



**Info-
broschüre**

Therapie- berufe 2030

Tragfähige Ausbildungs-
strukturen für eine gute
Gesundheitsversorgung in
der Physiotherapie, Ergo-
therapie und Logopädie

Ein Szenarien-Projekt der
DAA-Stiftung Bildung und Beruf
in Zusammenarbeit mit dem
Institut für prospektive Analysen (IPA)



IPA

Institut für prospektive Analysen



**DAA-STIFTUNG
BILDUNG UND BERUF**



IPA

Institut für prospektive Analysen



**DAA-STIFTUNG
BILDUNG UND BERUF**

IPA – Institut für prospektive Analysen

Prenzlauer Allee 36F

D-10405 Berlin

Telefon: +49 30 3398 7340

Fax: +49 30 3398 7341

www.ipa-netzwerk.de

DAA-Stiftung Bildung und Beruf

Alter Teichweg 19

D-22081 Hamburg

Telefon: +49 (0)40 35094-112

Fax: +49 (0)40 35094-225

www.daa-stiftung.de

Autoren*innen:

Dr. Thomas Mehlhausen

E-Mail: mehlhausen@ipa-netzwerk.de

Sascha Meinert

E-Mail: meinert@ipa-netzwerk.de

Roxanne Schuster

E-Mail: roxanne.schuster@daa-stiftung.de

Dr. Till Werkmeister

E-Mail: till.werkmeister@daa-stiftung.de



Diese Infobroschüre beruht auf einer ausführlicheren
Publikation mit dem gleichen Titel. Die Vollversion ist
unter **www.daa-stiftung.de** erhältlich.

Einleitung

Die hohe gesellschaftliche Bedeutung unseres Gesundheitssystems steht außer Frage – die Corona-Pandemie hat uns diese erneut eindrücklich vor Augen geführt. Auch der in den Gesundheitsfachberufen bereits bestehende Fachkräftemangel, der sich z. B. durch die demographische Entwicklung weiter zu verschärfen droht, ist mittlerweile im öffentlichen Bewusstsein verankert. Allgemein weniger bekannt sind die **schwierigen Rahmenbedingungen einer Ausbildung in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie**, die einen wichtigen Bestandteil unseres Gesundheitssystems darstellen und vom Fachkräftemangel in besonderem Maße betroffen sind.

Die dreijährige Ausbildung in diesen Berufen erfolgt in der Regel an Berufsfachschulen, einige davon in staatlicher, viele in privater und gemeinnütziger Trägerschaft, mit integrierten Anteilen an unterschiedlichen praktischen Einrichtungen. Angehende Physio- und Ergotherapeut*innen sowie Logopäd*innen erhalten an den meisten dieser Schulen im Gegensatz zum Großteil der Auszubildenden in anderen Berufsbereichen **keine Vergütung**. Zugleich müssen Auszubildende vielerorts ein monatliches **Schulgeld** in Höhe von ca. 140 bis 450 Euro aufbringen, da die öffentliche Refinanzierung der Schulkosten in den meisten Bundesländern unzureichend ist. Im Rahmen von „Schüler-BAföG“ werden diese Gebühren – ebenso wie häufig anfallende Fahrtkosten zur Ausbildungsstätte – nicht berücksichtigt. Viele Auszubildende müssen daher während der Vollzeitausbildung durch ihre Eltern unterstützt werden oder einem Nebenjob nachgehen.

Zwar können Auszubildende seit 2019 an **Schulen, die sich in (Mit-)Trägerschaft eines Krankenhauses** befinden, eine Ausbildungsvergütung von ca. 1.000 Euro pro Monat erhalten. Rechtliche Basis hierfür ist das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), das eine Finanzierung von Ausbildungskosten und einer Ausbildungsvergütung über die Krankenkassen ermöglicht.

Davon profitiert jedoch nur ein geringer Teil aller Auszubildenden, im Jahr 2020 waren es circa 20%.

Ein Großteil der Auszubildenden in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen absolviert die Ausbildung an **Schulen in privater, meist gemeinnütziger Trägerschaft**, die nicht am Krankenhaus angegliedert sind. Gerade diese Schulen nehmen eine enorm wichtige Aufgabe wahr, indem sie dezentral – z. B. in ländlichen Gebieten für den regionalen Bedarf – ausbilden. Die weitaus meisten Absolvent*innen in den therapeutischen Berufen arbeiten nämlich später nicht in Krankenhäusern, sondern z. B. in ambulanten Praxen, Rehabilitationskliniken, Kindertagesstätten, Schulen, Pflegeheimen und Werkstätten für behinderte Menschen.

Durch die nur partielle statt flächendeckende Einführung einer Ausbildungsvergütung liegt aktuell nicht nur eine **Ungleichbehandlung von Auszubildenden** vor, sondern auch eine **strukturelle Benachteiligung freier Bildungsträger, nichturbaner Regionen und praktischer Einrichtungen außerhalb von Krankenhäusern**. Sie führt zu einer Wettbewerbsverzerrung, die die Existenz freier Schulen und bisheriger Ausbildungsnetze gefährdet. Die Begrenzung der Ausbildungsvergütung auf Bildungsträger unter (Mit-)Trägerschaft eines Krankenhauses verstärkt den Trend einer Abwanderung dringend benötigter Fachkräfte aus den ländlichen Räumen in städtische Ballungsräume deutlich. In der Folge droht eine spürbare Verschlechterung der gesundheitlichen Versorgung auf dem Land.

