Verband Leitender Lehrkräfte VLL, Wagnerstraße 3, 5334o Meckenheim

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Bundesgesundheitsminister
Dr. Carsten Linnemann
Referat 242 / Frau Beate Jakobi
Mauerstraße 29

10117 Berlin

VERBAND LEITENDER LEHRKRÄFTE
AN SCHULEN FÜR PHYSIOTHERAPIE DEUTSCHLAND E.V.

Ihr Ansprechpartner:
Detlef Katzki (Geschäftsstelle)
Florian Metzler (1. Vorsitzender)
E-Mail: info@vll-physiotherapie.de
Internet: www.physiotherapievll.de

Meckenheim, 23.11.2026

Stellungnahme des VLL zum Referentenentwurf eines Physiotherapieberufereformgesetzes (PhyThBRefG)

Vorbemerkung

Der Verband Leitender Lehrkräfte an Physiotherapieschulen e.V. (VLL) begrüßt ausdrücklich, dass mit dem vorliegenden Referentenentwurf die seit vielen Jahren überfällige Novellierung der Berufsgesetze in der Physiotherapie eingeleitet wird. Der Entwurf deckt jedoch die Anforderungen an eine heutige und künftige physiotherapeutische Versorgung nicht in ausreichendem Maße ab, da er weder eine vollständig hochschulische Ausbildung vorsieht noch einen verbindlichen Transformationsprozess beschreibt, der perspektivisch dorthin führt. Diesen Transformationspfad gesetzlich zu verankern, halten wir für dringend geboten.
Der Referentenentwurf verwirft im Vorblatt (C. Alternativen) eine vollständig hochschulische Ausbildung unter Verweis auf die Größe der Berufsgruppe, die Möglichkeit einer Kompetenzstufung sowie den hohen Fachkräftebedarf und beruft sich dabei auf die Empfehlung des Wissenschaftsrates, eine Akademisierungsquote von 10 bis 20 Prozent anzustreben. Diese Empfehlung ist jedoch als Orientierungsrahmen für den Aufbau hochschulischer Qualifizierung zu verstehen und nicht als Obergrenze. Der Entwurf legt weder diese Quote als verbindlichen Zwischenschritt fest, noch beschreibt er, welche Schritte nach ihrem Erreichen folgen sollen. Wir teilen das Anliegen, den Berufszugang auch für Menschen mit mittlerem Schulabschluss offenzuhalten; dieses Anliegen rechtfertigt jedoch keine unbefristete Zweigleisigkeit. Wir sind vielmehr der Überzeugung, dass eine dauerhaft festgeschriebene Parallelstruktur die bestehenden Strukturprobleme nicht löst, sondern verstetigt:

- Mit der Physiotherapeutin bzw. dem Physiotherapeuten B.Sc. und der berufsfachschulisch ausgebildeten Fachkraft entstehen für ein und dasselbe Berufsfeld zwei Qualifikationsniveaus mit unterschiedlichen Befugnissen (§ 2 PhyThG-E). Ihre Abgrenzung in der Versorgungspraxis, im Leistungsrecht und in der Vergütung regelt der Entwurf nicht; ohne gesetzliche Vorgaben dürfte sie dauerhaft ungeklärt bleiben.
- Die Physiotherapie in Deutschland bleibt im europäischen Vergleich ein Sonderfall, da in der überwiegenden Mehrheit der europäischen Staaten die Berufsqualifizierung bereits auf Hochschulniveau erfolgt. Dies erschwert die Mobilität der Berufsangehörigen und die gegenseitige Anerkennung von Abschlüssen.
- Die Evaluation nach sechs Jahren ist lediglich in der Begründung angekündigt und nicht im Gesetzestext verankert. Sie stellt auf Studienplatz- und Absolventenzahlen ab. Eine Prüfung, ob und unter welchen Bedingungen der Übergang in eine vollständig hochschulische Ausbildung erfolgen soll, ist nicht vorgesehen.

