

# „Ich bin dann mal weg!“

## Eine Studie zur Berufsflucht von LogopädInnen

Anne-Luise Schwarzmann, Sabine Gerlach, Renate Rohde-Schweizer,  
Bernadette Straßer, Sören Paul, Sabine Hammer

**ZUSAMMENFASSUNG.** Die Bundesagentur für Arbeit veröffentlichte 2017 eine „Fachkräfteengpassanalyse“, die einen stetigen Anstieg eines Fachkräftemangels innerhalb der Logopädie prognostiziert. Vor diesem Hintergrund wurde in der vorliegenden Untersuchung der Frage nachgegangen, inwieweit es eine „Berufsflucht“ aus der Logopädie gibt und mit welchen Gründen und Zielen TherapeutInnen ihren Beruf verlassen. Um die Gründe und Ziele für einen Berufswechsel zu verstehen, wurden zehn ehemalige Angehörige der Berufsgruppe Logopädie befragt. Ebenfalls wurde eine quantitative Untersuchung im Rahmen einer Online-Fragebogenerhebung durchgeführt, an der 433 LogopädInnen teilnahmen. In den Interviews nannten die LogopädInnen als Gründe für einen Berufswechsel insbesondere geringen Verdienst, Perspektivlosigkeit, Mangel an Entwicklungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen sowie den bürokratischen Aufwand. Die quantitative Untersuchung zeige auf, dass bereits 25 % der Befragten ihren Beruf verlassen haben und 50 % aktuell darüber nachdenken, aus dem Therapieberuf auszusteigen. Ob sie einen Berufswechsel tatsächlich vollziehen werden, bleibt offen. Generell scheint jedoch ein Trend zu bestehen, den Beruf des Logopäden verlassen zu wollen.

Schlüsselwörter: Berufswechsel – Berufsausstieg – Fachkräftemangel – Versorgungsengpass

### Einleitung

Das Gesundheitssystem ist mit 5,3 Millionen Beschäftigten eine der größten Branchen in Deutschland. Die Gruppe der nichtärztlichen Therapie und Heilkunde, in der die Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie aufgelistet sind, ist mit insgesamt 392 000 Berufstätigen eine der größten Berufsgruppen innerhalb dieser Gruppe. Die Logopädie stellt mit 28 000 berufstätigen TherapeutInnen die kleinste der drei Teildisziplinen dar (*Statistisches Bundesamt* 2017), ist jedoch in den letzten 20 Jahren laut *GKV-Spitzenverband* (2017) rasant gewachsen. Dennoch verzeichnet die veröffentlichte „Fachkräfteengpassanalyse“ der *Bundesagentur für Arbeit* (2017) einen stetigen Anstieg des Fachkräftemangels in den Therapieberufen und somit auch in der Logopädie.

In Bezug auf diese Entwicklung stellt sich für die klinische, ambulante und rehabilitative Versorgung die Frage, welche Gründe und Entwicklungen für diese Veränderungen verantwortlich sind. Der demografische Wandel, d.h. eine immer älter werdende Gesellschaft, ist ein Grund dafür, dass der Bedarf an TherapeutInnen stetig steigt. Allerdings scheint der Therapieberuf in den letzten Jahren auch an Attraktivität zu verlieren.

Im internationalen und deutschsprachigen Raum existieren einige Studien, die Gründe und Ursachen für den Mangel an TherapeutInnen aufführen (*McLaughlin et al.* 2008, *Scalan et al.* 2009). Auch in der Studie zum Fachkräftemangel der Therapieberufe (*Symposium Hochschule Fresenius* 2017), die der Masterstudiengang Therapiewissenschaften der Hochschule Fresenius in Idstein durchgeführt hat, ergaben sich markante Zahlen, die die Gesundheitspolitik in den nächsten Jahren vor Handlungsbedarf und Entscheidungen stellen werden. Die Gründe, die TherapeutInnen zu einem Ausstieg oder einem Berufswechsel führen, sowie Ziele und Folgen eines Wechsels oder Ausstiegs konnten in dem Forschungsprojekt durch Interviews und Fragebögen herausgefiltert werden.

### Hintergrund

Innerhalb der letzten Jahre lässt sich ein immer größer werdendes Ungleichgewicht zwischen dem Bedarf an Therapie und verfügbaren TherapeutInnen in der Logopädie verzeichnen. Die Nachfrage nach Therapieangeboten steigt stetig an (*Waltersbacher* 2016) – Gründe hierfür können im demogra-

fischen Wandel und im wachsenden Gesundheitsbewusstsein liegen –, aber auch die Beschäftigungszahlen erhöhen sich. Zwischen den tatsächlich Beschäftigten und den offenen Stellen besteht jedoch schon jetzt eine große Differenz, was zu einem Versorgungsengpass führen kann (*Bundesagentur für Arbeit* 2017). Derzeit beläuft sich dieser relative Engpass in den Therapieberufen auf 8,7% und wird lt. einer aktuellen Hochrechnung bis 2030 auf 24,6%, also rund 105 000 fehlende Fachkräfte, ansteigen (*Bundesministerium für Wirtschaft und Energie* 2017).