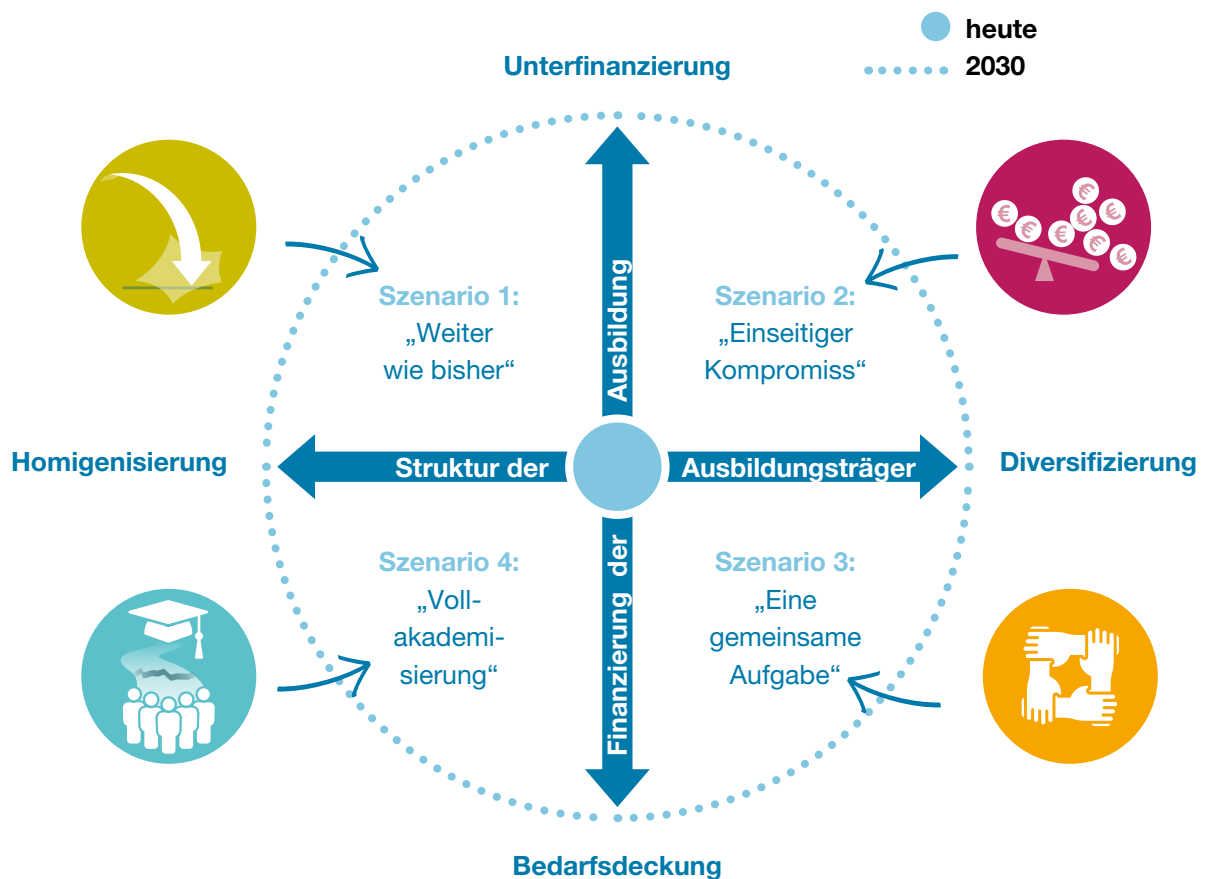
Vor diesem Hintergrund besteht dringender **Handlungsbedarf** bei der Ausbildung in den Therapieberufen, wie auch in weiteren Gesundheitsfachberufen. Dieser wurde seitens der politischen Verantwortungsträger prinzipiell erkannt: So hat die Gesundheitsministerkonferenz 2017 eine **Bund-Länder-Arbeitsgruppe** zur Einwicklung eines Reformansatzes einberufen, die sich

u. a. mit Fragen der Ausbildungsfinanzierung und der künftigen Trägerstruktur im Bereich der Ausbildung inkl. einer möglichen (Voll)Akademisierung beschäftigt. Die konkrete inhaltliche und zeitliche Ausgestaltung einer Gesetzesnovelle ist aktuell jedoch weitestgehend ungewiss.

Um die Öffentlichkeit für das Thema zu sensibilisieren und einen konstruktiven **Beitrag zur Erörterung alternativer Lösungsansätze** für eine attraktive Ausbildung zu leisten, hat die DAA-Stiftung

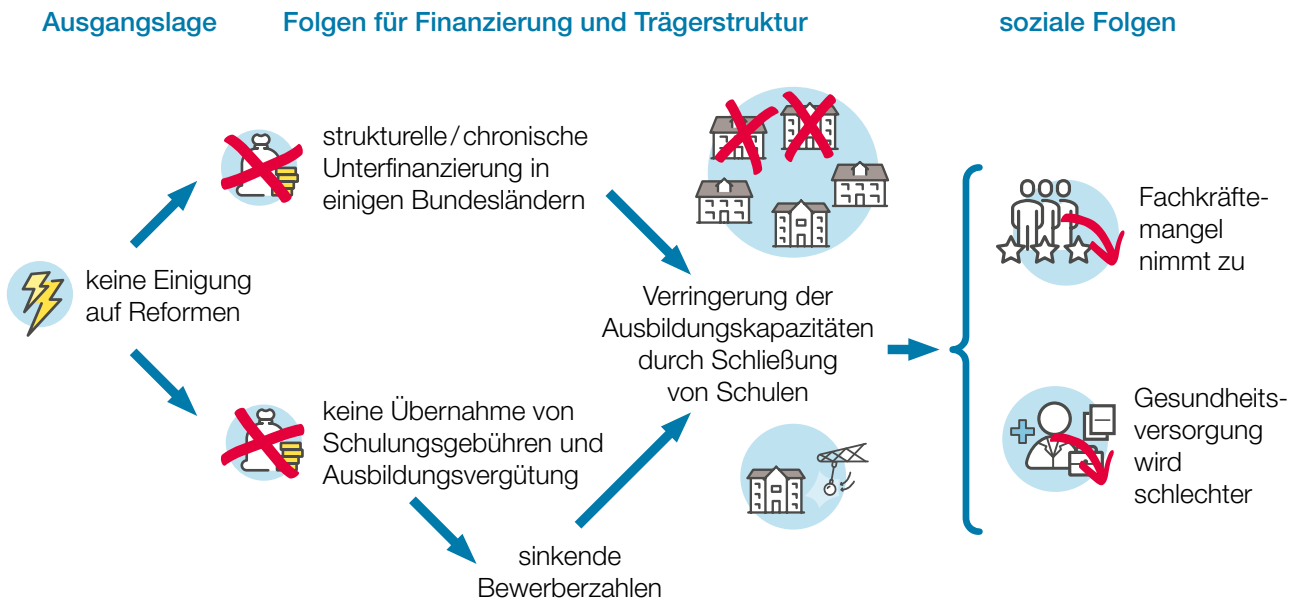
gemeinsam mit dem Institut für prospektive Analysen (IPA) **vier Zukunftsszenarien** entwickelt. Die (fiktiven) Szenarien veranschaulichen mögliche Folgen heutiger Reformentscheidungen, insbesondere mit Blick auf mögliche Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung im Jahr 2030.

Wir würden uns freuen, wenn die Szenarien zu einer guten politischen Entscheidung im Sinne der Auszubildenden und im gesamtgesellschaftlichen Interesse beitragen könnten.





●●● Szenario 1: Weiter wie bisher



Die politischen Entscheidungsträger fanden zu Beginn der 2020er Jahre **keinen Kompromiss** in den Verhandlungen zur Neustrukturierung der Gesundheitsfachberufe. Die Unterschiede zwischen den Auffassungen der Bundesländer zur künftigen Ausgestaltung der Berufsgesetze waren zu groß, und auch die Interessengruppen konnten keine gemeinsame Position finden. Der Bund mahnte zwar die Notwendigkeit einheitlicher Ausbildungsregelungen an, schloss jedoch eine eigene Kostenbeteiligung aus. Daher lautet das neue Motto: Die föderale Vielfalt fördere einen Wettbewerb um das beste Modell, das sich langfristig schon durchsetzen werde.