Unsere zentrale Forderung lautet daher, im Gesetz einen verbindlichen Transformationsprozess zu verankern, der mindestens folgende Elemente enthält:

1. eine gesetzliche Zielbestimmung, dass die Ausbildung in der Physiotherapie vollständig auf Hochschulniveau überführt wird, verbunden mit einem Zeitpunkt, bis zu dem dieser Übergang abgeschlossen sein soll,
2. eine verbindliche Akademisierungsquote als Zwischenschritt, die sich an der Empfehlung des Wissenschaftsrates orientiert und mit festgelegten Zeitpunkten hinterlegt ist,
3. eine im Gesetzestext verankerte Evaluation, die ausdrücklich prüft, ob die Voraussetzungen für den Übergang in die vollständig hochschulische Ausbildung vorliegen, und die hierfür konkrete Kriterien und Berichtszeitpunkte festlegt,
4. die ausdrückliche Einbindung der bestehenden Berufsfachschulen als Partner ausbildungsintegrierender und ausbildungsbegleitender Studiengänge einschließlich einer gesicherten Finanzierung dieser Kooperationen, damit deren Expertise, Infrastruktur und Personal in den Transformationsprozess eingebracht werden und nicht verloren gehen.

1. Ausbildungsziele (§ 7 und § 37 PhyThG-E)

Regelung im Entwurf: Die berufsfachschulische Ausbildung befähigt nach § 7 Absatz 2 Nummer 1 dazu, Behandlungsprozesse auf Grundlage einer ärztlich oder zahnärztlich festgestellten Diagnose zu planen und durchzuführen. Das Studienziel nach § 37 umfasst darüber hinaus eine wissenschaftsbasierte und wissenschaftsorientierte Grundlage, die eigenverantwortliche Entscheidung auf Grundlage von Patientenanamnese und physiotherapeutischer Diagnostik sowie forschungsgestützte Problemlösungen auf Basis des aktuellen Forschungsstandes.

Bewertung: Die Kompetenzen der eigenverantwortlichen Diagnostik und Entscheidungsfindung sowie des Transfers physiotherapiewissenschaftlicher Erkenntnisse fehlen im Ausbildungsziel der berufsfachschulischen Ausbildung vollständig. Damit wird ein Kompetenzgefälle gesetzlich festgeschrieben, das der Versorgungsrealität, in der Physiotherapeuten bereits heute in hohem Maße eigenverantwortlich befunden und entscheiden, nicht entspricht.

Kernforderung:

- Die Aufnahme der Befähigung zu Anamnese, physiotherapeutischer Diagnostik und evidenzbasierter Entscheidungsfindung in das Ausbildungsziel nach § 7,
- Ausrichtung des Ausbildungsziels am Niveau DQR 5 mit späterer Anschlussfähigkeit mit den Merkmalen Transferleistung, Analyse und Reflexion im Sinne des reflektierten Praktikers, um die spätere Anschlussfähigkeit an hochschulische Bildungswege zu sichern.

Begründung: Ein Bachelorabschluss ist in Deutschland in zahlreichen Berufsfeldern als berufliche Qualifizierung etabliert, etwa in der Betriebswirtschaft, der Architektur oder in sportwissenschaftlichen Berufen (Trainer, Rehabilitationstrainer). Ein auf DQR-Niveau 5 ausgerichtetes Ausbildungsziel schafft die inhaltliche Grundlage für den geforderten Transformationsprozess und sichert die Anschlussfähigkeit an hochschulische Bildungswege. Die formale Einordnung der Physiotherapieausbildung auf DQR-Niveau 4 steht in einem zunehmenden Widerspruch zur tatsächlichen Ausbildungspraxis. Weil die seit Jahren angemahnte Reform und die Akademisierung des Berufes bislang nicht umgesetzt wurden, sind die Schulen gezwungen, die fachlichen und versorgungsbezogenen Anforderungen innerhalb der bestehenden Strukturen aufzufangen. Faktisch wird daher vielerorts bereits auf DQR-Niveau 5 ausgebildet, ohne dass dies rechtlich, curricular oder finanziell abgebildet wäre. Diese Diskrepanz unterstreicht, dass der Reformbedarf nicht nur politisch geboten, sondern in der Praxis längst Realität ist.

