

# Therapeuten mit berufsqualifizierendem Studienabschluss: Berufseinmündung und Erfahrungen im Berufsalltag – Ergebnisse einer Absolventenbefragung

## Therapists with academic training: Career entry and experiences in everyday working life – Results of a graduate survey

- **Autor\_innen** Jutta Rübiger<sup>1</sup>, Joachim Rottenecker<sup>2</sup>, Norina Lauer<sup>3</sup>, Andrea Warnke<sup>4</sup>, Hilke Hansen<sup>5</sup>, Mieke Wasner<sup>6</sup>, Christine Blümke<sup>7</sup>
- **Institutionen:** <sup>1</sup>Alice Salomon Hochschule Berlin; <sup>2</sup>Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST); <sup>3</sup>Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg; <sup>4</sup>Pädagogische Hochschule Freiburg; <sup>5</sup>Hochschule Osnabrück; <sup>6</sup>SRH Hochschule Heidelberg; <sup>7</sup>Alice Salomon Hochschule Berlin

### Zusammenfassung

**Einleitung:** Seit über zwei Jahrzehnten wird von Hochschulen, Berufs- und Fachschulverbänden eine akademische Ausbildung für die Therapieberufe (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) gefordert. In der EU ist die hochschulische Ausbildung seit Langem Standard. Erstmals im Jahre 2009 wurden in Deutschland berufsqualifizierende Bachelorstudiengänge zur Erprobung zugelassen. Zur Evaluation und Qualitätssicherung dieser Modellstudiengänge hat der Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) eine Befragung von Studienabsolventen durchgeführt.

**Methode:** Die Befragung wurde Anfang 2018 als Querschnittstudie im Online-Verfahren in Kooperation mit sieben Hochschulen und 12 Studiengängen durchgeführt.

**Ergebnisse:** Die Befragungsergebnisse werden für die drei Berufsgruppen insgesamt und separat für die Ergotherapeuten (ET) ausgewiesen. Die Befragung belegt, dass der Übertritt der Studienabsolventen in den Arbeitsmarkt gelingt. Nahezu alle Absolventen (die ET zu 100%) arbeiten nach dem Studium im direkten Klienten- bzw. Patientenkontakt. Mehrheitlich sind die Therapeuten mit den Inhalten ihrer Tätigkeit (sehr) zufrieden (gesamt 87,5%, ET 85,7%). Die Möglichkeiten, die im Studium erworbenen erweiterten Kompetenzen im Berufsalltag wirkungsvoll einzusetzen, sind derzeit nur eingeschränkt vorhanden.

**Schlussfolgerungen:** Die Befragungsergebnisse stützen die Forderung nach einer akademischen Ausbildung der Therapeuten, wie sie EU-weit üblich ist. Die hochschulische Ausbildung ermöglicht eine wissenschaftlich fundierte, evidenzbasierte Versorgung. Damit die erweiterten Kompetenzen der Absolventen vollumfänglich zum Wohle der Patienten eingesetzt werden können, müsste den Therapeuten im Berufsalltag mehr Entscheidungs- und Handlungsspielraum zugestanden werden.

### Abstract

**Introduction:** For over two decades, academic training for the therapy professions (occupational therapy, speech therapy, physiotherapy) is required by universities, professional and school associations. Within the EU the tertiary education has long been standard. For the first time in 2009, professional qualifying Bachelor programmes in Germany were admitted for testing. For the purposes of evaluating these model programmes and assuring their quality, the "Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe" (HVG) has conducted a survey of graduates.

**Methods:** The survey was conducted at the beginning of 2018 as a cross-sectional study in an online procedure in cooperation with seven universities and twelve courses.

**Results:** The survey results are reported for the three professional groups as a whole and separately for the occupational therapists (OT). The survey shows the success of the graduates in entering the labour market. Almost all graduates (the OT to 100%) work in direct client- or patient-contact. The majority of therapists are (very) satisfied with the contents of their work (overall 87.5%, OT 85.7%). The ways to employ the advanced competencies acquired during the studies, effectively on-the-job are currently limited.

**Conclusions:** The survey results support the demand for academic training of therapists, which is usual in the EU. The higher education provides a scientifically sound, evidence-based therapy. To use the advanced competencies fully to the benefit of all clients/patients, the therapist should be granted more freedom of choice and action in their working life.

### Schlüsselwörter

- Therapeutische Gesundheitsfachberufe
- Ergotherapie
- Akademisierung
- primärqualifizierende Studiengänge
- Absolventenbefragung
- Berufstätigkeit
- Berufszufriedenheit

### Key Words

- therapeutic health professions
- occupational therapy
- academisation
- primary qualification courses
- graduates survey
- occupational activity
- job satisfaction

DOI des Beitrags ([www.doi.org](http://www.doi.org)):  
10.2443/skv-s-2019-54020190402

### Korrespondenzanschrift

Jutta Rübiger  
raebiger@ash-berlin.eu

ergoscience 2019; 14(4): 147-155  
© Schulz-Kirchner, Idstein  
ISSN 1861-6348

## Einleitung

Vor dem Hintergrund des sich verändernden Versorgungsbedarfs infolge demografischer und epidemiologischer Entwicklungen wird seit mehr als 20 Jahren von Berufs- und Schulverbänden sowie vom Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) gefordert, die traditionell fachschulische Berufsausbildung durch eine hochschulische Erstausbildung abzulösen (vgl. u.a. DVE, o.J.; Schrey-Dern, 1999; AG MTG, 2003; DVE, 2003; HVG, 2008; HVG/VAST, 2018). In ihrem jüngst veröffentlichten Strategiepapier zur „Notwendigkeit und Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie)“ haben die Verbände die Ziele und Gründe einer konsequenten Akademisierung benannt: „Das Nebeneinander von schulischer und hochschulischer Ausbildung muss durch eine flächendeckende hochschulische Ausbildung abgelöst werden. Diese politische Weichenstellung ist entscheidend, um die Qualität und Attraktivität der Ausbildung zu steigern, die bestehenden Engpässe am Arbeitsmarkt nachhaltig zu überwinden und die Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern. Primärqualifizierende Studiengänge bilden in Theorie und Praxis für die unmittelbare Tätigkeit an Patient\*innen aus.“ (HVG/VAST 2018, S. 1).

Spätestens mit Einführung der vollständig akademischen Ausbildung in unseren Nachbarländern Österreich und Schweiz vor ca. zehn bis 15 Jahren wurde deutlich, dass Deutschland mit der berufsfachschulischen Ausbildung eine Sonderposition einnimmt: In allen anderen Ländern der EU erfolgt die Ausbildung der Therapeuten auf Hochschulniveau.

