



WORK FOR_{ce} HEALTH & TOURISM

Nachhaltige Strategien zur Fachkräfteentwicklung in
Thermen- und Gesundheitsdestinationen in Bayern
und Österreich

Interreg
Bayern-Österreich



Kofinanziert von der
Europäischen Union

Zukunftsfähige Curricula an Berufsfach- schulen für Physiotherapie

Herausforderungen, Perspektiven und Entwicklungsbedarf

Dezember 2025

1. Ausgangslage und Zielsetzung

Die Ausbildung von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in Deutschland steht vor tiefgreifenden Veränderungen. International setzen sich zunehmend akademische Standards durch, während die Ausbildung in Deutschland weiterhin stark berufsfachschulisch geprägt ist. Zugleich steigen die Anforderungen an die Profession: Evidenzbasiertes Arbeiten, interprofessionelle Kooperation, komplexere Versorgungsstrukturen, Spezialisierungsmöglichkeiten sowie gesellschaftliche Erwartungen an eine qualitativ hochwertige, patientenzentrierte Versorgung prägen das Berufsbild. Hinzu kommen veränderte Erwartungen der kommenden Generationen von Fachkräften: klare Karrierepfade, Perspektiven für internationale Weiterentwicklung, akademische Anschlussmöglichkeiten sowie eine höhere internationale Vergleichbarkeit und Sichtbarkeit des Berufs.

Gespräche mit drei **Berufsfachschulen für Physiotherapie in Niederbayern** geben Rückschlüsse, dass Veränderungen zwar stattfinden, diese jedoch als zu langsam, uneinheitlich und unkoordiniert wahrgenommen werden. Besonders hinderlich sind dabei die fehlende Einigkeit der Berufsverbände, die schleppende politische Umsetzung, die föderale Trennung zwischen landesspezifischen Curricula und dem bundeseinheitlichen Staatsexamen sowie die noch unzureichende gesellschaftliche Anerkennung des Berufs. Zudem wird die fehlende Ausbildungsvergütung als zentrale Hürde für die Nachwuchsgewinnung und soziale Durchlässigkeit wahrgenommen. Alle beteiligten Schulen betonen, dass eine Vergütung – analog zu anderen Gesundheitsfachberufen – dringend notwendig ist, um die Ausbildung attraktiver zu machen und mehr qualifizierte Bewerberinnen und Bewerber zu erreichen.

2. Grundsatzfrage: Berufsfachschule vs. Akademisierung

Eine zentrale Frage der künftigen Ausbildung lautet, ob die Ausbildung in der Physiotherapie primär berufsfachschulisch oder akademisch erfolgen soll. Die befragten Schulleitungen betonen, dass der praxisnahe Charakter der Berufsfachschulen erhalten bleiben muss. Die Vorteile liegen klar auf der Hand: ein niedrighschwelliger Zugang auch für Absolventen mittlerer Schulabschlüsse, ein hoher Praxisanteil, die Sicherstellung regionaler Versorgungsstrukturen sowie eine klare berufspraktische Orientierung.

Ein höherer akademischer Anteil von bis zu 20 % Bachelor- oder Masterabsolventen wird jedoch als sinnvoll erachtet, vor allem für Leitungsfunktionen, Lehre, Spezialbereiche und evidenzbasierte Weiterentwicklung des Berufs. Dabei gilt es, eine mögliche Gefahr eines „Zwei-Klassen-Systems“ zu vermeiden: Akademisierte Gesundheitsfachkräfte erhalten möglicherweise höhere Vergütung oder Karrierechancen, leisten aber häufig die gleiche praktische Arbeit.

Die Schulleitungen sehen daher die Notwendigkeit einer durchlässigen Struktur zwischen Berufsfachschule und Hochschule. Konkret schlagen sie die Integration von Zertifikatsinhalten wie Manueller Therapie (MT) oder Manueller Lymphdrainage (MLD) in die Ausbildung, Anrechnungen von BFS-Leistungen auf Studiengänge sowie duale oder gestufte Modelle vor, um die Wege miteinander zu verbinden, ohne dass eines der beiden Systeme seine Stärken verliert.

3. Curriculare Herausforderungen und Modernisierung

3.1 Überfrachtung der Lehrpläne

Ein zentrales Problem ist die empfundene Überfrachtung der Lehrpläne. Viele Inhalte sind kleinteilig, dabei nicht ausreichend aufeinander abgestimmt und lassen wenig Raum für eigenständiges Lernen. Die Schulen fordern daher eine teilweise Verschlinkung des Curriculums, die den Fokus auf Grundlagen und klinisch relevante Kompetenzen legt. Fachgrenzen sollten nicht starr gezogen werden; verwandte Inhalte können zusammengefasst und traditionelle Konzepte wie Bobath, Vojta oder PNF kritisch überprüft werden, abhängig von künftigen Berechtigungssystemen.

