KBV
KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG



ENTWURF EINES GESETZES ZUR REFORM DER BERUFE IN DER PHYSIOTHERAPIE UND ZUR ÄNDERUNG WEITERER VORSCHRIFTEN

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 26. OKTOBER 2026

20. NOVEMBER 2026

INHALT

ZUR KOMMENTIERUNG 3

ZUSAMMENFASSUNG 3

KOMMENTIERUNG 3

1 ART. 1 – §§ 8, 38, 40 PHYTHG (TEILAKADEMISIERUNG, NEBENEINANDER DER AUSBILDUNGSWEGE) 3

2 ART. 1 – § 2 I. V. M. § 37 ABS. 2 NR. 3 PHYTHG (EIGENVERANTWORTLICHE HEILKUNDLICHE TÄTIGKEIT, DIREKTZUGANG) 4

ZUR KOMMENTIERUNG

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. Sofern keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

ZUSAMMENFASSUNG

Die KBV begrüßt die Modernisierung des Berufsrechts in der Physiotherapie und die vorgesehene Teilakademisierung. Ausdrücklich unterstützt sie, dass berufsfachschulische und hochschulische Ausbildung nebeneinander bestehen bleiben (Nr. 1). So bleibt der Beruf für Schulabgänger mit unterschiedlichen Abschlüssen zugänglich.

Abgelehnt wird dagegen, dass der Entwurf mit dem Bachelorabschluss eine eigenverantwortliche heilkundliche Tätigkeit auf Grundlage eigener Diagnostik verknüpft und damit den Direktzugang zur Physiotherapie vorbereitet (Nr. 2). Die Diagnosestellung ist eine ärztliche Aufgabe. Ein ungesteuerter Zugang zur Physiotherapie steht zudem im Widerspruch zu dem Ziel, mit dem anstehenden Primärversorgungsgesetz eine verbindliche Patientensteuerung einzuführen.

KOMMENTIERUNG

1 ART. 1 – §§ 8, 38, 40 PHYTHG (TEILAKADEMISIERUNG, NEBENEINANDER DER AUSBILDUNGSWEGE)

Beabsichtigte Neuregelung

Das neue Physiotherapeutengesetz (PhyThG) sieht zwei Wege in den Beruf vor: eine dreijährige berufsfachschulische Ausbildung und ein duales Bachelorstudium von mindestens sieben Semestern. Zugang zur Ausbildung erhält, wer mindestens einen mittleren Schulabschluss oder einen Hauptschulabschluss mit abgeschlossener Berufsausbildung hat (§ 8). Für das Studium ist in der Regel eine zwölfjährige Schulausbildung oder eine abgeschlossene Physiotherapieausbildung Voraussetzung (§ 38). In der Ausbildung erworbene Kompetenzen sollen auf das Studium angerechnet werden (§ 40 Abs. 1). Eine Vollakademisierung lehnt der Entwurf ab; er orientiert sich an der vom Wissenschaftsrat empfohlenen Akademisierungsquote von 10 bis 20 Prozent.

Bewertung

Die KBV begrüßt die Teilakademisierung grundsätzlich. Eine stärker wissenschaftlich ausgerichtete, evidenzbasierte Ausbildung kann die Qualität der physiotherapeutischen Versorgung verbessern und die Attraktivität des Berufs erhöhen.

Die KBV spricht sich ausdrücklich dafür aus, sowohl die berufsfachschulische als auch die hochschulische Ausbildung dauerhaft zu erhalten. Nur so bleibt der Beruf für ein breites Spektrum von Schulabgängern erreichbar, auch für Bewerber mit mittlerem Schulabschluss. Angesichts des hohen Fachkräftebedarfs in der Physiotherapie ist das unverzichtbar. Die Entscheidung gegen eine Vollakademisierung ist daher richtig.

Ebenso wichtig ist die Durchlässigkeit zwischen beiden Wegen. Die vorgesehene Anrechnung schulisch erworbener Kompetenzen auf das Studium eröffnet Berufsangehörigen eine Weiterentwicklung, ohne den schulischen Zugang zu entwerten. Die KBV unterstützt diesen Ansatz.

Der zusätzliche Kompetenzerwerb im Studium sollte sich auf Therapieplanung, Evidenzbasierung, Wissenschaft und interprofessionelle Zusammenarbeit richten. Er darf jedoch nicht als Begründung dafür dienen, ärztliche Aufgaben zu ersetzen (siehe Nr. 2).

2 ART. 1 – § 2 I. V. M. § 37 ABS. 2 NR. 3 PHYTHG (EIGENVERANTWORTLICHE HEILKUNDLICHE TÄTIGKEIT, DIREKTZUGANG)

Beabsichtigte Neuregelung

Wer die Berufsbezeichnung „Physiotherapeut B. Sc." führt, soll heilkundliche Maßnahmen eigenverantwortlich durchführen dürfen. Erfasst sind Maßnahmen, die im Studium erlernt wurden und beherrscht werden und die erforderlich sind, um eine Beeinträchtigung der Bewegungs- und Funktionsfähigkeit festzustellen, zu heilen oder zu lindern (§ 2). Studierende sollen befähigt werden, Behandlungsentscheidungen auf Grundlage eigener Anamnese und Diagnostik zu treffen und dabei Kontraindikationen selbst zu erkennen (§ 37 Abs. 2 Nr. 3). Nach der Begründung kann dies perspektivisch eine Heilmittelversorgung in der Physiotherapie im Direktzugang ermöglichen. Für bereits hochschulisch ausgebildete Physiotherapeuten ist eine Nachqualifizierung vorgesehen (§ 40 Abs. 2).