Mit der Einführung von Modellklauseln in den Berufsgesetzen der Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten im Jahr 2009 wurde es in Deutschland erstmals möglich, die bis dahin rein fachschulische Ausbildung in Form eines Studiums zu absolvieren (ModellKIG, 2009). Von 2001 bis zum Inkrafttreten des Gesetzes gab es lediglich die Möglichkeit, ergänzend zu der berufsfachschulischen Ausbildung einen Bachelorabschluss in einer additiven Studienform zu erhalten, d.h. die Studierenden haben bereits die Ausbildung im jeweiligen Therapieberuf – mit oder ohne begleitende hochschulische Angebote – abgeschlossen und können dafür Leistungspunkte erhalten. Diese „hybride“ Studienform stellt international eine Ausnahme dar. Im Unterschied zu dieser Variante ermöglicht die Modellklausel, dass an die Stelle der fachschulischen Ausbildung ein berufsqualifizierendes Hochschulstudium tritt, bei dem die Ausbildung durchgängig in der Verantwortung der Hochschule liegt und auf wissenschaftlicher Grundlage erfolgt.

Bis heute sind rund 30 dieser primärqualifizierenden Studiengänge (PQS) entstanden, darunter sechs in der Fachrichtung Ergotherapie (HVG/VAST, 2018). Die PQS umfassen i.d.R. 210 ECTS-Leistungspunkte respektive sieben Semester, und die Studierenden erhalten bei erfolgreichem Abschluss neben dem Bachelortitel die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung (HVG, 2010).

Das primärqualifizierende Studium bereitet auf die therapeutische Tätigkeit mit Klienten bzw. Patienten vor. Der „Mehrwert“ von PQS gegenüber der fachschulischen Ausbildung besteht insbesondere in wissenschaftlicher Fundierung und Reflexion, Clinical Reasoning, evidenzbasiertem Handeln und Forschungsmethodik. Diese Lehr- und Lerninhalte sind auch international grundlegend für Therapie-Studiengänge, wie Weeber (2017) für die Physiotherapie zeigen konnte. Das Studium qualifiziert auf dem Niveau 6 des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR), die

fachschulische Ausbildung hingegen auf dem Niveau 4 (DQR, 2014). Das Leitbild der akademischen Ausbildung ist der wissenschaftlich reflektierende Praktiker, der eine Evidenzbasierung anstrebt, also eine bestmögliche Behandlungsweise nach dem aktuellen Stand der Forschung (HVG, 2010).

Derzeit beginnen grob geschätzt 1.000 Therapeuten jährlich einen PQS (HVG/VAST, 2018). Bezogen allein auf die Ergotherapie sind es geschätzt 180 Studienanfänger in sechs PQS pro Jahr. Bei 3.645 schulischen Ausbildungsanfängern (StaBa, 2018) errechnet sich daraus ein Anteil von knapp 5% hochschulisch qualifizierten an allen Ausbildungsanfängern. Für die Physiotherapie wird der Anteil der Berufsangehörigen mit Hochschulabschluss an allen Beschäftigten auf knapp 3% geschätzt (ZVK, 2017).

Damit die erweiterten Kompetenzen der Studienabsolventen zum Wohle der Klienten und Patienten auch tatsächlich eingesetzt werden können, wird der Ruf nach Akademisierung und Professionalisierung mit der Forderung nach mehr Entscheidungs- und Handlungsautonomie für die Therapeuten verbunden (WR, 2012; HVG/VAST, 2018). Auch hierauf hat der Gesetzgeber ansatzweise reagiert, zunächst mit Erprobungsregelungen für eine sogenannte Blanko-Verordnung (§63, §64d SGB V) und aktuell mit deren Einführung als regulärer Versorgungsform für ausgewählte Indikationen (TSVG, 2019). (Zu den Ergebnissen eines ersten Modellversuchs zur Blanko-Verordnung in der Physiotherapie vgl. Rübiger, 2018). Von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK, 2016) werden zudem Modellversuche zur Erprobung des sogenannten Direktzugangs empfohlen, wie er z.B. in den Niederlanden für alle Therapieberufe eingeführt worden ist (Ummels & Bergamo, 2015). In Deutschland ist diese Versorgungsform, bei der die Therapie ohne ärztliche Verordnung erfolgt, politisch noch umstritten (Wich & Rübiger, 2016; Rübiger & Schmidt, 2018).

Erkenntnisleitend für die HVG-Studie war die Frage, wie gut der Übertritt der Absolventen von PQS in den Arbeitsmarkt gelingt und wie sich der Zugewinn an Kompetenzen im Berufsalltag niederschlägt. Die Befragung wurde zu einem Zeitpunkt durchgeführt, zu dem die ersten Studienabsolventen über mindestens neun Monate Berufserfahrung verfügen, die Rahmenbedingungen in der Berufspraxis aber noch nicht auf die hochschulisch erworbenen Kompetenzen der Studienabsolventen eingestellt sind. Die Befragung des HVG ordnet sich in die Kategorie der Verbleibstudien ein, wie sie bei Einführung neuer Studiengänge an Hochschulen üblich sind.

Bei den PQS für die Ausbildung von Therapieberufen handelt es sich derzeit um Modellstudiengänge. Das Gesetz schreibt vor, dass die Studiengänge bis zum Abschluss der Modellphase Ende 2021 von den Bundesländern zu evaluieren und die Berichte dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorzulegen sind (PSG III, 2016). Der Bundestag hat dann auf Grundlage der vom BMG zusammengefassten Länderberichte zu entscheiden, ob und ggf. wie die hochschulische Ausbildung künftig in ein reguläres Bildungsangebot neben oder anstelle der fachschulischen Ausbildung überführt werden soll.

In der Pflege ist das Hochschulstudium – neben der schulischen Ausbildung – bereits als reguläre Ausbildungsform gesetzlich verankert worden (PflBRefG, 2017) und für die Hebammenausbildung ist ein Gesetz zur Einführung einer vollständigen Akademisierung in Vorbereitung (BT, 2019). Der HVG, dem derzeit 37 Hochschulen mit Studiengängen für Therapieberufe als ordentliche sowie 43 assoziierte Mitglieder, darunter 14 Berufs- und Fachschulverbände, angehören, hat in dem erwähnten Stra-

tegiepapier gemeinsam mit den Berufs- und Schulverbänden gefordert, in den Fachrichtungen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie ebenfalls eine Vollakademisierung einzuführen. Dabei wird von einer Übergangszeit von ca. zehn bis 15 Jahren bis zur vollständig hochschulischen Ausbildung ausgegangen. Für die Therapeuten mit schulischer Ausbildung ist ein Bestandschutz ihrer Berufszulassung und die Möglichkeit einer akademischen Nachqualifikation vorgesehen (HVG/VAST, 2018).

