

*Robert Richter, Sylvana Dietel, Rebecca End, Denny Paulicke,
Angelika Unger, Mariam Hartinger*

► Arbeitgeberperspektiven zur wissenschaftlichen Qualifizierung von Therapeutinnen und Therapeuten

Studie zur Zielgruppenanalyse des Forschungsprojektes „Therapeutic Research (TherFor)“ im Rahmen des BMBF-Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung: Offene Hochschulen“

Der nachfolgende Aufsatz veröffentlicht erste Ergebnisse des BMBF-geförderten Forschungsprojekts TherFor, die sich auf den wissenschaftlichen Nachqualifizierungsbedarf von Therapieberufen (Physio-, Ergotherapie, Logopädie) beziehen, um eine Professionalisierung der Versorgung von Patienten/-innen unter derzeitigen und künftigen Anforderungen zu gewährleisten. Aufgrund einer nationalen Arbeitsmarktanalyse sowie einer in dieser Form erstmaligen qualitativen Studie zu Perspektiven von Arbeitgebern/-innen zeigt sich ein ambivalentes Bild der Befürwortung wissenschaftlicher Qualifizierung und Akademisierung sowie der Wahrnehmung von deren Effekten in der Versorgung von Patienten/Patientinnen bzw. für das Unternehmen.

1. Hintergrund und Relevanz des Forschungsprojektes

Mit dem Bund-Länder-Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: Offene Hochschulen“ verfolgt das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) das Ziel, „die Bildungschancen aller Bürgerinnen und Bürger zu steigern“ (BMBF 2008, S. 1). Dieses soll erreicht werden, indem Konzepte entwickelt und umgesetzt werden, die „berufsbegleitendes Studieren und lebenslanges, wissenschaftliches Lernen besonders für Berufstätige, Personen mit Familienpflichten und Berufsrückkehrer/-innen [...] fördern“ (ebd.). Die enge Verzahnung von beruflicher und akademischer Bildung soll eine Integration neuen Wissens in die Praxis unterstützen (ebd.).

Das hier vorgestellte Forschungsprojekt TherFor setzt die genannten Ziele für die Berufsgruppen der Physiotherapeuten/-therapeutinnen, Ergotherapeuten/-therapeutinnen und Logopäden/Logopädinnen (folgend Therapieberufe) modellhaft um.

Einschlägige Studien und Expertisen belegen die Notwendigkeit wissenschaftlicher Fundierung therapeutischer Praxis im Sinne von Akademisierung und Professionalisierung vor dem Hintergrund

- ▶ sich wandelnder demografischer Bedingungen sowie damit einhergehender zunehmender Multimorbidität,
- ▶ erhöhter Anforderungen in der Berufsausübung durch wissenschaftlichen sowie technischen Fortschritt und komplexere Handlungsanforderungen in interprofessionellen Kontexten,
- ▶ begrenzter Ressourcen, welche eine erhöhte Effektivität und Effizienz bedingen, und der damit verbundenen Forderungen nach Wirksamkeitsnachweisen durch die Kostenträger (Evidenzbasierung therapeutischen Handelns) und
- ▶ von Forderungen nach zunehmender Handlungsautonomie und Angleichung der Qualifikationsniveaus an traditionell akademische Gesundheitsberufe (vgl. HÖPPNER 2007; SACHVERSTÄNDIGENRAT 2007; FRENK et al. 2010; ROBERT-BOSCH-STIFTUNG 2011 und 2013; WISSENSCHAFTSRAT 2012; ZUKUNFTSAGENTUR BRANDENBURG 2015).

Sich verändernde Versorgungsbedarfe und -bedingungen führen zu einer notwendigen Anpassung von Qualifikationen im Bereich der Therapieberufe. Und obwohl die duale und berufsbegleitende Akademisierung dieser Berufsgruppen bereits vor 15 Jahren begann, ist die Bilanz bislang ernüchternd. Trotz der Forderung des Wissenschaftsrates (WR), der zur Sicherung einer angemessenen Patientenversorgung eine Akademisierungsquote von 10–20 Prozent postuliert (vgl. WR 2012, S. 95), liegt die Akademisierungsquote beispielsweise in der Physiotherapie bei lediglich 2,3 Prozent (vgl. ZVK 2013). Jedoch existieren noch keine validen Daten zum Verbleib der hochschulisch qualifizierten Therapeuten/Therapeutinnen. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein nicht unerheblicher Teil nicht mehr im direkten Patientenkontakt tätig ist. Diese Annahme lässt sich aus Forschungsergebnissen zur Studienmotivation ableiten. Einschlägig wurde der Beweggrund genannt, nicht mehr therapeutisch in der Patientenbehandlung tätig sein zu wollen. Stattdessen wurden zukünftige Arbeitsfelder in den Bereichen der Lehre, der Forschung und im Management angestrebt (vgl. SCHÄMANN 2005, S. 196; LÜDTKE 2009, S. 44; VÖLKENING/LINK/OSTERMANN 2010, S. 103 f.).

Im internationalen Vergleich problematisiert sich der Akademisierungsrückstand in Deutschland zusätzlich. Alle europäischen Länder haben beispielsweise die Akademisierung der Physiotherapieausbildung umgesetzt und liegen mit ihren Abschlüssen auf Level sechs des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR). Lediglich Deutschland verharret mit der schulischen Ausbildung auf EQR-Level vier (vgl. ZVK 2012). Dadurch ist die Freizügigkeit der Arbeitsplatz- und Wohnortwahl innerhalb Europas für die deutschen Therapieberufe nicht erreicht. Zudem stellt die mangelnde Wissenschaftlichkeit in den deutschen Ausbildungen eine Qualifizierungslücke zur beruflichen Praxis dar. Gestiegenen Anforderungen in den Versorgungsbedarfen kann dadurch qualitativ nicht ausreichend begegnet werden (vgl. BMBF 2013, S. 146). Ebenso kommt es zu einer verzögerten Entwicklung wissenschaftlicher Karrieren, die unabdingbar sind, um eine gelingende Versorgungspraxis auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse zu gewährleisten (vgl. u. a. SCHERFER 2008; HÖPPNER 2010).

Mit dem Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten/-therapeutinnen und Ergotherapeuten/-therapeutinnen (BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ 2009) ist die deutsche Politik einen ersten vorsichtigen Schritt in Richtung grundständiger Akademisierung gegangen. Zunächst ist es den Bundesländern bis 2017 erlaubt, die Ausbildung in den Therapieberufen auf Hochschulniveau zu erproben (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ 2009). Die Ratifizierung des Gesetzes durch die Bundesländer läuft allerdings schleppend, sodass nach wie vor wenige grundständig akademisierte Therapeuten/Therapeutinnen in die berufliche Praxis entsandt werden. Zudem liegt die Vermutung nahe, dass auf dem Arbeitsmarkt eine große Verunsicherung vorherrscht, wie die „neuen“ Therapeuten/Therapeutinnen einsetzbar seien (vgl. HÖPPNER 2009). Hier bedarf es klarerer und weiterführender gesetzlicher sowie heilmittelbezogener Regelungen. Im „Interdisziplinären hochschulischen Fachqualifikationsrahmen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie (FQR-ThGFB)“ (HVG 2014) sind die Kompetenzzuschreibungen auch in Abgrenzung zur berufsfachschulischen Qualifikation bereits beschrieben. Die Therapieberufe sollten nun den Mehrwert hochschulischer Ausbildungen für Versorgungsprozesse beweisen.

2. Zielgruppe der nicht traditionell Studierenden in den Gesundheitsfachberufen

Entsprechend der im BMBF-Wettbewerb beschriebenen Zielgruppe definiert das dargestellte Forschungsprojekt die Zielgruppe der Therapeuten/Therapeutinnen in den Gesundheitsfachberufen als nicht traditionell Studierende. In Anlehnung an Wolter (2012) werden Personen als projekt-relevante Zielgruppe der nicht traditionell Studierenden definiert, welche eine Qualifikation zum Hochschulstudium über ihre Berufsausbildung bzw. ihre Berufstätigkeit erlangt haben (vgl. ebd., S. 11; Teichler/Wolter 2004). Wolter (2012) spricht hierbei von „Lifelong Learners“, d. h. Personen im Erwachsenenalter („mature students“), die sich mit oder ohne Hochschulzugangsberechtigung (HZB) wissenschaftlich weiterqualifizieren (vgl. ebd., S. 13 f.). Er nimmt eine Typenbildung vor, bei der für das Projekt TherFor insbesondere die Gruppen der 1) „Second chance learners“ (Studierende des zweiten oder dritten Bildungsweges) und 2) „Deferrers“ (Studierende, die nach dem Erwerb der HZB zunächst eine Berufsausbildung absolvieren, für einige Zeit erwerbstätig sind und anschließend studieren) von Bedeutung sind (vgl. ebd., S. 14).

3. Projektziele von TherFor

Die durch das BMBF (2008) definierten Ziele werden im dargestellten Projekt auf die Zielgruppe der Therapeuten/-innen übertragen, um

- ▶ das Fachkräfteangebot dauerhaft zu sichern,
- ▶ die Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung zu verbessern und

- ▶ die internationale Wettbewerbsfähigkeit durch nachhaltige Profilbildung im lebenslangen wissenschaftlichen Lernen und beim berufsbegleitenden Studium zu stärken.

