Physio Deutschland - Deutscher Verband für Physiotherapie e.V.

Geschäftsstelle Köln
Bonner Straße 143
50968 Köln
Telefon 02 21/98 10 27-0

E-Mail info@physio-deutschland.de
Web: physio-deutschland.de

Bankverbindung
Sparkasse Köln Bonn
IBAN DE66 3705 0198 0007 8320 74
BIC COLSDE33

UST-ID DE122662687

Physio Deutschland • Bonner Straße 143 • 50968 Köln

An das
Bundesministerium für Gesundheit
z. Hd. Frau Gundula Ziegenhagen

Rochusstraße 1
53123 Bonn
E-Mail: 424@bmg.bund.de

Köln, 23.11.2026

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Berufe in der Physiotherapie (Physiotherapiereformgesetz – PhyThBRefG)

Einleitung

Physio Deutschland begrüßt das Ziel der Bundesregierung, die Physiotherapie für die zukünftigen Anforderungen des Gesundheitswesens zu stärken. Die Reform bietet die Chance, den Beruf attraktiver zu machen, die Versorgungsqualität weiterzuentwickeln und die wissenschaftliche Kompetenz in der Patientenversorgung auszubauen. Aus unserer Sicht sind jedoch wesentliche Nachbesserungen erforderlich, damit die Reform, die vom Gesetzgeber selbst formulierten Ziele tatsächlich erreichen kann.

Der Gesetzentwurf beantwortet die entscheidende Frage aktuell nicht: Wo soll die Physiotherapie in Deutschland in zehn, zwanzig oder dreißig Jahren stehen? International entwickeln sich die Gesundheitsfachberufe zunehmend in Richtung akademischer Qualifikation, größerer Eigenverantwortung und direkter Versorgungszugänge. Deutschland darf diesen Anschluss nicht (erneut) verpassen.

Nach mehr als 30 Jahren Masseur- und Physiotherapeutengesetz (MPhG) bedarf es einer mutigen Reform, die die physiotherapeutische Versorgung sichert und gleichzeitig auf bekannte Herausforderungen eine verlässliche Antwort gibt. Eine Novellierung des Berufsgesetzes in der Physiotherapie muss daher die qualitativ hochwertige und auf die Zukunft ausgerichtete physiotherapeutische Patientenversorgung in den Fokus stellen. Sie darf keine Kompromisslösung zu Lasten der Menschen sein, die morgen und übermorgen auf physiotherapeutische Leistungen angewiesen sein werden.

Zentrale Forderungen

Physio Deutschland fordert den Gesetzgeber deshalb auf, die Reform als Ausgangspunkt einer langfristigen Professionalisierungsstrategie für die physiotherapeutische Versorgung der Menschen in Deutschland zu verstehen.

Dazu gehören:

- Konsequente Ausrichtung der Reform auf Fachkräftesicherung, Versorgungsbedarf und Patientensicherheit
- Darstellung eines Transformationsprozess, der den sukzessiven Ausbau der akademischen und wissenschaftlichen Strukturen hinzu einer vollständigen hochschulischen Ausbildung aufzeigt
- Vermeidung dauerhafter Parallelstrukturen zwischen Berufsfachschul- und Hochschulausbildung
- Faire und nachhaltige Finanzierung der Reform
- Regelmäßige Evaluationen im Hinblick auf die Auswirkungen in Versorgung, Berufsentwicklung und Fachkräfteentwicklung
- Anpassung der physiotherapeutischen Ausbildung an europäische und internationale Standards sowie Rahmenwerke
- Darstellung des Auf- und Ausbaus der Bildungsgänge für die Qualifizierung des Lehrpersonals
- Klare Zeitplanung im Hinblick auf die Entwicklung und Verabschiedung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und Studien- und Prüfungsverordnung unter Beteiligung der für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer im Bereich der Physiotherapie maßgeblichen Spitzenorganisationen

Grundsätzliche Bewertung

Der aktuelle Referentenentwurf enthält wichtige Fortschritte bei der Finanzierung und Kompetenzentwicklung in der Physiotherapie. Dies begrüßen wir als Physio Deutschland ausdrücklich und danken für die Initiative in diesen Bereichen. Allerdings bleibt der Gesetzentwurf in seiner Grundstruktur hinter den Erwartungen an eine zukunftsfähige Physiotherapie nach internationalem Standard zurück, sodass wir hier deutlichen Nachbesserungsbedarf sehen.

Wir sehen es als kritisch, dass der Entwurf dauerhaft unterschiedliche Kompetenz- und Entwicklungspfade innerhalb derselben Berufsgruppe vorsieht. Eine dauerhafte Parallelität zweier Berufsabschlüsse schreibt ein bereits bestehendes Zwei-Klassen-System in der Physiotherapie fort. Dies birgt die Gefahr, dass Angehörige desselben Berufs trotz vergleichbarer Berufsausübung dauerhaft unterschiedliche berufliche Entwicklungs-, Vergütungs- und Karriereperspektiven haben. Zudem kann eine Trennung in schulisch und hochschulisch qualifizierte Physiotherapeutinnen und

Physiotherapeuten zu einer Hierarchisierung innerhalb der Berufsgruppe führen und die notwendige Geschlossenheit des Berufsstandes schwächen. Für Patientinnen und Patienten drohen Intransparenz und Unsicherheit hinsichtlich der jeweiligen Qualifikationen und Kompetenzen der Behandelnden.

Langfristig kann ein solches System die Attraktivität und das Ansehen des Berufs beeinträchtigen und die angestrebte Akademisierung als Instrument zur Weiterentwicklung der professionellen Versorgung erschweren. Ziel sollte daher eine einheitliche Berufsqualifikation sein, die zu einem gemeinsamen Berufsbild führt.

Das selbstgesteckte Ziel des Gesetzgebers, die hochschulische Ausbildung in der Physiotherapie zu stärken, wird konterkariert, indem er das Studium mit den vorgesehenen Regelungen unattraktiver ausgestaltet als eine Ausbildung an einer Berufsfachschule. Zur Erreichung der vorgesehenen Akademisierungsquote halten wir eine verpflichtende Zielsetzung für unumgänglich.

Der Entwurf schafft des Weiteren aktuell nur rudimentäre bundeseinheitliche Standards für die Ausbildung in der Physiotherapie, sodass weiterhin eine föderal geprägte Vielfalt in den Ausbildungen möglich bleibt. Dies sehen wir unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung und kompetenzorientierten Weiterentwicklung der Ausbildung in der Physiotherapie sehr kritisch.

Wir sehen die Gefahr, dass die Beteiligung an der praktischen Ausbildung für ambulante Praxen unattraktiv und schwer umsetzbar gestaltet wird. Obwohl ein Großteil der Physiotherapeut*innen im ambulanten Bereich tätig ist und tätig sein wird, bevorzugt der Gesetzesentwurf die praktische Ausbildung in Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen. Voraussetzung für eine gerechte Ausgestaltung der praktischen Ausbildung in ambulanten Praxen ist eine kostendeckende und gleichwertige Finanzierung, sowie eine vollständige Refinanzierung der Praxisanleitung. Das sieht der Gesetzentwurf nicht vor.

Bewertung einzelner Regelungen des PhyThG

(alle nachfolgenden §§ ohne Nennung eines Gesetzes sind §§ des PhyThG)

§ 1 Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

Bewertung

Physio Deutschland steht den im Referentenentwurf vorgesehenen Berufsbezeichnungen grundsätzlich offen gegenüber. Entscheidend ist jedoch, dass die unterschiedlichen beruflichen Qualifikationen und die damit verbundenen Befugnisse für Patient*innen eindeutig erkennbar sind.

Insbesondere die Berufsbezeichnung „Physiotheraputin B. Sc.“ beziehungsweise „Physiotherapeut B.Sc.“ birgt die Gefahr von Missverständnissen. Bereits heute können Physiotherapeut*innen über einen Bachelorabschluss auch in einem anderen Studienfach verfügen. Für Patient*innen ist damit nicht erkennbar, ob die betreffende

Person das im Gesetzesentwurf geregelte Physiotherapiestudium absolviert hat und damit über die entsprechenden Kompetenzen, bspw. der erweiterten heilkundlichen Befugnisse, verfügt. Darüber hinaus wären Physiotherapeut*innen, die über einen Masterabschluss verfügen, gezwungen die Bezeichnung Bachelor of Science zu führen, obwohl ihnen ein Master of Science (M.Sc.) verliehen wurde.

Physio Deutschland fordert daher eine eindeutige und für Patient*innen verständliche Abgrenzung der Berufsbezeichnung. Um Verwechslungen auszuschließen und einen vertikalen Durchstieg für Physiotherapeut*innen nach MPhG zu ermöglichen, befürworten wir eine vom akademischen Grad unabhängige Bezeichnung und schlagen vor, bei der Berufsbezeichnung die erweiterte Kompetenz zu benennen. Hier könnte in der Berufsbezeichnung auf die Heilkundeerlaubnis abgestellt werden, sodass die Begriffe „Physiotherapeutin mit Heilkundeerlaubnis“, „Physiotherapeut mit Heilkundeerlaubnis“ oder „Fachperson für Physiotherapie mit Heilkundeerlaubnis“ zu verwenden sind.

Änderungsvorschlag § 1:

Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

(1) Wer die folgenden Berufsbezeichnungen führen will, bedarf der Erlaubnis.
1. „Physiotherapeutin“, „Physiotherapeut“ oder „Fachperson für Physiotherapie“ oder
2. „Physiotherapeutin mit Heilkundeerlaubnis“, „Physiotherapeut mit Heilkundeerlaubnis“ oder „Fachperson für Physiotherapie mit Heilkundeerlaubnis“.

§ 2 Eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen

Bewertung

Physio Deutschland begrüßt ausdrücklich die erstmalige gesetzliche Verankerung der eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Physiotherapeut*innen.

Die damit verbundene Erweiterung der beruflichen Kompetenzen stellt einen wesentlichen Schritt zur Weiterentwicklung der Physiotherapie und zur Stärkung ihrer Rolle innerhalb der Gesundheitsversorgung dar.

Die konsequente Verankerung der hierfür erforderlichen Kompetenzen in der hochschulischen Ausbildung wird ausdrücklich unterstützt. Die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen setzt vertiefte Kompetenzen insbesondere in der physiotherapeutischen Diagnostik, der klinischen Entscheidungsfindung, dem Erkennen von Kontraindikationen und der evidenzbasierten Versorgung voraus.

