



**Stellungnahme  
des  
Marburger Bund Bundesverbandes**

**in dem**

**Konsultationsverfahren**

**zur Vorbereitung eines späteren Referentenentwurfs über die  
Berufe in der Physiotherapie  
(Schriftliche Beteiligung der Länder und Verbände)**

Reinhardtstraße 36  
10117 Berlin

Tel. 030 746846 – 0

Fax 030 746846 – 16

[bundesverband@marburger-bund.de](mailto:bundesverband@marburger-bund.de)

[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)

Berlin, 29. Juli 2021

## **Vorbemerkung**

Der Marburger Bund bedankt sich für die Möglichkeit, sich an dem Konsultationsverfahren des Bundesgesundheitsministeriums über die Berufe in der Physiotherapie beteiligen zu können. Die schriftliche Stellungnahme beschränkt sich auf diejenigen Fragen des Kataloges, die im weitesten Sinne in einem inhaltlichen Zusammenhang mit dem Berufsbild des Arztes oder mit dem Zusammenwirken der Berufe im Gesundheitswesen stehen.

Grundsätzlich begrüßt der Marburger Bund eine differenzierte Auseinandersetzung aller Beteiligten im Gesundheitswesen zu der Frage, wie in Zukunft eine sinnvolle, effektive und insbesondere am Patienten ausgerichtete Aufgabenverteilung über Sektorengrenzen hinweg ausgestaltet sein muss. Wir werden an dieser Diskussion konstruktiv teilnehmen und Weiterentwicklungen kreativ mitgestalten.

## **Zu den Fragen im Einzelnen**

### **Frage 1**

**Welche Position vertreten Sie zu einer möglichen Akademisierung (ggf. Voll- oder Teilakademisierung) der Ausbildung der Physiotherapie? Wie bewerten Sie ein „Nebeneinander“ der fachschulischen und akademischen Ausbildung?**

Der Marburger Bund befürwortet eine (Teil-)Akademisierung der Ausbildung der Physiotherapie aus den folgenden Gründen:

In den kommenden Jahren wird der Versorgungsbedarf in Deutschland aufgrund der demographischen und epidemiologischen Entwicklung weiter steigen. Die einschneidenden und weitreichenden Veränderungen in Gesellschaft und Gesundheitsversorgung bedürfen neuer Konzepte. Dazu gehört aus unserer Sicht auch eine stärker interprofessionell ausgerichtete Patientenversorgung in kooperativen und sektorübergreifenden Strukturen.

Der damit einhergehende Zuwachs an Komplexität wird die Angehörigen von Gesundheitsberufen vor neue Herausforderungen stellen, für die jede einzelne Berufsgruppe optimal gerüstet sein muss.

Ärztinnen und Ärzte werden den Aufgabenstellungen der Zukunft über eine neu ausgerichtete kompetenz- und stärker praxisorientierte Ausbildung begegnen können, die auch Aspekte der interprofessionellen Zusammenarbeit besser abbildet.

Damit auch die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe über ihre bisherige verantwortungsvolle Tätigkeit hinaus an dem immer komplexer werdenden Versorgungsgeschehen optimal teilnehmen können, muss das Angebot einer Akademisierung bestehen. Eine hochschulische

Ausbildung könnte nicht nur neue Betätigungsfelder erschließen und damit den Beruf insgesamt attraktiver machen, sondern auch dafür sorgen, dass interprofessionell in Teams mit eigenen Schwerpunkten gearbeitet werden kann und jedes Teammitglied bestmöglich qualifiziert ist. Dies ist nicht nur einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung dienlich, sondern sorgt auch fachlich und kommunikativ für ein gleichrangiges Arbeiten auf hohem Niveau. Insbesondere die hier angesprochene Ausbildung der Physiotherapie ist bereits in vielen Ländern, vor allem im angelsächsischen Ausland, akademisch ausgestaltet.