Die Folge ist ein **Fortbestehen unterschiedlicher föderaler Regelungen** zur Refinanzierung schulischer Ausbildungskosten auf meist niedrigem Niveau, sodass viele Schulen weiterhin auf die Erhebung von Gebühren angewiesen bleiben. Die Krankenkassen übernehmen auf der Grundlage des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) die Ausbildungskosten sowie eine Ausbildungsvergütung nur für diejenigen Einrichtungen, die

mit einem Krankenhaus verbunden sind. Die Modellphase grundständiger Studiengänge mit anschließender Berufszulassung wurde nicht in ein Regelstudienangebot überführt, sondern lediglich verlängert.

In den Folgejahren hat sich die **Konkurrenz zwischen unterschiedlichen Ausbildungsträgern und -standorten** verschärft: Insbesondere dort, wo eine Schulgeldfreiheit und eine Ausbildungsvergütung ermöglicht wird, steigen die Bewerber- und Absolventenzahlen durch Zuwanderung von Schulabgänger*innen aus anderen Bundesländern oder Regionen. Für Standorte mit schlechteren Ausbildungskonditionen bedeutete diese Abwanderung, dass dort die Bewerberzahlen entsprechend sanken. Und so ist nicht nur eine weitere Polarisierung im Bereich der Auszubildendenzahlen, sondern auch eine **lokale Verschärfung des Fachkräftemangels** erfolgt, denn häufig verbleiben Absolvent*innen in einer der Einrichtungen der praktischen Ausbildung, in der sie Erfahrungen gesammelt haben.

Die tendenzielle **Unterfinanzierung der Ausbildung** und die dadurch auch geringer werdende Nachfrage nach Ausbildungsplätzen haben die Trägerstruktur unter den Berufsfachschulen vielerorts ausgedünnt. Besonders stark betroffen sind private und gemeinnützige Berufsfachschulen, an denen keine Ausbildungsvergütung möglich ist, da sie nicht in (Mit-)Trägerschaft eines Krankenhauses stehen und die Kosten somit nicht über die Krankenkassen abrechnen können. Ihre ohnehin schwierige Situation wurde dadurch verschärft, dass in einigen Bundesländern eine **systematische Verlagerung von Ausbildungsstätten an Krankenhäuser** stattgefunden hat. Die Regierungen einzelner Länder nutzten die Möglichkeit einer Finanzierung der Berufsfachschulen über das KHG dafür, Rahmenbedingungen für eine schulgeldfreie und vergütete Ausbildung zu schaffen, ohne selbst unmittelbar dafür aufkommen zu müssen.

Viele freie Einrichtungen, vor allem im ländlichen Raum, mussten daher ihren Betrieb einstellen – etablierte und über Jahre gewachsene Strukturen für die Versorgung mit Fachkräften gingen damit verloren. Eigentlich hätte im letzten Jahrzehnt ein möglichst flächendeckender Ausbau der Ausbildungsplätze stattfinden müssen – denn die Auswirkungen der demographischen Entwicklung waren absehbar und die gravierenden Folgen des bestehenden Fachkräftemangels lange bekannt. Doch durch die Ballung in Zentren und das **„Schulsterben“ im Bereich der freien Träger** ist stattdessen, trotz einiger neuer Schulgründungen an Krankenhäusern, eine Verknappung erfolgt.

Diejenigen Berufsfachschulen hingegen, die an Krankenhäuser angebunden sind, können über ihren Träger nicht nur eine Ausbildungsvergütung gewähren, sondern auch auf Schulgeld verzichten, und verzeichnen daher in der Regel genügend Bewerber*innen. Doch durch die Verlagerung der Ausbildung an Krankenhäuser werden **immer weniger Schüler*innen dort ausgebildet, wo sie später auch als Arbeitskräfte gebraucht werden**. Immerhin arbeiten traditionell über zwei Drittel der Absolvent*innen in den therapeutischen Berufen nicht an Krankenhäusern, sondern z. B. in ambulanten Praxen oder Rehabilitationskliniken.

Diese Einrichtungen haben ihren Nachwuchs bislang häufig über Kontakte zu freien Berufsfachschulen und deren Schüler*innen, insbesondere im Rahmen von Praktika rekrutiert. Von einer Ausbildungsfinanzierung im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind sie als Träger der praktischen Ausbildungsanteile ausgeschlossen. Somit leiden sie nun doppelt unter der Verlagerung von Schulen an Krankenhäuser und haben mit massiven Nachwuchsproblemen zu kämpfen.

Unter Schulabgänger*innen hat die therapeutische Ausbildung aufgrund der weithin schwierigen Rahmenbedingungen insgesamt an Attraktivität verloren. Für die bereits praktizierenden Therapeut*innen hat dies eine **Verschlechterung der Arbeitsbedingungen** zur Folge, denn je weniger junge Arbeitskräfte nachrücken, desto mehr Patient*innen kommen auf eine Therapeutin bzw. einen Therapeuten. Die Konsequenz war vielerorts ein langsam einsetzender Teufelskreis: Unter Therapeut*innen ist die Zahl von Krankenschreibungen, Burnout-Diagnosen und Arbeitszeitreduzierungen als direkte Folge der hohen Arbeitsbelastung gestiegen, wodurch die Arbeitsbelastung der verbliebenen Therapeut*innen noch weiter wuchs. Die sich verschlechternden Arbeitsbedingungen haben auch einen negativen Einfluss auf die praktische Ausbildung, denn unter diesen Umständen ist eine umfassende Praxisanleitung kaum möglich. Immer häufiger kommt es dazu, dass Praktikant*innen beauftragt werden, Patient*innen trotz mangelnder Erfahrung und ohne Aufsicht zu behandeln.

Der steigende Fachkräftemangel sorgt im Jahr 2030 nicht nur für Spannungen zwischen einzelnen Bundesländern, sondern **beeinträchtigt zunehmend die Gesundheitsversorgung** – insbesondere in den ländlichen Regionen. Die therapeutischen Behandlungskapazitäten sind weiter geschrumpft. In unmittelbarer Nähe eine kompetente Behandlung zu finden, ist allenfalls in einigen Großstädten möglich, oft sind die Wartezeiten für einen Termin auch hier kaum noch vermittelbar. Selbstzahler*innen und privat Versicherte sind dabei klar im Vorteil.