### Ziel der Befragung

Mit der Absolventenbefragung beabsichtigt der HVG primär, auf die Fragen Antworten zu geben, die das BMG den Ländern für die Evaluation der Modellstudiengänge vorgegeben hat (BMG, 2009). Zu diesen Fragen gehören neben dem beruflichen Verbleib und der Berufszufriedenheit der Absolventen auch Fragen der praktischen Umsetzung ihrer hochschulisch erworbenen Kompetenzen; darüber hinaus sind auch die möglichen Unterschiede zwischen den Hochschul- und den Berufsschulabsolventen in Bezug auf ihre Beschäftigungssituation für das BMG relevant.

Um diesen nicht nur für das BMG und den Gesetzgeber, sondern auch für die Qualitätssicherung der Studiengänge und damit für die Hochschulen selbst wichtigen Fragen nachzugehen, hat der HVG Anfang 2018 in Zusammenarbeit mit zwölf Studiengängen an sieben Hochschulen eine Befragung von PQS-Absolventen in den Fachrichtungen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie durchgeführt. Im Unterschied zu den Verbleibstudien, die von einzelnen Hochschulen durchgeführt wurden und werden (vgl. z.B. Lorenz & Vorweg, 2018; Pinkowski, 2013; Meidert, Treusch & Becker, 2013; Zalpour & Hluchy, 2010), bietet die hochschul- und studiengangübergreifende HVG-Studie den Vorteil, größere Fallzahlen zu erzielen und mögliche Unterschiede zwischen den drei Berufsgruppen zu identifizieren.

Die folgende Ergebnisdarstellung bezieht sich auf alle drei Fachrichtungen, die Daten für die Ergotherapie werden jeweils gesondert ausgewiesen. Als Quelle dient der Forschungsbericht des HVG, dem sowohl der verwendete Fragebogen als auch eine Darstellung aller Antworten zu entnehmen ist (<https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/category/publikationen-presse-infos/>).

## Methode

### Design

Die Befragung wurde als Querschnittstudie im Online-Verfahren mit dem Programm SurveyMonkey durchgeführt. Online-Befragungen von Studierenden und Mitarbeitern von Unternehmen

haben zeitgleich mit der Internetnutzung in den letzten 40 Jahren eine weite Verbreitung gefunden. Ihre Vorteile (Zeit- und Kostenersparnis für die Anwender, nutzerfreundliche Bedienung der Tools, Wahrung der Anonymität etc.) werden höher eingeschätzt als ihre Nachteile, die u.a. in Akzeptanzproblemen, hohen Abbruchquoten oder unberechtigten Zugriffen bestehen können. Im Vergleich zu Offline-Studien (postalische oder Face-to-Face-Befragungen) wird die Datenqualität von Online-Befragungen als vergleichbar oder sogar besser angesehen (Thielsch & Weltzin, 2009).

### Datensammlung

Der Online-Fragebogen wurde im Januar 2018 per Mail an die beteiligten Hochschulen (→ Tab. 1) geschickt und von dort über die Studienkoordinatoren an die jeweiligen Absolventen weitergeleitet, der Datenschutz war somit gewährleistet. Die Fragebogen-Rückläufe wurden – mit einem Erinnerungsschreiben – bis zum 31. März 2018 erbeten, danach wurde die Befragung geschlossen. Einbezogen in die Befragung wurden nach Aussagen der Hochschulen 1.456 PQS-Absolventen mit einem Bachelorabschluss in den Fachrichtungen Ergotherapie, Logopädie oder Physiotherapie.

Für die Untersuchung wurde kein Ethikantrag gestellt, da die Befragung vollständig anonym stattfand, freiwillig war und keine gesundheitsbezogenen Daten erfasst wurden. In dem von den Hochschulen versendeten Anschreiben erhielten die Teilnehmer den Befragungslink. Weiterhin wurden die Teilnehmer über die Zielstellung und die Anonymisierung der Befragung informiert und darüber, dass sie mit der Beantwortung der Fragen gleichzeitig ihr Einverständnis zur Teilnahme gaben.

### Teilnehmende

An der Befragung nahmen die Mitglieds-Hochschulen des HVG teil, die mindestens einen PQS (als Modellstudiengang) in den Fachrichtungen Ergotherapie, Logopädie oder Physiotherapie anbieten und bereits Absolventen haben. Die Hochschulen in Nordrhein-Westfalen (NRW) sowie die Hochschule Fulda in Hessen wurden nicht einbezogen, da hier eigene Absolventenbefragungen geplant waren. Insgesamt waren sieben Hochschulen mit zwölf PQS an der Untersuchung beteiligt (→ Tab. 1). Der ET-Studiengang an der SRH-Hochschule Heidelberg hatte noch keine Absolventen. Die Zielgruppe war auf diejenigen Absolventen begrenzt, die ihr Studium in der Zeit vom Wintersemester 2014/15 bis einschließlich Sommersemester 2017 abgeschlossen hatten und deren Abschluss mindestens neun Monate zurücklag.

Tab. 1: An der Befragung beteiligte Hochschulen und Studiengänge

Hochschule	Primärqualifizierende Studiengänge		
Alice Salomon Hochschule Berlin	Physiotherapie	Ergotherapie	
Europäische Fachhochschule	Physiotherapie	Ergotherapie	Logopädie
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen- Nürnberg			Logopädie
Hochschule Fresenius Idstein	Physiotherapie		
Hochschule Rosenheim	Physiotherapie		
IB Hochschule Berlin	Physiotherapie	Ergotherapie	Logopädie
SRH- Hochschule Heidelberg	Physiotherapie	Ergotherapie	

Quelle: Blümke, Rübiger, Hansen et al. (2019)

### Fragebogenentwicklung

Der Fragebogen, der nach einem Pretest nochmals angepasst wurde, umfasst 35 Fragen in den folgenden sechs Kategorien:

- Studiengangbezogene Angaben der Befragten
- Berufliche Tätigkeit
- Zufriedenheit mit der beruflichen Situation
- Berufliche Verwertbarkeit der im Studium erworbenen Qualifikationen
- Einschätzung der Vorteile und Nachteile von Therapeuten mit Hochschulabschluss gegenüber berufsfachschulisch qualifizierten
- Wege der beruflichen Weiterentwicklung

Die Fragen orientieren sich an den Evaluationsfragen des BMG sowie an den Absolventenfragebogen einzelner Hochschulen (Alice Salomon Hochschule Berlin, SRH Hochschule Heidelberg). 32 der insgesamt 35 Fragen sind geschlossene Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, zumeist in Form einer 4-stufigen Likert-Skala (z.B. „sehr wichtig“, „eher wichtig“ bis „weniger wichtig“ und „nicht wichtig“). Bei drei Fragen gibt es offene Antwortmöglichkeiten. Aufgrund von Filterfragen und Gabelungen mussten nicht alle 35 Fragen beantwortet werden; 14 Fragen waren verpflichtend zu beantworten. Der Wortlaut der Fragen und der Antwortmöglichkeiten ist dem online gestellten Forschungsbericht zu entnehmen (<https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/category/publikationen-presse-infos/>). Dieser Beitrag geht nicht auf alle Items der Befragung ein, das Thema Weiterbildung z.B. bleibt einer nächsten Veröffentlichung vorbehalten.

