

Praktische Ausbildung in primärqualifizierend-dualen Bachelorstudiengängen in der Physiotherapie

Positionspapier der Fachgruppe der Professor*innen der Physiotherapie im Fachbereichstag Therapiewissenschaften

Präambel

Angesichts der anstehenden Novellierung der Berufsgesetze in den Gesundheitsfachberufen unterstreicht die Fachgruppe Physiotherapie des Fachbereichstags Therapiewissenschaften (FBTT) die Notwendigkeit, die disziplinspezifischen Entwicklungen des Bachelorstudiums Physiotherapie konsequent zu berücksichtigen. In diesem Papier liegt ein besonderer Fokus auf der Neugestaltung des berufspraktischen Teils der akademischen Ausbildung.

In der praktischen Ausbildung wird die professionelle und interprofessionelle Handlungskompetenz angebahnt. Daher ist sie unmittelbar entscheidend für die Patientensicherheit, die Versorgungsqualität und die Zukunftsfähigkeit der Profession. Vor dem Hintergrund europäischer Harmonisierungsbestrebungen (Common Training Framework) sowie eines sich verschärfenden Fachkräftemangels besteht die historische Chance und die dringende Notwendigkeit, die praktische Ausbildung im Zuge der berufsrechtlichen Reformen zukunftsfest auszurichten. Dieses Positionspapier fokussiert dabei auf primärqualifizierend-duale Bachelorstudiengänge, also Studiengänge an Hochschulen mit berufspraktischem Studienanteil, der als Praxisphase an kooperierenden Praxiseinrichtungen umgesetzt wird (Wissenschaftsrat 2023).

Zentrale Prämisse dieses Papiers ist, dass eine Qualifizierung von Physiotherapeut*innen auf Bachelorniveau (DQR/EQR 6) der einzig tragfähige Weg ist, um eine evidenzbasierte, effiziente und international anschlussfähige Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Parallelstrukturen und tradierte Sonderwege in der Ausbildung erweisen sich zunehmend als ineffizient, kostenintensiv und qualitätsgefährdend. Übergangsregelungen dürfen daher ausschließlich als temporäre Instrumente des Transformationsprozesses dienen und nicht als dauerhafter Status quo etabliert werden. Ausgehend von diesen Standpunkten werden in diesem Positionspapier konkrete Empfehlungen für folgende Kernbereiche abgeleitet:

1. Umfang der praktischen Ausbildung,
2. Umfang von Praxisbegleitung und Praxisanleitung,
3. Qualifikation der Praxisanleitenden,
4. Einsatzbereiche der praktischen Ausbildung,
5. Etablierung von Hochschulambulanzen
6. weitere qualitätssichernde Maßnahmen,
7. Finanzierung der praktischen Ausbildung in der hochschulischen Qualifizierung.

1. Hochschulpolitische Ausgangslage

Der tiefgreifende Wandel des Gesundheitssystems – geprägt durch Multimorbidität, demografische Veränderungen und den Fachkräftemangel – erfordert eine Neudefinition der Rolle der Physiotherapie. Das Auslaufen der Modellklausel Ende 2024 macht eine zeitnahe und grundlegende Reform der Ausbildungsstrukturen in der Physiotherapie erforderlich – nicht zuletzt um eine klare Perspektive für Studieninteressierte zu schaffen.

Innerhalb der EU ist das Bachelorniveau (Europäischer Qualifikationsrahmen EQR 6) in 26 von 28 untersuchten Ländern der Mindeststandard für den Berufszugang. Deutschland bildet hier das Schlusslicht: Es ist das einzige Land, das Physiotherapeutinnen noch auf dem Niveau EQR 4 qualifiziert. Die Konsequenzen dieser Diskrepanz sind bereits Realität: Die Europäische Kommission plant im Rahmen eines delegierten Rechtsakts den deutschen Abschluss im Common Training Framework (CTF) nicht zu berücksichtigen (European Commission 2026). 34 Mitgliedsländer der europäischen Region des Physiotherapieweltverbands warnen explizit vor einem Absinken der Mindeststandards und den daraus resultierenden Risiken für die Patientensicherheit in Europa. Das Festhalten an der fachschulischen Ausbildung gefährdet somit massiv die internationale Anschlussfähigkeit, die Disziplinentwicklung und die berufliche Mobilität deutscher Absolvent*innen (World Physiotherapy 2025).

