

Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände ► Leipziger Straße 51 ► 10117 Berlin

## Rundschreiben R 155/2021

Mitglieder des Gruppenausschusses der VKA  
für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen

Mitgliedverbände der VKA

nachrichtlich:

Mitglieder des Gruppenausschusses der VKA  
für Verwaltung

Berlin, den 30. Juli 2021  
SK/Pi

### **Konsultationsverfahren zur Vorbereitung des Referentenentwurfs über die Berufe in der Physiotherapie; Stellungnahme der VKA**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit unserem Rundschreiben R 107/2021 vom 18. Mai 2021 hatten wir über die Pläne des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), die Ausbildungen der Berufe in der Physiotherapie zu reformieren und zu modernisieren, informiert. Vor dem Hintergrund möglicher weitreichender Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung ist die VKA gebeten worden, sich im Vorfeld der Erarbeitung eines Referentenentwurfs anhand eines Fragenkataloges an den Reformüberlegungen zu beteiligen.

Aus Ihren zahlreichen und detaillierten Rückmeldungen, für die wir hiermit sehr danken, hat die VKA eine konsolidierte Fassung erarbeitet und dem BMG als Stellungnahme übermittelt (**Anlage**).

Über die weiteren Entwicklungen dieses Vorhabens werden wir Sie informieren.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung

Dr. Wolfgang Spree  
Geschäftsführer

Sandra Kunert  
Referentin

### 1 Anlage



Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände

Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände ▶ Leipziger Straße 51 ▶ 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Johannisstraße 5-6  
11055 Berlin

Per E-Mail: 315@bmg.bund.de

Berlin, den 30. Juli 2021  
CK/SK

## **Konsultationsverfahren zur Vorbereitung des Referentenentwurfs über die Berufe in der Physiotherapie**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 11. Mai 2021, mit dem Sie uns Gelegenheit geben, im Rahmen des Konsultationsverfahrens zur Vorbereitung des Referentenentwurfs über die Berufe in der Physiotherapie Stellung zu nehmen.

Die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) vertritt als Spitzenorganisation im Sinne des Tarifvertragsgesetzes die Interessen der rund 10.000 kommunalen Arbeitgeber auf der Bundesebene. Als Tarifvertragspartei des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD) und weiterer Tarifverträge regelt sie die Arbeitsbedingungen für rund 2,3 Millionen kommunale Beschäftigte, von denen rund 490.000 in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen tätig sind.

Zu den einzelnen Fragen nehmen wir unter Bezugnahme auf die bei uns eingegangenen Rückmeldungen wie folgt Stellung:

### **1. Welche Position vertreten Sie zu einer möglichen Akademisierung (ggf. Voll- oder Teilakademisierung) der Ausbildung der Physiotherapie? Wie bewerten Sie ein „Nebeneinander“ der fachschulischen und akademischen Ausbildung? (bitte begründen)**

Der überwiegende Teil der von uns befragten Mitglieder spricht sich für eine Vollakademisierung der Ausbildung der Physiotherapie aus. Der Zugang zur Physiotherapieausbildung sollte bei einer Vollakademisierung auch Personen ohne allgemeiner Hochschulreife eröffnet bleiben, damit eine Vollakademisierung nicht zu einem Mangel an Physiotherapeutinnen/-therapeuten führt.

Für eine Vollakademisierung sprechen insbesondere folgende Argumente:

- Trägt den Anforderungen an eine hochwertige Patient/innenversorgung Rechnung.
- Erforderlich ist eine bundeseinheitliche, wissenschaftliche fundierte, kontextbezogene hochschulische Ausbildung mit einem hohen Praxisanteil für eine zeitgemäße evidenzbasierte Gesundheitsversorgung.
- Schafft wichtige strukturelle Voraussetzungen für eine gleichberechtigte, partnerschaftliche Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen in der patient/innennahen Gesundheitsversorgung – Interprofessionalität.
- Ist unerlässlich für die internationale Anschlussfähigkeit der Ausbildung in diesen Berufen (in allen EU-Ländern außer in Deutschland ist bspw. die akademische Ausbildung Standard).
- Fördert die Attraktivität des Berufsbildes und sichert damit Fachkräfte.

Bei einem Nebeneinander der fachschulischen und akademischen Ausbildung zum Physiotherapeuten wären jedenfalls folgende Aspekte zwingend zu berücksichtigen:

- Klares Profil für das Berufsbild Physiotherapeut/in.
- Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Ausbildung.
- Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der Qualifikationsprofile innerhalb des Berufsbildes Physiotherapie vermeiden.
- Gefahr eines Zwei-Klassen-Systems in der Versorgung vermeiden.
- Kostenbelastung durch Aufrechterhaltung zweier Systeme im Blick behalten.

Den Beruf Masseur/in/med. Bademeister/in sehen wir nach wie vor auf Berufsfachschulebene angesiedelt.

**2. Welche Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung für die Berufe in der Physiotherapie (Masseurinnen/Masseure und medizinische Bademeisterinnen/medizinischen Bademeister sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten) halten Sie zukünftig für sinnvoll? Bitte differenzieren Sie nach den einzelnen Berufen.**

Das Physiotherapiestudium sollte nur absolvieren dürfen, wer mindestens einen der folgenden Abschlüsse nachweist:

- a) den Abschluss einer schulischen Ausbildung (MSA oder mit Hochschulzugangsberechtigung) oder
- b) den Abschluss einer erfolgreich absolvierten Berufsausbildung zum/zur Masseur/in und med. Bademeister/in (künftig ggf. Med. Masseur/in oder entsprechender Beruf).

Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung zum/zur Masseur/in / med. Bademeister/in sollte sein,

- a) der mittlere Bildungsabschluss oder
- b) eine andere gleichwertige, abgeschlossene Schulbildung oder
- c) nach einem Hauptschulabschluss oder einer gleichwertigen Schulbildung eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer.

**3. Wie sollten die Ausbildungsziele und Kompetenzen ausgestaltet sein, um den heutigen und zukünftigen Anforderungen an die Berufe in der Physiotherapie zu entsprechen? Bitte differenzieren Sie nach den einzelnen Berufen.**

Aus den Rückmeldungen unserer Mitglieder ergibt sich, dass der technische Fortschritt in der Medizin, der demografische Wandel und der gesellschaftliche Wertewandel zu einer deutlichen Zunahme an Anspruch und Komplexität der Physiotherapie geführt hat. Diese Entwicklungen sind noch nicht abgeschlossen, weshalb in den kommenden Jahren das derzeitige Ausbildungsziel den gestiegenen Anforderungen nicht mehr gerecht zu werden scheint.

