

**Vorläufige**

**Stellungnahme**

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft**

**zum Konsultationsverfahren**

**zur Vorbereitung eines späteren Referentenentwurfs**

**über die Berufe in der**

**Physiotherapie**

**Stand: 30. August 2021**

## Einleitung

Mit dem Ziel, die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen attraktiver auszugestalten und dem wachsenden Problem des Fachkräftemangels in diesen Berufen wirksam entgegenzutreten, haben sich Bund und Länder aufgrund eines Beschlusses der 90. Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2017 in den letzten Jahren in einer Arbeitsgruppe über dafür notwendige Reformschritte ausgetauscht. Im März 2020 wurde ein Eckpunktepapier öffentlich bekannt, das die zentralen Änderungsbedarfe für die Neuordnung und Stärkung der Gesundheitsfachberufe enthält. Diese wurden seitdem bereits in den Gesetzgebungsverfahren zu den Ausbildungen der Pharmazeutisch-technischen sowie Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistenzberufe berücksichtigt. Auch die Neuordnung der Ausbildung Medizinischer Technologen setzt die Eckpunkte um.

Vor diesem Hintergrund begrüßen die Krankenhäuser, dass das Bundesministerium für Gesundheit plant, auch die Physiotherapieausbildung zu reformieren. Insgesamt beschäftigen die Krankenhäuser 19.386 Physiotherapeutinnen und -therapeuten. Ihnen kommt im Rahmen der stationären Behandlung eine besondere Bedeutung zu. Durch eine umfassende physiotherapeutische Behandlung werden Krankenhausbehandlungen effektiv unterstützt. Physiotherapeutinnen und -therapeuten übernehmen im Bereich der stationären Versorgung ein vielfältiges Aufgabenspektrum, das von der Erstmobilisierung, der Dekubitusprophylaxe bis hin zu komplexen Behandlungen bei orthopädischen oder neurologischen Erkrankungen reicht. Mittlerweile spüren die Krankenhäuser verstärkt den Fachkräftemangel und haben trotz großen Engagements erhebliche Probleme, offene Stellen im Bereich der Physiotherapie zu besetzen. Es ist davon auszugehen, dass sich dieser Mangel aufgrund des demographischen Wandels in den kommenden Jahren noch verstärken wird, obwohl 108 Krankenhäuser insgesamt 6.986 Ausbildungsplätze<sup>1</sup> für diese Berufsgruppe anbieten. Aus diesem Grund ist es dringend erforderlich, die Attraktivität dieser Berufe zu steigern. Die Krankenhäuser sprechen sich deshalb dafür aus, eine akademische physiotherapeutische Ausbildung zu ermöglichen, parallel jedoch die Berufsausbildung zu reformieren und an neue Bedarfe anzupassen.

Die detaillierten Positionen der Krankenhäuser zu den einzelnen Fragestellungen sind dem folgenden Teil zu entnehmen.

---

<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt (2021): Grunddaten der Krankenhäuser 2019 (Fachserie 12 Reihe 6.1.1)

## Fragenkatalog

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? (bitte begründen)

Die Krankenhäuser sprechen sich für eine Teilakademisierung der physiotherapeutischen Ausbildung aus. Die bisher im Rahmen von Modellstudiengängen erfolgte akademische Ausbildung sollte verstetigt und ausgeweitet werden. Damit wird das Berufsbild der Physiotherapie attraktiver, sodass neues Personal akquiriert und dem Fachkräftemangel begegnet werden kann. Hierfür ist die Schaffung zusätzlicher Studienplätze von essenzieller Bedeutung.

Ergänzend dazu sollte die bisherige fachschulische physiotherapeutische Ausbildung überarbeitet und an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse sowie neue Behandlungsbedarfe angepasst werden. Insbesondere bei der Vermittlung von Kenntnissen in der Prävention und der Anwendung digitaler Dienste im Verlauf des Therapieprozesses besteht in der aktuellen Ausbildungsordnung erheblicher Reformbedarf. Mit der fachschulischen Ausbildung bliebe die Physiotherapieausbildung weiterhin für Menschen mit mittlerem Schulabschluss zugänglich.

Um das Nebeneinander von fachschulischer und akademischer Ausbildung sinnvoll und reibungslos auszugestalten, sollten die Zuständigkeiten und Kompetenzen eindeutig definiert werden. Die Krankenhäuser können sich vorstellen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten mit einer akademischen Ausbildung und ausreichender Berufserfahrung zusätzliche Verantwortlichkeiten zu übertragen und somit mehr eigenverantwortliches bzw. selbstständiges Arbeiten zu ermöglichen. Für Physiotherapeutinnen und -therapeuten mit einer fachschulischen Ausbildung sind neue Tätigkeitsfelder im Bereich der Prävention sinnvoll.

Neben den o. g. Aspekten ist zudem die Verfügbarkeit von akademischen Ausbildungskapazitäten zu beachten. Derzeit machen nach Angaben des Deutschen Verbandes für Physiotherapie (Physio Deutschland) etwa 10 Prozent der angehenden Physiotherapeuten eine akademische Ausbildung. Neben den knapp 7.000 Ausbildungsplätzen in den Krankenhäusern existieren ca. 15.000 weitere Ausbildungsplätze in (externen) Physiotherapeutenschulen, also insgesamt ca. 22.000 Ausbildungsplätze. Es ist daher höchst fraglich, inwiefern es kurz- bis mittelfristig überhaupt gelingen kann, entsprechende akademische Ausbildungskapazitäten zu schaffen. Zum anderen ist der Zugang für die Physiotherapieausbildung – und damit das Auszubildendenpotential – bei der Ausbildungsreform von enormer Bedeutung. Momentan ist als Zugangsvoraussetzung für die Physiotherapeutenausbildung der mittlere Schulabschluss festgelegt. Bei einer Vollakademisierung wäre jedoch diese Gruppe nicht mehr direkt zugangsberechtigt. Es bestünde damit die Gefahr einer Fachkräfteverknappung in diesem Bereich.