Auch die **Qualität der praktischen Ausbildung und somit die Kompetenz neu ausgebildeter Therapeut*innen leidet** immer mehr unter diesen Bedingungen. In der praktischen Ausbildung werden die Auszubildenden aufgrund des Personalmangels häufig als volle Arbeitskräfte eingesetzt. In den Praxen fehlt für eine aufwendige Vor- und Nachbereitung oft die Zeit, wodurch Patienten mit komplexeren Beschwerden teilweise nicht angemessen behandelt werden können. Dadurch steigt die Zahl der Menschen, die unter chronischen Erkrankungen leiden, häufig verbunden mit gesundheitsbedingten Auszeiten oder gar Berufsunfähigkeit. Zudem geht auch der demographische Wandel mit einer deutlichen Zunahme behandlungsintensiver gerontologischer

Beschwerden einher, was den Mangel an Behandlungskapazitäten noch deutlicher zutage treten lässt.

Durch das „Weiter-wie-bisher“-Prinzip droht 2030 eine ernste **Krise der therapeutischen Grundversorgung. Der Ruf nach einem neuen Anlauf zur Ausbildungsreform** wird lauter. Der Bund, die Länder und die Krankenkassen signalisieren Reformbereitschaft, weil sich immer deutlicher zeigt, dass die mangelhafte Versorgung bei den therapeutischen Gesundheitsfachberufen auf längere Sicht **massive Folgekosten** erzeugt. Doch allen ist bewusst: Was über Jahrzehnte braucht, um zu wachsen, lässt sich so schnell nicht wiederaufbauen.

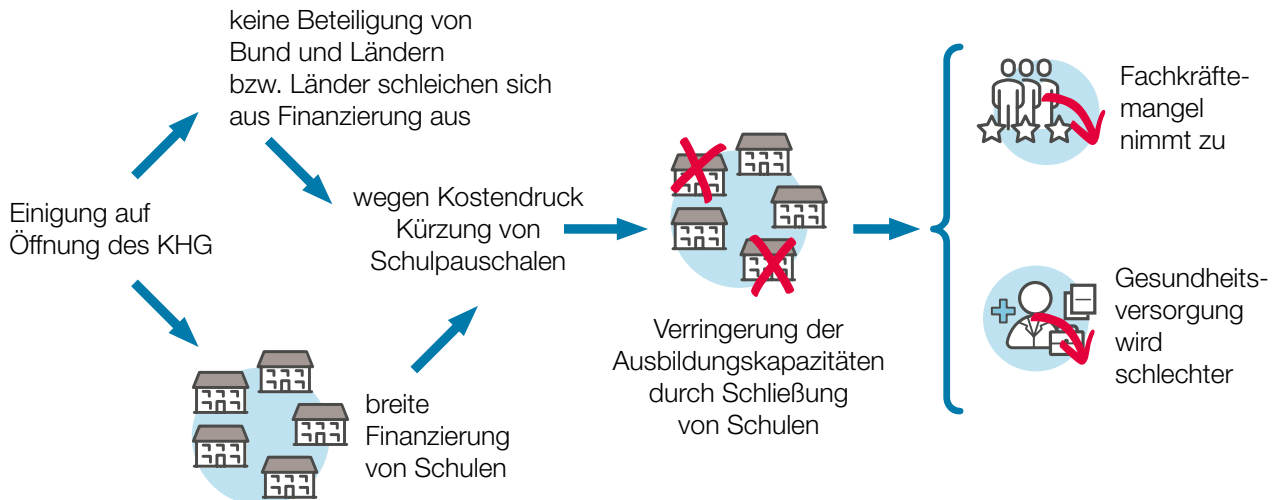


... Szenario 2: Einseitiger Kompromiss

Ausgangslage

Folgen für Finanzierung und Trägerstruktur

soziale Folgen



Angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen und akuten Engpässen bei der Versorgung von Patient*innen zeigten Bund und Länder sich Anfang der 2020er bestrebt, **Impulse zur Verbesserung der Lage im Bereich der Ausbildung** zu setzen. Dabei wollten sie verhindern, dass die Reform die Ausbildungskosten in die Höhe treibt und allzu revolutionäre „große Würfe“ die bestehenden Ausbildungsstrukturen ins Wanken bringen.

Vor diesem Hintergrund wurde das **Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) erweitert**. Dadurch müssen Ausbildungsstätten für eine Refinanzierung nicht mehr in (Mit-)Trägerschaft eines Krankenhauses stehen, stattdessen reichen hierfür nun Kooperationsvereinbarungen zwischen Berufsfachschulen und zur Ausbildung geeigneten Praxiseinrichtungen aus. Darüber hinaus werden jetzt auch Rehabilitationskliniken und ambulante Praxen als Orte der praktischen Ausbildung anerkannt und dürfen in diesem Rahmen entstehende Kosten über die Krankenkassen abrechnen. Zudem wurde der Modellcharakter der primärqualifizierenden Studiengänge aufgehoben und diese in Regelstudiengänge überführt.

Somit muss nun **fast keine Berufsfachschule mehr Schulgeld** erheben. Außerdem erhalten jetzt auch **die meisten Auszubildenden eine Vergütung**, auch wenn deren Berufsfachschule nicht an eine Klinik gebunden ist. Für die an einer Ausbildung interessierten Schulabgänger*innen bedeutet die Reform, dass sie unter identischen finanziellen Ausbildungsbedingungen zwischen den Ausbildungsträgern nach Qualität, Wohnortnähe oder beruflicher Orientierung wählen können.

Allerdings wurden keine bundesweiten Regelungen für eine Beteiligung von Bund und Ländern an der Finanzierung der Ausbildungskosten getroffen. Die Erweiterung der KHG-Finanzierung hatte daher zur Folge, dass immer mehr Bundesländer aus der Finanzierung von Berufsfachschulen in den Therapieberufen ausgestiegen sind. Die **Krankenkassen müssen daher nun fast alle Ausbildungskosten allein tragen und stehen unter erheblichem Kostendruck**. Vor diesem Hintergrund haben sie auf eine allgemeine Senkung der Kostensätze pro Schüler*in ohne Berücksichtigung von länderspezifischen schulrechtlichen Vorgaben hingewirkt.

Der allgemeine Kostendruck geht dadurch nicht nur zulasten der Lernbedingungen – große Klassen, zunehmend knappe Ausstattung der Bildungseinrichtungen und nur sporadische Anleitung in der praktischen Ausbildung –, sondern wirkt sich auch auf die **Arbeitsbedingungen für Lehrkräfte negativ aus**. Durch diese Verschlechterungen fällt es den Berufsfachschulen zunehmend schwer, adäquat ausgebildetes Lehrpersonal zu gewinnen. In Kombination mit den Sparmaßnahmen trägt dies dazu bei, dass die vorhandenen Lehrkräfte über immer weniger Kapazitäten zur individuellen Betreuung der Schüler*innen verfügen und deren spezifischen Bedürfnissen weniger gerecht werden können. Da auch die letzten finanziellen Spielräume durch zu knapp bemessene Pauschalen schrittweise aufgebraucht worden sind, **sinkt die Ausbildungsqualität** an den Berufsfachschulen. Dies wirkt sich immer deutlicher auf das Lernklima und die Lernerfolge der Auszubildenden aus.