Bundesweit einheitliche Ausbildungsziele und Kompetenzen sollen sich aus unserer Sicht an den vorhandenen nationalen sowie internationalen bildungs- und berufsspezifischen Qualifikationsrahmen orientieren und damit die internationale Anschlussfähigkeit der Physiotherapie in Deutschland gewährleisten. Die zu erwerbenden Kompetenzen für die Physiotherapie müssen zu beruflicher Eigenverantwortung und interprofessioneller Kooperation befähigen, um eine zeitgemäße Versorgungsqualität zu gewährleisten.

Eine Physiotherapeutin bzw. ein Physiotherapeut muss nach erlangtem akademischen Abschluss entscheidungsfähig sein, in der Untersuchung, Diagnosestellung und Behandlungsplanung bezugnehmend auf den Bereich der Physiotherapie. Um diese Kompetenzen zu erlangen, muss die Ausbildung schon Spezialisierungen in der MT, Manuellen Lymphdrainage sowie neurophysiologische Behandlungsmethoden beinhalten. Die bisherigen Inhalte sollten zusätzlich mindestens um Grundkenntnisse im wissenschaftlichen Arbeiten, psychologische und betriebswirtschaftliche Kenntnisse Manuelle Therapie und Manuelle Lymphdrainage erweitert werden. Die Masseurausbildung sollte auch Lymphdrainage und z.B. Triggerpunkttherapie- und Faszientherapie ebenfalls beinhalten.

Der [Entwurf zur Novellierung des Gesetzes über die Physiotherapie](#) von physio Deutschland, IFK und VPT, des Verbands der leitenden Lehrkräfte (VLL) und des Hochschulverbands Gesundheitsfachberufe (HVG) kann ebenfalls herangezogen werden.

Sollten die Ausbildungsziele nicht erreicht werden, sollte es möglich sein, als Masseur und med. Bademeister tätig zu sein.

**4. Wie ist Ihre Position zur zukünftigen horizontalen und vertikalen Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung in den Berufen in der Physiotherapie? (bitte begründen)**

Auch bei einer Akademisierung der Physiotherapie soll unseres Erachtens Menschen mit mittlerem Bildungsabschluss der Weg in das Berufsfeld Physiotherapie zugänglich bleiben. Dies erachten wir auch angesichts des Fachkräftemangels in den Therapieberufen als wichtigen Hebel zur Gewährleistung der Patient/innenversorgung.

Als Alternative zur Hochschulreife sollte auch der Abschluss einer Ausbildung zum/r Medizinische/n Massagetherapeut/in als Zugangsvoraussetzung zum Studium der Physiotherapie in Betracht gezogen werden.

Für Physiotherapeutinnen und -therapeuten mit bereits absolvierter Ausbildung bedarf es darüber hinaus eines transparenten Bestandsschutzes sowie klare Regelungen für

den nachträglichen Erwerb eines hochschulischen Abschlusses. Gelungene Beispiele dazu gibt es z.B. in der Schweiz.

Eine horizontale und vertikale Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung in den Berufen in der Physiotherapie sollte zukünftig möglich sein. Die horizontale und vertikale Durchlässigkeit kann nur gewährleistet werden, wenn ein einheitlicher bundesweiter Qualifikationsrahmen existiert, der die Vergleichbarkeit und Anschlussfähigkeit der verschiedenen Bildungsgänge ermöglicht. Dies gibt das bestehende Ausbildungssystem nicht her, da sich bereits die Ausbildungssysteme von Bundesland zu Bundesland teilweise erheblich unterscheiden. Insbesondere zur Sicherstellung einer horizontalen Durchlässigkeit auf europäischer Ebene bedarf es unseres Erachtens einer Anhebung der Ausbildung auf das EQR 6 Niveau, da bei Bewerbungen außerhalb von Deutschland der Hochschulabschluss Voraussetzung ist.

5. **Sollten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zukünftig im Rahmen einer akademischen Ausbildung zusätzliche Kompetenzen erwerben und diesen Kompetenzen entsprechende Aufgaben eigenverantwortlich ausüben dürfen? Wenn ja, welche der nachfolgenden Kompetenzen sollten erworben und eigenverantwortlich ausgeübt werden? (bitte begründen)**

Wir befürworten grundsätzlich den Erwerb und die Anwendung zusätzlicher Kompetenzen im Rahmen einer akademischen Ausbildung:

#### **Physiotherapeutische Diagnostik (inkl. Screening auf Risikofaktoren, Diagnosestellung)**

Der diagnostische Prozess gehört zu großen Teilen schon jetzt ins physiotherapeutische Handlungsfeld, da der ärztliche Befund und das ausgestellte Rezept oftmals keine ausreichende Informationsbasis für eine gezielte Behandlung bieten. Es ist unseres Erachtens dringend geboten, die Ausbildungsinhalte an die Behandlungsrealität anzugleichen und entsprechende Kompetenzen zu erweitern/vertiefen.

Im Rahmen eines Direktzugangs werden darüber hinaus gehende diagnostische Kompetenzen erforderlich, um Risikofaktoren einer physiotherapeutischen Behandlung zu erkennen und entscheiden zu können, ob eine physiotherapeutische Behandlung indiziert oder eine ärztliche Abklärung nötig ist.

#### **Eigenverantwortliche Festlegung der therapeutischen Maßnahmen (inkl. Therapiefrequenz und -dauer)**

Internationale Studien legen nahe, dass die eigenverantwortliche Festlegung der therapeutischen Maßnahmen zu einer Reduzierung der physiotherapeutischen Behandlungseinheiten, der ärztlichen Behandlungen sowie bildgebender Verfahren führt (Babatunde et al., 2020; Demont, Bourmaud, Kechichian, & Desmeules, 2019). Auch ein Projekt aus Deutschland zum „Modellvorhaben Physiotherapie gemäß § 63 Abs. 3b SGB V“ bestätigt diese Ergebnisse (Nast, Wirz, Scheermesser, & Schämamm, 2018). Es spricht somit unseres Erachtens viel für den Erwerb dieser Kompetenz, und zwar für beide Ausbildungsformen.