Bezogen auf das erstgenannte Ziel zeigt die Arbeitsmarktanalyse Berlin-Brandenburg durch die Zukunftsagentur Brandenburg (ZAB) zwar Zahlen über den derzeitigen und auch zukünftigen Bedarf in den Jahren 2020 bis 2030, jedoch wurde das Qualifikationsniveau außer Acht gelassen (vgl. ZAB 2015, S. 192 f., 208 f., 223 f.). Es fehlt die wissenschaftliche Datenbasis, die die Sicherung des Fachkräfteangebots nicht ausschließlich aus quantitativer, sondern auch aus qualitativer Sicht darstellt. Die derzeit einzig verfügbaren Zahlen über den Bedarf von 10–20 Prozent an akademisch qualifizierten Therapeuten/Therapeutinnen entstammen den bereits zitierten Zahlen des WISSENSCHAFTSRATES (vgl. WR 2012). Berufspolitische Akteure hingegen begründen und fordern zur Sicherung zukünftiger Versorgungsbedarfe eine Vollakademisierung auch für Deutschland (vgl. u. a. HVG 2015; AG MTG 2015).

Als eine Empfehlung, dem Fachkräftemangel in allen drei genannten Therapieberufen entgegenzuwirken, wird die Akademisierung zur Attraktivitätssteigerung der Berufe hervorgehoben (vgl. ZAB 2015, S. 195 f., 210 f., 225 f.). Im Zuge dieser Attraktivitätssteigerung wäre eine Aufwertung der Honorierung therapeutischer Leistungen die logische Konsequenz. In der Studie der ZAB wird das Thema der qualifikationsadäquaten Finanzierung und Vergütung nicht kritisch beleuchtet, es wird jedoch auf die derzeitige Unklarheit hingewiesen, ob zukünftig akademisch qualifizierte Therapeuten/Therapeutinnen andere Leistungen als die berufsfachschulisch qualifizierten erbringen sollen. Um den wachsenden Fachkräftebedarf zu sichern, soll die Akademisierung gefördert und gleichzeitig das Tätigkeitsprofil entsprechend der hochschulisch erworbenen Kompetenzen neu definiert werden (vgl. ZAB 2015, S. 196).

Das Projekt TherFor strebt die Entwicklung von berufsbegleitenden wissenschaftlichen Weiterbildungsmodulen an, um den berufsfachschulisch ausgebildeten Therapeuten/Therapeutinnen Nachqualifizierungsmöglichkeiten anzubieten und gleichzeitig einen niedrigschwelligen Übergang von beruflicher in hochschulische Bildungskontexte zu ermöglichen (Durchlässigkeit). Die Inhalte fokussieren auf die Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenz. Diese befähigt die Teilnehmenden, therapeutische Behandlungen auf wissenschaftlicher, evidenzbasierter Basis mittels systematisierender und reflektierender Denk-, Entscheidungs- und Handlungsprozesse durchzuführen. Inwieweit Arbeitgeber/-innen und Arbeitnehmer/-innen in der wissenschaftlichen Nachqualifizierung einen Benefit für die Versorgung von Patienten/Patientinnen sowie für das Unternehmen sehen, ist Bestandteil der hier vorgestellten Studie. Diese inkludiert eine systematische Recherche zu Weiterbildungspositionen von Arbeitgebern (Kapitel 4), eine nationale Arbeitsmarktanalyse (Abschnitte 5.1.1 und 5.2.1) sowie je eine qualitative Untersuchung zu den Perspektiven von Arbeitgebern (Abschnitte 5.1.2 und 5.2.2) und Arbeitnehmern/-innen (ab Mitte 2016). Die vorliegenden Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt.

4. Stand der Forschung – Perspektive der Arbeitnehmer/-innen

Der Forschungsstand wurde zu Weiterbildungsdaten, -verhalten und -einstellungen in einem nationalen Kontext unter besonderer Berücksichtigung des Themas Durchlässigkeit für nicht traditionelle Zielgruppen erhoben.

Grundsätzlich ist die Datenlage zu Weiterbildungsverhalten und -einstellungen in den Therapieberufen national dürftig. Ebenso liegen kaum belastbare empirische Studien vor. Es erfolgt in TherFor daher vorwiegend ein Rückgriff auf gesamtgesellschaftliche Daten und Studien aus angrenzenden Bereichen wie beispielsweise der Pflege.

Mit dem Ziel der Entwicklung eines zielgruppenadäquaten Weiterbildungsangebotes wird zunächst der Wissensstand über die Zielgruppe in den Gesundheitsberufen skizziert. Des Weiteren wird der Forschungsstand zu Unterstützungsangeboten aus der Lebenswelt Familie und Beruf bei berufs begleitender wissenschaftlicher Qualifizierung dargestellt.

4.1 Perspektive: Arbeitnehmer/-innen in den Gesundheitsfachberufen

Von den 5,2 Millionen Angestellten in Gesundheitsberufen (2012; darunter u. a. die Therapieberufe) ist mit 75,8 Prozent die Mehrzahl weiblich (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2014, 2015). Die höchste Weiterbildungsbeteiligung liegt im gesamtdeutschen Durchschnitt aller Weiterbildungen in der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen; die Hälfte ist weiblich (ebd.).

Projektrelevant sind die Zahlen zum Weiterbildungsverhalten von Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigten. Mit 59 Prozent nehmen Vollzeitbeschäftigte geringfügig häufiger an Weiterbildungen teil als Teilzeitkräfte (54 %) (vgl. BMBF 2014, S. 28 ff.).

In den drei Zielgruppen lassen sich sowohl der hohe Frauenanteil als auch eine hohe Teilzeitquote aufgrund der Datenlage für die Region Berlin-Brandenburg bestätigen (vgl. ZAB 2015, S. 182, 198, 213) (Tabelle 1).

Tabelle 1: Frauenanteil und Teilzeitquote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten
(Quelle ZAB 2015, eigene Darstellung)

Bundesland	Physiotherapie			Ergotherapie			Logopädie		
	Gesamt	Anteil Frauen	Anteil Teilzeit	Gesamt	Anteil Frauen	Anteil Teilzeit	Gesamt	Anteil Frauen	Anteil Teilzeit
Berlin	6.510	76,3 %	51,6 %	2.151	87,5 %	61,2 %	657	93,8 %	63,9 %
Brandenburg	4.205	84,2 %	45,0 %	1.333	89,7%	48,2 %	394	93,9 %	52,8 %

Ebenso entspricht die Altersstruktur der Therapeuten/Therapeutinnen ausnahmslos in allen drei Berufen der Altersgruppe mit der höchsten Weiterbildungsbeteiligung: Der größte Anteil der Beschäftigten ist unter 35 Jahre alt (ebd., S. 183, 199, 214).

Während die zuvor genannten Fakten sehr gut auf die Zielgruppe von TherFor zutreffen, sind Studienergebnisse über den Zusammenhang zwischen Weiterbildungsbeteiligung und der Qualifikation nicht übertragbar, da über 97 Prozent der Therapeuten/Therapeutinnen über keine akademische Qualifikation verfügen. Wie GOPEE (2002) mit einer Quote von 67 Prozent akademischer Weiterbildungsteilnehmer/-innen nachwies, steigt die Wahrscheinlichkeit zur Teilnahme mit höherem Bildungsabschluss (vgl. ebd., S. 612 f.). Einen weiteren starken Einfluss auf die Partizipation an Weiterbildungen übt die Betriebsgröße aus. Im Vergleich kleiner (1–10 Beschäftigte) und großer Betriebe (> 1.000 Beschäftigte) verdoppelt sich die Zahl der Weiterbildungsteilnehmer/-innen nahezu von 36 auf 69 Prozent (vgl. BMBF 2014, S. 28 ff.). Da die Mehrzahl der Therapeuten/Therapeutinnen in allen drei Berufen in kleineren Unternehmen (niedergelassenen Praxen) tätig ist (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2014; ZVK 2013), lässt sich daher eine eher zurückhaltende Beteiligung erwarten.

Ein für Deutschland besonderes Merkmal ist die kontinuierliche fachbezogene Fortbildungspflicht für fachliche Leitungen und Praxisinhaber/-innen (Anlage 4 Fortbildung im Bereich Heilmittel [Physiotherapie, Ergotherapie und Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie] zu den Rahmenempfehlungen zur Heilmittelversorgung nach § 125 Abs. 1 SGB V vom 25. September 2006). Wissenschaftliche Weiterbildungen sind bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt dagegen nicht verpflichtend bzw. werden nicht anerkannt. Im internationalen Vergleich der Ausbildungen in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen ist festzustellen, dass gestufte Systeme bereits etabliert wurden (z. B. in Großbritannien) und ein „dritter Bildungsweg“ nicht im explizit-additiven, sondern im implizit-konsekutiven Verständnis vorzufinden ist (vgl. BMBF 2013).

4.2 Unterstützung durch die Familie

Um in der vorliegenden Studie den Auftrag des BMBF zur Familienfreundlichkeit der Bildungsangebote zu erfüllen, sind bei der angestrebten Modulentwicklung Kenntnisse über Barrieren und Ressourcen aus der Lebenswelt Familie vordringlich in adäquate Konzepte zu überführen. Wie in den Darstellungen zuvor werden aufgrund der mangelnden Datenlage bezüglich der adressierten Zielgruppe Studienergebnisse zitiert, die eine weitaus größere Zielgruppe als die der Therapeuten/Therapeutinnen zum Gegenstand haben.