### Datenauswertung

Die Datenauswertung erfolgte deskriptiv mit dem von Survey Monkey dafür angebotenen Programm, aus den Daten wurden automatisch Excel-Tabellen generiert. Die Antworttexte in den offenen Fragen wurden nach Antwortkategorien geclustert. Die Auswertung erfolgte für alle drei Berufsgruppen gemeinsam und für jede Berufsgruppe separat; die Ergebnisse sind in dem Forschungsbericht zu der Studie festgehalten (Blümke, Rübiger, Hansen et al., 2019).

### Ergebnisse

Der Fragebogen wurde von 165 Teilnehmern ausgefüllt. Da nur teilweise ausgefüllte Fragebögen nicht berücksichtigt wurden, standen für die Auswertung 143 vollständig ausgefüllte Fragebogen von sieben Hochschulen zur Verfügung. Das entspricht einer Rücklaufquote von 9,8% bezogen auf die von den Hochschulen angegebene Gesamtzahl der angeschriebenen Absolventen (N=1.456). Von den Ergotherapeuten (ET) kamen 23 vollständig ausgefüllte Fragebogen aus drei Hochschulen zurück. Die Daten für die Ergotherapie werden hier separat ausgewiesen und den Ergebnissen der Gesamtkohorte gegenübergestellt.

→ **Tab. 2** zeigt den Rücklauf nach Fachrichtungen; insgesamt konnten n=143 Fragebögen ausgewertet werden. Der Anteil der Ergotherapie beträgt 16,1% (n=23), der Physiotherapie 52,4%

**Tab. 2:** Rücklauf nach Fachrichtung der Studienabsolventen

	Rücklauf		Anzahl Studiengänge mit Rücklauf
	n	(%)	
Ergotherapie	23	(16,1)	3
Physiotherapie	75	(52,4)	6
Logopädie	45	(31,5)	3
Gesamt	143	(100)	12

Quelle: Eigene Darstellung nach Blümke, Rübiger, Hansen et al. (2019)

**Tab. 3:** Art der Berufstätigkeit als Therapeut, Form und Dauer der Beschäftigung (Ergotherapeuten n=23, gesamt n=129)

	Direkt am Patienten/Klienten tätig	Im Angestelltenverhältnis tätig	Mind. zwölf Monate berufstätig
Ergotherapeuten	100 %	100 %	78,3 %
Gesamt	90,2 %	96,9 %	63,6 %

Quelle: Eigene Darstellung nach Blümke, Rübiger, Hansen et al. (2019)

(n=75) und der Logopädie 31,5% (n=45). Bei der Ergotherapie gingen nur von drei der vier angefragten Studiengänge Fragebögen ein, da ein Studiengang noch keine Absolventen hatte. Aus → **Tab. 3** ist ersichtlich, dass gut 90% der Befragten zum Zeitpunkt der Befragung in ihrem erlernten Beruf tätig sind, bei den Ergotherapeuten sind es 100%. Nahezu alle Befragten (90,2%) sind als praktizierende Therapeuten in direktem Kontakt mit den Klienten bzw. Patienten tätig, bei den Ergotherapeuten wiederum 100%. Knapp zwei Drittel (63,6%) der Gesamtkohorte sind zwölf Monate und länger als Therapeuten beschäftigt; bei den Ergotherapeuten sind es gut drei Viertel (78,3%). Die Berufsausübung erfolgt ganz überwiegend im Angestelltenverhältnis (96,9%), bei den Ergotherapeuten zu 100% (→ **Tab. 3**). Knapp die Hälfte aller Therapeuten übt eine Vollzeittätigkeit aus und knapp 40% (ET knapp 50%) sind mit mehr als der Hälfte der üblichen Arbeitszeit beschäftigt. Etwa jeder sechste Befragte (16,3%) – bei den Ergotherapeuten etwa jeder achte (13%) – übt eine Nebentätigkeit aus, z.B. als wissenschaftliche Mitarbeiter an einer Hochschule, Dozent an einer Schule oder als Behandler in einer (zweiten) Praxis. Unter den Versorgungseinrichtungen, in denen die Befragten tätig sind (→ **Tab. 4**), steht in allen drei Berufsgruppen die niedergelassene Praxis an erster Stelle (gesamt 78,3%, ET 65,2%). Danach folgen mit großem Abstand die Akutkrankenhäuser und Rehabilitationskliniken (gesamt 17,8% resp. 16,3%), bei den Ergotherapeuten rangieren mit 21,7% die Pflege- und Behinderteneinrichtungen an zweiter Stelle.

**Tab. 4:** Arbeitsorte der befragten Ergotherapeuten (Mehrfachnennung möglich); Ergotherapeuten n= 23, gesamt n=129

	Therapeutische Praxis	Reha-Einrichtung	Krankenhaus	Schule/Hochschule	Andere Einrichtung (insb. Tagesstätte, Heim)
Ergotherapeuten	65,2 %	17,4 %	8,7 %	0 %	21,7 %
Gesamt	78,3 %	16,3 %	17,8 %	5,4 %	9,3 %

Quelle: Eigene Darstellung nach Blümke, Rübiger, Hansen et al. (2019)

Die Antworten auf die Frage, wie die typischerweise im Studium erworbenen Kompetenzen von den Studienabsolventen in Hinblick auf ihre praktische Bedeutung im Berufsalltag bewertet werden, gehen – für die Gesamtkohorte – aus → **Tabelle 5** hervor. Als „sehr wichtig“ werden an erster Stelle „persönliche und soziale Kompetenzen“ sowie „Kommunikation/Patientenedukation“ genannt (92,2% resp. 86,7%), bei den Ergotherapeuten lag die Zustimmung bei jeweils 100%. Danach folgen als „sehr wichtig“ die „selbstständige Arbeitsweise“ (gesamt 73,4%, ET 69,6%) und „klinisches Reflexionsvermögen (Clinical Reasoning)“ (gesamt 75,8%, ET 47,8%). Das „Wissen um evidenzbasierte Behandlungsmethoden“ ist in beiden Populationen auf einem mittleren Rangplatz zu finden (gesamt 62,5%, ET 52,2%), weiter unten rangieren „wissenschaftliche Reflexion“ (gesamt 35,4%, ET 21,7%) und „Forschungskompetenzen“ (gesamt 12,0%, ET 4,5%).