Insbesondere der ärztliche Nachwuchs steht der Akademisierung positiv gegenüber. Er möchte mit mehr Zeit für Patientinnen und Patienten und in Teamstrukturen arbeiten. Dies hat auch die Mitgliederbefragung MB-Monitor 2019 belegt. Medizinstudierende, aber auch junge Ärztinnen und Ärzte, sehen für dieses interprofessionelle Zusammenwirken und eine Arbeitsteilung bessere Möglichkeiten in einem einheitlich akademischen Umfeld. Zudem könnte diese Entwicklung auch Entlastung durch eine mögliche Neuverteilung von Aufgaben bieten, ohne dass hierdurch die zentrale Rolle der Ärztinnen und Ärzte entfielen.

Für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe werden bereits seit 2009 Modellstudiengänge als hochschulische Angebote mit bisher guten Ergebnissen erprobt. Der Marburger Bund befürwortet daher die regelhafte Einführung einer akademischen Ausbildung unter Berücksichtigung der bisherigen und künftigen Evaluationsergebnisse der Modellprojekte.

Dabei sprechen wir uns bei der Ausbildung der Physiotherapie für eine Teilakademisierung ähnlich der Pflegeausbildung mit gestuften Kompetenzen aus, um alle Versorgungsstufen sinnvoll abbilden zu können. Zudem ist davon auszugehen, dass sich möglicherweise einige motivierte und fähige Schulabsolventen eine rein akademische Ausbildung – zunächst – nicht zutrauen und sich eher in einer fachschulischen Ausbildung wiederfinden. Auch sie sollten die Möglichkeit erhalten, eine Ausbildung in der Physiotherapie zu absolvieren.

Ein „Nebeneinander“ fach- und hochschulischer Angebote bewerten wir daher positiv. An der Ausgestaltung der akademischen Strukturen möchte die Ärzteschaft prägend mitwirken und empfindet dies als Bereicherung.

## **Frage 5**

**Sollten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zukünftig im Rahmen einer akademischen Ausbildung zusätzliche Kompetenzen erwerben und diesen Kompetenzen entsprechende Aufgaben eigenverantwortlich ausüben dürfen? Wenn ja, welche der nachfolgenden Kompetenzen sollten erworben und eigenverantwortlich ausgeübt werden?**

Diese Frage ist im direkten Zusammenhang mit Frage 1 zu beantworten.

Wenn die Qualifikation der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sinnvollerweise infolge einer hochschulischen Ausbildung auf ein akademisches Niveau gehoben wird und dieses Studium neue, zusätzliche Kompetenzen vermittelt, müssen die entsprechenden

Aufgaben folgerichtig auch von den Therapeuten eigenverantwortlich wahrgenommen werden können.

Dabei sollten aus Sicht des Marburger Bundes mehrere Bedingungen erfüllt sein:

- Zur eigenverantwortlichen Wahrnehmung im Sinne einer vollständigen Übernahme können nur solche Tätigkeiten übertragen werden, für die auch durch in Ausbildung und lebenslangem Lernen erworbene und nachgewiesenen Kompetenzen hinterlegt sind. Anhaltspunkt hierfür können die Inhalte der Ausbildungs- und Prüfungsordnungen sein.

Dabei muss insbesondere hinsichtlich bisher von Ärztinnen und Ärzten wahrgenommener Tätigkeiten geklärt werden, ob diese als sogenannte Kernaufgaben etwa aufgrund ihrer Schwierigkeit, Gefährlichkeit, Komplexität oder der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen weiterhin dem Arztvorbehalt unterliegen müssen und einer Übernahme nicht zugänglich sind. Sinnvollerweise sollte diese Klärung im Dialog der Heilberufe untereinander und mit dem Gesetzgeber stattfinden. Um dieser noch zu führenden Diskussion nicht vorzugreifen, nimmt der Marburger Bund zu denen in Frage 5 aufgeführten Einzelkompetenzen nicht gesondert Stellung.

- Wünschenswert wären zudem gesetzliche Regelungen zur künftigen (horizontalen) Vernetzung und Abstimmung der an der Patientenbehandlung beteiligten akademischen Gesundheitsberufe bzw. Heilberufe, um deren enge Kommunikation und regelhaften Austausch untereinander, auch durch entsprechende Vergütungsanreize für alle Beteiligten, sicherzustellen.

