Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Berufe in der Physiotherapie

und

zur Änderung weiterer Vorschriften (Stand 05.11.2026)

- Die Modernisierung und Teilakademisierung der Physiotherapieausbildung sowie die Einführung einer verpflichtenden Ausbildungsvergütung werden begrüßt. Damit können die Ausbildungsqualität und die Attraktivität der Gesundheitsfachberufe gestärkt werden.
- Die Erweiterung der heilkundlichen Kompetenzen akademisch qualifizierter Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten wird grundsätzlich begrüßt, bedarf jedoch einer klareren Definition der künftigen Versorgungsrolle. Für eine weitgehend autonome physiotherapeutische Versorgung wird ein fachspezifischer Masterabschluss als angemessene Zielqualifikation angesehen.
- Die vorgesehene Ausweitung der Finanzierung schulischer und praktischer Ausbildungskosten zulasten der GKV wird abgelehnt. Die Finanzierung der Ausbildung muss stärker der staatlichen Verantwortung Rechnung tragen und weitere Kostenträger sowie die ausbildenden Einrichtungen angemessen einbeziehen.

Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Berufe in der Physiotherapie

und

zur Änderung weiterer Vorschriften (Stand 05.11.2026)

Regelungsort	Regelung und fachliche Ergänzung	Kurzbewertung
Artikel 1	**Gesetz über die Physiotherapieberufe (PhyThG)**	
§ 2 PhyThG	**Eigenverantwortliche heilkundliche Maßnahmen** • Eine nach neuem Recht erworbene Berufsbezeichnung mit B. Sc. berechtigt zur eigenverantwortlichen Durchführung der im Studium erlernten und beherrschten heilkundlichen Maßnahmen auf dem Gebiet der Physiotherapie. ➢ Die Schaffung einer erweiterten Versorgungsverantwortung akademisch ausgebildeter Physiotherapeut:innen (B.Sc.) wird begrüßt. ➢ Als Rolle in der Versorgung im Sinne eines Zielbildes reicht die Formulierung nicht aus. Die Fehler aus der Gesetzgebung des Pflegeberufegesetzes sollten nicht wiederholt werden. ➢ Der in der Begründung angekündigte Direktzugang als mögliche Rolle akademisch ausgebildeter Physiotherapeut:innen (B.Sc.) kann Orientierung bieten, wird praktisch aber für Enttäuschungen sorgen, da er voraussichtlich nur mit engen Voraussetzungen verbunden sein kann, da die Qualifikation für eine weitgehend autonome Rolle innerhalb der gesundheitlichen Versorgung nicht ausreicht. Somit ist der Mehrwert für die gesundheitliche Versorgung infrage zu stellen. Zielqualifikation für eine autonome physiotherapeutische Versorgung mit erweiterten heilkundlichen Kompetenzen sollte ein Masterabschluss (mit fachspezifischer Ausrichtung) sein.	☝

Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Berufe in der Physiotherapie

und

zur Änderung weiterer Vorschriften (Stand 05.11.2026)

Regelungsort	Regelung und fachliche Ergänzung	Kurzbewertung
§§ 7, 9, 37, 39 PhyThG	**Zwei Ausbildungswege in der Physiotherapie** Modernisierung der berufsfachschulischen Ausbildung: in Vollzeit drei Jahre und mindestens 4.600 Stunden, davon 1.900 Stunden praktische Ausbildung. • Einführung einer hochschulischen Ausbildung: duales Studium mit mindestens sieben Semestern und mindestens 5.400 Stunden; zusätzlich wissenschaftsbasierte und heilkundliche Kompetenzen. ➢ Eine moderne nach wissenschaftlichen Kriterien ausgerichtete physiotherapeutische Ausbildung sowie eine Teilakademisierung auf Basis der Empfehlungen des Wissenschaftsrates werden befürwortet ➢ Eine dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende Ausbildungs-/Studiums- und Prüfungsverordnung ist zeitnah auf den Weg zu bringen. Rahmenlehrpläne sollten durch eine Fachkommission festgelegt werden (analog Pflegeberufegesetz) und verbindlich zur Anwendung kommen. Diese gewährleisten einen bundesweit einheitlichen Ausbildungsstandard. ➢ Ein hoher Stundenumfang der praktischen Ausbildung ist zu begrüßen, die Reduzierung des theoretischen und praktischen Unterrichts im Rahmen der berufsfachschulischen Ausbildung ist ohne Kenntnis über die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung schwer zu bewerten. Es steht zu befürchten, dass hier finanzielle Gründe (der berufsschulische Teil liegt in Länderhand) handlungsleitend waren. Bei den Inhalten muss gewährleistet werden, dass die Qualität/der Standard der Ausbildung mindestens nicht sinkt, eine Qualitätssteigerung ist anzustreben	 

Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Berufe in der Physiotherapie

und

zur Änderung weiterer Vorschriften (Stand 05.11.2026)

Regelungsort	Regelung und fachliche Ergänzung	Kurzbewertung
§ 7 PhyThG; Begründung	**Qualifikationen für Zertifikatspositionen** Nach der Gesetzesbegründung sollen Kompetenzen für bislang gesondert zu erwerbende Zertifikatspositionen der Heilmittel-Richtlinien künftig bereits in der Ausbildung vermittelt werden. • Ein gesonderter Erwerb entsprechender Qualifikationen soll dadurch künftig entfallen. ➢ Eine Integration der Inhalte zur Erbringung und Abrechnung der heutigen Zertifikatspositionen in die Ausbildung wird begrüßt. Ein ausgebildeter Physiotherapeut mit Berufsbezeichnung sollte alle physiotherapeutischen Leistungen qualifiziert erbringen können. Damit geht implizit die Abschaffung der Zertifikate einher. Unklar ist allerdings, wie die Inhalte und Umfang der Zertifikatsweiterbildungen in die Ausbildung bei gleichzeitiger Reduzierung der Stundenanzahl für den theoretischen und praktischen Unterricht integriert werden können. Eine Absenkung des Qualifikationsniveaus ist zu vermeiden! Des Weiteren wird bezweifelt, dass die Regelung in § 7 Abs. 1 sowie der bloße Ausdruck des Gesetzgebers in der Begründung ausreichen, das Zertifikatswesen abzuschaffen. Eine Bewertung hierzu wird erst möglich sein, wenn die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung mit jeweiligen Stundenanteilen vorliegt.	☝
§§ 14, 15, 42, 43 PhyThG	**Praxisanleitung und praktische Ausbildungsabschnitte** • Für die Praxisanleitung sind grundsätzlich mindestens 25 Prozent der praktischen Ausbildungsstunden vorgesehen; bis Ende 2036 können die Länder mindestens 15 Prozent zulassen. • Praxisanleitende Personen müssen insbesondere berufserfahren sein und eine berufspädagogische Zusatzqualifikation von mindestens 200 Stunden nachweisen. ➢ Als qualitätssichernde Maßnahme der Ausbildung wird ein gewisser Rahmen zur Praxisanleitung begrüßt ➢ In der Konsequenz werden die Kosten der praktischen Ausbildung erheblich steigen, die zu einem großen Teil von der GKV zu tragen sind, in der ambulanten Ausbildung nach den derzeitigen Planungen sogar allein von der GKV.	☝

Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Berufe in der Physiotherapie

und

zur Änderung weiterer Vorschriften (Stand 05.11.2026)

Regelungsort	Regelung und fachliche Ergänzung	Kurzbewertung
§§ 29, 36 PhyThG	**Schulgeldfreiheit und Ausbildungsvergütung** • Vereinbarungen, durch die Auszubildende Schulgeld oder vergleichbare Entgelte zahlen müssen, sollen nichtig sein. • Träger der praktischen Ausbildung müssen ab 1. Januar 2029 eine angemessene monatliche Ausbildungsvergütung zahlen. ➢ Die Verpflichtung der Ausbildungsträger, eine angemessene monatliche Ausbildungsvergütung zu zahlen, wird unterstützt. Insgesamt setzen Ausbildungsvergütungen Anreize zur Attraktivitätssteigerung der Ausbildung.	
§ 108 PhyThG	**Ausbildungskosten bei Kooperation mit Krankenhäusern** • Physiotherapieschulen können bei schriftlich vereinbarter Kooperation mit einem Krankenhaus als notwendigerweise verbundene Ausbildungsstätten im Sinne des KHG gelten. • Die Finanzierung dieser Ausbildungskosten soll über die Ausbildungsbudgets nach § 17a KHG ermöglicht werden. ➢ Der seit Jahren anhaltende Trend, Kosten der schulischen Ausbildung weg von den Ländern hin zur GKV zu verlagern, wird fortgesetzt und soll nun gesetzlich legitimiert werden. Dies bleibt weiterhin abzulehnen.	

Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Berufe in der Physiotherapie

und

zur Änderung weiterer Vorschriften (Stand 05.11.2026)

Regelungsort	Regelung und fachliche Ergänzung	Kurzbewertung
Artikel 2	**Gesetz über den Beruf in der Medizinischen Massagetherapie (MedMThG)**	
§§ 5–14 MedMThG	**Modernisierung der Medizinischen Massagetherapie** • Die bisherige Ausbildung zur Masseurin und medizinischen Bademeisterin bzw. zum Masseur und medizinischen Bademeister wird in einem eigenen Berufsgesetz neu geregelt. • Vorgesehen ist eine kompetenzorientierte berufsfachschulische Ausbildung von zweieinhalb Jahren in Vollzeit. ➢ Ein eigenes Berufsbild wird begrüßt. ➢ Dies bietet eine gewisse Abgrenzung der Berufsbilder zur Physiotherapie und sichert eine weitere Fachkräfteressource. ➢ Eine besondere Rolle könnte das Berufsbild in der Vorsorge und Rehabilitation einnehmen. ➢ Alle weiteren Bewertungen zu den Inhalten des MedMThG analog PhThG	
Artikel 5	**Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**	
§§ 2, 17a KHG	**Finanzierung der praktischen Ausbildung im Krankenhaus** • Die neuen Berufsbezeichnungen und die Medizinische Massagetherapie werden im Ausbildungsstätten-Katalog des KHG berücksichtigt. • Bei den Mehrkosten der Ausbildungsvergütung ist nach dem ersten Ausbildungsdrittel ein produktiver Anteil der Auszubildenden mit dem Verhältnis 11,75 zu 1 anzurechnen. • Auch Mehrkosten des berufspraktischen Teils des Physiotherapiestudiums können über § 17a KHG finanziert werden. ➢ Weiterhin wird die Finanzierung der praktischen Ausbildung der angehenden Physiotherapeut:innen über die Regelung des § 17a KHG abgelehnt! Mit der Ausweitung auf weitere Berufsbilder und insbesondere auf die praktische Ausbildung von hochschulisch Auszubildenden entstehen der GKV erhebliche Mehrkosten.	

Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Berufe in der Physiotherapie

und

zur Änderung weiterer Vorschriften (Stand 05.11.2026)

Regelungsort	Regelung und fachliche Ergänzung	Kurzbewertung
Artikel 6	**Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**	
§ 125 Abs. 2b SGB V – neu	**Pauschalen für die ambulante Ausbildung** • In den Heilmittelverträgen sollen Pauschalen je auszubildender Person zur Abgeltung von Mehrkosten der praktischen Ausbildung und des berufspraktischen Teils des Studiums einschließlich Ausbildungsvergütung vereinbart werden. • Für die berufspädagogische Zusatzqualifikation praxisanleitender Personen ist eine gesonderte Pauschale zu vereinbaren. • Die Pauschalen sollen die Wirtschaftlichkeit und Beitragssatzstabilität berücksichtigen. • Die Pauschalen sollen auf Antrag durch den GKV-Spitzenverband ausgezahlt und mittels einer Umlage von den Krankenkassen nach ihrem jeweiligen Versichertenanteil finanziert werden. Nach Berechnungen des BMG entstehen der GKV durch die gesamte Reform bei voller Kostenwirksamkeit ab 2037 jährliche Mehrausgaben von rund 198,1 Mio. Euro. Bereits für 2029 wird mit zusätzlichen Ausgaben von rund 62,3 Mio. Euro gerechnet. ➢ Die Finanzierung der praktischen Ausbildung sowie einer Ausbildungsvergütung durch die GKV wird abgelehnt! ➢ Angesichts der angespannten Finanzlage der GKV sind die erheblichen zusätzlichen finanziellen Belastungen kritisch zu bewerten. Die Finanzierung der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, deren Kosten nicht einseitig auf die Beitragszahlenden der GKV übertragen werden dürfen. ➢ Es entstehen hohe Mehrkosten für die GKV! ➢ Die Praxen müssen einen finanziellen Anteil zur Ausbildung tragen, zumal sie selbst durch fachkräftesichernde Maßnahmen profitieren, u.a. durch Umsatzsteigerung etc. Die bloße Verpflichtung an die Träger in § 29 PhyThG, eine Ausbildungsvergütung zu zahlen, reicht nicht aus, es wird in den Verhandlungen versucht werden, die gesamten Kosten auf die GKV abzuwälzen. ➢ Die private Krankenversicherung sowie die Berufsgenossenschaften müssen ebenfalls an den Kosten der praktischen Ausbildung beteiligt werden.	