Der Beruf des Logopäden wird immer weniger lukrativ. Eine große Zahl an Therapeuten steigt nach einigen Jahren im Beruf aus oder begibt sich in die Forschung und Lehre und versorgt so keine Patienten mehr. Aufgrund fehlender Fortschritte in Entscheidungen bezüglich eines Direktzugangs zum Heilmittelerbringer oder einer Vergütungsanpassung stellt die Logopädie eine Teildisziplin dar, die in Zukunft wohl ebenso wie die Ergo- und die Physiotherapie an Attraktivität verliert (*Symposium Hochschule Fresenius* 2017). Daher könnte eine Versorgung der Bevölkerung nicht mehr sichergestellt werden.

Der Begriff des Fachkräftemangels besteht im deutschen Gesundheitssystem schon seit Jahren und zeigt auf, wie aktuell und brisant die Diskussion um dieses Phänomen ist. Auch in der Pflege (*Bundesagentur für Arbeit* 2017) und im Bereich der hausärztlichen Versorgung gibt es Tendenzen zu einem Versorgungsengpass. Insbesondere der demografische Wandel führt zu einem erhöhten Bedarf in der Gesundheitsversorgung, aber auch ein vorzeitiger Ausstieg aus den Gesundheitsberufen kann für den Fachkräftemangel eine Rolle spielen (*Hasselhorn et al.* 2003).

Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung liegen die Gründe für die Ärzte, aus dem Kassensystem auszusteigen, unter anderem in der finanziellen Lage und der steigenden Bürokratie (*KBV* 2016). In der Pflege spielt neben dem Gehalt vor allem die gesundheitliche Situation, also die alltägliche Arbeitsbelastung,

eine entscheidende Rolle beim Berufswechsel (Hasselhorn et al. 2003). Im Bereich der Logopädie zeigten bisher nur wenige Studien, weshalb TherapeutInnen aus dem Beruf aussteigen (McLaughlin et al. 2008). Der Trend ist jedoch eindeutig zu verzeichnen und zeigt klar auf, wie wichtig es ist, diese Entwicklung näher zu beleuchten.

## Methode

Ziel der Studie war es, zunächst ein detailliertes Verständnis für verschiedene individuelle Aspekte eines Berufsausstiegs zu gewinnen. Aus der Perspektive ehemaliger TherapeutInnen sollten im Rahmen eines qualitativen Forschungsdesigns Gründe, Ziele, Folgen und der Prozess eines Berufswechsels beleuchtet und erfasst werden (Flick 2005).

Anhand der Ergebnisse wurde ein quantitativer Fragebogen entwickelt, ergänzt durch ein standardisiertes Instrument zur Wechselwahrscheinlichkeit (Blau 1985). Die Befra-

**Tab. 2: Zusammensetzung des Befragungssamples (n = 28)**

Zielgruppe	Berufszugehörigkeit
11 Vollaussteiger	4 LogopädInnen 3 ErgotherapeutInnen 4 PhysiotherapeutInnen
7 Systemflüchter	3 LogopädInnen 1 Ergotherapeutin 3 PhysiotherapeutInnen
10 Weiterentwickler	3 LogopädInnen 3 ErgotherapeutInnen 4 PhysiotherapeutInnen

**Anne-Luise Schwarzmann** (B.Sc.) schloss 2014 ihr ausbildungintegriertes Bachelorstudium zur Logopädin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg ab. Seit September 2016 absolviert sie neben ihrer Tätigkeit in einer logopädischen Praxis das Masterstudium Therapiewissenschaften an der Hochschule Fresenius in Idstein.



**Bernadette Straßer** (B.Sc.) schloss ihr ausbildungintegriertes Bachelorstudium Anfang 2016 an der Berufsfachschule für Logopädie in Karlsruhe ab. Seit September 2016 absolviert sie den Masterstudiengang Therapiewissenschaften an der Hochschule Fresenius in Idstein und arbeitet parallel in einer logopädischen Praxis.



**Tab. 1: Zielgruppendefinition**

„Vollaussteiger“	Tätig in ganz neuen Berufszweigen ohne therapeutischen Hintergrund: z.B. Architekt, Kaufmann, Mediziner, Vertriebstätigkeit ...
„Systemflüchter“	Therapeutische Tätigkeit oder an Therapie angelehnte Tätigkeiten außerhalb der gesetzlichen Krankenkassen: z.B. Therapie mit Privatpatienten, Tätigkeit als Heilpraktiker, Coach, Stimmtrainer, Erziehungsberater ...
„Weiterentwickler“	Inhaltliche Bezüge zum Therapieberuf ohne Arbeit am Patienten: z.B. Tätigkeit in der Forschung, Hochschullehrer, Berufsschullehrer, administrative Tätigkeit in einer Klinik ...

gung fand online statt und zielte darauf ab zu ermitteln, wie hoch der Anteil derjenigen TherapeutInnen ist, die bereits den Beruf verlassen haben und wie viele gegebenenfalls einen Ausstieg planen. Überdies sollten die jeweiligen Gründe identifiziert werden. Die Rekrutierung der Befragten (n=984) erfolgte über Foren im Internet, die von Angehörigen der Therapieberufe besucht werden.

### TeilnehmerInnen der qualitativen Befragung

Aus dem beruflichen Umfeld der Heilmittelebringer Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie konnten 28 StudienteilnehmerInnen für die qualitative Befragung gewonnen werden. Als Kriterien für die Teilnahme an der Studie galten eine abgeschlossene Ausbildung in den Therapieberufen Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie und die Zuordnung zu einer der in Tabelle 1 aufgeführten Zielgruppen.