Gleichzeitig muss für bereits berufstätige Physiotherapeut*innen im Sinne von § 1 Absatz 1 Nummer 2 MPhG die Möglichkeit gegeben werden, die notwendigen

Kompetenzen im Rahmen einer ergänzenden Qualifikation abseits eines Studiums und im Sinne einer Weiterbildung mit abschließender Prüfung zu erwerben. Insbesondere für Praxisinhaber*innen, Selbstständige und in Vollzeit tätige Physiotherapeut*innen ist eine mehrmonatige Unterbrechung der Berufsausübung regelmäßig weder wirtschaftlich noch organisatorisch zumutbar. Erforderlich sind daher flexible, berufsbegleitende und modular aufgebaute Qualifizierungsangebote, die eine Kompetenzerweiterung ermöglichen, ohne die bestehende Versorgung zu gefährden. Bereits erworbene gleichwertige Kompetenzen sollen dabei angemessen berücksichtig werden (siehe Ausführungen zu § 40).

Die mit § 2 geschaffene heilkundliche Befugnis bildet eine wesentliche berufsrechtliche Grundlage für den Direktzugang zur physiotherapeutischen Versorgung. Die leistungsrechtliche Umsetzung ist jedoch im Zusammenhang mit dem ebenfalls vorliegenden Referentenentwurf eines Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetztes (im Folgenden: HiB) zu betrachten. Der Entwurf sieht mit § 64f SGB V die Einführung von Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung im Direktzugang vor. Eine Erprobung über Modellvorhaben sehen wir als nicht zeitgemäß an. Gemeinsam mit dem SHV – Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (im Folgenden: SHV) fordern wir den Gesetzgeber auf, die Umsetzung innerhalb der Regelversorgung nach § 125 Abs. 2c SGB V zu regeln (siehe Stellungnahme zum HiB). Insbesondere internationale Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse belegen, dass der Direktzugang in der Physiotherapie in zahlreichen Ländern bereits erfolgreich etabliert ist und zu einer effizienten und wirtschaftlichen Patientenversorgung beitragen kann.

Modellversuche sind kein Selbstzweck. Jede Veränderung von Versorgungswegen erfordert erhebliche Anpassungen. Bis sich neue Strukturen etabliert und belastbare Versorgungspfade entwickelt haben, vergeht regelmäßig ein mehrjähriger Zeitraum. Ein fortlaufendes Wechselspiel aus Erprobung, Evaluation und erneuter Modellierung verursacht erhebliche Umstellungs- und Verwaltungskosten und verhindert die Entfaltung von Skaleneffekten einer etablierten Regelversorgung. Dies ist weder im Interesse der Leistungserbringenden noch der Versicherten und letztlich auch nicht wirtschaftlich. Vor dem Hintergrund der bereits vorliegenden Erkenntnisse zum Direktzugang erscheint eine berufsrechtlich verankerte Überführung in die Regelversorgung effizienter als die Durchführung zeitlich befristeter Modellvorhaben.

Die nach derzeitigem Entwurf im HiB geforderten 900 Stunden zum Erwerb dieser Qualifikation empfinden wir als zu hoch. Für berufstätige Physiotherapeut*innen stellt diese Anforderung einen erheblichen zeitlichen und wirtschaftlichen Aufwand dar, der in keiner Relation steht. Der Umfang entspricht nach der Begründung des Referentenentwurfs zum HiB einem Vollzeitsemester. Neben möglichen Qualifizierungskosten entstehen insbesondere durch erforderliche Freistellungen von der beruflichen Tätigkeit erhebliche finanzielle Belastungen, potenzielle Einkommensausfälle und ein zusätzlicher Ausfall dringend benötigter Behandlungskapazitäten.

Erschwerend kommt hinzu, dass die zu erwerbende Qualifikation von vorgeschlagenen 900 Zeitstunden nach der vorgesehenen Regelung zunächst ausschließlich zur Teilnahme an dem zeitlich befristeten Modellvorhaben berechtigt. Einige Physiotherapeut*innen würden damit nicht nur einen zeitlichen und wirtschaftlichen Aufwand aufbringen, sondern auch länger für die Qualifizierung benötigen, als sie letztendlich im Direktzugang tätig werden können. Eine anschließende Überführung des Direktzugangs in die Regelversorgung ist nicht sichergestellt. Für die Teilnehmenden besteht damit das Risiko, erhebliche zeitliche und finanzielle Ressourcen in eine Qualifizierung zu investieren, ohne dass die erworbenen heilkundlichen Befugnisse nach Abschluss des Modellvorhabens dauerhaft im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung genutzt werden können. Diese Unsicherheit dürfte die Bereitschaft zur Teilnahme an entsprechenden Qualifizierungsangeboten deutlich reduzieren und birgt die Gefahr des Scheiterns des Modellvorhabens. Zugleich ist fraglich, ob Hochschulen unter diesen Voraussetzungen ausreichende Anreize haben, die erforderlichen Angebote zu entwickeln und dauerhaft vorzuhalten.

Physio Deutschland fordert daher, die berufsrechtlichen und leistungsrechtlichen Regelungen zum Direktzugang stärker aufeinander abzustimmen und die Voraussetzungen und Gesetzgebungen für eine Einführung ohne vorherige Modellvorhaben zu schaffen. Insbesondere muss eine Nachqualifikation geschaffen werden, die den erfolgreichen Absolvent*innen eine langfristige berufliche Perspektive eröffnet (siehe Ausführungen zu § 40). Ebenso muss die Nachqualifizierung anhand der nötigen Kompetenzen ausgerichtet werden und daher im Umfang von 200 Unterrichtseinheiten – die wir als erforderlich, angemessen und ausreichend einschätzen – gestaltet werden.

Der Aussage innerhalb der Gesetzesbegründung, dass es sich bei der eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen um eine zentrale Vorschrift auf die Teilakademisierung in der Physiotherapie handelt, widersprechen wir ausdrücklich. Mit § 2 wird eine bestehende Gesetzeslücke endlich geschlossen: Mangels einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung wurde die Möglichkeit einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis für den Bereich der Physiotherapie erst durch die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts im Wege richterlicher Rechtsfortbildung entwickelt. Weiterhin sollte sichergestellt werden, dass der sektorale Heilpraktiker Physiotherapie nach der Einführung eines berufsrechtlich geregelten Direktzugangs nicht mehr verliehen wird. Andernfalls drohen unklare Zuständigkeiten und eine für Patientinnen und Patienten schwer nachvollziehbare Vielfalt an Qualifikationen mit teilweise vergleichbaren Befugnissen. Dies kann die Transparenz der Versorgungsstrukturen beeinträchtigen und dem Patientenschutz abträglich sein.

Änderungsvorschlag § 2:

§ 2 ist wie folgt neu zu fassen und um Absatz 2-4 zu ergänzen:

Eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch eine Physiotherapeutin mit Heilkundeerlaubnis, einen Physiotherapeuten mit Heilkundeerlaubnis oder eine Fachperson für Physiotherapie mit Heilkundeerlaubnis

(1) Wer die Berufsbezeichnung „Physiotherapeutin mit Heilkundeerlaubnis“, „Physiotherapeut mit Heilkundeerlaubnis“ oder „Fachperson für Physiotherapie mit Heilkundeerlaubnis“ führt, darf diejenigen heilkundlichen Maßnahmen eigenverantwortlich durchführen,
1. die sie im Studium nach Teil 2 Kapitel 2 erlernt haben und beherrschen und
2. die erforderlich sind, um eine drohende oder bestehende Beeinträchtigung der Bewegungs- und Funktionsfähigkeit oder des Bewegungshandelns festzustellen, zu heilen oder zu lindern.

(2) Die erforderlichen Kompetenzen für die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen werden mit der in § 99 erstellten Studien- und Prüfungsverordnung bindend festgelegt.

(3) Nach Inkrafttreten dieses Gesetzes richtet sich die Berechtigung zur Erstkontaktversorgung ausschließlich nach Absatz 1. Neue Erlaubnisse zur Ausübung der Heilkunde beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie dürfen nach Inkrafttreten dieses Gesetzes nicht mehr erteilt werden.

(4) Inhalt und Umfang der Nachqualifizierung für Personen, die eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz in der bis zum 31. Dezember 2027 geltenden Fassung erlangt haben, richten sich nach den für die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen erforderlichen Kompetenzen unter Berücksichtigung der bereits erworbenen beruflichen Qualifikationen, welche in § 40 Abs. 3 geregelt sind.

§ 7 Ausbildungsziel; Ausbildungsinhalte

Bewertung

Physio Deutschland begrüßt die kompetenzorientierte Ausgestaltung des Ausbildungsziels der berufsfachschulischen Ausbildung. Der dort verankerte Tätigkeitsbereich umfasst bereits viele Felder des heutigen und zukünftigen physiotherapeutischen Handelns. Jedoch lässt das derzeitig definierte Ausbildungsziel und die dazugehörigen Ausbildungsinhalte eine Interpretation zu, die den Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich des muskuloskelettalen Körpersystems verortet. Physiotherapie geht aber weit über muskuloskelettale Beschwerden hinaus.

Physiotherapeut*innen leisten bereits heute in vielen verschiedenen medizinischen Fachbereichen (u.a. Neurologie, Gynäkologie, Urologie, Innere Medizin und Psychiatrie) einen wichtigen Beitrag für die Versorgung der von diesen Krankheitsbildern betroffenen Personen. In Zukunft wird die Relevanz der handelnden Physiotherapeut*innen durch den demografischen Wandel weiter steigen. Daher fordert Physio Deutschland eine Klarstellung im Ausbildungs- und Studienziel, dass Physiotherapeut*innen mit ihren Kompetenzen Beeinträchtigungen der Bewegungs- und Funktionsfähigkeit aller Körpersysteme adressieren.

Kompetenzen, die bereits heute zum physiotherapeutischen Berufsalltag gehören, sollten deutlicher im Gesetz verankert werden. Hierzu zählen insbesondere die physiotherapeutische Diagnostik, die eigenverantwortliche Planung, Durchführung und Evaluation des Behandlungsprozesses sowie das Erkennen von klinischen Warnzeichen. Darüber hinaus sollten grundlegende Kompetenzen zum Umgang mit Leitlinien und Studienergebnissen ausdrücklich Bestandteil der berufsfachschulischen Ausbildung sein. Diese Kompetenzen sind unabhängig vom Ausbildungsweg für eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung erforderlich. Die Abgrenzung zur hochschulischen Ausbildung sollte daher insbesondere anhand der erweiterten heilkundlichen Befugnisse sowie wissenschaftlich-methodischen Kompetenzen erfolgen und nicht durch eine Einschränkung elementarer physiotherapeutischer Handlungskompetenzen.