2. Welche Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung für die Berufe in der Physiotherapie (Masseurinnen/Masseur und medizinische Bademeisterinnen / medizinischen Bademeister sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten) halten Sie zukünftig für sinnvoll? Bitte differenzieren Sie nach den einzelnen Berufen.

Für das **Physiotherapiestudium** sind folgende Zugangsvoraussetzungen sinnvoll:

- schulische Ausbildung mit Hochschulzugangsberechtigung  
oder
- eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung zur/zum Physiotherapeut/-in  
oder
- eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung zur/zum Masseur/-in /  
Medizinischen Bademeister/-in mit mind. fünfjähriger beruflicher Erfahrung

Der Zugang zur **fachschulischen Physiotherapieausbildung** ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- mindestens eine schulische Ausbildung mit mittlerem Schulabschluss (MSA) bzw.  
eine andere gleichwertig abgeschlossene Schulbildung  
oder
- eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung zur/zum Masseur/-in /  
medizinischen Bademeister/-in  
oder
- eine nach einem Hauptschulabschluss (oder vergleichbar) erfolgreich  
abgeschlossene Berufsausbildung

Voraussetzung für die **Ausbildung zur/zum Masseur/-in / medizinischen Bademeister/-in** sollte sein:

- mindestens ein Hauptschulabschluss bzw. eine andere gleichwertige,  
abgeschlossene Schulbildung

3. Wie sollten die Ausbildungsziele und Kompetenzen ausgestaltet sein, um den heutigen und zukünftigen Anforderungen an die Berufe in der Physiotherapie zu entsprechen? Bitte differenzieren Sie nach den einzelnen Berufen.

Insbesondere im Bereich der Physiotherapie haben sich der Anspruch an die therapeutische Tätigkeit und die Komplexität der Behandlungen seit dem Inkrafttreten des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (MPhG) im Jahr 1994 deutlich erhöht. Gründe hierfür sind vor allem der demographische Wandel, die Entwicklung neuer technischer und digitaler Anwendungen sowie ein allgemein gestiegenes Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung, das zu einer wachsenden Inanspruchnahme physiotherapeutischer Leistungen geführt hat. Gleichzeitig wurden im Zuge des medizinischen und wissenschaftlichen Fortschritts in den vergangenen Jahren zahlreiche evidenzbasierte Kenntnisse gewonnen, die zu einer Vielzahl neuer Behandlungsmethoden und -konzepte geführt haben. Künftige Physiotherapeutinnen und -therapeuten müssen in der Lage sein, diese wissenschaftlichen Erkenntnisse zu bewerten und für ihre Behandlung nutzen zu können, um eine möglichst hohe Behandlungsqualität zu gewährleisten. Zudem müssen im Rahmen der Ausbildung Kompetenzen vermittelt werden, um digitale Anwendungen und Dienste für die therapeutische Behandlung nutzen zu können.

Darüber hinaus sind in der akademischen Ausbildung Schwerpunkte in den Bereichen Befunderhebung und Diagnosestellung sowie der Vermittlung grundlegender medizinischer Kenntnisse zu legen. Damit soll sichergestellt werden, dass trotz selbstständigen Arbeitens unmittelbar ärztlich zu behandelnde medizinische Fälle erkannt und überwiesen werden. Eine ausreichende Vermittlung dieser Kenntnisse sollte auch in der fachschulischen Ausbildung gewährleistet sein. Der in der aktuellen Ausbildung vorgesehene Umfang ist dabei nicht ausreichend. Aus Sicht der Krankenhäuser dürfen die beschriebenen Anpassungen jedoch nicht zu Lasten der Vermittlung von Behandlungsmethoden und berufspraktischer Einsätze gehen. Es ist vielmehr zu prüfen, welche Behandlungsmethoden in der aktuellen fachschulischen Ausbildung noch zeitgemäß und evidenzbasiert sind. Einige Behandlungsmethoden werden von den Kostenträgern nur noch zurückhaltend bezahlt oder nur noch selten nachgefragt. Dies trifft insbesondere auch für bei der Ausbildung zur/zum Masseur/-in / Medizinischen Bademeister/-in vermittelte Inhalte zu.

Darüber hinaus erachten die Krankenhäuser u. a. folgende ergänzende Ausbildungsinhalte für sinnvoll:

- Kenntnisse über das deutsche Gesundheitssystem
- Manuelle Therapie
- Lymphdrainage
- kommunikationstheoretische und betriebswirtschaftliche Inhalte

Um Berufsanerkennungen insbesondere innerhalb der Europäischen Union zu erleichtern, ist die internationale Vereinheitlichung von Ausbildungszielen und Kompetenzen sinnvoll. Aus diesem Grund sollten bei der Überarbeitung der physiotherapeutischen Ausbildung die entsprechenden Ausbildungsziele und vermittelten Kompetenzen der europäischen Nachbarländer berücksichtigt werden.

4. Wie ist Ihre Position zur zukünftigen horizontalen und vertikalen Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung in den Berufen in der Physiotherapie? (bitte begründen)

Um dem wachsenden Personalbedarf wirksam begegnen zu können, sind klar geregelte Zugangsmöglichkeiten für möglichst viele Interessierte zu schaffen. Deshalb befürworten die Krankenhäuser ein bundeseinheitliches, gestuftes Zugangssystem, bei dem die Ausbildungen auch für Interessierte mit mittlerem Schul- oder Hauptschulabschluss offen stehen (s. Frage 2). Mit diesem gestuften Zugangssystem ist es grundsätzlich möglich, dass auch Menschen mit Hauptschulabschluss und ausreichender Berufserfahrung zum Physiotherapiestudium zugelassen werden. Damit ist die größtmögliche vertikale Durchlässigkeit gegeben. Außerdem stellt das gestufte Zugangssystem die Durchlässigkeit zwischen den physiotherapeutischen Berufen sicher.

Gleichzeitig muss auch die Durchlässigkeit auf europäischer Ebene berücksichtigt werden. Im europäischen Ausland ist die physiotherapeutische Ausbildung weitgehend akademisiert. Aus diesem Grund sind bei der inhaltlichen Ausgestaltung der Ausbildungen mögliche Anpassungen auch auf die Anschlussfähigkeit im Ausland hin zu überprüfen. Möglicherweise ist deshalb das Kompetenzniveau der fachschulischen Physiotherapieausbildung anzuheben.

