Hausärztinnen- und Hausärzteverband

Stellungnahme
Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Reform der Berufe in der Physiotherapie und zur Änderung weiterer Vorschriften

18. November 2026

In unserer nachfolgenden Stellungnahme konzentrieren wir uns auf die Regelungen des Referentenentwurfes für ein Gesetz zur Reform der Berufe in der Physiotherapie und zur Änderung weiterer Vorschriften, die von besonderer Bedeutung für die Hausärztinnen und Hausärzte sind. Ergänzungen, insbesondere in der Anhörung am 02. Dezember 2026, behalten wir uns vor.

Allgemeines

Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband begrüßt den vorliegenden Referentenentwurf grundsätzlich als wichtigen Schritt zur Modernisierung und weiteren Professionalisierung der physiotherapeutischen Berufe. Die Stärkung fachlicher Kompetenzen, die Weiterentwicklung der Ausbildung und die Akademisierung können die Qualität der Patientenversorgung und die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern.

Besonders kritisch bewertet der Hausärztinnen- und Hausärzteverband jedoch, dass der Gesetzentwurf mit der vorgesehenen eigenständigen heilkundlichen Befugnis akademisch qualifizierter Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten faktisch den Weg für eine unmittelbare Inanspruchnahme physiotherapeutischer Leistungen ohne vorherige ärztliche Diagnosestellung und Indikationsprüfung eröffnet. Dies steht im grundlegenden Widerspruch zu dem gesundheitspolitischen Ziel, ein verbindliches, hausärztlich gesteuertes Primärversorgungssystem einzuführen. Während dieses auf eine strukturierte Steuerung und Koordination der Patientenversorgung abzielt, würde die Schaffung weiterer eigenständiger Versorgungszugänge mit weitreichenden Entscheidungsbefugnissen zu einer zusätzlichen Fragmentierung der Versorgungslandschaft führen. Statt die Versorgung effizienter und zielgerichteter zu gestalten, drohen unkoordinierte Behandlungsabläufe, Doppelstrukturen und eine Schwächung der hausärztlichen Koordinierungsfunktion.

Ungeachtet dessen steht der Hausärztinnen- und Hausärzteverband einer Erweiterung der therapeutischen Eigenverantwortung, insbesondere hinsichtlich der Auswahl, Dauer und Frequenz physiotherapeutischer Maßnahmen, grundsätzlich offen gegenüber. Die ärztliche Diagnosestellung und Indikationsprüfung müssen jedoch weiterhin wesentliche Voraussetzungen für eine patientensichere, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung bleiben. Eine Erweiterung physiotherapeutischer Kompetenzen darf nicht zulasten der hausärztlichen Koordinierungsfunktion gehen.

Umso wichtiger ist es, eine verbindliche und strukturierte Kommunikation mit der behandelnden Hausärztin bzw. dem behandelnden Hausarzt als koordinierender/m Primärversorger/in gesetzlich sicherzustellen. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten verfügen derzeit nicht über eine allgemeine Schreibberechtigung in der elektronischen Patientenakte (ePA), die eine verlässliche Dokumentation ihrer Behandlung für die hausärztliche Versorgung gewährleisten würde. Daher bedarf es einer verbindlichen, datenschutzkonform ausgestalteten Informationsweitergabe an die behandelnde Hausarztpraxis, beispielsweise durch einen strukturierten physiotherapeutischen Befund- und Therapiebericht. Dieser sollte insbesondere den Anlass der Behandlung, wesentliche Befunde, die durchgeführten Maßnahmen, den Behandlungsverlauf und einen etwaigen ärztlichen Abklärungsbedarf enthalten.

Die gesetzliche Ausgestaltung sollte sich hierbei an dem bereits in § 125a Abs. 2 Nr. 7 SGB V verankerten Grundsatz einer geregelten Zusammenarbeit und Information orientieren.

Eine Erweiterung therapeutischer Entscheidungsbefugnisse muss stets mit verbindlichen Kommunikations- und Rückverweisungswegen einhergehen, um Informationsverluste, Versorgungslücken und eine weitere Zersplitterung der Patientenversorgung zu vermeiden.

I. Kommentierung einzelner Regelungen

A. Artikel 1 Physiotherapeutengesetz (PhyTG) – § 2 neu

Beabsichtigte Neuregelung

§ 2 PhyThG sieht vor, dass akademisch qualifizierte Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten künftig eigenverantwortlich heilkundliche Maßnahmen zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Beeinträchtigungen der Bewegungs- und Funktionsfähigkeit durchführen dürfen, soweit sie die hierfür erforderlichen Kompetenzen im Studium erworben haben. Damit wird ihnen erstmals eine eigenständige, gesetzlich verankerte heilkundliche Befugnis eingeräumt, die grundsätzlich keine vorherige ärztliche Verordnung voraussetzt.

Bewertung

Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband bewertet die mit § 2 PhyThG vorgesehene eigenständige heilkundliche Tätigkeit in Teilen kritisch. Auch eine akademisierte Ausbildung ersetzt nicht in jedem Fall die ärztliche Differentialdiagnostik und die medizinische Gesamtbeurteilung. Obgleich wir eine gesteigerte Autonomie in der Behandlung (Maßnahmen, Frequenz, Dauer etc.) durchaus begrüßen, sollte die Feststellung der Erkrankung sowie deren Behandlungsbedürftigkeit in (haus)-ärztlicher Hand verbleiben. Bei zunächst funktionell erscheinenden Beschwerden können behandlungsbedürftige Grunderkrankungen oder Warnzeichen vorliegen, die einer ärztlichen Abklärung bedürfen. Deshalb müssen die Grenzen der physiotherapeutischen Heilkundeausübung und die Voraussetzungen einer unverzüglichen ärztlichen Vorstellung klar geregelt werden.