Invasive Untersuchungstechniken und Behandlungsmaßnahmen (z. B. vaginal, oral oder anorektal) sowie manipulative Behandlungstechniken sind seit Jahren Bestandteil anerkannter physiotherapeutischer Fortbildungs- und Behandlungskonzepte. Diese Tätigkeitsbereiche und die dazugehörigen Kompetenzen sind – soweit sie nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse indiziert sind –zwingend im Berufsrecht zu verankern. Die Erlaubnis zur Anwendung dieser Behandlungstechniken darf nicht allein Gegenstand fakultativer Fortbildungsmaßnahmen und privater Zertifizierungen sein, sondern muss durch eine verbindliche berufsrechtliche Regelung als Bestandteil des physiotherapeutischen Berufsbildes klargestellt werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass die erforderlichen Kompetenzen bereits in der Ausbildung (beziehungsweise im Studium, sodann unter § 37 des Gesetzes) rechtssicher vermittelt werden und Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung erhalten. In der Praxis bestehen bislang rechtliche Unsicherheiten, ob derartige Maßnahmen vom physiotherapeutischen Tätigkeitsbereich umfass sind, obwohl es sich hierbei um etablierte physiotherapeutische Verfahren handelt. Dies betrifft insbesondere Behandlungen im Bereich der Beckenbodendysfunktionen, der gynäkologischen, urologischen und proktologischen Rehabilitation, der craniomandibulären Dysfunktionen und weiteren muskuloskelettalen Beschwerden sowie bestimmte Befund- und Untersuchungstechniken.

Werden entsprechende Maßnahmen fachlich indiziert durchgeführt, dienen sie der Diagnostik, Therapie und Qualitätssicherung und stellen einen integralen Bestandteil einer evidenzbasierten physiotherapeutischen Versorgung dar. Die zu entwickelnde Ausbildungs- und Prüfungsverordnung muss die grundlegenden Kompetenzen für die aufgeführten Tätigkeitsbereiche entsprechend berücksichtigen.

Änderungsvorschlag § 7:

Absatz 1 ist wie folgt zu fassen:

(1) Die berufliche Ausbildung in der Physiotherapie nach diesem Gesetz vermittelt die fachlichen, methodischen, personalen und sozialen Kompetenzen, die für die selbständige Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen mit drohender oder bestehender Beeinträchtigung der Bewegungs- und Funktionsfähigkeit aller Körpersysteme oder des Bewegungshandelns erforderlich sind, um

1. die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit aller Körpersysteme oder das Bewegungshandeln zu erhalten, wiederherzustellen, zu fördern oder zu kompensieren und
2. den Erhalt oder die Wiederherstellung der körperlichen, psychischen, emotionalen und sozialen Gesundheit in den Bereichen Kuration, Rehabilitation, Palliation, Gesundheitsförderung und Prävention individuell oder in Gruppen zu unterstützen sowie die Lebensqualität zu verbessern.

Absatz 2 Nr. 1 ist wie folgt neu zu fassen:

(2) Die beruflich Auszubildenden in der Physiotherapie nach diesem Gesetz sind zu befähigen,

1. physiotherapeutische Diagnostik und Behandlungsprozesse sowie Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung leitliniengerecht und in Anlehnung an die ICF zu planen und durchzuführen und hierbei aufgrund einer ärztlich oder zahnärztlich festgestellten Diagnose und der Indikation für eine physiotherapeutische Behandlung insbesondere selbst über die Auswahl, Dauer, Unterbrechung und Beendigung der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten zu bestimmen sowie

Absatz 3 Nr. 7 ist wie folgt neu zu fassen:

7. die medizinische Fachexpertise für die durchzuführenden Maßnahmen, inklusive invasiver und manipulativer Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden,

§ 9 Dauer und Struktur der Ausbildung

Bewertung

Der Referentenentwurf äußert den gesetzgeberischen Willen, die bislang für bestimmte Heilmittelleistungen erforderlichen Zusatzqualifikationen (sogenannte Zertifikatspositionen) künftig bereits in die physiotherapeutische Ausbildung zu integrieren. Dies gilt sowohl für die schulische als auch für die hochschulische Ausbildung. Grundsätzlich ist dieser Ansatz zu begrüßen. Es entspricht den Anforderungen einer modernen Berufsausbildung, dass Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bereits mit Abschluss ihrer Ausbildung über sämtliche für die Berufsausübung relevanten Kompetenzen verfügen.

Allerdings muss sichergestellt werden, dass die erweiterten Ausbildungsinhalte innerhalb des vorgesehenen Stundenumfangs in der erforderlichen Qualität vermittelt werden. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der Reduzierung des theoretischen und praktischen Unterrichts von bisher 2.900 auf 2.700 Stunden bei gleichzeitiger Erhöhung der praktischen Ausbildung von 1.600 auf 1.900 Stunden, da sich die Weiterbildungen zur Erbringung der Zertifikatspositionen derzeit v.a. durch theoretische und praktische Lehrveranstaltungen kennzeichnen. Die genaue Ausgestaltung muss in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 98 erfolgen. Physio Deutschland fordert, dass das Verhältnis zwischen theoretischem und praktischem Unterricht und der praktischen Ausbildung aufgrund des gesetzgeberischen Willens, die Qualifizierung für die sogenannten Zertifikatspositionen in die Ausbildung zu integrieren, zugunsten des Unterrichts anzupassen. Dadurch wird den Schulen die curriculare Verankerung und Umsetzung bei gleichbleibender inhaltlicher Qualität ermöglicht.

Besonders positiv hervorzuheben ist, dass hierdurch die bislang kosten- und zeitintensiven Weiterbildungen entfallen können, die Berufsangehörige nach Abschluss ihrer Ausbildung auf eigene Kosten absolvieren mussten. Dies stärkt die Attraktivität des Berufs und reduziert finanzielle Hürden beim Berufseinstieg.

Auch aus Sicht der Patientinnen und Patienten bietet die Neuregelung Vorteile. Perspektivisch kann eine flächendeckendere Versorgung mit entsprechend qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten erreicht werden. Bislang sind bestimmte Leistungen aufgrund der Zertifikatsanforderungen häufig nur in ausgewählten Praxen verfügbar. Die Integration dieser Kompetenzen in die Ausbildung könnte daher zu einer hochwertigen wohnortnahen Versorgung beitragen.

Gleichzeitig sollte berücksichtigt werden, dass diese Änderungen erhebliche Auswirkungen auf das Leistungs- und Vergütungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung haben könnten. Hierbei sollten sowohl Aspekte der Versorgungsqualität als auch Bestandsschutz- und Übergangsregelungen für bereits zugelassene Physiotherapeut*innen berücksichtigt werden.

Änderungsvorschläge § 125 SGB V und § 9 PhyThG:
Vor Inkrafttreten entsprechender Ausbildungsinhalte sollte eine Abstimmung zwischen Berufsrecht und Leistungsrecht erfolgen. Werden die Zertifikate in die Ausbildung integriert, so hat dies Auswirkungen auf § 124 Abs. 2a SGB V. Insbesondere sind die Auswirkungen auf die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V sowie auf die Vergütungsvereinbarungen nach § 125 SGB V frühzeitig zu berücksichtigen. Dabei sollte sichergestellt werden, dass sowohl für Absolventinnen und Absolventen des neuen Ausbildungssystems als auch für bereits berufstätige Physiotherapeut*innen sachgerechte und faire Übergangsregelungen geschaffen werden. Es gilt insbesondere zu vermeiden, dass unterschiedliche Qualifikationsanforderungen oder Vergütungsregelungen zu einer ungerechtfertigten Ungleichbehandlung von Berufsangehörigen führen, die vergleichbare Leistungen erbringen.

Die von uns angestrebte Verschiebung der Stundenverteilung führt zu einer Anpassung des in § 125 Abs. 2b SGB V beschriebenen Anrechnungsschlüssel, der Leistungen von in Ausbildung befindlichen Physiotherapeuten berücksichtigen soll. Durch die Reduktion der praktischen Ausbildungszeiten können die Auszubildenden in einem geringeren Umfang wertschöpfend tätig sein, so dass der aktuelle Schlüssel von 11,75 zu 1 auf die Stelle einer vollausgebildeten Person entsprechend anzupassen ist. Ergänzend bedarf es durch die Anpassung des Stundenverhältnisses zwischen Unterricht und praktischer Ausbildung einer Anpassung des Schlüssels 11,75 zu 1 auf die Stelle einer vollausgebildeten Person in § 125 Abs. 2b SGB V.

§ 125 SGB V ist Absatz 1a wie folgt neu einzufügen:

> (1a) Soweit Kenntnisse und Fähigkeiten, die bislang durch besondere Qualifikationsnachweise nachzuweisen sind, Bestandteil der staatlich geregelten physiotherapeutischen Ausbildung oder eines primärqualifizierenden Physiotherapiestudiums sind, dürfen die Vereinbarungen nach Absatz 1 keine Anforderungen vorsehen, die zu einer sachlich nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung zwischen Angehörigen desselben Heilberufs führen. Die Vertragspartner haben erforderliche Übergangsregelungen für bereits zugelassene Leistungserbringer vorzusehen.

§ 125 SGB V ist Absatz 2 Nr. 3 wie folgt neu zu fassen:

> (2) In den Verträgen nach Absatz 1 ist in Nummer 3 insbesondere Folgendes zu regeln:
> 3. die erforderlichen Weiterbildungen der Leistungserbringer für besondere Maßnahmen der Physiotherapie, dabei sind Änderungen bundesrechtlicher Berufsausbildungsregelungen sowie deren Auswirkungen auf Qualifikationsanforderungen, Leistungsbeschreibungen und Vergütungs-strukturen zu berücksichtigen,

§ 9 Absatz 4 ist wie folgt neu zu fassen:

> (4) Die Ausbildung umfasst mindestens 4600 Stunden. Davon entfallen mindestens 2.900 Stunden auf den theoretischen und praktischen Unterricht sowie mindestens 1.600 Stunden auf die praktische Ausbildung. Die weiteren 100 Stunden ermöglichen eine Profilbildung der Schule.