Von zentraler Bedeutung bei allen Reformschritten ist die Sicherstellung eines wirksamen, transparenten und flächendeckenden Bestandsschutzes für Physiotherapeutinnen und -therapeuten mit bereits abgeschlossener fachschulischer Ausbildung. Diese sollten zudem eine niedrighschwellige Möglichkeit erhalten, nachträglich einen akademischen Abschluss zu erwerben.

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? (bitte begründen)

Die Krankenhäuser befürworten den Erwerb weiterer Kompetenzen und die eigenverantwortliche Ausübung entsprechender Aufgaben im Rahmen einer akademischen Berufsausbildung. Die Patientenversorgung im Krankenhaus erfolgt stets multiprofessionell und interdisziplinär. Es ist daher weiterhin notwendig, dass sich die in die Behandlung involvierten Berufsgruppen – Ärzte, Pflege und therapeutische Berufe – eng miteinander abstimmen.

- Physiotherapeutische Diagnostik (inkl. Screening auf Risikofaktoren, Diagnosestellung)

Bereits heute ist eine physiotherapeutische Befunderhebung und Diagnostik unverzichtbarer Teil des Tätigkeitsspektrums. Mit der Einführung des Blankorezeptes wächst die Bedeutung der Diagnostik und Befunderhebung weiter. Vor dem Hintergrund eines möglichen Direktzugangs nimmt die Verantwortung für die behandelnden Physiotherapeutinnen und -therapeuten nochmals zu. Physiotherapeutinnen und -therapeuten müssen dabei qualifiziert sein, zu erkennen, ob eine Behandlung angezeigt oder kontraindiziert ist und eine ärztliche Untersuchung notwendig ist. Deshalb müssen die aktuellen Ausbildungsinhalte weiter vertieft und um den Erwerb zusätzlicher Kompetenzen ergänzt werden.

- Eigenverantwortliche Festlegung der therapeutischen Maßnahmen (inkl. Therapiefrequenz und -dauer)

Welche therapeutischen Maßnahmen und Verfahren mit welcher Dauer und welcher Frequenz im Rahmen der Behandlung angewendet werden, sollte eine eigenverantwortliche Entscheidung der/des Physiotherapeuten/-in sein. Bereits die aktuellen fachschulischen Berufsausbildungen stellen hierfür eine ausreichende Kompetenzvermittlung sicher. Nationale und internationale Erfahrungen und Studien zeigen, dass eine eigenverantwortliche und selbstständige Therapieplanung positive Auswirkungen auf den Behandlungsverlauf haben.

- Anordnung bildgebender Verfahren

Sollte der Direktzugang für Physiotherapeutinnen und -therapeuten geschaffen werden, ist die Anordnung bildgebender Verfahren eine sinnvolle Ergänzung für eine umfangreiche physiotherapeutische Diagnostik. Die Krankenhäuser befürworten die Anordnung bildgebender Verfahren jedoch nur für die hochschulische Berufsausbildung, da entsprechende Kenntnisse vermittelt werden müssen. Im Rahmen einer fachschulischen Ausbildung ist dies nicht leistbar. Außerdem sind entsprechende Anordnungen im Gesundheitsbereich bislang akademisch ausgebildetem Personal vorbehalten.

- Ausstellung von Krankschreibungen

Eine Ausstellung von Krankschreibungen ist Teil des (fach-)ärztlichen Kompetenzspektrums und sollte dort verbleiben.

- Angebot von präventiven Beratungen

Die Bedeutung der Prävention nimmt im Bereich der Gesundheitsversorgung stetig zu. Aktuell werden Präventionsangebote jedoch unzureichend vergütet und betrachtet. Vor diesem Hintergrund befürworten die Krankenhäuser den Ausbau der Kompetenzen und die Schaffung der Möglichkeit für Physiotherapeutinnen

und -therapeuten, präventive Angebote eigenständig und selbstverantwortlich zu unterbreiten und durchzuführen. Entsprechende Fähigkeiten und Kenntnisse (Didaktik, medizinisches Wissen, Krankheitslehre etc.) müssen im Rahmen der Ausbildung stärker berücksichtigt werden. Grundlagen sollten deshalb bereits im Rahmen der fachschulischen Ausbildung vermittelt werden, vertiefende Kenntnisse in die Hochschulausbildung integriert werden.

- Evaluation

Für eine hohe Behandlungsqualität und die Weiterentwicklung der physiotherapeutischen Versorgung sind Evaluationen durchgeführter Behandlungen von hoher Bedeutung. Sie gehören bereits heute zum Spektrum der physiotherapeutischen Versorgung und werden regelhaft durchgeführt. Im Zuge der Teilakademisierung und des Ausbaus eigenverantwortlichen bzw. selbstständigen Arbeitens spielt die Evaluation eine zentrale Rolle, um eine dauerhaft hohe Behandlungsqualität zu gewährleisten. Deshalb müssen Physiotherapeutinnen und -therapeuten befähigt und in der Lage sein, eigene Behandlungen zu überprüfen, ggf. anzupassen und sich über evidenzbasierte, alternative Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

- Überweisung an Hausarzt/-ärztin, an Spezialisten/-innen bzw. Fachärzte/-innen oder an andere Gesundheitsfachpersonen

Ein möglicher Direktzugang kann ärztliches Personal entlasten, den Zeitraum bis zum Behandlungsbeginn verkürzen, Doppeluntersuchungen vermeiden und damit Kosten einsparen. Physiotherapeutinnen und -therapeuten sollten deshalb für eine eigenständige Diagnostik und Befunderstellung ermächtigt werden (s. o.). Um jedoch bei Symptomen, die einer ärztlichen Abklärung und Untersuchung bedürfen und den Betroffenen schnellstmöglich die dafür notwendige medizinische Behandlung zukommen zu lassen, sollte es hochschulisch ausgebildeten Physiotherapeutinnen und -therapeuten möglich sein, Patientinnen und Patienten an jeweils geeignetes medizinisches Fachpersonal überweisen zu können.