#### **Anordnung bildgebender Verfahren**

Eine leitliniengerechte ärztliche Eingangsuntersuchung wie bei Rückenschmerzen konzentriert sich auf die Anamnese und körperliche Untersuchung. Bildgebende Verfahren

sind nur bei unklaren Befunden notwendig. Die Häufigkeit, in denen in der Physiotherapie die Anordnung bildgebender Verfahren erforderlich wird, ist damit aus unserer Sicht begrenzt. Für die umfassende Stellung einer Diagnose und Planung einer darauf basierenden Behandlung ist es aus unserer Sicht dennoch erforderlich, dass Physiotherapeut/innen Kompetenzen für die Anordnung bildgebender Verfahren im Rahmen ihrer akademischen Ausbildung erwerben, insbesondere, wenn ein Direktzugang zur Physiotherapie geschaffen werden soll.

### **Ausstellung von Krankschreibungen**

Die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sollte nach unserem Ermessen in der Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte verbleiben.

### **Angebot von präventiven Beratungen**

Wir sprechen uns für eine deutliche Vertiefung dieser Kompetenzen und somit eine deutliche Stärkung der Prävention in der Physiotherapie aus. Für das Angebot präventiver Beratungen sind ein vertieftes Wissen über die Entstehung von Krankheiten und kommunikative Kompetenzen erforderlich, um dieses Wissen in Form von Beratung, Schulung und Anleitung in die Therapie zu integrieren. Diese Kompetenzen sind nur unzureichend im aktuellen Kompetenzprofil der Physiotherapie verankert und können aus unserer Sicht nur im Rahmen eines Hochschulstudiums erworben werden. Um präventive Beratungen als regulären Aufgabenbestandteil der Physiotherapie zu etablieren, ist es darüber hinaus notwendig, dafür eine separate Abrechnungsmöglichkeit zu schaffen.

### **Evaluation**

Die Evaluation gehört bereits jetzt zu den Kernaufgaben von Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Rahmen des therapeutischen Prozesses. Einer Untersuchung zufolge evaluieren jedoch nur etwa 70 Prozent der befragten Physiotherapeutinnen und -therapeuten in Deutschland Behandlungsfortschritte regelmäßig in individuell festgelegten Abständen und nur etwa die Hälfte der Befragten nutzt dazu standardisierte Assessment- und Untersuchungsverfahren (Lehmann et al., 2014). Die für eine Evaluation notwendigen Kompetenzen zur Auswahl und Anwendung geeigneter evidenzbasierter Assessments sind wesentlich für eine Therapiesteuerung und sollten in der zukünftigen hochschulischen Ausbildung einen angemessenen Umfang einnehmen.

### **Überweisung an Hausarzt/-ärztin**

### **Überweisung an Spezialisten/-innen bzw. Fachärzte/-innen**

### **Überweisung an andere Gesundheitsfachpersonen**

Wenn Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Rahmen eines Direktzugangs eigenverantwortlich eine Diagnose erstellen und in diesem Rahmen oder im späteren Verlauf eine ärztliche Abklärung notwendig wird, sollte eine Überweisung an Hausärztinnen/-ärzte wie auch Fachärztinnen/-ärzte oder auch an andere Gesundheitsprofessionen (insb. Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie) möglich sein.

In Ländern mit bereits etabliertem Direktzugang gehört die Überweisung zu den beruflichen Kompetenzen von Physiotherapeutinnen und -therapeuten (Lehmann et al., 2014).

6. **Welche Ausbildungsdauer für die Berufe in der Physiotherapie ist Ihrer Meinung nach für eine qualifizierte Patientenversorgung sinnvoll? Wie sollten die Anteile der praktischen und theoretischen Ausbildung zukünftig gewichtet und ausgestaltet sein? Bitte differenzieren Sie nach Hochschule und Berufsfachschule sowie nach den einzelnen Berufen.**

Soweit eine Differenzierung zwischen Hochschule und Berufsfachschule bzw. nach den einzelnen Berufen vorgenommen wird, lässt sich aus den Rückmeldungen zur Ausbildungsdauer bzw. Gewichtung nach den Anteilen der praktischen und theoretischen Ausbildung folgendes sagen:

#### **Berufsfachschule**

##### Physiotherapie:

Mehrheitlich besteht die Auffassung, dass an der dreijährigen Ausbildungsdauer und den 1.600 Stunden in der praktischen Ausbildung festgehalten werden sollte.

##### Masseur/in und med. Bademeister/in:

Auch hier besteht mehrheitlich die Auffassung, dass an der Ausbildungsdauer von 2,5 Ausbildungsjahren festgehalten werden sollte, teilweise wird eine Erweiterung auf drei Ausbildungsjahre vertreten. Auch an den 1.200 Stunden in der praktischen Ausbildung soll grundsätzlich festgehalten werden. Teilweise wird für eine Verschiebung zugunsten des praktischen Einsatzes plädiert, etwa 1/3 theoretischer Unterricht, 1/3 fachpraktischer Unterricht, 1/3 praktischer Einsatz in einer Therapieeinrichtung.

#### **Hochschule**

Bis zum ersten berufsqualifizierenden Abschluss (Bachelor) wird eine Anzahl von mindestens sechs Semestern in Vollzeit für notwendig angesehen, wobei das Verhältnis zwischen dem hochschulischen Teil und dem berufspraktischen Studienteil bei rund 50:50 gesehen werden. Die Dauer des Masterstudiengangs sollte vier Semester betragen.

7. **Welche derzeit für die Physiotherapie erforderlichen Weiterbildungen für die sogenannten Zertifikatspositionen (z.B. Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage) lassen sich Ihrer Ansicht nach zukünftig wie in die Ausbildung integrieren? Welche Folgen hätte dies für den Inhalt, die Dauer sowie das Niveau (Berufsfachschule oder höher) der Ausbildung?**

Etwas mehr als die Hälfte der Rückmeldungen befürwortet eine Integration für sog. Zertifikationspositionen insbesondere Manuelle Therapie und Manuelle Lymphdrainage in die Ausbildung. Soweit bei diesen Rückmeldungen überhaupt zwischen Berufsfachschule oder Hochschule differenziert wird, geht die Mehrheit von einer Aufnahme von Zertifikationspositionen in das Hochschulstudium aus. Erforderlich sei in diesem Fall eine Verlängerung der Studiendauer. Der andere Teil der Rückmeldungen geht von dem Hochschulstudium aus und spricht sich dafür aus, dass das bestehende Weiterbildungssystem mit der Einführung einer kompetenzorientierten Ausbildung anzupassen sei. Ziel sei im Rahmen des Hochschulstudiums nicht mehr die Vermittlung von Behandlungstechniken. Vertreten wird auch, dass fachliche Spezialisierungen zukünftig in Form von fachspezifischen (weiterbildenden) Masterstudiengängen sichergestellt werden sollten, die die Zertifikatspositionen ablösen sollten.

