



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# FAKULTÄT WIRTSCHAFTS- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

Masterprogramm  
HELPP – Versorgungsforschung und -gestaltung

## Masterarbeit

**Titel:** Akademisierung und Fachkräftemangel in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie – Scoping Review und Analyse von Sekundärdaten aus der Schweiz und Österreich

<b>Erstprüferin</b>	Prof. Dr. Hilke Hansen
<b>Zweitprüfer</b>	Prof. Dr. Markus Lungen
<b>Vorgelegt von</b>	Tina-Maria Goldkuhle
<b>Matrikelnummer</b>	853915
<b>Ausgabedatum</b>	30.09.2022
<b>Abgabedatum</b>	30.01.2023

# Inhaltsverzeichnis

<b>INHALTSVERZEICHNIS.....</b>	<b>II</b>
<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>IV</b>
<b>TABELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>V</b>
<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>VI</b>
<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>VII</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>VIII</b>
<b>1 EINLEITUNG.....</b>	<b>1</b>
1.1 FORSCHUNGSIDEE.....	1
1.2 ZIELE UND FRAGESTELLUNGEN .....	2
1.3 AUFBAU UND VORGEHENSWEISE DER ARBEIT .....	3
<b>2 THEORETISCHER HINTERGRUND.....</b>	<b>5</b>
2.1 HEILMITTELERBRINGUNG IN DEUTSCHLAND.....	5
2.1.1 <i>Berufsgruppen</i> .....	5
2.1.1.1 Logopädie.....	5
2.1.1.2 Ergotherapie .....	6
2.1.1.3 Physiotherapie.....	7
2.1.2 <i>Ausbildung</i> .....	7
2.1.3 <i>Arbeitsfeld und Arbeitsbedingungen</i> .....	8
2.1.4 <i>Professionalisierung</i> .....	10
2.1.5 <i>Akademisierung</i> .....	12
2.1.6 <i>Fachkräfteentwicklung</i> .....	19
2.2 HEILMITTELERBRINGUNG IN ÖSTERREICH.....	28
2.3 HEILMITTELERBRINGUNG IN DER SCHWEIZ .....	29
2.4 FACHKRÄFTEMANGEL.....	30
<b>3 METHODE .....</b>	<b>33</b>
3.1 DARSTELLUNG UND BEGRÜNDUNG DES METHODISCHEN VORGEHENS .....	33
3.2 SCOPING REVIEW .....	34
3.2.1 <i>Fragestellung</i> .....	34
3.2.2 <i>Ein- und Ausschlusskriterien</i> .....	35
3.2.3 <i>Schlagworte und Suchbegriffe</i> .....	35
3.2.4 <i>Suchstrategie für Fachdatenbanken und weitere Informationsquellen</i> .....	36
3.2.5 <i>Entwicklung des Suchstrings</i> .....	36
3.2.6 <i>Suche und Auswahl der Studien</i> .....	38
3.3 SEKUNDÄRDATENANALYSE.....	39
3.3.1 <i>Design, Stichprobe und Ethik</i> .....	40

---

3.3.2	<i>Datenerhebung</i> .....	40
3.3.3	<i>Datenanalyse</i> .....	40
<b>4</b>	<b>ERGEBNISSE</b> .....	<b>42</b>
4.1	EINFLUSSFAKTOREN FÜR FACHKRÄFTEENTWICKLUNG .....	42
4.1.1	<i>Demografischer Wandel</i> .....	42
4.1.2	<i>Ausbildung</i> .....	43
4.1.3	<i>Berufsflucht</i> .....	44
4.1.3.1	Finanzielle Aspekte.....	46
4.1.3.2	Arbeitsbedingungen.....	48
4.1.3.3	Anerkennung und Wertschätzung.....	49
4.2	ENTWICKLUNG DER STUDIERENDEN-, ABSOLVENTEN- UND BESCHÄFTIGTENZAHLEN .....	50
4.2.1	<i>Entwicklung in Österreich</i> .....	50
4.2.2	<i>Entwicklung in der Schweiz</i> .....	68
<b>5</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>79</b>
5.1	METHODENDISKUSSION.....	79
5.2	ERGEBNISDISKUSSION .....	81
<b>6</b>	<b>FAZIT UND AUSBLICK</b> .....	<b>88</b>
	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>90</b>
	<b>ANHANG</b> .....	<b>104</b>
	<b>EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG</b> .....	<b>130</b>

# Abbildungsverzeichnis

ABB. 1: HOCHSCHULISCHE QUALIFIZIERUNGSWEGE .....	14
ABB. 2: MODELL ZUR TEIL- UND VOLLAKADEMISIERUNG.....	19
ABB. 3: AUSZUBILDENDENZAHLEN PHYSIOTHERAPIE, ERGOTHERAPIE UND LOGOPÄDIE.....	21
ABB. 4: STUDIENANFÄNGER IM BACHELOR IN DEUTSCHLAND .....	22
ABB. 5: STUDIENANFÄNGER IM MASTER IN DEUTSCHLAND .....	23
ABB. 6: BACHELORABSOLVENTEN IN DEUTSCHLAND .....	24
ABB. 7: MASTERABSOLVENTEN IN DEUTSCHLAND.....	24
ABB. 8: PROZENTUALE STEIGERUNG DER BESCHÄFTIGTENZAHLEN .....	26
ABB. 9: URSACHEN FÜR FACHKRÄFTEMANGEL .....	32
ABB. 10: FLUSSDIAGRAMM ZUR STUDIENAUSWAHL.....	39
ABB. 11: ANZAHL DER FACHAKADEMIEN IN ÖSTERREICH .....	51
ABB. 12: EINRICHTUNG VON FACHHOCHSCHUL-STUDIENGÄNGEN .....	52
ABB. 13: QUOTEN IN VERSCHIEDENEN JAHREN .....	55
ABB. 14: SCHÜLER UND STUDIERENDE IN DER PHYSIOTHERAPIE.....	56
ABB. 15: SCHÜLER UND STUDIERENDE IN DER ERGOTHERAPIE .....	57
ABB. 16: SCHÜLER UND STUDIERENDE IN DER LOGOPÄDIE .....	58
ABB. 17: ABSOLVENTEN IN DER PHYSIOTHERAPIE .....	59
ABB. 18: ABSOLVENTEN IN DER ERGOTHERAPIE.....	60
ABB. 19: ABSOLVENTEN IN DER LOGOPÄDIE.....	61
ABB. 20: PHYSIOTHERAPEUTEN IN KRANKENANSTALTEN.....	62
ABB. 21: ERGOTHERAPEUTEN UND ERGOTHERAPIE-GEHILFEN IN KRANKENANSTALTEN .....	63
ABB. 22: LOGOPÄDEN IN KRANKENANSTALTEN.....	64
ABB. 23: PROZENTUALE STEIGERUNG DER GBR-REGISTRIERTEN .....	66
ABB. 24: EINTRITTE AN FACHHOCHSCHULEN UND PÄDAGOGISCHEN HOCHSCHULEN.....	69
ABB. 25: STUDIERENDE IN DER PHYSIOTHERAPIE .....	70
ABB. 26: STUDIERENDE IN DER ERGOTHERAPIE .....	71
ABB. 27: STUDIERENDE IN DER LOGOPÄDIE .....	72
ABB. 28: ABSOLVENTEN IN DER PHYSIOTHERAPIE .....	73
ABB. 29: ABSOLVENTEN IN DER ERGOTHERAPIE.....	74
ABB. 30: ABSOLVENTEN IN DER LOGOPÄDIE .....	75
ABB. 31: PHYSIOTHERAPEUTEN IN KRANKENHÄUSERN .....	76
ABB. 32: ERGOTHERAPEUTEN IN KRANKENHÄUSERN.....	76
ABB. 33: LOGOPÄDEN IN KRANKENHÄUSERN.....	77

# Tabellenverzeichnis

TAB. 1: MINDESTSTUNDENANZAHL DER AUSBILDUNGEN.....	8
TAB. 2: STUDIENGÄNGE 2019 .....	15
TAB. 3: BACHELORSTUDIENGÄNGE NACH QUALIFIZIERUNGSWEGEN.....	16
TAB. 4: AKADEMISIERUNGSQUOTEN.....	25
TAB. 5: GESUNDHEITSPERSONAL IN 1000 .....	25
TAB. 6: EINWOHNER IN DEUTSCHLAND IN MIO.....	26
TAB. 7: BESCHÄFTIGTE PRO 100.000 EINWOHNER IN DEUTSCHLAND .....	27
TAB. 8: EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN DER SYSTEMATISCHEN RECHERCHE.....	35
TAB. 9: ÜBERSICHT ÜBER DIE SUCHBEGRIFFE .....	35
TAB. 10: SUCHSTRINGS IN DEN DATENBANKEN.....	37
TAB. 11: TEILNEHMER DER STUDIE "ICH BIN DANN MAL WEG" .....	45
TAB. 12: AUSBILDUNGSPLÄTZE UND BEWERBER IN WIEN 2004 .....	53
TAB. 13: AUSBILDUNGSPLÄTZE UND BEWERBER IN ÖSTERREICH VON 2006 BIS 2011 .....	53
TAB. 14: QUOTE VON BEWERBER ZU AUSBILDUNGSPLATZ IN ÖSTERREICH VON 2015 BIS 2018.....	53
TAB. 15: AUSBILDUNGSPLÄTZE UND BEWERBERZAHLEN NACH BERUFGSRUPPEN IN ÖSTERREICH 2020..	54
TAB. 16: REGISTRIERTE IM GBR .....	65
TAB. 17: PROZENTUALE ANTEILE DER BERUFLICHEN ERSTQUALIFIKATION .....	66
TAB. 18: EINWOHNER ÖSTERREICHS IN MIO. ....	67
TAB. 19: BESCHÄFTIGTE PRO 100.000 EINWOHNER IN ÖSTERREICH.....	68
TAB. 20: BESCHÄFTIGTE UND BESCHÄFTIGTE PRO 100.000 EINWOHNER IN DER SCHWEIZ.....	78
TAB. 21: THERAPEUTEN PRO 100.000 EINWOHNER .....	86

# Abkürzungsverzeichnis

BA	Bundesagentur für Arbeit
dbl	Deutscher Bundesverband für Logopädie
DMRZ	Deutsches Medizinrechenzentrum
ErgThAPrV	Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
FHR	Fachhochschulrat
GBE Bund	Gesundheitsberichterstattung des Bundes
GBR	Gesundheitsberuferegister
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HeilM-RL	Heilmittel-Richtlinie
HZB	Hochschulzugangsberechtigung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
LogAPro	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden
MTD	Medizinisch-technischer Dienst
NAREG	Nationaler Register der Gesundheitsberufe
PhysTh-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten
SÖSTRA	Institut für sozialökonomische Strukturanalysen
SVR-Gesundheit	Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
TdL	Tarifgemeinschaft deutscher Länder
ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
VKA	Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WCPT	World Confederation for Physical Therapy
WKAV	Wiener Gesundheitsverbund
WR	Wissenschaftsrat

# Zusammenfassung

**Hintergrund und Ziele:** In der Physio- und Ergotherapie sowie in der Logopädie in Deutschland herrscht bereits seit mehreren Jahren ein Fachkräftemangel. Die Gründe für diesen Mangel sind vielschichtig, in vorhandenen Studien werden jedoch nur einzelne Ursachen genauer beleuchtet. Ziel dieser Arbeit ist es daher auf der einen Seite, die Einflussgrößen auf die Fachkräfteentwicklung zusammenzustellen. Da durch Diskussionen immer wieder die These aufgestellt wird, dass eine Vollakademisierung einen negativen Effekt auf die Fachkräfteentwicklung hat, sollen auf der anderen Seite die Veränderungen der Studierenden-, Absolventen- und Beschäftigtenzahlen in Österreich und der Schweiz vor und nach der Akademisierung untersucht und dargestellt werden.

**Methode:** Zur Untersuchung der verschiedenen Gründe für den Fachkräftemangel in den Therapieberufen wurde eine systematische Literaturrecherche im Sinne eines Scoping Reviews durchgeführt. Die Daten zu Studierenden-, Absolventen- und Beschäftigtenzahlen in Österreich und der Schweiz wurden als Sekundärdatenanalyse erhoben und interpretiert.

**Ergebnisse:** Die Gründe für den Fachkräftemangel in den Therapieberufen sind vielschichtig. Als Kategorien wurden der demografische Wandel, die Bedingungen der Ausbildung sowie die Berufsflucht recherchiert. Die Ursachen zum Verlassen des Berufes findet man in finanziellen Aspekten, den Arbeitsbedingungen insgesamt und der fehlenden Anerkennung und Wertschätzung. Die erhobenen Daten aus Österreich und der Schweiz zeigen insgesamt einen positiven Trend in den letzten Jahren. Die Studierenden- und Absolventenzahlen sind in den genannten Ländern stetig gestiegen und führten daher auch zu einer Erhöhung der Beschäftigtenzahlen.

**Schlussfolgerung:** Die verschiedenen Gründe für den Fachkräftemangel konzentrieren sich grundsätzlich darauf, dass die Attraktivität der Berufsfelder gesteigert werden muss, um Schulabsolventen für die Berufe zu gewinnen und Beschäftigte im Beruf zu halten. Als Lösungsmöglichkeit wird die Akademisierung gefordert, die zu einer Attraktivitätssteigerung führen könnte. Die Zahlen aus Österreich und der Schweiz zeigen, dass es durch die Akademisierung nicht zu einem Einbruch der Zahlen von Personen in Ausbildung in den untersuchten Berufsgruppen gekommen ist und weiterhin sehr viele junge Menschen an einer akademischen Ausbildung in den Heilmittelberufen interessiert sind.

**Schlüsselwörter:** Akademisierung, Heilmittelberufe, Fachkräftemangel, Scoping Review, Sekundärdatenanalyse, Österreich, Schweiz

---

# Abstract

**Background and objectives:** There has been a shortage of skilled workers in physiotherapy, occupational therapy and speech therapy in Germany for several years. The reasons for this shortage are complex, however, existing studies only examine individual causes in more detail. The aim of this study is, therefore, to compile the factors influencing the development of skilled workers. Since discussions repeatedly put forward the hypothesis that full academisation has a negative effect on the development of skilled workers, the changes in the number of students, graduates and employees in Austria and Switzerland before and after academisation are to be examined and presented.

**Methods:** To investigate the various reasons for the shortage of skilled workers in the therapy professions, a systematic literature search was conducted in the sense of a scoping review. Data on the number of students, graduates and employees in Austria and Switzerland were collected and interpreted as secondary data analysis.

**Results:** There are several reasons for the shortage of skilled workers in the therapy professions. According to the research, demographic change, the conditions of training and leaving the profession are probable causes. The reasons for leaving the profession are financial aspects, the working conditions in general and the lack of recognition and appreciation. Nevertheless, the data collected from Austria and Switzerland show an overall positive trend in recent years. The number of students and graduates has risen steadily and, therefore, also led to an increase in the number of employees.

**Conclusion:** The various reasons for the shortage of skilled workers basically focus on the fact that the attractiveness of the occupational fields must be increased in order to attract school leavers to the professions and to retain employees in the occupation. Academisation can be seen as a possible solution, which could lead to an increase in attractiveness. Figures from Austria and Switzerland show that academisation has not led to a drop in the number of students and that many young people are still interested in academic training in the therapeutic professions.

**Key words:** academisation, healthcare professions, shortage of skilled workers, scoping review, secondary data analysis, Austria, Switzerland

# 1 Einleitung

## 1.1 Forschungsidee

Die Beschäftigtenzahlen in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sind in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Seit 2012 stiegen die Zahlen in der Physiotherapie um 12 Prozent, in der Ergotherapie um ca. 21 Prozent und in der Logopädie um 29 Prozent (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE Bund) 2022). Betrachtet man jedoch speziell den Zeitraum von 2019 bis 2020, so fällt auf, dass die Zahlen nur in der Ergotherapie weiter ansteigend waren. In der Logopädie waren die Beschäftigtenzahlen in diesem Zeitraum gleichbleibend, während in der Physiotherapie sogar ein Rückgang zu verzeichnen war (vgl. ebd.). Im gleichen Zeitraum berichtet die Bundesagentur für Arbeit in ihrer Fachkräfteengpassanalyse von einem bundesweiten Mangel an Fachkräften in der nicht ärztlichen Therapie und Heilkunde (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2018: 19). In der Physiotherapie und Logopädie liegt die durchschnittliche Vakanzzeit offener gemeldeter Stellen bei ca. 150 Tagen, die Arbeitslosenquote bei ungefähr 1 Prozent (vgl. ebd.). Auch das Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen verzeichnet 2017 für die Logopädie einen hohen Nachfragedruck (vgl. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2019: 85) und bekräftigt die Notwendigkeit des Berufes für die Gesundheitsversorgung der Bürger deutlich (vgl. ebd.).

In verschiedenen Diskussionen, die die Autorin selbst mit verschiedenen Berufsangehörigen und Experten führte, oder deren Argumente in Nachgang der Autorin zugetragen wurden, kam immer wieder die Frage auf, inwiefern die Akademisierung der Heilmittelberufe einen Einfluss auf die Fachkräfteentwicklung haben würde. Auf der einen Seite geht beispielsweise der Arbeitskreis Berufsgesetz davon aus, dass die Berufsfucht gestoppt werden könne, da die Attraktivität der therapeutischen Berufe durch die akademische Ausbildung gesteigert werde (vgl. AK Berufsgesetz 2020: 2). Andererseits befürchten einige Experten das Gegenteil, da zur akademischen Ausbildung die schulische Vorbildung mindestens auf dem Niveau der Fachhochschulreife liegen müsse und die Hürden somit für Schulabsolventen erhöht würden (vgl. Schwab 2021, vgl. Mehlhausen, Meinert, Schuster & Werkmeister 2021). Grundsätzlich besteht jedoch unabhängig von einer möglichen Akademisierung die Frage, welche Gründe es insgesamt gibt, die zu einem Fachkräftemangel führen. Hierzu gibt es in den Heilmittelberufen bisher nur sehr wenig Literatur. Entsprechende Studien behandeln das Thema meistens nur im Hinblick auf einen ganz bestimmten Aspekt, der Einfluss auf die Attraktivität des Berufes oder einen Berufswechsel hat. Darüber hinaus gibt es zwar einige Studien, die die Arbeitszufriedenheit der Therapeuten untersuchen, deren Einfluss auf die Fachkräfteentwicklung jedoch nur angeschnitten wird. In der

Physiotherapie liegt hierzu beispielsweise die Forschungsarbeit von Janke (2018) vor, bei der über 1000 Physiotherapeuten befragt wurden. Negative Aspekte der Arbeitszufriedenheit waren neben der Bezahlung auch die fehlenden Entwicklungsperspektiven. Die befragten Ergo- und Physiotherapeuten bei Barzel, Ketels, Schön & van den Bussche (2011) bestätigen diese Meinung, da nur 10 Prozent angeben, die Entlohnung als gerecht zu empfinden (vgl. Barzel et al. 2011: 59). Sie berichten außerdem von wenig Zeit für den einzelnen Patienten und steigendem Kostendruck in der Patientenversorgung (vgl. ebd.: 58). Eine ähnliche Befragung wurde im Bereich der Logopädie von Mandl & Heim (2017) durchgeführt. Auch hier zeigte sich, dass fast 60 Prozent der Befragten nicht mit der Bezahlung zufrieden sind (vgl. Mandl & Heim 2017: 34). Als Lösungsmöglichkeit sehen viele der Autoren die Akademisierung der Therapieberufe, um die Arbeitszufriedenheit zu steigern und um Anreize für den Nachwuchs zu schaffen, die Berufe zu erlernen (vgl. Janke 2018: 16). Die Frage, ob eine Akademisierung einen positiven oder negativen Einfluss auf die Fachkräfteentwicklung haben würde, ist derzeit Gegenstand vieler Diskussionen, bei denen die Meinungen der Experten stark auseinander gehen. Belastbare Hinweise sind aufgrund geringer Vergleichsmöglichkeiten nicht vorhanden. Eine Möglichkeit des Vergleichs in Deutschland stellt an dieser Stelle die Betrachtung der Akademisierung der Hebammenausbildung dar. Diese wurde aufgrund einer EU-Richtlinie beschlossen, sodass das neue Hebammengesetz (HebRefG) am 01.01.2020 in Kraft trat (vgl. Deutscher Hebammenverband 2020: 1). Seit diesem Zeitpunkt sind die Meinungen zur Umstrukturierung deutlich positiv und die Bewerberzahlen und somit offensichtlich auch die Attraktivität des Berufes gestiegen (vgl. Deutscher Hebammenverband 2021). Da bis 2027 noch eine Übergangszeit eingeräumt wurde, in denen Hebammen weiterhin auch an Fachschulen ausgebildet werden dürfen, sind die Zahlen aus den ersten beiden Jahren nach Beschluss der Akademisierung noch mit Vorsicht zu behandeln (vgl. ebd.). Auch aufgrund der geringen Größe der Berufsgruppe, die mit ca. 24.000 Beschäftigten noch etwas kleiner als die der Logopäden und somit deutlich kleiner als die der Physiotherapeuten ist, ist ein Vergleich schwierig (vgl. Deutscher Hebammenverband 2020: 1). Voraussichtlich sind erst nach Ende der Übergangszeit stichhaltige Aussagen über die Entwicklung der Bewerber-, Studierenden- und Absolventenzahlen zu treffen. Da in allen europäischen Ländern mit Ausnahme von Deutschland die Berufsgruppen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie seit ca. 15 Jahren ausschließlich akademisch ausgebildet werden, bietet sich an dieser Stelle ein Vergleich der entsprechenden Zahlen an (vgl. Borgetto, Rübiger, Rottenecker, Hansen, Pfingsten u. Wasner 2019: 42).

## 1.2 Ziele und Fragestellungen

Ziel dieser Arbeit ist es, einen detaillierten Eindruck von den unterschiedlichen Gründen für die Fachkräfteentwicklung in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie zu

erhalten. Vor diesem Hintergrund sollen anschließend Veränderungen von Studierenden-, Absolventen- und Beschäftigtenzahlen in Österreich und der Schweiz vor und nach der Akademisierung aufgezeigt werden.

Daher stehen folgende Fragestellungen im Fokus:

- 1. Welche Einflussgrößen auf den Fachkräftemangel in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie können in einer systematischen Literaturrecherche identifiziert werden?**
- 2. Inwiefern zeigen sich Veränderungen der Studierenden-, Absolventen- und Beschäftigtenzahlen in Österreich und der Schweiz vor und nach der Akademisierung der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie?**

### **1.3 Aufbau und Vorgehensweise der Arbeit**

Im folgenden Unterkapitel wird die Gliederung der vorliegenden Masterarbeit vorgestellt, um den Aufbau der Arbeit transparent darzulegen.

Nach der Vorstellung der allgemeinen Problembeschreibung und des Hintergrundes der Forschungsidee, der Ziele der Arbeit und der Forschungsfragen, folgen die theoretischen Hintergründe der Ausbildung in den Therapieberufen. Zusätzlich dazu werden Informationen zu Akademisierung und Professionalisierung und der aktuellen Fachkräftesituation in den Heilmittelberufen, wobei es zusätzlich auch um den Fachkräftemangel im Allgemeinen gehen soll. Dies dient dazu, die Ergebnisse in einen Gesamtzusammenhang zu setzen und nachvollziehbar zu präsentieren.

Im daran anschließenden Methodenteil wird die Aufteilung dieser Arbeit auch methodisch dargestellt. Die Wahl des Forschungsdesigns wird begründet und die Vorgehensweise detailliert dargestellt. Dabei werden die Literatur- bzw. Datenrecherche und die anschließende Datenauswertung näher beleuchtet.

Im Anschluss erfolgt im Ergebnisteil die Beantwortung der Forschungsfragen. Zunächst werden die Einflussgrößen auf den Fachkräftemangel aufgezeigt, die durch die systematische Literaturrecherche identifiziert werden konnten. Danach erfolgt die Darstellung der Ergebnisse hinsichtlich der Entwicklung zur numerischen Entwicklung der Studierenden, Absolventen und Beschäftigten in Österreich und der Schweiz. Aus den Ergebnissen werden dann Schlussfolgerungen gezogen, die in einem Fazit zusammengefasst werden.

In der Diskussion sollen die Ergebnisse und die methodische Vorgehensweise diskutiert und mögliche Schwächen der Arbeit aufgezeigt werden.

Die Arbeit schließt mit einem persönlichen Fazit und einem Ausblick auf weitere mögliche Projekte.

Zwecks Lesevereinfachung wird in dieser Arbeit auf die Ausformulierung der Geschlechterbezeichnung verzichtet. Gemeint sind stets die weibliche, männliche und diverse Form von Personen. Sofern alle Geschlechter angesprochen werden, wird von der Verfasserin die männliche Form genutzt.

## 2 Theoretischer Hintergrund

### 2.1 Heilmittelerbringung in Deutschland

Nach der Definition im Heilmittelkatalog sind Heilmittel alle Maßnahmen bzw. Behandlungen, die durch einen Therapeuten persönlich erbracht und einem der folgenden Bereiche zugeordnet werden (vgl. Heilmittelkatalog o. J. a):

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Stimm-, Sprach-, Sprech- und Schlucktherapie (Logopädie)
- Podologische Therapie
- Ernährungstherapie
- Massagetherapie

Die entsprechenden Dienstleister dürfen die Heilmittel nur an Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbringen, wenn sie durch diese zugelassen sind (§ 124 SGB V, vgl. Heilmittelkatalog o. J. b). Vertragsärzte dürfen sie sowohl zu kurativen als auch zu präventiven Zwecken verordnen, wenn sie „notwendig sind, um

- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern
- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern“ (§ 3 Abs. 1 HeilM-RL).

#### 2.1.1 Berufsgruppen

##### 2.1.1.1 Logopädie

In Deutschland zählt die Logopädie, ebenso wie die Ergo- und Physiotherapie zu den „Fachberufen des Gesundheitswesens bzw. zu den nicht-ärztlichen Heilberufen im Sinne von Artikel 74 Nr. 19 Grundgesetz, für die der Bund Regelungskompetenz besitzt“ (Kälble 2012: 37). Das Tätigkeitsfeld umfasst die Diagnostik sowie die Therapie von Kommunikations- und Schluckstörungen (Schuster 2015).

Gemeinsam mit dem Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) erarbeiteten andere EU-Länder und der europäische Dachverband für Logopädie CPLOL die folgende Definition von Logopädie:

Die Logopädie ist sowohl ein wissenschaftlicher Fachbereich als auch eine eigenständige Profession. Als interdisziplinäre wissenschaftliche Disziplin grenzt sie an Teilgebiete der Medizin, der Linguistik, der Pädagogik sowie der Psychologie und beschäftigt

sich dabei mit der Ätiologie, Diagnostik und Intervention hinsichtlich sämtlicher Kommunikations- und Schluckstörungen (Scharff Rethfeldt u. Heinzelmann 2012: 38).

Die Logopädie umfasst Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und wird dazu eingesetzt, „die Kommunikationsfähigkeit, die Stimmgebung, das Sprechen, die Sprache und den Schluckakt bei krankheitsbedingten Störungen wiederherzustellen, zu verbessern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden“ (§ 30 Abs. 1 Heilmittel-Richtlinie (Heilm-RL), vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) 2021: 22 f.). Regelungen zur Berufsbezeichnung, Ausbildung, Zulassung und zur Berufsausbildung sind in dem 1980 verabschiedeten Gesetz über den Beruf des Logopäden und die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden (LogAPro) festgehalten (Badtke 2014).

Das Sprachheilwesen in Deutschland unterscheidet sich teilweise deutlich von der Situation in anderen Ländern, da im Ausland im Wesentlichen nur eine Fachdisziplin für die Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen zuständig ist. In Deutschland liegen die exklusiven Rechte für diese Tätigkeiten jedoch nicht ausschließlich im Bereich der Logopädie. So existieren mehrere Berufsgruppen auf Fachschulniveau mit unterschiedlichen Abschlüssen an Fachhochschulen und Universitäten (vgl. Macha-Krau & Schrey-Dern 2021: 188 ff.) Hierzu zählen medizinische Sprachheilpädagogen, Sprechwissenschaftler, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, Klinische (Patho-)Linguisten oder staatlich anerkannte Sprachtherapeuten (vgl. Breuer 2013: 34). In dieser Arbeit wird hauptsächlich Bezug auf die Berufsgruppe der Logopäden genommen.

### **2.1.1.2 Ergotherapie**

Wie bereits beschrieben, gehört die Ergotherapie, ebenso wie die Logopädie zu den nicht-ärztlichen Heilberufen (Kälble 2012: 37). Laut Heilm-RL umfasst die Ergotherapie Maßnahmen, die

der Wiederherstellung, Besserung, Erhaltung, Aufbau oder Stabilisierung oder Kompensation krankheitsbedingter Schädigungen der motorischen, sensomotorischen, perzeptiven und mentalen Funktionen und daraus resultierender Beeinträchtigungen von Aktivitäten, der Teilhabe, insbesondere im Bereich der Selbstversorgung, Mobilität, der Alltagsbewältigung, Interaktion und Kommunikation sowie des häuslichen Lebens

dienen (KBV 2021: 24).

Ergotherapeuten beraten, behandeln und fördern Patienten jeden Alters, die durch eine physische oder psychische Erkrankung, durch eine Behinderung oder durch eine Entwicklungsverzögerung in ihrer Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit beeinträchtigt sind oder werden können. Mit individuell erarbeiteten Behandlungsplänen werden Therapien sowie Maßnahmen der Prävention durchgeführt. Das ergotherapeutische Handeln zielt primär auf die Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Alltagsbetätigungen ab (vgl. Wissenschaftsrat 2012: 41).

### 2.1.1.3 Physiotherapie

Laut HeilM-RL (vgl. KBV 2021: 18) umfasst die Physiotherapie zum einen die Bewegungstherapie und zum anderen die physikalische Therapie.

„Physiotherapie nutzt sowohl die aktive selbstständig ausgeführte, die assistive, therapeutisch unterstützte, als auch die passive, beispielsweise durch die Therapeutin oder den Therapeuten geführt, Bewegung des Menschen, bei Bedarf ergänzt durch den Einsatz physikalischer Therapien wie Massage-, Hydro-, Thermo- oder Elektrotherapie“ (KBV 2021, 18).

Die World Confederation for Physical Therapy (WCPT) definiert das Berufsbild ferner als Dienst am Menschen, der Bewegung und Funktionsfähigkeit von Einzelpersonen oder Bevölkerungsgruppen in der ganzen Lebensspanne entwickelt, erhält und wiederherstellt, wenn diese durch Alterung, Verletzung oder Umweltfaktoren beeinträchtigt sind (vgl. WCPT 2011: 1).

### 2.1.2 Ausbildung

Traditionell findet die Ausbildung in allen drei Berufsgruppen bisher überwiegend an speziellen Berufsfachschulen statt (vgl. Borgetto 2013). Die gesetzliche Basis hierzu bilden die jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen:

- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden (LogAPro) vom 01.10.1980
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV) vom 06.12.1994
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - ErgThAPrV) vom 02.08.1999

Die Zugangsvoraussetzungen für die Berufsfachschulausbildung in Deutschland bestehen entweder aus einem mittleren Schulabschluss (vgl. Berufenet 2022) oder eine nach dem Hauptschulabschluss abgeschlossene Berufsausbildung mit mindestens zweijähriger Dauer (vgl. dbl 2022).

Für die Berufsausübung und die Ausbildung liegen in Deutschland keine verbindlichen Vorgaben, Richtlinien oder nationale Lehrpläne vor, die über die allgemein gehaltenen Aussagen zu den Zielen und Inhalten der Ausbildung in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen hinausgehen. Ein Grund hierfür ist möglicherweise, dass die Bundesländer, die für die Bildung eigenständig verantwortlich sind, die Bundesgesetze gemäß ihrer Aufgabe zur Gestaltung der Ausbildungen nur unzureichend erfüllen (vgl. Lehmann, Ayerle, Beutner, Karge, Behrens u. Landenberger 2016: 409).

In den jeweiligen Ausbildungsverordnungen der Berufsgruppen wird festgelegt, wie viele Stunden im Verlauf der Ausbildungszeit in den einzelnen Fächern und insgesamt abgeleistet werden müssen. Eine Übersicht über die mindestens absolvierten Stunden zeigt die folgende Tabelle:

Tab. 1: Mindeststundenanzahl der Ausbildungen

	Logopädie	Physiotherapie	Ergotherapie
<b>Theoretischer und praktischer Unterricht</b>	1740 Std.	2900 Std.	2700 Std.
<b>Praktische Ausbildung</b>	2100 Std.	1600 Std.	1700 Std.

Quelle: Eigene Abbildung (zugrundliegende Daten aus LogAPro, Phys-Th-APrV, ErgThAPrV)

Je nachdem, ob es sich um eine staatliche oder private Berufsfachschule handelt, erhalten die Auszubildenden je nach Bundesland keine Ausbildungsvergütung und müssen mitunter teilweise hohe Schul- oder Materialkosten selbst tragen (vgl. Wagner 2021: 10). Laut der Erhebung des Ministeriums für Arbeit und Soziales lag das Schulgeld an den privaten Schulen für Ergotherapeuten bei durchschnittlich 400 Euro, für Physiotherapeuten bei 415 Euro und für Logopäden bei 640 Euro monatlich (vgl. Land Nordrhein-Westfalen 2018). Im Zuge der Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen wurde nach der Bundestagswahl 2017 die Umsetzung der unentgeltlichen Ausbildung in die Koalitionsvereinbarungen aufgenommen. In Schleswig-Holstein, Bayern, Hessen, Saarland, Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Brandenburg (vgl. ebd.) und Sachsen ab dem Schuljahr 2021/22 (vgl. Sächsische Staatskanzlei 2021) und somit in der Hälfte der deutschen Bundesländer sind die Ausbildungen komplett schuldgeldfrei. Auszubildende an Universitätskliniken und kommunalen Krankenhäusern erhalten darüber hinaus seit 2019 nach der Einigung der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) mit der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) und der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) eine Ausbildungsvergütung i. H. v. etwa 1000 Euro monatlich, ansteigend nach dem entsprechenden Ausbildungsjahr (vgl. ver.di 2018).

### 2.1.3 Arbeitsfeld und Arbeitsbedingungen

In Deutschland steht die Versorgung von Versicherten mit Heilmitteln unter dem Vorbehalt der vertragsärztlichen Verordnung. Diese wird verstanden als „eine Delegation originär ärztlicher Behandlungsmaßnahmen auf selbstständig arbeitende Hilfskräfte“ (Badtke 2014: 54). Die gesetzlichen Vorgaben, die das Ausmaß der Heilmittelbehandlung nach ärztlicher Weisung bestimmen, divergieren innerhalb der heilmittelerbringenden Berufsgruppen. In der Physiotherapie ist die Heilmittelabgabe stark reguliert, während in der Ergotherapie und Logopädie größere Freiräume bestehen. Die logopädische Berufsgruppe ist so beispielsweise hinsichtlich der anzuwendenden Maßnahmen, anders als in der Physiotherapie, nicht an die ärztliche Weisung gebunden. Bei Verordnungen für physikalische Therapie bestimmt hingegen der Arzt die spezifische therapeutische Methode (vgl. Borgetto u. Siegel 2009: 176).

Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten arbeiten selbstständig oder sind angestellt in einer zugelassenen Praxis, in Rehabilitationseinrichtungen oder in Kliniken. Laut Heilmittelbericht 2020 wurden im Jahr 2019 Leistungserbringungen der AOK-Versicherten mit 10.143 Praxen für Sprachtherapie, 42.328 Praxen für Physiotherapie und 9.504 Praxen für Ergotherapie abgerechnet (vgl. Waltersbacher 2020: 2). Während in der Logopädie und Physiotherapie 74,2 Prozent bzw. 73,4 Prozent der Beschäftigten in ambulanten Praxen arbeiten, sind es in der Ergotherapie nur 46,8 Prozent (vgl. Statistisches Bundesamt (StaBA) 2020).

Dem Sachleistungsprinzip entsprechend nehmen Patienten die Leistungen eines Heilmittelerbringers in Anspruch, ohne dafür eine Rechnung vom Leistungserbringer zu erhalten. Die Heilmittelerbringung wird als Dienstleistung erbracht, sodass Patient, Arzt, Krankenkasse und Heilmittelerbringer Teilnehmer eines komplexen Versorgungsprozesses sind (vgl. Schuster 2015: 20). Die Abrechnung erfolgt vertragsgemäß direkt mit der entsprechenden Krankenkasse oder durch ein vom jeweiligen Leistungserbringer beauftragtes Abrechnungszentrum (vgl. Verband der Ersatzkassen (VDEK) 2019).

Hinsichtlich des Verdienstes gibt es sehr große Unterschiede zwischen Therapeuten, die in einer Praxis arbeiten und denen, die in Krankenhäusern und Kliniken beschäftigt sind (vgl. Reinhard 2017: 5). Legt man Daten der Bundesagentur für Arbeit zugrunde, so lagen die Klinikgehälter ca. 50 Prozent über den Praxisgehältern. Vermutlich entsteht das Ungleichgewicht durch die Tariflöhne, die zwar im stationären Sektor existieren, im ambulanten Sektor jedoch nicht. Über die Gehälter werden in einzelnen Artikeln teilweise sehr unterschiedliche Angaben gemacht. Janke berichtet von einer Range zwischen 1500 und 2500 Euro brutto monatlich, die ein Physiotherapeut bei einer Vollzeitbeschäftigung erhält (vgl. 2018: 22). Im Jahr 2013 lag das durchschnittliche monatliche Gehalt in physiotherapeutischen Berufen bei 1856 Euro (vgl. Reinhard 2017: 50). Laut der Bundesagentur für Arbeit lag das Durchschnittsgehalt für Ergotherapeuten im Jahr 2022 bei 2801 Euro (vgl. Medi-Karriere 2022a), für Physiotherapeuten bei 2588 Euro (vgl. Medi-Karriere 2022b) und für Logopäden bei 2261 Euro (vgl. Medi-Karriere 2022c). Bemerkenswert ist auch die unterschiedliche Bezahlung männlicher und weiblicher Therapeuten (vgl. Reinhard 2017: 5).

Bei einer Befragung von Physio- und Ergotherapeuten zeigte sich, dass zwischen 65 und 70 Prozent der Arbeitszeit für die Arbeit am Patienten genutzt wird (vgl. Barzel et al. 2011: 58). Der Zeitaufwand für organisatorische Tätigkeiten (z.B. Termine, Abrechnung, Gespräche mit Krankenkassen) liegt bei etwa elf Prozent, der Anteil für die Dokumentation bei ca. 13 Prozent und für fachliche Gespräche werden ca. sechs Prozent der Arbeitszeit aufgebracht (vgl. ebd.). Ein bis zwei Prozent der Arbeitszeit entfallen für sonstige Tätigkeitsbereiche, deren Vielfalt erwähnenswert ist: Berichte, Büro, Beratung/Gespräche/Elterngespräche, Fahrtzeit, Fortbildung, Hilfsmittelversorgung, Arbeitsplatz/Praxis aufräumen, Kurse,

Lehrtätigkeit, Leitung/Mitarbeiterführung, Praktikantenbetreuung, Projektarbeit, Qualitätsmanagement, Studium/Wissenschaft, Teamaktivitäten, Unterricht, Visite (vgl. ebd.). In der Logopädie geben zwei Drittel der Befragten an, ca. 75 Prozent der Arbeitszeit für die Arbeit am Patienten zu nutzen (vgl. Mandl & Heim 2017: 33). Über 80 Prozent der Befragten gaben zudem an, regelmäßig Überstunden von ca. 3 Stunden pro Woche zu leisten, wobei die zugrundeliegenden Ursachen hierfür nicht erhoben wurden (vgl. ebd.).

Damit die therapeutische Arbeit auch im Laufe der Berufsjahre kontinuierlich erfolgreich und qualitativ hochwertig bleibt, sind auch nach dem Abschluss der Ausbildung regelmäßige Fortbildungen unumgänglich. Die entsprechende Fortbildungspflicht regelt § 124 Absatz 5 SGB V und ist festgeschrieben für die zugelassenen Therapeuten, also die Inhaber der Praxen und die fachliche Leitung (vgl. dbI 2022). Für Angestellte gilt die Empfehlung, sich alle zwei Jahre fortzubilden, sie unterliegen jedoch nicht den Reglements dieser Vereinbarung (vgl. ebd.).

Da in den therapeutischen Praxen eine hohe Fluktuation herrscht, regeln Praxisinhaber die Finanzierung einer Fortbildung häufig über eine Rückzahlungsklausel. Diese sieht eine zusätzliche zeitliche Bindung an die Praxis und eine Änderung des Kündigungsrechts bei einer Beteiligung an den Kosten durch den Arbeitgeber vor. Werden diese Bedingungen nicht eingehalten, muss der Arbeitnehmer den Anteil der Kosten des Arbeitgebers zurückzahlen. An ausgewählten Hochschulen besteht die Möglichkeit, diverse akademische Weiterqualifikationen zu erlangen, die auf eine Leitungsfunktion in der Lehre, in Privatkrankenhäusern oder Praxen vorbereiten (vgl. ebd.).

Der dbI fasst zusammen, dass insgesamt die Möglichkeiten, als angestellter Logopäde beruflich aufzusteigen derzeit noch begrenzt sind (vgl. ebd.). Häufig sind leitende Positionen in klinischen Einrichtungen oder Fachleitungen in Praxen die einzige Möglichkeit. Durch den primärqualifizierenden Hochschulabschluss kann der Bereich der Wissenschaft und Forschung die beruflichen Möglichkeiten deutlich verbessern (vgl. ebd.).

#### **2.1.4 Professionalisierung**

Die berufs- und gesundheitspolitischen Debatten stützen sich häufig auf die Themen Akademisierung und Professionalisierung, da sie als Voraussetzung und zugleich als Antrieb für den Ausbau des berufspolitischen Einflusses gelten. Die Forschung zu diesem Thema fand in Deutschland meist im Kontext der Sozialwissenschaften statt. Im Folgenden sollen die Professionalisierungsansätze mit Bezug auf die Therapieberufe kurz vorgestellt werden, wobei die politische und institutionelle Ebene als Basis für die weiteren Überlegungen dienen soll. Zunächst soll jedoch auf die Eigenschaften und Kompetenzen eingegangen werden, die grundlegend für die Entwicklung einer Berufsgruppe hin zur Profession sind.

In Zeiten vor der Industrialisierung diente die Arbeit, der die Menschen tagtäglich nachgingen, in allererster Linie dazu, ihre Existenz zu sichern und die Familie ernähren zu können.

Durch den technischen und ökonomischen Wandel wurden Tätigkeitsfelder immer weiter spezialisiert und die Arbeit gewann zunehmend an Bedeutung, sodass sie nicht mehr ausschließlich der Existenzsicherung diene (vgl. Schämamm 2006: 33). Laut Hartmann (vgl. 1968: 194 f.) wird dieser Prozess von der Arbeit zum Beruf als „Verberuflichung“ bezeichnet, wobei der Beruf eine besondere Form von Arbeit darstellt. Von Beruf wird insbesondere dann gesprochen, wenn die Systematisierung des Wissens zu einer Etablierung von neuen Ausbildungsgängen führt (vgl. ebd.). Die Entwicklung wird jedoch von Nittel (vgl. 2000: 54) als ein außengesteuerter Prozess verstanden, während die Weiterentwicklung im Sinne der Professionalisierung als ein selbstgesteuerter und selbstbestimmter Entfaltungsprozess zu sehen ist. Laut Feldmann (vgl. 2002: o. S.) ist die Professionalisierung ein Prozess, in dem Berufe versuchen, einen professionellen Status zu erlangen. Estermann, Page & Streckeißen (2013: 9) definieren Professionen im Gesundheitswesen als „hochqualifizierte, an moderner Wissenschaft orientierte Berufe [...], die sich von ihrer Aufgabe her auf einen zentralen Wert der Gesellschaft (Gesundheit, Gerechtigkeit u. a. m.) beziehen und dabei mit Klient\*innen befasst sind, die kritische Schwellen, Gefährdungen der Lebensführung oder ‚Krisen‘ zu bewältigen haben“. Dabei agieren sie als helfende und intervenierende Experten auf ihrem Gebiet. Zusätzlich dazu wird eine Profession als „autonome[r], akademische[r] Beruf, der aber besonders ausgewiesen ist, da er für die gesellschaftliche Reproduktion ein zentrales Problem bearbeitet und das dafür erforderliche Wissen systematisch anwendet“, (Pundt 2006: 9) angesehen.

Professionen verfügen laut Voß (vgl. 1994: 136 f.) über spezifisches Wissen (aufbauend auf einer hochschulischen Ausbildung), eine Berufsethik sowie eine altruistische Orientierung. Neben der reinen Wissensvermittlung umfasst die berufliche Einordnung auch die Entwicklung und Vermittlung berufsspezifischer Werte. Nach Coburn & Willis (vgl. 2000: 380) bildet ein implizierter Vertrag mit der Gesellschaft die Basis für professionelles Handeln, in dem der Profession eine weitgehende Autonomie zugestanden, gleichzeitig aber auch selbstregulatorische Aspekte erwartet werden. Die Autonomie der Profession bezieht sich vor allem auf die Beaufsichtigung des Zugangs zur Ausbildung sowie deren inhaltliche Ausrichtung. Bei diesen Aspekten sowie bei der Festlegung und Kontrolle der Interessen der Mitglieder trägt der entsprechende Berufsverband die Verantwortung (vgl. Estermann et al. 2013: 10).

Professionstheorien im deutschen Raum beziehen sich häufig auf den spezifischen Ansatz von Oevermann (vgl. 1996): Sie setzen das professionelle Handeln als Merkmal einer Profession in den Fokus (vgl. ebd. 1996: 80). Die Grundlage hierfür bildet das in einem langen Lernprozess erworbene, spezialisierte Wissen, das sich aus den Funktionen und Aufgaben des professionellen Handelns ableiten lässt. Je komplexer eine Aufgabe ist, desto komplexer ist auch das erforderliche Wissen und die notwendige Ausbildung (vgl. Feldmann 2002:

o. J.). Darüber hinaus zeichnet sich professionelles Handeln darin aus, dass Fachwissen auf einen Einzelfall angewendet werden kann, auch wenn dieser nicht vollständig den wissenschaftlichen Systematiken entspricht (vgl. Oevermann 1996: 124).

In einigen Gesundheitsfachberufen wird in den letzten Jahren ein Trend in Richtung Professionalisierung erkennbar. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR-Gesundheit) beschreibt eine Bedeutungszunahme der entsprechenden Disziplinen, die eine fachliche und berufspolitische Weiterentwicklung erforderlich machen (vgl. SVR-Gesundheit 2005: 61). Als Motor für die systematische Entwicklung gelten die beruflichen Rahmenbedingungen, die Veränderungen im Gesundheitswesen und der Bevölkerung sowie die Entwicklungen des jeweiligen Berufsstandes mit seinem eigenen beruflichen Selbstverständnis (vgl. Wissenschaftsrat 2012: 81 f., Walkenhorst 2011: 3).

### 2.1.5 Akademisierung

Wie bereits unter 2.1.2 ist die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen traditionell im sekundären Berufsbildungssystem angesiedelt. Aufgrund der wiederkehrenden professionstheoretischen Diskussionen und der Betrachtung der Ausbildung im Ausland, wurde zunehmend der Wunsch nach Akademisierung geäußert. Unterschieden werden dabei in der gegenwärtigen Diskussion die Voll- und die Teilakademisierung. Unter der Vollakademisierung versteht man „im Umfeld des deutschen Gesundheitssystems die ausschließliche hochschulische Ausbildung der Berufe Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie“ (Deutsches Medizinrechenzentrum (DMRZ) o. J.). Bei der Teilakademisierung wird sowohl eine berufsfachschulische wie auch eine hochschulische Ausbildung angeboten (DMRZ o. J.). Laut Höppner (vgl. 2016: 9) bedeutet Akademisierung nicht nur das Angebot und die Ausweitung von Studiengängen, sondern eine konsequente Disziplinentwicklung. Die Entwicklungen im Feld der Akademisierung sollen im Folgenden anhand der entworfenen Phasen nach Walkenhorst (vgl. 2018: 89 ff.) erläutert werden.

#### *Erste Phase der Akademisierung (1973-1996)*

Nicht nur von den Professionen selbst werden Bestrebungen zur Akademisierung geäußert, sondern auch von anderen Stellen, wie z. B. 1973 vom Wissenschaftsrat (WR), der Empfehlungen hinsichtlich akademischer Ausbildung gegeben hat (vgl. Friedrichs & Schaub 2011: 2). Daraufhin entwickelten sich in den 1970er und 1980er Jahren erste Studiengänge, zunächst in der Pflege und als additive Studiengänge. Ab den 1990er Jahren wurden aufgrund der Bologna-Reform<sup>1</sup> zunehmend Bachelor-Studiengänge geschaffen, bzw.