§ 13 Schulen; Mindestanforderungen

Bewertung

Physio Deutschland begrüßt die Einführung bundeseinheitlicher Mindestanforderungen an Physiotherapieschulen sowie die vorgesehene Stärkung der pädagogischen Qualifikation von Schulleitungen und Lehrkräften. Diese Anforderungen können einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der berufsfachschulischen Ausbildung leisten. Allerdings schätzt Physio Deutschland insbesondere das Qualifikationsniveau des Bachelors an das hauptamtliche Lehrpersonal als zu niedrig ein. Zur Vorbereitung der zukünftigen

Physiotherapeut*innen auf die Komplexität des beruflichen Handlungsfeldes Physiotherapie ist insbesondere eine pädagogisch-didaktische Aufbereitung von Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten essenziell. Weiterhin ist die pädagogische Qualifikation des Lehrpersonals an die Standards anderer Gesundheitsberufe, bspw. der generalistischen Ausbildung in der Pflege, auf Masterniveau anzugleichen. Darüber hinaus muss die Finanzierung der erhöhten personellen und strukturellen Anforderungen sichergestellt werden, um bestehende Ausbildungskapazitäten nicht zu gefährden.

Einen besonderen Blick gilt es auf die Anforderungen der Schulleitungen zu werfen. Neben der Darstellung der pädagogischen Qualifikation fehlt eine fachliche Spezifizierung der Mindestanforderungen, sodass nicht nur berufsfremde Personen, sondern auch domänenfremde Professionen die Schulleitung mit entsprechender pädagogischen Qualifizierung ausüben können. Das lehnt Physio Deutschland ab und fordert eine dezidierte Ausarbeitung. Dabei gilt es zu beachten, dass interprofessionelle Konstellationen bereits in der Ausbildung zum/zur Physiotherapeut*in begrüßenswert sind, jedoch die Schulleitung in der Physiotherapie oder einer verwandten Profession im Gesundheitsweisen fachlich qualifiziert sein muss.

Die Ausgestaltung der Bestandsschutz- und Übergangsregelungen in § 106 Abs. 3 sind grundsätzlich zu begrüßen, jedoch in der Ausgestaltung sehr weitreichend. Eine pauschale Bestandsschutzregelung ohne zeitlich befristete Übergangsregelungen ist im Sinne der Qualitätssicherung der physiotherapeutischen Lehre nicht indiziert. Durch die fehlende Nachqualifizierungspflicht wird die Qualitätsverbesserung an die Tätigkeitsdauer der aktuellen Lehrkräfte geknüpft, was wiederrum eine Verzögerung selbiger um mehrere Jahrzehnte bedeutet. Physio Deutschland fordert eine klare und transparente Nachqualifizierungspflicht im Bereich Pädagogik für tätige Lehrkräfte und Schulleitungen in der physiotherapeutischen Ausbildung bis Ende 2036. Gleichzeitig sollte der Gesetzgeber in Absprache mit den Ländern für ausreichende niederschwellige und finanzierbare Angebote für die Nachqualifizierung sorgen und diese sicherstellen.

Änderungsvorschläge § 13 und § 106:

§ 13 Absatz 2 ist wie folgt neu zu fassen:

(2) Die Schulen müssen nachweisen, dass sie folgende Mindestanforderungen erfüllen:

1. hauptberufliche Leitung der Schule durch eine Person mit einer abgeschlossenen pädagogischen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau sowie über eine fachliche Qualifikation in der Physiotherapie oder in einem Gesundheitsfachberuf, dessen Ausbildungsinhalte und berufliche Tätigkeitsfelder einen fachlich engen Bezug zur Physiotherapie aufweisen,
2. hauptberufliche Lehrkräfte, die

a. fachlich im physiotherapeutischen Bereich durch die Berufszulassung sowie durch für die Vermittlung der Kompetenzen in dem ihnen übertragenen Unterricht relevanten Fort- und Weiterbildungen qualifiziert sind und
b. über eine abgeschlossene pädagogische Hochschulausbildung mindestens auf Master oder vergleichbarem Niveau verfügen,

3. ein Verhältnis von mindestens einer hauptberuflichen und in Vollzeit tätigen Lehrkraft für den theoretischen und praktischen Unterricht zu 20 Ausbildungsplätzen und
4. das Vorhandensein der für die Ausbildung erforderlichen Räume und Einrichtungen sowie ausreichender Lehrmittel und Lernmittel.

§ 106 Absatz 3 ist wie folgt neu zu fassen:

(3) Die Mindestanforderungen an Schulen nach § 13 Absatz 2 gelten für Personen als erfüllt,

1. die am 31. Dezember 2027 rechtmäßig eine Physiotherapieschule leiten und die Mindestanforderungen nach § 13 Absatz 2 bis zum 31. Dezember 2036 nachweisen,
2. die am 31. Dezember 2027 rechtmäßig an einer Physiotherapieschule unterrichten und die Mindestanforderungen nach § 13 Absatz 2 bis zum 31. Dezember 2036 nachweisen oder
3. die am 31. Dezember 2027 über die Voraussetzungen und erforderlichen Qualifikationen für die Leitung oder die Tätigkeit als Lehrkraft verfügen.

§ 14 Praktische Ausbildung; Umfang der Praxisanleitung

Bewertung

Physio Deutschland begrüßt die Einführung verbindlicher Mindeststandards für die Praxisanleitung. Eine qualifizierte und strukturierte Praxisanleitung ist eine wesentliche Voraussetzung für eine hochwertige physiotherapeutische Ausbildung. Die quantitative Mindestanforderung in Höhe von 25 Prozent ist dafür ein erster Schritt, reicht jedoch nicht aus. Außerdem gilt es im Zuge der Ausbildung zum/zur Physiotherapeut*in zu vermeiden, dass auszubildende Personen als vollwertige Arbeitskräfte in den Praxiseinrichtungen gesehen werden. Es ist von großer Bedeutung, Lern- und Anleitungssituationen für die Auszubildenden im Versorgungsalltag zu schaffen, die einen zunehmenden zirkulären Kompetenzgewinn ermöglichen. Physio Deutschland fordert daher, dass in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung hohe Mindeststandards in Bezug auf die Durchführung der praktischen Anleitung gelegt werden (siehe Ausführungen zu § 98) und dass der Mindestumfang der Praxisanleitung auf 35 Prozent angehoben wird. In der Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2036 wird der Umfang entsprechend auf 20 Prozent angehoben.

Gleichwohl der vorgesehene Mindestumfang von 25 Prozent oder von den geforderten 35 Prozent der praktischen Ausbildung als Anforderung wichtig ist, stellt dieser insbesondere ambulante Einrichtungen vor erhebliche personelle und wirtschaftliche

Herausforderungen. Die mit der Praxisanleitung verbundenen Kosten müssen daher vollständig refinanziert werden. Dies betreffen insbesondere den personellen Aufwand, die erforderliche Vor- und Nachbereitung sowie die Qualifizierung der praxisanleitenden Personen. Ohne eine entsprechende Finanzierung besteht die Gefahr, dass insbesondere kleinere ambulante Einrichtungen keine praktischen Ausbildungsplätze anbieten können. Dies spiegelt nicht die allgemeine Versorgungssituation der Physiotherapie dar.

Änderungsvorschläge:
In § 125 Absatz 2b SGB V ist eine eigenständige, kostendeckende Pauschale für die Durchführung der Praxisanleitung innerhalb der Praxisanleitung einschließlich der damit verbundenen Personal- und Qualifizierungskosten vorzusehen.

§ 14 Absatz 3 ist wie folgt neu zu fassen:

(3) Die praktische Ausbildung darf nur in Einrichtungen nach Absatz 1 durchgeführt werden, die sicherstellen, dass die auszubildende Person während der praktischen Ausbildung Praxisanleitung durch die praxisanleitende Person nach § 15 im Umfang von mindestens 35 Prozent der von der auszubildenden Person zu absolvierenden Stundenzahl erhält. Die Länder können bis zum 31. Dezember 2036 einen geringeren Umfang für die Praxisanleitung vorsehen, jedoch nicht einen Umfang unter 20 Prozent der von der auszubildenden Person während der praktischen Ausbildung zu absolvierenden Stundenanzahl.

§ 15 Praxisanleitende Person

Bewertung
Physio Deutschland begrüßt die Einführung bundeseinheitlicher Qualifikationsanforderungen für praxisanleitende Personen. Eine qualifizierte Praxisanleitung ist für die Vermittlung beruflicher Handlungskompetenzen und die Qualität der praktischen Ausbildung essenziell. Die vorgesehene mindestens zweijährige Berufserfahrung erscheint grundsätzlich angemessen. Eine berufspädagogische Zusatzqualifikation von mindestens 200 Stunden ist jedoch nicht akzeptabel. Kongruent zu unseren Forderungen zu § 13 fordern wir eine Angleichung der Qualifikation der Praxisanleitung an das Niveau und die Standards anderer Gesundheitsprofessionen. Die bestehenden Regelungen bei der Ausbildung in der Pflege bieten einen guten Vergleich, so dass wir äquivalent eine Qualifikation von mindestens 300 Stunden fordern.

Neben der dort festgeschrieben berufspädagogischen Qualifikation ist eine fachliche Qualifikation der praxisanleitenden Personen ebenso relevant. Dies sichert die fachliche Qualität der praktischen Ausbildung und hebt in der Folge die Versorgung der Patient*innen langfristig. Daher fordert Physio Deutschland, dass die Qualifikation der praxisanleitenden Personen über 300 Stunden zu einem Drittel aus fachlichen und zu zwei Dritteln aus berufspädagogischen Kompetenzen zusammensetzt. Die fortlaufende

Fortbildungspflicht ist äquivalent hinsichtlich der pädagogischen und fachlichen Qualifikation auszugestalten.

Allerdings sollten bereits erworbene pädagogische und fachliche Qualifikationen und gleichwertige Fort- und Weiterbildungen berücksichtigt werden, um unnötige Doppelqualifizierungen zu vermeiden. Darüber hinaus bedarf die Verpflichtung zur laufenden Fortbildung einer Konkretisierung hinsichtlich der erforderlichen Inhalte und des zeitlichen Umfangs. Die Kosten der Zusatzqualifikation und der damit verbundenen Freistellung müssen vollständig refinanziert werden.

Änderungsvorschlag § 15:

Absatz 2 Nr. 3 ist wie folgt neu zu fassen:

3. eine Zusatzqualifikation von mindestens 300 Stunden absolviert hat. Die Zusatzqualifikation besteht zu zwei Drittel aus berufspädagogischen Kompetenzen und zu einem Drittel aus fachlichen Kompetenzen im Tätigkeitsbereich der Physiotherapeut*innen. Bereits erworbene pädagogische und fachliche Qualifikationen sowie gleichwertige Fort- und Weiterbildungen sind auf die Zusatzqualifikation anzurechnen, soweit sie hinsichtlich Inhalt und Umfang gleichwertig sind. Das Nähere zu den Anforderungen an die Zusatzqualifikation, zur Anerkennung gleichwertiger Qualifikationen sowie zu Inhalt und Umfang der laufenden Fortbildung wird in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 98 geregelt.

