

Ergebnisse der Bedarfsanalysen – Arbeitnehmer*innen

Bearbeitung: Angelika Unger

11. April 2017

Zusammenfassung

Im Rahmen der Bedarfsanalysen für wissenschaftliche Weiterbildungen in der Logopädie sowie der Ergo- und Physiotherapie (Projekt TherFor) wurden die speziell mit der Akademisierung einhergehenden Problembereiche der therapieberuflichen Bildung beleuchtet, insbesondere das Wissenschaftsverständnis, die Einstellung zur Akademisierung sowie Erwartungen an wissenschaftliche Weiterbildungen seitens berufstätiger Therapeut*innen.

Ziel dieser Teilstudie war es, potenzielle Problemfelder zu identifizieren, die sich später in der Weiterbildung als Lernschwierigkeiten äußern könnten.

Die Untersuchung ist im qualitativen Forschungsparadigma verortet; die Daten wurden über Gruppendiskussionen innerhalb eines Zukunftsszenarios erhoben und in einem offenen, mehrstufigen Verfahren ausgewertet.

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass die Therapeut*innen die derzeitigen Verwissenschaftlichungstendenzen in ihren Berufen als ambivalent betrachten. In Bezug auf ihr berufliches Handlungsfeld sehen sie einerseits potenziell nutzbringende Effekte der Akademisierung, äußern sich andererseits aber auch skeptisch bis ablehnend. Die positiven Konnotationen haben wir als „Integrationsphänomene“, die negativen als „Desintegrationsphänomene“ kategorisiert.

Insgesamt wird deutlich, dass die unattraktiven gesundheits- und bildungspolitischen Rahmenbedingungen in Deutschland potenziellen wissenschaftlichen Aus- und Weiterbildungsbestrebungen von Logopäd*innen, Ergo- und Physiotherapeut*innen nach wie vor im Wege stehen.

1. Hintergrund

Im Rahmen der Begleitforschung zum Projekt TherFor wurden relevante, speziell mit der Akademisierung einhergehende Problembereiche der therapieberuflichen Bildung beleuchtet. Hierfür haben wir das Wissenschaftsverständnis von berufstätigen Therapeut*innen, ihre Einstellung zur Akademisierung im Allgemeinen und ihre Erwartungen an wissenschaftliche Weiterbildungen im Besonderen untersucht.

Die erkenntnisleitenden Fragen lauteten: Welche Vorstellungen haben berufstätige Logopäd/innen, Ergo- und PhysioTherapeut*innen von Wissenschaft und Forschung? Welche Bedeutung messen sie einer wissenschaftlichen Aus- und Weiterbildung für ihr berufliches Handlungsfeld bei und was erwarten sie sich davon?

Um relevante Phänomene identifizieren, beschreiben und verstehen zu können, wurde ein am qualitativen Forschungsparadigma orientierter Ansatz gewählt und die Datenerhebung mit Hilfe eines Zukunftsszenarios methodisch umgesetzt. Die in diesem Rahmen geführten Diskussionen wurden aufgezeichnet, transkribiert und in Anlehnung an Meuser/Nagel (2002) in folgenden Schritten ausgewertet: Bildung von Überschriften – Thematischer Vergleich – Konzeptualisierung – theoriegeleitete Interpretation.

Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse sollen zu einem produktiven didaktischen Umgang mit potenziellen Problemfeldern beitragen, indem sie als Reflexionsfolie für die weiterführende Arbeit auf meso-didaktischer Ebene (Modulentwicklung) und mikrodidaktischer Ebene (Durchführung der Weiterbildung) dienen.

2. Ergebnisse: Integrationsphänomene

In den während des Zukunftsszenarios geführten Diskussionen lassen die Therapeut*innen positive Erwartungen an Therapiewissenschaften und akademische Bildung erkennen. Vor allem erhoffen sie sich einen Statusgewinn für die eigene Berufsgruppe, thematisieren aber auch die Möglichkeit, mittels Wissenschaft und wissenschaftlicher Kompetenz die Versorgungsqualität steigern zu können. Diese positiven Konnotationen haben wir als „Integrationsphänomene“ kategorisiert.