<sup>1</sup> Gemeinsame Erklärung von 30 europäischen Staaten mit dem Ziel, die Anerkennung von Studienleistungen und Studienabschlüssen durch Transparenz und Vergleichbarkeit zu verbessern. Zusätzlich dazu sollte hinsichtlich der Qualitätssicherung auf europäischer Ebene besser zusammengearbeitet werden können und es wurden einheitliche Transparenzinstrumente wie das europäische Kreditsystem (ECTS), die Zeugniserläuterung (Diploma Supplement) und der einheitliche Qualifikationsrahmen für Hochschulabschlüsse geschaffen (vgl. Kultusministerkonferenz o. J.).

bestehende Diplom-Studiengänge in diese umgewandelt (vgl. Lull 2014: 8, Reuschenberg & Darmann-Finck 2018: 64). Alle angebotenen Studiengänge setzten zu dieser Zeit eine Ausbildung voraus, da es nur wenig Forderungen nach primärqualifizierenden Angeboten gab (vgl. Walkenhorst 2018: 89).

#### *Zweite Phase der Akademisierung (1997- 2008)*

Die Diskussion um eine Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsberufe begann in den 1990er Jahren (vgl. Lull 2014: 8) und wurde durch die Bologna Reform deutlich gestärkt (vgl. Zalpour & von Piekartz 2011: 228). Der erste Studiengang für Ergotherapie entwickelte sich 1997 (vgl. Walkenhorst 2018: 89), in der Logopädie gab es ab 1991 zunächst einen Modellstudiengang an der RWTH Aachen, der 1996 in einen Regelstudiengang überführt wurde (vgl. Macha-Krau & Schrey-Dern 2021: 225 f.). Seit 2001 werden auch in der Physiotherapie Studiengänge angeboten, in denen man auf Bachelor-, Master- oder Diplomniveau abschließen kann bzw. konnte (vgl. Sciborski 2009: 24). Die Studienmöglichkeiten in den 1990er Jahren waren überwiegend additiv oder ausbildungsintegrierend, die größtenteils in Kooperation mit Berufsfachschulen im In- und Ausland (vor allem in den Niederlanden) durchgeführt wurden (vgl. Friedrichs & Schaub 2011: 2).

#### *Dritte Phase der Akademisierung (2009- 2016)*

Seit 2009 ist es aufgrund des Gesetzes über die Einführung einer Modellklausel in den Berufen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Hebammenwesen möglich, primärqualifizierende Studiengänge anzubieten, die entsprechend evaluiert werden müssen (vgl. BMG 2009: 3158 ff.). Bei der Gestaltung der Studiengänge wurde jedoch festgeschrieben, dass Abweichungen von den weiterhin geltenden Berufsgesetzen nur geringfügig möglich sind. So muss insbesondere die praktische Ausbildung weiterhin den Berufsgesetzen folgen. Schwierigkeiten ergaben sich somit vor allem in der unterschiedlichen Ausrichtung der beruflichen und akademischen Ausbildung. Während der theoretische und praktische Teil an Berufsfachschulen in nahezu ständiger Präsenz vermittelt wurde, sieht das akademische Studium mindestens zwei Drittel des Studiums als Selbstlernphasen vor (vgl. Friedrichs & Schaub 2011: 3).

#### *Vierte Phase der Akademisierung (seit 2017)*

Im Oktober 2016 beschloss der Bundestag die Verlängerung der Modellklausel um weitere vier Jahre, obwohl zunächst eine Verlängerung für zehn Jahre geplant war. Die weitere Verlängerung der Modellklausel stieß jedoch auf großen Protest bei vielen Verbänden und Interessensvertretungen. Als Grund für die Verlängerung gab das BMG die unzureichende Möglichkeit der Evaluation längerfristiger Auswirkungen auf das Gesundheitswesen inklusive der Kostenentwicklung an (vgl. Walkenhorst 2018: 90 f.). Nach dem Beschluss des Bundesrates vom 11.06.2021 wurde die Modellphase nochmals bis 2024 verlängert (vgl. dBl 2021).

Aktuell wird berufsrechtlich nicht unterschieden, ob ein berufsschulischer oder akademischer Abschluss erworben wurde. In der klinischen Praxis sowie in der Lehre arbeiten daher sowohl akademisch als auch schulisch ausgebildete Therapeuten in gleichen Positionen (vgl. Hammer & Polchow 2013: 12).

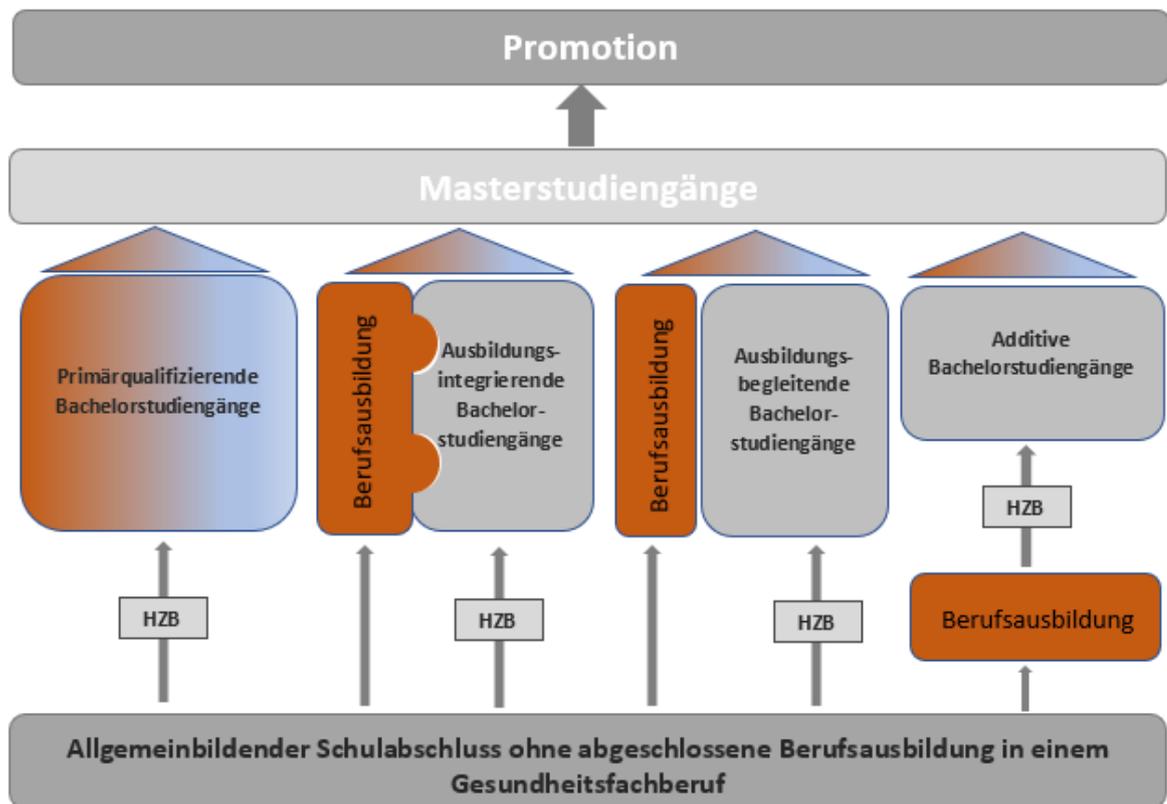


Abb. 1: Hochschulische Qualifizierungswege Quelle: Eigene Darstellung 2022 in Anlehnung an WR (o. J.)

Die Abbildung zeigt die vier verschiedenen Qualifikationswege, mit denen vor allem in den Gesundheitsberufen ein akademischer Abschluss erreicht werden kann. Die Abkürzung HZB steht für Hochschulzugangsberechtigung. Die Abbildung soll im Folgenden genauer erläutert werden (vgl. WR o. J.):

Unter *primärqualifizierenden Bachelorstudiengängen* versteht man, wie bereits erwähnt, das ausschließliche Studium an Hochschulen, die die alleinige Verantwortung über die theoretische und praktische Ausbildung tragen. Die Praxisphasen finden an kooperierenden Praxiseinrichtungen statt, mit denen eine enge inhaltliche und strukturelle Verzahnung besteht. Als Abschluss wird der akademische Grad Bachelor sowie die Berechtigung zum Führen einer Berufsbezeichnung verliehen, die jedoch aufgrund der engen Verbindung als ein Abschluss gewertet werden.

Außerdem gibt es *ausbildungsintegrierende Bachelorstudiengänge*, bei denen die Berufsqualifizierung durch die Integration von schulischen und hochschulischen Anteilen erlangt wird. Die Lernorte sind sowohl die Berufsfachschule, sowie die Hochschule und die

Praxispartner, wobei die Curricula inhaltlich und strukturell aufeinander abgestimmt sind. Auch bei diesen Studiengängen wird der Bachelor erlangt und die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung verliehen, die jedoch aufgrund der engen Verzahnung als ein Abschluss gelten.

Als weitere Möglichkeit gibt es *ausbildungsbegleitende Bachelorstudiengänge*, die neben der beruflichen Ausbildung ein oft zeitlich leicht versetztes, aber paralleles Hochschulstudium anbieten. Dabei besteht eine formale Kooperation von Berufsfachschule und Hochschule, die Curricula sind jedoch nicht aufeinander abgestimmt, sodass es keine inhaltliche und strukturelle Abstimmung der theoretischen Ausbildung mit dem Studium gibt. Die Verantwortung für die praktische Ausbildung trägt dabei i. d. R. die berufliche Schule. Als Abschluss wird zunächst die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung und davon unabhängig im Anschluss der akademische Grad erlangt.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, nach einer abgeschlossenen Berufsausbildung die hochschulische Erstausbildung mittels eines *additiven Bachelorstudiengangs* zu erlangen. Dabei wurden der theoretische und praktische Teil der Ausbildung an der Fachschule und den Praxispartnern erlangt und teilweise auf das Studium angerechnet (vgl. Rübiger & Rotenecker 2021: 70). Neben dem Studium sind weitere praktische Tätigkeiten teilweise gefordert, teilweise möglich, können jedoch auch ganz ausgeschlossen sein. Als Abschluss wird der akademische Grad Bachelor verliehen (vgl. WR o. J.).

In der HQG-Plus-Studie des Wissenschaftsrates wurden im Jahr 2019 insgesamt 72 Studiengänge an den befragten Hochschulen (Rücklaufquote 87,6 Prozent) identifiziert, die in der folgenden Tabelle nach Bachelor und Masterniveau dargestellt werden (vgl. Wissenschaftsrat 2022: 41).

Tab. 2: Studiengänge 2019

	Bachelorabschluss	Masterabschluss	Gesamt
Physiotherapie	38	2	40
Ergotherapie	9	0	9
Logopädie	14	1	15
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie und Logopädie)	6	2	8
Gesamt	67	5	72

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten WR 2022: 148)

Die entsprechenden Bachelorstudiengänge werden im Folgenden nochmals nach den verschiedenen Qualifizierungswegen dargestellt:

Tab. 3: Bachelorstudiengänge nach Qualifizierungswegen

	Primär-qualifizierend	Ausbildungsin-tegrierend	Ausbil-dungsbe-gleitend	Additiv	Sonsti-ges	Gesamt
Physiotherapie	12	13	7	6	0	38
Ergotherapie	4	1	2	2	0	9
Logopädie	2	6	2	2	2	14
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie und Logopädie)	0	0	2	4	0	6
Gesamt	18	20	13	14	2	67

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten WR 2022: 148 f.)

Zusammengenommen kommen die Berufsgruppen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie auf insgesamt 61 Studiengänge, dazu kommen 6 weitere in den Therapiewissenschaften. Dies entspricht nach den Angaben in der HQG-Plus-Studie rund einem Drittel mehr als noch im Jahr 2012 (vgl. WR 2022: 61). Eine Abfrage zur Planung weiterer Studiengänge in den drei Bereichen ergab nur wenige Angaben (vgl. ebd.).

Weitere Zahlen zu Studienanfängern und Absolventen in den drei Berufsgruppen und den Therapiewissenschaften werden in Kapitel 2.1.5 zur Fachkräfteentwicklung mit weiteren Zahlen zur schulischen Ausbildung und der Akademisierungsquote dargestellt.

Begründet werden die Forderungen und Empfehlungen zur Akademisierung der Heilmittelberufe mit der Veränderung der Anforderungen im Gesundheitssystem und den damit verbundenen Erwartungen an die Heilmittelerbringer. Durch die demografischen Entwicklungen wird es immer wichtiger, die eigenständige Aktivität möglichst lange aufrecht zu erhalten und somit altersassoziierte Erkrankungen und Multimorbidität aufzuhalten, um den individuellen Lebenswert auch aus gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten aufrecht zu erhalten (vgl. Höppner 2007: 34). Diese Veränderungen gehen mit einer zunehmenden Steigerung der Versorgungskomplexität und der Notwendigkeit von Arbeitsteilungen und interprofessionellem Handeln in vielen Arbeitsbereichen einher (vgl. Walkenhorst 2011: 2). Eine wissenschaftliche Basis ist für die Bewältigung der Aufgaben in den Disziplinen unabdingbar. Hierzu sind jedoch erweiterte und neue Kompetenzen notwendig, die in den Berufsausbildungen nicht vermittelt werden (vgl. Berding u. Brinkmann 2021: 164). Die wissenschaftliche Forschung und Evidenz werden somit auch als Maßnahmen zur Entwicklung und Sicherung der Versorgungsqualität gesehen. Die akademische Ausbildung nicht-ärztlicher Heilberufe befähigt zur Durchführung und Evaluation bedarfsorientierter Behandlungsansätze, bei denen Empowerment und Selbsthilfe von chronisch erkrankten Patienten im Vordergrund stehen (vgl. Höppner 2007: 28). Um die Effektivität der Leistungen zu überprüfen, ist die Kompetenz des wissenschaftlichen Arbeitens unerlässlich. Die

Akademisierung verfolgt somit keinen Selbstzweck, sondern leistet einen bedeutenden Beitrag für die Qualitätsentwicklung in Prävention, Kuration und Rehabilitation sowohl für Patienten als auch aus der systematischen Betrachtung des Gesundheitswesens (Höppner 2007: 29 f.). Neben dem Qualitätsgewinn kommt hinzu, dass akademisch ausgebildete Fachkräfte befähigt sind, qualitätsbewusst, verantwortlich und kompetent mit den Mitgliedsbeiträgen der Gesetzlichen Krankenversicherung umzugehen (vgl. Höppner 2007: 29).

Da Heilmittel außerdem nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V nur in den Heilmittelkatalog aufgenommen werden, wenn ihr therapeutischer Nutzen nach § 138 SGB V anerkannt wird, ist die wissenschaftliche Evaluation des Nutzens dieser Leistungen von höchster Wichtigkeit. Der Einsatz evidenzbasierter Behandlungsmethoden zur Sicherung der Versorgungsqualität wird auch in § 135a SGB V gefordert, weshalb die Leistungen unter wissenschaftlichen Erkenntnissen fortlaufend angepasst werden müssen. In den Heilmittelreports der Krankenkassen wurde die unzureichende Evidenzlage der Heilmittelleistungen wiederholt beklagt (z. B. Müller, Rothgang & Glaeske 2015). Um die Erwartungen auf Kostenträgerseite zu erfüllen, sind Forschung und wissenschaftliche Kompetenzen erforderlich (vgl. HVG & VAST 2018: 12).

Mit der Akademisierung der Therapieberufe in Deutschland würde außerdem die Versorgung kontinuierlich an die internationale Weiterentwicklung der Fachgebiete angepasst (vgl. AK Berufsgesetz 2020: 1). Es hat sich in den letzten Jahren ein umfassender Bestand an wissenschaftlichem und forschungsbasiertem Grundlagen-, Theorie- und Praxiswissen im Hinblick auf therapeutische Interventionen, Diagnostik, Prognose und auch Patientenorientierung entwickelt. Die Anwendung und vor allem systematische Weiterentwicklung des verfügbaren Wissens kann jedoch nur von akademisch ausgebildeten Therapeuten umgesetzt werden. Daher werden in allen europäischen Ländern, außer in Deutschland, Therapeuten flächendeckend akademisch ausgebildet (vgl. Borgetto et al. 2019: 42). Die Akademisierung würde also den Anschluss an die internationale Hochschulausbildung ermöglichen (vgl. Rübiger & Rottenecker 2021: 69).

Besondere Verantwortung wird der Akademisierung im Bereich der Berufsfucht und des Fachkräftemangels zugeschrieben. So gehen verschiedene Experten und Autoren davon aus, dass sie Berufsfucht gestoppt werden kann, da die Attraktivität der therapeutischen Berufe durch die akademische Ausbildung gesteigert wird (vgl. AK Berufsgesetz 2020: 2). Bereits seit Bestehen der Berufsgesetze verfügen sehr viele Schüler an den Berufsfachschulen über die Befähigung, an einer Hochschule studieren zu können (vgl. AK Berufsgesetz 2020: 2, vgl. Drucksache 16/9898 - Gesetzentwurf des Bundesrates für eine Modellklausel). Laut einer Analyse des Deutschen Zentrums für Hochschul- und Wissenschaftsforschung lässt sich ableiten, dass 80 Prozent aller Absolventen mit einer Hochschulzugangsberechtigung (HZB) ein Studium aufnehmen möchten (vgl. Schneider & Franke 2014:

2 f.). Auf Grundlage dieser Daten lässt sich schlussfolgern, dass jemand, der eine HZB erlangt hat, lieber studieren möchte und somit eine Berufsausbildung nicht in Betracht zieht, ein Studium in den therapeutischen Berufen hingegen beginnen würde (vgl. ebd.).

Hinzu kommt, dass die Attraktivität der Berufe durch erweiterte Handlungsfelder, andere und größere Verantwortlichkeiten und einer damit verbundenen Anhebung der Vergütung gesteigert werden könnte (vgl. AK Berufsgesetz 2020: 2, vgl. Borgetto et al. 2019: 42, vgl. Hoffschildt 2013: 6). Durch neue und veränderte Versorgungsstrukturen entstehen komplexe und modifizierte Aufgaben für das Gesundheitspersonal. Bisher eindeutig zugeordnete Aufgaben ergeben durch neue Schnittstellen, höhere Qualitätsansprüche und Überlegungen zu interprofessionellen Versorgungskonzepten ganz neue Aufgabenstrukturen (vgl. Walkenhorst 2011: 2). In diesem Zusammenhang wird auch immer wieder der Direktzugang zu den Heilmittelerbringern diskutiert. Dieses Konzept sieht die alleinige Diagnose- und Verordnungsmöglichkeit beim Therapeuten und Patienten können auf die vorherige Konsultation eines Arztes zur Ausstellung einer Verordnung verzichten (vgl. Repschläger 2019: 1). Auch die BL-AG spricht in ihrem Eckpunktepapier von der Möglichkeit, perspektivisch den Direktzugang zu prüfen und zu ermöglichen, wenn die Voraussetzungen durch eine Anpassung der Ausbildung, insbesondere der Akademisierung geschaffen sind (vgl. BL-AG 2020: 7).

Insbesondere die Seite der Berufsfachschulen, aber auch der Wissenschaftsrat, lehnen eine Vollakademisierung ab bzw. fordern den Verbleib bei der Teilakademisierung der Gesundheitsfachberufe. Der Wissenschaftsrat empfiehlt zwar den Ausbau von grundständigen Studiengängen mit dem Ziel eines zur unmittelbaren Tätigkeit am Patienten befähigenden Bachelor-Abschlusses (vgl. Wissenschaftsrat 2012: 82). Gleichzeitig fordert er jedoch zunächst eine Akademisierungsquote zwischen 10 und 20 Prozent eines Jahrgangs in den Therapieberufen, um dem absehbaren Versorgungsbedarf und dem Komplexitätszuwachs angemessen begegnen zu können (vgl. ebd.: 85). Dieses Zielintervall soll im Verlauf regelmäßig auf seine Aktualität hin überprüft werden und beruht auf der Annahme, dass einem typischen multidisziplinären Team aus fünf bis zehn Personen eine höher qualifizierte Fachkraft angehören sollte (vgl. ebd.).

Besondere Schwierigkeiten werden vor allem hinsichtlich des bereits bestehenden Fachkräftemangels gesehen, der sich durch die Vollakademisierung und den damit verbundenen höheren Qualifizierungshürden noch verstärken würden (vgl. Schwab 2021, vgl. DAA-Stiftung & Institut für prospektive Analysen (IPA) (2021), vgl. Mehlhausen, Meinert, Schuster & Werkmeister 2021). Schwab (vgl. 2021: 2) meint, dass mangels allgemeiner Hoch- bzw. Fachhochschulreife 70 Prozent der Berufsinteressierten im Gesundheitswesen bei einer Vollakademisierung der Zugang verwehrt wird. Begründet wird dies durch Zahlen aus dem Jahr 2018 (vgl. ebd.: 4). Stattdessen wird gefordert, die Teilakademisierung zu

intensivieren, da die bestehenden ausbildungs- und berufsintegrierenden Studiengänge eine optimale Verzahnung der praktischen Kompetenzen aus der Fachschulausbildung mit den wissenschaftlichen Kompetenzen der Hochschule verbinden (vgl. Schwab 2021: 2).

Im Szenarien-Projekt der DAA-Stiftung in Zusammenarbeit mit dem Institut für prospektive Analysen (IPA) wird im Zuge der Vollakademisierung von einer deutlichen Verschärfung des Fachkräftemangels ausgegangen (vgl. Mehlhausen et al. 2021: 37). Das Modell, welches in Abb. 2 dargestellt wird, geht bei einer Vollakademisierung unter dem Einfluss des demografischen Wandels von einem exponentiell ansteigenden Fachkräftemangel aus, da nur 40 Prozent der Schulabsolventen einen Zugang zum Hochschulstudium erhalten. Auf der anderen Seite wird für das Szenario der Teilakademisierung ein niedriges Niveau des Therapeutenmangels erwartet, da, wie bisher auch, 100 Prozent der Schulabsolventen Zugang zur Fachschulausbildung haben.

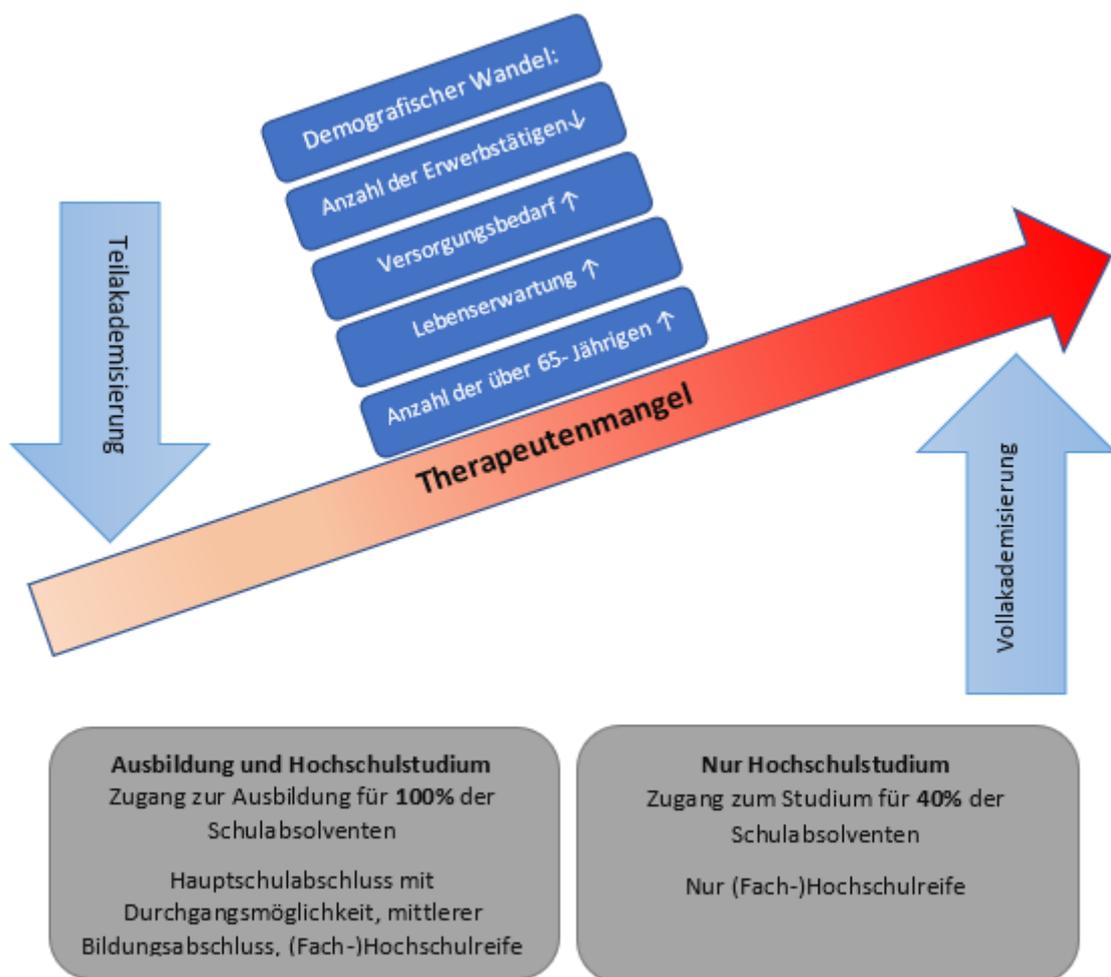


Abb. 2: Modell zur Teil- und Vollakademisierung

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (nach Schwab 2021)

## 2.1.6 Fachkräfteentwicklung

Im Bereich der Heilmittelerbringung unterscheiden sich die Informationen über Beschäftigungs- und Ausbildungs-, sowie Leistungs- und Strukturzahlen teilweise deutlich. Für Deutschland besteht für keinen Gesundheitsfachberuf eine berufliche Registrierungspflicht

(vgl. Lehmann et al. 2014: 110). Daher liegt die Vermutung nahe, dass einerseits die verschiedenen Bezeichnungen innerhalb der Berufsgruppen und besonders in der Sprachtherapie sowie andererseits das Fehlen einer zentralen Stelle, die die Zahlen öffentlich registriert und differenzierte Statistiken über die beruflichen Entwicklungen führt, verantwortlich für die unterschiedlichen Angaben ist. Insbesondere für die Planung und Steuerung des Gesundheitsfachpersonals ist eine gute Datenbasis jedoch zwingend erforderlich (vgl. Kuhlmann et al. 2018: 4 f.). Bis 2002 existierte keine empirische Basis für Heilmittel-Daten. „Um mehr Transparenz über die Leistungsstrukturen der Heilmittelversorgung zu erhalten, haben die Spitzenverbände der GKV mit Unterstützung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK 2002 ein Heilmittel-Informationssystem projektiert [...]“ und später implementiert (Schröder et al. 2005: 123). Zusätzlich dazu empfahl der SVR-Gesundheit im Jahr 2005 die Aufnahme von Struktur- und Leistungsdaten des Heilmittelberichts in die Gesundheitsberichterstattung, um vor dem Hintergrund der Versorgungsforschung regionale Anbieterstrukturen und mögliche Versorgungsdefizite leichter überblicken, schaffen und beeinflussen zu können (vgl. Deutscher Bundestag 2006: 281).

Die Erhebung der Auszubildendenzahlen wird jährlich vom statistischen Bundesamt erfasst und veröffentlicht. Die folgende Abbildung zeigt die Auszubildendenzahlen an den Schulen für Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie für die Schuljahre von 1998/99 bis 2020/2021:

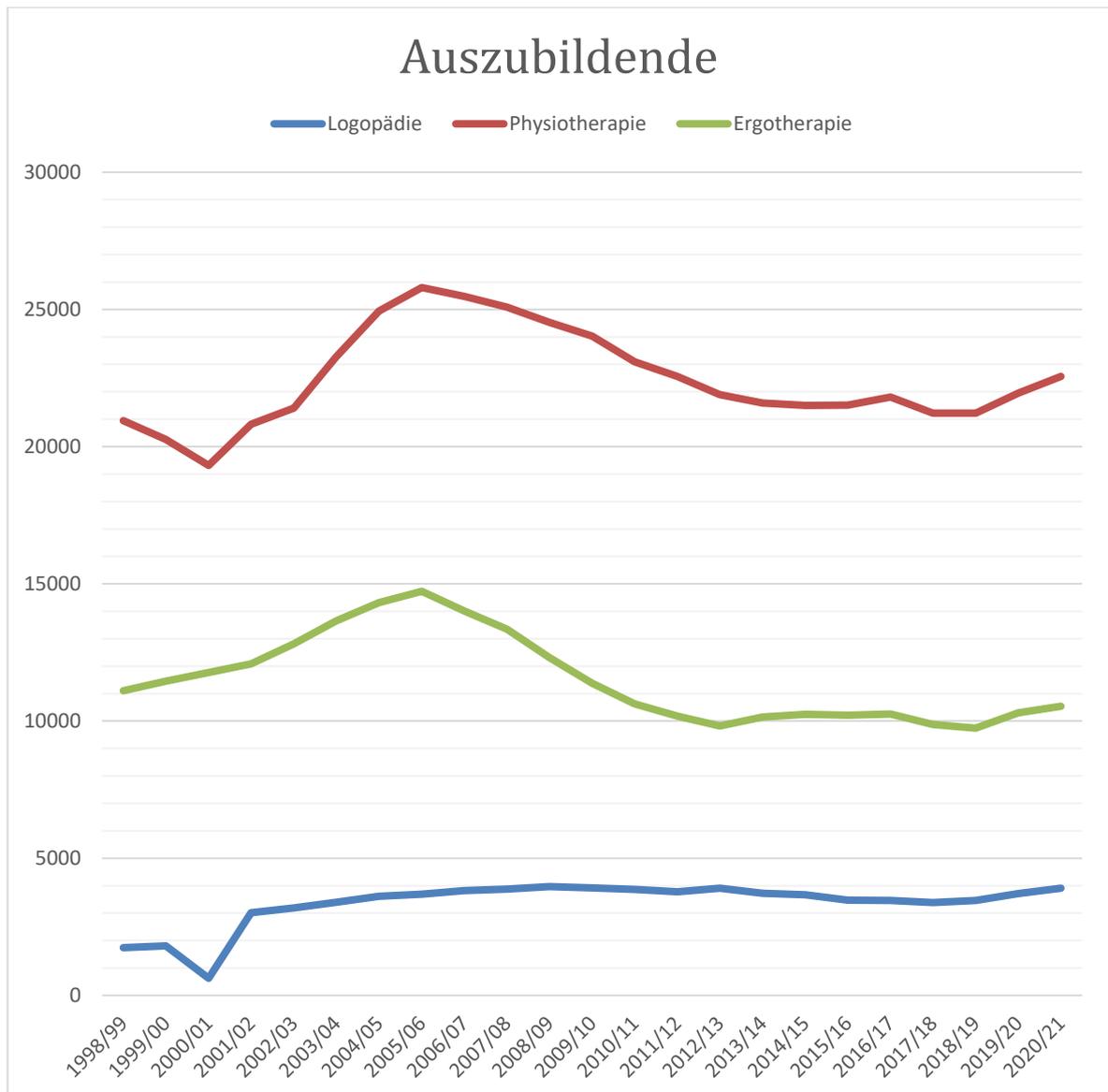


Abb. 3: Auszubildendenzahlen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von s. u.<sup>2</sup>)

<sup>2</sup> StaBA 1999: 15

StaBA 2000: 15

StaBA 2001: 15

StaBA 2002: 14

StaBA 2003: 13

StaBA 2005a: 12

StaBA 2005b: 12

StaBA 2006: 15

StaBA 2007: 15

StaBA 2008: 16

StaBA 2010a: 16

StaBA 2010b: 14

StaBA 2011: 14

StaBA 2012: 14

StaBA 2014: 80

StaBA 2015a: 81

StaBA 2015b: 82

StaBA 2017: 89

StaBA 2018: 89

StaBA 2019a: 87

StaBA 2019b: 92

StaBA 2021: Tab. 2.9

StaBA 2022: Tab. 2.9

Die Entwicklung der Zahlen in den einzelnen Berufsgruppen unterscheidet sich teilweise, es sind jedoch auch ähnliche Verläufe erkennbar. So gab es vor allem in der Physio- und Ergotherapie einen deutlichen Anstieg der Auszubildendenzahlen von 2001/02 bis 2005/06. Eine Erhöhung der Zahlen gab es auch in der Logopädie bis etwa 2008/09, welche dann für vier Jahre auf einem gleichbleibenden Niveau blieben, bevor sie sich insgesamt wieder leicht verringerten. Eine deutliche Abnahme der Auszubildendenzahlen gab es nach dem Anstieg auch in der Physiotherapie und Ergotherapie. Seit dem Schuljahr 2018/19 steigen die Zahlen in allen drei Berufsgruppen wieder leicht an. Eine genaue Aufstellung der Zahlen findet sich in Anhang 2.

Im Update der HQG-Plus-Studie machte der WR zudem Angaben zu den Studierendenzahlen in den Jahren 2017 bis 2019. Die folgende Abbildung zeigt die Anzahl der Studienanfänger im Bachelor in den entsprechenden Jahren in den drei Berufsgruppen und in den Therapiewissenschaften, die meist alle drei Berufsgruppen gemeinsam ausbilden. Die Zahlen aus dem Jahr 2019 werden in grün, aus 2018 in rot und von 2017 in blau abgebildet. Die Tabelle mit den absoluten Zahlen wird im Anhang dargestellt.

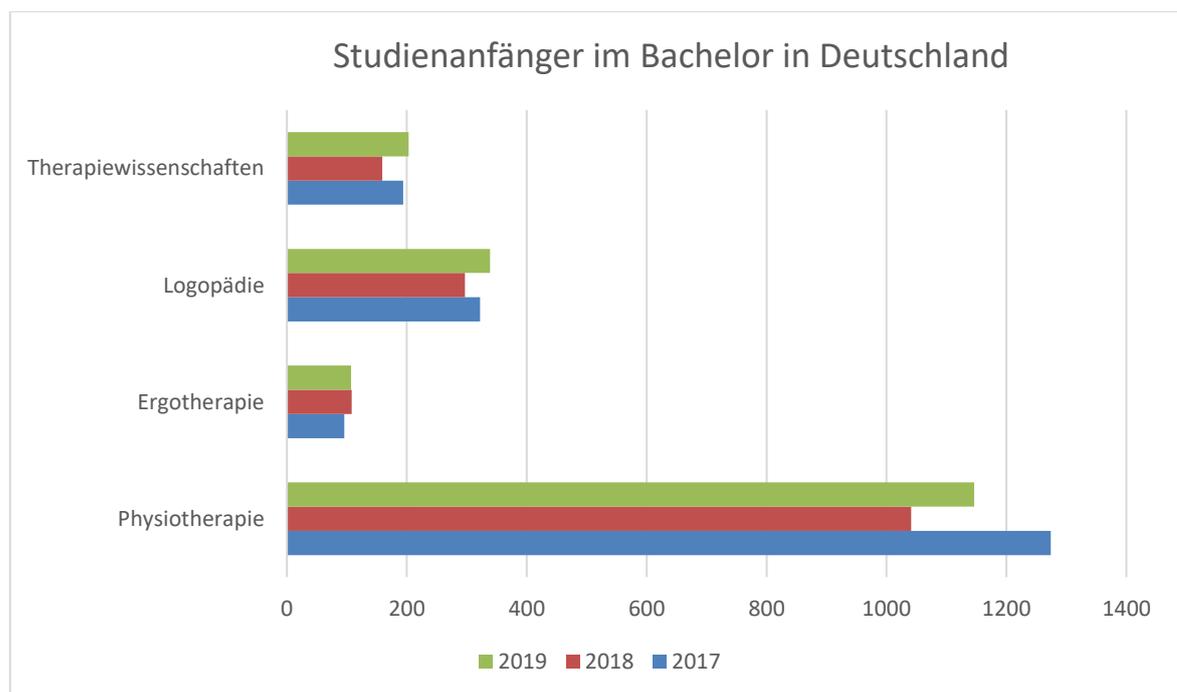


Abb. 4: Studienanfänger im Bachelor in Deutschland Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von WR 2022: 151)

Die Abbildung zeigt, dass die Anzahl der Studienanfänger im Bachelor im Jahr 2018 in allen Studienfächern mit Ausnahme der Ergotherapie am geringsten war und sowohl 2017 als auch 2019 etwas darüber lag. In der Logopädie und Ergotherapie sowie in den Therapiewissenschaften liegt die Zahl der Studienanfänger im Jahr 2019 über der aus dem Jahr 2017, sodass es mehr neue Studierende in den genannten Studienfächern gab. In der Physiotherapie hingegen ist die Anzahl im Jahr 2019 geringer als 2017. In der folgenden

Abbildung werden auch die Studienanfänger im Master von 2017 bis 2019 dargestellt. In der Ergotherapie wurden keine Studienanfänger verzeichnet, da keine Studiengänge angeboten werden.

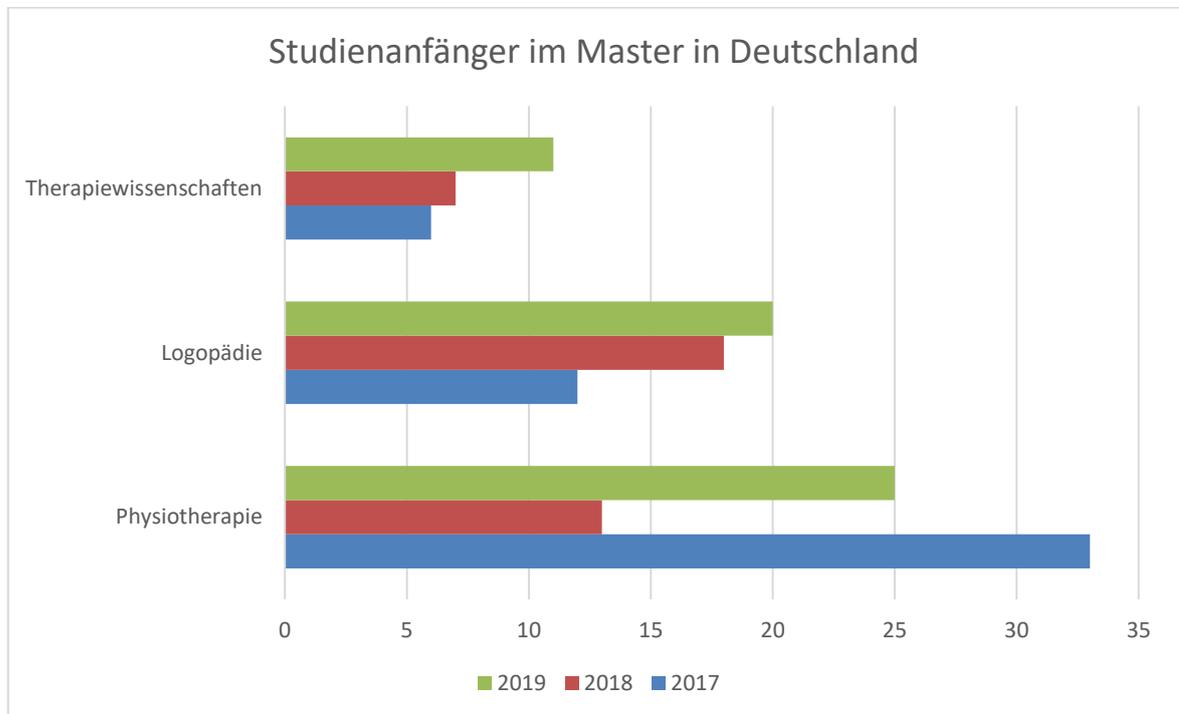


Abb. 5: Studienanfänger im Master in Deutschland Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von WR 2022: 151)

In der Physiotherapie zeigt sich auch bei den Studienanfängern im Master eine ähnliche Entwicklung wie im Bachelor. Die Zahlen der Anfänger waren im Jahr 2018 am geringsten und lagen 2017 insgesamt noch etwas über den Zahlen aus dem Jahr 2019. In der Logopädie und den Therapiewissenschaften zeigt sich eine leichte Zunahme der Zahlen von 2017 bis 2019.

Zusätzlich zur Quantität der Studienanfänger sollen im Folgenden auch die Absolventenzahlen in den Studienfächern dargestellt werden.

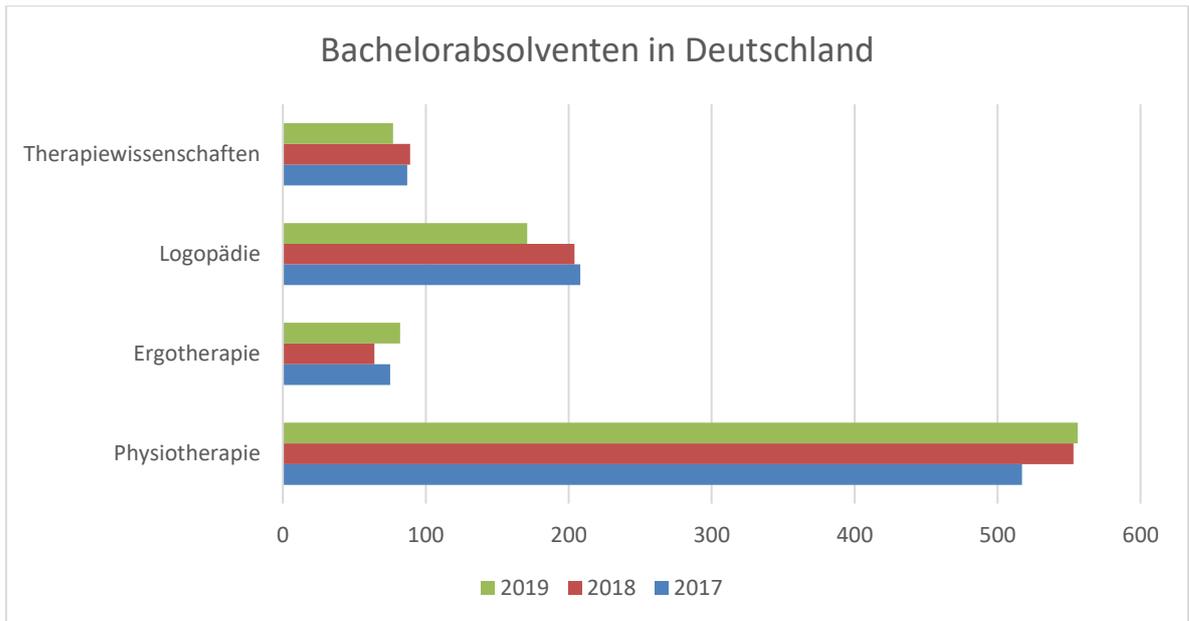


Abb. 6: Bachelorabsolventen in Deutschland Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von WR 2022: 157)

Die Entwicklung der Bachelorabsolventenzahlen sind in den einzelnen Berufsgruppen sehr unterschiedlich. In der Physiotherapie sind die Zahlen im Zeitraum von 2017 bis 2019 gestiegen, während in der Logopädie im Jahr 2019 weniger Studierende das Bachelorstudium abgeschlossen haben. Ähnlich sieht der Verlauf auch in den Therapiewissenschaften aus. In der Ergotherapie sind die Zahlen in den Jahren 2017 und 2019 sehr ähnlich, im Jahr 2018 wurden jedoch etwas weniger Absolventen verzeichnet. Bei den Absolventen eines Masterstudiums zeigen sich in den Therapiewissenschaften und in der Physiotherapie von 2017 bis 2019 steigende Zahlen, während in der Logopädie ein entgegengesetzter Trend zu beobachten ist.

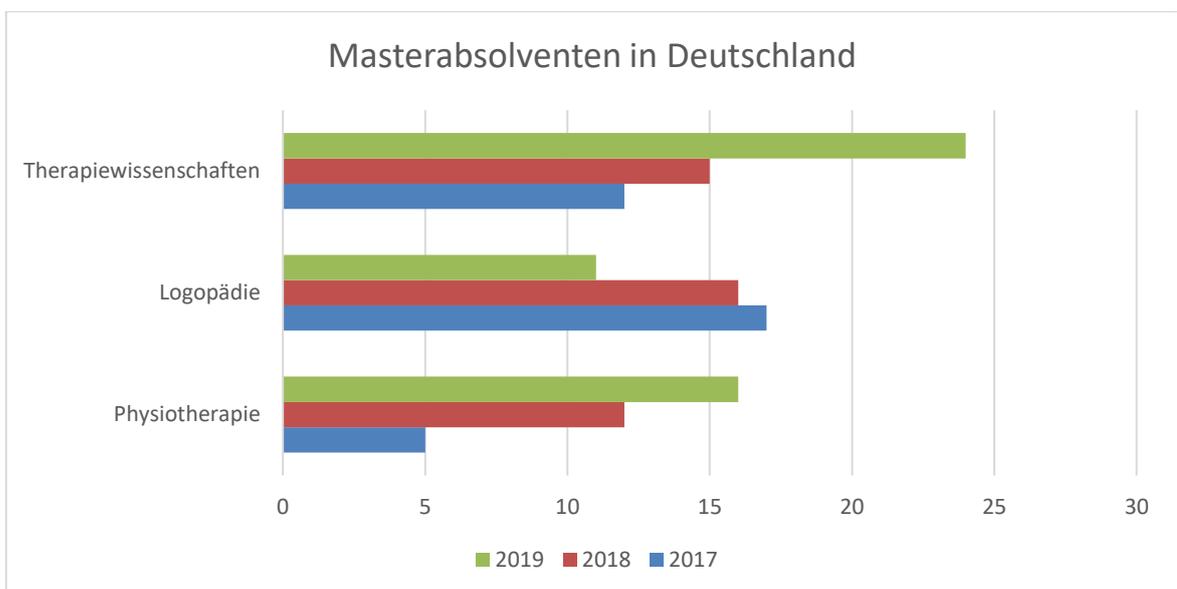


Abb. 7: Masterabsolventen in Deutschland Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von WR 2022: 158)

In der HQG-Plus-Studie des WR wurde auch die Akademisierungsquote, also das Verhältnis von neu aufgenommenen Schülern zu Studienanfängern in den einzelnen Berufsgruppen berechnet. Diese werden in der folgenden Tabelle dargestellt und sind für alle Qualifikationsformen berechnet. Dabei wurden die Studierenden in ausbildungsintegrierenden Studiengängen von den Schülern abgezogen.

Tab. 4: Akademisierungsquoten

	2017	2018	2019
Physiotherapie	16,6%	13,7%	15,9%
Ergotherapie	2,6%	3,0%	3,0%
Logopädie	28,9%	27,3%	34,6%

Quelle: Eigene Darstellung 2022 in Anlehnung an WR 2022: 161

Auffallend ist, dass die Akademisierungsquoten insgesamt sehr unterschiedlich sind und in der Logopädie mit fast 35 Prozent im Jahr 2019 am höchsten sind. Eine mittlere Quote zeigt sich mit etwa 16 Prozent in der Physiotherapie, während in der Ergotherapie lediglich eine Akademisierungsquote von 3 Prozent im Jahr 2019 erreicht wird.

Laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE Bund) waren im Jahr 2020 31.000 Personen in der Sprachtherapie, 64.000 in der Ergotherapie, sowie 241.000 Personen in der Physiotherapie beschäftigt (vgl. GBE Bund 2022). Die folgende Tabelle zeigt die Beschäftigtenzahlen in den drei Disziplinen von 2012 bis 2020.