Hinzu kommt, dass in entlegenen Gegenden **einige Berufsfachschulen** schließen mussten, da die Bewerberzahlen einzelner Jahrgänge zu gering waren, um die von den Krankenkassen vorgegebene Klassenstärke zu erreichen. In manchen Bundesländern, in denen früher eine relativ gut ausgebaute öffentliche Refinanzierung erfolgt ist, sehnen sich nicht wenige Berufsfachschulen gar nach dem alten Finanzierungsmodell zurück. Und so mischt sich unter den Berufsfachschulen die anfängliche Erleichterung über die insgesamt steigenden Bewerberzahlen mit einem wachsenden Frust über die harten Verhandlungen mit den Krankenkassen über Personalkosten und Größe der Ausbildungsgruppen.

Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung begrüßten zunächst, dass die besseren Ausbildungsbedingungen zu steigenden Bewerberzahlen führen und der Fachkräftemangel sinkt. Da die Ausbildungsvergütung nun dank der Öffnung des KHG auch bei einer praktischen Ausbildung außerhalb des Krankenhauses gezahlt werden kann, sind **ambulante Praxen, Rehabilitationsklinken und andere Einrichtungen nun nicht**

mehr strukturell benachteiligt. Dank der attraktiveren Ausbildungsbedingungen können sie Nachwuchskräfte einfacher rekrutieren. Allerdings wird auch hier der Kostendruck durch die Krankenkassen spürbar, z. B. im Bereich der Vergütung für die Praxisanleitung. Der allgemeine Kostendruck in den Kliniken und Praxen führt daher viele Einrichtungen in Versuchung, die Auszubildenden eher als billige Arbeitskräfte für einfache therapeutische Aufgaben einzusetzen, anstatt sie adäquat auf ihre spätere Berufstätigkeit vorzubereiten.

Die Reform führt aktuell noch zu erhöhten Absolvent*innenzahlen, jedoch mehren sich mittlerweile die **Zweifel an der Nachhaltigkeit**. Während früher der Mangel an solide steuerfinanzierten Ausbildungsplätzen im Zentrum der Kritik stand, ist es heute die zu knapp bemessene Finanzierung der Ausbildungskosten über die unter Druck geratenen Krankenkassen. Die Lösung über eine Öffnung der Finanzierung über das KHG wird dafür gelobt, dass sie eine allgemeine Schulgeldfreiheit und eine flächendeckende Ausbildungsvergütung ermöglicht hat. Allerdings zwingt der allgegenwärtige Kostendruck zu **Maßnahmen, die langfristig die Qualität der Ausbildung merklich senken und die Anzahl der Ausbildungsplätze reduzieren**. Und so bleibt die Gesetzesnovelle für viele Beobachter*innen doch nur ein einseitiger Kompromiss mit einigen Haken.

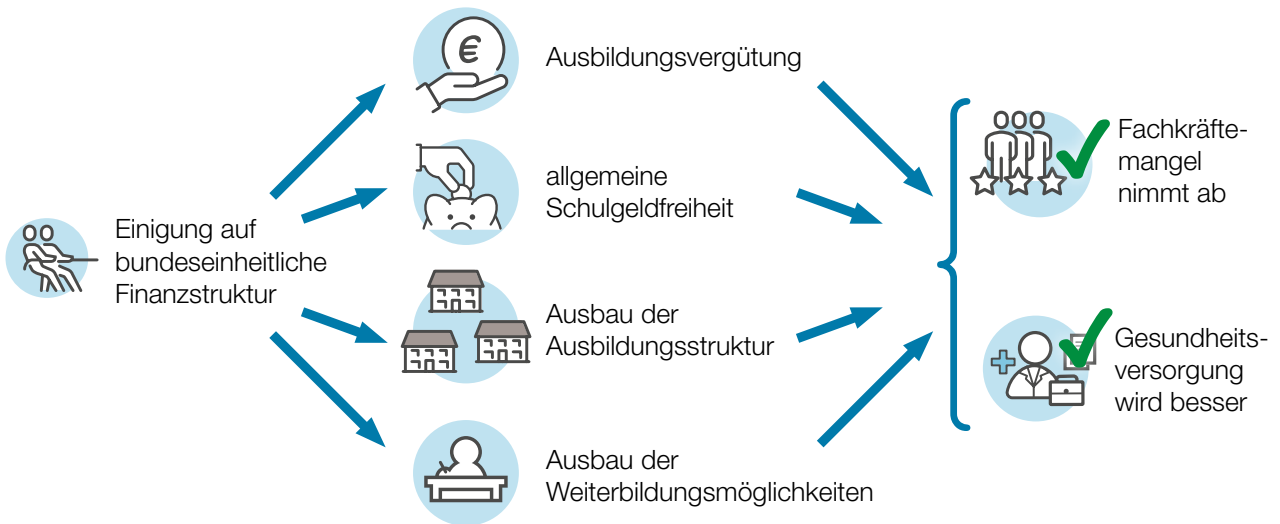


● ● ● Szenario 3: Eine gemeinsame Aufgabe

Ausgangslage

Folgen für Finanzierung und Trägerstruktur

soziale Folgen



Mit dem Ziel, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und den Standard der deutschen Gesundheitsversorgung zu verbessern, haben sich Bund und Länder Anfang der 2020er Jahre auf die Etablierung **bundesweit einheitlicher Finanzierungsstrukturen** für die Ausbildung an therapeutischen Berufsfachschulen geeinigt. Auf dieser Grundlage wurde der **Ausbau eines breiten Netzes an auskömmlich finanzierten Berufsfachschulen** angestrebt, die eine hohe Ausbildungsqualität unter Berücksichtigung landesrechtlicher Anforderungen gewährleisten können.

Um Parallelstrukturen für die Qualifizierung zu demselben Beruf zu vermeiden, wurden die primärqualifizierenden Studiengänge an den Hochschulen abgeschafft. Die **Berufszulassung ist nun wieder exklusiv an einen berufsfachschulischen Abschluss geknüpft**. Damit gleiche und attraktive Rahmenbedingungen für alle Auszubildenden bestehen, ist eine **allgemeine Schuldgeldfreiheit**

und eine **flächendeckende Ausbildungsvergütung** eingeführt worden. Zudem ist eine **Förderung der Weiterbildungsbeteiligung** z.B. durch eine bundesweit geregelte Weiterbildungsordnung sowie der **Ausbau dualer und konsekutiver Studienangebote** angestrebt worden.