Die Motivation zu Weiterqualifizierung ist stark von der Beziehung zum Partner/zur Partnerin bzw. zu den Eltern geprägt (vgl. GOPEE 2002, S. 612 f.). Unterstützungsangebote und die Stabilität der Beziehung wirken sich positiv auf die Bereitschaft aus, sich weiterzubilden. GOPEE (2002) weist ebenso auf das Risiko hin, dass die Beziehungsbalance durch die Partizipation an Weiterbildungen gestört wird und dies die Motivation sowie den Lernprozess negativ beeinflussen kann. Der Aspekt der Familienfreundlichkeit soll im dargestellten Projekt TherFor durch ein ausgewogenes Verhältnis von Präsenzphasen und E-Learning-Phasen sowie durch motivierende Lernmaterialien und praxisnahe Fallarbeit gefördert werden.

4.3 Unterstützung im Beruf

Laut Ergebnissen einer Studie des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (vgl. BMFSFJ 2013) sehen 88 Prozent der Befragten eine Mitverantwortung des Arbeitgebers bei der Kinderbetreuung. Diese Mitverantwortung wird in flexiblen Arbeitszeiten gesehen. Bereits 84 Prozent der Firmen bieten Teilzeitbeschäftigungen an, ebenso deutet die Zahl an flexiblen Tages- und Wochenarbeitszeiten mit 64 Prozent auf die gewünschte Flexibilität (vgl. BMFSFJ 2014c). Nachholbedarf wird jedoch bei der Väterorientierung konstatiert. Nur 10 Prozent der befragten Unternehmen bieten flexible Arbeitszeitmodelle für Väter an (vgl. BMFSFJ 2014b). Dies scheint insbesondere vor dem Hintergrund der Idealvorstellung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie ein relevanter Hinweis. Wie das BMFSFJ in einer weiteren Studie untersuchte, definieren 59 Prozent der Befragten eine Teilzeitbeschäftigung beider Partner als sinnvolles Modell (vgl. BMFSFJ 2014a). Im Kontext von Familienfreundlichkeit wird zukünftig das Thema Home-Office an Bedeutung gewinnen. Deutschland liegt im Hinblick auf Heimarbeitsmodelle unter dem EU-Durchschnitt (vgl. BRENKE 2014; 134 f.). Unternehmen beschreiben große Unsicherheit in der Umsetzung dieser Modelle (vgl. BMFSFJ 2014c). Durch das Tätigkeitsprofil der Therapieberufe werden Heimarbeitsmodelle vermutlich nur begrenzt auf die Zielgruppe übertragbar sein.

4.4 Unterstützung auf dem Weg zur Hochschule

Im Folgenden werden Studienergebnisse zur direkten Unterstützung von nicht traditionell Studierenden zusammengefasst und deren Relevanz für die angestrebte Zielgruppe erörtert.

Entsprechend den Ergebnissen einer Studie der Ruhr-Universität Bonn erfahren 42 Prozent der nicht traditionell Studierenden bei der Entscheidung für ein Studium keine Unterstützung seitens des Arbeitgebers (vgl. BUCHHOLZ et al. 2012, S. 9, 43 f.). Als äußerst positives Kriterium werten studieninteressierte Berufstätige Anrechnungsverfahren (vgl. OFFENE HOCHSCHULE NIEDERSACHSEN 2014). Mit dem Wissen um die weitestgehend nicht vorhandene akademische Vorqualifizierung der Therapeuten/Therapeutinnen werden im angestrebten Projektvorhaben mehrheitlich außerhochschulische Leistungen von Interesse für Anrechnungen sein.

Zu den förderlichen Faktoren für den Zugang nicht traditionell Studierender zu Hochschulen zählen flexible Studienzeitmodelle, großzügige Fernstudienangebote, Bereitstellung von Informationen zum Studium für beruflich Qualifizierte ohne Abitur, Brückenkurse sowie berufsbegleitende Studiengänge. Zudem erwiesen sich die Anrechnung beruflicher Erfahrungen und die Nutzung von E-Learning-Angeboten als begünstigend (vgl. NICKEL/DUONG 2012, S. 109; TEICHLER/WOLTER 2004, S. 66 f.).

Die häufigsten Schwierigkeiten treten bei nicht traditionell Studierenden im Zusammenhang mit Methoden wissenschaftlichen Arbeitens und dem Umgang mit Fachliteratur auf (vgl. FREITAG 2012, S. 80 ff.; KERN/HOORMANN 2011, S. 80; BUCHHOLZ et al. 2012, S. 53). Zudem

geben gerade Unternehmen an, dass sie die Studienmöglichkeiten für beruflich Qualifizierte erst in Betracht ziehen würden, wenn diese gesellschaftlich etabliert sind und nachgefragt werden (vgl. FREITAG 2012, S. 28).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass für die Zielgruppe der nicht traditionell studierenden Therapeuten/Therapeutinnen ein hohes Maß an intrinsischer Motivation für den Weg an die Hochschulen erforderlich ist. Um diesen Weg zu erleichtern, bedarf es berufspolitischer und struktureller Neuregelungen zur Anerkennung von wissenschaftlicher Weiterbildung – sowohl aufseiten der Arbeitnehmer/-innen als auch aufseiten der Arbeitgeber. Internationale Erfolgsmodelle des Übergangs von berufsfachschulischer zu hochschulischer Qualifikation sollten dabei Impulsgeber für Deutschland sein (vgl. BMBF 2013, S. 28 ff.).

5. Studie zu Perspektiven von Arbeitgebern

Die Studie zu den Perspektiven von Arbeitgebern, bezogen auf Bedarfe an wissenschaftlichen Qualifikationen in der Versorgungspraxis der Therapieberufe, ist neben der Studie zu den Perspektiven von Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen (ab Mitte 2016) ein wesentlicher Teil der Zielgruppenanalyse zur Identifizierung relevanter Inhalte für die im Rahmen des Projektes TherFor zu entwickelnden wissenschaftlichen Weiterbildungsmodule. Sie ist die erste derartige Studie in Deutschland. Bislang beruhen die Zuschreibungen therapeutisch relevanter wissenschaftlicher Inhalte zumeist auf den Expertisen der Initiatoren/Initiatorinnen von Studiengängen oder Weiterbildungen und stützen sich auf die hypothetisch angenommenen oder aus der Theorie sowie bezugswissenschaftlich abgeleiteten Praxisbedarfe. Die qualitativ-empirische Analyse dient einer Validierung bzw. Falsifizierung und damit Konkretisierung dieser Annahmen.

Zugleich nimmt die vorliegende Studie die Einstellungen und Deutungsmuster der Arbeitgeber zur wissenschaftlichen Qualifikation in den Blick, um fördernde sowie hemmende Faktoren bei der Implementierung wissenschaftlich qualifizierter Therapeuten/Therapeutinnen auf dem Arbeitsmarkt zu identifizieren.

Ziel der Studie zu den Perspektiven von Arbeitgebern ist es, die Inhalte der wissenschaftlichen Weiterbildungen im Projekt TherFor arbeitsmarktorientiert zu entwickeln und so eine möglichst hohe Anschlussfähigkeit an reale Praxisbedingungen zu gewährleisten. Es geht mithin um eine Spezifizierung der eingangs begründeten wissenschaftlichen Substituierung therapeutischer Versorgungspraxis.

5.1 Methodischer Zugang

Um sich die Perspektive der Arbeitgeber empirisch zu erschließen, erfolgt methodisch eine Triangulation der Rechercheergebnisse (Kapitel 4) und der quantitativ-statistischen Daten einer Arbeitsmarktanalyse mit der qualitativen Rekonstruktion von Deutungsmustern der

Arbeitgeber/-innen zu wissenschaftlich qualifizierten Therapeuten/Therapeutinnen aus leitfadengestützten Interviews mit Experten und Expertinnen.

5.1.1 Arbeitsmarktanalyse

Die Arbeitsmarktanalyse untersucht arbeitsmarktbezogene Anreize für wissenschaftliche Qualifikationen bei explizit patientenbezogenen Tätigkeiten. Als arbeitsmarktbezogene Anreize werden Vorgaben des Arbeitgebers, arbeitsplatzbezogene Anforderungen und Erwartungen, Karriere sowie Gehaltssteigerung verstanden (vgl. PRÄSSLER 2015), welche sich über Stellenausschreibungen repräsentieren.

Im ersten Schritt erfolgte eine Onlinerecherche in der Jobbörse der Bundesagentur für Arbeit, bei StepStone sowie bei einschlägigen Fachportalen (z. B. Stellenausschreibungen über die Homepages der Berufsverbände). In einem zweiten Schritt erfolgte eine Handsuche in den Stellenanzeigen von Fachzeitschriften (z. B. pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten). Im dritten Schritt wurden die Ergebnisse der Recherche in einem dreistufigen Materialdurchlauf mittels Schlüsselbegriffen und manueller Volltextanalysen systematisiert. Stellenanzeigen, die mehrfach in unterschiedlichen Medien publiziert waren, wurden nur einmal in die Auswertung einbezogen.