Tab. 5: Gesundheitspersonal in 1000

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Physiotherapie</b>	215	222	228	230	234	238	240	243	241
<b>Ergotherapie</b>	53	56	58	59	61	62	63	63	64
<b>Logopädie</b>	24	26	27	28	29	29	30	31	31

Quelle: Eigene Darstellung 2022 in Anlehnung an GBE Bund 2022

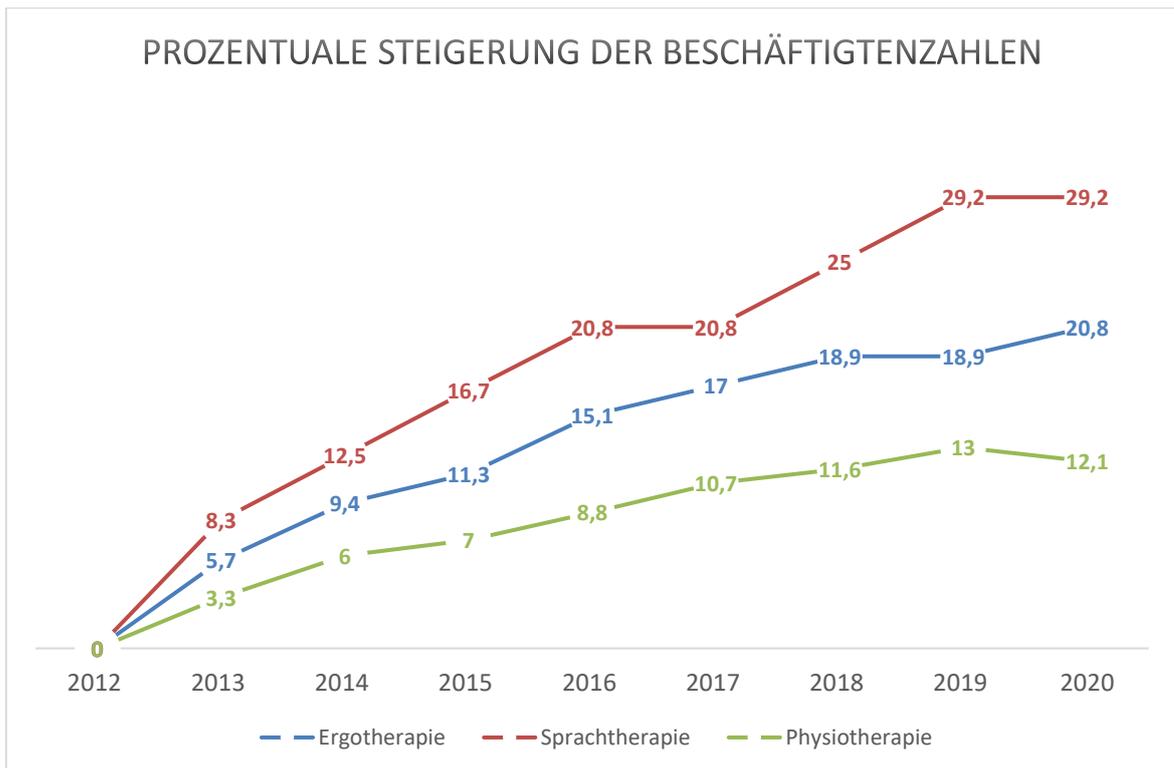


Abb. 8: Prozentuale Steigerung der Beschäftigtenzahlen Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von GBE Bund)

In Abbildung 8 ist die prozentuale Steigerung der Beschäftigtenzahlen in der Ergotherapie, Sprachtherapie und Physiotherapie seit 2012 aufgezeigt, wobei die Beschäftigtenzahlen aus diesem Jahr als Nullpunkt angesehen wurden. Die Prozentwerte beziehen sich somit auf die Vergleichswerte aus dem Jahr 2012.

Von 2012 bis 2020 erhöhten sich somit die Beschäftigtenzahlen in der Physiotherapie um 12,1 Prozent, in der Ergotherapie um 20,8 Prozent und in der Logopädie um 29,2 Prozent. Der Trend in der Physiotherapie erreichte im Jahr 2019 mit einer prozentualen Steigerung von 13 Prozent sein Maximum, die Beschäftigtenzahlen waren dann zum Jahr 2020 leicht rückläufig. Im Vergleichszeitraum von 2012 bis 2020 erhöhte sich die Anzahl aller Erwerbstätigen in Deutschland von 41,61 Mio. auf 45,24 Mio., was 8,7 Prozent entspricht (Bundesagentur für Arbeit (BA) 2013, BA 2020a). In den drei ausgewählten Berufsgruppen wurde somit eine deutlich über dem Durchschnitt liegende Steigerung der Beschäftigten erreicht. Zum späteren Vergleich mit den Zahlen aus Österreich und der Schweiz sollen in der folgenden Tabelle die Einwohnerzahlen Deutschlands dargestellt werden. Zusätzlich dazu wurde mit den Daten aus Tab. 6 berechnet, wie viele Beschäftigte pro 100.000 Einwohner in Deutschland zur Verfügung stehen. Diese Quoten werden in Tab. 7 dargestellt.

Tab. 6: Einwohner in Deutschland in Mio.

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
80,52	80,77	81,2	82,18	82,52	82,79	83,02	83,17	83,16

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Statista 2022a)

Tab. 7: Beschäftigte pro 100.000 Einwohner in Deutschland

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Ergotherapie</b>	65,82	69,33	71,43	71,79	73,92	74,89	75,89	75,75	76,96
<b>Logopädie</b>	29,8	32,19	33,25	34,07	35,15	35,03	36,14	37,27	37,28
<b>Physiotherapie</b>	267,01	274,85	280,79	279,87	283,57	287,47	289,09	292,17	289,8

Quelle: Eigene Darstellung 2022 mit Daten aus Tab. 5 und Tab. 6

Die Tabelle zeigt, dass die Quote von Therapeuten zur Einwohnerzahl in Deutschland seit 2012 in allen drei Berufsgruppen stetig gestiegen ist. Lediglich in der Physiotherapie wurden im Jahr 2020 etwas weniger Therapeuten im Verhältnis zur Einwohnerzahl ermittelt als 2019.

Obwohl in den letzten Jahren ein teilweise deutlicher Anstieg der Beschäftigungszahlen zu verzeichnen ist und eine Zunahme des Leistungsbedarfes und damit auch des benötigten qualifizierten Personals prognostiziert wird, nimmt die Knappheit der Ressource Arbeitskraft zu (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2018: 19). Für die Zukunft wird eine vermehrte Abwanderung aus den therapeutischen Gesundheitsfachberufen prognostiziert, die dem wachsenden Behandlungsaufwand gegenübersteht (vgl. Berger, Zanner & Hammer 2018: 13). Die Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit (BA) ergibt einen erheblichen Fachkräfteengpass in den Heilmittel-Berufen und speziell in der Physiotherapie und Logopädie. Für die Physiotherapie wurden 2018 5.300 offene sozialversicherungspflichtige Stellen an die BA gemeldet. Die durchschnittliche Vakanzzeit dieser Stellen lag 157 Tagen, welche damit 47 Prozent länger unbesetzt bleiben als im bundesweiten Durchschnitt. Es ergibt sich für die Physiotherapie eine berufsspezifische Arbeitslosenquote von 0,9 Prozent (vgl. BA 2018: 19). Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe in NRW aus dem Jahr 2019 berichtet zudem, dass das Verhältnis zwischen arbeitslos gemeldeten Personen und offenen gemeldeten Stellen in der Physiotherapie bei 1:2,6. 2017 lagen die Werte noch bei 1:3,3, sodass eine leichte Verbesserung zu verzeichnen ist (vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW 2019: 13).

In der Logopädie lag die Zahl der gemeldeten offenen Stellen 2018 bei 700 (vgl. BA 2018: 19). Eine Stelle ist durchschnittlich 146 Tage und somit ebenfalls überdurchschnittlich lange unbesetzt. Die Fachkräfteengpassanalyse NRW ermittelte sogar eine Vakanzzeit von 172 Tagen (vgl. BA 2020b: 18) Laut der Analyse lag die Arbeitslosenquote in der Logopädie bei 1,1 Prozent (vgl. ebd.). In dieser Berufsgruppe hat sich im Gegensatz zur Physiotherapie von 2017 bis 2019 keine nennenswerte Änderung der Relation zwischen arbeitslos gemeldeter Person pro offene Stelle eingestellt, sodass sie von 1:1,9 auf 1:2,0 gestiegen ist (vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW 2019: 13).

Laut Fachkräfteengpassanalyse NRW ist in der Berufsgruppe der Ergotherapeuten noch kein Fachkräftemangel zu verzeichnen (vgl. BA 2020b: 18). Aus der

Fachkräfteengpassanalyse des Bundes lässt sich allerdings ableiten, dass es Engpässe vor allem in den Berufen Physiotherapie, Ergotherapie und Sprachtherapie gibt (vgl. BA 2022: 18). Zudem gab es im Jahr 2021 kein einziges Bundesland, in dem kein Engpass in den Berufsgruppen zu verzeichnen war. Vielmehr scheint dieser überall sogar besonders stark ausgeprägt zu sein, da die Engpassindikatoren sehr hohe Werte erreichen (vgl. BA 2022: 18).

## 2.2 Heilmittelerbringung in Österreich

In Österreich gehören die Berufe Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie zu den gehobenen medizinisch-technischen Berufen (MTD), die in jeweils eigenen Bundesgesetzen geregelt sind (vgl. Meriaux-Kratochvila 2021: 141). Die Bestimmungen zu Ausbildung und Prüfung sind im Jahr 1992 erlassenen MTD-Gesetz verankert, welches mehrfach verändert wurde (BGBl. Nr. 460/1992). Seit dem Erlass des Gesetzes findet die Ausbildung an medizinisch-technischen Akademien statt (vgl. Riedel, Röhrling & Schönplflug 2016: 75). Die Akademien dürfen nur in Verbindung mit medizinischen Krankenanstalten errichtet werden, die über die zur praktischen Ausbildung erforderlichen Fachabteilungen verfügen (vgl. BGBl. Nr. 460/1992). Die dreijährige Ausbildung erforderte die allgemeine Hochschulreife und einschlägige berufliche Qualifikationen, die mit einer Zusatzprüfung bestätigt werden mussten (vgl. Meriaux-Kratochvila 2021: 141). Das dritte Studienjahr wurde mit einer wissenschaftlichen Diplomarbeit beendet (vgl. ebd.: 141). Im Bereich der Ergotherapie gibt es neben den Ergotherapeuten auch noch die Berufsgruppe der Ergotherapie-Gehilfen (vgl. Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft 2022). Eine Ausbildung in diesem Beruf ist nicht mehr möglich, denn 2012 wurde er durch die Medizinischen Assistenzberufe ersetzt, wobei für die Ergotherapie-Gehilfen kein Nachfolgeberuf geschaffen wurde. Ihre Aufgabe ist die Unterstützung der Ergotherapeuten, indem sie Untersuchungen vorbereiten, Patientenkarteeien führen und die in der Ergotherapie eingesetzten Geräte und Materialien warten und reinigen (vgl. ebd.).

Laut MTD-Gesetz § 34b sind Ausbildungen, die vor dem 1. Januar 2019 an medizinisch-technischen Akademien begonnen wurden, nach den geltenden Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen (vgl. Riedel et al. 2016: 75). Die letzte Akademie wurde 2021 geschlossen (vgl. Meriaux-Kratochvila 2021: 143). Das MTD-Gesetz sieht die Qualität der Ausbildungen in beiden Ausbildungstypen als gleichwertig an, sodass sie zu den gleichen Tätigkeiten berechtigen (vgl. Riedel et al. 2016: 76).

Seit dem Jahr 2009 findet die Ausbildung der medizinisch-technischen Berufe gesetzesgemäß an Fachhochschulen statt, möglich war die FH-Ausbildung bereits ab 2006 (vgl. Meriaux-Kratochvila 2021: 141). Die Finanzierung der Studiengänge übernehmen die Bundesländer (vgl. ebd.: 143). Diese geben daher die Anzahl der Studienplätze vor und fungieren als wichtige Kooperationspartner in der klinisch-praktischen Ausbildung, da sie

Vereinbarungen mit verschiedenen Gesundheitseinrichtungen treffen (vgl. ebd.: 143). Voraussetzung für das Studium in den MTD-Berufen ist die allgemeine oder fachgebundene (Fach-) Hochschulreife (vgl. Riedel et al. 2015: 13 ff.). Die akademische Ausbildung umfasst insgesamt 3 Jahre, was insgesamt 4500 Stunden entspricht. 25 Prozent der Gesamtdauer, also ca. 1125 Stunden davon müssen dabei mindestens als praktische Ausbildung umgesetzt werden (vgl. ebd.: 13 ff.). Als Abschluss wird mit 180 ECTS das Bachelor-Niveau erreicht (vgl. ebd.: 13 ff.). Meriaux-Kratochvila (vgl. 2021: 145) sieht den Umstellungsprozess der Ausbildung in den MTD-Berufen zwar als grundsätzlich sehr gelungen, bemängelt jedoch, dass es weiterhin keine berufsspezifischen öffentlich finanzierten Master-Angebote gibt. Die Durchgängigkeit von Bachelor zum PhD führt daher noch nicht über die spezifischen Berufe, sondern meistens über die Bezugswissenschaften (vgl. ebd.: 145).

2016 wurde das Gesundheitsberuferegister-Gesetz (GBRG) beschlossen, dass ab dem 01.07.2018 alle Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der MTD-Berufe in einem elektronischen Register (GBR) erfasst werden müssen (vgl. Rappold, Juraszovich, Zach & Gruböck 2020: 1). Mit dem GBR sollen die beruflichen Qualifikationen aller betroffenen Berufsangehörigen erfasst und einsehbar gemacht werden. Hierdurch werden die Transparenz, die Auswahlmöglichkeiten und die Patientensicherheit erhöht und die Qualität der Leistungserbringung wird gewährleistet. Zugriff erhält jede interessierte Person über eine elektronische Abfrage und erhält so Informationen über die Qualifikation einzelner Berufsangehöriger. Mit der Registrierung der Gesundheitsberufe wird die Aufsicht und Kontrolle durch die zuständigen Behörden erheblich erleichtert. Zudem ermöglicht die Registrierung eine bessere Gesundheitsplanung, da belegt werden kann, welche und wie viele Berufsangehörige der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der gehobenen medizinisch-technischen Dienste ihren Beruf in Österreich ausüben. Statistische Datenauswertungen ermöglichen somit eine genauere Bedarfsplanung und erkennen mögliche Versorgungslücken frühzeitig (vgl. ebd.).

### **2.3 Heilmittelerbringung in der Schweiz**

In der Schweiz zählen die drei Berufe zu den Gesundheitsberufen, die in den ersten zwanzig Jahren des neuen Jahrtausends einem Akademisierungsprozess durchlaufen haben (vgl. Bucher 2021: 146). Diese werden in der Schweiz seit 2005/2006 ausschließlich hochschulisch ausgebildet (vgl. Höppner, Gerber-Grote & Bucher 2021: 126). Die Neuregelung über die Ausbildung bildete das aus den Neunzigerjahren stammende Fachhochschulgesetz, welches 2004 grundlegend überarbeitet wurde (vgl. Sottas 2021: 153). Bis zu diesem Zeitpunkt fanden die Ausbildungen an Höheren Fachschulen statt, für die keine Matura, dafür aber ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis notwendig war (vgl. Bucher 2021: 148). Dieses wird nach einer erfolgreichen beruflichen Grundbildung, die drei oder vier Jahre absolviert wurde, erlangt (vgl. Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung 2022).

Im Zuge der Akademisierung wurden beispielweise in der Physiotherapie die entsprechenden 25 Fachschulen, an denen zuvor die vierjährige Ausbildung absolviert wurde, zugunsten von vier gesamtschweizerisch neuen Fachhochschulen geschlossen (vgl. Schämänn 2019: 102). Die Umsetzung und Etablierung der neuen Studiengänge wurden dabei kantonsabhängig sehr unterschiedlich gelöst. So wurden teilweise bestehende Fachschulen in einem Studiengang fusioniert, während andere Kantone auf eine völlige Neustrukturierung des Hochschulwesens bauten (vgl. ebd.: 102). Das Studium dauert insgesamt drei Jahre und wird mit dem Bachelor und der Vergabe von 180 ECTS abgeschlossen. Bevor die Berufsbefähigung verliehen wird, schließt sich zunächst eine zehnmonatige Praxisphase an, die zur Hälfte auch im Ausland stattfinden kann (vgl. ebd.: 102). Bereits vor der Aufnahme des Studiums müssen die Studierenden zwei Monate in einem Krankenhaus oder einer anderen Gesundheitseinrichtung praktische Erfahrungen sammeln (vgl. ebd.: 102). Praktische Erfahrung sammeln die Studierenden außerdem in drei Praktika, die jeweils 12 Wochen umfassen und damit etwa 25 Prozent der Gesamtdauer der Ausbildung umfassen (vgl. ebd.: 102). Um die teilweise voneinander unabhängig verlaufenden Prozesse der Bildungs- und Gesundheitspolitik in den gesundheitsberufen zusammenzuführen, wurde 2016 das neue Gesundheitsberufegesetz erlassen. Damit erhielten Abschlusskompetenzen in der Physio- und Ergotherapie sowie weitere Studiengänge eine gesetzliche Grundlage (vgl. Sottas 2021: 154). Da das Arbeitsfeld von Logopäden in der Schweiz üblicherweise die Schule ist, und die Ausbildung seit jeher heilpädagogisch angelegt ist, werden sie an den pädagogischen Hochschulen ausgebildet (vgl. Bucher 2021: 148).

Berufsangehörige, die im altrechtlichen System ihre Ausbildung absolviert haben, konnten ab 2009 nachträglich den Titel „Bachelor“ durch eine fachhochschulische Nachqualifikation erwerben (vgl. Schämänn 2014: 22).

Es werden derzeit verschiedene Master-Studiengänge angeboten, die berufsbegleitend über drei Jahre absolviert werden. Diese haben einen Umfang von insgesamt 90 ECTS und sind berufsspezifisch angelegt (vgl. Schämänn 2019: 105). Seit 2017 wird außerdem in Zusammenarbeit mit einer Universität ein erstes schweizerisches PhD-Programm für die Absolventen in den Gesundheitsberufen angeboten (vgl. ebd.: 107).

## 2.4 Fachkräftemangel

Bei einem Fachkräftemangel gibt es, quantitativ betrachtet, nicht genügend Fachkräfte, so dass es auf ausgeschriebene offene Stellen entweder gar keine Bewerbungen gibt oder die Bewerber in wesentlichen Teilbereichen der Qualifikation nicht den gestellten Anforderungen entsprechen und deshalb ungeeignet sind (vgl. Kettner 2012: 16). Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung versteht unter einem Fachkräftemangel die „relative Angebotsverknappung auf einem Teilmarkt für bestimmte Qualifikationen“ (vgl. 2007: 354). Als Fachkraft versteht das Institut für Arbeitsmarkt- und

Berufsforschung (IAB) einen Erwerbstätigen mit akademischem Hochschulabschluss, abgeschlossener Lehre oder einem Abschluss als Meister, Techniker oder Fachwirt. Erwerbstätige die keines dieser Merkmale aufweisen, werden als „gering Qualifizierte“ bezeichnet (vgl. Ostwald, Ehrhard, Bruntsch, Schmidt & Friedl 2010: 17). Ein Fachkräftemangel zeigt sich häufig in längeren Suchzeiten nach Bewerbern oder höheren Lohnforderungen (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2007: 354). Mögliche kurz- und mittelfristige Ursachen sind z. B. ein konjunktureller Aufschwung, lange Ausbildungszeiten, fehlende Transparenz auf dem Arbeitsmarkt und eine damit verbundene fehlende Übereinstimmung von Angebot und Nachfrage auf diesem (vgl. Koscak, Ostwald & Ranscht 2008: 60). Langfristig können die demografische Entwicklung und Unzulänglichkeiten im Bildungssystem ursächlich für einen Fachkräftemangel sein (vgl. ebd.: 60). Ein Indiz für den Fachkräftemangel ist z. B. ein starker Anstieg der Entlohnung, der sich jedoch nur langfristig niederschlägt, als auch die Betrachtung des Knappheitsgrads (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2007: 355). Die sog. Vakanzrate, das heißt das Verhältnis von der Anzahl offener Stellen zur Zahl der Bewerber, ist als kurzfristiges Kriterium gut geeignet (vgl. ebd.: 355). Gleiches gilt für die Betrachtung der Vakanzzeit, also der Zeit von der gewünschten Besetzung bis zur Abmeldung des Stellengesuchs (vgl. ebd.: 356). Engpässe können außerdem auch mit einer berufsspezifischen Arbeitslosenquote aufgezeigt werden (vgl. Bonin 2019: 63).

Die Folgen des Fachkräftemangels, insbesondere auch im Gesundheitswesen, zeigen sich nicht nur in der eigenen Branche, sondern in der gesamten Volkswirtschaft (vgl. Ostwald et al. 2010: 18). Ein Personalmangel in den Gesundheitsberufen wirkt sich jedoch zunächst auf die Gesundheitsversorgung aus, wo sich z. B. längere Wartezeiten und nicht stattfindende Therapien einstellen werden (vgl. ebd.: 18). Beispielsweise bei vermehrtem Krankenstand in der Bevölkerung und bei den Erwerbstätigen kann auch die Leistungsfähigkeit der gesamten Volkswirtschaft eingeschränkt werden (vgl. ebd.: 18).

Um den Fachkräftemangel zu entschärfen, werden nachhaltige Lösungen gebraucht, bei denen das Problem nicht nur von einem Teil des Arbeitsmarktes in einen anderen verschoben wird. So ist in der Gesamtperspektive wenig gewonnen, wenn fehlende Fachkräfte aus einem benachbarten Bereich abgeworben werden und dort Engpässe entstehen oder wenn durch Zuwanderung in städtische Gebiete ein Fachkräftemangel in ländlichen Regionen provoziert wird (vgl. Bonin 2019: 67). Als nachhaltige Lösung gilt daher die Zuwanderung von Fachkräften aus dem Ausland, die die Bundesregierung mit dem Fachkräftezuwanderungsgesetz anstrebt (vgl. ebd.: 67, vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2007: 359). Als staatliche Aufgaben gelten außerdem die Verbesserung des inländischen Arbeitsmarktpotentials, sodass beispielsweise sehr gut qualifizierte Frauen wieder als (Teilzeit-) Erwerbstätige einsteigen, Veränderungen im

Rentenrecht und im Schulwesen, mit der Folge, dass mehr junge Menschen eine berufliche Ausbildung abschließen (vgl. Bonin 2019: 67 f.). Handlungsbedarf für die Arbeitgeber besteht einerseits sicherlich in der Anpassung der Gehaltsstrukturen, um die entsprechenden Berufe wieder attraktiver zu gestalten, wenngleich mittlerweile ein sicheres Arbeitsumfeld für Erwerbstätige mit Kindern an Wichtigkeit gewinnt (vgl. ebd.: 357). Als Maßnahmen für eine höhere Arbeitszufriedenheit gelten in diesem Zusammenhang andererseits z. B. die Unterstützung für eine bessere Work-Life-Balance, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, eine selbstbestimmte Arbeitsorganisation und eine verlässliche Karriereplanung (vgl. Bonin 2019: 68).

In der Hays-Studie zum Fachkräftemangel, bei der fachbereichs- und branchenübergreifend 1000 Führungskräfte in deutschen Unternehmen mit über 100 Mitarbeitern befragt wurden, konnten verschiedene Ursachen identifiziert werden, die in folgender Abbildung dargestellt werden:

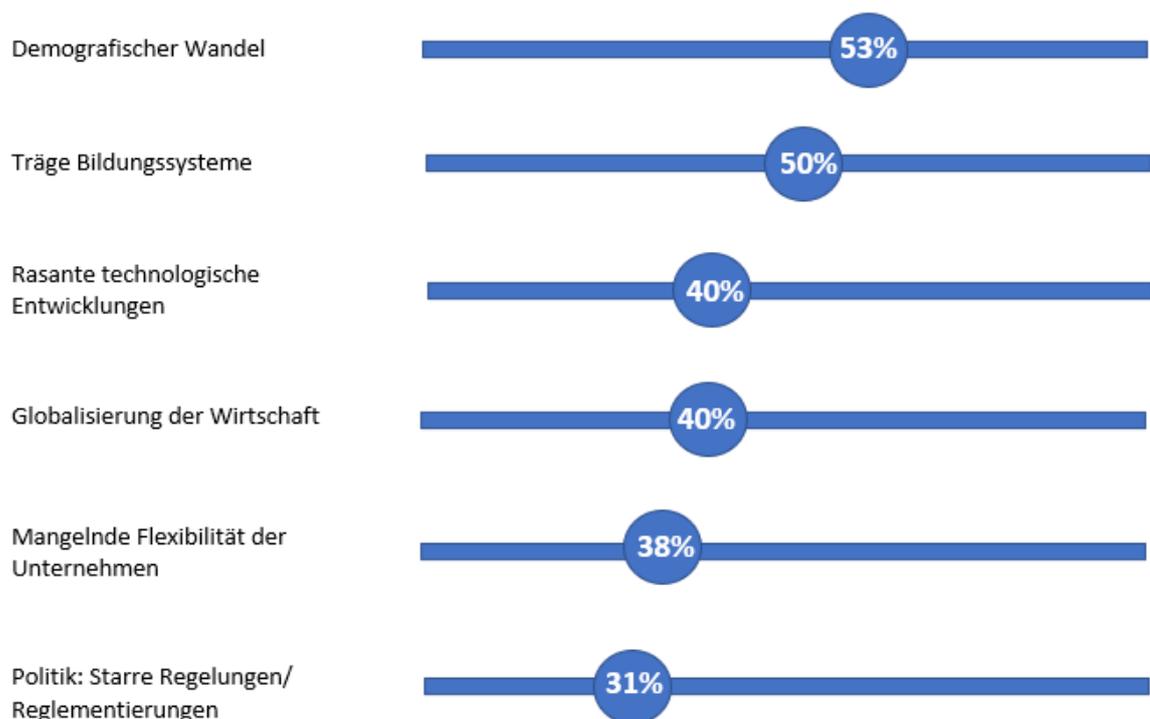


Abb. 9: Ursachen für Fachkräftemangel  
2019: 14

Quelle: Eigene Darstellung 2022 in Anlehnung an Hays

## 3 Methode

### 3.1 Darstellung und Begründung des methodischen Vorgehens

Wie in Kapitel zwei dargestellt, gibt es in Deutschland derzeit einen erheblichen Fachkräftemangel in den drei Berufsgruppen der Heilmittelerbringung. Welche unterschiedlichen Gründe hierfür vorliegen, soll im ersten Teil dieser Arbeit untersucht und dargestellt werden. Im zweiten Teil werden daran anschließend die statistischen Daten aus Österreich und der Schweiz untersucht, um daraus einen Einfluss der Akademisierung auf die Fachkräfteentwicklung ableiten zu können. In der Arbeit soll es vorrangig um die Länder Deutschland, Österreich und Schweiz gehen, da diese sehr ähnliche Bildungs- und Gesundheitssysteme aufweisen und somit ein bestmöglicher Vergleich durchgeführt werden kann. Beide Nationen bieten sich zudem für die Untersuchung des Einflusses der Akademisierung der Heilmittelberufe an, da diese vor etwa 15 Jahren gesetzlich beschlossen und nun vollständig umgesetzt ist.

Für den theoretischen Hintergrund wurde für dessen Recherche die Form einer „selektive[n] Literaturübersicht“ (Ressing et al. 2009: 457) gewählt, da er vor allem dazu dient, die derzeitigen theoretischen und gesetzlichen Grundlagen der Heilmittelerbringung sowie den entsprechenden Forschungsstand skizzenhaft darzustellen und damit eher einen vorbereitenden Bereich für die weiteren Teile der Arbeit einnimmt. Die Suche nach Literatur erfolgte dabei unsystematisch und wurde anschließend nach subjektiven Kriterien ausgewählt und zusammengefasst.

Der erste Teil der Ergebnisse, in denen die Gründe für den Fachkräftemangel in den Heilmittelberufen dargestellt werden sollen, wurde als Scoping Review methodisch durchgeführt und verfasst. Für die Anwendung eines Scoping Reviews in dieser Arbeit spricht unter anderem, dass die verfügbare Evidenz zu den Gründen des Fachkräftemangels erwartungsgemäß sehr unterschiedlich ist und in dieser Methode alle Arten von Quellen einbezogen werden können (vgl. ebd.). Zudem können die Fragestellungen in einem Scoping Review einen sehr explorativen Charakter haben, was in dieser Arbeit ebenfalls der Fall ist (vgl. ebd.). Zusätzlich dazu sind die Gründe für den Fachkräftemangel sehr komplex und heterogen, weshalb sich ein systematisches Review weniger eignet (vgl. JBI Manual for Evidence Synthesis 2022). Als weitere Begründung für die Verwendung dieser Reviewform in dieser Arbeit kann angeführt werden, dass die Qualität der gefundenen Studien und Artikel zu den Gründen des Fachkräftemangels eher im Hintergrund stehen wird und eine Bewertung wie in Systematischen Reviews nicht notwendig ist (vgl. von Elm, Schreiber & Haupt 2019: 2). Das genaue Vorgehen wird in Kapitel 3.2 beschrieben.

Der zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich mit dem Einfluss der Akademisierung auf die Fachkräfteentwicklung. Hierzu wurden statistische Daten im Sinne einer Sekundärdatenanalyse aus Österreich und der Schweiz gesucht, aufbereitet und zusammengefasst. Unter Sekundärdaten versteht man Daten, die über ihren originären, vorrangigen Verwendungszweck hinausgehen und einer Auswertung zugeführt werden (vgl. Swart et al. 2015: 125). Konkret sollen in der Arbeit Zahlen zu Bewerbern, Studierenden, Absolventen und Beschäftigten in den drei Berufsgruppen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie vor und nach der Akademisierung in den genannten Ländern analysiert werden. Die Autorin erhofft sich dadurch Hinweise, ob die Akademisierung in Österreich und der Schweiz einen Einfluss auf die Fachkräfteentwicklung hat. Diese Daten können aufgrund des großen Umfangs nicht von der Autorin selbst erhoben werden, sodass auf bereits vorliegende Daten zurückgegriffen werden muss. In Sekundärdatenanalysen werden dabei neben Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Sozialversicherungsträger auch Daten anderer Dateneigner, wie in dieser Arbeit z. B. von statistischen Ämtern verwendet (vgl. Swart et al. 2015: 120). Das genaue Vorgehen wird in Kapitel 3.3 beschrieben.

## 3.2 Scoping Review

Scoping Reviews sind eine Art der Evidenzsynthese, die darauf abzielen, die Breite der verfügbaren Evidenz zu einem bestimmten Thema systematisch zu identifizieren und abzubilden (vgl. Munn et al. 2022: 950). Um dabei ähnlich gründlich zu arbeiten wie bei einem systematischen Review, sollte auch beim Scoping Review die Literatursuche systematisch durchgeführt werden. Hierzu erfordern Scoping Reviews ein vorher festgelegtes Protokoll mit der Zielsetzung, den Fragestellungen, den Ein- und Ausschlusskriterien, der umfassenden Suche und der Durchführung nach methodologischen Leitlinien. Hierzu wird die Verwendung von Berichterstattungsstandards, wie z. B. die Preferred Reporting Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen-Erweiterung für Scoping Reviews (PRISMA-ScR) empfohlen (vgl. ebd.: 951).

### 3.2.1 Fragestellung

Im Rahmen der Operationalisierung der Fragestellung wurde diese in ein recherchierbares Format überführt, d. h. ein Format, das in der Folge in das Suchfeld der Fachdatenbanken eingegeben werden kann. Die übergeordnete Fragestellung eines Scoping Reviews sollte sich am sog. PCC-Schema orientieren (vgl. von Elm, Schreiber & Haupt 2019: 4). Die Abkürzungen des Schemas stehen mit P für „Population“, C für „Context“ und das weitere C für „Concept“ (vgl. University of South Australia 2022). Das P kann im Sinne der Fragestellung dieser Arbeit mit „Heilmittelerbringer“ beschrieben werden, während das C (Kontext) für den Fachkräftemangel und das C (Konzept) für die Gründe für diesen steht. Die Zuordnung anhand des PCC-Schemas ermöglicht zudem die Identifikation von Schlagwörtern

und Suchbegriffen, mit denen in den einschlägigen Fachdatenbanken recherchiert werden kann (siehe Kap. 3.2.3).

### 3.2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Aufgrund der recht hohen Ergebniszahl der Recherche wurden genaue Ein- und Ausschlusskriterien (vgl. Tab. 8) festgelegt, sodass die verbleibenden Ergebnisse einem weiteren Ausschlussprozess unterzogen werden konnten.

Tab. 8: Ein- und Ausschlusskriterien der systematischen Recherche

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jede Art von Literatur</li> <li>• Therapieberufe (Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie)</li> <li>• Einbezug von Artikeln jeglicher Herkunft</li> <li>• Thematisch: Gründe und Ursachen für Fachkräftemangel</li> <li>• Deutsche und englische Sprache</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausschließliche Betrachtung der Pflege oder anderer Disziplinen</li> </ul>

Quelle: Eigene Darstellung 2022

### 3.2.3 Schlagworte und Suchbegriffe

Auf Basis der nach dem PCC-Schema festgelegten Fragestellung wurden Suchbegriffe entwickelt, die in den einschlägigen Fachdatenbanken in die Suchmaske eingegeben wurden. Je nach Datenbank wurde die deutsche oder die englische Bezeichnung verwendet. Die entsprechenden Suchbegriffe sind in der folgenden Tab. 9 dargestellt:

Tab. 9: Übersicht über die Suchbegriffe

Themengebiet	Suchwort	Englischsprachige Übersetzung
Gründe	Gründe Ursachen	reason root cause influencing factors impact factors
Fachkräftemangel	Fachkräftemangel	skills shortage shortage of skilled worker lack of skilled worker shortage of skilled labour shortage of specialists lack of specialists shortage of skilled professionals

		lack of skilled labour lack of qualified personnel lack of skilled personnel skills gap
Heilmittelberufe	Therapieberufe Logopädie Ergotherapie Physiotherapie	Speech therapy Speech pathology Logopedia SLT Occupational therapy Physical therapy physiotherapy

Quelle: Eigene Darstellung 2022

### 3.2.4 Suchstrategie für Fachdatenbanken und weitere Informationsquellen

Bei einem Scoping Review sollte, ähnlich wie bei einem systematischen Review, die Suchstrategie so umfassend wie möglich sein, um innerhalb des entsprechenden Zeit- und Ressourcenrahmens sowohl veröffentlichte als auch unveröffentlichte Primärstudien und Reviews sowie graue Literatur zu identifizieren (vgl. von Elm, Schneider & Haupt 2019: 5). In den JBI Vorgaben wird ein dreistufiges Verfahren empfohlen, welches auch in dieser Arbeit in ähnlicher Form durchgeführt wurde.

Als erster Schritt soll eine eingeschränkte Suche in mindestens zwei für das Thema relevanten Online-Datenbanken durchgeführt werden (vgl. ebd.). In dieser Arbeit wurde hierfür bereits eine sehr umfassende Suche in den Fachdatenbanken *PubMed*, *Livivo* und *Cochrane Library* sowie in der Suchmaschine *Scin os* der Hochschule Osnabrück und über *google scholar* durchgeführt. In den gefundenen Artikeln sollen dann laut Vorgabe die in Titel und Abstract enthaltenen Textwörter und Indexbegriffe analysiert werden, die im zweiten Suchschritt als Suchbegriffe in allen infrage kommenden Datenbanken angewendet werden (vgl. ebd.). In dieser Arbeit wurden die ermittelten Artikel nach dem ersten Suchschritt bereits grob hinsichtlich der Gründe für den Fachkräftemangel gescannt und aus diesen nochmals neue Suchbegriffe gebildet. Diese wurden in den Datenbanken in Verbindung mit den bereits genutzten Suchbegriffen für eine weitere Literatursuche verwendet, um weitere Literatur zu generieren.

Für den dritten Suchschritt sollen schließlich die Literaturverzeichnisse der eingeschlossenen Studien nach weiterer Literatur durchsucht werden (vgl. ebd.).

### 3.2.5 Entwicklung des Suchstrings

Für die weitere Suche werden die einzelnen Suchbegriffe (siehe Tab. 9) mithilfe der sog. Bool'schen Operatoren, die bestimmte logische Verknüpfungen zwischen den einzelnen

Suchbegriffen ermöglichen, zu Suchstrings verknüpft. Dabei wurden die gängigen Operatoren AND und OR genutzt. Die abgeleiteten Suchstrings wurden anschließend an die Eigenheiten der entsprechenden Datenbank angepasst, ggf. leicht modifiziert und letztlich angewendet. Die folgende Tabelle (Tab. 10) gibt einen Überblick über die datenbankspezifischen Suchstrings sowie der Trefferanzahl und der Angabe über die eingeschlossenen Artikel.

Tab. 10: Suchstrings in den Datenbanken

Sucheingabe	Treffer	Einbezogene Treffer
<b>PubMed</b>		
<b>#1:</b> (((((((("skills shortage") OR ("shortage of skilled worker")) OR ("lack of skilled worker")) OR ("shortage of skilled labour")) OR ("shortage of specialists")) OR ("lack of specialists")) OR ("shortage of skilled professionals")) OR ("lack of skilled labour")) OR ("lack of qualified personnel")) OR ("lack of skilled personnel") OR („skills gap“)	18.618	-
<b>#2:</b> (((("speech therap*") OR ("speech patholog*")) OR (logoped*)) OR (SLT))	20.920	-
<b>#3:</b> (physiotherap*) OR ("physical therap*")	154.202	-
<b>#4:</b> („occupational therap*“)	40.476	-
<b>#5:</b> (((impact factors) OR (influec* factors)) OR (root cause)) OR (reason)	1.549.513	-
<b>#6:</b> (#1 AND #5) AND (#2 OR #3 OR #4)	116	<b>0</b>
<b>Livivo</b>		
<b>#1:</b> Fachkräftemangel AND Logopädie	3	1
<b>#2:</b> Fachkräftemangel AND Physiotherapie	13	3
<b>#3:</b> Fachkräftemangel AND Ergotherapie	3	2
<b>#4:</b> Fachkräftemangel AND Therapieberufe	2	0
<b>Cochrane (Reviews)</b>		
skills shortage OR shortage of skilled worker OR lack of skilled worker OR shortage of skilled labour OR shortage of specialists OR lack of specialists OR shortage of skilled professionals OR lack of skilled labour OR lack of qualified personnel OR lack of skilled personnel OR skills gap	5	0
<b>Cochrane (Trials)</b>		
skills shortage OR shortage of skilled worker OR lack of skilled worker OR shortage of skilled labour OR shortage of specialists OR lack of specialists OR shortage of skilled professionals OR lack	100	0

of skilled labour OR lack of qualified personnel OR lack of skilled personnel OR skills gap		
<b>Scin os</b>		
#1: Fachkräftemangel AND Logopädie	7	1
#2: Fachkräftemangel AND Physiotherapie	13	2
#3: Fachkräftemangel AND Ergotherapie	9	1
#4 Fachkräftemangel AND Therapieberufe	4	0
<b>google scholar</b>		
#1: Fachkräftemangel Ursachen Physiotherapie Ergotherapie Logopädie	222	5

Quelle: Eigene Darstellung 2022

### 3.2.6 Suche und Auswahl der Studien

Bevor im Ergebnisteil die inhaltlichen Resultate aus den Studien und Artikeln narrativ dargestellt werden, wird der Prozess der Auswahl der Studien und Artikel zusätzlich mit einem Flussdiagramm dargestellt (Abb. 10). Dieses enthält u. a. Angaben der in den Datenbanken gefundenen Referenzen, der entfernten doppelten Artikel, der ausgewählten Studien, der ergänzten Studien sowie der definitiv eingeschlossenen Studien (vgl. von Elm, Schreiber & Haupt 2019: 5).

Das Flussdiagramm zeigt die insgesamt erzielten Treffer, die in der Datenbanksuche ermittelt wurden. Aus den einzelnen Datenbanken wurden anschließend zunächst die Duplikate herausgesucht und aus der Suche entfernt. Die daraufhin verbliebenen Studien wurden in die Vorauswahl aufgenommen, sodass die Abstracts gescannt und hinsichtlich der Ein- und Ausschlusskriterien untersucht wurden. Daraufhin wurden weitere Artikel ausgeschlossen. Bei den weiterhin verbliebenen Studien wurden die Volltexte auf ihre Eignung überprüft und nochmals den Ein- und Ausschlusskriterien unterzogen. Daraufhin wurden nochmals Studien ausgeschlossen und insgesamt zwölf Artikel für die weitere Bearbeitung eingeschlossen. Bei diesen wurden die Literaturverzeichnisse noch einmal untersucht, sodass weitere vier Studien in die Erarbeitung der Arbeit einbezogen werden konnten.

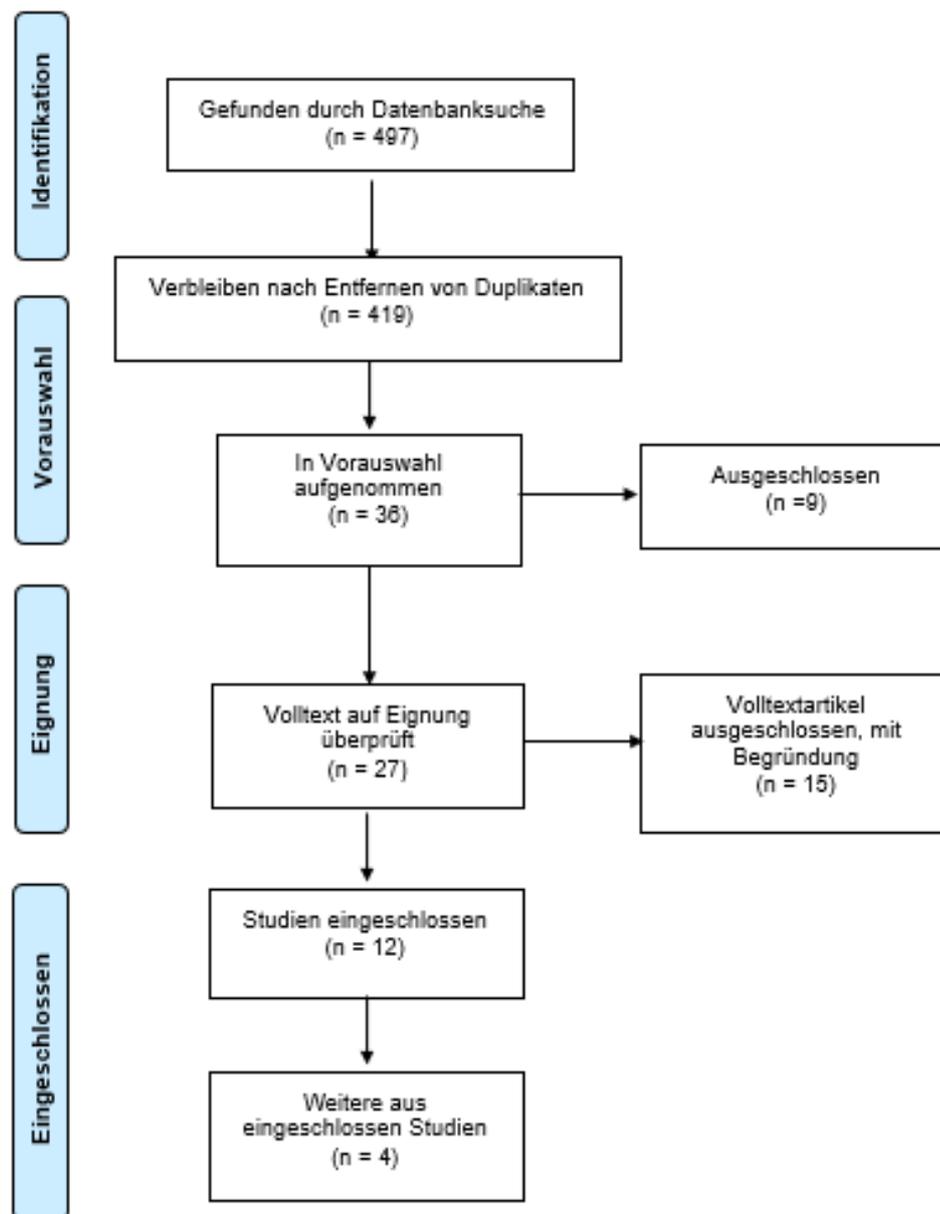


Abb. 10: Flussdiagramm zur Studienauswahl

Quelle: Eigene Darstellung 2023

Das Ergebnis der Datenextraktion wird neben der narrativen Darstellung auch in Form einer Tabelle aufgezeigt (Anhang 5). Diese zeigt in logischer und kompakter Weise ebenfalls die deskriptive Zusammenfassung der Studien und Artikel.

### 3.3 Sekundärdatenanalyse

Eine Sekundärdatenanalyse wird bevorzugt durchgeführt, wenn anhand bereits bestehender Daten neue Hypothesen getestet oder noch nicht behandelte Forschungsfragen beantwortet werden sollen. Sie kann aber auch zum Einsatz kommen, wenn aus einer bereits untersuchten Population eine Subgruppe genauer betrachtet werden soll (vgl. Polit & Beck 2021: 312).

Die Sekundärdatenanalyse wurde in dieser Arbeit gewählt, da sie kostengünstig, zeitsparend und effizient ist. Zudem kann die zweite Forschungsfrage mit verschiedenen statistischen Daten zu Bewerber-, Studierenden-, Absolventen- und Beschäftigtenzahlen beantwortet werden.

Als Basis für das Vorgehen diente die Standardisierte Berichtsroutine für Sekundärdaten Analysen (STROSA, vgl. Swart et al. 2016):

### **3.3.1 Design, Stichprobe und Ethik**

Die Durchführung der Sekundärdatenanalyse erfolgte im Sinne einer Querschnitterhebung mit der Gesamtpopulation in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Da eine Sekundäranalyse auf Daten beruht, die bereits von anderer Stelle erhoben wurden und deren personenbezogene Daten pseudonymisiert und anonymisiert wurden (s. a. Datenschutz), kann generell auf die Konsultation einer Ethikkommission verzichtet werden (vgl. Swart et al. 2015: 121).

### **3.3.2 Datenerhebung**

Als Datenquellen standen zunächst die statistischen Datenbanken in Österreich und der Schweiz zur Verfügung, die frei über das Internet zugänglich sind. Für Österreich ist dies *Statistik Austria*, über welche mittels *STATcube* interaktive Tabellen mit verschiedenen Variablen gebildet und abgerufen werden können. Zudem wird jährlich ein Jahrbuch der Gesundheitsstatistik herausgegeben und veröffentlicht. Die Bewerberzahlen wurden über die öffentlich zugängliche Homepage von *Bildungsmarketing Achtzehn* erhoben.

In der Schweiz werden die entsprechenden Daten vom *Bundesamt für Statistik* zur Verfügung gestellt und können ebenfalls mit individuell einzustellenden Tabellen via *STAT-TAB* abgerufen werden.

Zusätzlich dazu wurde im öffentlichen Internet nach statistischen Berichten zu den entsprechenden Zielgruppen gesucht. Hierdurch konnten bspw. Berichte von *Gesundheit Österreich* identifiziert werden.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage waren besonders die Berufsgruppen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie von Bedeutung, zu denen Studierendenzahlen, Absolventenzahlen, Beschäftigtenzahlen und sonstige statistische Daten, die unmittelbar mit diesen zusammenhängen, abgerufen wurden.

Der Zeitraum der ausgewählten Daten wurde je nach Verfügbarkeit und möglichst groß gewählt.

### **3.3.3 Datenanalyse**

Als Analyse wurde vorrangig die Entwicklung der Daten im chronologischen Verlauf betrachtet und entsprechend verglichen. Untereinander wurden die ermittelten Daten aus

Österreich und der Schweiz jeweils gegenseitig und zusätzlich mit denen aus Deutschland verglichen, die bereits zuvor erhoben wurden. Hinsichtlich der Bewerber wurden, wenn möglich, Quoten aus der Bewerberzahl zum zur Verfügung stehenden Ausbildungsplatz errechnet. Außerdem wurde zur besseren Vergleichbarkeit zwischen den Ländern eine Quote gebildet, die das Verhältnis von Therapeuten zu 100.000 Einwohner angibt.

Die Daten wurden sowohl grafisch in Form von Tabellen und Abbildungen als auch mit narrativen Erklärungen dargestellt.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Einflussfaktoren für Fachkräfteentwicklung

Die inhaltliche Analyse der eingeschlossenen Studien und Artikel ergab sehr unterschiedliche und heterogene Einflussfaktoren für die Fachkräfteentwicklung in den Heilmittelberufen. Viele dieser Gründe wurden von mehreren Studien bzw. Autoren bestätigt und somit sehr häufig genannt. Als übergeordnete Kategorien wurden daher der Demografische Wandel, die Ausbildung sowie die Berufsfucht gebildet. Letztere wurde nochmals in verschiedene Unterkategorien aufgeteilt, da auch hierzu mehrere Einflussgrößen identifiziert werden konnten.

#### 4.1.1 Demografischer Wandel

Wie bereits in Kap. 2.1.6 dargestellt wurde, gibt es sehr geringe berufsspezifische Arbeitslosenquoten und insgesamt sehr viele offene Arbeitsstellen mit langen Vakanzzeiten von mehreren Monaten. Demgegenüber stehen insgesamt steigende Beschäftigtenzahlen in der Heilmittelerbringung und in den einzelnen Berufsgruppen in den letzten Jahren. Aus unterschiedlichen Gründen lässt sich jedoch der Bedarf an Fachkräften nicht decken. Eine mögliche Ursache ist, dass der Anteil junger Therapeuten von 2013 bis 2015 gesunken ist und somit der Anteil der älteren Therapeuten, die in wenigen Jahren aus dem Beruf ausscheiden, steigt (vgl. Berger, Zanner & Hammer 2018: 12). Eine Erhebung des Instituts für sozialökonomische Strukturanalysen (SÖSTRA) aus dem Jahr 2015 hat prognostisch ergeben, dass allein im Raum Berlin und Brandenburg bis zum Jahr 2030 ein zusätzlicher Bedarf von 12.700 Physiotherapeuten bestehe (vgl. Hhb 2015: 16). Hinzu kommen bis dahin 4100 altersbedingte Aussteiger, deren Stellen ebenfalls wieder besetzt werden müssen (vgl. ebd.).