**8. Wie kann Ihrer Meinung nach eine praxisorientierte Ausbildung bei einer Akademisierung der Ausbildung der Physiotherapie weiterhin gewährleistet werden? Bitte differenzieren Sie nach Voll- und Teilakademisierung.**

Aus den Rückmeldungen ergibt sich, dass kein Widerspruch zwischen einer Akademisierung und einer praxisorientierten Ausbildung gesehen wird. Dies gilt sowohl für die Voll- als auch die Teilakademisierung. Als wesentliche Kriterien zur Gewährleistung der praxisorientierten Ausbildung werden insbesondere genannt:

- Notwendigkeit des Einsatzes im gesamten Praxisfeld Physiotherapie stationär, ambulant, präventiv, kurativ, rehabilitativ und palliativ in verschiedenen medizinischen Fachgebieten.
- Integration hoher praktischer Studienanteile in den Studienverlauf
- Kooperationsverträge der Praxiseinrichtungen mit der Hochschule/Berufsfachschule
- Etablierung von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern (Regelung von Zugangsvoraussetzungen, Anzahl der Praxisanleitungsstunden, angemessene Vergütung)
- Supervision der Praktischen Berufsfachschul- Studienphasen durch Lehrende der Berufsfach- Hochschulen und strukturierter Austausch

**9. Wie bewerten Sie die Möglichkeit der Ausgestaltung einer akademischen Ausbildung der Physiotherapie als „dualer Studiengang“?**

Mehrheitlich sprechen sich die von uns befragten kommunalen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen für eine praxisintegrierte duale Ausbildung aus. Ganz vereinzelt wird eine ausbildungsintegrierte duale Ausbildung favorisiert. Als konkrete Anforderungen an einen dualen Studiengang werden genannt, dass der „Ausbildungsbetrieb“ alle Berufspraktika anbieten bzw. durch Kooperationsverträge die praktische Ausbildung sicherstellen sollte.

Erforderlich ist jedoch, dass Unternehmen oder andere Einrichtungen die akademische Ausbildung organisatorisch wie inhaltlich gewährleisten können und eine Verzahnung der theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalte durch klare Verantwortlichkeiten gewährleistet ist.

**10. Wie viele primärqualifizierende Studiengänge müssten pro Land im Fall einer Vollakademisierung neu eingerichtet werden bzw. wie hoch müsste die Studienkapazität pro Land sein?**

Erforderlich wäre hierzu zunächst eine Bedarfsanalyse. Zudem wird auf folgende Quellen verwiesen:

*„Der Schätzung der Studienkapazität pro Land sollten die aktuellen berufsfachschulischen Absolvent/innenzahlen zugrunde liegen und Zahlen sowie Prognosen zum aktuellen und zukünftigen Fachkräftebedarf. Laut statistischem Bundesamt gibt es derzeit jährlich bundesweit n=5409 Absolvent/innen der berufsfachschulischen Ausbildung in der Physiotherapie (2019/2020) ([Statistisches Bundesamt](#), ohne Bremen und Hessen, da keine Daten an Stat. Bundesamt berichtet). Hinzu kommt der aktuell bundesweit herrschende Fachkräftemangel im*

Bereich der Physiotherapie. Die [Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit 2020](#) verdeutlicht, dass bundesweit eine Stelle für Physiotherapie ca. 189 Tage unbesetzt bleibt. Prognosen über die zukünftige Entwicklung des Fachkräftebedarfs stehen derzeit für die Berufsgruppe der Physiotherapie noch aus, so dass derzeit zur gestellten Frage schwerlich eine belastbare Aussage gemacht werden kann.“

„Laut Studie des Bundeswirtschaftsministeriums (2017) kommt es im Zeitraum zur einem erheblichen Fachkräftemangel. Davon ausgehend muss für den Bereich der Physiotherapie der bundesweite Bedarf errechnet und dann auf die Länder heruntergebrochen werden. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie: Entwicklung der Angebotsstruktur, der Beschäftigung sowie des Fachkräftebedarfs im nichtärztlichen Bereich der Gesundheitswirtschaft (Studie im Auftrag des Bundesministeriums) [Entwicklung der Angebotsstruktur der Beschäftigung sowie des Fachkräftebedarfs im nichtärztlichen Bereich der Gesundheitswirtschaft \(bmwi.de\)](#)

Die Studienangebote in den einzelnen Ländern sind bisher sehr heterogen verteilt. [PhysioDeutschland: Studiengänge für Physiotherapie Studienliste \(physio-deutschland.de\)](#)

„Strategiepapier des Hochschulverbands Gesundheitsfachberufe (HVG) - HVG. 2018. Notwendigkeit und Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) - Strategiepapier.“

**11. Halten Sie eine Angleichung der Physiotherapeutenausbildung an die europäische hochschulische Ausbildung (Bachelor-Niveau EQR/DQR 6) und eine Angleichung der Tätigkeiten für sinnvoll? (bitte begründen)**

Ganz überwiegend wird eine Angleichung der Physiotherapeutenausbildung an die europäische hochschulische Ausbildung bejaht bzw. für notwendig erachtet. Als Argumente werden die bereits angeführten Anforderungen an die Tätigkeiten insbesondere die evidenzbasierte Diagnostik und die Intervention, die der komplexen Versorgungsstruktur gerecht werden muss und die Steigerung der Attraktivität des Berufs verwiesen. Als weiterer Aspekt wird die Erleichterung der Anerkennung des Therapieberufs innerhalb von Europa und auf internationaler Ebene genannt sowie die notwendige Herstellung der Vergleichbarkeit mit den übrigen EU-Mitgliedstaaten, in denen die Ausbildung auf Hochschulebene stattfindet. Gleichzeitig erhofft man sich einen erweiterten Zugang zu wissenschaftlichen Entwicklungen.