2. Qualifikation der Lehrkräfte und Schulleitungen (§ 13 und § 106 PhyThG-E)

Regelung im Entwurf: Die Schulleitung muss pädagogisch qualifiziert sein und über eine abgeschlossene Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau verfügen (§ 13 Absatz 2 Nummer 1). Lehrkräfte müssen fachlich im physiotherapeutischen Bereich qualifiziert sein und über eine pädagogische Hochschulausbildung mindestens auf Bachelorniveau verfügen (§ 13 Absatz 2 Nummer 2). Für Personen, die am 31.12.2027 eine Schule leiten oder unterrichten, gelten die Anforderungen als erfüllt (§ 106 Absatz 3).

Bewertung: Wir begrüßen ausdrücklich, dass erstmals bundeseinheitlich ein akademischer Abschluss und eine pädagogische Qualifikation gefordert werden. Gleichwohl bestehen erhebliche Lücken:

- Die Schulleitung muss nicht physiotherapeutisch qualifiziert sein.
- Für Lehrkräfte wird lediglich das Bachelorniveau vorausgesetzt, obwohl die Schulleitung auf Masterniveau qualifiziert sein muss.
- Es ist nicht bestimmt, was unter einer pädagogischen Qualifikation der Schulleitung zu verstehen ist und welchen Umfang sie haben muss.
- Eine Berufserfahrung der Lehrkräfte wird nicht gefordert, während für praxisanleitende Personen eine zweijährige Berufserfahrung vorausgesetzt wird.
- Das vorgesehene Verhältnis von einer hauptberuflichen Vollzeitlehrkraft zu 20 Ausbildungsplätzen (§ 13 Absatz 2 Nummer 3) ist für die Physiotherapie nicht ausreichend, da es weder den hohen Anteil praktischen Unterrichts in Kleingruppen noch die zusätzlichen Aufgaben der Lehrkräfte in Praxisbegleitung, Curriculumentwicklung und Prüfungswesen berücksichtigt.

Kernforderungen:

- Qualifikation der Lehrkräfte auf Masterniveau mit pädagogischem Schwerpunkt, verbunden mit einer angemessenen Übergangsregelung sowie dem Nachweis einschlägiger Berufserfahrung,
- physiotherapeutische Berufsqualifikation der Leitung des Ausbildungsgangs sowie eine präzise Bestimmung von Art und Umfang der geforderten pädagogischen Qualifikation,
- ein Verhältnis von mindestens einer hauptberuflichen Vollzeitlehrkraft zu 15 Ausbildungsplätzen.

Begründung: Die curriculare Entwicklung, die nach § 17 Nummer 3 in der Verantwortung der Schule liegt, ist eine Tätigkeit auf Masterniveau, in die sämtliche Lehrkräfte eingebunden sind. Zudem zeigt die Erfahrung, dass eine angemessene tarifliche Eingruppierung in der Regel nur dann erfolgt, wenn die Qualifikationsanforderung gesetzlich normiert ist. Schließlich ist eine Masterqualifikation der Lehrenden Voraussetzung dafür, die langfristige Akademisierung im Blick zu behalten und die Schulen in den Transformationsprozess einzubinden. In der Pflege hat der Gesetzgeber dies mit § 9 Abs. 1 Nr. 2 PflBG bereits verbindlich geregelt. Eine niedrigere Anforderung für die Physiotherapie ist angesichts der vergleichbaren Ausgangslage sachlich nicht begründbar. Die gestiegenen pädagogischen Anforderungen, insbesondere in der kompetenzorientierten Curriculumentwicklung, in der Vermittlung evidenzbasierter Praxis, in der Begleitung heterogener Lerngruppen und in der Kooperation mit Hochschulen, setzen eine wissenschaftliche Qualifikation voraus, die über das Bachelorniveau hinausgeht. Das geforderte Verhältnis von 1 zu 15 ergibt sich aus den Besonderheiten der physiotherapeutischen Ausbildung: Der praktische Unterricht erfordert eine unmittelbare Anleitung, Korrektur und Supervision in kleinen Gruppen, um die Sicherheit der Übungspartner und die Qualität des Kompetenzerwerbs zu gewährleisten. Hinzu kommen die nach § 18 verpflichtende Praxisbegleitung, die

vorzugsweise in Anwesenheit in den Einrichtungen stattfinden soll, sowie die Erstellung und Fortschreibung des schulinternen Curriculums nach § 17 Nummer 3. Diese Aufgaben binden in erheblichem Umfang Lehrkapazität, die bei einem Schlüssel von 1 zu 20 nicht abgebildet ist.