Zusätzlich dazu wird in der Zukunft erwartet, dass in der europäischen Region in den nächsten 30 Jahren das Durchschnittsalter um bis zu fünf Jahre ansteigen wird und sich somit die Zahl hochbetagter Menschen deutlich erhöhen wird. Diese bilden schon jetzt eine sehr große Patientengruppe innerhalb der Heilmittelerbringung. Aufgrund der Veränderungen in der Altersstruktur muss außerdem davon ausgegangen werden, dass die Prävalenz neurologischer Erkrankungen in den nächsten Jahren deutlich zunehmen wird, was wiederum zu höheren Patientenzahlen und damit einem größeren Fachkräftebedarf führen wird (vgl. Berding & Brinkmann 2021: 163, vgl. Schwarzmann, Gerlach, Rohde-Schweizer, Straßer, Paul & Hammer 2018: 22). Bereits in der Vergangenheit zeigt sich das Ungleichgewicht, da der Arbeitskräftebedarf von 2009 bis 2011 um 6,4 Prozent gewachsen ist, die

Beschäftigungszahlen im Zeitraum von 2012 bis 2015 jedoch nur um 2,9 Prozent gestiegen sind (vgl. Hammer & Hebel 2019: 18).

#### 4.1.2 Ausbildung

Wie bereits in Kapitel 2.1.6 dargestellt, steigen die die Auszubildendenzahlen zwar seit dem Schuljahr 2018/19 wieder leicht an, zuvor wurde aber eine kontinuierliche und teilweise deutliche Abnahme der Zahlen verzeichnet. Auch hierzu versuchten die Autoren in den eingeschlossenen Studien Gründe zu finden, um den Mangel an Nachwuchsfachkräften zu erklären. Als wiederkehrende Begründung, die in fast allen Artikeln zu finden war und bei den verschiedenen Befragten auch immer wieder als Hauptfaktor für die Unattraktivität der Ausbildung genannt wurde, war das Schulgeld von bis zu 1000 Euro monatlich, was an sehr vielen Schulen gezahlt wird bzw. gezahlt werden musste (s. a. Kap. 2.1.2, vgl. Berding & Brinkmann 2021: 162, vgl. Dörfl 2018: 8, vgl. Reupke, Hanke, Krüger, Pula-Keunecke, Sandeck 2022: 33, vgl. Verband physikalische Therapie (VPT) 2015: o.S., vgl. Schübl 2017: 56, vgl. Hanke, Sandeck & Richter 2021a: 8). Die Entscheidung zur Schulgeldfreiheit war jedoch keine bundeseinheitliche, sodass die Umsetzung von vollständiger Schulgeldfreiheit, reduziertem Schulgeld bis hin zu partieller Ausbildungsvergütung reicht (vgl. Berding & Brinkmann 2021: 162). Ob die durchgesetzte Schulgeldfreiheit in einigen Bundesländern seit 2018 zu dem Aufschwung der Auszubildendenzahlen geführt hat, lässt sich derzeit nicht beantworten, dennoch wird als Lösungsmöglichkeit genannt, die Schulgeldfreiheit in einem Bundesgesetz zu verankern. Dadurch würde die Attraktivität der Ausbildung zumindest aus finanzieller Sicht aufgewertet und stünde damit auch allen Interessierten uneingeschränkt zur Verfügung (vgl. Dörfl 2018: 8).

Hanke, Sandeck und Richter (vgl. 2021b) fassen zudem eine Analyse des Deutschen Zentrums für Hochschul- und Wissenschaftsforschung zusammen, in der es um den Bildungswunsch von Studienberechtigten geht. Demnach wollen 80 Prozent aller Schulabsolventen mit Hochschulzugangsberechtigung (HZB) ein Studium aufnehmen und 73 Prozent haben diesen Wunsch ein halbes Jahr nach dem Schulabschluss bereits umgesetzt. Insgesamt steigt der Anteil der Bevölkerung mit einer HZB an und lag 2017 in der Gruppe der 20 bis 24-jährigen bei 53 Prozent (vgl. ebd.). Die Autoren führten zudem eine Befragung bei den statistischen Landesämtern in Deutschland zur Vorbildung an den Gesundheitsfachschulen in den Jahren 2017/18 und 2019/20 durch. Der Befragung zufolge besitzt bereits eine deutliche Mehrheit dieser Schüler eine HZB. In der Physiotherapie sind dies beispielsweise 67 Prozent (vgl. ebd.), in der Logopädie lag der Anteil von 2016 bis 2020 sogar zwischen 75,3 und 78,3 Prozent (vgl. Reupke et al. 2022: 34). Aus den dargestellten Zahlen lässt sich schlussfolgern, dass Personen mit einer HZB lieber ein Studium aufnehmen möchten, sodass die geforderte Akademisierung der Therapieberufe an dieser Stelle möglicherweise

ein geeigneter Ansatz für die Lösung des Fachkräftemangels sein könnte (vgl. Hanke, Sandeck & Richter 2021b: 15).

Zusätzlich zu diesen Studien wurde die Arbeit von Grever (2017) in diese Arbeit eingeschlossen, in der mittels einer qualitativen Datenerhebung die Hintergründe und Motive für einen Ausstieg aus der aktiven Arbeit als Physiotherapeut in Deutschland aufdecken sollte. Hierfür wurden zunächst 11 narrative Interviews mit Professionisten geführt, die eine physiotherapeutische Ausbildung in Deutschland absolviert, den Beruf jedoch verlassen hatten oder ins Ausland emigriert sind. Zudem wurden drei Experteninterviews mit StellvertreterInnen der drei größten Verbände für Physiotherapie in Deutschland geführt (vgl. Grever 2017: 18). Die hier befragten Experten unterstützen ebenfalls die Forderung nach Schulgeldfreiheit und sahen das Schulgeld als sehr problematisch an (vgl. Grever 2017: 70). Darüber hinaus bemängeln die Verbände, dass die Ausbildung von Schule zu Schule je nach vorhandenen Lehrkräften sehr unterschiedlich ist und verschiedene Schwerpunkte gesetzt werden (vgl. ebd.). Grundlegendes Problem sei hierbei, dass es keine landesweit gültige Ausbildungs- und Prüfungsordnung gebe (vgl. ebd.). Auch Reupke et al. (vgl. 2022: 33) gehen davon aus, dass die beinahe unübersichtliche Ausbildungslandschaft zumindest in der Logopädie zur Unattraktivität der Ausbildung für mögliche Interessenten führt.

### **4.1.3 Berufsflucht**

Neben dem fehlenden Nachwuchs in den Therapieberufen tritt in den letzten Jahren vermehrt auch das Problem der Berufsflucht auf. In fast allen Artikeln und Studien wird dieses Thema behandelt und versucht, Gründe herauszustellen, die für das vorzeitige Verlassen des Berufes verantwortlich sein können. Im deutschsprachigen Raum gibt es zu dieser Fragestellung eine breit angelegte Studie des Masterstudiengangs Therapiewissenschaften der Hochschule Fresenius in Idstein mit dem Namen „Ich bin dann mal weg!“ aus dem Jahr 2017. Die Ergebnisse wurden von verschiedenen Autoren für die jeweiligen Berufsgruppen separat veröffentlicht und werden jeweils in diese Arbeit einbezogen (vgl. Schwarzmann et al. 2018, vgl. Berger, Zanner & Hammer 2018, vgl. Hammer & Hebel 2018). Berger, Zanner & Hammer (vgl. 2018: 12) stellen die Methodik der Studie wie folgt dar: Es wurden qualitative Daten mittels leitfadengestützten Interviews sowie quantitative Daten mit einem Fragebogen erhoben. Die leitfadengestützten Interviews wurden mit insgesamt 28 Therapeuten, die nicht mehr im Rahmen des gesetzlichen Versicherungssystems arbeiten, durchgeführt. Hierzu wurden bereits vorab drei Gruppen von Berufsaussteigern festgelegt:

- Vollaussteiger, die einen komplett neuen Berufszweig ohne therapeutischen Hintergrund eingeschlagen haben
- Systemflüchter, die weiterhin eine therapeutische Tätigkeit, allerdings außerhalb der gesetzlichen Krankenkassen, ausüben

- Weiterentwickler, deren neuer Beruf inhaltliche Bezüge zum Therapieberuf hat, die jedoch nicht am Patienten arbeiten (z. B. Forscher, Hochschullehrer)

Jede teilnehmende Person wurde entweder persönlich oder telefonisch befragt und die Daten anschließend qualitativ aufbereitet und analysiert. Anhand der Ergebnisse zu den Gründen, Zielen und Folgen des Berufsausstiegs bzw. -wechsels wurde anschließend ein Fragebogen entwickelt, der die Wahrscheinlichkeit eines Berufswechsels messen sollte. Dieser enthielt insgesamt 103 Fragen zur Ausstiegswahrscheinlichkeit und wurde von 984 Personen beantwortet. Die folgende Tabelle zeigt die Aufteilung beider Messmethoden hinsichtlich der drei Berufsgruppen:

Tab. 11: Teilnehmer der Studie "Ich bin dann mal weg"

Qualitative Datenerhebung (leitfadengestützte Interviews)				
	Logopäden	Ergotherapeuten	Physiotherapeuten	Gesamt
Vollaussteiger	4	3	4	11
Systemflüchter	3	1	3	7
Weiterentwickler	3	3	4	10
				28
Quantitative Datenerhebung (Fragebogen)				
	433	245	306	984

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten aus Schwarzmann et al. 2018)

Eine ähnliche Befragung von zehn ehemaligen Therapeuten in der Ergo- und Physiotherapie wurde zudem von Schübl (2017) durchgeführt. Mittels Leitfadeninterviews wurden sie zu ihren Beweggründen und Erfahrungen bezüglich des Berufswechsels befragt (vgl. Schübl 2017: 56). Darüber hinaus ist eine weitere Studie der Universität Lübeck noch in Arbeit und bisher nicht veröffentlicht, ein kurzer Bericht informiert allerdings über das methodische Vorgehen und vorläufige Ergebnisse (vgl. Veit 2020). Ziel der Arbeit war die Erhebung von Berufsinteressen von akademisierten Physiotherapeuten, um hieraus Rückschlüsse ziehen zu können, ob inhaltliche Interessen den Fachkräftemangel begünstigen (vgl. Veit 2020: 13). Hierfür wurden bereits Anfang 2018 Online-Fragebögen an insgesamt 41 Hochschulen und Universitäten versendet, sodass letztendlich 356 Bachelorstudierende und -absolventen an der Befragung teilnahmen (vgl. ebd.).

Aus dem englischsprachigen Bereich wurde eine Studie von McLaughlin, Lincoln & Adamson (2008) einbezogen, in denen Logopäden zu ihrer Wahrnehmung hinsichtlich Faktoren, die beruflichen Stress verursachen, ihrer Zufriedenheit mit dem Beruf und ihrer Meinung, warum Menschen den Beruf des Logopäden verlassen, befragt wurden (vgl. McLaughlin, Lincoln & Adamson 2008: 156). Hierzu wurden qualitative Telefon-Interviews mit 18

Mitgliedern von Speech Pathology Australia durchgeführt. Die Interviews waren halbstrukturiert und enthielten 22 Fragen in acht Kategorien (vgl. ebd.: 159).

Die Studie „Ich bin dann mal weg“ zeigte, dass 24 Prozent der Befragten bereits aus dem Beruf ausgestiegen sind und weitere 47 Prozent überlegen, diesen Schritt ebenfalls zu gehen (vgl. Schwarzmann et al. 2018: 25). Die Zahlen für die einzelnen Berufsgruppen sind hierbei sehr ähnlich: Physiotherapie Aussteiger 25 Prozent, Überleger 51 Prozent (vgl. Hammer & Hebel 2018: 20), Logopädie Aussteiger 25 Prozent, Überleger 50 Prozent (vgl. Schwarzmann et al. 2018: 25), Ergotherapie Aussteiger 21 Prozent, Überleger 48 Prozent (vgl. Berger, Zanner, Hammer 2018: 13). Von den Therapeuten, die bereits aus ihrem erlernten Beruf ausgestiegen sind, konnten 13 Prozent als Systemflüchter, 21 Prozent als Vollaussteiger und 66 Prozent als Weiterentwickler identifiziert werden (vgl. Schwarzmann et al. 2018: 25). Auch die Studie der Universität kommt zu deutlichen Ergebnissen, was den Berufswechsel angeht (vgl. Veit 2020): 75 Prozent der befragten Therapeuten ab dem 27. Lebensjahr können sich vorstellen, die Arbeit in der Praxis aufzugeben. 63 Prozent der Teilnehmer ab 35 Jahren und 45 Prozent der Befragten mit mehr als zehn Jahren Berufserfahrung denken über einen Wechsel in die Wissenschaft nach.

Artikel und Studien, deren Ziel nicht die Aufdeckung von Gründen für einen Berufswechsel war, sondern die einen oder mehrere Gründe spezifisch betrachten, werden an der entsprechenden Stelle dieser Arbeit genauer erläutert. In den folgenden Unterkapiteln werden nun einzelne Aspekte genauer betrachtet, die Ursache für eine Berufsflucht sein können. Dabei lag die Konzentration auf den drei wichtigsten Ursachen: dem Einkommen, den Arbeitsbedingungen sowie der Anerkennung und Wertschätzung.

#### **4.1.3.1 Finanzielle Aspekte**

Die Befragten der Studie der Hochschule Fresenius sahen als sehr bedeutenden Grund für den Berufsausstieg oder -wechsel die schlechte Bezahlung der Therapeuten sowie weitere finanzielle Aspekte wie beispielsweise Fortbildungen, die vom Arbeitnehmer selbst finanziert werden müssen (vgl. Hammer & Hebel 2018: 20). Etwa 32 Prozent der befragten Aussteiger verließen aus finanziellen Gründen den Beruf und auch 58 Prozent der Personen, die überlegen, den Beruf zu verlassen, nennen hierfür den wirtschaftlichen Aspekt (vgl. ebd.). Die Überlegung zu einem Berufswechsel stand dabei häufig in Zusammenhang mit der Familiengründung (vgl. Schwarzmann et al. 2018: 24). Mit dem Ziel der verbesserten Vergütung verließen daher viele Therapeuten den Beruf sodass sich nach dem Berufswechsel oft die finanzielle Zufriedenheit erhöhte, die sich auch auf eine veränderte Lebensführung hinsichtlich Familiengründung und finanzieller Sicherheit zurückführen ließ (vgl. ebd.: 25). Auch Berding und Brinkmann fassen zusammen, dass die allgemein prekäre Vergütungssituation in den Therapieberufen zu einer Abnahme der Attraktivität der Berufe führt und gegen einen langfristigen Verbleib in der klientennahen Versorgung spricht (vgl.

2021: 168). Problematisch ist hierbei, dass sich die Herausforderung einer angemessenen Entlohnung weder auf Ausbildungs- noch auf Arbeitgeberseite hinreichend beeinflussen lässt. Hierzu sind vor allem Veränderungen der strukturellen Rahmenbedingungen erforderlich, die teilweise bereits durch verschiedene Initiativen angestoßen wurden (vgl. ebd.). Auch die Studie der Universität Lübeck (vgl. Veit 2020: 13) und der Verband für physikalische Therapie (vgl. VPT 2015) sehen den schlechten Verdienst, der teilweise nur knapp über dem Mindestlohn liegt (vgl. Abel et al. 2018: o. S.) als wichtigen Grund für den Fachkräftemangel und das vorzeitige Verlassen des Berufes. Die Studie von Abel et al. (2018) ist eine Folgestudie der Hochschule Fresenius in Idstein von der „Ich bin dann mal weg“-Studie und umfasst 13 qualitative Interviews therapeutischer Berufs- und Interessenverbände, 20 Interviews mit „externen“ Experten aus Politik, Krankenkassen und weiteren Verbänden oder Sachverständigen sowie insgesamt 1805 Therapeuten mittels Online-Befragung (vgl. Abel et al. 2018: o. S.). In der Studie sollten Erkenntnisse über die Vorstellungen der Befragten zur Zukunft der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie generiert werden. Das durchschnittliche Gehalt zum Zeitpunkt der Befragung (2017) lag laut der Befragten bei 2.435 Euro und damit 1.336 Euro unter dem durchschnittlichen Bruttomonatsgehalt der Arbeitnehmer in Deutschland aus dem Jahr 2017 (vgl. ebd.). Sie bemängelten, dass seit dem Ende der Grundlohnsummenanbindung, das auch weitere Autoren als Lösung fordern (vgl. VPT 2015: o. S., vgl. Hammer & Hebel 2018: 22) bis zum Zeitpunkt des Symposiums am 29. September 2018 nur 50 Prozent eine Lohnanpassung von durchschnittlich nur 3,2 Prozent erhalten haben (vgl. Abel et al. 2018: o. S.). Eine weitere eingeschlossene Studie, die die berufliche Anerkennung von Ergo- und Physiotherapeuten untersucht, kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass die Bezahlung der geleisteten Arbeit nicht ausreicht (vgl. Thomas et al. 2012: 50). In der Studie wurden 14 halbstrukturierte Leitfadenterviews mit Ergo- oder Physiotherapeuten, die eine Ausbildung und/oder ein Studium absolviert haben, durchgeführt. Dabei ging es vor allem um die Zufriedenheit mit der Anerkennung im eigenen Beruf bei Ergo- und Physiotherapeuten (vgl. ebd.: 46). Die Befragten sehen die Gründe für die als zu gering empfundene Bezahlung in den gesetzlichen Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems, fordern aber auf der Basis der sehr hohen Verantwortung für ihre Patienten eine höhere Entlohnung (vgl. ebd.: 50).

Die Befragten in der Studie von Schübl merken neben der nicht zufriedenstellenden Entlohnung auch die häufig hohen Aufwendungen für Fort- und Weiterbildungen an (vgl. Schübl 2017: 57). Diese gelten zwar als wichtiges Mittel, um qualitativ hochwertige Arbeit zu leisten und werden auch oft als Maßstab für gute oder schlechte Arbeit angesehen, die Finanzierung ist jedoch oft schwierig (vgl. ebd.: 57 f.). Häufig gebe es laut der Befragten keinen Freizeitausgleich oder eine entsprechende finanzielle Unterstützung vom Arbeitgeber (vgl. ebd.). Auch die Befragten in der Arbeit von Grever äußerten sich in ähnlicher Weise

zu diesem Thema: Obwohl Arbeitgeber und Praxisinhaber mehr Heilmittel und Methoden anbieten und vor allem abrechnen können, wenn die Angestellten über entsprechende Fortbildungen verfügen, beteiligen sich nur wenige an den Kosten für diese (vgl. 2017: 41). Auch die befragten Experten in dieser Arbeit sehen als Hauptproblem für die Unattraktivität des Physiotherapieberufes die zu geringe Entlohnung und die selbst zu zahlende teure Ausbildung (vgl. ebd.: 75).

#### **4.1.3.2 Arbeitsbedingungen**

Neben dem geringen Verdienst wurde in der Studie „Ich bin dann mal weg“ auch die immer weiter zunehmende Bürokratie in den Therapieberufen als Grund für Unzufriedenheiten und Berufsflocht aufgezählt (vgl. Berger, Zanner & Hammer 2018: 12). Mehr als jeder zweite Teilnehmer (53 Prozent) gab die steigende Bürokratie als Ausstiegsgrund an (vgl. Schwarzmann et al. 2018: 25). Dabei wird besonders negativ über den bürokratischen Aufwand in der Zusammenarbeit mit Ärzten, die Beachtung von Rezeptrichtlinien und Aufgaben, die über das Aufgabenfeld der Therapeuten hinausgehen, berichtet (vgl. ebd.: 24). Auch der VPT erklärt, dass langwierige Rezeptprüfungen und Absetzungen zu teilweise unerträglichen Arbeitsbedingungen und Verärgerung bei Ärzten, Therapeuten und Patienten führen (vgl. 2015: o. S.). In einer Studie von Wolf, in der berufsspezifische Belastungsfaktoren von 390 Therapeuten untersucht wurden, gaben 80 Prozent den bürokratischen Aufwand als erheblichen psychischen Belastungsfaktor an (vgl. 2011: 249). Hierbei wurde besonders bemängelt, dass der zeitliche Aufwand für diese Tätigkeiten unzureichend vergütet wurde (vgl. Schwarzmann et al.: 26). Laut Schübl (vgl. 2017: 58) zählen die organisatorische Arbeitsplanung, Dokumentation und fachliche Gespräche mittlerweile nicht mehr zur regulären Arbeitszeit und müssen somit in der Freizeit umgesetzt werden. Aus diesem Grund geben viele Befragte aus der Studie der Hochschule Fresenius auch an, mit den Arbeitszeiten nicht zufrieden zu sein (vgl. Schwarzmann et al. 2018: 24). Auch die befragten Experten in der Studie von Grever äußern, dass die Arbeitszeiten in der Menge sehr belastend sind, diese teilweise aber durch den bereits bestehenden Mangel an Fachkräften begründet sind (vgl. Grever 2017: 71). Gleiches beschreiben auch die Interviewpartner der Studie von Schübl (vgl. 2017: 57): Die berufliche Situation der Therapeuten wird als sehr hektisch und anstrengend beschrieben, wozu auch die straffen Arbeitszeiten von acht Uhr morgens bis häufig 18 Uhr abends beitragen. Zusätzlich dazu gibt es sehr enge Zeittaktungen der Behandlungen, fehlende Pausen und den Wechsel zwischen Hausbesuchen und Therapien in der ambulanten Praxis. Von der hieraus resultierenden Schwierigkeit, eine gute Work-Life-Balance zu erreichen, berichten auch die Studienteilnehmer aus Australien (vgl. McLaughlin, Lincoln & Adamson 2008: 160). In der Studie von Wolf geben 70 Prozent der Befragten Zeitdruck als erheblichen Belastungsfaktor für die Psyche an (vgl. Wolf 2011: 24).

Aufgrund der Patiententaktung und der Therapiefrequenz, die bei vielen Patienten als zu gering eingeschätzt wird, sehen viele Befragte der Studie „Ich bin dann mal weg!“ kein Ermöglichen einer zufriedenstellenden Patientenversorgung (vgl. Schwarzmann et al. 2018: 24). Die Zweifel an der therapeutischen Wirksamkeit sorgen insgesamt für eine herabgesetzte Arbeitszufriedenheit (vgl. ebd.). Auch die Therapeuten in der Befragung von Grever äußern, dass sie sich in ihrem Bestreben nach einer bestmöglichen Therapie gehindert sehen und durch die Einschränkung eine gewisse persönliche Belastung verspüren (vgl. 2017: 43).

Die Befragten von Schübl (vgl. 2017: 58) gaben weiterhin an, dass ein Hauptantriebspunkt für eine Neu- bzw. Umorientierung das Streben nach beruflichem Aufstieg ist, welches sich in den Therapieberufen oft nur schwer umsetzen lässt. In der Studie der Hochschule Fresenius gaben sogar 70 Prozent an, dass die mangelnde berufliche Perspektive ein Grund für den Berufswechsel ist (vgl. Schwarzmann et al. 2018: 25). Darunter verstanden die Teilnehmer die geringen Aufstiegschancen, gefolgt von persönlichen und fachlichen Entwicklungsmöglichkeiten (vgl. ebd.).

#### **4.1.3.3 Anerkennung und Wertschätzung**

Die zehn befragten Therapeuten von Schübl zeigen allesamt eine ausgeprägte eigene berufliche Identifikation (vgl. 2017: 58). Bei den Interviewpartnern von Grever hat der Großteil ebenfalls eine hohe Eigenidentifikation, wenige schränken diese jedoch ein, was laut der Autorin an einer Heterogenität von Tätigkeitsfeldern und Arbeitsorten liegen könnte (vgl. Grever 2017: 51). Auch die Befragten in der Studie „Ich bin dann mal weg!“ stellten die Verbindung zur Berufsgruppe und die damit einhergehende Identität zum Teil negativ dar und diese wurde als Beweggrund für den Berufswechsel genannt (vgl. Schwarzmann 2018: 24). Hierbei geht es ebenso um eine geringe Identifizierung mit ihrer Tätigkeit, wie auch um eine mangelnde persönliche Wertschätzung von Klienten und der Gesellschaft (vgl. ebd.: 25). Die Interviewteilnehmer bei Grever sehen die physiotherapeutische Arbeit vor allem in ihrer Komplexität nicht ausreichend gewürdigt und werden oft als „bessere Masseur“ gesehen (vgl. Grever 2017: 57). Diese Erfahrungen wurden meistens im Patientenkontakt, häufig aber auch in der Zusammenarbeit mit Ärzten gemacht (vgl. ebd.). Durch die Aussagen lässt sich erahnen, dass das Berufsbild in Deutschland in seiner Komplexität eher geringgeschätzt und der Berufsstand in der Gesellschaft eher niedriger eingeordnet wird (vgl. ebd.: 58). Ein ähnliches Bild zeigt sich auch in der Studie aus Australien, in der die befragten Logopäden ebenfalls von einem Mangel an Verständnis und Anerkennung ihres Berufes sprechen (vgl. McLaughlin, Lincoln & Adamson 2008: 162): Das Gefühl der Unterbewertung wird hier vor allem durch die Unzufriedenheit mit der Vergütung und der Karrierestruktur deutlich. Einen ähnlichen Zusammenhang zeigten auch die Experteninterviews aus der Folgestudie der Hochschule Fresenius (vgl. Abel et al. 2018: o. S.): Die Experten sprechen

von einem geringen Selbstwertgefühl und fehlender beruflicher Identität der Therapieberufe, wobei vor allem die Entlohnung der Therapeuten als kritisch gesehen wird. Auch die Onlinebefragung der Therapeuten zeigt hierzu ein eindeutiges Ergebnis: 85 Prozent der Therapeuten geben an, an einer sog. Gratifikationskrise zu leiden, was bedeutet, dass die individuelle Arbeitsleistung die wahrgenommene Belohnung (im Sinne von Anerkennung, Entwicklungsmöglichkeiten, Arbeitsplatzsicherheit und Gehalt) übersteigt (vgl. ebd.). Thomas et al. (vgl. 2012: 49) stellen fest, dass die Anerkennung von dem Wissen abhängt, das in der Bevölkerung über einen Beruf zu finden ist. Gerade bei den Ergotherapeuten besteht an dieser Stelle laut den Interviewteilnehmern großer Aufklärungsbedarf. Für viele der hier befragten Therapeuten wird die Anerkennung im beruflichen Kontext über die Zufriedenheit der Patienten erfahrbar, die sich in Compliance, Respekt vor dem Fachwissen und Patientenvertrauen zeigt. Ebenso sind die Ärzte ein wichtiger Bezugspunkt hinsichtlich der Anerkennung, indem fundierte Kenntnisse des Fachhintergrundes vermittelt werden oder die Expertise in den Behandlungsplan einbezogen wird, was jedoch nicht als selbstverständlich angesehen werden kann. Abel et al. (vgl. 2018: o. J.) sprechen an dieser Stelle auch von einer eingeschränkten Berufsautonomie, da die Therapeuten nur nach ärztlicher Weisung arbeiten können. Auf der Arbeitgeberseite wird die Anerkennung häufig lediglich über monetäre Leistungen ausgedrückt, wünschenswert wäre allerdings laut Aussagen auch die Anerkennung im direkten Gespräch (vgl. Thomas et al. 2012: 49).

## **4.2 Entwicklung der Studierenden-, Absolventen- und Beschäftigtenzahlen**

Im vorangegangenen Kapitel wurden die Gründe für den Fachkräftemangel in den Therapieberufen dargestellt, wobei insgesamt festgestellt werden konnte, dass die Berufsattraktivität erhöht werden sollte. Wie dargestellt wird von vielen Autoren prognostiziert, dass die Akademisierung die Attraktivität steigern und so den Fachkräftemangel ausbremsen könnte, während einige Experten vom Gegenteil ausgehen. Das nun folgende Kapitel soll die Entwicklung der Zahlen zu Bewerbern, Studierenden, Absolventen und Erwerbstätigen in den Berufen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie in Österreich und der Schweiz, wo die Akademisierung seit mehreren Jahren abgeschlossen ist, darstellen.

### **4.2.1 Entwicklung in Österreich**

Wie bereits in Kapitel 2.2 beschrieben, konnte in Österreich ab 2006 eine akademische Ausbildung an Fachhochschulen begonnen werden (vgl. Meriaux-Kratochvila 2021: 141). Bis zu diesem Zeitpunkt fand die Ausbildung an entsprechenden Akademien statt, die jeweils für die Ausbildung einer Berufsgruppe verantwortlich war. Nach der gesetzlichen Regelung, dass es nur noch die akademische Ausbildung geben soll, wurden die Akademien nach und nach geschlossen und entsprechende Bachelor-Studiengänge an den

Fachhochschulen aufgebaut. Die folgende Abbildung zeigt die zahlenmäßige Entwicklung der Akademien in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie ab dem Jahr 2003. Die Tabelle mit den absoluten Zahlen findet sich in Anhang 6.

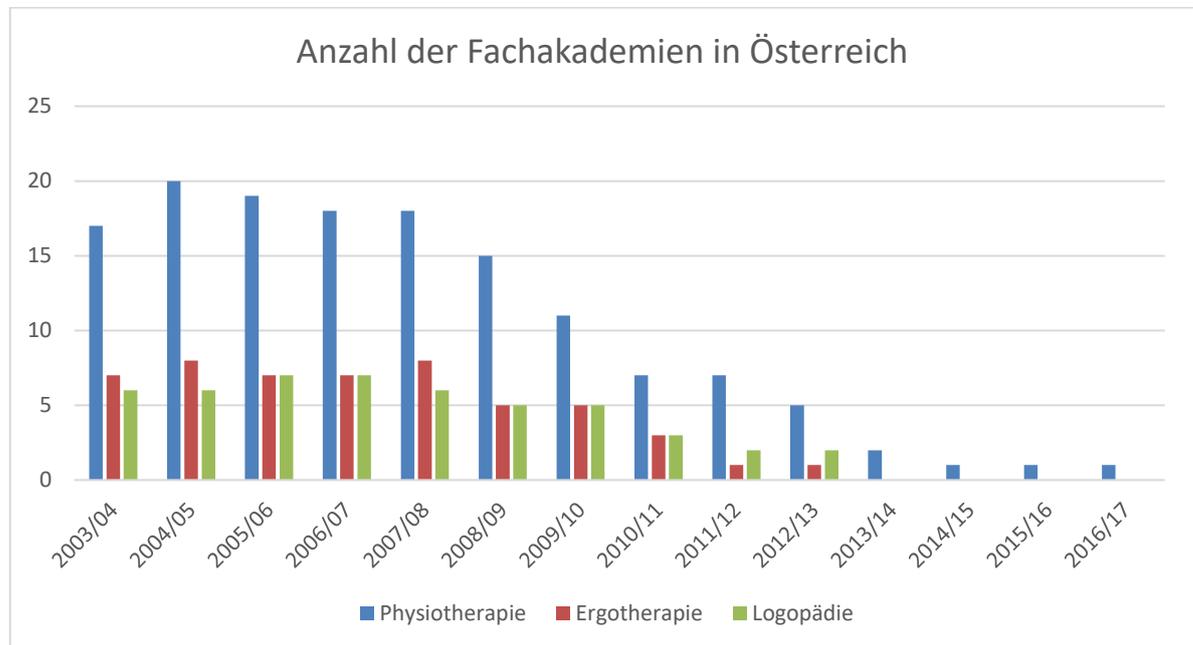


Abb. 11: Anzahl der Fachakademien in Österreich Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten s. u. <sup>3</sup>)

Nach dem Beschluss zur vollständigen Akademisierung der medizinisch-technischen Dienste wurden recht schnell ab dem Schuljahr 2008/09 die ersten Akademien geschlossen, die den Prozess der großflächigen Schließungen initiiert haben. Die letzten Akademien für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen und den ergotherapeutischen Dienst wurden im Jahr 2013 geschlossen und boten danach keine Ausbildungsmöglichkeiten mehr an. Laut STATcube besteht noch eine Akademie für den physiotherapeutischen Dienst, an der im Schuljahr 2020/21 über 50 Absolventen registriert wurden.

Parallel zu den Schließungen der Akademien wurden neue Studiengänge für die akademische Ausbildung der Therapieberufe geschaffen. Diese wurden teilweise an bestehende Hochschulen angeschlossen, andererseits wurden neue Fachhochschulen speziell für den

<sup>3</sup> 2003/04: Statistik Austria 2004: 426  
 2004/05: Statistik Austria 2005a: 456  
 2005/06: Statistik Austria 2006: 448  
 2006/07: Statistik Austria 2007: 442  
 2007/08: Statistik Austria 2008: 470  
 2008/09: Statistik Austria 2009: 382  
 2009/10: Statistik Austria 2010: 380  
 2010/11: Statistik Austria 2011: 380  
 2011/12: Statistik Austria 2012: 378  
 2012/13: Statistik Austria 2013: 288  
 2013/14: Statistik Austria 2014: 388  
 2014/15: Statistik Austria 2015: 314  
 2015/16: Statistik Austria 2016: 276  
 2016/17: Statistik Austria 2018a: 278

Gesundheitsbereich entwickelt und eröffnet. Die folgende Abbildung zeigt die Einrichtung von Gesundheits-Fachhochschul-Studiengängen in den Bundesländern Österreichs nach Jahr:

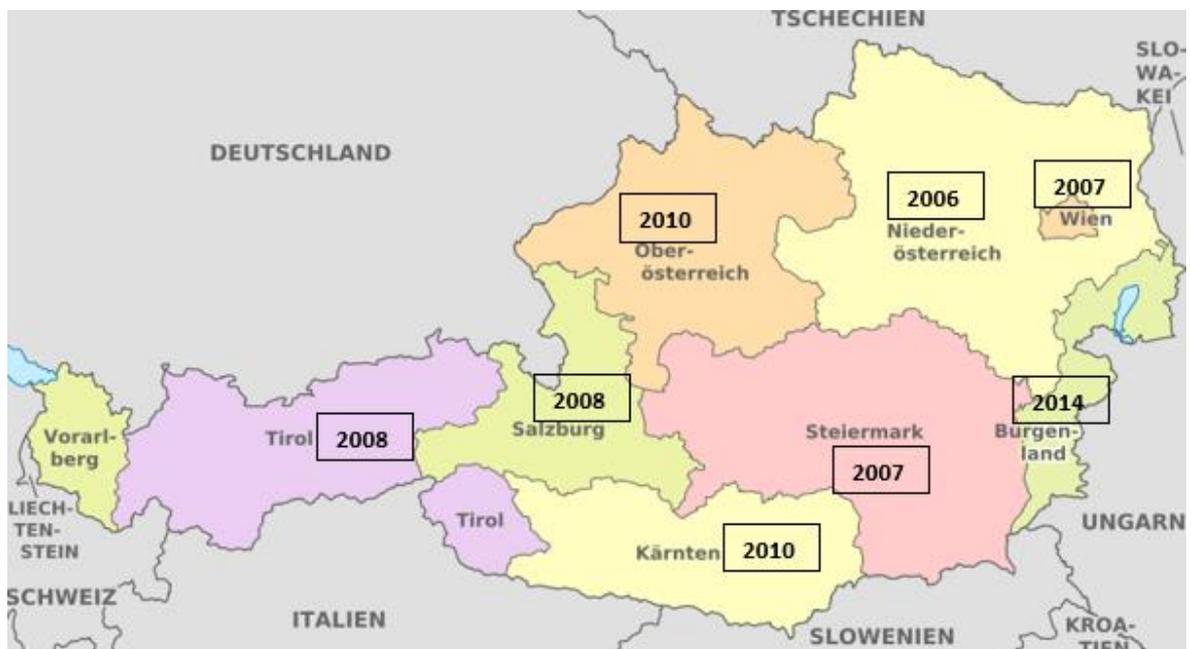


Abb. 12: Einrichtung von Fachhochschul-Studiengängen Quelle: Eigene Darstellung 2022 nach Meriaux-Kratochvila 2021

Demnach wurde in Niederösterreich der erste österreichweite Studiengang im Jahr 2006 eingerichtet. Es folgten in den Jahren 2007 und 2008 jeweils weitere Studiengänge in vier anderen Bundesländern. Auch 2010 wurden zwei Studiengänge eingerichtet. Zuletzt wurde 2014 im Burgenland ein neuer Studiengang eröffnet.

Hinsichtlich der Bewerberzahlen an den Akademien für die MTD-Berufe konnten leider keine durchgängigen und übergeordneten Daten gefunden und einbezogen werden, sodass ein Vergleich der Zahlen mit den aktuellen Bewerberzahlen an den Fachhochschulen in den einzelnen Berufsgruppen schwierig ist. Dennoch sollen diese Zahlen im Folgenden herangezogen werden, um zumindest einen Eindruck der entsprechenden Zahlen und Quoten aufzuzeigen.

Im Prüfbericht „Schulen des Gesundheitswesens“ des Wiener Gesundheitsverbands (WKAV) aus dem Jahr 2004 werden die Ausbildungsplätze und Bewerberzahlen der Akademien für Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie im Bundesland Wien aufgezeigt (vgl. WKAV 2005: 22). Hieraus wurde anschließend eine Quote (Bewerber pro Ausbildungsplatz) errechnet, die auch bei den folgenden Darstellungen als Analyse- und Vergleichsvariable dienen soll. Die folgende Tabelle zeigt die entsprechenden Daten des WKAV:

Tab. 12: Ausbildungsplätze und Bewerber in Wien 2004

	Ausbildungsplätze	Bewerber	Quote (Bewerber pro Ausbildungsplatz)
<b>Physiotherapie</b>	132	979	7,4
<b>Ergotherapie</b>	33	387	11,7
<b>Logopädie</b>	25	246	9,8

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von WKAV 2005: 22)

Aus der errechneten Quote geht somit hervor, dass die Anzahl der Bewerbungen deutlich höher liegt als die Zahl der angebotenen Ausbildungsplätze in den jeweiligen Akademien. Weitere Daten stehen leider derzeit nicht für die einzelnen Berufsgruppen zur Verfügung, sondern wurden als Gesundheitswissenschaften zusammengefasst. Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Zahlen in den Jahren 2006/07 bis 2010/11 in Österreich aus einem Prüfbericht des Fachhochschulrats (FHR):

Tab. 13: Ausbildungsplätze und Bewerber in Österreich von 2006 bis 2011

Jahre	Gesundheitswissenschaften			MTD-Berufe		
	Ausbildungsplätze	Bewerber	Quote	Ausbildungsplätze	Bewerber	Quote
<b>2006/07</b>	-	-	7,9	-	-	-
<b>2007/08</b>	-	-	7,7	-	-	-
<b>2008/09</b>	906	7443	8,2	771	6729	8,7
<b>2009/10</b>	1089	8611	7,9	837	7543	9,0
<b>2010/11</b>	1493	11559	7,7	1225	9492	7,7

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von FHR 2011)

In der Personalprognose über die medizinisch-technischen Dienste in Österreich fasst Rappold (vgl. 2019: 11) Daten aus den Jahren 2015/16 – 2017/18 in einer Grafik zusammen. Dort werden jedoch keine Angaben zu den absoluten Zahlen gemacht, sondern lediglich die Quote zwischen Bewerbern und Ausbildungsplätzen angegeben. Die folgende Tabelle zeigt die entsprechenden Daten:

Tab. 14: Quote von Bewerber zu Ausbildungsplatz in Österreich von 2015 bis 2018

	Physiotherapie	Ergotherapie	Logopädie
<b>2015/16</b>	17,7	9,9	11,1
<b>2016/17</b>	16,8	9,5	11,1
<b>2017/18</b>	17,6	8,8	8,8

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Rappold 2019: 11)

Aktuelle Zahlen zu den einzelnen Berufsgruppen werden jährlich auf der Internetseite [www.aufnahmepruefung.at](http://www.aufnahmepruefung.at) bereitgestellt. Leider konnten trotz schriftlicher

Kontaktaufnahme keine Daten aus den vergangenen Jahren bereitgestellt werden. Daher zeigt die nachstehende Tabelle die Zahlen aus dem Jahr 2020 jeweils aufgeteilt nach den einzelnen Berufsgruppen und den entsprechenden Fachhochschulen.

Tab. 15: Ausbildungsplätze und Bewerberzahlen nach Berufsgruppen in Österreich 2020

Fachhochschule	Physiotherapie			Ergotherapie			Logopädie		
	AP	BW	Quote	AP	BW	Quote	AP	BW	Quote
<b>FH Campus Wien</b>	119	1380	11,6	31	269	8,7	20	219	11
<b>FH Gesundheit Tirol</b>	40	400	10,0	30	147	4,9	-	-	-
<b>FH Joanneum</b>	74	739	10,0	29	96	3,3	13	132	10,2
<b>FH Gesundheit OÖ</b>	87	809	9,3	31	317	10,2	18	148	8,2
<b>FH Salzburg</b>	28	553	19,8	-	-	-	-	-	-
<b>FH Kärnten</b>	24	372	15,5	18	113	6,3	-	-	-
<b>FH St. Pölten</b>	63	623	9,9	-	-	-	-	-	-
<b>IMC FH Krems</b>	59	751	12,7	34	247	7,3	-	-	-
<b>FH Burgenland</b>	24	311	13	-	-	-	-	-	-
<b>FH Wiener Neustadt</b>	-	-	-	32	260	8,2	18	149	8,3
<b>Gesamt</b>	<b>518</b>	<b>5938</b>	<b>11,5</b>	<b>205</b>	<b>1449</b>	<b>7,1</b>	<b>69</b>	<b>648</b>	<b>9,4</b>

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Bildungsmarketing Achtzehn o. J. a, b, c)

Für die drei Berufsgruppen ergibt sich hieraus eine Gesamtzahl an Ausbildungsplätzen von 792. Dieser steht eine Anzahl von 8035 gegenüber, woraus sich eine Quote von 10,2 Bewerbern pro Ausbildungsplatz berechnen lässt.

In der nachfolgenden Abb. 13 wurden die Daten, die bereits tabellarisch dargestellt wurden, nochmals grafisch aufbereitet, sodass die Werte aus den einzelnen Tabellen einem besseren Vergleich unterzogen werden können. Bei der Betrachtung der Tabelle muss beachtet werden, dass die Daten aus dem Jahr 2004 lediglich aus der Region Wien stammen und somit nur einen kleinen Bereich Österreichs abdecken. Dennoch lässt die Quote von Bewerber zu Ausbildungsplatz auch für diese kleine Region eine Tendenz erkennen, die sich in ähnlicher Weise auf das ganze Land ausweiten lässt. Es ist ersichtlich, dass es bereits im Jahr 2004, als die Ausbildungen noch an den einzelnen Akademien angeboten wurden, ein Übermaß an Bewerbungen gab, welches die vorhandenen Plätze erheblich überstieg. In der Physiotherapie ist die Quote in der Zwischenzeit bis 2015/16 deutlich gestiegen

(17,7), seitdem jedoch wieder gefallen (11,5). Der Wert liegt aber dennoch deutlich über dem aus 2004/05 (7,4). Die Zahlen in der Logopädie unterlagen insgesamt nur geringen Schwankungen und sind in etwa gleichbleibend auf dem Niveau von ca. zehn Bewerbern für einen Ausbildungsplatz. In der Ergotherapie ist die Quote von 2004/05 (11,7) bis 2020/21 auf 7,1 kontinuierlich gefallen.

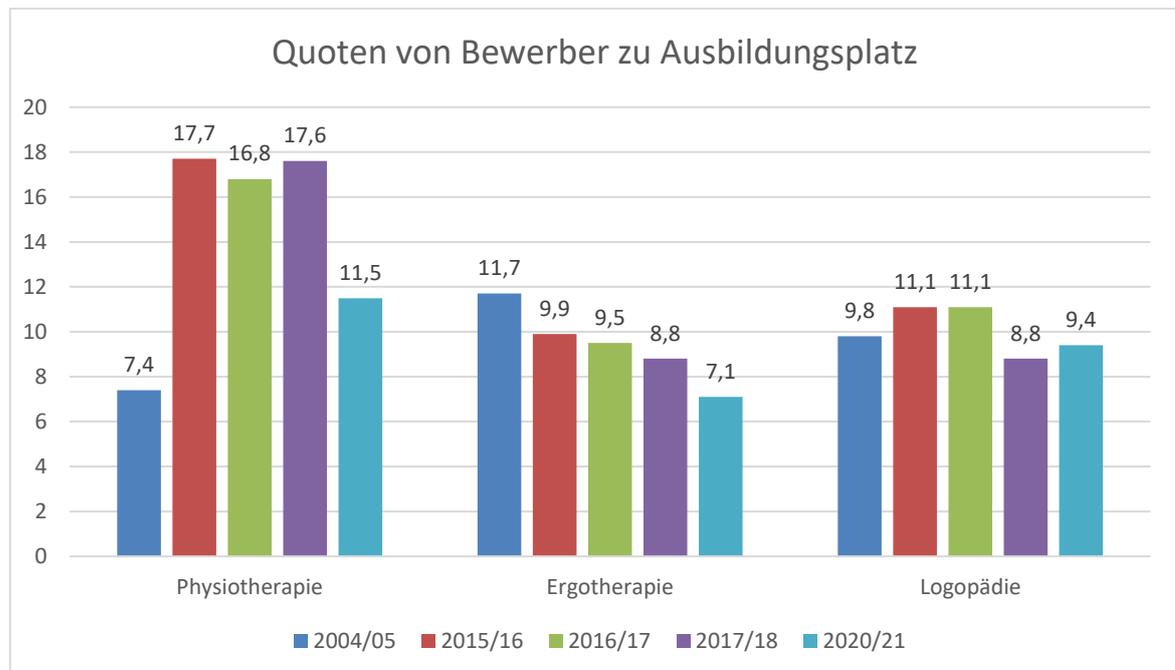


Abb. 13: Quoten in verschiedenen Jahren Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten aus Tab. 12, Tab. 14 und Tab. 15)

Anschließend an die Bewerberzahlen in den einzelnen Berufsgruppen in Österreich sollen im Folgenden die Schülerzahlen an den einzelnen Fachakademien und die Studierendenzahlen an den Fachhochschulen aufgezeigt werden. Für die Darstellung dienen in erster Linie Grafiken, da aus ihnen die einzelnen Entwicklungen schneller und einfacher abgelesen werden können. Entsprechende Tabellen mit den absoluten Zahlen befinden sich im Anhang.

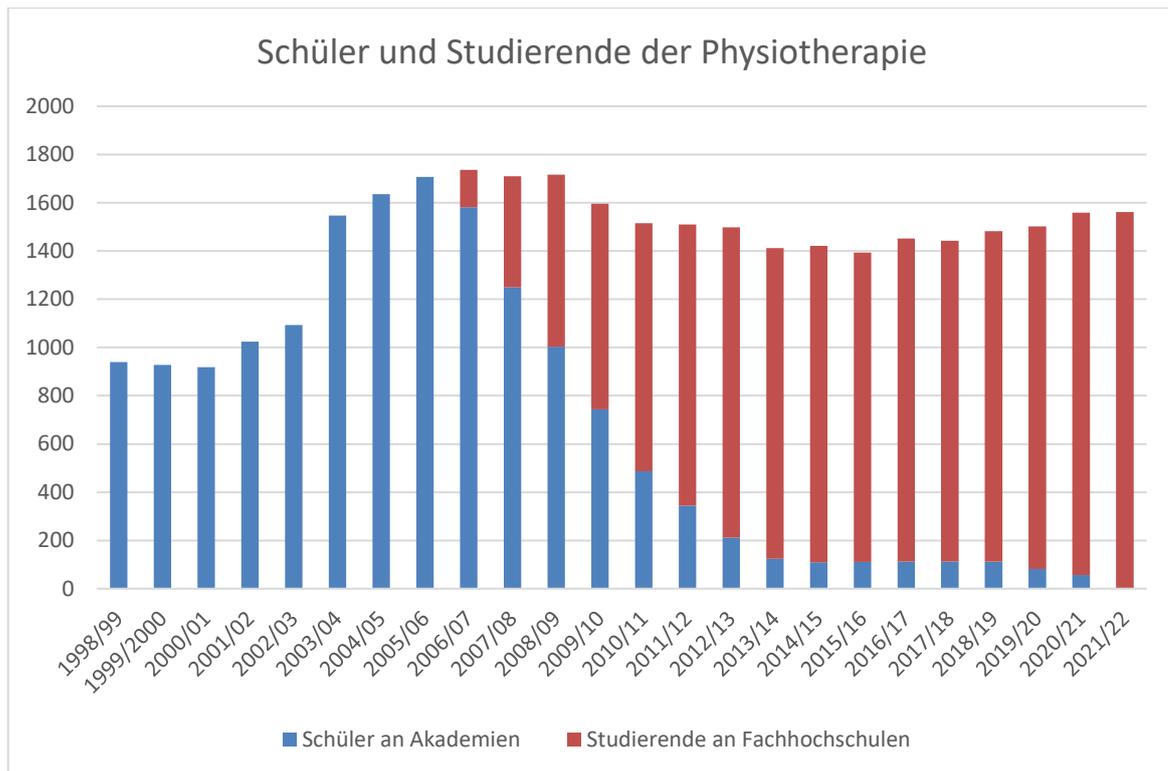


Abb. 14: Schüler und Studierende in der Physiotherapie Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten s. u.<sup>4</sup>)

Die Abbildung zeigt insgesamt einen deutlichen Zuwachs der von Personen in schulischer oder akademischer Physiotherapieausbildung von 1998/99 bis zum aktuellen Zeitpunkt. Bereits vor der Einführung der Studiengänge bzw. ab dem Schuljahr 2003/04 stiegen die Schülerzahlen an den Akademien für den physiotherapeutischen Dienst deutlich an. Ab dem Beginn der Studiengänge an den Fachhochschulen nahmen die Schülerzahlen an den Akademien kontinuierlich ab, während die Studierendenzahlen immer weiter stiegen und seit dem letzten Schuljahr eigenständig für die Ausbildung von zukünftigen Physiotherapeuten verantwortlich sind. Im Jahr 2006/07 gab es insgesamt die höchste Gesamtanzahl, während danach ein Rückgang zu verzeichnen war. Seit dem Schuljahr 2015/16 gibt es wieder einen leichten Zugang.