**12. In welchen Tätigkeitsbereichen werden Ihrer Einschätzung nach im Fall einer Akademisierung der Ausbildung der Physiotherapie die Absolventinnen / Absolventen überwiegend tätig werden? Wie bewerten Sie die Auswirkungen einer Akademisierung auf die Versorgungsqualität und Vergütungsstruktur? Bitte differenzieren Sie nach Voll- und Teilakademisierung.**

Wir gehen davon aus, dass die Voll- oder Teilakademisierung mit keiner grundlegenden Veränderung der Tätigkeitsbereiche der Physiotherapie verbunden wäre. Das größte Aufgabenfeld wird weiterhin die Versorgung der Patientinnen und Patienten sein.

Für Akademikerinnen und Akademiker sind zusätzliche Aufgabengebiete, z.B. im Management oder in der Wissenschaft und Lehre eröffnet.

Eine (Voll- oder Teil-)Akademisierung wird zu einem Anstieg der Versorgungsqualität führen, wenn das Studium in ausreichendem Maße Praxiseinheiten beinhaltet. Die physiotherapeutische Behandlung kann durch akademisch ausgebildete Physiotherapeutinnen und -therapeuten evidenzbasiert geplant und die Effektivität der Behandlungstechniken wissenschaftlich überprüft werden, der Austausch mit anderen Professionen findet auf Augenhöhe statt. Zudem steigert die Akademisierung die Attraktivität des Berufsbildes.

Das Vergütungssystem muss bei (Voll- oder Teil-)Akademisierung dem akademischen Abschluss adäquat ausgestaltet werden.

- 13. Wie sollte aus Ihrer Sicht im Fall einer Vollakademisierung der Ausbildung der Physiotherapie der Bestandsschutz für Absolventinnen und Absolventen fachschulischer Ausbildungen ausgestaltet sein? (Voller Bestandsschutz, voller Zugang zu ggf. nach neuem Recht zu regelnden vorbehaltenen Tätigkeiten?) Welche Ausgestaltungsalternativen sind Ihrer Meinung nach denkbar? (bitte begründen)**

Aus unserer Sicht ist ein voller Bestandsschutz zu gewährleisten, den derzeitigen Berufsfachschulabsolventinnen und -absolventen sollte die Möglichkeit der Nachqualifizierung (z.B. in Diagnostik und Screening) angeboten werden. Auf angemessene Übergangsfristen ist zu achten.

- 14. Welche Kompetenzen und Tätigkeitsbereiche halten Sie zukünftig für Masseurinnen/Masseur und medizinische Bademeisterinnen/medizinischen Bademeister für sinnvoll? (bitte begründen)**

Insbesondere im medizinischen Bereich zeichnet sich nach den uns zugegangenen Rückmeldungen die Präferenz zum Einsatz von Physiotherapeutinnen und -therapeuten ab. Gleichwohl wird der Fortbestand und die Weiterentwicklung des Ausbildungsberufes „Masseur/in und med. Bademeister/in“ unterstützt. Ein wesentliches Argument dafür ist aus unserer Sicht, dass aufgrund der Zugangsvoraussetzungen der Zugang für Personen mit niedrigeren Schulabschlüssen zu den damit verbundenen Tätigkeitsbereichen erhalten bleiben soll.

Es wird für eine Aufwertung des Berufsbildes angeregt, das Tätigkeitsspektrum bezüglich evidenzbasierter physikalischer Maßnahmen und präventiver Ansätze weiter zu vertiefen sowie die Ausbildungsdauer von 2,5 auf 3 Jahre anzuheben. Zur Sicherstellung der vertikalen Durchlässigkeit sollte der Abschluss der Ausbildung den Zugang zu Zertifikatsfortbildungen sowie zur Physiotherapie-Ausbildung ermöglichen.

Wir sehen zentrale Tätigkeitsbereiche in den Bereichen Sport, Fitness, Wellness wie auch Prävention. Darüber hinaus werden Masseurinnen und Masseur und medizinische Bademeisterinnen und -meister für die Übernahme unterstützender aber auch ergänzender Tätigkeiten im Gesundheitswesen (z. B. Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken) und Sozialwesen (z. B. Alten- und Pflegeheime) als erforderlich und geeignet angesehen. Denkbar ist ein Einsatz in der präventiven, kurativen, rehabilitativen wie auch der palliativen Medizin, insbesondere zur Ergänzung der physiotherapeutischen oder ärztlichen Behandlung durch positive, wohltuende Behandlungen. Konkrete Aufgabenbereiche können sein: Massagetechniken aller Art, Lymphdrainagetherapie, Triggerpunkttherapie- und Faszientherapie, Wassertherapie, Sauna, Hydro-, Thermo-, Balneo-, Elektrotherapie, Elektro-Licht-, Strahlentherapie, Mobilisation, Hotstone, Kräuterstempel sowie Präventionsmaßnahmen im Rahmen von Gruppentherapien jeweils in Einzel- und Gruppenbehandlungen

Als problematisch wird hierbei jedoch erachtet, dass einige der o.g. Therapieformen im derzeitigen Gesundheitssystem rückläufige Akzeptanz und Gegenfinanzierung erfahren.

**15. Welche Position vertreten Sie zum Thema Direktzugang zur Physiotherapie? Welche Vorteile sehen Sie in einem Direktzugang? Welche Nachteile sehen Sie in einem Direktzugang?**

Mit dem Direktzugang verbunden wäre eine Verlagerung der Verantwortung u. a. für die folgenden, bisher Ärztinnen und Ärzten vorbehaltenen Aufgaben an die Physiotherapeutinnen und -therapeuten: Diagnosestellung inklusive Prüfung, ob Physiotherapie (kontra-)indiziert ist sowie eine eigenverantwortliche Festlegung der Therapieziele und Maßnahmen.

Neben der Festlegung von Qualifikationsstandards, um als Physiotherapeutin bzw. -therapeut im Direktzugang arbeiten zu dürfen, ist die persönliche Entscheidung der einzelnen Physiotherapeutinnen und -therapeuten ein entscheidender Faktor, da ggf. nicht alle im Direktzugang arbeiten möchten. Es ist davon auszugehen, dass es auch zukünftig Physiotherapeutinnen und -therapeuten geben wird, die ausschließlich auf ärztliche Verordnung tätig werden.