Wissenschaft als therapeutische Ressource: Qualitätsgewinn

Zum einen betonen die Therapeut*innen das Potenzial der Wissenschaft, neue Erkenntnisse zu bestimmten Patientenproblemen zu generieren und so das Reservoir an therapeutisch relevantem Wissen zu vergrößern. Sie sehen auch die Möglichkeit, auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse therapeutische Standards weiterzuentwickeln und so zur Effizienzsteigerung therapeutischen Handelns beizutragen, insbesondere im Bereich der Diagnostik und der Dokumentation:

„Aber manche Sachen wurden auch erst in den letzten Jahren entwickelt, also ich hab viele Sachen früher anders gemacht, weil einfach gar keine Langzeitstudien da waren.“ (S1/2: 119)

„dass man effektiver ist, dass man schneller gezielt zu den Dingen kommt, dass die Kommunikation halt deutlicher wird, so wie wir es jetzt gerade schon versuchen mit den ganzen Tests, (...) dass es halt einen Standard gibt“ (S1/3: 263)

Zum anderen wird es als nutzbringend betrachtet, wenn Therapeut*innen selbst wissenschaftliche Kompetenzen erwerben. Hier geht es insbesondere um die Fähigkeit, Therapieforschung zu verstehen und Forschungsergebnisse zu beurteilen, um wissenschaftliches Wissen adäquat in das therapeutische

sche Handeln integrieren zu können. Diesbezüglich wird für die derzeitige therapeutische Berufspraxis ein deutlicher Nachholbedarf formuliert:

„Ja, auch Methoden, um sich weiterzubilden, also zum Beispiel Studien zu lesen und sowas schneller zu erfassen.“ (S1/2: 56)

„Geh doch mal in die Praxis und such dir einen guten Physiotherapeuten, da musst schon ein bisschen suchen.“ (S1/2: 431)

Die Auffassung von Wissenschaft als therapeutische Ressource kann als Verständnis von therapeutischem Handeln im Sinne evidenzbasierter Praxis interpretiert werden. Hier liegt der Nutzen der Wissenschaft für die Therapie in der Bereitstellung externer Evidenz, während wissenschaftliche Kompetenz eine Voraussetzung darstellt, die bestmögliche externe Evidenz für den klinischen Einzelfall ausfindig zu machen (Sackett et al. 1996).

Wissenschaft als berufspolitische Ressource: Statusgewinn

Die Therapeut*innen heben die besondere Bedeutung hervor, die wissenschaftlichem Wissen und akademischer Bildung für die professionelle Weiterentwicklung ihrer Berufe zukommt. An dieser Stelle geht es jedoch nicht um die professionellen Aspekte des therapeutischen Verhältnisses zu den Klient*innen, sondern vor allem um gesellschaftliche Anerkennung und die Beziehung zur ärztlichen Berufsgruppe:

„Wir können es ja beim Namen nennen, also bei Ärzten, bei Arbeitgebern, Versicherungen, Krankenkassen, und dass man dann vielleicht nicht nur größere Anerkennung, sondern auch uns auch mehr //ehm// nicht nur finanzielles, sondern auch also Vertrauen, finanzielle Zugeständnisse, finanzielle Vorteile (...).“ (S1/3: 30)

„Also nicht, dass dann Entscheidungen in Frage gestellt werden oder ich Entscheidungen permanent aufgedrückt bekomme, um die durchzuführen, dass ich ein eigenes, eine eigene Entscheidung treffen dann darf, die ich durchführen kann.“ (S1/2: 583)

Die Akademisierung steht hier für die Hoffnung auf eine berufliche Stuserhöhung mit Prestigegegewinn, finanziellen Verbesserungen und einer Erweiterung der beruflichen Handlungsautonomie. Professionstheoretisch interpretiert lässt sich diese Auffassung insbesondere mit klassischen merkmals- und machttheoretisch orientierten Ansätzen verknüpfen (Schämann 2005: 32 ff.) und verweist auf die defizitäre berufspolitische Situation der Therapieberufe.

3. Ergebnisse: Desintegrationsphänomene

Obwohl die Therapeut*innen einerseits Wissenschaft und Forschung als berufspolitische und therapeutische Ressource wahrnehmen, haben sie andererseits Schwierigkeiten, eine positive Verbindung zwischen Wissenschaftssystem und ihrem beruflichen Handlungsfeld herzustellen. Hier spielen mehrere Phänomene eine Rolle, v.a. Abgrenzungsschwierigkeiten als Folge eines verkürzten Wissenschaftsverständnisses sowie Abwehrreaktionen aufgrund fehlender Nutzenerwartung und geringer beruflicher Handlungsautonomie. Solche negativen Konnotationen wurden als „Desintegrationsphänomene“ kategorisiert.