Der Vergleich zwischen den Jahren 1998/99 und 2021/22 zeigt, dass die Zahlen von knapp unter 1000 Schülern pro Ausbildungsjahr auf etwas unter 1600 Physiotherapie-Studierende angestiegen ist.

<sup>4</sup> Schüler an Akademien:

1998/99- 2002/03: STATcube, Schulstatistik, Schüler nach Schulorganisation 1990 bis 2002, Akademien für den physiotherapeutischen Dienst

2003/04: Statistik Austria 2004: 426

2004/05: Statistik Austria 2005: 456

2005/06: Statistik Austria 2006: 448

2006/07-2021/22: STATcube, Schulstatistik, Schüler ab 2006, Akademien für den physiotherapeutischen Dienst

Studierende an Fachhochschulen:

2006/07- 2021/22: STATcube, Studien an Fachhochschulen, Berichtsemester nach Studienrichtung, Physiotherapie

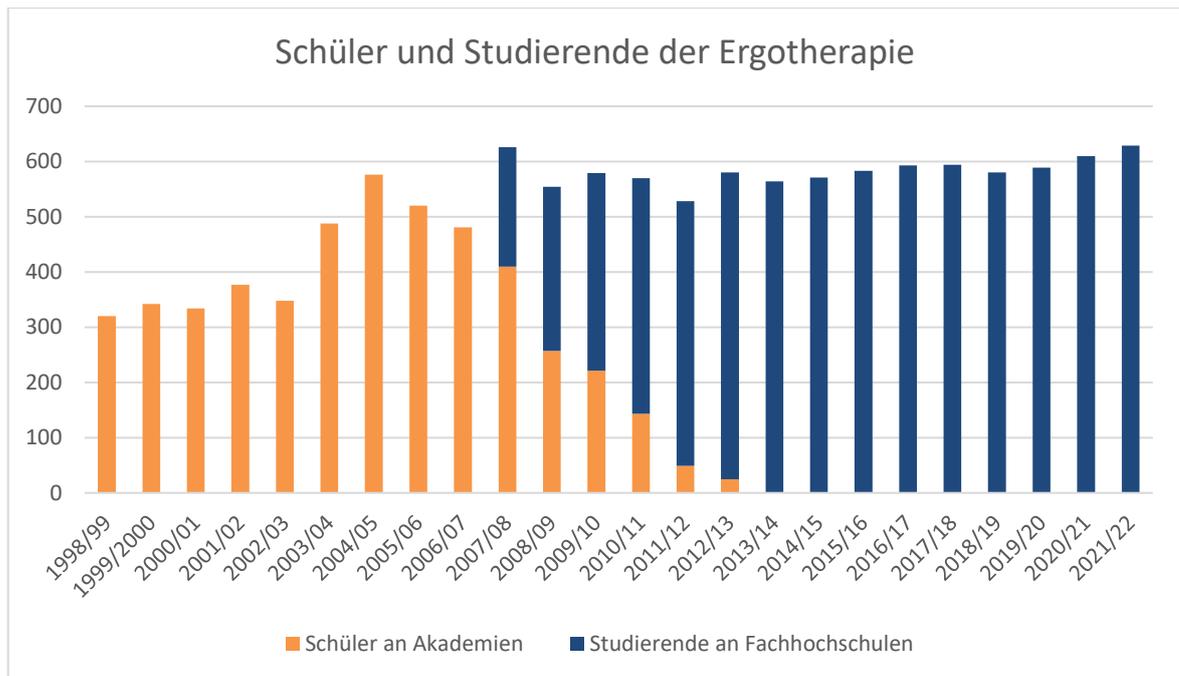


Abb. 15: Schüler und Studierende in der Ergotherapie Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten s. u. <sup>5</sup>)

Im Bereich der Ergotherapie zeigt sich eine vergleichbare Entwicklung wie in der Physiotherapie. Auch hier stiegen die Auszubildendenzahlen an den Akademien für den ergotherapeutischen Dienst von etwas über 300 im Schuljahr 1998/99 auf etwas weniger als 600 im Schuljahr 2004/05. Nach dem Beschluss der ausschließlichen Ausbildung auf Fachhochschulniveau wurden die Akademien für den ergotherapeutischen Dienst nach und nach geschlossen, sodass die Ausbildungszahlen sanken und im Schuljahr erstmals nur an den Fachhochschulen Ergotherapeuten ausgebildet wurden. Nach der Einführung der Studiengänge im Schuljahr 2007/08 war die Gesamtzahl der Schüler und Studierenden mit etwas über 600 am höchsten und unterlag anschließend leichten Schwankungen, die sich immer zwischen 500 und 600 Auszubildenden bewegte. Seit dem Schuljahr 2020/21 liegt die Gesamtzahl der Studierenden wieder leicht über 600.

<sup>5</sup> Schüler an Akademien:  
 1998/99- 2002/03: STATcube, Schulstatistik, Schüler nach Schulorganisation 1990 bis 2002, Akademien für den ergotherapeutischen Dienst  
 2003/04: Statistik Austria 2004: 426  
 2004/05: Statistik Austria 2005: 456  
 2005/06: Statistik Austria 2006: 448  
 2006/07-2021/22: STATcube, Schulstatistik, Schüler ab 2006, Akademien für den ergotherapeutischen Dienst  
 Studierende an Fachhochschulen:  
 2006/07- 2021/22: STATcube, Studien an Fachhochschulen, Berichtsemester nach Studienrichtung, Ergotherapie

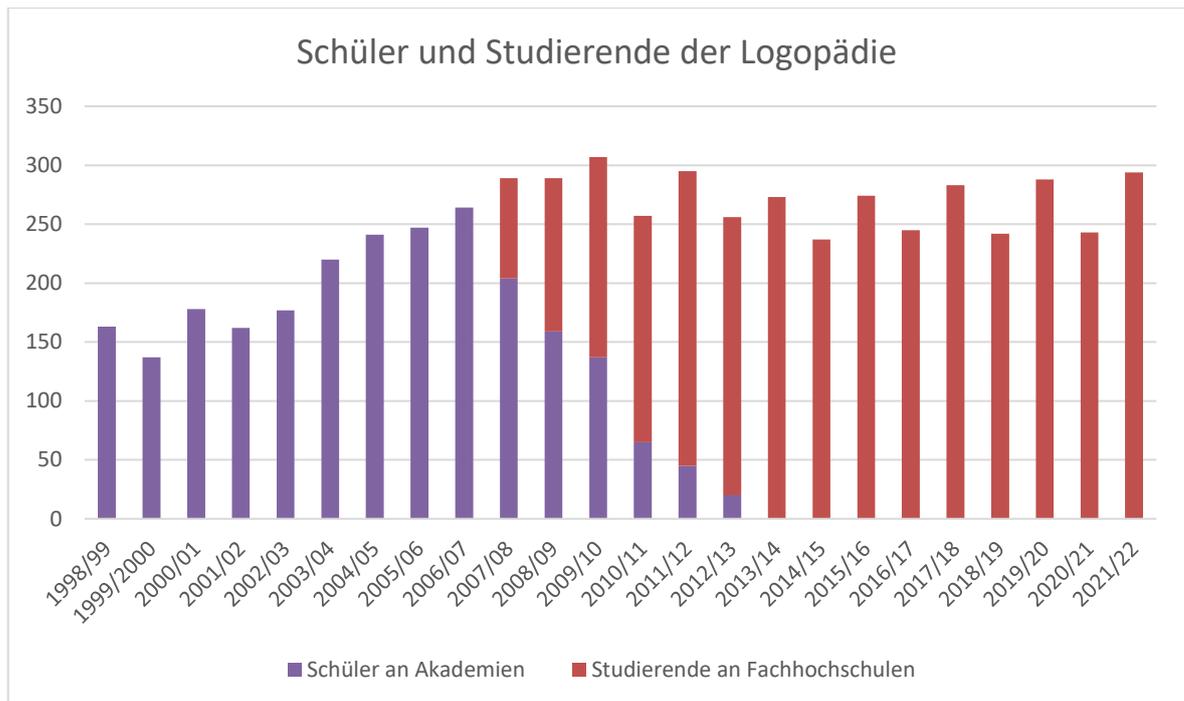


Abb. 16: Schüler und Studierende in der Logopädie Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten s. u. <sup>6</sup>)

Eine ebenfalls vergleichbare Entwicklung ist in der Logopädie zu sehen, wo die Schülerzahlen an den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Akademien zunächst ebenfalls von 1998/99 bis 2006/07 von ca. 160 auf ca. 260 Schüler angestiegen ist. Auch in der Logopädie nahmen anschließend die Schülerzahlen an den Akademien ab, sodass seit dem Jahr 2013/14 nur noch fachhochschulisch ausgebildete Schüler vorhanden sind. Die maximale Gesamtzahl von Schülern und Studierenden wurde im Schuljahr 2009/10 mit etwas mehr als 300 Auszubildenden erreicht. Seitdem unterliegen die Zahlen recht großen Schwankungen und waren zwischenzeitlich auf ca. 230 abgesunken, die Zahl liegt jedoch im Schuljahr 2021/22 ebenfalls bei fast 300 Auszubildenden.

Grundsätzlich ist somit aus den gezeigten Abbildungen zu erkennen, dass die Auszubildendenzahlen in allen drei Berufsgruppen seit dem Schuljahr 1998/99 deutlich gestiegen sind und sich auch seit der Einführung der Studiengänge und der akademischen Ausbildung auf einem konstant hohen Niveau bewegen.

Da die Schüler- und Studierendenzahlen teilweise durch starke Fluktuation und Ausbildungsabbrüche leicht verzerrt werden können und diese Personen dann im Anschluss nicht als entsprechende Therapeuten arbeiten können, sollen zudem die Absolventenzahlen an

<sup>6</sup> Schüler an Akademien:

1998/99- 2002/03: STATcube, Schulstatistik, Schüler nach Schulorganisation 1990 bis 2002, Akademien für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst

2003/04: Statistik Austria 2004: 426

2004/05: Statistik Austria 2005: 456

2005/06: Statistik Austria 2006: 448

2006/07-2021/22: STATcube, Schulstatistik, Schüler ab 2006, Akademien für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst

Studierende an Fachhochschulen:

2006/07- 2021/22: STATcube, Studien an Fachhochschulen, Berichtsemester nach Studienrichtung, Logopädie

den Akademien und Fachhochschulen ausgebildet werden. Diese decken direkt auf, wie viele Personen die Ausbildung bzw. das Studium abgeschlossen haben und somit auch auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Als Darstellungsform wurde ebenfalls die grafische Abbildung gewählt, da diese übersichtlicher ist und Entwicklungen schneller erfasst werden können. Die Tabellen mit den absoluten Zahlen finden sich im Anhang.

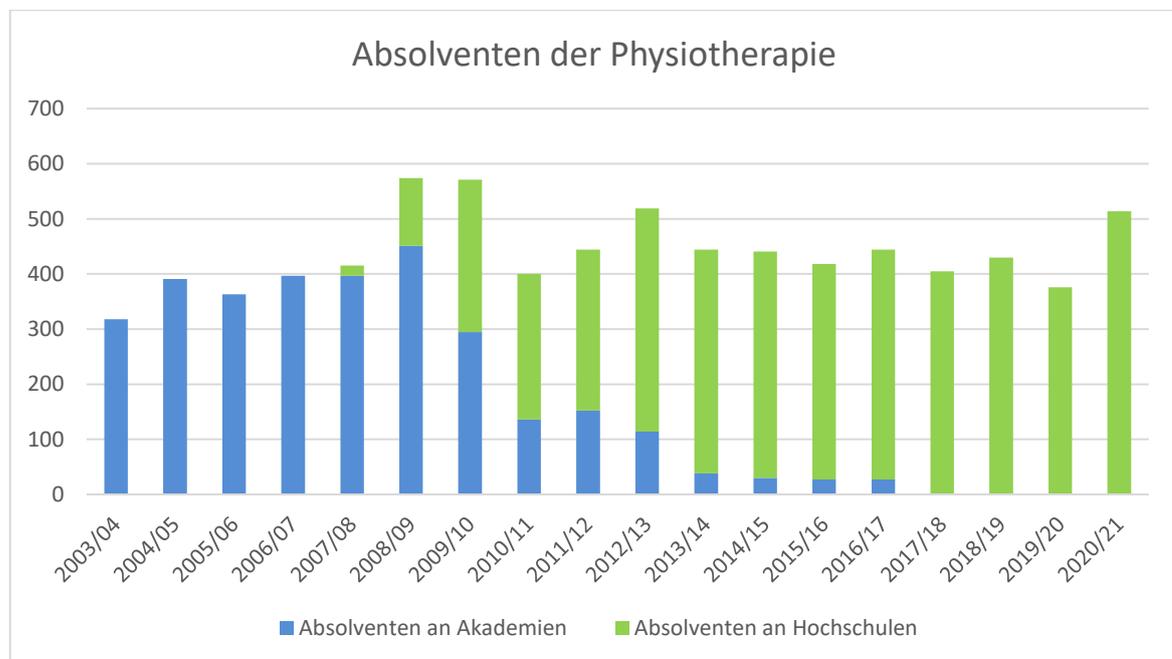


Abb. 17: Absolventen in der Physiotherapie  
s. u.<sup>7)</sup>

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten

Betrachtet man zunächst die Zahlen aus dem Schuljahr 2003/04 mit gut 300 Absolventen in der Physiotherapie an den entsprechenden Akademien im Vergleich zu den Zahlen aus dem Schuljahr 2020/21 mit gut 500 Absolventen an den Hochschulen, so zeigt sich eine deutliche Steigerung der Absolventenzahlen und damit einhergehend eine größere Anzahl zur Verfügung stehender Physiotherapeuten auf dem Arbeitsmarkt. In der genaueren Betrachtung der Grafik fällt auf, dass die Absolventenzahlen ab 2008/09 kontinuierlich gefallen

<sup>7</sup> Absolventen an Akademien:

2003/04: Statistik Austria 2005: 426  
 2004/05: Statistik Austria 2006: 456  
 2005/06: Statistik Austria 2007: 448  
 2006/07: Statistik Austria 2008: 442  
 2007/08: Statistik Austria 2009: 470  
 2008/09: Statistik Austria 2010: 382  
 2009/10: Statistik Austria 2011: 380  
 2010/11: Statistik Austria 2012: 380  
 2011/12: Statistik Austria 2013: 378  
 2012/13: Statistik Austria 2014: 288  
 2013/14: Statistik Austria 2015: 388  
 2014/15: Statistik Austria 2016: 314  
 2015/16: Statistik Austria 2017: 276  
 2016/17: Statistik Austria 2018a: 278

Absolventen an Fachhochschulen:

STATcube, Studienabschlüsse an Fachhochschulen, Studienrichtung Physiotherapie

sind, während die Zahlen an den Fachhochschulen gestiegen sind. Etwa seit 2012/13 befinden sich die Zahlen jedoch auf einem recht ähnlichen Niveau von ca. 400 bis 450 Absolventen. Einen deutlich positiven Trend zeigen die Absolventenzahlen aus dem Schuljahr 2020/21 mit mehr als 500 Absolventen in der Physiotherapie.

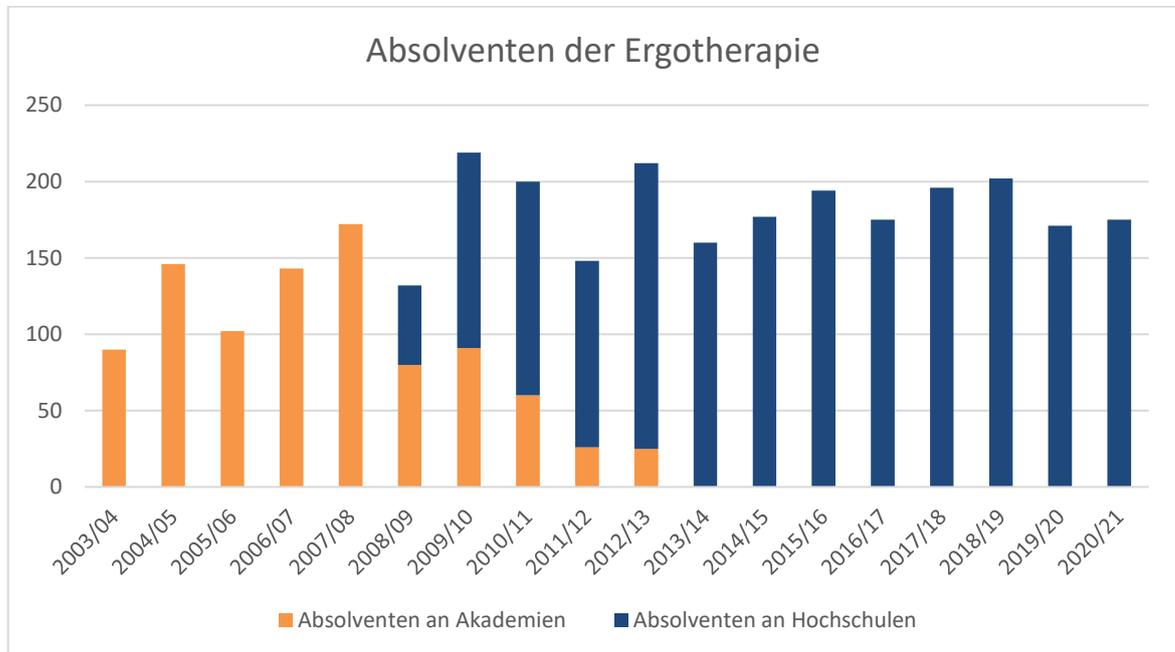


Abb. 18: Absolventen in der Ergotherapie  
siehe <sup>6)</sup>

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten siehe <sup>6)</sup>)

Auch der gesamte Trend in der Ergotherapie zeigt, dass sich die Absolventenzahlen von 2003/04 mit ca. 90 Absolventen deutlich auf ca. 170 Absolventen im Schuljahr 2021/21 gesteigert haben, wenngleich diese Zahl nicht das zwischenzeitliche Maximum der Zahlen anzeigt. Dieses liegt im Schuljahr 2009/10 mit über 200 Abschließenden, als es sowohl Absolventen an den Akademien als auch an den Fachhochschulen gab. Die Abschlusszahlen sind insgesamt stark schwankend, seit dem Schuljahr 2011/12 lag die Zahl jedoch immer über der 150er-Marke.

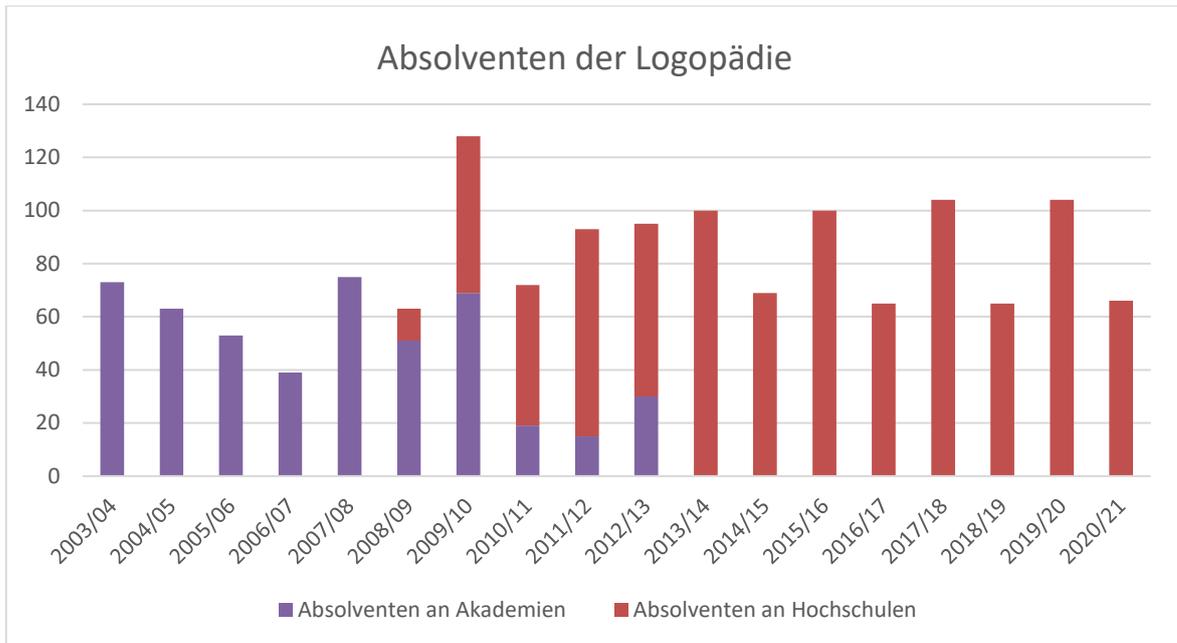


Abb. 19: Absolventen in der Logopädie

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten siehe 6)

Der Verlauf in der Logopädie zeigt sich zunächst etwas anders, da die Absolventenzahlen von 2003/04 und 2020/21 fast gleich hoch liegen, bzw. im letztgenannten Schuljahr sogar noch etwas geringer waren. Im Trend auffällig ist, dass seit dem Schuljahr 2013/14 die Zahlen im Zweijahresrhythmus hoch bzw. niedrig sind. So liegen die Absolventenzahlen in diesem Schuljahr bei annähernd 100, während im darauffolgenden Schuljahr nur etwas mehr als 60 Studierende das Logopädie-Studium beendet haben. Auffällig ist auch in dieser Entwicklung, dass zu Beginn der Fachhochschulstudiengänge das Maximum der Absolventen mit ca. 130 erreicht wurde.

Nach den Zahlen zu den Absolventen sollen nachfolgend auch die recherchierten Zahlen zu Beschäftigten dargestellt werden. Auch für diese Ergebnisse werden die Daten als Diagramme aufbereitet gezeigt, um eine größere Übersichtlichkeit zu erreichen. Die Tabellen mit den absoluten Zahlen werden zudem im Anhang gezeigt. Da die Zahlen sehr unterschiedlich sind, wird jede Berufsgruppe in einem eigenen Diagramm dargestellt. Die Tabelle umfasst jedoch alle Berufsgruppen zusammen.

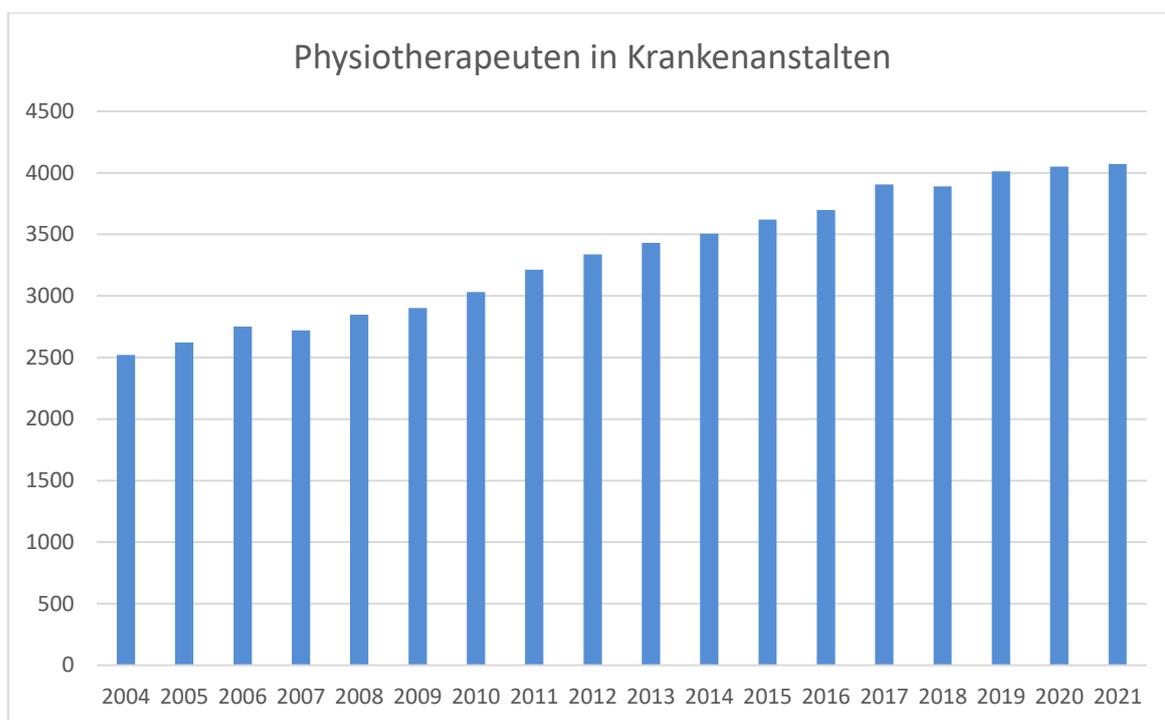


Abb. 20: Physiotherapeuten in Krankenanstalten Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten s. u. <sup>8)</sup>)

Die recherchierten Daten stammen jeweils aus den Jahrbüchern zur Gesundheitsstatistik, die von Statistik Austria jährlich veröffentlicht werden. Im Bereich der Physiotherapie zeigt sich, dass die Beschäftigtenzahlen stetig und gleichmäßig gestiegen sind. Lag die Beschäftigtenzahl im Jahr 2004 noch bei ca. 2500 Physiotherapeuten in den Krankenanstalten, so wird sie im Jahr 2021 mit über 4000 angegeben, was einer Steigerung von mehr als 60 Prozent entspricht.

<sup>8</sup> 2004: Statistik Austria 2005a: 422

2005: Statistik Austria 2006: 424

2006: Statistik Austria 2007: 428

2007: Statistik Austria 2008: 416

2008: Statistik Austria 2009: 444

2009: Statistik Austria 2010: 356

2010: Statistik Austria 2011: 354

2011: Statistik Austria 2012: 354

2012: Statistik Austria 2013: 358

2013: Statistik Austria 2014: 269

2014: Statistik Austria 2015: 366

2015: Statistik Austria 2016: 292

2016: Statistik Austria 2018a: 256

2017: Statistik Austria 2018b: 258

2018: Statistik Austria 2019: 116

2019: Statistik Austria 2020: 112

2020: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2021

2021: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2022

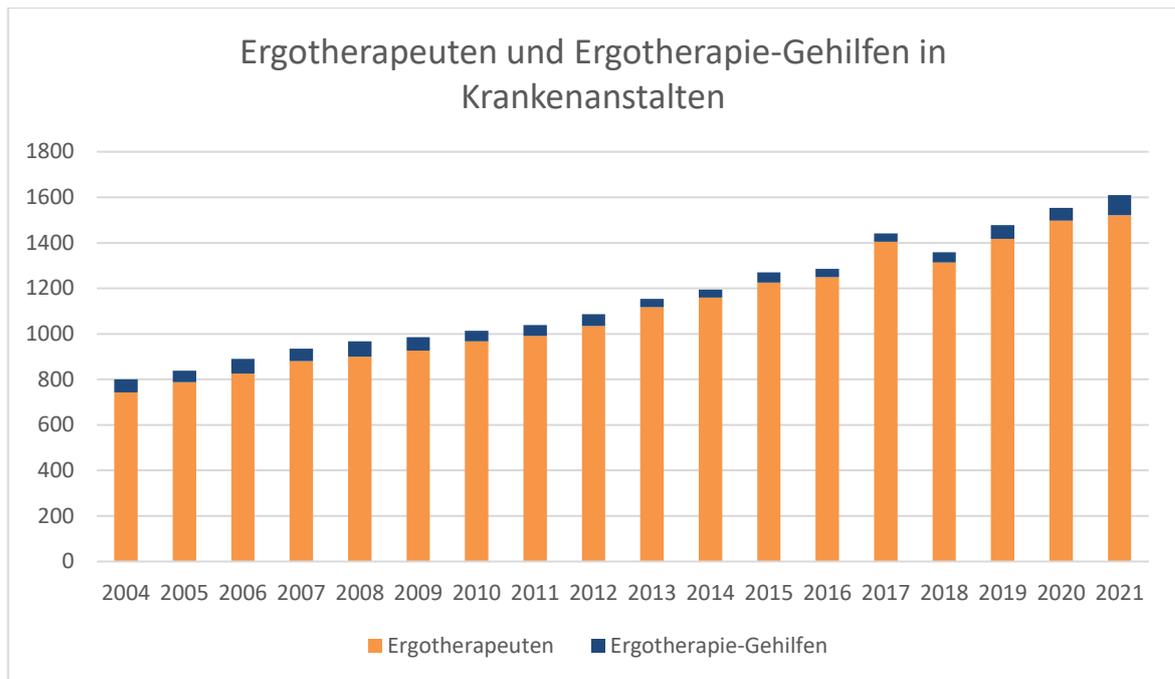


Abb. 21: Ergotherapeuten und Ergotherapie-Gehilfen in Krankenanstalten Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten siehe <sup>7)</sup>)

Im Bereich der Ergotherapie werden in den Statistischen Jahrbüchern zwei Berufsgruppen unterschieden. So werden neben den ausgebildeten Ergotherapeuten auch Ergotherapie-Gehilfen aufgezeigt, deren Ausbildung jedoch wie bereits oben beschrieben, ab dem Jahr 2012 nicht mehr absolviert werden konnte (vgl. Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft 2022). Die Gesamtzahl beider Berufsgruppen steigt stetig, von insgesamt ca. 800 im Jahr 2004 bis ca. 1300 im Jahr 2016. Im Jahr 2017 wurden dann kurzzeitig mehr als 1400 Ergotherapeuten und deren Gehilfen in den Krankenanstalten verzeichnet, während 2018 wieder etwas weniger als 1400 und seit 2019 wieder etwas mehr als noch im Jahr 2017 verzeichnet werden konnten. Auch nach Ausbildungsende der Ergotherapie-Gehilfen ist zunächst kein Rückgang der Beschäftigtenzahlen zu erkennen. Die Zahlen im Jahr 2021 mit mehr als 1600 Ergotherapeuten und Ergotherapie-Gehilfen entsprechen einer Steigerung von fast genau 100 Prozent im Vergleich zum Jahr 2004.

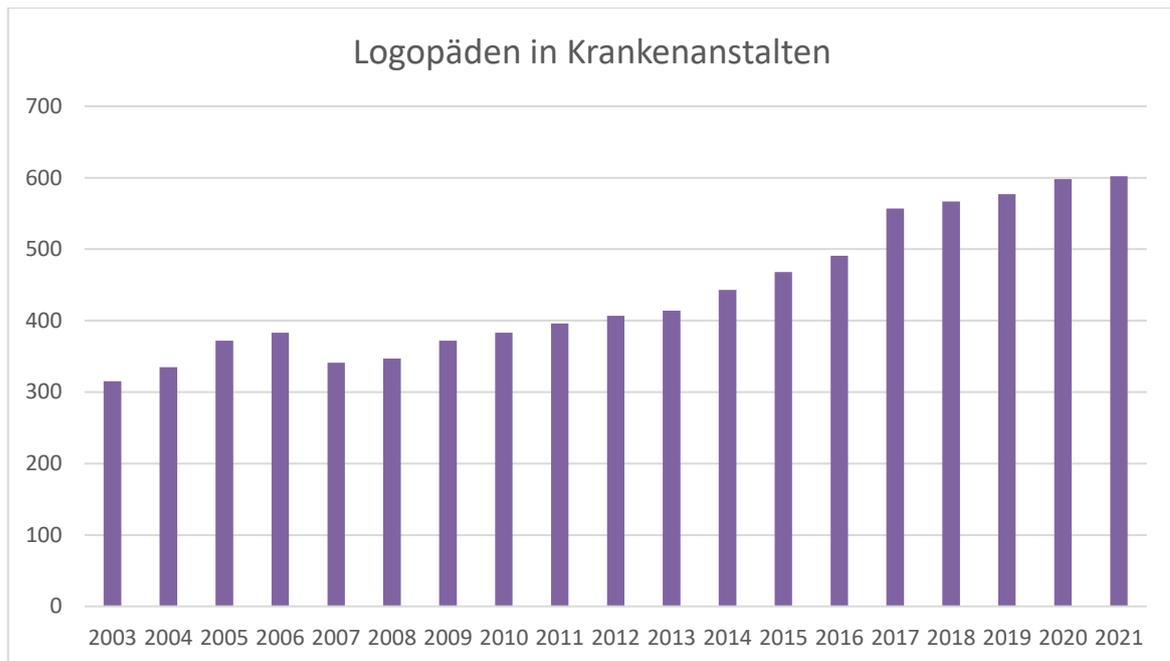


Abb. 22: Logopäden in Krankenanstalten Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten s. u. <sup>9</sup>)

Anders als in den beiden vorgenannten Berufsgruppen zeigt sich bei den Beschäftigtenzahlen in den Krankenanstalten in der Logopädie kein stetiges Wachstum. Zwar stiegen die Zahlen von 2003 (etwas mehr als 300 Beschäftigte) auf knapp unter 400 angestellte Logopäden in den Krankenanstalten im Jahr 2006. Danach wurde jedoch zunächst ein Rückgang auf ca. 350 Beschäftigte verzeichnet, sodass die Angestelltenzahlen in der Logopädie erst im Jahr 2011 wieder die Marke von 400 Beschäftigten übertrafen. In den folgenden Jahren stiegen auch in dieser Berufsgruppe die Zahlen stetig an, sodass im Jahr 2021 ca. 600 Beschäftigte verzeichnet werden konnten. Dies entspricht im Vergleich zum Jahr 2003 einer Zunahme von etwa 100 Prozent.

Zusätzlich zu den Daten aus den statistischen Jahrbüchern, in denen im Bereich der Beschäftigten nur die Angestellten in Krankenanstalten aufgezeigt werden, sollen im Folgenden Daten aus den Jahresberichten zum Gesundheitsberuferegister vorgestellt werden.

<sup>9</sup> 2003: Statistik Austria 2004: 406

2004: Statistik Austria 2005a: 422

2005: Statistik Austria 2006: 424

2006: Statistik Austria 2007: 428

2007: Statistik Austria 2008: 416

2008: Statistik Austria 2009: 444

2009: Statistik Austria 2010: 356

2010: Statistik Austria 2011: 354

2011: Statistik Austria 2012: 354

2012: Statistik Austria 2013: 358

2013: Statistik Austria 2014: 269

2014: Statistik Austria 2015: 366

2015: Statistik Austria 2016: 292

2016: Statistik Austria 2018a: 256

2017: Statistik Austria 2018b: 258

2018: Statistik Austria 2019: 116

2019: Statistik Austria 2020: 112

2020: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2021

2021: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2022

Diese werden jährlich seit 2019 veröffentlicht. Die folgende Tabelle zeigt zunächst eine Übersicht mit den absoluten Zahlen aus den Jahren 2019, 2020 und 2021. Bei den registrierten Personen wird unterschieden, ob sie entweder angestellt oder freiberuflich tätig sind oder sowohl angestellt als auch freiberuflich (= „Beides“). Unter „Sonstiges“ sind solche Personen erfasst, die z. B. nach der Ausbildung noch nicht beschäftigt, arbeitssuchend, ehrenamtlich tätig, in einem anderen Beruf tätig oder in Pension sind (vgl. Holzweber, Pilwarsch, Zach, Gruböck, Mathis-Edenhofer & Wallner 2022: 8).

Tab. 16: Registrierte im GBR

	Angestellt	Freiberuflich	Beides	Sonstiges	Gesamt
<b>2019</b>					
<b>Physiotherapie</b>	5.257	5.725	3.038	595	14.615
<b>Ergotherapie</b>	1.959	638	993	240	3.830
<b>Logopädie</b>	794	613	519	68	1.994
<b>2020</b>					
<b>Physiotherapie</b>	4.574	6.851	3.642	880	15.947
<b>Ergotherapie</b>	1.833	744	1.185	349	4.111
<b>Logopädie</b>	721	686	619	118	2.144
<b>2021</b>					
<b>Physiotherapie</b>	4.446	7.329	4.171	919	16.865
<b>Ergotherapie</b>	1.794	826	1.340	359	4.319
<b>Logopädie</b>	695	726	690	133	2.244

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten s.u. <sup>10</sup>)

Vergleicht man die Zahlen aus den Jahren 2019 bis 2021, so ist in allen Kategorien eine Steigerung zu erkennen. Da ab dem 01.07.2019 auch für Personen, die den Beruf bereits ausüben, die Pflicht bestand, sich im GBR zu registrieren, da sonst die Voraussetzung zur Berufsausübung nicht mehr gegeben gewesen ist, ist davon auszugehen, dass der GBR alle entsprechenden Therapeuten einschließt, die es zum entsprechenden Zeitpunkt in Österreich gegeben hat. Es wird somit also deutlich, dass die Zahlen in Tab. 17 die tatsächliche Steigerung der Beschäftigtenzahlen in Österreich angeben. Die folgende Abbildung soll die prozentuale Steigerung der Gesamtregistrierten in den einzelnen Berufsgruppen aufzeigen:

<sup>10</sup> 2019: Rappold et. 2020: 5  
2020: Holzweber et al. 2021: 7  
2021: Holzweber et al. 2022: 9

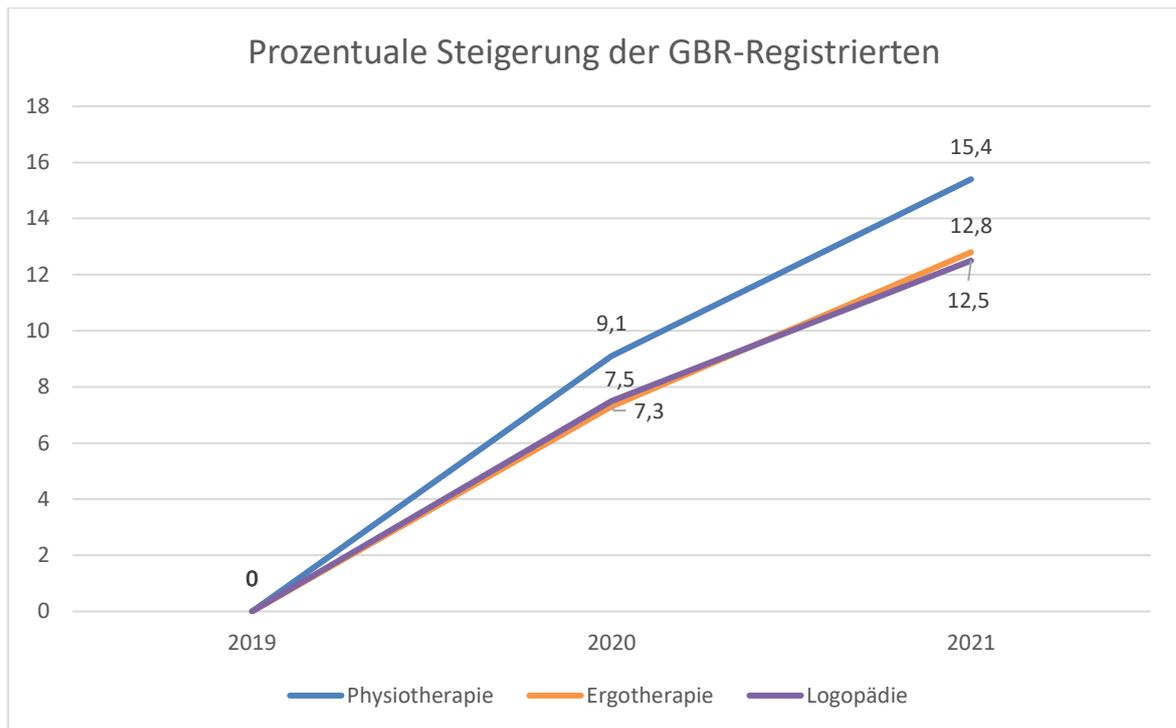


Abb. 23: Prozentuale Steigerung der GBR-Registrierten Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten siehe <sup>7)</sup>)

Die Abbildung zeigt, dass die Anzahl der Gesamt-GBR-Registrierten in den Jahren von 2019 bis 2021 um 12,5 (Logopädie) bis 15,4 Prozent (Physiotherapie) gestiegen ist und somit eine deutliche Steigerung innerhalb von drei Jahren verzeichnen kann.

Die nun folgende Tabelle zeigt den prozentualen Anteil der jeweiligen beruflichen Erstqualifikation aufgeteilt nach den Berufsgruppen. Hinsichtlich der beruflichen Erstqualifikation wird unterschieden zwischen Bachelorabschluss, Diplomabschluss oder einem Anerkennungs- bzw. Nostrifikationsbescheid, wenn der Abschluss bspw. im Ausland erworben wurde. Die Tabelle mit den entsprechenden absoluten Daten findet sich im Anhang.

Tab. 17: Prozentuale Anteile der beruflichen Erstqualifikation

	2019	2020	2021
<b>Physiotherapie</b>			
<b>Bachelor</b>	21,25%	22,28%	24,00%
<b>Diplom</b>	51,50%	49,96%	47,78%
<b>Anerkennungs- / Nostrifikationsbescheid</b>	27,25%	27,76%	28,22%
<b>Ergotherapie</b>			
<b>Bachelor</b>	37,22%	38,24%	40,31%
<b>Diplom</b>	55,56%	51,94%	49,76%
<b>Anerkennungs- / Nostrifikationsbescheid</b>	7,22%	9,82%	9,93%

<b>Logopädie</b>			
<b>Bachelor</b>	31,13%	34,33%	36,22%
<b>Diplom</b>	61,20%	57,81%	55,65%
<b>Anerkennungs-/ Nostrifikationsbescheid</b>	7,67%	7,86%	8,13%

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten s. u. <sup>11</sup>)

Aus den Daten mit den prozentualen Anteilen der beruflichen Erstqualifikation geht hervor, dass der Anteil der Beschäftigten mit einem Bachelorabschluss in allen drei Berufsgruppen über die drei Jahre ansteigt. Einen ähnlichen Trend zeigen die Anerkennungs- bzw. Nostrifikationsbescheide, die über die Jahre ebenfalls leicht ansteigen. Eine gegenläufige Entwicklung zeigt sich bei den Diplomabschlüssen, die einen immer geringeren Anteil an den Erstqualifikationen bei den Beschäftigten einnehmen, da die entsprechenden Studiengänge nicht mehr angeboten werden.

Auffallend ist der hohe Anteil der Physiotherapeuten mit einem Anerkennungs- oder Nostrifikationsbescheid. Die Autoren geben an, dass etwa ein Drittel dieser Personen als Geburtsland Österreich angegeben hat (vgl. Rappold et al. 2020: 25). Etwa 10 Prozent aller in Österreich tätigen Physiotherapeuten haben ihre Ausbildung im Ausland absolviert und sie in Österreich anerkennen lassen. Gründe sehen die Autoren darin, dass in Deutschland die Ausbildung auch ohne Matura/Abitur absolviert werden kann, dass es eine verkürzte Physiotherapieausbildung für Masseure und medizinische Bademeister gibt und dass die Nachfrage an Hochschulausbildungsplätzen in der Physiotherapie in Österreich größer ist als das bestehende Angebot (vgl. ebd.: 25 f.).

Weiterhin beachtenswert ist die Anzahl der Beschäftigten pro 100.000 Einwohner, wie sie in Tab. 4 bereits für Deutschland dargestellt wurde. Hierzu folgen in der nächsten Tabelle zunächst die Einwohnerzahlen Österreichs aus den Jahren 2019, 2020 und 2021, da nur zu diesen Jahren gesicherte Daten aus dem GBR über die Beschäftigten in Österreich vorliegen.

Tab. 18: Einwohner Österreichs in Mio.

<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
8,86	8,9	8,93

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Statistik Austria 2022)

Tab. 20 zeigt nun die Berechnung aus den Daten von Tab. 19 und den absoluten Zahlen aus dem GBR (vgl. Rappold et al. 2020: 26, Holzweber et al. 2021: 35, Holzweber et al.

<sup>11</sup> 2019: Rappold et al. 2020: 26  
2020: Holzweber et al. 2021: 35  
2021: Holzweber et al. 2022: 41

2022: 41). Es werden die Beschäftigten in den Bereichen Physiotherapie, Logopädie und Ergo jeweils pro 100.000 Einwohner für die Jahre 2019 bis 2021 in Österreich gezeigt.

Tab. 19: Beschäftigte pro 100.000 Einwohner in Österreich

	2019	2020	2021
<b>Physiotherapie</b>	164,95	179,18	188,86
<b>Ergotherapie</b>	43,23	46,19	48,37
<b>Logopädie</b>	22,5	24,01	25,13

Quelle: Eigene Darstellung 2022

Die Tabelle zeigt, dass die Quoten von 2019 bis 2021 in allen drei Berufsgruppen teilweise deutlich gestiegen sind.

Verglichen mit den Zahlen aus Deutschland aus den Jahren 2019 und 2020 bedeutet dies, dass in Deutschland in allen drei Berufsgruppen deutlich mehr Beschäftigte pro 100.000 Einwohner tätig sind als in Österreich. 2020 lag in Deutschland die Anzahl in der Physiotherapie bei 289,8, in der Ergotherapie bei 76,96 und in der Logopädie bei 37,28.

#### 4.2.2 Entwicklung in der Schweiz

Die Berufsgruppen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie werden in der Schweiz seit 2005/2006 ausschließlich hochschulisch ausgebildet (vgl. Höppner, Gerber-Grote & Bucher 2021: 126). Vorher fand die Ausbildung an Höheren Fachschulen statt (vgl. Bucher 2021: 148), hierzu liegen jedoch keine Daten über Bewerber- oder Ausbildungszahlen vor.

Zunächst sollen daher die Eintritte an den Fachhochschulen bzw. pädagogischen Hochschulen für die drei Berufsgruppen dargestellt werden. In Anhang 15 werden die absoluten Zahlen der Studieneintritte dargestellt.

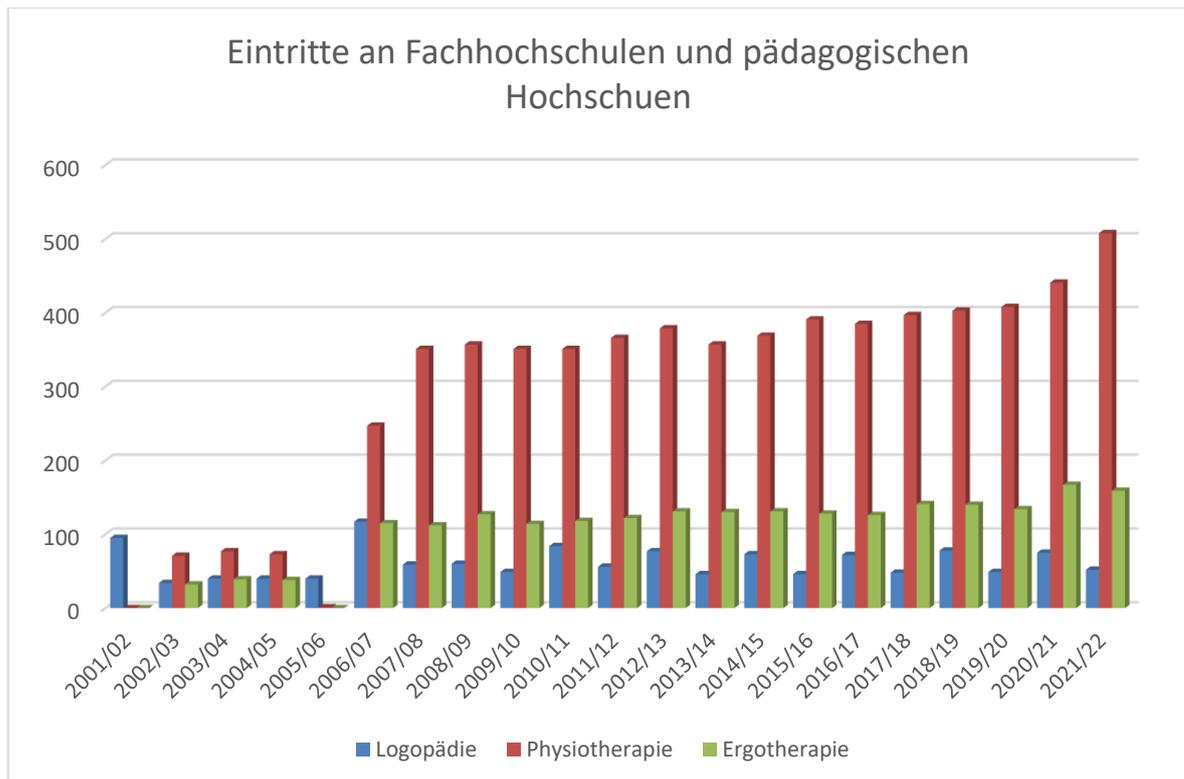


Abb. 24: Eintritte an Fachhochschulen und pädagogischen Hochschulen Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Bundesamt für Statistik 2022a)

Die Abbildung zeigt deutlich, dass die Eintritte an den Fachhochschulen und pädagogischen Hochschulen vor der Umstellung auf das ausschließliche akademische Niveau sehr gering waren. Erst ab dem Schuljahr 2006/07 konnten deutlich mehr Studienanfänger verzeichnet werden. In der Physio- und Ergotherapie sind die Zahlen seitdem kontinuierlich ansteigend. Begannen im Schuljahr 2006/07 noch ca. 250 Studierende ein Physiotherapiestudium, so wurden im Schuljahr 2021/22 mehr als 500 neue Studierende verzeichnet. In der Ergotherapie waren es zu Beginn der akademischen Ausbildung etwas über 100 neue Studierende und im Schuljahr 2021/22 ca. 160. Einen anderen Trend verzeichnet die Logopädie, da dort die Einstiegszahlen im Schuljahr 2006/07 mit ebenfalls über 100 Studierenden am höchsten war und seitdem im Zweijahresrhythmus schwankende Eintrittszahlen an den pädagogischen Hochschulen verzeichnen lassen.