6. Welche Ausbildungsdauer für die Berufe in der Physiotherapie ist Ihrer Meinung nach für eine qualifizierte Patientenversorgung sinnvoll? Wie sollten die Anteile der praktischen und theoretischen Ausbildung zukünftig gewichtet und ausgestaltet sein? Bitte differenzieren Sie nach Hochschule und Berufsfachschule sowie nach den einzelnen Berufen.

Entsprechend der vorgeschlagenen teilakademischen Lösung sind folgende Ausbildungsstrukturen sinnvoll:



### Hochschulische Physiotherapieausbildung:

- Gesamtumfang Bachelor-Studium: Mindestens 6 Semester (Vollzeitstudium)
- Gesamtumfang Master-Studium: 4 Semester (Vollzeitstudium)
- duales Studium (die Überführung der Hebammenausbildung bietet hierbei einen guten Orientierungsrahmen)
- der berufspraktische Anteil inkl. Praxisphasen in geeigneten Einrichtungen sollte mindestens 50% betragen

### Fachschulische Physiotherapieausbildung:

- Gesamtumfang: Der Umfang der bisherigen dreijährigen fachschulischen Ausbildung sollte beibehalten werden
- Der praktische Ausbildungsumfang in Höhe von aktuell 1.600 Stunden sollte inhaltlich überarbeitet, jedoch hinsichtlich des Umfangs beibehalten werden.
- Auf eine angemessene Praxisanleitung ist Wert zu legen.

### Ausbildung zur/zum Masseur/-in / Medizinischen Bademeister/-in:

- Gesamtumfang: Die bisherige Ausbildungsdauer von 2,5 Jahren sollte mindestens beibehalten werden. Sollten weitere Ausbildungsinhalte aufgenommen werden, kann eine Verlängerung auf 3 Jahre sinnvoll sein.
- Aufgrund der praxisorientierten Tätigkeiten der Masseure/-innen / medizinischen Bademeister/-innen ist die Stärkung berufspraktischer Einsätze in geeigneten Einrichtungen angezeigt. Diese sollten einen Umfang von ca. 1/3 der Ausbildungsdauer umfassen, die übrigen Anteile werden zu gleichen Teilen dem theoretischen Unterricht und der Vermittlung praktischer Fähigkeiten zugeteilt.

### 7. Welche derzeit für die Physiotherapie erforderlichen Weiterbildungen für die sogenannten Zertifikatspositionen (z. B. Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage) lassen sich Ihrer Ansicht nach zukünftig wie in die Ausbildung integrieren? Welche Folgen hätte dies für den Inhalt, die Dauer sowie das Niveau (Berufsfachschule oder höher) der Ausbildung?

Verschiedene nachgefragte und im Regelfall angewandte Therapieformen werden in der aktuellen Ausbildung nicht berücksichtigt. Physiotherapeutinnen und -therapeuten mit kürzlich abgeschlossener Ausbildung müssen deshalb aktuell kurz nach einem erfolgreichen Berufsabschluss – häufig selbstständig finanziert – zertifizierte Weiterbildungen besuchen. Für die Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes ist dieser Umstand nachteilig. Eine Vermittlung von Kenntnissen in Manueller Therapie und Manueller Lymphdrainage ist daher zwingend erforderlich.

Um die Behandlungsqualität dauerhaft auf hohem Niveau zu halten und Spezialisierungen im Rahmen des Berufsbildes zu ermöglichen, sollte das bisherige Weiterbildungssystem in modifizierter Form genutzt werden. Die Vermittlung zusätzlicher Kenntnisse oder neuer Behandlungsmethoden erscheint auch vor dem Hintergrund des lebenslangen Lernens sinnvoll. Denkbar wäre – insbesondere bei den

hochschulisch ausgebildeten Physiotherapeutinnen und -therapeuten – ein Weiterbildungssystem, das sich an dem der Ärztinnen und Ärzte orientiert.

8. Wie kann Ihrer Meinung nach eine praxisorientierte Ausbildung bei einer Akademisierung der Ausbildung der Physiotherapie weiterhin gewährleistet werden? Bitte differenzieren Sie nach Voll- und Teilakademisierung.

Bei der Überführung der aktuell fachschulischen in eine teilakademisierte Ausbildung sind, aufgrund der anwendungsbezogenen Tätigkeit, ausreichende Praxisphasen essenzielle Ausbildungsbestandteile. Es muss sichergestellt sein, dass auch weiterhin die verschiedenen Bereiche der physiotherapeutischen Tätigkeit (ambulant, stationär, Rehabilitation) in der Ausbildung abgebildet werden.

Die Krankenhäuser schlagen deshalb eine teilakademische Lösung vor. Um ausreichende Praxisphasen auch für die akademische Ausbildung zu gewährleisten, eignet sich eine duale Studienform. Geeignete Konzepte liegen hierfür beispielsweise bereits für die Hebammenausbildung vor. Praxisphasen sollten dabei weiterhin in Krankenhäusern stattfinden und verschiedene medizinische Fachbereiche umfassen. Die Studierenden sind dabei von geeigneten Praxisbegleiterinnen und -begleitern zu unterstützen. Auch für die fachschulische Ausbildung ist eine praxisorientierte und anwendungsbezogene Ausbildung sicherzustellen.

9. Wie bewerten Sie die Möglichkeit der Ausgestaltung einer akademischen Ausbildung der Physiotherapie als „dualer Studiengang“?

Siehe Frage 8

10. Wie viele primärqualifizierende Studiengänge müssten pro Land im Fall einer Vollakademisierung neu eingerichtet werden bzw. wie hoch müsste die Studienkapazität pro Land sein?

Laut offizieller Statistik des Statistischen Bundesamtes<sup>2</sup> absolvierten im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 21.954 Personen die fachschulische Physiotherapieausbildung in Deutschland. Daneben nimmt eine nicht näher quantifizierbare Zahl im Rahmen von Modellstudiengängen an einer akademischen Ausbildung teil. Schätzungen zufolge absolvieren derzeit ca. 10 Prozent der Auszubildenden eine akademische Ausbildung.