Die praxisanleitende Person ist verpflichtet, sich laufend fortzubilden.

§ 19 Schulinternes Curriculum und Ausbildungsplan

Bewertung

Physio Deutschland begrüßt die enge Verzahnung zwischen theoretischem und praktischem Unterricht sowie der praktischen Ausbildung. Kritisch bewertet Physio Deutschland hingegen, dass der Referentenentwurf keine bundesweit einheitlichen Lehrpläne vorsieht. Nach § 19 Absatz 5 können die Länder entsprechende Lehrpläne erlassen, sind hierzu jedoch nicht verpflichtet.

Um eine bundesweit vergleichbare Ausbildungsqualität und einheitliche berufliche Handlungskompetenzen zu ermöglichen, sollten die Ausbildungsinhalte auf Grundlage eines Musterlehrplans bzw. Rahmenlehrplan konkretisiert werden, an dem sich die Länder orientieren können. Dieser sollte kompetenzorientiert und modular ausgestaltet sein und den Schulen ausreichend Flexibilität für die Umsetzung lassen.

Änderungsvorschlag § 19:

Absatz 5 ist wie folgt neu zu fassen:

(5) Für den theoretischen und praktischen Unterricht ist ein bundeseinheitlicher Musterlehrplan auf Grundlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 98 festzulegen. Die Länder können durch Landesrecht weitere, über den Rahmenlehrplan aus Satz 1 hinausgehende curriculare Anforderungen festlegen. Der Rahmenlehrplan ist die Grundlage für die Erstellung der schulinternen Curricula der Schulen.

§ 29 Ausbildungsvergütung

Bewertung

Wir begrüßen grundsätzlich die vorgesehene Einführung einer angemessenen Ausbildungsvergütung für angehende Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten wie sie in § 29 geregelt ist. Diese darf jedoch nicht zur Konsequenz haben, die Ausbildung im Verhältnis zum Studium überproportional attraktiv zu machen. Eine Gleichbehandlung zwischen beiden Qualifizierungswegen ist essenziell (siehe Ausführungen zu § 60).

Das langfristige Ziel muss der kontinuierliche und verpflichtende Aufbau von Studiengängen zur Erlangung der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 sein, um eine vollständige hochschulische Ausbildung zu erreichen. Folglich ist die Einführung der Ausbildungsvergütung als Zwischenschritt zu werten, der erstmal eine grundsätzliche Aufwertung der Ausbildungsstrukturen in der Physiotherapie darstellt, aber den Transformationsprozess zur hochschulischen Ausbildung nicht konterkariert.

Weiterhin darf die Einführung der Refinanzierung der praktischen Ausbildung durch die Änderung des SGB V in Artikel 6 nicht dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität unterliegen, um eine zukünftige flächendeckende, physiotherapeutische Versorgung in Deutschland zu gewährleisten. Darüber hinaus bleiben die aktuellen und zukünftigen Vereinbarungen nach § 125 Abs. 2 sowie § 125a Abs. 2 zwischen den Vertragspartnern nach § 125 Abs. 1 SGB V unbeeinflusst.

Änderungsvorschlag:

Die durch Artikel 6 des PhyThBRefG eingeführte Änderungsvorschlag zur Einführung eines Absatzes 2b in § 125 SGB V ist in dem vorgesehenen Satz 4 wie folgt zu ändern:

Streichung der Worte „und unter Einhaltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität nach § 71 Absatz 1 bis 3“

Absatz 2b Satz 4 ist wie folgt neu zu fassen:

Die Vertragspartner legen die Höhe der Pauschalen nach Sätze 1 und 2 unter Zugrundelegung eines wirtschaftlich zu führenden Praxisbetriebes fest.

§ 37 Studienziel und Inhalte

Bewertung

Physio Deutschland begrüßt die kompetenzorientierte Ausgestaltung des Studienziels und die ausdrückliche Verankerung wissenschaftlicher, klinischer und übergreifender Handlungskompetenzen. Insbesondere die Befähigung zur eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen sowie zur wissenschaftsbasierten Weiterentwicklung der physiotherapeutischen Versorgung stellen wichtige Schritte für die Professionalisierung der Physiotherapie dar.

Dabei ist sicherzustellen, dass grundlegende physiotherapeutische Handlungskompetenzen wie Befunderhebung, Clinical Reasoning, Therapieplanung und Evaluation sowohl in der beruflichen als auch in der hochschulischen Ausbildung vermittelt werden. Physio Deutschland fordert, dass der Tätigkeitsbereich von Physiotherapeut*innen auf die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit aller Körpersysteme festgelegt wird und dabei auch invasive und manipulative Untersuchungs- und Behandlungsmethoden als etablierte physiotherapeutische Verfahren im Berufsgesetz rechtlich abgesichert werden (siehe Argumentationen zu § 7 Ausbildungsziel; Ausbildungsinhalte).

Die Unterscheidung der Qualifikationswege muss sich insbesondere an den zusätzlichen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten im Rahmen der eigenverantwortlichen Heilkundeausübung orientieren und darf nicht zu einer Abwertung der fachschulisch qualifizierten Physiotherapeut*innen führen.

Änderungsvorschläge § 37:

Absatz 1 ist wie folgt neu zu fassen:

(1) Das Studium in der Physiotherapie nach diesem Gesetz vermittelt die fachlichen, methodischen, personalen und sozialen Kompetenzen, die für die selbständige und eigenverantwortliche Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen mit drohender oder bestehender Beeinträchtigung der Bewegungs- und Funktionsfähigkeit aller Körpersysteme oder des Bewegungshandelns erforderlich sind, um

1. die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit aller Körpersysteme oder das Bewegungshandeln zu erhalten, wiederherzustellen, zu fördern oder zu kompensieren und
2. den Erhalt und die Wiederherstellung der körperlichen, psychischen, emotionalen und sozialen Gesundheit in den Bereichen Kuration, Rehabilitation, Palliation, Gesundheitsförderung und Prävention individuell oder in Gruppen zu unterstützen sowie die Lebensqualität zu verbessern.

(...).

Absatz 2 Nummer 1 und 3 sind wie folgt neu zu fassen:

1. auf wissenschaftsbasierter und wissenschaftsorientierter Grundlage eigenverantwortlich über physiotherapeutische Behandlungsprozesse sowie Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Anlehnung an die ICF zu entscheiden sowie diese zu planen, zu steuern, zu gestalten und durchzuführen und hierbei insbesondere selbst über die Auswahl und Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten zu bestimmen sowie die weitere physiotherapeutische Behandlung zu entscheiden,
3. eigenverantwortlich Entscheidungen über die physiotherapeutische Behandlung, inklusive invasiver und manipulativer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, auf der Grundlage ihrer diesbezüglichen Patientenanamnese und Diagnostik zu treffen und dabei die Grenzen der eigenen Kompetenzen, insbesondere absolute und relative Kontraindikationen für eine physiotherapeutische Behandlung, zu erkennen und zu beachten,

§ 37a Konsekutive klinische Masterstudiengänge

Hintergrund

Der vorliegende Referentenentwurf lässt jegliche weitere Möglichkeiten und Anforderungen für eine anschließende akademische Weiterqualifizierung vakant. Damit hemmt er die wissenschaftliche Disziplinbildung und lässt die dringend notwendige Professionsentwicklung der Physiotherapie offen. Ohne klare Karrierewege jenseits des Bachelors und ohne perspektivischen Mehrwert für Master- und Promotions-absolvent*innen in der Versorgung fehlt die Grundlage für eine eigenständige physiotherapeutische Disziplinbildung. Zusätzlich bleibt damit ein stringenter Aufbau von Professuren und eine schrittweise grundständige hochschulische Ausbildung aller zukünftigen Physiotherapeut*innen aus. Dies entspricht nicht dem vom Wissenschaftsrat geforderten Innovationsschub.
Das betrifft mittelbar und langfristig die Patient*innen. Eine wachsende physiotherapeutisch-klinische Forschung erzeugt die Evidenz, die für eine wirksame, sichere und wirtschaftliche Versorgung notwendig ist. Das führt dazu, dass hochschulisch qualifizierte Physiotherapeut*innen die wachsenden Forschungs-erkenntnisse in die Praxis disseminieren.

Physio Deutschland fordert daher im Schulterschluss mit der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft (DGPTW), konsekutive, fachlich-klinische Masterstudiengänge an Hochschulen und Universitäten in das Berufsgesetz zu integrieren und erweiterte Rollen (z. B. Advanced Practice) für Master- und promovierte Physiotherapeut*innen im fünften Sozialgesetzbuch entsprechend anzulegen. Die Kosten für den Aufbau der Studiengänge und die dazugehörige Finanzierung der wissenschaftlichen Disziplinbildung (Professuren, Mittelbau, Master- und Promotionsprogramme) sind dauerhaft und drittmittelunabhängig aufzustellen. Eine mit den Ländern abgestimmte Anschubfinanzierung ist dringend notwendig.

Änderungsvorschlag § 37a:

§ 37a Absatz 1, 2 und 3 werden wie folgt neu eingefügt:

Konsekutive klinische Masterstudiengänge

(1) Über die Vermittlung der eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen gem. § 2 hinaus, sind klinische Masterstudiengänge für den Bereich Physiotherapie für Personen aufzubauen, die das Studium gem. § 37 abgeschlossen haben.
(2) Die Studiengänge nach Absatz 1 haben eine physiotherapeutische Spezialisierung in einem medizinischen Fachbereich oder Körpersystem als Ziel. Sie sollen sowohl fachliche und methodische Kompetenzen vertiefen als auch erweiterte Verantwortlichkeiten in der Versorgung von Patientinnen und Patienten eröffnen.
(3) Das Studium kann in Vollzeit oder in Teilzeit absolviert werden und dauert mindestens vier Semester (120 ECTS). Die weitere Ausgestaltung regelt die Studien- und Prüfungsverordnung nach § 99.

§ 39 Dauer und Struktur des Studiums

Bewertung
Physio Deutschland begrüßt die vorgesehene Struktur des Physiotherapiestudiums und insbesondere die Möglichkeit, dieses sowohl in Vollzeit als auch in Teilzeit zu absolvieren.