Wissenschaft als Lehrbuchwissen: Einverleibung

Im Rahmen der Szenario-Diskussionen zeigen sich Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen wissenschaftlicher und therapeutischer Handlungslogik bzw. zwischen wissenschaftlichem Wissen und dem beruflichen Handlungswissen der Therapeut*innen – die Grenzen zwischen beiden Bereichen ver-

schwimmen. So wird dem praktischen, therapeutischen Berufshandeln das Label „wissenschaftlich“ verliehen, da die Therapeut*innen der Auffassung sind, schon immer auf wissenschaftlicher Grundlage zu arbeiten. Die Tatsache, dass Therapeut*innen über ein bestimmtes Fachwissen wie z.B. anatomische und physiologische Kenntnisse verfügen und ggf. in den Therapieprozess mit einbeziehen, wird hier bereits als wissenschaftliche Kompetenz gedeutet:

„Weil, wir arbeiten ja schon wissenschaftlich (...) Also es wird ja so getan als würden Therapeuten nicht wissenschaftlich arbeiten und das ist ja definitiv nicht (S1/1: 75)

In ähnlicher Weise werden Lernprozesse in der berufsfachschulischen Ausbildung und in fachpraktischen Weiterbildungen als wissenschaftlich bezeichnet. Die Aneignung von Lehrbuchwissen und das Erlernen praktischer Behandlungstechniken, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen wurde, werden mit einer wissenschaftlichen Ausbildung gleichgesetzt:

„Also wir haben wissenschaftliche Kenntnisse (...) Wir haben erstens mal ne Ausbildung als Physiotherapeuten (...). Und nur weil es ne Ausbildung ist, ist es nicht schlechter als n M.Sc. oder sonst irgendwas, (...) ist ja dann Fachhochschulstudium eigentlich letztendlich, ne, was die Ausbildung betrifft.“ (S1,1: 84)

Interpretiert man diese Auffassung vor dem Hintergrund des Wissenschaftsmodells von Fleck (2012: 146-164), dann offenbart sich hier ein Verständnis von Wissenschaft als bloßer Lehrbuchwissenschaft. Deren Funktion ist nicht die Forschung, sondern hier wird das bereits vorhandene wissenschaftliche Wissen didaktisch so vereinfacht, dass es für Berufspraktiker*innen nachvollziehbar und handhabbar wird. Die Wissenschaft wird so ihres eigentlichen Kerns entledigt und der verbliebene Rest dem therapeutischen Bereich einverleibt.

Wissenschaft als Fremdkörper: Ausgrenzung

Ein anderer Modus der Desintegration liegt vor, wenn der Wissenschaft aus unterschiedlichen Gründen ein potenzieller Nutzen für die Therapie abgesprochen wird. Hier nehmen die Therapeut*innen eine deutliche Abgrenzung zwischen wissenschaftlicher und therapeutischer Sphäre vor. Wissenschaft und Forschung sind überwiegend negativ konnotiert und bleiben letztlich eine Art Fremdkörper, von dem man sich distanziert.

Zum einen findet sich hier die Ansicht, die durch Ausbildung, Berufserfahrung und insbesondere traditionelle Weiterbildung entwickelte Könnerschaft gewährleiste eine ausreichende therapeutische Expertise und bedürfe keiner wissenschaftlichen Fähigkeiten:

„Und natürlich hast du dich entwickelt in deinen zwanzig Jahren, (...) nicht nur, weil du die neurowissenschaftlichen Erkenntnisse hast, weil du regelmäßig Weiterbildungen machst theoretisch und praktisch, sondern auch weil du Berufserfahrung hast (...), weil du ja siehst, was halt passiert. Du liest ja nicht die Studien und sagst, ich seh das jetzt ganz anders.“ (S1/1: 172)

„Das [ein Studium; A.U.] ermöglicht schon viel, aber letztendlich macht es mich nicht zu einer besseren Therapeutin am Patienten, sondern mich macht es besser, wenn ich einen praktischen Kurs mache, wo die Neurowissenschaft berücksichtigt oder wissenschaftliche Belege da sind.“ (S1/1: 553)

