Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.

Im Verbund der Diakonie

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Berufe in der Physiotherapie und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Physiotherapieberufereformgesetz – PhyThBRefG)

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e. V. (DEKV) nimmt zum vorliegenden Referentenentwurf vom 26. Oktober 2026 Stellung, insbesondere zu Artikel 1 – Gesetz über die Physiotherapieberufe (Physiotherapeutengesetz – PhyThG).

Die evangelischen Krankenhäuser tragen seit vielen Jahren in erheblichem Umfang zur Ausbildung und Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen bei. Dies gilt auch für die Physiotherapie: Evangelische Krankenhäuser bilden Physiotherapeut:innen sowohl berufsfachschulisch als auch akademisch in Kooperation mit Hochschulen aus. Gut qualifizierte und motivierte Fachkräfte in den therapeutischen Gesundheitsberufen sind für eine qualitativ hochwertige und patientenorientierte Versorgung unverzichtbar. Dafür ist eine moderne, praxisnahe und qualitativ hochwertige Vermittlung der Fach-, Sozial- und Selbstkompetenz zentral.

Vor diesem Hintergrund hat sich der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e. V. (DEKV) bereits frühzeitig für die Weiterentwicklung der Physiotherapieausbildung und des Physiotherapieberufs eingesetzt und sich 2021 am Konsultationsverfahren des Bundesministeriums für Gesundheit zur Vorbereitung einer Neuordnung des Berufs beteiligt. Die nunmehr erfolgte Vorlage des Referentenentwurfs für eine umfassende Reform der Berufe in der Physiotherapie begrüßt der DEKV ausdrücklich. Mit der vorgesehenen Modernisierung werden wesentliche Weichen gestellt, um die Ausbildung attraktiver, wissenschaftlich fundierter und zugleich praxisnah weiterzuentwickeln.

Besonders positiv bewertet der DEKV, dass der Referentenentwurf an der Idee der Teilakademisierung der Physiotherapie festhält und damit künftig sowohl eine berufsfachschulische als auch eine hochschulische Ausbildung vorsieht. Dies entspricht einer zentralen Forderung des DEKV aus dem Konsultationsverfahren. Das Nebeneinander beider Ausbildungswege ermöglicht es, den Zugang zum Beruf für unterschiedliche Bewerber:innen offenzuhalten und damit die Fachkräftebasis zu sichern. Gleichzeitig schafft die hochschulische Ausbildung zusätzliche Möglichkeiten für eine wissenschaftlich fundierte Versorgung, auch durch die Übernahme erweiterter beruflicher Verantwortung. Der DEKV hatte bereits im Konsultationsverfahren darauf hingewiesen, dass eine akademische Qualifizierung sowohl einen wichtigen Impuls für die Fachkräftesicherung als auch für die Weiterentwicklung der physiotherapeutischen Versorgung darstellt.

Weiterhin positiv hervorzuheben ist, dass der Referentenentwurf sowohl in der berufsfachschulischen als auch in der hochschulischen Ausbildung einen hohen Praxisanteil vorsieht. Mit mindestens 1.900 Stunden praktischer Ausbildung im berufsfachschulischen Ausbildungsweg (§ 9 Absatz 4 PhyThBRefG) und mindestens 2.200 Stunden im berufspraktischen Teil des dualen Studiums (§ 39 Absatz 4 PhyThBRefG) wird dem hohen Praxisbezug der Physiotherapie Rechnung getragen.

Ebenfalls positiv sehen wir, dass mit der Reform der Physiotherapieausbildung bislang zusätzlich erforderliche Qualifikationen, die über gesonderte Zertifikatskurse erworben werden mussten, künftig bereits in die reguläre Ausbildung integriert werden sollen.

Darüber hinaus begrüßt der DEKV, dass mit dem Referentenentwurf wichtige berufsrechtliche Voraussetzungen für einen perspektivischen Direktzugang zur Physiotherapie und die eigenverantwortliche Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten geschaffen werden. Insbesondere die vorgesehene Befugnis für hochschulisch qualifizierte Physiotherapeut:innen, heilkundliche Maßnahmen im Bereich der Physiotherapie eigenverantwortlich durchzuführen (§ 2 PhyThBRefG), stellt ein wichtiges Signal zur Weiterentwicklung und Professionalisierung des Berufsbildes dar. Der DEKV sieht darin einen wichtigen Beitrag zur Attraktivitätssteigerung des Berufs sowie zur Weiterentwicklung der interprofessionellen Zusammenarbeit und zu einer effizienteren Patientenversorgung.