Die derzeitigen Rahmenbedingungen der praktischen Ausbildung sind nicht geeignet, die realen Tätigkeitsprofile der Profession abzubilden. Während ca. zwei Drittel der Physiotherapeut*innen in der ambulanten Heilmittelversorgung tätig sind, fokussiert die aktuelle Ausbildungslogik fast ausschließlich auf den stationären Sektor (Akutkrankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen). Dies führt zu einer eklatanten Fehlsteuerung der Kompetenzentwicklung. Da diese einseitige Ausrichtung nicht mehr zeitgemäß ist, fordert der Wissenschaftsrat daher, dass die praktische Ausbildung die gesamte Breite der Versorgung (insbesondere den ambulanten Bereich) abbilden muss (Wissenschaftsrat 2023, S. 45 ff.).

Um die Akademisierung erfolgreich umzusetzen, muss der Widerspruch zwischen Hochschullogik und der tradierten Ausbildungslogik überwunden werden. Eine Neuregelung der praktischen Ausbildung muss daher zwingend eine adäquate Finanzierung und eine Erweiterung der Lernorte auf den ambulanten Sektor beinhalten.

2. Bedeutung der praktischen Ausbildung in der hochschulischen Qualifizierung

In primärqualifizierend-dualen Studiengängen trägt die Hochschule die Gesamtverantwortung für die theoretische und praktische Qualifizierung. Die praktische Ausbildung ist hierbei weit mehr als ein Praktikum; sie ist das Fundament für den Erwerb jener klinischen Handlungskompetenz, die eine eigenverantwortliche, evidenzbasierte und personorientierte Therapie ermöglicht.

Im hochschulischen Curriculum ist zwischen verschiedenen Lernformen für den praktischen Kompetenzerwerb zu differenzieren: Während Skills-Lab-Formate und Simulationen einen geschützten Raum für den ersten Kompetenzerwerb bieten, ermöglicht erst die praktische Ausbildung in realen Versorgungssituationen die Ausprägung von klinischer Entscheidungsfähigkeit, professioneller Autonomie und reflektiertem Handeln. Dieses Positionspapier fokussiert explizit auf diese Ausbildung in realen beruflichen Kontexten als integralem Bestandteil des Studiums.

3. Aktuelle Problemlagen der praktischen Ausbildung in der hochschulischen Qualifizierung

Mit derzeit 1.600 Pflichtstunden weist Deutschland im europäischen Vergleich einen der höchsten Umfänge praktischer Ausbildung auf (European Commission 2026). Internationale Vergleiche belegen jedoch, dass Länder mit deutlich geringeren Stundenumfängen eine höhere klinische Entscheidungsautonomie (z. B. Direktzugang) erzielen. Dies verdeutlicht: Ein hoher Stundenumfang ist kein Garant für hohe Qualifikation.

Die Qualität der praktischen Ausbildung ist derzeit in hohem Maße von Zufallsfaktoren abhängig – etwa der individuellen Qualifikation der Anleitenden in der jeweiligen Praxiseinrichtung. Aktuell mangelt es an

- bundesweiten Qualitätsstandards für die Praxisanleitung,
- einer flächendeckend gesicherten und finanzierten Praxisbegleitung durch die Hochschulen,
- einer adäquaten Refinanzierung der Anleitungsleistungen in den Praxiseinrichtungen.

Bestrebungen, den Stundenumfang beizubehalten oder gar auszuweiten, ohne grundlegende strukturelle Eckpfeiler einer qualitätsgesicherten praktischen Ausbildung zu etablieren (Qualifizierung, Finanzierung, Qualitätsstandards), führen nicht zu einer besseren Patientenversorgung. Vielmehr besteht die Gefahr, dass die praktische Ausbildung als Kompensationsstrategie für den Fachkräftemangel instrumentalisiert wird. Dies konterkariert die Ziele der Berufsrechtsreform, gefährdet die internationale Anschlussfähigkeit, die berufliche Mobilität und behindert die Entwicklung der Physiotherapie zu einer wissenschaftlich fundierten Profession.