Neben den Eintrittszahlen von neuen Studierenden sollen im Folgenden die Entwicklungen für die gesamten Studierenden der jeweiligen Studiengänge dargestellt werden. Zur besseren Anschaulichkeit wird die grafische Darstellungsweise genutzt. Die absoluten Zahlen der Studierendenzahlen werden im Anhang tabellarisch dargestellt.

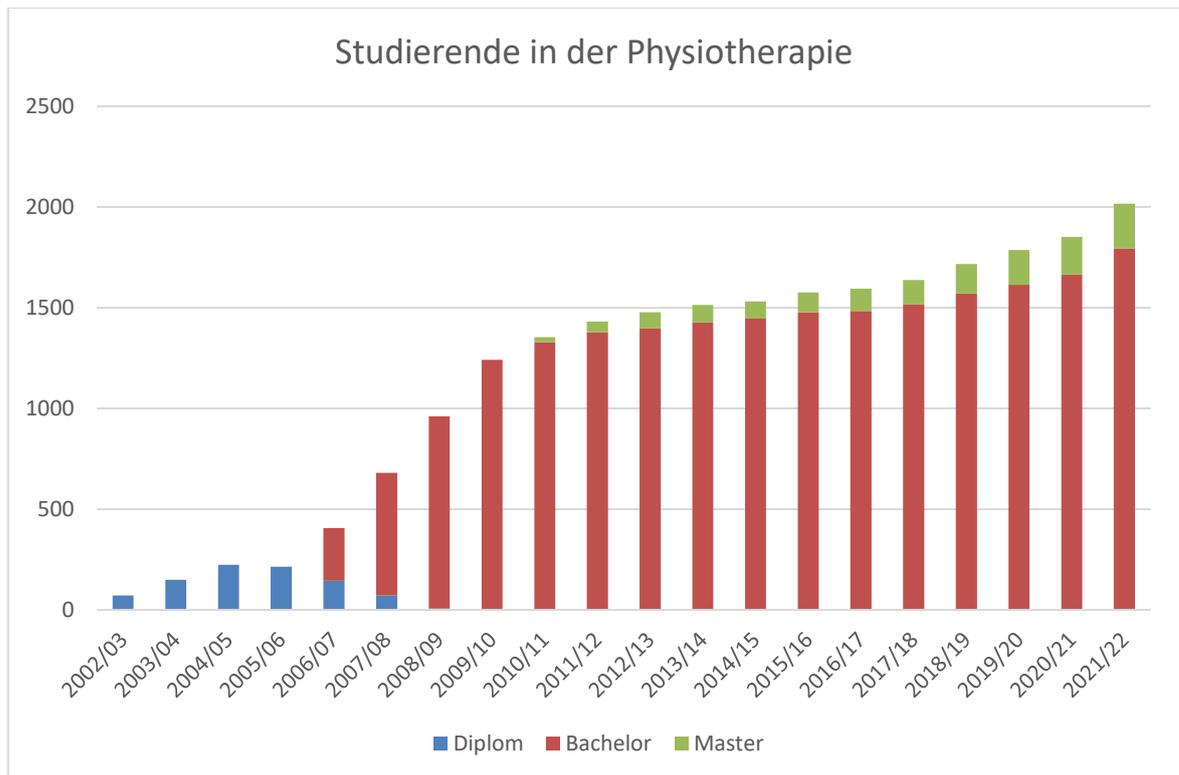


Abb. 25: Studierende in der Physiotherapie Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Bundesamt für Statistik 2022b)

Die Grafik zeigt, dass die Studierendenzahlen in der Physiotherapie in der Schweiz seit dem Schuljahr 2002/03 deutlich angestiegen sind. Im entsprechenden Jahr waren ca. 70 Studierende im Diplomstudiengang eingeschrieben. Nach der Umstellung auf das Bachelor- bzw. Masterniveau sanken die Zahlen der Studierenden zum Diplom-Physiotherapeuten, während zunächst die Bachelorzahlen anstiegen. Im Jahr 2009/10 waren mit mehr als 1200 Personen ausschließlich Bachelorstudierende in der Physiotherapie eingeschrieben. Erst ab dem darauffolgenden Schuljahr wurden auch Masterstudierende gezählt, deren Zahlen seitdem stetig angestiegen sind und im Schuljahr 2021/22 bei ca. 220 lagen. Auch der Gesamtwert der Studierenden in der Physiotherapie hat sich im entsprechenden Zeitraum deutlich gesteigert und liegt im letztgezeigten Schuljahr bei ca. 2000 Studierenden.

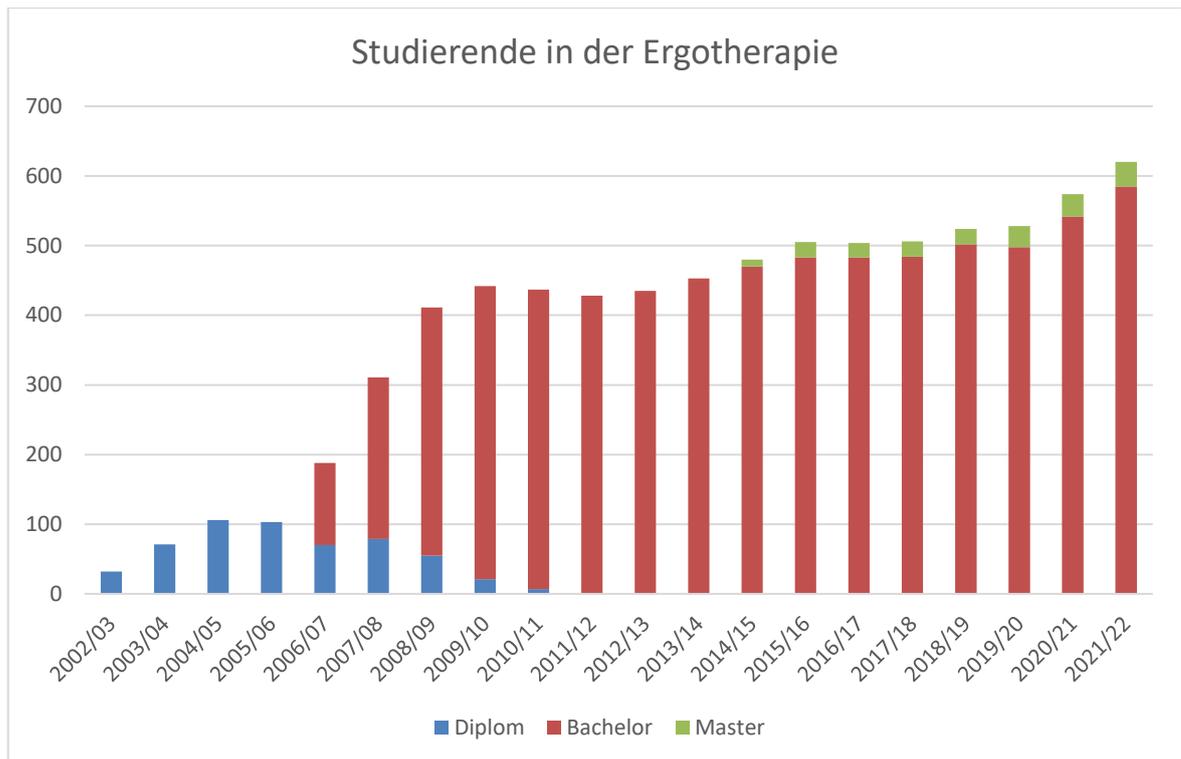


Abb. 26: Studierende in der Ergotherapie Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Bundesamt für Statistik 2022c)

Eine ähnliche Entwicklung kann bei den Studierendenzahlen in der Ergotherapie beobachtet werden. Hier lag die Zahl der Studierenden auf Diplommiveau im Schuljahr 2002/03 bei ca. 30 und stieg in den folgenden zwei Jahren auf etwa 100 an. Ab dem Schuljahr 2006/07 kamen sehr viele Bachelorstudierende hinzu, während die Zahl der Studierenden im Diplomstudiengang kontinuierlich sank. Die Gesamtzahl aller Studierenden stieg mit einem kleinen Rückgang in den Jahren 2011/12 und 2012/13 stetig an und lag im Schuljahr 2021/22 bei über 600. In der Ergotherapie konnten ab dem Schuljahr 2014/15 neben den Bachelorstudierenden auch Masterstudierende gezählt werden, deren Zahl im letzten Schuljahr bei 35 lag.

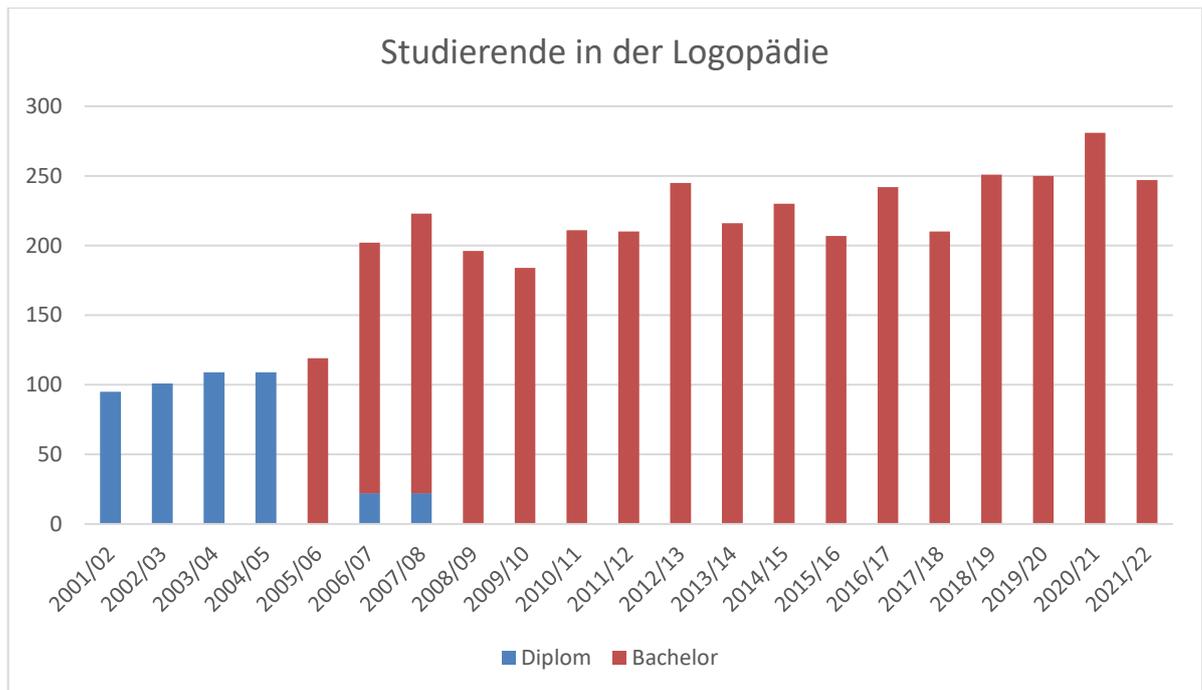


Abb. 27: Studierende in der Logopädie Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Bundesamt für Statistik 2022d)

Der Verlauf der Studierendenzahlen in der Logopädie verläuft zunächst ähnlich und später dann doch anders als in den Berufsgruppen Ergo- und Physiotherapie.

Auch in der Logopädie gab es zunächst nur Studierende auf Diplommiveau. Die Anzahl lag im Jahr 2001/02 bei knapp unter 100 Studierenden und war bis zum Schuljahr 2004/05 leicht ansteigend. Im Schuljahr 2005/06 wurden ausschließlich ca. 120 Bachelorstudierende verzeichnet, in den beiden folgenden Jahren jeweils noch einmal Diplom- und Bachelorstudierende. Die Gesamtzahl aller Studierenden ist seitdem sehr stark schwankend und lag zwischen 184 im Schuljahr 2009/10 und 281 im Schuljahr 2020/21. Masterstudierende wurden bisher nicht verzeichnet. Im folgenden Abschnitt sollen die Absolventenzahlen in den drei Berufsgruppen grafisch dargestellt werden. Die Tabellen mit den absoluten Zahlen befinden sich im Anhang.

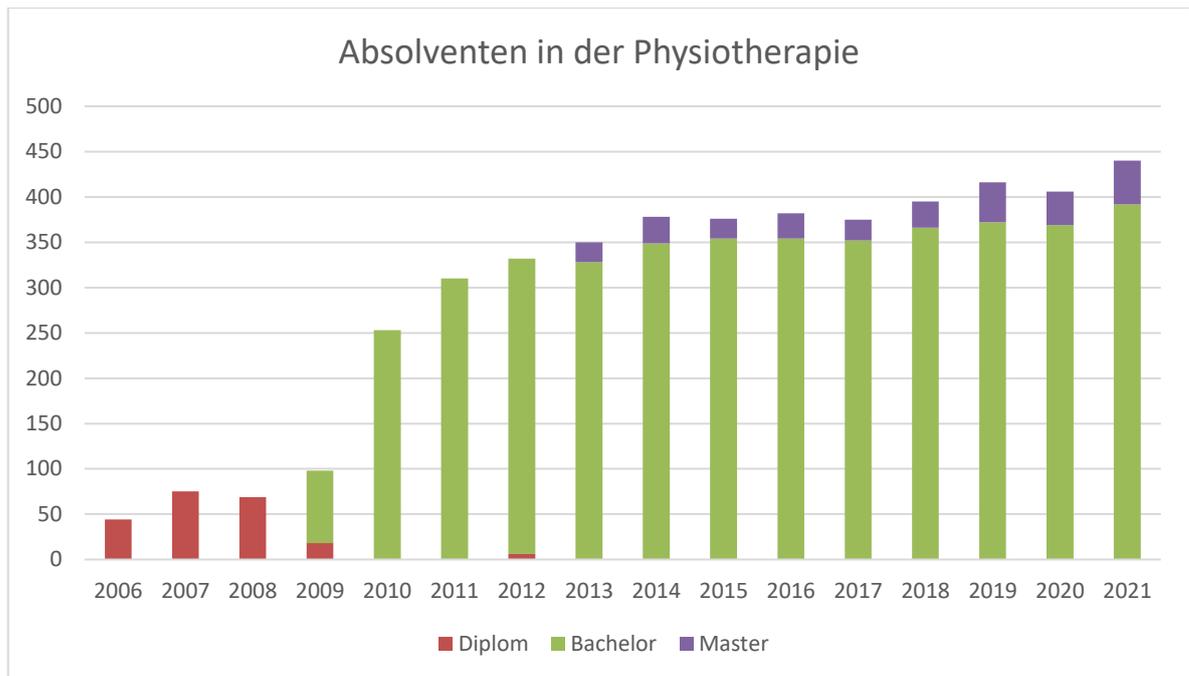


Abb. 28: Absolventen in der Physiotherapie Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Bundesamt für Statistik 2022e)

Die Absolventenzahlen in der Physiotherapie sind analog zu den Studierendenzahlen ebenfalls stetig gestiegen. Im Jahr 2006 schlossen weniger als 50 Personen den Diplomstudiengang ab. Durch die Einführung des Bachelorstudienganges erhöhten sich die Zahlen im Jahr 2009 auf etwa 100, ein Jahr später waren es bereits ca. 250 Absolventen. 2013 konnten erstmals auch Absolventen des Masterstudienganges verzeichnet werden. Zunächst wurden hier ca. 20 Abschießende gezählt, bis zum Jahr 2021 ist diese Zahl auf etwa 50 gestiegen. Die Gesamtzahl der Absolventen in der Physiotherapie in der Schweiz liegt im Jahr 2021 bei fast 450.

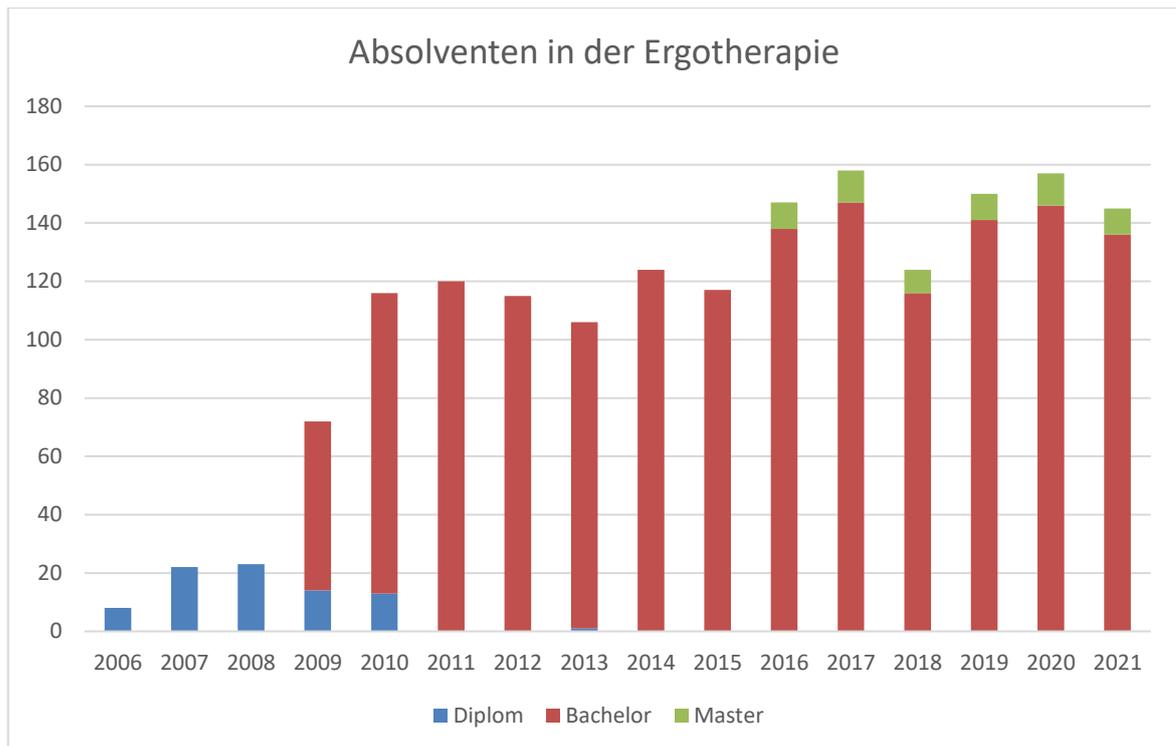


Abb. 29: Absolventen in der Ergotherapie Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Bundesamt für Statistik 2022f)

Auch die Absolventenzahlen in der Ergotherapie stiegen im Verlauf insgesamt deutlich an, unterlagen jedoch verschiedenen Schwankungen. Im Jahr 2006 schlossen lediglich 8 Personen den Diplomstudiengang ab. Die Zahlen stiegen in den beiden folgenden Jahren auf über 20, verringerten sich zugunsten des Bachelorstudienganges jedoch wieder und ab 2011 wurden keine Absolventen mehr im Diplomstudiengang verzeichnet. In diesem Jahr schlossen somit erstmals nur Bachelorstudierende das Ergotherapie Studium ab, wobei die Absolventenzahl bei 120 lag. Der bisherige Maximalwert der Bachelorabsolventen wurde im Jahr 2017 mit fast 150 Abschließenden erreicht. Zwischenzeitig schwankten die Absolventenzahlen, wobei der niedrigste Wert bei 105 Absolventen lag. Seit 2016 schließen zudem auch Studierende einen Masterstudiengang im Bereich Ergotherapie ab. Die Zahlen bewegen sich bei etwa 10 Studierenden pro Jahr.

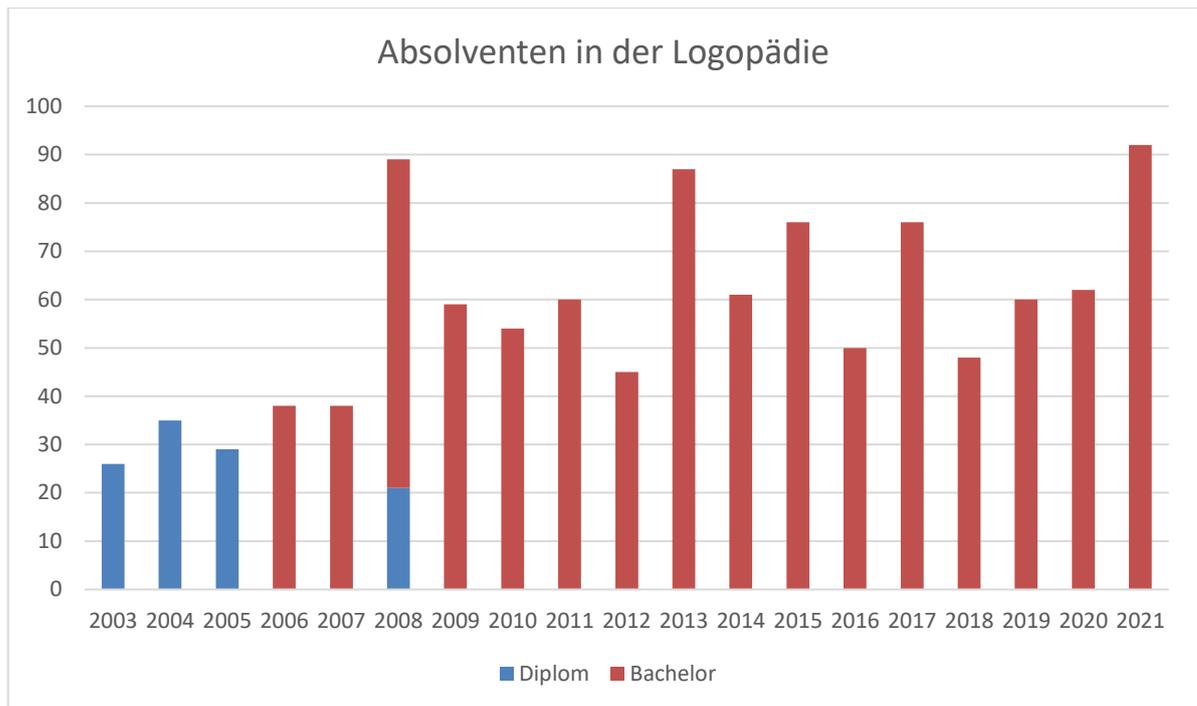


Abb. 30: Absolventen in der Logopädie Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Bundesamt für Statistik 2022g)

Die Absolventenzahlen in der Logopädie unterlagen im dargestellten Zeitraum noch größeren Schwankungen. Im Jahr 2003 lag die Zahl der Diplomabsolventen zunächst bei etwa 25 und in den beiden folgenden Jahren leicht darüber. Als erste Abschließende des Bachelors wurden in den Jahren 2006 und 2007 etwas weniger als 40 Studierende verzeichnet. Im Jahr 2008 wurden die letzten Absolventen im Diplomstudiengang gezählt, deren Anzahl bei ca. 20 lag. Gleichzeitig schlossen etwa 70 Studierende den Bachelorstudiengang ab, womit sich eine Gesamtzahl von fast 90 Absolventen ergab. Annähernd so hoch war die Zahl auch im Jahr 2013 und im Jahr 2021 etwas darüber. Zwischenzeitlich lagen die Zahlen jedoch auch unter 50 Absolventen pro Jahr (2012, 2016 und 2018).

Der folgende Abschnitt soll die Beschäftigtenzahlen in der Schweiz aufzeigen. Leider konnten nur Daten zu den Krankenhäusern erschlossen werden, die im Folgenden dargestellt werden. Die Grafiken zeigen jeweils die absoluten Gesamtzahlen sowie die Vollzeitäquivalente (VZÄ) der Stellen. Im Anhang werden die Zahlen außerdem tabellarisch dargestellt.

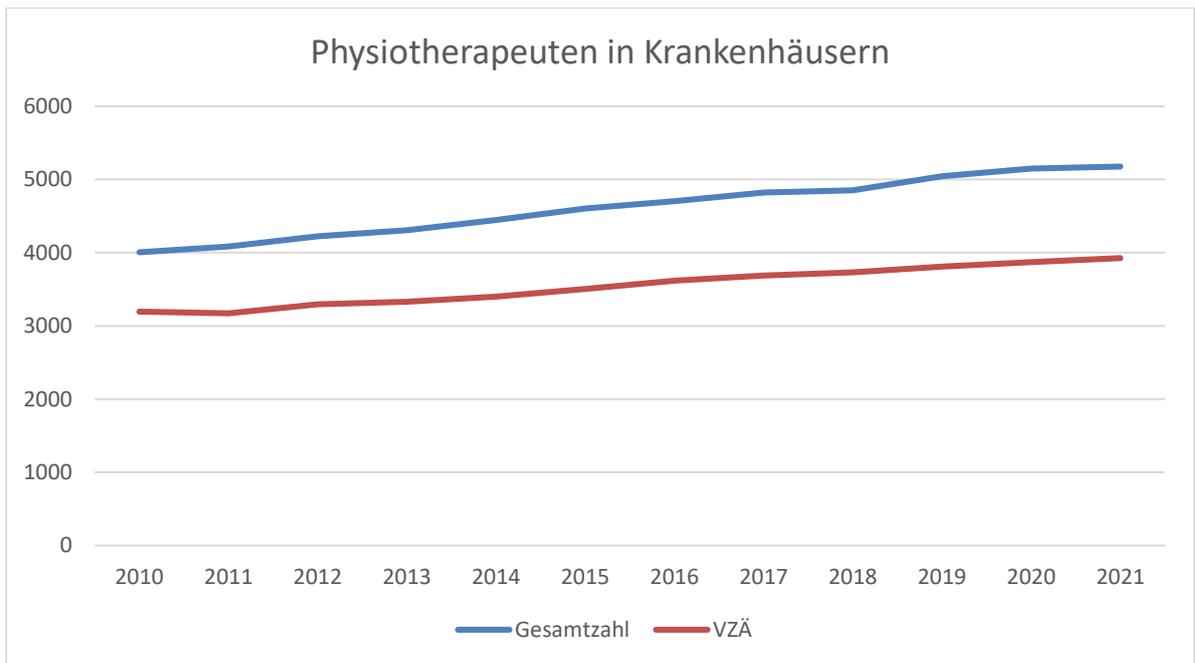


Abb. 31: Physiotherapeuten in Krankenhäusern Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Bundesamt für Statistik 2022h)

Die Grafik zeigt sehr deutlich, dass neben den absoluten Zahlen von angestellten Physiotherapeuten auch die entsprechenden VZÄ stetig gestiegen sind. Lag die Zahl der Physiotherapeuten in Krankenhäusern in der Schweiz im Jahr 2010 noch bei ca. 4000, sind es 11 Jahre später bereits fast 5200, was einer Steigerung von 30 Prozent entspricht. Im gleichen Zeitraum stieg der Wert der VZÄ von knapp 3200 auf etwas mehr als 3900, was einer Steigerung von 23 Prozent bei den VZÄ entspricht.

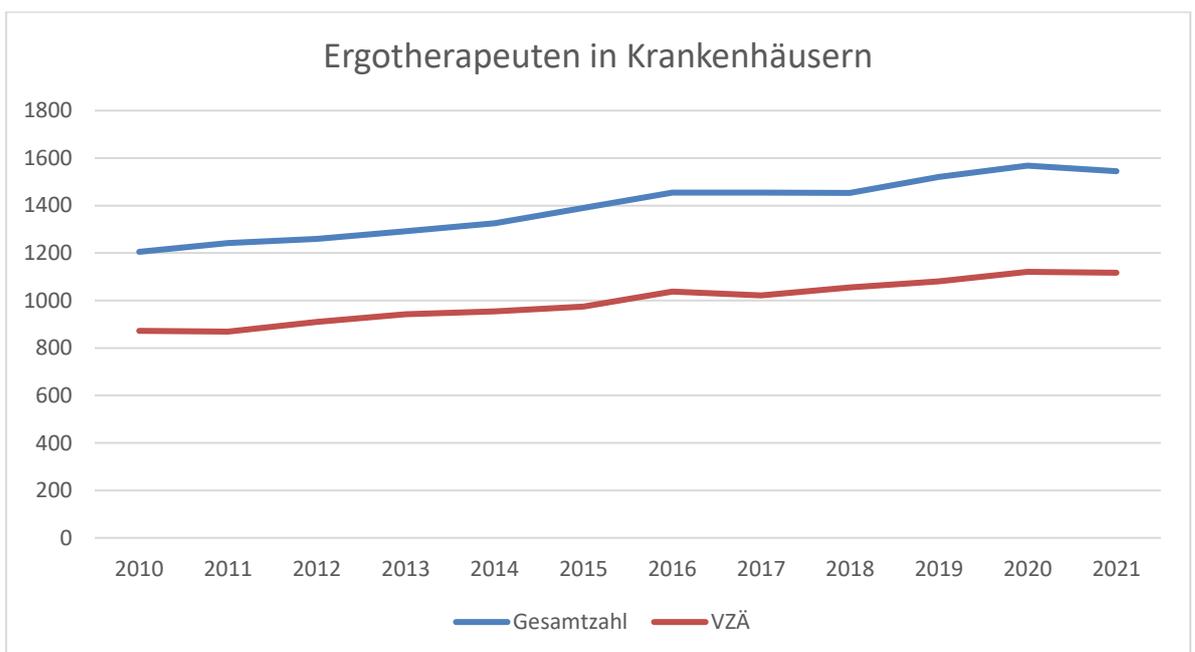


Abb. 32: Ergotherapeuten in Krankenhäusern Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Bundesamt für Statistik 2022h)

Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich auch bei den angestellten Ergotherapeuten in den Krankenhäusern in der Schweiz. Hier stiegen die Zahlen von ca. 1200 im Jahr 2010 auf ca. 1550 im Jahr 2021, was einer Steigerung von 29,2 Prozent entspricht und somit insgesamt sehr ähnlich wie in der Physiotherapie ist. Die VZÄ stiegen von etwa 870 auf ungefähr 1120, woraus sich eine Steigerung von 28,2 Prozent ergibt. Dies liegt somit sogar über dem Wert in der Physiotherapie und ist in fast gleichem Ausmaß wie auch die gesamten Stellen gestiegen. Auffällig ist, dass die Anzahl der absoluten Stellen von 2016 bis 2018 annähernd gleichgeblieben ist und sich die VZÄ im entsprechenden Zeitraum sogar leicht verringert haben.

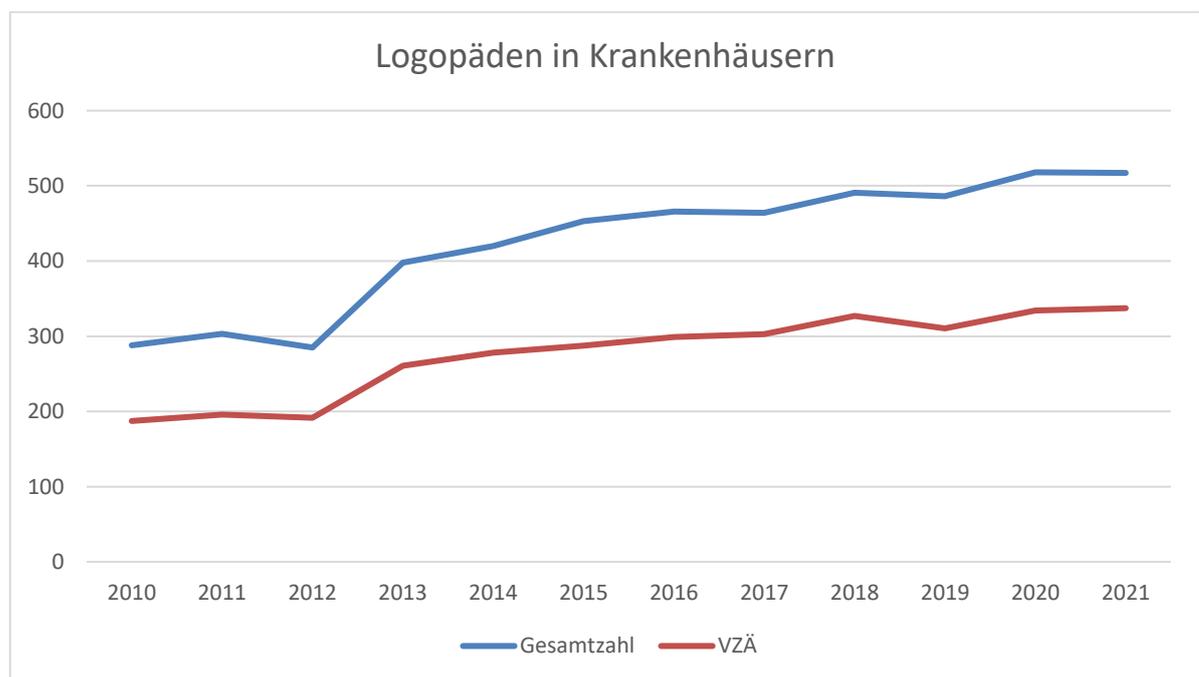


Abb. 33: Logopäden in Krankenhäusern Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von Bundesamt für Statistik 2022h)

Insgesamt betrachtet haben sich auch die Zahlen in der Logopädie ähnlich entwickelt und sind deutlich gestiegen, wenngleich der Verlauf nicht so stetig wachsend wie in der Physio- und Ergotherapie war. Die Gesamtzahl der Logopäden in den Krankenhäusern in der Schweiz lag 2010 bei knapp 300 und ist im Jahr darauf leicht gestiegen, um im Jahr 2012 sogar noch leicht unter den Wert aus 2010 zu fallen. Die Anzahl der VZÄ hat in diesem Zeitraum einen vergleichbaren Verlauf genommen. Ab dem Jahr 2013 haben sich jedoch anschließend beide Verläufe positiv entwickelt und schnell dazugewonnen. Im Jahr 2021 lag der Gesamtwert der angestellten Logopäden bei fast 520 und der Wert der VZÄ bei fast 340. Dies entspricht einer Steigerung von 79,5 Prozent bei der Gesamtzahl und von 80 Prozent bei den VZÄ und liegt somit deutlich höher als in der Physio- und Ergotherapie. Weitere Zahlen zu Beschäftigten werden außerdem von Merçay, Grünig u. Dolder (vgl. 2021: 49) zusammengefasst: Im Nationalen Register der Gesundheitsberufe (NAREG) waren im Jahr 2020 23.728 Physiotherapeuten erfasst, von denen etwas mehr als die Hälfte

über ein Schweizer Diplom verfügte. Laut der Strukturerhebung 2016-2018 ergibt sich eine Gesamtsumme von 20.689 ausgebildeten Physiotherapeuten. Gemäß den Autoren kann dieser Unterschied sowohl durch den zeitlichen Abstand als auch durch die Fehlermarge bei den Daten der Strukturerhebung entstanden sein. Gemäß der Strukturerhebung arbeiten 13.577 Physiotherapeuten im Schweizer Gesundheitswesen. Im NAREG sind zudem 5.077 Ergotherapeuten erfasst, von denen etwa 65 Prozent über ein Schweizer Diplom verfügen. Daten aus der Strukturerhebung liegen nicht vor. Die drei großen logopädischen Verbände in der Schweiz (Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband (DLV), Association romande de logopédistes diplômés (ARLD) und Associazione Logopedisti della Svizzera Italiana (ALOSI) zählen insgesamt 3356 Mitglieder. Im NAREG waren nach eigener Recherche am 15.07.2022 2851 Logopäden erfasst.

In der folgenden Tabelle soll nun angezeigt werden, wie hoch die Quote der Beschäftigten in der Physio- und Ergotherapie im Vergleich zur Einwohnerzahl im Jahr 2020 war. Die Schweiz hatte im entsprechenden Jahr eine Einwohnerzahl von 8,61 Mio. (vgl. Statista 2022b). Die Zahlen der Logopädie stammen aus dem Jahr 2022, in dem die Schweiz 8,77 Mio. Einwohner zählte (vgl. Conviva Plus 2022).

Tab. 20: Beschäftigte und Beschäftigte pro 100.000 Einwohner in der Schweiz

	Beschäftigte (laut NAREG)	Quote
Physiotherapie	23.728	275,59
Ergotherapie	5.077	58,97
Logopädie	2.851	32,5

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten NAREG 2020/2022, Statista 2022b, Conviva Plus 2022)

## 5 Diskussion

Die vorliegende Masterarbeit mit dem Titel „Akademisierung und Fachkräftemangel in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie – Scoping Review und Analyse von Sekundärdaten aus der Schweiz und Österreich“ ist im Rahmen des Masterstudienganges HELPP - Versorgungsforschung und -gestaltung im Sommersemester 2022 begonnen worden.

Untersuchungsziele der Arbeit waren 1.) die Identifizierung von Einflussgrößen auf den Fachkräftemangel in der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie und 2.) das Herausstellen, inwiefern sich die Studierenden-, Absolventen-, und Beschäftigtenzahlen in diesen drei Berufsgruppen in Österreich und der Schweiz nach der Akademisierung verändert haben.

Bevor in Kapitel 5.2 die Ergebnisse aus der Literaturrecherche und der Sekundärdatenanalyse diskutiert werden, werden in Kapitel 5.1 die Methodologie und Methodik reflektiert.

### 5.1 Methodendiskussion

In diesem Kapitel folgt die Diskussion und Überlegungen zur Methodenwahl. Hierbei soll festgestellt werden, ob diese zur Beantwortung den Fragestellungen

**Welche Einflussgrößen auf den Fachkräftemangel in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie können in einer systematischen Literaturrecherche identifiziert werden?**

**Inwiefern zeigen sich Veränderungen der Studierenden-, Absolventen- und Beschäftigtenzahlen in Österreich und der Schweiz vor und nach der Akademisierung der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie?**

beitragen hat.

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche im Sinne eines Scoping Reviews durchgeführt. Hierbei ging es vor allem darum, die vorhandene Evidenz zu den Gründen für den Fachkräftemangel in ihrer ganzen Breite zu identifizieren, wofür sich ein Scoping Review sehr gut eignet (vgl. Munn et al. 2022: 950). Wichtig war an dieser Stelle auch, dass in einem Scoping Review alle Arten von Literatur einbezogen werden können, da davon auszugehen war, dass es nur wenige empirische Studien zu diesem Thema geben wird.

Zu Beginn der Bearbeitung wurde zunächst ein Studienplan mit der genauen Fragestellung, den Suchbegriffen und den Ein- und Ausschlusskriterien aufgestellt. Insbesondere die Suchbegriffe mussten jedoch im Verlauf der systematischen Literaturrecherche weiter angepasst und erweitert werden, da vor allem durch die Analyse englischsprachiger Literatur weitere Übersetzungen für „Fachkräftemangel“ generiert wurden. An dieser Stelle soll auch deutlich gemacht werden, dass es im englischen Sprachraum keinen feststehenden Begriff für den Fachkräftemangel gibt und die Recherche insgesamt sehr kompliziert war. Alle letztlich verwendeten Suchbegriffe werden dennoch in Tab. 9 aufgeführt.

Die eingeschlossenen Fachdatenbanken zeigten, dass aus den aufgeführten Gründen eine Generierung in den englischsprachigen Datenbanken sehr schwierig war und nur wenig hilfreiche Treffer erzielt werden konnten. Insbesondere *Livivo* und die Suchmaschine der Hochschule Osnabrück zeigten sich hier hilfreicher. Um jedoch weitere Literatur zu erreichen, wurde zusätzlich mit der Suchmaschine *google scholar* recherchiert. Diese hat den Vorteil, dass in sehr kurzer Zeit sehr viele verschiedene Quellen durchsucht werden (vgl. Zentralbibliothek Zürich o. J.). Nachteilig ist jedoch, dass eine hohe Intransparenz herrscht, da teilweise unklar ist, was genau durchsucht wird und dass die Darstellung der Ergebnisse durch einen unsystematischen Aufbau oft sehr lückenhaft ist (vgl. ebd.). Daher ist eine erneute Suche mit den entsprechenden Suchbegriffen schnell nicht mehr reproduzierbar und kann andere Ergebnisse anzeigen.

Für die Beantwortung der ersten Forschungsfrage hat sich insgesamt das Vorgehen als Scoping Review sehr gut geeignet, da eine Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Artikel und Studien nicht notwendig war und dem Ziel widerspricht, einen Überblick über die vorhandene Literatur zu geben.

Für die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage wurde eine Sekundärdatenanalyse durchgeführt, bei der vor allem statistische Daten aus den Statistischen Bundesämtern von Österreich und der Schweiz untersucht wurden. Hierbei gestaltete sich die Suche zunächst diffizil, da der Umgang mit den entsprechenden Homepages und den interaktiven Tabellen nicht einfach war. Grundsätzlich musste sich die Autorin zunächst einen Überblick über die Gesundheits- und Bildungssysteme in beiden Ländern verschaffen, um hieraus Suchbegriffe ableiten zu können.

Österreich und Schweiz wurden gewählt, da beide Länder ein ähnliches Gesundheits- und Bildungssystem mit Deutschland aufweisen und somit eine gute Vergleichsmöglichkeit darstellen. Unterschiede bestehen vor allem in den verschiedenen Zugangsvoraussetzungen zu den Ausbildungen vor der Akademisierung. Da in Österreich bereits vor der Umstellung auf die Fachhochschulausbildung die Matura und in der Schweiz die Matura oder ein Fähigkeitszeugnis, welches nach einer Berufsausbildung verliehen wird, gefordert waren, sind

die Anforderungen in beiden Ländern nicht gestiegen. In Deutschland hingegen würde, im Falle der Vollakademisierung, das Anforderungsniveau von der mittleren Reife auf Fachhochschulreife steigen.

Aus diesem Grund ist sicherlich keine uneingeschränkte Übertragbarkeit der Ergebnisse aus den beiden Ländern auf Deutschland möglich, was eine deutliche Limitation dieser Arbeit darstellt.

Um bessere und größere Vergleichsmöglichkeiten zu erlangen, könnten daher in weiteren Untersuchungen die Entwicklungen in den anderen europäischen Ländern betrachtet werden, wobei auch dort die Unterschiede zwischen den Gesundheits- und Bildungssystemen und den damit geregelten Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung beachtet werden müssen.

Bei der Analyse der Sekundärdaten aus den Statistischen Datenbanken kann aufgrund der Masse der Datenlage nicht gewährleistet werden, dass Daten übersehen und somit nicht eingeschlossen wurden.

## 5.2 Ergebnisdiskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus der Literaturrecherche und Sekundärdatenanalyse vor dem Hintergrund der aktuellen Fachkräfteentwicklung und des -bedarfs, sowie des gegenwärtigen Standes der Akademisierung in Deutschland, Österreich und der Schweiz diskutiert. Es erfolgt ein Rückbezug zur zentralen Fragestellung, zu den Untersuchungszielen und den erwartbaren Ergebnissen.

Problemhintergrund der vorliegenden Forschungsarbeit ist, dass das Forschungsfeld des Fachkräftemangels in den drei Berufsgruppen mit wenigen empirischen Studien kaum besetzt ist. Zwar gab es in den letzten Jahren verschiedene Analysen, warum die Berufe an Attraktivität verlieren, hierbei wurde jedoch oft nur ein Aspekt von vielen ausgiebig untersucht. Ferner bestehen in Expertenkreisen in Deutschland Uneinigheiten über die Umsetzung einer Akademisierung und deren Folgen auf die Entwicklung von Studierendenzahlen und schließlich Beschäftigtenzahlen. Die Ergebnisse beider Untersuchungen sollen in diesem Kapitel diskutiert und in Beziehung zueinander gesetzt werden. Dabei ist von besonderer Bedeutung, wie sich eine Akademisierung auf die Fachkräftesituation auswirkt und was eine Akademisierung in diesem Hinblick in Deutschland bewirken würde.

Die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche ergaben, dass es mehrere verschiedene Einflussfaktoren für die Fachkräfteentwicklung gibt, die teilweise zusammenhängen und nur schwer voneinander zu trennen sind. Es wurden verschiedene Kategorien gebildet, die die Studien und Meinungslage der Autoren möglichst genau abbilden sollten. Die oben bereits vorgestellten Einflussgrößen sollen im folgenden Kapitel nochmals kurz zusammengefasst sowie durch Hypothesen und Anmerkungen der Autorin, die durch die Literatur

gestützt werden, ergänzt werden. Die ermittelten Gründe für den Fachkräftemangel in den Heilmittelberufen werden auch gestützt durch die Ergebnisse der Hays-Studie, die zu Beginn der Arbeit kurz vorgestellt wurden (vgl. Hays 2019). Die befragten Führungskräfte sahen als wichtigste Gründe für den Mangel an Fachkräften den demografischen Wandel und als zweitwichtigsten Punkt die trägen Bildungssysteme, die in dieser Arbeit unter dem Punkt Ausbildung ebenfalls angesprochen wurden.

### **Demografischer Wandel**

Als Einflussfaktor auf die Fachkräfteentwicklung wurde der demografische Wandel identifiziert, der sich auf verschiedenen Ebenen auswirkt. Es gibt zwar sehr viele offene Arbeitsstellen im Bereich der Heilmittelerbringung und insgesamt steigende Beschäftigtenzahlen, der Bedarf an Therapeuten lässt sich aber dennoch nicht decken. Entsprechendes zeigt sich beispielsweise in der Betrachtung der Vakanzzeit offener Arbeitsstellen, die in der Physiotherapie und Logopädie bei um die 150 Tage liegt. Dies liegt einerseits daran, dass derzeit sehr viele Therapeuten altersbedingt aus dem Berufsleben ausscheiden und andererseits der Anteil junger Therapeuten in den letzten Jahren deutlich gesunken ist (vgl. Berger, Zanner & Hammer 2018: 12). Entsprechende Gründe für diesen letzten Punkt werden vor allem in den Unterkapiteln zur Ausbildung und zur Berufsflucht aufgegriffen.

Andererseits steigt nicht nur das Beschäftigtenalter der Therapeuten, sondern auch das Durchschnittsalter der Menschen in Europa und somit auch der Patienten. Durch die Veränderung der Altersstruktur muss davon ausgegangen werden, dass das Auftreten neurologischer Störungsbilder weiter zunehmen wird und eine Verschiebung vom ambulanten in den stationären Sektor zu erwarten ist (vgl. Berding & Brinkmann 2021: 163, vgl. Schwarzmann et al. 2018: 22, Hanke, Sandeck & Richter 2021b: 14). Da der Einfluss auf den demografischen Wandel und das Ansteigen des durchschnittlichen Bevölkerungsalters nicht möglich ist, sollte dringend daran gearbeitet werden, neue und junge Fachkräfte anzuwerben und für eine Ausbildung in den Heilmittelberufen zu begeistern. Ganz wichtig ist zudem, die Arbeitskräfte in den Berufsgruppen zu halten und eine Abwanderung zu verhindern. Beide Punkte und entsprechende Lösungsmöglichkeiten sollen in den beiden folgenden Unterkategorien nochmal erläutert werden.