Bereits heute reicht diese Anzahl nicht aus, um den Personalbedarf an Physiotherapeutinnen und -therapeuten zu decken. Dieser Bedarf wird zukünftig weiter wachsen. Aus diesem Grund sollte mit der Schaffung einer hochschulischen Ausbildungsmöglichkeit ein signifikanter Kapazitätsaufbau erfolgen.

Es bedarf aus Sicht der Krankenhäuser daher zum einen einer Analyse der bestehenden akademischen Ausbildungskapazitäten. Zum anderen ist eine Analyse im Hinblick auf den zukünftigen Personalbedarf notwendig.

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt (2020): Berufliche Schulen - Schuljahr 2019/2020 (Fachserie 11 Reihe 2)

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

Eine Angleichung der Physiotherapieausbildung an das europäische Referenzniveau wird für einen Teil der Berufsgruppe begrüßt. Damit einher geht zum einen eine Kompetenzsteigerung, die angesichts des medizinischen Fortschritts, komplexeren Krankheitsbildern und wachsendem Anspruch notwendig ist. Außerdem bedeutet die Schaffung eines akademischen Ausbildungsangebotes Erleichterungen im Rahmen der europäischen Anerkennung von Berufsabschlüssen. Dies gilt nicht nur für in Deutschland hochschulisch ausgebildete Physiotherapeutinnen und -therapeuten, sondern auch für jene aus dem europäischen Ausland. Aufgrund des wachsenden Personalbedarfs, der aktuell nicht gedeckt werden kann, sind die Krankenhäuser auch auf Physiotherapeutinnen und -therapeuten aus dem europäischen Ausland angewiesen. Die Krankenhäuser unterstützen deshalb jedes Verfahren, das der Erleichterung dieses Prozesses dient und positive Effekte entfalten könnte. Um auch als Arbeitsmarkt für ausländisches Personal attraktiv zu sein, sollten mit der Überführung in eine teilakademisierte Ausbildung auch die Kompetenzen erweitert werden (siehe Frage 5).

12. In welchen Tätigkeitsbereichen werden Ihrer Einschätzung nach im Fall einer Akademisierung der Ausbildung der Physiotherapie die Absolventinnen / Absolventen überwiegend tätig werden? Wie bewerten Sie die Auswirkungen einer Akademisierung auf die Versorgungsqualität und Vergütungsstruktur? Bitte differenzieren Sie nach Voll- und Teilakademisierung.

Unabhängig von der Art der Ausbildung wird der Schwerpunkt der physiotherapeutischen Tätigkeit auch künftig in der unmittelbaren Patientenversorgung liegen. Akademisch ausgebildete Therapeutinnen und Therapeuten sind – bei entsprechenden Studieninhalten (z. B. betriebswirtschaftliche Kenntnisse) – jedoch besonders für Leitungstätigkeiten qualifiziert und können verstärkt auch diese Aufgaben übernehmen.

Hinsichtlich der Versorgungsqualität ist eine spürbare Verbesserung zu erwarten. Dies ist im fachschulischen Bereich auf die Überarbeitung der bestehenden Ausbildungsverordnung zurückzuführen, in der hochschulischen Ausbildung werden angehende Physiotherapeutinnen und -therapeuten intensiver qualifiziert, auf der Grundlage aktueller und evidenzbasierter wissenschaftlicher Kenntnisse Therapiesitzungen zu planen und durchzuführen. Eine verbesserte Versorgungsqualität sollte umgekehrt auch honoriert und besser vergütet werden. Aufgrund der verbesserten Behandlungsqualität sind Kosteneinsparungen zu erwarten, indem Doppeluntersuchungen vermieden, Therapieprozesse beschleunigt und Krankheits- oder Ausfalltage reduziert werden. Diese Kosteneinsparungen können durch Kompetenzerweiterungen noch verstärkt werden (siehe Frage 5). Zu erwartende und gerechtfertigte Vergütungssteigerungen können somit ohne Mehrbelastung refinanziert werden.

13. Wie sollte aus Ihrer Sicht im Fall einer Vollakademisierung der Ausbildung der Physiotherapie der Bestandsschutz für Absolventinnen und Absolventen fachschulischer Ausbildungen ausgestaltet sein? (Voller Bestandsschutz, voller Zugang zu ggf. nach neuem Recht zu regelnden vorbehaltenen Tätigkeiten?) Welche Gestaltungsalternativen sind Ihrer Meinung nach denkbar? (bitte begründen)

Ein umfassender Bestandsschutz ist bei einer Reform der Physiotherapieausbildung unbedingt zu berücksichtigen. Es muss sichergestellt sein, dass Auszubildende in den Fachschulen ihre Ausbildung wie vorgesehen beenden und anschließend ihren erlernten Beruf ohne Einschränkungen ausüben können. Bei der Reform der Ausbildung mit einer Teilakademisierung sind angemessene und langfristige Übergangsfristen und auch für berufstätige Physiotherapeutinnen und -therapeuten mit fachschulischer Ausbildung geeignete Umstiegsmöglichkeiten zu schaffen, sodass diese nachträglich einen akademischen Abschluss erlangen können. Vor diesem Hintergrund sollten die unter Frage 2 empfohlenen Zugangsvoraussetzungen auch für bereits Berufstätige gelten, da damit das Physiotherapiestudium auch für fachschulisch ausgebildete Physiotherapeutinnen und -therapeuten möglich ist.

14. Welche Kompetenzen und Tätigkeitsbereiche halten Sie zukünftig für Masseurinnen/Masseur und medizinische Bademeisterinnen/medizinischen Bademeister für sinnvoll? (bitte begründen)

Masseur/-innen / Medizinische Bademeister/-innen wenden insbesondere massagetherapeutische und physikalische Behandlungsmethoden an. Im Krankenhaus übernehmen sie in verschiedenen Fachdisziplinen wichtige einzel- und gruppentherapeutische Angebote. Einige Behandlungsmethoden werden von den Kostenträgern jedoch nur noch zurückhaltend bezahlt. Damit einher geht auch ein geringeres Nachfrageverhalten. Die Attraktivität der Ausbildung zur/zum Masseur/-in / medizinische Bademeister/-in ist deshalb in den letzten Jahren stetig gesunken.