Allerdings wird in diesem Zusammenhang bisweilen durchaus der Anspruch formuliert, dass die in Aus- und Weiterbildung angebotenen Lerngegenstände auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren sollen. Die wissenschaftliche Beurteilung therapeutischer Interventionen wird jedoch nicht als Aufgabe der eigenen Berufsgruppe gesehen, sondern in andere Sphären, namentlich die ärztliche, ausgelagert:

„Du gehst jetzt nicht in Pubmed und suchst dir dann zehn Studien dazu aus und wertest sie dann aus, welche Studie jetzt recht hat, sondern vielleicht kommt jetzt ein Arzt zu dir und sagt, die Studie ist ganz gut und dann liest du die durch.“ (S1/1: 185)

Ein weiterer Mechanismus der Ausgrenzung ist die Abwertung wissenschaftlichen Wissens als banal und therapeutisch uninteressant. Unter anderem findet sich die Auffassung, wissenschaftliche Untersuchungen generieren keine neuen Erkenntnisse, die das berufliche Erfahrungswissen möglicherweise bereichern könnten. Was die Wissenschaft an Erkenntnissen produziert, haben die Therapeut*innen sowieso schon immer gewusst – hier soll also lediglich alter Wein in neuen Schläuchen verkauft werden:

„Und das kommt nicht bei der [Patientin, A.U.] an, wenn ich das weiß theoretisch; das weiß ich auch schon praktisch, weil es logisches Denken ist.“ (S1/1: 561)

„Das wissen wir ja schon ein bisschen länger. Dann haben wir Fortbildungen wie also genau, Zusatzqualifikationen, (...) die waren ja sogar vorher schon da, und die Wissenschaft hat nur das belegt, was wir schon seit hunderttausend Jahren machen.“ (S1/1: 92)

An anderer Stelle kommt ein grundsätzliches Misstrauen in die wissenschaftliche Praxis und ihre Strukturen zum Vorschein. Die Therapeut*innen vermuten in der Forschung generell erhebliche Qualitätsmängel bzw. Untersuchungsziele ohne therapeutische Relevanz. Darüber hinaus wird eine vorrangig ökonomische Handlungslogik in der Wissenschaft ausgemacht, die mit Zweifeln an der wissenschaftlichen Redlichkeit einhergeht. Folgerichtig gibt es hier auch keine grundlegende Wertschätzung der Lehrbuchwissenschaft mehr, wie sie im Modus der Einverleibung durchaus noch vorliegt. Vielmehr erhalten Wissenschaft und Forschung den Charakter einer Mogelpackung, was sich noch verstärkt, wenn sie von Personen propagiert und „verkauft“ wird, die nicht dem eigenen beruflichen Handlungsfeld angehören:

„Wenn ich (...) die Wissenschaft anschau, da kann ich auch zwanzig Prozent //ehm// nur ernst nehmen, weil der Rest scheiße ist, ums mal so zu sagen, also von daher find ich, ist das, die meisten Studien, die gemacht werden, sind nicht effektiv.“ (S1/1: 470)

„Das ist halt eine Verkaufsstrategie, ne, (...) Studien werden gemacht, um Produkte zu verkaufen.“ (S1/2: 564)

In einem organisationspsychologischen Kontext können die vorgefundenen Ausgrenzungsphänomene als Reaktanzproblem (Fuchs-Heinritz et al. 1995: 540) gefasst werden. Die mit der Teilakademisierung zunehmenden Erwartungen, wie bspw. die Forderung nach wissenschaftlicher Evidenz, setzen die Therapeut*innen unter Druck, ohne ihnen gleichzeitig ausreichende Handlungsspielräume zu eröffnen. Damit wird die im medizindominierten Gesundheitssystem ohnehin prekäre therapeutische Freiheit durch den Einbruch der Wissenschaft zusätzlich bedroht. Um die Bedrohung abzuwehren, wird die Attraktivität der Wissenschaft mit Hilfe der beschriebenen Abgrenzungsstrategien reduziert und der therapeutische Handlungsspielraum wiederhergestellt.