Gefragt nach den Kompetenzen, die nach Meinung der Befragten von den Arbeitgebern als „sehr wichtig“ für die Patientenversorgung angesehen werden, zeigt sich – für die gesamte Stichprobe – in → **Tabelle 6** ein ähnliches Bild. An erster Stelle werden wiederum die „persönlichen und sozialen Kompetenzen“ genannt (87,5%), von den Ergotherapeuten zu 95,6%. Dieser Wert liegt etwa gleichauf mit der Kompetenz „selbstständige Arbeitsweise“ (gesamt 87,5%, ET 91,3%) und wird im Ranking gefolgt von „Kommunikation/Patientenedukation“ (81,2%, ET 82,6%) sowie „organisatorisches und wirtschaftliches Denken“ (gesamt 70,1%, ET 73,9%). Dagegen werden die Kompetenzen „klinisches Reflexionsvermögen“ (gesamt 60,9%, ET 39,1%), „Wissen um evidenzbasierte Behandlungsmethoden“ (gesamt 47,2%, ET 56,6%), „wissenschaftliche Reflexion“ (gesamt 28,3%, ET 26,1%) und „Forschungskompetenzen“ (gesamt 11,0%, ET 4,3%) nach Meinung der Absolventen von den Arbeitgebern in geringerem Maße als „sehr wichtig“ angesehen.

Die Dimensionen, mit denen nach der beruflichen Zufriedenheit

gefragt worden ist, sind von der Gesamtkohorte wie auch von den Ergotherapeuten je nach Item unterschiedlich bewertet worden. → **Tabelle 7** zeigt, dass die weit überwiegende Mehrheit der Studienabsolventen mit den Inhalten und dem Spektrum ihrer beruflichen Tätigkeit (Patientenbehandlung) „sehr zufrieden“ bzw. „zufrieden“ ist (87,5% resp. 80,7%, ET jeweils 85,7%). Auch mit dem hohen Anspruchsniveau ihrer Tätigkeit zeigen sich die Therapeuten (sehr) zufrieden (gesamt 85,6%, ET 81%). Deutlich weniger zufrieden ist die Gesamtheit der Befragten hingegen mit ihrem Gehalt (18,3%) und ihren beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten (29,8%). Für die Ergotherapeuten ergibt sich ein ähnliches Bild, allerdings werden hier die Höhe des Gehalts etwas besser und die Aufstiegschancen etwas schlechter bewertet (28,6% resp. 14,3%) als in der Gesamtpopulation.

Das von der Mehrheit der Ergotherapeuten und den beiden anderen Berufsgruppen angegebene Bruttomonatsgehalt liegt – berechnet für eine Vollzeittätigkeit – in der (vorgegebenen) Spannweite zwischen 1.500 und 2.400 Euro (gesamt 72,7%, ET 65,2%); jede vierte Ergotherapeutin (26,1%) hat ein Bruttogehalt in der Spanne zwischen 2.500 und 3.400 Euro angegeben. Das „Wunschgehalt“ wird von allen Befragten, auch von den Ergotherapeuten, mehrheitlich in der vorgegebenen Spanne zwischen 2.500 und 3.400 Euro eingeordnet (gesamt 62,8%, ET 73,9%). Die Mehrheit der Befragten (65,6%) ist der Meinung, dass der Studienabschluss von den Arbeitgebern positiv bewertet wird, die Ergotherapeuten sind nur zu 43,5% dieser Meinung (60,8% sind der Ansicht, dass Mitarbeiter mit und ohne Studienabschluss gleich bewertet werden – Mehrfachnennungen waren möglich). Nur 24,2% aller Befragten, aber 43,5% der Ergotherapeuten denken, dass das Studium von den Arbeitgebern skeptisch bewertet bzw. als „unnötig“ angesehen wird. Etwa zwei Drittel (gesamt 60,9%, ET 65,2%) sind der Meinung, dass bei den Arbeitgebern die Bereitschaft, Therapeuten mit Studienabschluss ein adäquates Gehalt zu zahlen, nicht vorhanden ist.

**Tab. 5:** Antworten auf die Frage: „Welche der typischerweise im Studium erworbenen Kompetenzen sind Ihrer Meinung nach für die Ausübung Ihres therapeutischen Berufes wichtig?“ Gesamt n=128

Kompetenzen	„sehr wichtig“	„eher wichtig“	„weniger/nicht wichtig“	Gewichteter Mittelwert
Persönliche und soziale Kompetenz	92%	8%	0%	3,9
Kommunikation, Patientenedukation	87%	12%	2%	3,9
Klinisches Reflexionsvermögen (Clinical Reasoning)	76%	21%	3%	3,7
Selbstständiges Arbeiten	73%	26%	1%	3,7
Wissen um evidenzbasierte Behandlungsmethoden	63%	32%	6%	3,6
Organisatorisches und wirtschaftliches Denken	38%	50%	12%	3,3
Qualitätsmanagement	37%	43%	20%	3,2
Wissenschaftliche Reflexion	35%	43%	22%	3,1
Gesundheitspolitisches Wissen	24%	38%	38%	2,8
Forschungskompetenz	12%	46%	41%	2,7

Quelle: Eigene Darstellung nach Blümke, Rübiger, Hansen et al. (2019)

Die Frage, ob Therapeuten mit Studienabschluss ihrer Erfahrung nach ganz oder teilweise andere Aufgaben übertragen bekommen als die fachschulisch qualifizierten, wird von jedem sechsten Befragten (gesamt 17%, ET 17,4%) mit „ja, einige andere Aufgaben“ beantwortet. Die Frage, ob die Befragten sich anspruchsvollere Aufgaben wünschen und auch zutrauen würden, wird mit großer Mehrheit (gesamt 76,6%, ET 73,7%) bejaht. Als

(zusätzliche) „Wunsch-Tätigkeiten“ bzw. „Verantwortungsbereiche“ werden in erster Linie „organisatorische Aufgaben“ (gesamt 68,6%, ET 72,2%) genannt, gefolgt von „therapeutische Leitung“ (gesamt 57,1%, ET 61,1%), „Mitarbeiterschulung/hausinterne Weiterbildung“ (gesamt 56,2%, ET 55,5%) und „Teamleitung/Personalführung“ (gesamt 55,2%, ET 50%).