4. Forderungen zur Neuausrichtung der praktischen Ausbildung

Um der zunehmenden Komplexität der Versorgung gerecht zu werden, ist eine Erweiterung des Kompetenzprofils unumgänglich. Sowohl der Wissenschaftsrat (2023) als auch die Kostenträger betonen, dass eine eigenverantwortliche Entscheidungsfindung und die Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse auch in interprofessionellen Teams die Grundlage einer modernen Versorgung bilden. So fordert auch der AOK-Bundesverband (2024) eine Transformation hin zu einer wissenschaftsbasierten ambulanten Heilmittelversorgung, um die internationale Anschlussfähigkeit zu sichern.

Die praktische Ausbildung muss daher zukünftig konsequent an nachweisbaren Kompetenzen statt an starren Stundenkontingenten ausgerichtet werden. Um der neuen Berufsrolle gerecht zu werden, bedarf es einer strukturierten, didaktisch fundierten und hochschulisch verantworteten praktischen Ausbildung, in der evidenzbasiertes und interprofessionelles Handeln, sicherer Umgang mit zeitgemäßen Informations- und digitalen Technologien, gesundheitspsychologische Kompetenzen und professionelle Autonomie zukünftig einen deutlich größeren Stellenwert einnehmen als bisher.

Eine erfolgreiche Reform erfordert die verbindliche Neuregelung der folgenden Kernaspekte:

1) Umfang der praktischen Ausbildung:

Eine weitere Erhöhung des Stundenumfangs über das aktuelle Maß hinaus wird ausdrücklich abgelehnt. Im Sinne einer qualitätsgesicherten Kompetenzentwicklung fordern wir einen Mindestumfang von 1.200 Stunden (40 ECTS) und liegen damit über den Forderungen des Weltverbands World Physiotherapy (2024) mit 1.000 Stunden Mindestumfang praktischer Ausbildung. Dieser Mindeststundenumfang umfasst die

unmittelbare Arbeit am Patienten sowie strukturierte Vor- und Nachbereitungen. Dazu zählen insbesondere die Bearbeitung von Fallausarbeitungen und Reflexionsaufgaben, die im Rahmen der praktischen Ausbildung durchgeführt werden und Theorie und Praxis miteinander verbinden. Die Reduktion gegenüber dem bisherigen Stundenumfang wird durch eine gesteigerte Anleitungseffizienz und die curriculare Verzahnung (z. B. Reflexionsseminare) qualitativ mehr als kompensiert. Je nach curricularer Ausgestaltung sind zusätzliche hochschulische Begleitveranstaltungen (z. B. Reflexionsseminare, Lernwerkstätten, Fallkolloquien, Skills Lab Simulationen) einzurichten.

2) Umfang von Praxisanleitung und Praxisbegleitung:

Die Praxisanleitung durch die Einrichtung sollte mindestens 20 % der praktischen Studienzeit betragen. Die zusätzliche Praxisbegleitung ist in jedem Praktikum in einem angemessenen Umfang von der Hochschule abzusichern. Sämtliche Leistungen der Anleitung und Begleitung sind vollumfänglich auf die Arbeitsleistung der Durchführenden anzurechnen und entsprechend zu refinanzieren.

3) Qualifikation von Praxisanleitenden: Praxisanleitende sollten mindestens über einen Bachelorabschluss und eine Berufserfahrung von 24 Monaten verfügen. Darüber hinaus sollten die Praxisanleitenden über eine anerkannte Fortbildung für die Praxisanleitung verfügen, die die die Empfehlungen von World Physiotherapy (2024) zur Qualifikation von Praxisanleitenden berücksichtigt. Diese sollte einen Mindestumfang von 150 Stunden haben und ist jährlich im Umfang von mindestens 20 Stunden aufzufrischen.

4) Einsatzbereiche der praktischen Ausbildung: Die praktische Ausbildung muss Studierende auf die Abschlusskompetenzen hochschulisch qualifizierter Physiotherapeut*innen vorbereiten (Saal et al. 2025).

Um dies zu erreichen, ist sicherzustellen, dass mindestens 1.000 Stunden des Gesamtumfangs der praktischen Ausbildung soll in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Physiotherapiepraxen/ Krankenhäuser/ Rehabilitationseinrichtungen) in folgenden Bereichen verpflichtend erbracht werden:

- Physiotherapie im Bereich muskuloskelettaler Erkrankungen,
- Physiotherapie im Bereich neurologischer Erkrankungen
- Physiotherapie im Bereich kardiorespiratorischer/kardiovaskulärer Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen

Dabei ist darauf zu achten, dass im Rahmen dieser Praxiseinsätze die Versorgung von Zielgruppen über die gesamte Lebensspanne und interprofessionelle Kompetenzen berücksichtigt werden. Die Erbringung eines Teils dieser Praxisphasen sollte unter Gewährleistung einer vergleichbaren Praxisbegleitung und -anleitung auch als Auslandspraktikum möglich sein.