Bei der Festlegung des Studienumfangs müssen die berufsrechtlichen Anforderungen mit den hochschulrechtlichen Vorgaben vereinbar sein. Die in der Gesetzesbegründung vorgenommene Berechnung berücksichtigt für die Bachelorarbeit einen Umfang von 30 ECTS. Dieser liegt oberhalb des nach den geltenden Akkreditierungsvorgaben für Bachelorarbeiten vorgesehenen Rahmens von sechs bis zwölf ECTS. Die Berechnung ist daher zu korrigieren. Gleichzeitigt sollte den Hochschulen ausreichend Gestaltungsspielraum für die wissenschaftliche Vertiefung und Entwicklung eigener Studienschwerpunkte verbleiben.

Besondere Bedeutung misst Physio Deutschland der europäischen Anerkennung der hochschulischen Berufsqualifikation bei. Der aktuelle Entwurf eines gemeinsamen europäischen Ausbildungsrahmens (Common Training Framework, im Folgenden „CTF") für Physiotherapeut*innen sieht einen Mindestumfang von 240 ECTS vor. Die nationale Regelung ermöglicht hingegen bereits einen Studienabschluss nach sieben Semestern mit üblicherweise 210 ECTS. Hieraus können sich Unterschiede hinsichtlich der Voraussetzungen für eine automatischer Anerkennung innerhalb der EU ergeben und damit die Mobilität von Berufsangehörigen innerhalb der EU erschweren. Insbesondere

die Anerkennung der beruflichen Qualifikation und die Aufnahme der beruflichen Tätigkeit von Personen, die außerhalb des Geltungsbereiches des PhyThG, aber innerhalb des Gültigkeitsbereichs des CTF absolviert haben, würde durch eine Abweichung vom CTF zu einer Einzelfallprüfung und individuelle Nachqualifizierungen führen. Die inkludiert nicht nur einen bürokratischen Aufwand für Physiotherapeut*innen aus Mitgliedsstaaten der EU, sondern auch einen erheblichen zeitlichen Verzug zwischen Einwanderung und Aufnahme der beruflichen Tätigkeit. Als Konsequenz wir der Standort Deutschland für Physiotherapeut*innen aus den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union unattraktiv.

Die Reform muss sicherstellen, dass die neue hochschulische Ausbildung nicht nur den Anforderungen der nationalen Gesundheitsversorgung entspricht, sondern auch die berufliche Mobilität innerhalb Europas unterstützt. Der Gesetzgeber sollte deshalb im weiteren Gesetzgebungsverfahren eine Abstimmung der nationalen und europäischen Qualifikationsanforderungen sicherstellen.

Ergänzend zur Dauer und der Struktur der Ausbildung nach § 9 intendiert der Gesetzgeber, auch im Studium die Qualifizierung zur Abgabe der sogenannten Zertifikatspositionen zu integrieren. Dies stützt die Argumentation und Forderung von Physio Deutschland unter § 9 den Anteil der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen entsprechend anzuheben, um dieser Intention Rechnung zu tragen. Die genaue Ausgestaltung muss in der Studien- und Prüfungsverordnung nach § 99 erfolgen.

Änderungsvorschlag § 39:

Absatz 2 bis 4 sind wie folgt neu zu fassen:

(2) Das Studium dauert mindestens acht Semester. Die Höchstdauer beträgt in Vollzeit neun Semester und in Teilzeit elf Semester.

(3) Das Studium kann als duales Studium, im Sinne einer Kooperation zwischen Hochschule und verantwortlicher Praxiseinrichtung, ausgestaltet werden. Das Studium besteht aus einem berufspraktischen Teil und einem hochschulischen Teil.

(4) Das Studium umfasst inkl. Abschlussarbeit mindestens 7.200 Stunden (240 ECTS). Davon entfallen mindestens 4.700 Stunden (157 ECTS) auf den hochschulischen Teil und mindestens 1.900 Stunden (63 ECTS) auf den berufspraktischen Teil. Gemäß Art. 5 des Common Training Frameworks dienen die verbleibenden 600 Stunden (20 ECTS) der Profilbildung der Hochschulen, insbesondere für wissenschaftliche Kompetenzen wie Forschungsmethoden und evidenzbasierter Praxis.

Absatz 5 ist wie folgt neu einzufügen:

(5) Die weitere Ausgestaltung der Studienstruktur zur Erfüllung der Anforderungen des europäischen Ausbildungsrahmens und der Sicherstellung der Anerkennungsfähigkeit europäischer Qualifikationen regelt die Studien- und Prüfungsverordnung in § 99.

Die §§ 55-69 sind entsprechend der Änderungen in § 39 Absatz 3 dann verpflichtend zu beachten, sofern ein duales Studium im Sinne § 39 Absatz 3 durchgeführt wird. Die Berechnung des Studienumfangs in der Gesetzesbegründung zu § 39 Absatz 4 ist an die geltenden hochschulrechtlichen Vorgaben anzupassen.

§ 40 Anrechnung einer Ausbildung in der Physiotherapie

Bewertung

Physio Deutschland begrüßt die vorgesehene Anrechnung bereits erworbener beruflicher Kompetenzen auf das Physiotherapiestudium sowohl für die bereits tätigen Physiotherapeut*innen als auch zukünftig berufsfachschulisch ausgebildeten Berufsangehörigen. Die Anerkennung vorhandener Qualifikationen ist eine wesentliche Voraussetzung für die Durchlässigkeit zwischen beruflicher und hochschulischer Bildung, dem Bestandschutz der Berufsangehörigen und trägt schlussendlich dazu bei, Doppelqualifizierungen zu vermeiden.
Neben den Kompetenzen aus der beruflichen Ausbildung sollten auch nachweislich gleichwertige Kompetenzen aus einschlägigen Fort- und Weiterbildungen berücksichtigt werden. Die Vorgaben des Hochschulrahmengesetzes (HRG) sind dabei zu beachten.

Allerdings fehlt in Anbetracht des Gesetzgebungsverfahrens zum HiB (siehe Ausführungen zu § 2) und der dort eingebrachten Stellungnahme des SHVs eine rechtssichere und transparente Regelung zur Nachqualifizierung bereits ausgebildeter Physiotherapeut*innen für die Kompetenzen zur Durchführung der heilkundlichen Maßnahmen nach § 2. Physio Deutschland fordert eine temporäre vertikale Durchstiegsmöglichkeit, um die flächendeckende Versorgung durch Physiotherapeut*innen mit erworbenen Kompetenzen für die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen zu initiieren und zu ermöglichen.

Änderungsvorschlag § 40:

Absatz 3 ist wie folgt neu einzufügen:

(3) Personen nach Absatz 1 und 2 können eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 beantragen, wenn sie

1. nach § 124 Absatz 1 SGB V zur Versorgung zugelassen oder bei einem nach § 124 Absatz 1 SGB V zugelassenen Leistungserbringer tätig sind,
2. über eine entsprechende Berufserfahrung von zwei Jahren verfügen; Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt und

3. eine Nachqualifizierung der erweiterten Kompetenzen an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule oder an einem zertifizierten Weiterbildungsträger erfolgreich absolviert haben. Die Nachqualifizierung nach Satz 1 muss nach Inhalt und Umfang geeignet sein,
4. um die erforderlichen erweiterten Kompetenzen und Ziele nach § 37 auf wissenschaftlicher Grundlage und nach wissenschaftlicher Methodik zu vermitteln. Der Umfang dieser Ausbildung soll mindestens 200 Unterrichtseinheiten umfassen. Die erweiterten Kompetenzen sind in gesonderten Curricula auszuweisen. Die erworbenen Kompetenzen für die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen werden zum Ende des Studienangebots staatlich geprüft. Wurde die Ausbildung nach § 9 Absatz 1 Satz 2 MPhG durch einen Studiengang nach § 18a MPhG erfolgreich absolviert, so sind die dort erworbenen Kompetenzen auf den Stundenumfang der Nachqualifizierung anzurechnen.

§ 42 Praxiseinsätze; Umfang der Praxisanleitung

Bewertung

Physio Deutschland begrüßt die Einbeziehung unterschiedlicher Versorgungsbereiche in den berufspraktischen Teil des Physiotherapiestudiums. Insbesondere die ausdrückliche Berücksichtigung ambulanter Physiotherapiepraxen sowie weiterer Einrichtungen der Prävention und Gesundheitsförderung ermöglicht eine zukünftige berufliche Anforderung orientierte Ausbildung. Darüber hinaus begrüßt Physio Deutschland die Einführung verbindlicher Mindeststandards für die Praxisanleitung. Eine qualifizierte und strukturierte Praxisanleitung ist eine wesentliche Voraussetzung für ein hochwertiges physiotherapeutisches Studium. Die quantitative Mindestanforderung in Höhe von 25 Prozent ist dafür ein erster Schritt, reicht jedoch nicht aus. Außerdem gilt es – wie auch schon bei § 14 für den berufsfachschulischen Bereich – zu vermeiden, dass studierende Personen als vollwertige Arbeitskräfte in den Praxiseinrichtungen gesehen werden. Es ist von großer Bedeutung, Lern- und Anleitungssituationen für die Studierenden im Versorgungsalltag zu schaffen, die einen zunehmenden zirkulären Kompetenzgewinn ermöglichen.
Physio Deutschland fordert daher, dass in der Studien- und Prüfungsverordnung hohe Mindeststandards in Bezug auf die Durchführung der praktischen Anleitung gelegt werden (siehe Ausführungen zu § 99) und dass der Mindestumfang der Praxisanleitung auf 35 Prozent angehoben wird. In der Übergangsregelung bis zum 31.Dezember 2036 wird der Umfang entsprechend auf 20 Prozent angehoben.

Gleichwohl der vorgesehene Mindestumfang von 25 Prozent oder von den geforderten 35 Prozent der praktischen Ausbildung als Anforderung wichtig ist, stellt dieser insbesondere ambulante Einrichtungen vor erhebliche personelle und wirtschaftliche Herausforderungen.

Die mit der Praxisanleitung verbundenen Kosten müssen daher vollständig refinanziert werden. Dies betreffen insbesondere den personellen Aufwand, die erforderliche Vor- und Nachbereitung sowie die Qualifizierung der praxisanleitenden Personen. Ohne eine entsprechende Finanzierung besteht die Gefahr, dass insbesondere kleinere ambulante Einrichtungen keine praktischen Ausbildungsplätze anbieten können. Dies spiegelt nicht die allgemeine Versorgungssituation der Physiotherapie dar.

Änderungsvorschläge § 125 SGB V und § 42 PhyThG:
In § 125 Absatz 2b SGB V ist eine eigenständige, kostendeckende Pauschale für die Durchführung der Praxisanleitung innerhalb des Studiums einschließlich der damit verbundenen Personal- und Qualifizierungskosten vorzusehen.