TeilnehmerInnen aus der Physiotherapie und Logopädie waren anteilmäßig im Befragungssample fast gleich stark repräsentiert. Die ErgotherapeutInnen bildeten die kleinste Gruppe. Die Zielgruppen sind bezogen auf

die Berufsgruppen ebenfalls heterogen besetzt (Tab. 2).

### Datenerhebung und -auswertung

Die TeilnehmerInnen wurden über die Zielsetzung und den Ablauf der Befragung in Kenntnis gesetzt und über die Anonymisierung der Ergebnisse informiert. Die Datenerhebung erfolgte in Form persönlich oder telefonisch geführter leitfadengestützter Einzelinterviews. Die Fragen des Leitfadens wurden anhand theoretischer Grundlagen und Modelle zum Phänomen des Berufswechsels entwickelt (Blau 2009, McCall 1991). Alle Fragen waren offen und erzählgenerierend formuliert, um die Antworten der Befragten nicht durch Vorannahmen oder vorgegebene Antwortmöglichkeiten zu beeinflussen. Dieses Vorgehen ermöglichte es den TeilnehmerInnen, ihre individuellen und subjektiven Annahmen und Einstellungen zum Berufswechsel ausführlich zu schildern. Einen Überblick der Fragen, die in den Interviews gestellt wurden, gibt Tabelle 3.

Alle Interviews wurden vollständig transkribiert und mithilfe des Computerprogramms MaxQDA (Version 12, VERBI Software, Ber-

**Sabine Gerlach** (B.Sc.) schloss ihre Ausbildung zur Logopädin 2014 an der SRH Fachschule in Bonn ab. Danach absolvierte sie den Bachelorstudiengang ELP an der Hochschule in Osnabrück. Seit 2016 ist sie Studentin des Masterstudiengangs Therapiewissenschaften an der Hochschule Fresenius in Idstein und arbeitet in einer logopädischen Praxis.



**Sören Paul** (B.Sc.) wurde an der Klinik Bavaria in Kreischa zum Logopäden ausgebildet. 2016 schloss er den Bachelorstudiengang Therapiewissenschaften an der Hochschule Fresenius in Idstein ab. Derzeit absolviert er dort den Masterstudiengang Therapiewissenschaften und leitet die Abteilung für Sprachtherapie einer sächsischen Rehabilitationsklinik.



**Renate Rohde-Schweizer** (B.Sc.) ist Lehrlogopädin an der SRH Fachschule in Heidelberg mit den Schwerpunkten neurologische Sprach- und Sprechstörungen. 2013 erwarb sie berufs begleitend den Bachelor of Science im Studiengang angewandte Therapiewissenschaften an der Hochschule Fresenius in Idstein. Aktuell absolviert sie den Masterstudiengang.



**Dr. phil. Sabine Hammer** schloss 1993 die Ausbildung zur Logopädin ab. Nach Erwerb des Bachelors Logopädie (BHe) an der Hogeschool Utrecht folgte 2010 der Master Therapiewissenschaften (MSc) an der Hochschule Fresenius in Idstein. Seitdem ist sie dort Studiengangsleiterin und seit 2012 Projektkoordinatorin. 2017 promovierte sie an der TU Kaiserslautern.



lin) ausgewertet. Die Auswertung erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Dabei wurde das gesamte Textmaterial inhaltlich strukturiert, thematischen Kategorien zugeordnet und jede Aussage kodiert. Zielsetzung war es zum einen, zu den zentralen Fragestellungen inhaltliche Ausprägungen zu identifizieren und zu analysieren, Themen zu gruppieren bzw. zu gewichten und typologische Muster in den Antworten zu erkennen. Zum anderen sollten in der Analyse abschließend übergreifende Themen formuliert, annähernde Hypothesen zum Untersuchungsgegenstand aufgestellt oder neue Annahmen entwickelt werden (Mayring 2010).

### Qualitative Ergebnisse

Unter den 28 TeilnehmerInnen der qualitativen Studie befanden sich neben Physio- und ErgotherapeutInnen zehn LogopädInnen. Schwerpunkt der qualitativen Ergebnisdarstellung wird die subjektive Sichtweise dieser Berufsgruppe sein. Im Folgenden werden Ergebnisse aus den drei Hauptthemen der Analyse, den Gründen, Zielen und Folgen des Berufswechsels, dargestellt.