Der Direktzugang wird mehrheitlich als sinnvoll erachtet, wenn dafür die erforderlichen Voraussetzungen geschaffen werden:

- Akademische Ausbildung, die die Kompetenzen vermittelt, die benötigt werden, um in einem systematischen Screening und unter Anwendung geeigneter Assessments die Fähigkeiten und Kenntnisse im Sinne einer verantwortlichen Gefahrenabwehr einzusetzen und (bei Bedarf) die patient/innenindividuelle Planung und Durchführung der Behandlung in die Wege zu leiten.
- Die bisher nicht in den Ausbildungsplänen vorgesehenen Kompetenzen sind bereits praktizierenden Physiotherapeutinnen und -therapeuten zugänglich zu machen.
- Nachteilige Effekte bei der Budgetierung müssen vermieden werden (Erstuntersuchung durch die Physiotherapeutin bzw. den Physiotherapeuten erfordert durch Screening und Differenzierung mehr Verantwortung und Zeit vom Therapeuten- höheres Entgelt)
- Für den Therapeuten müsste die komplette Krankenakte inklusive Vorgeschichte einsehbar sein, um den fehlenden Blick für den Allgemeinzustand des Patienten aus ärztlicher Sicht abfedern zu können.
- Berufstätigkeit als Physiotherapeutin bzw. -therapeut von mindestens drei Jahren.
- Bundesweit einheitliche Festlegung von Standards der Diagnostik, Therapie und Evaluation in gemeinsam mit Physiotherapeutinnen und -therapeuten entwickelten Leitlinien (Beispiel Großbritannien und Niederlande).
- Denkbar wäre auch die verpflichtende Vorlage eines ärztlichen Rezeptes ab der x-ten Behandlung, um sich nach einem gewissen Behandlungszeitraum durch ärztliche Expertise abzusichern.

Im Direktzugang zur Physiotherapie sehen wir bei Vorliegen der o.g. Voraussetzungen folgende Vorteile:

- Verbesserung der Patient/innenversorgung (ausführlich siehe Frage 16)
- Entlastung der Ärztinnen und Ärzte (ausführlich siehe Frage 17)
- Entlastung des Gesundheitssystems (ausführlich siehe Frage 18)

Weitere Argumente für den Direktzugang zur Physiotherapie:

- Berufspolitisch würde der Direktzugang u. a. eine zentrale Forderung des Weltverbands für Physiotherapie erfüllen und somit die internationale Wettbewerbs- und Anschlussfähigkeit der deutschen Physiotherapie stärken. Durch das höhere Maß an Eigenverantwortung wird das Berufsbild gestärkt, was vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels erstrebenswert erscheint.
- Stärkung der Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten. Diese können souverän und frei entscheiden, ob sie sich zunächst in ärztliche Behandlung und erst danach mit einer Verordnung in physiotherapeutische Behandlung begeben oder (zunächst) auf die ärztliche Behandlung verzichten und sich gleich in physiotherapeutische Behandlung begeben. Die Stärkung der Autonomie kann sich positiv auf den Behandlungsverlauf auswirken.
- Ergänzend wird auf positive Studien des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e. V. verwiesen.

Folgende Nachteile/Risiken sehen wir im Direktzugang zur Physiotherapie:

- Massive Auswirkungen auf den Haftpflichtschutz (ausführlich siehe Frage 15).
- Erfordernis der Klärung von Budgetfragen, dies umfasst eine Vergütungsanpassung insbesondere aufgrund der Verlagerung von Verantwortung durch Erstuntersuchung/Screening und Mehraufwand für Dokumentation, Krankenkassenkontakt, Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten usw.
- Erfordernis der Definition von verbindlichen Leitlinien zur Berufsausübung, insbesondere die Festlegung sog. „Red Flags“ um eine Gefährdung der Patientinnen und Patienten zu jedem Zeitpunkt auszuschließen.
- Bereits praktizierende Physiotherapeutinnen und -therapeuten müssen nachqualifiziert werden.

**16. Welche Auswirkungen hätte Ihrer Meinung nach ein Direktzugang zur Physiotherapie auf die Qualität der Patientenversorgung und die Dauer der Behandlungen? Welche möglichen Auswirkungen auf den Haftpflichtschutz sind denkbar? (bitte begründen)**

Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung der Patientinnen/Patienten:

Wir erwarten im Ergebnis eine Verbesserung der Qualität einer physiotherapeutischen Behandlung, wenn zugleich die Ausbildung akademisiert und inhaltlich auf den Direktzugang gerichtet ausgestaltet wird und verbindliche Leitlinien für die Berufsausübung im Direktzugang geschaffen werden.

Der Direktzugang zur Physiotherapie verkürzt die Zeitspanne zwischen dem Auftreten physiotherapeutischer Behandlungsbedarfe und dem Beginn der Therapie ganz erheblich, indem (bürokratische) Hürden abgebaut werden und Wartezeiten bei Haus- und Facharztpraxen entfallen. Durch die Verkürzung der Zeitspanne sinkt das Risiko für eine Chronifizierung der Beschwerden. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie das Bedürfnis an zusätzlicher Medikamentengabe könnte sich aller Voraussicht nach verringern.

Eine positive Auswirkung auf die Versorgung der Patientinnen/Patienten legen auch Studien aus dem Ausland, in denen der Direktzugang bereits etabliert ist, nahe. So konnten Patientinnen und Patienten, die den Direktzugang wählten, im Vergleich zu Patientinnen und Patienten, die ärztlich überwiesen wurden, das Therapieziel mit weniger Behandlungen erreichen (Lankhorst et al. 2020, Hon et al. 2021). Dabei konnten im Direktzugang gleiche oder bessere Behandlungsergebnisse erzielt werden (Ojha et al.

2014; Swinkels et al. 2014; Piscitelli et al. 2018, Hon et al. 2021). Die Studienergebnisse legen außerdem nahe, dass keine größere Gefahr für die Patientinnen und Patienten besteht, wenn Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Direktzugang behandeln (Moore et al. 2005; Mintken et al. 2015; Bishop et al. 2018; Hon et al. 2021).