3. Praxisanleitung und Praxisbegleitung (§§ 14, 15 und 18 PhyThG-E)

Regelung im Entwurf: Die Praxisanleitung muss mindestens 25 Prozent der praktischen Ausbildung umfassen, wobei die Länder bis 31.12.2036 bis auf 15 Prozent abweichen können (§ 14 Absatz 3). Praxisanleitende Personen benötigen eine Berufserlaubnis, zwei Jahre Berufserfahrung sowie eine berufspädagogische Zusatzqualifikation von mindestens 200 Stunden (§ 15 Absatz 2). Die Praxisbegleitung hat in angemessenem Umfang und regelmäßig zu erfolgen (§ 18 Absatz 1); Qualifikationsanforderungen an die praxisbegleitende Person sowie ein Mindestumfang fehlen.

Bewertung: Die Festschreibung eines Mindestumfangs der Praxisanleitung und die Qualifikationsanforderungen sind ein wichtiger Fortschritt, den wir begrüßen. Die Regelungen zur Praxisbegleitung bleiben jedoch unbestimmt, und eine klare Abgrenzung der Aufgaben beider Funktionen fehlt.

Kernforderungen:

1. eine Erhöhung der berufspädagogischen Zusatzqualifikation in Analogie zur Pflege auf mindestens 300 Stunden, verbunden mit einer jährlichen Fortbildungspflicht von 24 Stunden,
2. angemessene Übergangsregelungen und Übergangszeiten mit einem zeitlich begrenzten Bestandsschutz, der mit einer Pflicht zur Nachqualifizierung verbunden ist,
3. eine verbindliche Festlegung der Praxisbegleitung auf einen Mindestumfang von 5 Prozent der praktischen Ausbildung, verbunden mit Qualifikationsanforderungen an die praxisbegleitenden Personen und einer klaren Abgrenzung zur Praxisanleitung

Begründung: Die Theorie-Praxis-Verzahnung, die § 19 Absatz 1 ausdrücklich verlangt, setzt voraus, dass Anleitung und Begleitung verlässlich stattfinden und von entsprechend qualifiziertem Personal geleistet werden. Eine in ihrem Umfang unbestimmte Praxisbegleitung läuft Gefahr, im Ausbildungsalltag dem Kosten- und Personaldruck zum Opfer zu fallen. Die vorgesehene Öffnungsklausel, nach der die Länder den Anteil der Praxisanleitung auf 15 Prozent absenken können, sollte als reine Übergangsregelung ausgestaltet und bis zum Jahr 2032 befristet werden. Eine längere Geltungsdauer würde das Risiko bergen, dass sich die abgesenkte Quote als Dauerlösung verfestigt und die mit der Reform angestrebte Qualitätssteigerung in der Ausbildung unterlaufen wird.

4. Ausbildungsverantwortung der Schule (§§ 16, 17, 19, 20 und 33 PhyThG-E)

Regelung im Entwurf: Die Schule trägt nach § 17 die Gesamtverantwortung für die Koordination von Unterricht und praktischer Ausbildung. Der Träger der praktischen Ausbildung schließt jedoch den Ausbildungsvertrag, erstellt den Ausbildungsplan (§ 16 Absatz 2) und ist arbeitsrechtlich für eine etwaige Kündigung zuständig.

Bewertung: Die Gesamtverantwortung der Schule ist zwar benannt, in der Praxis jedoch kaum durchsetzbar:

- Die Kündigung des Ausbildungsverhältnisses erfolgt arbeitsrechtlich durch den Träger, ohne dass die Schule beteiligt werden muss.
- Es besteht ein Spannungsverhältnis zwischen dem Ausbildungsplan des Trägers und dem schulinternen Curriculum; die Schule kann lediglich prüfen, ein wirksames Vetorecht ist nicht gesichert.
- Zeitraum, Ort und Zulassung zur staatlichen Abschlussprüfung sind nicht eindeutig der Schule zugeordnet.
- Kleinere Praxen werden durch die Anforderungen an den Träger der praktischen Ausbildung faktisch ausgeschlossen.
- Unterschiedliche Lehrmittel und Standards an den Lernorten erschweren eine einheitliche Ausbildungsqualität.