Dafür musste die **Finanzierungsgrundlage der Ausbildung** aufgestockt werden. Aufgrund der insgesamt positiven Erfahrungen im Bereich der Pflege wurde für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe ebenfalls ein **Ausbildungsfonds** ins Leben gerufen¹, der nun auch für diese Berufe zur Deckung der Kosten für die theoretische und praktische Ausbildung sowie eine flächendeckende Ausbildungsvergütung dient. An dessen Finanzierung beteiligt sich neben den Kranken-, Renten- und Unfallkassen sowie den Ländern auch der Bund, wobei auf eine **sachgerechte und stimmige Aufteilung der Kosten** Wert gelegt wurde.

1 Eine **alternative Entwicklung**: Die Finanzierung über das Krankenhausfinanzierungsgesetz ist dahingehend geöffnet worden, dass nun auch Rehabilitationskliniken und ambulante Praxen als Orte der praktischen Ausbildung anerkannt und freie Schulen ohne (Mit-)Trägerschaft eines Krankenhauses über Kooperationsvereinbarungen einbezogen sind. Damit die öffentliche Hand sich in angemessenem Umfang an den Ausbildungskosten beteiligt, wurde eine bundesweite, auf klaren Prinzipien bestehende Regelung zur Kostenteilung analog zu dem im Fließtext beschriebenen Fondsmodell getroffen.

Bund und Länder finanzieren mit Steuermitteln den Anteil, der den tatsächlichen schulischen Ausbildungskosten entspricht. Die Versicherungsträger übernehmen die Finanzierung des praktischen Teils der Ausbildung sowie die flächendeckende Ausbildungsvergütung.

Durch die Reform existiert im Jahre 2030 eine **vielfältige Trägerlandschaft** von Berufsfachschulen, Hochschulen, Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und ambulanten Praxen mit einem **dichten Netz an Kooperationen**. Berufsfachschulen können angesichts steigender Bewerberzahlen wachsen und die Bewerber*innen verteilen sich nun eher gleichmäßig auf die Berufsfachschulen. Durch die Einführung einer flächendeckenden Finanzierung der Kosten für den Schulbetrieb auf einem auskömmlichen Niveau und eine allgemeine Ausbildungsvergütung wurden **gleiche und faire Rahmenbedingungen** geschaffen. Damit wurde die Benachteiligung der freien, meist gemeinnützigen Schulen gegenüber den Einrichtungen an Krankenhäusern beendet. Mit Blick auf die Träger der praktischen Ausbildung bedeutet die Reform vor allem eine **Aufwertung der Rehabilitationskliniken und ambulanten Praxen**, die nun auch verstärkt Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen können.

Auch die **Hochschulen** verzeichnen in den **dualen und aufbauenden Studiengängen** einen starken Zulauf und hohe Immatrikulationszahlen, da die professionellen Anreize und die berufsinterne Wertschätzung eines Studiums erheblich gestiegen sind. Das Studium fungiert 2030 nicht als konkurrierende Alternative, sondern als sinnvolle Ergänzung zu einer berufsfachschulischen Ausbildung. So gibt es im Bereich der therapeutischen Gesundheitsfachberufe nun immer mehr Berufsfachschulen und Hochschulen, die gemeinsame Bildungsangebote entwickeln bzw. Inhalte gezielt aufeinander abstimmen.

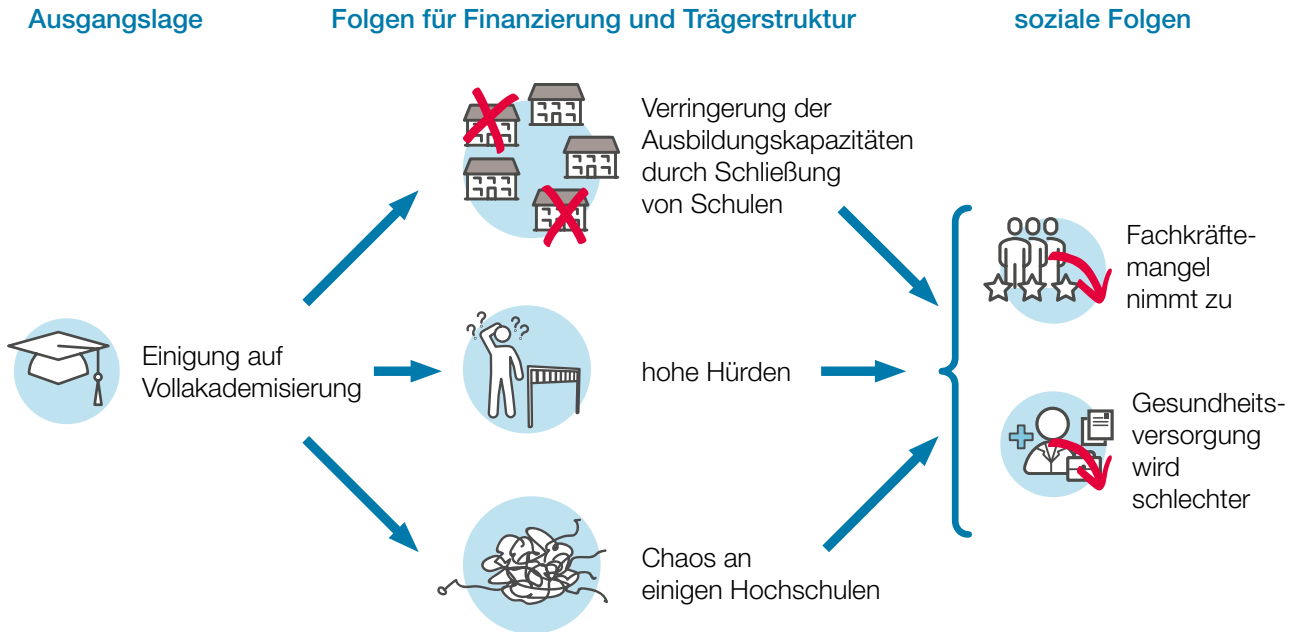
Zudem wurde ein **mehrstufiges Anreizsystem zur kontinuierlichen Weiterbildung** in den drei Berufsgruppen implementiert. Aufgrund des in den frühen 2020er Jahren vollzogenen deutlichen Ausbaus der staatlichen Weiterbildungsförderung müssen Arbeitnehmer*innen dabei die Kosten für ihre meist berufsbegleitend stattfindende Weiterbildung in der Regel nicht mehr selbst tragen. Die allgemeine Weiterbildungsbeteiligung in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen ist deutlich gestiegen.