Vor diesem Hintergrund regen die Krankenhäuser eine Aufwertung des Berufsbildes der Masseur/-innen / medizinischen Bademeister/-innen an. Die bestehende Ausbildung sollte um evidenzbasierte Inhalte erweitert werden, deren Anwendungen von den Kostenträgern anerkannt und refinanziert werden. Analog zur fachschulischen Physiotherapieausbildung (siehe Frage 1 und 5) sollte auch für die Ausbildung zur/zum Masseur/-in / medizinischen Bademeister/-in ein stärkerer Fokus auf Inhalte zur Prävention geprüft werden. Auf eine praxisorientierte Ausgestaltung ist zu achten. Für notwendige Ergänzungen der bestehenden Ausbildung ist auch eine Verlängerung der Ausbildungsdauer denkbar. Grundsätzlich sollte die Ausbildung für Interessierte mit einfachem bzw. Hauptschulabschluss zugänglich bleiben.

Die Tätigkeit der Masseur/-innen / medizinischen Bademeister/-innen ist anwendungsbezogen. Im Krankenhaus übernehmen deshalb Masseur/-innen / medizinische Bademeister/-innen auch verschiedene unterstützende und ergänzende Tätigkeiten und tragen somit zu einer effektiven Krankenhausbehandlung bei. Insbesondere die physiotherapeutische Behandlung wird wirksam ergänzt. Neben verschiedenen Massagetechniken wenden Masseur/-innen / medizinische Bademeister/-innen insbesondere ihre Kenntnisse der Wasser-, Elektro-, Licht- und Strahlentherapie an. Außerdem

übernehmen sie in Einzel- und Gruppenbehandlungen die frühzeitige Mobilisation von Patientinnen und Patienten.

15. Welche Position vertreten Sie zum Thema Direktzugang zur Physiotherapie? Welche Vorteile sehen Sie in einem Direktzugang? Welche Nachteile sehen Sie in einem Direktzugang? (bitte begründen)

Ein möglicher Direktzugang kann ärztliches Personal entlasten und Behandlungsprozesse optimieren. Dadurch können der Zeitraum bis zum Behandlungsbeginn verkürzt, Doppeluntersuchungen vermieden und somit Kosten eingespart werden. Um dem Personalmangel wirksam entgegenzutreten, bedarf es attraktiver Ausbildungs- und Berufsbedingungen. Die Stärkung von eigenverantwortlichem und selbstständigem Arbeiten kann für eine Attraktivitätssteigerung sorgen. Damit einher geht jedoch auch eine Verlagerung von Verantwortlichkeiten weg vom ärztlichen hin zum therapeutischen Personal. Physiotherapeutinnen und -therapeuten sollten deshalb für eine eigenständige und selbstverantwortete Therapieplanung und -durchführung besonders qualifiziert werden und über ausreichende berufspraktische Erfahrung verfügen. Ein Direktzugang sollte – inklusive aller Kompetenzerweiterungen und deren Voraussetzungen (siehe Frage 5) – erst mit dem Nachweis einer fünfjährigen Berufserfahrung in der unmittelbaren Patientenversorgung gewährt werden.

Aus Sicht der Krankenhäuser sind in diesem Zusammenhang dringend haftungsrechtliche Fragen zu klären. Die spürbare Ausweitung von Verantwortung und damit einhergehenden wachsenden Haftungsrisiken können zu einer erheblichen Kostensteigerung bei Haftpflichtversicherungen führen. Der Gesetzgeber muss dafür Sorge tragen, dass die Versicherungskonditionen angemessen bleiben, sodass ein Direktzugang nicht durch zu hohe Versicherungsprämien behindert wird. Darüber hinaus ist eindeutig und rechtssicher zu definieren, unter welchen Umständen ärztliches Personal zu konsultieren ist. Dafür bedarf es im Vorfeld klar formulierter Leitlinien.

16. Welche Auswirkungen hätte Ihrer Meinung nach ein Direktzugang zur Physiotherapie auf die Qualität der Patientenversorgung und die Dauer der Behandlungen? Welche möglichen Auswirkungen auf den Haftpflichtschutz sind denkbar? (bitte begründen)

Die Krankenhäuser erwarten infolge eines Direktzugangs eine Verbesserung der Versorgungsqualität. Dies ist im Wesentlichen auf folgende Faktoren zurückzuführen:

- Ein Direktzugang verkürzt die Zeit zwischen Krankheits- bzw. Symptom- und Behandlungsbeginn. Mögliche Wartezeiten bei Haus- und/oder Fachärzten werden vermieden. Durch diese Zeiteinsparungen kann der Behandlungsbeginn frühzeitig erfolgen und die Wahrscheinlichkeit für einen schweren oder gar chronischen Krankheitsverlauf wird gesenkt.
- Ein Direktzugang entlastet die Versorgungsstrukturen, indem ärztliche Konsultationen reduziert und Doppeluntersuchungen umgangen werden. Außerdem erwarten die Krankenhäuser eine Entlastung der Versorgungsstrukturen infolge eines frühzeitigen Behandlungsbeginns (siehe Punkt 1), da aus schweren Krankheitsverläufen ein hoher Behandlungsaufwand resultiert.

- Durch eigenverantwortliches und selbstständiges Arbeiten werden die Kompetenzen und die Fachkenntnis der Physiotherapeutinnen und -therapeuten effektiver genutzt.

Hinsichtlich des Haftpflichtschutzes sind erhebliche Kostensteigerungen bei den Haftpflichtversicherungen zu befürchten. Die Ausweitung von Verantwortung geht mit der Gefahr von Fehlbehandlungen oder Fehldiagnosen einher. Infolge der dadurch wachsenden Schadensrisiken sind Mehrkosten bei den Versicherungen zu erwarten.