**Tab. 6:** Antworten auf die Frage: „Welche der typischerweise im Studium erworbenen Kompetenzen sind Ihrer Meinung nach für Arbeitgeber/innen in Bezug auf die Patientenversorgung wichtig?“ Gesamt n= 128

Kompetenzen	„sehr wichtig“	„eher Wichtig“	„weniger/nicht wichtig“	Gewichteter Mittelwert
Persönliche und soziale Kompetenz	88%	12%	1%	3,9
Selbstständiges Arbeiten	88%	10%	2%	3,9
Kommunikation, Patientenedukation	81%	17%	2%	3,8
Organisatorisches und wirtschaftliches Denken	70%	20%	9%	3,6
Klinisches Reflexionsvermögen (Clinical Reasoning)	61%	30%	9%	3,5
Qualitätsmanagement	55%	31%	14%	3,4
Wissen um evidenzbasierte Behandlungsmethoden	47%	31%	22%	3,2
Gesundheitspolitisches Wissen	44%	19%	37%	3,0
Wissenschaftliche Reflexion	28%	38%	34%	2,8
Forschungskompetenz	11%	31%	58%	2,4

Quelle: Eigene Darstellung nach Blümke, Rübiger, Hansen et al. (2019)

**Tab. 7:** Antworten auf die Frage: „Wie zufrieden sind bzw. waren Sie mit Ihrer Tätigkeit als Therapeut/in in Bezug auf die unten genannten Punkte?“ Gesamt n=104, ET n=21

Dimensionen der Berufszufriedenheit	„sehr zufrieden“ bzw. „zufrieden“	
	Gesamt	Ergotherapeuten
Tätigkeitsinhalte	88%	86%
Tätigkeitsspektrum	81%	86%
Hohes Anforderungsniveau	86%	81%
Arbeitsorganisation/-atmosphäre	76%	67%
Physische/psychische Arbeitsbelastung	66%	62%
Weiterbildungsanforderungen	52%	43%
Geringes Anforderungsniveau	49%	48%
Aufstiegsmöglichkeiten im Beruf	30 %	14%
Gehalt	18%	29%

Quelle: Eigene Darstellung nach Blümke, Rübiger, Hansen et al. (2019)

Gefragt nach den Vorteilen, die mit einer hochschulischen gegenüber einer fachschulischen Ausbildung verbunden sind bzw. sein könnten, haben die Befragten den Antwortmöglichkeiten „das Studium ist eine persönliche Bereicherung für mich“ (gesamt 95,6%, ET 100%) und „es erweitert das Spektrum meiner Berufsperspektiven“ (gesamt 92,1%, ET 91,3%) die höchste Zustimmung gegeben. Für 68% erleichtert das Studium die interprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb der therapeutischen Berufe und 66% sehen auch einen Vorteil in der Zusammenarbeit mit Ärzten und Psychotherapeuten auf Augenhöhe (bei den Ergotherapeuten waren es 70% bzw. 65%). Nachteile durch das Studium werden von der Mehrheit der Ergotherapeuten – wie auch von der Mehrheit aller Befragten – nicht bzw. kaum gesehen; die überwiegende Mehrheit sieht keine bzw. kaum Nachteile im Wettbewerb mit Berufsfachschulabsolventen am Arbeitsmarkt (gesamt 92,2%, ET 91,3%).

### Diskussion

Die Befragungsergebnisse machen deutlich, dass nahezu alle Studienabsolventen – die Ergotherapeuten zu 100% – in ihrem erlernten Beruf arbeiten, und zwar direkt an bzw. mit Klienten und Patienten, so wie es dem Ausbildungsziel der Hochschulen entspricht. Dieser Befund wird auch durch andere Studien, z.B. Dieterich, Bonato und Evans (2018), Lorenz und Vorweg (2018), Meidert und Becker (2013) sowie Zalpour und Hluchy (2010) gestützt. Die berufsqualifizierenden Studiengänge können insofern als erfolgreich beurteilt werden. Die Zufriedenheit der Therapeuten mit Inhalt und Spektrum ihrer Berufstätigkeit ist hoch, auch das hat sich in den vorgenannten Studien bestätigt gefunden. Angesichts des seit Jahren anhaltenden Fachkräftemangels (AA, 2018) dürfte auch die Möglichkeit, sich eine „gute“ Stelle auswählen zu können, zu der Berufszufriedenheit beigetragen haben. Auf die Höhe des Gehalts hat sich diese Mangelsituation bis zum Befragungszeitpunkt Anfang 2018 offenbar nicht ausgewirkt. Erst wenn das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG, 2016) und das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG, 2019) ihre volle Wirkung entfalten und die Vergütung der Heilmittelerbringer damit eine nachhaltige Erhöhung erfährt, ist zu erwarten, dass auch die Gehälter in den Praxen angehoben werden. Neben dem Gehalt stellen auch die geringen beruflichen (und damit auch finanziellen) Aufstiegschancen für Therapeuten, speziell für die Ergotherapeuten, ein Problem dar. Das hatte sich bereits in früheren Befragungen von Studienabsolventen der Ergotherapie gezeigt (Pinkowski, 2013; Lorenz & Vorweg, 2018). Zum Zweck des Vergleichs der Berufszufriedenheit mit anderen Berufen kann die Befragung von Studienabsolventen in NRW herangezogen werden. Hier haben sich die Hebammen zu 70% (N=42) mit ihrem Beruf insgesamt (sehr) zufrieden gezeigt, aber 76,2% waren mit ihrem Gehalt (sehr) unzufrieden. Ähnlich war das Antwortverhalten der in NRW befragten Ergotherapeuten: 66,6% (N=46) gaben an, mit ihrem Beruf (sehr) zufrieden zu sein und 60,8% waren mit ihrem Gehalt (sehr) unzufrieden (Dieterich, Bonato & Evans, 2018).

Über die Berufszufriedenheit hinaus stellte sich die Frage, inwieweit die typischerweise im Studium erworbenen, erweiterten Kompetenzen (insbesondere Clinical Reasoning, evidenzbasiertes Handeln, Forschungskompetenzen) in der Berufspraxis zum Wohle der Klienten und Patienten umgesetzt werden (können). Auf diese Frage haben die Absolventen aus eigener Sicht und aus ihrer Einschätzung der Sichtweisen der Arbeitgeber Antworten gegeben. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass

die Anwendung wissenschaftsbasierter Behandlungsweisen im Berufsalltag nur in einem begrenzten Rahmen möglich ist. Die Arbeitsbedingungen, die die Studienabsolventen vorfinden, sind (noch) nicht auf ihre Kompetenzen zugeschnitten. Zwar wird die praktische Bedeutung des Clinical Reasoning von den Befragten hoch eingeschätzt, aber die Umsetzung evidenzbasierter Methoden scheint im Berufsalltag derzeit an Grenzen zu stoßen. Eine der Befragten hat diese Situation in einer offenen Antwort wie folgt umschrieben: *„Kompetenzen, die im Studium erworben wurden, können oftmals im Berufsalltag nicht gelebt werden (z. B. Wissenschaftliche Kompetenz), da man ‚nur‘ als Therapeut tätig ist (...). Suche nach aktueller Evidenz ist vom Arbeitgeber nur in der Freizeit erwünscht. Der Kostendruck seitens des Arbeitgebers ist als Therapeut sehr spürbar“* (Blümke, Rübiger, Hansen et al., 2019, Anhang 3, S. 38).