#### Gründe für den Berufswechsel

Die Gründe des Berufswechsels waren meist multifaktoriell (Tabelle 4). Für viele Teil-

■ Tab. 3: Zentrale Fragestellungen des Interviewleitfadens Berufswechsel

<b>Gründe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Welche Gründe gab es auszusteigen?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Beispiele aus dem Arbeitsalltag?</li> <li>– War es eine eigenständige Entscheidung?</li> <li>– Freiwillig oder unfreiwillig?</li> </ul> </li> <li>● Was war der ausschlaggebende Grund?</li> <li>● Welche Ambivalenzen gab es bei der Entscheidung?</li> <li>● Welche Gründe gab es zu bleiben?</li> <li>● Welche Maßnahmen wurden unternommen zur Vermeidung des Berufswechsels?</li> <li>● Was hätte davon abhalten können, zu wechseln?</li> <li>● Welche Gründe führten ursprünglich zur Berufswahl des Therapeuten?</li> <li>● Welche Erwartungen bestanden an den Therapieberuf?</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Was wurde von einem Berufswechsel erhofft?</li> <li>● Was sollte mit dem Wechsel erreicht werden?</li> </ul>
<b>Prozess</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie war der Entscheidungsprozess?</li> <li>● Wie lange hat der Entscheidungsprozess gedauert?</li> <li>● Wann genau ist der Gedanke das erste Mal aufgetaucht?</li> <li>● Wie wurde der Ausstieg geplant?</li> <li>● Wie hat der Wechsel stattgefunden?</li> </ul>
<b>Folgen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Was hat sich durch den Berufswechsel verändert?</li> <li>● Wie geht es aktuell mit der getroffenen Entscheidung?</li> <li>● Welche Aspekte der früheren therapeutischen Tätigkeit fehlen heute?</li> </ul>

nehmerInnen gab es nicht einen einzelnen Grund, sondern es handelte sich um ein Zusammenspiel verschiedener Ursachen. Unterteilt werden können diese Beweggründe in strukturell-formale, inhaltliche und perspektivenbezogene Aspekte sowie die Berufsgruppe und -identität.

Als strukturell-formale Ursachen für den Berufswechsel beschrieben LogopädInnen einen gestiegenen bürokratischen Aufwand in der Zusammenarbeit mit Ärzten, der Beachtung von Rezeptrichtlinien und anderer Aufgaben. Darüber hinaus bestand eine Unzufriedenheit mit den Arbeitszeiten, die sowohl häufig in die Freizeit hineinreichten als auch aufgrund der Patiententaktung oder Therapiefrequenz keine zufriedenstellende Patientenversorgung ermöglichte. Ein wesentlicher Grund des Berufsausstiegs, der häufig jedoch nicht ursächlich, aber mittragend war, ist das Gehalt. Der Gedanke des Berufswechsels entstand hier besonders im Zusammenhang mit der Familiengründung.

Eine weitere Kategorie umfasst inhaltliche und perspektivenbezogene Gründe. Einige TherapeutInnen heben einen Zweifel an der therapeutischen Wirksamkeit hervor, d.h. sie beschäftigt die Frage, ob ihre Therapie in der durchgeführten Weise effektiv ist. Die Wirksamkeit wurde in Zusammenhang mit Arbeitsstrukturen gebracht, wie der Therapiefrequenz oder der zu geringen Therapiezeit für einzelne Patienten. Ein darüber hinaus häufig dargestellter inhaltlicher Aspekt stellt die Perspektivlosigkeit dar. Die Befragten nannten nicht nur Monotonie im Arbeitsalltag, sondern auch Mangel an Entwicklungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen im Therapieberuf.

Auch die Verbindung zur Berufsgruppe und die damit einhergehende Identität wurden häufig negativ dargelegt und als Beweggrund für den Berufswechsel genannt. Als wesentli-

■ Tab. 4: Ergebnisse – „Gründe für den Berufswechsel“

Kategorie	Subkategorie	Zitat
<b>Strukturell-formal</b>	Bürokratie	„und diese Diskussion dann auch mit Ärzten zu führen, warum dieses Kreuz an der Stelle sein muss, dass es letztendlich nur darum geht, dass ich auch (...) für die Leistung vergütet werde.“
	Arbeitszeit	„Oder dass die Chefin dann nach den ganzen Therapien noch angerufen hat, als ich eigentlich schon Feierabend hatte.“
	wirtschaftliche Lage	„Ich konnte nicht ausziehen, weil ich ein Auto brauchte, weil ich Hausbesuche machen musste. (...) Ja, dann war da eine Schiefelage, total.“ „(...) wenn man versuchen will, irgendwann mal eine Familie zu ernähren (...) ist es einfach schwierig.“
<b>Inhaltlich/Perspektiven</b>	Wirksamkeit	„(...) es ist halt auch einmal die Woche zu wenig oft. Dann müsste es mehrmals die Woche sein, dann stehen die Ärzte quer, dann ist jenes.“
	Monotonie	„(...) nur dieses Therapieren oder Therapeut sein? Das hat mir irgendwann nicht mehr gereicht (...).“
	Entwicklungsmöglichkeiten/Aufstiegschancen	„(...) Und machst deinen Job tagtäglich am Patienten. (...) Aber ich kam dann irgendwann mal so in das Nachdenken, zu überlegen, mache ich das immer?“
<b>Berufsgruppe/Identität</b>	Klienten-Motivation	„Ich find das so frustig, wenn die Eltern nicht mitziehen, (...).“
	Berufliche Identität	„Ja, man macht sich selber klein als Logopäde. (...) Und es war nie irgendjemand mal da, der aufgestanden ist und gesagt hat ‚ja wir sind die Logopäden‘. (...) Das ist nicht nur finanziell gesehen, sondern auch eine, eine Wertschätzung (...).“
	Berufsidentität	„ (...) der Stellenwert dieses Berufes, der ist sowas von schlecht.“

chen Mangel der Berufsidentität beschrieben die Befragten nicht in erster Linie die monetäre Anerkennung, sondern die persönliche Wertschätzung durch KlientInnen und die Gesellschaft (Berufsidentität). Beschrieben wurde ebenso eine geringe Identifizierung mit dem Therapieberuf (berufliche Identität). Einige erklärten beispielsweise, dass LogopädInnen ihre eigene Tätigkeit selbst zu wenig wertschätzen.