5.1.2 Interviews mit Arbeitgebern

Aufgrund des Erkenntnisinteresses, eine inhaltliche und kontextuelle Exploration des Gegenstandsbereiches zu generieren und in diesem Verständnis ein weitgehendes unbekanntes Wissensgebiet zu erkunden, ist der grundlegende Erhebungscharakter davon geprägt, ein möglichst umfassendes „Materialgefühl für das Gebiet zu gewinnen“ (MIEG/NÄF 2005, S. 22). Es geht um die Rekonstruktion von Deutungsmustern und deren kontextbezogenen Sinngehalten (Bohnsack 2010, S. 20 ff.) von Arbeitgebern. Diese lassen sich besonders ergiebig mittels eines qualitativen Designs erschließen.

Die Umsetzung erfolgte mittels leitfadengestützter Interviews mit Experten/Expertinnen und deren inhaltsanalytischer Auswertung in Anlehnung an GLÄSER und LAUDEL (2010). Dieses Vorgehen erlaubt es, eine relativ umfangreiche Datenmenge in einem angemessenen Zeitraum bei gleichzeitiger inhaltlicher Durchdringung und methodischer Kontrolle zu bearbeiten (ebd.). Die Leitfadenerstellung erfolgte anhand der SPSS-Methode nach HELFFERICH (2009).

Durch den Leitfaden wurden drei Themenbereiche erfasst (Tabelle 2), die die Möglichkeit boten, vor allem auch Aspekte der kulturellen bzw. kommunikativen Kontextualisierung des Erkenntnisgegenstandes zu erfassen (vgl. GLÄSER/LAUDEL 2010, S. 114 f.). Dadurch wurde die Einstellung der Arbeitgeber zur wissenschaftlichen Qualifikation von Therapeuten/Therapeutinnen in Beziehung zu den Erwartungen der Arbeitgeber in der Aufgabenerfüllung therapeutischer Praxis gesetzt.

Tabelle 2: Themenbereiche der Experteninterviews

Themenbereich/Kategorien	Beschreibung/Spezifizierung
A) Allgemeine Einstellung zu akademisch qualifizierten Therapeuten/-innen	Kenntnisstand zu Akademisierungsprozessen und Einordnung in einen fachbezogenen Kontext, Kompetenzzuschreibung wissenschaftlichen Wissens für Versorgungsprozesse
B) Spezifizierung/Bezug zu (wissenschaftlicher) Weiterbildung	Allgemeine Einstellung zu Weiterbildungen (WB), Relevanz spezifischer WB für die Praxis, Relevanz wissenschaftlicher WB für die Praxis, weiterbildungsbezogene Kompetenzzuschreibung (wissenschaftlich/nicht wissenschaftlich), einrichtungsbezogene Förderpraxis von (wiss.) WB, Genderaspekte im Weiterbildungsverhalten
C) Relevanz wissenschaftlicher Inhalte in Weiterbildungen	Wissenschaftliche WB-Bedarfe für die Patientenversorgung, wissenschaftliche WB-Bedürfnisse der Therapeuten, unternehmerischer, individueller und patientenbezogener Benefit aus wissenschaftlichen WB

Das Sampling orientiert sich an den Einrichtungen, in denen Therapeuten und Therapeutinnen gemäß statistischen Arbeitsmarktdaten beschäftigt sind (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2013). Die Interviewpartner/-innen wurden mittels des Convenience-Prinzips (vgl. FLICK 2002) durch zunächst schriftlichen sowie anschließend telefonischen Kontakt akquiriert und unterzeichneten eine Einverständniserklärung. Generell war die Bereitschaft zur Teilnahme an einem Interview gering (positiver Rücklauf ca. 20 Prozent). Den Status von Experten und Expertinnen erhalten die Interviewten durch die Zuschreibung von Personalverantwortung, Einstellungsbefugnissen und Weiterbildungsentscheidungen in den untersuchten Einrichtungen. Es spielte also zentral die Funktion der Interviewten und nicht deren Qualifikation eine Rolle. Es finden sich bei den Interviewten Experten/-innen aus monoprofessionellen sowie bi- und triprofessionellen Einrichtungen in Berlin, Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt (Tabelle 3). Da bisher keine Studien zur bedarfsorientierten Einstellung der Arbeitgeber zu wissenschaftlichen Qualifikationen im Bereich der Praxis der Therapieberufe vorliegen, wurde das Sampling bewusst breit angelegt, um Indizien zu eventuellen Unterschieden zwischen sowohl unterschiedlichen Einrichtungstypen (Tabelle 3) und Berufen als auch zwischen städtischen und ländlichen Regionen sichtbar machen zu können.

Insgesamt wurden 15 Interviews mit einer Dauer von 35 bis 75 Minuten geführt. Die Interviews wurden face-to-face durch drei Interviewer geführt, die von Beginn an in den Forschungsprozess involviert waren und die Interviews nach einem standardisierten Vorgehen (Einführungstext, Fragestellungen) führten.

Die Auswertung erfolgt sukzessive in sechs Schritten. Dieses schrittweise Vorgehen erlaubt eine fortlaufende Fallkonstruktion und Fallkontrastierung, sodass eine theoretische Sättigung bezüglich der thematischen Einlassungen zu den (Sub-)Kategorien im Querschnitt

der Interviews überprüft wird. Zunächst (*erster Schritt*) werden die Interviews transkribiert, um anschließend (*zweiter Schritt*) eine deduktiv-induktive sequenzielle Strukturierung zu durchlaufen: Die Interviews werden nach – durch den Leitfaden vorgegebenen – Kategorien hin untersucht (Deduktion) und folgend auf thematisch unterscheidbare Aspekte innerhalb der Kategorien geprüft (induktive Bildung von Subkategorien). Im *dritten Schritt* wird aus den identifizierten (Sub-)Kategorien ein Codierleitfaden erstellt, welcher sich mit jedem weiteren Interview um neue Subkategorien erweitern kann. Im *vierten Schritt* erfolgt die Codierung der Interviews gemäß dem Codierleitfaden. Im *fünften Schritt* werden die zu einer Subkategorie zugeordneten Textsequenzen eines Interviews zusammengefasst, mit Ankerbeispielen und Zeilennachweisen versehen und in einer zusammenfassenden Formulierung abstrahiert. Im *sechsten Schritt* werden die abstrahierten Aussagen in einer Vergleichsmatrix aller Interviews (Querschnittanalyse) nach homologen und heterologen/kontrastierenden Äußerungen zusammengefasst (in Anlehnung an GLÄSER/LAUDEL 2010).

Tabelle 3: Untersuchte Einrichtungen mit Zuordnung der Fachrichtungen

Einrichtungstyp	Logopädie	Ergotherapie	Physiotherapie	2/3 Berufe
Klinik/Stadt			1	2
Klinik/Land, Kleinstadt			1	
Rehaklinik/Stadt		1	1	
Rehaklinik/Land, Kleinstadt				2
Ambulantes Therapie-/Reha-/Versorgungszentrum/Stadt				1
Ambulantes Therapie-/Reha-/Versorgungszentrum/Land, Kleinstadt	1	1		
Praxis/Stadt	1	2		
Praxis/Land, Kleinstadt				1

Die ersten beiden Interviews wurden diskursiv in einer Forschergruppe und in der Folge (für die weiteren Interviews) additiv (durch mindestens zwei Forscher/-innen) methodisch kontrolliert.

5.2 Ergebnisse

5.2.1 Arbeitsmarktanalyse

Für die Analyse wurden N = 6.082 Stellenanzeigen für patientenbezogene therapeutische Tätigkeiten herangezogen. Es gab *keine* Stellenanzeige mit einer obligaten Forderung wissenschaftlicher Qualifikation. Verbindlich geforderte Zusatzqualifikationen lagen ausschließlich im fachpraktischen Bereich. Wenige Stellenanzeigen führten eine hochschulische Qualifika-

tion als optional neben den fachpraktischen Qualifikationen an. Einige wenige Stellenanzeigen für akademisch qualifizierte Therapeuten/-innen bezogen sich auf Tätigkeiten in Forschung und Lehre. Diese wurden gemäß den Inklusionskriterien nicht mit einbezogen.

Das Ergebnis wirft die Frage auf, inwieweit einer wissenschaftlichen Qualifikation vonseiten der Arbeitgeber eine Relevanz für praktische therapeutische Tätigkeiten zugeschrieben wird. Die Ergebnisse der Interviews mit Arbeitgebern zeigen hierzu Tendenzen auf.

5.2.2 Interviews mit Arbeitgebern

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt entlang der drei im Leitfaden vorgegebenen Kategorien, die homolog zu den Themenbereichen des Erkenntnisinteresses sind (Tabelle 2).

Da bei der Auswertung der Interviews keine einstellungsbezogene Differenzierung zwischen den einzelnen Berufsgruppen offensichtlich wurde, erfolgt die Ergebnisdarstellung für alle drei Therapieberufe zusammengefasst.

A) Allgemeine Einstellung zu wissenschaftlich qualifizierten Therapeuten/-innen

Zu dieser Kategorie wurden in der Abduktion (vgl. FLICK et al. 2012) sechs Subkategorien gebildet (A1–A6), die sich durch die vorgegebenen Themen aus der Fragestellung und durch die Einlassungen der Interviewten ergeben. Folgend werden die Ergebnisse zu den Subkategorien skizziert.