Zur Frage der praktischen Anwendbarkeit der im Studium erworbenen Kompetenzen im interprofessionellen Vergleich kann wiederum die Absolventenbefragung von Dieterich, Bonato und Evans (2018) herangezogen werden. In dieser Studie hat sich gezeigt, dass die Hebammen zu einem deutlich höheren Prozentsatz als die Therapeuten ihre im Studium erworbenen Qualifikationen für ihre Berufstätigkeit nutzen können (Hebammen 81%, Therapeuten 52%, ET 52%) (ebd.). Hierfür dürfte von Bedeutung sein, dass die Hebammen, die über Vorbehaltsaufgaben verfügen, in ihrer Berufsausübung wesentlich autonomer sind als die von der ärztlichen Verordnung abhängigen Therapeuten.

Woran liegt es, dass die evidenzbasierte Behandlung, die ein zentrales Thema in der hochschulischen Ausbildung ist und als Garant einer hochwertigen Patientenversorgung gilt, in ihrer Bedeutung für den Berufsalltag von den Studienabsolventen nicht so hoch eingeschätzt wird wie soziale Kompetenzen und das selbstständige Arbeiten? Die Gründe dafür dürften insbesondere darin zu suchen sein, dass evidenzbasierte Behandlungsmethoden im Heilmittelkatalog (HMK), der für die ärztliche Verordnung und die praktische Durchführung der Heilmittelerbringung maßgeblich ist, nicht vorgeschrieben sind und dass deren Anwendung in der (vergüteten) Behandlungszeit nicht bzw. nur begrenzt möglich ist. Zwar lässt der HMK für die Ergotherapie – im Unterschied zu dem für die Physiotherapie – einen relativ breiten Spielraum, was die Wahl der Behandlungskonzepte und -methoden durch die Therapeuten betrifft, aber er enthält detaillierte Vorgaben, was die Dauer und Frequenz der Behandlung sowie die maximal zu erbringenden Behandlungseinheiten betrifft.

Die Praxen haben sich den Regeln des HMK und dem darauf bezogenen Vergütungssystem anzupassen, wenn sie ihre Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen wollen. In die darauf ausgerichtete Arbeitsorganisation in den Praxen und Kliniken haben sich alle Mitarbeiter einzufügen, auch die akademisierten. Die Studienabsolventen sind zwar zahlenmäßig nicht stark genug, um Veränderungen in der Versorgungspraxis zu bewirken, sie bringen aber Denkstrukturen und Erwartungshaltungen mit, die Veränderung möglich machen. Durch die gesetzliche Einführung der Blanks-Verordnung erhalten die Therapeuten künftig mehr Entscheidungs- und Handlungsautonomie, und die Möglichkeiten, evidenzbasierte Methoden einzusetzen, werden dadurch zunehmen.

Die Ergebnisse der HVG-Befragung lassen erkennen, dass die Mehrheit der Therapeuten die im Studium erworbenen Qualifikationen verstärkt im Berufsalltag einsetzen möchte. Sie trauen sich auch mehr zu, als ihnen am Arbeitsplatz abverlangt wird.

Eine Ergotherapeutin drückte dies in einer offenen Antwort folgendermaßen aus: „*Das Gesundheitswesen nutzt Qualifikationen nicht, Rahmenbedingungen der Arbeit behindern befriedigende und qualitativ hochwertige Berufsausübung*“ (Blümke, Rübiger, Hansen et al., 2019, Anhang 4, S. 36).

Unter den derzeitigen Rahmenbedingungen der Heilmittelversorgung in den Praxen mit einem kleinen Mitarbeiterstab scheinen die wissenschaftlichen Qualifikationen überwiegend nebenberuflich bzw. in Form von Sonderaufgaben zum Tragen zu kommen. Inwieweit es großen Praxen, Rehabilitationseinrichtungen und Krankenhäusern möglich ist, durch neue, innovative Aufgabenzuschnitte die Patientenversorgung zu verbessern und die Professionalisierung der Therapieberufe voranzutreiben, ist eine noch offene, untersuchungswerte Frage. Eine der Befragten hat hier eine Perspektive gesehen: „*Es gibt klare Unterschiede der Rahmenbedingungen in Praxen und in Einrichtungen, welche eine Einstellung nach Tarif vornehmen. Je nachdem ändern sich die Aufstiegsmöglichkeiten, das Gehalt, der Tätigkeitsbereich, das Anforderungsniveau, die Möglichkeit zur interdisziplinären Arbeit und auch die Möglichkeit zur evidenzbasierten Arbeiten. In der Praxis bleibt oft wenig Zeit für diese Dinge, da häufig möglichst viele Patienten therapiert werden müssen bzw. sollen*“ (Blümke, Rübiger, Hansen et al., 2019, Anhang 5, S. 36).

Aus Sicht des BMG ist der Vergleich zwischen Berufsfachschul- und Hochschulabsolventen in Bezug auf ihre Berufstätigkeit relevant. Zalpour und Hluchy (2010) fanden durch die Befragung von Absolventen eines additiven Studiengangs bestätigt, dass schulisch examinierte Ergotherapeuten nach Abschluss ihres Studiums neue berufliche Arbeitsfelder hinzugewinnen. Die Frage, ob bzw. welche Unterschiede zwischen beiden Gruppen hinsichtlich ihres beruflichen Handelns bestehen, wurde in der Studie von Lorenz und Vorweg (2018) erfragt. Hier haben 51% der befragten Studienabsolventen (Physiotherapeuten und Ergotherapeuten) die Unterschiede bei der Berufsausübung hauptsächlich in der „evidenzbasierten Vorgehensweise“, „wissenschaftlicheren Denkweise“ und in „besserer Reflexion“ bzw. „Clinical Reasoning“ gesehen.