Kernforderungen:

- Die Vorgaben der Berufsfachschule müssen gegenüber dem Ausbildungsplan des Trägers Vorrang haben; dies ist im Gesetz klarzustellen.
- Die Verantwortung für die staatliche Abschlussprüfung einschließlich der Festlegung von Zeitraum und Ort sowie der Zulassung zur Prüfung ist analog zur hochschulischen Ausbildung der Schule in Abstimmung mit der zuständigen Behörde zu übertragen.
- Vor einer Kündigung des Ausbildungsverhältnisses durch den Träger ist die Schule verbindlich zu beteiligen.
- Die Einsatzplanung durch die Schule ist als eigenständige Aufgabe anzuerkennen und analog zur Pflegeausbildung (§§ 8 Absatz 4, 10 PflBG) zu refinanzieren. Da in der Physiotherapie eine Vielzahl kleiner Träger der praktischen Ausbildung zu erwarten ist, die weder über die personellen Ressourcen noch über die berufspädagogische Expertise für die Einsatzplanung verfügen, wird diese Aufgabe faktisch bei den Schulen liegen. Die Berufsfachschule gibt die Standards für Lehr- und Lernmittel vor.

Begründung: Der Theorie-Praxis-Theorie-Transfer kann nur von der Berufsfachschule gesteuert werden, da nur sie den gesamten Ausbildungsverlauf überblickt. Zudem besteht bei Bewertungen in der Praxis ein strukturelles Machtgefälle zwischen Einrichtung und Auszubildenden, das durch eine starke, unabhängige Stellung der Schule ausgeglichen werden muss.

5. Finanzierung der Ausbildung (§§ 29 und 108 PhyThG-E, Artikel 5 und 6)

Regelung im Entwurf: Künftig bestehen zwei Finanzierungswege: Für Schulen, die mit Krankenhäusern kooperieren, erfolgt die Finanzierung über die Ausbildungsbudgets nach § 17a KHG (§ 108 PhyThG-E). Für ambulante Heilmittelerbringer wird über § 125 SGB V eine Refinanzierung der Ausbildungsvergütung und der Praxisanleitung geschaffen. In beiden Finanzierungswegen werden Auszubildende nach dem ersten Ausbildungsdrittel im Verhältnis 11,75 zu 1 auf eine Fachkraftstelle angerechnet. Die Pflicht zur Zahlung einer Ausbildungsvergütung tritt am 1.1.2029 in Kraft.

Bewertung: Die Einführung einer verpflichtenden Ausbildungsvergütung und die Erschließung des ambulanten Bereichs begrüßen wir nachdrücklich. Ebenso begrüßen wir, dass die Länder künftig die Kosten der theoretischen Ausbildung an Schulen in privater Trägerschaft übernehmen sollen, die keine Finanzierung nach § 17a KHG erhalten. Gleichwohl bestehen erhebliche Risiken:

- Für die nach § 17a KHG finanzierten Schulen werden ausschließlich die Betriebskosten der Schule refinanziert. Die Investitionskosten, insbesondere Kaltmiete und langfristige Anlagegüter, müssen nach dem KHG von den Ländern getragen werden. Es ist zu befürchten, dass die Länder diese Kosten insbesondere bei Schulen, die mit einem Krankenhaus lediglich kooperieren und nicht in einer gemeinsamen Trägerschaft stehen, nicht übernehmen. Erfahrungen aus einzelnen Ländern bestätigen diese Sorge.
- Die vorgesehene Anrechnung von Auszubildenden nach dem ersten Ausbildungsdrittel im Verhältnis 11,75:1 auf eine Fachkraftstelle sehen wir kritisch. Eine derart umfassende Berücksichtigung produktiver Leistungen birgt die Gefahr, dass Auszubildende zunehmend als Kompensation für bestehende Personalengpässe betrachtet werden. Dies steht dem eigentlichen Ausbildungsauftrag entgegen, der eine kontinuierliche fachliche Anleitung, Supervision und Kompetenzentwicklung erfordert. Zudem kann ein hoher Anrechnungsfaktor Anreize schaffen, Fachkraftstellen abzubauen oder nicht nachzubesetzen, da ein erheblicher Teil der Personalbedarfe rechnerisch durch Auszubildende gedeckt wird. Hierdurch droht eine Verschlechterung der Betreuungsrelationen und der Ausbildungsqualität. Langfristig besteht die Gefahr, dass Einrichtungen aus wirtschaftlichen Gründen Ausbildungsplätze reduzieren oder die Ausbildung überwiegend unter Produktivitätsgesichtspunkten gestalten.
- Wichtige Einrichtungen der praktischen Ausbildung sind nicht oder nur unzureichend in die Finanzierung einbezogen.
- Die Voraussetzungen, unter denen ambulante Einrichtungen nach SGB V Träger der praktischen Ausbildung sein können, sind nicht definiert.