**Ziele des Berufswechsels**

Die Gründe des Berufswechsels spiegeln sich in den Zielen wider, die mit der Ergriffung eines neuen Berufs verbunden werden (Tabelle 5). TeilnehmerInnen beschrieben den Wunsch nach Autonomie und Veränderungen der Vergütung (strukturell-formal). Zudem zeigte sich auch hier das Ziel besserer Perspektive in Form von mehr Abwechslung, beruflicher Weiterentwicklung und Wissenserweiterung. Der Prozess wurde dabei teilweise als ein „weg vom Alten“ dargestellt, d.h. der explizite Wunsch, den Beruf zu verlassen. Einige TherapeutInnen bezeichnen den Berufswechsel hingegen als ein „hin zum Neuen“, d.h. ein neuer Beruf wurde aus Interesse oder aufgrund Gelegenheit gewählt.

**Folgen des Berufswechsels**

Nach den Folgen des Berufswechsels befragt, wurde im Besonderen auf inhaltliche und wirtschaftliche Veränderungen verwiesen (Tabelle 6). Für die TeilnehmerInnen war besonders die Autonomie ein wesentlicher inhaltlicher Aspekt. Einige LogopädInnen betonten dabei die neu gewonnene Zufriedenheit mit den Arbeitsinhalten. Über diese inhaltlichen Aspekte hinaus hoben einige TeilnehmerInnen die deutlich bessere wirtschaftliche Lage hervor. Diese finanzielle Zufriedenheit wurde häufig mit der Möglichkeit einer veränderten Lebensführung in Verbindung gebracht (Familiengründung, finanzielle Sicherheit und Unabhängigkeit). Insgesamt zeigte sich, dass sowohl die Gründe, Ziele als auch die Folgen des Berufswechsels vielfältig sind. Dennoch bestanden immer wieder Überschneidungen in Bezug auf einige Schlagwörter wie das Gehalt, die Wertschätzung oder die Perspektiven.

**Quantitative Ergebnisse**

Neben qualitativen Interviews führte der Masterstudiengang Therapiewissenschaften auch eine quantitative Untersuchung im Rahmen eines Online-Fragebogens durch. Ziel dieser Untersuchung war es, möglichst viele Zahlen darüber zu erfassen, wie viele Therapeuten bereits ihren Beruf verlassen haben

■ **Tab. 5: Ergebnisse – „Ziele des Berufswechsels“**

Kategorie	Subkategorie	Zitat
Inhaltlich/ Perspektiven	Vielfalt	„Also mir war wichtig, mehr Abwechslung zu bekommen (...).“
	Wissenserweiterung	„Und ich war schon immer jemand, der noch mehr braucht. Zum einen noch mehr Wissen. Das habe ich mir durch das Studium angeeignet.“
	Berufliche Weiterentwicklung	„(...) natürlich auch Möglichkeiten, noch weiter in der Karriereleiter aufzusteigen.“
Prozess	„Hin zum Neuen“	„Also das ist jetzt gar nicht so, dass ich jetzt irgendwie den totalen Brass auf die Logo hatte, (...) sondern hab einfach gedacht, wenn es die Chance gibt, sich da vielleicht schon ein Stück weit von der Logopädie zu entfernen (...).“
	„Weg vom Alten“	„(...), dass es jetzt nicht der Beruf ist, in dem ich alt werde.“

■ **Tab. 6: Ergebnisse – „Folgen des Berufswechsels“**

Kategorie	Subkategorie	Zitat
Inhaltlich	Autonomie	„Und zwar die Freiheit, meine persönlichen Entwicklungen oder meinen Beruf immer meinen persönlichen Entwicklungen anzupassen.“
	Zufriedenheit	„Inhaltlich voll zufrieden. Also mir macht meine Arbeit saumäßig viel Spaß (...).“
Wirtschaftlich	Gehalt	„(...) Es wird auch genug, auch finanziell und die Sicherheiten sind besser abgeklärt. Man kann selber, man kann mit dem Beruf selber leben.“

oder in Erwägung ziehen, diesen in absehbarer Zeit nicht mehr auszuüben. Der Fragebogen war 50 Tage online abrufbar und wurde von insgesamt 433 LogopädInnen, 306 PhysiotherapeutInnen und 245 ErgotherapeutInnen beantwortet. Er umfasste insgesamt 103 Fragen, die darauf abzielten, Gründe sowohl für als auch gegen einen Ausstieg aus dem Therapieberuf zu erfassen.

Ebenfalls wurden personenbezogene Daten der TeilnehmerInnen erhoben. Klassifiziert wurden die TeilnehmerInnen in „Vollaussteiger“ (haben den Therapieberuf vollständig verlassen), „Systemflüchter“ (arbeiten nicht mehr innerhalb des gesetzlichen Krankversicherungssystems) und „Weiterentwickler“ (Umorientierung in Richtung Forschung, Lehre, Leitung etc.). Die Studie erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität, jedoch reflektiert sie aufgrund der hohen Teilnahme aktuelle Entwicklungen innerhalb der Therapieberufe.