A1) Berufliche Kompetenzen durch akademische Ausbildung/Weiterbildung

Explizit wird einer wissenschaftlichen Qualifikation ein positiver Einfluss auf die Behandlungsqualität in der Mehrzahl der Fälle abgesprochen: „Ich sage ganz klar, wer so ein Studium macht, ist kein besserer Therapeut per se“ (TPI: 319 f.).

Dementgegen äußern sich die Interviewten implizit häufig gegensätzlich. Gerade im Bereich der Personal- und Sozialkompetenz wird ein reflektierterer und kritisch-konstruktiverer Umgang sowohl mit Wissen als auch mit Patienten/-innen gesehen. Durch ein akademisches Niveau würden metakognitive Prozesse gestärkt, etablierte Konzepte und Methoden hinterfragt und in Behandlungsplanungen neu arrangiert.

A2) Auswirkungen von akademischer Aus- oder Weiterbildung auf die Patientenversorgung

Eine Absicherung des Handelns auf wissenschaftlicher Erkenntnis wird hypothetisch-perspektivisch als Gewinn für die Patienten/-innen angenommen, da externe Evidenz dadurch als Handlungsgrundlage in der Praxis etabliert werden könnte. Dies könnte, so die weitverbreitete Meinung, Auswirkungen auf die Effektivität der Behandlungen haben, da die Therapiedauer verkürzt und die Patientenzufriedenheit gesteigert werden könnte.

Allerdings sehen die Arbeitgeber aktuell kaum positive Effekte wissenschaftlicher Qualifikationen für die Patienten. Es zählt vor allem eine gute praktische Qualifikation und ein hohes Maß an Nähe zu den Patienten/-innen. Beides wird bei wissenschaftlichen Qualifika-

tionen als latent kritisch bewertet. Dementgegen beobachten Arbeitgeber eine Befähigung zu interprofessioneller Kooperation bei wissenschaftlich Qualifizierten in komplexen Patientenfällen.

Angenommen wird auch, dass die sowieso schon anspruchsvolleren Therapeuten/-innen sich eher für ein Studium oder eine wissenschaftliche Weiterbildung entscheiden, sodass „die sowieso Besseren dann ihr Potenzial noch mehr entfalten können“ (TPI: 271 f.).

A3) Arbeitsfelder akademisch qualifizierter Therapeuten/-innen

Arbeitsfelder für wissenschaftlich qualifizierte Therapeuten/-innen werden vorrangig in therapieassoziierten Bereichen oder außerhalb angewandter Therapie gesehen. In der reinen Praxis sind die Aufgabenbereiche von akademisierten und nicht akademisierten Therapeuten/-innen ebenso wie die Bezahlung nach Aussage aller Interviewten gleichgestellt.

Des Weiteren sehen Arbeitgeber eine Erweiterung der generellen beruflichen Möglichkeiten. So erhalten akademisierte Therapeuten/Therapeutinnen Zugang zum internationalen Arbeitsmarkt, können in Forschung und Lehre tätig werden oder – abhängig von der Art des Studiums – in Leitungs- und Managementpositionen aufsteigen. Einige, vor allem größere Arbeitgeber sehen ein Potenzial in der internen Wirkung wissenschaftlich Qualifizierter. Diese können innovative Projekte initiieren, Forschungsergebnisse im Rahmen interner Weiterbildungen vermitteln und interprofessionelle Schnittstellen bedienen. Auch die aktive Mitwirkung an Studien sei realistisch.

A4) Erfahrungen mit akademisch qualifizierten Therapeuten/Therapeutinnen

Es wird von den Arbeitgebern/-innen eingeschätzt, dass die „inkonsequente, zögerliche und halbherzige Umsetzung der Akademisierung“ (TPVI: 254) sowie der „heterogene, zerfaserte, zu wenig regulierte Aus- und Weiterbildungsmarkt“ (TPIII: 571) zu inhaltlichen Fehlstellen bei weiterführenden Kompetenzen sowie bei fachlicher Befähigung seitens der akademisierten Therapeuten/Therapeutinnen führt. Die derzeitige Situation im Aus- und Weiterbildungsbereich lässt sich von Arbeitgebern kaum überblicken, sodass sie mit dem Festhalten am Alten (schulische Ausbildung plus einschlägige praktische Weiterbildungen) mehr Sicherheit verbinden.

Dementgegen herrscht in den Interviews mit Blick auf die Anforderungen im Beruf und bezogen auf eine wissenschaftliche Fundierung der Therapie, aber vor allem auch im Sinne internationaler Vergleichbarkeit der Abschlüsse, eine große, wenn auch nicht durch alle geteilte Übereinstimmung zu einer notwendigen Vollakademisierung der Ausbildungen. Dieser aufscheinende Widerspruch wird explizit nicht aufgelöst und manifestiert offensichtlich ein Dilemma in den Einstellungen der Arbeitgeber/-innen. Dieses ambivalente Ergebnis ist repräsentativ für die geführten Interviews.

Schlussfolgernd wird auch unter diesem Punkt deutlich, dass vonseiten der Arbeitgeber akademisierte und nicht akademisierte Therapeuten/Therapeutinnen formal gleichgestellt sind und im Regelfall die Anzahl und Art praktischer Fortbildungen entscheidender für eine

Personalentscheidung sind als eine wissenschaftliche Qualifikation mit – aus Perspektive der Arbeitgeber – unklarem Mehrwert.

Es gibt offensichtlich kaum fachbezogene Anreize für die Einstellung wissenschaftlich Qualifizierter. Gerade deren auch fachlich höherer Anspruch steht im Widerspruch zum Bedarf der realen Praxis an preiswerten „Fließbandarbeitern/-arbeiterinnen“.

A5) Monetäre Einflussfaktoren und Bedingungen

Ebenso existieren aus der Perspektive der Arbeitgeber keine monetären Anreize für die Einstellung wissenschaftlich qualifizierter Therapeuten/Therapeutinnen. Arbeitgeber generieren mit Letzteren keine höheren Umsätze bei gleichzeitig höheren Gehaltserwartungen. Höhere Umsätze seien lediglich durch bestimmte weiterbildungsbezogene Abrechnungspositionen durch praktische Qualifizierungen möglich (z. B. Bobath-Therapie, Manuelle Therapie): „Leute ... müssen eine Weiterbildung machen, damit sie abrechnungsfähige Qualifikationen haben“ (TPI: 377 f.).

Die wissenschaftlich Qualifizierten verfügen auch rechtlich nicht über größere Handlungsspielräume oder erweiterte Kompetenzzuschreibungen. Im Gegenteil stünden die geringen Verdienst- und Handlungsmöglichkeiten in großem Widerspruch zu denen einer Studienmotivation. Letztere, so die Schlussfolgerung, würde dann wohl eher aus einer finanziellen Aufwertung und der Erweiterung der beruflichen Befugnisse resultieren.

Sekundäre monetäre Effekte durch größere Effektivität und Effizienz (z. B. Patientenbindung, kürzere Therapiedauer) werden von den Arbeitgebern kaum benannt.

Kritisch gesehen wird auch der privatwirtschaftliche, kaum standardisierte Aus- und Weiterbildungsmarkt. Marktwirtschaftliche Interessen, so die Interviewten, überwiegen häufig gegenüber inhaltlich-qualitativen Ansprüchen. Zudem stehen die hohen Kosten der Angebote in einem Missverhältnis zu den geringen Verdienstmöglichkeiten.

Die – auch im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen – geringe Leistungsvergütung durch die Kostenträger bei gleichzeitig hohen Aus- und Weiterbildungskosten und geringer Handlungsautonomie wird generell als zentrales Problem benannt.

A6) Gesellschaftliche Wahrnehmung und Akzeptanz

Eine größere Akzeptanz vonseiten anderer Berufsgruppen (z. B. Ärzten) wird von den Interviewten teilweise beobachtet. Eine generelle Aufwertung des Status der Therapieberufe wird noch nicht gesehen. Diese wird jedoch erhofft, um nicht zuletzt auch eine finanzielle Aufwertung zu erfahren.

Zusammenfassend ergibt sich aus den Interviews zunächst eine Befürwortung der Vollakademisierung. Diese resultiert jedoch vorrangig aus pragmatischen Überlegungen zur internationalen Vergleichbarkeit der Abschlüsse, zur Existenzsicherung des Berufes und seines Verbleibs in der Finanzierung durch die Kostenträger, zur wissenschaftlichen Substituierung der Praxis sowie zur Steigerung des Ansehens und des Einkommens. Eine direkte oder indirekte therapeutisch-

praktische Relevanz wird der Akademisierung andererseits jedoch kaum zugesprochen. Hier steht eher die Forderung nach Vereinheitlichung der Ausbildungsstandards und Praxisinhalte im Raum – unabhängig von schulischer oder hochschulischer Ausbildung. Implizit werden demgegenüber jedoch zahlreiche Begründungen für einen praxisrelevanten Mehrwert des Studiums angegeben. Hierzu zählt unter anderem die Ermöglichung des Direktzuganges, evidenzbasiertes Arbeiten, interprofessionelle Kooperation und Professionalität. Damit ergibt sich für die allgemeinen Einstellungen zur Akademisierung bei den Arbeitgebern ein ambivalentes Bild.