- Für die Übergangszeit ist offen, für welche Kohorten und ab welchem Zeitpunkt die Vergütungspflicht greift. Es droht ein "verlorener Jahrgang", der weder vergütet noch über ein Schulgeldverbot entlastet ist.

Kernforderungen:

- Eine Verlängerung der Übergangsfrist für die Einführung der Ausbildungsvergütung,
- eine Ausdehnung der Finanzierung auf Rehabilitationskliniken, BG-Kliniken und Bundeswehrkrankenhäuser; zu prüfen ist zudem die Einbeziehung von Fördereinrichtungen (Frühförderstellen, Sozialpädiatrische Zentren, integrative Kindertagesstätten, Förderschulen) sowie von Einrichtungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention,
- eine verbindliche Regelung zur Übernahme der Investitionskosten durch die Länder, unabhängig von der Trägerstruktur der Schule,
- die Definition der Voraussetzungen für ambulante Einrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung nach SGB V,
- eine klare Regelung, für welche Ausbildungsgänge die Vergütungspflicht ab welchem Zeitpunkt gilt, sowie eine Finanzierung der Übergangszeit aus Landesmitteln,
- eine Anrechnung innerhalb der KHG-Finanzierung, die frühestens ab der Hälfte der Ausbildung erfolgt und über einen höheren Anrechnungsfaktor so ausgestaltet wird, dass der Ausbildungscharakter der praktischen Einsätze gewahrt bleibt und keine wirtschaftlichen Anreize zur Substitution von Fachkraftstellen entstehen.

Begründung: Eine flächendeckend gesicherte Finanzierung ist die Voraussetzung dafür, dass die bestehende Schullandschaft den Übergang wirtschaftlich übersteht. Gerade die nicht krankenhausgebundenen Schulen, die einen erheblichen Teil der Ausbildungskapazitäten stellen, benötigen Planungssicherheit, um nicht während der Übergangsphase aus dem Markt auszuscheiden. Zudem besteht das erhebliche Risiko, dass ambulante Einrichtungen die Rolle als Träger der praktischen Ausbildung nicht übernehmen; in der Folge drohen Schulschließungen und eine Verschärfung des Fachkräftemangels.

6. Zertifikatspositionen (§ 7 und § 9 PhyThG-E)

Regelung im Entwurf: Die Qualifikationen für die bisherigen Zertifikatspositionen Gerätegestützte Krankengymnastik und Manuelle Lymphdrainage werden vollständig, wesentliche Anteile weiterer Zertifikatspositionen teilweise in die Ausbildung integriert. Zugleich wird der Umfang des theoretischen und praktischen Unterrichts von bisher 2.900 auf mindestens 2.700 Stunden reduziert (§ 9 Absatz 4).

Bewertung: Die Integration der Zertifikatsinhalte in die Ausbildung ist grundsätzlich zu begrüßen. Sie steht jedoch in einem Widerspruch zur gleichzeitigen Reduzierung der Unterrichtsstunden. Offen bleibt zudem, welche Zertifikatspositionen in welchem

Umfang erfasst sind, welche Qualifikation die Lehrenden für die Vermittlung dieser Inhalte benötigen und wie deren Finanzierung gesichert wird. Ungeklärt ist schließlich, wie die integrierten Qualifikationen leistungsrechtlich anerkannt und vergütet werden.