Besonders kritisch ist, dass der Entwurf keine ausdrückliche, verbindliche Rückkopplung mit der behandelnden Hausärztin oder dem behandelnden Hausarzt vorsieht. Zu fordern ist deshalb eine gesetzlich abgesicherte Informations- und Berichtspflicht bei eigenständiger heilkundlicher Tätigkeit. Ein standardisierter Bericht sollte zeitnah über die dort erhobenen ggf. zusätzlichen bzw. ergänzenden Befunde, die eingeleitete Therapie, ihren Verlauf und erforderliche weitere Abklärungen informieren; bei Warnzeichen muss eine unverzügliche ärztliche Abklärung veranlasst werden. Die Informationsweitergabe muss unter Beachtung der datenschutzrechtlichen und schweigepflichtrechtlichen Anforderungen erfolgen.

Als sachgerechtes gesetzliches Vorbild dient § 125a Abs. 2 Nr. 7 SGB V. Die Vorschrift wurde mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz 2019 für die Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung eingeführt und sieht ausdrücklich vertragliche Vorgaben zur Information der Ärztin / des Arztes über die erfolgte Behandlung sowie über die Notwendigkeit eines erneuten Arztkontaktes vor. Ihr Regelungszweck liegt darin, die erweiterte therapeutische Entscheidungsverantwortung mit einer fortbestehenden ärztlichen Einbindung zu verbinden und Informationsbrüche zu vermeiden. Dieser bereits für die physiotherapeutische Blankoverordnung anerkannte Gedanke muss erst recht gelten, wenn § 2 PhyThG eigenständige heilkundliche Maßnahmen ohne vorherige ärztliche Verordnung ermöglicht.

Es wird daher dringend angeregt, eine ausdrückliche gesetzliche Pflicht zur zeitnahen, strukturierten Information der behandelnden Hausarztpraxis, etwa durch einen physiotherapeutischen Befund- und Behandlungsbericht, sowie klare Kriterien für eine erneute ärztliche Vorstellung, zu implementieren. Dies ist auch deshalb erforderlich, weil physiotherapeutische Behandlungsergebnisse nicht durch einen eigenen Eintrag der Physiotherapeuten in die elektronische Patientenakte für die hausärztliche Versorgung verfügbar gemacht werden können.

B. Artikel 1 Physiotherapeutengesetz (PhyTG) - § 7 Abs. 2 Nr. 1 neu

Beabsichtigte Neuregelung

§ 7 PhyThG beschreibt die Ausbildungsziele und die hierfür zu vermittelnden Kompetenzen. Nach § 7 Abs. 2 Nr. 1 sollen berufsfachschulisch ausgebildete Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten auf Grundlage einer ärztlich oder zahnärztlich festgestellten Diagnose und Indikation insbesondere über Auswahl, Dauer und Frequenz der physiotherapeutischen Maßnahmen entscheiden können. Daneben sieht die Vorschrift Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit vor.

Bewertung

Die Stärkung der fachlichen Eigenverantwortung bei der konkreten Therapiegestaltung ist grundsätzlich nachvollziehbar. Kritisch bleibt jedoch, wie die in § 7 Abs. 2 Nr. 1 vorgesehene Entscheidung über Auswahl, Dauer und Frequenz zur ärztlichen Verordnungsverantwortung und zu den geltenden heilmittelrechtlichen Vorgaben abgegrenzt wird. Die Formulierung darf nicht dahingehend verstanden werden, dass Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten unabhängig von der ärztlichen Indikation und außerhalb der sozialrechtlichen Rahmenbedingungen den Umfang GKV-finanzierter Behandlungen festlegen können. Eine entsprechende Klarstellung ist erforderlich.

Darüber hinaus müssen Rückmeldewege zur verordnenden bzw. behandelnden Arztpraxis verbindlich ausgestaltet werden. Dies gilt insbesondere bei ausbleibendem Therapieerfolg, einer wesentlichen Veränderung des Befunds, erkennbaren Warnzeichen oder einem Bedarf an weiterer Diagnostik. Es wird daher angeregt, die in § 7 angelegte interprofessionelle Zusammenarbeit durch eine ausdrückliche Verpflichtung zur strukturierten Information und zur rechtzeitigen Rückverweisung an die ärztliche Versorgung zu konkretisieren. Der Regelungsansatz des § 125a Abs. 2 Nr. 7 SGB V sollte hierbei berücksichtigt werden: Der Gesetzgeber hat bei der Einführung der Blankoverordnung ausdrücklich vorgesehen, dass mit der eigenständigen Entscheidung über Art, Dauer und Frequenz der Therapie verbindliche Informationswege zur Ärztin / zum Arzt sowie Vorgaben für einen erneuten Arztkontakt einhergehen. Dieser Ansatz dient der Behandlungskontinuität, der rechtzeitigen medizinischen Neubewertung bei ausbleibendem Erfolg oder veränderten Befunden und einer koordinierten Primärversorgung. Die entsprechenden Kommunikations- und Rückverweisungspflichten sollten daher nicht lediglich als Ausbildungsziel beschrieben, sondern für die spätere Berufsausübung verbindlich normiert werden.

Ihre Ansprechpartner

Bundesvorsitzende: markus.blumenthal-beier@haev.de, nicola.buhlinger-goepfarth@haev.de
☎ 030 88 71 43 73-30

Hauptgeschäftsführer und Justiziar: joachim.schuetz@haev.de
☎ 02203 97 788-03

Geschäftsführer: sebastian.john@haev.de
☎ 030 88 71 43 73-34

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.
Edmund-Rumpler-Straße 2 · 51149 Köln

🌐 www.haev.de