Stellungnahme des Spitzenverbandes der Heilmittelverbände (SHV) zum Referentenentwurf des Physiotherapieberufereformgesetzes

Reform jetzt umsetzen. Perspektiven verbindlich sichern.

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) begrüßt grundsätzlich den Referentenentwurf zur Reform der Physiotherapie. Nach Jahrzehnten weitgehend unveränderter Berufs- und Ausbildungsstrukturen werden damit erste Voraussetzungen für eine moderne, wissenschaftsorientierte und zukunftsfähige Ausgestaltung des Berufs geschaffen. Zugleich eröffnet der Entwurf neue Möglichkeiten für eine stärkere Versorgungsverantwortung der Therapeutinnen und Therapeuten.

Diese Stellungnahme des SHV konzentriert sich auf die Grundsatzfrage der Vollakademisierung und die dazugehörigen gemeinsamen Positionen der im SHV zusammengeschlossenen Verbände, die sowohl die Physiotherapie als auch die Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Podologie berufspolitisch repräsentieren. Aus dem Referentenentwurf ergibt sich aktuell eine Teilakademisierung der Physiotherapie. Daraus resultieren viele Probleme, die wir im Folgenden exemplarisch aufschlüsseln. Für die berufs- und fachspezifischen Bewertungen wird auf die jeweiligen Stellungnahmen der Mitgliedsverbände verwiesen.

Akademisierung verbindlich weiterentwickeln

Innerhalb des SHV besteht Einigkeit darüber, dass die grundständige hochschulische Ausbildung auf Bachelorniveau die Entwicklungsperspektive der Therapieberufe (mit Ausnahme der Podologie) darstellt. Die steigenden Anforderungen an evidenzbasierte Versorgung, interprofessionelle Zusammenarbeit, Qualitätsentwicklung sowie Forschung und Lehre erfordern langfristig eine wissenschaftsbasierte Qualifizierung dieser Gesundheitsfachberufe.

Der Entwurf begründet seine Ablehnung der Vollakademisierung der Physiotherapie in wenigen Sätzen: Diese komme insbesondere wegen der Größe der Berufsgruppe, wegen der Möglichkeit einer Stufung der Kompetenzen und wegen des hohen Fachkräftebedarfs nicht in Betracht. Außerdem solle die Ausbildung auch Interessierten mit mittlerem Schulabschluss offenstehen. Der Entwurf beruft sich dafür auf den Wissenschaftsrat, der 2023 eine Akademisierung in einer Größenordnung von mindestens 10 bis 20 Prozent empfohlen hat.

Der SHV erkennt an, dass der vorliegende Gesetzentwurf einen realpolitisch umsetzbaren Reformschritt für die Physiotherapie darstellt. Kritisch bewertet wird jedoch, dass für die weitere Entwicklung der Akademisierung gesetzlich kein verbindlicher Entwicklungspfad vorgesehen ist. Die geplante Parallelität von berufsfachschulischer und hochschulischer Ausbildung in der Physiotherapie bleibt ohne erkennbare Perspektive bestehen.

Der SHV hält dennoch an seiner Forderung fest, die Ausbildung in der Physiotherapie, der Ergotherapie und der Logopädie/Sprachtherapie vollständig an die Hochschule zu verlagern. Deshalb braucht es in dem neuen Berufsgesetz der Physiotherapie eine gesetzlich verankerte Evaluation der Reform, einen verbindlichen Auftrag zur Bewertung und Weiterentwicklung der Akademisierung sowie einen verbindlichen Transformationsprozess hin zu einer grundständigen hochschulischen Ausbildung. Die Teilakademisierung der Physiotherapie darf nicht zum Dauerzustand werden, sondern muss als Zwischenschritt auf dem Weg zu einer zukunftsfesten Qualifikationsstruktur verstanden werden.

Das Dilemma der Teilakademisierung

Die vorgesehene Trennung zwischen berufsfachschulisch und hochschulisch ausgebildeten Physiotherapeut*innen ist mit der gemeinsamen Versorgungsrealität schwer vereinbar: Beide Gruppen behandeln in denselben Praxen und Kliniken vergleichbare Patientinnen und Patienten, während die Befugnis zur eigenständigen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen an einen einzelnen Abschluss gekoppelt wird.

Ausübung heilkundlicher Maßnahmen in der Physiotherapie

Nach § 2 darf heilkundliche Maßnahmen zukünftig nur eigenverantwortlich durchführen, wer die Berufsbezeichnung Physiotherapeut B. Sc., Physiotherapeutin B.Sc. oder Fachperson für Physiotherapie B.Sc. führt. Die berufsfachschulische Ausbildung soll nach § 7 dazu befähigen, auf der Grundlage einer ärztlich oder zahnärztlich festgestellten Diagnose über Auswahl, Dauer und Frequenz der Behandlung zu entscheiden. Die Begründung nennt die eigenverantwortliche Heilkunde als das zentrale Element der Teilakademisierung. Sie könne "perspektivisch" zu einer Heilmittelerbringung im Direktzugang für nach neuem Gesetz studierte Physiotherapeut*innen führen.