Auswirkungen auf den Haftpflichtschutz:

Mit dem Direktzugang der Physiotherapie ist ein Wegfall der Weisungsgebundenheit an ärztliche Vorgaben und damit eine maßgebliche Verlagerung der Verantwortung auf die Physiotherapeutinnen und -therapeuten verbunden. Der Haftpflichtschutz könnte nach unserer Einschätzung daher sehr teuer werden, da die Gefahr von Fehldiagnosen und darauf basierenden Fehlbehandlungen das Schadensrisiko erhöht und mit deutlich steigenden Regressansprüchen gegen die Physiotherapeutinnen und -therapeuten einhergeht. Insofern ist von einer Anpassung der Beiträge durch die Versicherungen zu rechnen. Die dadurch entstehenden Mehrkosten müssen bei der Vergütungsbemessung berücksichtigt werden.

**17. Welche Entlastungspotenziale für Ärztinnen und Ärzte halten Sie durch einen Direktzugang zur Physiotherapie für möglich? (bitte begründen)**

Wir schätzen die Entlastungspotenziale für Ärztinnen und Ärzte als sehr hoch ein. Diese ergeben sich aus dem Zusammenspiel folgender Aspekte:

- Es ist keine Ausstellung von Rezepten und Folgerezepten mehr erforderlich, was für einen Teil der Patientinnen und Patienten ein ganz wesentlicher Grund für die Aufsuchung einer Arztpraxis darstellen könnte.
- Durch eine direkte physiotherapeutische Behandlung wird der Bedarf an Medikamentengabe reduziert, was zu einer zusätzlichen Entlastung führen könnte.
- Durch eine kürzere Arbeitsunfähigkeit reduziert sich der Bedarf an AU-Bescheinigungen und einem entsprechenden Aufsuchen der Arztpraxen, was ebenfalls zu einer Entlastung führt.
- Darüber hinaus entfällt ein Teil der patient/innenfernen Abrechnungstätigkeiten, wodurch wiederum mehr Zeit für andere Tätigkeiten zur Verfügung stehen könnte.
- Eine Budgetierung physiotherapeutischer Behandlungen durch die Praxen wäre nicht mehr, zumindest aber in deutlich geringerem Umfang nötig.

Die obenstehenden Erwägungen werden gestützt von Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Direktzugang in den Niederlanden, welche zeigen, dass es zu einer Senkung der Inzidenz von Patientinnen und Patienten mit muskuloskelettalen Erkrankungen in der hausärztlichen Versorgung kam (von 300/100.000 im Jahr 2004 auf 268/100.000 im Jahr 2009) (Swinkels et al., 2014). Diese waren auf bestimmte Krankheitsbilder wie Schulter-Nacken-Beschwerden, Lendenwirbelsäulenschmerzen und allgemeine Rückenschmerzen bezogen (Swinkels et al., 2014). Somit kann davon ausgegangen werden, dass Ärztinnen und Ärzte tatsächlich um die oben benannten Aufgaben zumindest bei Erkrankungen des Rückens entlastet werden.

Im Ergebnis haben Ärztinnen und Ärzte mehr Kapazität für andere Patientinnen und Patienten. Besonders in Gebieten mit ärztlicher Unterversorgung, die sich aufgrund des demografischen Wandels aller Voraussicht nach noch verschärfen wird, könnten Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Direktzugang zu einer deutlichen Entlastung des ärztlichen Versorgungsangebots beitragen.

**18. Wie beurteilen Sie die finanziellen Auswirkungen eines Direktzugangs zur Physiotherapie auf das Gesundheitssystem? (bitte begründen)**

Internationale Studien legen nahe, dass bei einem Direktzugang zur Physiotherapie weniger Medikamente und bildgebende Verfahren verordnet werden, wodurch das Gesundheitssystem entlastet wird (Ojha et al. 2014; Piscitelli et al. 2018; Kazis et al. 2019). Zusätzlich hat sich gezeigt, dass bei Patientinnen und Patienten, die im Direktzugang behandelt werden, weniger Tage der Arbeitsunfähigkeit verzeichnet wurden, was wiederum mit einer Entlastung für das Gesundheitssystem verbunden ist (Holdsworth et al. 2006; Piano et al. 2017).

Erkenntnisse aus dem Ausland legen außerdem nahe, dass durch den Direktzugang zur Physiotherapie zusätzliche Kosten im Gesundheitssystem eingespart werden können, da beispielsweise Doppeluntersuchungen entfallen und die durchschnittliche Behandlungsanzahl beibehalten oder sogar verringert wird (Holdsworth et al. 2007; Semmelweiß 2010; Swinkels et al. 2014; Mallett et al. 2014; Fritz et al. 2015; Fritz et al. 2017; Piano et al. 2017, Denninger et al. 2018; Piscitelli et al. 2018; Demont et al. 2019; Garrity et al. 2020; Hon et al. 2021).

Erste Modellvorhaben in Deutschland zum Direktzugang zur Physiotherapie scheinen die internationalen Erkenntnisse zu bestätigen.

Die Kostenersparnis wird aufgrund steigender Behandlungskosten in der Physiotherapie gemindert, da der höhere Qualifizierungsgrad, der höhere Untersuchungs- und Diagnoseaufwand, die Umverteilung der Verantwortung und damit verbundene steigende Versicherungskosten Niederschlag in der Vergütung der Physiotherapeutinnen und -therapeuten finden wird.

**19. Könnte Ihrer Meinung nach eine Ausbildung mit Bachelor-Abschluss die Möglichkeit eröffnen, einen Direktzugang zur Physiotherapie zu eröffnen? (bitte begründen)**

Mit einer Anpassung der Ausbildungen, insbesondere einer Akademisierung, können perspektivisch die Voraussetzungen für einen Direktzugang zur Physiotherapie geschaffen werden. Mit der möglichen Einführung eines Direktzugangs geht auch die Übertragung einer deutlich erhöhten Verantwortung auf die betreffenden Angehörigen der Gesundheitsfachberufe einher. Wesentliche Voraussetzung ist daher, dass der hochschulischen Ausbildung eine einheitliche und qualitätsgesicherte Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zugrunde liegt. Die hochschulische Ausbildung sollte verbindlich so gestaltet werden, dass Absolventinnen und Absolventen in der zukünftigen therapeutischen Versorgung evidenzbasierte Diagnostik und Behandlungsmethoden einsetzen, Verantwortung übernehmen und eigenständig Entscheidungen innerhalb ihrer Expertise treffen.