Bewertung

Die KBV lehnt die Verknüpfung des hochschulischen Abschlusses mit einer eigenverantwortlichen heilkundlichen Tätigkeit auf Grundlage eigener Diagnostik ab. Sie hat sich bereits in ihrer Stellungnahme zum Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetz (HiB) gegen die dort vorgesehenen Modellvorhaben zum Direktzugang ausgesprochen. Mit dem vorliegenden Entwurf soll der Direktzugang nun berufsrechtlich vorbereitet werden.

Die Diagnosestellung ist eine ärztliche Aufgabe und kann auch künftig nicht ersetzt werden. Erst die ärztliche Diagnose klärt, ob Beschwerden des Bewegungsapparats Ausdruck einer anderen, vorrangig behandlungsbedürftigen Erkrankung sind, etwa einer Fraktur, einer entzündlichen, neurologischen oder tumorösen Erkrankung. Der Entwurf selbst legt für die berufsfachschulische Ausbildung zutreffend fest, dass die Therapie aufgrund einer ärztlich oder zahnärztlich festgestellten Diagnose und Indikation erfolgt (§ 7 Abs. 2 Nr. 1). Für Bachelorabsolventen soll an ihre Stelle die eigene Diagnostik treten. Damit läge auch die Entscheidung, ob eine ärztliche Abklärung erforderlich ist, bei den Physiotherapeuten. Das geht zulasten der Patientensicherheit.

Auch der Umfang der erlaubten Heilkunde bleibt unbestimmt. Er richtet sich danach, was im jeweiligen Studiengang „erlernt" und „beherrscht" wird. Die Inhalte legt jede Hochschule in einem eigenen modularen Curriculum fest (§ 47 Abs. 2). Welche Module Teil der staatlichen Prüfung sind, bestimmt ebenfalls die Hochschule (§ 53 Abs. 2). Die Studien- und Prüfungsverordnung nach § 99 liegt noch nicht vor. Verbindliche Vorgaben etwa zum Erkennen von Warnzeichen, zur Abgrenzung anderer Ursachen oder zur Schnittstelle mit der ärztlichen Abklärung fehlen damit. Ein Bachelorstudium kann die ärztliche Diagnosestellung nicht ersetzen.

Mit der Blankoverordnung nach § 125a SGB V besteht bereits ein Instrument, das Heilmittelerbringern die Verantwortung für Auswahl, Dauer und Frequenz der Therapie überträgt, während Diagnose- und Indikationsstellung ärztliche Aufgaben bleiben. In der Physiotherapie wird sie erst seit November 2024 angewendet. Bevor das Berufsrecht auf einen Direktzugang ausgerichtet wird, sollten zunächst weitere Erfahrungen mit der Blankoverordnung gesammelt und ausgewertet werden.

Ein Direktzugang zur Physiotherapie steht zudem in grundlegendem Widerspruch zu dem gesundheitspolitischen Ziel, die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen wirksam zu steuern. Mit dem angekündigten Primärversorgungsgesetz soll eine verbindliche Patientensteuerung eingeführt werden, die von Politik und Selbstverwaltung breit getragen wird. Es ist nicht schlüssig, physiotherapeutische Diagnostik und Behandlung, ohne vorherige ärztliche Abklärung zugänglich zu machen, während der Zugang zur fachärztlichen Versorgung, etwa zur Orthopädie, künftig grundsätzlich eine hausärztliche Überweisung voraussetzen soll. Gerade bei Beschwerden des Bewegungsapparats entstünde so ein Versorgungspfad außerhalb der primären Steuerung. Die KBV hält diesen Ansatz für verfehlt.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

Der § 2 PhyThG wird so gefasst, dass Physiotherapeuten B. Sc. heilkundliche Maßnahmen eigenverantwortlich „auf der Grundlage einer ärztlich oder zahnärztlich festgestellten Diagnose und Indikation“ durchführen; die Wörter „festzustellen,“ in Nummer 2 werden gestrichen.

In § 37 Abs. 2 Nr. 3 PhyThG werden die Wörter „auf der Grundlage ihrer diesbezüglichen Patientenanamnese und Diagnostik“ durch die Wörter „auf der Grundlage einer ärztlich oder zahnärztlich festgestellten Diagnose und Indikation sowie ihrer physiotherapeutischen Befunderhebung“ ersetzt.

In der Begründung wird der Hinweis auf eine Heilmittelversorgung im Direktzugang gestrichen.

Ihre Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1036
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 192.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 75 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweises zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.