Der Direktzugang hängt damit an dem Abschluss, den nach den Vorstellungen des Entwurfs zum heutigen Zeitpunkt nur eine Minderheit erwerben soll. Bei einer persistierenden Studierendenquote von 10 bis 20 Prozent pro Jahr wird es auf absehbare Zeit in vielen Praxen niemanden geben, der die Befugnis nach § 2 hat. Das gilt insbesondere in der Fläche und in ruralen Versorgungsregionen. Befugnis bedeutet zudem noch nicht Direktzugang: Der Entwurf regelt die Befugnis im Berufsrecht, die leistungsrechtliche Umsetzung im SGB V fehlt jedoch. Solange das SGB V unverändert bleibt, ist die Befugnis für die Versorgung der gesetzlich Versicherten ohne Wirkung.

Hinzu kommt der Referentenentwurf zum Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetz (HiB) vom 30. Oktober 2026. Dieser sieht für Modellvorhaben zum Direktzugang in der Physiotherapie eine Zusatzqualifikation von mindestens 900 Stunden nach dem geltenden Berufsgesetz vor. Wie dieser Weg und das neue Studium zusammengehören, lässt keiner der beiden Entwürfe erkennen. Die entsprechende Stellungnahme des SHV zum HiB wurde dem Bundesministerium für Gesundheit fristgerecht zugestellt.

Akademisierungsquote

Der Entwurf nennt die Empfehlung des Wissenschaftsrates. Eine Quote dieser Größenordnung sichert die Existenz akademischer Inseln, bewirkt jedoch keine nachhaltige strukturelle Transformation des Berufsstandes.

Zudem legt der Wissenschaftsrat selbst weder eine verbindliche Quote noch einen Zeitplan fest. Die Evaluierung ist sechs Jahre nach Inkrafttreten vorgesehen. Sie soll jedoch zunächst nur die Zahl der Studiengänge und der Absolvierenden erheben. Eine tatsächliche Entwicklung der Akademisierungsquote unter den berufstätigen Physiotherapeut*innen wird dabei nicht als Teil der Evaluation vorgesehen.

Folglich wird sich die prozentuale Menge der Physiotherapeut*innen mit Erlaubnis zur eigenständigen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen nach § 2 nicht an wissenschaftsbasierten Versorgungsbedarfen orientieren und gezielt entwickelt werden. Stattdessen wird die Akademisierungsquote durch die Haushalte der Länder und die Nachfrage durch Studieninteressierte entschieden. Der Entwurf hängt die neuen Kompetenzen an einen Abschluss, dessen Verbreitung er selbst jedoch nicht steuert.

Klare Entwicklungsperspektive statt ungelöster Zweiteilung

Durch die fachlich schwer zu begründende Trennung zwischen berufsfachschulisch und hochschulisch ausgebildeten Physiotherapeut*innen stellt der Gesetzgeber die Berufsgruppe vor die Herausforderung, wissenschaftsorientierte physiotherapeutische Versorgung und flächendeckende physiotherapeutische Versorgung als unvereinbar gegenüberzustellen. Ein Lösungsweg, dieses Dilemma zu adressieren, wird dabei nicht eröffnet. Allerdings würde eine klare Positionierung von Seiten des Gesetzgebers zur grundständigen hochschulischen Ausbildung, dieses durch den Referentenentwurf geschaffene Dilemma vollständig auflösen.

Physiotherapie als Auftakt für alle Heilmittelberufe

Die Modernisierung der Physiotherapie darf nicht isoliert betrachtet werden. Die Herausforderungen der heutigen und zukünftigen Gesundheitsversorgung betreffen gleichermaßen die Ergotherapie, die Logopädie/Sprachtherapie und die Podologie.

Der SHV erwartet, dass die angekündigten Reformen der übrigen Heilmittelberufe zügig und professionsspezifisch folgen. Die nun angestoßene Modernisierung sollte als Startpunkt einer umfassenden Weiterentwicklung aller Therapieberufe verstanden werden.

Der SHV fordert deshalb:

1.: Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen qualitätsgesicherten und flächendeckenden Direktzugang zu Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Podologie müssen geschaffen werden, damit zusätzliche

Kompetenzen auch zu einem besseren Zugang der Patientinnen und Patienten zur Versorgung führen.

2.: Die grundständige hochschulische Ausbildung auf Bachelorniveau muss als gemeinsame Entwicklungsperspektive der Therapieberufe gesetzlich verankert werden. Die Teilakademisierung muss der Einstieg in einen verbindlich geregelten Transformationsprozess zur Vollakademisierung der Physiotherapie sein.

3.: Auf die Reform der Physiotherapie müssen zeitnah professionsspezifische Reformen für Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Podologie folgen.

Schlussbemerkung

Die Reform der Physiotherapie kann ein wichtiger erster Schritt zur Modernisierung der Gesundheitsfachberufe sein. Für die Therapieberufe braucht es neben kurzfristigen Verbesserungen der Ausbildungsbedingungen klare gesetzliche Perspektiven, wie die Professionen langfristig auf die Anforderungen einer wissenschaftsbasierten, eigenverantwortlichen und interprofessionellen Versorgung vorbereitet werden. Der SHV erwartet deshalb, dass der Gesetzgeber an die nun eingeleitete Reform mit verbindlichen Entwicklungspfaden zu zukunftsfesten Qualifikationsstrukturen aller Therapieberufe anschließt.