Dazu gehört aus Sicht des Marburger Bundes - insbesondere bei der Eröffnung eines Direktzugangs - auch die Festlegung eines standardisierten Screenings als Werkzeug zum Erkennen und zur Einteilung von Warnsignalen und Kontraindikationen bei der physiotherapeutischen Behandlung etwa in Form des sogenannten Flaggen-systems. Hier entsprechen „Red Flags“ der höchsten Warnstufe, in der Gesundheitszustände charakteristisch für eine bestimmte Pathologie stehen und unbedingt eine ärztliche Abklärung erfordern. Umgekehrt sollten Ärztinnen und Ärzte Diagnostik und Therapie dann vollständig den Physiotherapeuten überlassen, wenn ärztliche Expertise nicht zwingend erforderlich ist oder Physiotherapeuten sogar über zusätzliche Spezialkenntnisse und -fähigkeiten verfügen, die nicht Bestandteil der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung sind.

- Mit der eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung zusätzlicher Aufgaben einschließlich entsprechender Vergütung geht selbstverständlich auch die entsprechende wirtschaftliche, berufs- und haftungsrechtliche Verantwortung auf die jeweilige Berufsgruppe, hier die Physiotherapeuten, über.

### **Frage 11**

#### **Halten Sie eine Angleichung der Physiotherapeutenausbildung an die europäische hochschulische Ausbildung (Bachelor-Niveau EQR/DQR 6) und eine Angleichung der Tätigkeiten für sinnvoll?**

Der Marburger Bund befürwortet, wie zu Frage 1 ausgeführt, grundsätzlich die (Teil-)Akademisierung der Ausbildung der Physiotherapie und hält zudem eine Angleichung der Ausbildungsinhalte eines Studiums an die europäische hochschulische Ausbildung für sinnvoll. Dies würde eine Vergleichbarkeit und damit Mobilität innerhalb Europas wesentlich vereinfachen, insbesondere dann, wenn wie hier für die betreffende Berufsqualifikation aus EU/EWR/Schweiz nicht die sogenannte automatische Anerkennung greift, da sie (noch) nicht im Anhang der EU-Anerkennungsrichtlinie gelistet ist.

### **Frage 15**

#### **Welche Position vertreten Sie zum Thema Direktzugang zur Physiotherapie? Welche Vorteile sehen Sie in einem Direktzugang? Welche Nachteile sehen Sie in einem Direktzugang?**

Der Marburger Bund befürwortet unter den in der Antwort zu Frage 5 formulierten Voraussetzungen einen Direktzugang zur eigenverantwortlichen Versorgung der Patienten einschließlich der Erstdiagnose in allen Fällen, die sicher keine ärztliche Einschätzung erfordern. Die weiteren Schritte der Aufstellung des Therapieplans und der Behandlungsdurchführung sind durch die Blankoverordnung ohnehin bereits beim Physiotherapeuten angesiedelt.

Die Vorteile eines solchen Direktzugangs sehen wir in der möglichen Verkürzung der Zeitspanne zwischen dem Auftreten von schmerzhaften und behandlungsbedürftigen Störungen des Bewegungsapparates und Therapiebeginn.

Nachteile für den Patienten entstünden aus unserer Sicht dann, wenn die oben geforderte Vernetzung und Abstimmung zwischen Ärzten und Physiotherapeuten nicht stattfände und allein das Wahlrecht des Patienten darüber entschiede, welcher Versorgungsweg eingeschlagen wird.

Wir schließen uns der Anregung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ an, im ersten Schritt eine Erprobung des Direktzugangs in Form von Modellvorhaben durchzuführen.

### **Frage 17**

#### **Welche Entlastungspotenziale für Ärztinnen und Ärzte halten Sie durch einen Direktzugang zur Physiotherapie für möglich?**

Bei Einführung eines Direktzugangs zur Physiotherapie könnten Ärztinnen und Ärzte von den Fällen entlastet werden, die keine arzt-spezifischen Kompetenzen erfordern. Ärztinnen und Ärzte könnten sich dann intensiver mit den Patienten befassen, die ärztlicher Betreuung bedürfen. Zudem entfielen die Haftungsverantwortung und damit auch die Notwendigkeit zur entsprechenden Absicherung. Insgesamt könnten so die entsprechenden Ressourcen im ärztlichen Bereich effektiver und effizienter eingesetzt werden.