Die Auswertung ergab, dass von den insgesamt 984 Befragten bereits 24% aus ihrem Therapieberuf ausgestiegen sind und knapp die Hälfte (47%) der TherapeutInnen darüber nachdenkt, den Beruf zu verlassen. Von denen, die bereits ausgestiegen sind, haben 21% den Therapieberuf vollständig verlassen, 66% haben sich in Richtung Lehre oder Forschung umorientiert und 13% sind aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestiegen, um ausschließlich private Leistungen abrechnen zu können. Von den 47% der TeilnehmerInnen, die aktuell

darüber nachdenken, den Therapieberuf zu verlassen, schauen sich 17% bereits nach einer neuen Tätigkeit um, und 24% planen konkret, aus dem Therapeutenberuf auszustiegen.

Bei genauerer Betrachtung der Zahlen zur Logopädie zeigt sich ein ähnliches Bild. Lediglich 34% der LogopädInnen gaben an, dass sie ihren Beruf innerhalb des gesetzlichen Krankversicherungssystems weiterhin ausüben möchten. Bereits 25% der befragten LogopädInnen haben ihren Beruf verlassen und 50% denken aktuell darüber nach, aus dem Therapieberuf auszusteigen. Von den 50% der LogopädInnen, die darüber nachdenken, den Therapieberuf zu verlassen, schauen sich 15% nach einer neuen Tätigkeit um und 23% planen konkret ihren Ausstieg.

Die TeilnehmerInnen wurden ebenfalls danach gefragt, welche Gründe aus ihrer Sicht sowohl für als auch gegen einen Ausstieg aus dem Therapieberuf sprechen bzw. gesprochen haben. Am häufigsten gaben die Befragten für einen Ausstieg folgende Gründe an: geringe Verdienstmöglichkeiten (76%), mangelnde Perspektiven (70%), fehlende Lobbyarbeit (62%), steigende Bürokratie (53%) sowie den Faktor Zeit (52%).

Im Bereich der Perspektiven stellten insbesondere die geringen Aufstiegschancen, gefolgt von begrenzten persönlichen sowie fachlichen Entwicklungsmöglichkeiten ausschlaggebende Gründe für einen Wechsel dar. Bezüglich der Lobbyarbeit zeigten sich

die Befragten sehr unzufrieden mit den politischen Einflussmöglichkeiten der Berufsgruppe. Aber auch die Vertretung durch die Verbände wurde bei einigen LogopädInnen in den Entscheidungsprozess des Ausstiegs mit einbezogen.

Bezüglich der Bürokratie gaben die Befragten als Grund für einen Berufswechsel weniger den Umfang des bürokratischen Aufwandes an, sondern vielmehr die unzureichende Vergütung bürokratischer Tätigkeiten. Der Faktor Zeit umfasste innerhalb der Befragung vor allem die Behandlungszeit, die Patiententaktung aber auch die Arbeitszeit inklusive Überstunden, die von den LogopädInnen ebenfalls als ein Grund genannt wurde.

Darüber hinaus gaben die befragten LogopädInnen als entscheidenden Impuls bezüglich des Ausstiegs finanzielle Gründe (37%), perspektivbezogene Gründe (19%) sowie inhaltliche Gründe (14%) an. Als Gründe gegen einen Ausstieg aus dem Therapieberuf wurden insbesondere das Verhältnis zu TherapeutenkollegInnen, eigene Einflussmöglichkeiten auf Therapieinhalte, die Verfügbarkeit von Arbeitsstellen sowie die Anerkennung durch die Patienten genannt. Bei den bereits ausgestiegenen LogopädInnen haben sich nach deren Angaben insbesondere die Bereiche Verdienstmöglichkeiten, Perspektiven, Zeit, Anerkennung, Autonomie sowie die Arbeitsinhalte deutlich verbessert.

Abschließend lässt sich festhalten, dass zwar einige Gründe dafür sprechen, den Beruf des Physiotherapeuten, Ergotherapeuten sowie des Logopäden auszuüben, jedoch konnte gezeigt werden, dass in der Befragung die Gründe für einen Ausstieg aus dem Therapieberuf deutlich überwiegen.

## Diskussion

Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse weisen darauf hin, dass sich der ohnehin ansteigende Fachkräfteengpass aktuell und künftig durch eine hohe Anzahl an BerufsaussteigerInnen noch erheblich verschärfen könnte.

In der qualitativen Befragung wurden zunächst wesentliche Gründe, Ziele und Folgen eines Berufswechsels ermittelt. Die hierbei ausgewählten InterviewpartnerInnen entstammen unterschiedlichen Therapeutengruppen und Arbeitssituationen. Aufgrund der Anzahl an TeilnehmerInnen (n=28) kann von einer theoretischen Sättigung ausgegangen werden, also der ausreichenden Erfassung von Merkmalen und Kategorien zum Thema Berufswechsel (Strübing 2009).