Kernforderungen:

- eine Spezifizierung, welche Inhalte welcher Zertifikatspositionen in welchem Umfang in die Ausbildung integriert werden, und deren verbindliche Abbildung in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung,
- der Verzicht auf eine Reduzierung des Unterrichtsumfangs
- eine Überarbeitung des Heilmittelkatalogs und eine Vereinfachung der Verordnung, sodass die in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen ohne weitere Zertifikate abrechenbar sind,
- eine Ausrichtung der Fortbildungsinhalte an Leitlinien und evidenzbasierter Praxis,
- als Alternative für die Zeit nach der Ausbildung ein System jährlicher Fortbildungspunkte, die nach Interesse und Spezialisierung erworben werden können, anstelle starrer Zertifikatspositionen.

Begründung: Die bisherige Vielzahl uneinheitlicher Zertifikate verursacht erhebliche Kosten und Bürokratie, ohne die Versorgungsqualität verlässlich zu sichern. Die Grundversorgung muss unmittelbar nach der Ausbildung möglich sein, während eine Spezialisierung nach Interesse erfolgen sollte. Dies erhöht zugleich die Berufszufriedenheit und die Verweildauer im Beruf.

7. Hochschulische Ausbildung (Teil 2 Kapitel 2 PhyThG-E)

Regelung im Entwurf: Die staatliche Prüfung wird in den letzten beiden Studiensemestern unter gemeinsamem Vorsitz von Hochschule und zuständiger Behörde durchgeführt (§§ 53, 54). Eine Vergütung der Studierenden ist nicht vorgesehen; diese sind auf die Regelungen des BAföG verwiesen. Neben der primärqualifizierenden hochschulischen Ausbildung bleibt die berufsfachschulische Ausbildung bestehen.

Bewertung:

- Die Zuständigkeiten sind nicht hinreichend geklärt: Es bleibt offen, welche Ressorts (Gesundheit, Wissenschaft, Kultus) und welche Aufsichtsbehörden verantwortlich sind; föderale Unterschiede werden dadurch verstärkt.
- Es entsteht ein Wettbewerbsnachteil für Hochschulen und Studierende: Auszubildende erhalten künftig eine verpflichtende Ausbildungsvergütung, Studierende hingegen nicht. Dies schafft eine sachlich nicht zu rechtfertigende Ungleichheit, zumal für die Studierenden kein gesicherter Mehrwert, etwa in Form einer höheren Vergütung oder des Direktzugangs, verbunden ist.

- Es fehlt an begrifflicher Trennschärfe zwischen ausbildungsbegleitenden, ausbildungsintegrierenden und primärqualifizierenden Studiengängen.

Kernforderungen:

- eine bundeseinheitliche Regelung, die Vergleichbarkeit und Durchlässigkeit zwischen beruflichem und hochschulischem Weg sicherstellt,
- eine Vergütung der Studierenden für den berufspraktischen Teil des Studiums sowie eine gesicherte Finanzierung des Studiums,
- die gesetzliche Absicherung ausbildungsintegrierender und ausbildungsbegleitender Studiengänge bis zum Erreichen der vollständig hochschulischen Ausbildung einschließlich ihrer Finanzierung.

Begründung: Das Potenzial beider Bildungswege muss im Übergang vollständig genutzt werden. Nur eine attraktive, vergütete und finanziell abgesicherte hochschulische Ausbildung wird die Fachkräftegewinnung nachhaltig steigern.

Schlussbemerkung

Der VLL erkennt an, dass der Referentenentwurf zahlreiche Verbesserungen enthält, die die Berufsfachschulen seit Jahren eingefordert haben, insbesondere die verpflichtende Ausbildungsvergütung, die Festlegung der Praxisanleitung und die bundeseinheitlichen Qualifikationsanforderungen an Lehrkräfte und Schulleitungen. Ohne die Beschreibung eines verbindlichen Transformationsprozesses hin zur vollständig hochschulischen Ausbildung bleibt die Reform jedoch auf halbem Wege stehen und verlagert die zentrale Strukturentscheidung auf eine ungewisse Zukunft.
Wir bitten das Bundesministerium für Gesundheit daher nachdrücklich, die vorstehenden Forderungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen. Für vertiefende Gespräche stehen wir jederzeit gern zur Verfügung.

Für den VLL



Florian Metzler
1. Vorsitzender
Verband leitender Lehrkräfte
an Schulen für Physiotherapie Deutschland e.V.