Wichtig für die evangelischen Krankenhäuser ist, dass mit dem Referentenentwurf die Finanzierung der Ausbildung auf eine verlässlichere Grundlage gestellt werden soll. Insbesondere die Einbeziehung der Ausbildungskosten und der Ausbildungsvergütung in die Finanzierungssystematik und die Nutzung der Ausgleichsfonds nach § 17a KHG für die entsprechenden Kosten der Krankenhäuser sind für die Attraktivität des Ausbildungsberufs von großer Bedeutung. Der Verband hatte sich bereits 2021 dafür ausgesprochen, die Schulgeldfreiheit, eine verpflichtende Ausbildungsvergütung sowie eine Refinanzierung der Ausbildungskosten gesetzlich festzuschreiben. Eine verlässliche Refinanzierung ist aus Sicht des DEKV eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Krankenhäuser auch künftig ihrer Verantwortung als Ausbildungsbetriebe gerecht werden und ausreichend qualitativ hochwertige praktische Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen können.

Der DEKV bewertet den Gesetzesvorschlag grundsätzlich und in weiten Teilen positiv. Wir haben jedoch bei einzelnen Regelungen des Referentenentwurfs noch Anpassungs- und Konkretisierungsbedarf. Zu den nachfolgenden Regelungen und Themenfeldern nimmt der DEKV daher im Einzelnen Stellung.

1. Sicherung eines einheitlichen physiotherapeutischen Berufsbildes (§§ 2 und 7 PhyThG)

Mit dem Referentenentwurf wird die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen für hochschulisch qualifizierte Physiotherapeut:innen und der Weg für einen perspektivischen Direktzugang zur Physiotherapie eröffnet. Damit wird eine wichtige Weiterentwicklung des Berufsbildes ermöglicht und zukünftig die Notwendigkeit für den Erwerb einer gesonderten Heilpraktikererlaubnis beendet. Damit diese berufsrechtliche Öffnung auch in der Versorgung wirksam werden kann, müssen die hierfür erforderlichen weiteren rechtlichen und regulatorischen Schritte, insbesondere die leistungs- und sozialrechtlichen Voraussetzungen für einen Direktzugang in der gesetzlichen Krankenversicherung, zeitnah folgen.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass die unterschiedlichen Qualifizierungswege nicht zu einer fachlich nicht gerechtfertigten Aufspaltung des Berufsbildes führen. Sowohl die berufsfachschulische als auch die hochschulische Ausbildung müssen zur eigenständigen Gestaltung des vollständigen

physiotherapeutischen Behandlungsprozesses befähigen. Dieser umfasst insbesondere die physiotherapeutische Anamnese und Befunderhebung einschließlich der physiotherapeutischen Diagnose, die Festlegung von Therapiezielen, die Auswahl und Planung physiotherapeutischer Maßnahmen, deren Durchführung sowie die fortlaufende Evaluation und bedarfsgerechte Anpassung des Behandlungsprozesses.

Der Referentenentwurf erkennt in § 7 Absatz 2 Nummer 1 die eigenständige Planung und Durchführung physiotherapeutischer Behandlungsprozesse durch berufsfachschulisch qualifizierte Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten grundsätzlich an. Allerdings werden die hierfür erforderliche physiotherapeutische Anamnese, Befunderhebung und Diagnose nicht ausdrücklich benannt, während diese Kompetenzen im Zusammenhang mit der hochschulischen Qualifikation zur Physiotherapeut:in aufgeführt werden.

Hier muss eine eindeutige Klarstellung erfolgen, dass auch berufsfachschulisch qualifizierte Physiotherapeut:innen auf Grundlage einer ärztlichen oder zahnärztlichen Diagnose und Indikationsstellung den vollständigen physiotherapeutischen Behandlungsprozess einschließlich der eigenständigen physiotherapeutischen Anamnese, Befunderhebung und Diagnose durchführen können. Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass hierfür künftig zusätzlich eine hochschulisch qualifizierte physiotherapeutische Fachperson erforderlich ist.

Der entscheidende berufsrechtliche Unterschied zwischen den Qualifizierungswegen sollte daher nicht in der eigenständigen Gestaltung des physiotherapeutischen Behandlungsprozesses liegen, sondern in der mit dem hochschulischen Abschluss verbundenen Befugnis zur eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Tätigkeiten ohne vorausgehende ärztliche oder zahnärztliche Diagnose und Indikationsstellung.