Die zusätzlichen mindestens 200 Stunden sind zur Erprobung innovativer Aufgabenfelder und Tätigkeitsbereiche auch außerhalb des primären Gesundheitssystems (z. B. in Betrieben, Kindertagesstätten oder Schulen) oder zur fachlichen Vertiefung frei gestaltbar.

5) Etablierung von Hochschulambulanzen

Zur Sicherung der Theorie-Praxis-Verzahnung und zur Erprobung neuer Rollenprofile (z. B. im Direktzugang) fordern wir die gesetzliche Verankerung von Hochschulambulanzen. Hochschulambulanzen sind ein Ort, an dem in einem qualitätsgesicherten Rahmen die Verschränkung von Theorie und Praxis unmittelbar

ermöglicht wird. Hochschulambulanzen sollten über eine eigene Leitung, eine feste Anzahl an Praxisplätzen und ein hochschulisches Konzept zur Praxisanleitung verfügen. Sie müssen mit den bestehenden Versorgungsstrukturen vernetzt sein, um eine reale Versorgungsfunktion zu erfüllen. Eine direkte Abrechnungsbefugnis gegenüber den Krankenkassen muss geschaffen werden, um die Kosten für Personal, Infrastruktur und digitale Dokumentationssysteme zu decken. Dies entlastet das bestehende Versorgungssystem und schafft gleichzeitig Orte für hochkarätige Ausbildung und Forschung.

Hochschulambulanzen ermöglichen Hochschullehrenden die Ausübung praktischer Aufgaben neben der Lehrtätigkeit. Deren Etablierung und Refinanzierung ist als Erweiterung des § 117 SGB V (Hochschulambulanzen in der Medizin/Psychotherapie) zu regeln, um einen qualitätsgesicherten Rahmen für Forschung, Lehre und Versorgung zu schaffen.

6) weitere qualitätssichernde Maßnahmen:

Um die Qualität der praktischen Ausbildung bundesweit auf hohem Niveau zu sichern und die Durchlässigkeit zwischen den Lernorten zu gewährleisten, fordert der FBTT die Implementierung folgender Qualitätssicherungsmaßnahmen:

Der individuelle Kompetenzerwerb der Studierenden sollte systematisch durch die Hochschule geplant werden. Die Hochschulen sollten hierfür individuelle Praktikumspläne bereitstellen, die sicherstellen, dass alle curricularen Lernziele erreicht werden können. Der individuelle Kompetenzerwerb ist über (digitale) Logbücher oder Portfolios zu dokumentieren und dient der Reflexion des Lernfortschritts und der gezielten Planung in der Praxisanleitung.

Die Überprüfung der praktischen Kompetenzen sollte auf Basis eines standardisierten Kompetenzrahmens für hochschulische Physiotherapeut*innen geschehen.

Die Kooperation zwischen Hochschule und Praxiseinrichtung erfolgt auf Grundlage eines schriftlichen Kooperationsvertrags (entsprechend der Musterrechtsverordnung gemäß Artikel 4 Absätze 1-4 Studienakkreditierungsstaatsvertrag, §9). Die Hochschule trägt dabei die Gesamtverantwortung für die Qualitätssicherung. Im Rahmen dieser Kooperation ist sichergestellt, dass:

- die von Curricula den Praxiseinrichtungen bekannt gemacht werden und als Grundlage für die Abstimmung und Umsetzung der praktischen Ausbildungsanteile dienen
- die Ausbildungsformate (Hospitation, Supervision, selbstständige Behandlung) dem jeweiligen Kompetenzstand der Studierenden angepasst sind,
- Aktivitäten der Lernortkooperation als Kernaufgabe praktischer Ausbildung anerkannt und auf die reguläre Arbeitsleistung angerechnet werden.
- regelmäßige Evaluationen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Hierbei sind standardisierte Evaluationstools einzusetzen und die Perspektiven aller beteiligten Personengruppen (Praxisanleitende, Hochschulbegleitende, Studierende sowie Patient*innen) zu berücksichtigen.