Dass die Befragten in der HVG-Studie in ihrem Studienabschluss eher eine persönliche Bereicherung als Vorteile am Arbeitsmarkt und Arbeitsplatz sehen, kann angesichts der Rahmenbedingungen in den Praxen, die für alle Mitarbeiter gleichermaßen gelten, nicht verwundern. Die Befragten fühlen sich am Arbeitsmarkt, aber auch gegenüber schulisch Qualifizierten nicht im Nachteil, sondern von den Arbeitgebern gut akzeptiert (die Ergotherapeuten allerdings in geringerem Maße).

Zehn Jahre nach Einführung der Modellklausel für primärqualifizierende Studiengänge ist den Hochschulen zu empfehlen, regelmäßig Studien zu den Reaktionen des Arbeitsmarktes in Hinblick auf das Einstellungsverhalten der Arbeitgeber, die Aufgaben und die Gehälter der Studienabsolventen durchzuführen, um die Entwicklungen zu beobachten und ggf. beeinflussen zu können. Zudem sollten die Hochschulen die Arbeitgeber und Berufsverbände – wie auch die Studieninteressenten – verstärkt über die Ziele und Inhalte der Therapie-Studiengänge sowie deren potenzielle Bedeutung für die Berufspraxis informieren. Eine Arbeitgeberbefragung von Streng, Steputat, Kohlmann u.a. (2015) hat gezeigt, dass Arbeitgeber, die mit den Inhalten der Therapie-Studiengänge vertraut sind, eher bereit sind, Studienabsolventen mit besonderen Aufgaben zu betrauen und ihnen höhere Gehälter zu zahlen als Arbeitgeber, die die hochschulische Ausbildung nicht kennen. Nach eigenen Angaben setzen

Arbeitgeber die Absolventen von Ergotherapie-Studiengängen für Aufgaben in den Bereichen „Arbeitsorganisation“, „leitende Tätigkeit“ und „hausinterne Fortbildung“ ein (ebd.), also genau für die Aufgaben, die von den Befragten in der HVG-Studie als „Wunsch-Tätigkeiten“ genannt werden.

Zu den methodischen Limitationen der Studie gehört, dass sie sich auf eine rein deskriptive Datenauswertung beschränkt und dass unter den Ergotherapeuten nur eine kleine Stichprobe (n=23) erreicht werden konnte. In der Gesamtgruppe sind die Physiotherapeuten mit einem Anteil von 52,4% zwar dominant, aber das Antwortverhalten in allen drei Berufen weist eine hohe Übereinstimmung auf (vgl. für die Physiotherapie Blümke, Wasner und Rübiger, 2019, für die Logopädie Hansen und Lauer, 2019). Außerdem können über die Non-Responder keine Aussagen getroffen werden. Da die Befragung in einem frühen Stadium des beruflichen Übergangs der Studienabsolventen stattfand (neun Monate bis drei Jahre nach dem Hochschulabschluss), sind auch keine Aussagen über die langfristige Berufstätigkeit und -zufriedenheit möglich, hierzu müssten Follow-up-Studien durchgeführt werden.

Zu den inhaltlichen Limitationen zählt, dass nach den Unterschieden zwischen den Hochschul- und den Fachschulabsolventen aus Sicht der Arbeitgeber nicht direkt, sondern nur indirekt über die Studienabsolventen gefragt werden konnte. Validere Ergebnisse können direkte Arbeitgeberbefragungen liefern, wie sie bundesweit von Streng u.a. (2015) und für NRW von Dieterich, Bonato und Evans (2018) durchgeführt wurden.

Nicht zuletzt kann die Studie als nicht gänzlich unabhängig bezeichnet werden, denn der HVG als Auftraggeber ist bei dem Thema „Akademisierung“ engagiert und nicht frei von Eigeninteressen. Die Fragen an die Studienabsolventen wurden allerdings bewusst neutral formuliert und sollten mit den üblichen Fragen im Rahmen von Hochschulstudien und mit den vom BMG vorgegebenen Prüfkriterien zur Evaluation der Modellstudiengänge kompatibel sein.

### Schlussfolgerung

Die HVG-Studie zeigt, dass der Übergang der Studienabsolventen in den Arbeitsmarkt gelingt. Nahezu alle Befragten, die Ergotherapeuten zu 100%, haben genau die Berufstätigkeit aufgenommen, für die sie in den Bachelorstudiengängen ausgebildet wurden, nämlich die direkte Behandlung von Klienten bzw. Patienten, und sie sind mit den Inhalten ihrer Tätigkeit zufrieden. Im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung werden erweiterte Kompetenzen deutlich. Diese Befunde sind auch durch andere Studien bestätigt worden.

Die Akademisierung dient der Professionalisierung der Berufe, insbesondere in Hinblick auf ein wissenschaftlich fundiertes, evidenzbasiertes (Be-)Handeln. Damit die im Studium erworbenen, erweiterten Kompetenzen in der Berufspraxis konsequent eingesetzt werden können, bedarf es weiterer Reformen im Versorgungssystem. Den Therapeuten können und sollten höhere Gehälter und mehr Berufsautonomie zugestanden werden, und die Rahmenbedingungen – speziell in den Praxen – sollten verstärkt auf evidenzbasierte Behandlungsmethoden ausgerichtet werden.

### Quintessenz

Die hochschulische Ausbildung der Therapeuten, wie sie in allen anderen EU-Ländern Standard ist, sollte auch in Deutschland als reguläre Ausbildungsform eingeführt und in die künftigen Berufsgesetze aufgenommen werden. Im Studium erwerben die angehenden Therapeuten zusätzliche Qualifikationen, die für eine Behandlung auf wissenschaftlicher Grundlage unerlässlich sind. Die Absolventen können allerdings derzeit ihre zusätzlichen Kompetenzen im Berufsalltag nur bedingt anwenden, weil es (noch) an entsprechenden Tätigkeitsprofilen und Handlungsautonomie fehlt. Damit ihre Qualifikationen vollumfänglich zum Wohle der Patienten eingesetzt werden können, sind die Vertragspartner der Heilmittelversorgung, der Gesetzgeber sowie auch die Arbeitgeber und die Hochschulen aufgerufen, die Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Praxis zu fördern. Angesichts der quantitativ wie qualitativ wachsenden Anforderungen an die Heilmittelversorgung könnten die Studienabsolventen einen wesentlichen Beitrag zur Steigerung der Effektivität und Qualität der Versorgung leisten. Hierzu sind weitere Untersuchungen – auch im Zusammenhang mit der Blanko-Verordnung und einem Direktzugang – denkbar und erforderlich.

### Quellenverzeichnis

→ Das Quellenverzeichnis zu diesem Beitrag finden Sie unter [www.download.schulz-kirchner.de](http://www.download.schulz-kirchner.de)