Außerdem ist § 42 Abs. 3 wie folgt neu zu fassen:

(3) Der berufspraktische Teil des Studiums darf nur in Einrichtungen nach Absatz 1 durchgeführt werden, die sicherstellen, dass die studierende Person während des berufspraktischen Teils des Studiums Praxisanleitung durch die praxisanleitende Person nach § 43 im Umfang von mindestens 35 Prozent der von der studierenden Person während des berufspraktischen Teils des Studiums zu absolvierenden Stundenanzahl erhält. Die Länder können bis zum 31. Dezember 2036 einen geringeren Umfang für die Praxisanleitung vorsehen, jedoch nicht einen Umfang unter 20 Prozent der von der studierenden Person während des berufspraktischen Teils des Studiums zu absolvierenden Stundenanzahl.

§ 43 Praxisanleitende Person

Bewertung
Ebenso wie bei § 15 begrüßt Physio Deutschland die Einführung bundeseinheitlicher Qualifikationsanforderungen für praxisanleitende Personen, die im berufspraktischen Teil des Studiums Aufgaben zur Erreichung des Studienziels übernehmen. Eine qualifizierte Praxisanleitung ist wesentlich für die Vermittlung beruflicher Handlungskompetenzen und die Qualität der praktischen Ausbildung. Die vorgesehene mindestens zweijährige Berufserfahrung erscheint grundsätzlich angemessen. Ebenso angemessen ist die Festlegung der Erlaubnis zur Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch die Führung der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 Nummer 2, da im berufspraktischen Teil der Ausbildung ein wesentlicher Beitrag zur Erlangung dieser Kompetenzen nach § 37 Abs. 2 geleistet wird. Eine berufspädagogische Zusatzqualifikation von mindestens 200 Stunden ist jedoch nicht akzeptabel. Kongruent zu unseren Forderungen zu § 13 und § 15 fordern wir eine Angleichung der Qualifikation der Praxisanleitung an das Niveau und die Standards anderer Gesundheitsprofessionen. Daher erachten wir eine Qualifikation äquivalent zur Pflege über 300 Stunden als angemessen.

Um unnötige Doppelqualifizierungen zu vermeiden, sollten bereits erworbene pädagogische Qualifikationen und gleichwertige Fort- und Weiterbildungen

berücksichtigt werden. Darüber hinaus bedarf die Verpflichtung zur laufenden Fortbildung einer Konkretisierung hinsichtlich der erforderlichen Inhalte und des zeitlichen Umfangs. Die Kosten der Zusatzqualifikation und der damit verbundenen Freistellung müssen vollständig refinanziert werden.

Gesondert zu der Bewertung der Regelungen zu Absatz 2 ist die Übergangsfrist in Absatz 3 einzuschätzen. In Anbetracht möglicher Engpässe bei der Umsetzung der Praxisanleitung im Kontext des Studiums ist die dortige Ausnahme für berufsfachschulisch qualifizierte Physiotherapeut*innen mit fünf Jahren Berufserfahrung angemessen, sollte jedoch zeitlich wie fachlich nicht ausgeweitet werden.

Änderungsvorschlag § 43:

Absatz 2 Nr. 3 ist wie folgt neu zu fassen:

3. eine Zusatzqualifikation von mindestens 300 Stunden absolviert hat. Die Zusatzqualifikation besteht zu zwei Drittel aus berufspädagogischen Kompetenzen und zu einem Drittel aus fachlichen Kompetenzen im Tätigkeitsbereich der Physiotherapeut*innen. Bereits erworbene pädagogische und fachliche Qualifikationen sowie gleichwertige Fort- und Weiterbildungen sind auf die Zusatzqualifikation anzurechnen, soweit sie hinsichtlich Inhalt und Umfang gleichwertig sind. Das Nähere zu den Anforderungen an die Zusatzqualifikation, zur Anerkennung gleichwertiger Qualifikationen sowie zu Inhalt und Umfang der laufenden Fortbildung wird in der Studien- und Prüfungsverordnung nach § 99 geregelt.

Die praxisanleitende Person ist verpflichtet, sich laufend fortzubilden.

§ 60 Pflichten der verantwortlichen Praxiseinrichtung

Bewertung

Wir begrüßen grundsätzlich die vorgesehene Einführung einer angemessenen Ausbildungsvergütung für angehende Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten wie sie in § 29 geregelt ist. Kritisch sehen wir jedoch, dass eine solche Vergütung nach dem Referentenentwurf ausschließlich für die schulische Ausbildung vorgesehen ist, nicht jedoch für Studierende in primärqualifizierenden Physiotherapiestudiengängen.
Aus unserer Sicht stellt dies eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung dar. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass mit dem Gesetz ausdrücklich die Akademisierung des Berufs gefördert und der Anteil akademisch qualifizierter Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten erhöht werden soll. Eine Ausbildungsvergütung ausschließlich für die berufsfachschulische Ausbildung setzt jedoch gegenteilige Anreize und kann Studieninteressierte von der Aufnahme eines Physiotherapiestudiums abhalten.

Hinzu kommt, dass Studierende im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung ebenfalls einen wesentlichen Beitrag zur Patientenversorgung leisten. Nach den vorgesehenen Ausbildungsregelungen umfasst die praktische Ausbildung im Studium sogar einen höheren Stundenumfang als in der schulischen Ausbildung. Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, weshalb eine Vergütung ausschließlich für schulisch Auszubildende vorgesehen werden sollte.

Darüber hinaus müssen Studierende regelmäßig Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung entrichten, die derzeit bereits bei rund 140 Euro monatlich liegen. Damit entstehen ihnen laufende Kosten, ohne dass ihnen eine Ausbildungsvergütung gegenübersteht. Zwar können einzelne Studierende Anspruch auf Leistungen nach dem BAföG haben, jedoch ist dieser Anspruch nicht flächendeckend gegeben. Zudem reicht die Förderung vielfach nicht aus, um die tatsächlichen Lebenshaltungskosten angemessen zu decken. Die finanzielle Benachteiligung hochschulisch Studierender dürfte die Attraktivität des Studienwegs erheblich mindern und steht damit dem Ziel einer stärkeren Akademisierung des Berufs entgegen.

Sofern der Gesetzgeber die praktische Leistungserbringung während der Ausbildung als vergütungswürdig erachtet, muss dies folgerichtig gleichermaßen für Studierende gelten. Andernfalls droht eine strukturelle Benachteiligung des akademischen Ausbildungswegs, die den Zielsetzungen des Gesetzes widerspricht. Daher sollte eine angemessene Ausbildungsvergütung unabhängig vom gewählten Ausbildungsweg sowohl für die berufsfachschulische als auch für die hochschulische Ausbildung vorgesehen werden.

Im Zuge einer vollständigen hochschulischen Ausbildung in der Physiotherapie sehen wir eine Vergütung während des Studiums als nicht notwendig an.

Änderungsvorschlag § 60:
Im Abschnitt zur hochschulischen Ausbildung ist eine dem § 29 entsprechende Regelung zur Zahlung einer angemessenen Ausbildungsvergütung aufzunehmen.

Außerdem ist § 60 Absatz 3 wie folgt neu einzufügen:

(3) Die verantwortliche Praxiseinrichtung des berufspraktischen Teils des Studiums hat der oder dem Studierenden während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses eine angemessene monatliche Vergütung zu zahlen.

§ 98 Ermächtigung zum Erlass einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die berufliche Ausbildung in der Physiotherapie

Bewertung

Einheitliche Anforderungen sind eine wesentliche Voraussetzung für eine vergleichbare Ausbildungsqualität und die Sicherstellung beruflicher Handlungskompetenzen. Bei der Ausgestaltung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung muss sichergestellt sein, dass die für die Qualifikation zur Abgabe der sogenannten Zertifikatspositionen erforderlichen Kompetenzen angemessen berücksichtigt und im Rahmen der staatlichen Prüfung überprüft werden.

Darüber hinaus sollte ausdrücklich eine Festlegung eines verbindlichen bundeseinheitlichen Rahmenlehrplans unter Beteiligung der berufsfachschulischen, hochschulischen und maßgeblichen berufspolitischen Interessensvertretungen der Physiotherapie erfolgen. Damit würde die bereits zu § 19 vorgeschlagene verbindliche Grundlage für die schulischen Curricula auch auf Verordnungsebene abgesichert werden. Durch die Beteiligung der Interessensvertretung des gesamten beruflichen Werdegangs in der Physiotherapie wird eine fachlich verzahnte Ausarbeitung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung gewährleistet.

Außerdem braucht es in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nähere Vorgaben zur qualitativen Ausgestaltung der praktischen Ausbildung. Die quantitativen Mindestanforderungen, insbesondere im Hinblick auf die Praxisanleitung in § 14, sind ein notwendiger, aber noch nicht hinreichender Schritt für die Qualitätssicherung in der physiotherapeutischen Ausbildung. Die qualitativen Vorgaben sollten unter anderem die Dokumentation des Kompetenzerwerbs während der praktischen Ausbildung inkludieren. Physio Deutschland fordert eine klare Benennung dieser Regelung in der Auflistung zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.

Änderungsvorschlag § 98:

Absatz 1 sowie Absatz 1 Nr. 1 und 4 sind wie folgt neu zu fassen:

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird unter Beteiligung der der schulischen, hochschulischen und maßgeblichen berufspolitischen Fachexpertise auf dem Gebiet der Physiotherapie ermächtigt, in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die berufliche Ausbildung in der Physiotherapie nach diesem Gesetz, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf, Folgendes zu regeln:

1. die Mindestanforderungen an die berufliche Ausbildung nach Teil 2 Kapitel 1 einschließlich der praktischen Ausbildung sowie die Festlegung eines verbindlichen bundeseinheitlichen, kompetenzorientierten Rahmenlehrplans unter Beteiligung der schulischen, hochschulischen und berufspolitischen Interessensvertretungen in der Physiotherapie.