7) Finanzierung der praktischen Ausbildung in der hochschulischen Qualifizierung:

Die Neuausrichtung der praktischen Ausbildung erfordert eine solide und nachhaltige Finanzierungsgrundlage, die den Besonderheiten der hochschulischen Qualifizierung Rechnung trägt. Die bisherige Finanzierungslogik ist völlig unzureichend, da bisher weder die Qualifikation zur Praxisanleitung, noch die Arbeitsleistung der Praxisanleitung selbst oder die akademischen Zusatzleistungen (z. B. Praxisbegleitung, Reflexionsseminare) finanziert werden. Auch ist eine praktische

Ausbildung in der ambulanten Heilmittelversorgung -dem aktuellen Haupttätigkeitsfeld der Physiotherapie- weder finanziell noch strukturell geregelt. Daher fordern wir eine Refinanzierung der Praxisanleitung in allen für die Physiotherapie relevanten Versorgungssektoren, wozu neben Kliniken insbesondere auch Physiotherapiepraxen gehören.

Des Weiteren benötigt es eine Finanzierung der hochschulischen Praxisbegleitung, da die Qualitätssicherung durch die Hochschulen (Besuche, Fallkolloquien, Kooperationsmanagement) eine hoheitliche Lehraufgabe darstellt.

Da die Umstellung auf EQR-6-Strukturen eine Übergangsphase erfordert, ist die Einrichtung eines zeitlich befristeten Fonds zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe sinnvoll. Dieser sollte insbesondere den Aufbau von Kooperationsnetzwerken und die pädagogische Nachqualifizierung des Bestandspersonals in den Praxiseinrichtungen unterstützen.

Schlussbemerkung

Die Weiterentwicklung der praktischen Ausbildung ist untrennbar mit der Frage der Akademisierung der Physiotherapie verbunden. Eine zukunftsfähige, sichere und hochwertige Versorgung kann nur auf der Grundlage einer einheitlichen hochschulischen Ausbildung gewährleistet werden. Dieses Positionspapier versteht sich als Beitrag zur fachlichen und politischen Debatte und als Aufforderung, die praktische Ausbildung konsequent neu zu denken.

Erstellt von (in alphabetische Reihenfolge): Prof. Dr. Marion Grafe (FH Münster), Dipl. Med. Päd. Marietta Handgraaf (Bochum), Prof. Dr. Stephanie Hecht (Technische Hochschule Deggendorf), Prof. Dr. Beate Klemme (Hochschule Bielefeld), Prof. Dr. Marion Riese (Katholische Hochschule Mainz), Prof. Dr. habil. Susanne Saal (Ernst-Abbe-Hochschule Jena)

Literatur

AOK Bundesverband (2024). Transformation in eine zukunftsfähige Heilmittelversorgung. Ein Konzept der AOK-Gemeinschaft zur Verbesserung der Qualität und Effizienz. Abgerufen am 17.06.26 unter:

<https://www.aok.de/pp/bv/pm/heilmittel-positionspapier/>

European Commission (2026): Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, *Feasibility of establishing a common training framework for the profession of physiotherapist – Mapping the regulation, education and training of the physiotherapist profession in EU/EEA countries – Project report*, Publications Office of the European Union. Abgerufen am 17.06.26 unter: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/2932009>

Saal, S., Grafe, M., Handgraaf, M., Hecht, S., Klemme, B., & Probst, A. (2025). Kernkompetenzen hochschulisch qualifizierter Physiotherapeut*innen in Deutschland. *Physioscience*. Abgerufen am 17.06.26 unter:

<https://doi.org/10.1055/a-2501-6755>

Wissenschaftsrat (2023): Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe | Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen; Köln. Abgerufen am 17.06.26 unter:

<https://doi.org/10.57674/6exf-am35>

World Physiotherapy. (2024). *Guidelines – Entry-Level Practice Education in Physiotherapy in the Europe Region*. Abgerufen am 17.06.26 unter: https://files1.psf.org.gr/img/enimerosi_files/20250703_081037_97c1.pdf

World Physiotherapy (2025): Response to the project report of the EU Commission on the adoption of a Common Training Framework for Physiotherapy in the EU. Abgerufen am 17.06.26 unter: https://bay.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/user_upload/Stellungnahme_gemeinsame_EU_Ausbildung_0212.pdf