3.2 Reformideen

Die Schulleitungen schlagen unter anderem vor, an manchen Stellen konkret zu reduzieren - beispielsweise die physikalische Therapie um bis zu 50 % und physikalische Grundlagen in andere Fächer zu integrieren. Gleichzeitig sollte ein Basis-Curriculum die wichtigsten Kompetenzen vermitteln, ergänzt durch Wahl- oder Schwerpunktbereiche wie Sport, Pädiatrie, Neurologie oder Geriatrie. Orientierung an internationalen Modellen, etwa den Niederlanden, könnte die Ausbildung stärker befund- und kompetenzorientiert gestalten.

3.3 Integration von Zertifikatsinhalten

Einig sind sich alle Schulen: Inhalte wie beispielsweise die MT (Manuelle Therapie) und die MLD (Manuelle Lymphdrainage) gehören in die Ausbildung, um bereits während der BFS eine höhere Fachqualifikation zu ermöglichen. Die Integration dieser Inhalte soll Motivation für weiterführende Spezialisierungen bieten, die Attraktivität der Ausbildung erhöhen und Arbeitgebern besser qualifizierte Absolventen bereitstellen.

3.4 Neue Themenfelder

Neben den klassischen Fachinhalten sollten aktuelle Themen bzw. eine grundlegende Kompetenzorientierung stärker berücksichtigt werden: Ethik und berufliche Haltung, Resilienz und Selbstmanagement, digitale und technologische Kompetenzen, therapeutische Allianz sowie professionelle Kommunikation. Ziel ist eine Ausbildung, die nicht nur Techniken vermittelt, sondern klinisches Denken und Befundorientierung in den Mittelpunkt stellt.

4. Didaktik, Lehrerqualifikation und pädagogische Professionalität

Die Qualifikationsanforderungen für Lehrkräfte sind derzeit nicht einheitlich geregelt, was zu deutlichen Qualitätsunterschieden führt. Häufig fehlen pädagogische Grundlagen oder strukturelle Unterstützung, um Unterricht kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Die Schulen sprechen sich deshalb für klare Mindeststandards aus: ein berufsbegleitendes Grundstudium über ein bis zwei Jahre, pädagogische und didaktische Zusatzqualifikationen sowie angemessene Vergütungsstrukturen, um qualifizierte Lehrkräfte gewinnen und halten zu können. Eine engere Anbindung an Hochschulen könnte zusätzlich den fachlichen Austausch, gemeinsame Forschung und die kontinuierliche Professionalisierung unterstützen.

5. Prüfungswesen und Ausbildungsstruktur

5.1 Ausbildungsvergütung als strukturelle Notwendigkeit

Ein wiederkehrender und besonders deutlich formulierter Wunsch aller befragten Schulen betrifft die Einführung einer Ausbildungsvergütung. Die derzeit fehlende Vergütung wird als ein zentrales Hemmnis für die Attraktivität des Berufs wahrgenommen – insbesondere im Vergleich zu anderen Gesundheitsfachberufen, in denen eine Vergütung bereits etabliert ist.

Aus Sicht der Schulleitungen ist eine Vergütung nicht nur ein Mittel, um mehr Bewerberinnen und Bewerber zu gewinnen, sondern ein struktureller Baustein, um soziale Hürden abzubauen und die Ausbildung langfristig breiter zugänglich zu machen.

Darüber hinaus würde eine Ausbildungsvergütung eine wichtige Signalwirkung entfalten: Sie würde die gesellschaftliche Wertschätzung des Berufs unterstreichen, die Gleichstellung mit anderen Gesundheitsfachberufen fördern und die Profession im Wettbewerb um Nachwuchskräfte stärken. Aus Sicht der Schulen ist die Einführung einer Ausbildungsvergütung im Kontext der Modernisierung der Ausbildung und der Sicherung des Fachkräftebedarfs essenziell.

5.2 Zwischenprüfungen

Die Einführung von Zwischenprüfungen wird von allen Schulen ausdrücklich unterstützt. Sie dienen der kontinuierlichen Rückmeldung, der Qualitätssicherung, der Entlastung des Staatsexamens und der Entzerrung des Lernstoffs. Gleichzeitig schaffen sie Raum für **Selbstlernzeiten** und erhöhen die nachhaltige Aneignung von Wissen.

5.3 Kritik am Staatsexamen

Das bestehende Staatsexamen gilt als zu reproduktionsorientiert und inhaltlich überladen. Zudem sind Examen und Curricula der Länder nicht ausreichend aufeinander abgestimmt. Eine gemeinsame Kompetenzstruktur als Basis für Curricula und Prüfungen wird als unerlässlich gesehen.

5.4 Moderne Lernformen

Hybride Formate (Präsenz + digitale Komponenten) sowie selbstständige Lernphasen sollen das Lernen flexibler gestalten. Fallorientiertes, befundbezogenes Lernen, stärkerer Praxisbezug und die Abkehr vom oftmals „Bulimie-Lernen“ stehen im Fokus.

6. Praxisphasen und Kooperationen

Die Schulen sehen die Vereinheitlichung der Praxisphasen als einen möglichen Ansatz. Dazu zählen klare Patientenzahlen, verbindliche Betreuungsstandards und Feedbackformate sowie eine angemessene finanzielle Ausstattung (höhere Betreuungsschlüssel).