Im Jahr 2030 ist der Fachkräftemangel deutlich gesunken. Die Reform hat das **Berufsbild spürbar aufgewertet** und trägt dazu bei, dass die Berufszufriedenheit unter den Therapeut*innen deutlich gestiegen ist. Die vormals hohe Fluktuation in andere Berufe konnte deutlich verringert werden. Dadurch ist eine **Aufwärtsspirale** entstanden: Durch die steigende Anzahl der Therapeut*innen ist die Arbeitsbelastung gesunken, während die größere Selbständigkeit deutlich mehr Zeit zur Vor- und Nachbereitung von Behandlungen ermöglicht hat.

Indem die Finanzierung der Ausbildung als eine gemeinsame Aufgabe begriffen wurde, konnte die therapeutische **Gesundheitsversorgung in Deutschland deutlich verbessert** werden. Vielfältige Weiterbildungsangebote erlauben eine Behandlung nach den neusten wissenschaftlichen Methoden und es steht insgesamt mehr Nachwuchs für Prävention, Therapie und Rehabilitation zur Verfügung. Durch eine solide Finanzierungsgrundlage und einen gleichberechtigten Zugang zu hochwertigen Therapieangeboten haben im Jahre 2030 die gesetzlich Versicherten die gleichen Chancen auf eine gute Behandlung mit kurzen Wartezeiten wie Selbstzahler*innen und Privatversicherte.



... Szenario 4: Vollakademisierung



Bund und Länder wollten mit ihrer Reform ein klares Signal setzen und die Ausbildung von Grund auf erneuern. Deshalb haben sie sich für eine **vollständige Akademisierung** der therapeutischen Gesundheitsfachberufe entschieden. Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen und Logopäd*innen werden in Deutschland im Jahre 2030 nur noch an Hochschulen ausgebildet. Um dem hohen Fachkräftebedarf in der Patientenversorgung Rechnung zu tragen, wurde zudem der zweijährige berufsfachschulische Ausbildungsgang **„physiotherapeutische*r Helfer*in“** eingeführt. In der Ergotherapie und Logopädie hingegen wird kein entsprechender berufsfachschulischer (Helfer-)Abschluss angeboten. Die therapeutischen Bildungsgänge sind für die Auszubildenden gebührenfrei, eine Vergütung wird allerdings nicht gezahlt – weder den Absolvent*innen der berufsqualifizierenden Studiengänge, noch den angehenden physiotherapeutischen Helfer*innen.

Für die Bundesländer ist die Reform mit **erheblichen Mehrkosten** verbunden. Einerseits werden die steuerfinanzierten primärqualifizierenden Regelstudiengänge massiv ausgeweitet, andererseits entstehen neue Kosten durch die Finanzierung

der schulischen Berufsausbildung für physiotherapeutische Helfer*innen. Auch für die Krankenkassen wird die Gesundheitsversorgung teurer. Zwar zahlen sie durch die Abschaffung der Ausbildungsvergütung und die Verlagerung der Ausbildung an die Hochschulen nun weniger für die Ausbildung, doch steigen die Sätze der Heilmittelkostenrückerstattung für die akademisierten und nach DQR nun höher eingestuftten Berufsgruppen.

Im Jahr 2030 sind die Hochschulen allein verantwortlich für die Qualität der Ausbildung von Therapeut*innen, denn nur sie bieten einen vollwertigen Abschluss an, der zur Berufszulassung berechtigt. Für die Durchführung des praktischen Teils der Ausbildung kooperieren sie vor allem mit in der Nähe gelegenen Kliniken mit angeschlossenen ehemaligen Berufsfachschulen – nicht nur aus Effizienzgründen, sondern auch, um die Kosten der praktischen Ausbildung über das Krankenhausfinanzierungsgesetz abzurechnen. So bilden sich vor allem in urbanen Räumen gut funktionierende „Ausbildungsinseln“. **In der Fläche jedoch brechen die bisherigen Ausbildungsstrukturen weitgehend zusammen.** Acht von zehn der privaten und gemeinnützigen Berufsfachschulen

müssen innerhalb weniger Jahre geschlossen werden. Nur wenige verbleibende Schulen spezialisieren sich auf die Ausbildung von physiotherapeutischen Helfer*innen. Dieser Trend treibt die Polarisierung von Stadt und Land voran.

Auch für viele bisherige Träger der praktischen Ausbildung – darunter ambulante Praxen, Rehabilitationskliniken, Kindertagesstätten, Schulen, Pflegeheime und Werkstätten für behinderte Menschen – bedeutet die Auflösung von Berufsfachschulen **das Ende bewährter Kooperationsbeziehungen**. Denn die an den nun entstandenen Ausbildungsinseln integrierten Kliniken übernehmen vorrangig den praktischen Teil der Ausbildung der neuen Fachkräfte. Damit verlieren viele bisherige Träger der praktischen Ausbildung den Zugang zu potenziellen, auf ihre konkreten Bedarfe vorbereiteten Nachwuchskräften. Da Therapeut*innen oft am Ort ihrer praktischen Ausbildung den Berufseinstieg vollziehen, verschärft sich der **Fachkräftemangel insbesondere in ländlichen Regionen** ohne Hochschulen in der Nähe.

An vielen Hochschulen besteht ein erheblicher **Mangel an akademischen Lehrkräften** mit der notwendigen Kombination aus fachlicher Expertise, beruflicher Erfahrung und pädagogischem Know-how sowie entsprechender formaler Befähigung. Die Personalnot führt an einigen Hochschulen zu chaotischen Zuständen und hat zur Konsequenz, dass Ressourcen für eine ausreichend enge Begleitung der Studierenden fehlen. Während Auszubildende an vielen Berufsfachschulen in der Vergangenheit eine intensive individuelle Betreuung durch die Lehrkräfte erhalten haben, müssen sie an den Hochschulen weitestgehend ohne diese Hilfe zurechtkommen. Auch bei der Vermittlung von Kontakten zu praktischen Einrichtungen und der Begleitung von Praktika erhalten die Studierenden meist keine ausreichende Unterstützung. **Hohe Abbruchquoten** unter den noch jungen Studierenden sind die Folge – oft schon in den ersten Semestern.

Um die Entwicklung von Studienangeboten zu erleichtern, wurde der Anteil der praktischen Ausbildung im Rahmen der Reform abgesenkt; die vorgesehenen Praxisanteile laufen zudem aufgrund

mangelnder Begleitung und Unterstützung oft nicht reibungslos ab. Für viele Studierende hat dies zur Folge, dass sie keine ausreichenden Erfahrungen für die anschließende Berufspraxis sammeln können. Als Resultat kritisieren zahlreiche Arbeitgeber heute die **mangelnde Praxistauglichkeit der neuen Absolvent*innen** in der direkten Patientenversorgung.