Fraglich ist aus unserer Sicht, ob ein Bachelor-Abschluss ausreicht, um Kenntnisse in geeignetem Umfang und Tiefe für einen Direktzugang zu vermitteln, oder ob es zusätzlich eines Master-Abschlusses bedarf.

Aus unserer Sicht ist die Frage jedoch nicht allein aufgrund des Ausbildungsweges zu beantworten. So sehen wir zusätzlich die Notwendigkeit beruflicher Erfahrung von mindestens einer dreijährigen Berufstätigkeit als Physiotherapeutin bzw. -therapeut als notwendige Voraussetzung für die Zulassung sowie eine kontinuierliche, qualitätsgesicherte Pflicht zur Fortbildung. Nur so ist es aus unserer Sicht möglich, ein hohes Kompetenzniveau bei komplexer werdenden Versorgungsprozessen, neuen Aufgabenfeldern und wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Physiotherapie sicherzustellen.

**20. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt werden? Bitte differenzieren Sie nach den einzelnen Berufen.**

Wichtig ist eine staatliche Finanzierung, wie bei anderen Studien auch. Bei Berufsfachschule Finanzierung aus dem gleichen (BWKG-)Ausbildungsfond, aus dem Krankenpflege, MTA, Hebammen etc. finanziert werden. Für den Praxisteil ist eine Vergütung wünschenswert.

**Masseur/in und med. Bademeister/in, med. Massagetherapeut/in**

In diesen Berufsgruppen wird weiterhin von einer fachschulischen Ausbildung ausgegangen, die derzeitige Finanzierung kann unverändert fortgeführt werden.

**Physiotherapeut/in**

Sofern die Ausbildung in primärqualifizierenden Studiengängen ausschließlich an der Hochschule stattfindet, sind die dafür anfallenden Kosten von dem jeweiligen Land zu tragen. Zur Unterstützung der Länder beim Auf- und Ausbau primärqualifizierender Studiengänge könnte eine Anschubfinanzierung des Bundes über einen Zeitraum von zehn bis 15 Jahren förderlich sein.

Die Organisation und Finanzierung der praktischen Ausbildung an den Patientinnen und Patienten sind neu auszurichten. Wir erachten eine finanzielle Beteiligung der Sozialversicherungsträger an den Ausbildungskosten, etwa über einen Ausbildungsfonds (wie bereits im Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe [„Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“](#) vorgeschlagen), als sinnvoll.

**21. Wie sollten Ihrer Ansicht nach die durch eine Abschaffung des Schulgeldes entfallenden Finanzmittel stattdessen aufgebracht werden (fachschulische Ausbildung)?**

Denkbar wäre aus unserer Sicht eine Finanzierung nach dem bereits im Bundesland Bayern praktizierten Modell („Gesundheitsbonus“). Danach zahlt das Land über die gesetzliche Schulfinanzierung hinaus an die Träger privater Berufsfachschulen für Berufe der Gesundheitsversorgung einen weiteren freiwilligen Zuschuss. Dieser ist an den Verzicht des Trägers auf die Erhebung von Schulgeld von den Schülerinnen und Schülern geknüpft.

Sinnvoll sind auch Kooperationen der Hochschulen mit den ausbildenden Kliniken und eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen.

**22. Wie bewerten Sie die Kosten bei der Akademisierung der Physiotherapie im Rahmen des Gesundheitssystems im Verhältnis zum Nutzen? Bitte differenzieren Sie nach Voll- und Teilakademisierung.**

Sowohl bei der Vollakademisierung als auch bei der Teilakademisierung der Physiotherapie gehen wir kurzfristig von einer Kostensteigerung aus. Durch die höhere Befähigung der Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Rahmen einer Akademisierung wird zusätzlich auch mit steigenden Gehältern zu rechnen sein.

Zugleich sehen wir in der höheren Qualifizierung der Physiotherapeutinnen und -therapeuten die große Chance langfristig sinkender Kosten durch Wegfall nicht indizierter Therapien, weiterer Untersuchungen, ärztlicher Behandlung und Arbeitsunfähigkeit. Voraussetzung für eine Kostensenkung ist eine qualitätsgesicherte und strukturierte

Ausbildung, die sowohl praktische als auch theoretische Kenntnisse vermittelt. Dies zugrunde legend könnten die gesellschaftlichen Kosten durch die Beibehaltung des bisherigen Ausbildungssystems der Physiotherapie unserer Ansicht nach deutlich höher als die Kosten einer Akademisierung ausfallen.

Sofern mit der Voll-/Teilakademisierung ein Direktzugang verbunden sein sollte, könnte der Einspareffekt noch erhöht werden (siehe Frage 18).

Wir gehen nicht davon aus, dass die Kostenbelastung einer Teilakademisierung im Verhältnis zu einer Vollakademisierung geringer sind, da die Teilakademisierung die Aufrechterhaltung zweier Systeme erfordert, was mit einer zusätzlichen Kostenbelastung bei voraussichtlich geringerem Einsparpotential einhergeht.

**23. Wie ist Ihre Position zum Thema, eine Ausbildungsvergütung gesetzlich verpflichtend vorzusehen? (bitte begründen)**

Wir erachten den Faktor Ausbildungsvergütung/Ausbildungskosten als wichtig für die Gewinnung von qualifizierten und motivierten Auszubildenden in der Physiotherapie. Physiotherapeutinnen und -therapeuten arbeiten zur Gesunderhaltung der Allgemeinheit. Aus unserer Sicht ist ein bundeseinheitliches Vorgehen von großer Bedeutung. Wir sprechen uns für eine Differenzierung zwischen praktischen und theoretischen Ausbildungsphasen aus.

In beiden Ausbildungsformen (fachschulische Ausbildung/akademische Ausbildung) sollten für Praxis-Phasen eine staatlich finanzierte Vergütung/Aufwandentschädigung gezahlt werden. In die Bemessung der Höhe sollte einfließen, dass die praktische Ausbildung in der Physiotherapie einen geringeren Umfang als etwa in der Pflege oder der Geburtshilfe einnimmt. Während der praktischen Einsätze ist in der Regel eine intensive Anleitung und Begleitung durch ausgebildetes Fachpersonal erforderlich, wodurch die Rolle der Studierenden/Auszubildenden als Lernende auch während der praktischen Einsätze im Vordergrund steht.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung



Dr. Wolfgang Spree  
Geschäftsführer

Carola Kiefer/Sandra Kunert  
Referentin