Formulierungsvorschlag

§ 7 Absatz 2 Nummer 1 PhyThG wird wie folgt formuliert:

„1. physiotherapeutische Behandlungsprozesse sowie Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu planen und durchzuführen und hierbei aufgrund einer ärztlich oder zahnärztlich festgestellten Diagnose und der Indikation für eine physiotherapeutische Behandlung insbesondere selbst über die Auswahl und Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten zu bestimmen sowie“

§ 7 Absatz 2 PhyThG – nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 ergänzt:

„3. eigenständig Entscheidungen über die physiotherapeutische Behandlung auf der Grundlage ihrer diesbezüglichen Patientenanamnese und Diagnostik zu treffen und dabei die Grenzen der eigenen Kompetenzen, insbesondere absolute und relative Kontraindikationen für eine physiotherapeutische Behandlung, zu erkennen und zu beachten,“

2. Vergütung und Refinanzierung im dualen Physiotherapiestudium

Der DEKV begrüßt die Einführung einer verpflichtenden Ausbildungsvergütung inklusive einer Refinanzierung für den Träger der praktischen Ausbildung im Rahmen der berufsfachschulischen Physiotherapieausbildung. Kritisch bewertet der DEKV jedoch, dass der Referentenentwurf für Studierende im dualen Physiotherapiestudium keine entsprechende Vergütungspflicht vorsieht. Damit

entsteht eine Ungleichbehandlung zwischen den beiden Qualifizierungswegen, die dem Ziel einer gleichwertigen und attraktiven Ausbildung in der Physiotherapie widerspricht. Gerade angesichts des hohen berufspraktischen Anteils des Studiums ist eine angemessene Vergütung erforderlich, um die finanzielle Eigenständigkeit der Studierenden zu unterstützen und ausreichend Nachwuchskräfte für den Beruf zu gewinnen. Der DEKV bekräftigt daher seine bereits im Konsultationsverfahren 2021 erhobene Forderung, auch für das duale Physiotherapiestudium eine gesetzlich verpflichtende, angemessene Vergütung vorzusehen. Diese muss den verantwortlichen Krankenhäusern einschließlich der Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung vollständig und verlässlich über die Ausbildungsbudgets nach § 17a KHG refinanziert werden.

3. Sprachkompetenz als Voraussetzung für die Berufsausübung und den Ausbildungszugang (§ 1 und § 8 PhyThG)

Ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache sind sowohl für die Berufsausübung als auch für den Zugang zur Ausbildung und zum Studium Voraussetzung. Physiotherapeut:innen müssen komplexe medizinische Sachverhalte verstehen, Behandlungsprozesse sicher dokumentieren und mit Patient:innen, Angehörigen sowie anderen Berufsgruppen präzise kommunizieren können – erst recht, wenn diese ebenfalls in ihrer Kommunikation eingeschränkt sind, sei es aufgrund fehlender Sprachkenntnisse oder einer Beeinträchtigung. Kritisch bewerten wir daher, dass für die Berufsausübung lediglich das Sprachniveau B2 vorgesehen ist. Für den Eintritt in die Ausbildung wird sogar überhaupt kein konkretes Sprachniveau vorgesehen.

Aus Sicht des DEKV sollten die sprachlichen Anforderungen in beiden Fällen verbindlich am Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen (GER) mit dem Sprachniveau C1 ausgerichtet werden. Dies entspricht bereits einer Forderung des DEKV aus dem Konsultationsverfahren 2021. Gerade im Krankenhaus sind umfassende Sprachkenntnisse für die Patientensicherheit und eine qualitativ hochwertige Versorgung unerlässlich. Diese Anforderungen bestehen bereits während der praktischen Ausbildung im unmittelbaren Patientenkontakt sowie für die Erfassung der komplexen theoretischen Unterrichtsinhalte. Die ausdrückliche Festlegung dieses Sprachniveaus würde die Patientensicherheit stärken und die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Ausbildung und Berufsausübung verbessern.