Therapiewissenschaft als Illusion: Resignation

Unabhängig von der inhaltlichen Bewertung scheitern therapiewissenschaftliche Bemühungen nach Ansicht der Therapeut*innen an den herrschenden politischen und ökonomischen Strukturen. Ausgangspunkt ist die zunehmende Unterwerfung des Gesundheitssystems unter die Logik des Markts. So wird angesichts des bestehenden und sich zukünftig noch verschärfenden Fachkräftemangels bezweifelt, dass eine akademische Ausbildung oder therapiewissenschaftliche Weiterentwicklung die Gesundheitsversorgung nennenswert stabilisieren oder gar verbessern könnte:

„Wir können noch so viel in die Therapiewissenschaft reingeben, wenn's so weitergeht, ist es eine Frage der Zeit, ich mein, Physios werden Mangel, Ergos werden Mangel, Pflegeberufe werden Mangel (...) und es muss auch von der Politik getragen werden, weil momentan geht's ja eher darum wie man einspart (...) und das wird auch noch schlimmer werden.“ (S1/1: 421)

Zieht man karrierebezogene Kosten-Nutzen-Analysen ins Kalkül bzw. stellt sie in den Vordergrund, spricht aus Sicht der Therapeut*innen nichts mehr für eine aufwändige akademische Aus- oder Weiterbildung, da es an Arbeitsplätzen mit entsprechendem Qualifikationsprofil fehlt. Zudem entspricht die Bezahlung wissenschaftlich qualifizierter Leistungserbringer in den Therapieberufen lediglich der ihrer berufsfachschulisch ausgebildeten Kolleg*innen:

„Und auch die Vergütung, (...) gerade die therapiewissenschaftlichen Weiterbildungen, Master und sowas (...) also da braucht man schon ein gutes Erbe um sich das finanzieren zu können, und Motivation ist sicherlich nicht das Problem //ehm// aber (...) letztendlich treffen wir uns dann beim Flaschensammeln wieder (...), diese Rechnung geht nicht auf.“(S1/3: 667)

„Ja, bzw. denken sie, dass sie dann alle gleich in gehobene Posten kommen, aber das wird sicherlich auch nicht der Fall sein. Es gibt nur eine Therapieleitung für 50 Therapeuten und nicht 20 und da brauche ich keine Wissenschaft für.“ S1/1: 678)

Als typische Frauenberufe mit relativ geringer Wertschätzung bestimmter, für die Berufsausübung notwendiger Kompetenzen und Qualifikationen lassen sich Logopädie, Ergo- und Physiotherapie in berufswissenschaftlicher Perspektive als Sackgassenberufe fassen (Schewior-Popp 1999). Diese sind durch vergleichsweise niedrige Einkommen und vor allem weitgehendes Fehlen relevanter Entwicklungschancen und Aufstiegsmöglichkeiten gekennzeichnet. In einigen Bereichen wie bspw. im ambulanten Sektor der Physiotherapie in den neuen Bundesländern werden inzwischen häufig nur noch Armutslöhne gezahlt, die über das Mindestlohniveau kaum hinauskommen (Physio Deutschland 2017). Auch für akademisch aus- bzw. weitergebildete Berufsangehörige gibt es keine nennenswerten attraktiven Karrieremöglichkeiten im therapeutischen Handlungsfeld.

4. Fazit

Berücksichtigt man den zeitlichen Umfang und die Detaillierung der Argumentation in den Diskussionen, so wird deutlich, dass die Therapeut*innen eine überwiegend skeptische Haltung zur wissenschaftlichen Sphäre und zur Akademisierung ihrer Berufe einnehmen. Der relevante Beitrag einer wissenschaftlichen Aus- oder Weiterbildung für die Professionalisierung der Therapieberufe wird hauptsächlich in beruflichem Statusgewinn gesehen. Hier kommen die seit langem bestehenden strukturellen Defizite des Berufsfelds zum Ausdruck.

Bis heute werden die Therapieberufe vor allem von der Medizin dominiert. Als klassische Profession mit herausragenden Machtbefugnissen im gesundheitsberuflichen Handlungsfeld (Stichweh 1997) steuert sie unmittelbar die konkrete Berufsausübung, beispielsweise über ärztliche Verordnungen. Die konkrete therapeutische Interaktion mit den Patient*innen war jedoch lange Zeit kaum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Erhebliche Teile der Aus- und Weiterbildung wurden und werden von nicht-akademischen Therapeut*innen verantwortet. Damit konnten die Berufsangehörigen zumindest ein begrenztes therapeutisches Handlungsfeld für sich abstecken und weitgehend unter der Kontrolle ihrer eigenen Berufsgruppe halten.