17. Welche Entlastungspotenziale für Ärztinnen und Ärzte halten Sie durch einen Direktzugang zur Physiotherapie für möglich? (bitte begründen)

Aktuell ist die ärztliche Konsultation im Vorfeld einer physiotherapeutischen Behandlung verpflichtend, da diese angeordnet werden müssen. Nur über die Zusatzausbildung als Heilpraktiker/-in haben Physiotherapeutinnen und -therapeuten aktuell die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten direkt zu behandeln. Diese Möglichkeiten sollten ausgebaut werden.

Ärztinnen und Ärzte sind bereits heute außerordentlich belastet. Wie in allen Bereichen des Gesundheitswesens, ist auch die ärztliche Versorgung vom Personalmangel betroffen. Infolge des demographischen Wandels ist mit einem Anstieg der Inanspruchnahme der ärztlichen Versorgungsstrukturen zu rechnen. Mit einem Direktzugang werden Ärztinnen und Ärzte von der Verordnung physiotherapeutischer Behandlungen entlastet, sodass diese Zeiten für die Behandlung originär medizinischer Fälle zur Verfügung stehen. Außerdem entfallen für das ärztliche Personal die mit der Verordnung verbundenen bürokratischen Aufwände.

18. Wie beurteilen Sie die finanziellen Auswirkungen eines Direktzugangs zur Physiotherapie auf das Gesundheitssystem? (bitte begründen)

Durch die dargelegten erwarteten Effekte des Direktzugangs (u. a. Reduzierung ärztlicher Konsultationen, frühzeitiger Behandlungsbeginn, Verminderung schwerer Krankheitsverläufe, Vermeidung von Doppeluntersuchungen) wird mit einer spürbaren Reduzierung der Gesundheitsausgaben gerechnet. Infolge der Teilakademisierung der Ausbildung und der damit verbundenen Ausweitung der physiotherapeutischen Kompetenzen sowie dem Verantwortungswachstum sind zeitgleich steigende Vergütungen gerechtfertigt. Dadurch nehmen die Krankenhäuser an, dass die Teilakademisierung keine Kostensteigerungen verursacht, jedoch – wenn überhaupt – lediglich zu einer moderaten Kosteneinsparung führt.

19. Könnte Ihrer Meinung nach eine Ausbildung mit Bachelor-Abschluss die Möglichkeit eröffnen, einen Direktzugang zur Physiotherapie zu eröffnen? (bitte begründen)

Die hochschulische Ausbildung ist dafür geeignet, notwendige Kenntnisse in den Bereichen Befunderhebung und Diagnosestellung sowie grundlegende medizinische Kenntnisse zu vermitteln. Damit soll sichergestellt werden, dass trotz selbstständigen Arbeitens unmittelbar ärztlich zu behandelnde medizinische Fälle erkannt und überwiesen werden können.

Für den Direktzugang ist darüber hinaus praktische Erfahrung unerlässlich. Mit steigender Berufserfahrung steigt die Fachkenntnis und sinkt die Wahrscheinlichkeit für mögliche Verhaltensfehler. Deshalb sollte ein Direktzugang – inklusive aller Kompetenzerweiterungen und deren Voraussetzungen (siehe Frage 5) – erst mit dem Nachweis einer fünfjährigen Berufserfahrung in der unmittelbaren Patientenversorgung gewährt werden.

20. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt werden? Bitte differenzieren Sie nach den einzelnen Berufen.

Die Kosten der Ausbildung sollten, unabhängig davon, ob eine (Teil-)Akademisierung der Berufsfelder angedacht ist oder eine anderweitige Modernisierung erfolgt, über die bekannten Regelungen des Ausbildungsbudgets nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vollständig finanziert werden. Dies umfasst im Falle der Akademisierung (hochschulischer Abschluss) auch die Finanzierung der Ausbildungs- und Studienvergütung und der Gesamtkosten der berufspraktischen Teile des Studiums. Im Falle eines berufsfachschulischen Abschlusses müssten zusätzlich auch die Schulkosten finanziert werden. Hierzu bedarf es dezidierter Regelungen in den Fachberufegesetzen und in § 17a KHG.

In der derzeitigen Ausbildung existiert noch immer keine durchgängige Schulgeldfreiheit in den Therapie- und Gesundheitsfachberufen. Die auf der Bundesebene in den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ festgelegte einheitliche Abschaffung des Schulgeldes wurde bisher nur im MT-Berufe-Gesetz auf der Bundesebene umgesetzt. Für die weiteren Berufe (hier: Physiotherapie) existieren derzeit maximal auf der Landesebene unterschiedliche Lösungen. Eine generelle Abschaffung des Schulgeldes ist derzeit noch nicht umgesetzt.

21. Wie sollten Ihrer Ansicht nach die durch eine Abschaffung des Schulgeldes entfallenden Finanzmittel stattdessen aufgebracht werden (fachschulische Ausbildung)?

Die durch eine Abschaffung des Schulgeldes entfallenden Finanzmittel sollten durch die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Ausbildungsfinanzierung gem. § 17a KHG aufgebracht werden. Im Rahmen einer Teilakademisierung müssten auch die Kosten der fachschulischen Abschlüsse in den Schulen im Rahmen des Ausbildungsbudgets auskömmlich finanziert werden (Kosten dürften bei einer Hochschulausbildung nicht auftreten). Erste Ansätze sind hierbei im neuen MTBG für die medizinisch-technischen Berufe umgesetzt. Demnach ist eine Finanzierung der Schulkosten über das Ausbildungsbudget gemäß § 17a KHG dann gegeben, wenn Ausbildungsstätten (Schulen) mit den Krankenhäusern Kooperationen eingehen. Damit gelten sie gemäß MTBG im Sinne des § 17a KHG als mit den Krankenhäusern verbunden. Aus systematischen Gründen sollte diese Regelung direkt in § 17a KHG getroffen werden. Dies haben die Krankenhäuser bereits im MTA-Reform-Gesetz und im OTA-ATA-Gesetz eingefordert. Gerade im Bereich der Physiotherapie, in der überwiegend ebenfalls freie Träger die berufsfachschulische Ausbildung übernehmen, wäre ein solcher Zusatz zwingend, um eine Finanzierung zu gewährleisten.