Formulierungsvorschläge

§ 1 Absatz 2 Nummer 4 PhyThG wird wie folgt geändert:

*„4. Über die Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt, die mindestens dem **Niveau C1** des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen entsprechen.“*

§ 8 Nummer 4 PhyThG wird wie folgt geändert:

„4. über Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt, die für das Absolvieren der Ausbildung erforderlich sind, wobei Kenntnisse auf dem Niveau C1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen Voraussetzung für eine erfolgreiche Ausbildung anzusehen sind.“

4. Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen und Verkürzung der Ausbildungsdauer (§ 10 PhyThG)

§ 10 PhyThG Absatz 1 sieht die Möglichkeit vor, bereits erworbene berufliche Qualifikationen und erfolgreich abgeschlossene Teile anderer Ausbildungen anzurechnen. Die damit verbundene Förderung

der Durchlässigkeit zwischen Gesundheitsberufen ist ausdrücklich zu unterstützen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass Physiotherapieschulen ihre Ausbildung auf der Grundlage eines festen, inhaltlich und zeitlich eng verzahnten Curriculums organisieren. Die einzelnen Ausbildungsinhalte bauen vielfach aufeinander auf und lassen sich nicht ohne Weiteres herauslösen oder zeitlich so zusammenfassen, dass eine individuelle Verkürzung der Ausbildungsdauer tatsächlich umgesetzt werden kann. Eine behördlich genehmigte Anrechnung führt daher nicht zwangsläufig dazu, dass eine Schule einen entsprechend verkürzten Ausbildungsgang anbieten kann. Die Umsetzung würde gegebenenfalls individuelle Unterrichtsangebote und einen erheblichen zusätzlichen organisatorischen und personellen Aufwand erfordern.

Der DEKV fordert deshalb, die organisatorische und curriculare Umsetzbarkeit einer Ausbildungsverkürzung ausdrücklich als Voraussetzung zu berücksichtigen und die Schule vor der Entscheidung der zuständigen Behörde anzuhören. Schulen müssen berechtigt sein, die Aufnahme von Auszubildenden mit verkürzter Ausbildungsdauer abzulehnen, wenn die Umsetzung im Rahmen ihres bestehenden Curriculums nicht möglich ist. Die Anerkennung bereits erworbener Kompetenzen darf nicht zu einer Verpflichtung der Schulen führen, individuelle Sonderausbildungsgänge einzurichten. Die Durchlässigkeit soll gefördert werden, ohne die Ausbildungsqualität oder die organisatorische Leistungsfähigkeit der Schulen zu gefährden.

Formulierungsvorschlag

§ 10 PhyThG – nach Absatz 3 wird ein neuer Absatz 4 eingefügt:

„(4) Vor der Entscheidung über die Anrechnung und Verkürzung der Ausbildungsdauer ist die Schule, an der die Ausbildung durchgeführt werden soll, anzuhören. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, ob die verkürzte Ausbildung unter Beachtung des schulinternen Curriculums organisatorisch und pädagogisch umgesetzt werden kann. Die Schule ist nicht verpflichtet, Auszubildende mit verkürzter Ausbildungsdauer aufzunehmen, wenn die Durchführung der verkürzten Ausbildung im Rahmen ihres bestehenden Ausbildungsangebots nicht gewährleistet werden kann.“

Die darauffolgenden Absätze werden entsprechend neu nummeriert.

5. Umfang der Praxisanleitung (§ 14 und § 42 PhyThG)

Verbindliche Vorgaben zur Praxisanleitung haben sich bereits in der Pflege, bei den Hebammen und weiteren Berufen als wichtig und richtig erwiesen. Eine qualifizierte und strukturierte Praxisanleitung ist eine wesentliche Voraussetzung für eine hochwertige, praxisnahe Ausbildung und die Sicherstellung der Ausbildungsqualität. Den vorgesehenen Umfang von 25 Prozent der praktischen Ausbildungszeit beziehungsweise 15 Prozent während der Übergangsfrist bis 2036 bewertet der DEKV jedoch als zu hoch. Die Gewinnung, Qualifizierung und kontinuierliche Freistellung geeigneter Praxisanleiter:innen stellt die Ausbildungseinrichtungen bereits heute vor erhebliche personelle und organisatorische Herausforderungen. Während Krankenhäuser diese Anforderungen unter erheblichen Anstrengungen möglicherweise noch erfüllen können, dürften sie insbesondere für kleinere ambulante Physiotherapiepraxen kaum umsetzbar sein. Es besteht daher die Gefahr, dass sich Einrichtungen aus der praktischen Ausbildung zurückziehen und dringend benötigte Ausbildungsplätze und Praxiseinsatzorte verloren gehen. Um die Qualität der Praxisanleitung sicherzustellen, ohne die Ausbildungseinrichtungen zu überfordern, hält der DEKV an seiner bereits im Konsultationsverfahren 2021 formulierten Forderung nach einem Praxisanleitungsumfang von 20 Prozent der praktischen Ausbildungszeit und 10 Prozent

während der Übergangsfrist fest. Dies stellt aus Sicht des DEKV einen angemessenen Kompromiss zwischen Ausbildungsqualität und praktischer Umsetzbarkeit dar. Die Regelung sollte durch eine begleitende Evaluation überprüft werden, um ihre Auswirkungen auf die Ausbildungsqualität, die personellen Ressourcen und die Verfügbarkeit praktischer Ausbildungsplätze zu bewerten und gegebenenfalls Anpassungen vornehmen zu können.