4. das Nähere zur Gliederung und Durchführung der praktischen Ausbildung, insbesondere die qualitativ-pädagogische Ausgestaltungen der Praxisanleitung sowie die kontinuierliche, berufspädagogische Fortbildung der praxisanleitenden Personen. Daneben regelt die Verordnung die Anrechenbarkeit von im Ausland durchgeführten praktischen Einsätzen und insbesondere die Möglichkeit, dafür von den §§ 14, 15 und 18 abzuweichen,

§ 99 Ermächtigung zum Erlass einer Studien- und Prüfungsverordnung für die hochschulische Ausbildung in der Physiotherapie

Bewertung

Physio Deutschland begrüßt die vorgesehenen bundeseinheitlichen Mindestanforderungen an die hochschulische Physiotherapieausbildung sowie die staatlichen Prüfungen. Bei der Ausgestaltung der Studien- und Prüfungsordnung ist sicherzustellen, dass sowohl die für die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen als auch für die Qualifikation zur Abgabe der sogenannten Zertifikatspositionen erforderlichen Kompetenzen angemessen berücksichtigt und im Rahmen der staatlichen Prüfung überprüft werden. Zur eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen gehören insbesondere die eigenständige physiotherapeutische Diagnostik, die klinische Entscheidungsfindung sowie die Beurteilung von Indikationen, Kontraindikationen und Risiken.

Darüberhinausgehend braucht es in der Studien- und Prüfungsverordnung nähere Vorgaben zur qualitativen Ausgestaltung des berufspraktischen Teils des Studiums. Die quantitativen Mindestanforderungen, insbesondere im Hinblick auf die Praxisanleitung in § 42, sind ein notwendiger, aber nicht hinreichender Schritt für die Qualitätssicherung in der physiotherapeutischen Ausbildung. Die qualitativen Vorgaben sollten unter anderem die Dokumentation des Kompetenzerwerbs während der praktischen Ausbildung inkludieren. Physio Deutschland fordert eine klare Benennung dieser Regelung in der Auflistung zur Studien- und Prüfungsverordnung. Darüber hinaus fordern wir eine Beteiligung der schulischen, hochschulischen und maßgeblichen berufspolitischen Interessensvertretungen in der Physiotherapie bei der Erstellung der Studien- und Prüfungsverordnung, sodass der gesamte Bildungs- und Qualifizierungsweg bei der Erstellung der Verordnung einfließt und dadurch ein nahtloser Transfer zwischen schulischer Bildung, hochschulischem Studium und beruflicher Praxis sichergestellt wird.

Änderungsvorschlag § 99:

Absatz 1 und Absatz 1 Nr. 3 sind wie folgt neu zu fassen:

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird unter Beteiligung der schulischen, hochschulischen und maßgeblichen berufspolitischen Fachexpertise auf dem Gebiet der Physiotherapie ermächtigt, in einer Studien- und Prüfungsverordnung für die hochschulische Ausbildung in der Physiotherapie nach diesem Gesetz, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf, Folgendes zu regeln:

3. das Nähere zur Gliederung und Durchführung des berufspraktischen Teils des Studiums, insbesondere die qualitativ-pädagogische Ausgestaltungen der Praxisanleitung sowie die kontinuierliche, berufspädagogische Fortbildung der praxisanleitenden Personen. Daneben regelt die Verordnung die Anrechenbarkeit von im Ausland durchgeführten Praxiseinsätzen und insbesondere die Möglichkeit, dafür von den §§ 42, 43 und 46 abzuweichen,

Artikel 2, Gesetz über den Beruf in der Medizinischen Massagetherapie (Medizinische Massagetherapeutengesetz – MedMThG)

Bewertung

Physio Deutschland begrüßt die Modernisierung der Medizinischen Massagetherapie. Der Beruf bleibt mit seinem Leistungsumfang erhalten, erhält eine zeitgemäße Bezeichnung und einen geregelten Durchstieg in die schulische Ausbildung der Physiotherapie.

Begründung, A. Allgemeiner Teil, VII. Befristung; Evaluierung

Bewertung

Physio Deutschland begrüßt ausdrücklich die angestrebte Evaluierung der Reform. Diese soll laut Gesetzesbegründung nach sechs Jahren stattfinden und die Attraktivitätssteigerung der Berufe, gemessen an der Zahl der Studiengänge und der Absolvent*innen beider Wege im Verhältnis zu den Schulabgänger*innen prüfen. Wir halten jedoch sowohl den Zeitpunkt als auch die wesentlichen Kennzahlen der Evaluierung für verbesserungswürdig. Die dargestellte Evaluation wird sechs Jahre nach Inkrafttreten des Berufsgesetz in ihrer Aussagekraft limitiert sein, solange das Studium unvergütet bleibt und die Rolle hochschulisch Qualifizierter in der Versorgung ungeklärt ist. Eine solche Evaluation würde nicht die Attraktivität des Studiums, sondern die ungleichen Rahmenbedingungen und deren Auswirkungen auf die Bildungsnachfrage der Schulabgänger*innen in den Fokus rücken. Eine niedrige Nachfrage nach Studienplätzen darf daher nicht als Argument gegen die Akademisierung gewertet werden. Bei der Evaluation sind finanzielle Anreize im Hinblick auf die unterschiedliche Handhabung im schulischen und hochschulischen Bereich zu überprüfen.

Der Wissenschaftsrat (2023) empfiehlt außerdem, nach zehn Jahren auf Basis der erreichten Quoten zu prüfen, welche weiteren Schritte zur Reformierung der Gesundheitsberufe nötig sind, da die Persistenz der Doppelstruktur von berufsfachschulischer und hochschulischer Ausbildung nicht tragbar ist. Diese Überprüfung, einschließlich der Option einer vollständigen hochschulischen Ausbildung, ist in das Gesetz, bspw. als Revisionsklausel, zu verankern. Die Evaluation nach sechs Jahren erfasst den ersten vollständig nach neuem Recht ausgebildeten Jahrgang. Aufbauend auf diesen Ergebnissen findet eine Revision nach zehn Jahren.

Auswirkung auf Versorgung und Fachkräftesicherung

Der aktuelle Gesetzentwurf birgt das Risiko einer Verschlechterung der Patient*innenversorgung und einer weiteren Verschärfung des Fachkräftemangels. Bei einer Fortführung und Stärkung der Parallelität der Ausbildungen innerhalb der Physiotherapie ist eine Irritation seitens der Patient*innen vorprogrammiert und kann unter Qualitätssicherungsaspekten nicht Ziel einer Ausbildungsreform sein. Im Hinblick auf eine vorgesehene Primärversorgung durch Physiotherapeut*innen muss für Patientinnen und Patienten eindeutig erkennbar sein, welche Leistungserbringer für ihre jeweiligen Beschwerden die richtigen Ansprechpartner sind. Ziel der Reform sollte es nicht sein, dass Betroffene zunächst die Berufsbezeichnungen und Qualifikationen der dort tätigen Therapeutinnen und Therapeuten prüfen müssen, um beurteilen zu können, ob sie dort fachgerecht versorgt werden können.

Die aktuell im Gesetz genannte Akademisierungsquote von zehn bis 20 Prozent ist nicht nur viel zu gering, sondern gleichzeitig unverbindlich. Das erfüllt nicht die eigens formulierten Ziele und Ansprüche des Gesetzgebers, eine qualitativ hochwertige, stärker wissenschaftlich ausgerichtete, auf evidenzbasierten Konzepten beruhende und gleichzeitig praxisnahe Ausbildungen zu schaffen und deren Attraktivität zu steigern (S. 1f, S. 106). Denn: Zum einen sollen Physiotherapeut*innen mit Erlaubnis für heilkundliche Maßnahmen in der Fläche zur Verfügung stehen. Eine Differenzierung des Berufs würde voraussichtlich zu einer ungleichen Verteilung der Qualifikationsniveaus führen. Insbesondere in Regionen ohne Hochschulstandort könnte die Verfügbarkeit hochschulisch ausgebildeter Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten deutlich geringer sein als in Ballungsräumen und Hochschulregionen. Hier sehen wir insbesondere im ländlichen Bereich weitere drohende Versorgungsengpässe, obwohl gerade dort weitere gesundheitliche Angebote zwingend erforderlich sind. Dies würde bestehende Unterschiede im Zugang zu qualifizierten Versorgungsangeboten weiter verstärken. Zum anderen braucht es akademisierte Physiotherapeut*innen, um Forschungsstrukturen an Hochschulen aufzubauen und dadurch mittelbar die evidenzbasierte Versorgung zu stärken. Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Ausbildung und einer nachhaltigen Akademisierung des Berufs sollten zudem die Kapazitäten für wissenschaftliche Qualifizierungswege gezielt ausgebaut werden. Hierfür sind insbesondere zusätzliche fachspezifische Masterstudiengänge sowie Promotionsmöglichkeiten im Bereich der Physiotherapie erforderlich.

Nur so kann ausreichend qualifiziertes Bildungspersonal für die hochschulische und schulische Ausbildung gewonnen werden. Gleichzeitig stärken entsprechende Qualifizierungsangebote die Forschung im Berufsfeld und tragen zur evidenzbasierten Weiterentwicklung der physiotherapeutischen Versorgung und damit einer Qualitätsverbesserung und -sicherung der Gesundheitsversorgung von Bürger*innen in Deutschland bei.

Schlussbemerkung

Physio Deutschland fordert den Gesetzgeber auf, den vorliegenden Gesetzentwurf grundlegend weiterzuentwickeln, damit die Reform ihre eigenen Ziele einer qualitativ hochwertigen, wissenschaftsbasierten und zukunftssicheren physiotherapeutischen Versorgung erreicht. Hierzu gehören insbesondere:

- eine klare Perspektive für den schrittweisen Ausbau der hochschulischen Ausbildung mit dem Ziel, dauerhafte Parallelstrukturen zwischen Berufsfachschule und Hochschule zu überwinden,
- die verbindliche Sicherstellung bundesweit einheitlicher Qualitätsstandards in Ausbildung und Studium,
- die Schaffung transparenter und praktikabler Regelungen für den Erwerb heilkundlicher Befugnisse sowie eine langfristig abgesicherte Perspektive für den Direktzugang,
- die vollständige Refinanzierung von Ausbildung, Studium, Praxisanleitung und Nachqualifizierungen sowie die Gleichbehandlung aller Ausbildungswege,
- die nachhaltige Stärkung von Lehr-, Forschungs- und Hochschulstrukturen als Voraussetzung für eine hochwertige Ausbildung und die Weiterentwicklung der physiotherapeutischen Versorgung,
- die Ausrichtung der Ausbildung an europäischen und internationalen Standards zur Sicherung der Anerkennungsfähigkeit und Mobilität innerhalb Europas,
- eine verbindliche Evaluation der Reform mit anschließender Überprüfung der weiteren Entwicklungsschritte zur Professionalisierung der Physiotherapie.

Nur durch eine konsequent an Versorgungsqualität, Patientensicherheit, Fachkräftesicherung und Professionalisierung ausgerichtete Weiterentwicklung des Gesetzentwurfs kann die Reform einen nachhaltigen Beitrag zur Zukunft der physiotherapeutischen Versorgung in Deutschland leisten.