Die Regelung im MTBG oder OTA-ATA-Gesetz, dass das Krankenhaus als Ausbildungsträger das Schulbudget für die eigenen Auszubildenden verhandelt (bei einer weiterbestehenden fachschulischen Ausbildungsform), ist dagegen nicht praktikabel. Von den rund 900 Ausbildungsgängen in den Gesundheitsberufen befinden sich 61 Prozent der Schulen in freier Trägerschaft und 17 Prozent der Schulen in staatlicher Trägerschaft. Diese sind nicht notwendigerweise mit einem Krankenhaus verbunden. Aktuell werden demnach nur 22 Prozent der Ausbildungsgänge an Schulen, die mit einem Krankenhaus verbunden sind, durchgeführt. Die Regelung in § 76 MTBG und § 72 OTA-ATA-G macht das Krankenhaus für die Schulplätze, die von ihm in Anspruch genommen werden, zum Verhandlungsbeauftragten der Schule. Eine solche Handlungsposition auf Basis der von der Schule zur Verfügung zu stellenden Daten ist aber wenig praktikabel. Sie kann im Ergebnis zudem dazu führen, dass eine Schule, die wahrscheinlich mit mehreren Kliniken kooperieren wird, für unterschiedliche Plätze in der gleichen Ausbildungsklasse unterschiedliche Vergütung erhält, je nach Ergebnis der Budgetverhandlungen zwischen Krankenhaus und Krankenkassen. Auch die Kooperationsverträge zwischen Schule und Krankenhäusern müssten nach der jetzigen Fassung des § 76 MTBG und des § 72 OTA-ATA-G ständig angepasst werden. Daher besteht die dringende Notwendigkeit, dass die Kosten für die Schulplätze bei den Schulen, die nur als mit den Krankenhäusern kraft Kooperationsvertrag verbunden gelten, von den Schulen selbst mit den Krankenkassen und ggf. dem Land verhandelt werden und die verhandelten Beträge dann für die Finanzierung nach § 17a KHG einen durchlaufenden Posten für die Krankenhäuser darstellen.

22. Wie bewerten Sie die Kosten bei der Akademisierung der Physiotherapie im Rahmen des Gesundheitssystems im Verhältnis zum Nutzen? Bitte differenzieren Sie nach Voll- und Teilakademisierung.

Es werden keine nennenswerten Kostensteigerungen erwartet (siehe Frage 18). Die Teilakademisierung der Physiotherapieausbildung kann zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität und einer reduzierten Inanspruchnahme der vorhandenen Gesundheitsstrukturen führen. Gleichzeitig wirkt sich die Möglichkeit einer hochschulischen Ausbildung in Kombination mit der Erweiterung bestehender Kompetenzen positiv auf die Attraktivität des Berufsbildes aus. Trotzdem muss der Beruf für Menschen mit mittlerer Schulbildung zugänglich bleiben. Eine Vollakademisierung würde den bestehenden Personalmangel weiter verstärken. Vor diesem Hintergrund befürworten die Krankenhäuser eine teilakademische Lösung, bei der zugleich die fachschulische Ausbildung reformiert und an aktuelle, evidenzbasierte wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst wird.

23. Wie ist Ihre Position zum Thema, eine Ausbildungsvergütung gesetzlich verpflichtend vorzusehen? (bitte begründen)

Eine Ausbildungsvergütung steigert grundsätzlich die Attraktivität der Ausbildung und trägt dazu bei, das politische Ziel einer Erhöhung der Ausbildungsplätze, umsetzen zu können. Unabdingbar ist in diesem Zusammenhang eine ebenso gesetzlich verpflichtend vorgesehene vollständige Refinanzierung der Ausbildungsvergütung durch die Krankenkassen. „Eine Ausbildungsvergütung dient der finanziellen Unterstützung der Auszubildenden, fördert deren finanzielle Eigenständigkeit, ist ein finanzieller Ausgleich, eine Anerkennung für die geleistete Arbeit und ein Aspekt für die



Entscheidung von jungen Menschen für einen Ausbildungsberuf. Die Zahlung einer Ausbildungsvergütung ist ein Element, um einem Fachkräftemangel und einer möglichen Konkurrenz zwischen den Gesundheitsfachberufen und den verschiedenen Ausbildungsträgern effektiv entgegenwirken zu können. In den Gesundheitsfachberufen, die vom Gesamtkonzept umfasst werden, ist eine Ausbildungsvergütung bisher nicht ausdrücklich in den jeweiligen Berufsgesetzen vorgesehen.“ (entnommen aus: Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“).

Seit dem 1. Januar 2019 erhalten betrieblich-schulische Auszubildende in kommunalen Krankenhäusern und Uniklinika eine Vergütung, die tarifvertraglich zwischen ver.di und der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) vereinbart wurde. Auszubildende zu Medizinisch-Technischen Assistent/-innen, Physiotherapeut/-innen, Diätassistent/-innen, Orthoptist/-innen, Logopäd/-innen und Ergotherapeut/-innen werden in den Tarifvertrag für Auszubildende des öffentlichen Dienstes (TVAöD) einbezogen. Das gleiche wurde auch mit der Tarifgemeinschaft der Länder (TdL) für die Universitätskliniken im Geltungsbereich des Tarifvertrages für Auszubildende der Länder (TVAL) vereinbart. Dies beruht auf tarifvertraglichen Regelungen und betrifft nur einen Teil der Auszubildenden. In anderen Gesundheitsfachberufen ist die Zahlung einer Ausbildungsvergütung für die gesamte Ausbildungszeit gesetzlich geregelt, insbesondere als Vertragsbestandteil des Ausbildungsvertrages. Daher sollte in den Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe, die vom „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ umfasst werden, ebenfalls eine angemessene Ausbildungsvergütung, insbesondere als Vertragsbestandteil des Ausbildungsvertrages, geregelt werden. Für akademisierte Ausbildungsgänge in den Gesundheitsfachberufen ist die Frage einer Vergütung, analog der Regelungen im Hebammengesetz, ebenfalls gesetzlich zu regeln. Nur so ist eine Finanzierung über das Ausbildungsbudget gemäß § 17a KHG für alle Auszubildende oder an Hochschulen Studierende möglich.