Aufgrund der Befragungssituation muss allerdings in Teilen von einer sozialen Er-

wünschtheit ausgegangen werden, d.h., dass TeilnehmerInnen mitunter Sachverhalte auf eine Weise schildern, wie sie dem Bild entsprechen, das sie selbst von sich erzeugen möchten (Schnell et al. 2005). Auffällig war hier beispielsweise, dass viele InterviewteilerInnen schilderten, finanzielle Gründe wären eher sekundär, während in der qualitativen Befragung die finanziellen Gründe mehrheitlich als Hauptgrund für einen (möglichen) Berufswechsel angegeben wurden. Eine soziale Erwünschtheit spielt bei qualitativen Befragungen grundsätzlich eine Rolle und muss bei der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden.

Die quantitative Befragung erfolgte ebenfalls explorativ, d.h. nur ein Teil bestand aus einem standardisierten Fragebogen. Die entwickelten Items basieren auf der qualitativen Erhebung, besitzen daher eine externe Validität. Interne Konsistenzen wurden allerdings nicht geprüft, hier wäre weitere Forschung notwendig.

Bezüglich der Objektivität bestand ein enger Rahmen, da die Datenerhebung durch das Computerprogramm „netigate“ sichergestellt wurde. Weil die Erfassung der Antworten eindeutig auf einer 1-10-Skala bzw. durch Entscheidungsfragen erfolgte, gab es keine Interpretationsverzerrungen der Einzelantworten. Die Drop-out-Rate lag bei 18%.

Aufgrund der Verteilung des Fragebogens über Facebook bzw. E-Mails war insgesamt davon auszugehen, dass vornehmlich jüngere TherapeutInnen an der Umfrage teilnehmen, die diese Medien eher nutzen als ältere. Immerhin verbringen über 90% der 20- bis 39-Jährigen täglich Zeit im Internet, 40- bis 49-Jährige ca. 80% und von den 50- bis 59-Jährigen nur noch 66% (Koch & Frees 2017). Tatsächlich lag das Durchschnittsalter der UmfrageteilnehmerInnen bei 36 Jahren.

Da der Fragebogen Rücklauf aus fast allen Bundesländern hatte, kann zudem von einer gesamtdeutschen Entwicklung ausgegangen werden. Aufgrund der Freiwilligkeit der Teilnahme lässt sich davon ausgehen, dass bei vielen TeilnehmerInnen ein generelles Interesse an der Thematik „Berufswechsel“ besteht und somit bereits eine Tendenz in der Beantwortung der gestellten Fragen vorhanden ist.

Grundsätzlich können die quantitativen Daten nicht als repräsentativ für die Grundgesamtheit angenommen werden, da Verzerrungen hauptsächlich aufgrund der Rekrutierung und der Interessen der TeilnehmerInnen möglich sind, dennoch lässt der Umfang an verwertbaren Ergebnissen deutliche Effekte bezüglich der Thematik „Berufsausstieg“ erkennen.

## Fazit

Auch wenn Zahlen des Statistischen Bundesamtes und der Agentur für Arbeit zeigen, dass die Ausbildungszahlen und die Anzahl berufstätiger LogopädInnen zunehmen, deckt dieser Zuwachs nicht den Bedarf zur Patientenversorgung. Was bisherige Statistiken nicht zeigen, ist ein Trend zur Berufsfucht, der nach der vorliegenden Untersuchung eindeutig zu bestehen scheint. Die gesonderte Erfassung einer Abwanderung aus dem Beruf ist daher besonders bedeutsam, da auch Aspekte wie Teilzeitarbeit, Mutterschutz, Berufstätigkeit im Ausland usw. in den Zahlen der Bundesämter nicht abgebildet sind. Ob die dargestellte Momentaufnahme der Stimmung in der Therapie zu einem Einbruch der LogopädInnenzahl führt, bleibt abzuwarten.

Dennoch zeichnet sich eine Entwicklung ab, die von den Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen und möglicherweise auch von den TherapeutInnen selbst ein Umdenken verlangt. Mögliches Optimierungspotenzial in der Patientenversorgung gilt es zu ermitteln und auszuschöpfen. Ein Anreiz der Niederlassung von TherapeutInnen in unterversorgten Gebieten wäre dann sinnvoll.

Die Attraktivität der Therapeutenberufe bedarf einer Aufwertung, ansonsten scheint eine wirkliche Unterversorgung mit notwendigen Interventionen kaum abwendbar. Eine höhere Vergütung der Arbeit wird dabei ein wesentlicher Faktor sein. Zwar stiegen die Gehälter in den letzten Jahren stetig, im Verhältnis zur Gesamt-Gehaltsentwicklung in Deutschland sank das relative Gehalt jedoch zwischen 2005 und 2015 von 67% auf 62% des durchschnittlichen Arbeitnehmer-einkommens (Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung 2015).

Auch ein Ausbau der Autonomie der Therapieberufe, verbunden mit mehr Selbstverantwortung, würde eine Vielzahl an Wechselgründen beseitigen. Das Interesse der Berufstätigen an Diskussionen um die Zukunft der Logopädie ist enorm, somit sollte es Politik und Verbänden nicht an GesprächspartnerInnen mangeln.