B) Spezifizierung/Bezug zu (wissenschaftlicher) Weiterbildung

In der Kategorie B konnten vier Subkategorien (B1–B4) identifiziert werden, deren Ergebnisse im Folgenden dargestellt werden.

B1) Allgemeine Relevanz von Weiterbildungen

Generell erwarten die Arbeitgeber eine vollwertige, berufsqualifizierende Ausbildung, sehen aber, dass Weiterbildungen häufig die rudimentären Ausbildungen komplettieren und nicht primär der Spezialisierung dienen. Damit wird praxisbezogenen Weiterbildungen derzeit ein höherer Stellenwert beigemessen als wissenschaftlichen Weiterbildungen, zumal erstere zu einem finanziellen Benefit für die Einrichtungen führen.

Weiterbildung wird vonseiten der Arbeitgeber insgesamt eine hohe Relevanz für die persönliche und berufliche Entwicklung zugeschrieben. Den fachlichen Weiterbildungen jedoch wird eine häufig vorzufindende Unwissenschaftlichkeit unterstellt. „Alte Inhalte werden oft lediglich neu verpackt“ (TPII: 536) und nicht aus therapiebezogenen Forschungsergebnissen abgeleitet. Hier wird in einzelnen Interviews ein Widerspruch zu Inhalten von Fachzeitschriften, Kongressen und Tagungen gesehen, die durch größere Wissenschaftlichkeit geprägt sind. Für die Fortbildungspflicht werden jedoch nach wie vor nur fachpraktische Weiterbildungen angerechnet.

B2) Relevanz konkreter Weiterbildungen

Von den Weiterbildungen erhoffen sich die Arbeitgeber eine konsequente Anbindung wissenschaftlicher Erkenntnisse an das Praxisfeld und den Berufsalltag. Es wird eingeschätzt, dass wissenschaftliche Weiterbildungen nur begrenzt zielführend sind und stattdessen ein grundständiges Studium angestrebt werden sollte, um von vornherein wissenschaftlich begründetes Praxishandeln zu erlernen. Rein wissenschaftlichen Weiterbildungen wird eine Sonderstellung zugeschrieben, die zur Befähigung in anderen Handlungsfeldern als der praktizierten Therapie führt, jedoch nicht für rein praktische Tätigkeiten relevant ist. Für die Arbeitgeber sind offensichtlich wissenschaftliche Weiterbildungen – in Abgrenzung zu wissenschaftlich fundierten praktischen Weiterbildungen – kaum interessant.

Anhand der Aussagen im Querschnitt der Interviews lässt sich schlussfolgern, dass es höchstens vage Vorstellungen über Inhalte wissenschaftlicher Weiterbildungen gibt und ein Zusammenhang von wissenschaftlicher Qualifikation zu therapeutischer Praxis nicht nachvollzogen werden kann.

Als Fazit sollen Weiterbildungen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zwar aufgreifen, die berufliche Handlungsfähigkeit jedoch vordergründig fachpraktisch erweitern.

B3) Genderaspekte im Weiterbildungsverhalten

Die Arbeitgeber sehen und fördern eher ein einrichtungsspezifisches Weiterbildungsverhalten und differenzieren kaum zwischen Frauen und Männern. Im klinischen Bereich arbeiten zudem fast ausschließlich Frauen, ausgenommen die Leitungspositionen. Es wird vermutet, dass Männer eher karriere- und verdienstorientiert sind und daher häufiger eine Selbstständigkeit anstreben, in lukrativeren Therapiebereichen arbeiten oder sich schneller für Führungspositionen qualifizieren. Es finden sich also Indizien für eine genderspezifische akademische Weiterbildungsmotivation.

B4) Berufspraktische, patientenorientierte Relevanz wissenschaftlicher Weiterbildungen

Weiterbildungen sollten gemäß den Aussagen der Interviewten die therapeutischen Fertigkeiten verbessern und den Umgang mit Patienten und Patientinnen professionalisieren. Wissenschaftlichkeit könne nur als Substitut praktischer Weiterbildungen Wirkung entfalten. Dadurch negiere sich also der Bedarf an rein wissenschaftlichen Qualifikationen für die Praxis aus Unternehmerperspektive. Zwar deuten einige der Interviewten punktuell an, dass es durchaus sekundäre Effekte in der Patientenversorgung durch eine wissenschaftliche Qualifikation geben könne, diese jedoch bislang nicht sichtbar und daher nicht hinreichend für eine zugeschriebene Praxisrelevanz seien: „Diese wissenschaftlichen Weiterbildungen ... haben eigentlich hier in der Praxis keine Relevanz“ (TPX: 957 f.).

Zusammenfassend räumen die Arbeitgeber fachlich-praktischen Weiterbildungen einen hohen Stellenwert ein, bemängeln jedoch deren (wissenschaftliche) Qualität, Unübersichtlichkeit und unklare Zielsetzung. Ein Verständnis für den Wert wissenschaftlicher Weiterbildungen gibt es hingegen kaum; ein Bezug von Wissenschaftlichkeit zu Therapiequalität scheint aus der Perspektive der Arbeitgeber nicht herstellbar.

C) Relevanz wissenschaftlicher Inhalte in Weiterbildungen

In dieser Kategorie ergaben sich vier Subkategorien (C1–C4), die nachfolgend vorgestellt und ausgeführt werden.

C1) Konkrete Inhalte wissenschaftlicher Weiterbildungen mit Benefit für Patienten und Patientinnen

Neben wissenschaftlich fundierten fachpraktischen Inhalten wünschen sich die Arbeitgeber mit Blick auf die Patienten/Patientinnen kommunikativ-psychologische Inhalte, die Befähigung zu interprofessioneller Kooperation und die Befähigung zur Umsetzung neuer Erkenntnisse der Forschung.

C2) Benefit für das Unternehmen durch wissenschaftliche Weiterbildung

Die Förderung von Weiterbildungen allgemein, aber auch von wissenschaftlichen Weiterbildungen wird als Instrument der Mitarbeiterbindung verstanden. Auch die Patientenbindung und ein höherer Absatz von Privatleistungen durch eine statusbedingte Höherbewertung der Einrichtung durch die Patienten/Patientinnen werden punktuell eingeräumt.

Hier zeigt sich allerdings ein Unterschied zwischen kleinen (z. B. Praxen) und großen Einrichtungen (z. B. Kliniken). Bei großen Einrichtungen sind eher „billige Arbeitskräfte“ gefragt, die kleineren Einrichtungen legen mehr Wert auf Außendarstellung, Qualität und professionellen Umgang (Patientenbindung).

Vordergründig bleibt jedoch in allen Fällen die Orientierung an positiven monetären Effekten, und diese werden wiederum durch eine wissenschaftliche Qualifizierung kaum gesehen.

C3) Bereitschaft zur Unterstützung wissenschaftlicher Weiterbildungen

Daraus leitet sich auch die Förderbereitschaft wissenschaftlicher Weiterbildungen ab. Wenn darüber eine Mitarbeiterbindung zu erwarten ist, sind Förderungen bei einigen Arbeitgebern vorstellbar. Grundsätzlich werden durch die Dominanz monetärer Erwartungen jedoch fachpraktische Fortbildungen bevorzugt. Teilweise kommt es zu einem Ausschluss von Förderoptionen für wissenschaftliche Weiterbildungen. Einzelfälle können sich eine Unterstützung wissenschaftlicher Weiterbildungen vorstellen.

C4) Individueller Benefit durch wissenschaftliche Weiterbildung

Die Arbeitgeber vermuten ein hohes Maß an Motivation für wissenschaftliche Qualifikationen bei den Arbeitnehmern/-innen aus Gründen der Karriereplanung. Dies führe die Angestellten jedoch oft aus den Unternehmen weg, was wiederum die Interessen der Unternehmen konterkariere: „... wollen die dann auch für das wenige Geld nicht mehr mit Patienten arbeiten“ (TPII: 108 f.).

Zu beobachten seien Effekte in der Persönlichkeitsentwicklung, im Selbstbewusstsein (auch gegenüber anderen Berufsgruppen) und eine (wiedererlangte) höhere Arbeitszufriedenheit.

Zusammenfassend sehen Arbeitgeber die Effekte von wissenschaftlichen Weiterbildungen vordergründig auf der individuellen Ebene der Arbeitnehmer/-innen. Periphere Effekte werden im Rahmen therapieunterstützender Schlüsselkompetenzen für die Patienten/Patientinnen vermutet. Die geringsten Effekte liegen auf der Unternehmensseite, sodass eine Förderung wissenschaftlicher Qualifizierungen nur sehr eingeschränkt vorstellbar ist. Teilweise wird gerade von größeren Einrichtungen eine breitere Einsetzbarkeit wissenschaftlich Qualifizierter in therapieassoziierten Bereichen der Unternehmen gesehen.

6. Schlussfolgerungen und Diskussion

Die Akademisierung der Therapieberufe ist ein von den Arbeitgebern durchaus wahrgenommenes Thema mit der Zuschreibung einer hohen Relevanz für die Berufsgruppen. Es zeigt sich hierzu eine grundsätzlich positive Einstellung, und die Notwendigkeit einer fortschreitenden Akademisierung bis hin zur Vollakademisierung wird betont. Allerdings lassen die Schwierigkeiten bei der Akquise von Interviewpartnern/-partnerinnen vermuten, dass das Thema grundsätzlich eher verunsichert und sich somit vorrangig gegenüber der Akademisierung positiv eingestellte Arbeitgeber bereit erklärten.