Formulierungsvorschlag

§ 14 Absatz 3 PhyThG wird wie folgt geändert:

*„(3) Die praktische Ausbildung darf nur in Einrichtungen nach Absatz 1 durchgeführt werden, die sicherstellen, dass die auszubildende Person während der praktischen Ausbildung Praxisanleitung durch die praxisanleitende Person nach § 15 im Umfang von mindestens **20 Prozent** der von der auszubildenden Person zu absolvierenden Stundenzahl erhält. Die Länder können bis zum 31. Dezember 2036 einen geringeren Umfang für die Praxisanleitung vorsehen, jedoch nicht einen Umfang unter **10 Prozent** der von der auszubildenden Person während der praktischen Ausbildung zu absolvierenden Stundenanzahl.“*

§ 42 Absatz 3 PhyThG wird wie folgt geändert:

*„(3) Der berufspraktische Teil des Studiums darf nur in Einrichtungen nach Absatz 1 durchgeführt werden, die sicherstellen, dass die studierende Person während des berufspraktischen Teils des Studiums Praxisanleitung durch die praxisanleitende Person nach § 43 im Umfang von mindestens **20 Prozent** der von der studierenden Person während des berufspraktischen Teils des Studiums zu absolvierenden Stundenanzahl erhält. Die Länder können bis zum 31. Dezember 2036 einen geringeren Umfang für die Praxisanleitung vorsehen, jedoch nicht einen Umfang unter **10 Prozent** der von der studierenden Person während des berufspraktischen Teils des Studiums zu absolvierenden Stundenanzahl.“*

6. Neuorganisation der Zusammenarbeit zwischen Schulen und Trägern der praktischen Ausbildung (§§ 16 und 17 sowie §§ 44 und 50 PhyThG)

Mit der Einführung des Trägers der praktischen Ausbildung nach § 16 PhyThG und der Neuregelung der Aufgaben und Gesamtverantwortung der Schule nach § 17 PhyThG wird die bisher überwiegend schulzentrierte Physiotherapieausbildung grundlegend neu organisiert. Vergleichbare Regelungen gelten nach §§ 44 und 50 PhyThG für die hochschulische Ausbildung. Der DEKV begrüßt die angestrebte engere Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung. Zugleich weisen wir darauf hin, dass die hierfür vorgesehene Organisationsstruktur, die sich an der Pflegeausbildung orientiert, nicht unverändert auf die Physiotherapie übertragen werden kann. Die beteiligten Einrichtungen unterscheiden sich erheblich hinsichtlich ihrer Größe, personellen und organisatorischen Kapazitäten sowie ihrer bisherigen Erfahrungen in der Ausbildungsorganisation. Während bei Schulen in Krankenhausträgerschaft oder mit enger Krankenhausanbindung vielfach bereits etablierte Abstimmungsstrukturen bestehen, können insbesondere Kooperationen zwischen unabhängigen Physiotherapieschulen und niedergelassenen Praxen mit erheblichen organisatorischen Herausforderungen verbunden sein. Dies betrifft neben der Koordination der Ausbildungsabläufe insbesondere die Auswahl geeigneter Auszubildender. Der Träger der praktischen Ausbildung muss als zukünftiger Arbeitgeber die Möglichkeit haben, Personen auszuwählen, die zu den Anforderungen und Rahmenbedingungen seiner Einrichtung passen. Gleichzeitig muss die Schule die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Ausbildung beurteilen können. Aus diesem Grund regt der DEKV an, die gemeinsame Auswahl der Auszubildenden durch ein mit Vertreter:innen des Trägers der praktischen Ausbildung und der Schule

besetztes Auswahlgremium als mögliches Kooperationsmodell ausdrücklich vorzusehen. Entsprechende Verfahren sollten verpflichtend in den Kooperationsvereinbarungen nach § 17 Nummer 1 und § 50 Absatz 3 PhyThG geregelt werden müssen. Für die hochschulische Ausbildung sind vergleichbare Abstimmungsverfahren zwischen verantwortlicher Praxiseinrichtung und Hochschule unter Wahrung der hochschulrechtlichen Zulassungsvoraussetzungen vorzusehen.