Strukturelle Verbesserungen wie die Zusammenlegung bestimmter Fachbereiche (zum Beispiel Chirurgie/Orthopädie) und die Einführung von Wahlpflichtbereichen sollen Flexibilität und Ganzheitlichkeit des Lernens erhöhen. Strategische Kooperationen mit Kliniken, Reha-Zentren oder Thermen sollen die praktische Ausbildung stärken und gleichzeitig die Ausbildungsrelevanz für die Schülerinnen und Schüler erhöhen. Praxisnahe Angebote, Praxistage und die Teilnahme an örtlichen Veranstaltungen (wie beispielsweise ein Sportkongress) haben sich als durchaus effektiv für Motivation und Recruiting erwiesen.

7. Berufsbild und Zukunftsperspektive

7.1 Fehlende Berufsdefinition

Ein Kernproblem bleibt die unzureichende einheitliche Berufsdefinition in Deutschland. Länder wie die Niederlande zeigen, wie ein ausführliches, regelmäßig aktualisiertes Kompetenzprofil Ausbildung, Praxis und Politik sinnvoll verbindet. Ein ähnliches Modell in Deutschland könnte Orientierung geben, die Ausbildung harmonisieren, die Profession stärken und internationale Vergleichbarkeit schaffen.

7.2 Gesellschaftliche Anerkennung

Die gesellschaftliche Wertschätzung der Physiotherapie muss gestärkt werden. „20-Minuten-Taktungen“ in Praxen widersprechen dem professionellen Anspruch, Ärztinnen und Ärzte kennen häufig nicht das gesamte Leistungsspektrum und der Direktzugang bleibt langfristiges Ziel. Die Blankoverordnung wird als Fortschritt bewertet, da sie den Therapeutinnen und Therapeuten mehr Autonomie und die Möglichkeit eines entsprechend angemessenen Honorars bietet.

Die unzureichende gesellschaftliche und strukturelle Anerkennung trägt ebenfalls dazu bei, dass viele Fachkräfte den Beruf frühzeitig verlassen oder ihre Arbeitszeit reduzieren. Die Rahmenbedingungen in vielen Praxen stehen häufig nicht im Einklang mit den hohen fachlichen Anforderungen des Berufs.

7.3 Professionalisierung = Qualitätssicherung

Spezialisierungen nach dem Examen, etwa in Sportphysiotherapie oder Pädiatrie, sind als Instrument der Qualitätssicherung zu verstehen und nicht als zusätzliche Belastung der Ausbildungsphase.

8. Gemeinsame Nenner der Schulen

Alle befragten Schulen sind sich einig: Das Curriculum muss verschlankt und modernisiert werden, Zertifikate wie MT/MLD integriert, Praxisorientierung und Befundkompetenz gestärkt und Zwischenprüfungen eingeführt werden. Zudem müssen Lehrkräfte besser qualifiziert, Mindeststandards etabliert und die Durchlässigkeit zwischen BFS und Hochschule gesichert werden. Schließlich ist ein nationales Kompetenzprofil für Physiotherapie unerlässlich, um Ausbildung, Praxis und Beruf zu harmonisieren.

9. Empfehlungen

Auf Grundlage der Gespräche lassen sich folgende Empfehlungen ableiten:

1. **Kompetenzbasiertes Kerncurriculum** mehr in den Fokus rücken.
2. **Einführung einer Ausbildungsvergütung** zur Steigerung der Attraktivität, Sicherung der sozialen Durchlässigkeit und Stärkung der Fachkräftegewinnung.
3. **Integration von MT und MLD** bereits in die Grundausbildung.
4. **Einführung einheitlicher Zwischenprüfungen** und kompetenzorientiertes Staatsexamen.
5. **Durchlässigere Ausbildungswege BFS ↔ Hochschule**, zum Beispiel über Credits, Kooperationen oder duale Modelle.
6. **Vergleichbare (Mindest-)Standards für Lehrkräfte**, ergänzt durch berufsbegleitende pädagogische Programme.
7. **Reform der Praxisphasen**, inklusive Betreuungsschlüssel, Standards und Feedback.
8. **Stärkung digitaler, kommunikativer und evidenzbasierter Kompetenzen**.
9. **Entwicklung eines anerkennenden Kompetenzprofils**, gemeinsam mit Ländern und Berufsverbänden.

10. Schlussbemerkung

Die Gespräche haben deutlich gezeigt, dass Berufsfachschulen für Physiotherapie großes Engagement, hohe Expertise und einen starken Anspruch an Qualität mitbringen. Gleichzeitig sind sie mit komplexen Herausforderungen konfrontiert, die eine kontinuierliche Modernisierung der Curricula, aber auch der zugrundeliegenden Strukturen, notwendig machen.

Ein zeitgemäßes Curriculum ist wie die gesamte Ausbildung mehr als die strukturelle Auflistung von Inhalten: es ist ein strategisches Instrument zur Professionalisierung des Berufsstandes, zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung und um international vergleichbar und wettbewerbsfähig zu sein.

Die vorliegende Auswertung versteht sich als Impuls, diese Weiterentwicklung systematisch, kollegial, evidenzbasiert und auch zukunftsorientiert voranzutreiben.