In der Differenzierung der Begründungszusammenhänge zeigt sich ein eher heterogenes Bild. Die Einstellungen zu wissenschaftlich qualifizierten Praktikern/Praktikerinnen sind ambivalent.

Arbeitgeber vermuten kaum Praxiseffekte durch wissenschaftliche Qualifikation. Die Akademisierungsnotwendigkeit wird eher mit formalen und pragmatischen Argumenten begründet. Aufgrund der bislang geringen Akademisierungsquote gerade in der beruflichen Praxis fehlen hier aber auch die Erfahrungen. So lassen sich die Einstellungen zu akademisierten Praktikern/Praktikerinnen eher aus individuellen Meinungen ableiten als aus realen Beobachtungen. Auch fehlen vergleichende Therapieevaluationen, um valide Aussagen zu den Behandlungsqualitäten von akademisierten und nicht akademisierten Therapeuten/Therapeutinnen treffen zu können. Die Arbeit von Therapeuten/Therapeutinnen vollzieht sich fast ausnahmslos individuell im Patient-Therapeut-Kontakt. Arbeitgeber können somit nicht die Behandlungsergebnisse von Akademisierten und Nichtakademisierten vergleichen, da sie diese weder beobachten noch standardisiert erfassen. Auch hier ist kritisch anzumerken, dass die Studie eher individuelle Meinungen rekonstruiert als auf Beobachtung, Ergebnismessung und Erfahrung beruhende Einstellungen. Die individuellen Meinungen prägen jedoch das Anstellungs- und Förderverhalten der Arbeitgeber und damit die Chancen der Potenzialentfaltung wissenschaftlicher Kompetenz am Patienten. Die insgesamt eher zurückhaltende Unterstützung einer größeren Wissenschaftlichkeit in der Praxis blockiert damit den Weg wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Versorgungsstrukturen.

Die Ambivalenz von Forderungen nach Akademisierung und damit gesteigerter Wissenschaftlichkeit der Therapieberufe auf der einen Seite und der Zurückhaltung bei der positiven Bewertung von Praxiseffekten auf der anderen Seite kann auf bislang fehlende Nachweise von Effekten der Wissenschaftlichkeit auf die Versorgungsqualität zurückgeführt werden. Gleichzeitig kristallisieren sich monetäre Effekte als zentraler Bezugspunkt in der Bildung von Einstellungen aufseiten der Arbeitgeber heraus. Klare politische Regelungen der Ausbildungen und Berufstätigkeit sowie Zuschreibungen erweiterter Kompetenzen und höherer Abrechnungspositionen bei Kostenträgern aufgrund einer wissenschaftlichen Qualifikation stehen aus. Die formale und finanzielle Gleichstellung von akademisierten und nicht akade-

misierten Therapeuten/Therapeutinnen hemmt eine zunehmende Akademisierung ebenso wie eine Übertragung wissenschaftlicher Erkenntnisse auf die Patientenversorgung. Qualitätssteigerung und Bewältigung zukünftiger Herausforderungen durch wissenschaftliche Qualifizierungen (vgl. u. a. DARMANN-FINCK et al. 2015) versanden ohne politische Entscheidungen. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen für andere Berufsgruppen von FREITAG (2012) und führt zu einem Widerspruch bei den Einstellungen der Arbeitgeber zwischen erkanntem Sinn und Zielführung der Akademisierung sowie Verwissenschaftlichung von Therapie auf der einen und realen Praxiszwängen auf der anderen Seite. Wissenschaftlich Qualifizierte und Qualifizierungswillige haben somit derzeit einen schwierigen Stand auf dem Arbeitsmarkt, wenn es um die praktische Tätigkeit mit Patienten/-innen geht. Einer Übertragung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Versorgungspraxis scheint der Weg verstellt.

Bezogen auf die Ziele des BMBF-Wettbewerbs, Durchlässigkeit sowie Anschlussfähigkeit herzustellen, nicht traditionell Studierende für ein Hochschulstudium zu motivieren und wissenschaftliches Wissen in die Praxis zu tragen, sind im Bereich der Therapieberufe noch etliche Hürden zu überwinden. Handlungsrechtliche Rahmenbedingungen sowie Aspekte der Finanzierung und Entlohnung therapeutischer Leistungen bedürfen zukunftsfähiger Neuregelungen. Zudem müssen Effekte wissenschaftlich basierter und reflektierter Therapie für die Versorgungsqualität bewiesen sowie derzeitige Therapiestandards und Relevanzzuschreibungen wissenschaftlich hinterfragt werden.

Literatur

- AG MTG (2015): Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe. URL: <http://www.agmtg.de> (Zugriff: 16.01.2016, 17:30)
- BOHNSACK, Ralf: Rekonstruktive Sozialforschung. Opladen 2010
- BRENKE, Karl: Heimarbeit: Immer weniger Menschen in Deutschland gehen ihrem Beruf von zu Hause aus nach. In: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V., Wochenbericht Nr. 8, (2014) 81, S. 131–139
- BUCHHOLZ, Anja; HEIDBREder, Bärbel; JOCHHEIM, Linda; WANNÖFFEL, Manfred (2012): Hochschulzugänge für Berufstätige – Exemplarisch analysiert am Beispiel der Ruhr-Universität Bochum. Düsseldorf: Setzkasten (Hrsg.: Hans-Böckler-Stiftung, Arbeitspapier 188). URL: http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_188.pdf (Zugriff: 25.03.2015, 9:30)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG (BMBF) (Hrsg.) (2014): Weiterbildungsverhalten in Deutschland 2014. AES 2014 Trendbericht. URL: http://www.bmbf.de/pubRD/BMBF_Trendbericht_AES2014_2015-03-16.pdf (Zugriff: 29.04.2015, 12:40)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG (BMBF) (Hrsg.) (2013): GesinE – Bestandsaufnahme in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. Band 15. URL: <http://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=677> (Zugriff: 14.06.2015, 14:15)

- BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG (BMBF) (2008): Bund-Länder-Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: Offene Hochschulen“. URL: <http://www.wettbewerb-offene-hochschulen-bmbf.de> (Zugriff: 12.01.2016, 13:40)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ)(Hrsg.)(2014a): Wie die Generation Y zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie steht. URL: [http://www.erfolgsfaktor-familie.de/default.asp?id=427&targetPage=wissensplattform/Generation_Y_Check.pdf&download=\[Wissen%20und%20Praxis\]%20Wie%20die%20Generation%20Y%20zur%20Vereinbarkeit%20von%20Beruf%20und%20Familie%20steht%20-%20Generation_Y_Check.pdf](http://www.erfolgsfaktor-familie.de/default.asp?id=427&targetPage=wissensplattform/Generation_Y_Check.pdf&download=[Wissen%20und%20Praxis]%20Wie%20die%20Generation%20Y%20zur%20Vereinbarkeit%20von%20Beruf%20und%20Familie%20steht%20-%20Generation_Y_Check.pdf) (Zugriff: 26.03.2015, 14:45)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ)(Hrsg.)(2014b): Einschätzung von Personalverantwortlichen zur Väterorientierung in deutschen Unternehmen. URL: [http://www.erfolgsfaktor-familie.de/default.asp?id=427&targetPage=wissensplattform/Zentrale_Ergebnisse_BPM_Befragung_Vaeterfreundlichkeit.pdf&download=\[Wissen%20und%20Praxis\]%20Einsch%20E4tzung%20von%20Personalverantwortlichen%20zur%20V%20E4terorientierung%20-%20Zentrale_Ergebnisse_BPM_Befragung_Vaeterfreundlichkeit.pdf](http://www.erfolgsfaktor-familie.de/default.asp?id=427&targetPage=wissensplattform/Zentrale_Ergebnisse_BPM_Befragung_Vaeterfreundlichkeit.pdf&download=[Wissen%20und%20Praxis]%20Einsch%20E4tzung%20von%20Personalverantwortlichen%20zur%20V%20E4terorientierung%20-%20Zentrale_Ergebnisse_BPM_Befragung_Vaeterfreundlichkeit.pdf) (Zugriff: 26.03.2015, 15:00)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ)(Hrsg.)(2014c): Mit Home-Office-Modellen Familie und Beruf gut vereinbaren. Fakten, Vorteile, Tipps. Hamburg: RitterSlagman. URL: <http://www.familieundberuf.nrw.de/materialien-service/aktuelle-veroeffentlichungen/mit-home-office-modellen-familie-und-beruf-gut-vereinbaren> (Zugriff:: 03.03.2015, 17:15)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ)(Hrsg.)(2013): Elternumfrage 2013. URL: [http://www.erfolgsfaktor-familie.de/default.asp?id=427&targetPage=wissensplattform/Elternumfrage_2013.pdf&download=\[Wissen%20und%20Praxis\]%20Elternumfrage%202013%20-%20Elternumfrage_2013.pdf](http://www.erfolgsfaktor-familie.de/default.asp?id=427&targetPage=wissensplattform/Elternumfrage_2013.pdf&download=[Wissen%20und%20Praxis]%20Elternumfrage%202013%20-%20Elternumfrage_2013.pdf) (Zugriff: 23.03.2015, 10:20)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ (BMJ)(Hrsg.)(2009): Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten (ModellKIG). G. v. 25.09.2009, BGBl. I S. 3158 (Nr. 64); Geltung ab 03.10.2009. URL: <http://www.buzer.de/gesetz/9058/> (Zugriff: 08.01.2016, 17:20)
- DARMANN-FINCK, Ingrid; GÖRRES, Stefan; REUSCHENBACH, Bernd: Evaluation der Modellstudiengänge in NRW. In: Therapie Lernen, (2015) 4 (4), S. 64–69
- FLICK, Uwe; VON KARDOFF, Ernst; STEINKE, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek 2012
- FLICK, Uwe: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek 2002
- FREITAG, Walburga Katharina: Zweiter und Dritter Bildungsweg in die Hochschule. In: HANS-BÖCKLER-STIFTUNG (Hrsg.): Arbeitspapier 253 (2012). Düsseldorf: Setzkasten. URL: http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_253.pdf (Zugriff: 25.03.2015, 15:30)
- FRENK, Julio; CHEN, Lincoln et al. (2010): Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. URL: <http://www.thelancet.com> (DOI:10.1016/S0140-6736(10)61854-5) (Zugriff: 12.01.2016, 10:30)