## LITERATUR

- Blau, G. (1985). The measurement and prediction of career commitment. *Journal of Occupational Psychology* 58 (4), 277-288
- Blau, G. (2009). Can a four-dimensional model of occupational commitment help to explain intent to leave one's occupation? *Career Development International* 14 (2), 116-132

- Bundesagentur für Arbeit (2017). *Fachkräfteengpassanalyse. Blickpunkte Arbeitsmarkt Juni 2017*. <https://statistik.arbeitsagentur.de/StatistischerContent/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2017-12.pdf> (01.02.2018)
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2017). *Entwicklung der Angebotsstruktur, der Beschäftigung sowie des Fachkräftebedarfs im nichtärztlichen Bereich der Gesundheitswirtschaft*. [www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/entwicklung-angebotsstruktur-beschaeftigung-fachkraeftebedarf-im-nichtaerztlichen-bereich-der-gesundheitswirtschaft.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=14](http://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/entwicklung-angebotsstruktur-beschaeftigung-fachkraeftebedarf-im-nichtaerztlichen-bereich-der-gesundheitswirtschaft.pdf?__blob=publicationFile&v=14) (01.02.2018)
- Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (2005). Einführung. Was ist qualitative Forschung. In: Flick, I., von Kardorff, E. & Steinke, I. (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt
- GKV-Spitzenverband (2017). *Heilmittel-Schnellinformation Bundesbericht*. [www.gkv-heilmittel.de/media/dokumente/his\\_statistiken/2017\\_02/Bundesbericht-HIS\\_201702.pdf](http://www.gkv-heilmittel.de/media/dokumente/his_statistiken/2017_02/Bundesbericht-HIS_201702.pdf) (01.02.2018)
- Hasselhorn, H.M., Tackenberg, P. & Müller, B.H. (2003). Vorzeitiger Berufsausstieg aus der Pflege als zunehmendes Problem für den Gesundheitsdienst – eine Übersichtsarbeit. *Gesundheitswesen* 65 (1), 40-46
- Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung. (2015). *Berufe im Spiegel der Statistik*. <http://bisds.iab.de/Default.aspx?beruf=ABO&region=1&qualifikation=0> (01.02.2018)
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung. (2016). *Deutschlandweite Projektion 2030 – Arztentwicklung in Deutschland*. [www.kbv.de/media/sp/2016\\_10\\_05\\_Projektion\\_2030\\_Arztzahlentwicklung.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/2016_10_05_Projektion_2030_Arztzahlentwicklung.pdf) (01.02.2018)
- Koch, W. & Frees, B. (2017). ARD/ZDF-Onlinestudie 2017: Neun von zehn Deutschen online. *Media Perspektiven* 9, 434-446
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz
- McCall, B.P. (1991). A dynamic model of occupation choice. *Journal of Economic Dynamics and Control* 15 (2), 387-408
- McLaughlin, E., Lincoln, M. & Adamson, B. (2008). Speech language pathologists' views on attrition from the profession. *International Journal of Speech Language Pathology* 10 (3), 156-168
- Scanlan, J.N., Still, M., Stewart, K. & Croaker, J. (2009). Recruitment and retention issues for occupational therapists in mental health: balancing the pull and the push. *Australian Occupational Therapy Journal* 57 (2), 102-110
- Schnell, R., Hill, P.B. & Esser, E. (2005). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenbourg
- Statistisches Bundesamt (2017). *Gesundheit, Fachserie 12, Reihe 7.3.1*. [www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/PersonalPDF\\_2120731.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/PersonalPDF_2120731.pdf?__blob=publicationFile) (01.02.2018)
- Strübing, J. (2009). *Grounded Theory: Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Symposium Hochschule Fresenius (2017). *Ich bin dann mal weg – Fachkräftemangel in den Therapieberufen*. [www.therapiewissenschaften.de](http://www.therapiewissenschaften.de) (01.02.2018)
- Waltersbacher, A. (2016). *Heilmittelbericht 2016*. [wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_heil\\_hilfsmittel/wido\\_hei\\_hmb16\\_1216.pdf](http://wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_heil_hilfsmittel/wido_hei_hmb16_1216.pdf) (01.02.2018)

**DOI dieses Beitrags (www.doi.org)**

10.2443/skv-s-2018-53020180303

**Korrespondenzanschrift**

Dr. Sabine Hammer  
Studiengangsdekanin  
Master Therapiewissenschaften  
Hochschule Fresenius  
Fachbereich Gesundheit & Soziales  
Limburger Straße 2  
65510 Idstein  
hammer@hs-fresenius.de

**SUMMARY. Immer mehr LogopädInnen verlassen ihren Beruf**

An analysis published in 2017 by the German Federal Employment Agency, prognosed a steady increase in the lack of qualified personnel within the speech therapy profession. With this in mind, the aim of the underlying study is to record and quantify the reasons, why speech therapists consider a change in occupation. In order to obtain a subjective recording concerning a change in occupation, ten former speech therapists were questioned. At the same time, within the framework of an online questionnaire, a quantitative survey was held, in which 430 speech therapists took part. During the interviews, the questioned speech therapists gave the following reasons for a change in occupation: Firstly, the low income. Secondly, a lack of opportunity and a sense of hopelessness within the profession. Thirdly, a lack in career options and promotion. Fourthly, an increase in bureaucracy within the speech therapist profession. The results of the survey showed that already 25% of the interviewed speech therapists had left their profession and a further 50% were at present considering to leave. However, the trend showing speech therapists, who are leaving their occupation, is clearly evident.

Keywords: Change in careers – career ending – lack of qualified personnel – supply bottleneck