Mit Beginn der Teilakademisierung in Deutschland sind die Therapieberufe merklich in den Fokus wissenschaftlicher Beobachtung gerückt. Ureigenes, innerhalb der Berufsgruppe entwickeltes Handlungswissen und Können wird in zunehmendem Umfang auf den wissenschaftlichen Prüfstand gestellt und öffentlich in Zweifel gezogen. Insbesondere unter dem Primat der evidenzbasierten Praxis werden neue Anforderungen formuliert. Jedoch waren nach Angaben des Statistischen Bundesamts im Jahr

2015 ca. 99% der Ergo-, Physio- und Sprachtherapeuten (in Vollzeitäquivalenten) nicht akademisch, sondern nach wie vor traditionell berufsfachschulisch ausgebildet (DESTATIS 2017).

Infolge des weitgehenden Fehlens einschlägiger Kenntnisse und Erfahrungen können sich die meisten Therapeut*innen also gar kein angemessenes Bild von Wissenschaft und Forschung machen. Berücksichtigt man dazu die o.g. Strukturmerkmale wie Niedriglöhne, fehlende Aufstiegsmöglichkeiten und geringe Handlungsautonomie, erscheinen die aus wissenschaftlicher Perspektive formulierten Ansprüche an das therapeutische Handeln als maßlos überzogen.

„Darüber hinaus verfehlt die Implementierung der Studiengänge für Physiotherapie zurzeit das europäisch verbriefte Ziel, mit einer „Bachelorausbildung“ im Sinne der higher education reflektierte BerufspraktikerInnen auszubilden. Dieses lässt sich sehr deutlich anhand der Karrierevorstellungen der Befragten verfolgen, da die Studierenden eindrücklich andere Ziele verfolgen, als in eine wie auch immer geartete KlientInnenarbeit (zurück) zu gehen. Die Transportierbarkeit realistischer beruflicher Ziele durch das Studium und auch die Identitätsbildung vor diesem Hintergrund befinden sich in den Kinderschuhen“ (Schämann 2005: 208). An diesem Befund hat sich auch im zweiten Jahrzehnt der Teilakademisierung der Therapieberufe in Deutschland nichts Wesentliches geändert.

Vor diesem Hintergrund sind die in unserer Untersuchung herausgearbeiteten Phänomene – auch die der Desintegration – als sinnvolle Strategien der Therapeut*innen aufzufassen, um sich in ihrer widersprüchlichen Situation beruflich zu behaupten. Sie müssen handlungsfähig bleiben und ihren therapeutischen Auftrag erfüllen, so gut es ihnen die derzeitigen Strukturen erlauben. Ohne grundlegende politische Maßnahmen zur radikalen Aufwertung der Therapieberufe wird sich die Teilnahme an wissenschaftlichen Aus- oder Weiterbildungen weiterhin im Rahmen von Einzelfällen bewegen und keinen nennenswerten Effekt für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zeitigen.

Die Lehrverantwortlichen in der akademischen Aus-, Fort- und Weiterbildung müssen sich der strukturellen Defizite des therapeutischen Berufsfelds bewusst sein und die daraus entstehenden Widersprüche in ihre didaktischen Überlegungen einbeziehen.

Literatur

DESTATIS (2017): Gesundheit. Personal. Fachserie 12 Reihe 7.3.1

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/Personal>
(Abruf: 26.03.2017).

Fleck, Ludwik (2012): Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. 9. Aufl., Frankfurt a. M.

Fuchs-Heinritz, Werner et al. (Hg.) (1995): Lexikon zur Soziologie. Opladen.

Meuser, Michael/Nagel, Ulrike (2002): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (Hg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen: 71-93.

Physio Deutschland (2017): Gute Leistung verdient angemessene Bezahlung!

<https://www.physio-deutschland.de/fachkreise/387-mehr-wert.html> (Abruf: 26.03.2017).

Sackett, David et al. (1996): Evidence based medicine: what it is and what it isn't. In: British Medical Journal; 312 (7023): 71-72.

Schämann, Astrid (2005): Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie: Der studentische Blick auf die Profession.

<http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/schaemann-astrid-2005-07-06/PDF/Schaemann.pdf>
(Abruf: 26.03.2017)

Schewior-Popp, Susanne (1999): Krankengymnastik und Ergotherapie. Eine exemplarische Studie zur Entwicklung von Professionalisierungsprozessen und Ausbildung in den Berufen des Gesundheitswesens. Idstein.

Stichweh, Rudolf (1997): Professionen in einer funktional differenzierten Gesellschaft. In: Combe, Arno/Helsper, Werner (Hg.): Pädagogische Professionalität. Frankfurt am Main.