- GLÄSER, Jochen; LAUDEL, Grit: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 3. Aufl. Wiesbaden 2010
- GOPEE, Neil: Human and social capital as facilitators of lifelong learning in nursing. In: *Nurse Education Today*, (2012) 22, Elsevier Science, S. 608–616
- HELFFERICH, Cornelia: Die Qualität qualitativer Daten. 3. Aufl. Wiesbaden 2009
- HÖPPNER, Heidi: Perspektiven einer effektiven Physiotherapieforschung in Deutschland. In: *physioscience*, (2010) 6 (3), S. 121–126
- HÖPPNER, Heidi: „High Potentials“ – Zum (in)effektiven Einsatz studierter Physiotherapeuten für die Professionalisierung der Physiotherapie. In: *physioscience*, (2009) 5 (2), S. 45–46
- HÖPPNER, Heidi: Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. Ein Beitrag zur Qualitätssicherung und Effektivitätssteigerung gesundheitlicher Versorgung in Deutschland. In: DEITERMANN, Bernhilde et al.: *GEK – Gmünder ErsatzKasse: Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse*. Bd. 57: *GEK-Heil- und Hilfsmittelreport 2007*. Asgard, St. Augustin 2007, S. 28–38
- HVG (2015): Stellungnahme des Hochschulverbunds Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) zu Erfolg und Weiterentwicklung der primärqualifizierenden Studiengänge in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen. URL: <http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/aktuelles.php> (Zugriff: 13.01.2016, 10:30)
- HVG (2014): Interdisziplinärer hochschulischer Fachqualifikationsrahmen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie (FQR-ThGFB). URL: <http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente> (Zugriff: 17.08.2016, 14:45)
- KERN, Anna; HOORMANN, Josef: Der Dritte Bildungsweg für Studierende der Europäischen Akademie der Arbeit (EAdA). Zum Hochschulzugang für Studierende der EAdA – Potentiale, Erfahrungen, Chancen. In: HANS-BÖCKLER-STIFTUNG (Hrsg.): *Arbeitspapier 244* (2011). Düsseldorf: Setzkaszen GmbH. URL: http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_244.pdf (Zugriff: 25.03.2015, 11:15)
- LÜDTKE, Kerstin: Lohnt sich ein Masterstudiengang? In: *physioscience*, (2009) 5 (2), S. 44
- MIEG, Harald A.; NÄF, Matthias: Experteninterviews. 2. Aufl. Institut für Mensch-Umwelt-Systeme (HES). ETH, Zürich 2005
- NICKEL, Sigrun; DUONG, Sindy (2012): Studieren ohne Abitur: Monitoring der Entwicklungen in Bund, Ländern und Hochschulen. Arbeitspapier Nr. 157. URL: http://www.che.de/downloads/CHE_AP157_Studieren_ohne_Abitur_2012.pdf (Zugriff: 23.03.2015, 9:30)
- OFFENE HOCHSCHULE NIEDERSACHSEN (2014): Online-Befragung beruflich qualifizierter Studieninteressierter mit und ohne Abitur. Teil 2. URL: <http://www.pflegeundrecht.de/news.php?id=1318> (Zugriff: 08.01.2016, 14:30)
- PRÄSSLER, Sarah: Bedarfsanalyse. Forschungsbericht zu Bedarfen individueller Zielgruppen: Erwerbstätige, Bachelorabsolvent_innen, Personen mit Familienpflichten, Berufsrückkehrer_innen. In: SEITTER, Wolfgang; SCHEMMANN, Michael; VOSSEBEIN, Ulrich (Hrsg.): *Zielgruppen in der wissenschaftlichen Weiterbildung – Empirische Studien zu Bedarf, Potential und Akzeptanz*. Wiesbaden 2015, S. 61–188

- ROBERT BOSCH STIFTUNG (Hrsg.) (2013): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. URL: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf (Zugriff: 13.05.2015, 18:45).
- ROBERT BOSCH STIFTUNG (Hrsg.) (2011): Memorandum „Kooperation der Gesundheitsberufe“ – Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. URL: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/memorandum_kooperation_der_gesundheitsberufe.pdf (Zugriff: 12.01.2016, 15:10)
- SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN: Gutachten 2007: Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Nomos, Baden-Baden 2007
- SCHÄMANN, Astrid (2005): Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie: Der studentische Blick auf die Profession. URL: <http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/schaemann-astrid-2005-07-06/PDF/Schaemann.pdf> (Zugriff: 10.01.2016, 18:40)
- SCHERFER, Erwin: Wie viel Wissenschaft braucht die Physiotherapie? In: pt, (2008) 60 (3), S. 331–338
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2015): Eckzahlen der neuen Gesundheitspersonalrechnung. URL: https://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=16520 (Zugriff: 29.04.2015, 11:00)
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2014): Pressemitteilung Nr. 075 vom 05.03.2014. URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/03/PD14_075_23621pdf.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff: 29.04.2015, 10:35)
- STATISTISCHES BUNDESAMT: Grunddaten der Vorsorge und Rehabilitationseinrichtungen. Fachserie 12, Gesundheitswesen, Reihe 6.1.2, 2013
- TEICHLER, Ulrich; WOLTER, Andrä: Zugangswege und Studienangebote für nicht-traditionelle Studierende. In: Die Hochschule (2004) 2, S. 64–80. URL: http://www.hof.uni-halle.de/journal/texte/04_2/Teichler_Zugangswege_und_Studienangebote.pdf (Zugriff: 16.07.2015, 8:20)
- VÖLKENING, Uwe; LINK, Lenonore; OSTERMANN, Herwig: Motivationsstrukturen von Studierenden in der Physiotherapie – Vergleich berufsbegleitender und ausbildungsintegrierender Studiengänge auf der Basis der Selbstbestimmungstheorie. In: physioscience, (2010) 6 (3), S. 97–104
- WISSENSCHAFTSRAT (WR) (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Wissenschaftsrat Drs. 2411-12, 13.07.2012. Berlin. URL: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> (Zugriff: 10.08.2013)
- WOLTER, Andrä (2012): Perspektiven für lebenslanges Lernen im Studium 2020. Vortrag auf der Tagung „Studium 2020 – Positionen und Perspektiven“ 27. Januar 2012. Humboldt-Universität zu Berlin
- ZUKUNFTSAGENTUR BRANDENBURG (ZAB) (Hrsg.): Einrichtungsbefragung zur Situation in ausgewählten Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg. Potsdam 2015

- ZVK (2013): Zahlen, Daten, Fakten: 4. Physiotherapeuten mit akademischem Abschluss. URL: https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Zahlen__Daten__Falten/Zahlen__Daten__Fakten.pdf (Zugriff: 13.01.2016, 10:00)
- ZVK (2012): Pressemitteilung. URL: https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilung__Einstufung_der_Physiotherapieausbildung_in_den_DQR.pdf (Zugriff: 13.01.2016, 9:45)

© 2017 by Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn
Herausgeber: Bundesinstitut für Berufsbildung, 53142 Bonn
Internet: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen>

RICHTER, Robert; DIETEL, Sylvana; END, Rebecca; PAULICKE,
Denny; UNGER, Angelika; HARTINGER, Mariam:
Arbeitgeberperspektiven zur wissenschaftlichen
Qualifizierung von Therapeutinnen und Therapeuten.
In: WEYLAND, Ulrike; REIBER, Karin (Hrsg.): Entwicklungen und Perspektiven
in den Gesundheitsberufen – aktuelle Handlungs- und Forschungsfelder.
Bonn 2017, S. 115-137



Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative Commons Lizenz

(Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 Deutschland).

Das Werk wird durch das Urheberrecht und/oder einschlägige Gesetze geschützt. Jede Nutzung, die durch diese Lizenz oder Urheberrecht nicht ausdrücklich gestattet ist, ist untersagt. Weitere Informationen finden Sie im Internet auf unserer Creative Commons-Infoseite: <https://www.bibb.de/cc-lizenz>