Die konkrete Ausgestaltung sollte den Kooperationspartnern überlassen bleiben, um den unterschiedlichen organisatorischen Voraussetzungen von Krankenhäusern, unabhängigen Schulen und ambulanten Praxen Rechnung zu tragen.

Formulierungsvorschlag

§ 17 PhyThG - nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„In der Kooperationsvereinbarung nach Satz 1 Nummer 1 ist insbesondere das Verfahren zur gemeinsamen Auswahl der Auszubildenden unter Wahrung der jeweiligen Verantwortlichkeiten des Trägers der praktischen Ausbildung und der Schule zu regeln. Dabei sind sowohl die Eignung der Bewerberinnen und Bewerber für die Ausbildung als auch die Anforderungen der praktischen Ausbildungseinrichtung angemessen zu berücksichtigen."

§ 50 Absatz 3 PhyThG – nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„In der Kooperationsvereinbarung nach Satz 1 ist insbesondere das Verfahren zur abgestimmten Auswahl der Studierenden unter Wahrung der jeweiligen Verantwortlichkeiten der Hochschule und der verantwortlichen Praxiseinrichtung sowie der hochschulrechtlichen Zulassungsvoraussetzungen zu regeln. Dabei sind sowohl die Eignung der Bewerberinnen und Bewerber für das Studium als auch die Anforderungen der verantwortlichen Praxiseinrichtung angemessen zu berücksichtigen."

7. Hinweis zur Bereitstellung von Fachliteratur und digitalen Lernmitteln (§ 25 Absatz 1 Nummer 4 und § 60 Absatz 1 Nummer 4 PhyThG)

Wir regen an, in § 25 Absatz 1 Nummer 4 PhyThG für die berufsfachschulische Ausbildung sowie in § 60 Absatz 1 Nummer 4 PhyThG für die hochschulische Ausbildung den Begriff „Fachbücher" durch den umfassenderen Begriff „Fachliteratur" zu ersetzen. Damit wird der zunehmenden Bedeutung digitaler Lehr- und Lernmaterialien Rechnung getragen. Zugleich sollte ausdrücklich ermöglicht werden, dass die Bereitstellung der erforderlichen Fachliteratur und digitaler Lernmittel im Rahmen entsprechender Kooperationsvereinbarungen auch durch die Schule beziehungsweise die Hochschule erfolgen kann. Dies gewährleistet eine einheitliche, am jeweiligen Curriculum ausgerichtete Ausstattung und stellt sicher, dass alle Auszubildenden und Studierenden unabhängig von ihrer praktischen Ausbildungseinrichtung über vergleichbare Lernvoraussetzungen verfügen. Die unentgeltliche Bereitstellung der erforderlichen Ausbildungsmittel sowie die Finanzierung der damit verbundenen Kosten müssen weiterhin sichergestellt bleiben.

8. Abschließende Bemerkung

Der DEKV bittet das Bundesministerium für Gesundheit, die **Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 98 PhyThG** sowie die **Studien- und Prüfungsverordnung nach § 99 PhyThG** möglichst frühzeitig und mit ausreichendem zeitlichem Vorlauf vor Inkrafttreten der neuen Ausbildungsregelungen zu

veröffentlichen. Insbesondere die Physiotherapieschulen benötigen ausreichend Zeit, um ihre schulinternen Curricula auf Grundlage der neuen Vorgaben zu entwickeln, Unterrichtsinhalte aufeinander abzustimmen und die praktische Ausbildung gemeinsam mit den Trägern der praktischen Ausbildung zu organisieren. Eine frühzeitige Bereitstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen würde die Schulen bei der Vorbereitung der notwendigen curricularen, personellen und organisatorischen Anpassungen wesentlich unterstützen und zu einem reibungslosen Übergang in die neue Ausbildungsstruktur beitragen.

Berlin, den 23. November 2026

Christoph Radbruch
Vorsitzender DEKV

Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e. V.
Reinhardtstraße 34, 10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 200 514 19 0
Mail: office@dekv.de, Web: www.dekv.de

Der **Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV)** vertritt mit 180 evangelischen Kliniken an 255 Standorten jedes neunte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 1,7 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3,7 Mio. ambulant. Das ist bundesweit jeder 10. vollstationäre Patient. Mit über 127.400 Beschäftigten und einem Umsatz von mehr als 12 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist der Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser und Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. und im Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Der DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt und Qualitätswettbewerb, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und eine konsequente Patientenorientierung in der Versorgung ein.