Aufgrund der gestiegenen Hürden (z. B. Hochschulzugangsberechtigung, Studierfähigkeit, Studienabsicht), der mangelnden Attraktivität des neu geschaffenen Ausbildungsgangs zu physiotherapeutischen Helfer*innen, aber insbesondere auch aufgrund der Situation an vielen Hochschulen **sinken die Absolvent*innenzahlen**. Es entwickelt sich ein Teufelskreis aus enttäuschten Erwartungen, hohen Abbruchquoten, abnehmender Reputation und schwindender Nachfrage. Die ohnehin schwierige Versorgungslage wird durch die strukturelle Unwucht in der regionalen Verteilung von Ausbildungs- und Praktikumsplätzen sowie Absolvent*innen verschärft.

Im Jahr 2030 ist der **Fachkräftemangel deutlich gestiegen, die Gesundheitsversorgung hat sich in der Breite verschlechtert und Engpässe sind entstanden**. Insbesondere Physio- und Ergotherapeut*innen schaffen es immer seltener, Patient*innen zeitnah einen Termin zu geben. Prophylaxe und Frühversorgung müssen hinter die Akutversorgung zurücktreten, und das Stadt-Land-Gefälle nimmt weiter zu. Zudem sorgt die **Spaltung der Berufsgruppen** durch den Gegensatz von akademisch und nicht-akademisch ausgebildeten Fachkräften für Unmut unter den Beschäftigten und Verwirrung bei Patient*innen.

Vor diesem Hintergrund mehren sich Stimmen, welche die Vollakademisierung grundsätzlich infrage stellen. Die Kritiker*innen vertreten die These, dass sich die Ausbildung insbesondere in der Physio- und Ergotherapie eigentlich nie für eine vollständige Verlagerung an die Hochschulen geeignet habe. Die Auflösung der funktionsfähigen Berufsfachschulstrukturen sei besonders vor dem Hintergrund des immensen Fachkräftebedarfs eine irrationale Entscheidung gewesen, die sich **nun aber kaum mehr rückgängig machen** ließe.

● Fazit

Unsere vier fiktiven Szenarien spielen **alternative Entwicklungspfade** zur Zukunft der Ausbildung in den Therapieberufen durch und führen die Konsequenzen möglicher heutiger Reformentscheidungen vor Augen. So sollen die Szenarien Handlungsorientierung für die Gegenwart liefern, um positive Trends befördern und negativen Tendenzen entgegenwirken zu können. Auch wenn Szenarien von der Zukunft handeln, liegt ihr Hauptzweck darin, heute bessere Entscheidungen zu treffen.

Reformansätze im Bereich der Ausbildung in den Therapieberufen lassen sich an einem klaren **Anspruch messen: Sie sollen die gegenwärtig bestehenden Probleme beheben. Dafür muss eine breit aufgestellte, qualitativ hochwertige Ausbildung mit attraktiven und gleichberechtigten finanziellen Rahmenbedingungen für unterschiedliche Träger und deren Auszubildende geschaffen werden. Das beinhaltet zwingend die Einführung einer allgemeinen Schulgeldfreiheit und flächendeckenden Ausbildungsvergütung.**

Nur so kann künftig eine **Deckung des steigenden Fachkräftebedarfs erreicht** und eine weitere **Zuspitzung regionaler Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung verhindert** werden. Denn eine Ausbildung in der Breite ist notwendig – sie sollte nicht nur an zentralen Orten, sondern auch dezentral stattfinden, damit Fachpersonen in den entsprechenden Regionen gehalten werden können.

Die vier Szenarien demonstrieren die hohe **Bedeutung des gegenwärtigen Reformprozesses**. Sie machen die Notwendigkeit deutlich, eine hochwertige Ausbildung zu gewährleisten, um eine flächendeckende und patientenorientierte therapeutische Gesundheitsversorgung in den nächsten Jahrzehnten sicherzustellen. Dafür ist, wie in

Szenario 3 beschrieben, eine **bedarfsdeckende Finanzierung und eine breite Ausbildungsträgerstruktur erforderlich. Die Finanzierung muss sich an schulrechtlichen Bestimmungen und Qualitätsanforderungen sowie dem hiermit einhergehenden Bedarf orientieren.** Die Art der Finanzierung – ob über einen Ausbildungsfonds oder eine Erweiterung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes – ist hingegen eher zweitrangig. Vielmehr bedarf es einer fairen, breiten und transparenten Lastenverteilung zwischen verschiedenen Kostenträgern, wobei eine **sachgerechte und stimmige Aufteilung der Kosten** erfolgen sollte.

Eine **bundesweite Regelung** ist der einzige Weg, um **strukturelle Fehlsteuerungen zu vermeiden** und Fehlentwicklungen wie ein Trittbrettfahrer-Verhalten einzelner Bundesländer oder einen föderalen Unterbietungswettbewerb im Bereich der Schulfinanzierung zu verhindern. Damit wäre auch dem grundgesetzlichen Anspruch einer **Förderung gleichwertiger Lebensverhältnisse** entsprochen. **Der Bund sollte selbst einen erheblichen Anteil der seitens der öffentlichen Hand zu übernehmenden Kosten tragen.** Zum einen, um seinem Gestaltungsanspruch und seiner Vorreiterrolle auf dem Gebiet der Bildung gerecht zu werden; aber zum anderen auch, um zu gewährleisten, dass ökonomisch schwächere Bundesländer ihrem Auftrag zur Ausbildung von Fachkräften nachkommen können.

Es bleibt zu hoffen, dass sich derartige Erwägungen in angemessenem Umfang in der Umsetzung des „Gesamtkonzepts Gesundheitsfachberufe“ und im weiteren Prozess der Neuordnung und Stärkung der Gesundheitsfachberufe widerspiegeln werden.

Impressum

Herausgeber

© 2021 DAA-Stiftung Bildung und Beruf
Alter Teichweg 19 · 22081 Hamburg

Verantwortlich

Martina Dahncke (Geschäftsführende Vorständin)

Layout / Illustrationen

DAA Marketing

Fotos

Adobe Stock

Druck

GOB Service mbH

Stand: 06/2021



**Therapie-
berufe 2030**
.....
Infobroschüre



IPA

Institut für prospektive Analysen

IPA – Institut für prospektive Analysen

Prenzlauer Allee 36F

D-10405 Berlin

Telefon: +49 30 3398 7340

Fax: +49 30 3398 7341

www.ipa-netzwerk.de



**DAA-STIFTUNG
BILDUNG UND BERUF**

DAA-Stiftung Bildung und Beruf

Alter Teichweg 19

D-22081 Hamburg

Telefon: +49 (0)40 35094-112

Fax: +49 (0)40 35094-225

www.daa-stiftung.de