### **Ausbildung**

Als weitere Gründe für die Entwicklung der Fachkräftezahlen wurden verschiedene Faktoren in der Ausbildung in den Heilmittelberufen identifiziert. Die Auszubildendenzahlen waren lange Zeit stetig abfallend, seit 2018 kann jedoch wieder ein positiver Trend beobachtet werden. Als bedeutender Grund hierfür kann die durchgesetzte Schulgeldfreiheit in einigen Bundesländern seit 2018 gesehen werden. Inwieweit diese tatsächlich zu dem Aufschwung

der Auszubildendenzahlen geführt hat, lässt sich derzeit nicht beantworten, dennoch wird als Lösungsmöglichkeit genannt, die Schulgeldfreiheit in einem Bundesgesetz zu verankern (vgl. Berding & Brinkmann 2021: 164). Dadurch würde die Attraktivität der Ausbildung zumindest aus finanzieller Sicht aufgewertet und stünde damit auch allen Interessierten uneingeschränkt zur Verfügung (vgl. Dörfel 2018: 8). Angemerkt sei an dieser Stelle zusätzlich, dass die finanziellen Rahmenbedingungen je nach Art der entsprechenden Ausbildungsstelle nicht nur die Schulgeldfreiheit an den Schulen von privaten Bildungsträgern umfassen, sondern dass an den staatlichen Schulen, die häufig an Krankenhäuser oder Universitätskliniken angeschlossen sind, seit wenigen Jahren sogar eine Ausbildungsvergütung gezahlt wird, die teilweise bei über 1000 Euro pro Monat liegt (vgl. ver.di 2018).

Befragte Experten sehen es außerdem problematisch, dass sich die Ausbildungen an den einzelnen Schulen teilweise sehr stark unterscheiden, was einerseits an der unterschiedlichen Schwerpunktsetzung der Lehrkräfte und andererseits an fehlenden konkreten Lehrplänen liegen dürfte (vgl. Grever 2017: 70). Grundsätzlich gibt es in allen drei Berufsgruppen entsprechende Ausbildungs- und Prüfungsordnungen in denen beispielweise die Mindeststundenanzahlen vorgegeben werden. Dennoch entstehen große Spielräume zur inhaltlichen Ausgestaltung der Ausbildung, weshalb dringend eine Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen erforderlich ist.

Daneben gibt es einen weiteren Grund für die Unattraktivität der drei Berufsgruppen, die diese jedoch mit allen weiteren Ausbildungsberufen gemeinsam haben, denn das Interesse von Studienberechtigten an einer Ausbildung ist sehr gering und in den letzten Jahren zunehmend rückläufig (vgl. Hanke, Sandeck und Richter 2021b).

Zumindest für die beiden letztgenannten Gründe sehen die Autoren als Lösungsmöglichkeit eine Akademisierung der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie (vgl. Hanke, Sandeck & Richter 2021b: 15). Diese würde ein bundesweit einheitliches Curriculum für die Ausbildungen mit sich bringen, wodurch das Studium, egal an welcher Hochschule es absolviert wurde, den notwendigen Qualitätsstandards entspricht. Zusätzlich kann davon ausgegangen werden, dass diejenigen Studienberechtigten das Studium in den Heilmittelberufen in Betracht ziehen würden, da die Berufe nun auf einer Ebene mit anderen Arbeitsstellen stehen würden, für die seit jeher ein Hochschulstudium vonnöten war. Darüber hinaus würde ein Studium die drei Berufsgruppen auch auf den europäischen und internationalen Niveaustandard heranbringen (vgl. Reupke et al. 2022: 34), was aus Sicht vieler Experten bereits längst überfällig ist.

### **Berufsflucht**

An Bedeutung gewonnen hat in den Studien der letzten Jahre die Berufsflucht, die multifaktoriell begründet ist. Neben den Gründen für den Berufswechsel waren die ermittelten

Zahlen zu den Aussteigern bzw. den Personen, die über einen Berufsausstieg nachdachten, sehr eindrucksvoll. Dass bereits 21 (Ergotherapie) bis 25 Prozent (Logopädie und Physiotherapie) der Befragten einer Studie aus dem Beruf ausgestiegen sind und zudem fast 50 Prozent über einen Wechsel nachdenken (vgl. Schwarzmann et al. 2018: 25), spricht eine sehr deutliche Sprache und zeigt eindrücklich, wie es zum Fachkräftemangel kommen konnte.

Als Gründe gaben die Befragten beispielsweise finanzielle Aspekte an, die neben der entsprechenden angemessenen Entlohnung auch die finanzielle Unterstützung bei Fort- und Weiterbildungen umfasst. Diese wird von vielen Arbeitgebern gewünscht und teilweise gefordert und ermöglicht somit auch höhere Einstellungschancen. Entsprechende Fortbildungen bringen eine höhere Qualität mit sich und erhöhen diese somit auch an der Arbeitsstelle. Besonders in der Physiotherapie haben die Arbeitgeber zusätzlich den Vorteil, dass sie durch entsprechende Weiterbildungen ihrer Beschäftigten zusätzliche Positionen mit den Krankenkassen abrechnen können und somit selbst einen finanziellen Vorteil erfahren, der finanziell nicht dem Arbeitnehmer aufgebürdet werden darf.

In der Befragung der Hochschule in Idstein wurde ein durchschnittliches monatliches Gehalt von 2.435 Euro ermittelt, was, wie bereits erwähnt, 1336 Euro unter dem Durchschnittsgehalt in Deutschland lag (vgl. Abel et al. 2018: o. S.). Da die Befragung bereits 2018 durchgeführt wurde und durch das TSVG im Jahr 2019 höhere Heilmittelpreise beschlossen wurden, die eine Erhöhung der Gehälter nach sich zog, gelten die Angaben als veraltet. Wie hoch das derzeitige durchschnittliche Einkommen in den entsprechenden Berufsgruppen zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit ist, ist leider nicht bekannt. Die Angaben der Bundesagentur für Arbeit, die 2022 von einem durchschnittlichen Gehalt zwischen 2261 Euro in der Logopädie und 2801 Euro in der Ergotherapie ausgegangen sind, scheinen etwas zu niedrig zu sein. Nach Kenntnis der Autorin ist es Beschäftigten in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie jedoch mittlerweile möglich, eine Entlohnung von 3000 bis 3500 Euro zu verlangen. Entsprechende Verbände unterstützen zudem die Forderung nach weiteren Erhöhungen für die Arbeitnehmer.

Generell wurden von den Befragten in den vorgestellten Studien die Arbeitsbedingungen als nicht zufriedenstellend und als Begründung für einen Berufswechsel genannt. Hierzu zählen neben dem steigenden bürokratischen Aufwand, der oftmals nicht bezahlt wird, die straffen Arbeitszeiten, die enge Zeittaktung mit vielen Therapien und der fehlende berufliche Aufstieg.

Weiterhin wurde auch das Streben nach beruflichem Aufstieg als Grund für einen Berufswechsel angegeben, denn derzeit sind leitende Positionen in klinischen Einrichtungen oder Fachleitungen in Praxen hierfür die einzige Möglichkeit.

Ein ebenfalls deutlicher Grund für einen Berufswechsel wurde in der fehlenden Anerkennung und Wertschätzung für die Therapieberufe gesehen. Die Befragten in den Studien gaben an, dass sie in dieser Hinsicht negative Erfahrungen sowohl auf Patientenebene als auch in der Zusammenarbeit mit Ärzten gemacht haben.

Als Lösungsmöglichkeit für die gerade genannten und weitere Probleme der Therapieberufe, die alle zu einer Verschärfung des Fachkräftemangels führen, wird von fast allen Autoren die Akademisierung gefordert (vgl. u. a. Reupke et al. 2022: 34, Berding & Brinkmann 2021: 168, Hanke, Sandeck & Richter 2021a: 8f.). Durch eine akademische Ausbildung würde sich auch das Tätigkeits- und Handlungsfeld der Therapeuten vergrößern und somit zu einer Aufwertung der Berufe führen (vgl. Höppner 2007: 28). Laut Berding & Brinkmann (vgl. 2021: 168) besitzen hochschulisch ausgebildete Absolventen Kompetenzen zur selbstständigen Leistungserbringung in komplexen und anspruchsvollen beruflichen Situationen. Hierfür sollte die Entscheidungs- und Handlungsautonomie der Therapeuten erweitert bzw. zunächst hergestellt werden. Dazu sollte die eigenständige Indikationsstellung und die Erstellung einer therapierelevanten Diagnostik in das fünfte Sozialgesetzbuch eingebunden werden. Für mehr Berufsautonomie würde an dieser Stelle auch die sogenannte „Blankverordnung“ sorgen, wobei als größtmöglicher Reformansatz der Direktzugang gefordert wird (vgl. Hammer & Hebel 2018: 22). Neben erweiterten Karriere- und Aufstiegschancen bringt die Akademisierung daraus resultierend auch einen höheren Verdienst mit sich (vgl. AK Berufsgesetz 2020: 2, vgl. Borgetto et al. 2019: 42, vgl. Hoffschmidt 2013: 6). Die vorgestellten Faktoren, die eine Akademisierung mit sich bringen würden, würden insgesamt zu einer Attraktivitätssteigerung der Heilmittelberufe führen, sodass sich wieder vermehrt junge Menschen für die Therapieberufe entscheiden würden. Bereits im Beruf stehende Therapeuten würden außerdem gehalten, sodass der Fachkräftemangel abgebremsst werden könnte.

Widerspruch gegen die Akademisierung äußern auf der anderen Seite einige Experten bei Grever (vgl. 2017: S. 74): Bei einer Ausbildung auf Fachhochschulniveau müssen die Bewerber mindestens über eine Fachhochschulreife verfügen, wodurch die Verknappungssituation noch vergrößert werden könnte. Wenn der Zugang nun für weitere Schüler beschränkt würde, könnte ebenfalls die große Zahl an offenen Stellen nicht besetzt werden. Diese These wird gestützt von Schwab, da nur 30 Prozent der Schüler an den Berufsfachschulen für Gesundheit-, Erziehungs- und Sozialwesen über die Hoch- oder Fachhochschulreife verfügen und somit nach ihrer Schullaufbahn kein Studium beginnen können (vgl. 2021: 12). Der gleichen Meinung sind auch Mehlhausen et al (vgl. 2021), denn es verfügen nur insgesamt 40 Prozent eines Schuljahrgangs insgesamt über die Zugangsmöglichkeit zum Hochschulstudium. Etwas höhere Zahlen liefert hingegen das Statistische Bundesamt.

Dieses berichtet, dass 2017 in der Gruppe der 20 bis 24-jährigen 53 Prozent über eine Hochschulzugangsberechtigung verfügt haben (vgl. Statistisches Bundesamt 2019c) und laut dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung 80 Prozent dieser Personen auch ein Studium anstreben (Schneider u. Franke 2014). Erhobene Zahlen durch Befragungen an den statistischen Landesämtern in Deutschland widersprechen den postulierten Zahlen von Schwab, dass nur 30 Prozent der Berufsinteressierten im Gesundheitswesen über eine HZB verfügen. Demnach besitzen in der Physiotherapie 67 Prozent der Berufsfachschüler über eine solche, während es in der Logopädie sogar zwischen 75,3 und 78,3 Prozent waren (Reupke et al. 2022: 34). Wenn die Berufsgruppen demnach einzeln betrachtet und nicht mit weiteren Ausbildungsberufen im Gesundheits- und Sozialwesen verglichen werden, so zeigen sich bereits jetzt signifikant höhere Akademisierungsquoten, die eine Vollakademisierung nicht mehr vollständig negativ erscheinen lassen.

### **Entwicklung der Studierenden-, Absolventen- und Beschäftigtenzahlen**

Um weitere möglichst stichhaltige Zahlen liefern zu können, sollten in dieser Arbeit die Studierenden-, Absolventen- und Beschäftigtenzahlen in Österreich und der Schweiz untersucht und dargestellt werden. Zunächst einmal muss an dieser Stelle angemerkt werden, dass die entsprechenden Zahlen beider Länder mit der von Deutschland nur sehr schwer vergleichbar sind, da Deutschland etwa zehnmal mehr Einwohner hat als Österreich und die Schweiz. Zunächst sollen daher die Quoten von einem Therapeuten zu 100.000 Einwohner im Jahr 2020 verglichen werden.

Tab. 21: Therapeuten pro 100.000 Einwohner

	Deutschland	Österreich	Schweiz
Physiotherapie	289,8	179,18	275,59
Ergotherapie	76,96	46,19	58,97
Logopädie	37,28	24,01	32,5

Quelle: Eigene Darstellung 2022

Die Tabelle zeigt, dass in Deutschland im Jahr 2020 die größte Therapeutendichte herrschte, gefolgt von der Schweiz, die den Zahlen zumindest in der Physiotherapie und Logopädie nahekommt. In Österreich liegen die Quoten der Therapeuten zu 100.000 Einwohner teilweise sehr deutlich unter denen in Deutschland und der Schweiz.

Vor allem in Österreich konnte eine sehr große Datenlage generiert werden, die insgesamt positive Entwicklungen zeigte.

Zwar konnten für den Zeitraum vor der Akademisierung nur Zahlen zu Bewerbern und Ausbildungsplätzen an den Akademien für die MTD-Berufe in Wien recherchiert werden, diese eignen sich jedoch zumindest zum Aufzeigen eines gewissen Trends, der in den anderen

Bundesländern sicherlich ähnlich war. Die Quoten von Bewerber zu Ausbildungsplatz lagen im Jahr 2004 zwischen 7,4 in der Physiotherapie und 11,7 in der Ergotherapie. Außer in der Ergotherapie, wo die Quote im Schuljahr 2020/21 nur noch bei 7,1 lag, sind deutliche Trends erkennbar und zeigen, dass weiterhin sehr viele Bewerber auch an der akademischen Ausbildung in den Therapieberufen interessiert sind.

Gleiches zeigt auch die Betrachtung der Schüler- und Studierendenzahlen sowie der Absolventenzahlen. Vergleicht man hier zunächst die Anzahl im Jahr 1998/99 mit der Quantität im Schuljahr 2020/21 so zeigt sich häufig, dass die Zahlen auf ungefähr das Doppelte angestiegen sind. Auch der Vergleich aus dem letzten Schuljahr, in dem lediglich an den Akademien ausgebildet wurde, und dem Schuljahr 2020/21, zeigt einen eindeutig positiven Trend.

Sicherlich ist davon auszugehen, dass im zeitlichen Verlauf grundsätzlich mehr Studienplätze angeboten wurden, um den aktuellen und späteren Bedarf an therapeutischen Fachkräften sichern zu können. Die weiterhin hohen Bewerberquoten zeigen jedoch auch, dass auch nach der Akademisierung noch immer ein sehr hohes Interesse an den Berufsgruppen und deren Ausbildung besteht. Aus den steigenden Studierendenzahlen resultieren somit auch positive Entwicklungen in der Beschäftigtenanzahl in Österreich, sodass auch die Therapeutendichte immer weiter ansteigt.

Da in Österreich auch die Ausbildung an den Fachakademien nur nach vorher abgelegter Reifeprüfung möglich war, war der Akademisierungsprozess in Österreich nicht mit einer Veränderung der Zugangsvoraussetzungen verknüpft. Dieser Umstand mag erheblichen Einfluss auf die Entwicklung der Schüler- bzw. Studierendenzahlen gehabt haben und muss im Vergleich zu Deutschland unbedingt beachtet werden, da sich der derzeitige Diskurs sehr auf die Tatsache stützt, dass vielen Berufsinteressierten durch das höhere Schulbildungsniveau die Chance auf das Hochschulstudium genommen wird. Diese erhöhte Anforderung wurde nach dem Beschluss zur Akademisierung in der Schweiz ebenfalls fällig. Dort fand die Ausbildung bis 2005 an höheren Fachschulen statt, für die es keine Matura, sondern ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis und damit eine berufliche Grundbildung brauchte (vgl. Bucher 2021: 148). Da also auch in der Schweiz grundsätzlich andere Zugangsvoraussetzungen gelten als in Deutschland, ist auch hier die Übertragbarkeit auf das deutsche Ausbildungssystem nur eingeschränkt möglich.

Für die Schweiz liegen keine Bewerberzahlen vor, sodass keine Aussagen darüber gemacht werden können, wie die Quote von Bewerber zu Ausbildungsplatz ist und wie sich diese entwickelt hat. Die Zahlen zu Studierenden und Absolventen sind in allen drei Berufsgruppen insgesamt sehr positiv und haben sich nach dem Beschluss zur akademischen Ausbildung an Fachhochschulen teilweise deutlich gesteigert. Damit einhergehend zeigen sich auch deutliche Steigerungen bei den Beschäftigtenzahlen in den Krankenanstalten.

## 6 Fazit und Ausblick

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass es sehr viele verschiedene Gründe für den Fachkräftemangel in den Heilmittelberufen gibt. Bei diesen geht es jedoch grundsätzlich um die Attraktivität der Berufe und der entsprechenden Ausbildung. Um den Fachkräftemangel aufzuhalten oder zumindest wieder eine positive Entwicklung einzuleiten, sollten daher die verschiedenen Faktoren, die zur Unzufriedenheit der Bewerber und der Beschäftigten beitragen, grundlegend überarbeitet werden.

Hierzu zählen neben einer besseren und angemessenen Entlohnung auch das Einräumen von mehr Organisationszeit sowie die Übernahme von Fort- und Weiterbildungskosten.

Auf Ausbildungsebene ist es unumgänglich, dass auch die restlichen Bundesländer das Schulgeld abschaffen und auch Bewerber aus einkommensschwachen Familien eine Ausbildung aufnehmen können. Zudem sollten die Ausbildungsstandards dringend überarbeitet bzw. eingeführt werden, um diese vergleichbar zu machen.

Die weitreichende Möglichkeit, die Therapieberufe aufzuwerten und attraktiver zu gestalten, sollte mit der Vollakademisierung dringend weiterverfolgt werden. Die identifizierten Gründe zeugen von einer großen Unzufriedenheit mit dem derzeitigen Beruf in allen drei Berufsgruppen. Diese entsteht beispielsweise durch die Hierarchien und die bisher notwendige Unterweisung von Ärzten. Durch entsprechend verbesserte Ausbildungen auf Hochschulniveau wäre die Abschaffung der ärztlichen Weisung eine notwendige Folge und könnte somit den Direktzugang für Patienten und die sog. Blankoverordnung ermöglichen. Die Therapeuten könnten somit eigenständig Diagnosen erstellen, Behandlungspläne entwickeln und wären unabhängig von ärztlichen Verordnungen. Hierdurch würde sicherlich die Wertschätzung und die berufliche Zufriedenheit von Heilmittelerbringern steigen.

Im Zuge einer verbesserten Ausbildung wären nach Absprache mit den Krankenkassen auch höhere Entlohnungen möglich, da das Anforderungsniveau steigt, was wiederum zu einer höheren Arbeitszufriedenheit führt.

Die ermittelten Daten aus Österreich und der Schweiz sprechen eine eindeutig positive Sprache im Hinblick auf die Fachkräfteentwicklung. Die Akademisierung hat dort nicht zu einem Einbruch der Studierendenzahlen geführt. Im Gegenteil sind die Beschäftigtenzahlen im entsprechenden Zeitraum weiter gestiegen und auch die hohen Bewerberquoten zeugen von sehr großem Interesse an den akademischen Ausbildungen im Heilmittelbereich.

Um gesicherte Aussagen über den Einfluss der Akademisierung auf den Fachkräftemangel treffen zu können, sollten in den nächsten Jahren die Bewerber-, Studierenden- und Absolventenzahlen in der Hebammenkunde ermittelt und analysiert werden. Die Betrachtung ist nach der zweijährigen Phase nach dem Akademisierungsbeschluss noch verfrüht, in den

---

nächsten Jahren sollten sich jedoch auch hier belastbare Tendenzen zeigen, ob der positive Trend zu Beginn aufrechterhalten werden konnte.

Zusätzlich dazu könnten Analysen von statistischen Daten aus anderen Ländern helfen, den Einfluss der Akademisierung auf den Fachkräftemangel abzubilden, wenngleich die Gesundheits- und Bildungssysteme stark divergieren.

Da von vielen Experten die Akademisierung der Heilmittelberufe als Lösungsmöglichkeit für alle untersuchten Gründe für den Fachkräftemangel gesehen wird und die Zahlen aus Österreich und der Schweiz eine durchaus positive Entwicklung zeigen, sollte in Deutschland eine Entscheidung für die Vollakademisierung nicht mehr länger aufgeschoben werden, um auch den Anschluss an die anderen europäischen Länder nicht gänzlich zu verlieren.

# Literaturverzeichnis

**Abel, T.; Adler, A.; Bischof, K.; Blöck, A.; Clobes, N.; Deschner, A.; Frigge, J.; Glogauer, C.; Gugenhan, J.; Kroth, M.; Reckziegel, N. & Hammer, S.** (2018): In Zukunft ohne Therapieberufe? Kurzbericht zum Symposium „Zukunft der Therapieberufe“ des Masterstudiengangs Therapiewissenschaften. In: <https://www.common.de/files/symposium/Media/Kurzbericht%20zum%20Symposium%20-%20Zukunft%20der%20Therapieberufe%20-.pdf> [Letzter Zugriff 16.08.2022].

**Arbeitskreis Berufsgesetz (AK Berufsgesetz)** (o. J.): Vollakademisierung der Logopädie/Sprachtherapie – unumgänglich! – Argumentationspapier. In: [https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de/fileadmin/Inhalte/AK\\_Berufsgesetz/Grundsatzpapiere-Stellungnahmen/Argumentation\\_Vollakademisierung\\_AK\\_Januar\\_2020.pdf](https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de/fileadmin/Inhalte/AK_Berufsgesetz/Grundsatzpapiere-Stellungnahmen/Argumentation_Vollakademisierung_AK_Januar_2020.pdf) [Letzter Zugriff am 25.04.2022].

**Armstrong, R., Hall, B.J., Doyle, J. & Waters, E.** (2011): Cochrane Update - 'Scoping the scope' of a cochrane review. In: *Journal of Public Health*. 33(1). 147-150.

**Badtke, A.-C.** (2014): Die Heilmittelversorgung im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung. Baden-Baden. Nomos Verlagsgesellschaft.

**Barzel, A., Ketels, G., Schön, G. & van den Bussche, H.** (2011): Erste deutschlandweite Befragung von Physio- und Ergotherapeuten zur Berufssituation- Teil 2: (Berufs)Alltag als Therapeut. In: *Physiosciene*. 7. 55-62.

**Berding, J. & Brinkmann, S.** (2021): Akademisierung in den Therapieberufen – Veränderungsprozesse im Kontext von Bedarfen, der Akademisierung und (bildungs-) politischen Entscheidungen. In: *Neuroreha*. 13. 162-169.

**Berger, T., Zanner, L. & Hammer, S.** (2018): Alarmierende Ergebnisse. Befragung zu Abwanderung in den Therapieberufen. In: *Ergopraxis*. 4. 12-13.

**Berufenet** (2022): Steckbrief Physiotherapeut/in. In: <https://planet-beruf.de/fileadmin/assets/PDF/BKB/8750.pdf> [Letzter Zugriff am 15.10.2022].

**Bildungsmarketing Achtzehn** (o. J. a): Ergotherapie-Studium: Infos zum Aufnahmeverfahren. In: <https://www.aufnahmepruefung.at/fh/ergotherapie/> [Letzter Zugriff am 16.10.2022].

**Bildungsmarketing Achtzehn** (o. J. b): Logopädie-Studium: Infos zum Aufnahmeverfahren. In: <https://www.aufnahmepruefung.at/fh/logopadie/> [Letzter Zugriff am 16.10.2022].

**Bildungsmarketing Achtzehn** (o. J. c): Physiotherapie-Studium: Infos zum Aufnahmeverfahren. In: <https://www.aufnahmepruefung.at/fh/physiotherapie/> [Letzter Zugriff am 16.10.2022].

**Bonin, H.** (2019): Fachkräftemangel in der Gesamtperspektive. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. [Hrsg.]: *Pflege-Report 2019 – Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?*. Berlin. Springer. 61-70.

**Borgetto, B., Rübiger, J., Rottenecker, J., Hansen, H., Pfingsten, A. & Wasner, M.** (2019): Akademisierung: Die vollständige hochschulischen Ausbildung in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie ist notwendig und machbar. In: *Physioscience* 2019. 15. 41-42.

**Borgetto, B. & Siegel, A.** (2009): Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie: Eine Einführung in die sozialwissenschaftlichen Grundlagen des beruflichen Handelns. Bern: Huber.

**Breuer, C.** (2013). Logopäden auf dem Feld der Sprachtherapie schon lange nicht allein. *Forum Logopädie*. 27 (1). 34-35.

**Bucher, T.** (2021): Akademisierung der Gesundheitsberufe in der Schweiz: Zahlen und Fakten. In: *International Journal of Health Professions*. 8 (1). 146-151.

**Bundesagentur für Arbeit (BA)** (2013): Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit. 60. Jahrgang, Sondernummer 2. Arbeitsmarkt 2012. In: [https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201212/ama/heft-arbeitsmarkt/arbeitsmarkt-d-0-pdf.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201212/ama/heft-arbeitsmarkt/arbeitsmarkt-d-0-pdf.pdf?__blob=publicationFile) [Letzter Zugriff am 28.06.2022].

**Bundesagentur für Arbeit (BA)** (2020a): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Der Arbeitsmarkt in Deutschland 2019. Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit 67. Jahrgang, Sondernummer 2. In: [https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201912/ama/heft-arbeitsmarkt/arbeitsmarkt-d-0-201912-pdf.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201912/ama/heft-arbeitsmarkt/arbeitsmarkt-d-0-201912-pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=2). [Letzter Zugriff am 28.06.2022].

**Bundesagentur für Arbeit (BA)** (2020b): Fachkräfteengpassanalyse NRW. Frühjahr 2020. In: <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/rd-nrw/download/1533719566178.pdf>. [Letzter Zugriff am 30.06.2022].

**Bundesagentur für Arbeit (BA)** (2022): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2021. In: [https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche\\_Formular.html?nn=27096&topic\\_f=fachkraefte-engpassanalyse](https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=27096&topic_f=fachkraefte-engpassanalyse) [Letzter Zugriff am 30.06.2022].

**Bundesamt für Statistik (BFS)** (2022a): STAT-TAB – interaktive Tabellen. Eintritte auf Stufen Diplom und Bachelor der Fachhochschulen und pädagogischen Hochschulen nach Jahr, Fachrichtung, Staatsangehörigkeit (Kategorie) und Hochschule. In: [https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1502040400\\_154/-/px-x-1502040400\\_154.px/table/tableViewLayout2/](https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1502040400_154/-/px-x-1502040400_154.px/table/tableViewLayout2/) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].

**Bundesamt für Statistik (BFS)** (2022b): STAT-TAB – interaktive Tabellen. Studierende an Fachhochschulen (ohne PH) nach Jahr, Fachrichtung, Studienstufe und Hochschule. Physiotherapie. In: [https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1502040200\\_169/-/px-x-1502040200\\_169.px/table/tableViewLayout2/](https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1502040200_169/-/px-x-1502040200_169.px/table/tableViewLayout2/) [Letzter Zugriff am 19.11.2022].

**Bundesamt für Statistik (BFS)** (2022c): STAT-TAB – interaktive Tabellen. Studierende an Fachhochschulen (ohne PH) nach Jahr, Fachrichtung, Studienstufe und Hochschule. Ergotherapie. In: [https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1502040200\\_169/-/px-x-1502040200\\_169.px/table/tableViewLayout2/](https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1502040200_169/-/px-x-1502040200_169.px/table/tableViewLayout2/) [Letzter Zugriff am 20.11.2022].

**Bundesamt für Statistik (BFS)** (2022d): STAT-TAB – interaktive Tabellen. Studierende an Fachhochschulen und pädagogischen Hochschulen nach Jahr, Fachrichtung, Studienstufe und Hochschule. Logopädie. In: [https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1502040400\\_135/-/px-x-1502040400\\_135.px/table/tableViewLayout2/](https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1502040400_135/-/px-x-1502040400_135.px/table/tableViewLayout2/) [Letzter Zugriff am 28.11.2022].

**Bundesamt für Statistik (BFS)** (2022e): STAT-TAB – interaktive Tabellen. Abschlüsse der Fachhochschulen (ohne PH) nach Jahr, Examensstufe und Fachrichtung. Physiotherapie. In: [https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1503040200\\_111/-/px-x-1503040200\\_111.px/table/tableViewLayout2/](https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1503040200_111/-/px-x-1503040200_111.px/table/tableViewLayout2/) [Letzter Zugriff am 08.12.2022].

**Bundesamt für Statistik (BFS)** (2022f): STAT-TAB – interaktive Tabellen. Abschlüsse der Fachhochschulen (ohne PH) nach Jahr, Examensstufe und Fachrichtung. Ergotherapie. In: [https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1503040200\\_111/-/px-x-1503040200\\_111.px/table/tableViewLayout2/](https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1503040200_111/-/px-x-1503040200_111.px/table/tableViewLayout2/) [Letzter Zugriff am 08.12.2022].

**Bundesamt für Statistik (BFS)** (2022g): STAT-TAB – interaktive Tabellen. Abschlüsse der Fachhochschulen und pädagogischen Hochschulen nach Jahr, Examensstufe und Fachrichtung. Logopädie. In: [https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1503040400\\_101/-/px-x-1503040400\\_101.px/table/tableViewLayout2/](https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1503040400_101/-/px-x-1503040400_101.px/table/tableViewLayout2/) [Letzter Zugriff am 08.12.2022].

**Bundesamt für Statistik (BFS)** (2022g): STAT-TAB – interaktive Tabellen. Personal der Krankenhäuser nach Anzahl Personen, Funktion und Jahr. In: [https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1404010100\\_103/-/px-x-1404010100\\_103.px/table/tableViewLayout2/](https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1404010100_103/-/px-x-1404010100_103.px/table/tableViewLayout2/) [Letzter Zugriff am 10.12.2022].

**Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** (2009): Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten. Bundesgesetzblatt 64. Bonn. 3158-3160.

**Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz** (2021): Nichtärztliches Gesundheitspersonal 2020 in Krankenanstalten nach Geschlecht, Fachrichtung und Bundesland. In: [https://www.statistik.at/fileadmin/pages/385/Personal\\_in\\_Krankenanstalten\\_Mappe\\_2020.ods](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/385/Personal_in_Krankenanstalten_Mappe_2020.ods) [Letzter Zugriff am 09.11.2022].

**Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz** (2022): Nichtärztliches Gesundheitspersonal 2021 in Krankenanstalten nach Geschlecht, Fachrichtung und Bundesland. In: [https://www.statistik.at/fileadmin/pages/385/Personal\\_in\\_Krankenanstalten\\_Mappe\\_2021.ods](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/385/Personal_in_Krankenanstalten_Mappe_2021.ods) [Letzter Zugriff am 09.11.2022].

**Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BL-AG)** (2020): Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe". In: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte\\_Gesamtkonzept\\_Gesundheitsfachberufe.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte_Gesamtkonzept_Gesundheitsfachberufe.pdf). [Letzter Zugriff am 03.05.2022].

**Coburn, D. & Willis, E.** (2000). The medical profession: knowledge, power, and autonomy. In: Albrecht, G. L., Fitzpatrick, R. & Scrimshaw, S. C. [Hrsg.]: Handbook of social studies in health and medicine, London. Sage. 377-393.

**Conviva Plus** (2022): Einwohnerzahl Schweiz 2022: neuer Einwohner-Rekord! In: <https://www.conviva-plus.ch/?page=1101> [Letzter Zugriff am 15.07.2022].

**DAA-Stiftung & Institut für prospektive Analysen (IPA)** (2021): Therapieberufe 2030 – Tragfähige Ausbildungsstrukturen für eine gute Gesundheitsversorgung in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Infoblatt. In: [https://www.daa-stiftung.de/fileadmin/user\\_upload/infoblatt\\_therapieberufe\\_2030\\_daa-stiftung.pdf](https://www.daa-stiftung.de/fileadmin/user_upload/infoblatt_therapieberufe_2030_daa-stiftung.pdf) [Letzter Zugriff am 15.07.2022].

**Deutscher Bundestag** (2006): Drucksache 15/5670. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Gutachten 2005 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Koordination und Qualität im Gesundheitswesen. In: <https://dserver.bundestag.de/btd/15/056/1505670.pdf>. [Letzter Zugriff am 28.06.2022].

**Deutscher Bundesverband für Logopädie** (2021): Modellklauselverlängerung auf 2024 begrenzt. In: <https://www.dbl-ev.de/service/meldungen/meldung/modellklauselverlaengerung-auf-2024-begrenzt>. [Letzter Zugriff am 14.06.2022].

**Deutscher Bundesverband für Logopädie** (2022): FAQ zu 1. Ausbildung und Beruf und 2. Akademisierung. In: <https://www.dbl-ev.de/bildung/ausbildung-und-studium/faq-zu-1-ausbildung-und-beruf-und-2-akademisierung> [Letzter Zugriff am 12.06.2022].

**Deutscher Hebammenverband** (2020): Voll-Akademisierung des Hebammenberufs als einzige Konsequenz der EU-Richtlinie. In: [https://www.hebammenverband.de/index.php?eID=tx\\_securedownloads&p=5376&u=0&g=0&t=1680870316&hash=468e1092b8d419ec6bd160113a9f94c3243b7b67&file=/fileadmin/user\\_upload/pdf/Bildungspolitik/Akademisierung/20180514\\_Akademisierung\\_kurz.pdf](https://www.hebammenverband.de/index.php?eID=tx_securedownloads&p=5376&u=0&g=0&t=1680870316&hash=468e1092b8d419ec6bd160113a9f94c3243b7b67&file=/fileadmin/user_upload/pdf/Bildungspolitik/Akademisierung/20180514_Akademisierung_kurz.pdf) [Letzter Zugriff am 30.06.2022].

**Deutscher Hebammenverband** (2021): Ein Jahr Akademisierung der Hebammenausbildung. In: <https://www.dhz-online.de/news/detail/artikel/ein-jahr-akademisierung-der-hebammenausbildung/> [Letzter Zugriff am 30.06.2022].

**Deutsches Medizinrechenzentrum (DMRZ)** (o. J.): Vollakademisierung (Heilmittel). In: [https://www.dmrz.de/wissen/lexikon/v/vollakademisierung-heilmittel?sword\\_list%5B0%5D=DMRZ&no\\_cache=1](https://www.dmrz.de/wissen/lexikon/v/vollakademisierung-heilmittel?sword_list%5B0%5D=DMRZ&no_cache=1) [Letzter Zugriff am 15.07.2022].

**Dörfl, L.** (2018): Schulgeldfreiheit – „Es ist ein Unding, dass eine Ausbildung in Deutschland noch Geld kostet!“ In: *Ergopraxis*. 11 (02). 8-9.

**Estermann, J., Page, J. & Streckeisen, U.** (2013). Alte und neue Gesundheitsberufe: Eine Einführung. In: Estermann, J., Page, J. & Streckeisen, U. [Hrsg.]: *Alte und neue Gesundheitsberufe. Soziologische und gesellschaftswissenschaftliche Beiträge zum Kongress „Gesundheitsberufe im Wandel“*. Winterthur. Zürich. Lit Verlag. 7-19.

**Feldmann, K.** (2002). Professionalisierung und Interprofessionalisierung im Erziehungsbereich. In: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi\\_2Ov64N\\_iAhVNJ1AKHacCCDUQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.feldmann-k.de%2Ftexte%2Fbildung-und-erziehung.28%2Farticles%2Fprofessionalisierung-im-erziehungsbereich.html%3Ffile%3Dt%2Ffiles%2Ffiles%2Ffeldmann%2Fpdf%2Fbildung-erziehung%2Ffeldmann\\_%2520professionalisierung.pdf&usg=AOvVaw3VESCHfdxngd\\_WikOhBGTN](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi_2Ov64N_iAhVNJ1AKHacCCDUQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.feldmann-k.de%2Ftexte%2Fbildung-und-erziehung.28%2Farticles%2Fprofessionalisierung-im-erziehungsbereich.html%3Ffile%3Dt%2Ffiles%2Ffeldmann%2Fpdf%2Fbildung-erziehung%2Ffeldmann_%2520professionalisierung.pdf&usg=AOvVaw3VESCHfdxngd_WikOhBGTN). [Letzter Zugriff am 02.06.2022].

**FHR** (2011): Bericht des Fachhochschulrates 2010 – FHR Jahresbericht 2010. In: <https://www.aq.ac.at/de/analysen-entwicklung/dokumente-analysen-entwicklung/fhr-jb2010-bericht.pdf?m=1613586702&>. [Letzter Zugriff am 16.10.2022].

**Friedrichs, A. & Schaub, H-A.** (2011): Akademisierung der Gesundheitsberufe – Bilanz und Zukunftsperspektive. In: *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*. 28 (4). 1-13.

**Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE Bund)** (2022): Gesundheitspersonal in 1.000. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Alter, Beschäftigungsart, Beruf. In: <https://www.gbe->

bund.de/gbe/pkg\_olap\_tables.prc\_set\_hierlevel?p\_uid=gast&p\_aid=50067369&p\_sprache=D&p\_help=2&p\_indnr=96&p\_ansnr=99023229&p\_version=8&p\_dim=D.489&p\_dw=44502&p\_direction=rollup. [Letzter Zugriff am 17.11.2022].

**Grever, K.** (2017): Hintergründe und Motive für einen Ausstieg aus der aktiven Arbeit als PhysiotherapeutIn in der Bundesrepublik Deutschland – Eine qualitative Datenerhebung. Wien. Fachhochschule. (Masterarbeit).

**Hammer, S. & Hebel, L.** (2019): Warum Physiotherapeuten ihren Job verlassen. In: Zeitschrift für Physiotherapeuten. 70 (2). 18-23.

**Hammer, S. & Polchow, S.** (2013): Therapieberufe – quo vadis? In: Forum Logopädie, 27 (1), 10-13.

**Hanke, A., Sandeck, F. & Richter, R.** (2021a): Dem Fachkräftemangel entgegenwirken – Akademisierung der Ergotherapie. In: Ergopraxis. 14 (06). 8-9.

**Hanke, A., Sandeck, F. & Richter, R.** (2021b): Wie kann die Akademisierung dem Fachkräftemangel entgegenwirken? In: Physiopraxis. 19 (3). 14-15.

**Hartmann, H.** (1968): Arbeit, Beruf, Profession. In: Soziale Welt. 19 (3/4). 193-216.

**Hays** (2019): Fachkräftemangel in Deutschland- Unterschätzt oder ausgebauscht? Wie deutsche Führungskräfte auf den Fachkräftemangel blicken und wie sie ihn angehen - Eine empirische Studie von Hays. Mannheim.

**Heilmittelkatalog** (o. J. a): Heilmittel. In: <https://heilmittelkatalog.de/heilmittel>. [Letzter Zugriff am 03.05.2022].

**Heilmittelkatalog** (o. J. b): Heilmittelerbringer. In: <https://heilmittelkatalog.de/heilmittelerbringer>. [Letzter Zugriff am 03.05.2022].

**Hhb** (2015): Branchenanalyse Physiotherapie – Berlin und Brandenburg laufen auf Fachkräftemangel zu. In: Physiopraxis. 9. 16.

**Hochschulverbund für Gesundheitsfachberufe e. V. (HVG) & Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST)** (2018). Notwendigkeit und Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) – Strategiepapier. In: [https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018\\_11\\_08.pdf](https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018_11_08.pdf) [Letzter Zugriff am 14.07.2022].

**Hoffschildt, C.** (2013): Akademisierung ohne Ausnahme: Logopädie gehört an die Hochschule. In: Forum Logopädie. 1(27). 6-7.

**Holzweber, L., Pilwarsch, J., Zach, M., Gruböck, A., Mathis-Edenhofer, S. & Wallner, A.** (2022): Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2021. Gesundheit Österreich. Wien.

**Holzweber, L., Zach, M., Gruböck, A., Juraszovich, B., Mathis-Edenhofer, S., Rappold, E. & Wallner, A.** (2021): Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2020. Gesundheit Österreich. Wien.

**Höppner, H.** (2007). Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. Ein Beitrag zur Qualitätssicherung und Effektivitätssteigerung gesundheitlicher Versorgung in Deutschland. In: [https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/AkademisierungGEK\\_24082007.pdf](https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/AkademisierungGEK_24082007.pdf) [Letzter Zugriff am 14.07.2022].

**Höppner, H.** (2016): "Wer A sagt, muss auch B sagen" – für eine konsequente Nachwuchsförderung in den Therapiewissenschaften. In: Höppner, H. [Hrsg.] *Promotion in den Therapiewissenschaften*. Frankfurt am Main. Mabuse-Verlag. 9–19.

**Höppner, H., Gerber-Grote, A. & Bucher, T.** (2021): Pflege- und Therapieberufe an die Hochschulen! Dokumentation der Online-Symposien «Sind duale Studiengänge der Hebammen ein Modell für die Therapieberufe?» und «Bachelor-Studiengänge in Österreich und der Schweiz: Modelle für die Therapie- und Pflegeberufe in Deutschland?» vom 18. März und 8. September 2021. In: *International Journal of Health Professions*. 8 (1). 125-127.

**Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft** (2022): Ergotherapiegehilfe/ Ergotherapiegehilfin. In: <https://www.bic.at/berufsinformation.php?brfid=583> [Letzter Zugriff am 09.11.2022].

**Janke, I.** (2018): Arbeitszufriedenheit von Physiotherapeuten in der Bundesrepublik Deutschland. In: *Therapie und Praxis*. 05/2018. 16-22.

**JB I Manual for Evidence Synthesis** (2022): Introduction so JBI Systematic review. In: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687241/1.1+Introduction+to+JBI+Systematic+reviews>. [Letzter Zugriff am 09.08.2022].

**Kälble, K.** (2012): Modernisierung durch wissenschaftsorientierte Ausbildung an Hochschulen. Zum Akademisierungs- und Professionalisierungsprozess der Gesundheitsberufe in Pflege und Therapie. In: Bollinger, B., Gerlach, A. u. Pfadenhauer, M. [Hrsg.]: *Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Beobachtungen und Interpretationen*. Frankfurt am Main. Mabuse Verlag.

**Kassenärztliche Bundesvereinigung** (2021): Die Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. In: [https://www.kbv.de/media/sp/Heilmittel\\_Richtlinie\\_Katalog\\_Diagnoselisten.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Heilmittel_Richtlinie_Katalog_Diagnoselisten.pdf). [Letzter Zugriff am 05.05.2022].

**Kettner, A.** (2012): *Fachkräftemangel und Fachkräfteengpässe in Deutschland: Befunde, Ursachen und Handlungsbedarf*. Nürnberg. Technische Universität Berlin. (Diss.).

**Koscak, I., Ostwald, D. & Ranscht, A.** (2008): Methodische Überlegungen zur Realisierung eines Fachkräftemonitorings für die Gesundheitswirtschaft. In: Krüger, R. & Müller, R. D. [Hrsg.]: *Fachkräfte in der Gesundheitswirtschaft. Veränderte Strukturen, neue Ausbildungswege und Studiengänge*, Jahrbuch Health Capital Berlin Brandenburg. Berlin.

**Kuhlmann, E., Batenburg, R., Wismar, M., Dussault, G., Maier, C. B., Glinos, I. A., Azopardi-Muscat, N., Bond, C., Burau, V., Correia, T., Groenewegen, P. P., Hansen, J., Hunter, D. J., Khan, U., Kluge, H. H., Kroezen, M., Leone, C., Santric-Milicevic, M., Sermeus, W. & Ungureanu, M.** (2018). A call for action to establish a research agenda for building a future health workforce in Europe. In: *Health Research Policy and Systems*. 16 (1). 52. 1-8.

**Kultusministerkonferenz** (o. J.): Der Bologna-Prozess. In: <https://www.kmk.org/themen/hochschulen/internationale-hochschulangelegenheiten.html> [Letzter Zugriff am 09.06.2022].

**Land Nordrhein-Westfalen** (2018): Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen: Landesregierung erlässt Förderrichtlinie zum Einstieg in die Schulgeldfreiheit. In: <https://www.land.nrw/pressemitteilung/ausbildung-den-gesundheitsfachberufen-landesregierung-erlaesst-foerderrichtlinie> [Letzter Zugriff am 13.06.2022].

- Lehmann, Y., Ayerle, G., Beutner, K., Karge K., Behrens, J., Landenberger, M.** (2016): Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich (GesinE) – zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen. In: Gesundheitswesen. 78. 407–413.
- Lull, A.** (2014): Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe in Deutschland. In: Flaiz, B., Klages, B., Kretschmer, S., Kriegel, M., Lorz, F., Lull, A. u. Zieher, J. [Hrsg.]: Handreichung Pflege und Gesundheit. Handreichung der wissenschaftlichen Begleitung des Bund-Länder-Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“. 7-13.
- Macha-Krau, H. & Schrey-Dern, D.** (2021): Emanzipationsgeschichte der Logopädie in Deutschland – Wie wir’s wurden – Wer wir sind. Idstein. Schulz-Kirchner-Verlag.
- Mandl, I. & Heim, S.** (2017): Zur beruflichen Situation angestellter LogopädInnen. In: Forum Logopädie. 1 (31). 32-35.
- McLaughlin, E., Lincoln, M. & Adamson, B.** (2008): Speech-language pathologists’ views on attrition from the profession. In: International Journal of Speech-Language Pathology. 10 (3). 156- 168.
- Medi-Karriere** (2022a): Ergotherapeut/ in – Gehalt. In: <https://www.medi-karriere.de/medizinische-berufe/ergotherapeut-gehalt/> [Letzter Zugriff am 15.06.2022].
- Medi-Karriere** (2022b): Physiotherapeut/ in – Gehalt. In: <https://www.medi-karriere.de/medizinische-berufe/physiotherapeut-gehalt/> [Letzter Zugriff am 15.06.2022].
- Medi-Karriere** (2022c): Logopäde/ in – Gehalt & Verdienst. In: <https://www.medi-karriere.de/medizinische-berufe/logopaede-gehalt/> [Letzter Zugriff am 15.06.2022].
- Mehlhausen, T., Meinert, S., Schuster, R. u. Werkmeister, T.** (2021): Therapieberufe 2030 Tragfähige Ausbildungsstrukturen für eine gute Gesundheitsversorgung in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. DAA-Stiftung Bildung und Beruf. In: [https://www.daa-stiftung.de/fileadmin/user\\_upload/therapieberufe\\_2030\\_daa-stiftung.pdf](https://www.daa-stiftung.de/fileadmin/user_upload/therapieberufe_2030_daa-stiftung.pdf) [Letzter Zugriff am 15.07.2022].
- Merçay, C., Grünig, A. u. Dolder, P.** (2021): Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021 Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021). Neuchâtel. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Meriaux-Kratochvila, S.** (2021): Akademisierung der Gesundheitsberufe in Österreich: Zahlen und Fakten. In: International Journal of Health Professions. 8 (1). 141-145.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW** (2019): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2019. Situation der Ausbildung und Beschäftigung. In: [https://broschuerenservice.mags.nrw/mags/shop/Landesberichterstattung\\_Gesundheitsberufe\\_2019/5](https://broschuerenservice.mags.nrw/mags/shop/Landesberichterstattung_Gesundheitsberufe_2019/5). [Letzter Zugriff am 30.06.2022].
- Munn, Z., Pollock, D., Khalil, H., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C.M., Peters, M. & Tricco, A.C.** (2022): What are Scoping Reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. In: JBI Evidence Synthesis: 20 (4). 950-952.

- Müller, R., Rothgang, G. & Glaeske, G.** (2015). BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2015. In: <https://www.barmer.de/resource/blob/1027106/168499ade7c25bf26b6383a14c634f7e/barmer-gek-heil-und-hilfsmittelreport-2015-data.pdf> [Letzter Zugriff am 14.07.2022].
- Nittel, D.** (2000): Von der Mission zur Profession? Stand und Perspektiven der Verberuflichung in der Erwachsenenbildung. Deutsches Institut für Erwachsenenbildung [Hrsg.]. Bielefeld. Bertelsmann Verlag.
- Oevermann, U.** (1996): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, A. & Helsper, A. [Hrsg.], Pädagogische Professionalität – Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt am Main. Suhrkamp. 70-182.
- Ostwald, D. A., Ehrhard, T., Bruntsch, F., Schmidt, H. & Friedl, C.** (2010): Fachkräftemangel – Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030. PricewaterhouseCoopers AG [Hrsg.].
- Polit, D. & Beck, C.** (2021): Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 11. Auflage. Philadelphia. Wouters Kluwer.
- Pundt, J.** (2006). Professionalisierung im Gesundheitswesen – Einstimmung in das Thema. In: Pundt, J. [Hrsg.]: Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potentiale – Perspektiven. Bern. Huber. 7-22.
- Räbiger, J. & Rottenecker, J.** (2021): Akademisierung der Therapieberufe – warum und wie die Hochschulen mit Berufsfachschulen im Rahmen von primärqualifizierenden Studiengängen kooperieren. In: Therapie Lernen. Heft 2021/22. 10. 68-71.
- Rappold, E.** (2019): Personalprognose Österreich: Medizinisch-technische Dienste. Entwicklung der Studierendenzahlen an den Fachhochschulen seit 2011, Prognose-Teilmodul akutstationär. Gesundheit Österreich. Wien.
- Rappold, E., Juraszovich, B., Zach, M. & Gruböck, A.** (2020): Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2019. Gesundheit Österreich. Wien.
- Repschläger, U.** (2019): Thesenpapier – „Direktzugang – mehr Autonomie für Physiotherapeuten“. In: [https://ifk.de/fileadmin/Dokumente/2019-02-21\\_Thesenpapier\\_Direktzugang.pdf](https://ifk.de/fileadmin/Dokumente/2019-02-21_Thesenpapier_Direktzugang.pdf) [Letzter Zugriff am 15.07.2022].
- Ressing, M., Blettner, M., Klug, S.** (2009): Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen. In: Deutsches Ärzteblatt. 106(27). 456-463.
- Reupke, I., Hanke, A., Krüger, A., Pula-Keunecke, A. & Sandeck, F.** (2022): Novellierung des Berufsgesetzes. In: Forum Logopädie. 36 (2). 33-36.
- Reuschenbach, B. & Darmann-Finck, I.** (2018): Pflege studieren – Intentionen, Strukturen und Erfahrungen. In: Sahmel, K-H. [Hrsg.]: Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsfachberufe. Berlin. Springer. 63-75.
- Riedel, M., Röhrling, G. & Schönflug, K.** (2016): Projektbericht – Nichtärztliche Gesundheitsberufe. Jahresthema 2015. Institut für Höhere Studien [Hrsg.].
- Sächsische Staatskanzlei** (2021): Landtag beschließt Schulgeldfreiheit für weitere Gesundheitsfachberufe. In: <https://www.medien-service.sachsen.de/medien/news/249266>. [Letzter Zugriff am 10.05.2022].

**Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung** (2007): Das Erreichte nicht verspielen – Jahresgutachten 2007/08. In: [https://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/download/gutachten/jg07\\_ges.pdf](https://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/download/gutachten/jg07_ges.pdf) [Letzter Zugriff am 02.08.2022].

**Schämann, A.** (2014): Chronik der Physiotherapie seit 2004. In: *Med & Move*. 2014 (1). 22-25.

**Schämann, A.** (2019): Die akademische Entwicklung der Physiotherapie in der Schweiz: aktuelle Situation und zukünftiger Handlungsbedarf. In: *Neurologie & Rehabilitation*. 25 (2). 101-112.

**Scharff-Rethfeldt, W. u. Heinzemann, B.** (2012): Definition der Logopädie. Ergebnis internationaler Zusammenarbeit auf CPLOL-Ebene. *Forum Logopädie*. 26. 28.

**Schneider, H. & Franke, B.:** Bildungsentscheidungen von Studienberechtigten: Studienberechtigte 2012 ein halbes Jahr vor und ein halbes Jahr nach Schulabschluss 2014. In: [https://www.dzhw.eu/pdf/pub\\_fh/fh-201406.pdf?fbclid=IwAR0UK7XPuo38ru-eKRCdRiIN1x295oPTpx\\_06gZ4DwDdXL9EhoGT-TNF1vm0%20\(27.1.19,%20Seite%2054\)](https://www.dzhw.eu/pdf/pub_fh/fh-201406.pdf?fbclid=IwAR0UK7XPuo38ru-eKRCdRiIN1x295oPTpx_06gZ4DwDdXL9EhoGT-TNF1vm0%20(27.1.19,%20Seite%2054)) [Letzter Zugriff am 15.07.2022].

**Schröder, H., Schwinger, A. & Waltersbacher, A.** (2005). Heilmittel. In: Swart, E. & Ihle, P. [Hrsg.]: *Routinedaten im Gesundheitswesen. Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven*. Bern. Huber. 123-136.

**Schübl, C.** (2017): Berufsflucht in der Ergo- und Physiotherapie. In: *Dr. med. Mabuse*. 42 (230). 56-58.

**Schuster, P.** (2015): *Qualitätsmanagement in der Logopädie*. Apollon Schriftenreihe zur Gesundheitswirtschaft. Bremen. Apollon University Press.

**Schwab, R.** (2021): Teilakademisierung der Gesundheitsfachberufe und Erhalt der Berufsfachschulen Positionspapier des Bündnisses für Therapieberufe. In: [https://www.doepferkelheim.de/files/Globale\\_Inhalte/Downloads/Positionspapier\\_-\\_Erhalt\\_der\\_Berufsfachschulen\\_und\\_Ausbau\\_der\\_Teilakademisierung.pdf](https://www.doepferkelheim.de/files/Globale_Inhalte/Downloads/Positionspapier_-_Erhalt_der_Berufsfachschulen_und_Ausbau_der_Teilakademisierung.pdf) [Letzter Zugriff 15.07.2022].

**Schwarzmann, A., Gerlach, S., Rohde-Schweizer, R., Straßer, B., Paul, S. & Hammer, S.** (2018): „Ich bin dann mal weg!“ – Eine Studie zur Berufsflucht von LogopädInnen. In: *Forum Logopädie*. 32 (3). 22-27.

**Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung** (2022): Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis EFZ. In: <https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1922> [Letzter Zugriff am 17.07.2022].

**Sciborski, C.** (2009): Sprache und Professionalität in der Physiotherapie. In: Elzer, M. [Hrsg.]: *Kommunikative Kompetenzen in der Physiotherapie*. Bern. Hans Huber Verlage. 21-27.

**Sottas, B.** (2021): (K)Ein Wunschkind das Karriere macht – Gedanken zu Gesetz, Geld, Geist und Gegenwind bei der Akademisierung in der Schweiz. In: *International Journal of Health Professions*. 8 (1). 152-158.

**Statista** (2022a): Bevölkerung – Einwohnerzahl von Deutschland von 1991 bis 2021. In: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2861/umfrage/entwicklung-der-gesamtbevoelkerung-deutschlands/> [Letzter Zugriff am 17.11.2022].

**Statista** (2022b): Ständige Wohnbevölkerung der Schweiz von 2005 bis 2021. In: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/19317/umfrage/gesamtbevoelkerung-in-der-schweiz/> [Letzter Zugriff am 17.11.2022].

**Statistik Austria** (2004): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2003. [http://statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=007102](http://statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=007102) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].

**Statistik Austria** (2005): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2004. In: [http://www.statistik.gv.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=008879](http://www.statistik.gv.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=008879) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].

**Statistik Austria** (2006): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2005. In: [http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=018797](http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=018797) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].

**Statistik Austria** (2007): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2006. In: [http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=028435](http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=028435) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].

**Statistik Austria** (2008): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2007. In: [http://www.statistik.gv.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=034317](http://www.statistik.gv.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=034317) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].

**Statistik Austria** (2009): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2008. In: [http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=042339](http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=042339) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].

**Statistik Austria** (2010): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2009. In: [http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=053910](http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=053910) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].

**Statistik Austria** (2011): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2010. In: [http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=059824](http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=059824) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].

**Statistik Austria** (2012): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2011. In: [http://www.statistik.gv.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=068646](http://www.statistik.gv.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=068646) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].

**Statistik Austria** (2013): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2012. In: [http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=074409](http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=074409) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].

**Statistik Austria** (2014): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2013. In: [http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=079749](http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=079749) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].

**Statistik Austria** (2015): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2014. In: [http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=106059](http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=106059) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].

**Statistik Austria** (2016): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2015. In: [http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=111556](http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=111556) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].

- Statistik Austria** (2018a): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2016. In: [http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_PDF\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=116528](http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=116528) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].
- Statistik Austria** (2018b): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2017. In: [https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_NATIVE\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=120497](https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=120497) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].
- Statistik Austria** (2019): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2018. In: [https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET\\_NATIVE\\_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=123920](https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=123920) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].
- Statistik Austria** (2020): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2019. In: [https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Jahrbuch\\_der\\_Gesundheitsstatistik\\_2019.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Jahrbuch_der_Gesundheitsstatistik_2019.pdf) [Letzter Zugriff am 20.04.2022].
- Statistik Austria** (2022): Bevölkerung zu Jahres-/ Quartalsanfang. In: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-zu-jahres-/quartalsanfang> [Letzter Zugriff am 17.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (1999): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 1998/99. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00131121](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00131121) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2000): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 1999/2000. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00131122](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00131122) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2001): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2000/01. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00131123](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00131123) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2002): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2001/02. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00131122](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00131122) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2003): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2002/03. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00005600](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00005600) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2005a): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2003/04. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00005603](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00005603) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2005b): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2004/05. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00005606](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00005606) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2006): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2005/06. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00005609](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00005609) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2007): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2006/07. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00005612](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00005612) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].

- Statistisches Bundesamt** (2008): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2007/08. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00005615](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00005615) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2010a): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2008/09. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00005618](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00005618) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2010b): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2009/10. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00005689](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00005689) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2011): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2010/11. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00018509](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00018509) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2012): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2011/12. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00018512](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00018512) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2014): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2012/13. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00022401](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00022401) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2015a): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2013/14. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00025317](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00025317) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2015b): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2014/15. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00032932](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00032932) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2017): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2015/16. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00065081](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00065081) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2018): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2016/17. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00071542](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00071542) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2019a): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2017/18. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00092404](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00092404) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2019b): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2018/19. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00128342](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00128342) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2019c): 20- bis 24-Jährige: Mehr als die Hälfte hat Abitur. Pressemitteilung Nr. 055 vom 18.02.2019. In: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/02/PD19\\_055\\_213.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/02/PD19_055_213.html) [Letzter Zugriff am 15.07.2022].
- Statistisches Bundesamt** (2021): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2019/20. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00133254](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00133254) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].

- Statistisches Bundesamt** (2022): Bildung und Kultur. Fachserie 11. Reihe 2. Berufliche Schulen. Schuljahr 2020/21. In: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft\\_mods\\_00136955](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DE-Heft_mods_00136955) [Letzter Zugriff am 18.11.2022].
- Statistisches Bundesamt (StaBA)** (2022): GENESIS Online Datenbank. Gesundheitspersonal: Deutschland, Jahre, Einrichtungen, Geschlecht, Berufe im Gesundheitswesen. In: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1656421088261&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=23621-0002&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb> [Letzter Zugriff am 28.06.2022].
- Swart, E., Bitzer, E. M., Gothe, H., Harling, M., Hoffmann, F., Horenkamp-Sonntag, D. et al.** (2016): STandardisierte BerichtsROutine für Sekundärdaten Analysen (STROSA) – ein konsentierter Berichtsstandard für Deutschland, Version 2. In: *Gesundheitswesen*. 78. 145-160.
- Swart, E., Gothe, H., Geyer, S., Jaunzeme, J., Maier, B., Grobe et al.** (2015): Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS): Leitlinien und Empfehlungen. 3. Fassung; Version 2012/2014. In: *Gesundheitswesen*. 77. 120-126.
- Thomas, S., Nick, A., Richter, L., Jettkowski, K., Tödling, H., Kliesch, M. & Linz, F.** (2012): Berufliche Anerkennung der Ergotherapie und Physiotherapie aus der Sicht von Berufsangehörigen. In: *Ergoscience*. 7 (2). 46-55.
- Timmer, A. u. Richter, B.** (2008): Systematische Übersichtsarbeiten zu Fragen der Therapie und Prävention. Eine Einführung in Frage und Antwort. Teil 1 – Was ist eine systematische Übersichtsarbeit? In: *Arzneimitteltherapie*. 26(4). 137-139.
- University of South Australia** (2022): What is PCC? In: <https://guides.library.unisa.edu.au/ScopingReviews/ApplyPCC>. [Letzter Zugriff am 10.08.2022].
- Veit, K.** (2020): Was begünstigt den Fachkräftemangel? In: *Physiopraxis*. 18 (07/08). 12-13.
- Verband der Ersatzkassen (VDEK)** (2022): Abrechnungsverfahren für Heil- und Hilfsmittelbringer. In: <https://www.vdek.com/vertragspartner/heilmittel/abrechnung.html> [Letzter Zugriff am 10.06.2022].
- Ver.di** (2018): Erstmals erhalten Auszubildende in betrieblich-schulischen Gesundheitsberufen Ausbildungsvergütungen / Bsirske: Eine historische Tarifeinigung. In: <https://www.verdi.de/presse/pressemitteilungen/++co++cc8fe0fc-0215-11e9-8292-525400b665de>. [Letzter Zugriff am 10.05.2022].
- Von Elm, E., Schreiber, G. & Haupt, C.C.** (2019): Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. 143. 1-7.
- Voß, G.** (1994): Berufssoziologie. In: Kerber, H. & Schmieder, A. [Hrsg.]: *Spezielle Soziologien. Problemfelder, Forschungsbereiche, Anwendungsorientierungen*. Reinbek. Rowohlt. 128-148.
- VPT** (2015): Guter Dialog mit der Politik. In: *VPT Magazin*. 04.
- Wagner, P.** (2021): Warten auf bundesweite Lösung. In: *Physiopraxis*. 19 (04). 10-11.

- Walkenhorst, U.** (2011). Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe – Chancen und Herausforderungen für Berufe im Übergang. In: [https://www.bwpat.de/ht2011/ft10/walkenhorst\\_ft10-ht2011.pdf](https://www.bwpat.de/ht2011/ft10/walkenhorst_ft10-ht2011.pdf) [Letzter Zugriff am 07.06.2022].
- Walkenhorst, U.** (2018): Hochschulisch ausbilden–Akademische Lehre in der Ergotherapie. In: Sahmel, K-H. [Hrsg.]: Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsfachberufe. Berlin. Springer. 87–97.
- Waltersbacher, A.** (2020): Heilmittelbericht 2020 Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie. Wirtschaftliches Institut der AOK (WidO) [Hrsg.]. [Letzter Zugriff am 28.06.2022].
- Wissenschaftsrat** (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. In: [https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?__blob=publicationFile&v=3) [Letzter Zugriff am 07.06.2022].
- Wissenschaftsrat** (2022): HQGplus-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update. Quantitative und qualitative Erhebungen der Situation in Studium, Lehre, Forschung und Versorgung. In: [https://www.wissenschaftsrat.de/download/2022/9541-22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=14](https://www.wissenschaftsrat.de/download/2022/9541-22.pdf?__blob=publicationFile&v=14) [Letzter Zugriff am 15.07.2022].
- Wissenschaftsrat** (o. J.): Modell zur Einordnung hochschulischer Qualifikationswege und -ziele der Gesundheitsfachberufe. In: [https://www.wissenschaftsrat.de/download/2020/HQG\\_Qualifizierungswege.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.wissenschaftsrat.de/download/2020/HQG_Qualifizierungswege.pdf?__blob=publicationFile&v=1) [Letzter Zugriff am 21.06.2022].
- WKAV** (2005): Prüfung der Schulen des Gesundheitswesens. In: <https://www.stadtrechnungshof.wien.at/berichte/2004/lang/3-04-KA-II-WKAV-8-4.pdf> [Letzter Zugriff am 16.10.2022].
- Wolf, K.** (2011): Berufsspezifische Belastungsfaktoren von Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Logopäden. In: Ergotherapie & Rehabilitation. 50 (12). 22-28.
- World Confederation for Physical Therapy** (2011). Policy statement: Description of physical therapy. In: <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT> [Letzter Zugriff am 14.06.2022].
- Zalpour, C. & von Piekartz, H.** (2011): Studienabschlüsse in der Physiotherapie – Gedanken zum 10-jährigen Jubiläum der Akademisierung der Physiotherapie. In: Manuelle Therapie. 15. 228-231.
- Zentralbibliothek Zürich** (o. J.): Was nützt Ihnen Google Scholar bei der Literatursuche. In: <https://dlf.uzh.ch/openbooks/studifitkurs/chapter/was-nuetzt-ihnen-google-scholar-bei-der-literatursuche/> [Letzter Zugriff am 08.01.2023].

# Anhang

<b>ANHANG 1: GESUNDHEITSPERSONAL IN PRAXEN UND GESAMT 2020 IN 1000 IN DEUTSCHLAND .....</b>	<b>105</b>
<b>ANHANG 2: AUSZUBILDENDE IN DEUTSCHLAND .....</b>	<b>106</b>
<b>ANHANG 3: STUDIENANFÄNGER IN DEUTSCHLAND.....</b>	<b>107</b>
<b>ANHANG 4: STUDIENABSOLVENTEN IN DEUTSCHLAND .....</b>	<b>107</b>
<b>ANHANG 5: AUFLISTUNG DER EINGESCHLOSSENEN ARTIKEL.....</b>	<b>108</b>
<b>ANHANG 6: AKADEMIE FÜR PHYSIOTHERAPIE, ERGOTHERAPIE UND LOGOPÄDIE IN ÖSTERREICH.....</b>	<b>114</b>
<b>ANHANG 7: SCHÜLER UND STUDIERENDE DER PHYSIOTHERAPIE IN ÖSTERREICH .....</b>	<b>115</b>
<b>ANHANG 8: SCHÜLER UND STUDIERENDE DER ERGOTHERAPIE IN ÖSTERREICH .....</b>	<b>116</b>
<b>ANHANG 9: SCHÜLER UND STUDIERENDE DER LOGOPÄDIE IN ÖSTERREICH .....</b>	<b>117</b>
<b>ANHANG 10: ABSOLVENTEN IN DER PHYSIOTHERAPIE IN ÖSTERREICH .....</b>	<b>118</b>
<b>ANHANG 11: ABSOLVENTEN IN DER ERGOTHERAPIE IN ÖSTERREICH .....</b>	<b>119</b>
<b>ANHANG 12: ABSOLVENTEN IN DER LOGOPÄDIE IN ÖSTERREICH.....</b>	<b>120</b>
<b>ANHANG 13: BESCHÄFTIGTE IN DER PHYSIOTHERAPIE, ERGOTHERAPIE UND LOGOPÄDIE IN KRANKENANSTALTEN IN ÖSTERREICH.....</b>	<b>121</b>
<b>ANHANG 14: BERUFLICHE ERSTQUALIFIKATION DER BESCHÄFTIGTEN IN DEN DREI BERUFSGRUPPEN IN ÖSTERREICH .....</b>	<b>122</b>
<b>ANHANG 15: EINTRITTE AN FACHHOCHSCHULEN UND PÄDAGOGISCHEN HOCHSCHULEN IN DER SCHWEIZ.....</b>	<b>123</b>
<b>ANHANG 16: STUDIERENDE IN DER PHYSIOTHERAPIE IN DER SCHWEIZ .....</b>	<b>124</b>
<b>ANHANG 17: STUDIERENDE IN DER ERGOTHERAPIE IN DER SCHWEIZ .....</b>	<b>125</b>
<b>ANHANG 18: STUDIERENDE IN DER LOGOPÄDIE IN DER SCHWEIZ .....</b>	<b>126</b>
<b>ANHANG 19: ABSOLVENTEN IN DER PHYSIOTHERAPIE IN DER SCHWEIZ.....</b>	<b>127</b>
<b>ANHANG 20: ABSOLVENTEN IN DER ERGOTHERAPIE IN DER SCHWEIZ.....</b>	<b>128</b>
<b>ANHANG 21: ABSOLVENTEN IN DER LOGOPÄDIE IN DER SCHWEIZ .....</b>	<b>CXXIX</b>
<b>ANHANG 22. PERSONAL IN KRANKENHÄUSERN IN DER SCHWEIZ.....</b>	<b>CXXIX</b>

## Anhang 1: Gesundheitspersonal in Praxen und Gesamt 2020 in 1000 in Deutschland

Praxen sonstiger medizinischer Einrichtungen			Insgesamt			
	Männlich	Weiblich	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Insgesamt
Berufe in der Physiotherapie	49	128	177	65	176	241
Berufe in der Ergotherapie	3	27	30	8	56	64
Berufe in der Sprachtherapie	2	21	23	2	29	31

Quelle: StaBa 2022

## Anhang 2: Auszubildende in Deutschland

Schuljahr	Logopädie	Physiotherapie	Ergotherapie
1998/99	1740	20951	11105
1999/2000	1803	20263	11449
2000/01	625	19315	11764
2001/02	3.014	20812	12081
2002/03	3187	21404	12814
2003/04	3399	23273	13657
2004/05	3617	24948	14321
2005/06	3687	25799	14728
2006/07	3823	25474	14014
2007/08	3880	25087	13342
2008/09	3966	24526	12318
2009/10	3923	24032	11382
2010/11	3861	23097	10624
2011/12	3782	22557	10182
2012/13	3908	21893	9822
2013/14	3727	21589	10144
2014/15	3671	21498	10243
2015/16	3470	21516	10212
2016/17	3457	21812	10256
2017/18	3389	21220	9879
2018/19	3456	21222	9741
2019/20	3714	21951	10299
2020/21	3906	22560	10533

Quelle: S. u. <sup>12)</sup>

<sup>12</sup> 1998/1999: StaBA 1999: 15  
1999/2000: StaBA 2000: 15  
2000/01: StaBA 2001: 15  
2001/02: StaBA 2002: 14  
2002/03: StaBA 2003: 13  
2003/04: StaBA 2005a: 12  
2004/05: StaBA 2005b: 12  
2005/06: StaBA 2006: 15  
2006/07: StaBA 2007: 15  
2007/08: StaBA 2008: 16  
2008/09: StaBA 2010a: 16  
2009/10: StaBA 2010b: 14  
2010/11: StaBA 2011: 14  
2011/12: StaBA 2012: 14  
2012/13: StaBA 2014: 80  
2012/14: StaBA 2015a: 81  
2014/15: StaBA 2015b: 82  
2015/16: StaBA 2017: 89  
2016/17: StaBA 2018: 89  
2017/18: StaBA 2019a: 87  
2018/19: StaBA 2019b: 92  
2019/20: StaBA 2021: Tab. 2.9  
2020/21: StaBA 2022: Tab. 2.9

## Anhang 3: Studienanfänger in Deutschland

	2017			2018			2019		
	Bachelor	Master	Gesamt	Bachelor	Master	Gesamt	Bachelor	Master	Gesamt
Physiotherapie	1274	33	1307	1041	13	1054	1146	25	1171
Ergotherapie	96	0	96	108	0	108	107	0	107
Logopädie	322	12	334	297	18	315	339	20	359
Therapiewissenschaften	194	6	200	159	7	166	203	11	213

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von WR 2022: 151)

## Anhang 4: Studienabsolventen in Deutschland

	2017			2018			2019		
	Bachelor	Master	Gesamt	Bachelor	Master	Gesamt	Bachelor	Master	Gesamt
Physiotherapie	517	5	522	553	12	565	556	16	572
Ergotherapie	75	0	75	64	0	64	82	0	82
Logopädie	208	17	225	204	16	220	171	11	182
Therapiewissenschaften	87	12	99	89	15	104	77	24	101

Quelle: Eigene Darstellung 2022 (zugrundeliegende Daten von WR 2022: 157 f.)

## Anhang 5: Auflistung der eingeschlossenen Artikel

Titel	Autoren	Erscheinungsjahr und Ort der Veröffentlichung	Herkunftsland	Manuskripttyp	Fragestellung	Datenformat	Studiensign	Stichprobengröße	Ergebnisse/Gründe für Fachkräftemangel
Alarmierende Ergebnisse Befragung zur Abwanderung aus den Therapieberufen	Berger, T.; Zanner, L. & Hammer, S.	2018 Ergopraxis 11(04): 12-13	Deutschland	Zeitschriftenartikel	Gibt es eine Abwanderung aus den Therapieberufen und wenn ja, aus welchen Gründen und mit welchen Zielen verlassen Therapeuten ihren Beruf?	empirisch	Qualitative (leitfadengestützte Interviews) und Quantitative Befragungen (Fragebogen)	984 Personen für quantitative Befragung (davon 245 aus der Ergotherapie), 28 Personen für quantitative Befragung	Demografischer Wandel, Berufsfucht (Arbeitsbedingungen, finanzielle Aspekte, Anerkennung und Wertschätzung)
Akademisierung in den Therapieberufen	Berding, J. & Brinkmann, S.	2021 Neuroreha 13: 162-169	Deutschland	Zeitschriftenartikel	-keine Überblick über das Spannungsfeld „Wunsch und Wirklichkeit“ hinsichtlich der Akademisierung der Therapieberufe	theoretisch	Literaturarbeit	-keine-	Ausbildung, Arbeitsbedingungen
„Ich bin dann mal weg!“ Eine Studie zur Berufsfucht von Logopädinnen	Schwarzmann, A., Gerlach, S., Rohde-Schweizer, R., Straßer, B., Paul, S. & Hammer, S.	2018 Forum Logopädie 32 (3): 22-27	Deutschland	Zeitschriftenartikel	Welche Gründe gibt es für Therapeuten, aus dem Beruf auszustiegen bzw. zu wechseln und was sind Ziele oder Folgen eines Wechsels bzw. Ausstiegs?	empirisch	Qualitative (leitfadengestützte Interviews), Quantitative Befragungen (Fragebogen)	28 Personen für quantitative Befragung, 984 Personen für quantitative Befragung	Berufsfucht (Arbeitsbedingungen, finanzielle Aspekte, Anerkennung und Wertschätzung)

Wie kann die Akademisierung dem Fachkräftemangel entgegenwirken?	Hanke, A., Sandeck, F. & Richter, R.	2021 Physiopraxis 19 (03): 14-15	Deutschland	Zeitschriftenartikel	-keine- Anforderungsniveau für Physiotherapeutinnen, vorhandene Ausbildungsstrukturen, Lösung für Fachkräftemangel	Theoretisch	Literaturarbeit	-keine-	Ausbildung, Arbeitsbedingungen
Was begünstigt den Fachkräftemangel?	Veit, K.	2020 Physiopraxis 18 (07/08): 12-13	Deutschland	Zeitschriftenartikel	-keine- Berufsinteressen der befragten akademisierten Physiotherapeutinnen	Theoretisch	Interview und Zusammenfassung (einer noch nicht veröffentlichten Studie)	-keine- 365 Studierende für Physiotherapie	Berufsflucht (finanzielle Aspekte, Arbeitsbedingungen, Anerkennung und Wertschätzung) Ausbildung
„Es ist ein Unding, dass eine Ausbildung in Deutschland noch Geld kostet!“	Dörfel, L.	2018 Ergopraxis 11 (02): 8-9	Deutschland	Zeitschriftenartikel	-keine-	Theoretisch	(Experten-)Interview	-keine-	Ausbildung
Hintergründe und Motivation für einen Ausstieg aus der aktiven Arbeit als Physiotherapeutin in der Bundesrepublik Deutschland - Eine qualitative Datenerhebung	Grever, K.	2017	Österreich	Masterarbeit	Welche individuellen Umstände, Gründe und Motive führen für ausgebildete Physiotherapeutinnen in Deutschland dazu, den Beruf zu verlassen oder im Ausland tätig zu werden?	empirisch	Qualitativ (Interviews)	11 Professionisten (Physiotherapie), die ihren Beruf verlassen haben, Interviews mit Expertinnen aus drei Berufsverbänden der Physiotherapie	Ausbildung, Berufsflucht (finanzielle Aspekte, Arbeitsbedingungen, Anerkennung und Wertschätzung)

Novellierung des Berufsetzes	Reupke, I.; Hanke, A., Krüger, A., Pula-Keunecke, A. & Sandeck, F.	2022 Forum Logopädie 36 (2): 33-36	Deutschland	Zeitschriftenartikel	Wie kann eine regelhafte hochschulische Ausbildung dem Fachkräftemangel entgegenwirken?	theoretisch	Literaturarbeit	-keine-	Ausbildung, Berufsfucht (finanzielle Aspekte, Arbeitsbedingungen, Anerkennung und Wertschätzung)
Guter Dialog mit der Politik	Verband physikalische Therapie (VPT)	VPT-Magazin	Deutschland	Zeitschriftenartikel	-keine-	theoretisch	Bericht über Gremientreffen	-keine-	Ausbildung, finanzielle Aspekte, Arbeitsbedingungen
Berufsfucht in der Ergo- und Physiotherapie	Schübl, C.	2017 Dr. med. Mabuse Nr. 230, Jg. 42	Deutschland	Zeitschriftenartikel	Welche Motivation haben Ergo- und Physiotherapeuten für eine berufliche Neuorientierung? Welche Aspekte führten zu ihrem Entschluss und wie genau verlief der berufliche Wechsel?	empirisch	Qualitative Leitfadenterviews	10 ehemalige Therapeuten (Ergo- und Physiotherapie)	Berufsfucht (finanzielle Aspekte, Arbeitsbedingungen, Anerkennung und Wertschätzung)

Warum Physiotherapeuten ihren Beruf verlassen?	Hammer, S. & Heibel, L.	2019 Zeitschrift für Physiotherapeuten. 70 (2): 18-23	Deutschland	Zeitschriftenartikel	Gibt es eine Abwanderung aus den Therapiebereichen? Was sind die Gründe und Ziele für einen Berufswechsel? Wie finden Entscheidungs- und Wechselprozesse statt? Wie wird der Wechsel im Nachhinein bewertet und wie wird die Zukunft des Therapieberufes gesehen?	empirisch	Qualitative (leitfadengestützte Interviews), Quantitative Befragungen (Fragebogen)	28 Personen für quantitative Befragung (davon 11 aus der Physiotherapie), 984 Personen für quantitative Befragung,	Berufsflucht (finanzielle Aspekte, Arbeitsbedingungen, Anerkennung und Wertschätzung)
Dem Fachkräftemangel entgegenwirken- Akademiesierung der Ergotherapie	Hanke, A., Sandeck, F. & Richter, R.	2021 Ergopraxis. 14 (06). 8-9	Deutschland	Zeitschriftenartikel	-keine-	empirisch	Literaturarbeit	-keine-	Ausbildung, Arbeitsbedingungen

Speech-language pathologists' views on attrition from the profession	McLaughlin, E.; Lincoln, M. & Adamson, B.	2008 International Journal of Speech-Language Pathology. 10 (3). 156-168	Australien	Zeitschriftenartikel	Welche Faktoren verringern bzw. erhöhen den beruflichen Stress bei Sprachpathologen? Wie ist ihre Zufriedenheit mit ihrer Arbeit und ihrem Beruf und warum haben Personen unterschiedl. den Beruf des Sprachpathologen zu verlassen.	empirisch	Qualitative Telefon-Interviews	18 Mitglieder von Speech Pathology Australia	Berufsflucht (Arbeitsbedingungen, Anerkennungen und Wertschätzung)
In Zukunft ohne Therapieberufe? Kurzbericht zum Symposium „Zukunft der Therapieberufe“ des Masterstudiengangs Therapiewissenschaften	Abel, T.; Adler, A.; Bischof, K.; Blöck, A.; Cloebes, N.; Deschner, A.; Frigge, J.; Glogauer, C.; Gughenhan, J.; Kroth, M.; Reckziegel, N. & Hammer, S.	2018	Deutschland	Homepage-Artikel	-keine- Zukunft der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie	Theoretisch (und empirisch)	Symposiumsbericht mit Vorstellung eigener Studie (qualitative Interviews)	13 Personen therapeutischer Berufs- und Interessensverbände, 20 „externe“ Experten aus Politik, Krankenkassen und weiteren Verbänden oder Sachverständige, 1805 Therapeuten	Berufsflucht (finanzielle Aspekte, Arbeitsbedingungen, Anerkennung und Wertschätzung)

Berufliche Anerkennung der Ergotherapie und Physiotherapie aus Sicht von Berufsangehörigen	Thomas, S.; Nick, A.; Richter, L.; Jettkowski, K.; Tödling, H.; Kliesch, M. & Linz, F.	2012 Ergoscience. 7 (2). 46-55	Deutschland	Zeitschriftenartikel	Sind Ergotherapeuten/ Physiotherapeuten mit ihrer beruflichen Anerkennung zufrieden?	empirisch	Qualitative Interviews	14 Therapeuten aus Ergotherapie oder Physiotherapie mit abgeschlossener Ausbildung oder Studium	Berufsflucht (finanzielle Aspekte, Arbeitsbedingungen, Anerkennung und Wertschätzung)
Berufsspezifische Belastungsfaktoren bei Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Logopäden	Wolf, K.	2011 Ergotherapie & Rehabilitation. 50 (12). 22-28	Deutschland	Zeitschriftenartikel/ Bachelorarbeit	Welche berufsspezifischen Belastungsfaktoren wirken auf Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Logopäden und welche Beanspruchungen resultieren daraus?	Empirisch	Quantitative Fragebögen	390 Therapeuten im Heilmitelwesen	Entlohnung, Arbeitsbedingungen, Ausbildung, Anerkennung und Wertschätzung

## Anhang 6: Akademien für Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie in Österreich

Schuljahr	Physiotherapie	Ergotherapie	Logopädie
2003/04	17	7	6
2004/05	20	8	6
2005/06	19	7	7
2006/07	18	7	7
2007/08	18	8	6
2008/09	15	5	5
2009/10	11	5	5
2010/11	7	3	3
2011/12	7	1	2
2012/13	5	1	2
2013/14	2	0	0
2014/15	1	0	0
2015/16	1	0	0
2016/17	1	0	0

Quelle: S. u. <sup>13</sup>

<sup>13</sup> 2003/04: Statistik Austria 2004: 426  
2004/05: Statistik Austria 2005a: 456  
2005/06: Statistik Austria 2006: 448  
2006/07: Statistik Austria 2007: 442  
2007/08: Statistik Austria 2008: 470  
2008/09: Statistik Austria 2009: 382  
2009/10: Statistik Austria 2010: 380  
2010/11: Statistik Austria 2011: 380  
2011/12: Statistik Austria 2012: 378  
2012/13: Statistik Austria 2013: 288  
2013/14: Statistik Austria 2014: 388  
2014/15: Statistik Austria 2015: 314  
2015/16: Statistik Austria 2016: 276  
2016/17: Statistik Austria 2018a: 278

## Anhang 7: Schüler und Studierende der Physiotherapie in Österreich

Schuljahr	Schüler	Studierende	Gesamt
1998/99	940	0	940
1999/2000	927	0	927
2000/01	919	0	919
2001/02	1024	0	1024
2002/03	1093	0	1093
2003/04	1547	0	1547
2004/05	1636	0	1636
2005/06	1708	0	1708
2006/07	1581	156	1737
2007/08	1249	461	1710
2008/09	1003	714	1717
2009/10	743	853	1596
2010/11	487	1029	1516
2011/12	344	1166	1510
2012/13	212	1286	1498
2013/14	124	1288	1412
2014/15	110	1311	1421
2015/16	111	1282	1393
2016/17	112	1340	1452
2017/18	112	1331	1443
2018/19	112	1370	1482
2019/20	82	1420	1502
2020/21	56	1503	1559
2021/22	0	1562	1562

Quelle: S. u. <sup>14</sup><sup>14</sup> Schüler an Akademien:

1998/99- 2002/03: STATcube, Schulstatistik, Schüler nach Schulorganisation 1990 bis 2002, Akademien für den physiotherapeutischen Dienst

2003/04: Statistik Austria 2004: 426

2004/05: Statistik Austria 2005: 456

2005/06: Statistik Austria 2006: 448

2006/07-2021/22: STATcube, Schulstatistik, Schüler ab 2006, Akademien für den physiotherapeutischen Dienst

Studierende an Fachhochschulen:

2006/07- 2021/22:

STATcube, Studien an Fachhochschulen, Berichtsemester nach Studienrichtung, Physiotherapie

## Anhang 8: Schüler und Studierende der Ergotherapie in Österreich

Schuljahr	Schüler	Studierende	Gesamt
1998/99	320	0	320
1999/2000	342	0	342
2000/01	334	0	334
2001/02	377	0	377
2002/03	348	0	348
2003/04	488	0	488
2004/05	576	0	576
2005/06	520	0	520
2006/07	481	0	481
2007/08	410	216	626
2008/09	257	297	554
2009/10	221	358	579
2010/11	143	427	570
2011/12	49	479	528
2012/13	25	555	580
2013/14	0	564	564
2014/15	0	571	571
2015/16	0	583	583
2016/17	0	593	593
2017/18	0	594	594
2018/19	0	580	580
2019/20	0	589	589
2020/21	0	610	610
2021/22	0	629	629

Quelle: S. u.<sup>15</sup><sup>15</sup> Schüler an Akademien:

1998/99- 2002/03: STATcube, Schulstatistik, Schüler nach Schulorganisation 1990 bis 2002, Akademien für den ergotherapeutischen Dienst

2003/04: Statistik Austria 2004: 426

2004/05: Statistik Austria 2005: 456

2005/06: Statistik Austria 2006: 448

2006/07-2021/22: STATcube, Schulstatistik, Schüler ab 2006, Akademien für den ergotherapeutischen Dienst

Studierende an Fachhochschulen:

2006/07- 2021/22: STATcube, Studien an Fachhochschulen, Berichtsemester nach Studienrichtung, Ergotherapie

## Anhang 9: Schüler und Studierende der Logopädie in Österreich

Schuljahr	Schüler	Studierende	Gesamt
1998/99	163	0	163
1999/2000	137	0	137
2000/01	178	0	178
2001/02	162	0	162
2002/03	177	0	177
2003/04	220	0	220
2004/05	241	0	241
2005/06	247	0	247
2006/07	264	0	264
2007/08	204	85	289
2008/09	159	130	289
2009/10	137	170	307
2010/11	65	192	257
2011/12	45	250	295
2012/13	20	236	256
2013/14	0	273	273
2014/15	0	237	237
2015/16	0	274	274
2016/17	0	245	245
2017/18	0	283	283
2018/19	0	242	242
2019/20	0	288	288
2020/21	0	243	243
2021/22	0	294	294

Quelle: S. u.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Schüler an Akademien:

1998/99- 2002/03: STATcube, Schulstatistik, Schüler nach Schulorganisation 1990 bis 2002, Akademien für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst

2003/04: Statistik Austria 2004: 426

2004/05: Statistik Austria 2005: 456

2005/06: Statistik Austria 2006: 448

2006/07-2021/22: STATcube, Schulstatistik, Schüler ab 2006, Akademien für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst

Studierende an Fachhochschulen:

2006/07- 2021/22: STATcube, Studien an Fachhochschulen, Berichtsemester nach Studienrichtung, Logopädie

## Anhang 10: Absolventen in der Physiotherapie in Österreich

Schuljahr	Schüler	Studierende	Gesamt
2003/04	318	0	318
2004/05	391	0	391
2005/06	363	0	363
2006/07	397	0	397
2007/08	397	18	415
2008/09	451	123	574
2009/10	295	276	571
2010/11	136	264	400
2011/12	152	292	444
2012/13	114	405	519
2013/14	38	406	444
2014/15	30	411	441
2015/16	27	391	418
2016/17	27	417	444
2017/18	0	405	405
2018/19	0	430	430
2019/20	0	376	376
2020/21	0	514	514

Quelle: S. u.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Absolventen an Akademien:

2003/04: Statistik Austria 2005: 426  
2004/05: Statistik Austria 2006: 456  
2005/06: Statistik Austria 2007: 448  
2006/07: Statistik Austria 2008: 442  
2007/08: Statistik Austria 2009: 470  
2008/09: Statistik Austria 2010: 382  
2009/10: Statistik Austria 2011: 380  
2010/11: Statistik Austria 2012: 380  
2011/12: Statistik Austria 2013: 378  
2012/13: Statistik Austria 2014: 288  
2013/14: Statistik Austria 2015: 388  
2014/15: Statistik Austria 2016: 314  
2015/16: Statistik Austria 2017: 276  
2016/17: Statistik Austria 2018a: 278

Absolventen an Fachhochschulen:

STATcube, Studienabschlüsse an Fachhochschulen, Studienrichtung Physiotherapie

## Anhang 11: Absolventen in der Ergotherapie in Österreich

Schuljahr	Schüler	Studierende	Gesamt
2003/04	90	0	90
2004/05	146	0	146
2005/06	102	0	102
2006/07	143	0	143
2007/08	172	0	172
2008/09	80	52	132
2009/10	91	128	219
2010/11	60	140	200
2011/12	26	122	148
2012/13	25	187	212
2013/14	0	160	160
2014/15	0	177	177
2015/16	0	194	194
2016/17	0	175	175
2017/18	0	196	196
2018/19	0	202	202
2019/20	0	171	171
2020/21	0	175	175

Quelle: Siehe <sup>16</sup>

## Anhang 12: Absolventen in der Logopädie in Österreich

Schuljahr	Schüler	Studierende	Gesamt
1998/99	163	0	163
1999/2000	137	0	137
2000/01	178	0	178
2001/02	162	0	162
2002/03	177	0	177
2003/04	220	0	220
2004/05	241	0	241
2005/06	247	0	247
2006/07	264	0	264
2007/08	204	85	289
2008/09	159	130	289
2009/10	137	170	307
2010/11	65	192	257
2011/12	45	250	295
2012/13	20	236	256
2013/14	0	273	273
2014/15	0	237	237
2015/16	0	274	274
2016/17	0	245	245
2017/18	0	283	283
2018/19	0	242	242
2019/20	0	288	288
2020/21	0	243	243
2021/22	0	294	294

Quelle: Siehe <sup>16</sup>

Anhang 13: Beschäftigte in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie in Krankenan-  
stalten in Österreich

Jahr	Physiotherapeuten	Ergotherapeuten	Logopäden
2004	2522	800	315
2005	2623	838	335
2006	2752	890	372
2007	2720	935	383
2008	2849	968	341
2009	2901	985	347
2010	3032	1013	372
2011	3213	1039	383
2012	3338	1086	396
2013	3431	1154	407
2014	3506	1194	414
2015	3621	1270	443
2016	3699	1286	468
2017	3905	1442	491
2018	3890	1359	557
2019	4011	1478	567
2020	4051	1554	577
2021	4073	1610	598

Quelle: S. u.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> 2004: Statistik Austria 2005a: 422

2005: Statistik Austria 2006: 424

2006: Statistik Austria 2007: 428

2007: Statistik Austria 2008: 416

2008: Statistik Austria 2009: 444

2009: Statistik Austria 2010: 356

2010: Statistik Austria 2011: 354

2011: Statistik Austria 2012: 354

2012: Statistik Austria 2013: 358

2013: Statistik Austria 2014: 269

2014: Statistik Austria 2015: 366

2015: Statistik Austria 2016: 292

2016: Statistik Austria 2018a: 256

2017: Statistik Austria 2018b: 258

2018: Statistik Austria 2019: 116

2019: Statistik Austria 2020: 112

2020: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2021

2021: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2022

Anhang 14: Berufliche Erstqualifikation der Beschäftigten in den drei Berufsgruppen in Österreich

<b>Physiotherapie</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Bachelor</b>	3098	3544	4047
<b>Diplom</b>	7507	7947	8056
<b>Anerkennung-/ Nostrifikationsbescheid</b>	3971	4415	4759
<b>Gesamt</b>	<b>14576</b>	<b>15906</b>	<b>16862</b>
<b>Ergotherapie</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Bachelor</b>	1386	1569	1738
<b>Diplom</b>	2069	2131	2145
<b>Anerkennung-/ Nostrifikationsbescheid</b>	269	403	428
<b>Gesamt</b>	<b>3724</b>	<b>4103</b>	<b>4311</b>
<b>Logopädie</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Bachelor</b>	613	734	811
<b>Diplom</b>	1205	1236	1246
<b>Anerkennung-/ Nostrifikationsbescheid</b>	151	168	182
<b>Gesamt</b>	<b>1969</b>	<b>2138</b>	<b>2239</b>

Quelle: S. u.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> 2019: Rappold et al. 2020: 26  
2020: Holzweber et al. 2021: 35  
2021: Holzweber et al. 2022: 41

## Anhang 15: Eintritte an Fachhochschulen und pädagogischen Hochschulen in der Schweiz

Schuljahr	Physiotherapie	Ergotherapie	Logopädie
2001/02	0	0	95
2002/03	71	32	34
2003/04	77	39	40
2004/05	73	38	40
2005/06	1	0	40
2006/07	247	115	117
2007/08	351	112	59
2008/09	357	127	60
2009/10	351	114	49
2010/11	351	118	84
2011/12	366	122	56
2012/13	379	131	77
2013/14	357	130	46
2014/15	369	131	73
2015/16	391	128	46
2016/17	385	126	72
2017/18	397	141	48
2018/19	403	140	78
2019/20	408	134	49
2020/21	441	167	75
2021/22	508	159	52

Quelle: Bundesamt für Statistik 2022a

## Anhang 16: Studierende in der Physiotherapie in der Schweiz

Schuljahr	Diplom	Bachelor	Master	Gesamt
2002/03	71	0	0	71
2003/04	149	0	0	149
2004/05	223	0	0	223
2005/06	214	0	0	214
2006/07	144	262	0	406
2007/08	72	608	0	680
2008/09	6	955	0	961
2009/10	0	1241	0	1241
2010/11	0	1328	25	1353
2011/12	0	1377	55	1432
2012/13	0	1397	81	1478
2013/14	0	1426	88	1514
2014/15	0	1445	86	1531
2015/16	0	1477	99	1576
2016/17	0	1484	111	1595
2017/18	0	1515	123	1638
2018/19	0	1571	146	1717
2019/20	0	1614	172	1786
2020/21	0	1665	187	1852
2021/22	0	1795	221	2016

Quelle: Bundesamt für Statistik 2022b

## Anhang 17: Studierende in der Ergotherapie in der Schweiz

Schuljahr	Diplom	Bachelor	Master	Gesamt
2002/03	32	0	0	32
2003/04	71	0	0	71
2004/05	106	0	0	106
2005/06	103	0	0	103
2006/07	70	118	0	188
2007/08	79	232	0	311
2008/09	55	356	0	411
2009/10	21	421	0	442
2010/11	7	430	0	437
2011/12	0	428	0	428
2012/13	1	434	0	435
2013/14	0	453	0	453
2014/15	0	470	10	480
2015/16	0	483	22	505
2016/17	0	483	21	504
2017/18	0	484	22	506
2018/19	0	502	22	524
2019/20	0	498	30	528
2020/21	0	542	32	574
2021/22	0	585	35	620

Quelle: Bundesamt für Statistik 2022c

## Anhang 18: Studierende in der Logopädie in der Schweiz

Schuljahr	Diplom	Bachelor	Master	Gesamt
2001/02	95	0	0	95
2002/03	101	0	0	101
2003/04	109	0	0	109
2004/05	109	0	0	109
2005/06	0	119	0	119
2006/07	22	180	0	202
2007/08	22	201	0	223
2008/09	0	196	0	196
2009/10	0	184	0	184
2010/11	0	211	0	211
2011/12	0	210	0	210
2012/13	0	245	0	245
2013/14	0	216	0	216
2014/15	0	230	0	230
2015/16	0	207	0	207
2016/17	0	242	0	242
2017/18	0	210	0	210
2018/19	0	251	0	251
2019/20	0	250	0	250
2020/21	0	281	0	281
2021/22	0	247	0	247

Quelle: Bundesamt für Statistik 2022d

## Anhang 19: Absolventen in der Physiotherapie in der Schweiz

Jahr	Diplom	Bachelor	Master	Gesamt
2006	44	0	0	44
2007	75	0	0	75
2008	69	0	0	69
2009	18	80	0	98
2010	0	253	0	253
2011	0	310	0	310
2012	6	326	0	332
2013	0	328	22	350
2014	0	349	29	378
2015	0	354	22	376
2016	0	354	28	382
2017	0	352	23	375
2018	0	366	29	395
2019	0	372	44	416
2020	0	369	37	406
2021	0	392	48	440

Quelle: Bundesamt für Statistik 2022e

## Anhang 20: Absolventen in der Ergotherapie in der Schweiz

Jahr	Diplom	Bachelor	Master	Gesamt
2006	8	0	0	8
2007	22	0	0	22
2008	23	0	0	23
2009	14	58	0	72
2010	13	103	0	116
2011	0	120	0	120
2012	0	115	0	115
2013	1	105	0	106
2014	0	124	0	124
2015	0	117	0	117
2016	0	138	9	147
2017	0	147	11	158
2018	0	116	8	124
2019	0	141	9	150
2020	0	146	11	157
2021	0	136	9	145

Quelle: Bundesamt für Statistik 2022f

## Anhang 21: Absolventen in der Logopädie in der Schweiz

Jahr	Diplom	Bachelor	Gesamt
2003	26	0	26
2004	35	0	35
2005	29	0	29
2006	0	38	38
2007	0	38	38
2008	21	68	89
2009	0	59	59
2010	0	54	54
2011	0	60	60
2012	0	45	45
2013	0	87	87
2014	0	61	61
2015	0	76	76
2016	0	50	50
2017	0	76	76
2018	0	48	48
2019	0	60	60
2020	0	62	62
2021	0	92	92

Quelle: Bundesamt für Statistik 2022g

## Anhang 22. Personal in Krankenhäusern in der Schweiz

Jahr	Physiotherapie		Ergotherapie		Logopädie	
	Personal	VZÄ	Personal	VZÄ	Personal	VZÄ
2010	4006	3193,31	1205	871,5	288	187,3
2011	4083	3172,22	1242	868,77	303	195,76
2012	4224	3297,16	1260	910,14	285	191,62
2013	4309	3332,46	1292	942,08	398	260,95
2014	4449	3400,07	1326	953,67	420	278,3
2015	4606	3506,45	1390	974,76	453	287,29
2016	4705	3617,27	1454	1037,36	466	298,96
2017	4820	3690,06	1454	1021,25	464	302,67
2018	4852	3729,97	1453	1054,77	491	327,09
2019	5044	3810,28	1521	1080,46	486	310,39
2020	5147	3869,26	1568	1120,64	518	334,39
2021	5177	3926,57	1545	1117,2	517	337,31

Quelle: Bundesamt für Statistik 2022h

# Eidesstattliche Erklärung

„Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.“

Hallenberg, 26.01.2023

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift