



Robert Richter

Physiotherapie und Wissenschaft

Die wissenschaftliche Emanzipation der Physiotherapie im
Spannungsfeld von Disziplinbildung und Professionalisierung

**Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor philosophiae (Dr. phil.)**

**Eingereicht bei der Humanwissenschaftlichen Fakultät
der Universität Potsdam**

2016

Gutachter:

- 1. Prof. Dr. Joachim Ludwig (Universität Potsdam)**
- 2. Prof. Dr. Bernd Käßlinger (Justus-Liebig-Universität Gießen)**

Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert:
Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung 4.0 International
Um die Bedingungen der Lizenz einzusehen, folgen Sie bitte dem Hyperlink:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Online veröffentlicht auf dem
Publikationsserver der Universität Potsdam:
URN [urn:nbn:de:kobv:517-opus4-94704](http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:517-opus4-94704)
<http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:517-opus4-94704>

Inhalt

1. Gegenstand, Fragestellung, Ziel und Struktur der Arbeit	4
2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand	11
2.1 Wissenschaftstheorie, Wissenschaftssoziologie und Wissenschaftsforschung	11
2.2 Wissenschaftliche Disziplin	15
2.3 Akademisierung	25
2.3.1 Professionalisierung und Profession	26
2.3.2 Das Verhältnis von Beruf und Profession	33
2.4 Die Interdependenz von Disziplinbildung, Akademisierung und Professionalisierung	35
3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie ...	40
3.1 Forschung über die Disziplin	41
3.2 Akademisierungsforschung	53
3.3 Professionsforschung	70
3.4 Zusammenfassung des Forschungsstandes	78
4. Fachzeitschriftenanalyse: Empirische Analyse von Disziplinbildung und Akademisierung der Physiotherapie von 1989 bis 2011	79
4.1 Fachzeitschriften, Fachzeitschriftenanalyse und Diskurs	79
4.2 Erkenntnisinteresses der Fachzeitschriftenanalyse	82
4.3 Methodisches Vorgehen	83
4.4 Sampling	91
4.4.1 Krankengymnastik / pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten	93
4.4.2 physioscience	95
4.5 Ergebnisse und Interpretation der quantitativen Analyse	96
4.5.1 Ergebnisse im Überblick	97
4.5.2 Ergebnisse zur Disziplinbildung	100
4.5.3 Ergebnisse zur Akademisierung	106
4.5.4 Zwischenfazit	109
4.6 Ergebnisse und Interpretation der qualitativen Analyse	110
4.6.1 Diskursebene Disziplinbildung	111
4.6.1.1 Diskursfragmente zu Grundlagenforschung / Forschungsmethodologie	111
4.6.1.2 Diskursfragmente zu Theoriebildung / Wissenschaftstheorie.....	124
4.6.1.3 Diskursfragmente zu (Physio-)Therapiewissenschaft.....	136

4.6.1.4	Schlussfolgerungen zum Prozess der Disziplinbildung	143
4.6.2	Diskursebene Akademisierung	148
4.6.2.1	Erste Akademisierungsbestrebungen	149
4.6.2.2	Diskursfragmente zur wissenschaftlichen Fundierung der Ausbildung und des Berufes	152
4.6.2.3	Diskursfragmente zu Berufsverbänden, Institutionalisierung und Berufspolitik	154
4.6.2.4	Diskursfragmente zur Patientenversorgung, erweiterten beruflichen Möglichkeiten und zum Mehrwert des Studium	161
4.6.2.5	Diskursfragmente zur Strukturierung des Ausbildungssystems, Voll- und Teilakademisierung	169
4.6.2.6	Schlussfolgerungen zum Prozess der Akademisierung.....	176
4.6.3	Diskursebene Professionsbezug.....	186
4.7	Zusammenfassung der Fachzeitschriftenanalyse.....	195
5.	Studienganganalyse: Das wissenschaftliche Fundament der Physiotherapie und dessen Praxisbezug.....	198
5.1	Erkenntnisinteresse der Studienganganalyse.....	198
5.2	Forschungsdesign und Methoden.....	202
5.2.1	Sampling und Anonymisierung	203
5.2.2	Feldzugang und Datenerhebung.....	207
5.2.3	Auswertung: Dokumentarische Methode	210
5.2.3.1	Formulierende Grobinterpretation, Transkription, formulierende Feininterpretation	210
5.2.3.2	Reflektierende Interpretation	214
5.2.3.3	Komparative Analyse.....	218
5.3	Interpretation und Typenbildung	223
5.4	Schlussfolgerungen	229
5.4.1	Wissenschaftliche Grundhaltung der Physiotherapie	229
5.4.2	Wissenschaftliche Lehre in den primärqualifizierenden Studiengängen.....	233
5.4.3	Biographische Einflussfaktoren im Wissenschaftsverständnis und im Lehrhandeln	236
5.4.4	Die Theorie-Praxis-Beziehung in den primärqualifizierenden Studiengängen Physiotherapie.....	237
6.	Konklusion der Erkenntnisse von Fachzeitschriften- und Studienganganalyse.....	242
7.	Schlussbetrachtungen und Ausblick	248
	Literaturverzeichnis.....	251
	Abkürzungsverzeichnis	274

Tabellenverzeichnis.....	277
8. Anlagen.....	278
8.1 Abriss theoretischer Modelle in der Physiotherapie.....	278
8.2 Komparative Analyse und Typenbildung zu den Experteninterviews	285
8.2.1 Theoriebildung	285
8.2.1.1 Bezugsdisziplinen	285
8.2.1.2 Physiotherapiewissenschaft.....	289
8.2.1.3 Wissenschafts- und Theoriebezug in der Lehre	297
8.2.2 Theorie-Praxis-Beziehung	303
8.2.2.1 Wissenschaftlich reflektierendes Handeln	303
8.2.2.2 Theorie-Praxis-Diskrepanzen.....	316
8.2.3 Selbstbild der Physiotherapie.....	330
8.2.3.1 Rollenverständnis der Physiotherapie in der Patientenversorgung.....	331
8.2.3.2 Kernkompetenzen der Physiotherapie.....	333
8.2.4 Einfluss individueller Erfahrungen	335
8.2.4.1 Positive Bedeutung individueller Erfahrungen	335
8.2.4.2 Kritische Reflexion eigener Erfahrungen.....	337
Eidesstattliche Erklärung	339

In der vorliegenden Arbeit sind sämtliche personenbezogenen Bezeichnungen geschlechtsneutral zu verstehen.

1. Gegenstand, Fragestellung, Ziel und Struktur der Arbeit

Die vorliegende Arbeit hat die Verwissenschaftlichung der Physiotherapie und deren Beziehung zur physiotherapeutischen Praxis zum Gegenstand. Der Begriff Verwissenschaftlichung im Verständnis dieser Arbeit schließt die wissenschaftliche Disziplinbildung, die Akademisierung der Ausbildung sowie ein Praxishandeln auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse, d.h. Professionalisierung ein. Der Begriff Akademisierung meint den Prozess der Verlagerung bisheriger Ausbildungsberufe an Hochschulen und/oder Universitäten (Institutionalisierung). Dies beinhaltet eine Anhebung der Qualifikation vom außerhochschulischen auf den hochschulischen Bildungssektor (vgl. Abschnitt 2.2). Dadurch trägt die Akademisierung zur Ausbildung von Professionellen bei. Professionelle nutzen das wissenschaftliche Wissen einer Disziplin „in praktischer Absicht für ihre Klienten“ (Ludwig, 2012a: 46) (vgl. Abschnitt 2.3.1). Gleichzeitig schließt Akademisierung die Ermöglichung wissenschaftlicher Karrieren und damit eine Selbstrekrutierung von Wissenschaftlern in einer wissenschaftlichen Disziplin ein. Akademisierung wird als grundlegende Voraussetzung für eine professionelle Praxis verstanden (vgl. Abschnitt 2.2). Die wissenschaftliche Disziplin stellt sich als wissenschaftlicher Reflexionsrahmen für die Professionellen und damit als inhaltlich wegweisend in akademischen Ausbildungsgängen sowie zur Entwicklung einer Fachidentität dar (ebd: 47). Zudem ist sie der Ort für fachspezifische Problembearbeitung und Theoriebildung. Das Erkenntnisinteresse einer Disziplin ist dabei von anderen Disziplinen abgrenzbar und wird mit für die Disziplin spezifischen forschungsmethodologischen Zugängen bearbeitet (vgl. Abschnitt 2.3).

Als Kind der Medizin hat sich die Physiotherapie Deutschlands in den 1990er Jahren die Aufgabe gestellt, ihr Feld in Theorie und Praxis neu zu definieren. Sie befindet sich damit in einem Transformationsprozess, welcher mittlerweile als emanzipatorischer Akt der fachlichen und institutionellen Loslösung von der ärztlichen Medizin verstanden werden kann. Die Physiotherapie hat sich auf den Weg vom Beruf zur Profession gemacht und steht nun vor der dringlichen Notwendigkeit der Begründung ihrer wissenschaftlich-akademischen Existenz.

„Wenn eine neue Wissenschaft mit eigenen Methoden und dem Anspruch, neue Ergebnisse zu liefern, auftritt, pflegt sie in den Streit mit ihren älteren Geschwistern zu geraten, die sich bis dahin allein zuständig glaubten. So entstehen die leidigen Auseinandersetzungen über die Grenzfragen, die mit Erbitterung und doch nicht ohne eine gewisse gegenseitige Herablassung geführt werden.“ (Weniger, 1957: Geleitwort)

„Im Vertrauen auf die Wirkung, welche jedes Streben nach Verständnis der sozialen Welt, der es selbst angehört, für sie in Gang bringt, werden Arbeiten ausgesprochen theoretischer Art hinter solchen mit praktischer Zielsetzung nicht zurückstehen dürfen. Beide dienen, wenn auch in

1. Gegenstand, Fragestellung, Ziel und Struktur der Arbeit

verschiedener Richtung, dem gleichen Zweck, unserer Gesellschaft ein Wissen von sich zu vermitteln.“ (Plessner, 1957: Vorbemerkung)

Die aus den Prologen zu Schulenburgs Studie „Ansatz und Wirksamkeit der Erwachsenenbildung“ (1957) entnommenen Zitate stehen symptomatisch für den Inhalt der vorliegenden Arbeit zur Verwissenschaftlichung der Physiotherapie in Deutschland. Gleichwohl gerät letztere dabei nicht nur in den „Streit mit ihren älteren Geschwistern“ (Weniger, 1957: Geleitwort) sondern auch mit sich selbst. Um sich nach außen abgrenzen und somit als eigenständig darstellen zu können, bedarf es zunächst der gegenstandsbezogenen Selbstdefinition, welche einem kritischen Diskurs auf Basis theoriegeleiteten Erkenntnisgewinns zu entspringen pflegt.

Als Determinanten der Verwissenschaftlichung werden zunächst die Disziplinbildung (Abschnitt 2.3) und die Akademisierung (Abschnitt 2.2) begründet. Die gelingende Beziehungsgestaltung zwischen Wissenschaft und Praxis mündet, wie zu zeigen sein wird, für akademische Berufe in der Entwicklung einer Profession (Abschnitte 2.3.1 und 2.3.2). Zuvor ist es allerdings erforderlich, sich des theoretischen und wissenschaftstheoretisch begründeten Fundus einer Disziplin und dessen grundlegendem Verständnis für eine akademische Lehre zu vergewissern (Abschnitt 2.1). Die Beziehung von Theorie und Praxis entwickelt sich dabei in einem System von Begründung der Disziplin, Vermittlung und Aneignung von theoriegesättigter Praxis in der akademischen Ausbildung und Anwendung wissenschaftlich begründeten Wissens in der professionellen Praxis, die miteinander wechselwirken, sich gegenseitig bedingen, sich befördern und teilweise konkurrieren oder sich gegenseitig hemmen (Abschnitt 2.4).

Traditionell lehnte sich die Physiotherapie in der Begründung ihres therapeutischen Handelns vorrangig an den wissenschaftlichen Erkenntnissen der ärztlichen Medizin und an einem langjährigen Erfahrungsprozess an. Gerade davon sucht sie sich in Deutschland jedoch seit nunmehr ca. 25 Jahren zu befreien und einen Weg in die Professionalisierung zu beschreiten. Die Bestrebungen zur Disziplinbildung der vergangenen Jahre haben erste Ergebnisse zu Tage gefördert. Diese stammen jedoch vorwiegend aus der anwendungsbezogenen Forschung im Sinne von Wirksamkeitsnachweisen zu Behandlungsmethoden und Therapiekonzepten sowie im Bereich der Versorgungsforschung, was bei einem primär praktisch orientierten Berufsstand und den zunehmenden Forderungen der Kostenträger nach Wirksamkeitsnachweisen auch nicht verwundert. Ein Mangel an theoriebildender Grundlagenforschung kann allerdings dazu führen, dass stichhaltige Begründungen einer Fachwissenschaft vernachlässigt werden. Damit würde eine grundlegende Voraussetzung für

1. Gegenstand, Fragestellung, Ziel und Struktur der Arbeit

ein wissenschaftlich begründetes Kompetenzmonopol als wesentliche Basis für die Heranbildung einer Profession fehlen (Abschnitt 2.3.1).

Das Aufbegehren der akademisierten Physiotherapeuten bezogen auf die deutsche physiotherapeutische Wirklichkeit resultiert aus erkannten Bedarfen der Etablierung einer wissenschaftlichen Physiotherapie und deren Instrument, der Akademisierung, um eine Disziplinbildung und Professionalisierung des Berufsstandes zu bewirken und sich damit nach über 115 Jahren institutionalisierter und praktizierter Physiotherapie in Deutschland (Hüter-Becker, 2004) ein Selbstverständnis und damit eine professionell eigenständige Identität zu geben. Dieses Bedürfnis nach Professionalisierung geht mit dem Wunsch einher, in der gesellschaftlichen Wahrnehmung eine veränderte Position, d.h. einen höheren sozialen Status, einzunehmen und als eigenständige Profession und nicht als „ärztlicher Hilfsberuf“ wahrgenommen zu werden.

Als ersten Schlüsselmoment für eine sich entwickelnde Debatte über die Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie in Deutschland kann der berufspolitische Zusammenschluss der ehemaligen Physiotherapeuten der DDR und der Krankengymnasten der BRD gesehen werden (ZVK, 2011). Der neue Name des größten deutschen Berufsverbandes lautet „Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.“ und stellt mit der Selbstbezeichnung „Physiotherapie“ im Namen eine erste Interessenbekundung im Sinne einer Professionalisierung dar (ebd). International waren die Begriffe Physical Therapy und Physiotherapy bereits lange Jahre etabliert und Deutschland drohte und droht nach wie vor von internationalen Entwicklungen in diesem Bereich abgehängt zu werden. „The World Confederation for Physical Therapy was founded in 1951 in Copenhagen, Denmark, with 11 founding member organizations from Australia, Canada, Denmark, Finland, Great Britain, New Zealand, Norway, South Africa, West Germany, Sweden and the United States of America.“ (WCPT, 2011). Jedoch war es bisher nicht gelungen, die international übliche Berufsbezeichnung auch in der BRD durchzusetzen. Im Gegenteil war es den westdeutschen Krankengymnasten aufgrund eines Urteils des Hamburger Verwaltungsgerichtes von 1975 verboten, die Berufsbezeichnung „Physiotherapeut/in“ zu führen, da man in einem langandauernden Verfahren, welches letztendlich der ZVK selbst angestrengt hatte, zu der Einsicht gelangt war, dass diese Bezeichnung eine zu große Verwechslungsgefahr mit einem arztähnlichen Beruf und damit einer akademischen Ausbildung in sich birgt (Hüter-Becker/Dölken, 2004: 23).

1. Gegenstand, Fragestellung, Ziel und Struktur der Arbeit

Nach einigen zaghafte Versuchen zu Beginn der 1990er Jahre, eine akademische Ausbildung auch in Deutschland zu etablieren, scheiterten diese mit der Verabschiedung des neuen Berufsgesetzes (MPhG) im Jahr 1994. Dadurch war der Weg zur Akademisierung auf Jahre verstellt. Die deutsche Physiotherapie konnte zu dieser Zeit auch wenig wissenschaftliche Substanz vorweisen, unter anderem auch, weil sie international kaum vernetzt war und durch den Ausschluss aus Hochschulen und Universitäten keinen direkten Zugang zur Wissenschaft hatte.

Erst zum Ende der 1990er Jahre nahm der Akademisierungsdiskurs wieder Fahrt auf und gipfelte in ersten Studiengängen zu Beginn der 2000er Jahre, die parallel zur Ausbildung oder im Anschluss an diese absolviert werden konnten. Ein starkes Drängen ausländischer, vor allem holländischer Hochschulen auf den deutschen Bildungsmarkt im Bereich der Gesundheitsfachberufe, die Vorreiterrolle der Pflege im Akademisierungsprozess und das ausdauernde Engagement einiger weniger akademisierter Physiotherapeuten sind nicht zuletzt Auslöser für die Entwicklung eigener akademischer Institutionalisierungsformen. (Abschnitt 4.6)

Es entstand in den Folgejahren eine ebenso ausgeprägte wie unübersichtliche Studienlandschaft in der Physiotherapie. Viele private, aber auch staatliche Hochschulen boten sehr unterschiedliche Studiengänge mit ebenso unterschiedlichen Zielsetzungen und teilweise unklaren Berufsperspektiven an. Diese Entwicklung gipfelte zunächst im Modellklauselgesetz (ModellkIG), welches in einer Erprobungsphase bis 2017 die Primärqualifikation der Physiotherapie¹ an Hochschulen erlaubt. Der Erfolg dieses Vorhabens wird anhand einer wissenschaftlichen Begleitung der Modellvorhaben 2015 evaluiert, die den Mehrwert eines Studiums für die Patientenversorgung überprüfen soll; und die Evaluation wird eine der Grundlagen für eine Entscheidung zur Fortführung der akademischen Ausbildung für alle (Vollakademisierung) oder einen Teil (Teilakademisierung) der zukünftigen Physiotherapeuten sein.

Im Verlauf der Anfang der 2000er Jahre beginnenden Akademisierung der Physiotherapie kam es zu zahlreichen Studien „mit praktischer Zielsetzung“ (Plessner, 1957: Vorbemerkung), sprich zu Versuchen von Wirksamkeitsnachweisen von Therapiemethoden und –mitteln, zur Bedeutung psychosozialer und pädagogischer Aspekte in der angewandten Physiotherapie sowie in der Versorgungsforschung. Immer wieder kritisch hinterfragt werden dabei das methodische Vorgehen sowie die Praxisrelevanz der aus den Studien resultierenden

¹Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten (ModellKIG) vom 03. Juli 2009.

1. Gegenstand, Fragestellung, Ziel und Struktur der Arbeit

Ergebnisse. Es fehlt weitestgehend an forschungsmethodologischen Grundlagen sowie Theorien und Modellen, auf die eine Anwendungsforschung physiotherapiespezifisch rekurrieren kann. Dennoch gibt es deutliche Anhaltspunkte in Form von wissenschaftlich-theoretischen Entwicklungen, die ein Potential für eine Disziplinwerdung der Physiotherapie erkennen lassen. (Kapitel 3)

Wahrgenommene Veränderungen in der beruflichen Praxis der Physiotherapie im Sinne einer Anhebung des Anspruchsniveaus, eine zunehmende Anhäufung von relativ unstrukturiertem und wenig validem Wissen sowie gesellschaftliche Legitimationszwänge führen zu einem Nachdenken über das berufliche Handeln und zu Forderungen nach Akademisierung und Professionalisierung (u.a. Vandenboom, 1996; AG MTG, 2003; Kool/Niedermann, 2006; Klemme et al., 2008). Dies wiederum wirft die Frage nach der wissenschaftlichen Verortung der Physiotherapie auf. Es ist zu klären, ob die Physiotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin eine Existenzberechtigung erfährt oder ob sie mit einer Schnittmenge aus n Bezugswissenschaften ausreichend wissenschaftlich fundiert werden und sich vor allem dadurch emanzipieren kann. „Als physiotherapeutische Bezugswissenschaften können Anatomie, Physiologie, Pathologie, Biomechanik (also medizinisches Wissen), Psychologie, Pädagogik und Sozialwissenschaften/Gesundheitswissenschaften gesehen werden“, stellt Schämamm (2005: 15f) fest. Jedoch standen auch andere junge wissenschaftliche Disziplinen wie die Erwachsenenbildungswissenschaft vor der Aufgabe, sich mit ihren Bezugs- und Ursprungswissenschaften auseinanderzusetzen, und sich in einem „Formierungsprozess der Erwachsenenbildung als akademischer Disziplin“ (Ciupke et al., 2002: 24) unabhängig von diesen zu begründen. „Wechselwirkungen zwischen Akademisierungsversuchen und Ausbildungserfordernissen vor dem Hintergrund einer zunehmenden Institutionalisierung und Professionalisierung sind dabei ebenso Untersuchungsgegenstand wie das spannungsreiche und wechselhafte Verhältnis zu ihren Bezugs- und Ursprungsdisziplinen [...]“ (ebd). Diesen Untersuchungsgegenstand greift die vorliegende Arbeit für die Physiotherapie auf.

Folgende zentralen Fragestellungen sollen mittels empirischer, sinnrekonstruierender Untersuchungen beantwortet werden:

- Auf welcher theoretischen Basis werden welche der Physiotherapie impliziten Gegenstände im Kontext welchen Theorie-Praxis-Verständnisses untersucht? und
- Gibt es ein theoretisches Fundament in Form von Theorien und Modellen, aus welchem sich forschungsmethodologische Zugänge begründen lassen?

1. Gegenstand, Fragestellung, Ziel und Struktur der Arbeit

- In wieweit zeigt sich hier das Potential zur Heranbildung einer wissenschaftlichen Disziplin?
- Wie bezieht sich die Wissenschaft dabei auf eine professionelle Praxis und umgekehrt?

Den zentralen Fragestellungen ordnen sich wiederum Teilaspekte zur Fassung von Disziplinbildung und Akademisierungsprozess sowie deren Beziehungen zur physiotherapeutischen Praxis unter. Die Beantwortung der Fragestellungen erfolgt mittels zweier empirischer Stränge: einer Fachzeitschriftenanalyse zweier relevanter deutschsprachiger Fachzeitschriften im Zeitraum 1989 – 2011 (Kapitel 4) sowie Experteninterviews zur Analyse der wissenschaftlichen und wissenschaftstheoretischen Inhalte in den primärqualifizierenden Studiengängen Physiotherapie (Kapitel 5). Mit der Fachzeitschriftenanalyse als Längsschnittstudie wird die Historie der Verwissenschaftlichung der Physiotherapie erfasst. Mittels der Experteninterviews als Querschnittstudie wird die Verwissenschaftlichung der Physiotherapie mit speziellem Fokus auf die grundständige akademische Ausbildung und ihren Professionalisierungsbezug hin analysiert. Die dezidierten Fragestellungen werden in den jeweiligen Kapiteln in Bezug zum spezifischen Erkenntnisinteresse hergeleitet.

In diesem Kontext versteht sich die vorliegende Arbeit als Beitrag zur wissenschaftlichen Analyse mit dem Ziel, für die Physiotherapie bezüglich des Gelingens einer Disziplinbildung sowie des Akademisierungsprozesses eine empirisch belastbare Aussage zu treffen und diese in Beziehung zu ihrem Praxisfeld zu setzen. Empirisch relevant ist hierfür die Analyse der Historie (Historizität), welche den Weg zu einer ebenfalls zu analysierenden kontextgebundenen gesellschaftlichen Verortung (Kontextualität) bedingt. Die vorliegenden Analysen rekonstruieren die Emanzipation der Physiotherapie in Deutschland von einem Heilhilfsberuf hin zu einer eigenständigen Profession mit dem Fokus auf Prozesse der Disziplinbildung und Akademisierung.

Die im empirischen Teil dieser Arbeit zu erfassende Disziplinentwicklung unter dem Fokus der Akademisierungs- und damit auch Professionalisierungsbestrebungen der Physiotherapie folgt den wissenschaftssoziologisch untersuchten Prozessen externer und interner Ausdifferenzierung des Wissenschaftssystems (Kuhn, 2012: 25f; Abschnitt 2.1). Unter externen Prozessen werden gesellschaftliche Determinanten der Herausbildung von wissenschaftlichen Disziplinen subsummiert. Diese umfassen unter anderem Institutionalisierung wissenschaftlicher Arbeit und Lehre, politische Wahrnehmung, Steuerung und Auseinandersetzung sowie juristische Regularien, aber auch

1. Gegenstand, Fragestellung, Ziel und Struktur der Arbeit

gesamtgesellschaftliche Wahrnehmung und soziale Statusbildung (ebd: 25-35). Unter internen Prozessen finden sich zentral die Auseinandersetzung mit und die Entwicklung von disziplinspezifischen Institutionen, Gegenständen und Methoden durch die wissenschaftlichen Akteure bzw. eine sich herausbildende Gruppe von Wissenschaftlern im Sinne von Denkstilen und Denkkollektiven (Fleck, 1980) und der wissenschaftlichen Grundsteinlegung einer neuen Disziplin.

Die externen Prozesse stellen dabei den Ermöglichungsraum dar, in welchem die internen Prozesse ihre Wirkung entfalten können. Im Umkehrschluss heißt dies, dass eine Verwissenschaftlichung der Physiotherapie nur aus der Physiotherapie heraus gelingen kann. Es bedarf einer Monopolisierung der Zuständigkeit für die Angelegenheiten der Physiotherapie bei der Physiotherapie selbst. Nur wenn die Akteure Statthalter in ihrem Metier sind, das heißt ihre Gegenstände selbst bestimmen und beforschen, kann eine Professionalisierung gelingen. (Wernet, 2012) Dies betrifft eine potentielle Disziplinbildung und Etablierung von Forschung ebenso wie Akademisierungsprozesse als Schlüsselstelle in einer Theorie-Praxis-Beziehung (Abschnitt 2.4).

Hier besteht ein erstes Dilemma, das empirisch relevant ist: Wie erfolgt eine wissenschaftsbezogene Lehre in einem kaum spezifisch wissenschaftlich fundierten Fachgebiet? Die Gebundenheit der Akademisierung an dieses Dilemma verspricht, dass eine empirische Analyse zur Erfassung von Begründungszusammenhängen bei den Akteuren der Akademisierung erkenntnisreich werden kann. Die Analyse soll die Komplexität jeweiliger Entwicklungen erfassen und Perspektiven der Verwissenschaftlichung aufzeigen (Kapitel 6 und 7).

Da die untersuchten Prozesse der Disziplinbildung und Akademisierung unmittelbar mit der Professionalisierung des Praxisfeldes verbunden sind, diese im engeren Sinne und gemäß Modellklauselgesetz sogar zum Ziel haben, ist es angebracht, die Professionalisierung als Perspektive einer Theorie-Praxis-Beziehung zum Bezugsrahmen der vorliegenden Arbeit zu machen.

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

Die im Folgenden dargestellten theoretischen Zugänge und begrifflichen Klärungen sind zentral für die Beschreibung der fachwissenschaftlichen Entwicklungen im Allgemeinen und der Verwissenschaftlichung der Physiotherapie in Deutschland im Besonderen. Der wissenschaftliche Diskurs zur Wissenschaftsforschung begründet den theoretischen und methodologischen Zugang zum Forschungsgegenstand „Wissenschaft der Physiotherapie“.

2.1 Wissenschaftstheorie, Wissenschaftssoziologie und Wissenschaftsforschung

Die Auseinandersetzung der Wissenschaft mit sich selbst ist wissenschaftlichen Disziplinen implizit. Sie dient nicht nur der Legitimation eines wissenschaftlichen Teilgebietes als Disziplin, sondern ist auch die Reflexion ihrer Entwicklung, ein historisches Resümee, welches erlaubt, einzelne Phasen ihrer Entwicklung in Beziehung zur gegenwärtigen Forschungspraxis zu setzen und dadurch den erkenntnistheoretischen Fortschritt einer Wissenschaft zu beschreiben (Stichweh, 1994: 15-48).

Die enge Verwobenheit der Wissenschaftsentstehung mit der beruflichen Praxis zeigt eine hohe Kongruenz zwischen der Erwachsenenbildung und der Physiotherapie. Beide entwickelten anfangs ihre Forschung aus der Praxis heraus, indem interessierte Praktiker nach Belegen für die Wirksamkeit ihres Handelns suchten und zunehmend aus Bezugswissenschaften Methoden assimilierten, um dies zu untersuchen (Zeuner, 2005: 266): „Die Wissenschaft von der Erwachsenenbildung war sich ihrer engen Verflechtung mit und Verpflichtung gegenüber der Praxis der Erwachsenenbildung immer bewusst.“ (ebd) Stellvertretend für diesen verallgemeinerbaren Prozess sei hier die Erwachsenenbildung² rezipiert:

„Eine wissenschaftsgeschichtliche Perspektive auf die Erwachsenenbildung interessiert sich für den Formierungs- und Differenzierungsprozess der Erwachsenenbildung als wissenschaftliche Disziplin. Im Einzelnen geht es darum, Fragen zur Entwicklung und Abfolge ihrer Theorien, Methoden und Forschungsfelder zu beantworten und zu untersuchen, welche Kommunikationsweisen, Institutionalisierungsformen und personenbezogenen Netzwerke sich herausbildeten.“ (Ciupke et al., 2002: 24).

²Dies geschieht aufgrund der Tatsache, dass es sich hierbei um eine ebenfalls junge wissenschaftliche Disziplin handelt, die jedoch einen zeitlichen Vorlauf von ca. 30 Jahren gegenüber der Physiotherapie hat und zudem „aufgrund der Nähe pädagogischer und therapeutischer Tätigkeit“ (Schämann, 2005: 24) sowie stark abhängiger Herkunftsbeziehungen zu einer `Mutterwissenschaft` vergleichbare Entwicklungsstränge annehmen lässt.

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

Die Betrachtung der wissenschaftlichen Differenzierungs- und Formierungsprozesse werden im Folgenden Historizität genannt (in Anlehnung an Fleck, 1980: 31-34 sowie Stichweh, 1994: 15-20 und 99).

Der wissenschaftlich fundierte und selbstkritische Rückblick sowie die Erhebung des Status quo einer wissenschaftlichen Disziplin erlauben es, Zukunftsaufgaben zu definieren, Entwicklungspotentiale sowie -notwendigkeiten aufzuzeigen und sich Ziele bezüglich des Erkenntnisinteresses zu Gegenständen und Methoden zu setzen. Die analytische Beschreibung gegenwärtiger Ausprägungen der Verwissenschaftlichung vor dem Hintergrund systemischer Wirkungszusammenhänge sozialer Eingebundenheit wird hier Kontextualität genannt (in Anlehnung an Ludwig, 2015: 21). Das Ziel dieser Arbeit, die Disziplinentwicklung der Physiotherapie sowie die Akademisierung der Ausbildung mit dem Ergebnis der Professionalisierung der beruflichen Praxis anhand empirischer Befunde zu beschreiben, verortet sich im Kanon von Historizität und Kontextualität. Um sich einer empirischen Methodik anzunähern, erfolgt zunächst eine Einlassung zum Wesen wissenschaftlicher Selbstreflexion. Hierüber wird der empirisch-methodische Zugang zum Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit begründet.

Die Soziologen Maria Ossowska und Stanislaw Ossowski (1936: *The science of science*) sowie der Physiker und Wissenschaftshistoriker John Desmond Bernal (1939: *The social function of science*) gelten als Begründer der Wissenschaftssoziologie (*Science of Science*) (Weingart, 1972: 12). Intendiert wurde die Reflexion der Wissenschaft über sich selbst wesentlich aus ihrer unklaren Rolle innerhalb der Gesellschaft. „[...] die historische, statistische und soziologische Analyse von Wissenschaftsorganisation, Entwicklung der wissenschaftlichen Produktion (Publikationen) und des wissenschaftlichen Personals sowie der Beziehung der wissenschaftlichen Entwicklung und anderer Sektoren der Gesellschaft“ (ebd) wurde notwendig, da Verwicklungen der Wissenschaft in gesellschaftlich destruktive Prozesse wie Armut und Kriege offenkundig wurden und somit der Wert der Wissenschaft für die Gesellschaft in Frage gestellt war. Gleichzeitig mit der erkannten Veränderung der Rolle der Wissenschaft in der Gesellschaft veränderte sich in den 1930er Jahren die Wissenschaftsorganisation, indem durch industrielle Forschung und staatliche Intervention in den Wissenschaftssektor die Freiheit von Forschung und Lehre eingeschränkt wurde und damit „[...] der Platz der Wissenschaft, deren gesellschaftliche Funktionen und die Prioritätenordnung ihrer Anstrengungen nicht eindeutig bestimmt sein können.“ (ebd: 14)

Es gab jedoch auch vor der Begründung der Wissenschaftssoziologie als eigener wissenschaftlicher Disziplin eine Auseinandersetzung der Wissenschaft mit sich selbst.

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

Bereits 1934 veröffentlichte Carl Raimund Popper seinen heutigen Klassiker der Wissenschaftstheorie „Logik der Forschung“ und ein Jahr darauf Ludwik Fleck sein wissenschaftstheoretisches Werk „Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache“. Beiden gemein ist – entgegen dem logischen Empirismus des Wiener Kreises – die Auffassung, dass Wissenschaft keine absoluten Tatsachen schafft, sondern ihr vielmehr eine aus ihrer Historizität und Kontextualität resultierende Dynamik innewohnt (Schäfer/Schnelle, 1980: VII-VIII).

Diese Dynamik begründet sich unter anderem in der Begrenztheit der menschlichen Wahrnehmung bzw. der Begrenztheit der zur Wahrheitsfindung zur Verfügung stehenden Methoden, welche es jeweils nur erlauben, einen Teil der angenommenen Realität erkennbar zu machen. Dies setzt zugleich einer angestrebten Objektivität Grenzen, da diese nicht nur durch den Einfluss „subjektiver Überzeugungen“, sondern auch durch „Erfahrungsgrundlagen“ und Wahrnehmungsgrenzen eingeschränkt wird. Dadurch wird es lediglich möglich, einen Teil der Wahrheit – also eine Wahrscheinlichkeit oder „Erwartbarkeit“ – zu erfassen. Die Suche nach den Fehlern einer (empirisch belegten) Theorie kann immer neue Erkenntnisse nach sich ziehen, welche bisher als wahr erkannte Tatsachen ad absurdum führen oder zumindest relativieren oder erweitern. Dieser „Kritische Rationalismus“ repräsentiert die Dynamik oder Relativität der Wissenschaft bezüglich ihrer zu einem bestimmten Zeitpunkt empirisch belegten oder kategorialen und als wahr angenommenen Tatsachen. (Popper, 1934: 14-18 und 185-207)

Die Auseinandersetzung der Wissenschaft mit sich selbst hat zudem das Ziel, sich die historische Entwicklung ihrer Erkenntnisinstrumente sowie –inhalte, also die Produktionsweisen von Wissen, und den damit generierten, sozial und kulturell eingebundenen Wahrscheinlichkeiten in der jeweiligen Gegenwart zu vergewissern und diese in Beziehung zur Gesellschaft zu reflektieren, um sich des eigenen Status´ innerhalb dieser zu versichern (Weingart, 1972: 11-18).

Wissenschaft kann sich somit nie nur zu einem Zeitpunkt definieren, sondern muss sich stets ihrer Historie bewusst sein, da ein systemisches Ineinandergreifen von Ideen und Theorien erst zur Genese aktueller Erkenntnisse führen kann: „Die Urideen sind als entwicklungsgeschichtliche Anlagen neuzeitiger Theorien zu betrachten und ihr Entstehen ist denksozial zu begründen.“ (Fleck, 1980: 37) Das Wissen zu einem Gegenstand existiert somit nicht zu einem bestimmten Zeitpunkt, sondern ist das Ergebnis einer Entwicklung, die in jedem Moment ihres Geschehens an soziale und kulturelle Kontexte gebunden ist, die wiederum zu einem bestimmten „Denkstil“ (Fleck, 1980: 31-34) führen. Gleichzeitig ist

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

wissenschaftliches Arbeiten eine soziale Tätigkeit, die Kollektivarbeit eines „Denkkollektivs“ (ebd: 53ff und Stichweh, 1994: 29-40). Dieses Denkkollektiv ist zum einen historisch gedacht: Jemand erkennt etwas auf Grundlage des von anderen bereits Erkanntem (Fleck, 1980: 53ff). Zum anderen ist es sozial begründet: Auch zu jedem Zeitpunkt der Erkenntnis ist ein Erkennen nur möglich, wenn andere den Erkenntnisgegenstand auch zu ihrem Gegenstand machen und bereit sind, das Erkannte zu prüfen, zu rezipieren oder weiter zu bearbeiten (Fleck, 1980: 31-34). Es wird die „Evolution der Wissenschaft [...] vor allem auch eine Evolution ihrer Probleme“ (ebd: 38), da im Sinne der Historizität das Erkennen (wollen) nicht aufhört, sondern sich permanent durch neue Fragen und Probleme fortentwickelt und sich im Sinne der Kontextualität, angesichts sich stets verändernder sozialer und weltanschaulicher Bedingungen, auch die Perspektiven und Wahrnehmungsoptionen ändern.

Heute ist die Wissenschaftsforschung durch „die objektive Situation der Wissenschaft und der Gesellschaft“ (Weingart, 1972: 15) zur eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin geworden. Die Selbstreflexion der Wissenschaft ist in den Zeiten der Industrialisierung und durch die damit einhergehende Nähe der Wissenschaft zur Industrie zur Notwendigkeit erwachsen und mit dem heute exponentiell zunehmenden Wissen und dessen Diversifizierung in immer mehr wissenschaftlichen Disziplinen als Merkmal der Systematisierung von Wissen unabdingbar geworden (Stichweh, 1994: 9-13).

Wenngleich die jeweils aktuellen sozialen Kontexte die Art und den Inhalt des Wissenserwerbs strukturieren, so sind diese nicht frei von ihren spezifischen denkgeschichtlichen, also historischen Entwicklungen, welche die Methodik der Wissenschaftsforschung begründen. „Es ist sehr schwer, [...], die Geschichte eines Wissensgebietes richtig zu beschreiben. Sie besteht aus vielen sich überkreuzenden und wechselseitig sich beeinflussenden Entwicklungslinien der Gedanken, die alle erstens als stetige Linien und zweitens in ihrem jedesmaligen Zusammenhang miteinander darzustellen wären.“ (Fleck, 1980: 23). Dennoch gibt es einen vertieften Sinn im Analysieren denkgeschichtlicher Entwicklungen, da „die heutigen Forschungsmittel [...] eben Ergebnis der historischen Entwicklung [sind], sie sind so und nicht anders eben durch solche und nicht andere Vorgeschichte.“ (ebd: 32). Die Entwicklung eines Wissensgebietes nachzuzeichnen entspricht gemäß Fleck einem vergleichend erkenntnistheoretischen Prozess (ebd: 34), welcher in die Lage versetzt, eine Standortbestimmung vorzunehmen, „die Wechselwirkungen zwischen dem Erkannten, dem zu Erkennenden und den Erkennenden“ (ebd: 53) differenziert zu betrachten sowie einen kritischen Selbstverständigungsprozess zu initiieren. Erkennen, als Ergebnis sozialer Tätigkeit verstanden, ist demzufolge das Ergebnis

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

eines historisch begründeten Erkenntnisprozesses (ebd). Die Erkenntnisse Ludwik Flecks können heute als allgemein akzeptiert gelten (Luhmann, 1992: 288). Wissenschaftliche Tatsachen sind in diesem Sinne Darstellungen der realen Welt durch ihre Betrachter als Ergebnis einer Irritation des Systems aufgrund seiner strukturellen Kopplung an die Umwelt (ebd).

Die Wissenschaftssoziologie versucht also mit den methodologischen Mitteln der Wissenschaftsforschung eine Selbstbetrachtung des wissenschaftlichen Systems im Allgemeinen und dessen Ausdifferenzierung in wissenschaftliche Subsysteme, den Disziplinen und deren Gegenständen und Methoden im Besonderen vorzunehmen, mit dem Ziel eine Systematik in Form von Wissenschaftstheorie zu generieren. Dafür ist eine analytische Verschränkung der Betrachtung historischer Entwicklungslinien (Historizität) mit gegenwärtigen Erkenntnissen vor dem Hintergrund sozialer, kultureller und gesellschaftlicher Bedingungen (Kontextualität) vorzunehmen (Fleck, 1980; Stichweh, 1994; Ludwig/Nuissl, 2012). Das Ergebnis wissenschaftssoziologischer Forschung in Form von Wissenschaftstheorien ist geeignet, den jeweils disziplinspezifischen Analysen als Gradmesser zu dienen.

Der empirische Teil dieser Arbeit greift dies auf, indem die Historizität der wissenschaftlichen und akademischen Entwicklung der Physiotherapie mittels einer Fachzeitschriftenanalyse erfasst und die Einmündung in gegenwartsbezogene Ausprägungen von Wissenschaftlichkeit der Physiotherapie anhand der akademischen Lehre (Kontextualität) analysiert wird. Um geeignete, wissenschaftstheoretisch fundierte Gradmesser anwenden zu können, erfolgt zunächst eine definitorische Eingrenzung und Verschränkung zentraler Begriffe.

2.2 Wissenschaftliche Disziplin

Der Begriff der „Wissenschaftlichen Disziplin“ ist nicht eindeutig definiert und wird immer wieder im Zuge von Abgrenzungsbestrebungen wissenschaftlicher (Teil-)Gebiete und der Auseinandersetzung mit ab- und eingrenzbaaren Forschungsaufgaben diskutiert. In der Folge steht die verkürzte Bezeichnung „Disziplin“ als Synonym für „Wissenschaftliche Disziplin“.

Klassische Wissenschaften wie die Philosophie, die Theologie, die Mathematik oder mittlerweile auch die Biologie hatten lange Zeit aufgrund des aus heutiger Sicht vergleichsweise geringen Umfanges an Wissen keinen Bedarf an weiterer Zergliederung ihrer Wissensgebiete. Mit zunehmender Differenzierung von Wissen, bedingt durch dessen

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

exponentielle Zunahme seit Beginn des 19. Jahrhunderts, ergab sich die Notwendigkeit von Strukturierung in wissenschaftliche Teilgebiete (Stichweh, 1984: 7-39). So differenzierte sich beispielsweise die Naturwissenschaft (bis dahin auch „natural philosophy“) in ihre ersten Disziplinen: die Chemie und die Physik (Stichweh, 1994: 17f). Stichweh beschreibt Disziplinen als „[...] Formen sozialer Institutionalisierung eines mit vergleichsweise unklarerer Grenzziehungen verlaufenden Prozesses kognitiver Differenzierung der Wissenschaft“ (17). Um von einer Disziplin sprechen zu können, bedarf es laut Stichweh (ebd: 16-48):

- eines „hinreichend homogenen Kommunikationszusammenhanges“ (16),
- eines abgegrenzten, in Lehrbüchern repräsentierten, lehrbaren und akzeptierten wissenschaftlichen Wissens,
- hinreichender offener problematischer Fragestellungen (Forschungsaufgaben),
- etablierten Forschungsmethoden und Problemlösungsansätzen (Paradigmen),
- typischer Karrierestrukturen und akademisch institutionalisierter Sozialisationsprozesse zur Heranbildung von wissenschaftlichem Nachwuchs.

Die Einteilung der Wissenschaft in Disziplinen hat ambivalente Auswirkungen. Die Differenzierung ist notwendig, da sie zur Etablierung überschau- und abgrenzbarer wissenschaftlicher Erkenntnisgebiete beiträgt, die anhand der Erfüllung der von Stichweh aufgeführten Kriterien ein stringentes und kohärentes Gefüge bilden. Die Differenzierung stößt hingegen an ihre Grenzen, wenn praxisrelevante Fragen beantwortet werden sollen. Diese zeigen zumeist ein hohes Maß an Komplexität, welches nur aus unterschiedlichen disziplinären Perspektiven zu beantworten ist, „[...] so daß die kognitiven Bezugsrahmen, mit deren Hilfe Wissenschaftler Forschungsprobleme identifizieren, nicht mehr unbedingt auf der Ebene der klassischen Disziplinen angesiedelt sind.“ (Stichweh, 1994: 19). Dabei wird das Wesen von Disziplinen, sich gegeneinander abzugrenzen und eine eigene Wissenschaftssprache herauszubilden, jeweils eine Herausforderung bei der Herstellung interdisziplinärer Kommunikation darstellen (Stichweh, 1994: 19-26). Zudem wird sich herausstellen müssen, wie mit dem Wandel des klassischen Disziplinverständnisses strukturlogisch umgegangen wird, ohne eine nachvollziehbar sinnvolle Strukturiertheit und Systematisierung des Wissenschaftssystems aufzugeben (ebd).

Die Soziologie beispielsweise hat heute in Deutschland und weltweit einen festen Platz im Reigen der Wissenschaften, wobei erst 1887 – also erst vor gut 125 Jahren – die erste deutsche Studie zur ihrer Begründung als Wissenschaft von Ferdinand Tönnies („Gemeinschaft und Gesellschaft“) erschien. Bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

begründete Auguste Comte die Bezeichnung „Soziologie“ (Lepenes, 1981). Ähnlich lange Entwicklungsverläufe lassen sich für nahezu alle wissenschaftlichen Disziplinen sowohl in den Natur- als auch in den Geisteswissenschaften ausmachen. Die Entwicklung von wissenschaftlichen Disziplinen ist kein Tagesgeschäft, sondern ein epochaler Prozess der empirisch belegbaren und kategorialen Auseinandersetzung mit spezifischen Gegenständen von gesellschaftlicher Relevanz. Die Wissenschaft muss also gegenüber der Gesellschaft ihre Daseinsberechtigung belegen, und wie jeder Forschungsprozess beginnt dies mit einem Erkenntnisinteresse an einem abgrenzbaren Sachverhalt, welcher, aus theoretisch-hypothetischen Vorüberlegungen entspringend, methodengeleitet untersucht wird und daraus folgend zu einem Erkenntnisgewinn führt. (Kuhn, 2012; Stichweh, 1994; Fleck, 1980)

Die Differenzierung und Strukturierung des Wissens folgt zunächst innerhalb den Disziplinen einer Entwicklungslinie vom Allgemeinen zum Besonderen (Fleck, 1980: 39) und ist nicht beliebig. Sie ergibt sich aus ihrer Historizität sowie Kontextualität und den daraus ableitbaren Kriterien, die eine Systematisierung erlauben.

Wie Thomas S. Kuhn (2012) aus der wissenschaftlichen Entwicklung der Optik und der Elektrizität ableitet, sind die Fokussierung auf einen neuartigen Gegenstand, der eine Anzahl Wissenschaftler zu binden in der Lage ist, die bereit sind, sich von etablierten Arten der Problembearbeitung zu lösen, und der Gegenstand selbst, der zudem ausreichend offene Frage- und Problemstellungen zu deren wissenschaftlicher Bearbeitung offeriert, die Grundlage für die Heranbildung eines neuen Wissenschaftsgebietes (ebd: 25).

Ludwig und Nuissl (2012) beschreiben diese beiden Bedingungen als die Entwicklung von Forschungslinien und die Heranbildung einer Forschungsidentität im Rahmen der Theoriebildung einer Disziplin. Die Erfüllung dieser beiden Bedingungen nennt Kuhn (2012) Paradigma. „Beim Fehlen eines Paradigmas oder eines Kandidaten für ein Paradigma scheinen alle Tatsachen, die irgendwie zu der Entwicklung einer bestimmten Wissenschaft gehören könnten, gleichermaßen relevant zu sein. Folglich ist das Zusammentragen von Fakten in der Frühzeit [einer Wissenschaft; Anm. d. Verf.] eine Tätigkeit, die weit mehr dem Zufall unterliegt als die, welche die darauf folgende wissenschaftliche Entwicklung kennzeichnet.“ (Kuhn, 2012: 30). Die für Außenstehende konfus anmutende Verwissenschaftlichung der Physiotherapie einer systematischen Rekonstruktion und kritischen Reflexion zu unterziehen, hat sich die vorliegende Arbeit als Teilaufgabe gestellt.

Durch „wissenschaftliche Revolutionen“ (Kuhn, 2012), d.h. die Genese neuer, personell und institutionell manifestierter Wissens- und Theoriegebiete „entlang von Forschungslinien“

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

(Ludwig/Nuissl, 2012: 275) und der zunehmenden Engfassung in Paradigmen (Kuhn) sowie deren Strukturierung und Differenzierung (Fleck, 1980), entstehen voneinander abgrenzbare, sich aber auch überschneidende und durchdringende Teilgebiete des Gesamtwissens, die weiter Wissen und Fragestellungen generieren, systematisieren und Paradigmen ausbilden, die bereits Erkanntes sowie noch zu Erkennendes als allgemein anerkannte Grundannahmen rahmen. Bei einer gewissen Überdehnung des Erfassbaren bei gleichzeitig wahrnehmbarer Unterscheidbarkeit von der ursprünglichen Systematik spalten sich diese Teilgebiete in neue Subsysteme auf (Kuhn, 2012: 25ff).

Diese Strukturierung als eine Grundeigenschaft von Systemen beschrieb Mitte des 20. Jahrhunderts Alan Turing³. Turing erkannte einfache mathematische Beziehungen, die der Bildung von Mustern zugrunde liegen (Coen, 2012: 84). Zunächst beschrieb er dies für die Strukturierung von Molekülen, welche sich nicht zu chaotischen Haufen zusammen finden, sondern statistischen Regeln folgende Muster bilden. Später konnte er zeigen, dass selbst die Art des individuellen Problemlösens und das Zustandekommen von Beziehungen in größeren Menschenansammlungen auf dieser Art Musterbildung nach mathematisch darstellbaren Beziehungen beruhen (ebd: 86-89). Damit postulierte Turing eine Allgemeingültigkeit von Musterbildung im Sinne von Strukturierung und Systematisierung, die sich auch auf die Bildung wissenschaftlicher Disziplinen und Teildisziplinen als sozialen Subsystemen von Gesellschaft übertragen lässt. Es existiert dabei keine allgemein anerkannte Systematik wissenschaftlicher Disziplinen, wenngleich die Dewey-Dezimalklassifikation zur Ordnung von Bibliotheksbeständen das weltweit verbreitetste Einteilungssystem darstellt (Umlauf, 2013). Die Ausformung wissenschaftlicher Disziplinen folgt dennoch Regeln, die es erlauben, die Herausbildung und den Entwicklungsstand einer solchen Disziplin zu beschreiben (Stichweh, 1994: 28-42; Lenoir, 1997: 45-53).

Lenoir (1997: 6-46) beschreibt Disziplinen als wichtig für die Identitätsbildung sowohl von Wissenschaftlern als auch von Praktikern, welche sich vor dem Hintergrund fundierter wissenschaftlicher Erkenntnisse handelnd erleben und damit eine größere Überzeugung von der Richtigkeit ihres Handelns haben. Damit erhalten Disziplinen eine Schlüsselrolle in der Beziehungsgestaltung zwischen Theorie und Praxis: „Disciplines are the institutional mechanism for regulating the market relations between consumers and producers of knowledge.“ (ebd: 46) Eine anerkannte wissenschaftliche Disziplin hat gesellschaftliche

³ Alan Turing (1912-1954) beschäftigte sich mit der mathematischen Beschreibung von Systemen und lieferte mit der „Turingmaschine“ eine erste korrekte mathematische Beschreibung eines Computers, die bis heute als wegweisend für die Entwicklung von Computertechnologie gilt. Er war maßgeblich an der Entschlüsselung des Enigma-Codes der Nazis beteiligt.

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

Reputation und erwächst aus den Erfordernissen eines naturgemäß fortschreitenden Erkenntnisgewinns (Lenoir, 1997: 45-74). Lenoir beschreibt die Disziplinen als „[...] the infrastructure of science embodied above all in university departments, professional societies, textbooks and lab manuals.“ (ebd: 46) Gleichwohl sieht er neben der rein akademischen Bedeutung von Disziplinen eine gesellschaftliche Relevanz für deren Etablierung: „Disciplines are dynamic structures for assembling, channeling and replicating the social and political practices essential to the functioning of political economy and the system of power relations that actualize it.“ (ebd: 47) Somit löst sich die Begründung und Definition von Disziplinen von einer relativistischen Sichtweise von Wissenschaft als Selbstzweck hin zu einer systemorientierten Einordnung und deren Relevanz in gesellschaftlichen Bezugssystemen.

Seit den 1970er Jahren des 20. Jahrhunderts ist im Wissenschaftssystem eine Struktur von Sub- und Metadisziplinen auszumachen, die sich erfolgreich in der akademischen Bildungslandschaft etablieren (Stichweh, 1994: 19ff). Fachrichtungen wie die Quantenphysik, Molekularbiologie und angewandte Mathematik oder Studiengänge wie Gesundheitsmanagement, Gesundheitsökonomie, physikalische Ingenieurwissenschaft oder Soziologie technikwissenschaftlicher Richtung sind Belege für ein Aufbrechen von Grenzen. Das in Disziplinen geordnete Wissen und wissenschaftliche Handeln sprengt diese Grenzen zugunsten von Inter-, Multi- und Transdisziplinarität und einer dadurch erhofften Beantwortung komplexer Fragestellungen. Die einzelnen Wissensbereiche sind einerseits so umfangreich, dass sie den oben definierten Wesensmerkmalen einer Disziplin entsprechen und andererseits so spezialisiert, dass sie innerhalb der eigenen Disziplin und außerhalb von Grundlagenforschung an gesellschaftlich relevanten Fragestellungen zu scheitern drohen, wenn sie sich nicht ihrer wissenschaftlichen Umwelt öffnen (ebd). Dies gelingt zunehmend in Sub-, Multi- oder Metadisziplinen, welche es erlauben, Forschungsvorhaben besonders im Bereich der Anwendungsforschung als Querschnittsaufgabe unterschiedlicher Disziplinen zu realisieren. Beispiele sind hier die Neurowissenschaften, die Gesundheitswissenschaften oder die Technikwissenschaften.

Die Spezialisierung und Differenzierung der Disziplinen und ihre spätere (Wieder-) Zusammenführung beschreibt Gadamer (1993: 143) im Bereich der Medizin wie folgt: „So viel ist jedenfalls klar, der Begriff der `Ganzheit´ ist ein kunstvoller Ausdruck, der durch seinen Gegenbegriff, die `Spezialisierung´ überhaupt erst notwendig [...] geworden ist.“ Da Gadamer den Begriff der „Ganzheit“ hier auf die umfassende Betrachtung eines relevanten praktischen Problems bezieht, nämlich die ganzheitliche Betrachtung der Patienten im

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

multiprofessionellen Behandlungsprozess, gibt er gleichzeitig eine Erklärung für die Sinnhaftigkeit der Wiedervereinigung von Differenz. Das Wissen in seiner heutigen Vielfalt bedarf der Differenzierung, um abgrenzbare Teilgebiete erfassen und spezifisch sowie valide bearbeiten und weiterentwickeln zu können. Wissenschaftliche Forschungs- und Diskussionsgegenstände bedürfen der konsequenten Eingrenzung zu Gunsten notwendiger umfassender und tiefgründiger Betrachtungen. Im Bereich wissenschaftsbasierter Praxis bedarf es hingegen der Entgrenzung der Disziplinen, um eine optimale wissenschaftliche Handlungsstrategie zur Beantwortung komplexer, vorwiegend praktischer Problemstellungen zu entwickeln. Da der in komplexen Systemen agierende Praktiker nicht den bis ins Detail reichenden wissenschaftlich-theoretischen Erkenntnisprozess verinnerlicht haben kann, ist eine Annäherung von zwei Seiten notwendig (Abb. 1):

1. Auf der Grundlage empirischen Erkenntnisgewinns werden im Rahmen von Anwendungsforschung Fragestellungen aus der beruflichen Praxis bearbeitet und Handreichungen in Form von Modellen und Konzepten für die Praxis entwickelt.
2. Durch die Praxis erfolgt auf Grundlage der durch die wissenschaftliche Disziplin definierten Forschungsmethoden eine wissenschaftlich begründete Bearbeitung von Praxisaufgaben und -fragen und diese generiert damit wiederum empirisches Erkenntnispotential für Wissenschaft.

In beiden Fällen ist ein Überschreiten disziplinärer Grenzen notwendig, um einer komplexen Praxis zumindest ansatzweise entsprechen zu können.

Stichweh (1994) postuliert, „[...] daß Disziplinen sich spezialisieren auf den Umgang mit Ausschnitten der natürlichen und sozialen Umwelt der Wissenschaft [...]“ (22) und Luhmann (1992) erweitert diesen Ansatz um den Autonomiebegriff: „Was Methoden und Thematiken angeht, heißt Autonomie: daß keine Vorgaben anerkannt werden, die nicht im System selbst erarbeitet sind. *Erkenntnisse können daher nur zirkulär begründet werden.*“ (294, H.i.O.). Dies bedeutet, dass die Bearbeitung disziplinspezifischer Fragestellungen zwar eine Auseinandersetzung mit der Umwelt darstellt und diese Umwelt Frage- und Problemstellungen offeriert, jedoch keinen Einfluss auf das selbstreferentielle, geschlossene System der Disziplin nimmt (Abb. 1). Stichweh (1994) folgert, dass die primären Bezugsrahmen der Disziplinen deren Umweltausschnitte sind und sie über eine kognitive Spezialisierung verfügen, die einerseits disziplinspezifische Operationen bedingen und andererseits zu einer Differenz im Kommunikationsverhalten zu anderen Disziplinen führen. Kooperations- und Austauschbeziehungen sind primär nicht notwendig und können über längere Zeiträume aufgrund von ausbleibender Kommunikation zwischen den Disziplinen und

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

einer Segregation von Wissen sogar kaum herstellbar sein (ebd: 22f). Diese kognitiv-kommunikative Differenz führt jedoch nicht dazu, dass es zu einer institutionellen Differenz kommt. Im Gegenteil ist hier eine „soziostrukturelle Gleichheit“ (ebd: 24) im Wissenschaftsbetrieb von Universitäten, Fachhochschulen und wissenschaftlichen Instituten wahrzunehmen (ebd). Diese bietet die Plattform für eine (optionale) Fortsetzung von Kommunikation zwischen den Disziplinen (als Subsysteme des Wissenschaftsbetriebs) und erfüllt durch Anschluss dieser Kommunikation an die Umwelt eine gesellschaftliche Funktion (Luhmann, 1992: 271ff).

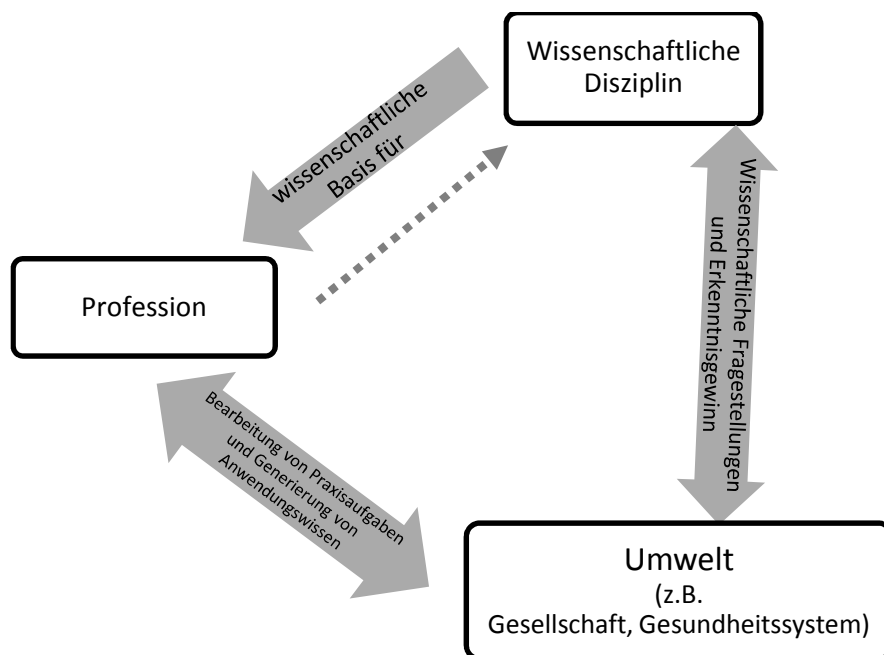


Abb. 1: Schematische Darstellung der Beziehung zwischen Disziplin, Profession und Umwelt

Die Definition von Disziplinen war zu Beginn der 1990er Jahre überaus hilfreich bei der Systematisierung und Strukturierung von akademischen Wirkzusammenhängen und der Herstellung eines Ordnungssystems wissenschaftlicher Disziplinen vor dem Hintergrund zahlreicher neu entstehender Studiengänge und Fachrichtungen an Universitäten und Fachhochschulen. Aus systemischer Sicht lässt sich die absolutistische Darstellung der gegenstandsbezogenen kommunikativen und kognitiven Differenz von Disziplinen nur begrenzt aufrechterhalten.

Vor dem Hintergrund des Zirkelschlusses komplexer wissenschaftlicher Fragestellungen aufgrund von durch Spezialisierungen entstandenem Wissen ist eine Betrachtung von grenzüberschreitenden Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen unabdingbar. Die zu Beginn der 1990er Jahre definierte Grenzziehung in der Definition von Disziplinen ist aus heutiger Sicht

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

vielleicht zu starr. Auch wenn Anregungen aus anderen Disziplinen die Entwicklung der eigenen Disziplin befördern können, so bleiben die Auseinandersetzung mit der Umwelt und der daraus folgende Erkenntnisgewinn doch disziplinbezogen (Stichweh, 1994: 45); Schnittmengen zwischen einzelnen Disziplinen werden primär ausgeschlossen, um die definitorischen Differenzlinien von Disziplinen und damit ihre wissenschaftstheoretische Legitimation aufrecht zu erhalten. „Die Systemtheorie spricht von Ausdifferenzierung durch operative Schließung eines Systems, die zugleich *ein-schließt* und *aus-schließt*. In der Sprache der Parsonsschen *pattern variables* kann man sagen, daß *Universalisierung* nur durch *Spezifikation* zu erreichen ist.“ (Luhmann, 1992: 714; H.i.O.). Mit anderen Worten ist Interdisziplinarität im Sinne von Praxis- und Gesellschaftsbezug nur durch die Zusammenführung von differenzierten Wissensgebieten, repräsentiert in Disziplinen, möglich. Dadurch wird allerdings die Abgrenzung gerade anwendungsbezogener Disziplinen schwierig, da diese in der dominierenden Bearbeitung von Praxisfragen immer wieder auf die interdisziplinäre Universalität zurückgeworfen werden, was die Prägung eines selbstreferentiellen, geschlossenen und damit spezifizierbaren Systems schwierig aber gleichzeitig nicht obsolet macht. Die Frage des Umgangs anwendungsorientierter wissenschaftlicher Disziplinen mit ihrer wissenschaftstheoretischen Begründung kann gewiss vor allem aus einer systemtheoretischen Perspektive gelingen, an dieser Stelle jedoch nicht abschließend geklärt werden.

Die Disziplinen beschäftigen sich mit sich selbst, um von einer neuen, gemeinsamen Verortung ausgehend, einen gemeinsamen Forschungsgegenstand zu definieren. Das Erfahren von Differenz über die disziplinspezifische Auseinandersetzung mit einem Gegenstand schließt ein interdisziplinäres kognitives und kommunikatives Setting nicht aus. Letztendlich wird eine Grenzziehung zwischen und damit die Etablierung von Disziplinen auch erst durch das Erkennen von Unterschieden (Spezifität) *und* Gemeinsamkeiten (Universalität) ermöglicht. (Sieger, 2009: 52)

Die aktuellen Ansprüche der Gesellschaft an die Wissenschaft erfordern ein Herausfiltern oder gar Schaffen von Schnittmengen zwischen den Disziplinen. Es scheint notwendig, das in einer Disziplin vorliegende hochspezialisierte Wissen mit dem Wissen anderer Disziplinen zu verknüpfen; und dies wiederum erfordert Austauschbeziehungen. Über die Fokussierung auf den disziplinarischen Nachbarn wird bei multidisziplinären Forschungsvorhaben die Austauschbeziehung (vorübergehend) der primäre Bezugspunkt und der sonst primäre Bezug zur direkten Umwelt einer Disziplin sekundär, um von der Multidisziplinarität zu einer Interdisziplinarität gelangen zu können.

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

Dies steht nicht im Widerspruch zur Notwendigkeit einer Differenzierung von Disziplinen, denn, wie dargestellt, ist Systematisierung ein originäres Wesensmerkmal von Wissenschaft und vor dem Hintergrund eines sich weiterhin rasant entwickelnden Wissens unabdingbar. Eine punktuelle und temporäre inhaltliche Überschneidung macht eine Disziplin nicht obsolet, sondern dient dem Erkenntnisgewinn; und es besteht das Potential, im Rahmen einer interdisziplinär-wissenschaftlichen Zusammenarbeit aus diesem interdisziplinären Erkenntnisgewinn auch disziplinspezifische Erkenntnisse durch „Beobachtungen zweiter Ordnung“ (Luhmann, 1992: 717f) zu generieren.

Notwendig ist an dieser Stelle eine Klärung des hier verwendeten Verständnisses des Begriffs Interdisziplinarität. Solange ein Nebeneinander unterschiedlicher Disziplinen bei der Betrachtung eines Forschungsgegenstandes existiert, d.h. die unterschiedlichen Kompetenzen zur Lösung eines Problems zwar herangezogen aber nicht verknüpft werden, kann lediglich von Multidisziplinarität gesprochen werden (Henkel et al, 2010: 243ff). Interdisziplinär wird die Problembearbeitung erst, wenn „... es zu einer sachlich-inhaltlichen Verbindung zwischen den Disziplinen kommt – zu einer gemeinsamen Problem- oder Fragenbearbeitung, zu einer disziplinübergreifenden Kommunikation.“ (Henkel et al., 2010: 244). Wird diese disziplinübergreifende Kommunikation zu einem dauerhaften Prozess und erfüllt dabei zunehmend die Anforderungen an eine Disziplin, welche in Abgrenzung zu anderen Disziplinen darstellbar ist, so kann aus einer interdisziplinären Verknüpfung bei der Betrachtung von Frage- und Problemstellungen eine neue wissenschaftliche Disziplin entstehen (Luhmann, 1992).

Der Interdisziplinarität immanent ist das Vorhandensein von Disziplinen. Die etablierten, disziplinspezifischen Perspektiven sind notwendig, um in einen Prozess der Interdisziplinarität einmünden zu können, bei welchem es zwangsläufig zu einer inhaltlichen Vereinfachung kommt, um sich gegenüber den anderen beteiligten Disziplinen verständlich zu machen, davon ausgehend eine gemeinsame Kommunikation zu entwickeln und einen interdisziplinären Prozess des Erkenntnisgewinns zu gestalten (ebd).

Die Definition von Disziplin nach Stichweh (1994) mit deren Erweiterungen nach Luhmann (1992) gilt für diese Arbeit gemäß der Eingangs erläuterten Bedingungen, ohne jedoch die Absolutheit der Grenzziehung zu anderen Disziplinen zu fordern, d.h. es sollen nicht grundsätzlich, jedoch durchaus punktuell Parallelen bezüglich der disziplinspezifischen Gegenstände zu anderen Disziplinen zulässig sein. Ergänzt wird die Definition auch um die Lenoir'sche Sichtweise einer engen Beziehung einer Disziplin zur natürlichen und

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

gesellschaftlichen Realität, Bekanntheit und Akzeptanz, da hierin das Potential erkannt wird, eine konstruktive Theorie-Praxis-Beziehung zu entwickeln.

Eine Disziplin ist also gekennzeichnet durch:

1. einen in der Wissenschaftsgemeinschaft allgemein anerkannten, spezifisch eigenen, abgrenzbaren Gegenstand,
2. spezifische und begründete, gegenstandsangemessene Forschungsmethodologie,
3. eine Systematisierung des Wissens in publizierten, allgemein zugänglichen Theorien, Modellen und Paradigmen,
4. eine fachspezifische Wissenschaftssprache,
5. Institutionalisierung akademischer, grundständiger⁴ Bildungs- und Forschungsprozesse inkl. akademischer Karrierewege,
6. eine beschreibbare Historizität (Prozess der Genese der Disziplin),
7. speziell im Bereich der Humanwissenschaften die Bestimmung einer disziplinspezifischen Ethik,
8. eine Relevanz für die Gesellschaft sowie für das praktische Handlungsfeld,
9. die Fähigkeit, sich in temporäre interdisziplinäre Kontexte mit spezifischem, differenzierbarem wissenschaftlichen Expertentum zu involvieren.

Die Punkte 1.-4. repräsentieren interne Strukturierungsmerkmale der Ausdifferenzierung und die Punkte 5.-9. die Kontextualität einer Disziplin.

Gerade im Gesundheitswesen nehmen die Forderungen nach interprofessioneller Zusammenarbeit zu. Im Sinne eines gelingenden Umgangs mit der Theorie-Praxis-Beziehung⁵ ist hier die Wissenschaft gefordert, interdisziplinär zu agieren, um eine angemessene (d.h. Kosten minimierende und Qualität steigernde) interprofessionelle Praxis zu fördern. Sowohl eine unüberwindliche Grenzziehung als auch die Auflösung von Disziplinen wären hier in der Wissenschaft fehl am Platz, genauso wie es eine Forderung nach Auflösung der Berufe bzw. Professionen in der Praxis wäre. Wissenschaftliche Disziplin, Akademisierung und Profession bilden demzufolge einen Wirkzusammenhang.

⁴ „Grundständig akademisch“ meint einen hochschulischen/universitären berufsqualifizierenden ersten Abschluss.

⁵ In einer Anmerkung im Entstehungsprozess dieser Arbeit postulierte Joachim Ludwig zum Thema Theorie-Praxis-Diskrepanz: „Der Begriff der Profession zeichnet sich im Kern durch einen gelingenden Umgang mit dieser Diskrepanz aus.“ (Ludwig 2011: Anmerkung zum Exposé zur vorliegenden Dissertation, S. 8), da (sinngemäß) eine Auflösung der Theorie-Praxis-Diskrepanz u.a. durch die unterschiedlichen Handlungsbezugsrahmen nicht möglich ist. In dieser Arbeit wird daher der Begriff Theorie-Praxis-Beziehung verwendet, der einen „gelingenden Umgang“ impliziert.

2.3 Akademisierung

Die Akademisierung stellt den Prozess der Institutionalisierung bisheriger außerhochschulischer Ausbildungsberufe an Hochschulen und/oder Universitäten dar. „Hinsichtlich der Auffassung, dass der Akademisierungsbegriff sowohl die Anhebung der Zulassungsvoraussetzungen auf Hochschulreife bzw. Fachhochschulreife als auch die Verlagerung von Primärqualifizierungen an eine Hochschule bzw. Universität beinhaltet, besteht allgemeiner Konsens“ (Scharff-Rethfeldt, 2010: 18). Die von Scharff-Rethfeldt vorgeschlagene Definition von Akademisierung lässt einen wesentlichen Aspekt außer Acht: Der Prozess der Akademisierung geht neben der akademischen Lehre mit der Etablierung von Forschung sowie wissenschaftlichen Karrieren im jeweiligen Fach einher (Grewe, 2006: 48; Janicke, 2006: 40). Die Etablierung von Forschung und wissenschaftlichen Karrierewegen im theoriebildenden und angewandten Bereich eines Faches ist demnach ein wesentliches Merkmal von Akademisierung.

Forschung und Lehre bilden eine sich wechselseitig bedingende Einheit innerhalb eines Systems, „das aufgrund von selbstreferentieller Geschlossenheit operiert“ (Luhmann, 1992: 289). Dies bedeutet, dass es ein spezifisches, abgrenzbares, in sich geschlossenes System akademischer Wirklichkeit gibt, welches als Träger eines „anspruchsvollen, avancierten Wissens“ eine „gesellschaftliche Potenz unter anderen“ (ebd: 704) entfaltet. Akademisierung bedeutet also eine Etablierung von Forschung und Lehre in Form eines „geschlossenen, selbstreferentiellen Systems“ (Luhmann, 1992: 294ff) an Hochschulen und vor allem Universitäten. Die Forschung dient dem Erkenntnisgewinn, welcher an die Studierenden im Rahmen der Lehre – als eine Form akademischer Praxis – mit dem Ziel der Heranbildung akademischen und praktizierenden Nachwuchses weitergegeben wird, auf dass die Studierenden darauf aufbauend in ihrer ggf. wissenschaftlichen Karriere weiteren Erkenntnisgewinn fördern oder aber ein berufliches Handeln auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse internalisieren. „Die Akademisierung hört nicht mit dem Bachelor of Science oder of Arts auf, sondern sie fängt mit ihm erst an. Akademisierung umfassend gedacht bedeutet: Master-Studiengänge, Promotion, wissenschaftliche Institute und Ansiedlung von Professorinnen und Professoren für Pflege, für Physiotherapie etc. an den Institutionen, die den wissenschaftlichen Nachwuchs in Deutschland produzieren. Und das sind nun einmal qua Gesetzgebung die Universitäten“ (Grewe, 2006: 48).

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

Und gerade hier liegt ein zentrales Problemfeld der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe⁶ allgemein und speziell der Physiotherapie. Zwar gibt es mittlerweile zahlreiche Studienangebote auf Bachelorniveau sowohl in dual-weiterbildenden Modellen als auch zunehmend im akademisch primärqualifizierenden Bereich, es fehlen allerdings nach wie vor fachspezifische Masterprogramme sowie postgraduale akademische Entwicklungsmöglichkeiten. Interessenten an Promotionen sind nach wie vor auf das Ausland angewiesen, wenn sie in ihrem Grundberuf⁷ promovieren wollen, oder sie promovieren in Deutschland in einer Bezugswissenschaft (HVG, 2011). Das einzige originäre postgraduale Studienangebot für die Therapieberufe und die Hebammen ist ein interdisziplinäres Promotionsstudium an der Universität Halle-Wittenberg (Behrens, 2011). Darüber hinaus besteht zunehmend die Möglichkeit, an bezugswissenschaftlichen Fakultäten oder über Kooperationen von Universitäten mit Hochschulen eine Promotion zu einem grundberufrelevanten Thema zu durchlaufen.

Während eine wissenschaftliche Disziplin nicht notwendiger Weise eines Praxisfeldes im Sinne einer Profession bedarf (Stichweh, 1994), so ist es für Professionen unabdingbar, über eine akademische Ausbildung sowie dadurch über eine Anbindung an (Bezugs-)Disziplinen auf wissenschaftliche Erkenntnis zu rekurrieren. Folgend wird eine Ein- und Abgrenzung des Professionsbegriffs vorgenommen.

2.3.1 Professionalisierung und Profession

Die Professionssoziologie kann als eigenständiger Bereich sozialwissenschaftlicher Forschung verstanden werden⁸. Dies unterstreicht die Bedeutung der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Qualifikationsebenen und -zuschreibungen von Erwerbstätigkeit innerhalb einer ausdifferenzierten Gesellschaft. Entsprechend umfangreich ist das zur Verfügung stehende Material. Der folgende Abschnitt fasst einen Querschnitt zur Eingrenzung der Begriffe Professionalisierung und Profession zusammen, um eine Klärung des Verständnisses, welches den empirischen Bearbeitungen zugrunde gelegt wird, vorzunehmen. Gleichzeitig ist der Abschnitt der Akademisierung zugeordnet, da, wie zu zeigen sein wird, die Profession notwendig, wenn auch nicht hinreichend, einer wissenschaftlichen Ausbildung bedarf.

⁶ „Gesundheitsfachberuf“ wird in dieser Arbeit verstanden als eine übergeordnete Bezeichnung für Berufe im Gesundheitswesen ausgenommen den Ärzten. Synonym findet sich häufig der Begriff Medizinalfachberuf (vgl. auch Bals, 1998: 83) Der Begriff „Gesundheitsberuf“ schließt hingegen den Arztberuf ein und meint demzufolge sämtliche Berufe des Gesundheitswesens.

⁷ Der Begriff „Grundberuf“ etablierte sich im Zuge der dualen – bzw. Weiterbildungsstudiengänge für den, dem Studium inhaltlich zugrunde liegenden, erlernten Beruf.

⁸ Deutlich wird dies u.a. durch eine eigene Sektion der Professionssoziologie in der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (<http://www.professions-soziologie.de/>). Ebenso ist der Begriff in der einschlägigen Literatur gebräuchlich.

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

In einer Machbarkeitsstudie konstatiert Scharff-Rethfeldt (2010), dass „eine Diskussion um die Professionalisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe [...] insofern als entbehrlich [erscheint], als dass ihre Professionen auf internationaler Ebene unlängst anerkannt und als eigenständige Disziplinen etabliert sind.“ (Scharff-Rethfeldt, 2010: 18) Diese Aussage greift in mehrfacher Hinsicht zu kurz und umgeht eine differenzierte Betrachtung der Abgrenzung und begriffliche Engfassung von Disziplinen und Professionen. Wissenschaftliche Erkenntnisse sind weniger an nationale Grenzen gebunden als an soziale und historische Kontexte (vgl. Kapitel 1 und Abschnitt 2.1), die nationale Grenzen durchaus überschreiten können. Ihnen obliegt daher häufig eine gewisse internationale Verallgemeinerbarkeit bezüglich ihres Forschungsgegenstandes sowie der Forschungsmethodik und erst recht bezüglich übergeordneter wissenschaftstheoretischer und wissenschaftssoziologischer Ableitungen⁹. Wäre also eine Disziplin international soweit etabliert, dass sie der hier zugrundeliegenden Definition entspräche (vgl. Abschnitt 2.3), so würde es einer grundsätzlichen Anerkennung der Disziplin in Deutschland nicht bedürfen, da sie per definitionem existent wäre und an jedem Ort auf der Welt von Fachwissenschaftlern besetzt werden könnte. Die Disziplin wäre also begründet und würde lediglich in einem nationalen Kontext nicht als etabliert oder ratifiziert gelten, was wiederum nicht heißt, dass sie nicht existent ist¹⁰. Die Schaffung von Ermöglichungsräumen an Hochschulen und Universitäten (Institutionalisierung des Wissens) für die Disziplin ist zusätzlich zur Gebundenheit an wissenschaftliche Experten eine politische Entscheidung, die nicht zuletzt auf einer Relevanzeinschätzung für gesamtgesellschaftliche Prozesse fußt (Stichweh, 1994: 174ff).

Die Professionsentwicklung und damit die Statuszuschreibung „Profession“ für die Praxis hingegen verlaufen national unterschiedlich. Professionen haben keinen generalistischen Anspruch auf Existenz, nur weil sie in einem anderen Land existieren. Die Begründung eines Berufsstandes als Profession obliegt in jedem Falle einer national konnotierten Argumentation, da die eine Profession definierenden Determinanten vielschichtig, soziokulturell geprägt und (berufs-)politisch begründet sind, so „[...] dass letztendlich die Gesellschaft über das vollständige Mandat und die vollständige Lizenz und damit auch über den Zentralwertbezug eines Berufes und somit auch über seine Legitimierung als Profession

⁹ Als Beispiel können hier die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv auf Grundlage der Geschichte der Syphilisforschung von Ludwik Fleck (1980) oder die Theorie zur Entstehung des modernen Systems wissenschaftlicher Disziplinen auf Grundlage der Historizität der Physik in Deutschland (1740-1890) von Rudolf Stichweh (1984) dienen, die beide unabhängig von nationaler Verortung, wenn auch nicht uneingeschränkt, Gültigkeit besitzen.

¹⁰ Fiktives Beispiel: Wenn im akademisch-wissenschaftlichen Kontext des Staates Nepal die Psychologie nicht etabliert wäre, so würde die wissenschaftliche Disziplin Psychologie – da ausreichend begründet – doch existent sein, nur eben national nicht repräsentiert bzw. etabliert.

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

entscheidet.“ (Nittel, 2000: 29). Die Existenz von akademischer Ausbildung und wissenschaftlichen Karrieremöglichkeiten ist ein notwendiger Bestandteil von Professionalisierung, aber kein hinreichender Beleg für die Existenz von Professionen. Das eingangs wiedergegebene Zitat von Scharff-Rethfeld (2010) spiegelt vielmehr einen grundlegenden Mangel an professionssoziologischer Theoriebildung für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe wider. Weder national noch weitestgehend international sind die Forderungen nach Anerkennung eigenständiger Disziplinen und der Definition der therapeutischen Gesundheitsfachberufe als Professionen ausreichend wissenschaftlich begründet (Schämann, 2005; Strassnitzky, 2009). Auch die Nennung von Disziplin und Profession in einem Atemzug ist schwierig, da sie suggeriert, dass eine wissenschaftliche Disziplin automatisch zu einer in der Praxis handelnden Profession führt.

In Deutschland spielt zudem die historische Entwicklung der Physiotherapie eine entscheidende Rolle als Barriere für eine akademische und professionelle Selbständigkeit. Die historisch begründete Abhängigkeit der Physiotherapie von der Medizin, speziell der Orthopädie, und der heilhilfsberufliche Charakter mündeten in einem in den 1980er Jahren beginnenden Abnabelungsprozess der Krankengymnastik/Physiotherapie¹¹ von der ärztlichen Medizin (u.a. Hüter-Becker, 2004: 72-82), welcher bis heute andauert. Der Prozess der Entwicklung in den letzten 30 Jahren wird als aktueller Forschungsstand in Kapitel 3 dargestellt und im empirischen Teil der Arbeit (Kapitel 4, 5 und 6) weiterführend untersucht.

Im Folgenden werden die Determinanten einer Profession und die Bedingungen zur Herausbildung selbiger dargestellt.

Nach Stichweh (1994) sind Professionen den Disziplinen nachgeordnet, indem sie wissenschaftliches Wissen anwenden und auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse praxisbezogene Wissensbestände generieren (282). Diese unilaterale Abhängigkeit der Professionen zur Disziplin stellt jedoch nur eine Seite der Beziehungszusammenhänge selbiger dar (Abb. 1). Die Professionen orientieren sich vielmehr zusätzlich und häufig auch primär an ihren alltäglichen Handlungssystemen und am Klienten- bzw. Patientenbezug (ebd). Durch diesen Anwendungsbezug legitimiert die Profession letztendlich ihre Existenz, die aber darüber hinaus an weitere Bedingungen geknüpft ist, um sich von einem Beruf abzugrenzen (vgl. Abschnitt 2.3.2). Stichweh (1994) weist darauf hin, „daß sich der Kernbereich professioneller Berufe durch eine spezifische Synthese von Bearbeitung komplexer personaler

¹¹ Seit 1964 wurde in der ehemaligen DDR bereits die Berufsbezeichnung Physiotherapeut/in geführt. In der BRD war es bis 1994 der/die Krankengymnast/in. In der Folge wird der Begriff Physiotherapie synonym für beide Berufsbezeichnungen verwandt.

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

Probleme, Ausbildungslänge und Vermittlung ethischer Codes konstituiert und diese Synthese entscheidend gestützt wird durch die Institutionalisierung in der und Ratifizierung durch die Universität.“ (285).

Es entsteht eine Asymmetrie der Profession zwischen Orientierung am Handlungsfeld und Orientierung am Wissenschaftsfeld. „Diese Asymmetrie wird nun aber von den Professionen dadurch resymmetrisiert, daß sie die Balance von akademisch-scientifischen und professionell-klientenbezogenen Werten auch an der Spitze wiederherstellen, indem sie fast ausnahmslos *duale Eliten* bilden. Das heißt, neben eine *akademisch-scientifische Elite* tritt eine *praktizierende Elite*, die [...] ihren Elitestatus der Tatsache verdankt, daß sie die Kernrolle professioneller Arbeit in besonders exzellenter Weise praktiziert, und für die gilt, daß die Wiedergabe und Reflexion der handlungspraktisch gesammelten Erfahrungen auch ihre Publikationen entscheidend prägen.“ (Hughes, 1973: 285, übersetzt von Stichweh, 1994: 286, H.i.O.). Hughes spricht hier in komplexer Weise mehrere Aspekte professionellen Seins an. Als wesentlich stellt sich dabei die Schlüsselrolle der praktizierenden Eliten in der Anwendungsforschung und damit in der Vermittlung zwischen Theorie und Praxis heraus. Gleichzeitig spricht er die „Kernrolle professioneller Arbeit“, also ein spezifisches und abgrenzbares Rollen- und Selbstverständnis im Rahmen definierbarer Kernkompetenzen, an und nicht zuletzt auch die Erweiterung und Systematisierung des Anwendungswissens durch Publikationen.

Während die Existenz der Profession notwendig an das Vorhandensein einer Fachdisziplin geknüpft ist (wissenschaftliche Verortung einer Profession), so bedarf die Disziplin nicht notwendigerweise einer spezifischen Profession. Beispielsweise existiert die Soziologie mit ihrer Aufgabe der wissenschaftlichen Bearbeitung von Frage- und Problemstellungen gesellschaftlicher und subjektbezogener Interaktionsprozesse unabhängig von einem Tätigkeitsfeld Soziale Arbeit; die sich aktuell darstellenden Professionalisierungsbestrebungen der Sozialen Arbeit bedürfen hingegen zwecks ihrer Legitimation unter anderem einer wissenschaftlichen Disziplin. Gleiches wird als Grundannahme der vorliegenden Arbeit für die Physiotherapie postuliert.

Eine wesentliche Bedingung, um von einer Profession sprechen zu können, ist also das Handeln auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse einer Disziplin: „Professionalität und Professionalisierung stehen für Kompetenzen im individuellen Handeln und für Prozesse, welche die Ausdifferenzierung wissenschaftlich fundierter Berufe betreffen.“ (Giesecke, 2009: 385). Die Professionalisierung meint dabei den im Ausgang offenen Prozess der Professionsentwicklung, die Profession stellt das potentielle Ergebnis dieses Prozesses dar:

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

„Eine Profession ist ein soziales Aggregat und Professionalisierung stellt einen sozialen Prozess dar, dessen Ausgang unbestimmt ist.“ (Nittel, 2000: 15).

Neben der wissenschaftlichen Basis für das professionelle Handeln bedarf es weiterer Determinanten, um Professionen beschreiben bzw. eine Deutung von Tätigkeitsfeldern als Profession vornehmen zu können. Kurtz (2005) nennt dabei sieben Attribute (in Anlehnung an Hesse, 1972; Büschges, 1978 und Schorr, 1987), die für eine Zuschreibung als Profession erfüllt sein müssen und den Kern allgemein anerkannter Begriffsdefinitionen repräsentieren (u.a. bei Parsons, 1968; Hartmann/Hartmann, 1982; Abbott, 1988; Torstendahl/Burrage, 1990; Stichweh, 1994; Schütze, 1996; Combe/Helsper, 1996; Eisenhut, 2002; Zalpour, 2006) (Abb. 2):

1. Ein wissenschaftlich fundiertes Spezialwissen sowie eine spezielle Fachterminologie, die eine spezifische und zunehmend gelingende Kommunikation (Fachsprache) innerhalb der Profession ermöglicht,
2. relativ langandauernde, fachspezifisch wissenschaftlich-theoretisch fundierte Ausbildungsgänge auf akademischem Niveau mit staatlicher Legitimation des Führens eines Titels (z.B. MSc),
3. die Existenz berufsständischer Normen (code of ethics) mit einer primären Orientierung an der Sicherung gesellschaftlicher Werte bei untergeordnetem Eigeninteresse,
4. ein klientenbezogenes Handlungsmonopol, basierend auf wissenschaftlicher Erkenntnis und Fachkompetenz und -autorität,
5. ein Tätigkeitsbereich, bestehend aus Aufgaben von grundlegender Bedeutung für die Gesellschaft sowie damit Erfüllung der für die Gemeinschaft nützlicher Funktionen bei gleichzeitig individueller Sinnerfüllung und Lebensunterhaltssicherung,
6. eine Autonomie bei der Berufsausübung (Handlungsautonomie) bei gleichzeitiger professionsspezifischer, klientenbezogener Problemlösekompetenz und
7. eine Organisation in und Selbstkontrolle durch Berufsverbände und öffentliche Interessenvertretung.

(in Anlehnung an Kurtz, 2005: 32-36)

Ergänzt werden können diese Attribute um weitere Punkte, die das Anpassungs- und Entwicklungspotential von Professionen spezifizieren:

8. „Problemzonen der Gesellschaft werden für die systematische professionelle Bearbeitung immer wieder sozial und ethikpolitisch neu definiert [...]“ (ebd) und das

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

Handeln entsprechend angepasst (Weiterentwicklung der Profession sowie Innovations- und Qualitätssicherung) (Schütze, 1996: 192),

9. Auf Grundlage allgemeiner theoretischer Kenntnisse erfolgt die Herausbildung eines individuellen, klientenbezogenen Fall- und Sinnverstehens, „welches die Professionsmitglieder in die Lage versetzt, sich entsprechend in die Klientel hineinzusetzen, um dem jeweiligen Einzelfall gerecht zu werden“ (Schämann, 2005: 26). Wissenschaftliches Wissen und Praxis-bzw. werden zur Bearbeitung eines Einzelfalles reflektiert herangezogen. (ebd: 27).

Kein Merkmal von Professionen, sondern die Auswirkung zunehmender Professionalisierung, ist eine zunehmende Geschlechterdifferenz. Anhand zahlreicher Studien stellt Schämann (2005: 34-38) dar, dass sich mit fortschreitender Professionalisierung macht- und marktökonomische Prinzipien durchsetzen, die zur Diskriminierung und strukturellen Benachteiligung von Frauen in ihren Chancen für einen Professionseinstieg und der Teilhabe an professionstypischen Karrieren führen. So kommt es nach wie vor zum einen zur Marginalisierung von Frauen in Professionen gerade auf höheren Karrierestufen und zum anderen zu erschwerten Bedingungen für die Entwicklung von Professionen aus frauendominierten Berufen (ebd).

Zusammengefasst können die gesellschaftlichen, wissenschaftlichen, praxisorientierten sowie personenbezogenen und damit systemisch orientierten Determinanten des Professionsbegriffs wie folgt dargestellt werden (Abb. 2):

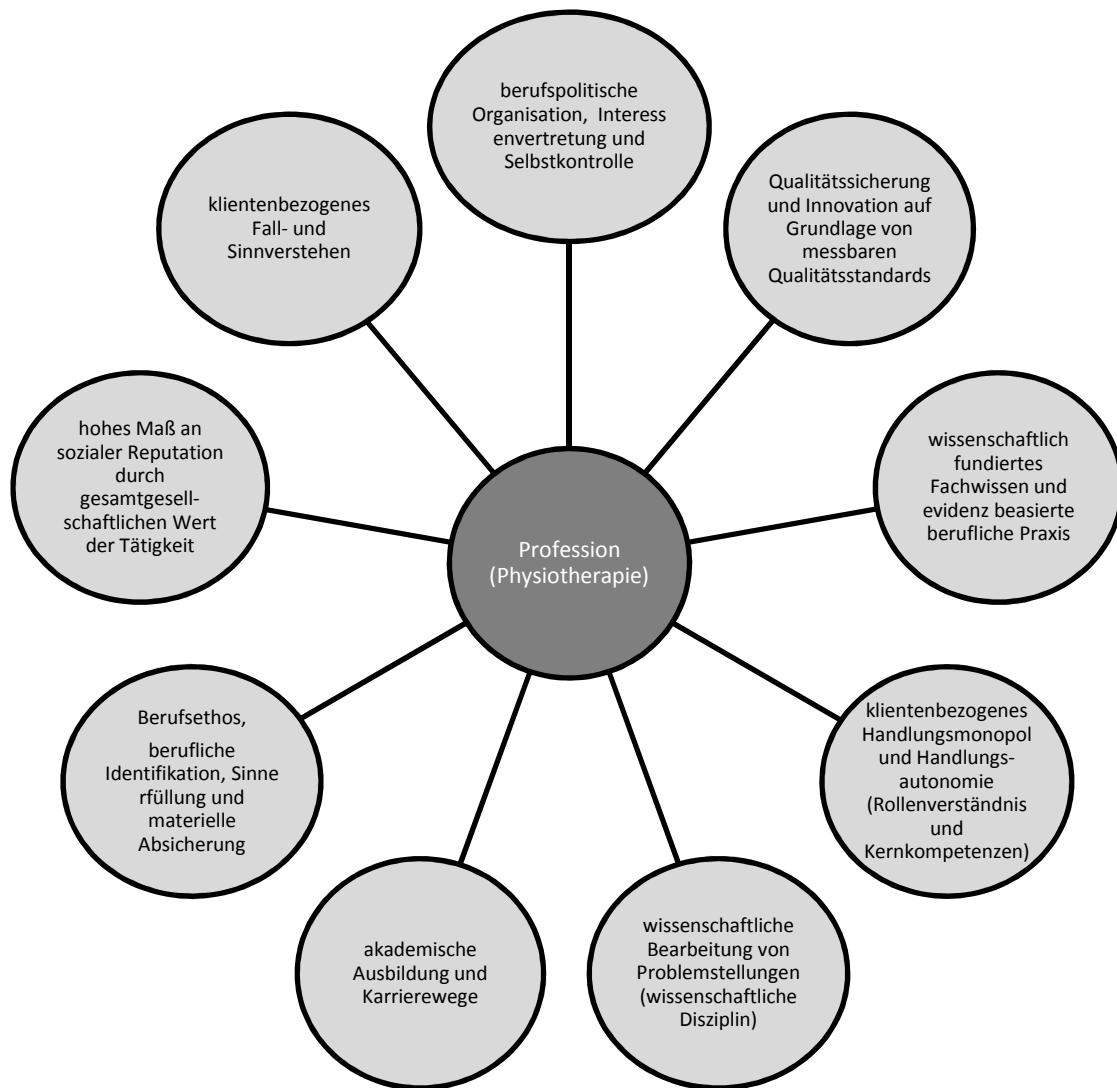


Abb. 2: Determinanten einer Profession

Einen bedeutsamen nachlaufenden Effekt von Professionalisierung im Bezug auf ein Handlungsmonopol beschreiben Schaub und Zenke (2000). Sie stellen fest, dass durch die fachwissenschaftlich fundierte und hohe Qualität der Ausbildung eine Befähigung zur Tätigkeit in dem Sinne erfolgt, „[...] dass der Verdacht erst gar nicht aufkommen kann, der Beruf könne auch von einem gebildeten Laien ausgeübt werden.“ (ebd: 440).

Die Professionalisierung als Prozess der Entwicklung eines Berufes zu einer Profession geht mit der zunehmenden Ausprägung der nach Kurtz beschriebenen sowie in Abbildung 2 zusammengefassten Determinanten von Professionen einher. Deutlich wird durch die Bedingungsfaktoren von Akademisierung und Disziplinbildung, dass wechselseitige Abhängigkeit und Schnittmengen zwischen Akademisierung und Disziplinbildung bestehen, die wiederum Auswirkungen auf die Praxis in Form einer professionellen oder aber

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

beruflichen Praxis haben. Diese Interdependenzen werden in Abschnitt 2.4 vertieft. Zunächst erfolgt eine Gegenüberstellung der Ausprägungsmerkmale von Berufen und Professionen.

2.3.2 Das Verhältnis von Beruf und Profession

Aufgrund der begrifflichen Eingrenzung von Professionen ist eine Abgrenzung zum Begriff des Berufes möglich. Für die empirische Auseinandersetzung mit dem beruflichen bzw. professionellen Status der Physiotherapie vor dem Hintergrund von Disziplinbildungs- und Akademisierungsprozessen ist diese nötig.

Die Begriffe Beruf und Profession werden in der Literatur unterschiedlich definiert (Strassnitzky, 2009: 36). Der Begriff des Berufes kann zum einen als eine Vorstufe zur Profession, also hierarchisch mit geringerer sozialer und fachlicher Qualifikationszuschreibung, gedeutet werden oder aber zum anderen als Oberbegriff, unter dem sich spezielle Formen von Berufen als Professionen spezifizieren (Dewe/Otto, 2001: 1399). Teilweise werden die Begriffe auch synonym gebraucht (ebd: 35). Dies ist hier nicht zielführend, da die Auseinandersetzung mit der akademisch-wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Physiotherapie und damit auch ihres fachlichen Wesens einer verbalen Differenzierungsoption bedarf.

Berufe stellen auf der Makroebene ein Ordnungssystem einer sich ausdifferenzierenden gesellschaftlichen Arbeitswelt dar und sind verbunden mit strukturierten, in Deutschland staatlich geregelten Ausbildungen, spezifischen Erwerbsmöglichkeiten und einem sozialen Status (Hahn/Ehmer, 1995: 1).

Gleichzeitig sind auf der Mikroebene die Angehörigen eines Berufes Träger bestimmter Kenntnisse und Fertigkeiten, die eine Ausübung berufsspezifischer Tätigkeiten auf angemessenem Niveau erwarten lassen. Sie sind in die Lage versetzt, ihren Lebensunterhalt zu verdienen, eine subjektive Zufriedenheit zu erfahren, Produktivität zu entfalten und sich berufliche Weiterentwicklungen zu erschließen. Auf der Mesoebene existieren eine spezifische Berufskultur, Weiterentwicklungen des Berufes sowie eine berufsständische Vertretung. (Schaub/Zenke, 2000:78f)

Der Begriff Beruf ist in seinen Definitionen weniger spezifisch als der der Profession. Beispielsweise finden sich keine Spezifizierungen bezüglich der Handlungsautonomie, akademischer oder nichtakademischer Ausbildungen, der Ausprägung des sozialen Status´ und wissenschaftlicher Fundierung. Gleichzeitig schließt „Beruf“ Determinanten von „Profession“ ein wie strukturierte Ausbildungen, permanente Weiterentwicklung,

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

berufsständische Vertretung, Sicherung des Lebensunterhaltes, persönliche Identifikation und Berufsethos (Strassnitzky, 2009).

Profession wird demnach hier als eine spezialisierte Höherentwicklung eines Berufes gemäß den unter 2.3.1 dargestellten Parametern verstanden. Eine Profession resultiert aus einer sozio-ökonomischen Entwicklung der Arbeit durch Differenzierung aufgrund von Spezialisierung zu Berufen und weiter zu Professionen (Hartmann/Hartmann, 1982: 194f). Diese Spezialisierung durchläuft Entwicklungsstadien, denen der Status einer Semiprofession zugeschrieben werden kann (Strassnitzky, 2009: 43f). Semiprofessionen sind gekennzeichnet durch „[...] eine kaum entwickelte Wissenssystematik, Theoriebildung und Berufsethik und sie stehen unter einem beträchtlichen bürokratischen Einfluss.“ (ebd: 44). „Auffallend ist der große Anteil Frauen im Bereich der Semiprofessionen und die administrativ-organisatorische Eingebundenheit in wohlfahrtsstaatliche Organisationsstrukturen.“ (ebd: 43). Eine Weiterentwicklung von Semiprofessionen zu Professionen sieht Oevermann als indiziert an, wenn die Berufsangehörigen „[...] auf der Ebene der praktischen personalen Realisierung ihrer Aufgaben die Strukturlogik von Arbeitsbündnissen beherrschen müssen, die als solche nur im Ergebnis einer klientenbezogenen Professionalisierung sachangemessen angeeignet werden kann.“ (Oevermann, 1996: 140). Eine wesentliche Differenzierung zwischen Berufen und Professionen resultiert aus der wissensbezogenen Handlungsgrundlage. Während in Berufen hauptsächlich auf Grundlage eines systematisierten Erfahrungswissens gehandelt wird, geschieht dies in Professionen auf Grundlage von wissenschaftlichem Wissen (ebd).

Im Folgenden wird aufzuzeigen sein, in welcher Weise sich die Akademisierung als Prozess der Etablierung von Lehre und Forschung an Hochschulen und Universitäten und als eine wesentliche Grundlage der Professionalisierung als ein zentrales Element der wissenschaftlichen Disziplinbildung darstellt. Die zentralen Begriffe Disziplinbildung, Akademisierung und Professionalisierung werden unter dem Fokus einer Theorie-Praxis-Beziehung als gemeinsamer Klammer für die vorliegende Arbeit zusammengeführt. Die Interdependenz der o.g. Begriffe bildet den Rahmen für die empirische Untersuchung und für die spätere Diskussion der Ergebnisse.

2.4 Die Interdependenz von Disziplinbildung, Akademisierung und Professionalisierung

Die Heranbildung einer wissenschaftlichen Disziplin, die Akademisierung der Ausbildung eines Berufes sowie dessen Wandel zu einer Profession sind untrennbar miteinander verbunden. Eine wissenschaftliche Disziplin existiert zwar als ein in sich geschlossenes Wissenssystem, welches nach der Fleck'schen (1980, vgl. Abschnitt 2.2) Herleitung durch einen Denkstil (Fleck), repräsentiert in Forschungslinien (Ludwig/Nuissl, 2012), sowie ein Denkkollektiv (Fleck), repräsentiert in Forschungsidentität (Ludwig/Nuissl, 2012), geprägt ist; jedoch nicht ohne Wechselwirkungen mit anderen Wissensbereichen einzugehen (hierzu Stichweh, 1984) und sich für ein, sich auf die Disziplin beziehendes, Praxisfeld anzubieten, ohne eine unilaterale Einheitsbeziehung von der Theorie zur Praxis zu realisieren (Ludwig, 2015: 19). Die Disziplin existiert nicht zum Selbstzweck, sondern im Dienste einer gesellschaftlich relevanten Tätigkeitsausübung in (Theorie-)Forschung und Praxis(-forschung). Im Sinne eines Differenzmodells der Theorie-Praxis-Beziehung prüft die Wissenschaft die Gültigkeit von Erklärungsmodellen auf Basis der Grundannahme von „Offenheit und Vagheit des Wissens“ (ebd: 20), während die Alltagspraxis zur Absicherung von Handlungsausübungen gesichertes Wissen erwartet (ebd). Es handelt sich also um zwei unterschiedliche, abgrenzbare Systeme gesellschaftlicher Realität, „deren Beziehung durch Interpretation und Reinterpretation charakterisiert ist“ (Beck/Bonß, 1989: 9). Es existiert demnach keine Theorie-Praxis-Beziehung per se. Dieses wird erst über einen (aufwändigen) wechselseitigen Verständigungsprozess konstituiert (Nuissl, 2010a: 286). „Damit Theorien als wissenschaftliches Wissen in der Gesellschaft Geltung erhalten, müssen sie sich von der Praxis mit eigenen Rationalitätskriterien abgrenzen. Umgekehrt kann sich die Praxis wissenschaftliches Wissen nur dann zu Eigen machen, wenn sie das Wissen seiner wissenschaftlichen Identität entkleidet und praktisch wendet.“ (Beck/Bonß, 1989: 11). Es gibt damit keine direkte Wechselwirkung zwischen Theorie und Praxis. Diese wird über Anwendungswissen in Form von Modellen und Konzepten der Praxis realisiert, die sich zum einen aus der Theorie zum anderen aber auch aus Erfahrungen, Normen und Regeln der Praxis speisen (Vogel, 1999; Horn, 1999). „Darin sind [...] wissenschaftliche Theoriestücke enthalten, in mehr oder minder starker reflexiver Durcharbeitung.“ (Horn, 1999: 218). Die Beziehung zwischen Theorie und Praxis stellt sich also erst über ein vermittelndes Drittes, repräsentiert in Anwendungsforschung und Praxiskonzepten, her (ebd: 218f).

Gleichzeitig zu ihrem Wesen als sowohl selbstreferentielles als auch gesellschaftsbezogenes System bildet die Disziplin die Grundlage für die akademische Lehre und Forschung. Theorien und Modelle, Gegenstände und Methoden sind die Basis für den Wissenserwerb der

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

nachfolgenden Generation(en) im Berufs- und Wissenschafts-, sukzessive Praxis- und Theoriefeld. Damit stellt die akademische Lehre einen neuralgischen Punkt dar: Die Mehrheit der Absolventen von Studiengängen geht in das Praxisfeld (ca. 95%), ein geringerer Teil vollzieht eine wissenschaftliche Karriere (ca. 5%) (Ludwig/Nuissl, 2012: 273; Ludwig, 2012a: 45). Für beide Perspektiven von Studierenden muss ein Studium qualifizieren. Dabei darf der Anspruch an wissenschaftlichen Tiefgang nicht aufgegeben werden. Gleichzeitig soll aber wissenschaftliches Wissen auch transferfähig für das Handeln im Praxisfeld vermittelt werden (Ludwig, 2012a: 46f). Die Akademisierung greift damit professionelle Bedarfe auf.

Gemäß des Differenzmodells der Theorie-Praxis-Beziehung scheint eine Vereinbarkeit zunächst schwierig. Setzt man allerdings in einer akademischen Ausbildung zunächst auf eine Heranbildung eines wissenschaftstheoretischen Grundverständnisses, d.h. versetzt man die Studierenden in die Lage, sowohl Theorie als auch Praxis als zwei differierende gesellschaftliche Subsysteme zu begreifen, die erst über Interpretation und Reinterpretation wechselseitig erschließbar sind, so wird eine gelingende Theorie-Praxis-Beziehung und damit Professionalität vorstellbar. „Professionelle Kompetenz umfasst die Fähigkeit, umfassende theoretische Kenntnisse in sozialen Situationen angemessen verwenden zu können.“ (Ludwig, 2015: 24). „Angemessen“ meint „das Vermögen, allgemeine Strukturen im besonderen Fall zu rekonstruieren, um ein tieferes Verständnis der Fallsituation zu erlangen und die eigenen Handlungsbegründungen und Entscheidungen zu verbessern.“ (ebd). Dabei werden alltägliches und wissenschaftliches Wissen im Sinne und mit dem Ziel einer professionellen Praxis verschränkt (ebd). Hier zeigt sich der Zirkelschluss zwischen dem wissenschaftlichen Wissen der Disziplin, der Akademisierung und der Profession notwendigerweise von wissenschaftstheoretischer Substanz bei den Akteuren abhängig, da die Herstellung von Professionalität über Akademisierung wesentlich von einem Theorie- und Praxisverständnis abhängig ist, welches reflexiv und rekonstruktiv erschlossen wird.

Die Zirkularität von Erkenntnistheorie und Gesellschaftstheorie sowie weiterführend die gegenseitige Bedingtheit von wissenschaftstheoretischer Erkenntnis und gesellschaftlich relevanter Beantwortung von Fragestellungen beschreibt unter anderem Luhmann (1992: 616-701). Ausgehend davon, dass jede Erkenntnis durch eine Beobachtung, die die Komplexität der Realität reduziert, gewonnen wird und die Gesellschaft dafür ein „Funktionssystem für Wissensentwicklung ausdifferenziert“ (ebd: 617), leitet Luhmann eine zirkuläre – im Gegensatz zu einer wechselseitigen – Erklärung des Zusammenhangs von Erkenntnistheorie und Gesellschaftstheorie ab. Zusammengefasst kommt er zu dem Schluss, dass jede wissenschaftliche Erkenntnis die Realität, welche als solche in ihrer Komplexität nicht erfassbar ist, abstrahiert, indem sie diese konstruiert. Er beschreibt dies als Reflexionstheorie

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

gesellschaftlicher Systeme. Bei dieser Reflexionstheorie wiederum „handelt es sich [...] um ein Produkt der Gesellschaft selbst.“ (ebd: 701). Wissenschaft erklärt also Ausschnitte gesellschaftlicher Realität, und gesellschaftliche Realität prägt und bedingt ein „ausdifferenziertes Funktionssystem“ (ebd) von Wissenschaft. Dieses Verständnis deutet Wissenschaft differenztheoretisch zu Gesellschaft im Gegensatz zu einheitstheoretischen Grundannahmen. Wichtig hierbei ist die Unterscheidung von wissenschaftstheoretischen Reflexionstheorien und anwendungsorientierten Sachtheorien, die als Grundlage für (empirische) „Forschungsprogramme akzeptiert sind.“ (ebd: 700). Wissenschaftstheoretische Erkenntnisse greifen – nach Luhmanns Deutung im Sinne einer Reflexionstheorie – Prozesse gesellschaftlicher Kommunikation auf (ebd: 618), die wiederum die Kontextualität von Erkenntnis repräsentieren.

Übertragen auf den Gegenstand dieser Arbeit heißt dies, dass disziplinbildende, erkenntnistheoretische Wissenschaftsforschung der Physiotherapie nicht in der Lage ist, die Physiotherapie in der Komplexität ihrer gesellschaftlichen Realität (also ihres Praxisfeldes) zu fassen und ihr eine „alltagsweltlich brauchbare Orientierung“ (ebd: 700) zu geben. Dies ist vor allem nicht möglich, weil sich eine wissenschaftstheoretische Betrachtung der Physiotherapie als Disziplin von nationalstaatlichen Grenzen lösen müsste¹², um sie in ihrem Wesen allgemeingültig zu fassen. Intersubjektivität und nationalstaatlicher Bezug zu Versorgungssystemen würden damit weitestgehend ausgeklammert¹³ und das System Physiotherapie als theoretisches Konstrukt einer gesellschaftlichen „Erzeugung und Verwendung von Wissen im Zuge der Reproduktion von Kommunikation aus Kommunikation“ (ebd: 619) interpretiert.

Eine potentielle Physiotherapiewissenschaft vollzieht demnach als Teilsystem des Gesellschaftssystems „eigene Operationen gesellschaftlicher Kommunikation“ (ebd: 621). Diese physiotherapiespezifische gesellschaftliche Kommunikation gilt es anhand der Ergebnisse der empirischen Studien der vorliegenden Arbeit idealtypisch zu fassen und damit den Weg zu ebnet, Physiotherapie wissenschaftstheoretisch zu beschreiben. Diese idealtypische Beschreibung wäre unabhängig von Bedingungen und Interessen ihrer gesellschaftlichen Umwelt und erhält damit zum jeweiligen Zeitpunkt Allgemeingültigkeit. Diese Allgemeingültigkeit ist jedoch dynamisch, da sie mit der Zeit aufgrund von Differenzwahrnehmungen in der internen und externen Kommunikation im Sinne eines

¹² Nach Luhmann wird Gesellschaft als allgemeiner und abstrakter Begriff definiert, der Wissen als nicht an Individuen und nationalstaatliche Systeme gebunden betrachtet, sondern als Umwelt der Individuen, also von diesen unabhängig, existent (Luhmann, 1992: 619).

¹³ Dies bezöge sich dann auf eine sachtheoretische Ebene, welche mit Anwendungsforschung assoziiert ist. (Luhmann, 1992: 616-620, 700f)

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

selbstreferentiellen Systems wandelbar ist. Es sei betont, dass diese Allgemeingültigkeit nicht eine existente Realität beschreibt, sondern die Physiotherapie in ihrem eigendynamischen Wesen expliziert. Erst in der Folge kann eine fachtheoretische Bearbeitung von Fragen mit Praxisrelevanz vollzogen werden, indem das selbstreferentielle System Physiotherapie als Ausgangspunkt begriffen wird.

Der Zirkelschluss von wissenschaftstheoretischer Beschreibung der Physiotherapie und ihrer anwendungsorientierten gesellschaftlichen Relevanz ergibt sich aus der Bedingtheit des einen aus dem anderen in immer wiederkehrenden Wiederholungsschleifen. Die wissenschaftstheoretische Beschreibung der Physiotherapie gäbe demnach keine Antworten auf Praxisfragen, sondern würde den idealtypischen Kommunikationszusammenhang mit der Gesellschaft darstellen. Der wissenschaftstheoretisch beschriebene Idealtypus der Physiotherapie lässt Differenzen in Kommunikationsprozessen mit der Gesellschaft erkennen und regt dadurch an, diese empirisch zu bearbeiten, um Praxisfragen beantworten zu können, ohne dass dem Praktiker jedoch die Wissenschaftstheorie zugänglich sein muss. Im Idealfall reflektiert dieser kritisch die Ergebnisse der Anwendungsforschung im Vertrauen darauf, dass die Wissenschaftler seines Faches Lösungen für die Praxis auf Grundlage von Differenzlinien zwischen Wissenschaftstheorie und Sachtheorie erarbeiten. Genau an dieser Stelle offenbart sich das Potential für eine Theorie-Praxis-Diskrepanz, welche sich als angenommene Unvereinbarkeit von Theoriewissen mit Praxiserfordernissen offenbart. Gerade in den Experteninterview (Kapitel 5) wird eine Theorie-Praxis-Diskrepanz immer wieder postuliert. Der Begriff Diskrepanz unterstellt einen defizitären, aber überwindbaren Zustand. Dies würde jedoch gemäß dem Differenzmodell von Theorie und Praxis die Vereinigung zweier Systeme und damit die Auflösung dieser bedingen. Um füreinander fruchtbar zu sein, bedarf es nicht der Auflösung der Systeme sondern einer durch Kommunikation herzustellenden Beziehung (Luhmann, 1992), die beiden Systemen eine gleichberechtigte Existenz zuschreibt. Der Begriff der Theorie-Praxis-Diskrepanz wird daher in dieser Arbeit nur als ein in der Empirie (den Experteninterviews) aufscheinender Begriff genutzt. Für das Verhältnis von Theorie zu Praxis und umgekehrt wird der Begriff Theorie-Praxis-Beziehung verwendet.

Die Orte der Wissenschaft sind in erster Linie Hochschulen und Universitäten sowie diesen mehr oder weniger zugeordnete Institutionen der Forschung. Eingrenzbar finden sich in diesem System die Universitäten als vorrangige Orte der Wissenschaftstheorie und damit als Instanzen der Disziplinbildung auf Basis wissenschaftlicher Selbstreflexion (Stichweh, 1994; Abschnitt 2.1 und 2.2). Als Orte der Praxis können vielfältige Erscheinungsformen beschrieben werden. Als Praxis der Wissenschaft können die akademische Lehre und die Forschung verstanden werden. Auch die Ausübung einer produktiven, schöpferischen

2. Disziplinbildung und Akademisierung als Forschungsgegenstand

Tätigkeit ist Praxis. Gemäß den Definitionen der Abschnitte 2.3.1 und 2.3.2 wird in dieser Arbeit das Anwendungsfeld physiotherapeutischer Tätigkeiten an Patienten und Klienten als Praxis verstanden. Die Ausübung der Praxis erfolgt in diesem Verständnis durch Praktiker, d.h. in außerwissenschaftlichen Bereichen der Physiotherapie tätigen Menschen (Ludwig, 2015: 17f), die auch als Berufs- oder Professionsangehörige bezeichnet werden können. Dies soll nicht ausschließen, dass die Praxis auch Ort von Theorie ist, indem aufgrund von Erfahrungen und Vorstellungen teils individuelle, teils kollektive Handlungsbegründungen generiert werden (Ludwig, 2015: 20), die in Form von Handlungswissen als interne Evidenz gelten.

Demzufolge liegt zunächst eine räumliche und institutionelle Differenz zwischen den Orten der Ausübung von Theorie/Wissenschaft und Theorie/Praxis vor. Diese zieht aufgrund der unterschiedlichen, sich wenn dann nur geringfügig und temporär überschneidenden Bezugssysteme eine kommunikative, kognitive, emotionale, soziale und kulturelle Differenz nach sich. Die Theorie-Praxis-Beziehung wird damit zu einer prekären Beziehung, welche mittels Kommunikation in Form von Theorie-Praxis-Diskursen (Interpretation und Reinterpretation) konstruktiv bearbeitet werden könnte (Robak/Schöll, 2015: 3). Dabei behindern gegenseitige Unterstellungen von Unzulänglichkeit die Realisierung dieser Diskurse (Ludwig, 2015: 18f). Um dem zu begegnen, scheint eine Intervention in der frühen professionellen Sozialisation zielführend. Die oben beschriebene Relevanz eines wissenschaftstheoretischen Grundverständnisses bei den Studierenden für das Verständnis einer professionellen Theorie-Praxis-Beziehung als einer konstruktiven Wechselbeziehung gesellschaftlicher Subsysteme mit unterschiedlichen Zielsetzungen bei gleichem Bezugssystem (Patient-Therapeut-Interaktion) wird damit untermauert (Ludwig, 2012).

Eine wissenschaftliche Disziplin beziehungsweise eine wissenschaftstheoretisch fundierte Physiotherapie stellt somit die Grundlage für eine gelingende Akademisierung sowie eine Professionalisierung der angewandten Physiotherapie dar. Erst die Existenz der Subsysteme Theorie und Praxis der Physiotherapie befähigt zu Diskursen, welche wiederum eine Beziehungsgestaltung ermöglichen.

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Der Forschungsstand stellt relevante kategoriale und empirische Arbeiten zum Gegenstand der vorliegenden Arbeit dar. Einige der rezipierten Arbeiten wurden in den analysierten Fachzeitschriften veröffentlicht. Die Arbeiten werden aus einer inhaltlichen Perspektive in diesem Kapitel dargestellt und kritisch gewürdigt. Im empirischen Teil der Fachzeitschriftenanalyse (Kapitel 4) werden die Ergebnisse der Arbeiten analysiert und im Längsschnitt (Historizität) sowie im Querschnitt (Kontextualität) in Beziehung zu anderen, auch nicht wissenschaftlichen Beiträgen in den Fachzeitschriften gesetzt. Die Arbeiten werden also im Folgenden rezipiert und im Rahmen der Fachzeitschriftenanalyse kontextualisiert.

Symptomatisch für den Forschungsstand ist, dass sich die Physiotherapie bisher im Wesentlichen zahlreicher Bezugsdisziplinen bedient, deren Theorien und Forschungsmethodologien transdisziplinär adaptiert werden. Generieren sich aus dieser bezugswissenschaftlichen Transdisziplinarität neue, den Anforderungen an Disziplinbildung entsprechende Potentiale, so kann es der Physiotherapie gelingen, selbst eine eigenständige Disziplin zu begründen (vgl. Abschnitt 2.2). Eine wesentliche Voraussetzung hierfür ist allerdings die Erkenntnis, dass man diesen Status, wie die empirischen Analysen der Kapitel 4 und 5 belegen, noch nicht erreicht hat, und eine *grundlegende* Auseinandersetzung mit der Wissenschaftlichkeit der Physiotherapie, d.h. eine Forschung *zur* Disziplin in Abgrenzung zu einer Forschung *in der* Disziplin erfolgen sollte. Denn ohne eine Disziplin wird sich, im unter 2.3 und 2.4 dargestellten Sinne, kaum eine Akademisierung mit wissenschaftlichen Karrierewegen und kein Professionsverständnis und damit keine Profession entwickeln können.

Trotz der großen Veränderungen in der Ausbildungs- und Tätigkeitslandschaft der Gesundheitsfachberufe (hierzu u.a. WR, 2002 und 2012; Careum, 2011; Robert-Bosch-Stiftung, 1011 und 2013) wird sich eines nicht verändern: Primäres Ziel ist und bleibt die qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung von Patienten. Oder: Die Sicherung einer qualitativ hochwertigen und bezahlbaren Patientenversorgung bedingt Veränderungen in der Ausbildungs- und Tätigkeitslandschaft.

Ihrer frühen Historie im beginnenden 20. Jahrhundert nach war die Kranken- bzw. Heilgymnastik ein vornehmlich von Ärzten, speziell den Orthopäden, ersonnenes Heilmittel ähnlich der medikamentösen oder operativen Therapie, welches nach deren Vorstellungen und

Vorgaben durch Hilfspersonen (nahezu ausschließlich Frauen) ausgeführt bzw. angeleitet wurde (Hüter-Becker, 2004). Im Laufe der Zeit hat sich die Physiotherapie nun teilweise verselbständigt und weiterentwickelt, ohne dabei jedoch die formale (Diagnostik und Verordnungspflicht der Leistungen durch Ärzte) und inhaltliche (Ableitung der Behandlungsmethoden vorrangig aus der medizinischen Forschung) Anbindung an die ärztliche Medizin aufzugeben. Die Prozesse der physiotherapeutischen Emanzipation und fachspezifischen Legitimation sind an Forschungsergebnisse zur Entwicklung der Disziplin gebunden, die im Folgenden dargestellt werden.

3.1 Forschung über die Disziplin

Die Darstellung des Forschungsstandes *über* die Disziplin bezieht sich explizit auf den Gegenstand dieser Arbeit und klammert daher Forschung *in* der Disziplin aus. Forschung über die Disziplin versteht sich als Forschung, die den Stand der Disziplinbildung zum Gegenstand hat. In Abgrenzung dazu versteht sich Forschung in der Disziplin als Forschung, die Anwendungs- und Versorgungsprozesse sowie Modell- und Theorieentwicklung zum Gegenstand hat.

Physical Therapy Research (Domholdt)

Die US Amerikanische Professorin Elisabeth Domholdt veröffentlicht 1993 ihr Buch „Physical Therapy Research – Principles and Applications“. Bereits zu Beginn der 1990er Jahre ist die wissenschaftliche Emanzipation der Physiotherapie in den USA ein Thema, welches die Frage nach der Disziplinbildung inkludiert. Nach Domholdt ist es unabdingbar, dass die Physiotherapie einen eigenen „Body of Knowledge“ entwickelt, welcher eine Profession legitimiert: „The body-of-knowledge rationale for physical therapy research is related to the concept of a profession.“ (Domholdt, 1993: 5). Sie sieht auch 18 Jahre nach Helen J. Hislop (1975), die bereits eine wissenschaftliche Fundierung der Physiotherapie forderte, die Wissenschaft der Physiotherapie in einer unzulänglichen Verwirrung („inadequacy“, „disarray“), die diese angreifbar von Seiten der Bezugswissenschaften, speziell der Medizin und auch von Seiten der politischen Entscheider, Kostenträger und Konsumenten physiotherapeutischer Leistungen werden lässt (Domholdt, 1993).

Die Frage nach der Notwendigkeit einer neuen, eigenständigen physiotherapeutischen Wissenschaft, der „pathokinesiology“, bleibt bei Domholdt unbeantwortet. Ob diese notwendig ist oder aber die physiotherapeutische Wissenschaft in der Anwendung bezugs- und grundlagenwissenschaftlicher Erkenntnisse besteht, sei nach Domholdt zweitrangig: „[...] what physical therapists must do is concentrate on developing systematic ways of testing the

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

means by which we meet the physical therapy needs of our clients.” (ebd: 6). Und hier fehlt es nach Domholdt (ebd: 7f) an wissenschaftlicher Kompetenz, statistischen Verfahren, Forschungsmitteln, Zeit sowie ethischen Grundsätzen in der Physiotherapie. Ein weiteres Problem ist, wie auch schon Hislop (1975) feststellte, dass die Patienten der Physiotherapie sich trotz gleicher Diagnosen in einer jeweils individuell einzigartigen Situation befinden, was die wissenschaftlich geforderte Generalisierbarkeit von Forschungsergebnissen erschwert (Domholdt, 1993: 10). Dies begründet wiederum die Abkehr von klinischen Forschungsstandards und die Entwicklung eigener physiotherapiespezifischer Methoden.

Domholdt sieht die physiotherapeutische Theoriebildung als unabdingbar an, positioniert sich aber nicht zur Notwendigkeit einer Disziplinentwicklung. Erst diese jedoch versetzt die Forschung in die Lage, relevante Fragestellungen zu generieren und in einen Kontext einzubinden sowie systematische und adäquate Forschungslinien und -identitäten zu entwickeln. Der Beitrag wurde dennoch hier aufgenommen, da er als Beginn eines sich zögerlich entwickelnden Diskurses gesehen werden kann, der eine erste Einlassung hierzu von Hislop (1975) nach 18 Jahren aufgreift.

Domholdts Schluss, dass empirische Forschung die Theorie verändert und daraufhin die therapeutische Praxis modifizieren würde, greift aus heutiger Sicht zu kurz. Die in Abschnitt 2.4 beschriebenen Differenzen in der Theorie-Praxis-Beziehung sind durch Forschung auf der einen Seite und Praxis auf der anderen nicht durch einen von Domholdt postulierten Automatismus zu überwinden, sondern erfordern einen strukturellen und kommunikativen Aufwand (Luhmann, 1992; Stichweh, 1994; Ludwig, 2015).

Ein weiteres Defizit in Domholdts Ansätzen liegt in der rein klinischen, pathologisch orientierten Perspektive auf physiotherapeutische Theorie und Praxis. Lebensweltlich-biographische, soziale und psychologische Determinanten von Physiotherapie werden ausgeklammert. Die Bedeutung dieser Determinanten im Therapieprozess gilt aus heutiger Sicht als erwiesen (vgl. ff sowie Kapitel 4, speziell Abschnitt 4.7). Zudem nimmt Domholdt im Wesentlichen eine Analyse und Bewertung physiotherapeutischer Forschung vor und bezieht sich dabei nicht auf Aspekte der Disziplinbildung. Domholdt zieht also lediglich ein Resümee über die Forschung zu einer Disziplin Physiotherapie und liefert keine eigene Erkenntnis.

Der Diskurs um die Theoriebildung zur Gegenstandsbestimmung der Physiotherapie wird speziell von Roberts (1994) und Cott et al. (1995) aufgegriffen, ohne jedoch die Disziplinbildung in den Fokus zu nehmen.

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Auch Hüter-Becker (1997) widmet sich, allerdings ohne Bezug zum vorgenannten Diskurs, einer Theorie- und Modellbildung der Physiotherapie. Interessant ist bei Hüter-Becker die Bezeichnung der Physiotherapie als „Disziplin“. Hüter-Becker spricht von einer fehlenden Struktur des Berufsbildes Physiotherapie, schreibt ihr aber gleichzeitig den Status einer Disziplin zu (ebd); und dies obwohl 1997 noch nicht einmal ein Studiengang Physiotherapie in Deutschland existiert. An dieser Stelle wird die unzureichende Auseinandersetzung mit physiotherapeutischer Disziplinbildung deutlich.

Towards a paradigm-oriented approach in physiotherapy (Noronen, Wikström-Grotell)

In ihrem kategorialen Beitrag diskutieren die Autorinnen (1999) ausgehend von Thomas S. Kuhns (1970) Definition eines Paradigmas die Entwicklung eines solchen für die Physiotherapie. Dabei erweitern sie die Perspektive eines wissenschaftlichen Paradigmas einer Profession um Törnebohms (1987) lebensweltliches Paradigma. Dieses begründet sich aus der Annahme, dass ein wissenschaftliches Paradigma lediglich in der Lage ist, aufgrund von wissenschaftlicher Erforschung abgrenzbarer Teilausschnitte der Realität die Umwelt von Individuen durch messbare, semantische, abstrahierte, numerische „or other logical symbols“ (Noronen/Wikström-Grotell, 1999, 179) zu beschreiben. „From an individual’s point of view, this idea of knowledge can be looked upon as nearly inhuman.“ (ebd). Diese mechanistische Sicht der Welt grenzt Vielfalt und Diversität von Individualität und interpersonaler Interaktion aus. Es sei jedoch nach Noronen und Wikström-Grotell für die Fassung eines physiotherapeutischen Paradigmas unabdingbar, ein lebensweltliches Paradigma zu begründen, welches in der Lage ist, die Interaktion von Physiotherapeuten und ihren Patienten als essentielles Wesensmerkmal der Physiotherapie zu fassen (ebd, 176). „A professional paradigm is more or less a conscious internal model which guides physiotherapists in their practice.“ (ebd, 180). Eine professionelle Identität entsteht an der Schnittstelle von wissenschaftlich-professionellem und lebensweltlichem Paradigma durch eine Harmonisierung beider Perspektiven.

Bislang fehlen gemäß den Autorinnen jedoch Beschreibungen sowie empirische Bearbeitungen beider paradigmatischer Perspektiven. Sie schlussfolgern: „Physiotherapists are in danger of losing their autonomy and their rights as predominant experts in their field if representatives from other health sciences are responsible for their research.“ (ebd, 183). Es steht also die Frage nach der Existenzberechtigung der Physiotherapie im Raum, wenn es dieser nicht gelingt, sich wissenschaftlich über eine Engfassung ihrer Gegenstände und Methoden selbst zu legitimieren. Fragen nach dem gesellschaftlichen Wert, der Handlungsspezifität im Feld von Bewegungsförderung und -entwicklung und den

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

spezifischen, patientenbezogenen Kompetenzen sind aus physiotherapeutischer Forschung heraus zu beantworten. Dabei soll sich die Physiotherapie von einer rein biologischen Sicht entfernen, um die Besonderheiten der Therapeut-Patient-Beziehung wissenschaftlich zu begründen und sich von Vorwürfen von Placeboeffekten der Physiotherapie resultierend aus Zuwendung und Kommunikation und nicht fachlich-therapeutischer Intervention zu befreien. (ebd, 183f)

Implizit fordern Noronen und Wikström-Grotell eine Disziplinbildung über die zu bestimmenden Determinanten einer wissenschaftlichen Disziplin, ohne dies jedoch explizit zu begründen oder eine Statusbestimmung der Disziplinbildung vorzunehmen.

Die wissenschaftstheoretische Begründung einer Physiotherapiewissenschaft (Klemme et al.)

Klemme et al. (2007/2008) greifen im weiteren Sinne die Einlassungen von Noronen/Wikström-Grotell auf und fokussieren in zwei Beiträgen zur Disziplinforschung auf die „wissenschaftstheoretische Begründung einer Physiotherapiewissenschaft“ (ebd: 83) und postulieren, dass gemäß Kuhn (1977) eine eigene Wissenschaft hinter einer Profession stehen und diese institutionalisiert sowie durch eine Wissenschaftsgemeinschaft repräsentiert sein müsse. Für die Physiotherapie sei dies nur bedingt erfüllt, da es bislang „[...] noch eine gewisse Beliebigkeit in der Kommunikation und damit vor allem in der Fachsprache zwischen den Mitgliedern der Wissenschaftsgemeinschaft sowie in der Aus- und Fortbildung [...]“ (Klemme et al., 2007: 82) gäbe. Den Grund hierfür sehen Klemme et al. in einer mangelnden Professionalisierung (ebd). Es stellt sich die Frage nach der Verschränkung von Disziplinbildung, Akademisierung und Professionalisierung. Wie in der Begriffsbestimmung zur Profession (Abschnitt 2.3.1) dargestellt, ist die Heranbildung einer Profession von unterschiedlichen Determinanten abhängig, zu denen u.a. Akademisierung der Ausbildung und wissenschaftlich-theoretische Fundierung einer Disziplin zählen. Die Professionalisierung ist demnach eine der Disziplinbildung nachlaufende Entwicklung, die ihrerseits zwar auf ihre Bedingungsfaktoren rückwirkt, jedoch diese nicht begründen kann. Die von Klemme et al. (2007) erkannten und benannten Missstände zu bearbeiten, ist also nicht Aufgabe der Profession, sondern vielmehr der Wissenschaft, welche damit Motor des Professionalisierungsprozesses wird.

Die Autoren postulieren für das Vorgehen bei der Begründung einer Physiotherapiewissenschaft die Anlehnung an andere junge Wissenschaften wie beispielsweise der Sportwissenschaft, welche sich aus hierfür günstigen

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

gesellschaftspolitischen Bedingungen heraus¹⁴ an Universitäten verortete und parallel dazu wissenschaftstheoretische Fundierung fand (ebd). Dabei werden Erkenntnisse (Theorien und Modelle) und Methoden anderer Wissenschaften aufgegriffen und durch Transformation, Erweiterung und Adaptation in die eigene Disziplin integriert bzw. zur Disziplinbildung herangezogen (ebd). Dies ermöglicht zum einen eine Abgrenzung zu den Bezugsdisziplinen durch wissenschaftliche Selbstdefinition, zum anderen aber auch eine Inbeziehungsetzung der entstehenden eigenen Disziplin zu Schnittstellen mit den Bezugswissenschaften. Dies stützt die in Abschnitt 2.3 dargestellte These der Ablösung von der starren Stichweh'schen (1994) Definition von Disziplinen zugunsten interdisziplinärer Teilmengen, die jedoch nicht die Auflösung einer eigenen Disziplin bedeuten dürfen.

Klemme et al. (2007) stellen fest, dass es einer Bestimmung sowohl des lebensweltlichen (praktischen) Gegenstandes der Physiotherapie bedarf, um in der Folge diesen in einen wissenschaftlichen (theoretischen) Gegenstand zu überführen. Über letzteren lässt sich zzgl. einer Systematisierung der Erkenntnisse das allgemeine Paradigma gemäß der Terminologie Kuhns definieren.

Als zentralen Begriff für das, was Physiotherapie in ihrer lebensweltlichen Verortung beschreibt, schlagen die Autoren den Hüter-Becker'schen Begriff des Wirkortes und seiner entsprechenden Ausdifferenzierung vor (Hüter-Becker, 1997), da dieser spezifische Handlungen auf der Mikroebene beruflicher Tätigkeit fassen kann (Klemme et al, 2007). Die Frage nach typischen Merkmalen beruflicher Tätigkeit in der Physiotherapie bleibt hingegen bislang unbeantwortet. Weder liegen empirische Daten noch Definitionen vor, welche ausreichend Antwort auf die Frage geben: „Was sind Merkmale, die Physiotherapeuten als typisch für ihre Tätigkeit ansehen?“ (ebd: 84). Klemme et al. (2007) arbeiten in der Folge diese Merkmale aus der verfügbaren Literatur heraus, bilden Merkmalskategorien, denen sie jeweils einzelne Tätigkeitsmerkmale zuordnen, ohne hierfür jedoch einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben (Tab. 1). Ausgehend von diesem lebensweltlichen Gegenstand der Physiotherapie nähern sich die Autoren einem wissenschaftlichen Gegenstand der Physiotherapie an, um hiermit „[...] eine Physiotherapiewissenschaft zu begründen“ (Klemme et al., 2008: 84) und gemäß Kuhn (1974 und 2012) das allgemeine Paradigma der Physiotherapie zu beschreiben.

¹⁴ Der kalte Krieg, der sich auch im Sport und insbesondere im Zuge der Olympischen Spiele 1972 in München zwischen der DDR und der BRD fortsetzte, führte zu günstigen Bedingungen für eine Etablierung der Sportwissenschaften (Klemme et al. 2007).

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Merkmalkategorie	Merkmal
Aktivitäten des Patienten	Eigene Ressourcen erkennen Eigene Ressourcen mobilisieren Verursachen körperlicher Anpassungsprozesse durch gezieltes Training Lebensgewohnheiten und Verhalten nachhaltig verändern
Aktivitäten des Therapeuten	Evidenz-basiert arbeiten Hands-on-Techniken durchführen Hands-off-Techniken durchführen Dokumentation Begleitung des Patienten
Aktivitäten im Rahmen der Interaktion	Clinical Reasoning durchführen Mit Angehörigen kommunizieren Veränderungs- und Anpassungsprozesse beim Patienten gemeinsam initiieren und aufrechterhalten Motivierende, unterstützende Atmosphäre schaffen Therapeutische Beziehung förderlich gestalten

Tab. 1: Kategoriale Zusammenstellung von Merkmalen für die Physiotherapie (nach Klemme et al., 2007: 84)

Nach Klemme et al. (2008: 84) „[...] fehlt es bisher sowohl national als auch international an einer intensiven und zufriedenstellenden theoretischen Auseinandersetzung und Grundlegung der Physiotherapie.“ Dies stellt ein Professionshemmnis dar, da eine Profession einer ihr zugeordneten Wissenschaft bedarf oder zumindest eines ausgewiesenen systematischen wissenschaftlichen Hintergrundes (ebd).

Die Beschreibung eines allgemeinen Paradigmas sei jedoch aufgrund der zunehmenden Komplexität der Gegenstände sowohl für die theoretischen als auch die angewandten Wissenschaften schwierig. Man könne sich im Falle der Physiotherapie zwar auf das allgemeine Paradigma der Interdisziplinarität beziehen, erhalte dabei aber nur eine abstrakte Beschreibung des wissenschaftlichen Gegenstandes, der sich schlecht von anderen interdisziplinär orientierten Wissenschaften (z.B. der Sportwissenschaft) unterscheiden ließe und könne sich daher nicht ausreichend interdisziplinär abgrenzen. Aus diesem Grund ist es laut Klemme et al. (2008) erforderlich, zusätzlich zum allgemeinen Paradigma der Interdisziplinarität das Formalobjekt, also den lebensweltlichen Gegenstand einer Wissenschaft, ausreichend zu beschreiben (Abb. 3). Auf diesen lebensweltlichen Gegenstand ausgerichtete Forschungsprogramme können der Interdisziplinarität über eine Intertheoretik gerecht werden, d.h. es wird im konkreten Forschungsfall „[...] zur Lösung eines Sachproblems auf einzelne für die Physiotherapie besonders relevante Theorien unterschiedlicher (oder auch derselben) Disziplinen“ (ebd: 87) zurückgegriffen. Das allgemeine Paradigma der Interdisziplinarität wird somit durch die Intertheoretik differenziert und inhaltlich physiotherapiespezifisch gefüllt (ebd).

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

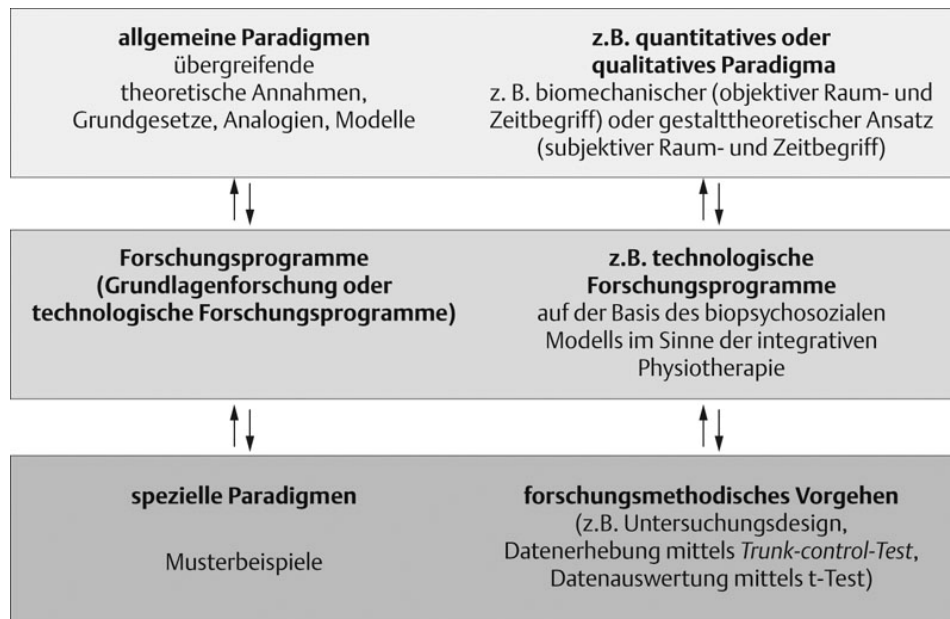


Abb. 3: Drei Ebenen der Konstituierung eines lebensweltlichen zu einem wissenschaftlichen Gegenstand mit jeweils exemplarischer Konkretisierung (rechts) (Klemme et al., 2008: 85)

Damit postulieren Klemme et al. (2008), dass gemäß dem Paradigma-Ansatz von Kuhn das allgemeine Paradigma den Gegenstand einer Disziplin manifestiert, welches für die Physiotherapie die Interdisziplinarität sein könnte und die spezifischen Paradigmen sich zudem aus der Forschungslogik begründen, welche für die Physiotherapie auf Intertheoretik beruht. Letztere gliedert sich in eine analytische Phase, welche ein zu untersuchendes Phänomen in Einzelaspekte zerlegt, die mit Hilfe von disziplinspezifischen Theorien erklärt werden. In der Folge „[...] werden diese theoretisch fundierten Einzelaspekte über lokale intertheoretische Bänder wieder zusammengefasst (Synthese [...]).“ (ebd: 87).

Ein anwendungsorientiertes physiotherapeutisches Forschungsverständnis entwickeln Klemme et al. (2008) aus den forschungsmethodologischen Betrachtungen Herrmanns (1994) in der Psychologie (Abb. 4). Im Bereich der Grundlagenforschung dominieren in der Physiotherapie Sachprobleme, die aus der Logik einer Physiotherapiewissenschaft als einer Interventionswissenschaft resultieren. Die in der technologischen (also Anwendungs-) Forschung zu bearbeitenden Fragestellungen generieren sich aus dem Bedarf der nicht forschenden Berufspraxis an Diagnose- und Interventionstechniken (Klemme et al., 2008). Diese Fragestellungen können bisher größtenteils noch nicht beantwortet werden, woraus sich wiederum die Forderung nach einer physiotherapeutischen Wissenschaft begründet (ebd).

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

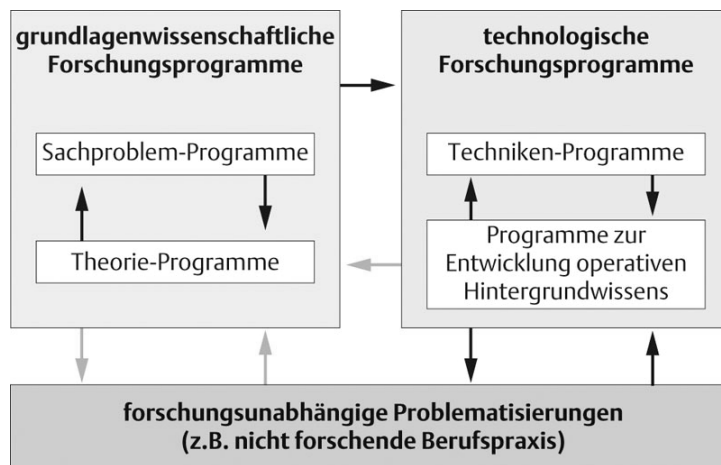


Abb. 4: Programmtypen und einige Beeinflussungsrichtungen (nach Hermann, 1994: 278, aus Klemme et al., 2008: 86)

Bezugswissenschaften der Physiotherapie (Bollert et al.)

In einer vierteiligen Artikelserie im Jahr 2009 erfolgt ein Schritt zurück zu einer zunächst wissenschaftstheoretischen Begründung relevanter Bezugswissenschaften, um in der Folge in die Lage versetzt zu werden, Theorien und Modelle aus diesen auf die Physiotherapie transferieren und adaptieren zu können.

Die Beiträge stellen zwar nicht im engeren Sinne dieses Kapitels Forschung über Disziplinbildung der Physiotherapie dar, repräsentieren aber den Stand der Disziplinbildung der Physiotherapie in besonderem Maße, indem sie Potentiale für diese aus den Bezugswissenschaften aufzeigen und dadurch genuine physiotherapeutische Disziplinbildung als existent negieren.

Im *ersten Teil* der Serie wird einer zu etablierenden Wissenschaft der Physiotherapie die Aufgabe zugeschrieben, wissenschaftstheoretische Positionen und ethische Prinzipien in Anlehnung an die Philosophie zu entwickeln (Willimczik et al., 2009).

Die *Philosophie* stellt als `Mutter aller Wissenschaften` nach Willimczik et al. (2009) aufgrund ihrer erkenntnis- und wissenschaftstheoretischen Fundierung sowie der Entwicklung disziplinärer ethischer Prinzipien eine Bezugswissenschaft aller anderen, vor allem auch angewandten Disziplinen dar. Dabei konstatieren die Autoren in der modernen Wissenschaftstheorie eine Abkehr vom starren System des Nachweises eines eigenständigen Gegenstandes, spezifischer Methoden und systematischer Erkenntnis als Grundlage einer wissenschaftlichen Disziplin (aus der Tradition von Aristoteles bis Kant). Vielmehr würde eine Wissenschaft heute als Gesamtheit ihrer wissenschaftlichen Sätze definiert, womit die

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Theoriebildung und -überprüfung im Zentrum des Interesses einer wissenschaftlichen Disziplin stehen (nach Popper). Die Theoriebildung als kreativer Prozess mit nicht eindeutiger Methodologie bildet dabei die Basis für die Empirie, als methodologisch eng gefasstes Mittel zur Verifikation und Falsifikation der Theorien und dem Potential, Anwendungsbereiche der Theorien zu bestimmen. (ebd)

Der Beitrag von Willimczik et al. (2009) ist hinsichtlich der wissenschaftstheoretischen Grundannahmen widersprüchlich. Während wie zuvor rezipiert ein Paradigmenwechsel in der Neuzeit zu einer veränderten Definition von Erfordernissen zur Bestimmung wissenschaftlicher Disziplinen erfolgte, kehrt der Artikel in der Folge zum alten Paradigma zurück, indem für die Anerkennung einer wissenschaftlichen Disziplin nun wieder

- „ein wissenschaftlicher Gegenstand;
- eine spezifische Forschungsmethodik;
- die Theoriebildung als Ausdruck einer Systematik von Erkenntnissen;
- neuerdings verstärkt die Verantwortung“ (ebd: 30)

als Bedingungen angeführt werden. Entgegen Heise (2008) sehen Willimczik et al. (2009) zudem keine Herausforderung in einem dem Akademisierungsprozess nachlaufenden Prozess der Theoriebildung als wesentlicher Grundlage für die Heranbildung einer Profession: „Über eine Akademisierung zur Profession“ (Klemme et al., 2007/2008). Allerdings löst diese Positionierung das Dilemma dessen, was ohne ein im engeren Sinne beschriebenes wissenschaftlich-theoretisches Fundament einer Physiotherapiewissenschaft in den Studiengängen der Physiotherapie als wissenschaftlich gelehrt werden soll, nicht auf.

Dennoch zeigen die Autoren eine Perspektive auf. Der lebensweltliche Gegenstand der Physiotherapie ist durch Klemme et al. (2007/2008) unter anderem durch Rückgriff auf Hüter-Becker (1997) und Cott et al. (1995) beschrieben worden. Als wissenschaftlicher Gegenstand ist bislang sehr allgemein die Interdisziplinarität vorgeschlagen. Die nun bestehende Aufgabe ist es, diesen formalen Ansatz mittels Middle Range Theories inhaltlich zu füllen (Willimczik et al., 2009).

Nach der Darstellung der für alle Wissenschaften grundlegenden Bedeutung der Philosophie liegt im *zweiten Beitrag* der Autorengruppe (Bollert et al., 2009a) der Fokus auf den der Physiotherapie sehr nahestehenden Disziplinen *Medizin und Sportwissenschaft*. Wichtige Impulse für die Weiterentwicklung einer physiotherapeutischen Wissenschaft können aus diesen ebenso kommen, wie es notwendig ist, „[...] die Unterschiedlichkeiten der Disziplinen herauszuarbeiten und im Transferprozess zu berücksichtigen.“ (ebd: 77).

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Es wird festgestellt, dass sich die Physiotherapie nach einer historisch begründet sehr engen Verbindung zur Medizin von dieser emanzipiert, sie gleichwohl aber nach wie vor eine große und sinnvolle inhaltliche Schnittmenge mit dieser aufweist. Zudem wird wiederholt auch für die internationale Situation festgestellt, „[...] dass insbesondere das der Physiotherapie zugrunde liegende Theoriegebäude, aber auch die wissenschaftliche Evidenz noch keineswegs hinreichend ausgebildet ist.“ (ebd: 77).

Im *dritten Teil* der Artikelserie widmen sich die Autoren den Bezugswissenschaften *Pädagogik und Psychologie* (Bollert et al., 2009b). Mit Blick auf die Pädagogik konstatieren Bollert et al., dass im physiotherapeutischen Handeln pädagogische Elemente einen zentralen Stellenwert haben. Die Therapeut-Patient-Beziehung folgt zwei zentralen Strategien: der „motorischen und taktilen Interventionsstrategie“ sowie der „kommunikativen Interventionsstrategie“ (ebd). Nach Bollert et al. (2009b) rücken letztere erst in jüngerer Zeit verstärkt in den Fokus der Physiotherapie. Dabei inkludieren alle physiotherapeutischen Interventionen mit Ausnahme der passiven Maßnahmen (z.B. Elektrotherapie, Massage) Lern-, Verhaltensänderungs- und/oder Bildungsprozesse des Patienten. Anleitung, Beratung, Aufklärung, Information, Schulung und Patientenedukation finden sich in vielfältigen Interaktionsprozessen zwischen Therapeut und Patient. Wissenschaftliche Erkenntnisse, Erklärungen und Methoden hierfür finden sich in der Pädagogik und können in physiotherapeutische Theorie und Handlungssituationen durch adaptierenden Transfer übernommen werden (ebd). Bezüglich der Pädagogik als wissenschaftlicher Disziplin bleibt der Beitrag allerdings auf einer sehr oberflächlichen und abstrakten Ebene.

Die Psychologie hat spätestens seit der Einführung der ICF durch die Weltgesundheitsorganisation 2001 an Bedeutung für die Physiotherapie gewonnen (Bollert et al., 2009b). Es ist eine anerkannte Tatsache, dass die Reduzierung eines Menschen auf seine biologischen Funktionen im Therapieprozess kontraproduktiv ist. Die Psychologie hält demnach „verschiedene Theorien und Modelle bereit, die auch im Kontext der Physiotherapie sinnvolle Anwendung finden oder in Zukunft finden können.“ (ebd: 131). Die Übertragung der Erkenntnisse aus der Psychologie auf die Physiotherapie erfordert allerdings, wie bei den anderen Bezugswissenschaften auch, eine Überprüfung der Übertragbarkeit und ggf. deren Anpassung, Verwerfung oder Neukonzeption im wissenschaftlichen und handlungsbezogenen Kontext der Physiotherapie (ebd). Anders als in der Pädagogik, welche bislang nur wenig Substantielles im Bereich Gesundheitspädagogik zu bieten hat, wurden bereits viele, auch für die Physiotherapie relevante, Fragestellungen von der Gesundheitspsychologie bearbeitet.

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Hier wäre zu prüfen, ob nicht auch direkte Übertragungen angemessen sind, es also bereits partiell eine ausreichend begründete Evidenz auch für die Physiotherapie gibt.

Der *letzte Beitrag* der vierteiligen Serie befasst sich mit dem „Transferpotential für die Physiotherapiewissenschaft“ (Bollert et al., 2009c) hinsichtlich der *Soziologie und der Gesundheitswissenschaften/Public Health*. Analogiebildung anhand dieser beiden Disziplinen bietet die Möglichkeit,

- a) den Gegenstand der Physiotherapie neben der fachtheoretischen Fundierung auch auf der gesellschaftlichen Ebene (Soziologie) und
- b) mit Bezug zum Gesundheitssystem sowie
- c) in der Versorgungsforschung zu verorten und

damit die gesellschaftliche Relevanz einer Physiotherapiewissenschaft zu begründen (ebd).

Gleichwohl bietet die Fokussierung von Public Health auf demographische, epidemiologische Zusammenhänge sowie „individuumorientierte Gesundheitsforschung“ (ebd: 179) die Möglichkeit, „in letzter Instanz immer einen individualisierten, situativen Handlungsbezug“ herzustellen (ebd: 176).

Dementsprechend lassen sich Bezüge zur Physiotherapie auf mikro-, meso- und makrosoziologischer Ebene finden. Das Gelingen der dyadischen Beziehung Therapeut-Patient hängt mikrosoziologisch von vielen Faktoren ab. Letztendlich ist aber dieses Gelingen der Interaktion von Bedeutung für das qualitative Ergebnis der Therapie (ebd).

Auf der soziologischen Mesoebene findet sich die Betrachtung von Organisationssystemen. Die aus physiotherapeutischer Perspektive relevanten Fragestellungen ergeben sich unter anderem aus der Eingebundenheit der Physiotherapie in die sozialen Sicherungssysteme (z.B. Krankenkassen, Unfallkassen, Pflegeversicherung), aber auch in Arbeitsverhältnisse (ebd) und Berufsverbände. Auch hier bestehen hypothetische Zusammenhänge zwischen der Ausgestaltung der sozialen Prozesse und der Qualität der Therapie.

Die gesamtgesellschaftliche Perspektive der Makroebene der Soziologie verortet die Physiotherapie im „Funktionssystem des Gesundheitswesens“ (ebd: 178). Das derzeitige duale Wesen der Physiotherapie zwischen Gemeinwohlorientierung (z.B. krankenkassenfinanziert) und privatwirtschaftlicher Orientierung (z.B. Zuzahlungen und kommerzielle Angebote) zeigt ein großes Potential an soziologischen Forschungsperspektiven und berührt die Kernidentität von Physiotherapeuten (ebd) ebenso wie die Frage nach der

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Bedeutung der Physiotherapie im Gesundheitswesen als möglicher Zusatzversorgungsleistung (Heilhilfsberuf) oder obligatorischer Heilleistung (Heil- oder Gesundheitsberuf).

Die Gesundheitswissenschaften bieten aufgrund ihrer interdisziplinären Orientierung an der Schnittstelle von medizinisch-naturwissenschaftlichem und sozial-verhaltenswissenschaftlichem Paradigma ein besonders großes Potential für die wissenschaftliche Orientierung in der Physiotherapie (Bollert et al., 2009c). Entgegen der und ergänzend zur Perspektive der Erforschung von Krankheitszuständen und deren Ursachen beispielsweise in der biomedizinischen Grundlagenforschung fokussieren die Gesundheitswissenschaften auf eine „produktive Kooperation“ (ebd: 180) unterschiedlicher disziplinärer Zugänge, um „die Entstehung und schrittweise Stabilisierung und Verfestigung von Gesundheit zu thematisieren.“ (ebd).

Im Sinne der Interdisziplinarität kann die Physiotherapie Erkenntnisse und Methoden der Gesundheitswissenschaften auf sich adaptieren und gleichzeitig Teil der Gesundheitswissenschaften werden. Für Letzteres ist es allerdings erforderlich, dass die Physiotherapie „[...] weitere Anstrengungen zum Gegenstand einer Physiotherapiewissenschaft und zu physiotherapeutischen Modellen wie auch Theorien [unternimmt].“ (ebd: 182).

Die Artikelserie zu den Bezugswissenschaften der Physiotherapie bewegt sich in einem breiten thematischen Feld von der Disziplin- über die Theoriebildung bis hin zur Anwendungs- und Versorgungsforschung. Betrachtungen über die Disziplin werden zwar im Kern nicht angestellt, scheinen jedoch immer wieder auf. Dadurch bleiben die Einlassungen zunächst eher exemplarisch-hypothetisch und führen keine vertiefte Auseinandersetzung in einem spezifischen wissenschaftlichen Bereich. Dies zeigt aber auch – wie der gesamte Forschungsstand –, dass die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Disziplinwerdung der Physiotherapie in Deutschland noch in den Kinderschuhen steckt.

Der Forschungsstand über eine wissenschaftliche Disziplin Physiotherapie stellt sich als defizitär dar. Gerade die Beiträge von Willimczik et al. (2009) sowie Bollert et al. (2009a-c) führen aufgrund ihres Vorschlagscharakters für eine interdisziplinäre Perspektive zu deutlichen Indizien einer vordisziplinären Verortung der wissenschaftlichen Physiotherapie und einem relativen Unvermögen fachspezifischer wissenschaftstheoretischer Auseinandersetzung. Daraus begründet sich in besonderem Maße eine Auseinandersetzung mit der Disziplinbildung der Physiotherapie als Gegenstand der vorliegenden Arbeit (Kapitel 4 und 5).

3.2 Akademisierungsforschung

Die Entstehung einer neuen wissenschaftlichen Disziplin ist unter anderem an Personen gebunden, die in Institutionalisierungsprozessen diese neue Disziplin repräsentieren und begründen (vgl. Abschnitt 2.2). Das Dilemma dabei ist, dass es sich zumeist nicht um Fachwissenschaftler handeln kann, da vor Disziplinwerdung und Akademisierung auch keine disziplinspezifischen wissenschaftlichen Karrierewege existieren. Viele der heutigen Professorinnen und Professoren für Physiotherapie studierten in den 1990er Jahren in fachfremden Bereichen (häufig Sozialwissenschaften, Pädagogik oder Psychologie) oder im Ausland, da es keine fachspezifischen Studienangebote in Deutschland gab¹⁵. Nach dem Studium folgte die, zumeist ebenfalls fachfremde, Promotion. In den späten 1990er und frühen 2000er Jahren gab es die ersten professorablen Qualifikationen im Bereich Physiotherapie, wobei sich die Berufungsfähigkeit für eine Denomination in der Physiotherapie eben oft aus dem berufsfachschulisch erlernten Grundberuf herleitete und zunächst selten aus dem akademischen Werdegang. Mit dem Eintreten dieser ersten sekundär akademisierten Physiotherapeuten in hochschulische und wissenschaftliche Karrieren etablierten sich erste Akademisierungsstrukturen an deutschen Hochschulen.

Berufswissenschaft → Bildungsziele → Ausbildungsqualität (Wasner)

Die Etablierung grundständiger Studiengänge verlangt nach einem professionstheoretischen Diskurs über das Spannungsverhältnis bisheriger schulischer Praxisorientierung und wissenschaftlich orientiertem Studium. Wasner (2006) konstatiert in ihrer Dissertation aufgrund empirischer Befunde, dass internationale berufsspezifische Standards bisher kaum Beachtung finden und dass daher auch kein europäisches oder nationales Bildungsprofil bzw. auch keine Bildungsziele existieren. Der Studie liegt eine vergleichende Untersuchung von Qualitätsstandards für die Physiotherapieausbildung in sechs europäischen Ländern (Deutschland, Österreich, Großbritannien, Finnland, Dänemark, Niederlande) zugrunde. In allen Ländern mit Ausnahme Deutschlands und Österreichs sind die Ausbildungen von Physiotherapeuten akademisiert¹⁶. Die Teilnahme an Qualitätsmanagementverfahren (QMV) und Maßnahmen zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wurden untersucht. Obwohl umfangreiche Verfahren in allen Ländern Anwendung finden, zeichnen sich diese durch große Unterschiedlichkeit aus. Dies entspricht einer logischen Konsequenz,

¹⁵ Einige Beispiele hierfür: Prof. Dr. Heidi Höppner, ASH Berlin, Physiotherapeutin, Studium der Soziologie in Hamburg 1990-94, 2004 Promotion; Prof. Dr. Friederike Baeumer, ASH Berlin, Physiotherapeutin, Studium der Sinologie bis 1990, Promotion 1996; Prof. Dr. Christian Grüneberg, HS f. Gesundheit Bochum, Physiotherapeut, Studium der Physiotherapie in Holland 1991-1995, Promotion 2007.

¹⁶ Seit Herbst 2006 werden auch in Österreich Physiotherapeuten an Fachhochschulen ausgebildet. Die Dissertation von Wasner geht noch von der mittlerweile veralteten fachschulischen Ausbildung aus.

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

wenn man die fehlenden Bildungsziele aufgrund einer nicht existenten Berufswissenschaft, die theoretisch die Gegenstände und Wirkungsfelder der Physiotherapie beschreibt, in Betracht zieht. (Wasner, 2006: 198-207)

Wahrnehmung der Akademisierung der Physiotherapie in der beruflichen Praxis (Pohlschmidt et al.)

Pohlschmidt et al. (2007) veröffentlichen die Ergebnisse einer qualitativ empirischen Studie im Rahmen einer Projektarbeit zum Meinungsbild zur Akademisierung in der physiotherapeutischen Berufspraxis. Anhand von qualitativen, halbstandardisierten Interviews (n=6) mit leitenden Physiotherapeuten, methodisch mittels der Grounded Theory bearbeitet, belegen sie, dass bezüglich der Akademisierungsbestrebungen der Physiotherapie in der Praxis Verunsicherung als das zentral zu benennende Thema vorherrscht. Diese „gründet auf den zeitlich-gesellschaftlichen Veränderungen und dem daraus resultierenden Wandel des Berufs.“ (ebd: 152). Aus der Verunsicherung wiederum ergeben sich Erwartungen, welche die Autoren als „Hoffnungen, Ängste und die Änderung der Rahmenbedingungen in der Physiotherapie“ beschreiben (ebd). Der Wandel des Berufes wird zuvorderst als eine Entwicklung vom ärztlichen Hilfsberuf hin zu einem eigenständigen Beruf mit dem Bedürfnis nach Eigenverantwortung und Entscheidungskompetenz beschrieben, welchem eine Akademisierung Rechnung tragen soll. In diesem Zuge und durch die Akademisierung sei auch eine Verbesserung der Reputation des Berufes in der Gesellschaft wünschenswert. Zudem können die geforderten Wirksamkeitsnachweise für physiotherapeutische Behandlungen durch eine rein praktisch ausgerichtete Physiotherapieausbildung nicht auf den Weg gebracht werden. Eine mittelfristige grundständige Akademisierung wird außerdem von den Interviewten vorwiegend befürwortet und für notwendig erachtet, weil dies den internationalen Standards entspräche, bisher keine einheitlichen Richtlinien für die im verborgenen entstandenen dualen Studiengänge existierten und die akademischen Ausbildungswege derzeit zu lang seien. (ebd: 153)

Dementsprechend gestalten sich auch die Erwartungen bezüglich der Änderungen von Rahmenbedingungen physiotherapeutischer Tätigkeit:

- Verbesserung der Stellung des Berufsstandes im Gesundheitswesen,
- Aufbau von Forschung und Theorie in der Physiotherapie,
- Kompetenzzuschreibungen, die zu mehr Eigenständigkeit und zur Unabhängigkeit von Ärzten führen,
- Verbesserung der Fähigkeit zur (interdisziplinären) Kommunikation und Interessensvertretung,

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

- adäquate Gehaltseinstufungen,
- Verkürzung des (akademischen) Bildungsweges durch grundständige Akademisierung. (ebd: 154)

Diese Veränderungen der Rahmenbedingungen sind an gleich lautende Hoffnungen geknüpft. Hier ist die Studie nicht trennscharf genug. Es wird nicht eindeutig dargelegt, wie sich die aus den Interviews generierten Codes „Änderungen von Rahmenbedingungen“, „Hoffnungen“ und „Ängste“ inhaltlich voneinander abgrenzen. Die von den Autoren erwähnte Unsicherheit der Interviewten in der Thematik Akademisierung und die daraus resultierenden wenig differenzierten Aussagen können eine Ursache für die Schwierigkeiten bei der Generierung valider Codes aus den Interviews gewesen sein.

Bezogen auf die mit der Akademisierung verbundenen Ängste wird konstatiert, dass hier die Angst vor einer hierarchischen Zwei-Klassen-Physiotherapie vordergründig ist. Auch Probleme im Team durch anderes Verhalten der akademisierten Therapeuten werden befürchtet. Zudem wird vermutet, dass die akademisierten Therapeuten nicht mehr praktisch am Patienten tätig sein wollen, sich dafür zu schade sind und daher die schulische Ausbildung Bestand haben sollte. Gleichzeitig wird jedoch eingeräumt, dass die derzeitige Ausbildung von den sich wandelnden beruflichen Anforderungen überfordert ist (ebd). Hier führen die Autorinnen leider keine kritische Diskussion. Ärzte beispielsweise arbeiten trotz ihrer langen akademischen Ausbildung praktisch am Patienten, und studierte Erwachsenenbildner arbeiten großenteils auch weiterhin in der Erwachsenenbildung als Lehrende. Eine akademische Ausbildung sollte in keinem Fall eine Abkehr von den originären Tätigkeitsfeldern bedeuten, sondern diese stärken. Sie sollte als eine Form von Ausbildung definiert werden, die das Ziel hat, Absolventen für die Arbeit mit Patienten zu qualifizieren, wie es u.a. Schämann (2005), Zimmermann (2007) und Zalpour (2007a) sowie die Robert-Bosch-Stiftung (2011, 2013) und der Wissenschaftsrat (2012) postulieren.

Zudem relevant scheint eine Auseinandersetzung mit dem Verhältnis von Professionsentwicklung und darauf bezogenen Ängsten der Praktiker. Die Studie zeigt, dass 2007 selbst bei leitenden Physiotherapeuten mit Personalverantwortung und Steuerungsmöglichkeiten bezüglich therapeutischen Vorgehens zwar das Thema Akademisierung im Bewusstsein ist, jedoch wenig Wissen und nur vage Vorstellungen zu aktuellen und zukünftigen Akademisierungsanforderungen vorhanden sind. Daraus resultiert eine große Verunsicherung bei in der physiotherapeutischen Praxis Tätigen. Aus den Ergebnissen der Studie resultiert die Forderung der Autorinnen, zukünftig mehr Transparenz

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

für Notwendigkeit und Prozesse der Akademisierung zu schaffen (Pohlschmidt et al., 2007: 157).

Zum Zusammenhang von Akademisierung und Professionalisierung (Zimmermann und Felder)

In einer kategorialen Arbeit, die an die Arbeit von Schämamm (2005, Abschnitt 3.3) anknüpft, stellt Arleta Zimmermann (2007) Zusammenhänge zwischen Akademisierung und Professionsentwicklung dar. Da die Arbeit auf eine Begründung der Akademisierung fokussiert, ist sie dem Forschungsstand zur Akademisierung zugeordnet. Sozialwissenschaftliche Grundannahmen zur Professionsentwicklung nach Dewe (1993), Schwendenwein (1990), Alisch (1990), Dreyfus (1986) und Hartmann und Hartmann (1982) setzt sie zum gegenwärtigen physiotherapeutischen Transformationsprozess vom Beruf zur Profession in Beziehung. Die Fähigkeiten und Fertigkeiten professionellen Handelns sind demnach – neben anderen Determinanten – wesentlich an eine akademische Ausbildung geknüpft: „Durch die Einmündung der Physiotherapie in eine akademische Ausbildung erfährt der Professionalisierungsprozess eine neue Dynamik, die dazu führt, bisherige Denkmuster, Selbst- und Weltbildwahrnehmungen, verfestigte Normen und Werte sowie Praxisrelevanzen in Frage zu stellen und sich möglicherweise von diesen zu trennen.“ (Zimmermann, 2007: 560) Einem Studium immanente Denk-, Lern- und Handlungsstrategien bilden die Grundlage für professionelles Handeln im Praxisalltag: „Die komplexe professionelle Arbeit wird wesentlich erleichtert, wenn eine professionelle Haltung bereits während der Ausbildung eingenommen wird, [...]“ (ebd: 561). Die professionelle Grundhaltung führt zu Veränderungen in der beruflichen bzw. professionellen Identifikation (Selbst- und Professionsbild), der Betrachtung und Bewertung von Praxisgegenständen (Handlungsentscheidungen) und der permanenten Auseinandersetzung mit handlungsleitenden Kognitionsprozessen (Reflexion) (ebd).

Ein anderer Befund zeigt jedoch, dass der Wert von Wissenschaft von Seiten der Praxis sehr einseitig auf Wirksamkeitsnachweise reduziert und nicht, wie von Zimmermann postuliert, durch eine professionelle Grundhaltung Therapiequalität verbessernd wahrgenommen wird. In einer schriftlichen, randomisierten Delphistudie (n=46) durch Felder (Felder, 2008) von Schulleitern, Dozenten und Praktikern mit Befragungsrunden 2004, 2005 und 2007 zu der Fragestellung „... was werden neue beziehungsweise erweiterte Bereiche der Physiotherapie in der Zukunft sein ...“ (Felder, 2008: 697) zeigen sich im quantitativen Listing (mind. 75% Auftretenshäufigkeit in den Fragebögen) u.a. die Tätigkeitsbereiche Forschung und Lehre sowie Ausbildung/Weiterbildung/Studium. Im Bereich Forschung dominieren dabei die

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Durchführung von Effektivitätsstudien sowie die Weiterentwicklung von Therapiemitteln und Verfahren. Theorie-, Disziplinbildung oder die Entwicklung von Modellen der Physiotherapie erscheinen nicht. Demgegenüber wird im zweiten Punkt eine Tendenz zur Akademisierung deutlich. Die Qualifizierung von Fachkräften und der Aufbau wissenschaftlicher Strukturen bis hin zur Dissertation in der Physiotherapie werden im Rahmen der Studie als Zukunftsaufgabe erkannt.

Steigerung der Ausbildungsqualität in Gesundheitsfachberufen (AQiG, Bals et al.)

Von 2006 bis 2009 fand unter Federführung der TU Dresden und des Institutes für Bildung, Beratung und Forschung im Sozial- und Gesundheitswesen (Pädea) das Projekt „Steigerung der Ausbildungsqualität in Gesundheitsfachberufen“ (AQiG) statt. Das Projekt hatte die möglichst flächendeckende und nachhaltige Etablierung berufsgruppenübergreifender Qualitätskriterien zur Ausbildungsverbesserung zum Ziel (Bals, 2009: 37f) und ist die bis dahin umfangreichste Studie zu diesem Thema. Das Projekt greift ein derzeitiges Problem bei den Professionalisierungsbestrebungen der Einzelberufe auf: Die versuchte Definition des professionellen Selbstverständnisses erfolgt vorrangig über die Abgrenzung von anderen, nahestehenden Berufen (z.B. der Physiotherapie gegenüber der Ergotherapie). Dabei wird erst durch eine Verständigung mit den anderen Berufen eine sinnvolle Grenzziehung möglich. Das Projekt stellt die Etablierung interdisziplinärer Qualitätskriterien in den Mittelpunkt, da die Lernziele einem überfachlichen Berufsverständnis folgen, das „[...] die Arbeit aller Gesundheitsfachberufe als personenbezogene Dienstleitungen begreift“ (Großheim-Bögemann, 2009: 55). Qualitätskriterien für die Ausbildung in Gesundheitsfachberufen sind gemäß den Annahmen des Projektes allgemeingültig zu formulieren, da sie den pädagogischen Handlungsrahmen definieren, in welchem berufsspezifisch Lernende zu professionellem, interprofessionellem und transprofessionellem Handeln befähigt werden (ebd). Die Formulierung von Feinzielen, welche allen drei vorgenannten Aspekten in der Ausbildung Rechnung tragen, wird in Curricula vorgenommen und dient dem Erwerb einer spezifischen beruflichen Handlungskompetenz. Die Ergebnisse des Projektes lassen sich auf zwei Ebenen darstellen:

1. Die inhaltlich-theoretische Ebene: Im Rahmen einer interdisziplinären Expertengruppe wurden die Qualitätskriterien entwickelt. Die Arbeit der Expertengruppe zur Genese der Qualitätskriterien nahm mehr Zeit als geplant in Anspruch, da es offensichtlich schwierig war, die jeweils berufsorientierte Sicht hinter sich zu lassen und auf der Metaebene unbefangen zu diskutieren.

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

2. Die institutionelle Ebene: Hier wurden die entwickelten Qualitätskriterien erprobt. Die Einrichtungen für die Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen sind offensichtlich nicht auf einen interdisziplinären Ansatz in den didaktischen Konzeptionen vorbereitet. Die Gewinnung von Partnereinrichtungen für das Projekt und die Umsetzung der Bedingungen zur Erfüllung der Qualitätskriterien stellten sich schwierig dar. (ebd: 55f)

AQiG differenziert leider nicht zwischen einer hochschulischen und schulischen Ausbildung von Physiotherapeuten. Vielmehr liegt die Annahme zugrunde, dass die entwickelten und erprobten Qualitätskriterien allgemeingültigen Charakter haben und damit die unterschiedlichen Niveaustufen von Ausbildungen gleichermaßen betreffen. Aufgrund der generellen Unterschiedlichkeit der Anforderungen an die Ausbildungen auf schulischem oder hochschulischem Niveau und damit einhergehenden Differenzierungen in der beruflichen Qualifikation scheint hier eine ebenso differenzierte Betrachtung sinnvoll. Die nach wie vor nicht geklärte Theorie-Praxis-Beziehung in den hochschulischen Ausbildungen und ein identitätsstiftendes Umdenken in den Berufs- und damit Ausbildungszielen machen eine Differenzierung allerdings schwierig. Zudem verweigern sich die Experten bisher einem Diskurs über eine „Zwei-Klassen-Physiotherapie“ (Pohlschmidt et al. 2007), die sich derzeit entwickelt und weiterbestehen würde, wenn zukünftig zwei parallele Niveaustufen an Ausbildungen existieren.

Die in der AQiG-Studie entwickelten und erprobten Qualitätskriterien in einer weiter gefassten Analyse zu betrachten, würde ein wertvoller Beitrag für die Professionalisierungsentwicklungen der Gesundheitsfachberufe und damit der Physiotherapie sein. Damit stellt das Projekt eine wichtige Grundlage für einen professionstheoretischen Diskurs mit Blick auf die didaktische und inhaltliche Ausgestaltung von grundständigen Studiengängen dar. Das Ziel ist klar umrissen: Es werden in den Studiengängen auf Bachelorniveau vorrangig Berufspraktiker ausgebildet, die ein eindeutiges Verständnis ihrer Profession besitzen sollen und den aktuellen und zukünftigen Entwicklungen einer veränderten, professionellen Existenz von Physiotherapie gewachsen sind. Unklar ist hingegen, wie dieses vor dem erläuterten Hintergrund hochschuldidaktisch umgesetzt werden kann.

Education of Health Professionals for the 21st century (The Lancet Report)

Eine der meistbeachteten Veröffentlichungen der vergangenen Jahre zur Reform der Ausbildungen von Gesundheitsberufen ist der Lancet Report einer 20-köpfigen unabhängigen internationalen Expertenkommission von Hochschul- und Gesundheitssystemvertretern

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

(Frenk et al., 2010: 5). „In einem systemorientierten Ansatz untersucht die Kommission die globale Entwicklung aus multiprofessioneller Perspektive.“ (Careum, 2011: 6). Der Report wird hier aus der deutschen Übersetzung der Stiftung Careum (Careum, 2011) rezipiert.

Die Stuserhebung zur Situation der Ausbildungen im Gesundheitsbereich geht vom Flexner Report (1910) aus, welcher als Startpunkt zahlreicher weltweiter Reformen der Gesundheitssysteme und der damit einhergehenden Standardisierung von Ausbildungen und zunehmender Verwissenschaftlichung gewertet wird. Die Errungenschaften dieser Entwicklung werden relativiert, indem die Schlussfolgerung gezogen wird, dass auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts das „kollektive Unvermögen“ erkannt wird, „alle Menschen in gleichem Maße an den rasanten Fortschritten im Gesundheitsbereich teilhaben zu lassen.“ (Careum, 2011: 5). Zudem führen gesamtgesellschaftliche Veränderungen wie der demographische Wandel, epidemiologische Veränderungen, Umweltrisiken und veränderte Lebensweisen zu veränderten und größeren Herausforderungen für die Gesundheitssysteme.

Umfassende Daten- und Dokumentenanalysen durch die Expertenkommission führen zu dem Ergebnis, dass die vorhandenen Daten zu den Ausbildungen im Gesundheitsbereich spärlich und die wenigen vorliegenden Studien unzureichend sind, so dass zum Status und zur Entwicklung der Ausbildungen nur wenig solide Evidenz besteht (ebd).

Die Ergebnisse der Expertenanalysen sind ernüchternd und halten vor allem den wohlhabenden Staaten der Erde einen Spiegel vor, in dem ein Bild von Unzulänglichkeit und Ungerechtigkeit bezogen auf die Ausbildung aber auch auf die Versorgungssituation der Menschen erscheint. „Die berufsqualifizierenden Ausbildungen haben mit diesen Herausforderungen nicht Schritt gehalten – lückenhafte, überholte und starre Lehrpläne sind der Hauptgrund dafür, dass nur unzureichend vorbereitete Absolventen in das Gesundheitssystem entlassen werden.“ (ebd: 5). „Eine vollständige und verbindliche Untersuchung und Neugestaltung der Bildung in den Gesundheitsberufen ist erforderlich [...]“ (ebd:14) Folgende Gründe werden dafür angeführt:

- Fehlende Übereinstimmung der Ausbildungen mit dem gesellschaftlichen Bedarf und
- den Bedürfnissen der Patienten,
- mangelnde Teamarbeit,
- starke Hierarchisierung nach Beruf, Spezialisierung und Geschlecht,
- technisch-instrumentelle Herangehensweise, die größere Zusammenhänge aus dem Blick verliert,
- episodische Patientenkontakte statt kontinuierlicher Betreuung,

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

- Spitallastigkeit des Systems zulasten der Primärversorgung,
- quantitative und qualitative Ungleichgewichte bei Angebot und Nachfrage von Fachkräften,
- wenig ausgeprägte Führungsbereitschaft. (ebd: 5f)

Konkurrentes Verhalten und „Stammesdenken“ stehen einer Lösung dieser Probleme im Wege (edb).

Aus den Analysen leitet die Kommission zentrale Forderungen an die Ausbildungssysteme ab:

1. Eine notwendige dritte Reformgeneration¹⁷ muss systemorientiert sein und fachliche Kompetenzen an spezifische Verhältnisse anpassen.
2. Vorhandenes Wissen durch die Ausbildungen muss die Fachleute befähigen, kritisches Urteilsvermögen zu entwickeln, nach ethischen Gesichtspunkten zu handeln, in interdisziplinären Teams zu arbeiten und sich global zu vernetzen.
3. Lernprozesse müssen dafür auf der Ebene *transformativen Lernens*¹⁸ und wechselseitigen, transdisziplinären Austauschs stattfinden. Recherche, Analyse und Synthese von Informationen sollen als Ergebnis transformativen Lernens die Grundlage zur Entscheidungsfindung bilden und zu verantwortlich handelnden Professionsangehörigen führen. (edb)

Um dies zu erreichen, sind Vernetzungen sowohl der Ausbildungen innerhalb einer Einrichtung als auch der Institutionen untereinander erforderlich bis „[...] hin zum globalen Austausch von Bildungsinhalten, Lernmitteln und Innovationen.“ (ebd: 7f). Bildungs- und institutionelle Reformen müssen dafür Hand in Hand gehen und kompetenzorientierte Ansätze verfolgen, durch die eine objektive Abgrenzung der Kompetenzen einzelner Berufe zunächst möglich und in der Folge eine „hierarchiefreie Zusammenarbeit in Teams“ denkbar wird, die einem „allgemein gültigen Wertekatalog der sozialen Verantwortung“ folgt (ebd: 8)(Abb.5). Nach Meinung der Kommission kommt es dadurch zu einer Stärkung der Professionalität der Fachkräfte (ebd). Diese Professionalität bedingt und befördert zudem Karrierewege in der Profession. Diese sollten jedoch kritisch abgewogen werden, da Karrieren stets das Potential von Elitenbildung, Privilegien, Qualifikationsinflation und Eintrittsbarrieren haben. So sollte Professionalität, die mit Karrierewegen einhergeht, im

¹⁷ Erste Reformgeneration zu Beginn des 20. Jh. mit Einführung von Ausbildungen naturwissenschaftlicher Prägung, zweite Reformgeneration Mitte des 20. Jh. mit problemorientierten Lehr- und Lernmethoden.

¹⁸ Transformatives Lernen findet an den Schnittstellen professionsübergreifender Inhalte bei einer gleichzeitigen Fachspezialisierung statt und orientiert sich dadurch an fachspezifischem Handeln in interdisziplinären Kontexten (Careum, 2011).

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Gesundheitsbereich idealtypisch „Qualität und Teamarbeit fördern, ein starkes Dienstleistungsethos aufrechterhalten und sich an den Interessen der Patienten und der Gesellschaft orientieren“. (ebd: 51)

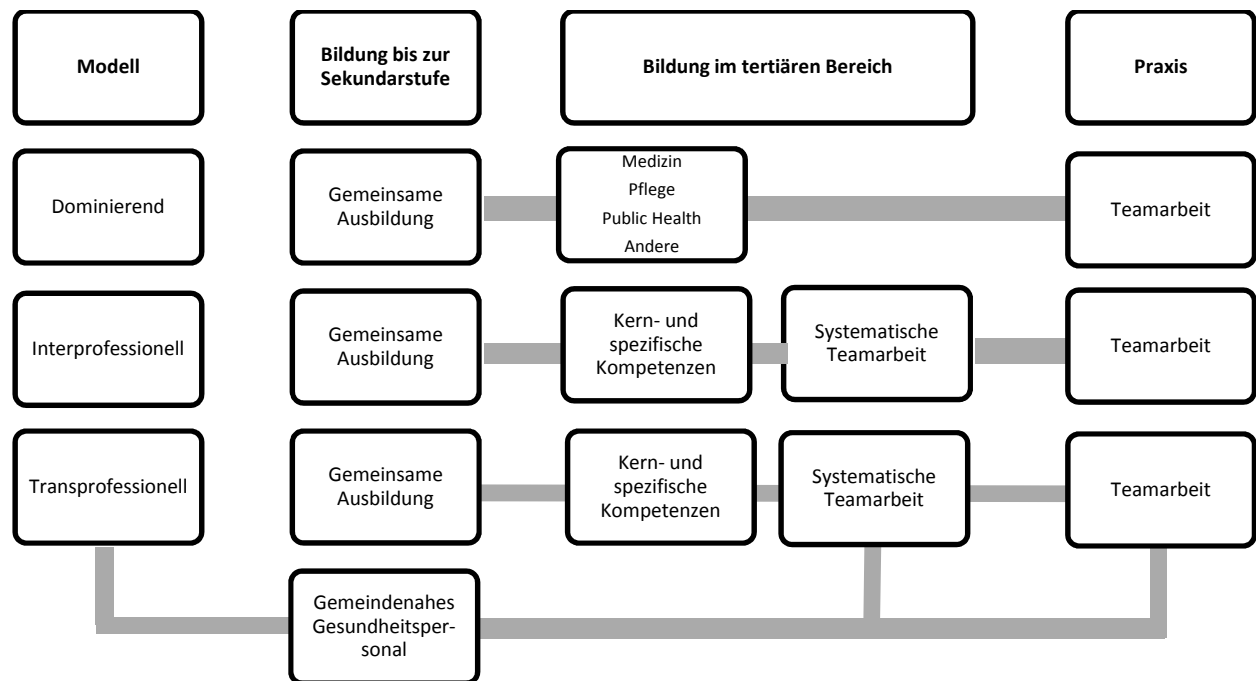


Abb. 5: Modelle inter- und transprofessioneller Ausbildung (nach Careum, 2011: 48)

Als Akteure der notwendigen Reformen identifiziert der Report in erster Linie Repräsentanten von Hochschulen und der Berufswelt sowie folgend führende Vertreter aus Politik und Gesellschaft. Ziel des Engagements sollte eine globale soziale Bewegung aller Beteiligten sein mit dem Ziel, Finanzierungslücken zu schließen, Mechanismen zur Betreuung und Qualitätssicherung zu stärken sowie Evaluationen und Studien als Grundlage einer einschlägigen Wissensbasis zu fördern. (ebd)

Grundlage hierfür bilden gemäß dem Lancet-Report transformatives Lernen und wechselseitiger Austausch auf allen Ebenen und in allen Bereichen des Gesundheitssystems, was wiederum durch flankierende Maßnahmen wie beispielsweise Gesetzesänderungen unterstützt wird (Abb. 6). Kritisch zu hinterfragen ist hierbei die Realisierbarkeit transformativer Lernprozesse in Ausbildungssituationen vor dem Hintergrund erst relativ kurzer Lernerfahrungswege der Lernenden und zumeist an Hochschulen lehrenden Laienpädagogen. „Transformationslernen ist eine Art der Problemlösung, bei der das Problem definiert, neudefiniert oder neu gerahmt wird durch einen neuen Referenzrahmen.“ (Müller, 2015: 185). Die Befähigung hierfür ist an einen analytischen und auf hohem Niveau stattfindenden Reflexionsprozess im Lernhandeln gebunden: „Perspektiventransformation ist eine typisch erwachsene Lernform: `Perspective transformation is seen as one of the learning

domains and the domain most uniquely adult.` (Mezirow 1981, S. 3). Offenbar können erst im Erwachsenenalter unsere durch assimiliertes Lernen inkorporierten psycho-kulturellen Annahmen und Denkweisen reflektiert werden.“ (Müller, 2015: 185). Die Umsetzung transformativer Lernprozesse in einer interdisziplinär orientierten Ausbildung sollte also gebunden sein an komplexe didaktische Befähigungskonzepte hierfür, die bislang in Ausbildungen der Gesundheitsberufe nicht existent sind, in ihrer Realisierbarkeit also eines noch wahrscheinlich jahrelangen Entwicklungsprozesses bedürfen.

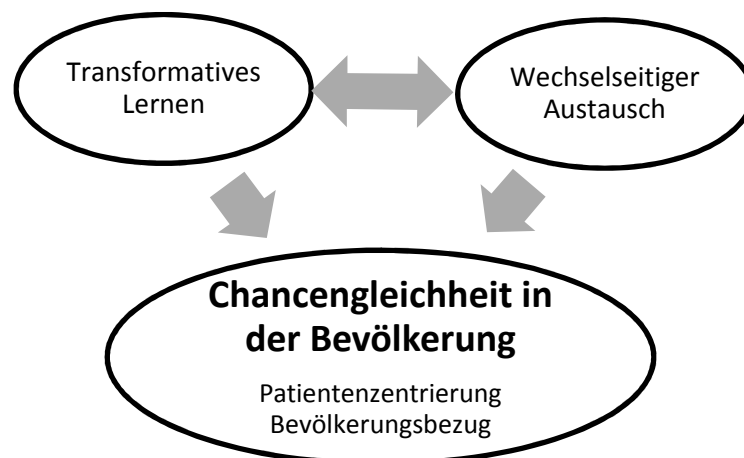


Abb. 6: Vision einer neuen Ära der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten (nach Careum, 2011: 62)

Für die Physiotherapie als einem wesentlichen Akteur im Gesundheitssystem weisen die postulierten Ziele des Reports in Richtung Akademisierung. Nur auf einer akademisch-wissenschaftlichen Basis lassen sich die erforderlichen Kompetenzen für eine eigen- und systemverantwortliche, kritisch reflektierende Berufsausübung erlangen. Zudem sind für die geforderte Trans- und Interdisziplinarität, die in den Ausbildungen der Gesundheitsberufe für die Berufsausübung angebahnt werden soll, institutionell vereinheitlichte Bildungsstrukturen erforderlich. Der Lancet-Report geht zur Erreichung der Bildungsziele von einer Verortung der Ausbildungen auf der Hochschulstufe aus, wobei „die Ausbildung in primärer Gesundheitsversorgung [...] nahtlos in das Gesundheitssystem eingliedert werden [sollte]“ (ebd: 39). In Deutschland hingegen ist die Ausbildung in der Physiotherapie durch das Berufsgesetz von 1994 weitreichend vom Gesundheitssystem entkoppelt.

Rezeption der Akademisierung in der Praxis (Müller-Gartner; Salchinger)

Müller-Gartner und Salchinger veröffentlichen 2011 die Ergebnisse einer qualitativ-quantitativen Studie (N=67) zur Einstellung der Physiotherapeuten aus Praktikumsstellen zur

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Akademisierung in Österreich¹⁹. Mittels eines schwerpunktmäßig qualitativ orientierten Fragebogens wurden Praktiker sowohl mit als auch ohne Studierendenkontakt in Kooperationseinrichtungen zu ihrer Zufriedenheit mit dem Studium aus berufspraktischer Perspektive befragt. Die Fragebögen wurden per Mail versandt. Somit ist nicht sichergestellt, inwieweit es zu (k)einem Austausch im Antwortverhalten zwischen den Befragten kam. Die Auswertung der Daten erfolgte inhaltlich deskriptiv sowie per Quantifizierung der qualitativen Daten (Antworthäufigkeiten). (Müller-Gartner/Salchinger, 2011: 16)

Als zentrale Ergebnisse zeigte sich eine geringere Zufriedenheit mit der praktischen Kompetenz bei den Studierenden. Aufgrund verkürzter Praxisphasen fehle es an Sicherheit im Patientenkontakt und an Handlungsroutine. Es wurden jedoch auch positive Aspekte des Studiums erkannt. Studierende seien selbständiger, reflektierter, kritikfähiger, selbstbewusster und vernetzter denkend als ihre schulischen Kollegen und zeigten durchaus die Fähigkeit, wissenschaftsbasiert zu arbeiten. Allerdings war ca. ein Drittel der Befragten der Meinung, dass es keinen Vorteil eines Studiums gegenüber einer Ausbildung gäbe. Die Autorinnen schätzen zwar ein, dass die positiven Aspekte aus Sicht der Praktiker überwiegen, es aber auch durchaus begründete Bedenken zum Mehrwert eines Studiums gibt. Es zeigte sich, dass die im Gegensatz zur schulischen Ausbildung im Studium erworbene Fähigkeit zu evidenzbasiertem Arbeiten als notwendig für eine nachhaltig gelingende Praxis bislang von den Praktikern kaum erkannt wurde. Die Autorinnen schlussfolgern, dass mangelnde Transparenz und Offenheit des Akademisierungsprozesses die Praktiker die Ziele desselben sowie die Notwendigkeit von Veränderungen zugunsten einer langfristig besseren Patientenversorgung nicht erkennen lassen. (ebd: 17f)

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Entwicklung eines hohen Maßes an praktischer Kompetenz in der Bachelorphase erwartet wird, um einen entsprechenden Anschluss an die berufliche Praxis nach dem Studium finden zu können. Diese Ergebnisse der Studie sind allerdings nicht zwangsläufig auf Deutschland zu übertragen, da in Österreich „von den weitreichenden Änderungen im Zuge der Reorganisation [...] besonders die praktische Ausbildung stark betroffen [...]“ ist (ebd: 15). Zudem waren Theorie- und Praxiseinheiten in der früheren schulischen Ausbildung Österreichs enger verschränkt. In Deutschland hat der Gesetzgeber von vorn herein den vollständigen Erhalt von 1600 Stunden praktischer Ausbildung in der Modellklausel verankert (ModellkIG), so dass durchaus mit anderen

¹⁹ Die Studie wird hier mit aufgenommen, da die bildungs- und gesundheitsrechtlichen sowie politischen Rahmenbedingungen in Österreich den deutschen stark ähneln und Österreich im Prozess der Verwissenschaftlichung der deutschen Physiotherapie ein häufiges Referenzland darstellt (GesinE, 2013).

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Ergebnissen bezogen auf die praktischen Kompetenzen der Hochschulabsolventen in Deutschland gerechnet werden kann.

Gesundheitsfachberufe in Europa (GesinE, Behrens et al.)

Von 2009 bis 2012 wurde an der Universität Halle/Wittenberg unter Leitung Johann Behrens' die BMBF geförderte GesinE-Studie (Gesundheitsfachberufe in Europa) durchgeführt. „Die GesinE-Studie soll [...] zu einer grundlegenden Bestandsaufnahme sowie zu einem systematischen Vergleich der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen sowie ihren Tätigkeits-, Qualifikations- und Kompetenzprofilen in Europa beitragen.“ (GesinE, 2013: 18) Damit greift die Studie das Erkenntnisinteresse sowie die Ergebnisse des globalen Lancet-Reportes in einem europäischen Kontext auf. Zudem soll der Vergleich Auskunft darüber geben, wie die deutsche Ausbildung in Gesundheitsfachberufen im Vergleich zu ausländischen Studiengängen qualitativ abschneidet, d.h. ob sich Indizien finden lassen, die eine Akademisierung in Deutschland rechtfertigen würden (Behrens, 2010). Im Rahmen der Studie wurden die fünf europäischen Länder Deutschland (D), Österreich (A), Niederlande (NL), Frankreich (F) und Großbritannien (GB) miteinander anhand von Experten- und Berufsangehörigenbefragungen verglichen (ebd).

Eine zentrale Schlussfolgerung aus der Studie für die Physiotherapie mit Perspektive auf die vorliegende Arbeit in der Kategorie Akademisierung ist, dass „die Angemessenheit der Ausbildung(sinhalte) im Hinblick auf die Bewältigung der Anforderungen im Berufsalltag von Physiotherapeut/-innen [...] im Ländervergleich für D und F tendenziell am ungünstigsten“ ausfiel (BMBF, 2013: 146). Konkreter wird formuliert, „[...] dass v.a. für die Physiotherapieausbildung in D und F eine defizitäre Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen sowie eine ungenügende Herausbildung von (Selbst-)Reflexions- und Clinical-Reasoning-Fähigkeiten stattfindet. Auch gab lediglich ein Drittel [...] an, durch die absolvierte Ausbildung gut oder sehr gut auf evidenzbasiertes Arbeiten vorbereitet worden zu sein.“ (ebd). Die Studie verweist aber auch auf die besondere Stärke im Bereich der praktischen Ausbildung in Deutschland durch den frühzeitigen und kontinuierlichen Patientenkontakt, wobei auch hier die Ausbildung in den Bereichen zukünftiger Tätigkeitsfelder wie integrierte Versorgung und Arbeit mit chronisch kranken und alten Menschen gestärkt werden sollte. Zudem wird für Deutschland konstatiert, dass die Ausbildung ungenügend auf

- organisatorische Praxisaufgaben,
- Aspekte der Beratung und Kommunikation und
- interdisziplinäre Zusammenarbeit vorbereitet. (ebd.)

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Die Notwendigkeit der grundsätzlichen Verlagerung der Ausbildung an die Hochschulen wird in allen fünf Vergleichsländern gesehen und die erfolgte Verlagerung in GB, NL und A wird positiv bewertet. Kritisiert werden die unübersichtliche Studienlandschaft, die heterogene Qualität der Inhalte und Anforderungen sowie die teilweise zu geringe physiotherapeutische Orientierung in allen Akademisierungsstufen in Deutschland.

Ein allgemeines, zentrales Ergebnis der GesinE-Studie ist, dass die Entwicklung zukünftiger Profile der Gesundheitsfachberufe sowie derer Ausbildungsprogramme auf eine breite wissenschaftlich fundierte Basis gestellt werden muss, um den erwartbaren Anforderungen der Gesundheitssysteme gerecht zu werden. (ebd) Damit bestätigt die Studie die Notwendigkeit von Verwissenschaftlichung zur Heranbildung von Professionen im europäischen Raum.

Empfehlungen zur hochschulischen Qualifikation im Gesundheitswesen (WR)

2012 legte der Wissenschaftsrat (WR) die „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ vor. Die Expertise wurde vom „Erweiterten Ausschuss Medizin“ auf Grundlage von Studien sowie Expertengesprächen und –anhörungen mit nationalen und internationalen Wissenschaftlern und gesundheits- und wissenschaftspolitischen Akteuren erstellt. Folgt man den Empfehlungen des WR, ist es „[...] sinnvoll, 10-20% eines Ausbildungsjahrganges in den hier betrachteten Gesundheitsfachberufen (u.a. Physiotherapie, Anm. d. Verf.) akademisch zu qualifizieren.“ (WR, 2012: 8) Der WR begründet diese 10-20% akademisierter Gesundheitsfachberuflicher aus der Notwendigkeit der Zusammenarbeit in fünf- bis sechsköpfigen „multidisziplinären Teams“, die von einem akademisierten Gesundheitsfachberuflicher geleitet werden sollen (ebd), gibt allerdings keine Berechnungsgrundlage an, so dass es sich hier eher um eine fundierte Schätzung handelt, welche auf den Zahlen der erwarteten Alters- und Krankheitsstruktur in Deutschland fußt (ebd: 13ff). Zudem geht der WR von einem klinischen Setting aus, vernachlässigt dabei jedoch die davon wesentlich unterscheidbaren Bedingungen im großen Bereich der ambulanten Versorgung. Die „multidisziplinären Teams“ seien wiederum notwendig, um Fachkräfte- und vor allem Ärztemangel und einem komplexer werdenden Versorgungsauftrag, resultierend aus dem demographischen Wandel und epidemiologischen Veränderungen²⁰, zu begegnen. Die Arbeit in den „multidisziplinären Teams“ erfordere die Fähigkeit zu wissenschaftlich begründetem und reflektiertem sowie kooperativem Handeln. „Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher, dass in komplexen Aufgabenbereichen der Pflege, der

²⁰ U.a. Zunahme chronischer Erkrankungen auch bei jüngeren Menschen aufgrund veränderter Arbeitsbelastungen und sich wandelndem Bewegungs- sowie Gesundheitsverhaltens.

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Therapieberufe und der Geburtshilfe tätige Fachpersonal künftig an Hochschulen auszubilden.“ (ebd: 8) Primärqualifizierende, patientenorientierte Studiengänge sieht der WR als geeignetes Mittel an, um die erforderlichen Fachkräfte zu qualifizieren. Allerdings bleibt unklar, wie man zu Beginn der Ausbildung ermittelt, wer später im Beruf in den genannten komplexen Bereichen tätig sein wird und daher ein primärqualifizierendes Studium absolvieren sollte. Dieser Empfehlung zu folgen hieße letztendlich, für die einzelnen Berufe Kompetenzbereiche und komplexe Versorgungsaufträge zu definieren und diese wiederum den Absolventen unterschiedlicher Ausbildungsgänge zuzuordnen. Akademisierte Physiotherapeuten hätten damit weiterreichende therapeutische Befugnisse als ausgebildete²¹. Damit würde ein dreistufiges²², hierarchisches System in der Physiotherapie etabliert, wie es z.B. ähnlich in den Niederlanden und den USA existiert.

Zur Möglichkeit primärqualifizierender Studiengänge (Höppner/Scheel)

Heidi Höppner und Katharina Scheel (2013) werfen einen kritischen Blick auf „[...] die bedeutende `sensible` Phase der Akademisierung in der 2. Dekade [...]“ (ebd: 32), indem sie zahlreiche Dokumente²³ einer systematischen Analyse und Interpretation unterziehen, um „[...] auf mögliche Stolpersteine bei der Zielverfolgung“ hinzuweisen „und zur Reflexion“ anzuregen (ebd). Die Autorinnen positionieren sich in ihrem Beitrag eindeutig zu einer Vollakademisierung und gegen einen deutschen Sonderweg aus parallelen Ausbildungsmöglichkeiten auf Berufsfachschul- und Hochschulniveau. Sie sehen die Bedeutung der Akademisierung zum gegenwärtigen Zeitpunkt als spekulativ an, sehen jedoch in den primärqualifizierenden Studiengängen den konsequenten „[...] Weg einer Wissenschaftsentwicklung und Disziplinwerdung der Physiotherapie in Deutschland.“ (ebd).

Höppner und Scheel konstatieren, dass selbst bei der niedrig angesetzten Akademisierungsquote des Wissenschaftsrates von 10-20% (WR, 2012) ein immenser Mehrbedarf an Studienplätzen sowie deren finanzieller Absicherung besteht, die Umsetzung jedoch bislang nicht realistisch scheint. Damit ist es eine der vordringlichsten Aufgaben, Studienplätze zu schaffen. Dies zöge einen größeren Anteil akademisierter Therapeuten in der Praxis nach sich, was nach Höppner und Scheel unbedingte Voraussetzung dafür wäre, die Praxis nachhaltig und in zur Versorgungssicherung erforderlichem Maß zu verändern. (ebd: 33f)

²¹ So könnte es beispielsweise und hypothetisch sein, dass Menschen mit multimorbiden Krankheitsbildern nur von akademisch ausgebildeten Therapeuten behandelt werden dürften.

²² Dreistufig, wenn man die Masseur- und medizinischen Bademeister als unterste gesetzlich geregelte Qualifikationsstufe hinzuzählt.

²³ Zur Analyse wurden Dokumente des Wissenschaftsrates, des Gesundheitsforschungsrates, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, des Medizinischen Fakultätentages, der Careum Stiftung und der Robert-Bosch-Stiftung sowie Beiträge zahlreicher Veranstaltungen herangezogen.

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Die Rolle der Berufsverbände im Akademisierungsprozess bewerten die Autorinnen kritisch. Der Anspruch, Mehrheitsinteressen zu vertreten, führt zu einer Vertretung der Interessen der nicht akademisierten Physiotherapeuten und einer ambivalenten Haltung zur Akademisierung. Zwar wird die Akademisierung befürwortet, eine aktive Mitwirkung in der Hochschularbeit wird jedoch umgangen. Hingegen gibt es eine Reihe weiterer Verbände, die sich die Förderung der Akademisierung auf die Fahnen geschrieben haben und die zudem in die Lage versetzt sind, politisch Gehör zu finden und hochschulübergreifende Vernetzungen aufzubauen. (ebd: 34)

Die Autorinnen warnen davor, die „[...]öffentliche Verantwortung für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen“ (ebd: 35) nach wie vor in private Trägerschaft abzugeben. Sie fordern eine staatliche Regelung und Finanzierung der Vollakademisierung und damit eine politische Verantwortungsübernahme, um „eine den Herausforderungen der Zukunft angemessene Hochschulausbildung für Physiotherapeuten“ zu erreichen (ebd).

Was bringt die Akademisierung in der Physiotherapie? (Scheidhauer et al.)

Ähnlich wie Müller-Gartner/Salchinger (2011) für Österreich untersuchten Scheidhauer et al. (2013) die Ergebnisse der Akademisierung in der Praxis für die Schweiz²⁴. Dafür wurden im Zeitraum 2008-2012 drei Perspektiven für den Blick auf die „Ausprägung beruflicher Handlungskompetenzen“ (Scheidhauer et al., 2013: 106) gewählt: die der Teilnehmer an der altrechtlichen, schulischen Ausbildung (N=87), die der Studierenden (N=89) sowie die der Praxisanleiter (N=120) (ebd: 105). Die Studie nimmt damit einen Vergleich zwischen den Ergebnissen schulischer und hochschulischer Ausbildung vor. Die Teilnehmer der Studie wurden mittels eines teilstandardisierten schriftlichen Fragebogens (23 standardisierte, eine offene Frage) befragt, der sich an den „23 im WCTP-Benchmark-Statement²⁵ deklarierten physiotherapeutischen Kompetenzen“ (ebd) orientiert. Es erfolgte eine statistische Auswertung, die mittels der offenen Frage qualitativ ergänzend interpretiert wurde.

Die unterschiedlichen Perspektiven erlauben einen Abgleich von Selbst- und Fremdeinschätzung zu den verschiedenen Items. Die Studierenden schätzen sich im Bereich der Physikalischen Therapie²⁶ signifikant schlechter ein, was mit der Stundenreduzierung im Curriculum des Studienganges begründet wird. Die deutlich positivere Einschätzung durch die Praxisanleiter in diesem Bereich wird damit begründet, dass die hier relevanten

²⁴ Auch die Schweiz bietet wie Österreich aufgrund der vormalig ähnlich strukturierten schulischen Ausbildung und einem vergleichbaren Akademisierungsweg eine Reflexionsfolie für Deutschland.

²⁵ „Das Europäische Benchmark-Statement für Physiotherapie der europäischen Region des Weltverbandes für Physiotherapie (WCPT) beschreibt Wesen und Standards für Studienprogramme in der Physiotherapie.“ (WCPT, 2012)

²⁶ Hierzu zählen u.a. die Hydro- und Elektrotherapie.

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Tätigkeiten in der praktischen Ausbildung kaum ausgeführt werden, da dies mittlerweile hauptsächlich andere Berufsgruppen übernehmen und die Anleiter hier aufgrund von fehlenden Beobachtungen moralisch konnotiert positiv bewerten. Defizite sehen die Studierenden vorrangig im Bereich Befundaufnahme und Clinical Reasoning Fähigkeiten. In diesem Bereich ist nach Selbst- und Fremdeinschätzung die schulische Ausbildung überlegen. (ebd: 108ff)

Die Berücksichtigung von Wissenschaftlichkeit in der praktischen Arbeit wird von den Studierenden hoch eingeschätzt, von den Praxisanleitern sogar noch höher. Ebenso verhält es sich bei der Anwendung von IT- und Informationsmanagementsystemen. Zur Durchführung eigener kleiner praxisrelevanter Studien fühlen sich die Studierenden allerdings nicht in der Lage. Hier sehen die Autoren ein Defizit in den Möglichkeiten während der praktischen Phasen der Ausbildung. (ebd: 110ff)

Scheidhauer et al. (2013) schlussfolgern aus ihren Ergebnissen, dass die Absolventen der Studiengänge „[...] am Ende ihrer Ausbildung über mehrheitlich gut ausgeprägte Handlungskompetenzen [verfügen] und [...] sich im Vergleich zu ihren Vorgängern der altrechtlichen Programme sehr gut behaupten [können]“ (ebd: 113). Zwar lässt die Studie die Perspektive der Versorgungsqualität (Patientenperspektive, Stakeholder) außer Acht, geht jedoch von einem Zusammenhang zwischen dem Maß an Handlungskompetenz und der Qualität des Outcomes aus. Vor diesem Hintergrund sollte eine Akademisierung gerade mit Blick auf die höheren Ausbildungskosten auf der Ebene der Versorgungsqualität eine Überlegenheit gegenüber schulischen Ausbildungen beweisen können. Es sind zwar auch Innovationen, Weiterentwicklung des Berufes und wissenschaftliche Karrieren von einer Akademisierung unmittelbar abhängig, jedoch wird der Fokus bei der Bewertung des Benefits einer Akademisierung auf dem zentralen Auftrag der Physiotherapie im Bereich der Patientenversorgung liegen.

Einschränkend ist hier zu beachten, dass die Studiengänge auch in der Schweiz erst seit relativ Kurzem (2005) umgesetzt werden. Studien wie die von Scheidhauer et al. können Schwachstellen sichtbar machen und Entwicklungspotentiale aufzeigen, die mittelfristig zu einer Qualitätssteigerung und damit zu einem tatsächlichen Mehrwert des Studiums gegenüber der Ausbildung führen können. Positiv bewertet zeigt die Studie ebenso wie die von Gartner-Müller/Salchinger (2011), dass die Studiengänge schon nach relativ kurzer Zeit in der Lage sind, bei den Absolventen eine qualitativ ähnliche berufliche Handlungskompetenz anzubahnen und darüber hinaus weitere Prozesse wie die der wissenschaftlichen Entwicklung der Physiotherapie zu etablieren.

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Berufsbilder im Gesundheitssektor (Bräutigam et al.)

Im Rahmen der Expertise „Berufsbilder im Gesundheitssektor“ von Bräutigam et al. (2013) im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung wird unter anderem zur „Gestaltungsforschung und Folgenabschätzung zur Akademisierung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe“ (ebd: 49ff) Stellung bezogen. Es wird herausgestellt, dass für die akademisierten Gesundheitsfachberufler keine klaren Tätigkeitsprofile vorliegen und damit die Aufgaben- und Verantwortungsgebiete nicht beschrieben werden können. „Zurzeit ist es noch völlig unklar, welche Aufgabenprofile die Absolventinnen und Absolventen der neuen Studiengänge im Gesundheitssektor einnehmen sollen. Wenn die neuen Abschlüsse zukunftsfähig sein sollen, brauchen sowohl Studierende als auch potenzielle Arbeitgeber mehr Orientierungswissen über erfolgversprechende Aufgaben- und Verantwortungsgebiete wie auch über die dafür angemessene Gratifikation.“ (ebd: 49) Es scheint nach dieser Aussage weiterhin unklar, ob traditionell ausgebildete Beschäftigte nachqualifiziert werden müssen, um den zukünftigen beruflichen Anforderungen gerecht zu werden, oder ob akademisierte Beschäftigte andere, weiterführende Aufgabenbereiche übernehmen sollen (ebd: 49). Es gelingt den Akteuren der Akademisierung also bislang offensichtlich nicht, die Akademisierung bestimmter Gesundheitsfachberufe mit dem Ziel originärer Praxistätigkeit durch Argumentation und Transparenz zu begründen und zu legitimieren. Die häufig eingenommene interne Perspektive in Forschungsarbeiten und theoretischen Einlassungen zur Akademisierungsnotwendigkeit vermag Außenstehende, wie die Verfasser der Expertise, anscheinend nicht zu überzeugen. Dies kann auch als Indiz für eine wenig gelingende Theorie-Praxis-Beziehung interpretiert werden, da nach 15 Jahren Akademisierung der deutschen Physiotherapie offensichtlich in der Praxis noch keine Effekte nachweisbar oder wahrnehmbar sind. Bei einer Akademisierungsquote von ca. 2,5 Prozent (ZVK, 2014) und einem davon nicht unerheblichen Anteil von akademisierten Therapeuten, die nicht in der Praxis arbeiten, ist dies allerdings ohne fundierte Vergleichsstudien auch schwer erreichbar.

Die Expertise geht zudem davon aus, dass die akademisierten Beschäftigten eigene aktive Akzente in der Ausgestaltung ihres Tätigkeitsfeldes setzen werden. Dabei wird zu evaluieren sein, ob es tatsächlich zu einer verbesserten Kooperation, Qualität und Effizienz in der Patientenversorgung kommt (ebd: 50). Die Expertise fordert die Akteure der Akademisierung auf, wissenschaftliche Belege für die Sinnhaftigkeit der Akademisierung zu erbringen und Transparenz über den Wert von Akademisierung herzustellen (ebd).

3.3 Professionsforschung

Der Prozess der Professionalisierung (Schämann, 2003)

Einen fundierten und als grundlegend zu bezeichnenden Beitrag liefert 2003 eine Literaturstudie von Astrid Schämann (2003). Sie stellt die Zusammenhänge von Akademisierung, Professionalisierung und Disziplinbildung als einen Baustein zur Professionsbildung dar: „Diese Wechselwirkung zwischen Akademisierung/Professionalisierung und Forschungswissen würde dann [...] auch zu einer Etablierung einer Studienrichtung „Physiotherapiewissenschaften“ führen können“ (ebd: 1757). Dabei stellt sie „die Bedeutung für systematisches, wissenschaftliches Wissen in der Physiotherapie als mögliche Schlüsselstelle im Professionalisierungsprozess“ (ebd: 1750) dar. Sie bezieht sich hierbei auf die drei von Schewior-Popp (1994; 1999) postulierten Phasen der Professionsentwicklung in der Physiotherapie:

- 1. Phase: Berufsfindung und Verberuflichung bis 1945,
- 2. Phase: Etablierung als gehobener Frauenberuf bis 1960,
- 3. Phase: Quantitative Erweiterung des Berufs sowie der Tätigkeitsbereiche bis 2000,

und erweitert diese um eine 4. Phase der beginnenden Akademisierung ab 2001 und deren Bedeutung für ein eigenständiges, wissenschaftlich fundiertes Berufsverständnis (Schämann 2003: 1752).

Gleichzeitig weist sie jedoch auf die Schwachstellen der Professionalisierung hin, welche wesentlich mit der Akademisierung und Disziplinbildung in Zusammenhang stehen. Unter anderem sind dies:

- Keine vergleichbaren Ausbildungen durch nicht vorhandene verbindliche und einheitliche Curricula,
- mangelnde [grundständige] Akademisierung,
- mangelnde Forschung und Verwissenschaftlichung,
- fehlendes universelles Wissen,
- mangelnde horizontale und vertikale Durchlässigkeit und ungenügende Karrierechancen. (ebd: 1754)

Die von Schämann dargestellte Verschränkung von Professionalisierung auf Grundlage von Disziplinbildung und Akademisierung im Sinne einer Physiotherapiewissenschaft sei dabei nicht allein ein deutsches sondern vielmehr ein internationales Problem (ebd). Auch wenn in den meisten Ländern die Akademisierung weiter fortgeschritten sei, so fehle es doch an einer systematischen Bündelung universellen physiotherapiespezifischen Wissens in Form von

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

„[...] Grundannahmen, mit Modellen und Konzepten, mit Theorien über Therapien (die grundsätzlich weltweit unterentwickelt sind).“ (ebd: 1755). Der Schlüssel zur Lösung dieses Problems könnte in der Klärung der Beziehung von Theoriebildung und Akademisierung zur beruflichen Praxis liegen.

Der studentische Blick auf die Profession (Schämann)

Von Astrid Schämann stammt auch die erste nennenswerte empirische Untersuchung zur Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie in Deutschland. Sie ist 2005 eine der ersten und bis heute eine der wenigen Physiotherapeuten, die in Deutschland originär auf dem Gebiet der Physiotherapie promoviert haben. Da die Arbeit vorrangig auf Professionalisierung rekurriert, wird sie im Forschungsstand trotz ihres ebenfalls integrierten Fokus auf Akademisierung der Professionsforschung zugeordnet.

In ihrer Dissertation untersucht Schämann (2005) den Akademisierungsprozess der Physiotherapie aus Sicht der Studierenden in ausbildungs- und berufsbegleitenden Studiengängen auf drei Ebenen:

- a) den retrospektiven Blick auf die Physiotherapieausbildung,
- b) die Motive, Erwartungen, Einstellungen und Wünsche der Studierenden bezüglich des Studiums und
- c) die Determinanten einer Profession Physiotherapie. (ebd)

Die Arbeit von Schämann bezieht sich auf einen konstruktivistischen Ansatz von Selbstbetrachtung der Studierenden bezüglich deren Erwartungen an eine Profession Physiotherapie. Die untersuchten Erwartungen lassen – aus studentischer Sicht – erste Rückschlüsse auf eine akademische Ausbildung in Bezug auf deren inhaltliche Fokussierung zu.

Ein zentrales Ergebnis der Untersuchung ist die herausragende Bedeutung eines akademischen Abschlusses für die Identitätsbildung im Beruf. Die empfundene Semiprofessionalität und Stagnation in der Entwicklung der Physiotherapie wird den mangelnden akademischen Qualifikationsmöglichkeiten zugeschrieben. (Schämann, 2005: 187 f.)

Auf diesen Befund verweisen auch die Ergebnisse der Studie unter a): Vor Beginn der Ausbildung gibt es nur sehr diffuse Vorstellungen über den Beruf, und die Motivation zur Ausbildung resultiert aus der Anregung durch Dritte oder sehr vage individuelle Vorstellungen von der Berufsausübung (ebd: 189 ff). Dies lässt den Schluss zu, dass der

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Beruf des Physiotherapeuten gesellschaftlich wenig und das Berufsprofil nicht so wahrgenommen wird, wie es bei etablierten Professionen üblich ist.

Die berufliche Identitätsstiftung während der Ausbildung wird als mangelhaft beschrieben. Jeder Lernende erschafft sich seine eigene berufliche Identität und stößt beim Übergang in den beruflichen Alltag nicht auf Probleme bezüglich seiner fachlichen Handlungsfähigkeit, sondern vielmehr auf Probleme im Bereich der psychosozialen Kompetenzen beim Umgang mit Patienten, da diese in der Ausbildung kein Gewicht haben (ebd: 190).

Bezüglich b) zeigt sich die klare Tendenz, den unter a) eruierten Ergebnissen entgegenzutreten. Gerade die berufsbegleitend Studierenden erhoffen sich Aufstiegsmöglichkeiten, eine neue berufliche Identität und den Rückgewinn von Spaß am Beruf und sehen in den Studiengängen eher eine Art Weiterbildung zur Erschließung neuer Arbeitsfelder. Interessant ist hier insbesondere, dass der Punkt Theorie-Praxis-Diskrepanz als größtes Problemfeld herausgestellt wird, da es in Deutschland (und international) bisher kaum zu einer eigenständigen Theoriebildung in der Physiotherapie gekommen ist. „Für die Physiotherapie aber bedeutet es [die fehlende Theoriebildung; Anm. d. V.], sich zunächst einmal Begrifflichkeiten wie Theorie, Konzept, Modell, Grundannahme und Bezugsrahmen zu nähern - und von vornherein einen Zuschnitt auf die Physiotherapie zu versuchen. Die von den Studierenden getätigten Aussagen zur Theorie, die u.a. krank machend ist, Identitätsstiftung verhindert, praxisfremd und Beiwerk ist, verdeutlicht das Klaffen der Schere in dieser Disziplin vom Beginn der Etablierung der Studiengänge an.“ (ebd: 196). Es geht hier also um einen Prozess der „physiotherapeutischen Selbstfindung“ (ebd) im Sinne eines einheitlichen, identitätsstiftenden Berufsbildes als Grundlage für die Herausbildung einer Profession Physiotherapie. Schämamm argumentiert, dass die Einführung von Studiengängen einer dringenden theoretischen Auseinandersetzung mit den o.g. Problemen bedarf, um die Theorie-Praxis-Diskrepanz in den zu entwickelnden Studiengängen aufzulösen. Die Mittlerrolle der Ausbildung zwischen Theorie und Praxis verdeutlicht sich hierin erneut.

Der Diskrepanz von ausschließlicher Theoretisierung und unreflektiertem beruflichem Handeln widmet sich Schämamm unter Punkt c). Sie konstatiert wie später auch Wasner (2006, vgl. Abschnitt 3.2) das Fehlen professionsspezifischer Leitziele als Grundlage für einen professionstheoretischen Diskurs. Die Betrachtung von Professionalisierungsbestrebungen wird in der Studie anhand unterschiedlicher, in den Befragungen eruiertes Determinanten wie

- Status,
- Macht,
- Hierarchie,

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

- Selbstbewusstsein,
- Verantwortung,
- Handlungsautonomie,
- Weiterbildungsverhalten sowie
- berufspolitischen Vertretung

erläutert (Schämann, 2005). Schämann kommt zu dem Schluss, dass eine Identitätsstiftung in der Physiotherapie nicht gegeben ist, ein eher negatives Bild des eigenen Berufsstandes vorherrscht, jedoch die die Professionalisierung bedingenden Determinanten sehr homogen beschrieben wurden.

Die Physiotherapie als Profession in Österreich (Strassnitzky)

Strassnitzky (2009) stellt für Österreich fest²⁷, dass „der Beruf des Physiotherapeuten [...] eine eigenständige Profession“ ist und: „Die geschichtliche Entwicklung der Physiotherapie in Österreich zeigt eine zunehmende Tendenz zur Professionalisierung sowohl des Berufes als auch der Berufsinhaber.“ (Strassnitzky, 2009: 248).

Diese Erkenntnis erwächst aus einer empirischen Studie, in welcher anhand von vier biographischen Interviews mit Physiotherapeutinnen unterschiedlicher Generationen (Ausbildungsabschluss 1943, 1961, 1993 und 2006) die Höherentwicklung des Berufsverständnisses nachgewiesen wurde, wobei „[...] die Hypothesenbestätigung zur Professionalisierung der Berufsinhaber [...] nur anhand der Rechtsquellen bewertet werden konnte“ (ebd: 248), was die Aussagefähigkeit der Studie bezogen auf das berufliche Handlungsfeld stark einschränkt. Strassnitzky legt 14 Kriterien als Determinanten einer Profession auf der Makro-, Meso- und Mikroebene fest, von denen 2006 in Österreich 13 eine sehr starke bis deutliche Ausprägung zeigen. Lediglich das Kriterium „Die Disziplin hat wissenschaftlichen Charakter“ ist in den Ergebnissen schwach ausgeprägt (ebd: 247). Es bestätigt sich demnach auch in Strassnitzkys Studie, dass der Physiotherapie bisher keine nachweislich eigene Fachwissenschaft zugrunde liegt. Da dies jedoch als ein zentrales Kriterium für die Heranbildung einer Profession gilt, kann der Status einer Profession allerdings nicht vollständig erreicht werden. Strassnitzky geht davon aus, dass bei einer Erfüllung der überwiegenden Zahl an Kriterien von einer (jungen) Profession gesprochen werden kann. Gemäß ihrer zugrundeliegenden Definition von Semiprofessionen als Vorstadium von Professionen, die „[...] eine kaum entwickelte Wissenssystematik,

²⁷ Die Studie wird hier mit aufgenommen, da die bildungs- und gesundheitsrechtlichen sowie politischen Rahmenbedingungen in Österreich den deutschen stark ähneln und Österreich im Prozess der Verwissenschaftlichung der deutschen Physiotherapie ein häufiges Referenzland darstellt (GesinE, 2013).

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Theoriebildung oder Berufsethik [haben]“ (ebd: 44), würde allerdings die Einordnung der Physiotherapie eher in diese Kategorie fallen, zumal eine Handlungsautonomie im Sinne einer Befreiung von der Weisungsgebundenheit durch einen Arzt auch in Österreich bislang nicht gegeben ist.

Memorandum 'Kooperation der Gesundheitsberufe' und Denkschrift 'Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln' (Robert-Bosch-Stiftung)

Die Robert-Bosch-Stiftung legt 2011 das „Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe²⁸ – Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung“ vor. Wissenschaftler sowie juristische, gesundheits- und wissenschaftspolitische Experten haben das Memorandum im Zeitraum 2008 – 2011 erarbeitet, „[...] um zu analysieren, ob und wie eine Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität durch Interdisziplinarität, Interprofessionalität und Kooperation in den Gesundheitsberufen erreicht werden kann und welche Voraussetzungen dafür benötigt werden.“ (Robert-Bosch-Stiftung, 2011: 4). Auf Grundlage der Auswertung aktueller Literatur und eigener Studien formuliert das Memorandum 20 Thesen unter der begrifflichen Fassung von „Weichenstellungen“, welche die Ergebnisse der Expertenarbeit zusammenfassen, wobei diese auch einer kritischen Betrachtung durch Gutachter und Kommentatoren unterworfen werden.

Im Jahr 2013 folgt dann die Denkschrift „Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven“, welche die Forderung nach „einer grundsätzlicheren Umgestaltung des Gesundheitswesens und seiner Berufsgruppen“ (Robert Bosch Stiftung, 2013: 2) auf Grundlage der Argumentationen einer zehnköpfigen Expertengruppe begründet. „Die Denkschrift [...] wird vorgelegt, um den Dialog mit der Fachöffentlichkeit, mit Politik und Verwaltung anzuregen und um die Argumente für Reformschritte zu bereichern.“ (ebd: 3).

Ein zusammenfassender Querschnitt der Thesen des Memorandums (2011) lässt sich wie folgt formulieren: Eine Befähigung zu interprofessionellem Handeln erwächst aus interdisziplinär orientierten Ausbildungen auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und kann nur auf der Basis von rechtlicher, finanzieller sowie strukturell-organisatorischer Absicherung von Kooperationen umgesetzt werden. Interprofessionelles Handeln ist an die Verankerung gleicher Normen und Werte sowie gleiche formale und teilweise auch inhaltliche Ausbildungsstandards gebunden, die eine interprofessionelle Kommunikation und damit die Einstiegsbedingung von Kooperation ermöglichen (Robert-Bosch-Stiftung, 2011: 9-49). Das

²⁸ Im Gegensatz zum Begriff der Gesundheitsfachberufe schließt der Begriff Gesundheitsberufe u.a. die Ärzte ein.

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

Memorandum bestätigt damit die Ergebnisse des globalen Lancet-Reports (Abschnitt 3.2) auf nationaler Ebene.

Diese Zusammenfassung verkürzt selbstverständlich den Gehalt gegenüber den ausführlich hergeleiteten Thesen im Originaldokument. Für diese Arbeit relevante Thesen/Weichenstellungen sollen daher folgend etwas ausführlicher diskutiert werden:

Weichenstellung 2 fordert konsequent patientenorientierte Versorgungsprozesse. Dies ist nicht neu, wird hier aber innovativ daraus begründet, dass komplexe Lebenssituationen von Patienten eine komplexe Versorgungssituation bedingen, die nur durch Kooperation mehrerer Akteure realisiert werden kann (ebd: 11f). Dies wiederum bedingt *Weichenstellung 6*, die eine „Beschreibung von Berufsprofilen mit eindeutig zugewiesenen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten“ (ebd: 35) fordert. Kooperation erfordert abgrenzbare Berufsprofile. Liegen diese nicht vor, führt dies in der Praxis „[...] zu Problemen in der Arbeitsorganisation, in der Zuweisung und Übernahme von Verantwortlichkeiten und zu rechtlichen Problemen in der Zusammenarbeit.“ (ebd). Rechtlich, aber auch von Seiten der Berufe selbst, sind berufsspezifische Qualifikationserfordernisse differenziert und eindeutig zu beschreiben. „Klare Berufsprofile können zur Entwicklung einer eigenen Berufsidentität beitragen, die wiederum eine wichtige Voraussetzung für eine gleichberechtigte Kooperation darstellt.“ (ebd). Eine Klärung der Berufsprofile ist aber letztendlich nur auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnis möglich, die sowohl theoretisch als auch anwendungsbezogen begründen kann, mit welchen Mitteln und Methoden welche Wirkungen in welchem Handlungskontext erzielt werden können. Hieran schließt auch die *Weichenstellung 7* „Erstellung von Leitlinien unter Einbeziehung aller Betroffenen“ (ebd: 29-32) an. Leitlinien sind ein „wichtiges Instrument für die Standardisierung interprofessioneller Teamarbeit“ (ebd: 32). Die Erstellung von Leitlinien stützt sich wiederum auf Evidenz. Um evidente interprofessionelle Leitlinien erarbeiten zu können, müssen Evidenzen der beteiligten Professionen einfließen. Diese können nur mittels professionsspezifischer Forschung generiert werden, woraus sich wiederum die Erfordernis professionsspezifischer Problemstellungen (*Weichenstellung 6* „Berufsprofile“) und Erkenntniswege ergibt. Allerdings führen Leitlinien und Kompetenzstandards nicht zwangsläufig zu einem professionellen Handeln. Einen wesentlichen Aspekt stellt hierbei die Kompetenz der Professionellen dar, die Standards auf das Handeln in realen Situationen transformieren zu können (Ludwig, 2015: 24).

Die *Weichenstellungen 9 und 10* nehmen Erfordernisse der Ausbildungen in den Blick. Die Kompetenzen für Zusammenarbeit sollen konsequent in der Lehre verankert sein (*Weichenstellung 9*), was wiederum vernetzte Ausbildungsstrukturen voraussetzt (*Weichenstellung 10*) (Robert-Bosch-Stiftung, 2011: 15f, 36f). Die institutionellen,

3. Forschungsstand zu Disziplin, Akademisierung und Profession der Physiotherapie

organisatorischen und inhaltlichen Verschränkungen der Ausbildungen müssen substantiell durch interdisziplinäre Ansätze der Forschung und Forschungsförderung speziell in der Versorgungs- und Bildungsforschung gestützt werden (*Weichenstellung 14*) (ebd: 11f). Hierfür sollten disziplin- und professionsspezifische Versorgungs- und Bildungsaufträge geklärt sein, um – wie bei der Leitlinienentwicklung – disziplin- und professionsspezifische Kompetenzen einbringen und vertreten zu können. „Wenn Gesundheitsberufe bestrebt sind, als eigenständige Leistungserbringer der Gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen zu werden, ist zu bedenken, dass eine solche Rolle nur tragen kann, wenn wirklich eigene Verhandlungsmacht gegenüber den Krankenkassen aufgebaut werden kann und wenn der Berufsstand insgesamt über ein Professionalisierungspotential verfügt, das ihn zum ebenbürtigen Player unter den Akteuren des Krankenversicherungssystems ertüchtigt.“ (ebd: 22). Ob die Physiotherapie dieses Potential entfalten kann, wird empirisch zu überprüfen sein.

Die Denkschrift der Robert-Bosch-Stiftung von 2013 erweitert die im Memorandum skizzierten Weichenstellungen um detailliertere Analysen, Schlussfolgerungen und Forderungen. Das über 400seitige Dokument formuliert als eine zentrale Forderung die Schaffung eines Nationalen Gesundheitsberuferrates, der als Schlüsselstelle fungiert, die „eine Kommunikation zwischen Arbeitsmarkt, Bildungsinstitutionen, Berufsverbänden und Politik“ (ebd: 316) ermöglicht, um flexibel und zeitnah auf sich verändernde Versorgungsbedarfe reagieren zu können. Damit verbunden ist die Forderung an die Politik, eindeutige gesetzliche Regelungen für die Aus-, Fort-, und Weiterbildung der Gesundheitsberufe in einem Heilberufegesetz zu treffen, da „das Recht der Heilberufe [...] unklar, unübersichtlich, teilweise widersprüchlich und teilweise veraltet“ (ebd: 417) ist. Auch widmen sich die Analysen der Finanzierung der Ausbildung. Durch die großflächige Privatisierung des Ausbildungsmarktes gerade der Gesundheitsfachberufe habe sich der Staat seiner Verantwortung und Verpflichtung zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und teilweise auch der Verpflichtung zum Patientenschutz entzogen. Für die zukünftige Sicherstellung von Gesundheitsleistungen ist eine Rückführung der Finanzierung der Ausbildungen in staatliche Verantwortung erforderlich. (ebd: 257-259 und 317-338)

Die Qualität der Ausbildung bewertet die Denkschrift folgendermaßen: „Die Ausbildungsprofile sind in hohem Maße überlappend, nicht klar abgegrenzt und oft nicht hinreichend profiliert und qualifiziert, um auf dem Arbeitsmarkt angemessen verwertbar zu sein.“ (ebd: 175) Diese Schlussfolgerung zieht die Forderung nach Neuregelung der Ausbildungen und Anhebung der Qualifizierungsstandards nach sich, die gemäß der Analyse aufgrund der hohen Praxisanteile im Modell dualer Studienangebote realisiert werden sollten (ebd: 176).

Berufsethik (Scheel)

Das Thema professionelle Ethik wurde fundiert in der Dissertation von Katharina Scheel bearbeitet (Scheel, 2013). Ausgehend von vier theoretischen Modellen (Hislop, 1975; Cott et al., 1995; Hüter-Becker, 1997, 2003; Probst, 2007) sowie drei Praxiskonzepten (Bobath-Therapie; Funktionelle Bewegungslehre; Maitland-Konzept) analysiert die Verfasserin mittels „hermeneutischen Interpretationen“ (Scheel, 2013: 217) die anthropologischen sowie ethischen Determinanten innerhalb der Modelle und Konzepte. Aus dieser Analyse leitet sie eine professionelle Ethik für die Physiotherapie ab und begründet einen „Homo movens“ (Scheel, 2013: 192) als „[...] Leitbild, das in dieser Arbeit aus Bruchstücken zusammengesetzt wird.“ (ebd). Diese Bruchstücke rekurren auf die aus den Modellen und Konzepten gefilterten Determinanten eines Verständnisses von Menschsein.

Scheel (2013) konstituiert den „Homo movens“ aus „[...] seinen vier Verhältnissen Leib/Körper, Natur/Kultur, Gesundheit/Krankheit und Ästhetik/Ethik [...]“ (ebd: 218) als Teil der Anthropologie und begründet damit ein ethisches Leitbild für die Physiotherapie, welches sich aus dem Verständnis der bewegungsbezogenen Ausformung zwischen den jeweiligen Polen der vier beschriebenen Verhältnisse entwickelt. Die Beschreibung der professionsspezifischen Brückenbildung zwischen den zugrundegelegten Polen der vier Verhältnisse ist der Verdienst der Arbeit von Scheel und der erste wissenschaftlich und empirisch fundierte deutsche Beitrag zu Anthropologie und Ethik einer Profession Physiotherapie sowie einer Physiotherapiewissenschaft, zumal das Konstrukt des „[...] `Homo movens´ [...] momentan das einzige Menschenbild darstellt, das die Bewegung zu seinem Kernelement erhebt, [...]“ (ebd: 206). Der Abschlusssatz der Dissertation Scheels lautet: „Eine erfolgreiche Zukunft der Physiotherapie als `Physiotherapiewissenschaft` steht und fällt mit einem Zusammenbringen von Theorie und Praxis. Es bleibt zu wünschen, dass dieses Vorhaben gelingt!“ (ebd: 220) Diese Aussage fasst eindrucksvoll zusammen, dass eine Disziplin Physiotherapie höchstens in Ansätzen zu postulieren ist sowie die Bearbeitung der Schnittstelle Theorie-Praxis in Richtung einer gelingenden professionellen Beziehungsgestaltung eine vordergründige Aufgabe darstellt.

3.4 Zusammenfassung des Forschungsstandes

Anhand des dargestellten Forschungsstandes wird deutlich, dass es immense Entwicklungspotentiale in der sowie einen Auftrag für die Disziplinbildung und Forschung über die Disziplin ebenso wie für die Professions- und Akademisierungsforschung der Physiotherapie gibt. Die wenigen Einlassungen auf wissenschaftstheoretischer sowie empirischer Grundlage ziehen folgende Defizite nach sich:

a) In der Disziplinbildung:

Fachspezifische Klärungen mittels wissenschaftstheoretisch begründeter Disziplinforschung, Gegenstandsbestimmung, Systematisierung des Wissens und Klärung forschungsmethodologischer Zugänge;

b) Im Akademisierungsprozess:

Bezogen auf eine systematische Darstellung des Akademisierungsprozesses, die Klärung wissenschaftlicher Inhalte und deren Verschränkung mit der Entwicklung von Handlungskompetenz, der institutionellen Verortung und rechtlichen Rahmenbedingungen;

c) In der Professionalisierung:

Bezogen auf eine Klärung von Kernkompetenzen der Physiotherapie, eine Darstellung des Berufsbildes, eine Übernahme berufsspezifischer Rollen, eine Befähigung zu interprofessionellem Arbeiten, eine Entwicklung von Transformationskompetenz von Theorie auf Praxishandeln und

d) insgesamt Defizite in der gelingenden Gestaltung der Theorie-Praxis-Beziehung sowie bei der Herstellung von Transparenz in die Gesellschaft hinein.

Eine systematische Aufarbeitung der Historizität sowie Kontextualität physiotherapeutischer Verwissenschaftlichung in Deutschland erfolgte bislang nicht. Speziell im Bereich der Disziplinbildung liegen nahezu keine empirischen Forschungsergebnisse vor aber auch der Akademisierungsprozess wurde bislang nicht systematisch untersucht und auf empirischer Grundlage kritisch reflektiert.

In den folgenden empirischen Teilen dieser Arbeit werden die Aspekte der Disziplinbildung und Akademisierung im historischen Kontext der Jahre 1989 – 2011 untersucht (Kapitel 4) und die primärqualifizierenden Studienangebote bezüglich ihrer wissenschaftlichen Fundierung sowie ihres Theorie-Praxis-Bezugs analysiert (Kapitel 5).

4. Fachzeitschriftenanalyse: Empirische Analyse von Disziplinbildung und Akademisierung der Physiotherapie von 1989 bis 2011

Wie in Kapitel 1 dargestellt, beruht die Bearbeitung des Forschungsgegenstandes auf zwei empirischen Säulen: der Analyse relevanter deutschsprachiger physiotherapeutischer Fachzeitschriften über einen Zeitraum von 23 Jahren von 1989 – 2011 sowie der Studienganganalyse primärqualifizierender Studiengänge Physiotherapie in Deutschland mittels Experteninterviews. In diesem Kapitel wird zunächst das spezifische Erkenntnisinteresse mittels der Fachzeitschriftenanalyse dargestellt (Abschnitt 4.1) und in der Folge das methodische Vorgehen transparent gemacht (Abschnitte 4.2, 4.3). Die Abschnitte 4.4 und 4.5 präsentieren die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Analyse sowie die Schlussfolgerungen aus diesen.

4.1 Fachzeitschriften, Fachzeitschriftenanalyse und Diskurs

"Fachzeitschriften sind periodische Druckwerke, die mit der Absicht eines zeitlich unbegrenzten Erscheinens mindestens viermal jährlich herausgegeben werden. Fachzeitschriften berichten im Wesentlichen über wissenschaftliche, technische und wirtschaftliche Bereiche. Sie dienen der beruflichen Information und Fortbildung eindeutig definierbarer, nach fachlichen Kriterien abgrenzbarer Zielgruppen.“ (Verband Deutsche Fachpresse, 2005: 104)

Fachzeitschriften befassen sich also mit Veröffentlichungen in einem eingrenzba- ren Fachgebiet sowie dazu in Beziehung stehenden Themen anderer Fachgebiete und erfüllen gegenüber einer Fachöffentlichkeit aufgrund dessen, dass sie eine Vielzahl von Berufs- bzw. Professionsangehörigen erreichen (sollen), eine wichtige Funktion bei der Herstellung von fachlicher Transparenz, der Verbreitung von fachspezifischen Themen und Belangen sowie – im wissenschaftlichen Bereich – als Diskursplattform. Sie informieren in diesem Sinne über aktuelle Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung, berufliche bzw. professions- und/oder disziplinbezogene Entwicklungen, rezipieren relevante Themen und ermöglichen damit einen fachlichen sowie überfachlichen Diskurs. Sie sind nicht wie bspw. Zeitungen dem aktuellen Tagesgeschehen verpflichtet und können dadurch thematische Schwerpunktsetzungen auch unabhängig von kurzlebigen Inhalten vornehmen. Gleichzeitig „[...] weisen sie gegenüber Monographien oder Sammelbänden einen ´Aktualitätsvorsprung` (Weisser, 2004, S. 128) auf, da sie in der Produktion weniger zeitaufwendig sind als die Erstellung eines Buches.“ (Buchner/Koenig, 2008: 17).

4. Fachzeitschriftenanalyse 1989 - 2011

Wissenschaftliche Fachzeitschriften als spezielle Form von Fachzeitschriften sind als Publikationsorgan für Wissenschaftler und Forscher in besonderem Maße der Wissenschaftlichkeit und Prägung der Disziplin verpflichtet. In ihnen werden aktuelle Forschungsberichte veröffentlicht, theoretische und anwendungsorientierte Fachdiskussionen über und mit Beiträgen von Wissenschaftlern geführt sowie Entwicklungen bezüglich der Gegenstände und Methoden einer Wissenschaft dargestellt (ebd). Wissenschaftliche Fachzeitschriften haben i.d.R. ein beratendes Gremium (wissenschaftlicher Beirat), die Beiträge sind Peer reviewed und gelten dadurch als qualitativ hochwertig. Zudem ist die wissenschaftliche Fachzeitschrift „[...] ein kausal relevantes institutionelles Instrument, das als ein sozialer Fokus der Formation disziplinärer Gemeinschaften dient und auch in weiteren Hinsichten in die soziale und kognitive Organisation wissenschaftlichen Wissens eingreift.“ (Stichweh, 1984: 394). Mithin ist die Analyse einer Fachzeitschrift geeignet, die Genese und den Status einer Disziplin zu erfassen, um Aussagen darüber zu treffen, „wie überhaupt [...] der soziale Zusammenhalt hergestellt [wird], der den ‚Gemeinschaftscharakter‘ einer disziplinären Gemeinschaft vermittelt [...] und wie schließlich [...] Kontrollmechanismen möglich [...] sind, die sicherstellen, daß nicht etwa beliebige Kommunikation als wissenschaftliche verbreitet werden kann, es andererseits aber nicht zur Etablierung rigide erstarrender Kontrollpositionen kommt [...]“ (ebd: 395). Dieses Potential einer Fachzeitschriftenanalyse zielt auf die zentralen Fragestellungen der vorliegenden Arbeit ab, indem es wissenschaftliche Qualität unter der Rahmung des physiotherapeutischen Disziplinbildungsprozesses zu erfassen erlaubt und darüber hinaus den Prozess der mit der Disziplinbildung einhergehenden Akademisierung (vgl. Abschnitt 2.4) widerspiegelt.

Die Erfüllung der Aufgaben von Fachzeitschriften stellt sich bilateral dar. Zunächst müssen die inhaltlich Verantwortlichen die Zeitschrift so gestalten, dass sie den o.g. Aufgaben entspricht und die Zielgruppe auch anspricht bzw. erreicht (ebd) und sind dabei verpflichtet, „[...] die aktuellen Themen eines Faches in ganzer Breite [zu] dokumentieren, ohne sich dabei selbst in den Blick zu nehmen“ (Weisser, 2004: 128). Des Weiteren jedoch bestimmt die Zielgruppe über den Konsum der Zeitschrift (Auflagezahlen, Verbreitung und Bekanntheit innerhalb der Zielgruppe, Rezeption der Zeitschrift in anderen Publikationen²⁹ sowie Fachvorträgen u.ä.) und eine aktive Teilnahme an der Gestaltung über eigene eingereichte Artikel, Leserbriefe und Meinungsäußerungen gegenüber der Redaktion die Ausrichtung der Fachzeitschrift mit. Dadurch haben Fachzeitschriften auch eine berufs- bzw. professionspolitische Relevanz. Abhängig von Peer Reviewern und Herausgebern,

²⁹ In naturwissenschaftlichen, wissenschaftlichen Fachzeitschriften wird hierfür häufig der Impact Factor (IF) errechnet.

Redakteuren sowie deren Themensetzung in der Zeitschrift, aber auch der Rückkopplung von Seiten der Zielgruppe, beeinflussen Fachzeitschriften die Meinungen und Diskussionen in der Fachöffentlichkeit und sind gleichzeitig deren Sprachrohr.

Durch diese Verschränkung von Machern und Konsumenten in der inhaltlichen Ausgestaltung ist eine Fachzeitschriftenanalyse in besonderem Maße geeignet, Auskunft über die Entwicklung in einem (wissenschaftlichen) Fachgebiet zu geben. Dabei bildet die Fachzeitschriftenanalyse einen repräsentativen Ausschnitt der wissenschaftlichen Realität in einem Fachgebiet ab und gibt Auskunft „[...] über die tatsächlichen Trends der Wissenschaftsproduktion“ (Bleidick, 1989).

Diese Produktion wissenschaftlichen Wissens spiegelt sich in einem, unter anderem durch die Fachzeitschriften repräsentierten, Diskurs wider. Als Diskurs wird die „thematisch organisierte Aussagepraxis“ verstanden (Kossack/Ott, 2006: 248), welche ein „regelmäßig strukturiertes Set an Aussageereignissen“ (ebd) nach sich zieht und diese damit von der inhaltlichen sowie formalen Seite erfassbar und analysierbar macht (ebd). Diskurse sind ein aktiver Akt der Konstituierung und Organisation von „sozialen Wissensvorräten“, welche dadurch eine „gesellschaftliche [...] Macht“ erlangen (Jäger, 2004: 23). Ein Diskurs wird dabei im Jäger'schen Sinne (2004: 23) verstanden als eine „artikulatorische Praxis [...], die soziale Verhältnisse nicht passiv repräsentiert, sondern diese als Fluß von sozialen Wissensbeständen durch die Zeit aktiv konstituiert und organisiert.“ Jäger schreibt damit der Wissenschaft ein erforderliches gesellschaftliches Bewusstsein zu, indem diese durch ihr sprachliches Handeln Einfluss „auf die Konstituierung bzw. Strukturierung von Gesellschaft“ nimmt (Börjesson, 2003: 38). Der Diskurs entsteht dabei durch eine Anzahl n aller möglichen Texte zu einem Diskursgegenstand, welche Jäger als „Diskursfragmente“, zu verstehen als Bausteine eines Diskurses, bezeichnet (Jäger 2004: 22). Texte werden dabei im Sinne Leontjews (ebd: 113f) als Produkte menschlicher Tätigkeit angesehen. Theoretische – also denkende – Tätigkeit, die sich in Diskursen äußert, und die Welt der Praxis stehen über das menschliche Handeln in Verbindung und gewährleisten so eine von Menschen gestaltete gesellschaftliche Wirklichkeit, die sich im Laufe der Zeit unter Einflussnahme des Diskurses verändert. „Die Menschen produzieren die Gegenstände und Institutionen, die die gesellschaftliche Wirklichkeit bevölkern und halten sie durch ihre geistig-praktische Tätigkeit [welche Ausdruck im Diskurs findet – Anm. d. Verf.] am Leben.“ (ebd).

Nach Habermas lässt sich der Diskursbegriff wie folgt fassen: „Unter dem Stichwort ‚Diskurs‘ führte ich die durch Argumentation gekennzeichnete Form der Kommunikation ein, in der problematisch gewordene Geltungsansprüche zum Thema gemacht und auf ihre

Berechtigung hin untersucht werden.“ (Habermas, 1995: 130). Mit der Einschränkung, dass die problematischen Geltungsansprüche für den Bereich der Physiotherapie nicht geworden sind, sondern ein Novum darstellen, so dass ein Diskurs in der Physiotherapie gerade in den 1990er Jahren häufig nicht auf vormalige Annahmen zu einem Thema rekurren kann, sondern den Prozess einer Genese von Geltungsansprüchen beschreibt.

Die vorliegende Fachzeitschriftenanalyse rekonstruiert und strukturiert die Diskurse zu den Gegenständen Disziplinbildung und Akademisierung in der Physiotherapie auf empirischem, inhaltsanalytischem Wege und nimmt damit eine introspektive Betrachtung der Verwissenschaftlichungsprozesse in der Physiotherapie vor. „Mit der Beobachtung der Praktiken der Diskursproduktion lässt sich unserer Ansicht nach die Entwicklung der Wissenschaft, die institutionelle Verankerung der Disziplin an den Universitäten wie auch ihre bildungs- und gesellschaftspolitische Bedeutung rekonstruieren. Mit der Herstellung disziplinären Reflexionswissens über die Rekonstruktion der Regelmäßigkeit der Diskursproduktion kann perspektivisch die Entwicklung der Disziplin weiter gestaltet werden.“ (Kossack/Ott, 2006: 250)

4.2 Erkenntnisinteresses der Fachzeitschriftenanalyse

Eine umfassende empirische Bearbeitung der Entwicklungsprozesse von Disziplinbildung und Akademisierung in der deutschen Physiotherapie steht bislang aus. Die fehlende Präsenz der Reflektion von wissenschaftlichen Diskursen beschränkt Entwicklungspotentiale der deutschen wissenschaftlichen Physiotherapie. Die vorliegende empirische Aufarbeitung dieser Entwicklungen sucht eine Antwort auf die Frage nach dem Stand der Disziplinbildung in der Physiotherapie zu geben und stellt einen Beitrag zur Verwissenschaftlichung der Physiotherapie dar, indem die vorgenannten Defizite expliziert und konstruktiv bearbeitet und systematisiert werden.

Die Ergebnisse der Analyse werden quantitativ dargestellt und qualitativ analysiert.

Ziel der quantitativen Darstellung ist es, anhand der Häufigkeit des Erscheinens von Artikeln zu den Themen Disziplinbildung und Akademisierung der Physiotherapie Schlussfolgerungen bezüglich der Relevanz der Themen von Seiten der Redaktion und der Leserschaft herzuleiten. Die Relevanz der Artikel wird mittels eines Systems von Kategorien und Subkategorien (Tab. 2 und 3) bestimmt. Zudem soll erfasst werden, wie sich die quantitative Entwicklung relevanter Artikel im Untersuchungszeitraum gestaltete. Dieses faktische Erkenntnisinteresse bildet die Grundlage für den qualitativen Strang der Zeitschriftenanalyse.

4. Fachzeitschriftenanalyse 1989 - 2011

Besonders relevante Artikel werden bezüglich ihrer Aussagen zu den Kategorien und Subkategorien hin untersucht. Die Relevanz wird hierbei mittels eines Klassifikationsschemas bestimmt (Tab. 4).

Das Ziel der qualitativen Analyse ist es, fundierte Diskurse zu o.g. Gegenständen anhand der herausgefilterten Artikel auf induktivem Wege zu erkennen und zu beschreiben. Es gilt, das Wesen der Disziplinentwicklung und der Akademisierung in der Physiotherapie auf Grundlage der Analyse darzustellen, zu analysieren und zu interpretieren.

Die im Folgenden besprochenen Fragestellungen sollen im Rahmen der Fachzeitschriftenanalyse beantwortet werden: Diese stellen eine erkenntnisorientierte Spezifizierung und Ausdifferenzierung der übergeordneten Fragestellungen aus Kapitel 1 sowie dem Forschungsstand (Kapitel 3) dar.

Wie entwickeln sich die Verwissenschaftlichungsbestrebungen der deutschen Physiotherapie, und in welchen Qualitäten und Quantitäten erfolgte diese von 1989 bis 2011? Welches sind die relevanten Diskurse in der Physiotherapie zur Disziplinbildung und Akademisierung?

Welches wissenschaftliche Fundament aus Gegenständen und Methoden im Sinne einer Disziplinbegründung lässt sich anhand von wissenschaftlichen Diskursen rekonstruieren?

Zeigen sich akademische Institutionalisierung und akademische Karrierewege, die eine Verwissenschaftlichung der Physiotherapie fördern? Welche Entwicklung ist hierbei empirisch belegbar?

Inwieweit ist die Akademisierung der Physiotherapie in den letzten gut 20 Jahren ein sich inhaltlich sowie wissenschaftlich und nicht nur strukturell entwickelndes Phänomen?

4.3 Methodisches Vorgehen

Die Methode der Fachzeitschriftenanalyse als diskursanalytisches Mittel ist bislang wenig standardisiert. Gleichwohl wird diese aufgrund der oben dargestellten Spezifität des Wesens von Fachzeitschriften häufig zur fundierten Erfassung von Entwicklungen (Historizität) und IST-Zuständen (Kontextualität) bezogen auf eingrenzbare wissenschaftliche Sachverhalte eingesetzt (Buchner/Koenig, 2008). Die hier angewandte Methode orientiert sich am Vorgehen von Buchner und Koenig (2008), welche eine Fachzeitschriftenanalyse von 3012 Artikeln aus den Jahren 1996-2006 im Bereich der sonderpädagogischen Forschung vorlegten

mit dem Ziel der „[...] Gewinnung von Aussagen über Forschungen und ihre Designs [...]“ (ebd: 17) bezüglich empirischer sonder- und heilpädagogischer Forschung.

Buchner und Koenig (2008) entwickelten zunächst auf Grundlage einer Fülle von Forschungsfragen ein geeignetes Kategoriensystem und nahmen eine „inhaltliche Einteilung der Artikel“ (ebd: 18) über zwei Wege vor: Zunächst nahmen sie eine Zuordnung entlang der Kategorien vor, gefolgt von einer inhaltsanalytischen und schlagwortartigen Paraphrasierung (ebd). Hier erfolgte eine Anpassung im Vorgehen der vorliegenden Studie gegenüber dem von Buchner und Koenig (2008). Diese formulierten den Anspruch, dass jeder Artikel in seiner Gesamtheit eindeutig einer Kategorie zuzuordnen sein müsse. Aus im weiteren Verlauf dargestellten Gründen war dies in der hier vorliegenden Studie explizit kein Kriterium. Die inhaltlichen Kategorien wurden mit „[...] einer Codierdefinition und Ankerbeispielen versehen“ (ebd: 18). Nach Filterung der Fachzeitschriften nach kategorierelevanten Artikeln wurden diese nach einem weiteren Kategoriensystem hierarchisiert. In der vorliegenden Studie werden diese Kategorien Klassifikationen genannt, um eine eindeutige semantische Unterscheidung zu treffen. Die in der höchsten Klassifikationsstufe eingruppierten Artikel wurden gemäß der Codierdefinition detailliert analysiert. Auf die im Rahmen dieses Analyseschrittes „[...] erhobenen Blickwinkel [...]“ (ebd: 18) wurde in einem weiteren Schritt „[...] noch genauer Bezug genommen.“ (ebd: 18), d.h. es wurden zwischen den einzelnen Beiträgen inhaltliche Beziehungen verglichen, um wissenschaftliche Grundpositionen von wissenschaftlichen Eintagsfliegen abzugrenzen und übergeordnete Sinnstrukturen zu erfassen. So kamen Buchner und Koenig (2008) zu strukturierten und belegbaren Aussagen zur Entwicklung sowie zum Status quo bezogen auf ihre Fragestellungen.

Auf eine nachgeordnete Quantifizierung der qualitativ gewonnenen Daten wie bei Buchner und Koenig (2008) wurde hier verzichtet, da hieraus kein weiterer Erkenntnisgewinn zu erwarten ist. Die vorliegende Datenmenge ist vergleichsweise überschaubar und die qualitativ generierten Interpretationen und Schlussfolgerungen dadurch prüf- und nachvollziehbar.

Die oben beschriebene Vorgehensweise auf die hier dargestellte Zeitschriftenanalyse übertragend, erfolgte in einer Längsschnittstudie zunächst eine quantitative Analyse zweier deutscher Fachzeitschriften für Physiotherapie im Zeitraum 1989 bis 2011 (pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten) bzw. 2005 bis 2011 (physioscience).

Es wurden alle Zeitschriftenbeiträge einbezogen, d.h. es gab keine Inklusionskriterien, die sich auf die Seitenzahl, Art der Artikel, die Qualifikation der Autoren, die

Wissenschaftlichkeit (z.B. Quellenbezüge) oder anderes bezogen. Diese Einschränkungen hätten die Anzahl der verwertbaren Beiträge auf ein so geringes Maß beschränkt, dass es nicht genügend Potential für eine Analyse gegeben hätte. Auch geht es in der Analyse zentral um den Prozess der Verwissenschaftlichung der Physiotherapie, deren Ausgangspunkt eine kaum wissenschaftliche Entwicklungsstufe der Physiotherapie in Deutschland ist. Die ausschließliche Inklusion von Artikeln im engeren Sinne (Mindestseitenzahl, Klassifikation innerhalb der Zeitschrift als wissenschaftlicher Beitrag z.B. über die Ordnungslogik der Zeitschrift, Erfüllung wissenschaftlicher Standards) hätte diese Prozessanalyse nahezu unmöglich gemacht.

Alle Artikel aller Jahrgänge der Fachzeitschriften wurden also konsequent gesichtet. Als Artikel wurden identifiziert:

- Wissenschaftliche Veröffentlichungen (empirische Forschungsarbeiten, kategoriale und wissenschaftstheoretische Arbeiten, konzeptionelle Arbeiten, Originalarbeiten³⁰, Sekundäranalysen, Literaturstudien),
- Editorials und Expertenbeiträge,
- Mitteilungen und Informationen,
- Leserbriefe,
- Tagungs- und Kongressberichte.

Zunächst wurde die Anzahl relevanter Artikel anhand eines primären Kategoriensystems (Tab. 2 und 3) sequenzanalytisch über den definierten Zeitraum erfasst. Die Zuordnung der Artikel zu den Kategorien und Subkategorien erfolgt in drei Durchläufen. Die Überschriften und Schlüsselbegriffe eines Artikels wurden auf die relevanten Begriffe und Bezüge hin überprüft. Im Folgenden wurden die Abstracts bzw. Zusammenfassungen in Hinblick auf das Aufscheinen inhaltlicher Relevanz gemäß dem Kategoriensystem gelesen. Finden sich Anhaltspunkte für eine thematisch der Analyse entsprechende Ausrichtung des Artikels, so wurde dieser in Gänze gelesen und nach weiterer Kategorienrelevanz hin untersucht.

Die Bildung der Kategorien und Subkategorien erfolgte anhand des Erkenntnisinteresses sowie ihres Aufscheinens in den Artikeln. Die *Kategorien* leiten sich aus den zentralen Fragestellungen ab und erfassen a) die Disziplinbildung und b) die Akademisierung. Die *Subkategorien* entsprechen den Determinanten der Kategorien. Die Akademisierung entwickelt sich demnach entlang einer Institutionalisierung (Subkategorie Studium allgemein)

³⁰ „Originalarbeit“ ist eine in der Medizin übliche Bezeichnung für die Veröffentlichung empirischer Forschungsarbeiten.

4. Fachzeitschriftenanalyse 1989 - 2011

in unterschiedlichen Hierarchiestufen (Subkategorien Bachelor, Master, Promotion/Habilitation), die wiederum personalisierbar in Form von Experten bzw. Professionellen aufscheinen (Subkategorie High Potentials, wissenschaftliche Karriere). Etablierung von Forschung als ein weiteres Merkmal von Akademisierung wurde hier nicht als Subkategorie aufgestellt, da das Thema Forschung zentral für die Kategorie Disziplinbildung ist und dort differenziert subsummiert wurde (Subkategorien Grundlagenforschung/Forschungsmethodologie). Zudem ist die Gegenstandsbestimmung zentrale Determinante einer Disziplin (Subkategorie Theoriebildung/Wissenschaftstheorie) und führt zu einer Begründung eines wissenschaftlichen Faches (Subkategorie (Physio-)Therapiewissenschaft). Eine vor der Analyse deduktiv vorgenommene Bildung von Subkategorien wurde während der Analyse induktiv adaptiert und validiert. So konnte ein Begründungszusammenhang zwischen theorie- und empiriegeleiteter Kategorienbildung hergestellt werden. (Tab. 2 und 3)

4. Fachzeitschriftenanalyse 1989 - 2011

Kategorie Akademisierung	Beschreibung	Ankerbeispiele	
Subkategorien	<ul style="list-style-type: none"> - Studium / Studiengang - Bachelor - Master - Dr. /PhD / Promotion /Habilitation - Wissenschaftliche Karriere / High Potentials 	<ul style="list-style-type: none"> - Artikel / Aussagen zu Studiengängen / Studium und Akademisierung /Institutionalisierung allgemein, ohne speziell auf Abschlussgrade o.ä. einzugehen - Artikel / Aussagen zu Bachelorstudien-gängen / Bachelorabschlüssen - Artikel / Aussagen zu Masterstudiengängen / Masterabschlüssen - Artikel / Aussagen zu Postgraduiertenabschlüssen, -studiengängen, Promotionsmöglich-keiten, Habilitationen - Artikel / Aussagen, die sich explizit mit wissenschaftlichen Karrierewegen und der Heranbildung wissenschaftlichen Nachwuchses befassen 	<p>„... Anhebung der Physiotherapieausbildung auf Fachhochschul-Niveau ...“ (Steinecke, 2005: 7) „Es wird keine öffentliche Legitimation der Akademisierung geben, wenn nicht Effekte für die Gesundheitsversorgung nachweisbar sind.“ (Höppner, 2009: 45)</p> <p>„Physiotherapeuten können erstmals in Deutschland einen Bachelorabschluss machen“ (Kienle/Schlag, 2001: 1832) „Was ist eigentlich ein Bachelor? Und warum wir die ‘Bachelors’ herzlich willkommen heißen!“ (Scherfer, 2003: 2165)</p> <p>„Die Wahl eines Masterstudiums sollte nicht vom Abschlussgrad, sondern von den Zielsetzungen und Schwerpunkten eines Studienganges abhängig gemacht werden.“ (Brummer et al., 2011: 44f) „Masterstudiengang für Physiotherapie an der Phillips-Universität Marburg“ (Wolf, 2005: 87)</p> <p>„Promovieren in einem interdisziplinären Kolleg. Erfahrungsbericht über das Graduiertenkolleg an der Charité Berlin.“ (Kalinowski, 2010: 17) „Vorstellung des Promovierendennetzwerkes an der Charité“ (Thierfelder, 2011: 78)</p> <p>„... so können ... Schlüsselpunkte festgestellt werden, welche die Einordnung der Physiotherapie als Semi-Profession rechtfertigen ... mangelnde horizontale und vertikale Durchlässigkeit und damit ungenügende Karrierechancen ...“ (Schämann, 2003: 1754) „Zur näheren Erfassung der Karriereerwartungen unter Berücksichtigung bestehender und zukünftiger Studienmöglichkeiten der Physiotherapie in Deutschland bedarf es weiterer ergänzender qualitativer Forschung.“ (Völkening et al., 2010: 103)</p>

Tab. 2: Kategorie Akademisierung und Subkategorien

Kategorie Disziplinbildung	Beschreibung	Ankerbeispiele	
Subkategorien	- Grundlagenforschung/ Forschungsmethodologie	- Artikel /Aussagen, die sich mit physiotherapeutischer Forschung als Grundlage / Rahmen berufsbzw. professionsspezifischen Handelns oder angewandter Forschung befassen (z.B. EBP, CR, ICF)	"Doch auch wenn mittlerweile Konsens besteht, dass wir standardisierte Ergebnismessung brauchen, bleibt die Frage nach dem ´wie` immer noch eine Herausforderung." (Bossmann, 2011: 92) "... Wissensbasis über einen bisher unbekanntem Forschungsgegenstand zu schaffen ... " (Borgetto et al., 2007: 27) „Dazu muss zunächst Grundlagenforschung betrieben werden , um geeignete Instrumente für die Auswertung von Effektivitätsstudien zu entwickeln.“ (Beier et al, 2004: 862) „Unter Grundlagenforschung in der Physiotherapie kann man die Auseinandersetzung mit dem Wesen der Physiotherapie verstehen, ...“ (Schämann, 2002: 1282)
	- Theoriebildung / Wissenschaftstheorie	- Artikel /Aussagen, die sich mit der Diskussion um Gegenstände und Methoden der Physiotherapieforschung und Modellen der Physiotherapie auseinandersetzen	"Aus der Perspektive der Hochschullehrerin sehe ich eine wichtige Strategie in der Theoriebildung der Disziplin , ...“ (Probst, 2005: 46) „Welche Rolle spielt die Theoriebildung bei der Akademisierung? ... Welcher body of knowledge soll durch die Physiotherapieforschung` systematisiert werden?“ (Probst, 2005: 7) „Als Body of Knowledge in einem ganz allgemeinen Sinne möchte ich die materialisierten Wissensbestände verstanden wissen, die eine Disziplin um ihren Gegenstand herum erforscht und systematisch aufarbeitet [...].“ (ebd: 47)
	- (Physio-) Therapiewissenschaft	- Artikel / Aussagen zum Diskurs einer expliziten Physiotherapiewissenschaft vs. einer übergreifenden Therapiewissenschaft, die auch z.B. die Ergotherapie und die Logopädie einbezieht	"In Wirklichkeit existieren in der Physiotherapie derzeit weder wissenschaftlich geprüfte noch ungeprüfte breit akzeptierte und angewandte Normen. " (Brötz, 2006: 1) "Der Beitrag unterbreitet einen Vorschlag, in welcher Weise eine Therapiewissenschaft begründet werden kann. ... Die Überführung des lebensweltlichen in den wissenschaftlichen Gegenstand der Physiotherapie muss noch bearbeitet werden." (Klemme et al., 2008: 80)

Tab. 3: Kategorie Disziplinbildung und Subkategorien

Eine eindeutige Zuordnung einzelner Artikel zu den (Sub-)Kategorien ist in etlichen Fällen nicht möglich und kann dies auch nicht sein, da die große thematische Schnittmenge der primären Kategorien Disziplinbildung und Akademisierung auch in den Inhalten der Artikel häufig zu einer Inbeziehungsetzung und Verschränkung führt bzw. führen muss³¹. Letztendlich dient die vorliegende Analyse gemäß den Fragestellungen der Erfassung der historischen Entwicklung, der IST-Zustände sowie der notwendigen Verschränkung von Einlassungen zu Disziplinbildung und Akademisierung in der Physiotherapie und nicht einer trennscharfen Typisierung der Gesamtartikel. Diese wurden vielmehr sequenzanalytisch nach Kategorienrelevanz zergliedert. Artikel, die fundierte Aussagen zu mehreren Kategorien und Subkategorien treffen, werden demgemäß auch mehrmals zugeordnet. Dies erfolgt mit der Begründung, dass es nicht um die rein statistische Erfassung der Kategorienbezüge, sondern vielmehr um eine thematische Quantifizierung sowie inhaltliche Zuordnung der verschiedenen Inhalte (Diskursstränge) gemäß dem Kategoriensystem geht. Hierfür reicht die reine Erwähnung eines Kategorienbegriffes allerdings nicht aus. Es muss eine inhaltlich Einlassung auf den Begriff geben, um die entsprechende Sequenz als relevant einzustufen. Eine inhaltliche Einlassung liegt dann vor, wenn eine Aussage im Sinne der Definition der Begriffe in Kapitel 2 getroffen wird, d.h. anhand des Textes eindeutig erkennbar ist, dass Bezüge zu den in den Definitionen festgelegten Determinanten der Begriffsbildung hergestellt werden. Textsequenzen mussten eindeutig einer Kategorie und Subkategorie zuordenbar sein.

Im Anschluss wurden die Artikel klassifiziert, um die wissenschaftlich relevanten Darstellungen von bloßen Meinungs-, Stimmungsbildern oder Informationen abzugrenzen (Tab. 4). Die Klassifikation erfolgt im Sinne der Zuordnung einer Wertigkeit zu den Artikeln, wobei „1“ der geringsten und „4“ der höchsten Wertigkeit im Sinne der Wissenschaftlichkeit des Beitrags entspricht. Die Wissenschaftlichkeit der Beiträge wird definiert als die Darstellung der Generierung intersubjektiv nachvollziehbarer Erkenntnis unter Berücksichtigung und Nachweis vorangegangener Erkenntnisse auf regelhaftem, systematischem Wege (Hoffmeister, 1955). Artikel mit der Wertigkeit 3 und 4 wurden in jedem Fall einer inhaltlichen Analyse unterzogen und werden unter 4.6 dargestellt. Artikel mit der Wertigkeit 1 und 2 wurden lediglich gelesen, in die Statistik einbezogen und finden Erwähnung, wenn sie neuartige oder innovative Aspekte beinhalten wie z.B. das erstmalige Nennen (öffentlich Machen) eines Sachverhaltes. Es ging bei der Analyse nicht primär um die Analyse der wissenschaftlichen Qualität (also des methodischen Vorgehens etc.), sondern um die Erfassung, auf welcher Ebene gemäß der definierten Klassifikation überhaupt eine

³¹ Beispielsweise kam es gehäuft zu Aussagen innerhalb einzelner Artikel, die sich sowohl auf die Akademisierung als auch die Disziplinbildung bezogen.

Auseinandersetzung oder Stellungnahme zu den primären Kategorien erfolgte. Nicht zuletzt ist die Veröffentlichung in einer Fachzeitschrift durch die redaktionell-wissenschaftliche Kontrolle durch einen wissenschaftlichen Beirat bzw. ein Peer Review bereits ein Qualitätsmerkmal. Andererseits ist aufgrund der erst jungen Entwicklung der Wissenschaft in der Physiotherapie besonders in den 1990er Jahren von einer noch mäßigen wissenschaftlichen Qualität in den Beiträgen auszugehen.

Klassifikation	Kürzel	Wertigkeit	Beschreibung
Information	I	1	Lediglich Mitteilung von Sachverhalten und Meinungsäußerungen ohne stichhaltige Begründung / Herleitungen
Postulat / Expertenmeinung / konzeptionelle Arbeiten / Literaturarbeiten	P	2	Forderungen, Meinungsäußerungen von ausgewiesenen Experten im Bereich der thematischen Einlassung mit nachvollziehbarer Begründung und Arbeiten, die aus einer Expertenposition heraus Konzeptionen vorschlagen
Kategoriale Arbeiten / wissenschaftstheoretische Arbeiten	T	3	Wissenschaftliche Arbeit, die aus der Literatur und anderen seriösen Quellen sowie durch logisches Schlussfolgern (Phänomenologie/Hermeneutik) eine fundierte, begründete Aussage zu einem Sachverhalt formuliert und wissenschaftstheoretisch begründete Schlüsse zieht
Empirische Arbeit	E	4	Wissenschaftliche Arbeit, die unter Anwendung einer/mehrerer empirischer Forschungsmethoden Erkenntnis generiert

Tab. 4: Klassifikation zur Filterung und Bewertung inhaltlich relevanter Artikel

Hinzugezogen wurde dann die inhaltliche Dimension der herausgefilterten Artikel. Es erfolgte das Exzerpieren der inhaltlichen Aussagen entlang der Kategorien. Diese Inhaltsanalyse gibt Auskunft über die in Texten repräsentierten Meinungen, Forschungsergebnisse sowie theoriegeleiteten Erkenntnisse (Horlebein, 2009: 101). Sie erfasst das rein Faktische der schriftsprachlichen Äußerungen.

In einem weiteren Schritt wurde erhoben, inwieweit es zu einer Rezeption eines Beitrages innerhalb der Fachzeitschrift durch die Fachöffentlichkeit, ausgedrückt durch Leserbriefe, Kommentare und bezugnehmende Artikel, kommt. Dieser Schritt erlaubt Schlussfolgerungen über die den Themen von der Fachöffentlichkeit und den Redakteuren beigemessene Bedeutung und die Entwicklung von Diskurssträngen.

Zur Analyse wurden punktuell auch Dokumente hinzugezogen, die mit den Artikeln der Fachzeitschriften inhaltlich verlinkt sind. Das heißt, wenn in einem Beitrag auf eine andere Veröffentlichung verwiesen wird, die gegebenenfalls den Inhalt des Beitrags umfangreicher darstellt oder näher begründet, der Beitrag in der Fachzeitschrift diese Veröffentlichung als bedeutend zum Verständnis herausstellt oder ein Postulat zum Inhalt dieser einschließt, wurde dieser Beitrag, obwohl nicht in der jeweiligen Fachzeitschrift veröffentlicht, in die Analyse einbezogen. Ebenso wurden in Einzelfällen andere Dokumente herangezogen, wenn der Artikel eine Zusammenfassung mehrerer anderer Arbeiten darstellt. So konnte die Dokumentengrundlage für die Analyse erweitert werden, um ein umfassenderes Bild der Verwissenschaftlichungsbestrebungen der Physiotherapie zu generieren, ohne die Grundaussage zu verfälschen.

Die sich aus der Analyse ergebenden Primärdaten als Grundlage für den im Folgenden vorliegenden analytischen Text (Abschnitt 4.5) als Ergebnis der Zeitschriftenanalyse und der kritischen Rezeption von N=264 Beiträgen (Primärdaten) aus insgesamt über 10.000 Beiträgen in den zwei Fachzeitschriften erfassen die Chronologie, den Inhalt sowie die Verschränkung der Entwicklung bezüglich der angewandten Kategorien. Schlussfolgerungen werden gezogen, indem der entstandene Text (Sekundärdaten) – als Komprimat einer Entwicklung von 23 Jahren – in dreimaligem Materialdurchlauf systematisiert wurde. Aus der Systematisierung konnten valide Aussagen zu den Fragestellungen abgeleitet werden.

Zudem ermöglicht diese Analyse eine Synthese mit dem Theorieteil dieser Arbeit: Der wissenschaftliche Diskurs zur Disziplinentwicklung und Akademisierung der Physiotherapie in Deutschland wird als Folie auf das Portfolio der Fachzeitschriften gelegt, um Aussagen zur Meinungsbildung in der Fachöffentlichkeit treffen zu können.

Die Dokumentation der Sequenzanalyse der analysierten Fachzeitschriftenartikel in Form von Kodierung, Kategorisierung, Klassifikation und Exzerption befindet sich im Anhang auf CD-ROM.

4.4 Sampling

Die Auswahl der Zeitschriften erfolgte gemäß den folgenden Kriterien:

1. Regelmäßiges Erscheinen mindestens vier Mal jährlich (vgl. Definition zu Beginn des Kapitels) seit mehreren Jahren: Um eine Längsschnittstudie realisieren zu können, sind sowohl eine Konstanz (Regelmäßigkeit) als auch eine Langfristigkeit im Erscheinen notwendig. Für diese Studie wird die Mindestanforderung von fünf Jahren Existenz

4. Fachzeitschriftenanalyse 1989 - 2011

(Erscheinungsbeginn ab mindestens 2006) angesetzt, was der erst seit relativ Kurzem thematisierten Wissenschaftlichkeit in der deutschen Physiotherapie gerecht wird.

2. Die Zeitschriften sollen ein Peer-Review-Verfahren oder mindestens einen wissenschaftlichen Beirat haben, um die Qualität der Artikel zu sichern.
3. Zeitschriften in deutscher Sprache und in Deutschland erscheinend, um den primären Bezug zur Entwicklung der deutschen Physiotherapie zu sichern.
4. Physiotherapie übergreifend und der Anspruch wissenschaftliche Beiträge der Physiotherapie zu publizieren sowie Status von anerkannten Fachzeitschriften in diesem Bereich: Dieses Kriterium schließt Zeitschriften für spezifische Teilgebiete wie z.B. die Elektrotherapie oder Physiotherapie in der Neurologie aus. Da es um die Analyse von übergreifenden, wissenschaftlichen und wissenschaftstheoretisch konnotierten Themen in der Physiotherapie geht, wird an diese der Anspruch gestellt, berufsgruppenübergreifend oder zugeschnitten auf eine (auch) wissenschaftlich orientierte Zielgruppe publiziert zu werden. Dies schließt das Verständnis des Autors ein, dass Themen wie Disziplinbildung und Akademisierung zunächst Themen und Aufgaben mit Relevanz für alle Berufs- bzw. Professionsangehörigen sind.
5. Ein hohes Maß an Verbreitung in der Physiotherapie bzw. der wissenschaftlichen Physiotherapie (Auflage im Vergleich zur Anzahl der Angehörigen der Zielgruppe): Dieses Kriterium orientiert sich an der Zahl der Konsumenten der Zeitschrift in Bezug zur Größe der Zielgruppe. Für die Zielgruppe „physiotherapieübergreifend“ lässt sich hier eine Relation einfach erfassen. Sie ist das Verhältnis der Zahl der gemäß der Statistik der Bundesagentur für Arbeit in der Physiotherapie Tätigen zur Auflage der Fachzeitschrift. Für die wissenschaftliche Physiotherapie ist dies schwieriger. Es existieren keine konkreten Zahlen von wissenschaftlich Tätigen in der Physiotherapie. Hier kann nur von der Tatsache ausgegangen werden, dass die Wissenschaft in der Physiotherapie in Deutschland erst seit relativ kurzer Zeit wahrnehmbar und somit die Zielgruppe einer wissenschaftlichen physiotherapeutischen Fachzeitschrift klein ist. Die Kriterien 2 und 3 sowie die Wissenschaftlichkeit der Beiträge sind hier von größerer Relevanz für die Aufnahme in die Analyse.
6. (Fach-)Öffentliche Wahrnehmung und Zuweisung von Relevanz der Zeitschrift als Fachzeitschrift anhand der Verfügbarkeit in öffentlichen und Fachbibliotheken: Dieses Kriterium beruht auf dem pragmatischen Vorgehen bei einer Literaturanalyse bezüglich der Zugänglichkeit der Jahrgänge einer Zeitschrift und der Tatsache, dass abgesehen von Pflichtexemplaren für Bibliotheken am Erscheinungsort nur wahrgenommene und als relevant eingestufte Zeitschriften die Aufnahme in die Kataloge der Bibliotheken finden.

Gemäß den Kriterien wurden folgende Fachzeitschriften ausgewählt:

- Krankengymnastik (erscheint seit 1948, Analysezeitraum: 1989 – 2011, 2007 Namensänderung in „pt-Zeitschrift für Physiotherapeuten“) beim Pflaum-Verlag,
- physioscience (erscheint seit 2005, Analysezeitraum: 2005 – 2011) beim Thieme-Verlag.

Weitere relevante physiotherapeutische Fachzeitschriften existierten für den Analysezeitraum und zu oben genannten Inklusionskriterien nicht.

4.4.1 Krankengymnastik / pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten

Die „Krankengymnastik“ (pt), Umbenennung 2007 in „pt-Zeitschrift für Physiotherapeuten“ (pt), war bis in die erste Dekade des 21. Jahrhunderts hinein gemäß dem Sampling die einzig relevante, berufsgruppenübergreifende Fachzeitschrift für Physiotherapie in Deutschland. Sie erscheint seit Beginn 1948 in einer Doppelfunktion. Sie ist zum einen eine Fachzeitschrift für Physiotherapie und zum anderen das offizielle Organ des Zentralverbandes der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V. (ZVK). Diese Doppelfunktion ist kritisch zu bewerten, da letztendlich bis einschließlich 2006 nicht erkennbar ist, inwieweit die Inhalte bzw. die Veröffentlichungsstrategie durch den Berufsverband direkt oder indirekt beeinflusst werden. Damit genügt die „Krankengymnastik“ nicht in vollem Umfang den Ansprüchen an eine wissenschaftliche Fachzeitschrift, welche in besonderem Maße der Objektivität und Freiheit bei der Wahl der zu veröffentlichenden Inhalte verpflichtet ist. Andererseits werden in den Mitteilungen des Berufsverbandes berufspolitische Problemstellungen offenbar, was wiederum einen Gewinn für die Beantwortung der Fragen der vorliegenden Analyse bedeutet. Bis einschließlich 2006 waren die „Mitteilungen des Berufsverbandes“ des ZVK Bestandteil der Zeitschrift. Die pt repräsentiert somit in besonderem Maße eine Schnittstelle von fachlichen und überfachlichen, gesellschafts- und berufspolitisch relevanten Themen der Physiotherapie, was sie wiederum wertvoll für eine eingehende Betrachtung macht. Ab 2007 fielen die „Mitteilungen des Berufsverbandes“ aus der Zeitschrift und damit auch aus der Analyse heraus. In der Auswertung werden beide Teile getrennt aufgeführt.

Der ZVK hatte zu Beginn des Jahres 1990 20.962 Mitglieder (ZVK, 2013b, Stichtag 01.01.1990) von insgesamt ca. 44.000³² (Niethard, 1996: 326) sozialversicherungspflichtig beschäftigten Physiotherapeuten in Deutschland; dies entspricht ca. 48 % der

³² Für die Jahre 1990 bis 1999 liegen laut Auskunft des Statistischen Bundesamtes per E-Mail vom 26.06.2013 keine gesicherten Daten vor, da es in dieser Zeit „große Revisionen in der Gesundheitspersonalrechnung gab“. (Quelle beim Autor). Niethard nennt für die von ihm angegebene Zahl keine Quelle.

4. Fachzeitschriftenanalyse 1989 - 2011

Physiotherapeuten, welche die Zeitschrift aufgrund ihrer Mitgliedschaft erhielten. Zudem gab es zahlreiche Einzelabonnenten³³ unabhängig von der ZVK-Mitgliedschaft.

Die pt war von 1948-2003³⁴ die einzig nennenswerte, breit wahrnehmbare und gesamtfachliche³⁵ Fachzeitschrift für Physiotherapie in Deutschland.

Nach eigener Darstellung ist die pt eine eher praxisorientierte Fachzeitschrift und begründet dies mit der Forderung der Leser der Zeitschrift (pt, 01/2007, 01/2009). Sie sieht sich jedoch auch als Mittlerin zwischen Wissenschaft und Praxis: „Die Zeitschrift schlägt eine Brücke zwischen Praxis und Wissenschaft – und zwischen Wissenschaft und Praxis.“ (pt, 2012: 2). Sie erscheint monatlich und ist mit 26.500 Exemplaren (2012, IVW geprüft lt. eigenen Angaben), davon 10.552 im Abonnement (Pflaum, 2012), die auflagenstärkste deutschsprachige physiotherapeutische Fachzeitschrift. Seit einem kompletten Relaunch im März 2007 präsentiert sich die Zeitschrift wesentlich wissenschaftsorientierter, was sich u.a. in den Hauptrubriken „Wissenschaft“, „Lehre“, „Praxis“ und „Magazin“, aber auch in der fachlichen Einordnung der Artikel nach vorangestellten Schlüsselbegriffen widerspiegelt. Leider hat man, wie es bei einem frauendominierten Berufsstand zu erwarten wäre, die neue Betitelung der Zeitschrift keinem gender mainstreaming unterzogen, sondern lediglich die männliche Form (pt-Zeitschrift für Physiotherapeuten) statt einer neutralen (z.B. pt-Zeitschrift für Physiotherapie) gewählt und bislang beibehalten.

Die pt positioniert sich durch die Aussage von Barbara Suppé³⁶ (2007) klar zur Akademisierung: „Die wichtigste Aufgabe einer Fachzeitschrift für Physiotherapie ist es heutzutage, die Akademisierung zu begleiten“ (ebd: 483). Gemäß dieser Aussage sollte die pt sehr gut geeignet sein, in einer Analyse den Akademisierungsprozess nachzuzeichnen.

Zwei wesentliche Merkmale von Wissenschaftlichkeit werden von der pt innerhalb des Analysezeitraums nicht erfüllt: die Literatur zu den Beiträgen an deren Ende anzugeben und ein Peer Review³⁷ durchzuführen. Die Literatur ist nur über die Homepage des Berufsverbandes nach Eingabe von Benutzername, Kennwort und einem Webcode für Abonnenten der Zeitschrift, damit aber nicht für alle Leser, einsehbar³⁸. Dadurch sind die Quellen nicht öffentlich und nicht allgemein prüfbar. Über die Annahme der Artikel entscheidet im Analysezeitraum ein wissenschaftlicher Beirat, was jedoch nicht einem

³³ Genaue Zahlen sind für die 1990er Jahre nicht ermittelbar.

³⁴ 2003 bekam die pt Konkurrenz durch die „physiopraxis“ und ab 2005 erscheint die „physioscience“.

³⁵ Gesamtfachlich meint, dass es sich nicht um eine Zeitschrift eines spezifischen Teilbereichs der Physiotherapie (z.B. physikalische Therapie oder Neurologie) handelt.

³⁶ Barbara Suppé ist ab 2007 im wissenschaftlichen Beirat der pt.

³⁷ Seit 2013 gibt es ein Peer-Review.

³⁸ Im Rahmen der vorliegenden Studie konnten beispielsweise die Quellen aufgrund des Zeitschriftenzugriffs in einer Bibliothek nicht geprüft werden.

unabhängigen und Experten basierten Peer Review entspricht: „Publikationsentscheidungen sollten nicht dem individuellen Ermessen von RedakteurInnen oder Einzelfallentscheidungen überlassen werden.“ (Kuhlmann, 2007: 699) Die pt ist im Analysezeitraum aufgrund der angeführten Gegebenheiten nicht den wissenschaftlichen Fachzeitschriften zuzuordnen, stellte aber wie beschrieben lange Zeit die einzig relevante, übergreifende Fachzeitschrift für Physiotherapie im deutschsprachigen Raum dar.

Als Spiegelbild der Physiotherapie in Deutschland ist von Seiten der pt eine Begleitung des Akademisierungsprozesses und der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit einer Verwissenschaftlichung selbiger zu erwarten. Daher wird eine Analyse der Inhalte der Zeitschrift der Jahre 1989 bis 2011 vorgenommen.

4.4.2 physioscience

Die „physioscience“ ist die erste und bis 2011 (Ende des Analysezeitraumes) einzige deutschsprachige wissenschaftliche Fachzeitschrift für Physiotherapie in Deutschland und der Schweiz (physioscience, 01/2005; Thieme, 2012a). Mit einer Auflage von 8.500 Exemplaren konnte sich die „physioscience“ beginnend 2005 im deutschsprachigen Raum gut auf dem Markt etablieren (Thieme, 2012a). Es besteht durch den wissenschaftlichen Anspruch der Fachzeitschrift ein hoher Grad an Wissenschaftlichkeit in den Artikeln, welcher durch ein Peer-Review-Verfahren untermauert wird: „Geeignete Artikel sind: Originalarbeiten, Literaturstudien, Fallberichte und Kurzbeiträge“ (Thieme, 2012b).

Die physioscience ist der Wissenschaft in der Physiotherapie verpflichtet. Die Artikel stammen größtenteils aus der angewandten physiotherapeutischen Forschung. Mit quartalsweisem Erscheinen und einem durchschnittlichen Umfang von 40-50 Seiten ist sie damit eine qualitativ hochwertige Plattform für Forscher vorrangig aus dem deutschsprachigen Raum. Die physioscience selbst sieht sich im Punkt der wissenschaftlichen Relevanz kritisch. Die Zeitschrift könne laut Lüdtké (2011) den Stand physiotherapeutischer Forschung in Deutschland, Österreich und der Schweiz nur unzureichend widerspiegeln, da viele Forscher international und auf Englisch veröffentlichen und diese Artikel dann der physioscience verloren gingen (ebd). Dem kann im Zusammenhang mit der folgenden Analyse entgegengestellt werden, dass das Thema der Akademisierung in Deutschland ein spezifisch nationales Thema ist und daher in einer deutschsprachigen wissenschaftlichen Fachzeitschrift gut verortet. Zudem sind die wissenschaftlichen und forschenden Akteure in der Physiotherapie Deutschlands aufgrund der Überschaubarkeit der scientific community dem Autor im Wesentlichen bekannt und konnten über die Fachzeitschriftenanalyse namentlich identifiziert werden. Eine Suche auf der größten, in Australien betriebenen

internationalen physiotherapeutischen Forschungsdatenbank PEDro³⁹ mit über 23.000 physiotherapeutischen Studien (2012) ergab für alle potentiellen deutschsprachigen Autoren im Bereich der Kategorien Akademisierung und Disziplinbildung keine Treffer. Auch auf den Datenbanken PubMed, Medline und Cochrane ergab die Suche nach Beiträgen zu Akademisierung und Disziplinbildung keine Treffer bei aus Deutschland stammenden Autoren. Gesucht wurde mit den Begriffen *physiotherapy <and> scientific <and/or> science <and/or> discipline, becoming more academic, theory <and/or> theoretical formation, theory construction, philosophy of science <and> physiotherapy*. Im Bereich der Wirksamkeitsnachweise oder Versorgungsforschung – weitaus größeren und etablierteren Feldern physiotherapeutischer Forschung – mag dies anders aussehen. Für die hier relevanten Gegenstände der Betrachtung ist kaum ein Verlust an Analysematerial durch Abwanderung von Artikeln in internationale Fachzeitschriften anzunehmen.

Es ist zwingend, die *physioscience* als einzige wissenschaftliche deutsche Fachzeitschrift in die Analyse mit aufzunehmen, um die Entwicklung und den Stand der Auseinandersetzung mit den Themen Disziplinbildung und Akademisierung zu erfassen.

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass es nicht um einen Vergleich der beiden Fachzeitschriften geht. Aufgrund ihrer Unterschiedlichkeit ist dies formal nicht möglich und inhaltlich unter dem hier gesetzten Fokus der Erfassung der Historizität der Akademisierung und Disziplinbildung in der Physiotherapie nicht indiziert. Vielmehr geht es in einer Synthese des Analysematerials beider Zeitschriften um eine umfassende Darstellung der wissenschaftlich-physiotherapeutischen Diskurse.

4.5 Ergebnisse und Interpretation der quantitativen Analyse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Zeitschriftenanalyse zunächst für beide Zeitschriften quantitativ dargestellt und interpretiert, um dann im Abschnitt 4.6 eine Inhaltsanalyse der nach dem unter 4.3 eingeführten Klassifikationssystem gefilterten Artikel darzustellen. Die Ergebnisdarstellung und deren Interpretation erfolgt parallel, um eine Nachvollziehbarkeit trotz der Materialfülle zu gewährleisten.

Insgesamt wurden durch die Analyse 264 Artikel aus insgesamt über 10.000 Artikeln herausgefiltert und ausgewertet, davon 229 aus der *pt* und 35 aus der *physioscience*. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt ab 2005 (Ersterscheinen der *physioscience*) für beide Zeitschriften verschränkt.

³⁹ Physiotherapy Evidence Database (PEDro)

4.5.1 Ergebnisse im Überblick

Im Untersuchungszeitraum 1989 – 2011 sind in der ersten Untersuchungsdekade (ohne physioscience) lediglich sporadische und insgesamt wenige relevante Beiträge zu verzeichnen. 1999 kommt es zu einem deutlichen Anstieg verbunden mit einer gewissen Kontinuität der Anzahl von Beiträgen in der pt, welche sich mit den kategorienrelevanten Themen befassen (Abb. 7). Dies kann zunächst lediglich als ein Indiz für die dem Thema durch die Redaktion der Zeitschrift zugemessene Bedeutsamkeit und die Anzahl der eingereichten Beiträge gelten. Ein deutlicher und dauerhafter Anstieg zeigt sich wiederum ab dem Jahr 2003. Dieser ist im Zusammenhang mit den ab 2001 existenten ersten Studiengängen in der Physiotherapie interpretierbar: Nach der Einführungs- und Konsolidierungsphase der Studiengänge und in der Vorbereitung weiterer Studienangebote melden sich die Verantwortlichen für diese zu Wort und beginnen, Veröffentlichungen in der pt zu positionieren. Dies wird belegt durch die (neuen) Autoren wesentlicher Beiträge: u.a. Heidi Höppner⁴⁰, Erwin Schärfer⁴¹, Astrid Schämman⁴², Beate Klemme⁴³. Weitere Vertreter der deutschen Hochschulen mit Studienangeboten im Bereich Physiotherapie folgen mit Veröffentlichungen in den Jahren 2005 bis 2011 in beiden Fachzeitschriften, was einen Anstieg relevanter Beiträge für den Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit nach sich zieht. Vor 2003 sind Veröffentlichungen in der pt zur Thematik im Wesentlichen Beiträge von redaktionellen Mitarbeitern (z.B. Hüter-Becker) und Vertretern des Berufsverbandes (z.B. Böhle, Schlag) neben denen fachfremder und ausländischer Autoren (z.B. Niethard, Zembarty) zuzuordnen.

Ein temporäres Hoch der Veröffentlichungszahlen in den Jahren 1992 und 1993 in der pt (Abb. 7) resultiert zum einen aus den Bemühungen des Berufsverbandes ZVK und anderer, im Rahmen der politischen Diskussion um die Neugestaltung des Berufsgesetzes einschließlich der Ausbildungs- und Prüfungsordnung die grundständige Akademisierung der Physiotherapie zu fordern. Dies spiegelt sich in der Verortung der Artikel im berufspolitischen Teil der Fachzeitschrift („Mitteilungen des Berufsverbandes“) wider: zehn von zwölf Beiträgen zur Kategorie Akademisierung finden sich hier (Abb. 15) und fokussieren auf die Forderung an die Politik, die Ausbildung auf Fachhochschulniveau

⁴⁰ Heidi Höppner: ab 2001 Leiterin des Studienganges Physiotherapie an der Fachhochschule Kiel.

⁴¹ Erwin Scherfer: ab 2002 wissenschaftlicher Mitarbeiter der PhysioAkademie gGmbH – der Weiterbildungsstätte des Berufsverbandes ZVK, ab 2006 Professor für Physiotherapie an der Hochschule 21 in Buxtehude.

⁴² Astrid Schämman: 2003 Mitarbeit am Aufbau des Studienganges Physiotherapie an der Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin, 2003 Beginn der Dissertation zum Thema Akademisierung und Professionalisierung in der Physiotherapie.

⁴³ Beate Klemme: ab 2002 Professorin am Fachbereich Pflege und Gesundheit der Fachhochschule Bielefeld.

anzuheben. Zum anderen begründet sich diese Forderung in diesen Jahren mit der Einführung des europäischen Binnenmarktes im Jahr 1993, welcher zur Realisierung der Freizügigkeit eine europaweite Vergleichbarkeit von Bildungsabschlüssen bedingt. Nachdem der Generalsekretär des ZVK Eckhardt Böhle 1989 noch eine „dreijährige vollintegrierte schulische Ausbildung“ (Böhle, pt, 04/1989, S. 407) fordert, ist der ZVK spätestens 1991 auf die Forderung nach Akademisierung auf Fachhochschulniveau mit dem Ziel der europaweiten Anerkennung des Abschlusses umgeschwenkt (vgl. pt, 11/1991: 1308f sowie 1303).

Die Verabschiedung des neuen Berufsgesetzes 1994 bringt dann die Ernüchterung: Die Ausbildung wird nicht auf Fachhochschulniveau angehoben. Das Thema verschwindet für zwei Jahre nahezu gänzlich aus der pt. Ein erneuter Peek 1996 resultiert aus einer Reihe von Leserbriefen, die für die weitere Forderung nach Akademisierung argumentieren (Abb. 14).

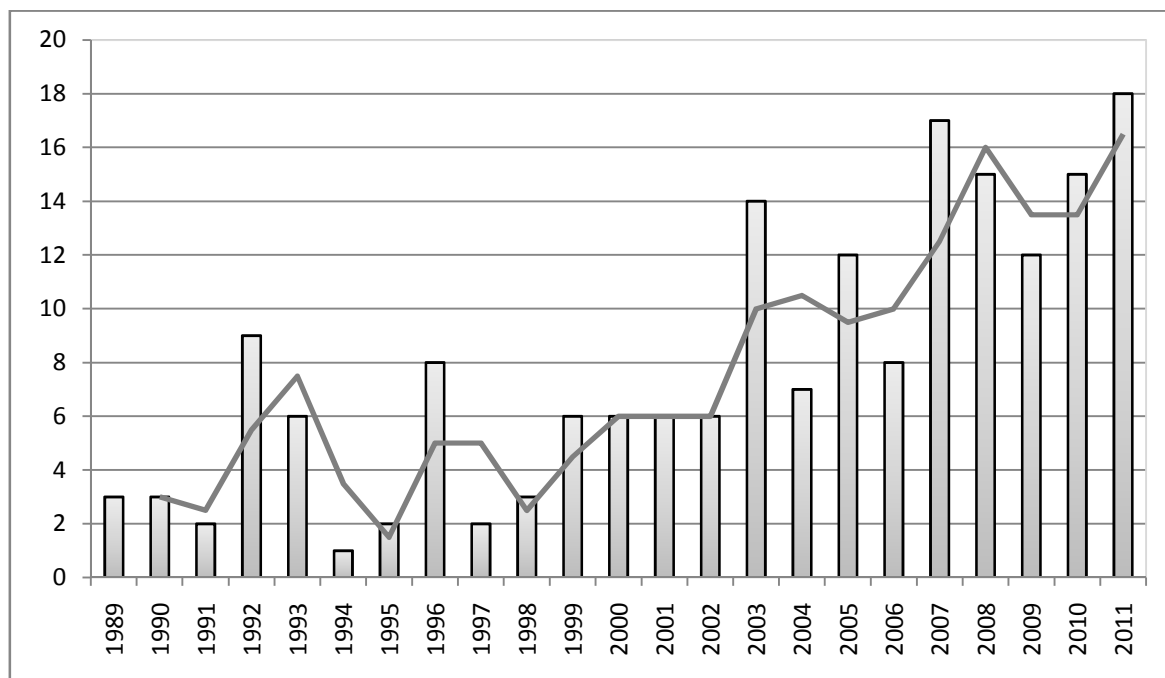


Abb. 7: Anzahl relevanter Artikel gesamt pro Jahr - pt

Die Anzahl der Beiträge zu beiden Kategorien in der physioscience ist in Relation zur Gesamtzahl der Beiträge pro Jahr⁴⁴ in der Fachzeitschrift relativ hoch und zeigt zudem eine gewisse Kontinuität (Abb. 8).

Der Peek der Jahre 2008-2010 kann in Verbindung mit dem sich anbahnenden und verabschiedeten Modellklauselgesetz vom 03. Juli 2009 gesehen werden, welches die grundständige Ausbildung von Physiotherapeuten an Hochschulen erlaubt. Die Akteure der

⁴⁴ Die Zeitschrift erscheint vier Mal jährlich mit einem Umfang von ca. 40-50 Seiten und erhebt den Anspruch, vorrangig wissenschaftliche Originalarbeiten zu veröffentlichen, was die Quantität der Beiträge begrenzt.

Hochschulen, welche seit vielen Jahren die grundständige Akademisierung der Physiotherapie fordern, sind nun aufgefordert, ihren Positionen Nachdruck zu verleihen sowie die Modellklausel zu rezipieren und treten damit u.a. über die physioscience vermehrt an die wissenschaftlich interessierte Öffentlichkeit.

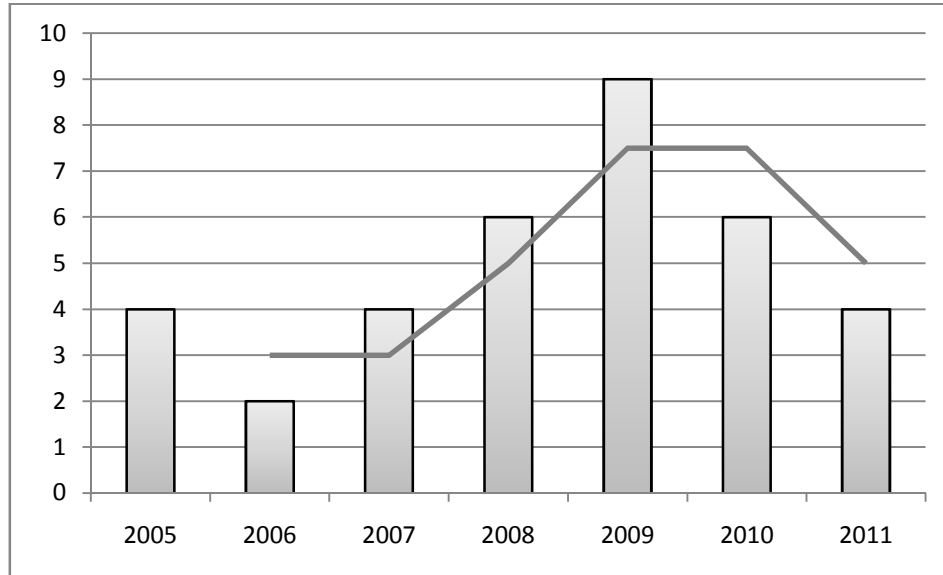


Abb. 8: Anzahl relevanter Artikel gesamt pro Jahr - physioscience

Bezüglich der Aufschlüsselung nach Einlassungen zu den Kategorien Disziplinbildung und Akademisierung zeigt sich in der physioscience ein ausgewogenes Bild (Abb. 9). Beiden Themen wird offensichtlich unter wissenschaftlichem Fokus ein gleichgroßes Maß an Bedeutung zugemessen.

Da es möglich ist, dass in einem Artikel sowohl die Akademisierung als auch die Disziplinbildung thematisch erfasst werden, ist ein Blick auf die Kategorienzuzuordnung der einzelnen Artikel interessant. Da die Abweichungen zwischen der Gesamtzahl der Artikel (Abb. 8) und der Summe kategorierelevanter Einlassungen (Abb. 9) gering ist, lässt dies eine geringe Schnittmenge der beiden Kategorien innerhalb der jeweiligen Artikel vermuten. Tatsächlich finden sich in der Analyse diesbezüglich nur fünf Beiträge, die sequenzanalytisch beiden Kategorien zugeordnet werden können. D.h. die Disziplinbildung und die Akademisierung werden nur in geringem Umfang miteinander in Beziehung gesetzt.

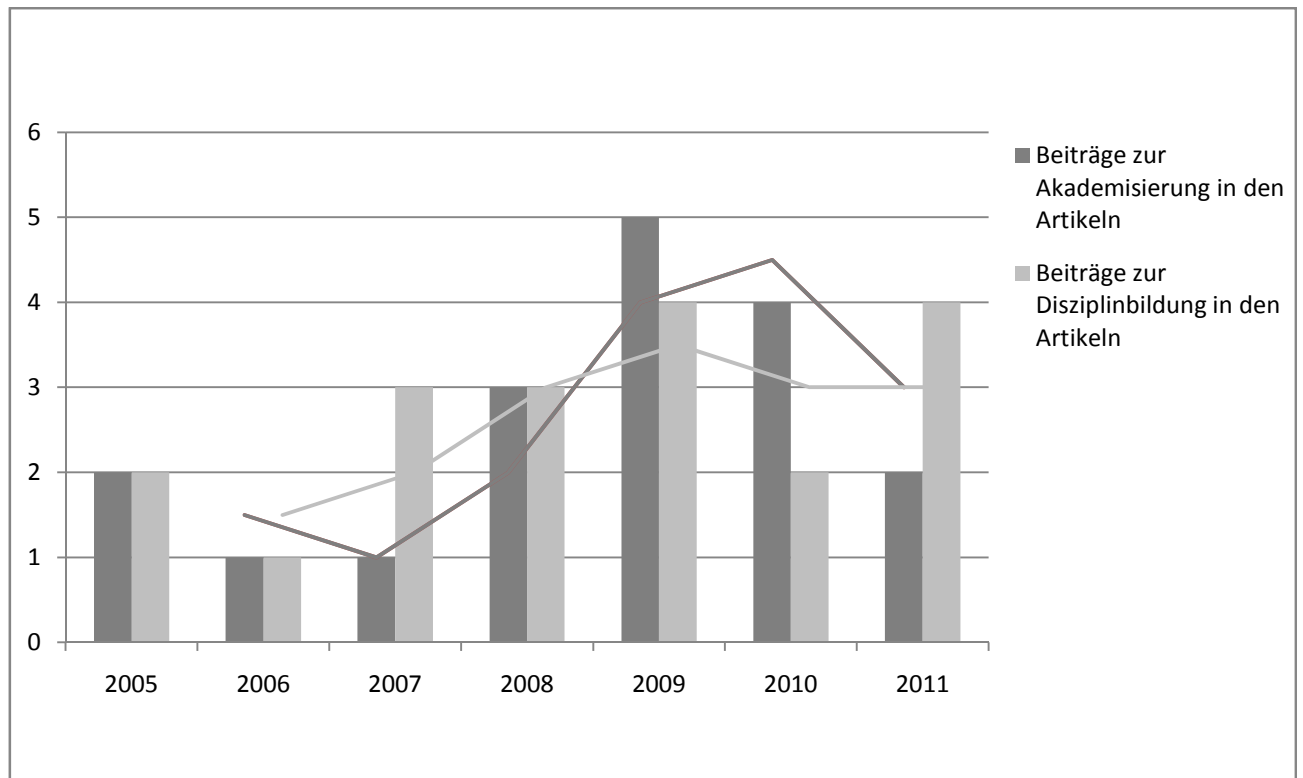


Abb. 9: Beiträge zu Akademisierung und Disziplinbildung gesamt – physioscience

Eine im Folgenden dargestellte Differenzierung nach Kategorien, Subkategorien und der Klassifikation sowie die in Abschnitt 4.6 vorgenommene qualitativ-inhaltliche Analyse der als relevant klassifizierten Artikel gibt näheren Aufschluss über die quantitative und qualitative Entwicklung der Fachzeitschriftenbeiträge im Untersuchungszeitraum.

4.5.2 Ergebnisse zur Disziplinbildung

In der Kategorie Disziplinbildung ist die Mehrzahl der Artikel in der pt – im Gegensatz zu den Beiträgen zur Akademisierung – im fachlichen Teil der Zeitschrift verortet (Abb. 10). Auffällig ist, dass die theoretische Auseinandersetzung in der Physiotherapie innerhalb der pt nicht den gleichen, starken Zuwachs erfährt wie das Thema Akademisierung (vgl. 4.5.3), wengleich auch hier aus den o.g. Gründen ab 2003 ein Wachstumstrend bei den Einlassungen zur Kategorie Disziplinbildung erkennbar ist.

Das Jahr 2007 ragt in der pt auffällig heraus (Abb. 10 und 11). In diesem Jahr wird die pt einer gründlichen Neuausrichtung unterzogen: Der Titel wird geändert, ein neues Layout eingeführt, die Mitteilungen des Berufsverbandes ZVK fallen weg, eine neue Rubrikeneinteilung wird vorgenommen, bei der das Thema Wissenschaft eine neue Dominanz

erfährt⁴⁵. Vor allem aber wird sowohl die Redaktion neu und mit mehr wissenschaftlicher Kompetenz aufgestellt als auch der wissenschaftliche Beirat erweitert, und zwar um wesentliche Akteure der Akademisierung⁴⁶. Letztere ergreifen 2007 das Wort und äußern sich zu den sie beschäftigenden Themen der wissenschaftlichen Entwicklung der Physiotherapie ebenso wie zur Bedeutung und zum Profil einer physiotherapeutischen Fachzeitschrift (pt_2007 Artikel von: Baeumer 02/2007: 138-148, Suppé 05/2007: 483, Klemme 07/2007: 689, Bollert 07/2007: 693-698, Kuhlmann 07/2007: 699f, Zalpour 08/2007: 790-793). Die neue Aufmachung und die Schwerpunktsetzung in den Themen der Fachzeitschrift sind ein Indiz für die Bemühungen, die Verwissenschaftlichung der Physiotherapie voranzubringen und sich hierfür als Sprachrohr sowie Teil einer Netzwerkstruktur zu etablieren.

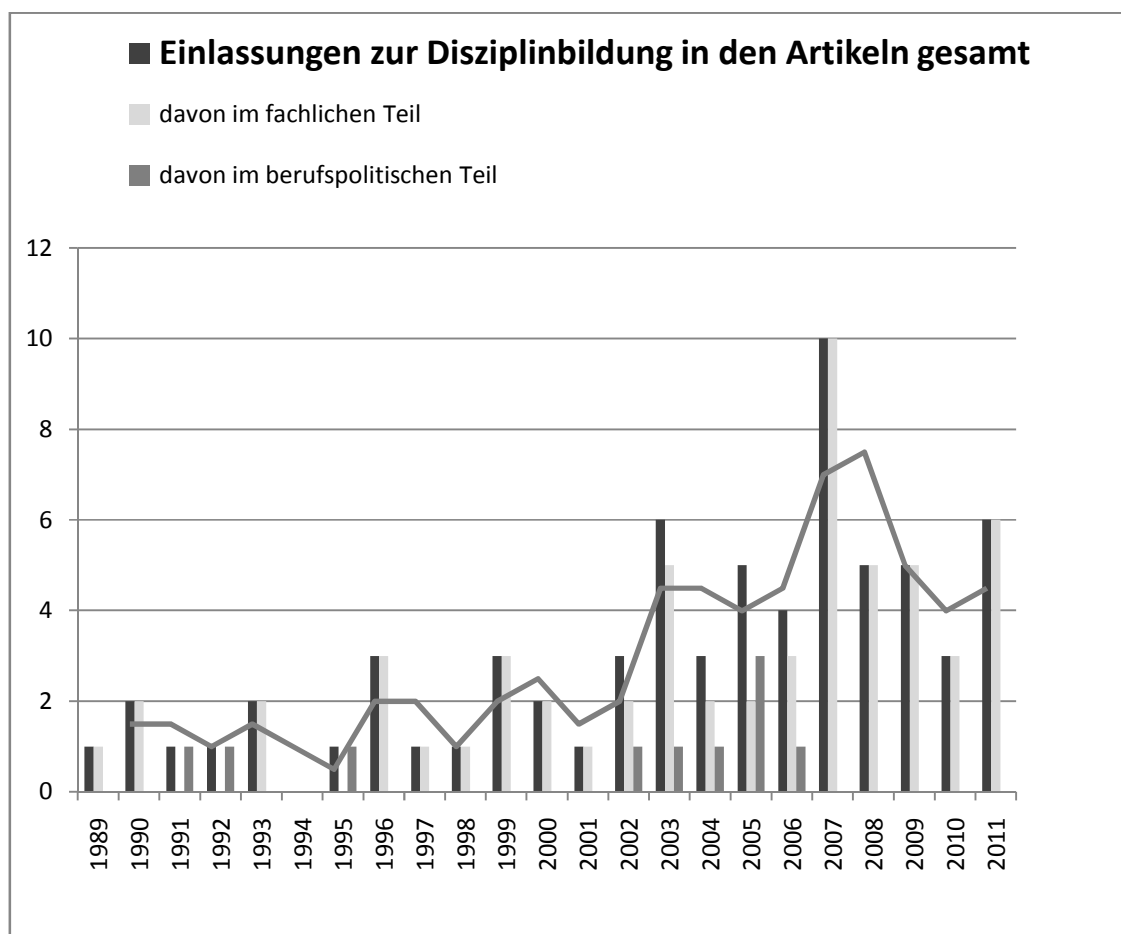


Abb. 10: Einlassungen zur Disziplinbildung - pt

⁴⁵ Die Rubrik „Wissenschaft“ steht als erste im Inhaltsverzeichnis, gefolgt von „Lehre“ und „Praxis“. Als verbindendes Element zwischen den Rubriken wird in jeder Ausgabe eine spezifische Thematik vorangestellt, die unter „Wissenschaft“ ein systematisches Review enthält, dessen Methodik unter „Lehre“ erläutert wird („Wissenschaft verstehen“) und unter „Praxis“ einen Transfer in die Handlungspraxis erfährt („Wissenschaft Transfer“).

⁴⁶ Im wissenschaftlichen Beirat finden sich ab 2007 vor allem an Hochschulen tätige Professorinnen und Professoren der Physiotherapie.

Die Bedeutung von physiotherapeutischen Fachzeitschriften für die Verwissenschaftlichung unterstreicht auch die Gründung der International Society of Physiotherapy Journal Editors im Juni 2007 (ISPJE, 2007). Diese macht es sich zur Aufgabe:

- “provide a forum to discuss issues related to the publication of physiotherapy journals,
- enhance collaboration (sharing and learning) among physiotherapy journals,
- facilitate improvement in quality of publications within the field of physiotherapy,
- promote physiotherapy publications worldwide.“ (ebd)

Redaktionelle Vertreter der pt und der physioscience sind Mitglied in der ISPJE.

In einer Leserbefragung zu den Inhalten der Ausgaben der pt von 2007 wird allerdings deutlich, dass die breite Leserschaft den theoretischen Beiträgen wenig abgewinnen kann und einen stärkeren Praxisbezug einfordert (Editorial pt, Jg. 60, 01/2008). Die pt kündigt an, dies aufzugreifen (ebd), worin ein Grund für den Rückgang der Beiträge mit (wissenschafts-) theoretischen Schwerpunktsetzungen ab 2008 liegen kann.

Die inhaltlichen Bezüge zu den Subkategorien der Kategorie Disziplinbildung zeigen, dass hier im gesamten Analysezeitraum ein relativ ausgewogenes Bild in der pt erscheint (Abb. 11). Alle drei Subkategorien tauchen im gesamten Zeitraum relativ gleichmäßig verteilt auf. Von 1989 bis 2011 befassen sich 26 Artikel mit Grundlagenforschung, 25 mit Theoriebildung/Wissenschaftstheorie und 43 mit (Physio-)Therapiewissenschaft. Das quantitative Übergewicht der Subkategorie „(Physio-)Therapiewissenschaft“ lässt sich folgendermaßen begründen: Schon frühzeitig wird erkannt, dass für die Etablierung von Studiengängen an Hochschulen und die Heranbildung einer Profession Physiotherapie ein theoretisches Fundament geschaffen werden muss; es ist zwingend erforderlich, ein wissenschaftliches Haus zu errichten, in welchem die Gegenstände und Methoden der wissenschaftlichen Physiotherapie verortet sind (u.a. Hüter-Becker, 1989; Niethardt, 1996; Wondraschke-Hanke, 1999; Geuter/Bollert, 2007). Ungeklärt ist, ob eine eigenständige Physiotherapiewissenschaft das Ziel sein soll oder eine Therapiewissenschaft, welche die Wissenschaft der therapeutischen Berufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) in sich vereint oder die Therapiewissenschaften, welche sich aus den Subwissenschaften der jeweiligen Therapieberufe speisen (vergleichbar mit den Gesundheitswissenschaften oder den Neurowissenschaften). Die Frage also, ob die Physiotherapie das Potential hat, sich als eigenständige Wissenschaft zu etablieren und wenn ja, wie der Weg dahin aussehen kann, ist ungeklärt und bedarf der theoriegeleiteten Begründung.

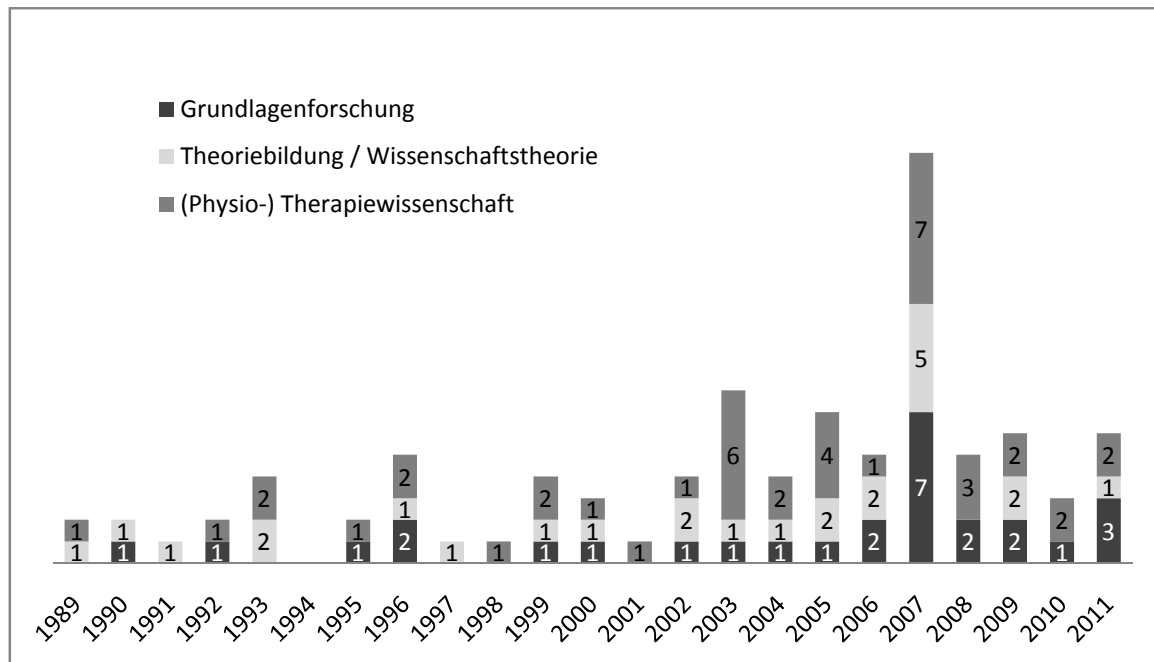


Abb. 11: Anzahl der inhaltlichen Bezüge zu den Subkategorien der Disziplinbildung - pt

Die zunächst positiv scheinende Häufigkeit der Artikel zur Kategorie Disziplinbildung wird bei einem Blick auf die Klassifikation der Beiträge bezüglich ihrer wissenschaftlichen Relevanz relativiert (Abb. 12). Unter den insgesamt 180 im Untersuchungszeitraum in der Kategorie Disziplinbildung herausgefilterten Artikeln sind lediglich fünf empirische Arbeiten und 13 kategoriale Arbeiten. Der Rest verteilt sich mit 63 Beiträgen auf Postulate/Expertenmeinungen und 99 Informationen.

Bei Informationen handelt es sich in erster Linie um Beiträge zu Ankündigung, Bekanntmachung und Darstellung von Studiengängen, in denen sich auch Bezüge zur Disziplinbildung finden. Aber auch Informationen über kategorienrelevante Tagungs- oder Kongressinhalte, politische Entscheidungen sowie Beschlüsse und Positionierungen des Berufsverbandes ZVK oder ihm nahestehender Institutionen (z.B. Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe – AG MTG) finden sich hier.

Die ebenfalls häufig auftretenden Postulate bzw. Expertenmeinungen sind grundsätzlich in ihrer Substanz fundierter, schon weil sie i.d.R. auf wissenschaftlicher Expertise und permanenter Auseinandersetzung mit dem Thema in Zusammenhang mit angewandter Forschung und Lehre beruhen, können jedoch nur in geringem Maße auf theoriegeleitete Begründungen oder Ergebnisse von (empirischer) Forschung zurückgreifen, da ein „paradigmatisches Gedankensystem für die Physiotherapiewissenschaft“ bisher fehlt (Klemme et al., 2007: 85), also eine theoretische Orientierung im Sinne eines Theoriemodells

bzw. –entwurfs in der Physiotherapie weitestgehend nicht vorhanden ist: „Die Überführung des lebensweltlichen in den wissenschaftlichen Gegenstand der Physiotherapie muss noch bearbeitet werden.“ (ebd: 80).

Daher finden sich in den Expertenmeinungen wichtige Hinweise auf theoretische Vorüberlegungen und Diskursansätze für eine Theoriebildung in der Physiotherapie. Das geringe Maß an Forschung auf diesem Gebiet allerdings mildert den Wert der Beiträge bezüglich ihrer Relevanz für diese Arbeit, weswegen sie nur punktuell in den qualitativen Teil der Analyse einbezogen werden, und zwar dann, wenn die geäußerten Meinungen einen phänomenologischen oder hermeneutischen Ansatz erkennen lassen, d.h. Begründungszusammenhänge hergestellt und belegt werden.

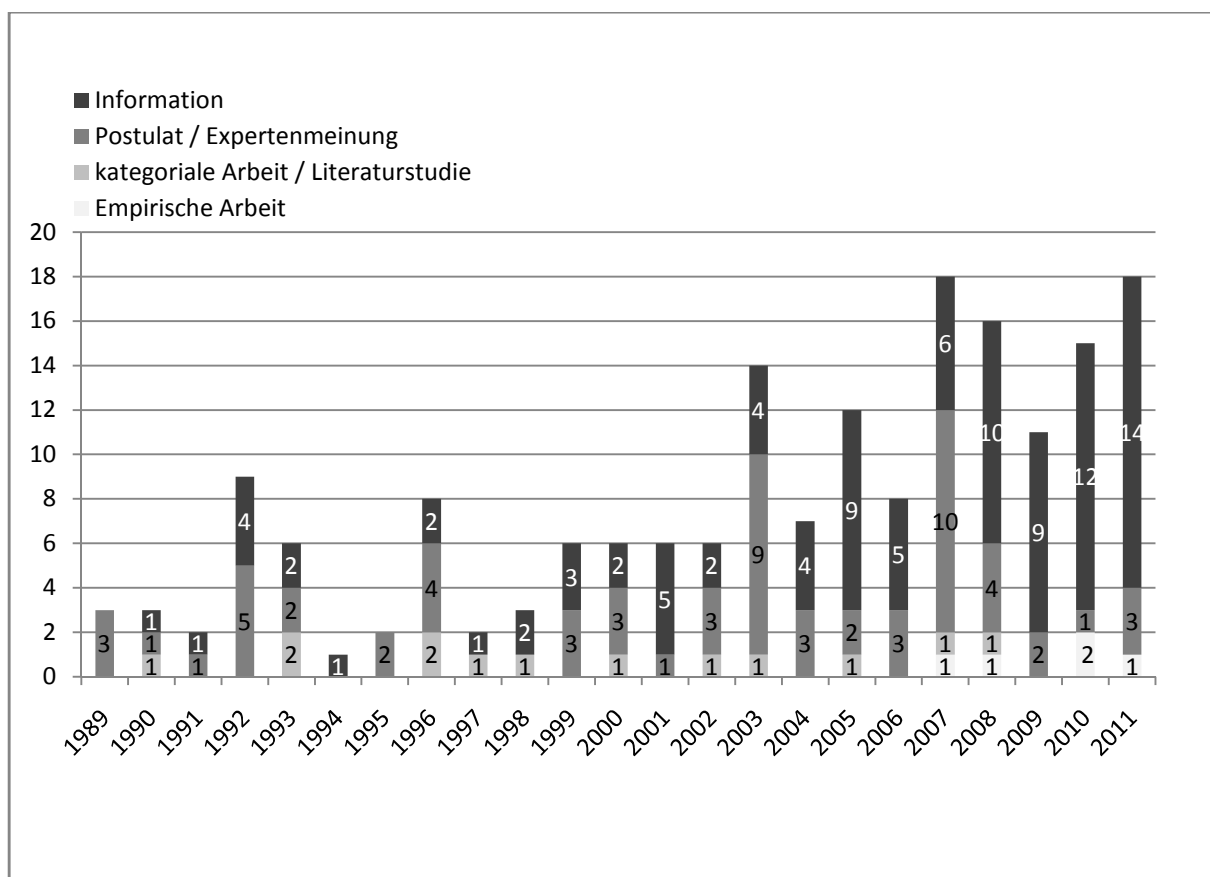


Abb. 12: Klassifikation (Hierarchisierung) der Artikel - pt

In den Subkategorien der Disziplinbildung (Abb. 13) zeigt sich in der physioscience ein Schwerpunkt in der Auseinandersetzung mit dem Thema (Physio-)Therapiewissenschaft. Bei der geringen Anzahl von Artikeln insgesamt reicht eine fortlaufende Artikelserie „Beitrag zum wissenschaftlichen Diskurs“ bereits aus, diesen Schwerpunkt zu bestimmen. Der

4. Fachzeitschriftenanalyse 1989 - 2011

Versuch der physioscience einen wissenschaftlichen Diskurs zu etablieren, stellt für sich genommen eine wichtige Voraussetzung für die Heranbildung einer wissenschaftlichen Disziplin dar. Ein Diskurs über die Entitäten einer potentiellen Physiotherapiewissenschaft soll dazu führen, dass die Wissenschaftsgemeinschaft eine gemeinsame Verbindlichkeit eingeht, in der eine Einigung über die anzunehmenden Paradigmen erfolgt (Kuhn, 2009). Nun bedingt ein Diskurs jedoch, dass sich die wissenschaftlichen Akteure aufeinander beziehen, um aus den individuell-subjektiven Standpunkten allgemein anerkannte Annahmen herauszukristallisieren. Das Nebeneinander verschiedener Positionen zur selben Sache oder das Nebeneinander von Positionen zu unterschiedlichen Sachverhalten stellt keinen Diskurs im Sinne der Definition (Abschnitt 4.1) dar und führt nicht zu Theorien, Modellen oder Paradigmen. Die ontologischen Überzeugungen müssen also von der Wissenschaftsgemeinschaft im Diskurs erarbeitet werden. Die qualitative Analyse wird hierzu einen stärkeren Bezug herstellen.

Probst (2011) stellt zu Recht fest, dass sich ein Professionalisierungsprozess der Praxis im Zuge einer Akademisierungsentwicklung über einen langen Zeitraum (sie nennt 40-60 Jahre) erstreckt, dass es jedoch derzeit in der Physiotherapie alle sehr eilig haben und daher keine Zeit bleibt, Substanz zu schaffen. Diese Substanz liegt in der Theoriebildung sowie Grundlagenforschung und darüber der Etablierung von Wissenschaft in der Physiotherapie (ebd).

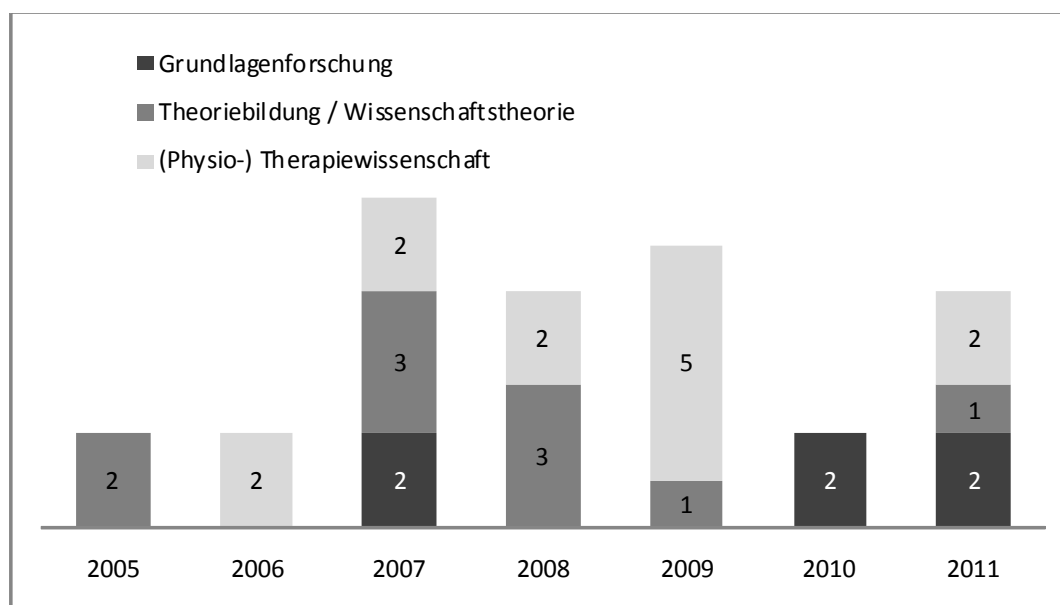


Abb. 13: Anzahl der inhaltlichen Bezüge zu den Subkategorien der Disziplinbildung - physioscience

Mit Blick auf die Klassifikation der Artikel in der physioscience fällt auf, dass auch hier (ebenso wie in der pt) ein deutliches Übergewicht an Informationen (13) und Postulaten / Expertenmeinungen (11) existiert (Abb. 14).

Mit neun kategorialen und zwei empirischen Arbeiten bezüglich der untersuchten Kategorien führen substanzielle wissenschaftliche Beiträge im Sinne von kategorialen und empirischen Arbeiten eine noch eher randständige Existenz.

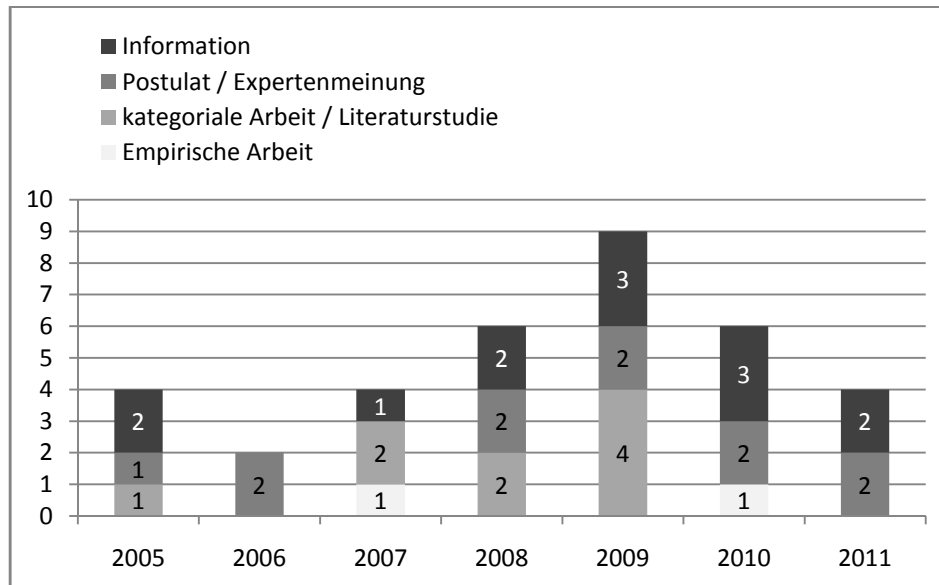


Abb. 14: Klassifikation der Artikel - physioscience

Die Beiträge in den Klassifikationen kategoriale Arbeit und empirische Arbeit beider Fachzeitschriften werden im qualitativen Teil (Abschnitt 4.6) analysiert sowie zum Zwecke der Beantwortung der Forschungsfragen zu historischen und kontextuellen Bedingungen in Beziehung gesetzt.

4.5.3 Ergebnisse zur Akademisierung

Deutlich zeigt sich in der Analyse, dass es ab 1999 zu einer Kontinuität von Artikeln zum Thema Akademisierung im fachlichen Teil der pt kommt, was o.g. Gründen des generellen Anstiegs der Artikel zuzuschreiben ist (Abb. 15). Ab 2007 fallen die „Mitteilungen des Berufsverbandes“ aus der Zeitschrift und damit aus der Analyse heraus. Die Herauslösung der „Mitteilungen des Berufsverbandes“ trägt allerdings zur Qualität der Zeitschrift bei, da diese nun wirklich als Fachzeitschrift auftritt und nicht mehr die starke Prägung einer Verbandszeitschrift hat. Gleichzeitig sinkt die Transparenz des Berufsverbandes ZVK gegenüber der physiotherapeutischen Öffentlichkeit und somit auch die Darstellung von berufsbezogenen Problemstellungen aus Sicht der Berufspolitik.

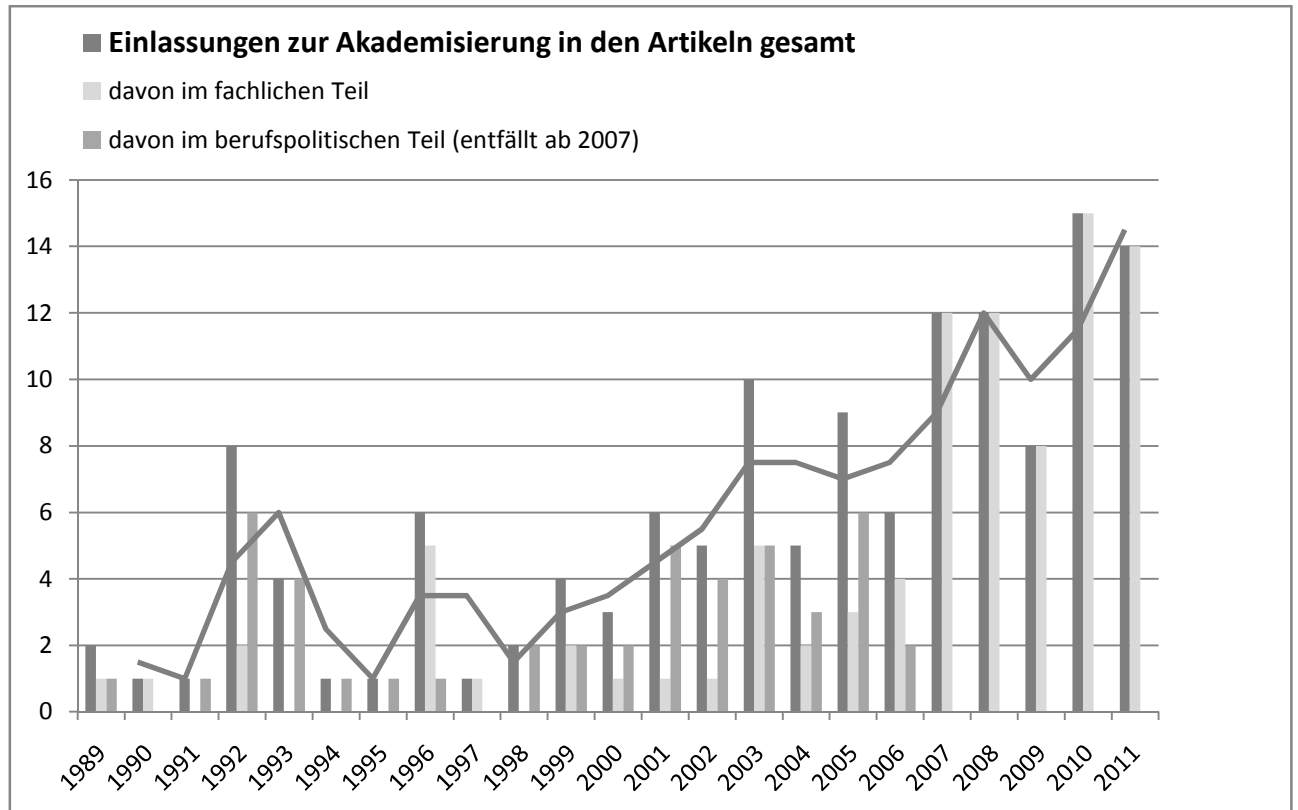


Abb. 15: Anzahl der Einlassungen zur Akademisierung - pt

Die Bezüge zu den Subkategorien der Kategorie „Akademisierung“ in den Inhalten der Artikel zeigen ebenfalls ein eindeutiges Bild. Bis zum Jahr 2000 finden sich lediglich Beiträge zur Subkategorie „Studium/Studiengang“ (Abb. 16). Diese berücksichtigt inhaltliche Bezüge innerhalb der Artikel, welche Einlassungen zum Thema Studium und Akademisierung darstellen, ohne konkrete Studienabschlüsse wie z.B. Bachelor oder spezifische Studiengänge an Hochschulen zu benennen. Vielmehr ist es ein herausragendes Merkmal dieser hier zugeordneten Artikel, dass es sich vorrangig um Postulate von Experten oder Informationen des ZVK handelt (Abb.12), die eine Akademisierung auf Fachhochschulniveau fordern. Die gestiegenen Anforderungen an die Berufsausübung sowie die internationale Vergleichbarkeit des Abschlusses sind die beiden Hauptargumente in den Beiträgen hierfür.

Mit der Einführung der ersten beiden Bachelorstudiengänge für Physiotherapie an den Fachhochschulen Hildesheim/Holzminden/Göttingen sowie Osnabrück im Jahr 2001 finden erstmals zwei konkrete Beiträge zur Realisierung von Akademisierung der Physiotherapie den Weg in die Fachzeitschrift, auch wenn die Artikel nicht über die Information der Existenz und eine Kurzdarstellung der Studienangebote hinaus gehen.

Abbildung 16 zeigt, dass sich mit 2001 beginnend ein zunehmend differenzierteres inhaltliches Bild in den Artikeln präsentiert. Die Themen werden spezifischer und fundierter, da nun die reale Akademisierung der Physiotherapie beginnt und Artikel zunehmend von

Wissenschaftlern und ab 2004 auch von Absolventen der Studiengänge eingereicht werden, die ihre Aussagen theoretisch untermauern und mit Quellen belegen sowie einen tieferen Einblick in akademische bzw. Akademisierungsprozesse haben.

In Abbildung 16 ist zudem ein Trend in der Fortsetzung von Beiträgen zu Akademisierungsbestrebungen erkennbar. Nach der Einführung erster Bachelorstudiengänge 2001 befassen sich ab 2003 zunehmend Artikel mit akademischen Anschlussmöglichkeiten auf Master-Level und ab 2008 mit der Promotion als Anschluss an den Mastergrad. Die Verfügbarkeit wissenschaftlicher Karrierewege – als einem wesentlichen Kriterium für die Heranbildung einer wissenschaftlichen Disziplin – ist ab 2002 Thema in der pt.

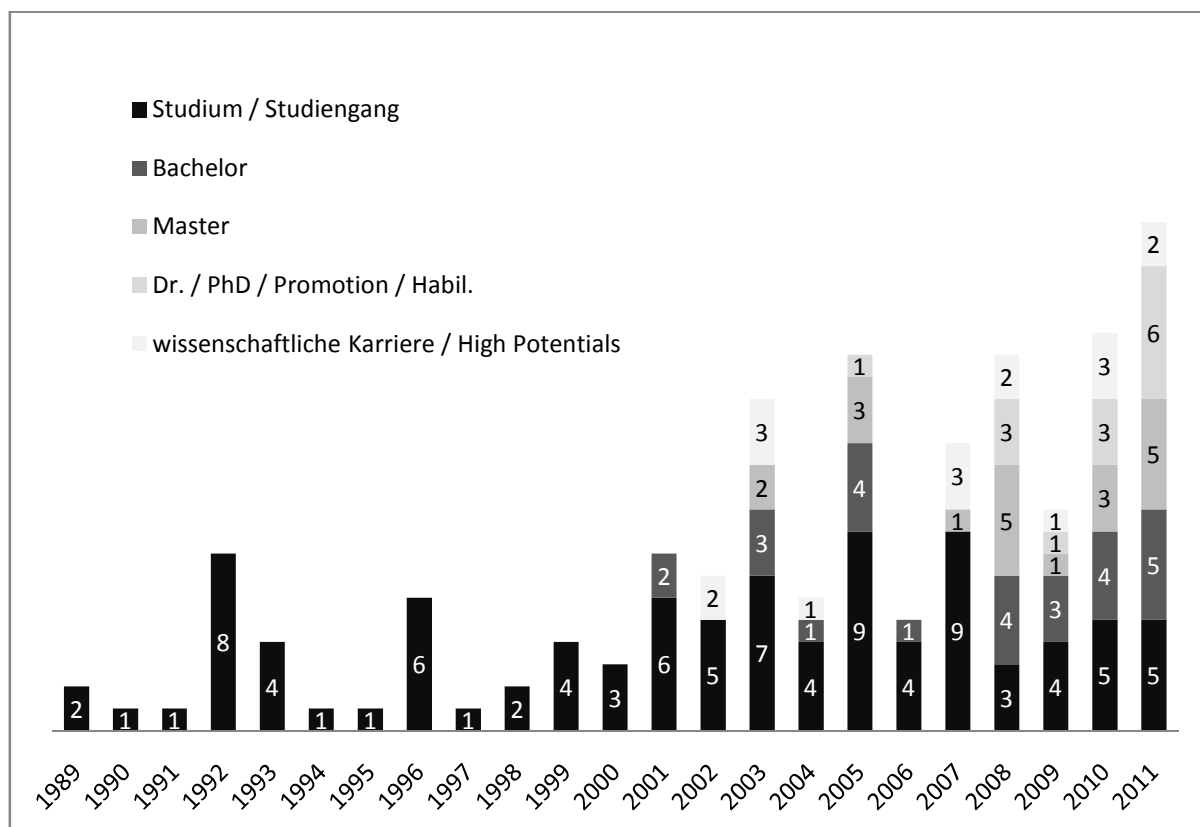


Abb. 16: Anzahl der inhaltlichen Bezüge zu den Subkategorien der Akademisierung – pt

Der differenzierte Blick auf die Subkategorien der Akademisierung in der physioscience zeigt zunächst, dass sich in den Beiträgen nahezu das gesamte Spektrum thematischer Bezüge darstellt (Abb. 17). Lediglich das spezifische Thema Promotion/Habilitation findet sich im Untersuchungszeitraum in keinem Artikel. Dem allgemeinen Thema Studium/Studiengang wird mit 10 Bezügen die größte Aufmerksamkeit gewidmet, gefolgt von der Subkategorie wissenschaftliche Karriere/High Potentials mit 8 Bezügen. Dies repräsentiert vor allem die allgemeine Auseinandersetzung mit dem Thema Akademisierung. Die Begründung der Notwendigkeit (u.a. Kool/Niedermann, 2006) und der inhaltlichen Ausgestaltung (u.a. Wolf,

2008) der Studiengänge sowie das Postulat der Unabdingbarkeit wissenschaftlicher Karrierewege (u.a. Heise, 2008) drückt sich in diesen Quantitäten aus.

Bezüge zu den Subkategorien Bachelor und Master fokussieren zum größten Teil auf die Vorstellung von Studienprogrammen. Weiterhin werden hier teilweise auch die Berufsaussichten in Abgrenzung zu schulisch ausgebildeten Physiotherapeuten (Lüdtke, 2009; Höppner, 2009) sowie die inhaltliche Ausgestaltung der Studiengänge (Wolf, 2008) hinterfragt.

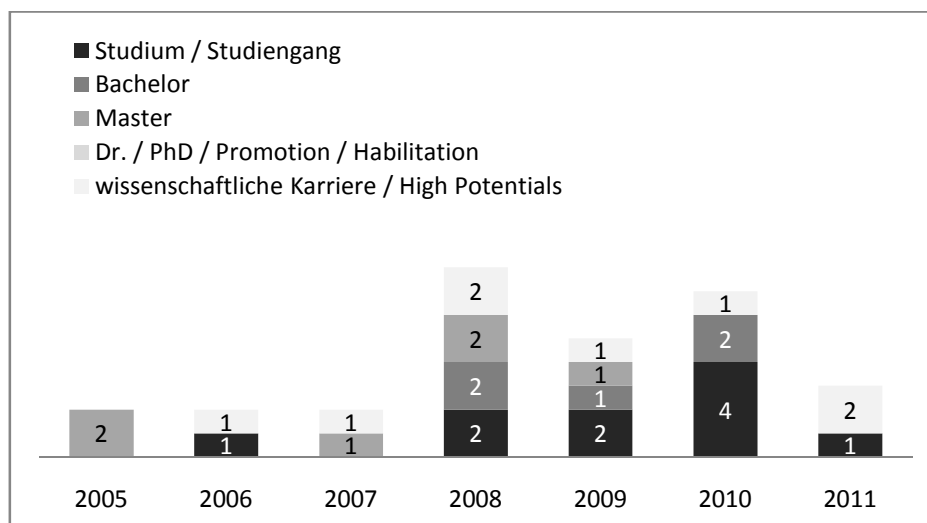


Abb. 17: Anzahl der inhaltlichen Bezüge zu den Subkategorien der Akademisierung - physioscience

4.5.4 Zwischenfazit

Im Analysezeitraum 1989 – 2011 finden sich kontinuierlich und zunehmend Beiträge zu kategorienrelevanten Themen in den Fachzeitschriften. Die quantitative Entwicklung deckt sich im Wesentlichen mit den Erfordernissen eines sich professionalisierenden Berufes an Disziplinbildung und Akademisierung. Die beginnende Akademisierung in den Jahren 2001/2002 führte zu einer Zunahme von Beiträgen durch die Veröffentlichungen von Wissenschaftlern.

Dennoch ist zu konstatieren, dass empirische und kategoriale Beiträge, die eine Disziplinbildung und Akademisierung wissenschaftlich stützen würden, bislang selten publiziert werden. Die kategorienrelevanten Beiträge in den Fachzeitschriften stellen in ihrer Mehrheit Informationen und Postulate bzw. Expertenmeinungen dar. Letztere könnten die Basis für einen wissenschaftlichen Diskurs zu Ontologie und Entitäten einer

Physiotherapiewissenschaft sein, verschenken jedoch dieses Potential, indem kaum wissenschaftstheoretisch oder empirisch belegte Befunde angeführt werden (können).

Zudem scheint keine ausreichend konstruktiv-kritische wissenschaftliche Auseinandersetzung in Form eines Diskurses durch die Wissenschaftsgemeinschaft geführt zu werden. Aus der quantitativen Analyse stellt sich bereits ein der Akademisierung nachlaufender Prozess der Disziplinbildung dar. Letzterer sollte jedoch zum Zwecke der hochschulischen Institutionalisierung von Lehre und Forschung vorauslaufend oder zumindest parallel verschränkt mit der Akademisierung einhergehen. So ist zwar quantitativ eine teilweise positive Entwicklung erkennbar, die geringe Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten lässt jedoch vermuten, dass sich Diskursstränge eher marginal entwickeln. Dies genauer zu untersuchen ist Ziel des folgenden Abschnittes.

4.6 Ergebnisse und Interpretation der qualitativen Analyse

In diesem Abschnitt werden die inhaltlichen Einlassungen der kategorialen und empirischen Arbeiten der beiden Fachzeitschriften qualitativ inhaltsanalytisch untersucht. Punktuell werden Artikel der Klassifikation Postulat/Expertenmeinung und Informationen (Klassifikation 1 und 2) hinzugezogen, wenn sie die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeiten aufgreifen, untermauern oder kritisch diskutieren oder im weitesten Sinne theoriegeleitet vorgehen und argumentieren. Auf diese Methodik wird zurückgegriffen, da Expertenmeinungen auf einer Empirie durch die langfristige Beschäftigung mit einem Thema oder mit anderen Worten auf einem fachlich verankerten Rationalismus (direkte Intuition und Deduktion – Descartes) fußen (Klassifikation 2). Zudem ist die wissenschaftlich-empirische Datenlage in Relation zu dem langen Untersuchungszeitraum von 23 Jahren eher gering bis unzureichend, um eine Entwicklung nachzuzeichnen. Die trifft insbesondere für den Zeitraum 1989 -1999 zu. Gleichzeitig werden in die Analyse sekundäre Beiträge einbezogen, wenn sich eine direkte Verbindung zwischen einem Beitrag in einer der Fachzeitschriften zu diesen darstellt (vgl. 4.3).

Unter Nutzung des bereits zuvor angewandten Kategoriensystems soll der aktuelle Stand der physiotherapeutischen Verwissenschaftlichung qualitativ herausgearbeitet werden.

Forschungsmethodisch wurden die folgenden Abschnitte aus den Ergebnissen der kategorie- und klassifikationsgeleiteten Kodierung (inhaltliche Rezeption der gefilterten Artikel) abgeleitet. Gleichzeitig fließen jedoch bereits systematisierende Interpretationen ein, um in

Anbetracht der Datenmenge sowie des großen Textumfanges, bedingt durch die qualitative Analyse von Textmaterial, eine Übersichtlichkeit zu gewährleisten, Nachvollziehbarkeit herzustellen und im Analyseprozess aufscheinende Interdependenzen sowie Diskursstränge sichtbar zu machen. Die schrittweise Darstellung der Untersuchungsdaten und deren parallele Interpretation erscheinen daher sinnvoll.

Die Darstellung der Ergebnisse folgt sowohl für die Kategorie Disziplinbildung als auch die Kategorie Akademisierung den sich aus der Analyse ergebenden Diskursebenen. Diskursebenen sind „Orte, von denen aus gesprochen wird“ (Jäger, 2004: 117). Orte sind im Sinne der vorliegenden Analyse Grundpositionen, von denen aus argumentiert wird. Aus den Diskursebenen werden im Abschnitt der Schlussfolgerungen jeweils Diskursstränge abgeleitet, die sich aus den einzelnen Diskursfragmenten der analysierten Texte ergeben. Diskursfragmente verstehen sich als inhaltliche, sozio-historisch rückgebundene Teile eines Textes, die sich zu Diskurssträngen als nachvollziehbaren Argumentationsmustern verbinden (ebd). Die Summe der einzelnen Diskursstränge auf unterschiedlichen Diskursebenen ergibt den Gesamtdiskurs (ebd) zu den Themen der Disziplinbildung und Akademisierung.

In der Darstellung der Ergebnisse zur Kategorie Disziplinbildung entsprechen die Diskursebenen den Subkategorien. In der Kategorie Akademisierung haben sich aus der Analyse zu den Subkategorien verschiedene Diskursebenen induktiv herauskristallisiert.

Die Jahre 1989 bis einschließlich 2004 beziehen sich ausschließlich auf die pt, da die physioscience erst seit 2005 erscheint.

4.6.1 Diskursebene Disziplinbildung

Die folgende Darstellung der Diskurse zur Historie, dem Status quo und den Zukunftsoptionen zur Herausbildung einer hypothetischen Physiotherapiewissenschaft stellt die verschiedenen Begründungszusammenhänge zur Disziplinbildung in der Physiotherapie gemäß den Subkategorien der Fachzeitschriftenanalyse dar.

4.6.1.1 Diskursfragmente zu Grundlagenforschung / Forschungsmethodologie

Im Rahmen der erstmaligen Vergabe des ZVK-Wissenschaftspreises 1989 wird die Notwendigkeit von Physiotherapieforschung unter dem Fokus von Wirksamkeitsnachweisen und der Entwicklung physiotherapeutischer Forschungsmethoden betont (Siemon, 1990). In diesem Duktus positionieren sich auch Bergmann und Schell (1990): Sie postulieren eine Erweiterung des naturwissenschaftlichen Forschungsparadigmas um geisteswissenschaftliche

Forschungsmethoden in der Krankengymnastik. In Erweiterung statistischer Methoden gelte es, qualitative Aspekte von Therapie herauszuarbeiten und die Theoriebildung zu entwickeln. Es handelt sich hier allerdings eher um eine Randnotiz, welche nicht weiter begründet oder hergeleitet wird.

Die Jahre 1991 bis 1994 vergehen ohne relevante Beiträge zur Forschung in der Physiotherapie und auch 1995 gibt es lediglich die Zusammenfassung einer Rede des Orthopäden Fritz Uwe Niethard anlässlich des Jahreskongresses der ZVK in welcher Kritik an der Unzulänglichkeit der Entwicklung der Wissenschaft in der Physiotherapie aufscheint (Böhle, 1995). Die Rede ist trotz ihrer geringen Wissenschaftlichkeit speziell durch fehlende Quellenbezüge und theoretische Fundierung für die angeführten Behauptungen der bis hier tiefgründigste und analytischste Beitrag in der Kategorie Disziplinbildung. Niethard (1996)⁴⁷ verleiht seiner Verwunderung Ausdruck, dass die Physiotherapeuten nicht in der Lage sind, ihr eigenes Profil scharf zu fassen, was bereits an der Doppelbezeichnung Physiotherapeuten/Krankengymnasten deutlich wird, sowie ihren Beruf inhaltlich konsistent zu definieren. Er befasst sich in seiner Rede in der Folge unter anderem mit der Frage „Ist denn Krankengymnastik wissenschaftlich?“ (ebd: 321) und stellt fest, dass es begründete Zweifel an der Wissenschaftlichkeit der Physiotherapie auch international gibt und bezieht sich dabei auf eine nicht näher beschriebene Metaanalyse von wissenschaftlichen Studien der Physiotherapie aus den Niederlanden, die zeigt, dass es der Physiotherapie an einer exakten Methodik in der Forschung mangelt. Es gäbe zudem eine Unmenge physiotherapeutischer Behandlungsverfahren, deren Wirkungen nicht belegt sind und deren Vermittlung eher emotional als rational sowie mit einem nicht hinterfragten Absolutheitsanspruch ohne wissenschaftliche Begründungen erfolgt. (ebd)

Als einzige Einlassung in der Kategorie Disziplinbildung findet sich 1998 wieder ein Artikel von Niethard (1998) zur Forschung in der Physiotherapie. Er konstatiert einen deutlichen internationalen Zuwachs an physiotherapeutischer Forschung mit allerdings eklatanten Mängeln in der Forschungsmethodik. Er beruft sich hierbei auf eine Metaanalyse von Bigos, Bowjer, Braen et al. (ohne nähere Quellenangabe, nicht recherchierbar) von 1000 internationalen physiotherapeutischen Studien, von denen nur eine im engeren Sinne den Anforderungen an klinische Studien entspricht (ebd). Der Goldstandard klinischer Studien sind randomisierte, kontrollierte Designs (Randomised Controlled Trial, RCT), im Idealfall doppelblind. Und hier liegt auch die Crux: Sind RCTs ein angemessenes Forschungsdesign zur Bearbeitung der Fragestellungen der Physiotherapie? Solange sich die Physiotherapie in

⁴⁷ Der vollständige Abdruck der Rede erfolgt erst 1996 in der pt.

der klinischen Medizin verortet sieht und über keine eigene, empirisch validierte Forschungsmethodologie verfügt, wird sie an den wissenschaftlichen Standards ihrer Bezugswissenschaften, hier der Medizin, gemessen werden. Die Entwicklung und Begründung einer eigenen Forschungsmethodik ausgehend von Theoriebildung ist die Grundlage dafür, überhaupt erst in einen Diskussionsprozess über die Relevanz der Aussagen von Studienergebnissen treten zu können. Der Argumentation von Niethard (1995, 1998) und anderen Vertretern der schulärztlichen Medizin ist anders nichts entgegenzusetzen bzw. haben diese gar keine andere Möglichkeit der Auseinandersetzung mit physiotherapeutischer Forschung, solange sich letztere der klinischen Forschungslogik unhinterfragt annimmt.

Letzteres fordert 1999 allerdings ein Artikel der Physiotherapeutin Daniela Hennigs. Die Autorin arbeitet an der Forschungsstelle für Physiotherapie an der Universitätsklinik Göttingen und fordert die konsequente Einbindung der physiotherapeutischen in die klinische Forschung, um dringend erforderliche Wirksamkeitsnachweise zu generieren. Sie sieht allerdings auch, dass Forschungsbereiche und Forschungsmethoden ebenso wie die Finanzierung physiotherapeutischer Forschung noch geklärt bzw. definiert werden müssen (ebd).

Bezüglich der Forschungsmethodik äußert sich 2001 Scherfer (2001) dahingehend, dass RCTs und Metaanalysen von RCTs die höchste Stufe an Evidenz für die Physiotherapie gewährleisten, qualitative Fallstudien allerdings die unterste Evidenzstufe darstellen. Diese Aussage orientiert sich klar an der methodischen Logik der klinischen Forschung sowie deren Gütekriterien gemäß der Sackett-Evidenzskala für evidenzbasierte Medizin (Sackett et al. 1996, 1999). So wie allerdings Hüter-Becker⁴⁸ (2000) die vorbehaltlose Übernahme des schulmedizinischen Paradigmas für die Physiotherapie kritisiert, so ist aus gleichem Grunde auch hier Skepsis angebracht. Es muss zunächst die Frage beantwortet werden, welchen wissenschaftlichen Methoden das physiotherapeutische Praxisfeld zugänglich ist, d.h. wie tatsächliche Erkenntnis über Behandlungserfolge in der Physiotherapie zu erlangen ist. Hierfür wiederum sind die Gegenstände und Fragestellungen physiotherapeutischer Forschung zu klären. Da keine Linearität wie z.B. in Medikamentenstudien zwischen der Gabe eines Präparates und dessen Wirkung beim Patienten vorliegt⁴⁹, sondern die

⁴⁸ Antje Hüter-Becker war 30 Jahre lang (1976-2006) Chefredakteurin der „Krankengymnastik“, veröffentlichte zahlreiche Lehrbücher für Physiotherapie und ist eine der, wenn nicht gar die wichtigste deutsche Krankengymnastin/Physiotherapeutin in der Nachkriegszeit für die Weiterentwicklung des Berufes in seiner ca. 115-jährigen Geschichte.

⁴⁹ Obwohl es in bestimmten Fällen angeraten sein könnte, diese Linearität zu durchbrechen z.B. mittels der Fragestellung: Was verändert die Gabe des Medikamentes im sozialen Umfeld des Patienten, wenn es beispielsweise zu Persönlichkeits- aber auch physischen Veränderungen wie z.B. Gewichtszunahme kommt? Oder: Wie unterscheidet sich die Wirkung eines Medikamentes bei unterschiedlichen Persönlichkeitstypen?

Physiotherapie gemäß dem Hüter-Becker'schen Postulat auf komplexen bio-psycho-sozialen Ebenen wirkt (ebd), müssen die Forschungsmethoden zwangsläufig von denen, die geeignet sind lediglich Linearität zu erfassen, abweichen. Keine standardisierte Forschungsmethode ist per se besser oder schlechter. Auf einen konkreten Untersuchungsgegenstand bezogen gibt es geeignete und ungeeignete Forschungsmethoden. Die Methode steht im Sinne einer guten wissenschaftlichen Praxis also in einer Wechselbeziehung zu Gegenstand und Fragestellung. Und konkret auf eine wissenschaftliche Disziplin bezogen, gibt es ein zu definierendes Spektrum an systematisierten Forschungsmethoden, welche geeignet sind, sich die Gegenstände der Disziplin auf wissenschaftlichem Wege zu erschließen. (vgl. hierzu Kapitel 2)

Zugleich verdeutlicht sich hier ein weiteres Mal die Komplexität der Entwicklung einer wissenschaftlichen Physiotherapie. Klarheit über eine potentiell wissenschaftliche Physiotherapie kann nur über die Theoriebildung erfolgen, in welcher deren Gegenstände und Methoden definiert werden, es also zu einer Systematik der Wissenschaft der Physiotherapie kommt. Diese kann aus der Auseinandersetzung der Physiotherapie mit sich selbst und ihrem Handlungsrahmen (Gesellschaftsbezug) erwachsen, was wiederum kompetente Wissenschaftler und entsprechende Rahmenbedingungen, wie z.B. politische Unterstützung und Finanzierung, erfordert.

Ein Artikel von Astrid Schämamm (2002) stellt Bezüge zur Kategorie Grundlagenforschung her. Schämamm definiert den Begriff Grundlagenforschung wie folgt: „Unter Grundlagenforschung in der Physiotherapie kann man die Auseinandersetzung mit dem Wesen der Physiotherapie verstehen, die Entwicklung von Modellen und Theorien und deren Bezug zur physiotherapeutischen Wirklichkeit.“ (ebd: 1282). Die umfangreich von Gläser und Meske (1996) diskutierte Unschärfe bei der Trennung von Grundlagen- und Anwendungsforschung wird in dieser Definition deutlich. Zwar definieren Gläser und Meske, dass „[...] die grundlegenden Motivationen [...] sich für die Grundlagenforschung auf die Theorieentwicklung und die Orientierung an der Wahrheit wissenschaftlicher Erkenntnisse und für die Anwendungsforschung auf die Lösung praktischer Probleme und das Funktionieren von Lösungen unter Realbedingungen [beziehen]“ (ebd: 27), stellen jedoch auch fest, dass „[...] keines der Merkmale [...] wirklich trennscharf [ist], und nicht selten weisen verschiedene Merkmale desselben Forschungsprozesses auf unterschiedliche Forschungstypen hin“ (ebd: 27). So könnte man bezüglich Schämamms Definition die Modellentwicklung sowie den Bezug zur physiotherapeutischen Wirklichkeit bereits als Anwendungsforschung auf Grundlage des theoretischen Erkenntnisgewinns zu den

Gegenständen und wissenschaftlichen Methoden der Physiotherapie begreifen. Dies sind jedoch Feinheiten einer wissenschaftstheoretischen Diskussion, welche zu führen die Physiotherapie 2002 (noch) nicht in der Lage ist.

Schämann (2002) spricht in ihrem Artikel das Problem der Fremdorientierung im Forschungsdesign physiotherapeutischer Forschung an und tritt damit diskursiv in Widerspruch zu Scherfer (2001): In Ermangelung einer eigenen, physiotherapiespezifischen Forschungsmethodologie orientiere man sich international an „Forschungsqualitäten anderer universitärer Studiengänge wie beispielsweise Psychologie, Anatomie, Erziehungswissenschaften etc.“ (ebd: 1283). Dadurch „[wird] der ehemals (physio-)therapeutische Blick [...] zugunsten einer anatomischen oder erziehungswissenschaftlichen Betrachtungsweise in den Hintergrund gerückt“ (ebd). Dies wiederum, so schlussfolgert Schämann, führe zu einer Veränderung in der beruflichen Identifikation. Um dem entgegenzuwirken, postuliert sie folgerichtig, zukünftig eigene Forschungsinstrumente und -methoden zu entwickeln, die sich zwar qualitativ am klinischen Goldstandard randomisierter, kontrollierter Studien (RCTs) orientieren, weiterhin jedoch ermöglichen sollen, physiotherapiespezifische Sichtweisen einer patientenzentrierten bio-psycho-sozialen Ganzheitlichkeit zu berücksichtigen (ebd). Damit eröffnet sich hier in Abgrenzung zum Beitrag Scherfers (2001) ein Diskursstrang zu den Methoden physiotherapeutischer Forschung.

Resümierend stellt sich zu Beginn der 2000er Jahre ein Bild dar, bei welchem aufgrund mangelnder Theoriebildung und Grundlagenforschung eine explizite wissenschaftliche Standortbestimmung der Physiotherapie nicht möglich ist und dadurch der Weg hin zu einer Disziplin und damit wiederum der Herausbildung einer Profession zunächst verstellt ist, es jedoch zu einer Wahrnehmung dessen und einer beginnenden Diskussion hierzu kommt.

Im Jahr 2003 widmet sich Erwin Scherfer zunächst der Erklärung deskriptiv statistischer Grundlagen im Rahmen von RCTs und bezeichnet diese wiederum als Goldstandard auch für die physiotherapeutische Forschung auf Grundlage der hierarchischen Forschungspyramide klinischer Forschung⁵⁰ (Scherfer, 2003a). Allerdings weicht er diesen Standpunkt in einem späteren Beitrag auf, indem er darstellt, dass die Physiotherapie aus dem forschungsmethodischen Windschatten der Medizin heraustreten müsse, um sich sozial- und

⁵⁰ Die Forschungspyramide für die klinische Forschung nach Sackett et al. (Sackett et al., 1999) stellt Metaanalysen von RCTs gefolgt von RCTs als empirisch wertvollste Forschungsdesigns dar (Evidenzstufe Ia und Ib). Ihnen folgen kontrollierte Studien ohne Randomisierung (IIa), quasi-experimentelle Studien (z.B. Kohorten-Studien, IIb) und nicht experimentelle, deskriptive Studien (z.B. Fall-Kontroll-Studien, III). Bis hier folgen alle Studien quantitativen Designs. Auf unterster empirischer Ebene finden sich Fallberichte und Expertenmeinungen. Explizit qualitative Designs sind nicht vorgesehen.

rehabilitationswissenschaftlichen Sichtweisen zu öffnen (Scherfer, 2003c) und nähert sich damit Schämans Deutung physiotherapeutischer Forschungsperspektiven an. Qualitative Studiendesigns wie Einzelfallanalysen oder Fallberichte sieht Scherfer noch in den Kinderschuhen, schreibt ihnen aber ein großes Potential zu, da diese mehr Tiefgang ermöglichen, bei allerdings gleichzeitig geringem empirischen Wert (Scherfer, 2003b). Hierin sieht er einen wichtigen Grund für die Notwendigkeit der Begründung physiotherapeutischer Forschungsmethoden. Weiterhin stellt er dar, dass die naturwissenschaftliche Grundlagenforschung z.B. aus der Biologie zwar wichtig, jedoch nicht hinreichend für die physiotherapeutische Anwendungsforschung ist (Scherfer, 2003d). Da der Gegenstand der Physiotherapie „[...] in Anwendung physiotherapeutischer Maßnahmen am Klienten [besteht]“ (ebd: 1359), sollte diese vorrangig praxisbezogen forschen. Allerdings ist eben genau hierfür eine Auseinandersetzung mit der Forschungsmethodik auf Grundlage von Theorien und Modellen von Nöten. Als Basis hierfür stellt Scherfer den kritischen Rationalismus Poppers vor, der geeignet sei, die Theorien und Modelle in der Praxis über Falsifikation zu prüfen (ebd). Unbeachtet bleiben von Scherfer auch die Movement Continuum Theory (MCT) von Cott et al. (1995, siehe Anlage 8.1), nach der Physiotherapie von der molekularen bis hin zur gesellschaftlichen Ebene Wirkung entfaltet, Forschung also auch in der Lage sein sollte, die entsprechenden Wirkungen zu erfassen.

Die relativ starke Fokussierung Scherfers und zuvor auch Niethards (1996, 1998) auf (quantitative) Anwendungsforschung steht zumindest im Sinne der 2002 notwendigen Schwerpunktsetzung konträr zu den Postulaten Hüter-Beckers (1997, 2000), Schämans (2002) und Rothsteins (2002). Letzteren zufolge ist eine berufliche Identifikation auf Basis der Klärung der Gegenstände und Methoden, also der Definition eines wissenschaftlichen Selbstbildes und einer Systematik der Physiotherapie, zunächst von herausragender Wichtigkeit. Auf dieser Basis kann dann überhaupt erst valide Anwendungsforschung betrieben werden, nämlich dann, wenn es zu einer Standardisierung von physiotherapiebezogener Forschungsmethodik kommt. Stellt man Anwendungsforschung in den Vordergrund, ohne auf eine eigene Systematik in der Forschung zurückgreifen zu können, besteht die Gefahr, weiterhin als Maßnahme Physiotherapie und nicht als Profession Physiotherapie mit eigenem wissenschaftlichen Fundament wahrgenommen und nach wie vor an den Maßstäben klinischer Forschung gemessen zu werden (Hüter-Becker, 1997, 2000; Schämann, 2002; Rothstein, 2002).

Auch Beier et al. (2004) reihen sich in diesen Diskurs auf Seiten der Vorgenannten ein. Sie betonen, dass Physiotherapieforschung zunächst als Grundlagenforschung betrieben werden

4. Fachzeitschriftenanalyse 1989 - 2011

muss, „[...] um geeignete Instrumente für die Auswertung von Effektivitätsstudien zu entwickeln.“ (ebd: 862). Andernfalls würden die angewandten Forschungsmethoden aufgrund nicht nachweislich vorhandener Validität nicht tauglich sein, Wirksamkeitsnachweise zu erbringen (ebd).

In diesem Sinne meldet sich 2003 erneut Schämamm zu Wort. Sie regt die Gründung einer Forschungsstiftung an, um den Professionalisierungshemmnissen

- fehlender Verwissenschaftlichung,
- mangelnder Akademisierung,
- daraus folgend fehlender wissenschaftliche Karrierewege und
- unzureichender Forschung

zu begegnen (ebd).

Die Forschungsstiftung wird im Oktober 2004 vom ZVK gegründet. Im Rahmen der Bekanntgabe der Gründung der ZVK-Stiftung gemäß Beschluss des Verbandstages im Mai 2004 äußert Dahl (2004), dass die Physiotherapie international noch keine eigenständige Wissenschaft sei, sie somit als Appendix anderer Wissenschaften fungiere. Um dies zu ändern, sei es erforderlich, zunächst einmal das Berufsbild zu definieren und tragfähige Theorien zu entwickeln. Dafür müsse die Physiotherapie Forschungskompetenz aufbauen, um sich entgegen der politisch nicht gewollten Akademisierung selbständig und unabhängig zu machen (ebd).

Neben Beiträgen zur Bestimmung der Gegenstände und Methoden einer wissenschaftlichen Disziplin Physiotherapie nehmen Mitte der ersten Dekade des 21. Jahrhunderts Beiträge wie der von Probst (2005) zu, welche sich mit der praxisorientierten Theoriebildung befassen. In der pt postuliert Ulla Beushausen⁵¹, dass eine evidenzbasierte Therapie nur auf Grundlage eigener Leitlinien „ergänzend zu den medizinischen“ (Beushausen, 2006: 173) erfolgen kann. Dies erfordere allerdings Gremien, die diese Leitlinien erstellen. Aus diesen ist die Physiotherapie bisher weitestgehend ausgeschlossen (Probst, 2005). Auch hier wird deutlich, dass die Physiotherapie mit den Maßstäben einer evidenzbasierten Medizin, Bezug nehmend auf die angewandten Forschungsmethoden gemäß der Hierarchisierung klinischer Designs, gemessen wird, solange sie keine eigene Forschungslogik entwickelt, die eine Evidenzbasierung *in der Therapie* in Abgrenzung zu einer Evidenzbasierung *in der Medizin* oder aber aus einer interdisziplinären Perspektive heraus (Robert-Bosch-Stiftung, 2011) ermöglicht.

⁵¹ Professorin für Logopädie an der HAWK Hildesheim, Holzminden, Göttingen.

Die häufig zu hörende Behauptung, die deutsche Physiotherapie sei in der Praxis qualitativ hervorragend (u.a. Barth, 2002: 263), entbehrt bislang einer empirischen Grundlage in Form von Outcome-Studien zum Therapieerfolg. „In Wirklichkeit existieren in der Physiotherapie derzeit weder wissenschaftlich geprüfte noch ungeprüfte breit akzeptierte und angewandte Normen.“ (Brötz, 2006: 1). Nach wie vor mangelt es an empirisch haltbaren Wirksamkeitsnachweisen und Standardisierungen (Normen, Leitlinien) im diagnostischen und therapeutischen Setting. Vielmehr finden sich „Kraut und Rüben“ in der Forschung zur Wirksamkeit von Physiotherapie“ (ebd). Brötz betont, dass physiotherapeutische Anwendungen eher nach

- hauseigenen [gemeint sind Praxen, Krankenhäuser und Kliniken – Anm. d. Verf.] Vorgaben,
- individuellen Therapeuteinschätzungen,
- Vorlieben der Schule, an denen die Ausbildung stattfand und
- dem Fortbildungsstand des Therapeuten

ausgewählt werden (ebd). Damit gäbe es keine Grundlage für evidenzbasiertes Handeln und die pauschale Behauptung, die deutsche Physiotherapie sei in der Praxis sehr gut, wäre haltlos. Daraus begründet sich, dass eine Optimierung der physiotherapeutischen Forschung vorangetrieben werden muss. Brötz schlägt vor, dass zusammen mit den Ärzten geklärt werden muss, welche Therapie für welchen Patienten die beste sei (ebd). In Zeiten der Emanzipationsbestrebungen von den ärztlichen Vätern der Physiotherapie ist dies ein kritisch zu diskutierender Vorschlag, denn dies könnte dazu führen, sich weiterhin dem Forschungsduktus sowie dem Evidenzbegriff der klinischen Medizin unterzuordnen.

Zum Evidenzbegriff führt Bollert (2007) an, dass Evidenz sich in der Physiotherapie nicht allein aus Wirksamkeitsnachweisen mittels klinisch-experimenteller Forschungsdesigns (externe Evidenz) generieren lässt. Vielmehr fließen in Therapieentscheidungen individuelle Erfahrungen und Erkenntnisse des Therapeuten (interne Evidenz) sowie Präferenzen und Möglichkeiten des Patienten in komplexen Interaktionsprozessen sowie mit Bezug zum Lebensumfeld des Patienten ein, so dass der Evidenzbegriff in der Physiotherapie weiter gefasst werden muss als in der Medizin (ebd). Die Wirkung der Physiotherapie ist oft nicht konkret zu messen, weil zu viele Variable diese beeinflussen, wenn es z.B. um das Kriterium Lebensqualität bei nicht heilbaren Erkrankungen geht. Hier müssen die richtigen Fragestellungen und Forschungsdesigns erst noch gefunden und theoretisch sowie empirisch unterfüttert werden (ebd). Um Evidenz durch belastbare Forschungsergebnisse zu generieren, ist es erforderlich, „[...] vorhandene Forschungsmethoden kontinuierlich zu überdenken, zu

verändern und zu verfeinern, um auf diese Weise langfristig ein Spektrum an physiotherapiespezifischen Methoden zur Verfügung zu haben [...]“ (ebd: 698). Dabei bezieht sich Bollert auf Feyerabend (1986), welcher eine Methodenvielfalt, die nicht immer standardisierten Vorgehensweisen folgen muss, postulierte, die sich anhand des Forschungsgegenstandes legitimiert, insofern die Vorgehensweise begründet und nachvollziehbar ist (Feyerabend, 1986). Um hier Fortschritte zu erzielen wäre allerdings eine Verortung der wissenschaftlichen Physiotherapie an den Universitäten erforderlich, was zunächst kaum der Fall ist (Klemme, 2007).

Zur Diskussion ihres interdisziplinär-therapeutischen Forschungsansatzes fordern Borgetto et al. (2007) auf, welcher nicht nur für die Physio- sondern auch für die Ergotherapie und Logopädie vorgeschlagen wird. Borgetto⁵² et al. stellen eine kategoriale Arbeit vor, in welcher sie sich der Forschungsmethodologie im Rahmen der Disziplinbildung der Physiotherapie widmen. „In der physiotherapeutischen Forschung werden Methoden und Ansätze der klinisch-experimentellen Forschung, der (quantitativen) Versorgungsforschung und der qualitativen Forschung eingesetzt.“ (ebd: 27). Entgegen der Hierarchisierung der Forschungsmethoden der klinischen Forschung, welche gerade den beiden letztgenannten Forschungsansätzen ein geringes Maß an externer Evidenz zuspricht, versuchen Borgetto et al. ein Modell der gleichberechtigten Verbindung der drei Ansätze bei gleichzeitig hoher externer Evidenz zu konstruieren.

Dabei entwickeln die Autoren eine hierarchische Forschungspyramide (Abb. 18), in welcher systematische Reviews der vorgenannten drei Forschungsansätze als am besten geeignet erscheinen, der Komplexität des klinischen Alltags der Physiotherapie gerecht zu werden. Systematische Reviews können dabei entgegen den Metaanalysen von randomisierten kontrollierten Studien (RCT)⁵³ vor allem den qualitativen Settings gerecht werden. Letztere sind für die physiotherapeutische Forschung von Vorteil, um eine „Wissensbasis über einen bisher unbekanntem Forschungsgegenstand zu schaffen.“ (ebd: 32). Zudem sind sie für eine tiefgehende Analyse komplexer Interaktionsprozesse sowie sozialer und psychischer Kontextfaktoren von Gesundheit und Krankheit in der Physiotherapie prädestiniert.

⁵² 2007 Professor im Master-Studiengang Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie an der Fachhochschule Hildesheim/Holzmanden/Göttingen

⁵³ Randomised Clinical Trial (RCT)

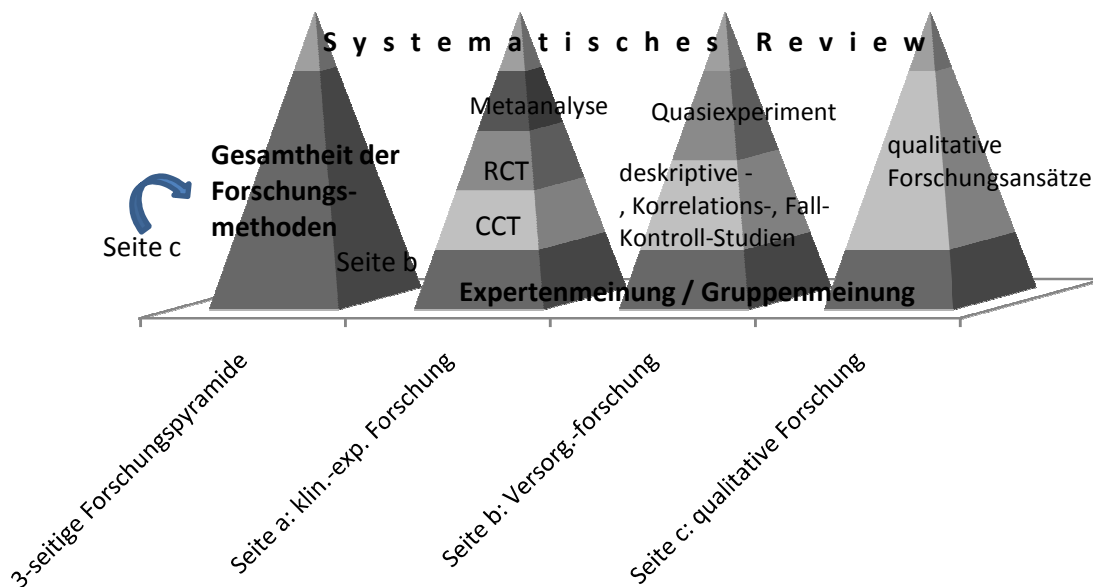


Abb. 18: Schema der Forschungspyramide und ihrer drei Seiten (nach Borgetto et al. 2007: 33)

Borgetto et al. kritisieren das Nebeneinanderstehen der o.g. drei Ansätze in der therapeutischen Forschungspraxis und stellen für die konkrete Umsetzung von Forschungsvorhaben eine Verschränkung im Sinne einer Methodentriangulation im Rahmen systematischer Reviews als Goldstandard für die (physio-)therapeutische Forschung zur Diskussion: „Die Triangulation von Studienergebnissen verschiedener Forschungsrichtungen sollte bei der Beantwortung von praxisrelevanten Fragestellungen in den Therapiewissenschaften grundsätzlich angestrebt werden.“ (ebd: 34). Die Autoren schlagen für die Wahl der Forschungsmethoden ähnlich wie Geuter und Bollert (2007) eine Abkehr von starren methodologischen Denkschulen vor und postulieren stattdessen eine gegenstandsangemessene Forschung für die Therapie. Dies begründe sich aus komplexen therapeutischen Entscheidungsprozessen, welche darauf zurückzuführen sind, dass Patienten trotz gleicher oder ähnlicher Diagnosen einer unterschiedlichen Behandlung bedürfen, da sie unterschiedliche individuelle, familiäre und institutionelle Voraussetzungen mitbringen, welche erheblichen Einfluss auf die Entscheidungsfindung sowie folgend die Art der Behandlung haben (ebd). Eine Evidenzbasierung auf höchster Stufe für die Praxis der Physiotherapie entsteht nach Borgetto et al. (2007) also durch ein systematisches Review, welches „[...] eine problembezogene Synopse von Studienergebnissen der klinisch-experimentellen, der (quantitativen) Versorgungs- und der qualitativen Forschung umfasst.“ (ebd: 34).

In der Ergotherapie wird dieses Diskursangebot im Gegensatz zur Physiotherapie aufgegriffen (Voigt-Radloff, 2007). Als zentrale Kritikpunkte an Borgetto et al. (2007) werden angeführt, dass

- a) es sehr schwierig ist, zu allen drei Seiten der Forschungspyramide passende Studien zu finden, und somit ist die Erreichung des höchsten Evidenzlevels der systematischen Reviews unrealistisch. Entsprechende Studien bezüglich der drei Seiten der Pyramide zu gleichen oder ähnlichen Fragestellungen existieren kaum oder werden in den einschlägigen Datenbanken aufgrund der dortigen Hierarchisierung nach den Maßstäben der klinischen Forschung nicht gelistet,
- b) die Begründung der gegenständlichen Zugänge der jeweils vorgeschlagenen Designs unzureichend sei, da diese noch zu starr am Denken klinischer Forschung orientiert sind und somit keine Zugänge zu Gegenständen komplexer therapeutischer Forschung eröffnen,
- c) keine Perspektive für die langfristige Umsetzbarkeit und die Abstimmung der drei Forschungsansätze aufeinander aufgezeigt wird,
- d) der Transfer in die Praxis erschwert wird, da die komplexen Forschungsstrategien und Ergebnisdarstellungen nur mit großem Aufwand und hohen Kooperationsanforderungen an Schulen, Hochschulen, Fachzeitschriften, Berufsverbänden und Fortbildungsanbietern in diese vermittelt werden können. (ebd)

Gleichwohl sieht der Diskursbeitrag von Voigt-Radloff in der vorgeschlagenen Methodik das Potential der Annäherung an eine eigenständige therapeutische Forschungslogik, für die allerdings noch die strukturellen, institutionellen und inhaltlichen Voraussetzungen geschaffen werden müssen.

Heise (2008) fragt diesbezüglich: „Was macht eigentlich die Forschung an den Fakultäten für Physiotherapie?“ (ebd: 97). Unklar ist zunächst, welche Fakultäten hier gemeint sind, existieren doch bislang lediglich Studiengänge und keine eigenen physiotherapeutischen Fakultäten. Heise bescheinigt der Physiotherapie eine wahrnehmbare Forschung zu Berufsbild, Versorgungsforschung und Professionalisierung, bei den Wirksamkeitsnachweisen hingegen kaum. Forschung finde jedoch bisher auch eher nebenbei statt, die Wahrnehmbarkeit von Forschung auf den Homepages der entsprechenden Studiengänge sei zu randständig und es fehle an großen und langfristig angelegten Forschungsprojekten (ebd). Die Ursache hierfür sieht Heise in

- einer Fokussierung auf dem Aufbau von Studiengängen,
- fehlenden Mitteln,

4. Fachzeitschriftenanalyse 1989 - 2011

- einer fehlenden Forschungstradition,
- zu wenigen Wissenschaftlern in der Physiotherapie und
- einer hauptsächlichlichen Verortung an Fachhochschulen. (ebd)

Heise sieht es als Fehler an, die Lehre vor der Forschung und nicht parallel dazu zu entwickeln (ebd). Gäbe es eine ausreichende Anzahl Wissenschaftler, so wären diese in der Lage, die Forschung fundiert voran zu bringen, entsprechende Anträge zu stellen und einen wissenschaftlichen, forschungsorientierten Zweig der Physiotherapie auch an Universitäten zu etablieren, um so überhaupt erst in die Lage versetzt zu werden, eine Forschungstradition zu entwickeln (ebd). Diese Entwicklung benötigt zudem Zeit (Probst, 2011) und manifestiert sich gemäß der Ergebnisse dieser Analyse spätestens seit 2007 im Bewusstsein und den Entäußerungen der physiotherapeutischen Wissenschaftler, so dass statt der defizitorientierten Sichtweise Heises (2008) eher eine ressourcen- und zukunftsorientierte Beschreibung des Status quo angemessen scheint.

Die AG Gesundheitsfachberufe (2010) im ZVK konstatiert im Rahmen einer Sitzung des Gesundheitsforschungsrates ein Anwachsen der Forschungsbemühungen bei gleichzeitig hohem Forschungsbedarf in Grundlagen-, patientenorientierter sowie Versorgungsforschung. Allerdings sei es erforderlich, dass die Professionen Konzepte vorlegen, die qualitativ hochwertige Forschung erwarten lassen (ebd). Die Gründung des Hochschulverbandes Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) schreibt sich unter anderem dies auf die Fahnen (Höppner, 2010).

Koller und Wolf (2010) beschreiben die evidenzbasierte Praxis als Verschmelzung von individuell therapeutischer Expertise mit Ergebnissen systematischer Forschung im Sinne des individuellen Patienten. Sie konstatieren, dass die Erfahrungsbasierung in der Physiotherapie generell hoch sei, es jedoch an einer Systematik in der Forschung mangle (ebd).

Heidi Höppner (2010) konkretisiert die Forderung nach Forschungssystematik, indem sie auf Grundlage der Ergebnisse einer Delphi-Studie an der Fachhochschule Bielefeld herausstellt, dass Forschung im Sinne von Wirksamkeitsnachweisen für eine evidenzbasierte Praxis derzeit zentral sei, desweiteren jedoch vor allem auch die Bildungs- und Professionsforschung vorangebracht werden müssten. Allerdings ist die Forschungsrealität in der Physiotherapie diesbezüglich eher durch ein defizitäres Bild gekennzeichnet (Pälmke, 2011; Göpel, 2011).

Das Ziel „guter klinischer Praxis (GCP)“ in der Physiotherapie auf Grundlage systematischer Forschung fordern auch Heinks et al. (2011: 20). Physiotherapie müsse aufgrund von Leitlinien arbeiten, die auf Basis von physiotherapeutischer Forschung zu entwickeln sind

(ebd). Auch hierin steckt die Forderung nach einer Systematik der Forschung, da diese zur Leitlinienentwicklung unabdingbar ist, weil diese sich wiederum auf Forschungsmethoden eines hohen Evidenzlevels stützen muss. Allerdings ziehen Heinks et al. (2011) nicht den Zirkelschluss zu den Erfordernissen einer Inbeziehungsetzung der Forschungsmethodik mit wissenschaftstheoretischen Begründungen des Wesens und der Gegenstände von Physiotherapie. Denn die disziplinspezifische Forschungsmethodik ist der Werkzeugkasten einer Disziplin mit dem Inhalt der Forschungsmethoden als Mittel zur Erschließung der Determinanten des Gegenstandes physiotherapeutischer Wirklichkeit.

Die nahezu ausschließliche Orientierung an den Gütekriterien quantitativ klinischer Forschung in der Physiotherapie wird kritisiert (Bossmann, 2011a), da in Zeiten zunehmender Multimorbidität und bio-psycho-sozialer Versorgungsansätze eine Kombination aus quantitativen und qualitativen Designs zur Generierung von Aussagen zum therapeutischen Outcome sinnvoller wäre (ebd). Ergänzt werden kann hier, dass die bei der therapeutischen Intervention langen Kontaktzeiten zwischen Therapeut und Patient in der Kuration und Rehabilitation sowie die Anbahnung von Verhaltens- und Verhältnisänderungen speziell in der Prävention zu einem starken Mitwirken sozialer und pädagogischer Interaktionen führt, die vom Therapeuten individuell angepasst werden müssen und sich in einem qualitativen Forschungssetting auch in ihrer Wirksamkeit eher erschließen lassen (u.a. Atteslander, 2010; Flick, 2012). Es geht um eine Interpretation der Deutungsmuster von Krankheit bei den Patienten, um neben den biomedizinischen Einflussfaktoren von Krankheit auch kontextbezogene Faktoren in patientenbezogene Handlungsentscheidungen einfließen lassen zu können (in Anlehnung an Ludwig et al., 2011).

Es gibt in den Veröffentlichungen der Jahre 2010 und 2011 immer wieder periphere Bezüge zur Kategorie Disziplinbildung in Form von Informationen und Postulaten vor allem zur Entwicklung der Forschung in der Physiotherapie. Kategoriale Arbeiten oder empirische Erkenntnisse bezüglich der wissenschaftstheoretischen Grundsteinlegung einer Physiotherapiewissenschaft finden sich allerdings nicht. Dass es zu keiner Fortsetzung eines in den Jahren 2007-2009 angeregten Diskurses kommt, mag daran liegen, dass nahezu alle relevanten wissenschaftlichen Akteure der Physiotherapie ihre Ansätze dargestellt haben, weiteres personelles Potential für kritische Auseinandersetzungen kaum vorhanden ist und für die Weiterentwicklung der eigenen theoretischen Einlassungen die Ressourcen an den Hochschulen fehlen. Die kleine Scientific community verfügt gemäß den Analysen in der Kategorie Akademisierung (vgl. 4.6.3) und der Studiengangsanalyse (Kapitel 5) offensichtlich

über zu wenige zeitliche Ressourcen für eine kontinuierliche, empirische, wissenschaftlich hochwertige und selbstreferenzielle Fortsetzung des Diskurses.

4.6.1.2 Diskursfragmente zu Theoriebildung / Wissenschaftstheorie

Im Jahr 1997 erscheint ein erster und bahnbrechender Artikel von einer Physiotherapeutin zur Theoriebildung. Antje Hüter-Becker (1997) stellt ihr „Neues Denkmodell in der Physiotherapie“ vor, welches in der Folge bis heute viel Beachtung findet und auf das sich etliche wissenschaftliche Arbeiten beziehen.

Hüter-Becker (1997) präsentiert einen Denkansatz für die Physiotherapie, welcher sich von den historischen Wurzeln in der Medizin und ihrer engen Anbindung an die klinische Medizin zu lösen versucht. Der Denkansatz stellt einen neuen systemischen Zugang der Physiotherapie zu Gesundheit und Krankheit unabhängig von den klinischen Fachgebieten dar. Der Mensch rückt mit seinen Beeinträchtigungen bzw. mit seinem Störungsbild in das Zentrum der Betrachtung, indem eine Orientierung an „Organ- und Funktionssystemen“ (Hüter-Becker, 1997: 565) erfolgt, welche gleichzeitig den Wirkort physiotherapeutischen Handelns darstellen. Hüter-Becker nimmt eine historische Perspektive ein, aus welcher heraus sie das Wesen der Physiotherapie phänomenologisch beschreibt. Nach der folgerichtigen Entwicklung der Physiotherapie zunächst als Heilgymnastik in der Orthopädie und später in der Neurologie, Inneren Medizin und Chirurgie sowie folgend in nahezu allen klinischen Fachgebieten begründet Hüter-Becker nun die Notwendigkeit einer Einheitlichkeit als Fachgebiet Physiotherapie, da sich durch die sukzessive Weiterentwicklung der Physiotherapie eine Zersplitterung in Form von kaum erfassbaren Befund- und Behandlungstechniken herausgebildet hat, die zu einer „Vielzahl von Krankengymnastiken“ führte (ebd: 566).

Hüter-Becker definiert vier Wirkorte von Physiotherapie:

1. „Funktionen des Bewegungssystems
2. Funktionen innerer Organe
3. Bewegungsentwicklung und Bewegungskontrolle
4. Verhalten und Erleben“

(ebd: 567)

Jede physiotherapeutische Untersuchung und Behandlung nimmt in unterschiedlichen Gewichtungen immer Einfluss auf alle vier Wirkorte (ebd). Damit entwickelt die Autorin ein handlungsorientiertes Modell der Physiotherapie auf phänomenologischer Grundlage, welches dem Anspruch an spezifische berufspraktische Eigenheit des Berufsfeldes gerecht wird und

einen „lebensweltlichen Gegenstand der Physiotherapie“ (Probst, 2005: 45) zur Diskussion stellt.

Sie begründet ihr Modell jedoch nicht nur aus der berufspraktischen, sondern dessen Unabdingbarkeit auch aus einer gesellschaftlichen Perspektive: „Dieser neue, grundlegendere Ansatz ist auch deswegen notwendig, weil die Physiotherapie – wie andere Disziplinen auch – unter den Zwängen des Gesundheitsmarktes ihre Position nur dann behaupten wird, wenn sie die Effektivität und Effizienz ihrer Therapiemaßnahmen nachweisen kann.“ (ebd: 567). Der systemische Ansatz des neuen Denkmodells stellt zwar Bezüge der Physiotherapie zu ihrer Umwelt dar, tut dies aber lediglich als ein Inbeziehungsetzen der Physiotherapie zu Bezugs- bzw. Grundlagenwissenschaften ohne den Anspruch zu formulieren, eine eigenständige Wissenschaft der Physiotherapie zu entwickeln. Dies zeigt einen bis hierhin relativ unreflektierten Umgang mit dem Disziplinbegriff (vgl. obiges Zitat).

Die Verflechtung der Grundlagenwissenschaften nicht nur mit der Physiotherapie, sondern auch untereinander wird in diesem Modell nicht berücksichtigt. Abbildung 19 verdeutlicht dies: Als Rahmung der physiotherapeutischen Anwendungen wäre hier die Wissenschaft als Handlungsgrundlage indiziert. Somit wäre anstelle der Forderung „Physiotherapie braucht Grundlagenwissenschaften“ (ebd: 567) prägnanter zu formulieren „Physiotherapie braucht Wissenschaft“. Das Modell von Hüter-Becker vernachlässigt demnach einen fachspezifischen Bezug zu Wissenschaft. Dieser kommt lediglich von außen aus den Bezugswissenschaften und nicht aus der Physiotherapie selbst. Ebenso fließen keine Ansätze von evidenzbasierter Therapie und des Clinical Reasoning in das Modell ein. Das Modell ist offenbar das Resultat praxisorientierter Überlegungen zur Systematisierung des Berufsbildes Physiotherapie und damit ein wichtiger Schritt in Richtung Berufsbilddefinition und Identitätsstiftung, ohne intrinsische, originäre, d.h. berufsfeldbezogene Wissenschaftlichkeit (Ludwig et al., 2011: 8) in den Blick zu nehmen. Ein langfristig tragfähiges Modell sollte allerdings auf Grundlage von wissenschaftlicher Theoriebildung und Empirie entwickelt werden, um die physiotherapeutische Wirklichkeit zu erfassen sowie Begründungszusammenhänge herzustellen, die einerseits beleg- und nachvollziehbar sind⁵⁴ und andererseits eine Theorie-Praxis-Beziehung sowie eine begründete Argumentation in der Diskussion mit Entscheidungsträgern aus Politik und anderen Akteuren des Gesundheitswesens ermöglichen.

⁵⁴ In Hüter-Beckers Artikel fehlen jegliche Quellenbezüge.

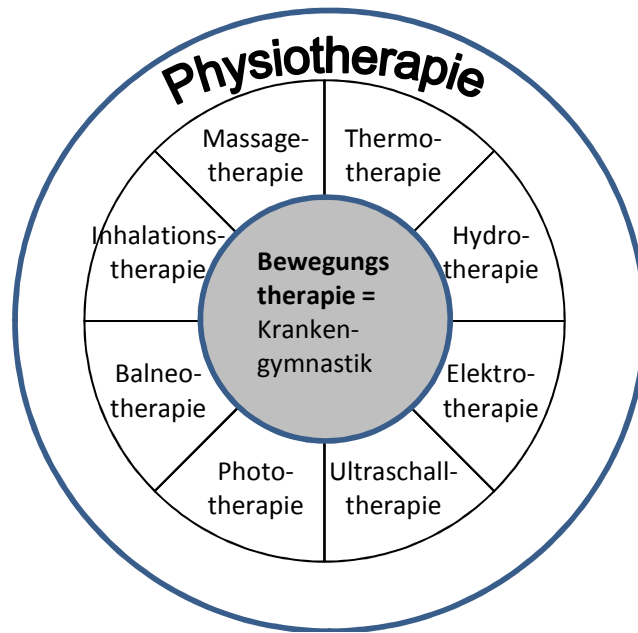


Abb. 19: „Im Mittelpunkt der Physiotherapie steht die Bewegungstherapie (Krankengymnastik), die von anderen Therapieformen vorbereitet, begleitet oder ergänzt wird.“ (Hüter-Becker, 1997: 567)

Die Innovation des Modells liegt darin, dass das „Neue Denkmodell“ das Handlungsfeld der Physiotherapie in einer Weise fasst, die spezifisch und einzigartig ist und somit geeignet, einen disziplinspezifischen Praxisgegenstand zu definieren. Wissenschaftlich stellt sich das Modell jedoch nach wie vor schwach dar, da es von Hüter-Becker selbst auf rein hypothetischer Grundlage entwickelt wurde und kaum wissenschaftstheoretisch rückgebunden ist. Das Modell stellt eher eine Idee der allgemeingültigen Fassung physiotherapeutischen Praxishandelns dar. Es ist aufgrund seiner der Logik entspringenden Stringenz sowie der Passfähigkeit zu modernen bio-psycho-sozialen Ansätzen viel rezipiert, jedoch bislang nicht empirisch oder theoretisch fundiert.

Im Gegensatz zu den meisten anderen Artikeln gibt es auf das „Neue Denkmodell“ 1997 zahlreiche Reaktionen, die nahezu ausnahmslos positiv sind, sich aber nicht wesentlich in einer weiterführenden Diskussion vertiefen. Lediglich in einer kritischen Anmerkung eines Leserbriefes wird zu bedenken gegeben, dass die angeregten Änderungen der Ausbildungsinhalte eine zu große Fülle an zu erwerbendem Wissen und Können für eine dreijährige Ausbildung darstellen (Bezug zur Akademisierung).

Es ist wiederum Antje Hüter-Becker (2000), die einen kritischen Blick auf den Berufsstand wirft, ihm seine Unzulänglichkeiten aufzeigt und einen konkreten, konstruktiven Umgang mit diesen vorschlägt. Nachdem u.a. Hannelore Kohl (1991), Niethard (1996, 1998),

Vandenboorn (1996) und Scherfer (1999) zunächst eine unzureichende wissenschaftliche Entwicklung der Physiotherapie aufzeigen und vor allem Fragen und Forderungen an die Wissenschaft in der Physiotherapie stellen, folgt nun mit Hüter-Becker (1997, 2000) ein erster lösungsorientierter Beiträge aus der Physiotherapie selbst.

Hüter-Becker (2000) postuliert einen Paradigmenwechsel in der Physiotherapie auf Grundlage des Neuen Denkmodells von 1997. Sie geht dabei von einem veralteten Paradigma aus, welches nicht der Physiotherapie entstammt, sondern historisch bedingt vorbehaltlos von der Schulmedizin übernommen wurde. Dieses orientiere sich an einem analytisch-naturwissenschaftlichen Leib-Seele Dualismus und findet Ausdruck in einer Fixierung auf funktionelle Defizite, welche mittels physiotherapeutischer Techniken behoben oder – bei nicht Gelingen – mittels zu schulenden Ersatzfunktionen kompensiert werden sollen. In dieser Art beschreibt es auch das Masseur- und Physiotherapeutengesetz (MPhG) von 1994. Dieses defizitorientierte Denken und Handeln „[...] hat dazu geführt, dass die Physiotherapie

- sich in immer neuen Techniken und Methoden zu verzetteln scheint,
- diese Techniken und Methoden fast ausschließlich an funktionellen Defiziten orientiert,
- ihr ureigenes Arbeitsfeld bisher nur unzureichend strukturiert,
- sich schwer tut, tragfähige Theoriemodelle für ihre therapeutischen Interventionen zu entwickeln,
- sich einseitig auf naturwissenschaftlich-statistische Wirknachweise zu verpflichten beginnt, die zwar Daten liefern, aber keine Erkenntnisse (kausal-analytisches Denken),
- der Lebenswirklichkeit `kranker` und `behinderter` Menschen immer weniger gerecht werden kann und damit
- ihren selbst erhobenen Anspruch, `einen unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu leisten` schon mittelfristig nicht mehr erfüllen wird.“ (Hüter-Becker, 2000: 279).

Diese Kritik bedeutet einen fundamentalen Rundumschlag gegen die gesamte deutsche Physiotherapie. Dabei verschont sich Hüter-Becker auch selbst nicht: „Da ich aber selbst 30 Jahre lang an diesem hier mit scharfem Meißel herausgearbeiteten Profil der Physiotherapie mitgewirkt habe, erlaube ich mir diesen ungeschönten Blick auf das, was dabei herausgekommen ist.“ (ebd: 279). Diese klare, dezidierte und differenzierte Zusammenfassung der Missstände ist die Grundlage dafür, die „verschlafene deutsche Physiotherapie“ (Scherfer, 1999: 1949) wachzurütteln und ein Umdenken zu begründen.

In einem „systemisch-vernetzten Denken“ (Hüter-Becker, 2000: 280) wurzelt das neue Paradigma für die Physiotherapie. Ausgehend von den im Neuen Denkmodell beschriebenen vier Wirkorten der Physiotherapie wird der „Organismus [...] hier aufgefasst als ein System, das sich über seine körpereigenen Informationsnetze selbst reguliert.“ (ebd: 280). Dies bedeutet, dass Erleben und Verhalten des Menschen mit seiner körperlichen Funktionalität eng vernetzt sind. Erleben und Verhalten resultieren dabei aus der Biographie des Menschen (Körpergedächtnis) sowie aus seiner gegenwärtigen sozialen Erfahrungswelt. Hüter-Becker schlägt ein Paradigma vor, welches sich im Verständnis eines bio-psycho-sozio-ökologischen Ansatzes entwickelt. Das Erleben und Verhalten des Menschen in enger Beziehung zu seiner Umwelt nimmt dabei einen zentralen Stellenwert in der Ausgestaltung von Physiotherapie ein. Ziel muss es sein, „[...] dass der Patient – vorausgesetzt er ist psychophysisch dazu in der Lage – die Behandlungsziele selbst beschreibt und der Therapeut ihm die Mittel und Wege zur Verfügung stellt, sich diesen Zielen anzunähern.“ (ebd: 281). Die dadurch erreichte Kontextgebundenheit von Therapie wird als Voraussetzung dafür gesehen, überhaupt einen Therapieerfolg herbeiführen zu können.

Hüter-Becker erkennt, dass sich einige neuere therapeutische Behandlungsansätze, z.B. im Bobath-Konzept, mit Anspruch an Ganzheitlichkeit dem postulierten Denkansatz bereits annähern, sieht aber auch die „mannigfachen Abwehrmechanismen“ (ebd: 282), die sich den radikalen Veränderungen in Denk-, Sprach- und Handlungsmustern entgegenstellen (werden).

Die Autorin inkludiert, ohne dies allerdings konkret zu benennen oder als Quellen anzugeben, neben dem Neuen Denkmodell einige existente Modelle und Theorien in das vorgeschlagene Paradigma. So finden sich darin speziell für die Physiotherapie das *Model of Pathokinesiology* nach Hislop (1975), die *Theoretical Models of Physiotherapie* von Roberts (1994) sowie die *Movement Continuum Theory of Physical Therapy* (MCT) nach Cott et al. (1995) wieder⁵⁵. Weiterhin inkludiert ist der salutogene Ansatz von Aaron Antonowski (Franke, 1997), welcher die Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit eines Sachverhaltes im Sinne eines Kohärenzgefühls als Grundlage für ein positives Gesundheitshandeln definiert und damit den Menschen mit seinen Ressourcen in das Zentrum therapeutischen Handelns rückt. Zudem integriert wird die *International Classification of Impairment, Disability and Handicap* (ICIDH-2 von 1997) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Vorläufer der *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) als bio-psycho-soziales Klassifikationssystem, bestehend aus den Teilklassifikationen Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation unter Berücksichtigung der personen- und

⁵⁵ Ein Abriss zu den Modellen findet sich in der Anlage, Kapitel 8.

umweltbezogenen Kontextfaktoren (WHO, 2001). Und auch aus der Pädagogik gibt es Vergleichbares in Form der Ermöglichungsdidaktik (Arnold/Schüssler, 2003) oder der systemisch-konstruktivistischen Didaktik (Reich, 2005), welche, verkürzt dargestellt, davon ausgehen, dass der Mensch sich das Wissen selbständig intrinsisch erarbeitet und es ihm, genau wie nach Hüter-Becker die Wirkung therapeutischer Intervention, nicht von außen gegeben werden kann. Eine Gesundwerdung bzw. Gesunderhaltung im physiotherapeutischen Sinne kann sich dem folgend nur entlang einer Einsicht in die Notwendigkeit einer Verhaltensänderung oder –anpassung entwickeln. So werden der Pädagoge zum Lernbegleiter und der Therapeut zum Begleiter im individuellen Gesundheits- und Krankheitsprozess. Antje Hüter-Beckers weitreichender Diskursvorschlag wird zunächst nicht aufgegriffen.

Erst Annette Probst⁵⁶ (2005) bezieht Stellung zur Theoriebildung in der Physiotherapie auf Grundlage Hislops (1975) und Cotts et al. (1995) und fragt, „[...] welcher Body of Knowledge [...] durch die `Physiotherapieforschung` systematisiert werden [soll]“ (ebd: 45). Sie sieht dabei in der MCT das Potential, die dort vorgestellten Dimensionen von Bewegung aus „[...] einer physiotherapeutischen Perspektive methodisch zu untersuchen, die hervorgebrachten Erkenntnisse systematisiert darzulegen, zu diskutieren, zu überprüfen, weiterzuentwickeln oder zu verwerfen, sollten sie ihren Erklärungswert in der Empirie nicht halten können.“ (ebd: 47). Dabei sollen die Praktiker beginnen, Fragen an die Wissenschaftler zu stellen, und letztere sollen die Fragen aus der Praxis aufnehmen, bearbeiten und die Ergebnisse in die Praxis zurück tragen. Daraus ergebe sich eine praxisgeleitete Theoriebildung, welche zu einer theoriegeleiteten Praxis führen solle (ebd). Die sich aus der Theoriebildung ergebenden „materialisierten Wissensbestände“ (ebd: 47) entsprechen dem, „[...] was eine Disziplin um ihren Gegenstand herum erforscht und systematisch aufarbeitet.“ (ebd). Diesbezüglich stellt Probst fest, dass es derzeitige Aufgabe der wissenschaftlichen Auseinandersetzung in der Physiotherapie sei, ihren Gegenstand näher zu bestimmen, da die Physiotherapie auf dem Wege sei, sich mittels der Akademisierung als Disziplin an den Hochschulen zu verorten und damit in die Auseinandersetzung mit anderen Disziplinen und dem deutschen Hochschulwesen gerät (ebd, sowie Weniger, 1957).

Auch Baeumer⁵⁷ (2006) postuliert in Ergänzung zur MCT nach Cott et al. (1995) einen zentralen Punkt, der in eine Theorie zur Beschreibung der Physiotherapie zur Abgrenzung von anderen bewegungsorientierten Berufsgruppen integriert werden solle. Sie beschreibt die „[...] körperkontakt-intensive Patient-Therapeut-Beziehung als *physiotherapiespezifisch* [...].

⁵⁶ 2005 Inhaberin der Professur für Physiotherapie im Bachelor- und Masterstudiengang der HAWK Hildesheim in Verwaltung.

⁵⁷ Seit 2005 Professorin für Physiotherapie an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin.

Der besondere Zugang zum Patienten (und zum Phänomen Bewegung – A.d.V.) unterscheidet die Physiotherapie prinzipiell in puncto Intensität, Ausführlichkeit und Zielsetzung von der Praxis anderer medizinischer Berufsgruppen.“ (ebd: 322, H.i.O.). Somit erscheint es nach Hüter-Becker (2000), Probst (2005) und Baeumer (2006) sinnvoll, die Spezifität der Patient-Therapeut-Beziehung in eine Theorie bzw. ein Modell der Physiotherapie zu implementieren.

Gesche Bollert⁵⁸ (2007) ordnet in ihrem Beitrag über die Merkmale einer Originalarbeit in einer Fachzeitschrift zunächst die Physiotherapie den „angewandten Wissenschaften“ (ebd: 696) zu, räumt aber ein, dass auch hier eine Offenheit für Forschung herrschen sollte, die nicht direkt auf das Praxisfeld übertragbar ist, sondern der Theoriebildung dient. „Das Bilden und Weiterentwickeln von Theorien ist eine zentrale Aufgabe der Forschung. Theorien gelten als das wissenschaftliche Fundament einer wissenschaftlichen Disziplin und bieten Orientierung und Anknüpfungspunkte für weitere wissenschaftliche Auseinandersetzungen.“ (ebd: 697). Die angewandte, empirische Forschung muss dann ihre Erkenntnisse in diese Theorien einbetten bzw. sich auf diese beziehen, um die Ergebnisse der Forschung einer Willkürlichkeit in der Interpretation zu entziehen. Somit erweitert sich gleichwohl das theoretische Gebäude (ebd). In der Physiotherapie sieht Bollert dies bisher nicht als gegeben an, da in Ermangelung eines Theoriegebäudes viele einzelne Forschungsaktivitäten nebeneinander bestehen und sich weder gegenseitig aufeinander noch auf einen zentralen, anwendungsbezogenen Gegenstand der Physiotherapie beziehen (ebd). Bollert beschreibt die zu etablierende Theoriebildung in der Physiotherapie im Spannungsverhältnis von wissenschaftlicher Präzision und beruflichem bzw. professionellem Alltag (vgl. hierzu auch Ludwig et al., 2011: 8). Ein Lösungsansatz, der die physiotherapeutische Theoriebildung prospektiv begleiten könnte, stellt sich wie folgt dar: „Das Spannungsverhältnis zwischen Alltagskonzepten und wissenschaftlichen Konzepten lässt sich [...] durch Transformationsprozesse bearbeiten, die dialogorientiert, anerkennend und forschungsbasiert sind“ (Ludwig, 2012a: 53). Für diese Transformationsprozesse bedarf es einer Transformationskompetenz auf beiden Seiten (Wissenschaft und Praxis) (ebd).

In zwei Beiträgen stellen in diesem Zusammenhang Klemme et al. (2007, 2008, vgl. 3.1) Bezüge von Theoriebildung zu Akademisierung und Professionalisierung her. Mit ihrem Beitrag stellen die Autoren eine These zur Bestimmung von lebensweltlichem und wissenschaftlichem Gegenstand der Physiotherapie zur Diskussion. Sie schlussfolgern, dass es erforderlich sei, eine Wissenschaft zur Profession Physiotherapie zu begründen, in der ein allgemeines Paradigma weiterzuentwickeln ist und zudem eine abgrenzbare „[...] *Scientific*

⁵⁸ Studierte Physiotherapeutin und 2007 Redaktionsmitglied der pt.

community mit anerkannten Standards vor allem in der Forschung, in der professionellen Kommunikation und in der Lehre [...]“ (Klemme et al., 2008: 91, H.i.O.) zu bilden ist.

Die Forderung, das allgemeine Paradigma mittels Theorien und Modellen zu begründen, wird zeitgleich zu Klemme et al. von Probst (2007) aufgegriffen. Mit dem Ziel „[...] einen ‚physiotherapeutischen Bewegungsbegriff‘ auszuarbeiten, ein entsprechendes Modell aufzustellen und die daraus resultierenden Konsequenzen für die weitere Entwicklung der Physiotherapie abzuleiten“ (ebd: 131) fügt die Autorin, einem phänomenologischen Ansatz folgend, einen weiteren Baustein in einen beginnenden Diskurs um die wissenschaftliche Grundsteinlegung der Physiotherapie ein.

Das Wesen der Physiotherapie besteht laut Probst (2007) darin, „[...] die sensomotorische Selbstbestimmtheit von Individuen oder von Individuen in sozialen Gruppen zu fördern, zu erhalten, wiederherzustellen oder wenn nötig, Kompensationsmechanismen für eine weitestgehend sensomotorische Selbstbestimmung zu entwickeln.“ (ebd: 133). Ausgehend von der MCT (Cott et al., 1995, siehe Anlage 8.1) und deren Bewegungskontinuum sieht Probst die Bewegung auf unterschiedlichen Ebenen von der Zellorganelle bis zur Gesellschaft als den zentralen Gegenstand beruflichen Handelns der Physiotherapie, ohne dass dieser bisher in Form einer theoriegeleiteten Beschreibung als Phänomen ausreichend erfasst wurde (ebd).

Nach Probst ist der Bewegungsbegriff in der Physiotherapie untrennbar mit dem menschlichen Körper verbunden, was wiederum eine Körperkonzeption der Physiotherapie bedingt. Diese zeigt sich laut Probst dichotom. Zum einen in Form eines mechanistischen Weltbildes in Anlehnung an medizinische und physikalische Betrachtungen der Bewegung des Körpers als physischer Aktion und zum anderen als anthropologischen und phänomenologischen Begriff im Sinne eines Leibverständnisses als Basis des menschlichen Seins sowie als „fundamentalen Zugang zur Welt“ in Anlehnung an Merleau-Ponty, Plessner und Schmitz (ebd: 133). Aus der Verschränkung dieser beiden grundlegenden Betrachtungen von Bewegung ergibt sich der physiotherapeutische Bewegungsbegriff basierend auf einem physiotherapeutischen Körper-Leib-Verständnis, also u.a. auf einer berufsethischen Werthaltung (Abb. 20). Probst stellt heraus, dass eine tiefergehende Bearbeitung des Körper-Leib-Verständnisses und daraus resultierender Bewegungsimplicatoren dringend erfolgen muss. Bezüglich der Relevanz des vorgestellten Modells für die Disziplinbildung bleibt der Beitrag vage.

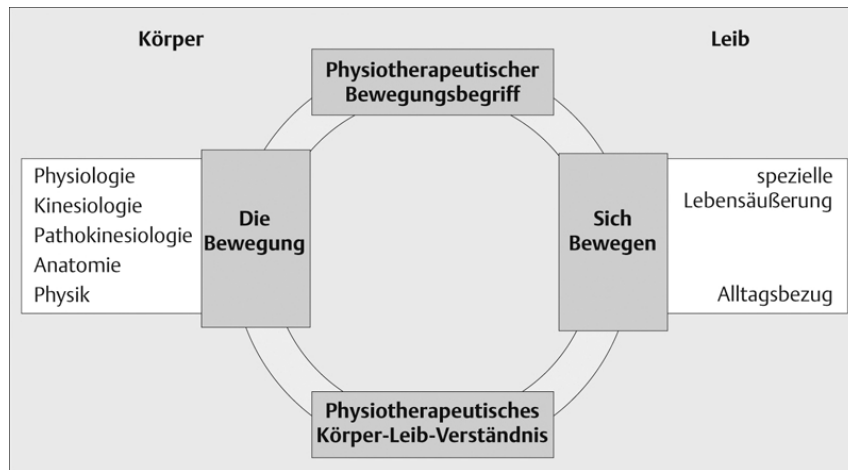


Abb. 20: Modell der menschlichen Bewegung (Probst, 2007: 134)

Die Quantität sowie die wissenschaftliche Qualität der Beiträge von Klemme et al. und Probst aus dem Jahr 2007 zeigen, dass dieses Jahr eine besondere Relevanz für die Disziplinbildung sowie einen Diskurs in der Physiotherapie hat. Es finden sich Einlassungen zum Querschnitt der Subkategorien für eine wissenschaftliche Disziplin in den Beiträgen aus unterschiedlichen Perspektiven der Physiotherapiewissenschaft, Theoriebildung in der Physiotherapie und physiotherapeutischer Forschungsmethodologie. Der potentielle Gegenstand, Paradigmen, Theorien, Modelle und Forschungsmethodik der Physiotherapie werden konstruktiv und wissenschafts- sowie erkenntnistheoretisch fundiert diskutiert. Damit wird das Jahr 2007 auch zum Jahr der Forderung und Begründung einer eigenständigen Physiotherapiewissenschaft. Die Analyse der Folgejahre zeigt, inwieweit der Diskurs aufgegriffen wird.

Anknüpfend an 2003 fragt Erwin Scherfer „Wieviel Wissenschaft braucht die Physiotherapie?“ (Scherfer, 2008: 331, F.i.O.) und thematisiert die durch ihn wahrgenommene Diskrepanz im Verständnis von Theorie und Praxis in der Physiotherapie, ohne jedoch den Diskrepanzbegriff näher zu definieren. Er konstatiert, dass die Fokussierung auf die Praxis in der Ausbildung, in Weiterbildungen sowie in der Anwendungsforschung hoch sei, es jedoch an Theoriebildung mangelt. Dies sei ein Missstand, den es zu beheben gelte, da es eine gelingende professionelle Praxis ohne Theorie nicht geben könne. Die Theorie müsse die Praxis durchdringen, was wiederum notwendig sei, um sich als Profession behaupten zu können und einen zukünftigen Weg zu beschreiben (ebd). Auch dieser Beitrag benennt nicht die Ressourcen, die bereits existieren und sich in Beiträgen zu einem ersten physiotherapeutischen Diskurs entwickeln könnten (z.B. Klemme et al. 2007/2008, Borgetto et al. 2007, Probst, 2007).

Allerdings erweitert der Fokus Scherfers (2008) auf die berufliche Praxis die Perspektive derart, dass sichtbar wird, dass eine Vermittlung der Theorie in die Praxis bislang speziell in den Bildungsstrukturen der Physiotherapie nicht erfolgt, es sich also um zwei parallele, kaum verbundene Welten handelt (Scherfer, 2008). Deren Verschränkung sollte jedoch zugunsten einer Theorie-Praxis-Beziehung in akademischen Aus- und Weiterbildungsstrukturen als Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis gelingen, was eine Forschung auch auf dem Gebiet der curricularen Ausgestaltung und Didaktik von Vermittlungs- und Aneignungsprozessen in der Physiotherapie impliziert und damit auf den zweiten empirischen Teil dieser Arbeit verweist (Kapitel 5). Scherfer betrachtet jedoch die Beziehung von Theorie und Praxis einseitig, indem er eine Durchdringung der Praxis durch die Wissenschaft fordert.

Es schließt sich inhaltlich die Delphi-Studie von Hanno Felder⁵⁹ (2009) an. Als ein allerdings nur marginal erscheinender Unterpunkt der Kategorien *Lehre und Ausbildung / Weiterbildung / Studium* der Studie werden physiotherapeutische Dissertationen und wissenschaftliche Tätigkeit im Lehrgebiet Physiotherapie als relevante Entwicklungsoption benannt (ebd). An gleicher Stelle erscheint auch die Forderung nach wissenschaftsbasierter akademischer Ausbildung, was wiederum die Frage aufwirft, was das wissenschaftliche Fundament physiotherapeutischer Studiengänge sein soll (Kapitel 5).

Eine Zukunftsprognose trifft Claudia Winkelmann⁶⁰ (2008) mit ihrer Agenda 2020. Sie stellt dabei die Professionalisierung auf Grundlage von Akademisierung sowie die Entwicklung klinischer Standards, Leitlinien und Wirksamkeitsnachweise ins Zentrum der Betrachtung. Lediglich am Rande wird erwähnt, dass auch Theoriebildung erforderlich sei, wobei Winkelmann konstatiert, dass hier bereits Anstrengungen unternommen werden (ebd). Dabei bezieht sie sich vor allem auf Scherfer (2008), ohne die wesentlichen Beiträge z.B. von Cott et al. (1995), Hüter-Becker (1997, 2000), Probst (2007), Klemme et al. (2007/2008) und anderen zu reflektieren. Die von diesen als vordergründig postulierte Aufgabe der theoretischen Fundierung der wissenschaftlichen Physiotherapie als Grundlage für ihre Weiterentwicklung auch in der Praxis nimmt in Winkelmanns (2008) Agenda 2020 einen untergeordneten Stellenwert ein.

Scheel und Probst (2008) wenden sich in einem Beitrag der physiotherapeutischen Theoriebildung zu. Dem Ansatz von Geuter und Bollert (2007) folgend, mittels Übertragung von Theorien und Modellen aus Bezugswissenschaften physiotherapeutische Theoriebildung

⁵⁹ Professor am Fachbereich Gesundheit der Hochschule Fresenius Idstein.

⁶⁰ 2008 Leiterin der Stabsstelle Physikalische Medizin und Rehabilitation am Universitätsklinikum Leipzig.

zu befördern, unternehmen sie den Versuch, das wissenschaftstheoretische Modell des Konstruktivismus in seiner Eignung für die physiotherapeutische Praxis zu begründen.

Die bisherige Ableitung des Bewegungslernens in der Physiotherapie aus den Sportwissenschaften bezeichnen die Autorinnen als unzureichend, da die Verschiedenheit der Bedingungsfaktoren im Lernprozess von Bewegung in den beiden Bereichen zu groß ist. Für eine Theoriebildung in der Physiotherapie wird die Übertragung eines pädagogisch-konstruktivistischen Begriffs zu kognitivem Lernen auf das motorische Lernen in der Klient-Therapeut-Beziehung⁶¹ als gewinnbringend postuliert (ebd).

Für den konstruktivistischen Lernbegriff beziehen sich Scheel und Probst vor allem auf Beiträge von Arnold (1995), Siebert (1996, 2001, 2003) und Reich (1997). Zusammengefasst geschieht die Aneignung von Wissen demnach über Konstruktion, Rekonstruktion und Dekonstruktion von Gegenständen aus der Umwelt und führt zu einer subjektiv spezifischen Deutung der Realität in einem selbstgesteuerten Lernprozess. Selbststeuerung wird nach Siebert (2001) dabei als Prozess der Selbsterkenntnis und Selbstverantwortung bezüglich des zu Lernenden verstanden. Aus der Übertragung des didaktischen Prinzips der Selbststeuerung auf den motorischen Lernprozess ergeben „[...] sich vielfältige Konsequenzen für die physiotherapeutische Praxis [...]“ (Scheel/Probst, 2008: 41).

Die Instruktion eines Klienten in der Physiotherapie kann sowohl als Bewegungsanweisung als auch als Aufgabenstellung verstanden werden. Eine Bewegungsanweisung beschreibt dabei die äußere Form der Bewegung sowie deren räumlich-zeitliche Zusammenhänge, also deren Verlauf – ist also eher als Anleitung zu verstehen. Eine Aufgabenstellung hingegen benennt das Ziel einer Bewegung und überlässt die Ausgestaltung des Bewegungsablaufes zur Zielerreichung dem Klienten. Über Metaphern, deren Anwendung in der konstruktivistischen Pädagogik besonders empfohlen wird, lassen sich auch bezogen auf eine Bewegungsaufgabe Instruktionen ableiten, die idealtypisch an den Erfahrungshorizont eines Klienten andocken und so das individuelle Bewegungsverhalten optimieren. Allerdings ist die überlegene Wirkung von Metaphern in der Bewegungsinstruktion bislang nicht belegt, so dass die Art der Instruktion der Individualität der Klienten angepasst werden muss. Wichtig ist dabei, dass die Instruktion dem Klienten Raum lässt, die Bewegungsaufgabe zu interpretieren und in eine Selbstinstruktion zu übersetzen. Möglichkeiten der Instruktion in der Physiotherapie sind nach Scheel und Probst noch herauszuarbeiten und empirisch zu belegen. (ebd: 41-43)

⁶¹ Scheel und Probst verwenden den Begriff Klient ohne diesen näher zu definieren oder vom Begriff Patient abzugrenzen.

Dem konstruktivistischen Ansatz der Pädagogik folgend betrachten die Autorinnen das Feedback zur Bewegungsausführung eines Klienten kritisch. Eine extrinsische Einflussnahme auf den Bewegungsverlauf beraube den Klienten der Möglichkeit von Einbeziehung eigener Bewegungserfahrungen und umgehe individuelle neuromuskuläre Prägungen. Vielmehr solle durch eine Veränderung der Bewegungsaufgabe der intrinsische Prozess der Selbststeuerung und damit der eigenständigen Bewegungskonstruktion gefördert werden. Dies ermögliche den Klienten, ähnlich wie bei kognitiven Lernprozessen „[...] sich selbstständig und eigenverantwortlich Kenntnisse über die Bewegungsaufgabe anzueignen, ohne von der Vermittlungsmethode der Therapeuten abhängig zu werden.“ (ebd: 43).

Abschließend stellen Scheel und Probst fest, dass Grundannahmen aus dem pädagogischen Konstruktivismus speziell der Erwachsenenbildung auf Situationen des Bewegungslernens Erwachsener gewinnbringend übertragbar, die vorgestellten theoretischen Überlegungen jedoch noch in Fragestellungen physiotherapeutischer Grundlagenforschung zu bearbeiten sind (ebd).

Generell scheint eine Übertragung konstruktivistisch-kognitiver Deutungsmuster auf motorische Anforderungen ohne weitere empirische Untersuchungen fraglich. Kritisch anzumerken ist, dass die konstruktivistische Perspektive in der Physiotherapie zu einer Subjektzentrierung im Sinne von Eigenverantwortung verleitet, welche die Diversität von Bewegungslernen bei unterschiedlichsten motorischen, traumatologischen, neurophysio- und psychologischen sowie internistischen Störungsbildern unberücksichtigt lässt. Die Spezifität von Vielfalt nicht nur der Persönlichkeit und Lebensumstände von Patienten, sondern auch oder vor allem bezüglich der Krankheits- und Störungsbilder wird weitestgehend ausgeblendet. Die Perspektiven der realen Hilfebedürftigkeit und emotionalen Dekompensation sowie die Dominanz von Schmerz als Leitsymptom bei vielen physiotherapieindizierten Interventionen bedingen externe Interventionen, die sich dem konstruktivistischen Postulat der Selbststeuerung und -wirksamkeit nur bedingt erschließen. Der individuelle Ausnahmezustand akuter Hilfebedürftigkeit, die mit einem akuten Gefährdungspotential für Gesundheit und Leben von Patienten assoziiert ist, kann wahrscheinlich mittels eines konstruktivistisch begründbaren Therapeutenhandelns nicht generell angemessen begegnet werden.

Zudem berührt diese Fragestellung im engeren Sinne die Rolle eines Therapeuten im Therapieprozess, ebenso wie der konstruktivistische Ansatz in der Pädagogik ein Verständnis der Lehrendenrolle und damit der beruflichen Identität einschließt. Die Pädagogik hat hier gegenüber der Physiotherapie den Vorteil, die Rolle der Lehrenden im Lehr- und Lern-

Prozess je nach erkenntnistheoretischem Zugang beschrieben zu haben. Die bislang nicht erfolgte Klärung einer physiotherapeutischen Identität (u.a. Schämamm, 2005) lässt eine Rollenzuweisung bezogen auf eine erkenntnistheoretische Grundannahme schwierig werden. Desweiteren formuliert eine grundlegende Kritik am Konstruktivismus, dass die Bedeutung des fachlichen Expertentums (z.B. beim Erkennen von Defiziten und Ressourcen der Patienten) sowie der Institution (z.B. das Herauslösen des Menschen aus seinem alltäglichen Umfeld zum Zwecke der Genesung) für das professionelle Handeln in Frage gestellt und ein hohes Maß von Selbstreflexivität und -kompetenz bei den Lernenden bzw. Patienten vorausgesetzt werden, was wiederum im Widerspruch zur emotionalen Verfasstheit, Hilfebedürftigkeit und Schmerz- sowie Einschränkungssituation der Patienten steht.

Die Pädagogik geht von einer Interaktion mit Menschen aus, die sich in einem individuellen und lebensweltlichen „Durchschnittszustand“, also für den jeweiligen Menschen normalen Zustand, befinden, welcher sich je nach Tageszeit, emotionaler Verfasstheit und anderem in relativ geringen Grenzen veränderlich zeigt. In der Therapie begegnet man jedoch Menschen, die sich in einem individuellen und lebensweltlichen „Ausnahmestand“ (Parsons, 1965; Ebert, 2003), also bezogen auf das Individuum unnormalen Zustand, im Vergleich zu ihrer sonstigen Verfasstheit befinden. Patienten weisen also eine Diskrepanz zu ihrem „Durchschnittszustand“ auf⁶², der für sie zunächst aufgrund der Unerfahrenheit mit dieser Situation nur eingeschränkt nachvollziehbar, verstehbar und handhabbar ist (hierzu auch Antonovsky, 1997).

Die Übertragung des Konstruktivismus auf die physiotherapeutisch relevante Rolle des Patienten scheint zunächst nicht ausreichend begründet, greift aber den Diskurs um eine Theoriebildung in der Physiotherapie auf.

4.6.1.3 Diskursfragmente zu (Physio-)Therapiewissenschaft

Die erste Einlassung zur Disziplinbildung der Physiotherapie im Analysezeitraum fußt auf einem ‚Europäische[n] Symposium über Entwicklungstrends der Kinesitherapie‘ in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (DDR) (Hüter-Becker, 1989). Hüter-Becker rezipiert im Wesentlichen Conradi⁶³ Beitrag auf dem Symposium. Conradi bemängelt schon damals den fehlenden Methodenstreit zu einer allgemeinen Konzeption der Bewegungstherapie auf wissenschaftlicher Grundlage. Er konstatiert, dass sich die Physiotherapie wissenschaftlich aus den Bezugswissenschaften Medizin und

⁶² Vgl. hierzu auch die MCT von Cott et al. (1995) mit den Faktoren MAMP, PMC und CMC zur Beschreibung individueller Bewegungsparameter in der Anlage, Kapitel 8.

⁶³ Prof. Dr. med. E. Conradi war damaliger Direktor der Poliklinik für Physiotherapie an der Charité Berlin.

Sportwissenschaften speist, da sie noch nicht über ein eigenes wissenschaftliches Fundament verfügt, wodurch auf dem Symposium vorrangig Beiträge aus beiden o.g. Fachrichtungen präsent sind. Hüter-Becker stellt die Vorreiterrolle der DDR in der wissenschaftlichen Physiotherapie heraus, da diese – obwohl auch hier schulisch ausgebildet – aufgrund ihrer Zuordnung als klinisches Fachgebiet der Medizin mehr Reputation und wissenschaftliche Anbindung erfahre, während in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) die Krankengymnastik als ärztlicher Hilfsberuf gelte.

In der Frühphase der Verwissenschaftlichungsbestrebungen der vereinigten deutschen Physiotherapie zu Beginn der 1990er Jahre kommen Anregungen dann zunächst durch Fachfremde, sind also extrinsisch motiviert sowie argumentiert. So beispielsweise der diesbezüglich einzige Beitrag des Jahres 1992 von einem Sozialwissenschaftler (Reuter, 1992). Reuter stellt fest, „Forschung und Wissenschaft müssen [...] die qualitative physiotherapeutische Entwicklung begleiten“ (ebd: 794), um Qualitätssicherung zu erreichen, neue Tätigkeitsfelder zu erschließen und die „Evolution des Berufes“ (ebd) voran zu bringen.

Auch 1993 kommt die Aufforderung wissenschaftstheoretischer Fundierung im Sinne einer Disziplinbildung der deutschen Physiotherapie von extern. Andrzej Zembaty (1993a+b), Lehrstuhlinhaber für Kinesiotherapie an der Akademie für Körperkultur Warschau, veröffentlicht zwei Arbeiten zur Disziplinbildung in der Physiotherapie. Zunächst begründet er den wissenschaftlichen Ursprung der Physiotherapie. Er geht hier von einer realen Existenz der Physiotherapie als angewandter Wissenschaft aus und ordnet sie in dieser Funktion neben der Medizin ein. Die Physiotherapie vereine dabei die Grundlagenwissenschaften wie Biologie und Epidemiologie, die Körperkulturwissenschaften (hervorgehend aus den Gesellschaftswissenschaften) und die medizinischen Wissenschaften⁶⁴ zu einer Wissenschaft Physiotherapie, wobei eine Dominanz der biomedizinischen Bezüge innerhalb dieser vorherrscht. Gesellschaftsbezug und soziales Tun begründen dabei den Ursprung der Physiotherapie (Zembaty, 1993a). Die Darstellungen Zembatys beruhen allerdings offensichtlich auf dessen individueller Expertise, da keine quellen- und methodenbasierte Herleitung dieses Postulats ersichtlich ist. Gerade die finale These „Die Physiotherapie ist ein relativ neuer Wissenszweig, der zu den angewandten Wissenschaften zu zählen ist“ (ebd: 306) erscheint durch eine fehlende Rückgebundenheit an einen Diskurs sowie wissenschaftstheoretische Begründungszusammenhänge und ein sich daraus potentiell ableitbares, allgemein anerkanntes wissenschaftliches Paradigma haltlos.

⁶⁴ Diese werden nicht weiter definiert.

In seinem zweiten Beitrag wendet sich Zembaty (1993b) einer Systematik der Physiotherapie zu. Wiederum betont er, dass eine Wissenschaft Physiotherapie bereits existiere, da eine eigene Terminologie und Systematik vorliegen. Letztere entwickle sich entlang der Körperkulturwissenschaften, da die Kinesiotherapie neben der Massage und der physikalischen Therapie in der Physiotherapie dominiere. Als wichtigstes Element der Physiotherapie agiert die Kinesiotherapie in zwei Wirkzusammenhängen: lokal als Anwendung bei örtlich begrenzten Erkrankungen und allgemein bei systemischen Erkrankungen und der Körpererziehung (ebd). Dies steht in fundamentalem Widerspruch zum generell ganzheitlichen Wirkpostulat physiotherapeutischer Maßnahmen Hüter-Beckers (1997).

In beiden Artikeln kommt Zembaty gänzlich ohne Quellen und Bezüge zu Forschungsergebnissen oder theoriegeleiteten Argumentationen aus und reiht seine Aussagen als relativ unbegründete Behauptungen aneinander. Trotzdem scheinen die Postulate die deutsche Physiotherapie zu überfordern, denn obwohl die Behauptungen eigentlich eine kritische Auseinandersetzung erzwingen und zum Diskurs aufrufen, bleiben beide Beiträge unerwidert.

Einen „Versuch einer Systematik“ nimmt wiederum von extern Heidrun Schewe (1996), Diplomingenieurin und Diplomsportlehrerin, vor. Zunächst konstatiert sie, dass eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Bewegung des Menschen in Deutschland bisher noch nicht stattgefunden hat. Sie definiert diesbezüglich eine Metadisziplin Bewegungswissenschaften (synonym zur englischen Kinesiology), welche die Erforschung des Bewegungsverhaltens vor allem des Menschen zum Gegenstand haben soll, aus a) Teildisziplinen mit Fokus auf Energieverarbeitung wie der Arbeitsphysiologie, der funktionellen Anatomie und der Biomechanik und b) Teildisziplinen der Informationsverarbeitung wie der Bewegungskontrolle, psychomotorischem Verhalten und der Sportsoziologie (ebd). Die Bewegungswissenschaften vereinen also vorrangig naturwissenschaftliche Erkenntnisse unter dem Fokus des beobachtbaren Bewegungsverhaltens des Menschen. Die Teildisziplinen werden im Beitrag umrissen, der Bezug zur bzw. die Bedeutung für die Physiotherapie werden allerdings nicht klar herausgestellt und begründet. Da im Artikel Quellenangaben für die dargestellten Sachverhalte gänzlich fehlen, ist dieser als wenig wissenschaftlich fundiert einzustufen. Lediglich am Ende finden sich allgemeine Literaturhinweise, die allerdings nicht in Bezug zum Text gebracht werden.

Die Aufforderung Schämanns (2002, vgl. Abschnitt 4.6.1.1), sich mit dem „Wesen der Physiotherapie“ oder – mit anderen Worten – sich mit der Frage der wissenschaftlichen Standortbestimmung und der professionellen Identitätsstiftung einer wissenschaftlichen Disziplin Physiotherapie aus der Physiotherapie heraus zu befassen, ist demnach bedeutsam und gleichermaßen bis hierhin weitestgehend nicht bearbeitet. Schämann verweist darauf, dass zwar im Jahr 1995 in Canada und den USA erste theoretische Betrachtungen hierzu stattfanden (MCT von Cott et al., 1995), „diese Diskussionen und die Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundsätzen [...] jedoch nach wie vor spärlich [sind]“ (Schämann, 2002: 1282).

Jules M. Rothstein (2002), von 1989 bis 2005 Chefredakteur des `American Journal of Physiotherapy`, stützt Schämanns (2002) These, dass die fehlende theoretische Unterfütterung des Berufes ein internationales Dilemma darstellt. Es sei ein Problem sowohl in der beruflichen Identifikation als auch in der öffentlichen Wahrnehmung, dass „[...] nicht unterschieden wird zwischen unserem Beruf und unseren Maßnahmen.“ (Rothstein, 2002: 1826). Es kommt dadurch zu einer Zerfaserung der Physiotherapie in einer Mischung aus Maßnahmen von Übungen, Dehnung und Massage ohne ein klares Berufs- und Selbstbild, welches sich aus dem Wesen, der Identität und den Gegenständen der Physiotherapie bilden müsste. Dadurch entsteht in der Öffentlichkeit ein unklares Fremdbild, die Physiotherapie wird auf ihre Maßnahmen reduziert und nicht als Profession wahrgenommen und erreicht nicht den Status einer wissenschaftlichen Disziplin (ebd).

Antje Hüter-Becker (2003) skizziert in einem Beitrag die Ergebnisse des 2. Koordinierungstreffens der Studiengänge für Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie (Therapiestudiengänge) an den deutschen Fachhochschulen. Auf diesem wird die Notwendigkeit der Etablierung von Fachwissenschaften für die Therapiestudiengänge betont. Diskutiert wird die Verankerung der Fachwissenschaften in den Modulen der Therapiestudiengänge. Sollen diese als Querschnittsthema oder als eigenständiges Modul aufscheinen? In Ermangelung der Existenz von Fachwissenschaften ist eine curriculare Verankerung aus inhaltlicher Perspektive unklar und die Beantwortung der Frage offen. Vor diesem Hintergrund wird als Ergebnis der Diskussion festgestellt, dass eine stichhaltige Begründung der Akademisierung beispielsweise bezogen auf die gesellschaftliche Relevanz erst noch gelingen muss (ebd). Auch hier zeigt sich erneut die enge Verzahnung von Disziplinbildung, Akademisierung und Professionalisierung. Zudem verweist die gestellte Frage auf ein Kernthema dieser Arbeit im zweiten empirischen Teil (Kapitel 5): Ist es nach

nunmehr über zehn Jahren gelungen, zu klären, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage die Studiengänge der Physiotherapie ausbilden?

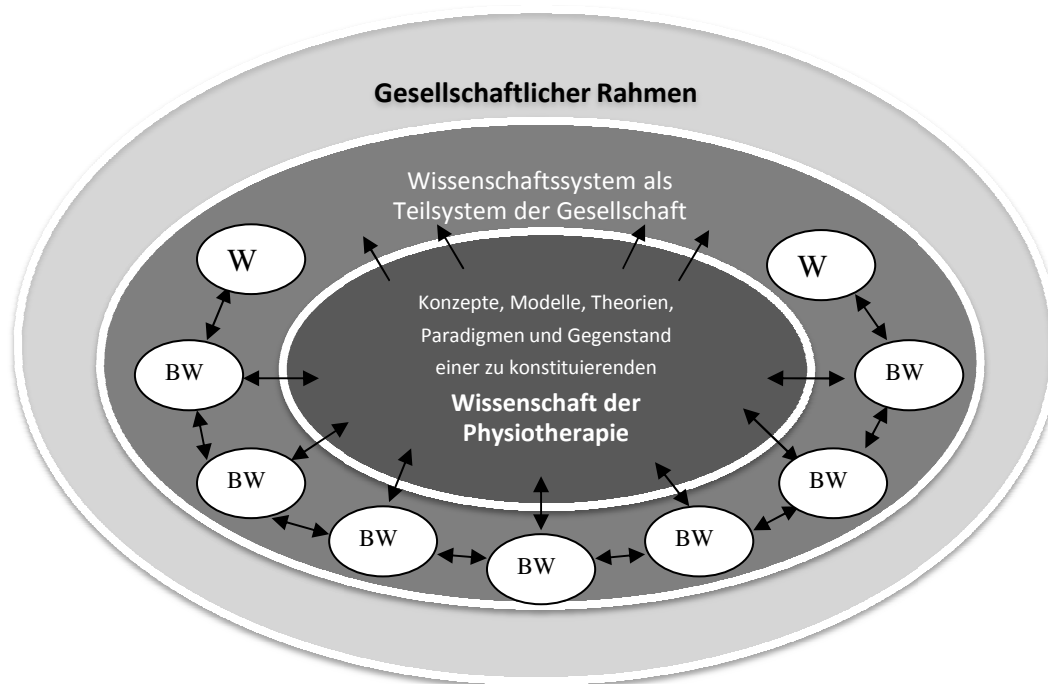
2005 kommt es zu einer bedeutenden Randbemerkung. Ulla Steinecke (2005a) berichtet in einer Mitteilung in der pt von einem Vier-Länder-Treffen von Berufsverbänden der Physiotherapie Deutschlands, Österreichs, der Schweiz und Lichtensteins, auf welchem es nicht gelungen sei, eine einheitliche deutsche Fassung der Dokumente der World Conference of Physical Therapy (WCPT) zu erstellen, da die Terminologie in den einzelnen deutschsprachigen Ländern zu unterschiedlich sei (ebd). Dies ist ein deutliches Indiz für mangelnde Verwissenschaftlichung und Professionalisierung, da eine einheitliche Terminologie ein explizites Merkmal sowohl einer Wissenschaft (Wissenschaftssprache) als auch einer Profession (Fachsprache) darstellt.

Heise (2005) merkt diesbezüglich an: „Wissenschaftliche Sprache zeichnet sich im Wesentlichen dadurch aus, dass sie erstens Transparenz im Hinblick auf den Grad der Überprüfbarkeit transportiert, zweitens Selbstreflexion explizit macht und drittens dem Anspruch an Wertfreiheit nachkommt.“ (ebd: 98). Demnach scheint es in der deutschen Physiotherapie noch keine Fachsprache zu geben, da o.g. Beitrag von Steinecke zeigt, dass die Physiotherapie zumindest nicht in der Lage ist, Transparenz zu transportieren und sie sich damit bereits einer Selbstreflexion verweigert.

Geuter und Bollert (2007) führen dies weiter aus. Sie sehen eine Physiotherapiewissenschaft als unabdingbar für die Aufgabenerfüllung der Physiotherapie an und vertreten dabei die These, dass diese spezifische Wissenschaft teilweise durch Anpassungsleistungen aus den Bezugswissenschaften generiert werden kann (Abb. 21). Dabei „[...] gilt es, die vorhandenen Erkenntnisse und Erfahrungen auf die Brauchbarkeit für die Physiotherapie zu prüfen und gegebenenfalls in die physiotherapeutische Handlungs- und Denklogik zu integrieren.“ (ebd: 794). Geuter und Bollert konstatieren, dass letztere bislang eher der individuellen Therapeutenbiographie entspringen als einer beruflichen Identität, welche auf theoretischen Wissensbeständen fußt. Zur Etablierung einer Physiotherapiewissenschaft können Konzepte, Modelle und Theorien der Bezugswissenschaften herangezogen werden „und als `Bauteile` für die jeweils eigene Theorie(weiter)entwicklung genutzt werden.“ (ebd: 795). Dabei müssen die Übertragbarkeit auf den eigenen Gegenstand jedoch geprüft und ggf. Anpassungen auf diesen vorgenommen werden. Es müssen also Begründungszusammenhänge zwischen den zu transferierenden Teilen des Theoriegebäudes der Herkunftsdisziplin und dem Gegenstand der Zieldisziplin hergestellt sowie gegenstandsbezogene Modifikationen vorgenommen werden

(ebd). Auf methodologische Aspekte des wissenschaftlichen Vorgehens dabei wird nicht eingegangen.

Deutlich wird jedoch, dass der Gegenstand der Physiotherapie zunächst bekannt sein muss, um auf ihn hin überprüfen und übertragen zu können. Und natürlich ist es erforderlich, dass die Physiotherapie eigene, gegenstandsspezifische Theorien und Modelle entwickelt, die sie einzigartig (Cott et al., 1995) und nicht ausschließlich zu einem Modifikat von Bezugswissenschaften werden lassen. Letztendlich entspricht der Stand der Forschung stets dem durch den Forscher wahrnehmbaren Ausschnitt der Welt, welcher sich durch die Forschung erweitert und damit neue Erkenntnis ermöglicht. Die sich daraus ergebende Dynamik der Erkenntnis ist die Grundlage für permanente Weiterentwicklung von Wissensbeständen und damit der Anpassung von Theorien und Modellen der Wissenschaften.



BW_Bezugswissenschaft, **W_**andere Wissenschaftsdisziplinen (als wiederum Bezugssysteme der BW der Physiotherapie)

Abb. 21: Physiotherapie auf dem Weg zu einer Wissenschaft (nach Geuter/Bollert, 2007)

2009 greifen Willimczik et al. (insgesamt 14 Wissenschaftler⁶⁵) den Diskurs zu den Bezugswissenschaften der Physiotherapie nach Geuter und Bollert (2007) auf. Als Bezugsdisziplinen gelten demnach: Philosophie, Medizin und Sportwissenschaft, Pädagogik und Psychologie, Soziologie und Gesundheitswissenschaften/Public Health.

⁶⁵ (alphabetisch): Bollert, G.; Borgetto, B.; Dick, M.; Erhardt, T.; Geuter, G.; Höppner, H.; Hucklenbroich, P.; Hurrelmann, K.; Klemme, B.; Probst, A.; Schmidt, W.; Walkenhorst, U.; Willimczik, K.; Zalpour, C.

Willimczik et al. (2009) beziehen sich auf gesellschaftliche sowie gesundheitssystembezogene Entwicklungen, um ihren theoriegeleiteten Ansatz zu begründen:

- Medizinisch-technischer und wissenschaftlicher Fortschritt,
- epidemiologische Entwicklung und multidimensionale gesundheitliche Problemlagen,
- soziodemographischer Wandel,
- sozial bedingte Ungleichheiten hinsichtlich der Lebens- und Gesundheitserwartung,
- volks- und gesundheitswirtschaftliche Bedeutung von Krankheit. (ebd)

Die Komplexität dieser Entwicklungen bedingt einen Wandel auch in den Strategien der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Richtung komplexer, interdisziplinärer Versorgungsgestaltung, wie sie u.a. das Sachverständigen Gutachten 'Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung` von 2007 fordert (ebd: 28). Diese von extern an die Physiotherapie herangetragenen Herausforderungen bezüglich qualifizierter und spezialisierter Akteure im Gesundheitswesen bedingen einen Professionalisierungsprozess, um „[...] fachlich-spezifische und wissenschaftlich fundierte Beiträge zur Entwicklung und Konkretisierung neuer, kreativer Lösungen für entsprechende Problemlagen zu leisten.“ (ebd: 28). Grundlage hierfür ist die Entwicklung physiotherapiespezifischer Handlungsmodelle und Theorien mittlerer Reichweite als Handlungs- und Entscheidungshilfen für die Praxis (ebd). Um dem Bedarf an Wirksamkeitsnachweisen gerecht zu werden, sehen die Autoren unter anderem die Notwendigkeit der Etablierung ethischer Prinzipien in der beruflichen Praxis sowie in der Forschungspraxis. Letztere soll wesentlich zur „[...] Theoriebildung und der Entwicklung innovativer, dem Forschungsgegenstand wie auch der physiotherapeutischen Tätigkeit angemessener Forschungsmethoden [...]“ (ebd: 28) beitragen.

Wie auch Scheel und Probst (2008, vgl. Abschnitt 4.6.1.2) folgen die Autoren dabei der von Geuter und Bollert (2007) postulierten Übertragbarkeit von Erkenntnissen und Theorien auf die „eigene“ Disziplin (Zieldisziplin) aus benachbarten Disziplinen (Willimczik et al., 2009). Dabei erfolgt der kritische Transfer durch eine Anpassung an den disziplinspezifischen Kontext der Zieldisziplin sowie durch die empirische Untersuchung der Gültigkeit der Transferleistung, um „[...] sie aus der Perspektive der Physiotherapie zu reflektieren und quasi durch das Nadelöhr der Relevanz für die Physiotherapie zu führen und zu reinterpretieren“ (Bollert et al., 2009a: 77). Grundlage hierfür stellt eine genuine Gegenstandsbestimmung der Physiotherapiewissenschaft dar, die diese wiederum von den Bezugswissenschaften abgrenzbar macht (Willimczik et al., 2009). Und hierin liegt auch die Gefahr einer Übertragung bezugswissenschaftlicher Theorien auf die Physiotherapie: Durch

einen fehlenden physiotherapiespezifischen Gegenstandsbezug kann keine ausreichende Disjunktivität der adaptierten Theorien von den Ursprungswissenschaften gesichert werden. Eine spezifisch physiotherapiewissenschaftliche Deutung wird in Frage gestellt, die forschungsmethodologische und wissenschaftstheoretische Abhängigkeit von den Bezugswissenschaften bleibt bestehen (u.a. Stichweh, 1994; Wondraschke-Hanke, 1999).

4.6.1.4 Schlussfolgerungen zum Prozess der Disziplinbildung

Der vorangegangene Abschnitt befasst sich mit der Rezeption und kritischen Würdigung des Disziplinbildungsprozesses in den Beiträgen der analysierten Fachzeitschriften Krankengymnastik, ab 2007 pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten und physioscience im Zeitraum 1989-2011 bzw. 2005-2011. Aus den Ergebnissen werden im Folgenden Entwicklungspotentiale abgeleitet.

Vorläuferentwicklungen theoretischer Diskurse

Ende der 1980er / Anfang der 1990er Jahre zeigt sich eine noch starke Anbindung und Unterordnung der Physiotherapie unter die wissenschaftlichen Zugänge sowie die Forschungslogik der Medizin (Hüter-Becker, 1989; Zembaty 1992). Jedoch kommt es zu einem ersten Aufbegehren in Form emanzipativer Postulate, deren Inhalt die Forderung nach eigenen, angemessenen Forschungsmethoden (Siemon, 1990) und der Erweiterung des naturwissenschaftlichen Paradigmas um geisteswissenschaftliche Forschungsmethoden und ebensolche Theoriebildung (Bergmann/Schell, 1990) sind.

Im Feld der Disziplinbildung dominieren Begründungen, die aus einer extrinsischen Motivation erwachsen. Die Forderung der Krankenkassen, Wirksamkeitsnachweise zu erbringen, wirft Fragen auf nach dem Wie und durch Wen dies erfolgen soll. Die Physiotherapie zeigt sich in Deutschland zu dieser Zeit profillos, unwissenschaftlich und relativ ahnungslos dahingehend, was es bedeutet, sich wissenschaftlich zu verorten.

Bis auf einzelne, weitestgehend ungehörte Einlassungen (u.a. Hüter-Becker, 1989; Kohl, 1991; pt, 1992), was die Transparenz in die Fachöffentlichkeit betrifft, ist keine Entwicklung einer wissenschaftlichen deutschen Physiotherapie erkennbar. Erst 1997 begründet Hüter-Becker die Forderung zur Emanzipation von der Medizin durch Erweiterung des beruflichen Selbstverständnisses um sozialwissenschaftliche Aspekte sowie einen neuen systemischen Denkansatz für die Physiotherapie. Damit kommt es zum Ende der 1990er Jahre zu einem ersten ernsthaften Versuch der Verselbständigung: Hüter-Beckers 'Neues Denkmodell für die Physiotherapie' gibt den Startschuss und liefert Material für einen Diskurs zur

Verwissenschaftlichung der Physiotherapie auf Grundlage eines Modells, welches wesentlich vom naturwissenschaftlich-medizinischen Paradigma abweicht.

Zunächst jedoch bleibt die Anbindung an die Medizin immer noch prägnant (Niethard, 1998; Hennigs, 1999). Dementgegen steht zunehmend die Forderung nach fachwissenschaftlicher Fundierung und damit nach Emanzipation des Berufes Physiotherapie (Wondraschke-Hanke, 1999). Wondraschke-Hanke postuliert, dass eine wissenschaftliche Fundierung nicht auf Grundlage von Bezugswissenschaften gelingen kann, sondern eine „Etablierung der Physiotherapie als Wissenschaft“ (ebd:24) notwendig ist. Hier kann zum Ende der 1990er Jahre durch die Beiträge von Hüter-Becker und Wondraschke-Hanke der Beginn eines Diskurses auf vorerst relativ niedrigem wissenschaftlichem Niveau konstatiert werden.

Die wissenschaftliche Unzulänglichkeit der Physiotherapie wurde erkannt, ein Diskurs um die Anbindung bzw. Unterordnung unter die Medizin und deren Paradigma der klinischen Forschung ist im Ansatz erkennbar und die Forderung nach einem wissenschaftlichen Fundament sowie der Physiotherapie als eigenständiger Wissenschaft mit eigener Forschungsmethodik ist formuliert.

Die Jahre 1989 – 1999 sind das Jahrzehnt des Erkennens eines Problems und des Anregens eines Diskurses zu Lösungsmöglichkeiten. Die Notwendigkeit der Entwicklung von wissenschaftstheoretisch fundierten Diskurssträngen und Begründung einer eigenen Forschungsmethodik ist in Ansätzen fachöffentlich dargestellt worden. In den Jahren 1998/99 ist in den Beiträgen eine vermehrte Tendenz zu wissenschaftlichen Belegen für die Wirksamkeit der dargestellten Methoden und Techniken zu konstatieren.

Wissenschaftlich-emanzipatorische Diskursstränge

Hüter-Becker (2000) postuliert zu Beginn des neuen Jahrtausends einen Paradigmenwechsel: von der historisch bedingten, unreflektierten Übernahme des analytisch-naturwissenschaftlichen Dualismus hin zu einem Paradigma eines bio-psycho-sozio-ökologischen Ansatzes, welches den Menschen und seine gesundheitlichen Defizite als zentral beeinflusst von seinem Erleben und Verhalten in Auseinandersetzung mit seiner Umwelt sowie in Abhängigkeit seiner Ressourcen begreift. Dies stellt eine logische Fortsetzung vorheriger Einlassungen Hüter-Beckers dar, wobei ein wissenschaftlicher Diskurs jedoch zunächst sehr marginal erscheint und von Einzelnen getragen wird.

Zudem ist bezüglich der Forschung zunächst keine Entwicklung in diese Richtung zu konstatieren, sondern eher das Festhalten an der klinischen Logik von Evidenzstufen

(Scherfer, 2001). Wenngleich sich der Kreis derer, die sich zu Wort melden und zunehmend wissenschaftlich fundierte Beiträge liefern, kontinuierlich vergrößert.

Anfang der 2000er Jahre wird verdeutlicht, dass die Physiotherapie einer eigenen wissenschaftstheoretischen Grundlage bedarf (u.a. Schämman, 2002) und damit auch einer eigenen Forschungslogik. Es etabliert sich ein weiterer Diskursansatz um die Notwendigkeit einer Lösung des Identitätsdilemmas in der Physiotherapie, welches sich zwischen einer Verortung in der traditionellen Schulmedizin und der Emanzipation von dieser in Richtung eines eigenen professionellen Selbstverständnisses aufspannt. Wiederholt werden

- wissenschaftliche Fundierung des Praxishandelns,
- Systematisierung des Wissens,
- Akademisierung,
- Heranbildung eines wissenschaftlichen Nachwuchses mit Optionen auf eine wissenschaftliche Karriere,
- physiotherapeutische Forschung,
- die Begründung gesellschaftlicher Relevanz sowie
- die Definition einer Professionsethik

als Grundlage für die Professionalisierung und als zu bearbeitende Aufgaben der Zukunft benannt (u.a. Schämman, 2002; Scherfer, 2003; Beier et al., 2003; Hüter-Becker, 2003; Dahl, 2004). Argumentativ sowie analytisch zeigen die Beiträge der frühen 2000er Jahre zunächst jedoch wenig Substanz, verharren auf der Ebene des Konjunktivs und erfüllen kaum die Anforderungen an einen fachlich-wissenschaftlichen Diskurs (vgl. Abschnitt 4.1), der sich jedoch verglichen mit der Vorläuferentwicklung zunehmend anbahnt.

Dies verdeutlicht sich nachweislich Mitte der 2000er Jahre. Durch erste etablierte Wissenschaftler und Studiengänge in der Physiotherapie erfolgt nun eine Sensibilisierung für originär physiotherapeutisch-wissenschaftliche Themen sowie eine Internationalisierung des Blickes auf die Physiotherapie. Theorien und Modelle rücken als Grundlage für wissenschaftstheoretische Betrachtungen in den Fokus (u.a. Thieme, 2005; Probst, 2005; Baeumer, 2006). Obwohl jedoch oben genannte Notwendigkeiten ausreichend benannt und begründet erscheinen, wiederholen sich Postulate zu den Defiziten der Physiotherapie ohne tiefere wissenschaftliche Lösungsansätze und Potenzialorientierung bis 2007.

Mitte der 2000er Jahre erfolgt zudem erstmals ein kritischer Blick auf Akteure der wissenschaftlichen Entwicklung der Physiotherapie (Probst, 2005; Baeumer, 2006). Das Credo lautet, dass der Prozess der Verwissenschaftlichung nur unter Mitwirkung und Akzeptanz aller Berufsangehörigen aus Theorie, Praxis und Ausbildung gelingen kann. Bisher

gibt es wenig Transparenz über die Prozesse von Disziplinbildung und Akademisierung in die Berufspraxis und vor allem auch in die Ausbildungen und daher wenig Akzeptanz und Bereitschaft, diese anzuerkennen und zu befördern. Da die Ausbildung an Berufsfachschulen also ihren inhaltlichen Status bezogen auf eine wissenschaftsfundierte Ausbildung wenig zu verändern scheint, kann es auch nur gedämpfte Effekte der Verwissenschaftlichung in der Praxis geben. Unter anderem, weil keine neue, nach wissenschaftlichen Standards und mit entsprechender Sensibilisierung ausgebildete Generation heranwächst und nur wenige engagierte Praktiker sich selbstgesteuert oder über berufsbegleitendes Studium der wissenschaftlichen Entwicklung der Physiotherapie öffnen, verharzt die wissenschaftliche Entwicklung auf der Ebene des Hypothetischen. Die Akteure der wissenschaftstheoretischen Grundsteinlegung sowie der Akademisierung in Deutschland sind vorrangig wissenschaftlich fremdsozialisiert, d.h. ihr physiotherapeutisch-wissenschaftlicher Karriereweg führte in Ermangelung von Möglichkeiten in Deutschland nach der Berufsausbildung über ein Studium in Fremd- bzw. Bezugswissenschaften. Den Weg über das Ausland gehen zunächst nur wenige, so dass der Diskurs bis dahin wesentlich durch bezugswissenschaftliche Orientierungen geprägt ist und damit wenig physiotherapiespezifisch. Die Verantwortung dieser Wissenschaftlergeneration ist Mitte der 2000er Jahre groß, denn sie ist dafür verantwortlich, den Weg und die Bereitschaft für originär physiotherapeutisch-wissenschaftliche Karrierewege auch politisch zu ebnen. Und dies neben hohen Lehrdeputaten, der Entwicklung und Etablierung von Studiengängen sowie der Initiierung von Forschungsprojekten.

Zusammenfassend nimmt die inhaltliche Qualität der Fachzeitschriftenbeiträge, langsam beginnend 2005, deutlich ab 2007, zu. Dies manifestiert sich vorrangig an einer größeren Wissenschaftlichkeit der Beiträge sowohl strukturell (z.B. Quellenbezüge, Gliederung) als auch inhaltlich über die Themensetzung und -fokussierung. Ab 2005 zeigt sich ein in den 1990er Jahren angeregter, nun wissenschaftlich fundierterer Diskurs zu den Gegenständen und Methoden einer wissenschaftlichen Physiotherapie. Bezogen auf eine wissenschaftliche Emanzipation im Sinne einer Disziplinbildung verharzt die Physiotherapie jedoch nach wie vor auf der Ebene fundierter Wunschvorstellungen.

Hervorzuheben ist dabei das Streben nach einer eigenständigen Physiotherapiewissenschaft (u.a. Probst, 2005; Borgetto, 2007; Klemme et al. 2007/2008) in Abgrenzung zunächst zu einer Therapiewissenschaft, welche den Wissenschaftskorpus der therapeutischen Berufe Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie mit dem allgemeinen Paradigma der Interdisziplinarität bilden könnte. Die Therapiewissenschaft wird eher als interdisziplinär

verbindende Metadisziplin der jeweils zu etablierenden therapeutischen Fachwissenschaften verstanden.

Notwendig ist für die Physiotherapie eine theoriegeleitete Abgrenzung von wissenschaftlichen Begründungen anderer Berufe bzw. Professionen, deren allgemeines Paradigma ebenfalls die Interdisziplinarität darstellt (z.B. Ergotherapie, Logopädie, Sportwissenschaften) (Klemme et al., 2007). Gelingt dies nicht, kann dies ein Indiz dafür sein, dass a) eine übergreifende Therapiewissenschaft begründet werden sollte, um sich wissenschaftlich verorten zu können oder b) die Physiotherapie auf dem Status eines Berufes verbleibt, dessen Handlungsgrundlage die wissenschaftlichen Erkenntnisse von Bezugswissenschaften sind. Diese Frage ist 2007 noch nicht zu beantworten, da sich eine Scientific community erst langsam zu formieren beginnt.

Als allgemeines Paradigma manifestiert sich im Diskurs ein physiotherapeutischer Bewegungsbegriff (Cott et al., 1995; Thieme, 2005; Probst, 2007), welcher konkreter fassbar und berufsspezifischer ist als die Interdisziplinarität. Bewegung bezogen auf den Menschen von der molekularen über die individuelle bis hin zur gesellschaftlichen Ebene sei demnach der zentrale Gegenstand der Physiotherapie. Allerdings fehlt es hier einer empirisch validierten Theorie, die diesen Gegenstand ausreichend erfasst und beschreibt. Die Dichotomie aus natur- und geisteswissenschaftlicher Perspektive auf diesen Gegenstand manifestiert sich in einem, ebenfalls noch zu beschreibenden, spezifisch physiotherapeutischen Körper-Leib-Verständnis (Probst, 2009) sowie einer beruflichen Ethik (Scheel, 2013).

Trotz des zunehmenden Fokus auf Grundlagenforschung, Theoriebildung und Beschreibung einer Physiotherapiewissenschaft sind die Bemühungen in diesen Bereichen kaum ausreichend, um selbige auch zu begründen. Hierfür fehlt es der Physiotherapie vor allem an wissenschaftlich-universitären Karrierewegen bis hin zu fachspezifischer Promotion und Habilitation und in der Folge an originären Physiotherapiewissenschaftlern. Die universitäre Verortung wäre hierfür ebenso Voraussetzung wie ein Zugang zu den Ressourcen Forschungsmittel und -zeit (Heise, 2008; Scherfer, 2008), welche an Fachhochschulen aufgrund von hohen Lehrdeputaten, fehlendem Promotionsrecht und begrenztem Zugang zu Forschungsmitteln nicht zur Verfügung stehen.

Die Perspektive der curricularen Ausgestaltung von Studiengängen in der Physiotherapie ist bis 2008 fachöffentlich kaum wahrnehmbar, wodurch die aus der beruflichen Praxis gestellte Frage nach dem Sinn der Verwissenschaftlichung der Physiotherapie unbeantwortet bleibt

und sich eine nicht berührende, geschweige denn verschränkte Parallelität von Theorie und Praxis ergibt (Scherfer, 2008). War in den späten 1980er und 1990er Jahren die Akademisierung aus der Notwendigkeit vor allem für die Ausübung von Lehr-, Leitungs- und Forschungstätigkeit begründet worden, hat sich sowohl bei den Berufsverbänden als auch bei den Wegbereitern der Verwissenschaftlichung das Postulat einer grundständigen Vollakademisierung, also einer generellen Qualifizierung auf Bachelorniveau, für die Arbeit am Patienten durchgesetzt. Dieses entbehrt jedoch 2008 einer fundierten Beschreibung dessen, was eine akademische Qualifizierung inhaltlich begründet (ebd und Felder, 2008; vgl. Kapitel 5).

Die eigenständige theoretische Grundsteinlegung einer Physiotherapiewissenschaft tritt 2008/2009 zunächst zugunsten einer Entlehnung und Adaptation theoretischer Ansätze aus Bezugswissenschaften in den Hintergrund (Geuter/Bollert, 2007; Scheel/Probst, 2008; Willimczik et al. 2009; Bollert et al. 2009a, b, c). Die auf diesem Ansatz aufbauende Bearbeitung geeigneter Theorien und Modelle aus den Bezugswissenschaften zum Zwecke von Transfer und Adaptation auf die Physiotherapie steht bislang aus. Auch ist nicht klar, welchem methodologischen und wissenschaftstheoretischem Ansatz folgend der Transfer vorgenommen werden kann.

Dem ersten emanzipatorischen „Aufbäumen“ folgt ein Rückgang der Beiträge ab 2010. Es wird zwar deutlich, dass die Bildungsforschung mehr in den Fokus genommen wird (u.a. Höppner, 2010), ein forschungsbasierter Diskurs im Sinne einer empirischen Bearbeitung theoretischer Grundannahmen stagniert allerdings weiterhin. Die Postulate für eine physiotherapeutische Forschung und Theoriearbeit bestehen fort (u.a. Koller/Wolf, 2010; Höppner, 2010; Pälme, 2011; Göpel, 2011), eine Umsetzung steht jedoch aus. Ebenso wiederholt sich die Feststellung der Missstände wie fehlende universitäre Verortung und fehlende Forschungsmittel, welche die notwendigen Entwicklungen hemmen.

Die erste Dekade des 21. Jahrhunderts lässt sich als Phase der Initialisierung von Diskursen zur Disziplinbildung der deutschen Physiotherapie beschreiben.

4.6.2 Diskursebene Akademisierung

Die folgenden Abschnitte fassen die Ergebnisse und Interpretationen der Fachzeitschriftenanalyse zur Kategorie Akademisierung zusammen. Zwei grundsätzlich Phasen kristallisieren sich aus der Analyse heraus: Erste Akademisierungsbestrebungen, die den Zeitraum 1989 bis 1998 betreffen, sowie Beginn und Umsetzung der Akademisierung im Zeitraum 1999 bis 2011 (Ende der Analyse). Im zweiten Zeitraum erfolgt eine differenzierte

Auseinandersetzung mit diskursiven Positionen zur Akademisierung. Im ersten Zeitraum scheint dieses Potential nicht auf und stellt sich eher als allgemeine, substanziell wenig unterfütterte Argumentation dar.

4.6.2.1 Erste Akademisierungsbestrebungen

Dieser Abschnitt setzt sich kritisch mit den Ergebnissen der Analyse bis zum Ende der 1990er Jahre auseinander und bringt diese in Zusammenhang mit internationalen und nationalen Entwicklungen.

Die Analyse der Zeitschrift „Krankengymnastik“ von 1989 – 1998 führt zu dem Ergebnis, dass der Physiotherapieausbildung auf akademischem Niveau wenig Raum in der Fachzeitschrift gegeben wird und die wenigen vorhandenen Beiträge über zumeist wenig argumentative Substanz verfügen (u.a. Stutzer, 1992; Böhle, 1992, 1993a, 1996, 1998; Niethard, 1996; Esser, 1998).

Auf der Stufe allgemeiner Postulate verharrend, lässt sich in den Jahren 1989 bis 1998 wenig Substanzielles im Sinne von empirischen Belegen oder theoriegeleiteten Begründungszusammenhängen finden, was die Forderung nach Akademisierung nachhaltig und mit wissenschaftlichem Duktus untermauern und begründen würde. Ebenso treten argumentative Defizite in berufspolitischen und fachlichen Begründungszusammenhängen zur Akademisierung und Verwissenschaftlichung deutlich hervor (ebd).

Im Jahr 1989 gibt es keine Artikel in den Klassifikationen 1, 3 und 4. Als Postulat (Kategorie 2) greift Steinmetz (1989) einen Artikel aus der `Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren` auf, in welchem die Physiotherapie der naturwissenschaftlich orientierten Schulmedizin zugeordnet sowie die Integration der Physiotherapie als eigenständiges Fach in das Medizinstudium gefordert wird. Es gibt in der Folge keine Reaktionen auf diese Idee.

Zudem scheint der Ausbildung generell nur wenig Relevanz als Thema in der Fachzeitschrift sowie für die Berufsqualifizierung zugesprochen zu werden. Widmen sich bis zum Jahr 1998 nur 3-4 konkrete Beiträge pro Jahr⁶⁶ im Sonderteil „Beiträge zu Unterricht und Ausbildung“ den Ausbildungen im Sinne einer didaktischen und methodischen Diskussion und Reflexion vorwiegend schulischer Ausbildungsprozesse, so sind die einzelnen Ausgaben gefüllt mit zumeist nicht wissenschaftlichen Beiträgen zu speziellen Behandlungstechniken sowie weiterführenden Qualifikationsangeboten.

⁶⁶ Bei monatlichem, also 12maligem Erscheinen.

Einzig in „Beiträge zu Unterricht und Ausbildung“ der Ausgabe 07/1997 schlägt Hüter-Becker den Bogen ihres „Neuen Denkmodells“ zur Ausbildung, indem sie die in der Ausbildung erforderliche Basisqualifikation aus Sicht des neuen Denkmodells beschreibt. Dabei sind „Basisqualifikationen [...] die therapeutischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die einen Physiotherapeuten nach Abschluss der Ausbildung in die Lage versetzen, in jedem medizinischen Fachgebiet Patienten mit den jeweils charakteristischen Krankheitsbildern (Symptomkombinationen) zu untersuchen und angemessen zu behandeln.“ (Hüter-Becker, 1997b: 1) Dabei implizieren die „Fähigkeiten und Fertigkeiten“ eine Beteiligung kognitiver Prozesse, resultieren also aus einer physiotherapeutischen Wissensbasis, und begleiten den gesamten Prozess beruflichen Handelns (ebd). Hüter-Becker stellt in ihrem Artikel neun Bereiche für die Basisqualifikation von der Untersuchung über die Behandlung bis zur Dokumentation vor und verweist auf die Notwendigkeit eines radikalen Umdenkens der Lehrkräfte, welche – selbst im klinischen Fachbezug verhaftet – nunmehr ein „übergeordnetes Bezugssystem“ in den Vordergrund stellen sollen (ebd). Aus heutiger Sicht wäre dies in detailliert beschriebener Form ein erster Ansatz für einen Fachqualifikationsrahmen Physiotherapie. Sie vernachlässigt dabei jedoch, dass der weitaus größere Teil der Lehrkräfte in der Physiotherapie Laienpädagogen ohne oder mit nur geringer pädagogischer Qualifikation sind. Diese sind nicht in der Lage, sich, von ihren eigenen Praxiserfahrungen ausgehend, auf die Metaebene pädagogischer Reflexion zu begeben, sondern haben bereits Mühe, aus ihrem gesamten Handlungsrepertoire für die Ausbildung geeignete sowie notwendige Inhalte auszuwählen und die Vermittlung methodisch zu unterfüttern. Auch fehlt bislang eine breite (wissenschaftliche) Diskussion als Basis für eine Definition von Physiotherapie, der Begründung ihrer Wirkorte, Mittel und Methoden. Hüter-Beckers Beitrag, als Angebot zu einem Diskurs über die Ausbildung in der Physiotherapie verstanden, wird allerdings erst 1999 aufgegriffen (vgl. folgende Abschnitte).

Die in den Ausbildungen erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten erscheinen so in einem Bild der Unzulänglichkeit für die Bewältigung der Anforderungen alltäglicher Praxis. Weiterbildung, so lässt sich aus den Schwerpunktsetzungen bei vielen Artikeln der Zeitschrift ableiten, dient nicht der individuellen Weiterentwicklung und der Anpassung an sich verändernde Anforderungen in der Patientenversorgung oder auf dem Arbeitsmarkt, sondern ist obligatorisch, um den Beruf überhaupt erst ausüben zu können.

Entgegen dem immensen Weiterbildungstrend stehen die Aussagen von Niethard (1996), Vandenboorn (1996), Hüter-Becker (1997), Bigos et al. (1998) und anderen, dass es für die Wirksamkeit der Techniken in den angebotenen Weiterbildungen kaum valide Belege gibt

und die Inhalte der Angebote zudem von den Kunden der Weiterbildungen kaum kritisch hinterfragt werden.

Die Verschlafenheit der deutschen Physiotherapie in Bezug auf ihre akademische Entwicklung – einem international bereits lange relevanten Thema⁶⁷ – zeigt sich auch bei der Teilnahme deutscher Vertreter am Weltkongress der Physiotherapeuten 1998 in Japan. Gerade einmal sieben der insgesamt ca. 1500 anwesenden Physiotherapeuten kommen aus Deutschland. Es gibt keinen deutschen Beitrag auf dem Weltkongress der WCPT (pt, 1999, 51, 1: 14). Eine Ursache für die geringe Teilnahme könnte in der weiten Entfernung und den damit verbundenen hohen Kosten für eine Teilnahme von Vertretern einer Berufsgruppe mit relativ geringem Einkommen gesehen werden. Vergleicht man jedoch die Zahlen mit denen aus dem Jahr 2011 relativiert sich dieses Argument. Von den über 5000 Teilnehmern am Weltkongress im nahegelegenen Amsterdam sind gerade einmal 277 Deutsche. Aus Großbritannien, den USA und Japan reisen mehr Teilnehmer an, aus Brasilien und Kanada nahezu genauso viele. (physiopraxis, 2011: 13)

Zum Ende der 1990er Jahre kommt es zu einer Zunahme von Veröffentlichungen zu Wirksamkeitsnachweisen. Eine Ursache dafür kann im steigenden politischen Druck auf die Physiotherapie vermutet werden. Gibt es seit 1992 relativ weit gefasste Heilmittelrichtlinien⁶⁸, so werden diese Ende der 1990er / Anfang der 2000er Jahre neu gefasst. 1998 gibt es bereits erste Änderungen in den Heilmittelrichtlinien, die auch die Physiotherapie betreffen. Vor allem geht es um die Aufnahme wissenschaftlich belegter Therapieverfahren in den Heilmittelkatalog ab 2001. Die Fachzeitschrift bemüht sich in diesem Kontext um eine wissenschaftlichere Außendarstellung der Physiotherapie. Diese begründet sich zudem aus fundamentaler Kritik am Berufsverband, dessen Organ die pt ist. Mangelnde Auseinandersetzung mit und fehlende eindeutige Positionierungen zur Akademisierung werden dem ZVK und dessen Organ vorgeworfen (Wondraschke-Hanke, 1999; Scherfer, 1999).

Das Thema Wirksamkeitsnachweise auf Grundlage von angewandter Forschung steigt also zum Ende der 1990er Jahre stark in der Wahrnehmung der physiotherapeutischen Öffentlichkeit. Die Unterfütterung wissenschaftlichen tätig Werdens durch Akademisierung erhält demgegenüber kaum fundierten Raum in der Fachzeitschrift. Keine einzige

⁶⁷ In Großbritannien, den Niederlanden, den USA, Canada, Australien und Skandinavien und den meisten anderen europäischen Ländern gab es 1998 bereits primärqualifizierende Studiengänge. In den USA gibt es seit 2000 bereits den Grad eines Doktors der Physiotherapie (DPT). (Schämann, 2002, vgl. Kapitel 3)

⁶⁸ Zu den Heilmitteln gehören die Physiotherapie, die Ergotherapie und die Logopädie. Die Heilmittelrichtlinien regeln die Verordnungsfähigkeit von Heilmitteln durch den Arzt und werden von den GKVen und Vertretern der Ärzteschaft festgelegt.

wissenschaftlich substantielle Arbeit (Klassifikationen 3 und 4) findet sich im Zeitraum 1989-1998. Die Auswirkungen der mangelnden eindeutigen Positionierung des Berufsverbandes ZVK sowie die ebenfalls mangelnde Transparenz der Akademisierungsnotwendigkeit in die physiotherapeutische Öffentlichkeit hinein wirken auch in der Folge nach, wie weiterführend aus der Fachzeitschriftenanalyse begründet wird.

Über die Phase der ersten Akademisierungsbestrebungen hinaus fällt bei nahezu allen Artikeln bis 2008 auf, dass sie sich kaum, und wenn, dann höchstens als Quellenangaben auf die jeweils anderen Beiträge beziehen oder diese gar kritisch diskutieren. So entsteht der Eindruck eines Nebeneinanderbestehens von Expertenmeinungen, ohne dass es zu einem vertieften wissenschaftlichen Diskurs kommt. Wie gezeigt wird, existiert durch die Veröffentlichungen u.a. von Schämamm (2005), Probst (2005), Baeumer (2006), Borgetto et al. (2006), Pohlschmidt (2007), Klemme et al. (2007), Höppner (2007, 2009) und Scheel/Probst (2008) bereits ein ausreichendes Potenzial hierfür.

Im Folgenden werden die Diskursfragmente für die Diskursebene Akademisierung der zweiten Phase des Akademisierungsdiskurses dargestellt, welche sich induktiv aus dem Material ergeben haben.

4.6.2.2 Diskursfragmente zur wissenschaftlichen Fundierung der Ausbildung und des Berufes

Im Zuge der Einsicht zunehmend notwendiger wissenschaftlicher Fundierung der Physiotherapie gibt es 1999 eine erste relevante Wortmeldung aus dem Bereich der Ausbildung. „Die Ausbildung ist vor allem berufs- und fachwissenschaftlich zu fundieren, um eine qualifizierte Handlungsfähigkeit bei jungen Kollegen herbeizuführen.“ (Wondraschke-Hanke, 1999: 23). Demgemäß fordert Wondraschke-Hanke nicht nur eine wissenschaftliche Aufwertung der Physiotherapieausbildung, welche in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (Phys-ThAPrV) von 1994 nicht verankert ist, sondern begründet diese auch mit einem Argument abseits der Legitimation des Berufes durch Wirksamkeitsnachweise: „Ansehen und Stellung einer Ausbildung und nicht zuletzt das Image des Berufes werden maßgeblich von der Ausbildungskonzeption sowie von Dauer und Niveau der in Theorie und Praxis vermittelten Inhalte bestimmt.“ (ebd: 23). Sie stellt in der Folge dar, dass eine wissenschaftliche Fundierung der Ausbildung nicht auf Grundlage von Bezugswissenschaften gelingen wird und dass die konsequente Umsetzung einer wissenschaftlich fundierten Ausbildung nur auf Hochschulniveau erfolgen kann. „Die notwendig gewordene `Modernisierung` der physiotherapeutischen Bildung [...] [kann] letztlich nur durch die Etablierung der Physiotherapie als Wissenschaft [...] und durch eine

wissenschaftlich begründete Ausbildung auf Hochschulebene gelingen. Es ist an der Zeit, Physiotherapie auch als Berufswissenschaft zu entwickeln.“ (ebd: 24) Konsequenterweise spricht Wondraschke-Hanke von der Physiotherapie als einem Beruf. Im Laufe der ersten Dekade des 21. Jahrhunderts hat sich zunehmend die Bezeichnung „Profession“ eingeschlichen, ohne dass die in Abschnitt 2.3 dargestellten Determinanten einer Profession erfüllt wären. Dieser unreflektierte Umgang mit der Begrifflichkeit verbaut der Physiotherapie den kritischen Blick auf sich selbst und erscheint im wissenschaftlichen Kontext unzureichend fundiert.

Zalpour⁶⁹ (2007a) fordert im Rahmen des Hochschulpaktes 2020 eine obligatorische grundständig hochschulische Ausbildung von Physiotherapeuten, um darüber langfristig eine Physiotherapiewissenschaft und eine wissenschaftlich fundierte Praxis zu etablieren.

Heidi Höppner (2009b) berichtet in einem Beitrag zur 22. Konferenz des `European Network of Physiotherapy in Higher Education (ENPHE)` von einem Mangel an professionellen (praxisorientierten) und wissenschaftlichen Masterprogrammen für die Physiotherapie in Deutschland, aber auch international. Dies ist wiederum in Zusammenhang mit mangelnder Forschung und Verortung der Physiotherapie an Universitäten zu bringen.

Von Seiten der aktiv Forschenden wird der Heranbildung eines wissenschaftlichen Nachwuchses große Bedeutung beigemessen. So veranstaltet der HVG im Oktober 2011 die Tagung `Empowerment für die Promotion in Gesundheitsfachberufen` an der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg, auf der Promotionsinteressierte sich mit Experten über Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der Promotion austauschen (Sommer, 2011). Bisher wird die wissenschaftliche Physiotherapie hauptsächlich von Quereinsteigern getragen. Diese rekrutierten sich einerseits aus den Bezugswissenschaften, z.B. der Medizin, oder akademisierten sich nach Ausbildung und Berufsausübung in einer Bezugswissenschaft, z.B. Sportwissenschaft oder Psychologie, und schlugen damit relativ spät eine wissenschaftliche Karriere ein. Originäre wissenschaftliche Karrierewege auf den Weg zu bringen, ist dabei eine der Aufgaben der Akademisierung und bedarf der breiten Unterstützung der bereits existenten Scientific community (Höppner/Dehlfing, 2011).

Es zeigt sich, dass Diskursfragmente gerade zur wissenschaftlichen Fundierung der Ausbildung lediglich marginal aufscheinen.

⁶⁹ 2007 Professor für Physiotherapie an der Hochschule Osnabrück.

4.6.2.3 Diskursfragmente zu Berufsverbänden, Institutionalisierung und Berufspolitik

Wondraschke-Hanke (1999) greift ebenso wie Scherfer (1999) die nicht ausreichend stattfindende Auseinandersetzung der Berufsverbände mit Themen der Professionalisierung und Akademisierung auf und fordert, „[...] in der Verbands- und Berufspolitik der Ausbildung den ersten Platz einzuräumen.“ (ebd: 25) Wondraschke-Hanke radikalisiert damit die bisher eher zurückhaltenden Anregungen und Postulate zur Entwicklung der Physiotherapie, welche mit Rücksicht auf die Positionen der ärztlichen Medizin und mit dem Wissen um die Abhängigkeit von ärztlichen Verordnungen eher sehr vorsichtig erschienen, indem sie eine klare Position bezieht: wissenschaftliche und fachliche Eigenständigkeit der Physiotherapie, Reformierung des Ausbildungssystems sowie der Ausbildungsinhalte und Übernahme der Verantwortung und Federführung hierfür durch die Berufsverbände (ebd).

Im Jahr 2001 bekennt sich der ZVK berufspolitisch wie auch in den Jahren zuvor zur Akademisierung (Böhle, 2001). Allerdings wird als Novum konstatiert, dass die Widerstände der Politik gegen Modellstudiengänge geringer werden und mehrere Fachhochschulen 2001 Studienangebote für Physiotherapeuten planen (ebd). Auf dem ersten Verbandstag der Physiotherapie 2001 erhebt der größte physiotherapeutische Berufsverband ZVK (Abb. 22) die Verankerung der Berufsausbildung auf Hochschulniveau zu seiner Schwerpunktaufgabe (pt, 2001). Allerdings wird im Gegensatz zu anderen Themen wie beispielsweise den Heilmittelrichtlinien wiederum nicht transparent gemacht, in welcher Art und Weise sich der ZVK dieser Aufgabe widmet. Auch ist nicht nachvollziehbar, weswegen ein ums andere Jahr die Akademisierung zum Schwerpunktthema ernannt wird, ohne dass die Fachzeitschrift im berufspolitischen Teil darauf in Form regelmäßiger Darstellungen von konkreten Zielen, Arbeitsschritten und Ergebnissen Bezug nimmt. Der Berufsverband präsentiert sich nicht innovativ und als Vorreiter der Akademisierung, sondern reagiert lediglich auf reale Entwicklungen, scheint es. Der immense Zuwachs an beschäftigten Physiotherapeuten von 53.000 (1998) auf 136.000 (2011) (Statistisches Bundesamt, 2012) in Deutschland repräsentiert sich dabei nicht in der Mitgliederentwicklung des ZVK (Abb. 22).

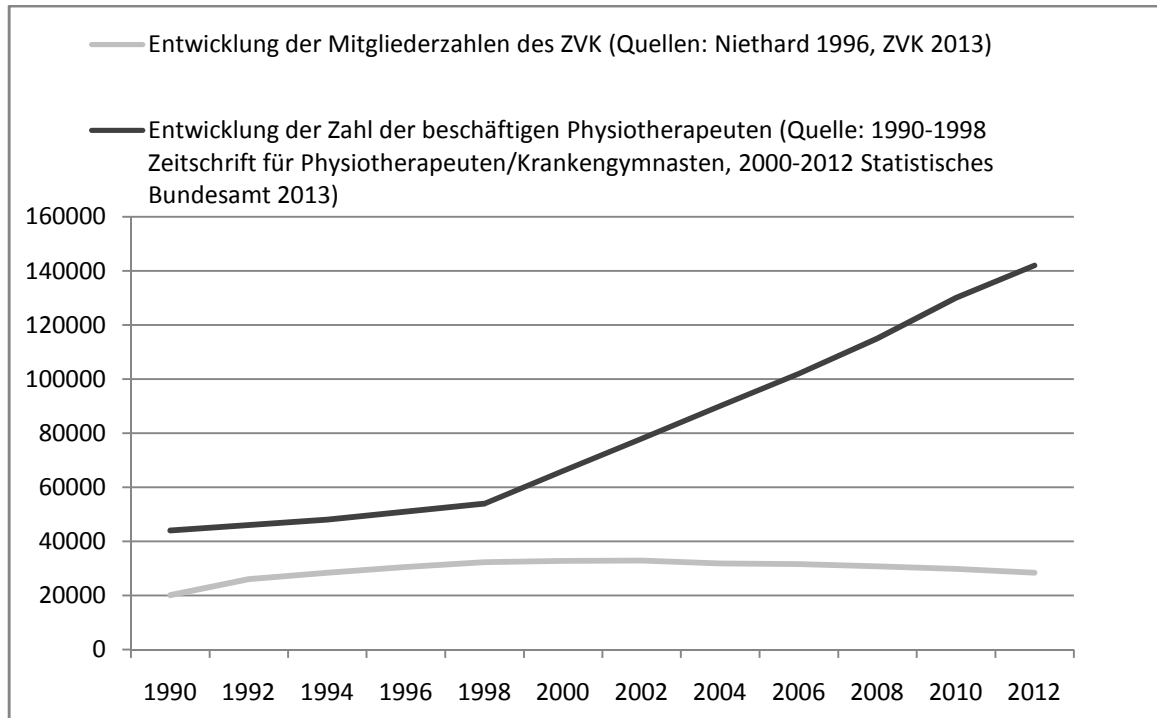


Abb. 22: Mitgliederzahlen im ZVK und angestellte Physiotherapeuten in Deutschland

Im Jahr 2002 scheint eine berufspolitische Gegenbewegung zur Akademisierung einzusetzen. Der ZVK verkündet, dass er das Augenmerk zunächst auf die Verbesserung der schulischen Ausbildung legen wird, da die Akademisierung „einen Zeitraum von 5, 10 oder mehr Jahren“ in Anspruch nehmen wird (pt, 2002). Bodo Schlag untermauert dies: Der ZVK treibt die Akademisierung voran, aber „[...] andererseits entspräche eine Forcierung der wissenschaftlichen Arbeit von Seiten des ZVK zurzeit noch nicht dem Interesse der Allgemeinheit der Physiotherapie [...]“ (AG Öffentlichkeitsarbeit der PhysiotherapeutInnen des Studienganges MFB an der FH-Hildesheim, 2002: 1363). Gleichzeitig wird auf einem Symposium die Forderung der AG MTG nach einer akademischen Ausbildung untermauert (Kienle/Schlag, 2002). Zentrale Gründe hierfür sind:

- Deutschland ist international beim Qualifikationsniveau der Ausbildung Schlusslicht,
- es gibt keine europäische Perspektive für deutsche Absolventen,
- es gibt kaum physiotherapeutische Forschung in Deutschland,
- Deutschland ist von europäischer Forschungsförderung im Bereich Physiotherapie ausgeschlossen,
- die Lehrerqualifikation an den Schulen ist nicht gesichert,
- die Anforderungen an die Physiotherapie durch den Wandel von Krankheiten (z.B. Multimorbidität) können durch eine schulische Ausbildung nicht erfüllt werden,
- wissenschaftliche Aufstiegschancen fehlen. (ebd)

Im Vergleich zu den Jahren 1989-2000 zeigen sich die Argumente der AG MTG zwar weiterhin wenig belegt, jedoch mit größerer Differenzierung. Auffallend sind nach wie vor die weiterhin extrinsischen Motivatoren für eine Akademisierung. Die AG MTG ist zwar ein Zusammenschluss von Berufsverbänden für Physiotherapeuten (ZVK und IFK), Ergotherapeuten (DVE), Logopäden (DBL), Orthoptisten (BOD) und Hebammen (BDH). Jedoch ist sie zumindest im Bereich Physiotherapie in den ersten zehn Jahren ihres Bestehens berufsoffentlich kaum wahrnehmbar; weder in der bis dahin renommiertesten Fachzeitschrift für Physiotherapeuten in Deutschland noch in den Mitteilungen des Berufsverbandes ZVK, welche 1999 immerhin ca. 45% der deutschen Physiotherapeuten erreichen (Abb. 22), erscheinen dazu Beiträge.

2003 wird der alljährliche Status von vor 2002 bezüglich der Schwerpunktsetzung des ZVK auf die Akademisierung wieder hergestellt und die Mitarbeit in der AG MTG sowie bei der Entwicklung eines Studienganges an der Fachhochschule Bielefeld bekannt gegeben (Wolf, 2003). Im Mai 2003 reagiert der ZVK auf „häufige Anfragen“, die dem ZVK Untätigkeit im Akademisierungsprozess vorwerfen (Schlag, 2003). Der ZVK sieht darin ein Zeichen mangelnder Transparenz und nicht mangelnden Engagements, da der Berufsverband sich auf vielfältigen Ebenen für die Akademisierung einsetze. Zudem gäbe es starken politischen Gegenwind, da eine Akademisierung den Mittleren Schulabschluss abwerten und zu erheblichen Kosten bei der Ausbildung sowie der Patientenversorgung führen würde (ebd). Nachdem der Staat sich in den 1990er Jahren der Finanzierungsverantwortung für die Ausbildung von Physiotherapeuten als wichtigem Standbein des Gesundheitssystems entzogen hat, indem per Berufsgesetz (1994) private und damit kostenpflichtige Ausbildungsgänge ermöglicht wurden und es daraufhin zu einem Boom privater Schulen für Physiotherapie kam, ist das Argument der Verteuerung dabei eher eine Leugnung dieser zuvor erfolgten massiven staatlichen Kürzungen. Die Ausbildung von Physiotherapeuten an staatlichen Fachhochschulen würde eine Rückführung der Ausbildungsfinanzierung in staatliche Verantwortung bedeuten, wie dies bei für das Gesundheitssystem relevanten, also gesellschaftlich notwendigen Berufen des Gesundheits- und Sozialsystems zu erwarten wäre (HVG, 2015).

Ebenfalls 2003 veröffentlicht die AG MTG ein weiteres diskursübergreifendes, berufspolitisches Positionspapier zur Akademisierung und fordert die grundständige Ausbildung auf Fachhochschulniveau mit der Begründung

- klare Regelungen für die Ausbildung in Deutschland festzulegen,
- die Lehrerqualifikation und damit die Ausbildungsqualität zu definieren,

4. Fachzeitschriftenanalyse 1989 - 2011

- die Absolventen zu befähigen, professionelle und eigenständige Leistungen zu erbringen,
- internationale Vergleichbarkeit herzustellen,
- eine optimale Patientenversorgung zu sichern und
- Wissenschaft und Forschung in den Berufen zu fördern. (ebd)

Dies ist nahezu deckungsgleich mit den Forderungen der AG MTG von 2002. Ergänzend findet sich ein Vorschlag zu den Zielen von Bachelor- und Masterabschlüssen: Der Bachelor soll für eine wissenschaftlich fundierte praktische Berufstätigkeit ausbilden, der Master für Tätigkeiten in Forschung, Lehre, Management und fachspezifischen Spezialisierungen (ebd).

In der Folge betont der ZVK sein Engagement für die Akademisierung der Physiotherapie in Form von Gesprächen mit den Ministerien. Allerdings seien die Fachhochschulen in diesem Prozess die treibende Kraft und der ZVK lediglich unterstützend aktiv (Wolf, 2004). Hier zeigt sich ein fragliches Verständnis berufspolitischer Interessenvertretung: Die Akademisierung ist ein auf verschiedenen Ebenen parallel laufender Prozess, welcher einerseits auf politischer Ebene zu begründen und durchzusetzen ist sowie andererseits wissenschaftlich fundiert und legitimiert sein muss. Ersteres ist originäre Aufgabe eines Berufsverbandes; zumal wenn sich dieser zu einer erforderlichen Akademisierung bekennt und einen Vertretungsanspruch für den gesamten Berufsstand erhebt⁷⁰. Die Fachhochschulen sind in diesem Prozess die Institutionen für die wissenschaftliche Begründung und Umsetzung der Akademisierung.

Anhand der vorliegenden Zeitschriftenanalyse ergibt sich bezüglich der Politik des ZVK zur Akademisierung ein sehr wechselhaftes Bild von Engagement. Nachdem die Forderung von Akademisierung der Physiotherapie jahrelang als Lippenbekenntnis erscheint, sieht man nun 2003 offensichtlich Handlungsbedarfe bzw. –zwänge beim Berufsverband. Bislang führten die Bekenntnissen zur Akademisierung in den „Mitteilung des Berufsverbandes“ nicht zu erkennbaren Taten, sondern vielmehr zu wechselhaften Aussagen zu Verantwortlichkeiten und Zielstellungen der Akademisierung. Anstatt eine innovative Vorreiterrolle bereits zu

⁷⁰ In seiner Satzung formuliert der ZVK in §2 Abs 2: „Darüber hinaus ist der ZVK zur Wahrnehmung der Interessen des gesamten Berufsstandes der Physiotherapeuten/Krankengymnasten verpflichtet.“ Und weiter in §2 Abs 3c: „(Zu seinen Aufgaben gehören insbesondere:) c) - die umfassende Interessenvertretung der Berufsgruppe der Physiotherapeuten/Krankengymnasten, der Schüler und der Studierenden in allen Fragen der Berufsausbildung;“ (ZVK, 2012)

Beginn der 1990er Jahre zu übernehmen, scheint der Berufsverband nun Mitte der ersten Dekade der 2000er Jahre nachzubessern, um Anschluss an eine bereits stattfindende Entwicklung zu finden: „Der ZVK will daher im gesamten Berufsstand eine Diskussion über das Berufsbild eines professionellen Physiotherapeuten anstoßen, bei der sowohl die aktuellen Entwicklungen der Physiotherapie auf europäischer Ebene als auch die nationale Ebene berücksichtigt werden müssen.“ (Steinecke, 2005b: 5). Die anzustoßende Diskussion über das Berufsbild hat indes bereits begonnen. Die Schweiz und Österreich haben die grundständige Akademisierung der Physiotherapieausbildung beschlossen, in Deutschland ist dies weiterhin nicht absehbar (Steinecke, 2005a). Steinecke (2005b) berichtet in diesem Zusammenhang über einen rasanten Wandel der Anforderungen, die an die Physiotherapie gestellt werden und die Auseinandersetzung mit dem Berufsbild erfordern. Dies impliziert, dass von außen kommender Druck die Physiotherapie nötige, sich mit ihrem Wesen zu beschäftigen. Erfordernisse, die auf intrinsisch motivierten (Weiter-)Entwicklungen der Physiotherapie beruhen, werden nicht postuliert.

Um nach extern professionell vertreten zu werden, sind Berufsverbände wünschenswert, die eine starke Lobby innerhalb des Gesundheitssystems bilden (Baeumer, 2006: 317). Anzumerken ist hier, dass eine starke Lobby nicht aus einer zersplitterten berufspolitischen Vertretung entstehen kann, also hier eher der Singular *eines* starken Berufsverbandes als Forderung resultieren sollte.

Nachdem die AG MTG im 15. Jahr ihrer Existenz 2005 endlich online geht, veranstaltet sie 2006 ihr 2. Symposium „Medizinalfachberufe in Deutschland – Auf dem Weg nach Europa“. Auf diesem wird konstatiert, dass Deutschland nun in Europa das letzte Land sei, in welchem die Physiotherapieausbildung nicht hochschulisch stattfinde (Kienle, 2006). Die Politik in Deutschland sehe auch keinen Grund dies zu ändern. Andrea Becker vom Bundesministerium für Gesundheit macht deutlich, dass eine Öffnungsklausel⁷¹ weder auf Bundes- noch Landesebene wünschenswert sei (ebd). Ähnlich äußert sich Dag Danzglock⁷² (2006), welcher erläutert, dass die Rahmenrichtlinien für die Umsetzung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes Niedersachsens die Physiotherapieausbildung der beruflichen und nicht der hochschulischen Bildung zuordnen. Eine Kombination aus Ausbildung und gegebenenfalls weiterführendem Studium ist „aus hiesiger Sicht zukunftsfähig“ (ebd: 53). Nach 16 Jahren grundständiger Akademisierungsforderung durch die AG MTG resümiert

⁷¹ Der Begriff Öffnungsklausel bezieht sich auf die berufsgesetzliche Verankerung der Öffnung der Ausbildung von Physiotherapeuten für Hochschulen und Universitäten.

⁷² Damaliger Ministerialrat im niedersächsischen Kultusministerium.

diese eine ernüchternde Bilanz ihrer Arbeit, will jedoch die Bemühungen nicht aufgeben (ebd).

Pohlschmidts et al. (2007) qualitative Studie zur Rezeption der Akademisierung der Physiotherapie in der Berufspraxis führt zu dem zentralen Ergebnis, dass es an einer Transparenz von Seiten der Akteure bezüglich der Begründungen und Prozesse der Verwissenschaftlichung in das Praxisfeld hinein mangle.

Und dies ist gemäß Selbstzuschreibung (ZVK, 2015) nicht zuletzt eine Aufgabe des Berufsverbandes und dessen offiziellem Organ, der pt. Barbara Suppé (2007) stellt dementsprechend fest: „Die wichtigste Aufgabe einer Fachzeitschrift für Physiotherapie ist es heutzutage, die Akademisierung zu begleiten.“ (483). Ähnlich äußert sich auch Beate Klemme (2007: 689). Sie sieht die Fachzeitschrift als zentrales Element einer wissenschaftlichen Community sowie im wissenschaftlichen Diskurs. Und tatsächlich scheinen die redaktionellen Veränderungen bei der pt und die stärkere Einbindung des wissenschaftlichen Beirates im Jahr 2007 auch zu inhaltlichen Veränderungen im positiven Sinne für die Akademisierung zu führen: Artikel von Wissenschaftlern zu wissenschaftlichen Themen nehmen zu, das Thema Akademisierung wird fester Bestandteil der Fachzeitschrift. Auch wenn es weiterhin vorrangig Informationen und Expertenmeinungen sind, die das Bild prägen, lässt sich in der Folge eine Fortentwicklung der Akademisierung substantieller aus der Analyse belegen. Dies mit der Einschränkung, dass eine kritische Auseinandersetzung im Sinne eines sich entwickelnden Diskurses gemäß dem Postulat von Klemme (2007) kaum existent ist. Etliche Artikel (Baeumer: S. 138-148, Kohlmann: S. 369, Suppé: S. 483, Kuhlmann: S. 699f, alle 2007) zur Bedeutung der Zeitschrift und ihrem Impetus untermauern deren Bedeutung bei der Herstellung von Transparenz der Verwissenschaftlichungsprozesse in die physiotherapeutische Öffentlichkeit.

Als institutionelles Instrument der Akademisierung gründet sich 2007 der „Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) e.V.“. Wenngleich lediglich als Randnotiz in der pt mitgeteilt, was wiederum als Merkmal geringer Bedeutungszuschreibung gedeutet werden kann, legt die Gründung des HVG doch den Grundstein zu einer institutionalisierten Form der Begleitung des Akademisierungsprozesses: „Ziel dieses interdisziplinären Zusammenschlusses von Hochschulvertreter/innen ist die Förderung der Therapiewissenschaft im deutschsprachigen Raum. Neben den Aktivitäten des Vereins pro Förderung von Forschung geht es den Mitgliedern um gute Hochschullehre in den Gesundheitsberufen. Die Akademisierung in den Therapieberufen zielt letztlich auf die Sicherstellung der Qualität der Gesund-

heitsversorgungsleistungen und soll damit Patientinnen und Patienten zugute kommen.“ (HVG, 2013)

Die deutsche Physiotherapie hat sich somit auf den Weg zur Verwissenschaftlichung gemacht und erkannt, dass die angestoßenen Prozesse der Akademisierung nicht nur wissenschaftliches, sondern auch politisches Engagement erfordern, um eine positive Entwicklung nehmen zu können.

Udo Wolf (2008) stellt dar, dass eine physiotherapeutische Berufspolitik zeitweise nicht im Sinne der Akademisierung erkennbar ist. Demgegenüber stellt er die zentralen Punkte des Gutachtens des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007 vor, welche auch als Aufforderung an die Berufspolitik verstanden werden können:

1. Die medizinischen Fakultäten sind in der Verantwortung, Professuren für Gesundheitsfachberufe einzurichten, was bisher nicht geschehen ist.
2. Die Akademisierung ist mit Blick auf die multiprofessionelle Zusammenarbeit und zielorientierte Arbeitsteilung notwendig, die Ausbildungsinhalte sind aus der Versorgungsrealität abzuleiten, permanent z.B. durch eine Berufskammer zu prüfen und weiter zu entwickeln. Zudem müssen Weiterbildungen besser kontrolliert und an wissenschaftlichen Standards gemessen werden.
3. Derzeit sehr heterogene Bachelorstudiengänge sind zu vereinheitlichen, die Primärqualifizierung muss geregelt werden und Masterprogramme sind mit forschungs- und praxisorientierter Ausrichtung heterogen zu gestalten. (ebd)

Höppner und Rübiger (2009) stellen den Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) als einem „Verbund für die Akademisierung der Physiotherapie im deutschsprachigen Raum“ (ebd: 90) vor. Sie begründen die Notwendigkeit dieser Institution, parallel zu den bereits zahlreich existenten Berufsverbänden und Organisationen wie z.B. der AG MTG, als einem Zusammenschluss (ähnlich einem Fachbereichstag oder einer Dekanekonferenz) für die Festlegung der Mindeststandards für die Studiengänge (z.B. Kerncurricula) sowie deren Weiterentwicklung. Selbstbewusst wird der HVG als „eine Vereinigung von Studiengängen der Therapiewissenschaften“ (ebd: 90) dargestellt, obwohl die Begründung einer wissenschaftlichen Disziplin Therapiewissenschaften bislang nicht gegeben ist. Der HVG sieht die Akademisierung als unabdingbar für die Versorgung des Gesundheitswesens mit Fachkräften bei steigenden Qualifikationsansprüchen und mit dem Ziel der Qualitätssicherung an. Im „Handlungsfeld Studium und Lehre sowie Lebenslanges Lernen“ sowie im „Arbeitsfeld Forschung und Entwicklung“ sieht der HVG die Herausforderung darin, sich im

internationalen Vergleich einer „nachholenden Entwicklung zu stellen“ (ebd: 91), was eine Interessenvertretung gegenüber der Politik erfordert. Damit wird implizit den existenten Berufsverbänden eine mangelnde Kompetenz in der Interessenvertretung der Akademisierung zugeschrieben.

Es zeigt sich in der Analyse, dass das Engagement für die Akademisierung gerade im Bereich der internen Öffentlichkeitsarbeit und Transparenz von wenigen Akteuren ausgeht. So stammen beispielsweise von den 14 Artikeln mit Bezug zur Kategorie Akademisierung 2010 in der pt sechs von Heidi Höppner oder sind von ihr initiiert. Auch der Name Christoph Zalpour tritt häufig in Form von akademisierungsrelevanten Beiträgen in Erscheinung. Angesichts von 26 Hochschulen (Juhnke, 2010) mit spezifischen Physiotherapiestudiengängen und deren personeller Unterfütterung wäre eine größere personelle, diskursive und inhaltliche Breite in den Beiträgen zu erwarten, da die Forderung nach einem Kerncurriculum im Sinne einer Definition von Mindeststandards in den Studiengängen im Raum steht. „Bedenkenswert ist jedoch, wenn – wie es gegenwärtig der Fall ist – die Ergebnisse an den Hochschulen von einzelnen engagierten Professoren abhängen.“ (Höppner/Dehlfing, 2011: 40). Auf der HVG-Tagung `Forschungsförderung und Forschungsstrukturen in den therapeutischen Berufen` vom 22.-23.11.2010 in Bonn wird konstatiert, dass hier ein Problemfeld existiert. Die Studiengänge sind bislang im Wesentlichen an Hochschulen verortet, an denen die Zeit und die Mittel für Forschung sowie eine systematische Forschungsunterstützung fehlen. Zudem gibt es kaum einen akademischen Mittelbau und zugleich nur wenige Möglichkeiten für direkte Promotionen⁷³ im Bereich der Therapiewissenschaft (Pälmke, 2011; Höppner/Dehlfing, 2011). Der Begriff Therapiewissenschaft wird hier wiederum unreflektiert und wenig kritisch verwendet.

Der Diskurs zur Bedeutung berufspolitischer Akteure wird im Analysezeitraum kritisch geführt und offenbart eklatante Mängel auf dieser Ebene der Akademisierung.

4.6.2.4 Diskursfragmente zur Patientenversorgung, erweiterten beruflichen Möglichkeiten und zum Mehrwert des Studium

Erwin Scherfer (2001) zeigt die Chancen einer evidenzbasierten Praxis (EBP) für die „Entwicklung des Berufsstandes“ (ebd: 945) auf, indem Therapien auf eine wissenschaftliche Basis gestellt werden sowie die deutsche Physiotherapie aus ihrer nationalen Isolation herausgeführt wird, und bedauert gleichzeitig, dass Druck von außen notwendig ist, um dieses Thema in der Physiotherapie anzustoßen. Die Umsetzung einer EBP in der

⁷³ Einige Hochschulen bieten Promotionen über die Kooperation mit Universitäten an.

Patientenversorgung allerdings verlange unter anderem die Aktualisierung der Ausbildung in Richtung Akademisierung, um letztendlich auch Schnittstellen zwischen Forschung und Praxis zu schaffen und eine Professionalisierung zu bewirken (ebd).

Astrid Schämänn⁷⁴ (2002) greift in ihrer Sekundäranalyse neben Einlassungen zur Theoriebildung (vgl. Abschnitt 4.6.1.2) in der Physiotherapie einen wichtigen Aspekt der Akademisierung auf. Bezogen auf die Fragestellung, ob eine akademische Ausbildung zu einem wissenschaftlich fundierteren Handeln im Sinne von Clinical Reasoning als einer Grundlage von evidenzbasierter Therapie in der beruflichen Praxis führt, stellt sie Studien von Turner und Whitfield von 1997 sowie von Conolly 2001 vor (ebd: 1286f). Der Vergleich zwischen 180 nicht akademisch ausgebildeten englischen und 141 akademisch ausgebildeten australischen Physiotherapeuten in der ersten Studie ist ernüchternd. Es gibt nahezu keine Unterschiede in den Begründungen für Handlungsentscheidungen in der beruflichen Praxis. Dieser Sachverhalt wurde bereits durch Beobachtungen in der Berufspraxis vermutet und erfährt durch die Studie eine Bestätigung: „In Fachkreisen gilt dieses bedauerliche Phänomen, dass sich die wissenschaftliche Seite der Ausbildung sehr stark im therapeutischen Praxisalltag verliert, als bekannt.“ (ebd: 1287). Die Langzeitstudie von Conolly kommt zu ähnlichen Ergebnissen, verweist aber auch darauf, dass eine intensive Auseinandersetzung mit und Anwendung von Forschung und deren Ergebnissen in der Ausbildung zu einem höheren Einfluss von Forschungsergebnissen auf Handlungsentscheidungen führt, was allerdings mit zunehmenden Berufsjahren rückläufig ist. Diese Ergebnisse zeigen, dass eine akademische Ausbildung nicht zwangsläufig zu einer veränderten beruflichen Praxis führt. Nicht thematisiert wird von Schämänn (2002) an dieser Stelle, dass eine akademische Ausbildung nicht allein direkt bzw. primär auf die beruflich-praktische Handlungsfähigkeit wirken soll, sondern diese auch wissenschaftliche Karrierewege ermöglicht, die zu theoretischen Erkenntnissen führen. Diese können von akademisierten Praktikern an der Schnittstelle von Theorie und Praxis in wissenschaftlichen Anwendungsstudien evaluiert werden, über akademisierte Lehrende den Weg in die Lehr- und Lernprozesse von Aus- und Weiterbildungen finden und führen so auf sekundärem Weg zu einem erweiterten Wissens- und Könnensstand in der angewandten Physiotherapie. Gleichzeitig erwachsen daraus evidenzbasierte Handlungsoptionen und damit eine permanente, wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung der Physiotherapie in Theorie und Praxis. Und nicht zuletzt stützt sich das berufliche Handeln auch bei akademisch Ausgebildeten mit zunehmenden Berufsjahren auf eine ebenso zunehmende interne Evidenz. Zu fragen wäre hier, ob das akademische

⁷⁴ Physiotherapeutin, Diplom Medizinpädagogin, Professorin und Leiterin des Instituts für Physiotherapie der Züricher Hochschule für angewandte Wissenschaften

Einstiegsniveau in den Beruf förderlich für diese erfahrungsbasierte interne Evidenz ist. Eine beispielsweise zu erwartende größere Selbst- bzw. personale Kompetenz (Kaiser/Pätzold, 1999) aufgrund eines Studiums ließe dies vermuten.

Wiederum ergibt sich aus o.g. Studien die auch für diese Arbeit zentrale Fragestellung, wie eine akademische Ausbildung von Physiotherapeuten an Hochschulen aufgebaut sein muss und welche Inhalte in welcher Art vermittelt werden müssen, um im Ergebnis wissenschaftlich reflektierende Praktiker auszubilden, die in der Lage sind, effizientere und qualitativ hochwertigere Therapien umzusetzen als ihre nicht akademisierten Kollegen? Der zweite empirische Teil dieser Arbeit geht unter anderem dieser Fragestellung nach (Kapitel 5).

In einem Interview äußert sich Heidi Höppner zu ihren Vorstellungen über die beruflichen Perspektiven studierter Therapeuten. Sie sieht diese in der Verantwortung, sich neue Arbeitsfelder in Leitungspositionen, Forschung, betrieblicher Gesundheitsförderung und in ambulanten, interdisziplinären Teams zu erschließen. Allerdings gäbe es bisher keine auf akademisierte Therapeuten zugeschnittenen Stellen in Deutschland. (Recklies, 2003) Scherfer (2003) hält dem diskursiv entgegen, dass eine grundständige Akademisierung zunächst für die Arbeit an Patienten qualifizieren solle.

In diesem Kanon repräsentiert die kategoriale Arbeit von Zimmermann (2007, Abschnitt 3.2) aufgrund ihrer praxisorientierten Darstellung der Begründungszusammenhänge von Akademisierung und Professionalisierung einen Beitrag besonderer Relevanz für die Argumentation einer grundständigen Akademisierung der Ausbildung von Physiotherapeuten. Die wissenschaftliche Durchdringung der Praxis durch eine akademische Ausbildung befähigt nach Zimmermann zur Bewältigung komplexer Handlungsaufgaben, die bereits gegenwärtig den Praxisalltag in der Physiotherapie prägen. Dabei argumentiert sie in hohem Maß Physiotherapie intrinsisch und damit das bisherige Dogma der extrinsischen (An-)Forderungen an die Physiotherapie um ein intern begründetes Entwicklungspotential ergänzend.

Heidi Höppner (2007) greift ein Gutachten des Sachverständigenrates in ihrem Beitrag zum GEK Heil- und Hilfsmittelreport auf (Deitermann et al., 2007). Als wichtige Sekundärquelle wird dieser Beitrag hier in die Analyse einbezogen. „In Anlehnung an das gerade erschienene Gutachten des Sachverständigenrates (SVR) vom Juli 2007, in dem die Akteure zu mehr Kooperation und Verantwortung aufgefordert werden und die Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe angeregt wird (SVR, 2007), ist die Frage nach dem

qualitativen Beitrag der Heilmittelerbringer im bestehenden und künftigen System gesundheitlicher Versorgung in Deutschland von Interesse.“ (Höppner, 2007: 29) Nach Höppner ist der „qualitative Beitrag der Heilmittelerbringer“ in den Bereichen Prävention, Kuration und Rehabilitation nur über eine konsequente Akademisierung selbiger zu gewährleisten. Dabei fokussiert sie nicht nur auf die direkte Patientenversorgung, sondern sieht ebenso in einer systemischen Betrachtung des Gesundheitswesens auch durch die Heilmittelerbringer die Voraussetzung zum künftigen Gelingen einer Versorgungspraxis im deutschen Gesundheitswesen.

Die Rolle der Heilmittelerbringer in diesem System erlangt ihre gesellschaftliche Relevanz über die umfassende Sicht auf Patienten und die gesellschaftlichen, gesundheitswissenschaftlichen sowie gesundheitssystembezogenen Rahmenbedingungen von Diagnostik und Therapie. Demographische Veränderungen, die „epidemiologische Relevanz chronischer Erkrankungen und Behinderungen“ (ebd: 34) und die Bedeutung von aktiver Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aufgrund der Zunahme dauerhafter gesundheitlicher Einschränkungen und Behinderungen führen zur Notwendigkeit eines Umdenkens bezüglich der Kooperation sowie der Aufgabenstellungen für die Akteure im Gesundheitswesen (u.a. Robert-Bosch-Stiftung, 2011 und 2013). Zudem bedingt der medizintechnische Fortschritt höhere Anforderungen an die Fachkompetenz von Heilmittelerbringern (Höppner, 2007).

Die Entwicklung der eigenen Berufe erfordert laut Höppner Forschungskompetenz mit dem Ziel von Wirksamkeitsnachweisen der Therapien sowie der Entwicklung effektiver und effizienter Behandlungsstrategien. Um dies zu erreichen ist es zunächst erforderlich, „[...] (Nicht-)Verordnungen von Heilmitteln und [den] Bedarf an qualifiziert ausgebildeten Therapeuten (z.B. Studienmöglichkeiten) [...] vor dem Hintergrund einer auch längerfristig effektiven gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zu analysieren.“ (ebd: 37) Die Analyse des Bedarfs an Heilmittelerbringern begründet Höppner mit bisher fehlenden belastbaren Befunden zur Über- bzw. Unterversorgung im Bereich der Heilmittel. Die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln sowie die Perspektiven des Gesundheitssicherungssystems jedoch bedingen eine flächendeckende Anhebung der Ausbildungen auf Hochschulniveau, wobei sich die Gesundheits- und Bildungspolitik trotz der dadurch entstehenden deutschen Sonderstellung in Europa demgegenüber „auffallend restriktiv“ verhalten (ebd: 30).

Kerstin Lüdtke (2009) führt eine Umfrage mit nicht wissenschaftlichem Anspruch bei zehn studierenden Kollegen nach deren Motivation zum Studium vor dem Hintergrund durch, dass finanziell und karrierebezogen nicht unmittelbar ein Zugewinn zu erwarten sei. Ein breites

Spektrum an Antworten wurde gegeben, welches von Interesse an einer Auslandstätigkeit über Verbesserung der eigenen klinischen Tätigkeit, Erwerb der Kompetenzen für einen first contact practitioner⁷⁵ bis hin zu Interesse an Lehr- und Forschungstätigkeit reicht. Die Erwartungen für die Zeit nach dem Studium gingen dabei noch sehr unkonkret in Richtung „wait and see“ (ebd: 44). Erwähnt wird, dass die studierten Physiotherapeuten attraktive Mitarbeiter seien, da sie hoch qualifiziert, teamfähig, flexibel und in wissenschaftliche Prozesse einbeziehbar seien, und dies bei gleichzeitig geringen Gehaltserwartungen. Als Problem wird benannt, dass potentielle Arbeitsgeber gefunden werden müssen, die „aufgeschlossen genug sind, einer anderen als der üblichen Berufsgruppe eine Chance zu geben“ (ebd: 44).

Dies zeigt wiederum die bereits in den 1990er Jahren vorherrschende defensive Haltung der Physiotherapie bei der Wahrung ihrer Interessen, denn die von Lüdtkke (2009) angesprochenen Chancen können nicht nur von anderen gegeben, sondern auch eigeninitiativ generiert und ergriffen werden (u.a. Höppner, 2009; Höppner/Räbiger, 2009). Dies erfordert allerdings ein hohes Maß an innerer (berufsgruppenbezogener) Kohärenz und Solidarität über die Grenzen des Abschluss- und Tätigkeitsstatus` hinweg, um die Genese zukunftsorientierter Entwicklungsoptionen proaktiv zu forcieren. Und dies wiederum bedarf einer institutionalisierten Organisation in Form einer berufsständischen Vertretung, wie sie bislang in der Physiotherapie nicht vorhanden ist (vgl. vorheriger Abschnitt). Zugleich wird der Mangel an sowohl akademischen als auch praxisorientierten Karrierewegen einer sich akademisierenden Physiotherapie deutlich. Nach sieben Jahren Akademisierungsprozess sind diese auch noch nicht zu erwarten. Jedoch zeigen Heise (2009) und Lüdtkke (2009) in ihren Beiträgen auf, wo die gegenwärtigen Herausforderungen liegen und fordern in diesem Sinne die Physiotherapeuten auf, aktiv zu werden und somit für ihre Zukunft selbst einzutreten.

Im selben Duktus äußert sich Heidi Höppner (2009). Sie stellt die Frage: „Wie ist deren (das der High Potentials, Anm. d. V.) Beitrag für die Professionalisierung der Physiotherapie bislang zu werten? Sehen die Betroffenen diese Aufgabe eigentlich selbst – und wenn ja, haben sie die Bedingungen, [...] ihre Potentiale auch entwickeln zu können?“ (ebd: 45). Dabei konstatiert Höppner durchaus eine Wahrnehmbarkeit der akademisierten Therapeuten in Fachzeitschriften, auf Veranstaltungen und im Praxis- und Stationsalltag, verdeutlicht aber auch, dass dies nicht hinreichend für einen Prozess der Professionalisierung sei. Höppner

⁷⁵ First contact practitioner bezeichnet hier im engeren Sinne die Möglichkeit eines Therapeuten, im Direktzugang (direct access) zu arbeiten. Direktzugang bezeichnet die Option für Patienten, einen Physiotherapeuten aufzusuchen, ohne vorher einen Arzt konsultieren zu müssen. Diagnostik und Verordnung liegen also in der Hand des Physiotherapeuten.

äußert die These, dass es „[...] keine öffentliche Legitimation der Akademisierung geben [wird], wenn nicht Effekte für die Gesundheitsversorgung nachweisbar sind.“ (ebd: 45). Sie führt an, dass es bislang keine Verbleibsuntersuchungen über Absolventen der Studienprogramme für Gesundheitsfachberufe gibt. Aus eigenen Befragungen an der Hochschule Kiel als Professorin für Physiotherapie und aus Befragungen anderer Hochschulen folgert Höppner unter anderem, dass die studierten Physiotherapeuten auf dem Arbeitsmarkt gut vermittelbar sind, ihnen jedoch der Raum fehlt, das Gelernte umzusetzen und teilweise auch unrealistische Erwartungen gegenüber den Absolventen existieren. Gleichzeitig weisen die Absolventen ein hohes Frustrationspotential auf, was nicht zuletzt an Tendenzen der „Einnordung der Neuen“ (ebd: 46) auf dem Arbeitsmarkt liegt. Letzteres bedeutet eine Unterschlagung des Potentials der studierten Physiotherapeuten zugunsten einer erfolgreichen Eingliederung in lang etablierte Tätigkeitsstrukturen; das neue Potential verkümmert somit in der alltäglichen Praxis, wie es bereits Schämamann (2002) konstatierte.

Das Thema der Verbleibsuntersuchung von Absolventen von Studiengängen für Physiotherapie, wie von Höppner (2009) angeregt, greift ein Beitrag von Juhnke (2010) auf, welcher sich primär mit der Entwicklung eines nationalen Fragebogens zur Absolventenbefragung von Physiotherapiestudierenden bezüglich ihres beruflichen, persönlichen und berufspolitischen Zugewinns aus dem Studium befasst. Um die Relevanz eines solchen Fragebogens zu belegen, eruiert Juhnke Zahlen der Akademisierung. Von den 26 Hochschulen mit expliziten Studiengängen (Bachelor und Master) für Physiotherapie erhält sie einen Rücklauf von 19. Laut Juhnke entwickelte sich die Zahl der Absolventen von 45 im Jahr 2002 zu 915 im Jahr 2008. Damit sei ca. 1% der Physiotherapeuten akademisiert. Allerdings geht Juhnke hier von 91.000 Physiotherapeuten aus, wobei das Statistische Bundesamt für 2008 bereits 115.000 angestellte beschäftigte Physiotherapeuten angibt (Statistisches Bundesamt, 2009), hier also noch Freiberufler und Selbständige hinzugerechnet werden müssen, wodurch die Zahl der akademisierten Physiotherapeuten weit unter 1% in 2008 sinkt.

Im achten Jahr der Akademisierung stellt sich die Frage, ob dieser Wert ein zufriedenstellender ist? In Anbetracht der politischen Ablehnung, einer lange Zeit fehlenden konsequenten berufspolitischen Unterstützung, einer geringen Akzeptanz akademischer Abschlüsse innerhalb der Berufsgruppe selbst, fehlenden beruflichen Perspektiven und nicht erwartbaren primären Einkommensverbesserungen⁷⁶ sind 1% akademisierte

⁷⁶ Primär meint die Verdienstmöglichkeiten im Grundberuf Physiotherapie. Der Bachelorabschluss ermöglicht ggf. weiterführende Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt, was wiederum zu Einkommensverbesserungen führen kann.

Physiotherapeuten sicherlich ein Gewinn. Im internationalen Vergleich, dem Postulat der Vollaademisierung folgend und unter Anbetracht der sich rasant verändernden Gesundheitslandschaft sowohl aus finanzieller und aufgabenbezogener als auch aus demographisch-pathophysiologischer Perspektive, ist 1% wahrscheinlich nicht ausreichend, um zukünftigen Aufgaben gewachsen zu sein.

Optimistisch stimmt die Nachricht, dass zeitnah nach Verabschiedung der Modellklausel ein erster primärqualifizierender Studiengang Physiotherapie an der neu gegründeten staatlichen Hochschule für Gesundheit Bochum etabliert wird. Geplant sind im Aufwuchs 250 Physiotherapiestudierende insgesamt. Als „zentrale Erweiterungen der Kompetenzen von Physiotherapeuten im Studium“ (Grüneberg, 2010: 34) gegenüber der Ausbildung wird die stärkere Ausrichtung an Internationalität, Interdisziplinarität und Patientenorientierung beschrieben. Nicht zuletzt verfolgen laut Grüneberg⁷⁷ die zu etablierenden Studiengänge das Ziel, einen Vergleich des Mehrwertes des Studiums gegenüber der Ausbildung zu ermöglichen (ebd).

Auf dem ZVK-Bundeskongress (pt, 2010) wird die GesinE Studie der Universität Halle/Wittenberg zur „Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich“ vorgestellt. Zusammengefasst bestätigen die Ergebnisse der GesinE Studie in – durch die Breite der Studie bedingt – weniger differenzierter Form einige der zentralen Ergebnisse der Fachzeitschriftenanalyse in der Kategorie Akademisierung: Eine Akademisierung ohne einen Gewinn an Wissenschaftlichkeit ist nicht dauerhaft erfolversprechend und haltbar und eine Akademisierung kann nicht an der Praxis vorbei erfolgen.

Eine weitere Studie (Völkening et al., 2010) befasst sich mit dem von Lüdtker (2009) und Höppner (2009) bereits zuvor thematisierten Problem der Motivation von Studierenden für ein Studium. Die quantitative empirische Vergleichsstudie zwischen berufsbegleitend (n=92) und ausbildungsintegrierend⁷⁸ (n=58) Studierenden einer privaten Hochschule kommt zu dem Ergebnis, dass die Motivationslagen für ein Studium in beiden Gruppen unterschiedlich sind. Die Erhebung wurde auf Grundlage der Selbstbestimmungstheorie nach Deci und Ryan mittels der Echelle de Motivation Dans les Études von Vallerand et al. durchgeführt (ebd: 97).

⁷⁷ Christian Grüneberg ist seit 2009 Leiter des Studienganges Physiotherapie an der Hochschule für Gesundheit Bochum.

⁷⁸ Das ausbildungsintegrierende Studium wurde von einigen, vor allem privaten, Hochschulen entwickelt, um sich der, bis zum ModellKIG nicht möglichen, akademischen Primärqualifikation auf dem Wege der Kombination von Ausbildung und begleitendem Studium anzunähern. I.d.R. überschritt hierbei aber die Studienzeit die Ausbildungszeit. Obwohl der Begriff „ausbildungsintegrierend“ suggeriert, dass es sich um ein Studium handle, welches die Ausbildung beinhalte, ist es eigentlich genau umgekehrt: Das Studium bildet ein Add on zur Ausbildung.

Auch wenn die Studie methodisch valide und zuverlässig aufgebaut ist, so zeigt sie doch Schwächen in der Generalisierbarkeit aufgrund der Untersuchungskohorte an lediglich einer einzelnen privaten Hochschule. Dies wird teilweise ausgeglichen, indem die Studie in Beziehung mit anderen Studien von Schämamm (2005) und Bargel et al. (2008) gesetzt wird, die zu ähnlichen Ergebnissen kommen. Der grundsätzlich festgestellte signifikante Unterschied lag bei einer eher extrinsischen Motivation bei den ausbildungsintegrierenden, jüngeren (21,26 Jahre) und einer eher intrinsischen Motivation bei den berufsbegleitenden, älteren (32,17 Jahre) Studierenden. Beide Gruppen sehen positive Folgen des Studiums für die berufliche Laufbahn.

Die Unterschiede in den Motivationslagen werden von Völkening et al. (2010) wie folgt dargestellt: Erwartungen an ein höheres Einkommen und damit verbundene höhere Lebensqualität sowie „introjizierte Regulation“ (ebd: 103) beeinflussen die Studienentscheidungen der ausbildungsintegrierend Studierenden, während die berufserfahrenen Studierenden signifikant häufiger Wissenserwerb und persönliche Weiterentwicklung als Motivation angaben. Die Autoren schlussfolgern, dass bei den berufserfahrenen Studierenden die Einschätzung bezüglich des erwartbaren Einkommens und möglicher Karriereschritte nach dem Studium realistischer ist und aufgrund der großen Unwahrscheinlichkeit des Eintretens weniger als Studienmotivation auftritt (ebd: 103f). Es studieren also vorwiegend die Kollegen berufsbegleitend, die dies intrinsisch motiviert tun. Die ausbildungsintegrierend Studierenden drohen aufgrund vorwiegend extrinsischer, teilweise unrealistischer Motivatoren schnell zu desillusionieren, wenn ihnen die Nichterfüllbarkeit ihrer Erwartungen in der beruflichen Praxis bewusst wird (Höppner, 2009). Dies zieht zwei Konsequenzen nach sich: Erstens ist es erforderlich, den Studierenden vor Beginn des Studiums ein realistisches Bild zu vermitteln und sie darüber aufzuklären, dass ihnen als ersten Generationen von akademisch Qualifizierten die Aufgabe zukommen wird, ihre eigene Zukunft auch berufspolitisch auf den Weg zu bringen. Zweitens untermauert dieser Befund die Aufforderung an die gesamte Physiotherapie, sich gemeinsam und solidarisch für eine Aufwertung des Berufsstandes hin zur Profession einzusetzen (Lüdtke, 2009; Höppner, 2009). Dies kann nur auf Grundlage des Nachweises einer verbesserten Versorgungsqualität von Patienten und damit gesellschaftlicher Relevanz sowie dafür unabdingbar erforderlicher Verwissenschaftlichung der Physiotherapie erfolgen.

Nach der Etablierung erster Masterprogramme für Physiotherapeuten ist es nur folgerichtig, dass sich der Fokus der Argumentationen nun 2011 in Richtung Promotion verschiebt. In einer Vision einer Hochschule für Gesundheit 2015 wird als zukünftige

Akademisierungsstruktur ein 8-semesteriger primärqualifizierender Bachelor, gefolgt von einem 4-semesterigen Master und anschließenden Möglichkeiten zur Promotion postuliert (Brummer, 2011). Dies solle mit dem Ziel der optimierten Patientenbehandlung bei optimaler Ressourcennutzung im Sinne einer Interdisziplinarität an gemeinsamen Hochschulen für Ärzte und Gesundheitsfachberufler erfolgen (ebd).

Effekte der Akademisierung für die Handlungspraxis der Physiotherapie werden im Analysezeitraum breit diskursiv thematisiert. Es erwächst daraus eine nachvollziehbare Begründung der Akademisierung aus der Praxisperspektive, ohne dass bislang tatsächliche Effekte nachweisbar sind.

4.6.2.5 Diskursfragmente zur Strukturierung des Ausbildungssystems, Voll- und Teilakademisierung⁷⁹

Im Jahr 2000 fordert der ZVK eine akademische Lehrkräftequalifikation (Böhle, 2000). Dies bezieht sich auf die Lehrenden an den Berufsfachschulen, bedingt also die Beibehaltung schulischer Ausbildungen. Für Lehrende an Fachhochschulen sind akademische Qualifizierungen zur Lehrbefähigung in den entsprechenden Hochschulgesetzgebungen definiert. Die Forderung einer akademisch-pädagogischen Qualifikation von Lehrkräften an Berufsfachschulen geht demnach von einem Fortbestand der schulischen Ausbildung und damit einhergehend höchstens einer Teilakademisierung aus. Demgegenüber steht die Forderung auch des ZVK nach Vollakademisierung, bei der eine akademische Karriere zur Lehre befähigen würde, also keine explizite Lehrerbildung für die schulische Ausbildung vonnöten wäre. Der Berufsverband positionierte und positioniert sich hierzu nicht eindeutig. Auch 2013 steht die Forderung nach Akademisierung der Lehrkräfte an Schulen für Physiotherapie konträr zur Forderung nach Vollakademisierung der Grundausbildung⁸⁰. Diese ambivalente Positionierung deckt sich mit der der AG MTG (2001, 2002a).

Aufgrund „häufiger Anfragen beim Berufsverband“ führt der ZVK 2001 eine Umfrage an Schulen und Fachhochschulen durch und präsentiert einen „Dschungel von Angeboten“ von zehn Diplom- und Bachelorstudiengängen und einem Masterstudiengang an Fachhochschulen und Universitäten, die größtenteils für 2001 und 2002 geplant sind. Zudem gäbe es eine

⁷⁹ Vollakademisierung meint die vollständige Ablösung der Ausbildung an Berufsfachschulen durch eine akademische Ausbildung, Teilakademisierung eine Etablierung eines grundständigen Studiensystems neben einer fortbestehenden berufsfachschulischen Ausbildung.

⁸⁰ Beiträge von Ute Mattfeld (Vorsitzende des ZVK) und Dr. Dag Danzglock (Niedersächsisches Kultusministerium) auf der 2. Interdisziplinären Fachtagung „Therapie lernen und lehren“ am 08.11.2013 an der Wannseeschule Berlin.

Vielzahl von Angeboten an ausländischen Hochschulen und interdisziplinären Studiengänge z.B. im Bereich Gesundheitsmanagement. (Schlag, 2001a)

In diesem Zusammenhang werden die ersten (dualen) Bachelorstudiengänge für Physiotherapie in Deutschland an den Fachhochschulen Hildesheim/Holzminde/Göttingen sowie Osnabrück vorgestellt (Schlag, 2001b+c). Trotz dieses einschneidenden Ereignisses bezüglich der Akademisierung der Physiotherapie werden bis auf die Expertenmeinung Scherfers (2001) nur Informationen weitergegeben. Fundierte wissenschaftliche Artikel, Diskursbeiträge oder Analysen im Sinne der Klassifikationen 3 und 4 finden sich auch zu Beginn der 2000er Jahre nicht.

Inhaltlich positioniert sich Scherfer (2003) zum Ausmaß der Akademisierung. Im Rahmen der Erläuterung eines bolognakonformen Studiensystems in Deutschland postuliert er die Vollakademisierung der Physiotherapieausbildung als erste Qualifikationsstufe für die berufliche Praxis. Die ausschließliche Studienoption für „Lehr-, Leitungs- bzw. Managementaufgaben“ lehnt er ab, da dies zu einer Zerfaserung der Physiotherapiestudiengänge mit sehr unterschiedlichen Inhalten führen würde, die Professionsentwicklung hemme sowie unterstellen würde, dass die bisherige schulische Ausbildung zur Bewältigung auch zukünftiger Praxisaufgaben ausreichend wäre: „Die Asymmetrie, oder deutlicher gesagt, der Entwicklungsrückstand der deutschen Physiotherapie bleibt bestehen.“ (ebd: 2168).

In diesem Sinne betont auch Baeumer (2006), dass für die Ausbildung generell ein grundständiges Studium anzustreben ist, welches „[...] die zukunftsrelevanten Erweiterungen physiotherapeutischer Qualifikationen eher zu vermitteln und umzusetzen vermag.“ (Baeumer, 2006: 317).

Der ZVK in persona Bodo Schlags (2005) benennt die Unzulänglichkeit der Akademisierung der Physiotherapie in Deutschland. Es gäbe lediglich die Ausbildung ergänzende Studienmöglichkeiten mit Ausbildungszeiten von 4,5 Jahren, womit der Bachelor nicht mehr der erste berufsqualifizierende Abschluss sei. Zudem erwerben auf diesem Weg nur 2% eines Jahrgangs einen akademischen Abschluss. Außerdem seien durch diese Entwicklung und die staatliche Verweigerung einer grundständigen Akademisierung private Hochschulen auf dem Vormarsch, was die Ausbildung wiederum verteuere. Schlag sieht zudem in einem Mittleren Schulabschluss keine ausreichende Voraussetzung, um den zukünftig zu erwerbenden Kenntnissen und Fertigkeiten gerecht zu werden (ebd). Gerade die letzte Aussage müsste, um haltbar zu sein, auf nachweislichen Tatsachen bezüglich der Ausbildungsinhalte und

Qualifikationsanforderungen fußen. Bei einem unklaren Berufsbild, fehlenden Ausbildungs- und Qualifikationsstandards sowie 247 Schulen für Physiotherapie (ZVK, 2005) mit einer nicht zu überschauenden Anzahl unterschiedlicher Curricula für die Ausbildung lässt sich dies nicht begründen.

Genau diese Niveauunterschiede in der Physiotherapieausbildung durch fehlende curriculare Einheitlichkeit aufgrund eines unzureichend theoretisch unterfütterten Berufsbildes prangert dann Ende 2005 auch die Grande Dame der deutschen Physiotherapie, Antje Hüter-Becker (2005b), an. Anlässlich der Verabschiedung der ersten Bachelorabsolventen der Fachhochschule Kiel rügt sie zudem den „... unüberschaubare(n) und verzettelte(n) Fort- und Weiterbildungsmarkt ...“ (ebd: 1728), welcher nicht zuletzt ebenso die Konsequenz aus einem nicht definierten Berufsbild und unzureichenden Ausbildungen darstellt. Hüter-Becker äußert die Hoffnung, dass durch Bachelor- und Masterstudiengänge die Physiotherapie in die Lage versetzt wird, eigene Theoriemodelle zu entwickeln und so die Fülle an Techniken und Methoden zu sichern, zu strukturieren und nach Wirkprinzipien zu ordnen.

Für die Physiotherapie existieren Ende 2005 13 Bachelor-, 2 Diplom- und 4 Masterstudiengänge (spezifische Studiengänge Physiotherapie: Kienle, 2005) in unterschiedlichsten dualen und berufsbegleitenden Modellen.

Aufgrund der staatlichen Anti-Haltung zur Akademisierung der Physiotherapie (Kienle, 2006; Dazglock, 2006) ist nun neben der undurchsichtigen Weiterbildungslandschaft auch eine unübersichtliche Studienlandschaft entstanden, da sich zahlreiche und zunehmend private Anbieter mit unterschiedlich geprägten Studiengängen für Physiotherapeuten im akademischen Bildungsbereich etablieren, der durch die Liberalisierung in der Bildungspolitik Anfang der 1990er Jahre teilweise zu einem Bildungsmarkt geworden ist⁸¹.

Sylvia Marhauer (2006) unternimmt den Versuch, den „Dschungel der Studienangebote“ zu lichten. Sie bietet einen Selbsttest an, welcher hilfreich sein soll, das richtige Studienangebot herauszufiltern und dieses gleichzeitig auf seine Qualität zu prüfen. Leider setzt sie sich nicht kritisch mit der Tatsache auseinander, wie es zu einer solchen Vielfalt an inhaltlich unterschiedlichen Studienangeboten für Physiotherapeuten kommen konnte, ist doch diese Vielfalt nicht zuletzt darin begründet, dass sich die Physiotherapie ihres Wesens nicht bewusst ist, das heißt, die Frage „Was ist Physiotherapie?“ bisher unbeantwortet ist (u.a. Scherfer, 1999; Hüter-Becker, 2000; Schämam, 2005). Und welche wissenschaftlichen Lehrinhalte soll

⁸¹ Einen guten und kritischen Überblick zu Argumentationen und Literatur zur Liberalisierung des Bildungsbereichs bietet (Diesbergen, 1996).

ein Studiengang Physiotherapie integrieren, wenn die wissenschaftlichen Zugänge nicht definiert sind und schon gar keine eigene wissenschaftstheoretische Auseinandersetzung und kaum ein Diskurs hierzu existiert? (Kapitel 5)

Der Beitrag „Physiotherapie – über eine Akademisierung zur Profession“ von Klemme et al. (2007; 2008) konstatiert neben seinen Einlassungen zur Disziplinbildung der Physiotherapie auch Fortschritte bezüglich der Akademisierung und speziell der akademischen Karrierewege in Deutschland. Es sind Physiotherapiestudiengänge bis hin zum Master etabliert und es gibt erste Promovenden. Letztere zwar bisher vorrangig in assoziierten Disziplinen, aber mit physiotherapeutischen Themen. Diesbezüglich gibt es jedoch noch wesentliche Defizite in der wissenschaftlichen Institutionalisierung der Physiotherapie in Deutschland. Die Ausbildung findet mittlerweile in Europa bis auf Kroatien, Serbien-Montenegro und Deutschland überall im tertiären Bildungssektor statt. Ebenso wird die Akademisierung der Lehrerausbildung als weiterbestehende Forderung benannt. (ebd) Im Sinne einer europäisch und weltweit größtenteils erfolgten Vollakademisierung ist die Forderung einer obligatorisch akademisierten Lehrerbildung wenn nicht kontraproduktiv so doch zumindest ein Paradoxon: Die Forderung nach Vollakademisierung würde eine akademische Lehrerbildung obsolet erscheinen lassen. Eine Teilakademisierung, wie sie der Wissenschaftsrat (WR, 2012) vorschlägt, lässt die Forderung nach akademischer Lehrerbildung hingegen sinnvoll erscheinen (Abschnitt 3.3).

Zudem schlägt der Wissenschaftsrat (2012) akademische Weiterbildungen vor: „Ferner sollten Studienangebote entwickelt werden, die für ausgebildete, erfahrene Kräfte attraktive Möglichkeiten zur akademischen Weiterbildung für spezialisierte patientenorientierte Aufgaben sowie für Tätigkeiten in der Lehre und im Gesundheitsmanagement eröffnen.“ (ebd: 8) Damit wäre ein dreigliedriges Ausbildungssystem indiziert, welches 2012 bereits existent ist:

1. Etablierte berufsfachschulische Ausbildung gemäß Masseur- und Physiotherapeutengesetz von 1994,
2. zahlreiche ausbildungs- und/oder berufsbegleitende Bachelor- und einige Masterstudiengänge mit unterschiedlichsten Schwerpunkt- und Zielsetzungen seit 2001,
3. primärqualifizierende Studiengänge nach Modellklauselgesetz von 2009.

Wie bereits erwähnt, müsste dieses System allerdings klare Regelungen der den Abschlüssen zugeordneten Befugnisse sowie deren Kontrolle nach sich ziehen, um die Versorgungsqualität und damit nicht zuletzt die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Mit zukünftigen Aufgaben der Physiotherapie befasst sich neben der Delphi-Studie von Felder (2008, Abschnitt 3.2) auch ein Beitrag von Dahl und Scherfer (2008). Ausgehend von der These: „Unserem Berufsstand fehlt ein Programm, ein Entwurf, auf dessen Realisierung es sich hinzuarbeiten lohnt“ (ebd: 1043) erhoffen die Autoren sich für das Jahr 2020 eine flächendeckende grundständige Hochschulausbildung mit akademischen Karrierewegen bis zur Promotion, eine Verkammerung des Berufsverbandes ZVK sowie eine gut entwickelte, international vernetzte Forschungslandschaft (ebd). Diese Hoffnungen werden allerdings nicht auf erkennbar realistische Fakten gestützt oder theoretisch begründet, so dass diese zunächst Wunschvorstellungen sind.

Allerdings wird 2009 das Modellklauselgesetz von Bundestag verabschiedet, wodurch erstmals auch in Deutschland grundständige Studiengänge in der Physiotherapie ermöglicht werden. Scherfer (2009) führt zum Modellklauselgesetz an, dass das Gesetz zu wenig regelt und somit weiterhin eine Unübersichtlichkeit in der Ausbildungssituation von Physiotherapeuten zu erwarten sei. Zudem können die Bundesländer Studiengänge etablieren, müssen dies aber natürlich nicht tun. Im Magazin der gleichen Ausgabe der pt wird angeführt, dass das Gesetz zunächst bis 2017 gelte, Abweichungen von der Ausbildungs- und Prüfungsordnung erlaube, die praktische Ausbildung im Umfang von 1600 Stunden sowie die staatliche Prüfung nach sechs Semestern jedoch erhalten bleiben müssen und zudem eine Evaluation der Studiengänge durch die Bundesländer gemäß eines Fragenkatalogs des Bundesministeriums für Gesundheit im Jahr 2015 erfolgt (pt, 2009 und Bundesministerium für Justiz, 2009a).

Heise (2009) fasst neben dem Wortlaut der sogenannten Öffnungsklausel die Stellungnahmen einiger Akteure zum Gesetz zusammen. Die Berufsverbände der Physiotherapeuten bewerten das Gesetz durchweg positiv. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie die Bundesärztekammer äußern sich negativ über diesen Schritt. Auch Heise führt wie Scherfer (2009) an, dass das Gesetz viele Fragen nach der perspektivischen Umsetzung, den Zielen, Folgen und Potentialen aufwirft.

Gleichzeitig mehren sich die Forderungen aus den Reihen der Physiotherapie nach einer Vollakademisierung auch in Deutschland. In einem Bericht zur Tagung ´Akademisierung der Gesundheitsfachberufe – ein Gewinn für die Versorgungsqualität`, veranstaltet von Robert-Bosch-Stiftung und AG MTG am 27.11.2009, werden die dualen und weiterbildenden Studiengänge klar als Übergangsmodell zur primärqualifizierenden Akademisierung benannt. Die Gesetzliche Krankenversicherung hält dem entgegen, dass dies zu einer erwartbaren Kostenexplosion im Bereich der Heilmittel führen würde (Becker, 2010). Belege bzw.

belastbare Rechenmodelle gibt es allerdings bislang weder für eine Kostendämpfung z.B. durch größere Effektivität der Therapien, positive Kosten-Nutzen-Effekte durch interdisziplinäre Kooperation oder Kosteneinsparung durch evidenzbasierte konservative Therapien vs. teureren Operationen noch für eine Kostensteigerung z.B. durch höhere Ausbildungskosten, einem Hochschulabschluss angemessene Löhne und damit zwangsläufig höheren Vergütungssätzen durch die Kostenträger.

Die international akademisierte Physiotherapie ist hier einige Schritte weiter. Auf der bereits 23. ENPHE-Konferenz in Riga wird eine grenzenlose Transparenz der Physiotherapieausbildung in Europa diskutiert (Zalpour, 2010). Es wird das Ziel formuliert, dass bis 2020 mindestens 20% der Studierenden einen Teil ihres Studiums im Ausland absolviert haben sollen – ein für Deutschland bis 2020 utopisch erscheinendes Ziel. Außerdem wird ein Kriterienkatalog für ein internationales Hochschulranking erstellt, welcher Faktoren wie Standort der Hochschule, Verfügbarkeit von Datenbanken, Verhältnis von Theorie und Praxis, Studierende pro Hochschullehrer, Qualität und Anzahl wissenschaftlicher Veröffentlichungen sowie Ausmaß und Qualität der Ausbildung am Patienten beinhaltet (ebd). Die deutsche Physiotherapie verfügt diesbezüglich größtenteils noch nicht einmal über verbindliche nationale Regelungen und droht im Bereich der Ausbildung qualitativ international zunehmend abgehängt zu werden.

Erstmals befassen sich im Jahr 2010 zahlreiche Artikel mit nationalen und internationalen Promotionsmöglichkeiten (Kalinowski; Kraft/Peschke; Pälme/Zalpour; Mehrholz; Maric; alle 2010). Zudem erfährt die physiotherapeutische Öffentlichkeit, dass es nun mit Jan Mehrholz (2010) den ersten habilitierten Physiotherapeuten in Deutschland gibt. Mehrholz betont, dass die inflationäre berufsfachschulische Ausbildung von Physiotherapeuten – jährlich gibt es seit 1998 eine Steigerungsrate von ca. 5000-7000 statistisch erfassten Physiotherapeuten mehr auf dem Arbeitsmarkt (Statistisches Bundesamt, 2012) – mittelfristig zu einem Ungleichgewicht auf dem Arbeitsmarkt führe, was sich negativ für den Beruf, z.B. die Löhne, auswirke. Die rasante Entwicklung auf dem Gesundheitsmarkt und im Therapiesektor bewirkt zudem eine Veränderung der Berufs- und Tätigkeitsfelder, was wiederum zur Notwendigkeit einer akademischen Ausbildung führt (Mehrholz, 2010).

Etliche Masterprogramme werden beginnend 2011 in den Fachzeitschriften vorgestellt sowie eine Studie zu Mastergraden im deutschsprachigen Raum vorgelegt (Brummer/Christ, 2011). Die Autoren untersuchen 46 Masterprogramme in Deutschland, Österreich und der Schweiz unter der Fragestellung nach Anschlussmöglichkeiten für Physiotherapie-Bachelors. Das Ergebnis zeigt eine große Diversität bei den Inhalten, Abschlüssen und Kosten (ebd). Das

zögerliche Verhalten staatlicher Hochschulen im Akademisierungsprozess der Gesundheitsfachberufe fördert eine Etablierung von Studienangeboten an privaten Hochschulen. Dies bedingt unter anderem eine starke Orientierung an Profitgenerierung mittels Studiengebühren und überzogenen Versprechungen (Probst, 2011). Zudem werden akademische Strukturen nicht ihrer Logik nach entwickelt, sondern allerorts in großer Eile entwickelte „Studiengänge aus der Traufe gehoben, akademische Titel vergeben“ (ebd: 45), so dass das Bild einer „durchgerüttelten` Profession“ entsteht (ebd).

Im Bereich der Bachelorqualifikation herrscht ebenfalls ein diffuses Bild vor. Nach Räßiger (2011) existieren Mitte 2011 19 Physiotherapiestudiengänge in Deutschland, davon sieben primärqualifizierende nach Modellklauselgesetz, davon wiederum vier an privaten Hochschulen. Nun existieren neben den ausbildungsintegrierenden (dualen) und berufsbegleitenden (weiterbildenden) Studiengängen verschiedenster Zielsetzungen und Inhalte zusätzlich unterschiedlichste primärqualifizierende Modelle. Da einige Hochschulen die fachpraktischen Lehrveranstaltungen nicht absichern können, da ihnen hierfür entsprechende Ressourcen in Form von Lehrpersonal, Fachräumen und Materialien (Therapiemitteln) und insgesamt Geld fehlen, kooperieren sie mit Berufsfachschulen, in denen weiterhin die fachbezogene praktische Ausbildung vorrangig mit Lehrkräften der Schulen durchgeführt wird. Neben der in vielen Bundesländern nicht oder unzureichend geregelten (akademischen) Qualifikation der Lehrkräfte an den Berufsfachschulen⁸² kommt es hier wiederum zu einer Trennung von Theorie und Praxis auf verschiedenen Niveaustufen, deren Zusammenführung mühsam und zeitaufwendig über Kooperationsgespräche herzustellen versucht wird. Es scheint weitestgehend fraglich, ob die Trennung der Lernorte für Theorie und Fachpraxis bei den Studierenden zu der erhofften Genese wissenschaftsintegrierender Denk-, Entscheidungs- und Handlungsstrategien in der Praxis führt. Zuzüglich zu den ca. 265 Schulen für Physiotherapie (ZVK, 2013) mit unterschiedlichsten Curricula, deren Ausgestaltung in der unterrichtlichen Praxis oftmals nicht zuletzt von den in nicht wissenschaftlich fundierten Weiterbildungen erworbenen Fachkenntnissen der Lehrenden abhängt, droht sich nun ein ebenso unstrukturiertes System an Studienangeboten zu etablieren.

Eine Ursache für ein unstrukturiertes Studiensystem ist in den fehlenden theoretischen Grundlagen einer wissenschaftlichen Physiotherapie zu sehen (Heinks, 2011). Diesbezüglich mangelt es der Physiotherapie an Leitlinien für die Forschung, und „[...] auch wenn

⁸² Z.B. erlaubt das Hochschulrahmengesetz in §56 den Einsatz von „Lehrkräften mit besonderen Aufgaben“ ohne Hochschulabschluss, wenn diese vorrangig praktische Inhalte lehren.

mittlerweile Konsens besteht, dass wir standardisierte Ergebnismessung brauchen, bleibt die Frage nach dem ´wie` immer noch eine Herausforderung“ (Bossmann, 2011b).

In den Jahren 2009-2011 wird deutlich, dass in den Argumentationen die Wechselwirkungen zwischen Forschung, Disziplinbildung, Akademisierung und Professionalisierung stärker aufscheinen und damit komplexer werden. War das Thema Akademisierung lange Zeit in Form von Postulaten und Mitteilungen dominant, entwickeln sich zunehmend auch Argumentationsstränge zur Zwangsläufigkeit von Forschungsentwicklung und Disziplinbildung in der Physiotherapie (vgl. Abschnitt Disziplinbildung). Jedoch fällt auf, dass es eine explizite Akademisierungsforschung bislang kaum gibt, wodurch substantielle Verschränkungen auf empirischer Basis von Disziplinbildung und Akademisierung nicht vorhanden sind.

Der Diskurs zur Strukturierung des Ausbildungssystems zeigt sich innerhalb der Physiotherapie sehr homogen. Eine gesetzlich geregelte Vollakademisierung wird begründet und gefordert. Dementgegen stehen andere Akteure, die einer Vollakademisierung skeptisch bis ablehnend gegenüberstehen.

Es folgen die zusammenfassenden Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen der Fachzeitschriftenanalyse in der Kategorie Akademisierung.

4.6.2.6 Schlussfolgerungen zum Prozess der Akademisierung

Bezüglich des Akademisierungsprozesses lassen sich drei Zeitabschnitte voneinander abgrenzen, die jeweils einen signifikanten Entwicklungsschritt im Sinne von Diskursqualität und -intensität in diesem Prozess darstellen. Diese Zeitabschnitte konkretisieren die von Schewior-Popp (1994, 1999) und speziell Schämnn (2003) postulierten Etappen der wissenschaftlichen Entwicklung der Physiotherapie.

Der *erste Zeitabschnitt* umfasst die Jahre 1989 bis 1998, in welchem es erste Wortmeldungen zur Akademisierung in der Physiotherapie gibt. Dabei liegt der Fokus in den Beiträgen zunächst allgemein auf der Schaffung von Studienmöglichkeiten. Die Argumentationen sind uneinheitlich und reichen von Beibehaltung der schulischen Ausbildung mit nachfolgenden, spezifischen Aufgaben wie Leitungstätigkeit, Lehre und Forschung zuordenbaren hochschulischen Qualifikationen bis hin zu einer Forderung nach Vollakademisierung im Sinne eines Studiums als erstem berufsqualifizierendem, d.h. berufspraktisch orientiertem Abschluss. Es dominiert dabei die Darstellung, die deutsche Physiotherapieausbildung sei den Praxisaufgaben gewachsen und Wissenschaft stelle ein erforderliches Add-on für Lehrende,

Leitende und Forscher dar. Zentral ist hier eine passiv-defizitistische Haltung, die Forschung als Auftrag von außen in Form von Forderungen nach Wirksamkeitsnachweisen durch die Krankenkassen und im Ringen um knappe Ressourcen mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen versteht. Zudem wird vorrangig mit internationalen Entwicklungen hin zur Akademisierung argumentiert. Inhaltliche, wissenschaftlich fundierte Substanz für eine Akademisierung gibt es hingegen aufgrund fehlender Wissenschaft(ler) in der deutschen Physiotherapie der 1990er Jahre kaum.

Auch der Verlust praktischer Kompetenz durch eine Akademisierung wird befürchtet. Dem stehen allerdings weltweit akademisierte und erfolgreich praktizierende Therapeuten sowie national etliche akademisch ausgebildete und dennoch praktisch tätige Professionen (z.B. Ärzte oder Sozialarbeiter) gegenüber.

Ab Mitte der 1990er Jahre melden sich erste Stimmen zu Wort, die eine Anhebung des Ausbildungsniveaus aufgrund der derzeitigen und zukünftig zu erwartenden Anforderungen im Beruf, den berufspolitischen, gesellschaftlichen und ausbildungsbezogenen Herausforderungen sowie der Notwendigkeit einer wissenschaftlich begründeten Sicherung der Behandlungsqualität begründen.

Die Berufspolitik zeigt sich ambivalent. Lippenbekenntnisse zu einer Akademisierung werden nicht durch transparentes Handeln in diesem Sinne untermauert, die Positionierung gegenüber dem Berufsstand bleibt uneinheitlich. Dies führt zu Verunsicherung auf Seiten der bereits auf Basis der Berufsfachschulausbildung tätigen Therapeuten sowie bei Interessenten an einer Ausbildung zum Physiotherapeuten. Die Akademisierung der Physiotherapie liegt dabei nicht, wie teilweise von berufspolitischer Seite postuliert, in den Händen einiger weniger Hochschulen, sondern ist eine Aufgabe des gesamten Berufsstandes, um sein Fortbestehen innerhalb der sozialgesetzlichen Pflichtleistungen der Kostenträger zu sichern und sich im Wettbewerb der Akteure im Gesundheitswesen zu behaupten. Die Wahrnehmung einer Schlüsselstellung ist dabei von einer berufsständischen Vertretung erwartbar. Zwar gründet sich 1991 die AG MTG, welche aber in der Zeitschriftenanalyse bis 2011 nur marginal wahrnehmbar ist.

Der *zweite Zeitabschnitt* von 1999 bis 2009 ist gekennzeichnet durch:

- die Planung, erste Umsetzungen und kontinuierlich wachsende Zahl von Studienmöglichkeiten bis zum Master,
- den damit verbundenen Aufwuchs von wissenschaftlich für Forschung und Lehre Verantwortlichen,

4. Fachzeitschriftenanalyse 1989 - 2011

- deren öffentliches Auftreten in Fachzeitschriften und auf zahlreichen Tagungen, Kongressen, Konferenzen mit allerdings den immer gleichen, wiederkehrenden und zunächst wenig belegbaren Konjunktiven bei den physiotherapeutischen Entwicklungsoptionen,
- die aus den Studiengängen hervorgehenden Absolventen sowie deren wahrnehmbar Werden in Theorie und Praxis sowie deren Einmünden in weitere wissenschaftliche Karrieren (auf Umwegen über Bezugswissenschaften bis zur Promotion),
- einen sich in Ansätzen zeigenden Diskurs um eine wissenschaftliche Physiotherapie, wobei eine Art gegenseitige Rücksichtnahme zunächst eine kritische Diskussion in diesem Diskurs auszubremsen scheint,
- zunehmend wissenschaftlich fundierte Veränderungen in der Beschreibung von Physiotherapie als Heilmittel und
- erste, wenn auch bislang unzureichende, damit einhergehende Entwicklungen des physiotherapeutischen Selbstverständnisses.

Dieser Zeitabschnitt endet mit der Verabschiedung des Gesetzes über die Einführung einer Modellklausel in die Gesetze der Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten und Hebammen (ModellKIG) am 03. Juli 2009, welches primärqualifizierende Studiengänge, d.h. eine grundständige akademische Ausbildung mit Berufszulassung in den vom Gesetz erfassten Berufen ermöglicht. Nach einer anfänglichen Fokussierung in diesem Zeitabschnitt auf Bachelorabschlüsse rückt ab 2006 das Thema Master als weiterführende Qualifikation in den Vordergrund. Politisch schafft sich die Akademisierung der Therapieberufe mit der Gründung des HVG 2006 eine eigene Interessenvertretung, welche einen starken Zulauf erfährt und mit unregelmäßigen Veranstaltungen und Beiträgen präsent ist. Zudem gibt es ab 2005 eine eigene wissenschaftliche Plattform für Veröffentlichungen von Wissenschaftlern in der Physiotherapie durch die physioscience. Die steigende Anzahl von Wissenschaftlern in der Physiotherapie durch Zunahme von Studiengängen und deren Absolventen bedingt einerseits ein solches wissenschaftliches Medium als Raum für die Publikation wissenschaftlicher Erkenntnisse und Diskurse. Andererseits befördert eine explizit wissenschaftliche Fachzeitschrift den Diskurs durch die Einforderung von Beteiligung und Profilierung. Damit wird die physioscience dem einleitend beschriebenen dichotomen Wesen einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift gerecht und wird ihrerseits zur Förderin eines Prozesses der Verwissenschaftlichung der Physiotherapie.

Der *dritte Zeitabschnitt* ab Einführung des ModellKIG dauert zunächst wahrscheinlich bis 2017 an, da das Gesetz bis zum 31.12.2017 befristet ist. Aktuell befindet sich die

Physiotherapie in einer wichtigen Phase nicht nur der Selbstdefinition, sondern steht auch unter einem hohen politischen und öffentlichen Legitimationsdruck. Gilt es doch bis 2017 zu beweisen, dass die Akademisierung der Physiotherapie einen sinnvollen Prozess im Sinne von Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen darstellt⁸³. Dabei zeigen sich zahlreiche komplexe Begründungszusammenhänge⁸⁴, die einen Akademisierungsprozess positiv oder negativ erscheinen lassen, was wiederum aus den jeweils spezifischen Interessen der zahlreich involvierten Akteure resultiert. Zudem ist die deutsche Physiotherapie nicht ausreichend in die Lage versetzt, ihren Selbstvertretungsanspruch zu behaupten (vgl. Kapitel 1 und Abschnitt 2.4). Die Physiotherapie ist nun in der Pflicht sowie in die Lage versetzt, die Notwendigkeit der eigenen Veränderung sowohl nach innen als auch nach außen anhand der Evaluation zur Modellklausel zu begründen.

Diese Begründung erhält gemäß der vorliegenden Analyse zunehmend Substanz. Trotzdem handelt es sich bei den Argumentationen vorrangig um Postulate und Expertenmeinungen mit nur geringer wissenschaftlicher Unterfütterung im Sinne von empirischen Befunden und kategorialen Arbeiten. Dennoch kann nach dem vorliegenden Ergebnis der Analyse in der Kategorie Akademisierung der Schluss gezogen werden, dass mittlerweile eine Akademisierung der Physiotherapie ausreichend begründet ist. Die Fachwelt ist sich darin einig, dass die Forderung nach einem hochschulischen Abschluss als Voraussetzung für die Berufszulassung besteht. Entgegen dem vom Wissenschaftsrat 2012 dargestellten Bedarf von 10-20% Akademisierten in den Gesundheitsfachberufen, begründen die Akteure in der Physiotherapie eine Vollakademisierung stichhaltig aus unterschiedlichen Perspektiven.

Methodologisch auf vorrangig heuristischem Wege wurde das Ausbildungssystem der Physiotherapie, deren praktisches Handlungsfeld sowie deren gesellschaftlicher Status in den vergangenen zehn Jahren durch Experten beschrieben. Folgende Diskursstränge leiten sich aus den unterschiedlichen Diskursebenen ab und stellen sich schlussfolgernd zur Erreichung einer gelingenden Akademisierung in Beantwortung der Fragestellungen dieser Studie dar. Die angegebenen Quellen stellen den Bezug zu den Beiträgen, die den jeweiligen Diskursstrang belegen, her.

⁸³ Die Bundesregierung hat im ModellKIG die Bundesländer mit der Evaluation der Modellstudiengänge in 2015 beauftragt und hierfür einen Kriterienkatalog erstellt (vgl. Bundesministerium für Justiz, 2009a).

⁸⁴ Eine Veränderung der Ausbildungsstruktur hat gesamtgesellschaftliche Folgen. Das Bildungs-, Forschungs- und Wissenschaftssystem, das Gesundheits- und Sozialsystem und das Finanzwesen sind von diesen Veränderungen betroffen und nicht zuletzt gibt es Auswirkungen für die Individuen sowohl als Mitglieder der Berufsgruppe als auch für die Patienten und Klienten von Physiotherapie.

A) Gesellschaftliche Ebene: **Gesellschaftliche Relevanz** der Akademisierung der Physiotherapie:

1. **Gesamtgesellschaftliche Veränderungen** in den Bereichen Demographie und damit einhergehend der Pathologie erfordern eine **Umorientierung in der Organisation des Gesundheitssystems**. Dabei bedingt teilweise die demographische Veränderung durch ein Älterwerden der Gesellschaft ein verändertes Bild in den Erscheinungsformen von Krankheit. Andererseits sind es sozio-kulturelle Einflüsse wie z.B. eine Veränderung der Lebensstile und der Arbeitswelt, die zu veränderten und neuen Ausprägungsformen von Krankheiten führen. Kooperative (interdisziplinäre) Versorgungsstrukturen sind erforderlich, um die Versorgungsqualität aufrecht zu erhalten bzw. zu verbessern und regionalem Ärztemangel zu begegnen. Die Physiotherapie ist ein wesentlicher Bestandteil dieser Kooperation, steht aber unter dem Legitimationsdruck, die Wirksamkeit ihrer therapeutischen Methoden sowie das Qualifikationsniveau in den Ausbildungen für die Bewältigung komplexer Aufgabenstellungen und die Übertragung von Befugnissen zu beweisen.

(Niethard, 1996; Kienle/Schlag, 2002; AG MTG 2002, 2003; Höppner, 2007; Wolf, 2008; Höppner/Räbiger, 2009; Grüneberg, 2010; Heinks, 2011, Bossmann, 2011a; Robert-Bosch-Stiftung, 2011, 2013)

2. **Medizinisch-technischer und gesundheitswissenschaftlicher Fortschritt** führen zu einer Kumulation von Wissen, welches durch einzelne Professionen nicht mehr zu erfassen und in optimale (effektive und effiziente) Handlungsstrategien überführbar ist. Die Nutzung des Erkenntnisgewinns in der Praxis der Patientenversorgung beruht auf o.g. Kooperation. Hier muss die Physiotherapie befähigt werden, Kooperationen einzugehen, Kompetenzbereiche zu definieren, zu übernehmen und eigenständig für die Weiterentwicklung ihrer Wissensbestände zu wirken.

(Kienle/Schlag, 2002; AG MTG, 2003; Höppner, 2007, 2009; Wolf, 2008; Mehrholz, 2010; Robert-Bosch-Stiftung, 2011, 2013)

3. **Präventive und rehabilitative Maßnahmen** zur Gesundheitssicherung erlangen zunehmend Bedeutung z.B. bei der Wiederherstellung bzw. dem Erhalt von Arbeits- und Berufsfähigkeit, der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, aber auch bei der Verminderung von Kosten für Krankheitsfolgen. Die gesundheitswissenschaftliche Forschung erzielt zunehmend Fortschritte in der Beantwortung der salutogenen Fragestellung „Was erhält den Menschen gesund?“ (Antonovsky, 1997) und verändert somit den Fokus von einer primär defizitorientierten Sichtweise hin zu einer ressourcenorientierten, systemischen Sicht auf den (kranken) Menschen. Die

Physiotherapie kann hier in besonderem Maße Akteur in allen Altersgruppen sein, wenn sie auf einem entsprechenden Qualifikationsniveau ausgebildet und ihre Kompetenz wissenschaftlich begründet.

(Höppner, 2007, 2009; WR, 2012, Robert-Bosch-Stiftung, 2011, 2013)

4. Im Zentrum der Bemühungen im Gesundheits- und Sozialwesen steht idealtypisch der Mensch mit seinen jeweiligen Bedürfnissen an diese Systeme und dem Recht auf Zuwendung durch die Gesellschaft bei gleichzeitiger Pflicht zur aktiven Mitwirkung. So ist es bei allen Überlegungen zur Kompetenzübertragung auf die Physiotherapie unabdingbar, die **Patientensicherheit** in Bezug auf die **Behandlungsqualität** und die **körperliche Unversehrtheit** in den Fokus zu nehmen. Um eigenständiger diagnostizieren und therapieren zu dürfen sowie die Befugnisse zu erweitern, muss die Physiotherapie gegenüber der Gesellschaft ihre Fähigkeit hierzu beweisen. Eine weitgehend standardisierte Ausbildung auf wissenschaftlich hohem Niveau bildet hierfür die Basis.

(Niethard, 1996; Scherfer, 2001; Schämamm, 2002; AG MTG, 2003; Höppner, 2007, 2009, Robert-Bosch-Stiftung, 2011, 2013; WR, 2012)

B) Berufs- bzw. Professionsebene: **Entwicklung der Physiotherapie:**

1. Die Physiotherapie entwickelte und entwickelt sich nur zögerlich auf **Basis eigenen wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns**. Das praktische Handeln basiert nach wie vor hauptsächlich auf Erfahrungswissen, welches nicht zuletzt wenig reflektiert und begründet in der schulischen Ausbildung und in Weiterbildungen weitergegeben wird. Hinzu kommt, dass es kaum strukturierte und valide Ergebnismessungen bzw. Instrumente hierfür gibt, so dass in vielen Fällen nicht belegbar ist, inwieweit physiotherapeutische Interventionen wirken. Die **Verknüpfung von erfahrungsbasierter Empirie und wissenschaftlich generiertem Erkenntnisgewinn** kann zu einem Optimum an therapeutischer Versorgungsqualität führen. Hierzu bedarf es dreier Ebenen physiotherapeutischer Expertise, die sich in unterschiedlichen Ausprägungsformen aus der Zeitschriftenanalyse begründen:
 - a) Forschung und Theoriebildung im Grundlagenbereich, also die Systematisierung des Wissens in Theorien und Modellen,
 - b) Anwendungsforschung an der Schnittstelle von Theorie und Praxis (Wirksamkeits- und Versorgungsforschung),
 - c) Umsetzung des generierten Erkenntnisgewinns in der Praxis durch wissenschaftlich reflektierende Praktiker mit hochschulischer Ausbildung und Rückkopplung der

Praxiserfahrung an die Anwendungsforschung (Fallstudien, Fall-Kontroll-Studien, Evaluationen und Dokumentation; idealtypisch in Personalunion).

(Reuter, 1992; Niethard, 1996; Wondraschke-Hanke, 1999; Scherfer, 2001; Schämann, 2002; Zalpour, 2007a; Bollert, 2007; Höppner, 2007; Heinks, 2011; Bossmann, 2011b)

2. Die Physiotherapie hat sich in den letzten gut 20 Jahren zahlreiche **Handlungsfelder** erschlossen. Diese reichen vom Hochleistungssport über zentrale Aufgaben in der Prävention, Kuration und Rehabilitation, alternativ- und komplementärmedizinische Anwendungen bis hinein in esoterisch-therapeutische Ansätze⁸⁵. Damit verzettelt sich die Physiotherapie in einem unklaren Berufsbild und verfügt **nicht** über ein **strukturiertes Selbstverständnis**. Hier ist es erforderlich, eine **Systematik der Physiotherapie** zu **generieren**. Dies bedarf ebenso den unter 1. genannten Ebenen von Expertise wie auch der Entwicklung von Instrumenten zur Ergebnismessung physiotherapeutischer Intervention.

(Hüter-Becker, 1997; Höppner, 2007; Felder, 2008; Dahl/Scherfer, 2008, Mehrholz, 2010)

3. Die **Arbeitsaufgaben** in der täglichen Praxis werden **zunehmend komplexer**. Fachliche Aufgabenstellungen führen zu erhöhten Anforderungen durch die unter A) 1. beschriebenen Veränderungen. Betriebswirtschaftliche und managementbezogene Aufgaben stellen sich zunehmend durch eine Verlagerung der Physiotherapie in die Ambulanz aufgrund z.B. verkürzter stationärer Liegezeiten und der GKV Rehabilitationsrichtlinie 'ambulant vor stationär' zur Verminderung von Rehabilitationskosten. Die Anforderungen eines Studiums bilden hier eine gute Basis für die notwendige **Befähigung zu eigenverantwortlichem Handeln und Selbständigkeit**.

(Kienle/Schlag, 2002; AG MTG, 2003; Baeumer, 2006; Höppner, 2007; Lüdtke, 2009; Mehrholz, 2010; WR, 2012)

4. Der berufspolitischen Vertretung der Interessen der Physiotherapie wird eine unzureichende Befähigung zugeschrieben, um eine wissenschaftliche Entwicklung der Physiotherapie zu forcieren und den Berufsstand in diesem Bereich zu vertreten. Eine **Befähigung zur Interessenvertretung** auf Augenhöhe mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen erfordert die Heranbildung einer kompetenten berufs- bzw. professionsspezifischen politischen Vertretung. Die Interessenvertretung könnte

⁸⁵ Einen eindrucksvollen Beleg hierfür bietet ein Blick in das Weiterbildungsprogramm der Topphysio Schulungszentrum GmbH, einem der größten deutschen Anbieter physiotherapeutischer Weiterbildungen, unter: http://www.top-physio-online.com/index.php?func=search_course&search=&location=0

zukünftig durch eine **Verkammerung der Berufsverbände**, ggf. unter Einbeziehung weiterer Berufe des Gesundheitswesens, erreicht werden. Die grundsätzliche Befähigung zur Interessenvertretung erwächst nicht zuletzt aus einem Bewusstsein der Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit, wie es in einem Studium durch erhöhte Anforderungen an die Persönlichkeitsentwicklung, systematische und analytische Denkprozesse sowie kommunikative Fähigkeiten angebahnt wird.

(Wondraschke-Hanke, 1999; Scherfer, 1999; Recklies, 2003; Schlag, 2003; Wolf, 2004, 2008; Baeumer, 2006; Suppé, 2007; Dahl/Scherfer, 2008; Weber 2008/2009; Höppner, 2009; Heise, 2009; Höppner/Räbiger, 2009; Lüdtke, 2009; Juhnke, 2010; Völkening et al., 2010; HVG, 2013)

5. Ängste und Unwissenheit führen zu einer **Spaltung speziell innerhalb der Gruppe der praktizierenden Physiotherapeuten sowie zwischen den Akademikern und Nichtakademikern pro und contra Akademisierung**. Aus der Zeitschriftenanalyse ergibt sich zwar ein zunehmend homogenes Bild pro Akademisierung allgemein; jedoch gibt es bezüglich der grundständigen Vollakademisierung der Ausbildung noch starke interne Vorbehalte. Eine grundsätzliche Geschlossenheit der Physiotherapie, ohne interne Diskussionen und kritische Auseinandersetzung zu vernachlässigen, ist jedoch Voraussetzung für das Gelingen eines Transformationsprozesses hin zu hochschulischen Ausbildungsstrukturen.

(AG Ö-Arbeit der Physiotherapeuten an der FH Hildesheim, 2002; Pohlschmidt, 2007; Klemme, 2007; Baeumer, 2007; Kuhlmann, 2007; Lüdtke, 2009; Höppner/Räbiger, 2009)

6. Um im System der **krankenkassenfinanzierten Leistungen** Bestand zu haben – also Teil der gesundheits- und krankheitsbezogenen Grundsicherung zu bleiben – ist es erforderlich, die Wirksamkeit von Therapien zu belegen, (interdisziplinäre) Leitlinien zu entwickeln und Qualitätsmanagement zu etablieren. Die Akademisierung bildet die Voraussetzung zur Bewältigung dieser Aufgaben, indem sie die Berufsangehörigen überhaupt erst dazu befähigt.

(Reuter, 1992; Wondraschke-Hanke, 1999; Baeumer, 2006)

C) Qualifikationsebene: **Entwicklung der Ausbildungsstrukturen:**

1. Bereits die zuvor unter A) erläuterten Prozesse gesellschaftlichen Anforderungswandels und die unter B) beschriebenen Professionalisierungsdeterminanten des Berufes inklusive der Erfordernisse zur Verwissenschaftlichung der Physiotherapie bedingen eine **Anpassung des Ausbildungssystems** in Richtung Akademisierung.

2. Auf allen Ebenen physiotherapeutischen Handelns – allen voran der Berufspraxis – sind zumindest **wissenschaftliche Basiskompetenzen** bei den Akteuren erforderlich, welche bereits in der grundständigen Ausbildung im Rahmen eines Studiums gesichert werden müssen. Diese Basiskompetenzen sind auch Grundlage für Denk-, Entscheidungs- und Handlungsstrategien, welche die komplexen Anforderungen beruflicher Praxis bezogen auf möglichst jeden annehmbaren Patientenfall bewältigbar machen. Eine Therapie, welche sich an den Ebenen der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) orientiert, mit dem Ziel einer evidenzbasierten Therapie auf Grundlage der Anwendung von Clinical Reasoning Strategien, erfordert diese wissenschaftlich orientierten Denk-, Entscheidungs- und Handlungsstrategien in besonderem Maße. Die hierfür erforderlichen kritisch-analytischen Kompetenzen werden durch ein Studium angebahnt.
(Wondraschke-Hanke, 1999; Böhle, 2000, 2001; Scherfer, 2001, 2003; Schlag, 2005; Baeumer, 2006; Klemme et al. 2007/2008; Wolf, 2008; Dahl/Scherfer, 2008; pt, 2010)
3. In die **Curricula der Ausbildung** von Physiotherapeuten sollten Inhalte zu wissenschaftlichem Arbeiten, Evidence based practice und Clinical reasoning sowie bio-psycho-sozialen und kooperativen (interdisziplinären) Denkansätzen und Handlungskonzepten als Querschnittsthemen integriert werden.
(Hüter-Becker, 1997; Scherfer, 2001; Höppner/Räbiger, 2009)
4. Die Akademisierung bietet die Chance, einen klaren **Rechtsstatus der Ausbildung** zu definieren, um damit die Physiotherapieausbildung in das Bildungssystem Deutschlands einzuordnen und der, in den letzten 20 Jahren gewachsenen, Beliebigkeit sowie rechtlichen Unsicherheit Einhalt zu gebieten.
(Stutzer, 1992; Esser, 1998)
5. Die Physiotherapie ist gekennzeichnet durch eine unübersichtliche hochschulische und nichthochschulische Ausbildungslandschaft. Diesbezüglich sind Anpassungen im Rahmen einer **Vereinheitlichung der curricularen Kernelemente** der primärqualifizierenden Ausbildungen auf Basis einer Systematik der Physiotherapie erforderlich. Die Akademisierung auf Bachelorniveau offeriert Möglichkeiten, dies auf wissenschaftlicher Grundlage zu tun.
(Hüter-Becker, 1997; Schlag, 2001a; ZVK, 2005; Hüter-Becker, 2005b; Kienle, 2006; Marhauer, 2006; Räbiger, 2011)
6. Der **Bachelor** führt zu einer ersten beruflichen Qualifizierung für die Tätigkeit im Handlungsfeld Praxis am Patienten in der Physiotherapie. Für die **Masterebene** sind

differenzierte Spezialisierungen mit a) Anwendungsorientierung und b) Forschungsausrichtung erforderlich.

(Scherfer, 2003; Baeumer, 2006; Wolf, 2008; Höppner, 2009, 2009b; Grüneberg, 2010; Brummer/Christ, 2011; Rübiger, 2011)

7. Der unübersichtliche, in der Relevanz fragliche und wenig wissenschaftlich fundierte **Weiterbildungsmarkt** für Physiotherapeuten sollte – als Folge der Akademisierung – klarer strukturiert und teilweise aufgelöst werden, indem tätigkeitsrelevante Therapiemethoden in die Bachelor- und Masterqualifikation übernommen und damit den primär monetären Interessen der Weiterbildungsanbieter entzogen werden. Zudem löst sich dadurch die Anforderung auf, dass Absolventen von Ausbildungen – meist in direktem Anschluss an diese – zunächst Weiterbildungen absolvieren, um überhaupt arbeitsmarktfähig zu sein. Die grundständige Ausbildung sollte vollumfänglich für die grundsätzlichen Anforderungen in der täglichen Berufspraxis qualifizieren.

(Niethard, 1996; Vandenboorn, 1996; Hüter-Becker, 1997, 2005b; Bigos et al., 1998; Wolf, 2008)

8. Die Physiotherapieausbildung muss sich vom Primat der Weitergabe des individuellen Erfahrungs- und Fortbildungswissens der Lehrenden entfernen und einer **Wissens- und Könnensvermittlung basierend auf wissenschaftlichem Erkenntnisgewinn** durch dazu befähigte Lehrende annähern.

(Wondraschke-Hanke, 1999; Baeumer, 2006; Klemme et al. 2007/2008; Wolf, 2008; Grüneberg, 2010)

9. Das durch die Physiotherapie und ihre Bezugswissenschaften auch in Zukunft **generierte Wissen** muss den Weg **in die berufliche Praxis** finden. Und dies möglichst nicht erst mit der (über-)nächsten Generation der Therapeuten, wenn es ggf. bereits wieder überholt ist. Eine wissenschaftliche Ausbildung und die Befähigung, sich lebenslangen Lernaufgaben zu stellen, diese jedoch auch kritisch zu bewerten und daraufhin zu selektieren, werden durch die Anforderungen an Selbst- sowie Methodenkompetenzen in einem Studium gewährleistet.

(Niethard, 1996; Wondraschke-Hanke, 1999; Klemme, 2007; Lüdtkke, 2009; Höppner, 2009b; Willimczek et al., 2009)

10. **International** hat Deutschland aufgrund seines Sonderweges in der Qualifizierung von Physiotherapeuten eine Außenseiterposition eingenommen. Die nicht zu übersehende erfolgreiche Akademisierung weltweit führt in Deutschland zu einem **Nachholbedarf**. Dieser begründet sich aus dem Ausschluss deutscher Physiotherapeuten aus dem System der Freizügigkeit bei der Arbeitsplatz- und Wohnortwahl innerhalb Europas

aufgrund eines nicht vergleichbaren Abschlusses und dem weitreichenden Ausschluss Deutschlands aus einer internationalen physiotherapeutischen Forschungs- und Entwicklungslandschaft.

(pt, 1999; Kienle/Schlag, 2002; Scherfer, 2003; AG MTG, 2003; Kienle, 2006; Klemme et al. 2007/2008; Grüneberg, 2010; Zalpour, 2010; physiopraxis, 2011)

11. Die seit 2001 zunehmende Bedeutung **akademischer Karrieren** für die Weiterentwicklung der Physiotherapie bedarf eines Ausbildungssystems, welches diese Karrierewege gewährleistet. Eine berufs- bzw. professionsbezogene Qualifizierung bis hin zur Habilitation ist neben der Sicherung von Forschung auch die Voraussetzung für eine akademische Lehre. Die Physiotherapie kann daher nicht nur an Hochschulen, sondern sollte auch an **Universitäten** verortet werden, zumindest wenn es um Studienangebote über den ersten berufsqualifizierenden Abschluss (Bachelor) hinaus geht.

(Kienle/Schlag, 2002; Schämamm, 2002; Recklies, 2003; Klemme et al. 2007/2008; Dahl/Scherfer, 2008; Höppner, 2009b; Zalpour; Kraft/Pälmke; Mehrholz; Maric; Pälkme/Zalpour, alle 2010; Pälmke; Höppner/Dehlfing; Sommer; Brummer, alle 2011)

Als Fazit können die dargestellten Herausforderungen der Physiotherapie an sich selbst und im gesellschaftlichen Bezug durch diese nur erfolgreich bearbeitet werden, wenn die Qualifikation dahingehend angepasst und die Physiotherapie systematisiert wird, d.h. ihre Handlungsfelder bzw. Wirkorte auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse in Form von Theorien und Modellen definiert. Hierfür ist wiederum eine Auseinandersetzung mit den Gegenständen und Methoden der Physiotherapieforschung erforderlich, die zur Theoriebildung führt (vgl. Abschnitt 4.5). Es zeigt sich, dass eine erfolgreiche theoretische Fundierung im Sinne von Disziplinbildung Voraussetzung für eine erfolgreiche Akademisierung ist.

4.6.3 Diskursebene Professionsbezug

Die vorliegende Studie fokussiert vorrangig auf die Diskurse zur Disziplinbildung sowie Akademisierung der Physiotherapie, um die Historizität des Verwissenschaftlichungsprozesses der Physiotherapie zu erfassen. Die Fachzeitschriftenanalyse förderte dabei auch zahlreiche Verschränkungen der Verwissenschaftlichung mit der Ebene der Professionalisierung des Handlungsfeldes zutage. Diese werden im Folgenden dargestellt.

Initial für einen Diskurs kann eine Einlassung von Hannelore Kohl⁸⁶ aus dem Jahr 1991 gelten, die der Physiotherapie einen Spiegel vorhält: Auf dem Jahreskongress des ZVK fordert sie selbigen auf, das Berufsbild der Krankengymnasten vertiefend zu definieren und ihm klare, eindeutige Konturen zu geben (pt, 1991b). Dass diese Aufforderung unkommentiert in der pt veröffentlicht wird, deutet auf eine fehlende Selbstreflexion des Berufsverbandes hin; erfolgt doch hier eine kritische Einlassung zur Erfüllung einer zentralen Aufgabe des Berufsverbandes durch eine fachfremde, außenstehende Person.

Ein fundiertes Postulat für die Professionsentwicklung findet sich 1996 von Vandenboorn. Dieser fordert eine massive Veränderung im Denken und Handeln von Physiotherapeuten in Richtung Wissenschaftlichkeit, um den Umbrüchen des Gesundheitswesens zukünftig gewachsen zu sein: „Anlässlich der heutigen wirtschaftlichen Lage sollte der moderne Physiotherapeut sich zuerst Gedanken machen über die Legitimation des Berufes.“ (Vandenboorn, 1996: 1740). Notwendige Kosteneinsparungen stehen seiner Meinung nach in direktem Zusammenhang mit der Legitimation des Berufes als krankenkassenfinanzierter Bestandteil des Gesundheitssystems, seiner Professionalität und der Qualität der Behandlungen. Effektivität (Zielgerichtetheit der Behandlungen) und Effizienz (Kosteneinsparung) sind dabei die zentralen Gradmesser für den Nachweis physiotherapeutischer Expertise (ebd). Mithin ist der Beitrag ein Aufruf, sich auf den Weg zu einer professionellen Physiotherapie zu machen. Vandenboorns Beitrag thematisiert als erster wissenschaftlich argumentiert und quellenbasiert den Beginn eines Prozesses der Veränderung physiotherapeutischen Denkens und Handelns hin zu wissenschaftlichen Begründungen in der angewandten Physiotherapie. Diese Begründetheit bildet sich in einem zusammenhängenden Wissen ab und entsteht „[...] durch die Sammlung verschiedener Daten oder wahrgenommener Fakten. Aus diesem Wissen werden eine oder mehrere (neue) Theorien abgeleitet.“ (ebd: 1740). Der Beitrag bleibt allerdings ohne Resonanz.

Eine kritische Einlassung zur Professionalität der Physiotherapie aufgrund der häufig postulierten über 100jährigen praktischen Erfahrung formuliert Niethard (1996). Da die mittlere Verweildauer im Beruf bei etwa fünf Jahren liegt (ebd: 323), kann davon ausgegangen werden, dass eine Kontinuität in der Weitergabe von Erfahrungen lediglich von wenigen Mitgliedern des Berufsstandes ausgeht. Erfahrungen seien im Zusammenhang mit praktischen Anwendungen in der Physiotherapie zwar wichtig, jedoch speziell vor dem Hintergrund der kurzen Verweildauer im Beruf kein Fundament für eine stichhaltige Begründung im Sinne von substantieller Empirie (ebd: 323f). Die relativ kleine Berufsgruppe

⁸⁶ Hannelore Kohl (1933-2001) war die Ehefrau des damaligen Bundeskanzlers Helmut Kohl.

der Physiotherapeuten erfährt durch die geringe berufliche Verweildauer einen sehr häufigen Generationenwechsel und kann sich somit lediglich auf die Erfahrung von einigen wenigen stützen, was die erfahrungsbasierte Legitimation von Behandlungsstrategien (interne Evidenz) betrifft.

Die Physiotherapie hat dem zunächst, nicht zuletzt aufgrund fehlender Studien für die Wirksamkeit physiotherapeutischer Therapiemethoden, wenig Gehaltvolles entgegenzusetzen. Niethard prophezeit 1996 der Physiotherapie die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit ihren Methoden: „In Zukunft wird sich die Physiotherapie häufiger damit beschäftigen müssen, welche Methoden wie und wann am besten zum Ziel führen.“ (ebd: 324). Er begründet dies mit den Anforderungen an eine Qualitätssicherung in den Therapien aber auch in Aus-, Fort- und Weiterbildungen, welche letztendlich den Grundstein für eine Qualitätssicherung in der beruflichen Praxis legen. Eine wissenschaftstheoretische Auseinandersetzung erfüllt diesbezüglich nicht einen Selbstzweck, sondern legitimiert sich vor allem aus einem Gesellschaftsbezug, welcher sich in der notwendigen Beweisführung der Physiotherapie für die Wirksamkeit ihrer Therapiemethoden manifestiert (ebd). Niethard stellt damit nicht nur wohlwollend die Legitimation der Physiotherapie in ihrer aktuellen Erscheinungsform in Frage, sondern stellt auch ganz konkrete und konstruktive Fragen an die Physiotherapie.

Entgegen Niethard (1996) spricht sich Hüter-Becker (1997) ganz entschieden gegen einen „Fachphysiotherapeuten“ aus, da sich hierin keine Lösung für das Problem der beruflichen Identifikation und der Definition von Physiotherapie finden ließe. Eine fachliche Spezialisierung, orientiert an klinischen Fachgebieten, wird einem ganzheitlichen Ansatz in der Bewegungstherapie nicht gerecht. Eine physiotherapeutische Behandlung wirke, entgegen dem lokalen Wirkpostulat von Zembaty (1993), vielmehr immer systemisch und ist nicht einer spezifischen Funktionsstörung oder einem eingegrenzten funktionellen Problem und damit auch nicht einem klinischen Fachgebiet zuzuordnen (Hüter-Becker, 1997). Dieser aufkeimende Diskurs wird jedoch nicht fortgesetzt. Vielmehr begann der ZVK einen Vorschlag für die Systematisierung von Fachphysiotherapeuten zu erarbeiten. Dieses Vorhaben wurde jedoch juristisch unterbunden, um den Patienten durch den klinisch zugeordneten Physiotherapeuten nicht eine Arztähnlichkeit selbiger zu suggerieren.

Schämamm (2003, vgl. Abschnitt 3.3) verweist auf einen hier aufscheinenden zentralen Aspekt, der sich im Längsschnitt der Fachzeitschriftenanalyse bestätigt und durch wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn „positiv beeinflusst werden könnte“ (ebd: 1755): Es

fehlt der Physiotherapie an einer Diskussions- und therapeutischen Streitkultur oder mit anderen Worten: Es fehlt bislang an kontinuierlichem und vertieftem wissenschaftlichen Diskurs.

Kool und Niedermann (2006) thematisieren die Professionalisierung der Physiotherapie in der Schweiz und definieren drei Säulen einer professionalisierten Physiotherapie:

1. Fähigkeit zu lebenslangem Lernen und damit einhergehender permanenter Aktualisierung des Wissensstandes,
 2. eigenständige Forschung und Lehre,
 3. professionelle Autonomie, Kompetenz und Eigenverantwortung.
- (ebd)

Unbeachtet bleibt bei den Einlassungen von Kool und Niedermann (2006), dass sich gerade Punkt 1. nur erfüllen lässt, wenn es zu einer Systematisierung des physiotherapeutischen Wissens kommt, auf welcher die permanente Weiterentwicklung aufbaut. Aus Punkt 2. ergibt sich eine unabdingbare Verortung der Physiotherapie an Hochschulen und Universitäten, verbunden mit akademischen Ausbildungen und Karrierewegen. Dies setzt allerdings voraus, dass die Physiotherapie sich als eigenständige Profession nur begründen kann, wenn sie auch ihre theoretischen Grundlagen spezifisch – im Sinne einer fachwissenschaftlichen Verortung – definiert.

Einen Überblick über die aktuellen professionellen Entwicklungen und Erfordernisse in der Physiotherapie versucht Baeumer (2006). Sie verschränkt dabei die Perspektiven der Disziplinbildung und Akademisierung mit dem Ziel der Professionalisierung der Physiotherapie. Dabei bezieht sie sich im Wesentlichen auf teilweise im Rahmen dieser Analyse einbezogene Beiträge von Hislop (1975), Cott et al. (1995), Hüter-Becker (2000), Probst (2004) und Höppner (2005).

Baeumer (2006) begründet in ihrem Beitrag einen intern sowie extern motivierten Professionalisierungsdruck für die Physiotherapie. Intern sei zunächst eine Auseinandersetzung mit dem Selbstbewusstsein der Physiotherapie, welches das berufliche Handeln beeinflusst, erforderlich. Hierfür ist zunächst eine Klärung dessen vonnöten, was eigentlich Physiotherapie ist, denn derzeit sei die deutsche Physiotherapie in Prozessen der Aufsplitterung gefangen, welche es auch schwer machen, sich von anderen Berufsgruppen abzugrenzen (ebd). Es bedarf also einer wissenschaftlichen, fachtheoretischen Definition von Physiotherapie sowie einer Evidenzbasierung, welche sich auch in einheitlichen, wissenschaftlich fundierten Ausbildungscurricula widerspiegeln. Dafür muss die

Physiotherapie als wissenschaftliches Fach ihre Gegenstandsbereiche definieren und sich um eine angemessene Methodik bemühen (Ebene der theoretischen Kompetenz). Für diese postuliert Baeumer „[...] einen konstruktiven und kritischen Umgang mit qualitativen *und* quantitativen Forschungsmethoden.“ (ebd: 318, H.i.O.).

Die externe Motivation zur Professionalisierung resultiert nach Baeumer zentral aus dem ökonomischen Blickwinkel der Effizienz (ebd). Notwendige Kosteneinsparungen aufgrund gesellschaftlicher, epidemiologischer und demographischer Veränderungen lassen die Kostenträger zunehmend eine Evidenzbasierung und Qualitätssicherung fordern. Zudem folgt die Forderung nach mehr Wissenschaft in der Physiotherapie sowie einer hochschulischen Ausbildung den europäischen und internationalen Standards und ermöglicht Anschlussfähigkeit sowie eine größere Eigenständigkeit und Unabhängigkeit der Physiotherapie gegenüber den Ärzten (ebd). Es gilt, die gesellschaftliche Relevanz der Physiotherapie zu begründen und damit auch die Diskrepanz zwischen dem, was die Physiotherapie kann und dem wie sie wahrgenommen wird, zu verringern (ebd).

Ein besonderes Augenmerk legt Baeumer darauf, den status quo der Physiotherapie nicht missverständlich abzuqualifizieren. Die Physiotherapie ist ein wesentlicher Bestandteil des Gesundheitssystems und erbringe wirksame Therapien. Eine gelingende Professionalisierung und damit Ausrichtung auf die Zukunft lässt sich nur bewerkstelligen, wenn es ein gemeinsames Voranschreiten aller in der Physiotherapie gibt (ebd).

Baeumer veröffentlicht 2007 die Ergebnisse einer Befragung von Kollegen, die sich bereits im Beruf sowie in Ausbildung oder (weiterqualifizierendem) Studium befinden, zum Meinungsbild zur Professionalisierung in der Physiotherapie (Baeumer, 2007). Das Ergebnis: Der Begriff Professionalisierung ist in der Physiotherapie kaum vertraut, der Prozess wird als kritisch und unzureichend bewertet. Baeumer wertet dies als mangelnde Transparenz von Seiten der vor allem aus dem akademischen Bereich in diesem Prozess Aktiven in die Praxis. Diese Transparenz stellt jedoch einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung beruflicher Identität dar (ebd), welche bisher kaum existent ist (Schämann, 2005). Um dies zu erreichen, wurden als Ergebnis der Befragung vor allem das Studium bzw. die Akademisierung und die wissenschaftliche Fundierung als Hauptvoraussetzungen benannt (Baeumer, 2007). So kann gewährleistet werden, dass von Beginn der beruflichen Sozialisation an Wissenschaftlichkeit immanenter Wesensbestandteil beruflicher Identifikation wird. Allerdings ist die interne Validität des Fragebogens kritisch zu hinterfragen. Wenn die Mehrzahl der Befragten nicht mit dem Begriff Professionalisierung vertraut ist, kann auch keine Meinung zu damit

assoziierten Sachverhalten (z.B. Erfordernisse für eine Professionalisierung, Stand der Professionalisierung) erfasst werden.

Um von einer Profession sprechen zu können, ist eine akademische Ausbildung ein notwendiges, wenn auch nicht hinreichendes Merkmal eines Professionsangehörigen (Baeumer, 2006). Um eine vollumfängliche Sicherung des bevölkerungsbezogenen physiotherapeutischen (Be-)Handlungsbedarfs zu gewährleisten, ist zudem gemäß den gegenwärtigen und prospektiven Argumentationen nicht zuletzt des Wissenschaftsrates (WR, 2012) eine akademische Ausbildung erforderlich. Die in der Physiotherapie Tätigen sollten allgemein befähigt werden, diese Bedarfe zu decken. Und nicht zuletzt führt in jeder Profession der Professionelle in seiner alltäglichen Arbeit mal mehr und mal weniger komplexe Tätigkeiten aus; d.h. nicht jede Aufgabenstellung erfordert eine wissenschaftliche Qualifikation, jedoch erfordert die Gesamtheit der realen Handlungsaufgaben eine Qualifikation auf diesem Niveau. Für die Physiotherapie trifft dies in besonderem Maße auf die ambulante Praxis zu; dem Ort, an welchem die Mehrzahl der Physiotherapeuten tätig ist (Statistisches Bundesamt, 2012). Mehr und weniger komplexe Krankheitsbilder, Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen wechseln sich in der täglichen Arbeit ab und bedingen Aufgabenstellungen auf unterschiedlichen Niveaustufen bei insgesamt – demographisch, epidemiologisch und erkenntnisbedingt – steigenden Anforderungen (u.a. WR, 2012; Robert-Bosch-Stiftung, 2011 und 2013).

Dahl und Scherfer (2008) greifen eine Zukunftsorientierung mit Blick auf eine Professionalisierung der Physiotherapie auf. Die Gegenwart beschreiben die Autoren bündig: „Unserem Berufsstand fehlt ein Programm, ein Entwurf, auf dessen Realisierung es hinzuarbeiten sich lohnt.“ (ebd: 1043). Zusammenfassend ergeben sich gemäß den Autoren daraus folgende Notwendigkeiten bis 2020:

- Flächendeckende Hochschulausbildung in Deutschland,
 - Festlegung europäischer Qualifizierungsziele,
 - Etablierung akademischer Karrierewege vom Bachelor bis zur Promotion in entsprechend strukturierten Programmen,
 - Qualifizierung von 2-jährig ausgebildeten Physiotherapie-Assistenten,
 - Durchstiegsmöglichkeiten vom Assistenten bis zum Doktorgrad,
 - 2-jährige Juniorphase nach dem Bachelor ähnlich der Facharztausbildung,
 - Gründung einer Berufskammer,
 - etablierte physiotherapeutische Forschungslandschaft mit internationaler Vernetzung.
- (ebd)

Wie auch bei den Beiträgen von Felder und Winkelmann handelt es sich hierbei um empirisch generierte (Felder, 2009) bzw. auf Expertenmeinungen basierende (Winkelmann, 2008, Dahl/Scherfer, 2008) prospektive Wunschvorstellungen mit geringer wissenschaftlich argumentierter Substanz, deren Potential für ein Realwerden nicht spezifiziert wird. Mögliche und notwendige Anstrengungen und Erfordernisse werden nicht hergeleitet und diversifiziert, aktuell existente Anknüpfungspunkte für Entwicklungen nicht aufgegriffen, was die Dienlichkeit der Beiträge für eine Entwicklung der Physiotherapie einschränkt.

Fundierter ist diesbezüglich eine theoretische Arbeit von Corinna Weber (2008/2009). Sie nähert sich in ihrem Artikel⁸⁷ auf Grundlage eines historischen Ansatzes den Zukunftsperspektiven der Physiotherapie. Sie stellt die gesetzlichen Entwicklungen seit den 1970er Jahren sowie deren Bedeutung für die Perspektiven der Physiotherapie in den Vordergrund. Weber konstatiert (wie Baeumer, 2006), dass eine Akademisierung im Sinne der Anhebung der Ausbildung auf Hochschulniveau zwar eine notwendige, jedoch nicht hinreichende Voraussetzung für eine Professionalisierung der Physiotherapie und deren langfristiger Sicherung als krankenkassenfinanziertes Heilmittel darstellt. Sie sieht hierfür den Aufbau einer eigenen Wissenschaft als unabdingbar an. Die berufsständische Vertretung – ein weiteres Professionalisierungsmerkmal – durch vier Berufsverbände bei einer gleichzeitig relativ kleinen Berufsgruppe wird als destruktiv für die Interessenvertretung der Physiotherapeuten und deren Professionalisierungsbestrebungen bewertet. Eine Verkammerung sei anzustreben, um „die Basis autonomen Handelns zu schaffen“ (ebd: 84). Weber sieht in der gesundheitsrechtlichen Entwicklung seit den 1970er Jahren Chancen für die Professionalisierung der Physiotherapie. Gesetzlich geforderte Qualitätssicherung und damit einhergehende Effekte für die Physiotherapie, wie z.B. die Leitlinienentwicklung und gesteigertes berufspolitisches Engagement, folgen u.a. aus den Heilmittelrichtlinien und gesetzlich verankerten Forderungen nach mehr Effektivität und Effizienz. Und nicht zuletzt fordert die Ermöglichung der zunächst dualen Akademisierung die Physiotherapie heraus und fördert gleichzeitig deren Entwicklung (ebd).

Der Beitrag ist damit wegweisend für die Auseinandersetzung der Physiotherapie mit sich selbst. Dominierten bis 2002 häufig passive und negative Argumentations- und Handlungsstrategien bezüglich gesetzlicher Veränderungen (allen voran die Gesundheitsreformen seit 1997), so zeigt Weber Chancen auf. Diese ergeben sich sekundär aus rechtlichen Zwängen, bieten jedoch das Potential, „Positives und Neues daraus [zu] entwickeln und unserem Berufsstand ganz neue Möglichkeiten zu eröffnen.“ (ebd: 85).

⁸⁷ Der Artikel „Ein altes Image ablegen“ erscheint in der pt in zwei Teilen im Dezember 2008 und Januar 2009.

Höppner (2009) liefert ebenfalls ein Plädoyer für eine gemeinsame Verantwortung, um die Ressourcen der High Potentials im Sinne der Professionalisierung und damit für mehr Behandlungsqualität nutzbar zu machen. Hochschulen, Physiotherapeuten mit Personalverantwortung, Berufsverbände, Lehrende in Berufsfachschulen und die Absolventen selbst sind verantwortlich dafür, die Akademisierung erfolgreich werden zu lassen und dadurch die Professionalisierung der Physiotherapie zu befördern. Höppner liefert eine eindeutige Positionierung zur Eigenverantwortung der Physiotherapie in der Umsetzung ihrer Interessen und der Sicherung ihrer Zukunftschancen im „[...] Wettbewerb mit anderen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen [...]“ (ebd: 46). Mit der Akademisierung geht offensichtlich ein Perspektivwechsel einher, der die Physiotherapie in die Pflicht der Eigenverantwortung für ihre Interessen nimmt und nicht wie in den 1990er Jahren eine Verantwortungsübertragung an Physiotherapieexterne versucht.

Eberhard Göpel (2011) bezieht aus Sicht eines Arztes Stellung zur Professionalisierung der Physiotherapie. Dabei betont er die Überfälligkeit der Akademisierung sowie sein jahrelanges Engagement für gemeinsame Studiengänge von Medizinern und Gesundheitsfachberuflern. Er kritisiert, dass es in der Medizin an einer Medizintheorie zur Interdisziplinarität fehle und so die klinischen Fächer nicht zusammenkommen. Dieses „[...] Orientierungsproblem aufgrund mangelnden Überblicks wird zunächst durch viele weitere neue Berufe im Gesundheitswesen verstärkt. Umso dringender ist es, dass die Entwicklung einer integrierenden Gesundheitstheorie [...] unterstützt und mit vorangebracht wird.“ (ebd: 36). Auch wenn die Vision zunächst illusorisch scheint, so zeigt sie doch eindrucksvoll die Verknüpfung von Disziplinbildung und Akademisierung zum Zwecke der Professionalisierung auf. Theorien und Modelle bilden die Grundlage für die Entwicklung anwendungsorientierter Curricula in den Studiengängen mit dem Ziel einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung. Damit berührt die Vision Göpels in einem umfassenderen Sinn einen Kern dieser Arbeit, indem sie die Frage aufwirft, welcher theoretische Überbau die Grundlage für die Ausbildung von Medizinern und Gesundheitsfachberuflern mit dem Fokus auf eine optimale Patientenversorgung sein soll.

Diese Problemstellung ist auch Thema von Annette Probst (2011). Allerdings nimmt Probst einiges an Tempo aus der Argumentation. Professionalisierung und Theorieentwicklung brauchen Zeit, „[...] den Weg zu sich selbst in neuer Form zu finden, Strukturen zu entwickeln und sich in einem neuen System (hier dem Hochschulsystem) zu fundieren.“ (ebd: 45). Die nun zehn Jahre währende Akademisierung ist ein wesentlicher Bestandteil der Professionalisierung. Schaut man aber in andere Länder z.B. Nordamerikas, ist es ein Weg

von 40-60 Jahren bis hin zu einer „Vollprofessionalisierung“ (ebd). Und auch wenn man aus Erfahrungen anderer lernen und auf deren generierte Forschungsergebnisse und Wissensbestände zurückgreifen kann, so wird ein zu hektisches Voranschreiten doch durch Prozesse der professionellen Identitätsfindung in der deutschen Physiotherapie und die notwendige Veränderung von Rahmenbedingungen gebremst (ebd). Es geht hier also zunächst um einen Prozess der Selbstdefinition, einer internen Auseinandersetzung, einer Selbstfindung auf Grundlage wissenschaftlicher und politischer Prozesse. Ein weiterer Schritt kann dann, ausgehend von der „Entstehung einer wissenschaftlichen Tatsache“ (Fleck, 1980) und einem selbstbewussten Standpunkt, eine interdisziplinäre Vernetzung auf Augenhöhe mit anderen sein. Interdisziplinarität kann eben, wie der Begriff impliziert, nur zwischen Disziplinen stattfinden, ebenso wie Interprofessionalität nur zwischen Professionen umgesetzt werden kann. Dennoch sollten diese Aspekte bereits in Prozessen der wissenschaftstheoretischen Auseinandersetzung bedacht werden, um immanenter Bestandteil des entstehenden Theorie- und Denkgebäudes zu werden, da die Forderung und Begründung von interdisziplinärem Handeln im Gesundheitssystem eine fundierte Tatsache darstellen (u.a. Walkenhorst/Klemme, 2006; Robert-Bosch-Stiftung, 2011, 2013; WR, 2012).

Folgende **Diskursstränge** lassen sich auf der Diskursebene Professionalisierung aus den Beiträgen (Quellen der Diskursfragmente in Klammern) ableiten:

1. Eine umfassende Genese der Professionsdeterminanten für die Physiotherapie steht bislang aus. Ein Diskurs zur Professionalisierung und zur Profession ist nach wie vor nur in Ansätzen erkennbar.
(Schämann, 2003; Baeumer, 2006; Kool/Niedermann, 2006; Klemme et al., 2007/2008; Dahl/Scherfer, 2008; Weber 2008/2009; Probst 2011; Scheel, 2013)
2. Die Umsetzung der Professionalisierung liegt in der Verantwortung der Physiotherapie und ihrer berufspolitischen Vertretung.
(Reuter, 1992; Vandenboorn, 1996; Niethard, 1996; Weber, 2008/2009; Höppner, 2009; Probst, 2011)
3. Als Gegenstand der Profession wird ein interdisziplinär-systemisches Modell der menschlichen Bewegung vorgeschlagen, aus welchem sich die erforderlichen Kernkompetenzen und die professionelle Rolle von Physiotherapeuten ableiten lassen.
(Hüter-Becker, 1997; Baeumer, 2006; Probst, 2007; Klemme et al. 2007/2008; Göpel, 2011; Scheel, 2013)

4.7 Zusammenfassung der Fachzeitschriftenanalyse

Im Verlauf der Jahre 1989-2011 kommt es zu einer deutlich wahrnehmbaren Entwicklung der wissenschaftlichen Physiotherapie, ohne dass bis dahin von einer Etablierung einer Physiotherapiewissenschaft oder einer Profession Physiotherapie gesprochen werden kann. Vielmehr tritt deutlich eine Kritik an der Übernahme medizinischer Forschungsstandards (u.a. Borgetto et al., 2007; Voigt-Radloff et al., 2013) sowie an dem Mangel an fachspezifischer Theoriebildung hervor (u.a. Probst, 2005, 2007; Klemme, 2007). Fehlende Untersuchungen zu neuen Paradigmen eines physiotherapeutischen Theorie- und Forschungsverständnisses (Forschung *über* die Disziplin in Abgrenzung zu Forschung *in* der Disziplin) prägen den Untersuchungszeitraum.

Folgende inhaltliche und für die Disziplinbildung unabdingbare Punkte haben chronologisch Zugang zu einem wahrnehmbaren, aber zurückhaltenden **wissenschaftlichen Diskurs in der Physiotherapie** gefunden:

1. **Begründung einer Emanzipation** von der historisch gewachsenen Anbindung der Physiotherapie an die ärztliche Medizin durch eine Scientific community,
2. anfängliche Etablierung von hermeneutisch sowie phänomenologisch begründeter **Theoriebildung** im Sinne einer Gegenstandsbestimmung sowie eines Paradigmas einer Physiotherapiewissenschaft,
3. Auseinandersetzung mit disziplinspezifischer **Forschungsmethodik**.

Die Bearbeitung dieser Schlüsselstellen der Disziplinbildung führt zu einer relativ klaren Vorstellung von zukünftigen Aufgaben zur **substanziellen Begründung einer Physiotherapiewissenschaft**:

- **Grundlagenforschung** im Sinne der Bildung von Theorien und Modellen mit dem Ziel der Formulierung eines allgemeinen Paradigmas der Physiotherapiewissenschaft und damit zu deren Gegenstandsbestimmung,
- Unterfütterung der Theorien und Modelle mittels **empirisch-wissenschaftlicher Belege**,
- Herstellung wissenschaftstheoretischer Anschlussfähigkeit an die Bezugsdisziplinen und damit Ausbau des **physiotherapeutischen Theoriegebäudes** sowie Sicherung von Interdisziplinarität als handlungsleitendem Paradigma,
- **physiotherapeutische Bildungsforschung** zur Implementierung physiotherapeutisch-wissenschaftlicher Kernelemente in den Studiengängen und Sicherung physiotherapiespezifischer wissenschaftlicher Karrierewege,

4. Fachzeitschriftenanalyse 1989 - 2011

- **gelingender Aufbau einer kaum existenten Theorie-Praxis-Beziehung** über die Schnittstelle der Modell- und Konzeptentwicklung sowie einer akademischen Ausbildung,
- Begründung einer **Forschungsmethodik**, die valide, gegenstandsbezogene Ergebnisse zu liefern in der Lage ist und physiotherapeutische Evidenz sichert,
- Formulierung einer **professionsbezogenen Ethik** als handlungsleitend in Forschung und Praxis (hierzu Scheel, 2013).

Diskursstränge haben sich bezogen auf die Disziplinbildung um die

- wissenschaftstheoretische Begründung einer Physiotherapiewissenschaft,
- Heranbildung einer eigenen Forschungslogik und Forschungsmethodik,
- professionelle Identität von Physiotherapeuten,
- Systematisierung des Wissens und
- gesellschaftliche Relevanz physiotherapeutischer Aufgabenerfüllung

entwickelt. Nur am Rande scheinen die Themen Professionsethik und physiotherapeutische Bildungsforschung bis 2011 auf.

Die Akademisierung der Ausbildung in der Physiotherapie kann sich anhand der Analyseergebnisse zur Disziplinbildung nur auf ein geringes fachspezifisches, wissenschaftlich-theoretisches Fundament stützen. Folgende Diskursstränge scheinen auf:

- Positionen zur **wissenschaftlichen Fundierung der Ausbildung** und des Berufes,
- Positionen zu **Berufsverbänden, Institutionalisierung und Berufspolitik**,
- Positionen zur **Patientenversorgung**, erweiterten beruflichen Möglichkeiten und zum Mehrwert des Studiums,
- Positionen zur **Strukturierung des Ausbildungssystems**, Voll- und Teilakademisierung.

Für eine Akademisierung der physiotherapeutischen Ausbildung liegen ausreichende Begründungen vor allem aus dem Praxisfeld der Patientenversorgung und deren Flankierung durch wissenschaftliche Entwicklungsprozesse aber auch Gegenargumente vor. Fachbezogene Akteure fordern eindringlich eine Vollakademisierung, wohingegen außerfachliche Akteure eine grundständige hochschulische Ausbildung entweder ablehnen oder eine Teilakademisierung befürworten. Der kritische Diskurs hierüber wird in den analysierten Fachzeitschriften jedoch kaum geführt. Vielmehr verstätigen sich die Argumentationen für eine Vollakademisierung ohne explizit Gegenargumente aufzugreifen und diese zu relativieren. Hochwertige empirische oder kategoriale Arbeiten zur Akademisierung liegen

kaum vor. Die anhand der Analyse als unzureichend zu beschreibende berufspolitische Vertretung der Physiotherapie stellt einen zentralen Punkt bei ausstehenden politischen Entscheidungen zur Zukunft der Ausbildung in der Physiotherapie⁸⁸ dar.

Aus der Fachzeitschriftenanalyse ergibt sich ein wesentlicher Mangel im Bereich des Übertragens wissenschaftlicher Kenntnisse in die Handlungspraxis der Physiotherapie. Offensichtlich lassen sich wissenschaftstheoretische Betrachtungen und theoriegeleitete Erkenntnisprozesse bislang schlecht in Form von Modellen und Konzepten auf die physiotherapeutische Praxis beziehen und in diesen anwendungsorientierten Übertragungen an die physiotherapeutischen Praktiker vermitteln, oder aber sie stellen sich nicht als handlungsleitend dar. Dies kann auch nicht das Ziel einer Scientific community, verstanden als Wissensgemeinschaft (Walkenhorst) bzw. Denkkollektiv (Fleck), sein, wohl aber das Ziel von physiotherapeutisch-wissenschaftlicher Ausbildung und Professionalisierung, in welcher wiederum die Akteure der Wissensgemeinschaft bzw. des Denkkollektivs tätig werden. Letzteren kommt die Aufgabe zu, inhaltlich-didaktische Konzepte zu entwickeln, die eine Übertragung wissenschaftlicher Kenntnisse in die Handlungspraxis angehender Therapeuten ebenso gewährleisten wie sie in der Lage sein sollten, wissenschaftliche Karrieren anzubahnen. Es wird zur Heranbildung einer Profession Physiotherapie notwendig sein, diese wissenschaftstheoretisch zu fundieren und die nachfolgenden Generationen von Praktikern aufbauend auf einem theoretischen Fundament auszubilden. Dies lässt es sinnvoll erscheinen, physiotherapiewissenschaftliche Inhalte sowohl theorie- als auch praxisbezogen in die Ausbildung von Physiotherapeuten zu integrieren sowie ein begründetes Maß von curricularer Einheitlichkeit an jedem Ausbildungsort zu verstätigen, welcher dem wissenschaftstheoretischen Kenntnisstand der Physiotherapie entspricht.

Wie die Fachzeitschriftenanalyse gezeigt hat, gibt es tragfähige theoretische Ansätze bezogen auf die Gegenstandsbestimmung sowie die Forschungsmethodik einer potentiellen Physiotherapiewissenschaft. Zudem gibt es Ansätze der Übertragung von Theorien und Modellen der Bezugsdisziplinen auf die Physiotherapie. Die empirische Bearbeitung der theoretischen Ansätze steht weitestgehend aus.

Der folgende empirische Teil dieser Arbeit (Kapitel 5) schließt an die Fachzeitschriftenanalyse inhaltlich an und befasst sich mit den wissenschaftlichen Inhalten sowie deren Beziehung zum Handlungsfeld Praxis im Zukunftsmodell der primärqualifizierenden Studiengänge Physiotherapie.

⁸⁸ U.a. hat Bundeskanzlerin Angela Merkel beim Bürgerdialog Ende Oktober 2015 in Nürnberg auf die fehlende Lobby der Physiotherapeuten hingewiesen (bwa, 2015).

5. Studienganganalyse: Das wissenschaftliche Fundament der Physiotherapie und dessen Praxisbezug

5.1 Erkenntnisinteresse der Studienganganalyse

Dieser Abschnitt konkretisiert und differenziert zunächst das übergeordnete Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit bezüglich des folgenden empirischen Teils. Die sich aus der Fachzeitschriftenanalyse ergebenden Befunde sollen auf empirischem Wege um fachwissenschaftliche Expertenstandpunkte, die eine pädagogische Perspektive inkludieren, erweitert werden. Diese Erweiterung stellt eine Verschmelzung der Kategorien Disziplinbildung und Akademisierung als Determinanten der Verwissenschaftlichung dar, indem der zentralen Fragestellung nachgegangen wird, auf welcher begründet fachbezogenen, wissenschaftlichen und wissenschaftstheoretischen Basis in den primärqualifizierenden Studiengängen die allgemein als wissenschaftlich reflektierende Praktiker bezeichneten Physiotherapeuten auf Bachelorniveau ausgebildet werden. Dies mündet in der weitestgehend ungeklärten Frage, wie sie auch Frau Hauf⁸⁹ (Z. 43-45) in einem der Experteninterviews sinngemäß formulierte: Welche Wissenschaft braucht die Physiotherapie für welche Praxis?

Da die jetzigen Bachelorabsolventen die erste Generation der in Deutschland grundständig akademisch ausgebildeten Praktiker der Physiotherapie sind, werden diese auch initial das Wissenschaftsverständnis sowie ein darauf begründetes Handeln in der Praxis mitprägen. Vor diesem Hintergrund ist es von besonderem Interesse, die Studiengänge einer genauen empirischen Prüfung zu unterziehen, um derzeitige Standards in der wissenschaftlichen Ausgestaltung der Studiengänge identifizieren sowie Schlussfolgerungen für die zukünftige Ausgestaltung der Studiengänge ableiten zu können.

Es wird überprüft, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede sich in den einzelnen Studiengängen finden lassen und ob sich eine Aussage über einen gemeinsamen fachwissenschaftlichen Kern der Studiengänge treffen lässt, welcher auf eine standardisierbare wissenschaftliche Grundhaltung der akademisierten Physiotherapeuten zielt. Weiterhin wird anhand von Unterschieden in der wissenschaftlichen Fundierung der Studiengänge eine Systematisierung (Typenbildung) vorgenommen, um aus dieser relevante Aussagen über eine eventuelle Verschmelzung zu einem Gemeinsamen des Wissenschaftlichen in der Physiotherapie zu generieren, aber vor allem auch unterschiedliche diskursive Ansätze herauszuarbeiten.

⁸⁹ Name und Geschlecht anonymisiert. Erläuterung hierzu in Abschnitt 5.2.1.

5. Studienganganalyse

In den „Leitthesen zur wissenschaftlichen Qualifizierung in den Gesundheitsberufen“ als „Vorlage zur Beratung für eine ExpertInnenrunde HRK⁹⁰ nexus am 10.09.2013“ von Walkenhorst und Nauerth (2013) finden sich einige zentrale Aspekte, aus denen sich die Relevanz obiger Fragestellung ergänzend zu den Ergebnissen der Fachzeitschriftenanalyse begründet: „Die Studierenden bedürfen einer entsprechenden wissenschaftlichen Ausbildung, die sowohl den Erwerb eines grundlegenden fachdisziplinären Verständnisses als auch eine methodologische Kompetenz umfasst.“ (ebd: 1). Die vorliegende Studie hinterfragt explizit, wie sich eine „entsprechende wissenschaftliche Ausbildung“ in den primärqualifizierenden Studiengängen Physiotherapie darstellt. Hochschulen als Trägerinnen und Vermittlerinnen von Wissenschaft kommt bei der Generierung von Wissen speziell in den angewandten Wissenschaften eine besondere Bedeutung zu: „Ein Leitbild für die wissenschaftliche (Aus-)Bildung in den Gesundheitsberufen bedarf einer Entwicklung aus dem Wissenschaftsraum heraus und nicht ausschließlich einer praxis- und handlungsorientierten Perspektive.“ (ebd). Diesbezüglich erweitert sich die obige Fragestellung dahingehend, dass neben einem Was auch die Klärung eines Woher und Wie stattfinden muss.

Woher oder woraus rekrutiert die Physiotherapie in der grundständigen akademischen Ausbildung ihre wissenschaftlichen Inhalte und wie implementiert sie diese in den Studiengängen? Inwieweit zeigt sich in den Studiengängen eine Begründung der Inhalte aus der Handlungsperspektive und in welchem Maße aus dem „Wissenschaftsraum“?

Auch wenn die Fachzeitschriftenanalyse hier erste handlungsorientierte wissenschaftliche Begründungen der Physiotherapie zutage fördert, so zeigen sich noch Defizite an physiotherapeutisch grundlagenwissenschaftlichen Diskursen und Ergebnissen, welche sich aus der Nichtverortung der Physiotherapie an deutschen Universitäten sowie daraus folgenden fehlenden wissenschaftlichen Karrierewegen begründen. Walkenhorst und Nauerth formulieren hierzu auch: „Eine Verwissenschaftlichung der Berufe darf nicht zu einer Verberuflichung der Wissenschaft führen, die sich ausschließlich aus einer Handlungsperspektive definiert.“ (ebd).

Eine im vorherigen Kapitel vorgenommene Orientierung der Disziplinbildung an einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung zu deren Gegenständen und Methoden wird ebenfalls von Walkenhorst und Nauerth (2013) aufgegriffen: „Die Gesundheitsberufe bedürfen einerseits der Definition ihres jeweiligen Gegenstandes und andererseits der Entwicklung einer fachspezifischen Methodologie.“ (ebd: 1). Die Physiotherapiestudiengänge sollten diese Entwicklung aufgreifen und in der Vermittlung des wissenschaftlichen Fundaments der

⁹⁰ Anm.: Hochschulrektorenkonferenz (HRK)

5. Studienganganalyse

Physiotherapie deren Gegenstände und Forschungsmethoden gegenüber den Studierenden im Sinne einer wissenschaftlichen, fachbezogenen Grundhaltung definieren. Unbestritten, aber auch nicht im Widerspruch dazu, ist, dass es sich im Bereich der Ausbildung von Physiotherapeuten auf Bachelorniveau um die Heranbildung von Praktikern, also an Patienten und Klienten Tätigen handelt. „Hochschulische Lehre bedarf einer Zusammenführung der Wissenschafts-, Praxis- und Personenorientierung (vgl. Huber, 1970). Für diese professionelle Perspektive müssen in den Gesundheitsberufen entsprechende Konzepte entwickelt werden.“ (ebd: 2). Existiert solch ein Konzept in den physiotherapeutischen Studiengängen? Das von Ludwig Huber (1983: 127ff) vorgestellte Modell professionellen pädagogischen Handelns an Hochschulen im Spannungsfeld von Wissenschaft, Praxis und Person (Abb. 23), „[...] eingebettet in den Prozess der gesellschaftlichen Reproduktion“ (ebd: 28), auf welches sich hier von Walkenhorst und Nauerth in einer früheren Fassung von 1970 bezogen wird, hat auch aus heutiger Perspektive eine hohe Relevanz für Aushandlungsprozesse bei der Ausgestaltung von Hochschullehre im Spannungsfeld teilweise differierender Interessen von Hochschulakteuren und institutionellen sowie gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Es kann daher die Basis für ein hochschuldidaktisches Konzept zur Ausgestaltung von Studiengängen sein. Huber (1983) postuliert, „[...] die Spannungen in einer Synthese aufzuheben [zu] versuchen“, um einen gelingenden hochschuldidaktischen Prozess ausgestalten zu können, da Hochschule andernfalls der „[...] Aufgabe der Gestaltung von Bildungs- und Ausbildungsprozessen [...]“ (ebd: 28) nicht gerecht werden kann.

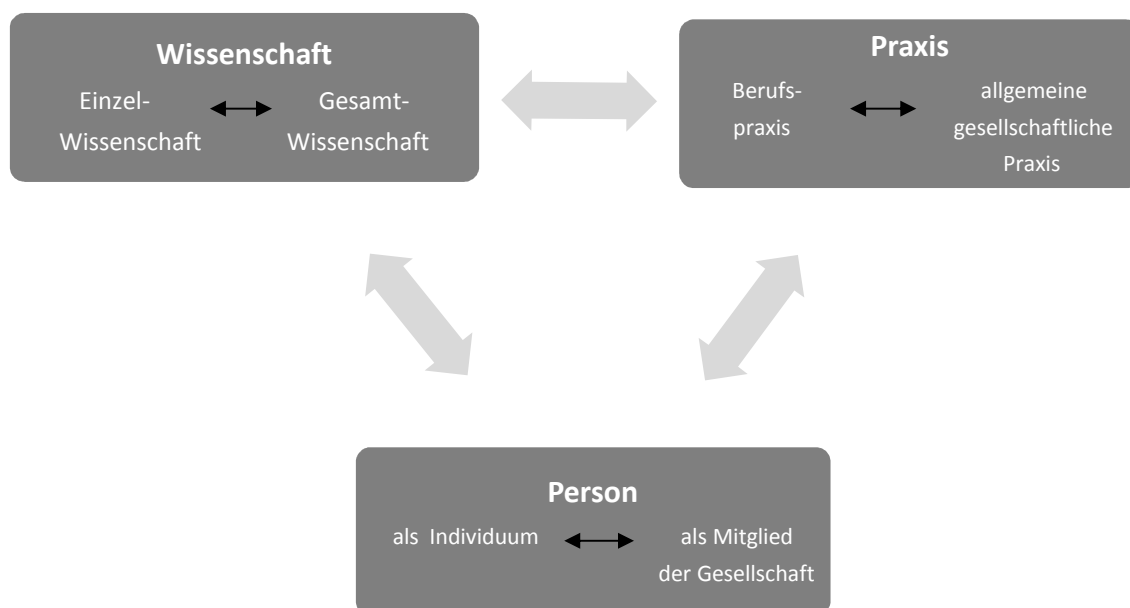


Abb. 23: Spannungsfeld von Wissenschafts-, Praxis- und Personenorientierung im hochschuldidaktischen Prozess (nach Huber, 1983: 128)

5. Studienganganalyse

Zusammengefasst ergibt sich folgende Fragestellung für die empirische Untersuchung:

Was stellt sich als realer „Wissenschaftsraum“⁹¹ (Walkenhorst/Nauerth, 2013) der Physiotherapie bzw. angestrebte wissenschaftliche Grundhaltung in den primärqualifizierenden Studiengängen Physiotherapie dar und wie ist diese auf die Handlungsebene physiotherapeutischer Praxis bezogen?

Weiterführend ergeben sich daraus folgende Teilfragen:

Wie wird diese wissenschaftliche Grundhaltung aus der Wissenschaftstheorie – in Abgrenzung zu einer Genese aus der Handlungsperspektive heraus – hergeleitet und begründet?

Wie und wo erfolgt die Umsetzung und welches sind die Inhalte der berufsfeldspezifisch wissenschaftstheoretischen Ausbildung in den primärqualifizierenden Studiengängen Physiotherapie?

Wie erfolgt die Verschränkung der wissenschaftlich-fachdisziplinären Perspektive mit der Praxisperspektive, und wie wird mit Diskrepanzen in der Theorie-Praxis-Beziehung umgegangen?

Welche Rolle spielen die Erfahrungen der Lehrenden im Vermittlungsprozess fachdisziplinärer und fachpraktischer Inhalte?

Die Fragestellungen zielen damit auf vier Ebenen im Vermittlungsprozess ab:

- Theoriebezug in den primärqualifizierenden Studiengängen Physiotherapie,
- Praxisbezug der wissenschaftlichen und wissenschaftstheoretischen Inhalte,
- Theorie-Praxis-Beziehung,
- Einfluss des individuellen Erfahrungsraumes auf den Vermittlungsprozess.

⁹¹ Die Spezifizierung in „realer Wissenschaftsraum“ ist sinnvoll, da es um die Erfassung eines tatsächlich praktizierten akademischen Bildungsprozesses und nicht um dessen idealtypische Darstellung in Modulhandbüchern u.a. geht.

5.2 Forschungsdesign und Methoden

Als Methodik für die vorliegende qualitative Studie wurden die Datengewinnung mittels Experteninterviews und deren Auswertung mittels der Dokumentarischen Methode angewandt. Dies ermöglicht die umfassende Durchdringung der Komplexität des Erkenntnisgegenstandes und lässt als Ergebnis ein theoriebildendes Potential in Form einer Typologie wissenschaftlicher Zugänge in der Physiotherapie und deren akademisch grundständigen Ausbildungen sowie die Verschränkung mit den Studiengangszielen und der beruflichen Praxis erwarten. Zudem lassen sich wegen der Notwendigkeit der Rekonstruktion von individuellen Deutungsmustern aus argumentierten sowie beschriebenen Begründungszusammenhängen in fachwissenschaftlichen und wissenschaftstheoretischen Positionen sowie deren Verknüpfung mit fachpraktischen Erfordernissen quantitative Zugänge als weitestgehend ungeeignet ausschließen.

Die Generierung der Daten erfolgte mittels Experteninterviews „auf der Basis eines flexibel zu handhabenden Leitfadens“ (Meuser/Nagel, 2010: 459) in Anlehnung an Meuser und Nagel (2005; 2010). Diese Methode zur Datenerhebung „[...] eignet sich zur Rekonstruktion komplexer Wissensbestände. [...] Insgesamt handelt es sich um die Erfassung von praxisgesättigtem Expertenwissen, das know how derjenigen, die die Gesetzmäßigkeiten und Routinen, nach denen sich ein soziales System reproduziert, enaktieren und unter Umständen abändern bzw. gerade dieses verhindern, aber auch der Erfahrungen derjenigen, die Innovationen konzipiert und realisiert haben.“ (Meuser/Nagel, 2010: 457f).

Experteninterviews führen zwar quantitativ ein relativ randständiges Dasein in der sozialwissenschaftlichen Forschung allgemein, werden jedoch inhaltlich relativ breit in der Sozial- und Bildungsforschung eingesetzt (ebd). „Neben einem forschungspragmatisch motivierten Einsatz von ExpertInneninterviews wird dieses Verfahren auch aufgrund methodologischer Erwägungen gewählt: als ein Instrument der Datenerhebung, das auf einen spezifischen Modus des Wissens bezogen ist - auf ExpertInnenwissen.“ (ebd: 459).

Das beschriebene Potential von Experteninterviews zeigt sich passgenau zum Erkenntnisinteresse der vorliegenden Studie. Innovative Studiengänge sollen anhand der Befragung derer, die mit der Konzeption, vor allem aber auch der Realisierung der primärqualifizierenden Studiengänge Physiotherapie und ihrer fachwissenschaftlichen Inhalte in Form von Lehre, sowie der Herstellung einer Beziehung zu fachpraktischen Inhalten befasst sind, bezüglich ihres wissenschaftlichen Gehaltes und dessen Formen von Vermittlung erfasst werden.

Nach Meuser und Nagel (2005; 2010) ist eine fachliche Involviertheit des Interviewenden Voraussetzung für die Durchführung von Experteninterviews, um von Experten ernst genommen zu werden und ein Interview auf fachlicher Augenhöhe zu führen, was wiederum einen notwendigen Tiefgang bei den Aussagen der Experten nach sich zieht. Die fachliche Involviertheit liegt beim Interviewer⁹² vor. Der nach Meuser und Nagel (2010) notwendige thematische Leitfaden verbindet die Kernelemente des Erkenntnisinteresses mit der fachlichen Expertise der Interviewten (Abb. 24).

In einem weiteren Schritt werden die transkribierten Interviews mittels der Dokumentarischen Methode nach Bohnsack (2001, 2010), Bohnsack et al. (2007) und in deren vor allem forschungspraxologischen Spezifizierung nach Nohl (2008) und Nohl et al. (2013) aufgearbeitet und deren Inhalte bezogen auf die Themen der Fragestellung rekonstruiert und typisiert. Das spezifische Vorgehen bei der Datenauswertung ist in Abschnitt 5.2.3 beschrieben.

5.2.1 Sampling und Anonymisierung

Seit der Verabschiedung des ModellKIG haben sich wie bereits erwähnt nur wenige primärqualifizierende Studiengänge (PQS) in der Physiotherapie etabliert. Drei Gründe hierfür sind u.a. als Ergebnis der Fachzeitschriftenanalyse offensichtlich:

- Die Hürden bei der Genehmigung der Studiengänge im Spannungsfeld zwischen Bologna-Anforderungen und diesen teilweise widersprechenden Regelungen im Berufsgesetz (speziell der Ausbildungs- und Prüfungsordnung) und die geforderte umfangreiche Evaluation durch die Hochschulen selbst erfordern einen hohen personellen und damit auch finanziellen Aufwand, welcher von den meisten Hochschulen nicht bewältigt werden kann bzw. will.
- Nur wenige Bundesländer haben das Gesetz ratifiziert bzw. fördern Bestrebungen zur Einführung von PQS⁹³.
- Die Ausbildung in der Physiotherapie ist an hohe sächliche und räumliche Anforderungen geknüpft, deren Erfüllung von den zuständigen Behörden geprüft wird. Spezielle Therapieräume, Gymnastikräume sowie Therapie- und Lehrmaterialien sind erforderlich und können von Hochschulen kaum bereitgestellt werden. Diese sind bzw. wären daher

⁹² Dieser ist Physiotherapeut und Diplom Medizinpädagoge sowie als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Fakultät Gesundheitswissenschaften einer Hochschule u.a. mit therapiewissenschaftlichen Studiengängen befasst.

⁹³ Lediglich die Landesregierungen von Nordrhein-Westfalen und Berlin unterstützen aktiv eine Etablierung von PQS an Hochschulen. Andere Bundesländer wie Baden-Württemberg, Bremen und Niedersachsen stehen Anträgen offen gegenüber, forcieren diese jedoch nicht. Viele Bundesländer setzen die Modellklausel nicht um bzw. lehnen diese ab.

5. Studienganganalyse

auf Kooperationen mit Physiotherapieschulen angewiesen, wodurch die Ausbildung wieder in einen theoretischen Teil an der Hochschule und einen praktischen Teil beim Kooperationspartner Schule zerfällt. Umfangreiche Anstrengungen sind hier erforderlich, um den didaktischen Spagat von inhaltlicher Ganzheitlichkeit im Sinne eines Theorie-Praxis-Transfers trotz räumlicher und teilweise personeller Trennung vollziehen zu können und Niveauunterschiede in der Lehre zu nivellieren.

In Deutschland gibt es zum Erhebungszeitpunkt von Februar bis Juni 2014 zehn PQS Physiotherapie (ZVK, 2014) an folgenden Hochschulen (Tab. 5, alphabetisch):

Stadt	Hochschule / Status	Dauer	Koop. mit BFS	Studienplätze pro Semester	Studiengebühr
Bamberg	Hochschule für angewandte Wissenschaften Bamberg, private HS	7 Semester Vollzeit	nein	k.A.	495€/Monat, zzgl. einmaliger Anmelde- und Prüfungsgebühren
Berlin	Alice-Salomon-Hochschule Berlin, öffentliche HS	7 Semester Vollzeit	ja	20	Keine
Berlin	IB-Hochschule Berlin, private HS	7 Semester Vollzeit	nein	30	595€/Monat, zzgl. einmaliger Anmelde- und Prüfungsgebühren
Bochum	Hochschule für Gesundheit Bochum, öffentliche HS	7 Semester Vollzeit	nein	k.A.	keine
Fulda	Hochschule Fulda, staatliche HS	7 Semester Vollzeit	nein	30	keine
Heidelberg	SRH-Hochschule Heidelberg, private HS	7 Semester Vollzeit	nein	k.A.	590€/Monat
Idstein	Hochschule Fresenius Idstein, private HS	8 Semester Vollzeit	nein	k.A.	496€/Monat zzgl. Einmaligen Anmelde- und Prüfungsgebühren
Rosenheim	Hochschule Rosenheim - Institut für Gesundheit	7 Semester Vollzeit	ja	k.A.	Ja, Höhe k.A.
Saarbrücken	Berufsakademie für Gesundheits- und Sozialwesen Saarland	7 Semester Vollzeit	nein	k.A.	240€/Monat
Senftenberg	Brandenburgische-technische Universität Cottbus-Senftenberg, staatliche HS	8 Semester Vollzeit	nein	k.A.	keine

Tab. 5: Primärqualifizierende Studienangebote Physiotherapie in Deutschland (nach ZVK, 2014)

Vier dieser Studiengänge – Bamberg, Rosenheim, Saarbrücken, Senftenberg – haben allerdings erst zum Wintersemester 2013/14 begonnen, so dass von einem „praxisgesättigten Expertenwissen“, wie es Meuser und Nagel (2010) als Voraussetzung für Experteninterviews benennen, kaum ausgegangen werden kann. Es können hier höchstens prospektive Annahmen über das Studiengeschehen generiert, jedoch nicht die Realität der Lehrprozesse erfasst werden. An den verbleibenden sechs Hochschulen werden die Studiengänge zum Zeitpunkt der Datenerhebung mindestens seit vier Semestern umgesetzt, und grundlegende

5. Studienganganalyse

fachwissenschaftliche sowie fachpraktische Inhalte wurden und werden gemäß den Modulplänen bereits gelehrt.

Die Umsetzung von PQS in der Physiotherapie basiert vorläufig auf dem sogenannten Modellklauselgesetz (ModellKIG) von 2009. Es handelt sich somit um in Erprobung befindliche Studiengänge mit Modellcharakter, die einerseits ihre Tauglichkeit und ihren Mehrwert nach extern beweisen müssen, andererseits aber auch nach intern sich selbst in der wissenschaftlichen Basis ebenso wie in der berufspraktischen Perspektive als standardisiert und relevant definieren müssen. Es ist, ausgehend von der Fachzeitschriftenanalyse, anzunehmen, dass in den derzeitigen Studiengängen eine hohe Diversität verbunden mit einem großen Innovationspotential vorherrscht.

Das **Sampling** folgt einer gegenstandsbezogenen Logik, wie es Flick in Abgrenzung zum Theoretical Sampling und für die Evaluation einer institutionellen Praxis vorschlägt: „Vielfach sind jedoch andere Auswahlstrategien angemessener [...], wenn das Ziel nicht in der Theoriebildung, sondern etwa in der Evaluation institutioneller Praxis besteht.“ (Flick, 2012: 262). Dennoch ist die Kontrastierung der untersuchten Fälle ein wesentliches Qualitätsmerkmal qualitativer Forschung, um Generalisierbarkeit über die möglichst umfassende Durchdringung aller relevanten Aspekte des Gegenstandsbereiches herstellen zu können. Die Kontrastierung der untersuchten Fälle entsteht bereits durch die relative Einzigartigkeit jedes Studienganges (inhaltlich-organisatorische Ebene) sowie durch die unterschiedlichen wissenschaftlichen Karrierewege⁹⁴ der verantwortlichen Hochschullehrer aus Medizin, Psychologie, Public Health und anderen (individuelle Ebene) als auch durch einen institutionell zugesprochenen Expertenstatus (organisationsbezogene Ebene). Die wissenschaftlich-empirische Ergründung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Studiengängen bezogen auf das vermittelte wissenschaftliche Fundament und dessen Bezüge zur Praxis ist ein zentrales Ziel dieses empirischen Teils. Da die insgesamt kleine zur Verfügung stehende Untersuchungskohorte ein Theoretical Sampling zur Fallkontrastierung einschränkt, wurde als Auswahlstrategie die Ansprache aller oben genannten Verantwortlichen für die Lehre in entsprechenden Modulen herangezogen.

Experten im Sinne der vorliegenden Studie werden zum einen durch die Zuschreibung des Forschers und zum anderen durch die ihnen auferlegten bewussten und unbewussten

⁹⁴ Wie bereits erwähnt, gibt es keine originären wissenschaftlichen Karrierewege in der Physiotherapie Deutschlands bis hin zur Promotion und auch erst seit Kurzem überhaupt und nach wie vor mit zu geringem Angebot bis zum Master. Die wissenschaftlichen Ausbildungen werden daher über Bezugswissenschaften oder das Ausland bestritten und führen zu sehr unterschiedlichen wissenschaftlichen Sozialisationen aus natur- und geisteswissenschaftlichen Fächern und Perspektiven.

5. Studienganganalyse

Relevanzen bestimmt, welche sich aus ihrem Status als Inhaber einer bestimmten beruflichen Rolle in einem eingrenzbaeren Fachgebiet ergeben (Meuser/Nagel, 2010). Diese „sozial institutionalisierte Expertise“ (Sprondel, 1979: 141) entspringt nicht „individuell-biographischen Motiven“ (ebd), sondern ist gebunden an eine Übernahme der ihnen „auferlegten Relevanzen“ (ebd), die zu einem Sonderwissen bezogen auf Sonderprobleme, also einem streng eingegrenzten Gebiet, führen. Als Experten werden für die vorliegende Studie Personen definiert, die für die inhaltliche Ausgestaltung und Durchführung von Lehre im Bereich der für ein Studium erforderlichen fachwissenschaftlichen und wissenschaftstheoretischen Grundlagen sowie deren Bezügen zur beruflichen Praxis zuständig sind und dieses bereits in der Praxis der Lehre in primärqualifizierenden Studiengängen Physiotherapie umgesetzt haben.

Gleichzeitig ist die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit nicht frei von Beeinflussung durch biographische Erfahrungen eines Menschen. Diese Erfahrungen fließen auch in die Handlungsentscheidungen von Experten ein und sollen, in Abgrenzung zur Expertendefinition von Meuser und Nagel und in Anlehnung an Sprondel (2005: 462), mit erfasst werden. Meuser und Nagel stellen dar, dass „[...] die Person des Experten in seiner biographischen Motiviertheit in den Hintergrund [tritt]“ (ebd). Dementgegen wird hier davon ausgegangen, dass auch Experten stets vor dem Hintergrund ihrer individuellen Erfahrungen agieren, wie es auch Nohl vorschlägt: „[...] welches Gewicht der Gesamtperson eines Experten und ihrem Herkunftsmilieu zukommt, [ist] eine empirische Frage [...] – die deshalb auch eine empirische Antwort erfordert.“ (Nohl, 2008: 62).

Gemeinsames Inklusionskriterium bei den Interviewten ist weiterhin neben dem Status Hochschullehrer eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung zum Physiotherapeuten, also eine per Qualifizierung zugeschriebene berufspraktische Perspektive.

Die **Anonymisierung** der Interviewpartner erfolgt hochgradig. Dadurch, dass es nur sehr wenige Studiengänge in Deutschland gibt und die Scientific community sehr klein ist, ließe sich durch Angabe z.B. der jeweiligen Hochschulzugehörigkeit, personenbezogener Daten wie Alter und Geschlecht, der jeweiligen Qualifikationen oder der Funktionsbezeichnungen innerhalb der Hochschule oder des Studienganges auf die Identität rückschließen. Auch sind die Transkriptionen nicht im Anhang beigefügt, sondern lediglich den Gutachtern der Arbeit per CD-Rom zugänglich, da von Insidern auch aufgrund des Sprachduktus sowie der Begründungs- und Argumentationsstrukturen auf die Personalie geschlussfolgert werden könnte. Mit wörtlichen Zitaten aus den Interviews wird daher auch in der Ergebnisdarstellung (Abschnitt 5.3) eher sparsam und sensibel umgegangen.

Da eine Differenzierung in eine Geschlechtstypik zum Untersuchungsgegenstand nicht Ziel der Studie ist und zudem die begründet hochgradige Anonymisierung vorgenommen wird, werden den Interviewpartnern in der Darstellung der Ergebnisse beliebige Geschlechter und Pseudonyme zugeordnet.

5.2.2 Feldzugang und Datenerhebung

Zur Akquise der Interviewpartner wurden die jeweiligen Studiengangsleitungen per E-Mail mit der Bitte um Unterstützung des Forschungsvorhabens angeschrieben. Es wurde die Mitteilung der für die Lehre wissenschaftstheoretischer und fachwissenschaftlich grundlegender Inhalte Verantwortlichen zwecks eines Interviews im Rahmen einer Dissertation zum Thema der Verwissenschaftlichung der Physiotherapie erbeten. Eine weitere thematische Eingrenzung erfolgte – mit Blick auf die notwendige Unvoreingenommenheit zum Zeitpunkt des Interviews – nicht. Es ist von besonderem Interesse, eine realitätsnahe und spontane Reaktion durch die Interviewten und kein vorbereitetes kumulatives Diskurswissen präsentiert zu bekommen. Dies ist auch vor dem Hintergrund, dass durch die Auswertung auch das dem Experten nicht bewusst verfügbare reflexive Wissen (implizites Wissen) rekonstruiert werden soll (Meuser/Nagel, 2010), ein wesentliches Kriterium. Daraufhin kam es in vier Fällen zu Nachfragen, die sich einheitlich auf eine stärkere Eingrenzung des Erkenntnisinteresses bezogen. Die Schwierigkeit weiterer Eingrenzung im Rahmen einer qualitativen Studie wurde hierauf erläutert, jedoch darauf hingewiesen, dass es sich nicht um allgemeine Inhalte des wissenschaftlichen Arbeitens handele, die von Interesse sind, sondern um spezifisch fachwissenschaftliche Inhalte bzw. solche, die als wissenschaftliches Fundament für die Physiotherapie im jeweiligen Studiengang gelten. Der auch nachgefragte Leitfaden für das Interview wurde explizit nicht im Vorfeld zur Verfügung gestellt.

Die Gewinnung von zwei Interviewpartnern gestaltete sich problemlos. Auf eine erste Anfrage per E-Mail hin konnten sofort Interviewtermine vereinbart werden. Die Gewinnung weiterer Interviewpartner erwies sich als schwierig. Es wurde auf Anfragen hin zunächst kaum reagiert und bei telefonischen Kontaktaufnahmen mehrfach geäußert, dass das Thema des Interviews ein sehr sensibles sei, da man sich „in die Karten schauen lassen“ müsse. Es gäbe im Bereich der wissenschaftlichen Ausgestaltung der Studiengänge viele Unsicherheiten und Unklarheiten, die man nicht gerne zur Schau stellen würde, auch um den Akademisierungsprozess nicht zu gefährden. Auch die Einbeziehung von Gatekeepern hatte wenig Erfolg. Erst auf die Zusage hochgradiger Anonymisierung hin und die Erläuterung, dass es nicht um eine Kenntnisstandserhebung oder Evaluation des spezifischen Studienganges, sondern um Erfahrungsberichte aus der Lehre gehe, wurde die Bereitschaft für

5. Studienganganalyse

ein Interview größer, so dass schließlich vier von sechs möglichen Personen für ein Interview gewonnen werden konnten. Die Interviews fanden mit einer Ausnahme am Arbeitsort (Hochschule) der Interviewten statt. Ein Interview wurde im häuslichen Arbeitszimmer des Interviewpartners geführt. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und nach Abschluss der Analyse dauerhaft mittels der Software „Eraser“ gelöscht.

Alle Interviewten sind Professoren an Hochschulen, Physiotherapeuten und aktuell in gemäß dem Sampling relevanten Lehrbereichen verantwortlich.

Bei der Durchführung der Interviews wurde mit dem Leitfaden sehr offen umgegangen. Der Leitfaden enthielt kaum vorgefertigte Fragen, sondern anzusprechende Themen (in Anlehnung an Meuser/Nagel, 2010). Von den Experten gesetzte Themen und Schwerpunkte wurden aufgegriffen sowie die Dimensionierung der Aussagen nicht begrenzt (ebd). Die biographische Perspektive auf die besprochenen Themen wurde bewusst an das Ende gestellt, um während des Hauptteils der Interviews „[...] auf überpersönliches, institutions- bzw. funktionsbezogenes Wissen [zu] zielen.“ (ebd: 465). Bewusst wurde die Ebene eines Fachdialogs vermieden. Der Interviewer verhielt sich bezüglich der angesprochenen Inhalte interessiert und fachkompetent⁹⁵, jedoch diskursbezogen fachlich neutral.

Nach einer kurzen Hinführung zum Interviewthema⁹⁶ wurde eine erzählgenerierende Einstiegsfrage gestellt (Interviewleitfaden siehe Abb. 24). Diese Fragestellung konnte um weiterführende Fragestellungen, Stichwortgebungen und Paraphrasierungen zu getätigten Aussagen erweitert und vertieft werden, wenn der Interviewte nicht eigenständig auf relevante Themen zu sprechen kam. Die Interviews dauerten jeweils ca. eine Stunde. Direkt im Anschluss an die Interviews, jedoch in Abwesenheit der Interviewpartner, wurde ein Postscriptum erstellt, um die Interviewsituation zu beschreiben. Die Interviews verliefen ausnahmslos in einer angenehm freundlichen, offenen, wohlwollenden und zugewandten Atmosphäre. Es traten keine relevanten Störungen auf. Es kam zu keinen Konflikten oder Diskrepanzen zwischen Interviewten und Interviewer. Die Einlassungen wurden durch alle Interviewten an für sie relevanten Stellen emotional konnotiert vorgetragen. Davon zeugen aufbrausende, Ärger suggerierende Äußerungen ebenso wie euphorisch und kämpferisch Vorgetragenes. Dies sowie die Interviewatmosphäre lassen darauf schließen, dass die

⁹⁵ Die Fachkompetenz des Interviewers äußerte sich im Wesentlichen in der Benutzung von Fachtermini in Fragestellungen oder Paraphrasierungen, jedoch nicht durch Einlassungen auf das durch die Interviewten Geäußerte.

⁹⁶ Die Hinführung auf das Interview wurde in der Vorbereitung vom Interviewer selbst frei gesprochen, aufgezeichnet und leicht geglättet transkribiert, um ein geeignetes Maß an Kongruenz und damit Zugang zu einer offenen Interviewsituation zu erreichen.

Interviews von einem hohen Maß an fachlicher Selbstoffenbarung seitens der Interviewten geprägt waren.

Interviewleitfaden

Einleitung / Hinführung zum Interview: Einverständniserklärung Tonaufnahme, Erläuterung hochgradiger Anonymisierung

Ich möchte mich Ihnen zunächst kurz vorstellen: Mein Name ist Robert Richter, ich bin seit 1998 Physiotherapeut und seit 2003 Medizinpädagoge und promoviere derzeit an der Universität Potsdam zu einem Thema der Verwissenschaftlichung der Physiotherapie. Das ist auch der Grund unseres Zusammentreffens heute.

Seit 2009 haben wir ja die Möglichkeit, Studiengänge in der Physiotherapie primärqualifizierend anzubieten, wobei es bisher relativ wenige Umsetzungsmodelle gibt. Die Studiengänge bieten nun die Chance einer dauerhaften Etablierung einer akademischen grundständigen Ausbildung in der Physiotherapie. Erklärtes Ziel der Bachelorstudiengänge ist es ja, wissenschaftlich reflektierende Praktiker auszubilden.

Mich interessiert nun, was das spezifische wissenschaftliche Fundament in den Studiengängen Physiotherapie ist und zudem, wie dieses im Verhältnis zum praxisorientierten Ausbildungsziel steht.

Ich würde Ihnen nun eine Einstiegsfrage stellen und möchte Sie bitten, unbefangen und in einem beliebigen Umfang zu antworten. Ich würde dann gerne, wenn Sie einverstanden sind, weitere Fragen stellen, die sich eventuell aus Ihrer Erzählung ableiten. In Ordnung?

Erzählstimulus: Wir haben es in der hochschulischen Bildung immer mit dem Spannungsverhältnis von wissenschaftlicher Theorie und professioneller Praxis zu tun. Wir wollen einerseits wissenschaftliche Grundlagen vermitteln und andererseits sollen die Physiotherapeuten nach dem Studium praktisch gut therapieren können.

Können Sie mir erläutern, welches in Ihrer Lehre fachbezogene wissenschaftliche Grundlagen im primärqualifizierenden Studiengang Physiotherapie sind?

Immanente Aufrechterhaltungsfragen: Wie steht das theoretische Wissen in Zusammenhang mit dem berufspraktischen Wissen und der beruflichen Praxis?

Wie sehen Sie den Zusammenhang zwischen diesem wissenschaftlichen Wissen einerseits sowie dem berufspraktischen Wissen sowie der praktischen Anwendung andererseits?

Leitfaden (exmanente Aspekte):

- Umgang in der Lehre mit o.g. Dualität von Wissenschafts- und Praxisbezug, Beispiel aus eigener Lehre dafür
- Angestrebte wissenschaftliche Grundhaltung der angehenden Physiotherapeuten
- physiotherapiespezifische wissenschaftliche und wissenschaftstheoretische Grundlagen, (Theorien und / oder Modelle), wieso diese?
- Bezug wissenschaftliche/wissenschaftstheoretische Inhalte zu Handlungspraxis
- Planung der Lehrveranstaltung? Beispiele? (Didaktische Dimension)
- Methodischer Aufbau des Seminars/der Lehrveranstaltung
- Herstellung des Zusammenhangs von fachwissenschaftlicher zu berufspraktischer Perspektive
- Umgang mit Theorie-Praxis-Diskrepanz
- Notwendigkeit und Stand der Entwicklung einer Physiotherapiewissenschaft
- Rolle der individuellen Erfahrungen bei Ausgestaltung der Lehre

Formalfragen (am Ende des Interviews, Nachweis der Erfüllung der Inklusionskriterien, nicht veröffentlichen!): Erneuter Hinweis auf Anonymisierung

Können Sie mir kurz den Weg Ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikationen benennen?

Welche Funktion haben Sie innerhalb der Hochschule?

Worin bestehen Ihre Aufgaben bezogen auf den Studiengang Physiotherapie?

Was lehren Sie im Studiengang Physiotherapie?

Abb. 24: Interviewleitfaden Experteninterviews

5.2.3 Auswertung: Dokumentarische Methode

Die Dokumentarische Methode als Methode der qualitativen, rekonstruktiven Sozialforschung geht wissenschaftstheoretisch auf „[...] die methodologische Tradition der Kultur- und Wissenssoziologie von Karl Mannheim [...]“ zurück (Bohnsack, 2010: 9). Als Methodologie rekonstruktiver Sozialforschung wurde sie von Ralf Bohnsack beginnend in den späten 1980er Jahren entwickelt und etabliert (Bohnsack/Nentwig-Gesemann/Nohl, 2007). Zunächst zur Interpretation von Gruppendiskussionsverfahren entwickelt, hat die Dokumentarische Methode ihre Anwendbarkeit auf Leitfaden- und Experten- sowie biographische Interviews vielfach unter anderem bei Arnd-Michael Nohl sowie anderen Sozial- und Bildungswissenschaftlern unter Beweis gestellt (ein eindrucksvoller Abriss hierzu findet sich bei Nohl, 2008: 14f).

Die Vorgehensweise bei der Dokumentarischen Methode geht auf die zwei von Karl Mannheim (1964) beschriebenen und unterscheidbaren Sinnebenen von Erfahrungen und Orientierungen bei Menschen zurück (Nohl, 2008). Zum einen lassen sich die expliziten „immanenten Sinngehalte“ identifizieren, welche sich wiederum in einen subjektiv gemeinten „intentionalen Ausdruckssinn“ als Motiv des Erzählenden und einen „Objektsinn“ als einem allgemeinen Bedeutungsgehalt des Gesagten unterscheiden lassen (ebd). Zum anderen lässt sich der „Dokumentensinn“ identifizieren. Dieser „dokumentarische Sinngehalt“ ist die Rekonstruktion einer Orientierung, welche die als immanente Sinngehalte geschilderte Erfahrung strukturiert, d.h. „der Dokumentensinn verweist auf die Herstellungsweise [...] der Schilderung. Es geht hier darum, *wie* der Text und die in ihm berichtete Handlung konstruiert ist, in welchem *Rahmen* das Thema (etwa eines Interviewtextes) abgehandelt wird, d.h. in welchem ‚Orientierungsrahmen‘ (Bohnsack 2007a, S. 135) eine Problemstellung bearbeitet wird.“ (Nohl, 2008: 8, H.i.O.).

Diesen Sinnebenen folgt der Prozess der Rekonstruktion mittels der Dokumentarischen Methode, wie im Folgenden geschildert wird.

5.2.3.1 Formulierende Grobinterpretation, Transkription, formulierende Feininterpretation

Es sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass die Anonymisierung der Interviewpartner durch beliebige Geschlechtszuordnung sowie Pseudonymisierung erfolgt.

In den folgenden Abschnitten sind jeweils Beispiele für die Darstellung des Vorgehens bei der Analyse eingefügt. Die vollständige Darstellung der Analyseschritte findet sich im Anhang auf CD-ROM.

5. Studienganganalyse

Zunächst wurden die Interviews drei bis vier Mal gehört und die zeitliche Abfolge der aufscheinenden Themen tabellarisch erfasst: *formulierende Grobinterpretation* (Bsp.: Tab. 6).

Thematischer Verlauf Interview mit Frau Hauf, 20.03.2014, 13.30-14.17, Büro, Interviewer (Y): Richter	
Zeitpunkt	Fragen des Interviewers (Y), Themen der Interviewten (jeweils zusammengefasst, abstrakt)
Vorab	Erläuterung der Anonymisierung, Vorstellung Y, Hinführung zum Thema
1:43	Y: Einstiegsfrage
2:03	Greift „Zusammenhang“ Theorie-Praxis auf, dieser ist zu unterstreichen, da wir in diesem Zusammenhang arbeiten, es gibt das eine nicht ohne das andere, wir müssen diesen Zusammenhang definieren. Was bedeutet praktische Erfahrung, was bedeutet Basisarbeit im Kontext der wissenschaftlichen Reflexion? Zusammenhang kann von zwei Polen Wissenschaft und Praxis aus beschrieben werden. Diese Beschreibung folgt nun.
2:40	Auftrag des wiss. Wissens ist, eine Folie für die Reflexion der Praxis zu bilden. Nennt Beispiele für Praxisbezüge für die Wissenschaft. Wissensbestände sind notwendig für einen komplexen Clinical Reasoning (CR) Prozess als Rahmen dieser Praxisbezüge. Wissenschaftliche Erkenntnisse sind für gelingende Praxis bei komplexen Interventionen die Grundlage. Monokausale Zusammenhänge von Krankheit-Behandlung-Erfolg sind nicht mehr existent. Dadurch verschwimmen klare Zuständigkeiten. Es geht in der Praxis darum, medizinisch-naturwissenschaftliche als auch sozial-kulturwissenschaftliche Wissensbestände zu nutzen. Dies ist ein Veränderungsprozess und eine Herausforderung an physiotherapeutische Praxis.
4:26	Von der Praxisseite aus betrachtet: Fragt sich selbst: Wieso braucht unsere Wissenschaft Therapiewissenschaften oder Gesundheitswissenschaften? Von den Therapiewissenschaften geht es hin zur Öffnung eines Paradigmas: Was braucht die Wissenschaft von der Praxis?: Zu beantwortende Fragen in komplexen Anwendungen müssen aus der Praxis kommen. Und: Praxis gibt Erfahrungen in die Wissenschaft, zeigt, wie Wissensbestände in der Praxis genutzt werden und zeigt neue Bedarfe auf. Nennt Beispiele (Bobath) für induktive Übertragungen von Praxis auf Wissenschaft. Dabei geschieht Reflexion therapeutischer Ansätze, die in der Praxis gut greifen und darüber eine Wissensgenerierung, die in die Wissenschaft einfließt.
5:46	Durch das „Und“, also das verbindende Element zwischen und die Begegnung von Wissenschaft und Praxis, kann möglicherweise etwas Drittes entstehen. Da sind wir aber bei Weitem noch nicht. Aber es entsteht gerade etwas Neues. Fragt nach, ob an dieser Stelle im Interview weiter gedacht werden soll
6:14	Y: Fokussierung auf wissenschaftliche Richtung: Vertiefung notwendiger wissenschaftlicher Grundlagen in PQS, gerne auch exemplarisch.
6:40	Einigkeit besteht in Notwendigkeit naturwissenschaftlicher Grundlagen in der PT, das ist aber selbsterklärend. Erklärungsbedürftig sind psychologische, soziologische, wirtschaftliche, gesundheitswissenschaftliche Grundlagen als Notwendigkeit für die PT. Besonders auch die Pädagogik. Großer Bedarf in diesen Bereichen, da in der Praxis gelernt oder intuitiv zuerst Beherrschung des Umgangs mit Menschen erforderlich ist, dann die (Behandlungs-)Technik. Gute Praktiker brauchen vor der Behandlung die gelingende Annäherung an den Menschen.
8:08	Fragt man Kollegen nach Anteil der Behandlungstechnik an Behandlungserfolg, gibt es einen klaren Genderunterschied ggf. durch Verzerrung, da es typische Arbeitsfelder der PT von Männern (Orthopädie, Sport) und Frauen (Pädiatrie, Neurologie, Psychiatrie) in der PT gibt. Nennt Beispiele für die höhere Relevanz von Erfahrung und Wissensbeständen aus Kommunikation, Psychologie und Pädagogik in den frauendominierten Feldern, (was ist überhaupt Kernphysiotherapie?) schreibt diesen 90% Relevanz für den Behandlungserfolg zu.
	Kodierleitfaden: Farbliche Kennzeichnung themenbezogener Einlassungen im Interview
gelb	Theoriebezug, Einlassungen zu grundlagenwissenschaftlichen, wissenschaftstheoretischen und fachdisziplinären Themen in der Lehre
hellblau	Herstellung von Praxisbezug in der Lehre wissenschaftlicher Inhalte
rot	Umgang mit Theorie-Praxis-Diskrepanz
hellgrün	Einfluss individueller Erfahrungen auf die Lehre
	Farbliche Kennzeichnung eigener eingebrachter Themen
rosa	Studentenzentrierte Lehre
grau	Diversifikation der Berufe (Ausweitung der Arbeitsfelder), Kernthemen und Rollenverständnis Physiotherapie

Tab. 6: Beispiel für eine formulierende Grobinterpretation, Kodierleitfaden

5. Studienganganalyse

Anschließend erfolgte die Transkription gemäß den in Tabelle 7 dargestellten Transkriptionsregeln nach Langer (2010: 523). Bohnsack et al. (2007) schlagen vor, dass nur die jeweils thematisch relevanten Textpassagen transkribiert werden. Es stellte sich im Rahmen der vorliegenden Analyse jedoch heraus, dass aufgrund der Dichte der Fragestellungen und folglich der Antworten die Interviews komplett transkribiert werden mussten. Die Interpunktion im Transkript folgt nicht orthographischen Regeln, sondern der interpunktierenden Betonung durch die Sprecher. Der Transkriptkopf enthält folgende Angaben:

- Kürzel Interviewer, Pseudonym Interviewter
- Datum, Zeit, Dauer und Ort der Aufnahme

Transkription	Bezug
()	Unverständliche Passage (Klammerweite entspricht Dauer)
(undeutlich)	Unsichere Transkription; vermutete Äußerung in Klammern
(.)	Kurze Sprechpause
(5)	Sprechpause in Sekunden
LAUT	Laut gesprochen
'leise'	Leise gesprochen
betont	Betont gesprochen
g e d e h n t	Gedehnt gesprochen
((lacht))	Para- und nonverbale akustische Äußerungen
sie sagte: „mach schon!“	Zitat innerhalb der Äußerung
gege-	Wortabbruch in der Äußerung
[Kennzeichnet Überlappung von Redebeiträgen
//hmm, ok, verstehe//	Zwischengesprochene Anmerkung/Floskel/Paraphrasierung des Interviewers
[xy wirkt aufgewühlt]	Anmerkung des Interviewers

Tab. 7: Angewandte Transkriptionsregeln (in Anlehnung an Langer, 2010: 523)

In einem nächsten Schritt wurde die *formulierende Feininterpretation* durchgeführt, indem „jeder Abschnitt sequentiell nach mehr oder weniger markanten Themenwechseln durchgesehen“ (Nohl, 2008: 46) wurde und daraus Ober- und Unterthemen identifiziert sowie diese in der Sprache des Untersuchers thematisch in einer Tabelle zusammengefasst wurden (ebd, Beispiel: Tab. 8). Somit konnte erfasst werden, *was* von den Interviewten als Thema und Unterthema angesprochen wurde – der immanente Sinngehalt bezüglich des intentionalen Ausdrucks- und Objektsinns.

Formulierende Feininterpretation Interview Frau Hauf	
Zeile	Themen (fett), Unterthemen (UT) und deren Interpretation
16-18	Y: Einstiegsfrage
	Thema: Theorie-Praxis-Bezug
20-24	UT: Wechselseitige Abhängigkeit Theorie-Praxis Der Bereich Physiotherapie hat ganz stark mit Anwendung zu tun, was den Zusammenhang Theorie-Praxis unterstreicht. Das eine kann ohne das andere nicht existieren. „Wir müssen diesen Zusammenhang und das Verhältnis definieren“ (24).
26-35	UT: Wissenschaft für die Praxis Frau Hauf fragt sich, was praktische Erfahrung und Basisarbeit im Kontext wissenschaftlicher Reflexion bedeuten? Hier entsteht der Auftrag des wissenschaftlichen Wissens als Folie für die

5. Studienganganalyse

	Reflexion der Praxis. Fragend formuliert Frau Hauf, dass in der Praxis Probleme eruiert werden müssen (Diagnostik, Patientenzentrierung?), es geklärt werden muss, was zu bearbeiten ist (Behandlungsziele, Therapieinhalte?), wer Akteure sind und das die Handlungskompetenz des Therapeuten klar sein muss. „Welche Wissensbestände müssen parat sein und dienen der Reflexion, um meine Praxis gut zu machen.“ (33-35).
34	Thema: Theoriebezug
	UT: Wissenschaftsbezüge Dafür sowie für die Reflexion und den Clinical-Reasoning-Prozess bedarf es verfügbarer Wissensbestände beim Therapeuten.
35-44	Thema: Theorie-Praxis Bezug
	UT: Wissenschaft für die Praxis Physiotherapie hat heute mit komplexen Interventionen zu tun. Monokausale Zusammenhänge zwischen Krankheitsbild und Therapie existieren nicht (mehr). Diverse Medizinisch-naturwissenschaftliche und sozial-kulturwissenschaftliche Wissensbestände müssen genutzt werden, was eine Herausforderung darstellt. Das ist die Bedeutung der Wissenschaft, in „einer sich verändernden physiotherapeutischen Praxis“ (44).
37-40	Thema: Diversifikation der Berufe im Gesundheitswesen
	UT: Rollenverständnis der PT in der Patientenversorgung Es ist in komplexen Geschehen unklar, welche Aufgabe die der Physiotherapie darin ist, (Anm. zu reflekt. Interpret: klare Zuständigkeiten verschwimmen in komplexen Gesundheits-Krankheits-Prozessen) („diese monokausalen Geschichten, wo <u>ganz</u> klar ist, was die Aufgabe beispielsweise der Physiotherapie darin ist in dem Geschehen, die gibt es in dieser Form eigentlich gar nicht.“ (38-40)
	Thema: Theorie-Praxis-Bezug
45-57	UT: Praxis für die Wissenschaft Warum braucht unsere Wissenschaft Therapie-oder Gesundheitswissenschaften? Die Therapiewissenschaften müssen sich öffnen hin zu einem Paradigma, welches fragt: Was braucht die Wissenschaft von der Praxis? Die Wissenschaft braucht aus der Praxis die Bedarfe: Fragen, die zu beantworten sind, die Beschreibung der Komplexität in der Praxis aufgrund von Erfahrungen aus der Praxis, die Rückkopplung der Erfahrung mit dem Wissensbeständen in der Praxis, und aufzeigen neuer Wissensbestände. Auf einer niedrigen wissenschaftlichen Ebene werden aus der Praxis („induktiv“ (56)) Wissensbestände durch Erfahrung in Form von Konzepten hervorgebracht.
57-59	UT: Wechselseitige Abhängigkeit Theorie-Praxis Den Zusammenhang kann man von zwei Polen aus betrachten: von der Wissenschaft aus und von der Praxis aus.
	Thema: Theorie-Praxis-Diskrepanz
59-65	UT: Aufhebung der Diskrepanz Wie kommen Wissenschaft und Praxis nun zusammen? Das ist das Dritte im Theorie-Praxis-Zusammenhang. UT: Diskrepanz Theorie-Praxis Transfer „Da sind wir aber bei weitem noch nicht.“ (62,63) Aber es entsteht was Neues. Darüber muss gesprochen werden. Fragt, ob das die weitere Richtung des Interviews sein soll.
	Thema: Theoriebezug in der Lehre
67-73	Y: Bitte um exemplarische Beschreibung der erwähnten wissenschaftlichen Zugänge und deren notwendige Inhalte im Studiengang Physiotherapie.
75-88	UT: Bezugswissenschaften Bei aller Kritik sind die naturwissenschaftlich beschreibenden Theorien der PT aus z.B. Physik und Physiologie nicht wegzudenken als EINE wichtige Basis. Beispiel: Man muss nicht feststellen, dass man einem Elektriker was über Strom beibringen muss, das ist selbstverständlich, zumindest auf Ingenieurebene. Immer wieder erklärungsbedürftig ist, wieso PTs psychologische, soziologische Grundlagen brauchen, wieso sie aus den Gesundheitswissenschaften eher die sozialwissenschaftliche Ecke kennen sollen. Dazu kommen Organisationswissen, Managementwissen, Wissen über das Funktionieren von Gruppen und Lernen. Die Pädagogik ist unglaublich wichtig. Da gibt es „einen ganz ganz großen Bedarf“ (88) (in Abgrenzung zu medizinisch-naturwissenschaftlichen Inhalten, deren Bedarf geklärt ist).
	Thema: Theorie-Praxis-Bezug
89-91	UT: wiss. reflektierendes Handeln Gute Praktiker beherrschen entweder gelernt oder intuitiv diese Wissensbestände zum Umgang mit

	Menschen und dann kommt erst die (behandlungs-)Technik.
	Thema: Theorie-Praxis-Diskrepanz
91-103	UT: Schwerpunkte der Vermittlung in der Ausbildung im Verhältnis zu Anforderungen in der Praxis Frau Hauf: Häufige Frage an Kollegen, wie viel Einfluss auf den Therapieerfolg die Behandlungstechnik hat. (Das Thema setzt sich über mehrere Stränge thematischer Bezüge fort ...)
	Thema: Diversifikation der Berufe im Gesundheitswesen
89-105	UT: Kernkompetenzen der PT Zunächst gibt es bei der Antwort darauf einen Genderbias. Das kann auch daran liegen, dass in der PT Frauen in anderen Bereichen/Feldern arbeiten als Männer (also daher der Unterschied in der Einschätzung des Anteils der Techniken am Behandlungserfolg kommt.). Die naturwissenschaftlichen Grundlagen mögen in der Chirurgie, Sport-PT, Trainingstherapie und mittlerweile auch in der Neurologie („das muss man ja auch sagen“ (99), durch Einsatz von Technik z.B.: aber hier Frauendomäne!) relevanter sein.
	Thema: Theorie-Praxis-Bezug
105-112	UT: Bedeutung der Bezugswissenschaften für die Praxis ... vertrauensbildende Maßnahmen, Patientenzentrierung, Angehörigenarbeit, Interdisziplinarität, Einfühlung, Bedrohungsabwehr bei Ängsten und Krisen also insgesamt psychologische Wissensbestände und Erfahrung wichtig und machen 90-95% des Therapieerfolges aus (Anm. Interpretation: Aber die 90-95% sind notwendig um mit den Maßnahmen überhaupt Wirkung zu erzielen, d.h. ohne die letzten 5-10% würden die 90-95% verpuffen, ebenso umgekehrt: Maßnahmen bleiben erfolglos, wenn nicht „Zugangswege“ eröffnet wurden)

Tab. 8: Beispielpassage für eine formulierende Feininterpretation (selbe Transkriptpassage wie Grobinterpretation Tab. 7)

5.2.3.2 Reflektierende Interpretation

Die *reflektierende Interpretation* unterteilt sich in die *formale Interpretation* und die *semantische Interpretation* (Beispiel Tab. 9).

Um der Frage nachzugehen, *wie* ein Thema durch den Interviewten bearbeitet wird, erfolgte zunächst die *formale Interpretation* in Form einer *Textsortentrennung* zur Erfassung der *formalen Aspekte* in Anlehnung an Fritz Schützes Narrationsanalyse (Nohl, 2008: 47). Die Textpassagen des Auftretens eines Themas in den Transkriptionen wurden in *erzählende, beschreibende und argumentierende, bewertende* Passagen sequenziert. Die formale Interpretation stellt die Abfolge von erzählenden, beschreibenden, argumentierenden und bewertenden Passagen als Hintergrundkonstruktionen dar. Hintergrundkonstruktionen wurden bis in die vierte Ebene hinein interpretiert. Hierfür gibt es keine methodischen Vorgaben. Vielmehr richtet sich die Ausdifferenzierung nach dem erwartbaren interpretativen Ertrag: „So aufschlussreich die präzise Textsortentrennung [...] sein kann, so aufwendig kann sie werden. Die Forschenden müssen hier selbst entscheiden, bei welchem Detaillierungsgrad die Textsortentrennung nicht mehr durch ihren interpretativen Ertrag gerechtfertigt erscheint.“ (Nohl, 2008: 87).

5. Studienganganalyse

Beispiel einer *Textsortentrennung* in drei Ebenen: „Ich brauche wissenschaftliche Erkenntnisse, um meine Praxis gut zu MACHEN, und um die komplexe Intervention, die Physiotherapie heutzutage ist-...“ (Interview Hauf: Z. 34/35) entspricht einer Beschreibung („Ich brauche wissenschaftliche Erkenntnis“) vor dem Hintergrund einer Argumentation („um meine Praxis gut zu machen, und um die komplexe Intervention,...“) vor dem Hintergrund einer Bewertung („...die Physiotherapie heutzutage ist-...“).

In den *erzählenden und beschreibenden* Passagen lassen sich die Erfahrungen der individuellen Wirklichkeit der Interviewten erfassen („Ich brauche wissenschaftliche Erkenntnis ...“ (Interview Hauf: Z. 34)). „Die Erzählungen und Beschreibungen in narrativ angelegten Interviews dienen also dazu, das ´atheoretische` und ´konjunktive Wissen`, das in die Handlungspraxis zugleich eingelassene und diese orientierende Wissen der Interviewten, zu erheben.“ (Nohl 2008: 49). Es wird also die unmittelbare Handlungspraxis, welche den Erzählenden so immanent und selbstverständlich ist, dass sie nur in Beschreibungen aufscheinen kann und nicht bewusst wiedergegeben wird, erfasst (ebd). Der Interviewte benennt also nicht explizit seine Handlungspraxis, sondern offenbart diese, indem er seine Ausführungspraxis beschreibt.

In den *bewertenden und argumentierenden* Passagen hingegen bezieht der Interviewte Stellung zu seinem Handeln und begründet seine Motive gegenüber dem Interviewer (ebd). Dieses dadurch repräsentierte „theoretische“ bzw. „kommunikative Wissen“ (Mannheim, 1980) „basiert auf wechselseitigen [...] Motivunterstellungen, die gesellschaftlich institutionalisiert, also ´objektiviert` sind und die explizit oder ´wörtlich` zum Ausdruck gebracht werden.“ (Bohnsack, 2010: 60f).

Von besonderem Interesse für die Interpretation ist allerdings das konjunktive (atheoretische) Wissen der *erzählenden und beschreibenden* Passagen, da dieses einem individuellen Bedeutungsgehalt entspringt, den es zu erfassen gilt und der zunächst nicht offenbar ist, sondern interpretativ erschlossen werden muss (ebd). Das kommunikative (theoretische) Wissen, welches in *Bewertungen und Argumentationen* zum Vorschein kommt, ist häufig allgemein bekanntes und geteiltes, zumeist auch reflektiertes Wissen. Interessant ist wiederum die Verbindung zwischen Beschreibung und Argumentation, da der Interviewte hier darstellt, wie er seine Handlungsweisen rechtfertigt oder bewertet. (Nohl, 2008) Allgemeine Anschauungen und Grundannahmen des Interviewten scheinen an der Schnittstelle zwischen konjunktivem und kommunikativem Wissen auf und ergeben den jeweiligen individuellen *Orientierungsrahmen*.

Reflektierende Interpretation Interview Hauf	
Zeile	Formale Interpretation (fett) und semantische Interpretation
Thema: Theoriebezug	
UT : Bezugsdisziplinen	
75-88	<p>Beschreibung und Argumentation vor dem Hintergrund eines Beispiels vor dem Hintergrund einer Beschreibung</p> <p>Auf die Nachfrage nach den erforderlichen wissenschaftlichen Inhalten eines Studiums Physiotherapie beschreibt Frau Hauf naturwissenschaftlich, beschreibende Theorien aus der Physik, Physiologie usw. als fundamentale Basis, was aber selbsterklärend sei, dem Beruf sozusagen immanent, da bei einem Elektriker auch vorausgesetzt wird, dass er etwas über Strom weiß, wobei weiterführende Kenntnisse hier auf Ingenieurebene zu erwarten wären. Der Nebensatz „bei aller Kritik“ bezieht sich wahrscheinlich auf die Kritik an einer unilateralen Fokussierung auf naturwissenschaftliche Paradigmen in der Physiotherapie. Erklärungsbedürftig seien hingegen nach wie vor Inhalte aus Psychologie, Soziologie und Gesundheitswissenschaften, die Frau Hauf als aus der „sozialwissenschaftlichen Ecke“ kommend beschreibt. Hinzu kommen notwendige Inhalte aus Organisationswissen, Managementwissen. Frau Hauf fügt die Pädagogik an und bezeichnet diese als „unglaublich wichtig“, um zu verstehen, wie Gruppen und Lernen funktionieren. Sie beschreibt hier einen ganz großen Bedarf, der im Studium mit Blick auf die Handlungspraxis – diesen Bezug stellt sie zu Beginn der Beschreibung mit dem Beispiel des Elektrikers her – eigentlich nicht zu hinterfragen ist. Dennoch formuliert sie den Bedarf, also eine nicht erfüllte Notwendigkeit. Hier scheint Frau Hauf einen Mangel in der Ausbildung und im beruflichen Handeln anzudeuten, wohingegen die naturwissenschaftlichen Inhalte als gesetzt interpretiert werden können.</p>
127-130	<p>Bewertung vor dem Hintergrund der Beschreibung und Argumentation von Theorie-Praxis-Bezügen</p> <p>Ausgehend von notwendigem Wissen aus den Bezugswissenschaften zur Bewältigung der alltäglichen Praxis wertet Frau Hauf die Anteile aus den sozialwissenschaftlichen Wissens- und Könnensinhalten von Bezugsdisziplinen am Behandlungserfolg mit einem Einfluss von bis zu 90%. Diese seien erforderlich, um Situationen der Therapeut-Patienten-Interaktion verstehen und handhaben zu können. Dies setzt zunächst den Anteil fachpraktischen physiotherapeutischen Wissens und Könnens am Behandlungserfolg auf 10% herab, was die Frage aufwirft, ob die originäre physiotherapeutische Intervention in Form der Anwendung von Techniken und Methoden überhaupt erforderlich sei bzw. einer eigenständigen Profession bedarf. Eine weiterführende Interpretation lässt allerdings vermuten, dass die Überführung der bezugswissenschaftlichen Wissensbestände in einen physiotherapeutischen Kontext einer physiotherapiespezifischen Adaptationsleistung bedarf, die wiederum explizit physiotherapeutische Wissensbestände erfordert, um in der Verschränkung mit therapeutischen Handlungsmethoden und –techniken erst Wirkung zu entfalten. Dies lässt sich aus den Einlassungen Frau Haufs zum Theorie-Praxis-Bezug (113-126) und zu den Bezugswissenschaften (168-176) ableiten.</p>
168-176	<p>Beschreibung, Argumentation und Bewertung vor dem Hintergrund der Bewertung medizinischer Inhalte</p> <p>Frau Hauf fragt sich, was das wissenschaftlich Besondere an der Medizin sei und antwortet, dass diese ein Konglomerat aus Wissensbeständen sei, aus denen eine hochdifferenzierte Praxis resultiert. Sie formuliert hier ein Gleichnis zwischen Medizin und Physiotherapie, wählt vermutlich die Medizin als Beispiel zur Argumentation der Sinnhaftigkeit von Bezugswissenschaften, da es hier klar etablierte Bezüge gibt, die derzeit ggf. für die Physiotherapie nicht herstellbar, weil nicht begründet, sind. Die Medizin beschreibt sie als Anwendungsfach, welchem Theorien aus Disziplinen erster Ordnung (Physik, Physiologie = Bezugswissenschaften) zugrunde liegen, die die Handlungspraxis begründen. Die Bezugswissenschaften liefern also das Wissen, welches benutzt wird, um die Handlungspraxis zu begründen.</p>

Tab. 9: Beispielpassage zur reflektierenden Interpretation (Teilauszug aus Tab. 7, 8)

5.2.3.3 Komparative Analyse

Für den ersten Fall (erstes Interview) wurde in den vorhergehenden Schritten der Interpretation vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen, Gedankenexperimente, Theorien und anderen empirischen Forschungen (Kapitel 2, 3 und 4) eine für den Fall gültige Normalitätsvorstellung zu Tage gefördert (Nohl, 2008: 55). Der rekonstruierte Vergleichshorizont, der sich als Sinngehalt in den Orientierungsrahmen zwischen den einzelnen Interviews zeigt, generiert sich in einem ersten Schritt wesentlich aus den im empirischen Teil der Fachzeitschriftenanalyse generierten Erkenntnissen, wodurch ein hohes Maß an methodischer Kontrolle und empirischer Durchdringung der Interpretation erreicht wird und die Standortgebundenheit des Forschenden in den Hintergrund rückt. „Diese einseitig an den Standort der Forschenden gebundene Interpretation kann methodisch kontrolliert und reflektiert werden, indem man die impliziten und in der jeweiligen empirischen Forschung empirisch nicht abgesicherten Vergleichshorizonte durch empirische Vergleichshorizonte (d.h. durch andere empirische Fälle) ergänzt und unter Umständen teilweise ersetzt.“ (Nohl, 2008: 55). Ausgehend von der empirischen Rekonstruktion der Orientierungsrahmen des ersten Falles wurden die daraus in einem zweiten Schritt in Beziehung zur Fachzeitschriftenanalyse generierten Vergleichshorizonte auf die anderen Fälle bezogen, gegebenenfalls erweitert und die jeweils fallbezogenen Vergleichshorizonte für alle Interviews rekonstruiert. Der Einfluss der Standortgebundenheit des Forschenden, welcher in qualitativen Forschungsdesigns nie ganz ausgeklammert sein, jedoch durch eine validierte und standardisierte Methodik reflektiert und kontrolliert werden kann, wurde also durch die zunehmende empirische Sättigung durch weitere Fälle des jeweiligen Vergleichshorizontes minimiert.

In der *komparativen Analyse* werden die Vergleichshorizonte der unterschiedlichen Fälle zu einem Unterthema miteinander in Beziehung gesetzt. Zum Zwecke der Validierung werden die jeweiligen themenbezogenen Vergleichshorizonte des ersten Falles anhand der weiteren Fälle verifiziert bzw. falsifiziert, so dass Kontrastierungen zwischen den Fällen aufscheinen. Die durch das Interview gesetzten Themen sowie die sich aus den Interviews ergebenden Unterthemen und die in der reflektierenden Interpretation rekonstruierten Einlassungen im Sinne von Vergleichshorizonten der Interviewten hierauf werden in diesem Schritt miteinander verglichen (Nohl, 2008: 57f). Die Vergleichshorizonte entsprechen dabei den rekonstruierten Orientierungsrahmen einer Person, die in Beziehung zu den Orientierungsrahmen anderer Personen gesetzt werden. Die Orientierungsrahmen zu einem Unterthema in einem Fall werden also mit den Orientierungsrahmen anderer Fälle verglichen,

5. Studienganganalyse

um festzustellen, ob ein homologer oder heterologer (kontrastierender) Vergleichshorizont rekonstruiert werden kann.

Die Rekonstruktion der jeweiligen Vergleichshorizonte in den Fällen führt zu einer Typisierung von Äußerungen anhand der systematischen Variationen innerhalb der Fälle. Es entstehen durch Abstraktion der rekonstruierten Vergleichshorizonte *sinngenetische Typen*. Die *sinngenetischen Typen* werden durch das eventuelle Aufscheinen eines gleichen Typus in anderen Fällen gestützt (ebd) (Abb. 26).

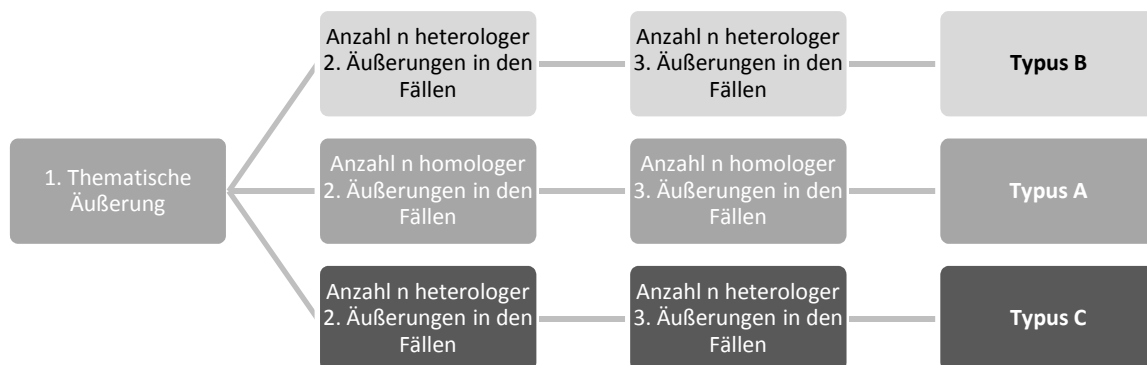


Abb. 26: Sinngenetische Typenbildung (in Anlehnung an Nohl, 2008: 58)

Gleichsam kommt es durch die unterschiedlichen Unterthemen zu multimodalen Möglichkeiten der Fallbildung: Zwei Fälle können zu einem Vergleichshorizont Gemeinsamkeiten aufzeigen, also einem Typus zugeordnet werden. Zugleich können sich aber diese zwei Fälle bezüglich eines anderen Vergleichshorizontes des gleichen Unterthemas unterscheiden, die jeweiligen Unterschiede aber wieder Gemeinsamkeiten mit einem anderen, dritten Fall zeigen. So kommt es im Längs- und Querschnitt der Fälle zu unterschiedlichsten Typisierungen die in der komparativen Analyse mittels der von Nohl (2008: 60) vorgeschlagenen zweidimensionalen Typenbildung erfasst werden können (Abb. 27).

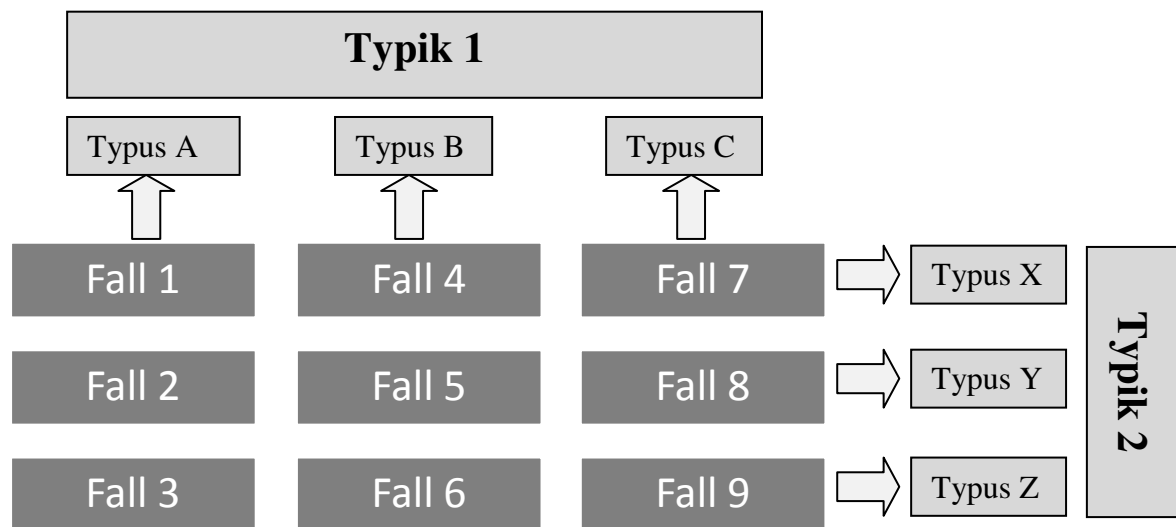


Abb. 27: Zweidimensionale Typenbildung (nach Nohl, 2008: 60)

„Am Fall sind somit grundsätzliche Typen bzw. Typiken, d.h. unterschiedliche Dimensionen oder ‚Erfahrungsräume‘ auf Grundlage der komparativen Analyse [...] aufzuweisen und deren ‚Überlagerungen‘ empirisch zu rekonstruieren.“ (Nohl, 2008: 64). Durch die Identifikation von „Überlappung und Überlagerung einer Typik durch andere Typiken“ (Nohl, 2008: 123), eine mehrdimensionale Typenbildung und dadurch deren Spezifizierung und Grenzziehung, wird die Typik trennschärfer und in sich geschlossen sichtbar gemacht. Die Typik wird durch die komparative Analyse und Typenbildung in ihrer Reichweite und ihren Grenzen bestimmt und erlangt somit bezogen auf diesen Geltungsbereich Allgemeingültigkeit oder anders: eine „Generalisierung der empirischen Ergebnisse“ (ebd: 123) (Tab. 10).

Eine soziogenetische Typenbildung, wie sie bei der Rekonstruktion der Herstellung intersubjektiver, sozialer Realität indiziert ist, wurde nicht vorgenommen, da es sich beim vorliegenden Untersuchungsgegenstand um eine Rekonstruktion inhaltlich-institutioneller, also sinngenetischer Bedeutungszuschreibungen sowie Realitätskonstruktion handelt.

5. Studienganganalyse

Thema / Unterthema/ Vergleichshorizont	Frau Voß	Frau Hauf	Herr Graf	Frau Beier	Typen im thematischen Querschnitt
T: Einfluss individueller Erfahrungen					
UT: Positive Bedeutung individueller Erfahrungen	Individuelle Erfahrungen und wiss. Sozialisation handlungsleitend in der Lehre.	100% der eigenen Erfahrung beeinflussen die eigene Lehre. Das „Geworden sein“ auch in kritischen Phasen der beruflichen Entwicklung ist handlungsleitend i. d. Lehre.	Eigene berufliche Sozialisation ist grundlegend für ein physiotherapeutisch-wissenschaftliches Verständnis für die Lehre.	Eigene wiss. Sozialisation dient als Vorbild für heutigen Anspruch. Eigene Studienerfahrungen handlungsleitend, nicht die wiss. Expertise.	
	Eigene wiss. Sozialisation in Bez.wiss. macht authentisch in der Lehre der Bez.wiss., die wissenschaftlich zentral sind in Ermangelung eigener PT-Wiss. Eigenes Studium in Bez.wiss. legte Grundlagen und vertiefte wiss-theoret. Inhalte in ca. 1/3 der Studienzeit. Dafür aber in PQS keine Zeit. Dennoch resultiert hieraus das Verständnis für die Relevanz von Wissenschaftstheorie in einem Studium.	Eigene Authentizität ist Voraussetzung für Lehrerfolg. So wird 100% der Lehre von eigener beruflicher Biografie geprägt. Im eigenen Studium war genug Zeit für das Erschließen wissenschaftstheoretischer Inhalte. Es braucht also Zeit, die Studis heranzuführen.		Wiss. Sozialisation in Bez.wiss. besonders wertvoll für den Prozess des Transfers von Theorie auf die PT. Eigenes Studium sehr breit und von Bez.wiss. geprägt. Dies wird zur Lehre nun herangezogen.	Eigene bezugswissenschaftliche Sozialisation prägt Lehrhandeln
		Nur 30% des eigenen Gewordens sind jedoch in Lehre nutzbar. Gerade Theorieentwicklung, Austausch/Netzwerke/ Diskurs kommen nicht zum Tragen.	Besonders wertvoll ist die eigene grundständige physiotherapeutische wissenschaftlich-praktische Sozialisation im Ausland (in Abgrenzung zur schulischen Ausbildung in Dt.). Wissenschaftliche Auseinandersetzung von Anfang an gilt es aus der Erfahrung heraus weiterzugeben.		Spezifisch wissenschaftlich begründete PT-Ausbildung steht im Vordergrund.
	Größere Bedeutung für Lehre hat die eigene Praxiserfahrung. Diese versetzt in die Lage, die Theorie auf die Praxis zu beziehen und Patientenzentrierung herzustellen.	Eigene Praxiserfahrung begründet Wert der Bez.wiss. für den Therapieerfolg. Theorie-Praxisbezug wird durch P-Erfahrung herstellbar. Eigene spezifische PT-Perspektive vermittelt den Blick auf den Theorie-Praxis-Zusammenhang.		Langjährige PT-Tätigkeit in Verbindung mit eigenem Studium befähigt überhaupt erst zur Lehre. Dabei ist Wissenschaft der Praxis nachgeordnet. Praxis führt zu Erfahrungen, die durch nachfolgende Wissenschaftlichkeit im Denken verstanden wird.	Praxiserfahrung im Vordergrund.
Typenbildung im Längsschnitt	Praxiserfahrung grundlegend für Lehrpraxis bei gleichzeitiger bezugswissenschaftlicher Authentizität in bezugswissenschaftlich orientierter Lehre		Eigene physiotherapiewissenschaftliche Sozialisation handlungsleitend in der Lehre	Dito Voß und Hauff	
	Homolog alle: Immenser Einfluss individueller Erfahrungen auf Lehrhandeln				

Tab. 10: Beispiel für Matrix und Ergebnisse der komparativen Analyse und Typenbildung

Die beschriebenen Schritte der Dokumentarischen Methode sind in Abbildung 28 noch einmal zusammenfassend dargestellt und sollen bezogen auf den vorliegenden Untersuchungsgegenstand Erkenntnisse liefern, die es ermöglichen, die eingangs dargestellten Fragestellungen zu beantworten.

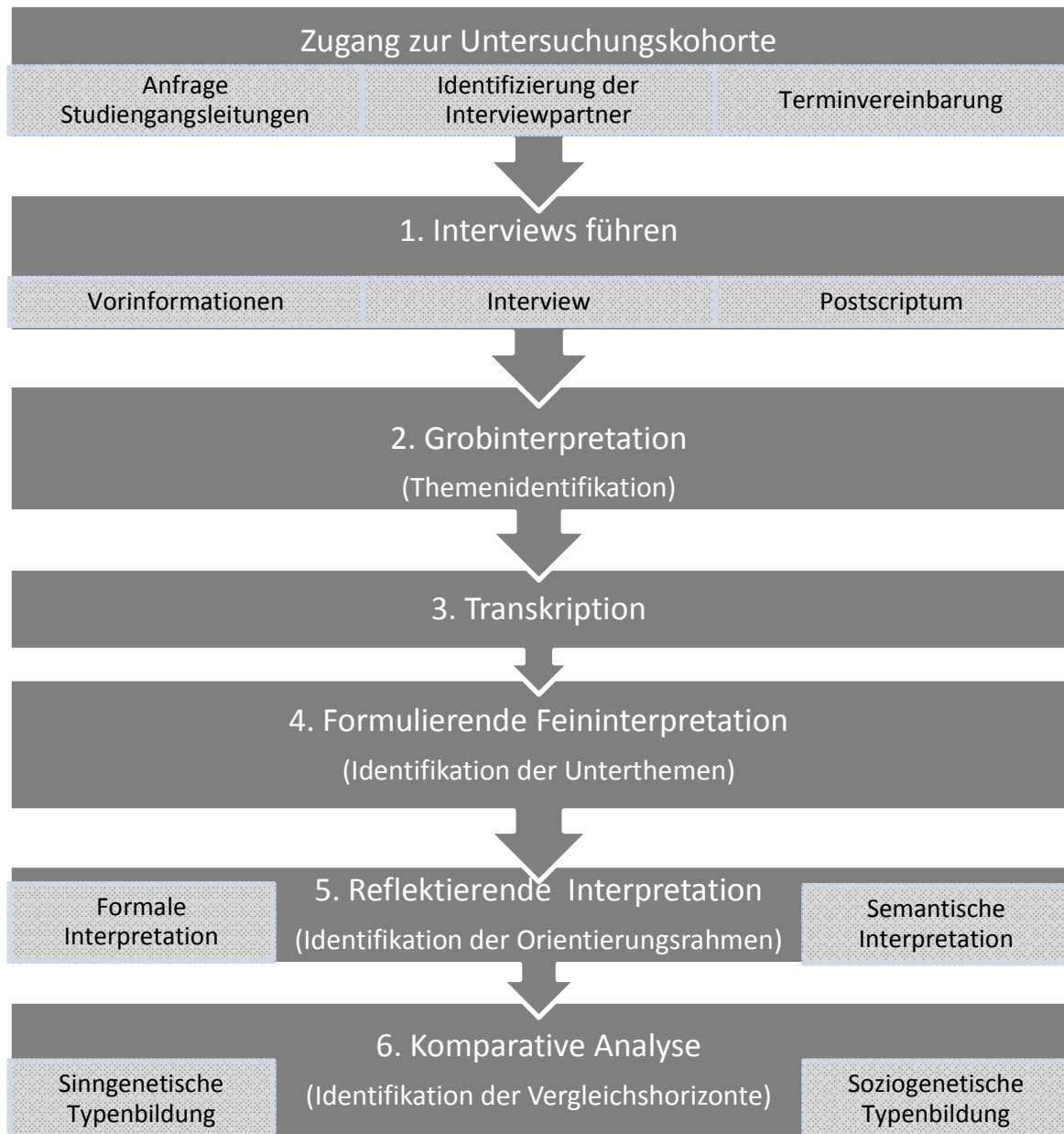


Abb. 28: Darstellung des Prozesses der Datenerhebung und –auswertung mittels Experteninterviews und Dokumentarischer Methode⁹⁷

⁹⁷ Die Schritte 2.-6. wurden zur Validierung der Vergleichshorizonte zunächst für Fall 1 durchgeführt und dann vor dem Hintergrund der rekonstruierten Ergebnisse für die anderen Fälle.

5.3 Interpretation und Typenbildung

Die Ergebnisse der komparativen Analyse (Abb. 28) sind aus Platzgründen der Anlage beigefügt. Die Typisierung und deren interpretative Diskussion werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

Die Darstellung der Ergebnisse in der Anlage folgt den durch das Erkenntnisinteresse vorgegebenen *Themen*, den durch die Theorie sowie die Fachzeitschriftenanalyse und die Einlassungen der Interviewten gesetzten *Unterthemen* und *Vergleichshorizonte* sowie den daraus mehrdimensional (Längs- und Querschnitt der Interviews, vgl. Tab. 10) rekonstruierten Typiken. Letztere werden in Tabelle 11 im Überblick dargestellt.

Die Unterthemen entsprechen dem gemeinsamen Dritten (*tertium comparationis*), welches den Vergleich der Interviews strukturiert und welches als erste homologe Äußerung durch die Fragestellungen des Interviews vorgegeben ist (Nohl, 2008: 56). Da sich fast immer alle Interviewten zu allen Unterthemen äußern, können diese als Grundgemeinsamkeit angesehen werden, von der aus sich die individuellen Orientierungsrahmen entwickeln.

Die *Vergleichshorizonte* schließlich ergeben sich aus den zusammenfassbaren jeweils ersten Äußerungen zu einem Unterthema, die dann in homologen und heterologen weiteren Äußerungen münden. Vergleichshorizonte werden nur definiert, wenn es zu einem Unterthema inhaltlich klar unterscheidbare erste Äußerungen gibt, die dann in zweiten und dritten Äußerungen spezifiziert werden. Gibt es nur *eine* inhaltsbezogen manifeste Abfolge von Äußerungen im Querschnitt der Interviews, so ist das Unterthema mit dem Vergleichshorizont gleichgesetzt.

<p>Thema</p> <p>Unterthema</p> <p>Vergleichshorizont</p>
<p>Theoriebildung</p> <p>Bezugsdisziplinen</p> <p>Relevante Bezugswissenschaften</p> <p>Relevanz der Bezugswissenschaften</p> <p>Physiotherapiewissenschaft</p> <p>Notwendigkeit einer Physiotherapiewissenschaft</p> <p>Stand der Verwissenschaftlichung</p> <p>Hemmende Faktoren</p> <p>Fördernde Faktoren</p> <p>Wissenschafts- und Theoriebezug in der Lehre</p> <p>Gesetzte Inhalte</p> <p>Hemmende Faktoren</p> <p>Unsicherheit und Experiment</p> <p>Theorie-Praxis-Bezug</p> <p>Wissenschaftlich reflektierendes Handeln</p> <p>Begründung</p> <p>Umsetzung im Studium</p> <p>Praxisnahe Lehre</p> <p>Abgrenzung zur schulischen Ausbildung</p> <p>Theorie-Praxis-Diskrepanz</p> <p>Relativierung der Diskrepanz</p> <p>Diskrepanzstrang: Anerkennung und Ressourcen</p> <p>Diskrepanzstrang: Mangel an Theorie</p> <p>Diskrepanzstrang: Mangel an akademisch ausgebildeten Praktikern</p> <p>Diskrepanzstrang: Tradierte Muster</p> <p>Diskrepanzstrang: Genderbias</p> <p>Diskrepanzstrang: Modellklausel</p> <p>Selbstbild der Physiotherapie</p> <p>Rollenverständnis der Physiotherapie in der Patientenversorgung</p> <p>Kernkompetenzen der Physiotherapie</p> <p>Einfluss individueller Erfahrungen</p> <p>Positive Bedeutung individueller Erfahrungen</p> <p>Kritische Reflexion eigener Erfahrungen</p>

Tab. 11: Gliederung der Ergebnisdarstellung: Themen, Unterthemen, Vergleichshorizonte

Die sich aus dem Prozess der analytischen Rekonstruktion mittels der Dokumentarischen Methode ergebende **Typenbildung** ist in Tabelle 12 zusammenfassend dargestellt. Die jeweiligen Typen bilden das Ergebnis der Analyse sowie deren Interpretation ab. Die Rekonstruktion der Orientierungsrahmen der interviewten Experten und sich schlussfolgernd darstellender Vergleichshorizonte und Typiken ergibt ein Bild der Realität der PQS Physiotherapie bezogen auf deren wissenschaftliche Ausgestaltung, deren Praxisbezug sowie angrenzender, als relevant einzuschätzender Bedingungsfaktoren.

Die Analyse und Interpretation der Interviews mittels der Dokumentarischen Methode in Wiederholungsschleifen von Datenerhebung, Datenauswertung, Dateninterpretation und parallel neuer Datenerhebung, -auswertung, -interpretation usw. in vier Interviews führte zu einer theoretischen Sättigung. Es wurden die gemäß der Typisierung angesprochenen Themen, Unterthemen und Vergleichshorizonte in der Analyse umfänglich erfasst, bis keine

5. Studienganganalyse

weiteren Aspekte mehr identifizierbar waren (Glaser/Strauss, 1998, S.69). Die relativ hohe interindividuelle Homogenität ist der Themenfokussierung zu verdanken und belegt im Nachgang zusätzlich den Expertenstatus der Interviewpartner. Deren Einbindung in aktuelle Diskurse repräsentiert sich unabhängig voneinander in der Bearbeitung gleicher Themen, Unterthemen und Vergleichshorizonte, die durch die offene Interviewform wenig eingegrenzt waren. Gleichsam stellt sich eine heterologe, kontrastierende Ausdifferenzierung durch die Interviewpartner innerhalb der Vergleichshorizonte dar, welche als kontroverse Standpunkte innerhalb eines Vergleichshorizontes verstanden werden können. Diese Heterologie stellt einen Orientierungsrahmen für die Spannweite der Deutungsmuster zu einem spezifischen Phänomen in Bezug zum Untersuchungsgegenstand dar und bietet damit die Möglichkeit, unterschiedliche Umsetzungsoptionen der PQS Physiotherapie zu diskutieren. Somit wird davon ausgegangen, dass die folgende Zusammenfassung der Typiken die Gesamtheit aktuell relevanter Determinanten der wissenschaftlichen Fundierung der PQS Physiotherapie, deren Verschränkung mit den übergeordneten Studienzielen sowie deren Inbeziehungsetzung zur Berufspraxis erfasst.

Thema Unterthema Vergleichshorizont	Typen
Theoriebildung	
Bezugsdisziplinen	
Relevante Bezugswissenschaften	<ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Bezugswissenschaften Medizin und Naturwissenschaften Physik, Biologie, Physiologie • Ergänzende Bezugswissenschaften: Gesundheitswissenschaften, Soziologie, Psychologie, Pädagogik, Sportwissenschaften, Betriebswirtschaftslehre
Relevanz der Bezugswissenschaften	<ul style="list-style-type: none"> • Dominanz der Bezugswissenschaften in der wissenschaftlichen Ausgestaltung der Studiengänge • Interdisziplinäre, bezugswissenschaftliche Rahmung der Physiotherapie auf Basis der ICF • Aus Bezugswissenschaften generierte Therapiewissenschaft mit biomedizinischem Kern und sozialwissenschaftlicher Durchdringung • Klärung des physiotherapeutischen Handlungsfeldes aus Bezugswissenschaften heraus • Relativierung der Notwendigkeit wissenschaftstheoretischer Bezüge • Wissenschaftliche Fundierung der Physiotherapie durch Transfer und Adaptation von Theorie aus den Bezugswissenschaften
Physiotherapiewissenschaft	
Notwendigkeit einer Physiotherapiewissenschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftliche Verselbständigung der Physiotherapie zwecks Gegenstandsbestimmung, wissenschaftlicher Bearbeitung von Praxisfragen und Abgrenzung von anderen • Beantwortung von Praxisfragen zur theoretischen Rahmung der Physiotherapie • Verwissenschaftlichung der Physiotherapie auf Grundlage

5. Studienganganalyse

	<p>bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestimmung und fachpraxisbezogene Ausdifferenzierung des spezifischen Gegenstandes der Physiotherapie auf Grundlage universaler Theorien von Grundlagenwissenschaften • Unabdingbarkeit physiotherapiewissenschaftlicher Spezifizierung durch Disziplinbildung
Stand der Verwissenschaftlichung	<ul style="list-style-type: none"> • Unzureichende Gegenstandsbestimmung führt zu fehlender praxisbezogener Theoriebildung • Theoriediskurs blockiert Anwendungsforschung und Gegenstandsbestimmung aus der Praxis heraus • Fehlende Bestimmung des Praxisgegenstandes führt zur fehlenden Abgrenzung zu anderen Berufen führt zu interdisziplinärem Unvermögen • Gefahr des Verharrens der Akademisierung auf Bachelorniveau behindert wissenschaftliche Entwicklung • Fehlendes berufliches und wissenschaftliches Selbstverständnis hemmt Theoriebildung • Fortschreitende Theoriebildung bei gleichzeitiger mangelhafter Gegenstandsbestimmung und Anwendungsforschung
Hemmende Faktoren der Verwissenschaftlichung	<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenmangel im Akademisierungsprozess blockiert Verwissenschaftlichung • Unzureichender Diskurs über eine Wissenschaft für die Praxis
Fördernde Faktoren der Verwissenschaftlichung	<ul style="list-style-type: none"> • Grundständige Akademisierung fördert die Verwissenschaftlichung durch Generierung von Wissenschaftlern im eigenen Feld • Beweis des Wertes der Wissenschaft für die Praxis als Akademisierungspotential
Wissenschafts- und Theoriebezug in der Lehre	
Gesetzte Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftstheoretische Inhalte als Überforderung im Bachelorstudium • Grundkompetenz fundierter Befähigung zu wissenschaftlichem Arbeiten und Denken • Paradigmenwechsel von klinisch-naturwissenschaftlichem Paradigma zu systemischem Gesundheits-Krankheits-Verständnis • Klinischer Pragmatismus vor Theoretisierung der Lehre
Hemmende Faktoren für Wissenschafts- und Theoriebezug	<ul style="list-style-type: none"> • Modellklausel und fehlende materielle und personelle Ressourcen bremsen Innovation in den Studiengängen
Unsicherheit und Experiment	<ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit über die Notwendigkeit wissenschaftstheoretischer Inhalte im Bachelorstudium • Unsicherheit über Art und große Varianz der theoretischen Inhalte
Theorie-Praxis-Bezug	
Wissenschaftlich reflektierendes Handeln	
Begründung der Notwendigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Theoriewissen sichert patientenzentrierten Kontextbezug • Theoriewissen führt zu Verstehbarkeit von komplexen Praxiszusammenhängen • Theoriewissen ist Handlung begründende externe Evidenz • Handeln auf wissenschaftlicher Grundlage in Diagnostik, Therapie und Outcome-Messung sichert Therapiequalität

5. Studienganganalyse

	<ul style="list-style-type: none"> • Gelingende soziale Therapeuten-Patienten-Interaktion ist der Mittler zur Wirkungsentfaltung therapeutischer Maßnahmen • Verwissenschaftlichung der Physiotherapie verändert als Begründungs- und Reflexionsfolie die Praxis
Umsetzung im Studium	<ul style="list-style-type: none"> • Konsequente Parallelität und Verschränkung theoretischer und praktischer Inhalte ausgehend von Praxisfällen • Induktives Lehren und Lernen als didaktische Rahmung • Theoriegeleitetes Verständnis der Komplexität patientenzentrierter Begründungszusammenhänge bildet die Grundlage für strukturierte und evidenzbasierte Denk,- Entscheidungs- und Handlungsprozesse (Clinical reasoning) • Praxisnahe Lehre: <ul style="list-style-type: none"> • educational trial and error mit dem Grundsatz der theoriegeleiteten Aufarbeitung von Praxisfällen • Handeln der Lehrenden nach bestem Wissen und Gewissen im Modus des Experiments • Selbsterfahrung und Biographiebezug als Grundlage zur Übernahme von Patientenperspektiven • Angestrebte, oft misslingende enge Verzahnung der Lernorte Theorie und Praxis
Bezüge zur schulischen Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> • Option der wissenschaftlichen Durchdringungsfähigkeit von Praxisfällen an Hochschulen • Befähigung zu professionellen Praxisdiskursen durch ein Studium • Akademische Ausbildung verändert die Grundannahme für den Eintritt in eine Therapiesituation in Richtung Systembezug • Befähigung zur Einbettung therapeutischer Techniken und Methoden in psychosoziale Kontextbedingungen mittels wissenschaftlich fundierter Handlungsbegründungen und standardisierter Evaluation durch ein Studium • Wissenschaft im Studium ist grundlegend für die Herstellung anwendungsbezogener Begründungszusammenhänge in Diagnostik, Therapie und Evaluation • Befähigung zu Wissenschaftlichkeit im Handeln durch ein Studium entfaltet das Potential zu Weiterentwicklung und Qualitätssicherung in der Praxis
Theorie-Praxis-Diskrepanzen	
Relativierung der Diskrepanzen	<ul style="list-style-type: none"> • Konsequentes Theorie und Praxis verknüpfendes Lehr- und Lernhandeln sichert den Praxistransfer • Wahrnehmbare Veränderungen in der beruflichen Handlungskompetenz der Studierenden in der Praxis lassen einen gelingenden Theorie-Praxis-Transfer vermuten • Herausforderungen in der Praxis führen bei den Studierenden zu einer Rückbesinnung auf die Theorie • Ansätze enger Kooperationen zwischen Lernort Hochschule und Praxis und wissenschaftliche Fundierung an beiden Lernorten mindern die Diskrepanzen • Wissenschaftliche Ausbildung und das Nachwachsen einer wissenschaftlich ausgebildeten Generation vermindern die Diskrepanz
Diskrepanzstrang: Anerkennung und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> • Reale Praxiszwänge hemmen Implementierung von Wissenschaft in der Praxis: Diagnostik wird nicht bezahlt, Therapiezeit zu knapp bemessen für patientenzentriertes Handeln, passives Behandeln überwiegt gegenüber Patienten aktivierenden Methoden, sozialer Status des Berufes ist gering

Diskrepanzstrang: Mangel an Theorie	<ul style="list-style-type: none"> • Praxis wird mit dem Richtigen falsch ausgeführt • Theorie- und Praxisentwicklung laufen parallel und nicht verschränkt • Fehlender Diskurs zu theoretischen Fragestellungen und Forschungsmethoden • Fehlende Praxisforschung • Theoretische Ansätze werden kaum einem Diskurs zugeführt und nicht empirisch bearbeitet, verbleiben somit auf der Stufe von Postulaten, die wenig praxistauglich und so in die Praxis nicht vermittelbar sind
Diskrepanzstrang: Mangel an akademisch ausgebildeten Praktikern	<ul style="list-style-type: none"> • Zu geringes wissenschaftliches Niveau der Praxis für Therapie und Ausbildung der Studierenden am Patienten
Diskrepanzstrang: Tradierte Muster	<ul style="list-style-type: none"> • Übertragung tradierter, nicht wissenschaftlich begründeter Handlungsmuster auf Studierende am Lernort Praxis • Unsicherheit und Ängste auf beiden Seiten (Theorie und Praxis) als Verwissenschaftlichungsbremse
Diskrepanzstrang: Genderbias	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlechtsspezifische Tätigkeitsbereiche bei fehlendem Praxisgegenstand der Physiotherapie führt zu: Divergenten Rollen- und Berufsvorstellungen von Männern und Frauen und ungeklärtem Praxisparadigma
Diskrepanzstrang: Modellklauselgesetz	<ul style="list-style-type: none"> • Modellklausel hemmt die Akademisierung durch Bindung an schulische Reglementierungen • Fehlende Studien- und Bolognaconformität durch die Modellklausel
Selbstbild der Physiotherapie	
Rollenverständnis der Physiotherapie in der Patientenversorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Interdisziplinäres Paradigma kann als Grundlage für ein ein- und abgrenzbares Rollenverständnis dienen • Versorgungsbedarfe bedingen eine neue Definition der beruflichen Rolle • Realität des schematischen Abarbeitens häufig passiver Techniken und Methoden ohne Selbstreflexion
Kernkompetenzen der Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Kernkompetenzen sind nicht definiert und erkennbar, Professionalität nicht erreicht • Kernkompetenzen sollten sich in einem dynamischen Prozess der Anpassung an Versorgungsbedarfe wissenschaftlich fundiert herausbilden
Einfluss individueller Erfahrungen im Expertenhandeln	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Erfahrungen spielen eine zentrale Rolle bei der wissenschaftlichen Ausgestaltung der Studiengänge
Positive Bedeutung individueller Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none"> • Eigene Praxiserfahrung ist grundlegend für die Lehrpraxis und das Selbstverständnis in der Lehre • Eigene bezugswissenschaftliche Karriere führt zu Authentizität in der von Bezugswissenschaften dominierten Lehre vs. fachwissenschaftliche Sozialisation als handlungsleitend in der Lehre
Kritische Reflexion eigener Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none"> • Eigene defizitäre fachwissenschaftliche Sozialisation erschwert Innovation und führt zu Unsicherheit

Tab. 12: Themen/Unterthemen/Vergleichshorizonte und deren Typen als Ergebnis der analytischen Rekonstruktion aus den Interviews (im Anhang)

5.4 Schlussfolgerungen

In diesem Abschnitt werden relevante, zu Themen, Unterthemen und Vergleichshorizonten herausgearbeitete Typen miteinander sowie zur Theorie und dem Forschungsstand in Beziehung gesetzt und Aussagen zur Beantwortung der empirischen Fragestellungen (Abschnitt 5.1) formuliert.

Die übergeordnete Fragestellung zum spezifischen Erkenntnisinteresse dieses empirischen Teils der Arbeit sei hier noch einmal wiederholt:

Was stellt sich als realer „Wissenschaftsraum“ (Walkenhorst/Nauerth, 2013) der Physiotherapie bzw. als angestrebte wissenschaftliche Grundhaltung in den primärqualifizierenden Studiengängen Physiotherapie dar und wie ist diese auf die Handlungsebene physiotherapeutischer Praxis bezogen?

Im Folgenden wird eine Beantwortung der sich daraus ergebenden Teilfragen vorgenommen.

5.4.1 Wissenschaftliche Grundhaltung der Physiotherapie

Wie wird die wissenschaftliche Grundhaltung aus der Wissenschaftstheorie – in Abgrenzung zu einer Genese aus der Handlungsperspektive heraus – hergeleitet und begründet?

Klar zutage tritt in den Rekonstruktionen der Interviews wie auch anhand der Fachzeitschriftenanalyse, dass es an einer wissenschaftlichen Fundierung der Physiotherapie in Praxis (Modelle und Konzepte) und Theorie (Theorien und Paradigmen) mangelt. Der Sinn der Notwendigkeit wissenschaftstheoretischer Begründungen der Physiotherapie wird kritisch und kontrovers gegenüber der einheitlich begründeten Notwendigkeit von Praxisforschung gesehen. Paradigmen, die Forschungsmethoden und Problemlösungsansätze fassen können (Stichweh, 1994: 17), bedürfen jedoch einer wissenschaftstheoretischen Begründung, die wiederum durchaus auf das Handlungsfeld rekurrieren kann. Es gilt, die wissenschaftliche Beantwortung von Praxisfragen theoretisch zu rahmen.

Die Interviewten beziehen sich einheitlich, vorrangig implizit, auf eine *subjektwissenschaftliche Perspektive*, ohne diese explizit zu benennen. Diese Perspektive nimmt systemische Zusammenhänge der Patient-Therapeut-Interaktion, interdisziplinäre bio-psycho-soziale Kontextbedingungen und patientenzentrierte Handlungsentscheidungen in den Blick und spricht einen Paradigmenwechsel an, der jedoch (noch) nicht real vollzogen scheint. Diese Perspektive repräsentiert sich in folgenden Typen:

5. Studienganganalyse

- Paradigmenwechsel von klinisch-naturwissenschaftlichem Paradigma zu systemischem Gesundheits-Krankheits-Verständnis,
- Theoriewissen sichert patientenorientierten Kontextbezug,
- gelingende soziale Therapeuten-Patienten-Interaktion ist der Mittler zur Wirkungsentfaltung therapeutischer Maßnahmen,
- theoriegeleitetes Verständnis der Komplexität patientenzentrierter Begründungszusammenhänge bildet die Grundlage für evidenzbasierte Denk,- Entscheidungs- und Handlungsprozesse,
- akademische Ausbildung verändert die Grundannahme für den Eintritt in eine Therapiesituation in Richtung Systembezug,
- Befähigung zur Einbettung therapeutischer Techniken und Methoden in psychosoziale Kontextbedingungen mittels wissenschaftlich fundierter Handlungsbegründungen und standardisierter Evaluation durch ein Studium.

Für den Charakter von prospektiv Gewolltem, bislang nicht real in Praxis und Theorie Existentem bei diesem Paradigmenwechsel stehen folgende Typen:

- Unzureichende Gegenstandsbestimmung führt zu fehlender praxisbezogener Theoriebildung,
- fehlendes berufliches und wissenschaftliches Selbstverständnis hemmt Theoriebildung,
- reale Praxiszwänge hemmen Implementierung von Wissenschaft in der Praxis: Diagnostik wird nicht bezahlt, Therapiezeit zu knapp bemessen für patientenzentriertes Handeln, passives Behandeln überwiegt gegenüber patientenaktivierenden Methoden, sozialer Status des Berufes ist gering.

Die subjektwissenschaftliche Perspektive entspricht im engeren Sinne dem dokumentarischen Sinngehalt, d.h. dem Rahmen, in dem das Thema wissenschaftstheoretischer Grundhaltung angesprochen wird. Dass subjektwissenschaftliche Zugänge nicht expliziert als immanente Sinnzusammenhänge dargestellt werden, spricht für eine geringe wissenschaftstheoretische Durchdringung von aus der Praxis abgeleiteten Veränderungsbedarfen im Rollenverständnis der Physiotherapie durch die Experten. Die Typen

- Relativierung der Notwendigkeit wissenschaftstheoretischer Bezüge in der Lehre,
- Unsicherheit über die Notwendigkeit wissenschaftstheoretischer Inhalte im Bachelorstudium und
- fehlendes berufliches und wissenschaftliches Selbstverständnis hemmt Theoriebildung

untermauern dieses Analyseergebnis.

5. Studienganganalyse

Eine

- fortschreitende Theoriebildung bei gleichzeitiger mangelhafter Gegenstandsbestimmung und Anwendungsforschung

kann dabei nur ins Leere laufen, weil sie sich aufgrund fehlender Grenzziehungen nicht verorten sowie qualitativ nicht beweisen kann und in unklaren forschungsmethodologischen sowie theoriebezogenen Feldern verzettelt.

Hierfür spricht auch, dass sich kontrastierende Aussagen über die Genese einer wissenschaftlichen Fundierung der Physiotherapie rekonstruieren lassen.

Die Typen

- fehlende Bestimmung des Praxisgegenstandes führt zur fehlenden Abgrenzung zu anderen Berufen und führt zu interdisziplinärem Unvermögen,
- ein interdisziplinäres Paradigma kann als Grundlage für ein ein- und abgrenzbares Rollenverständnis dienen und
- Versorgungsbedarfe bedingen eine neue Definition der beruflichen Rolle

implizieren, dass eine wissenschaftlich-theoretische Klärung des Praxisgegenstandes der Physiotherapie Voraussetzung für eine Adaptation von Theorie aus Bezugswissenschaften auf die Physiotherapie ist, indem es zunächst zu einer Klärung der Theoriebedarfe kommt. Es ist also zunächst eine Bestimmung des Praxisgegenstandes indiziert, um dann auf Bezugsdisziplinen zu schauen und interdisziplinäre Anschlussfähigkeit durch Transformation und Adaptation von Theorie herzustellen. Dieser Schluss steht diametral den Typen

- Klärung des physiotherapeutischen Handlungsfeldes aus Bezugswissenschaften heraus und
- wissenschaftliche Fundierung der Physiotherapie durch Transfer und Adaptation von Theorie aus den Bezugswissenschaften

gegenüber, welche implizieren, dass zunächst die Bezugswissenschaften im Sinne eines interdisziplinären Paradigmas vonnöten sind, um überhaupt ein Rollenverständnis definieren zu können. Die Dominanz der Bezugswissenschaften in den wissenschaftlichen Diskursen der Physiotherapie bietet die Chance, durch Adaptation auf den zu bestimmenden Gegenstand der Physiotherapie einen eigenen Wissenschaftsraum auszugestalten, aber auch die Gefahr, sich in diesen Bezugswissenschaften zu verlieren, wenn keine gegenstandsangemessene und empirisch begründete Übertragung gelingt.

Im Ergebnis scheint es sinnvoll, die in den Interviews implizite subjektwissenschaftliche Perspektive der Physiotherapie herauszuarbeiten. Die von Holzkamp (u.a. 1983, 1995) begründete Subjektwissenschaft ist bislang vorrangig für die kritische Psychologie und vor

5. Studienganganalyse

allein die subjektwissenschaftliche Lerntheorie theoretisch und empirisch bearbeitet worden. Über die Subjektwissenschaft einen Zugang zum Praxisgegenstand der Physiotherapie herauszuarbeiten, um folgend physiotherapiespezifische Theoriebildung genuin sowie adaptiv aus Bezugswissenschaften voranzubringen, scheint gemäß der Analyse der Expertenaussagen ein gangbarer und erfolgversprechender Weg. Darüber kann auch eine Verschränkung von wissenschaftstheoretischer Begründung der Physiotherapie aus bezugswissenschaftlicher Wissenschaftstheorie im Sinne eines top-down Prozesses (Transformation der Subjektwissenschaft auf die Physiotherapie) mit einem bottom-up Prozess der Klärung des spezifischen Gegenstandes der Physiotherapie aus der Praxis heraus und dessen wissenschaftlicher Bearbeitung gelingen. Damit wäre die Frage, aus welcher Perspektive eine wissenschaftstheoretische Begründung der Physiotherapie herbeigeführt werden kann, zu lösen.

Folgende Typen entsprechen dieser bilateralen Annäherung an eine Verwissenschaftlichung der Physiotherapie:

- Bestimmung und Ausdifferenzierung des spezifischen Gegenstandes der Physiotherapie auf Grundlage universaler Theorien von Grundlagenwissenschaften,
- Kernkompetenzen sollten sich in einem dynamischen Prozess der Anpassung an Versorgungsbedarfe wissenschaftlich fundiert herausbilden (Theoriebildung ausgehend von Versorgungsbedarfen) = bottom-up,
- wissenschaftliche Fundierung der Physiotherapie durch Transfer und Adaptation von Theorie aus den Bezugswissenschaften = top-down.

Gleichzeitig beantwortet sich die Frage, ob eine Physiotherapiewissenschaft notwendigerweise existieren sollte. Wissenschaftstheoretisch begründete Forschungsmethoden und Problemlösungsansätze zu einem umschriebenen Gegenstandsbereich, die die valide Beantwortung von Praxisfragen ermöglichen und zu einer Systematik sowie Institutionalisierung des generierten Wissens führen, münden per definitionem (vgl. hierzu Stichweh, 1994 sowie Abschnitt 2.3) in einer wissenschaftlichen Disziplin. Die herausgearbeiteten Typen

- wissenschaftliche Verselbständigung der Physiotherapie zwecks Gegenstandsbestimmung und Abgrenzung und
- Beantwortung von Praxisfragen zur theoretischen Rahmung der Physiotherapie

rezipieren dies und haben eine

- Unabdingbarkeit physiotherapiewissenschaftlicher Spezifizierung durch Disziplinbildung zur Folge.

5.4.2 Wissenschaftliche Lehre in den primärqualifizierenden Studiengängen

Wie und wo erfolgt die Umsetzung und welches sind die Inhalte der berufsfeldspezifisch wissenschaftstheoretischen Ausbildung in den primärqualifizierenden Studiengängen Physiotherapie?

Die unklare wissenschaftliche Fundierung der Physiotherapie spiegelt sich in unterschiedlichen Ansätzen zu wissenschaftlichen Lehrinhalten wider. Die Typen

- klinischer Pragmatismus vor Theoretisierung der Lehre,
- wissenschaftstheoretische Inhalte als Überforderung im Bachelorstudium,
- Unsicherheit über die Notwendigkeit wissenschaftstheoretischer Inhalte im Bachelorstudium

kontrastieren dabei die Typen

- Wissenschaft im Studium ist grundlegend für die Herstellung anwendungsbezogener Begründungszusammenhänge in Diagnostik, Therapie und Evaluation,
- Grundkompetenz fundierter Befähigung zu wissenschaftlichem Arbeiten und Denken,
- Herausforderungen in der Praxis führen bei den Studierenden zu einer Rückbesinnung auf die Theorie.

Relative Einigkeit besteht über die aktuelle, grundsätzliche inhaltliche Prägung des Studiums.

- Zentrale Bezugswissenschaft Medizin und Naturwissenschaften (Physik, Biologie, Physiologie), ergänzt durch Inhalte aus
- Gesundheitswissenschaften, Soziologie, Psychologie, Pädagogik, Sportwissenschaften, Betriebswirtschaftslehre.

Sich daraus ergebend wird eine

- aus Bezugswissenschaften generierte Therapiewissenschaft mit biomedizinischem Kern und sozialwissenschaftlicher Durchdringung

postuliert. Diese Therapiewissenschaft wiederum begründet sich in einem interdisziplinären Paradigma:

- Ein interdisziplinäres Paradigma kann als Grundlage für ein ein- und abgrenzbares Rollenverständnis dienen und begründet
- eine interdisziplinäre, bezugswissenschaftliche Rahmung der Physiotherapie auf Basis der ICF.

Auf diese Weise soll ein systemisch-therapeutisches Denken und Handeln auf wissenschaftlicher Grundlage herangebildet werden:

5. Studienganganalyse

- Ein theoriegeleitetes Verständnis der Komplexität patientenzentrierter Begründungszusammenhänge bildet die Grundlage für strukturierte und evidenzbasierte Denk-, Entscheidungs- und Handlungsprozesse (Clinical reasoning).

Es offenbart sich hier allerdings ein Dilemma: Eine Therapiewissenschaft ist bislang wissenschaftstheoretisch und forschungsmethodologisch ebenso wenig fundiert begründet wie eine Physiotherapiewissenschaft. Als Metadisziplin, vergleichbar mit den Neurowissenschaften, den Gesundheitswissenschaften oder Ingenieurwissenschaften, würde sich diese aus den Kompetenzen der sie begründenden Einzelwissenschaften speisen und diese nutzen, um komplexe, interdisziplinäre Praxisfragen zu beantworten. In Ermangelung fundierter Einzelwissenschaften, fällt es schwer, eine solche wissenschaftliche Kompetenzbündelung vorzunehmen.

Ein dieses Problem relativierendes Postulat wäre die Grundannahme einer Therapiewissenschaft, die in der Lage ist, die Gegenstandsbereiche und die Forschungsmethodologie aller drei Handlungsfelder (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) zu fassen und zu bearbeiten, so dass es keiner Einzelwissenschaften bedarf. Zu fragen wäre dann nach den Grenzziehungen der Anwendungsfelder, also den Praxisgegenständen. Diese müssten so große Schnittmengen aufweisen, dass eine wissenschaftlich begründbare Forschungsmethodologie geeignet wäre, Praxisfragen in allen Professionen adäquat zu beantworten und fachübergreifende Modelle und Theorien zu entwickeln, die das Grundgerüst der Therapiewissenschaft darstellen. Ansätze hierfür finden sich in der therapiewissenschaftlichen Forschungspyramide von Borgetto et al. (2007), die eine berufsübergreifende Evidenzhierarchie einzuführen versucht, sowie bei forschungsmethodologischen Einlassungen von Voigt-Radloff et al. (2013, 2014). Letztere begründen aus der Ermangelung von Ressourcen eine pragmatisch-anwendungsorientierte Forschung im Sinne von Machbarkeitsstudien, Wirksamkeitsnachweisen und Implementationsstudien, um die Praxis mit Erkenntnis versorgen und wissenschaftlich fundieren zu können. Kurzfristig ist dies vielleicht ein gangbarer Weg, der mittelfristig jedoch an die Grenzen wissenschaftstheoretischer Fragestellungen nach der Güte und Gültigkeit der gewonnenen Erkenntnisse stoßen könnte, wenn eine fachwissenschaftlich begründbare Forschungsmethodologie und Gegenstandsbeschreibung nicht gelingt und die Qualitätsmaßstäbe die bezugswissenschaftlichen Gütekriterien für Forschung bleiben, die unter Umständen nicht gegenstandsadäquat für die Physiotherapie sind. Die interdisziplinären bezugs- und therapiewissenschaftlichen Ansätze harren somit einer physiotherapiespezifischen Ausdifferenzierung.

5. Studienganganalyse

Die Nichtexistenz einer Wissenschaft der Physiotherapie generell und die offene Klärung des Praxisgegenstandes der Physiotherapie und dessen theoretischer Begründung speziell verhindern, dass es in der Lehre zu einer Standardisierung zentraler wissenschaftlicher Inhalte kommen kann. Es kommt vielmehr zu

- Unsicherheit über Art und große Varianz von theoretischen Inhalten,
- Dominanz der Bezugswissenschaften in der wissenschaftlichen Ausgestaltung der Studiengänge,
- educational trial and error mit dem Grundsatz der theoriegeleiteten Aufarbeitung von Praxisfällen,
- Handeln der Lehrenden nach bestem Wissen und Gewissen im Modus des Experiments.

Diesbezüglich verweisen die Experten an mehreren Stellen auf hemmende Faktoren, die sowohl innerhalb der Studiengänge als auch im Wissenschaftsbetrieb eine Entwicklung verzögern:

- Die Modellklausel und fehlende materielle und personelle Ressourcen bremsen Innovation in den Studiengängen,
- Ressourcenmangel im Akademisierungsprozess blockiert Verwissenschaftlichung,
- unzureichender Diskurs über eine Wissenschaft für die Praxis,
- Gefahr des Verharrens der Akademisierung auf Bachelorniveau behindert wissenschaftliche Entwicklung.

Der Typus

- klinischer Pragmatismus vor Theoretisierung der Lehre

begründet sich aus dem Ausbildungsziel wissenschaftlich reflektierender Praktiker ebenso, wie er eine scheinbare Lösung des Problems eines Defizits an Wissenschaftlichkeit anbietet. Der Fokus auf klinische Fälle und deren praktisch-therapeutischer Bearbeitung birgt jedoch weitestgehend die Gefahr in sich, theoriebasierte Handlungsbegründungen aus dem Blick zu verlieren. Der praktische, fallbasierte Fokus in der Lehre repräsentiert die Perspektive der wissenschaftlichen Entwicklung der Physiotherapie aus dem Praxisfeld heraus und schränkt zumindest im Ansatz eine vom Wissenschaftssystem ausgehende Perspektive ein, die jedoch in der Analyse der Einlassungen zur wissenschaftlichen Grundhaltung der Physiotherapie noch als gleichberechtigter Ansatz aufscheint (vgl. hierzu vertiefend Abschnitt 5.4.4). Die Konzeptualisierung der Lehre aus dem Handlungsfeld heraus wird auch durch das Herausstellen der Wichtigkeit eigener berufspraktischer Erfahrungen für die Lehre gestützt, wie sie in Abschnitt 5.4.3 vertieft wird. Relevante Fragestellungen für alle akademischen Ausbildungen mit einer primär beruflich-praktischen Zielsetzung scheinen hier auf: Wie viel

5. Studienganganalyse

Praktiker, wie viel Theoretiker und wie viel Pädagoge sollten Lehrende sein, um eine Theorie und Praxis integrierende Lehre ausgestalten zu können? Wie viel Theorie-Praxis-Verknüpfung oder -Trennung ist in der Lehre nötig und möglich?

Die unabdingbare Einheit von Disziplinentwicklung und Akademisierung tritt an dieser Stelle deutlich hervor. Die begründete Notwendigkeit einer Disziplinbildung hat direkten Einfluss auf die Ausgestaltung der Lehrinhalte, wobei wiederum die akademische Ausbildung per se eine Schnittstelle zur Praxis darstellt, da sie wissenschaftlich reflektierende Praktiker in diese entlassen und somit neben wissenschaftlich auch berufspraktisch qualifizieren soll.

Eine gelingende Akademisierung ist also unmittelbar verbunden mit einer Disziplinentwicklung. Letztere versetzt die Lehrenden in den primärqualifizierenden Studiengängen Physiotherapie in die Lage, notwendige wissenschaftliche Inhalte zu identifizieren und Theorie-Praxis-Bezüge in der Lehre herzustellen. Diese Bezüge werden in Abschnitt 5.4.4 ausdifferenziert.

5.4.3 Biographische Einflussfaktoren im Wissenschaftsverständnis und im Lehrhandeln

Welche Rolle spielen die Erfahrungen der Lehrenden im Vermittlungsprozess fachdisziplinärer und fachpraktischer Inhalte?

Die individuell der beruflichen Biographie zugeschriebene große Bedeutung sowohl für das Lehrhandeln als auch für die Herausbildung einer Expertenmeinung verdeutlicht sich bereits in der Tatsache, dass alle Interviewten ohne Impuls durch den Interviewer die biographische Perspektive einfließen lassen.

Grundsätzlich lassen sich zwei Typen der Bewertung des Einflusses individueller Erfahrungen interpretieren. Einerseits erfolgt eine kritische Reflexion der eigenen Erfahrungen, welche sich als Typus

- eigene defizitäre fachwissenschaftliche Sozialisation erschwert Innovation und führt zu Unsicherheit

zusammenfassen lässt. Andererseits wird dieser Typus kontrastiert durch die positive Einschätzung der eigenen praktischen Erfahrungen als Typus

- eigene Praxiserfahrung ist grundlegend für die Lehrpraxis und das Selbstverständnis in der Lehre.

5. Studienganganalyse

Positiv wird auch eingeschätzt, dass die

- eigene bezugswissenschaftliche Karriere zu Authentizität in der von Bezugswissenschaften dominierten Lehre führt,

was wiederum kontrastiert wird durch die individuelle Erfahrung einer

- fachwissenschaftlichen Sozialisation als handlungsleitend in der Lehre.

Die Experten enactieren somit in besonderem Maße die eigene Biographie in ihrem Handeln. Nohl (2008: 62) sieht in dieser biographischen Involviertheit in einen Expertenstatus eine empirische Frage. Dies bestätigt sich in der vorliegenden Analyse, indem die Experten ihr Lehrhandeln explizit aus einer biographischen Perspektive heraus argumentieren. In wissenschaftlichen und wissenschaftstheoretischen Fragen tritt diese individuelle Perspektive hinter einer sozial institutionalisierten Expertise (Sprondel, 1979: 141) zurück, im Handlungsfeld als lehrende Vermittler zwischen Theorie und Praxis zeigt sie sich deutlich.

Zudem offenbart sich hier eine enge Beziehung von biographischen Faktoren zu Status und Diskurs der Verwissenschaftlichung der Physiotherapie (5.4.1). Eine derzeit primär bezugswissenschaftliche Orientierung in Wissenschaft und Lehre begünstigt die Einschätzung, dass bezugswissenschaftliche Karrieren förderlich für die (authentische) Vermittlung bezugswissenschaftlicher Inhalte sind. Dementgegen steht das begründete Postulat einer wissenschaftlichen Verselbständigung (Disziplinbildung) der Physiotherapie, welche im Prozess der Akademisierung Fachwissenschaftler generiert und Lehrinhalte in Richtung physiotherapiewissenschaftlicher Schwerpunktsetzung neu definiert.

Die enge Verzahnung von Disziplinbildung und Akademisierung als dynamischer Prozess wechselseitiger Begründetheit zeigt sich hier wiederholt. Eine – auch in den Interviews – derzeitige Dominanz bezugswissenschaftlicher Karrieren und Lehrinhalte wird im Prozess zunehmender Verwissenschaftlichung abgelöst von fachwissenschaftlichen Lehrinhalten und Entwicklungswegen.

5.4.4 Die Theorie-Praxis-Beziehung in den primärqualifizierenden Studiengängen Physiotherapie

Wie erfolgt die Verschränkung der wissenschaftlich-fachdisziplinären Perspektive mit der Praxisperspektive und wie wird mit Diskrepanzen im Theorie-Praxis-Verhältnis umgegangen?

Der Wert von Theoriebildung für die Praxis ist erkannt und manifestiert sich in den Typen:

- Theoriewissen sichert patientenzentrierten Kontextbezug,
- Theoriewissen führt zu Verstehbarkeit von komplexen Praxiszusammenhängen,

5. Studienganganalyse

- Theoriewissen ist Handlung begründende externe Evidenz,
- Handeln auf wissenschaftlicher Grundlage in Diagnostik, Therapie und Outcome-Messung sichert Therapiequalität,
- gelingende soziale Patient-Therapeut-Interaktion ist der Mittler zur Wirkungsentfaltung therapeutischer Maßnahmen.

Die Herstellung von Begründungszusammenhängen zwischen Theorie und Praxis stellt für alle Experten ein zentrales Thema dar und findet sich im Lehrhandeln wieder. Es wird eine Begründung für den Mehrwert eines Studiums gegeben, die in direktem Zusammenhang mit dem Praxishandeln steht:

- Verwissenschaftlichung der Physiotherapie verändert als Begründungs- und Reflexionsfolie die Praxis.

In diesem Zusammenhang wird das Studium von der Ausbildung qualitativ abgegrenzt:

- Option der wissenschaftlichen Durchdringungsfähigkeit von Praxisfällen an Hochschulen,
- Befähigung zu professionellen Praxisdiskursen durch ein Studium,
- die akademische Ausbildung verändert die Grundannahme für den Eintritt in eine Therapiesituation in Richtung Systembezug,
- Befähigung zur Einbettung therapeutischer Techniken und Methoden in psychosoziale Kontextbedingungen mittels wissenschaftlich fundierter Handlungsbegründungen und standardisierter Evaluation durch ein Studium,
- Wissenschaft im Studium ist grundlegend für die Herstellung anwendungsbezogener Begründungszusammenhänge in Diagnostik, Therapie und Evaluation,
- Befähigung zu Wissenschaftlichkeit im Handeln durch ein Studium entfaltet das Potential zu Weiterentwicklung und Qualitätssicherung in der Praxis.

Diese Abgrenzungen repräsentieren gleichwohl die gewünschten Effekte der Theorie für die Praxis, die herzustellen allerdings aufgrund der in den Abschnitten 5.4.1 und 5.4.2 gezeigten Defizite in der Wissenschaftlichkeit der Physiotherapie schwerfällt. Entsprechend umfangreich stellen sich die von den Interviewten postulierten Diskrepanzen zwischen Theorie und Praxis sowie die Unzulänglichkeiten im Rollenverständnis und bei den Kernkompetenzen der Physiotherapie dar.

Eine weitere Diskrepanz könnte aus einem falschen Verständnis einer Theorie-Praxis-Beziehung in der Physiotherapie erwachsen, welches sich in den Interviews als Theorie-Praxis-Transfer manifestiert, indem zentral von einer Möglichkeit der Übertragung von

5. Studienganganalyse

Theorie in die Praxis ausgegangen wird. Hier scheint es sinnvoll, sich ein dezidiertes Verständnis der Beziehung von Theorie und Praxis in der Physiotherapie aufgrund eines Differenzmodells (Ludwig, 2015) zu erarbeiten, um einen wechselseitigen gelingenden Austausch anzubahnen.

Zusammenfassend ergibt sich das Modell einer *dynamischen induktiv-deduktiven Kopplung der Theorie-Praxis-Beziehung* (Kapitel 6, Abb. 29), indem die Versorgungsbedarfe für den Praxisgegenstand der Physiotherapie zu fassen sind (induktiv) und sich daraus wiederum das Praxisfeld konstituiert (deduktiv), um dieses wiederum theoretisch zu beschreiben und empirisch forschend zu erfassen (induktiv).

Die existierende Praxis ist jedoch kaum in der Lage, diese Kopplung in der praktischen Ausbildung der Studierenden aufzugreifen, wodurch sich gleichzeitig Beziehungsstörungen zwischen Theorie und Praxis offenbaren:

- Übertragung tradiert, nicht wissenschaftlich begründeter Handlungsmuster auf Studierende am Lernort Praxis,
- zu geringes wissenschaftliches Niveau der Praxis für Therapie und Ausbildung der Studierenden am Patienten,
- die Praxis wird mit dem Richtigen falsch ausgeführt.

Als Grund hierfür können mangelnde Transparenz der Verwissenschaftlichungsbegründungen in die Praxis sowie eine Parallelität der Entwicklungen in Theorie und Praxis gelten:

- Theorie- und Praxisentwicklung laufen parallel und nicht verschränkt.

Ursächlich hierfür ist zum einen die oben genannte fehlende wissenschaftliche Kompetenz in der Praxis. Dies kann sich mit zunehmender Entsendung wissenschaftlich ausgebildeter Physiotherapeuten in die Praxis ändern:

- wissenschaftliche Ausbildung und das Nachwachsen einer wissenschaftlich ausgebildeten Generation vermindern die Diskrepanz,

wobei dieser Aufwuchs bislang aufgrund der zahlenmäßigen Diskrepanz von ausgebildeten (ca. 6200 allein im Jahr 2013: ZVK, 2015) und studierten (ca. 3000 Bachelor- und Diplomabsolventen insgesamt von 2003-2013: ZVK, 2015) Physiotherapeuten kaum vorhanden ist. Zum anderen ist es Aufgabe der Wissenschaft, sich gerade in der Phase der initialen Etablierung von Wissenschaft in die Praxis hinein zu begründen und zu vermitteln, um darüber einen Praxisdiskurs anzustrengen:

- Ansätze enger Kooperationen zwischen Lernort Hochschule und Praxis und wissenschaftliche Fundierung an beiden Lernorten mindern die Diskrepanzen,

5. Studienganganalyse

- theoretische Ansätze werden keinem Diskurs zugeführt und nicht empirisch bearbeitet, verbleiben somit auf der Stufe von Postulaten, die wenig praxistauglich und so in die Praxis nicht vermittelbar sind, wodurch sich
- Unsicherheiten und Ängste auf beiden Seiten (Theorie und Praxis) als Verwissenschaftlichungsbremse auswirken.

Die gestörte Beziehung zwischen Theorie und Praxis, welche hier aufscheint, ist gemäß Stichweh (1994: 181-187) nicht aufzulösen. Jedoch gilt es, diese zu relativieren, indem ein gelingender Umgang miteinander gefunden wird, der wiederum auf der Heranbildung von Professionellen sowohl in der Theorie als auch in der Praxis beruht (Theorie- und Praxiseliten) (ebd: 186). Relativ klare Rollenverständnisse und definierte fachliche Kernkompetenzen bilden hierfür die Grundlage. Diese können nur über die wissenschaftliche Reflexion innerhalb der induktiv-deduktiven Kopplung herbeigeführt werden. Aus der Analyse ergibt sich hier ein

- interdisziplinäres Paradigma als Grundlage für ein ein- und abgrenzbares Rollenverständnis,

was aber die o.g. Frage erneut stellen lässt, wie sich Interdisziplinarität ohne Disziplin begründet.

Die für die Praxis aus den Interviews aufscheinende

- Realität des schematischen Abarbeitens häufig passiver Techniken und Methoden ohne Selbstreflexion

ist ein offenbar nicht haltbarer Zustand, dessen Veränderung wiederum einer wissenschaftlichen Bearbeitung von Praxisaufgaben bedarf:

- Versorgungsbedarfe bedingen eine neue Definition der beruflichen Rolle.

Das „Wer man ist“, ist im beruflichen Kontext unmittelbar gebunden an das „Was man kann“. Ein Lehrer kann unterrichten, ein Zahnarzt Zähne behandeln, ..., ein Physiotherapeut kann therapieren. Die weiterführende Frage ist, was „unterrichten“, „behandeln“ und „therapieren“ in einer fachspezifischen Ausdifferenzierung heißt. Und diese Frage scheint gemäß des folgenden Typus für die Physiotherapie weitestgehend unbeantwortet zu sein:

- Kernkompetenzen sind nicht definiert und erkennbar, Professionalität nicht erreicht.

Und auch hier zeigt sich der Lösungsansatz induktiv-deduktiver Kopplung von Empirie und Theorie:

- Kernkompetenzen sollten sich in einem dynamischen Prozess der Anpassung an Versorgungsbedarfe wissenschaftlich fundiert herausbilden.

Die Theorie-Praxis-Beziehung entwickelt sich gemäß der Analyse aus zwei Perspektiven:

1. **Orientierung am System Handlungspraxis:** Aus der Praxis heraus wurde erkannt, dass eine wissenschaftliche Fundierung der Physiotherapie notwendig ist. Die Wissenschaft der Physiotherapie ist aus der Praxis heraus zu entwickeln. Dafür müssen der Praxisgegenstand beschrieben, die Versorgungsbedarfe erfasst und die Kernkompetenzen definiert werden, woraus sich ein Rollenverständnis der Physiotherapie ableiten kann. (induktiv, bottom-up)
2. **Orientierung am Wissenschaftssystem:** Aus einer wissenschaftlichen Perspektive wurde erkannt, dass die Praxis der Physiotherapie einer theoretischen Absicherung bedarf. Die Wissenschaft der Physiotherapie entwickelt sich aus einem interdisziplinären Paradigma, indem aus Bezugswissenschaften Theorien und Modelle auf die Physiotherapie durch eine empirische Überprüfung adaptiert werden, um darüber Praxisfragen zu beantworten und Kernkompetenzen sowie Rollenverständnis der Physiotherapie zu klären. Zudem bedarf es eigenständiger physiotherapeutischer Disziplinbildung auf wissenschaftstheoretischer Grundlage beispielsweise der Subjekt- und Systemtheorie. (deduktiv, top-down)

Zunächst ist in der Analyse der Experteninterviews die erste Perspektive die dominantere, vor allem vor dem Hintergrund des hohen Maßes an Praxisbezug in der Lehre als auch aufgrund der Tatsache, dass die Physiotherapie zunächst historisch ein praktisches Handlungsfeld repräsentiert. Dennoch ist die zweite Perspektive nicht unbegründet. Um einen (neuen) Wissenschaftsraum entwickeln und begründen zu können, muss man sich an die Gepflogenheiten der Wissenschaft halten, die wiederum ihren Reflexionsrahmen in der Wissenschaftstheorie und der Wissenschaftssoziologie findet. Die Fachzeitschriftenanalyse zeigt in den 1990er Jahren eine nahezu ausschließliche Fokussierung auf die erste Perspektive, was sich mit beginnender Akademisierung verändert, so dass zum Ende der ersten Dekade der 2000er Jahre beide Perspektiven in der Bedeutungszuschreibung gleichberechtigt, wenn auch parallel und wenig verschränkt, nebeneinander bestehen.

Ein tertium cooperationis im Sinne einer systemorientierten Wechselbeziehung von Theorie und Praxis sowie deren komplexen Einflussfaktoren wird offensichtlich bislang wenig gedacht. Es macht also Sinn, ein tertium comparisonis der zwei Perspektiven der Theorie-Praxis-Beziehung zu bilden. Diesen Versuch unternimmt das folgende Kapitel auf Basis der Ergebnisse der beiden empirischen Teile dieser Arbeit (Abb. 29).

6. Konklusion der Erkenntnisse von Fachzeitschriften- und Studienganganalyse

Folgende Ausführungen sind modellhaft in Abbildung 29 dargestellt.

Die Praxis der Physiotherapie manifestiert sich in einer Therapeut-Patient-Beziehung mit dem Ziel der positiven Beeinflussung körperlicher Bewegungspotentiale unter besonderer Berücksichtigung psychischer und sozialer Kontextbedingungen. Sie ist das Ergebnis dynamischer Wechselbeziehungen von subjektbezogener Theorie, Praxis und Versorgungsbedarfen und bildet damit ein dynamisch-systemisches Handlungsfeld, welches empirisch abgesichert und durch theoretische und empirische Erkenntnisse sowie Veränderung der Versorgungsbedarfe permanenten Anpassungsleistungen unterliegen sollte.

Die Wissenschaft der Physiotherapie sollte ein relativ stabiles Paradigma von Theorien und Modellen der Physiotherapie abbilden, auf Grundlage derer an Fragestellungen aus Theorie und Praxis herangetreten wird, um die Theorie zu erweitern und Problemlösungsansätze für die Praxis zu generieren.

Als Ergebnis der *dynamischen induktiv-deduktiven Kopplung von Theorie und Praxis* entwickelt sich eine wechselseitige, auf kommunikativen Prozessen gründende Theorie-Praxis-Beziehung und es definiert sich an deren Schnittstelle ein anwendungsorientiertes und begründetes Rollenverständnis, welches sich mittels definierbarer Kernkompetenzen in der Ausgestaltung einer Therapeut-Patient-Beziehung manifestieren kann.

Praxis und Wissenschaft nehmen Einfluss auf die Lehre. Diese rekrutiert ihre Inhalte aus der Theorie, der Anwendungsforschung (externe Evidenz, Modelle und Praxiskonzepte) sowie der Praxis (interne Evidenz) und ihrer Versorgungsbedarfe. Die Lehre verschränkt diese Determinanten im Vermittlungsprozess, um in der Folge wissenschaftlich reflektierende Praktiker sowie wissenschaftlichen Nachwuchs in die jeweiligen Handlungsfelder zu entsenden, die ein professionelles Selbstverständnis internalisiert haben sollen. Ein hypothetisches Modell des professionellen Selbstverständnisses sollte auf einem definierbaren Rollenverständnis und ein- sowie abgrenzbaren Kernkompetenzen als Ergebnis einer aus Theorie und Praxis begründbaren Selbstzuschreibung basieren.

Forschungsmethodologisch erlaubt das dargestellte Modell (Abb. 29) eine Zuordnung von Forschungsindikationen und -intentionen zu unterschiedlichen Modellbereichen, je nachdem, von welchem Modellbaustein aus auf die Prozesse geschaut wird. So lassen sich

Machbarkeitsstudien, Wirksamkeitsstudien und Implementationsstudien an der Schnittstelle der Handlungsfelder Theorie und Praxis verorten, Versorgungsforschung an der Schnittstelle zwischen Versorgungsbedarfen und dem Praxisgegenstand der Physiotherapie sowie Theoriebildung an der Schnittstelle des wissenschaftlichen Handlungsfeldes und dem Theoriegegenstand der Physiotherapie.

Als Ergebnis lassen sich Perspektivverschränkungen vornehmen und systemische Beziehungen innerhalb konkreter komplexer Problemstellungen der Physiotherapie aufzeigen und bearbeiten. Die jeweilige Ausgangsperspektive steht mit direkten und indirekten Determinanten des Modells in Beziehung. Auf ein bestimmtes Erkenntnisinteresse fokussiert zu sein und dabei diese Beziehungen zu berücksichtigen, ermöglicht eine berufsfeldspezifische, systemische Einbindung eines spezifischen Gegenstandes der Betrachtung in die Gesamtheit physiotherapeutischer Handlungsfelder und deren intrinsischer Beziehungen. Nicht zuletzt könnte die Orientierung am dargestellten Modell eine Verschränkung von physiotherapeutischer Theorie und Praxis befördern. Diese intrinsische, fachbezogene Klärung von Fragestellungen kann die Physiotherapie darüber hinaus in die Lage versetzen, interdisziplinäre Beziehungen einzugehen und den jeweiligen Partnern klare Potentiale physiotherapeutischer Expertise in komplexen patienten- oder forschungsbezogenen Anforderungen zu offerieren.

Zusammenfassend erlaubt das hier vorgestellte Modell (Abb. 29) die Zuordnung jeweiliger Erkenntnis- und Selbstverständigungsbemühungen in Forschung, Theoriebildung und Praxis zu einem der Modellbereiche und daraus folgend die Herstellung von systemischen Bezügen zu direkt und indirekt angrenzenden Feldern des Modells sowie die Abschätzung der Relevanz und Reichweite für die Physiotherapie in Praxis oder Theorie. Ausgangspunkt und Ziel aller Überlegungen, Entscheidungen und Handlungen ist eine optimale, das heißt effektive und effiziente Patientenversorgung.

Diese sich aus den empirischen Analysen der vorliegenden Arbeit begründenden Zusammenhänge zeigen sich für die Physiotherapie homolog zu wissenschaftstheoretischen und professionstheoretischen Grundannahmen zur Disziplinbildung und Akademisierung (vgl. Kapitel 2 und 3). Somit konnte gezeigt werden, dass die Akteure der Physiotherapie in die Lage versetzt sind, diese Grundannahmen zu enactieren.

Gleichzeitig zeigen die empirischen Analysen Defizite und Spezifika auf, die ein Gelingen der Professionalisierung der Physiotherapie in Deutschland auf Basis von Disziplinbildung und Akademisierung wenn nicht fraglich so doch als (noch) nicht zwangsläufig erscheinen lassen.

Die zentral postulierte Interdisziplinarität „gehört in den Kontext angewandter Forschung“ (Stichweh, 1994: 38) und ist damit nicht in der Lage, eine „konzeptuelle Integration der Wissenschaft“ (ebd) zu bewirken. Die dadurch nicht herstellbare Spezifik „wissenschaftlicher Tatsachen“ (Fleck, 1980: 1) einer physiotherapeutischen, wissenschaftlichen Disziplin verstellt den Weg zu „Wechselwirkungen zwischen dem Erkannten, dem zu Erkennenden und den Erkennenden“ (Fleck, 1980: 53) mittels eines disziplinspezifischen „Denkstils“ (ebd) durch ein fachbezogenes „Denkkollektiv“ (ebd). Ein mangelnder Diskurs zu einem spezifischen und beschriebenen Gegenstand und damit auch eine fehlende Einigung zur Klärung von zu bearbeitenden theoretischen Fragestellungen begrenzt eine disziplinäre Ausdifferenzierung ebenso wie fehlende forschungsmethodologische Klärungen. Interdisziplinarität als Handlungsfeld von Wissenschaft und Interprofessionalität als Handlungsfeld der Praxis in komplexen Kontexten verstanden, kann nur über disziplinäre Differenzierung erreicht werden. Ein Diskurs, der den Widerstreit verschiedener Denkschulen aufgreift, diesen auf die Physiotherapie bezieht und zu fachbezogener Auseinandersetzung führt, wäre gegenüber dem Nebeneinander derzeit existenter wissenschaftlicher und marginal auch wissenschaftstheoretischer Einlassungen wünschenswert. Grundsätzlich ist das Potenzial für einen solchen Diskurs vorhanden, welches sich allerdings durch zu wenige kritische Bezugnahmen und fehlende empirische Bearbeitungen noch nicht entfalten kann.

Die ebenfalls zentral zugeschriebene Bedeutung von Bezugswissenschaften relativiert zudem eine potentielle Ablösung von selbigen. Der Transfer sowie die Adaptation von Theorie und Forschungslogik etablierter Disziplinen auf die Physiotherapie führen immer auch zu einem Transfer kognitiver Strukturen der Ursprungswissenschaften (Stichweh, 1994: 20-27). „Die leitende Überzeugung dabei ist, dass man zu einem fruchtbaren Kontakt von Professionssoziologie und Wissenschaftssoziologie gelangt, wenn man nicht etwa die Begrifflichkeit einer Teildisziplin auf den Gegenstand der anderen projiziert, statt dessen dafür optiert, unter Rückgriff auf die in dieser Begrifflichkeit enthaltenen Einsichten die verschiedenen Gegenstände der beiden Teildisziplinen systematisch miteinander zu vergleichen.“ (Stichweh, 1994: 278). Eine konsequente Abgrenzung von den Bezugswissenschaften der Physiotherapie durch eine eigene wissenschaftliche Disziplin scheint dringend indiziert, ohne jedoch die Bezüge und theoretischen Transferoptionen aufzugeben.

Die Geschichte der Physiotherapie ist eine Geschichte bezugswissenschaftlicher Orientierung, die derzeit nicht überwunden scheint. Im interdisziplinären Kontext von Anwendungsforschung zur Lösung komplexer praktischer Fragestellungen kann sich die

Physiotherapie nur als Partner anbieten, wenn sie eine physiotherapiespezifische „Differenzierung von Umweltausschnitten“ (ebd: 22) internalisiert und sich eine „kognitive Differenz“ (ebd) zu anderen Disziplinen institutionalisiert: „Disziplinen dienen per definitionem der Artikulation von Differenz.“ (ebd: 30). Andernfalls besteht die Möglichkeit, dass die Bezugswissenschaften physiotherapeutische Fragestellungen als ihren eigenen Differenzierungskontext begreifen und bearbeiten. Die Physiotherapie wäre dann als Subdisziplin einer oder mehrerer anderer Disziplinen zu beschreiben, die transdisziplinäre Lücken schließt und sich als Spezialgebiet an diese anschließt, was wiederum eine institutionelle, theoretische und forschungsmethodologische Abhängigkeit nach sich zieht (Stichweh, 1994: 38f). Um sich davon zu lösen, wäre eine Verortung der Physiotherapie an Universitäten mit dem Ziel der Heranbildung „akademisch-scientifischer“ und „praktizierender Eliten“ (Hughes: 1973: 285) anzustreben. Ob das Ziel der Bachelor- und Masterstudiengänge an (Fach-)Hochschulen die Heranbildung praktizierender Eliten – also forschender Praktiker – in Abgrenzung zu akademisch-scientifischen Eliten an Universitäten sein kann, ist zu klären. Die Gefahr bestünde bei einer ausschließlichen Heranbildung praktizierender Eliten darin, durch die wissenschaftstheoretisch-bezugswissenschaftliche Orientierung an originären Disziplinen auf der Ebene der Subdisziplin und damit der Semiprofession zu verharren. Ein „Denkkollektiv“ (Fleck) bzw. eine „scientifische Elite“ (Hughes) böte die Option einer eigenständigen, sich permanent entwickelnden wissenschaftstheoretischen Fundierung physiotherapeutischer Forschung, Lehre und Praxis (wiederum unter der Voraussetzung eines stattfindenden Diskurses).

Die vorgenannten Erkenntnisse aus den Analysen dieser Arbeit haben unmittelbare Auswirkungen auf die Institutionalisierung der wissenschaftlichen Physiotherapie sowie die akademische Lehre als zentrale, wenn auch nicht hinreichende Determinanten von Professionalisierung. Die Ausbildung an den Hochschulen rekurriert in erster Linie auf die physiotherapeutische Praxis und versucht, Wissenschaft vornehmlich aus bezugswissenschaftlichen und interdisziplinären Kontexten an diese Praxis anzubinden. Dies resultiert zunächst aus einer Ermangelung eigener fachwissenschaftlicher Inhalte. Wissenschaft steht derzeit weniger erklärend, begründend und herleitend für die physiotherapeutische Praxis. Das bedeutet, Praxishandeln wird kaum aus der Wissenschaft abgeleitet, sondern begleitet, rahmt und ergänzt die Praxis, um kognitive Unterstützungsprozesse der angewandten Therapie anzubahnen. Eine fachwissenschaftliche Durchdringung der anwendungsorientierten Lehre ist kaum gegeben. Im Gegensatz dazu stünde ein sich neben interner Evidenz aus fachspezifisch wissenschaftlicher Erkenntnis begründendes Praxishandeln im Sinne einer gelingenden Theorie-Praxis-Beziehung.

6. Konklusion der Erkenntnisse von Fachzeitschriften- und Studienganganalyse

Der wissenschaftlich reflektierende Praktiker soll wissenschaftlich fundierte und strukturierte Denk-, Entscheidungs- und Handlungsprozesse initiieren. Welche wissenschaftlichen Inhalte hierbei besondere Relevanz haben, ist zwischen den Studiengängen nur eingeschränkt homogen und die inhaltliche sowie didaktische und methodische Verknüpfung der Wissenschaft mit der Praxisausbildung bleibt vage. Da diese Defizite jedoch als Ergebnis der Analysen individuell erkannt scheinen, entsteht das Potential, diese zum Gegenstand wissenschaftlicher Bemühungen zu machen und konstruktiv zu bearbeiten. Dies setzt in Erweiterung eines individuellen Problembewusstseins ein Bewusstsein des „Denkkollektivs“ (Fleck, 1980) hierfür voraus und vor allem die Bereitschaft, sich einen physiotherapiespezifischen „Denkstil“ (ebd) wissenschaftstheoretisch begründet im Diskurs zu erarbeiten.

Patient als Ausgangspunkt und Ziel aller Denk-, Entscheidungs- und Handlungsprozesse

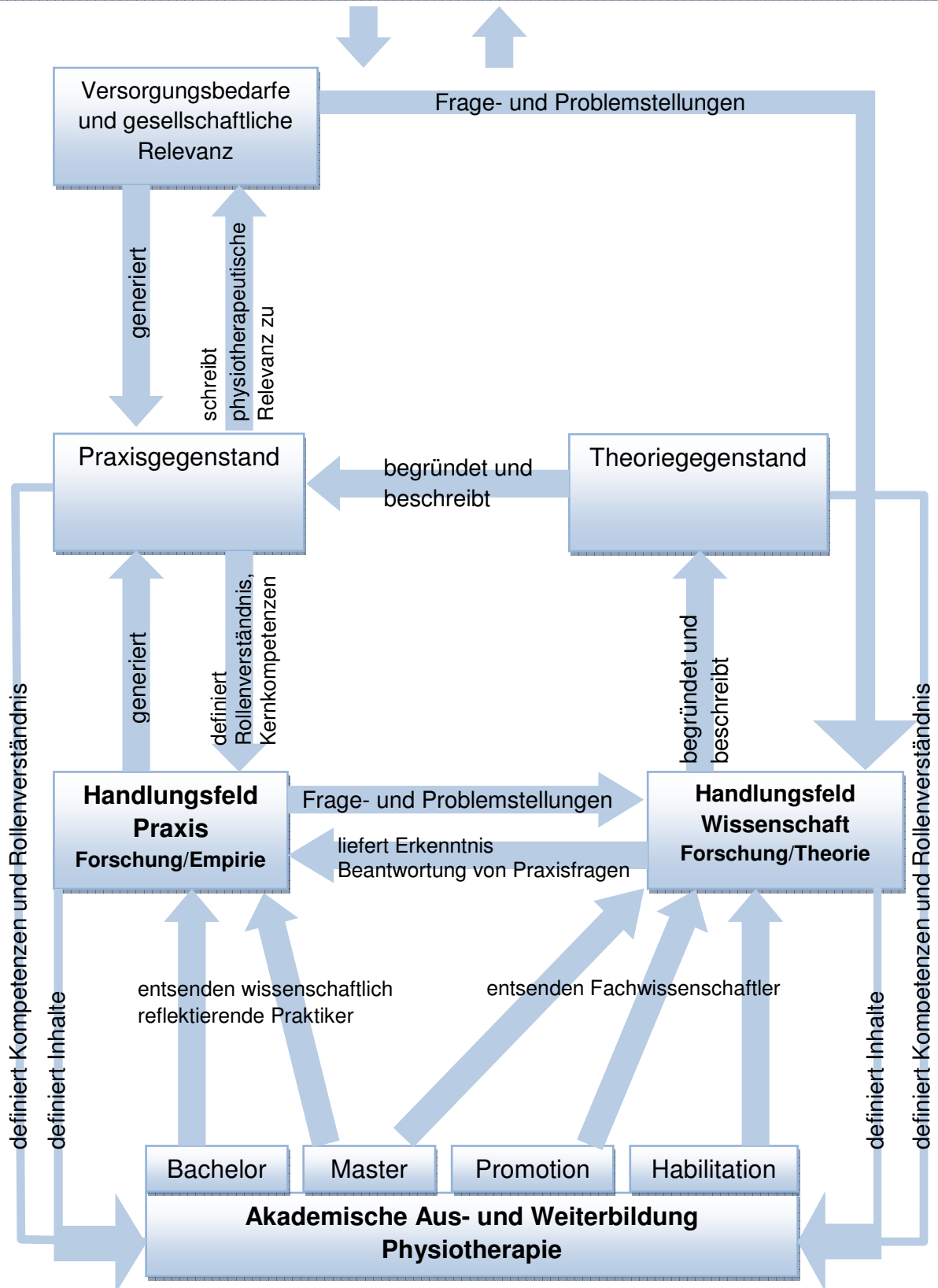


Abb. 29: Dynamische induktiv-deduktive Kopplung in der Theorie-Praxis-Beziehung

7. Schlussbetrachtungen und Ausblick

Die vorliegende Arbeit untersuchte die Prozesse der Verwissenschaftlichung der Physiotherapie in Deutschland und deren Beziehung zur Professionalisierung aus den Perspektiven der Historizität und Kontextualität. Über eine systematische Fachzeitschriftenanalyse wurde dabei die historische Entwicklung von 1989 bis 2011 und über Experteninterviews mit Lehrenden in wissenschaftlichen Feldern der primärqualifizierenden Studiengänge Physiotherapie die aktuelle Relevanz wissenschaftlicher und wissenschaftstheoretischer Inhalte in den Studiengängen sowie deren Beziehung zur beruflichen Praxis in den Fokus genommen.

Ein Potential für eine eigenständige Disziplinbildung der Physiotherapie in Deutschland, verbunden mit einer Akademisierung über alle wissenschaftlichen Karrierestufen hinweg, ist aus der Empirie ableitbar, jedoch bislang in der Umsetzung nicht erreicht. Derzeit kann in Anlehnung an die der Arbeit zugrunde liegenden Theorien die Etablierung der Physiotherapie als Subdisziplin unterschiedlicher Disziplinen, vordergründig der Medizin, verstanden werden. Dies kann wiederum als Entwicklungsstufe angenommen werden, die zwangsläufig durchlaufen werden muss, um sich „kognitiv [...] über eine Neuformulierung des Selbstverständnisses“ als Disziplin zu definieren (Stichweh: 39). Hierbei kann eine zunehmende institutionelle, organisatorische sowie inhaltliche Differenzierung zu einer neuen Grenzziehung im Kanon der wissenschaftlichen Disziplinen führen. Gleichzeitig aber hat der Status quo das Potential eines Verharrens auf der Stufe der „Akkomodation der spezialgebietsspezifischen Problemformulierungen an das für die Disziplin⁹⁸ typische Problemverständnis.“ (ebd, F.i.O.). Die Betrachtung physiotherapiespezifischer Problemformulierungen aus der Perspektive bezugswissenschaftlicher Problemverständnisse und Problemlösungsstrategien ist nicht hinreichend für eine fachspezifische Klärung physiotherapeutischer Fragestellungen.

Dementsprechend kann aufgrund unklarer Gegenstandsbestimmung, Rollenverständnissen und Kernkompetenzen bislang kein professionelles Selbstverständnis der Physiotherapie nachgewiesen werden.

Diese Befunde relativieren sich jedoch vor dem Hintergrund der jungen Verwissenschaftlichungsgeschichte der Physiotherapie in Deutschland. Die erst 15 Jahre dauernde Akademisierung sowie die sich damit etablierende Gruppe von Wissenschaftlern hat

⁹⁸ Gemeint ist hier die Bezugsdisziplin der Subdisziplin bzw. des Spezialgebietes, bspw. der Medizin als Bezugswissenschaft für das Spezialgebiet Physiotherapie.

7. Schlussbetrachtungen und Ausblick

in dieser kurzen Zeitspanne bereits beachtliche Leistungen vollbracht, die sich nicht ausschließlich auf eine wissenschaftliche Perspektive reduzieren lassen. Politische und ökonomische Prozesse sowie innerberufliche Widerstände lassen die Verwissenschaftlichung der Physiotherapie zu einem komplexen, gesamtgesellschaftlich relevanten Prozess werden. Dabei hat sich jedoch auch eine unklare und perspektivisch als kritisch zu bezeichnende Situation der Ausbildungslandschaft etabliert. Die schulische Ausbildung ist nach wie vor dominant und die Akademisierungsquote zu gering. So lassen sich Effekte akademischer Ausbildungen in der beruflichen Praxis bislang nicht zufriedenstellend erfassen. Schulische Ausbildungen mit und ohne ausbildungsintegrierende oder –ergänzende Studienangebote existieren neben Weiterbildungsstudiengängen und den primärqualifizierenden Studiengängen. All diese Ausbildungsmöglichkeiten sind durch ein geringes Maß an fachspezifischer und wissenschaftlicher Standardisierung gekennzeichnet und führen zu einem hohen Maß an Verunsicherung innerhalb der Berufsgruppe und zu Irritationen bei extern Involvierten aus anderen Berufsgruppen, der Politik und bei Kostenträgern physiotherapeutischer Leistungen.

Durch eine fehlende Klärung berufsspezifischer Kompetenzen und Rollenverständnisse ist die Befähigung zu interdisziplinären Kooperationen der Physiotherapie mit anderen Berufen im Versorgungsprozess von Patienten gering.

Die Zielsetzung der physiotherapeutischen Akteure der Verwissenschaftlichung ist dementsprechend eindeutig. Ausgehend von zahlreichen, wissenschaftlich unterfütterten Argumentationen (z.B. The Lancet Report, 2010; Robert-Bosch-Stiftung, 2011 und 2013; WR, 2012) fordern diese eine klare politische Entscheidung für die Vollakademisierung der Physiotherapie in Deutschland. Die aus der Disziplinbildung und Akademisierung folgende Befähigung zur Gegenstandsbestimmung und methodologischen Erfassung physiotherapeutischer Forschung kann zu einer Klärung des physiotherapeutischen Professionsverständnisses führen und diese zu interdisziplinärer und interprofessioneller Kooperation als Grundlage für die zukünftige Sicherung der Versorgungsaufträge im Gesundheitssystem befähigen. Die Politik hingegen verhält sich zögerlich und trägt dadurch zu einer weiteren Zerfaserung der physiotherapeutischen Ausbildungslandschaft sowie zu innerberuflichen Differenzen im Sinne einer Zwei-Klassen-Physiotherapie bei.

Einen wichtigen hemmenden Faktor der Verwissenschaftlichung stellt die Diskrepanz innerhalb der Berufsgruppe dar. Dieser wird vorrangig befördert durch eine fehlende Transparenz der Verwissenschaftlichungsprozesse und derer Notwendigkeiten in die Ausbildungen sowie in die Praxis. Die Historizität der Verwissenschaftlichung der

7. Schlussbetrachtungen und Ausblick

Physiotherapie ist gekennzeichnet durch eine mangelhafte Theorie-Praxis-Beziehung, die auf einer fehlenden Klärung des Theorie- und Praxisgegenstandes der Physiotherapie fußt. Die nach wie vor zögerliche Akademisierung kann bislang die genannten Defizite kaum ausgleichen, wengleich einer praxisorientierten akademischen Ausbildung eine wichtige Rolle in der Herstellung einer Theorie-Praxis-Beziehung zukommt.

Die sich aus den Analysen ergebende Spezifität der Physiotherapie in Versorgungsprozessen des Gesundheitssystems stellt ein wichtiges Argument für eine wissenschaftliche Selbständigkeit der Physiotherapie dar. Letztere ist die Voraussetzung für eine Anerkennung durch andere wissenschaftliche Disziplinen und die Einordnung der Physiotherapie in das komplexe Feld interdisziplinärer und interprofessioneller Kooperationen.

Weitere empirisch begründete Spezifizierungen und Absicherungen des Modells einer *dynamischen induktiv-deduktiven Theorie-Praxis-Beziehung* als Grundlage einer fundierten Systematik der physiotherapeutischen Handlungsfelder Praxis und Wissenschaft in ihren Wechselbeziehungen zu den Modelldeterminanten können für eine Gegenstandsbestimmung der Physiotherapie förderlich sein. Diese bildet überhaupt erst die Grundlage für eine vertiefte wissenschaftliche Auseinandersetzung der Physiotherapie mit ihrem Praxisfeld. Frage- und Problemstellungen aus der Praxis können in ein sich um den Gegenstand der Physiotherapie etablierendes Theoriegebäude eingeordnet, bearbeitet und systematisiert werden. (hierzu auch Stichweh, 1994: 281-287) Ein subjektwissenschaftlicher Zugang (Holzkamp) zu physiotherapeutischen Fragestellungen sollte geprüft werden.

Die Physiotherapie in Deutschland sollte gegenüber dem Wissenschaftssystem nachweisen, „[...] daß sie Problemstellungen und inhärente Ausbildungschancen und -bedarfe [aufweist], die zu den in der Universität institutionalisierten Traditionen wissenschaftlicher und professioneller Ausbildung passen [...]“ (ebd: 284). Dies sollte die vordringlichste Aufgabe der näheren Zukunft sein und auf empirischem sowie wissenschaftstheoretischem Wege validiert werden.

Literaturverzeichnis

- Abbott, A. (1988): *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*, Chicago, London: The University of Chicago Press.
- Adler, G.; Knesebeck, J.-H. von dem (2010): Gesundheitsberufe auf akademischen Wegen. *Deutsches Ärzteblatt*, 2010; 107(9): A 386–90.
- AG Gesundheitsfachberufe im ZVK (2010): Forschungsentwicklung der Gesundheitsfachberufe schreitet voran. In: *pt*, Jg. 62, 5: 86.
- AG MTG (1991): Die Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe. Überlegungen zur Novellierung der Berufsgesetze. 12.11.1991. (Positionspapier beim Autor)
- AG MTG (1993): Ausbildung muss auf Fachhochschulniveau stattfinden. In: *Krankengymnastik*, 1993, Jg. 45, 5: 650.
- AG MTG (1995): Enormes Verlangen nach Weiterbildung an der Fachhochschule. In: *Krankengymnastik*, Jg. 47, 4: 547.
- AG MTG (Hg)(2001): Hochschulausbildung der Medizinalfachberufe – hat die Zukunft schon begonnen? Symposium der AG MTG, 20.11.2001, Bonn.
- AG MTG (2002a): Forderung nach hochschulischer Ausbildung. In: *Krankengymnastik – Zeitschrift für Physiotherapeuten*. Pflaum, 54, Nr. 1: 110-113.
- AG MTG (2002b): Infobrief der AG MTG zur Optimierung der Informationspolitik. In: *Krankengymnastik – Zeitschrift für Physiotherapeuten*, Pflaum, 54, Nr. 10: 1700f.
- AG MTG (2003): Positionspapier der AG MTG zur Akademisierung der Medizinalfachberufe in Therapie und Geburtshilfe. In: *Krankengymnastik*, Jg 55, Teil I in 11: 2034ff und Teil II in 12: 2239f.
- AG MTG (2013): Ziel der AG MTG. URL: Startseite, gelesen unter: www.agmtg.de am 05.09.2013.
- AG Öffentlichkeitsarbeit der PhysiotherapeutInnen des Studienganges MFB an der FH-Hildesheim (2002): Keine Zweiklassengesellschaft zwischen akademisierten und nicht akademisierten PT's. In: *Krankengymnastik*, 54, 8: 1362f.
- Alscher, M. D. et al. (2010): Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe - Qualität und Sicherung der Gesundheitsversorgung von morgen. Robert-Bosch-Stiftung, unter: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Gesundheitsversorgung_von_morgen_Memorandum.pdf, am 19.02.2011.
- Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Dt. erweiterte Ausgabe von Alexa Franke, DGVT, Tübingen.
- Arnold, R; Schüssler, I. (Hg)(2003): *Ermöglichungsdidaktik*. Schneider, Baltmannsweiler.
- Baeumer, F. (2006): Was bewegt die Physiotherapie? – Wunschvorstellungen von einer zukünftigen Physiotherapie in Deutschland. In: *pt*, Jg. 58, 4: 314-324.

- Baeumer, F. (2007): Wie viel Professionalisierung müsste es denn sein? Einschätzungen und Meinungsbild zur Professionalisierung in der Physiotherapie - eine Fragebogenuntersuchung. In: Krankengymnastik, Jg. 59, 1: 138-148.
- Bahrt, C.A. (2002): Wer fragt nach dem „Master of Science? In: Krankengymnastik – Zeitschrift für Physiotherapeuten, Pflaum, 54, Nr. 2: 263-265.
- Bals, T. (1998): Gesundheitsfachberufe. In: PAHL, J.P./ UHE, E. (Hrsg.): Begriffe von A-Z für Praxis und Theorie in Betrieb und Schule. Velber, Freiburg.
- Bals, T. (Hg.)(2009): Wege zur Ausbildungsqualität – Stand und Perspektiven in den Gesundheitsfachberufen. Eusl, Paderborn.
- Bargel, T.; Ramm, M.; Multrus, F. (2008): Studiensituation und studentische Orientierung. 10. Studierendensurvey an Universitäten und Fachhochschulen. BMBF (Hg.), Berlin.
- Beck, U.; Bonß, W. (1989): Verwissenschaftlichung ohne Aufklärung? Zum Strukturwandel von Wissenschaft und Praxis. In: Beck, U.; Bonß, W. (Hg.): Weder Sozialtechnologie noch Aufklärung? Analysen zur Verwendung sozialwissenschaftlichen Wissens. Suhrkamp, Frankfurt: 7-45.
- Becker, H. (2010): Akademisierung der Gesundheitsfachberufe – ein Gewinn für die Versorgungsqualität. In: physioscience, Jg. 6, 1: 39-40.
- Behrens, J. (2010): Vorstellung GesinE – Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. In: pt, Jg. 62, 3: 17-19.
- Behrens, J. (2011): Promotionen in Gesundheitsfachberufen. Vortrag im Rahmen der Tagung „Empowerment für die Promotion in Gesundheitsfachberufen“, 13.10.2011, Medizinische Fakultät der Universität Halle-Wittenberg. Unter: www.hv-gesundheitsberufe.de/aktuelles, am: 24.11.2012.
- Beier, J.; Schwemer, K.; Freese, J. (2004): Forschungsberichte in der Physiotherapie verstehen. In: pt, Jg. 56, 5: 860-867.
- Bergmann; Schell (1990): Möglichkeiten und Grenzen wissenschaftlichen Arbeitens in der Krankengymnastik. In: Krankengymnastik, Jg. 42, Teil II in Ausg. 2: 174-179; Teil III in Ausg. 3: 306-316.
- Bernal, J.D. (1939): The social function of science. Watts, London.
- Beushausen, U. (2006): @Hildesheim 2005: Evidenz-basierte Therapie und therapeutische Leitlinien. In: pt, Jg. 58, 2: 173-174.
- Billig, M.(2011): Gesundheitsfachberufe: Drang zu akademischer Ausbildung. Deutsches Ärzteblatt 2011; 108(1-2): A-30 / B-22 / C-22.
- BMBF (2013)(Hg): GesinE - Bestandsaufnahme in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. Band 15. Download unter: <http://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=677>, gelesen am: 14.06.2013.
- Böhle, E. (1998): Die Krankengymnastik in Europa 1993. In: Krankengymnastik, 1998, Jg. 41, 4: 407f.

- Böhle, E. (1992): Forderung des ZVK nach Hochschulausbildung zur Qualitätsverbesserung der Ausbildung und Angleich an Europa. In: Krankengymnastik, 1992, Jg. 44, 1: 77-80.
- Böhle, E. (1993a): Rückblick-Ausblick. In: Krankengymnastik, 1993, Jg 45, 1: 83-86.
- Böhle, E. (1993b): Novellierung des Berufsgesetzes. In: Krankengymnastik, 1993, Jg 45, 3: 359-360.
- Böhle, E. (1995): Neue Perspektiven, offene Fragen und Stoff für Diskussionen. In: Krankengymnastik, Jg. 47, 11: 1667.
- Böhle, E. (1996): Anforderungen an den Berufsverband wachsen. In: Krankengymnastik, Jg. 48, 1: 85-88.
- Böhle, E. (1998): Rückblick-Ausblick. In: Krankengymnastik, Jg. 50, 1: 125-128.
- Böhle, E. (1999): Rückblick-Ausblick. In: Krankengymnastik, Jg. 51, 1: 110-113.
- Böhle, E. (2000): Rückblick-Ausblick. In: Krankengymnastik, Jg. 52, 1: 138-143.
- Böhle, E. (2001): Rückblick-Ausblick. In: Krankengymnastik, Jg. 53, 1: 114-121.
- Bohnsack, R. (2001): Dokumentarische Methode: Theorie und Praxis wissenssoziologischer Interpretation. In: Hug, T. (Hg): Wie kommt Wissenschaft zu Wissen? Bd. 3, Schneider, Hohengehren: 326-345.
- Bohnsack, R. (2010): Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. 8. Auflage, Barbara Budrich, Opladen.
- Bohnsack, R.; Nentwig-Gesemann, I.; Nohl, A.-M. (Hg)(2007): Die Dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. 2. Auflage, VS Verlag, Wiesbaden.
- Börjesson, I. (2003): Wie Medien wirken. Am Beispiel der Walser-Bubis-Debatte. Wochenschau Verlag, Schwalbach.
- Bollert, G. (2007): Originalarbeit – Was heißt das? In: pt, Jg. 59, 7: 693-698.
- Bollert, G.; Erhardt, T.; Geuter, G.; Hucklenbroich, P.; Willimczik, K.; Zalpour, C. (2009a): Bezugswissenschaften der Physiotherapie: Medizin und Sportwissenschaft. In: physioscience, Jg. 5, 2:76-85
- Bollert, G.; Dick, M.; Geuter, G.; Klemme, B.; Schmidt, W.; Walkenhorst, U. (2009b): Bezugswissenschaften der Physiotherapie: Pädagogik und Psychologie. In: physioscience, Jg. 5, 3: 124-132.
- Bollert, G.; Borgetto, B.; Geuter, G.; Höppner, H.; Hurrelmann, K.; Probst, A. (2009c): Bezugswissenschaften der Physiotherapie: Soziologie und Gesundheitswissenschaften/Public Health. In: physioscience, Jg. 5, 4: 174-183.
- Borgetto, B.; Born, S., Bünemann-Geißler, D.; Düchting, M.; Kahrs, A.-M.; Kasper, N.; Menzel, M.; Netzband, A.; Reichel, K.; Reßler, W.; Schmidt, M.; Seiferth, W.; Thieme, H.; Winkelmann, B. (2007): Die Forschungspyramide – Diskussionsbeitrag zur Evidenzbasierten Praxis in der Physiotherapie. In: physioscience, Jg. 3, 1: 27-34.

- Bossmann, T. (2007): Viertes Symposium „Forschung in der Physiotherapie“ in Göttingen. In: pt, Jg. 59, 11: 1166.
- Bossmann, T. (2011a): EBP – Das Voodoo des 3. Jahrhunderts. In: pt, Jg. 63, 8: 79-80.
- Bossmann, T. (2011b): Symposium „Forschung in der Physiotherapie“ am 26.11.2011 in Göttingen. In: pt, Jg. 63, 9: 92.
- Bräutigam, C.; Evans, M.; Hilbert, J. (2013): Berufsbilder im Gesundheitssektor. In: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg): WISO Diskurs – Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, Bonn.
- Brötz, D. (2006): „Kraut und Rüben“ in der Forschung zur Wirksamkeit von Physiotherapie. In: physioscience, 2006, Jg. 3, 1: 1-2.
- Brummer, M. (2011): Gemeinsam lernen verbindet – Vision einer Hochschule für Gesundheit 2015. In: pt, Jg. 63, 2: 35-38.
- Brummer, M.; Christ, A. (2011): Mastergrade im deutschsprachigen Raum. Ein Drei-Länder-Vergleich. In: pt, Jg. 63, 7: 42-45.
- Buchner, T.; Koenig, O. (2008): Methoden und eingenommene Blickwinkel in der sonder- und heilpädagogischen Forschung von 1996-2006. In: Heilpädagogische Forschung, Band XXXIV, Heft 1: 15-34.
- Bundesministerium für Justiz (Hg.)(2009a): Bundesministerium für Gesundheit: Bekanntmachung von Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben nach §4 Absatz 6 Satz 3 des Ergotherapeutengesetzes, §6 Absatz 4 Satz 3 des Hebammengesetzes, §4 Absatz 6 Satz 3 des Logopädengesetzes und §9 Absatz 3 Satz 3 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes. Bundesanzeiger vom 16. November 2009. Jahrgang 61, Nr. 180, S. 4052.
- Bundesministerium für Justiz (Hg.)(2009b): 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. Gelesen unter: <http://www.buzer.de/gesetz/9058/> am 16.06.2011.
- Bundesministerium für Justiz (Hg.)(1994a): Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz - MPhG).G. v. 26.05.1994 BGBl. I S. 1084; zuletzt geändert durch Artikel 4 G. v. 25.09.2009 BGBl. I S. 3158; Geltung ab 01.06.1994. Gelesen unter: <http://www.buzer.de/gesetz/1314/> am 18.06.2011.
- Bundesministerium für Justiz (Hg.)(1994b): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV)vom 6. Dezember 1994 (BGBl. I S. 3786), zuletzt geändert durch Artikel 29 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686). Gelesen unter: <http://bundesrecht.juris.de/physst-aprv/BJNR378600994.html> am 21.06.2011.
- Büschges, G. (1978): Professionalisierung. In: Fuchs, W. et al. (Hg): Lexikon zur Soziologie. Westdeutscher Verlag, Opladen.

- Bwa (2015): Kanzlerin will den „Physios“ helfen. Stuttgarter Zeitung 06.11.2015. Unter: <http://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.budgetierte-physiotherapeuten-kanzlerin-will-den-physios-helfen.fc3b3c47-6ece-46e2-ab21-c27f97bcd9fc.html>, am: 04.12.2015.
- Careum (2011): Eine globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten. Careum Verlag, Zürich. Download unter: www.careum.ch, am 11.04.2013.
- Ciupke, P.; Gierke, W.; Hof, C.; Jelich, F.-J.; Seitter, W.; Tietgens, H.; Zeuner, C. (2002): Memorandum zur historischen Erwachsenenbildungsforschung. Bonn 2002. Gelesen unter: http://www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-20_02/ciupke02_01.pdf, am 01.04.2012.
- Coen, E. (2012): Die Formel des Lebens. Hanser, München.
- Combe, A.; Helsper, W. (Hg.)(1996): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Cott, C.A.; Finch, E.; Gasner, D.; Yoshida, K.; Thomas, S.G.; Verrier, M.C. (1995): The movement continuum theory of physical therapy. In: *Physiotherapy Canada*, Spring 1995, Vol. 47, No. 2: 87-95.
- Cott, C.A.; Finch, E. (2007): Invited Commentary on the Movement Continuum Special Series. In: *Physical Therapy*, 2007, 87: 925-926.
- Dahl, H. (2004): ZVK und Physio-Akademie gründen Stiftung zur Förderung von Forschung und Evaluation in der Physiotherapie. In: *pt*, Jg. 56, 10: 1969-1971.
- Dahl, H.; Scherfer, E. (2008): Physiotherapie 2020 – eine stolze reflektierende Profession. In: *pt*, Jg. 60, 9: 1043-1047.
- Danzglock, D. (2006): Ausbildung in der Physiotherapie – Paradigmenwechsel erforderlich. In: *pt*, Jg. 58, 11: 50-53.
- Deitermann, B.; Kemper, C.; Glaeske, G. (2007): GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2007. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 57, Asgard, St. Augustin.
- Dewe, B.; Otto, H.-U. (2001): Profession. In: Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hg): *Handbuch Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. 2. Aufl., Luchterhand, Neuwied: 1399-1423.
- Diesbergen, C. (1996): Liberalisierung des Bildungswesens: Plädoyer für eine Neuorientierung der Argumentation. Unter: http://www.elternlobby.ch/deutsch/argumente/pdf/021101_Diesbergen2.pdf am: 16.05.2013.
- Dietl, M. (Hg)(2006): Der Ton schwingt weiter durch die Blüten Festschrift für Antje Hüter-Becker. Pflaum, München. Gelesen unter: http://www.physiotherapeuten.de/archiv/festschrift/festschrift_hueter-becker.pdf

- Domholdt, E. (1993): Physical Therapy Research. Principles and Applications. W.B. Saunders, Philadelphia, London u.a.
- Ebert, M. (2003): Talcott Parsons - Seine theoretischen Instrumente in der Medizinsoziologischen Analyse der Arzt-Patienten-Beziehung. Shaker, Aachen.
- ECVET (2011): Europäischer Qualifikationsrahmen – EQR. Gelesen unter: <http://www.ecvet.de/c.php/ecvetde/eqf/instrumente/deskriptoren.rsys>, am 05.10.2011.
- Eisenhut, H. (2002): Auf welchem Stand der Professionalisierung befindet sich die deutsche Ergotherapie derzeit? Gegenwärtige und zukünftige Entwicklungen. In: Zeitschrift für angewandte Wissenschaft, Jg. 3, 11/12 2002: 79-95.
- Elzer, M.; Sciborski, C. (2004): Physiotherapie-Studium in Deutschland - oder der Versuch, einen Dschungel zu durchdringen. Unter: <http://www.rehab.de/Physiotherapiestudium.html>, am 05.10.2011
- Esser, H.C. (1998): Interview mit H. C. Esser. In: Krankengymnastik, Jg. 50, 11: 1992.
- Faulstich, P. (2003): Weiterbildung. Oldenbourg, München.
- Felder, H. (2008): Quo vadis Physiotherapie? In: pt, Jg. 60, 6: 696-701.
- Feyerabend, P. (1986): Wider den Methodenzwang. Suhrkamp, Frankfurt/M..
- Fleck, L. (1980): Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache - Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv. Suhrkamp, Berlin. (Neuaufgabe der Originalausgabe von 1935)
- Franke, A. (Hg) (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dgvt, Tübingen.
- Frenk, J.; Chen, L. et al. (2010): Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Unter: www.thelancet.com (DOI:10.1016/S0140-6736(10)61854-5), am 16.03.2015.
- Friebertshäuser, B; Langer, A.; Prengel, A. (Hg)(2010): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Juventa, Weinheim und München.
- Gabler Verlag (Hg)(2011): Gabler Wirtschaftslexikon. Stichwort: Hochschule, online im Internet: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/8699/hochschule-v9.html>, (autorisierte Quelle), am: 02.03.2011.
- Gadamer, H.-G. (1993): Über die Verborgenheit der Gesundheit. Suhrkamp, Hamburg.
- Generalversammlung des Dachverbandes der europäischen Physiotherapeuten (SLCP)(1990): Bericht der SLCP. In: Krankengymnastik, 1991, Jg 43, 11:1308f.
- Gesundheitsforschungsrat (2010): Beschluss: Gesundheitsfachberufe. vom 03. Februar 2010. Unter: http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/27_Gesundheitsfachberufe_Beschluss.pdf, gelesen am 17.02.2011.

- Gesundheitsforschungsrat (2010): Beschluss: Stand und Perspektiven der Versorgungsforschung in Deutschland. Vom 30. November 2010. Unter: http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/Versorgungsforschung_Beschluss.pdf, am 17.02.2011
- Geuter, G.; Bollert, G. (2007): Das Rad nicht neu erfinden. In: pt, Jg. 59, 7: 794-798.
- Giesecke, W. (1994): Professionalisierung in der Erwachsenenbildung / Weiterbildung. In: Tippelt, R. (Hg.): Handbuch Erwachsenenbildung / Weiterbildung. Leske+Budrich, Opladen: 372-383.
- Giesecke, W. (2009): Professionalisierung in der Erwachsenenbildung/Weiterbildung. In: von Hippel, A. (Hg.): Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden: 385-403.
- Gläser, J.; Meske, W. (1996): Anwendungsorientierung von Grundlagenforschung? Campus, Frankfurt, New York.
- Glaser, B. G.; Strauss, A. (1998): Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Huber, Bern.
- Göpel, E.; Bohnet, N. (Hg.) (2010): Zukunft der Hochschulbildung für Gesundheitsberufe im europäischen Kontext. Dokumentation der 3. Werkstatt-Tagung vom 24. und 25.06.2010 in Bochum. Hochschulen für Gesundheit, Magdeburg.
- Göpel, E. (2011): Stellungnahme zum Artikel gemeinsam lernen verbindet – Vision einer Hochschule für Gesundheit 2015 von M. Brummer. In: pt, Jg. 63, 2: 36.
- Grewe, A. (2006): Statement für den Fachbereich Pflege und Gesundheit der Fachhochschule Fulda. In: Fachhochschule Fulda (Hg.): Akademisierung der Gesundheitsberufe – Primärqualifizierung versus Weiterbildung. Studentische Fachtagung, Positionierung der Berufsverbände, papers, Fulda: 46-53.
- Groll, T.; Lutz, C.; Kunstreich, S.; Speicher, S.; Zalpour, C. (2005): Physiotherapie - Auf dem Weg zur Professionalisierung; Deutsches Ärzteblatt 2005; 102(Heft 14):A 966-968
- Großheim-Bögemann, E. (2009): Berufsübergreifende Qualitätskriterien – Ergebnisse der AQiG-Expertengruppe. In: Bals, Th. (Hg.): Wege zur Ausbildungsqualität – Stand und Perspektiven in den Gesundheitsfachberufen. Eusl, Paderborn, S. 55-70.
- Grüneberg, C. (2010): Hochschule für Gesundheit Bochum. In: pt, Jg. 62, 1: 34-35.
- Haarer-Becker, R. (2011): Die Welt zu Gast in Amsterdam. In: physiopraxis, 9, 7-8: 12-14.
- Habermas, J. (1995): Wahrheitstheorien. In: Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns. Suhrkamp, Frankfurt am Main: 127–186.
- Häder, M. (Hrsg.) (2002): Delphi-Befragungen. Ein Arbeitsbuch. Westdeutscher Verlag, Wiesbaden.
- Hahn, S.; Ehmer, J. (1995): Zur Einführung: Geschlecht und Beruf. In: Beiträge zur historischen Sozialkunde, Jg. 25, 4/1995: 103. Unter: http://vgs.univie.ac.at/VGS_alt/b954edi.html, am 25.08.2013.

- Hartmann, H.; Hartmann, M. (1982): Vom Elend der Experten: zwischen Akademisierung und Deprofessionalisierung. In: Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Jg. 34: 192-201.
- Heise, K.-F. (2005): Sprache in der Wissenschaft – Wissenschaft und Sprache – Wissenschaftssprache und Diskurs in der Physiotherapie. In: physioscience, Jg. 1: 3: 97-98.
- Heise, K.-F. (2008): Was macht eigentlich die Forschung an den Fakultäten für Physiotherapie? In: physioscience, Jg. 4, 3: 97f.
- Heise, K.-F. (2009): Grundständige akademische Ausbildung der Physiotherapeuten in Deutschland – ein Sommerlochthema?. In: physioscience, Jg. 5, 3: 95f.
- Heinks, A. (2011): Gute klinische Praxis. In: pt, Jg. 63, 3: 20-22.
- Henkel, D.; Kuszczowski, K. von; Lau, P; Pahl-Weber, E.; Stellmacher, F. (2010): Planen – Bauen – Umwelt. VS Verlag, Wiesbaden.
- Hennigs, D. (1999): Forschung – Freund und Feind der Physiotherapie. In: Krankengymnastik, 51, 2: 261.
- Herrmann, T. (1994): Forschungsprogramme. In: Herrmann, T.; Tack, W.H. (Hg): Methodologische Grundlagen der Psychologie: Enzyklopädie der Psychologie, Bd. 1, Hogrefe, Göttingen.
- Herzberg, H. (2004): Biographie und Lernhabitus - Eine Studie im Rostocker Werftarbeitermilieu. Campus, Frankfurt am Main.
- Heuer, U.; Siebers, R. (Hg.)(2007): Weiterbildung am Beginn des 21. Jahrhunderts. Festschrift für Wiltrud Giesecke. Waxmann, Münster.
- Hochschulen für Gesundheit (2012a): Positionspapier: Eine Leitperspektive für die Entwicklung kooperativer Gesundheitswissenschaften in gesellschaftlicher Verantwortung. Unter: <http://www.hochges.de/index.php/aktivitaeten/aktivitaeten>, am 09.02.2012
- Hochschulen für Gesundheit (2012b): Über uns, Homepage, unter: <http://www.hochges.de/index.php/ueber-uns/ueber-uns>, am: 11.02.2012
- Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) (2010): Empfehlungen des HVG e.V. für die Gestaltung primärqualifizierender/grundständiger Studiengänge für Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie im Rahmen von Modellvorhaben. Unter: http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/Empfehlungen_HVGeV_fuer_PQS.pdf, am 10.02.2011.
- Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) (2013): Startseite Homepage, unter: <http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/>, am 12.06.2013
- Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) (2012b): Übersicht über Studiengänge für Therapieberufe an den HVG Mitgliedshochschulen (Stand Juli 2011). Unter: http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/HVG_Studiengaenge_Kurzversion.pdf, am 15.02.2012

- Hoffmeister, J. (1955): Wörterbuch der philosophischen Begriffe. 2. Aufl., Felix Meiner, Hamburg.
- Holzkamp, K. (1983): Grundlegung der Psychologie. Campus, Frankfurt/Main.
- Holzkamp, K. (1995): Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung. Campus, Frankfurt/Main.
- Höppner H. (2007): Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. Ein Beitrag zur Qualitätssicherung und Effektivitätssteigerung gesundheitlicher Versorgung in Deutschland. GEK-Heil- und Hilfsmittelreport 2007. In: Deitermann, B. et al.: GEK – Gmünder ErsatzKasse: Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Asgard, St. Augustin, 2007; Bd. 57, S. 28-38.
- Höppner, H. (2008): Bericht vom 2nd European Congress on Physiotherapy Education vom 25.-26.09.2008 in Stockholm. In: physioscience, Jg. 4, 4: 197-198.
- Höppner H. (2009): „High Potentials“ – Zum (in)effektiven Einsatz studierter Physiotherapeuten für die Professionalisierung der Physiotherapie. In: physioscience, 2009, Jg 5, 2: 45–46.
- Höppner, H. (2009b): Bericht zur 22. Konferenz des European Network of Physiotherapy in Higher Education. In: pt, Jg. 61, 5: 494f.
- Höppner, H.; Rübiger, J. (2009): Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) e.V. – ein Verbund für die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe im deutschsprachigen Raum. In: physioscience, Jg. 5, 2: 90-91.
- Höppner, H. (2010): Perspektiven einer effektiven Physiotherapieforschung in Deutschland. In: physioscience, Jg. 6, 3: 121-126.
- Höppner, H.; Dehlfing, A. (2011): Kommentierter Bericht zur Tagung des HVG am 22./23.11.2010 im Wissenschaftszentrum Bonn. In: physioscience, Jg. 7, 1: 39-40.
- Höppner, H.; Scheel, K. (2013): Zur Möglichkeit primärqualifizierender Studiengänge für die Physiotherapie in Deutschland – eine kritische Perspektive. In: physioscience, Jg. 9, 1: 32-35.
- Hof, Ch.; Ludwig, J.; Schäffer, B. (Hg.)(2010): Professionalität zwischen Praxis, Politik und Disziplin. Schneider, Baltmannsweiler.
- Hopbach, A. (2010): Nutzen und Grenzen von Fachqualifikationsrahmen im Bologna-Prozess und in Deutschland. In: Hochschulrektorenkonferenz (Hg.): Studienreform nach Leuven - Ergebnisse und Perspektiven nach 2010. Beiträge zur Hochschulpolitik. 03/2010. Bonn, 48 – 58.
- Horlebein, M. (2009): Wissenschaftstheorie. Schneider, Baltmannsweiler.
- Horn, K-P (1999): Wissensformen, Theorie-Praxis-Verhältnis und das erziehungswissenschaftliche Studium. In: Pädagogischer Blick, Jg. 7, Heft 4: 215-221.
- Huber, L. (1983): Hochschuldidaktik als Theorie der Bildung und Ausbildung. In: Huber, L. (Hg): Enzyklopädie Erziehungswissenschaft. 10. Ausgabe, Klett-Cotta, Stuttgart: 114-138.

- Hughes, E. C.; Baggis, A. (1973): Systems of Theoretical Education in the United States. In: Hughes, E. C. et al. (Hg): Education for the Professions of Medicine, Law, Theology, and Social Welfare. Carnegie Commission on Higher Education, McGraw-Hill, New York: 169-200.
- Hurrelmann, K.; Laaser, U.; Razum, O. (Hg.)(2006): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Juventus, Weinheim, München.
- Hüter-Becker, A. (1989): Europäisches Symposium über Entwicklungstrends in der Kinesitherapie. In: Krankengymnastik, Jg. 41, 6: 583-587.
- Hüter-Becker, A. (1997a): Basisqualifikationen für die Ausbildung von Physiotherapeuten auf der Grundlage des neuen Denkmodells für die Physiotherapie. In: Krankengymnastik, Jg. 49, 7: „Beiträge zu Unterricht und Ausbildung“, Jg. 21, 3, 1997, 1-5.
- Hüter-Becker, A. (1997b): Ein neues Denkmodell für die Physiotherapie. Z. Krankengymnastik 49, 4, 1997, 565-569.
- Hüter-Becker, A. (1999): 50 Jahre Berufspolitik - Leitbild 2000. In: Krankengymnastik, Jg. 51, 10: 1679-1686.
- Hüter-Becker, A. (2000): Der Paradigmenwechsel in der Physiotherapie und das Bobath-Konzept. In: Krankengymnastik, Jg. 52, 1: 277-282.
- Hüter-Becker, A. (Hg.)(2002): Das Neue Denkmodell in der Physiotherapie. Band 1: Bewegungssystem. Thieme, Stuttgart.
- Hüter-Becker, A. (2003): 2. Koordinierungstreffen der Studiengänge für Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie an deutschen Fachhochschulen. In: Krankengymnastik, Jg. 55, 9: 2000f.
- Hüter-Becker, A; Dölken, M. (Hg.)(2004): Beruf, Recht, Wissenschaftliches Arbeiten. Thieme, Stuttgart.
- Hüter-Becker, A. (Hg.)(2005): Das Neue Denkmodell in der Physiotherapie. Band 2: Bewegungsentwicklung, Bewegungskontrolle. Thieme, Stuttgart.
- Hüter-Becker, A. (2005b): „Reflektierte Praktiker“ – Kiel entlässt erste Bachelor of Arts der Physiotherapie. In: pt, Jg. 57, 12: 1727-1730.
- HVG (Hg)(2011): Empowerment für die Promotion in Gesundheitsfachberufen. Dokumentation zur Tagung an der Universität Halle-Wittenberg am 13.10.2011. Unter: http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/HVG-Workshop_Empowerment_13_10_2011.pdf, am 17.01.2012
- HVG (2015): Stellungnahme des Hochschulverbunds Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) zu Erfolg und Weiterentwicklung der primärqualifizierenden Studiengänge in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen. Unter: <http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/aktuelles.php>, am: 10.11.2015.
- IntelliMed (Hg.) (2011): Heilmittelkatalog. Unter: www.heilmittelkatalog.de; am: 23.11.2011.
- ISPJE (2007): Constitution of the International Society of Physiotherapy Journal Editors. Unter: <http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/NW-ISPJEConstitution.pdf>, am: 04.11.2013

- Jäger, S. (2004): Kritische Diskursanalyse –Eine Einführung. 4. Auflage, Unrast, Münster.
- Jäger, S. (Hg.)(2008): Wie kritisch ist die Kritische Diskursanalyse? – Ansätze zu einer Wende kritischer Wissenschaft. Unrast, Münster.
- Janicke, L. (2006): Statement für den Bund deutscher Hebammen e.V.. In: Fachhochschule Fulda (Hg.): Akademisierung der Gesundheitsberufe – Primärqualifizierung versus Weiterbildung. Studentische Fachtagung, Positionierung der Berufsverbände, papers, Fulda: 39-41.
- Juhnke, J (2010): Fragebogen zur Absolventenbefragung. In: pt, Jg. 62, 1: 30-33.
- Kälble, K. (2006): Gesundheitsberufe unter Modernisierungsdruck – Akademisierung, Professionalisierung und neue Entwicklungen durch Studienreform und Bologna-Prozess. In: Pundt, J. (Hg.): Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. Huber, Bern: 213-233.
- Kaiser F.-J., Pätzold, G. (1999): Wörterbuch der Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn.
- Kaiser-Beltz, M. (2008): Mentoring im Spannungsfeld von Personalentwicklung und Frauenförderung. VS, Wiesbaden.
- Kalinowski, S. (2010): Promovieren in einem interdisziplinären Kolleg. In: pt, Jg. 62, 6: 17-19.
- Kienle, B; Schlag, B. (2002): Forderung nach hochschulischer Ausbildung. Symposium der AG MTG nach 10-jährigem Bestehen. In. Krankengymnastik, Jg. 54, 1: 98.
- Kienle, B. (2005): Studienangebote für Physiotherapeuten in Deutschland. In: pt, Jg. 57, 12: 20-24.
- Kienle, B. (2006): 2. Symposium der AG MTG „Medizinalfachberufe in Deutschland – Auf dem Weg nach Europa“. In: pt, Jg. 58, 03: 8-11.
- Klemme, B. (2007): Wir müssen nicht omnipotent sein. In: pt, Jg. 59, 7: 689.
- Klemme, B; Geuter, G; Willimczik, K. (2007): Physiotherapie – Über eine Akademisierung zur Profession I. In: physioscience, Jg. 3, 2: 80-87.
- Klemme, B; Geuter, G; Willimczik, K. (2008): Physiotherapie – Über eine Akademisierung zur Profession II. In: physioscience, Jg. 4, 2: 83-92.
- König, M. et al. (2007): Thesenbuch. Grenzen aufheben – Thesen zur Zukunft der Ausbildung für Gesundheitsberufe. Aus Anlass des 125-jährigen Jubiläums der Stiftung Careum. Careum, Zürich.
- Koller, F.; Wolf, U. (2010): Erfahrung und Wissenschaft – Hand in Hand. In: physioscience, Jg. 6, 3: 89.
- Kool, J.; Niedermann, K. (2006): Professionalisierung der Physiotherapie in der Schweiz. In: physioscience, Jg. 2, 2: 45-47.
- Kossack, P.; Ott, M. (2006): Diskursive Diskontinuitäten. Eine Analyse des Lernbegriffs in Fachzeitschriften der Weiterbildung. In: Wiesner, G; Zeuner, C; Forneck, H.J. (Hg):

- Empirische Forschung und Theoriebildung in der Erwachsenenbildung. Schneider, Hohengehren: 248-260.
- Kraft, T.; Peschke, D. (2010): Graduiertenkolleg Multimorbidität im Alter. In: pt, Jg. 62, 7: 17-19.
- Kuhlmann, E. (2007): Mit Kreativität zur Profession. Interview in: pt, Jg. 59, 7: 699-700.
- Kuhlmei, A. (2011): Die Idee des Memorandums „Kooperation der Gesundheitsberufe“ – Einleitung. In: Robert Bosch Stiftung (Hg): Memorandum „Kooperation der Gesundheitsberufe“, Stuttgart: 9-13.
- Kuhn, T.S. (1974): Second thoughts on paradigms. In: Suppe, F. (Hg): The structure of scientific theories. University of Illinois press, Urbana: 459-482.
- Kuhn, T.S. (2012): Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. 23. Auflage (1. Deutsche Auflage 1973, erste Originalausgabe: The Structure of Scientific Revolutions, 1962 by the University of Chicago), Suhrkamp, Frankfurt/Main.
- Kurtz, T. (2005): Die Berufsnorm der Gesellschaft. Verbrück, Birkach.
- Langer, A. (2010): Transkribieren – Grundlagen und Regeln. In: Friebertshäuser, B; Langer, A; Prengel, A (Hg): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3. Auflage, Juventa, Weinheim: 515-526.
- Lenoir, T. (1997): The cultural production of Scientific Disciplines. Stanford University Press, Stanford, California.
- Lepenes, Wolf (Hg.) (1981): Geschichte der Soziologie. Studien zur kognitiven, sozialen und historischen Identität einer Disziplin. Suhrkamp, Frankfurt/Main.
- Ludwig, J. (2011): Welchen Sinn macht Lernforschung neben einer Lehr- und Interaktionsforschung? Vortrag bei der Sektion Erwachsenenbildung, September 2011 (Dokument beim Autor).
- Ludwig, J.; Klages, B.; Schmidt-Wenzel, S. (2011): Hans Tietgens und die Sektion Erwachsenenbildung. In: Gieseke, W.; Ludwig, J. (Hrsg.): Hans Tietgens. Ein Leben für die Erwachsenenbildung. Theoretiker und Gestalter in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Dokumentation des Kolloquiums am 23.10.2009 an der Humboldt-Universität zu Berlin. (Erwachsenenpädagogischer Report; Bd. 16): 8-10.
- Ludwig, J. (2012): Lehr-, Lernsettings. In: Dörner, O.; Schäffer, B. (Hg.): Handbuch qualitative Erwachsenen- und Weiterbildungsforschung. Leske+Budrich. Opladen.
- Ludwig, J. (2012a): Studieneingangsphasen als Professionalitätsproblem. In: Kossack, P.; Lehmann, U.; Ludwig, J. (Hg): Die Studieneingangsphase – Analyse, Gestaltung und Entwicklung. Webler, Bielefeld: 45-56.
- Ludwig, J./Nuisl, E. (2012): Nachwuchssicherung und Entwicklung der Disziplin. In: Egetenmeyer, R.; Schübler, I. (Hg): Akademische Professionalisierung in der Erwachsenenbildung. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde. Schneider, Hohengehren: 273-280.

- Ludwig, J. (2015): Zum Verhältnis von Wissenschaft und Erwachsenenbildung. In: Hessischer Volkshochschulverband (Hg): Hessische Blätter für Volksbildung, 1/2015: 17-26.
- Lüdtke, K. (2009): Lohnt sich ein Masterstudiengang? In: physioscience, Jg. 5, 2: 44.
- Lüdtke, K. (2011): Ist die deutsche Sprache ein physioscience Dilemma? In: physioscience, Jg. 7, 1:1.
- Luhmann, N. (1981): Soziologische Aufklärung 3. Soziales System, Gesellschaft, Organisation. Westdeutscher Verlag, Opladen.
- Luhmann, N. (1992): Die Wissenschaft der Gesellschaft. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Mannheim, K. (1964): Beiträge zur Theorie der Weltanschauungsinterpretation. In: Mannheim, K. (Hg): Wissenssoziologie. Luchterhand, Neuwied: 91-154.
- Marhauer, S. (2006): Welcher Studiengang ist für mich der richtige? – Reisetipps durch den Dschungel der Studienangebote. In: pt, Jg. 58, 5: 618-621.
- Marzinik, K.; Nauwerth, A.; Walkenhorst, U. (Hg.)(2010):Kompetenz und Kooperation im Gesundheits- und Sozialbereich. Reihe: KomPASS. Kompetenzentwicklung im Gesundheits- und Sozialbereich, Forschungsgruppe an der FH Bielefeld, Bd. 1, Litt Verlag: Münster.
- Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Beltz, Weinheim.
- Mehrholz, J. (2010): Physiotherapie in Profession. In: pt, Jg. 62, 7: 40-42.
- Meuser, M.; Nagel, U. (2005): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, A.; Littig, B.; Menz, W. (Hg): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. 2. Auflage, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden: 71-94.
- Meuser, M.; Nagel, U. (2010): Experteninterviews – wissenschaftssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Friebertshäuser, B; Langer, A.; Prengel, A. (Hg): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3. Auflage, Juventa, Weinheim: 457-472.
- Mitteilungen des Zentralverbandes des ZVK (2001): Physiotherapeuten an der Fachhochschule Osnabrück. In: Krankengymnastik, 53, 12: 2229.
- Müller, K. (2015): Lernbegründungstypen in der Erwachsenenalphabetisierung. Dissertation an der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Potsdam. Disputation erfolgreich, Veröffentlichung ausstehend.
- Müller-Gartner, M.A.; Salchinger, B. (2011): Wie denken die Physiotherapeuten in den Praktikumsstellen über die Ausbildung an der Fachhochschule? In: physioscience, Jg. 7, 1: 14-18
- Munzert, J. (1995): Bewegung als Handlung verstehen. In: Prohl, R.; Seewald, J. (Hg): Bewegung verstehen. Facetten und Perspektiven einer qualitativen Bewegungslehre. Hofmann, Schorndorf.

- Niethard, F.U. (1996): Profil und Perspektiven der Physiotherapie. In: Krankengymnastik, 48, 3: 321-334.
- Niethard, F.U. (1998): Forschung in der Physiotherapie. In: Krankengymnastik, Pflaum, 50, 6: 1562f.
- Nittel, D. (2000): Von der Mission zur Profession. Stand und Perspektiven der Verberuflichung der Erwachsenenbildung. Bertelsmann, Bielefeld.
- Nitsch, J.R.; Schack, T. (2001): Interdisziplinäre Theoriebildung. Verein zur Förderung des sportwissenschaftlichen Nachwuchses, Internetausgabe: 2: 9-15.
- Nohl, A.-M. (2008): Interview und dokumentarische Methode. 2. Auflage, VS Verlag für Sozialwissenschaft: Wiesbaden.
- Nohl, A.-M., Schäffer, B; Loos, P.; Przyborski, A. (2013): Einleitung: Zur Entwicklung der dokumentarischen Methode durch Ralf Bohnsack. In: Loos, P.; Nohl, A.-M.; Przyborski, A.; Schäffer, B. (Hg): Dokumentarische Methode. Barbara Budrich, Opladen: 9-42.
- Noronen, L.; Wikström-Grotell, C. (1999): Towards a paradigm-oriented approach in physiotherapy. In: Physiotherapy Theory and Practice, 15: 175-184.
- Nuissl, E. (2010a): Empirisch forschen in der Weiterbildung. W. Bertelsmann, Bielefeld.
- Nuissl, E.; Lattke, S.; Pätzold, H. (2010b): Europäische Perspektiven der Erwachsenenbildung, W. Bertelsmann, Bielefeld.
- Nuissl, E. (Hg.)(2011): DIE – Zeitschrift für Erwachsenenbildung. Stiefkind Fachdidaktik. 18. Jg, IV/2011, W. Bertelsmann, Bielefeld.
- Oevermann, U. (1996): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, A.; Helsper, W. (Hg): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Suhrkamp, Frankfurt/Main: 70-140.
- Olbrich, J. (2001): Geschichte der Erwachsenenbildung in Deutschland. Bundeszentrale für politische Bildung, Schriftenreihe, Bd. 371, Leske+Budrich, Opladen.
- Ossowska, M.; Ossowski, S. (1936): The science of science. In: Organon, Jg. 1, 1/1936: 1-12.
- Pärmke, M. (2008): lifelonglearning – eine Herausforderung für die europäische Physiotherapie. In: pt, Jg. 61, 11: 1294.
- Pärmke, M.; Zalpour, C. (2010): Studieren und forschen in Australien – Zu Besuch an der Curtin-University.pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten; 62(7):20-22.
- Pärmke, M.; Zalpour, C. (2010a): Verantwortungsvolle Freiheit – Direktzugang in Australien. Physiopraxis 11 u. 12/2010:50-53.
- Pärmke, M. (2011): Forschungsförderung- und -strukturen in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen. In pt, Jg. 63, 1: 80.
- Parsons, T. (1968): Professions. In: International Encyclopedia of the Social Science 12/1968: 536-547.
- Pflaum (2012): Mediadaten. Unter: http://www.pflaum.de/mediaservice/mediadaten/pt_12.pdf am 31.10.2012: S. 7.

- Plessner, H. (1957): Vorbemerkung. In: Schulenberg, W.: Ansatz und Wirksamkeit der Erwachsenenbildung. Enke, Stuttgart.
- Pohlschmidt, A.; Richter, D.; Schulz, B. (2007): Physiotherapie – Wohin? Ein Beruf im Wandel. In: pt, Jg. 59, 2: 150-157.
- Popper, K. (1934): Logik der Forschung. Wien.
- Probst, A. (2005): Welche Rolle spielt die Theoriebildung bei der Akademisierung? In: physioscience, Jg. 1, 2: 45-47.
- Probst, A. (2007): Modell der menschlichen Bewegung in der Physiotherapie. In: physioscience, Jg. 3, 3: 131-135.
- Probst, A. (2011): Retrospektive der Akademisierungsentwicklung seit 2001. In: physioscience, Jg. 7, 2: 45-46.
- pt (1991): Bericht der Generalversammlung des Dachverbandes der europäischen Physiotherapeuten (SLCP). In: Krankengymnastik, 1991, Jg. 43, 11: 1308f.
- pt (1991b): Bericht zum ZVK Jahresbericht 1991. In: Krankengymnastik, 1991, Jg. 43, 8: 878.
- pt (1993): Bundesregierung verabschiedet Entwurf des neuen Berufsgesetzes. In: Krankengymnastik, 1993, Jg 45, 09: 1173-1174.
- pt (1996a): Leserbrief. In: Krankengymnastik, Jg. 48, 4: 588.
- pt (1996b): Leserbrief. In: Krankengymnastik, Jg. 48, 6: 738.
- pt (1996c): Leserbrief. In: Krankengymnastik, Jg. 48, 7: 1087.
- pt (1999): Bericht zur ordentlichen Mitgliederversammlung des ZVK. In: Krankengymnastik, Jg. 51, 5: 890-891.
- pt (2001): 1. Verbandstag der Physiotherapie. In: Krankengymnastik, Jg. 53, 6: 1013.
- pt (2002): Rückblick-Ausblick. In: Krankengymnastik, Jg. 54, 1: 95-97.
- pt (2007): pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten, Jg. 59, Ausgaben 03.-12.2007.
- pt (2009): Magazin. In: pt, Jg. 61, 8: 763.
- pt (2010): Bericht vom ZVK-Bundeskongress. In: pt, Jg. 62, 2: 35-37.
- pt (2012): <http://www.physiotherapeuten.de/pt/index.html> am 31.10.2012.
- Räbiger, J. (2011): Primärqualifikation. In: pt, Jg. 63, 6: 42-43.
- Recklies, K. (2003): Gespräch mit Heidi Höppner. In: Krankengymnastik, Jg. 55, 2: 256-258.
- Reich, K. (2005): Systemisch-konstruktivistische Pädagogik. 5.Aufl., Beltz, Weinheim.
- Reinmann, G.; Kahlert, J. (Hg.)(2007): Der Nutzen wird vertagt...Bildungswissenschaften im Spannungsfeld zwischen wissenschaftlicher Profilbildung und praktischem Mehrwert, Lengerich.

- Reuter, D. (1992): Physiotherapie wissenschaftlich weiterentwickeln. In: Krankengymnastik, 1992, Jg. 44, 6: 794f.
- Richter, R.; Hofmann-Kock, D. (2013): Die Puschen stehen schon bereit. In: physiopraxis, Jg. 11, Nr. 10: 16.
- Richthofen, A. von; Lent, M. (Hrsg.)(2009): Qualitätsentwicklung in Studium und Ausbildung. W. Bertelsmann, Bielefeld.
- Robak, S.; Schöll, I. (2015): Das Verhältnis von Theorie und Praxis. Überlegungen zu einem Spannungsfeld und ein Plädoyer für neue Dialogstrukturen. In: Hessischer Volkshochschulverband (Hg): Hessische Blätter für Volksbildung, 1/2015: 3-7.
- Robert Bosch Stiftung (Hg)(2011): Memorandum „Kooperation der Gesundheitsberufe“ – Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart.
- Robert Bosch Stiftung (Hg)(2013): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. Unter: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf, am: 13.05.2015.
- Roberts, P. (1994): Theoretical Models of Physiotherapie. In: Physiotherapy, Vol. 80, No. 6: 361-366.
- Rock, C.-M. (1997): Vorstellung des Magisterstudiums Physiotherapie an der Karlsuni Prag. In: Krankengymnastik, Jg. 49, 11: 1954.
- Rothstein, J.M. (2002): Wer wir sind und was wir tun. In: Krankengymnastik, Jg. 54, 11: 1826-1828.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Gutachten 2007: Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Nomos, Baden-Baden.
- Sackett, D.L.; Richardson, W.S.; Rosenberg, W.; Haynes, B.W.(1999): Evidenzbasierte Medizin. EBM – Umsetzung und Vermittlung. Wiedergegeben aus der deutschen Ausgabe: Kunz, R.; Fritsche, L. (Hg), Zuckerschwerdt, Bern, Wien, New York.
- Schäfer, L.; Schnelle, Th. (1980): Ludwig Flecks Begründung der soziologischen Betrachtungsweise in der Wissenschaftstheorie. In: Fleck, L.: Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache - Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv. Suhrkamp, Berlin.
- Schaeffer, D.; Dewe, B. (2006): Zur Interventionslogik von Beratung in Differenz zu Information, Aufklärung und Therapie. In: Schaeffer, D.; Schmidt-Kaehler, S. (Hg): Lehrbuch Patientenberatung. Huber, Bern.
- Schämann, A. (2002): Physiotherapieforschung im internationalen Vergleich. In: Krankengymnastik – Zeitschrift für Physiotherapeuten, Pflaum, 54, Nr. 8: 1282-1290.
- Schämann, A. (2003): Zur Bedeutung einer Forschungsstiftung im Kontext des Professionalisierungsprozesses der Physiotherapie. In: Krankengymnastik, Jg 55, 9: 1750-1757.

- Schämann, A. (2005): Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie: „Der studentische Blick auf die Profession“. Inauguraldissertation zur Erlangung des akademischen Grades Dr. phil. eingereicht im Fach Erziehungswissenschaften an der Philosophischen Fakultät IV der Humboldt-Universität zu Berlin am 06. Juli 2005. Veröffentlicht unter: <http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/schaemann-astrid-2005-07-06/PDF/Schaemann.pdf>. am: 14.02.2011.
- Schaeper, H.; Wolter, A. (2008): Hochschule und Arbeitsmarkt im Bologna-Prozess. Der Stellenwert von „Employability“ und Schlüsselkompetenzen. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 11 (4), S. 607-625, VS-Verlag, Wiesbaden.
- Schäufele, M.K.; McCarthy-Jacobsen, A. (1996): Physiotherapieausbildung in den USA. In: Krankengymnastik, Jg. 48, 7: 1069-1073.
- Scharff-Rethfeld, W. (2010): Weiterentwicklung und Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der Nordwest-Region - insbesondere im Land Bremen: Forschungsbericht zur Machbarkeitsstudie. Shaker, Herzogenrath.
- Schaub, H.; Zenke, K.G. (2000): Wörterbuch Pädagogik. (4. Auflage), Deutscher Taschenbuch Verlag, München.
- Scheel, K. (2013): Modelle und Praxiskonzepte der Physiotherapie. Eine Verortung innerhalb von Anthropologie und Ethik. Dissertation an der Deutschen Sporthochschule Köln: Lit, Berlin, Münster.
- Scheidhauer, H.; Düvel, A.; Rabou, A. (2013): Was bringt die Akademisierung in der Physiotherapie? In: physioscience, Jg. 9: 105-113.
- Scherfer, E. (1999): Leserbrief. In: Krankengymnastik, Jg. 51, 11: 1948-1949.
- Scherfer, E. (2001): EBP in der Physiotherapie – Bedrohung oder Chance? In: Zeitschrift Krankengymnastik, Pflaum, 53, 6: 945-959.
- Scherfer, E. (2003): Was ist eigentlich ein Bachelor? Und warum wir die „Bachelors“ herzlich willkommen heißen! In: Krankengymnastik, Jg 55, 12: 2165-2172.
- Scherfer, E. (2003a): Was ist eigentlich eine randomisierte, kontrollierte Studie? In: Krankengymnastik, Jg. 55, 2: 242-247.
- Scherfer, E. (2003b): Fallberichte und Einzelfallanalysen. In: Krankengymnastik, Jg. 55, 6: 992-997.
- Scherfer, E. (2003c): Standardisierte Tests und Assessments. In: Krankengymnastik, Jg. 55, 7: 1178-1185.
- Scherfer, E. (2003d): Qualitative und quantitative Forschung. In: Krankengymnastik, Jg. 55, 8: 1358-1364.
- Scherfer, E. (2004): Leserbrief zum Beitrag von A. Schämann. In: Krankengymnastik, Jg 56, 1: 86-87.
- Scherfer, E. (2008): Wieviel Wissenschaft braucht die Physiotherapie? In: pt, Jg. 60, 3: 331-338.
- Scherfer, E. (2009): Editorial. In: pt, Jg. 61, 8.

- Schewe, H. (1996): Bewegungswissenschaften – Versuch einer Systematik. Teil I + II. In: Krankengymnastik, Jg. 48, 5: 663-677.
- Siebert H. (2001): Selbstgesteuertes Lernen und Lernberatung: Neue Lernkulturen. in Zeiten der Postmoderne. Luchterhand, Neuwied.
- Schlag, B (2001a): Akademisierung der Physiotherapie. In: Krankengymnastik, Jg. 53, 7: 1246-1247.
- Schlag, B.; Kienle, B. (2001b): Physiotherapeuten können erstmals in Deutschland den Bachelor machen. In: Krankengymnastik, Jg. 53, 9: 1832-1833.
- Schlag, B.; Kienle, B. (2001c): Physiotherapeuten an der FH Osnabrück. In: Krankengymnastik, Jg. 53, 12: 2229-2231.
- Schlag, B. (2003): Was tut eigentlich der ZVK für die Akademisierung der Physiotherapie in Deutschland? In: Krankengymnastik, Jg. 55, 5: 874-876.
- Schlag, B. (2005): Akademisierung der PT Ausbildung – Wohin führt der Weg? In: pt, Jg. 57, 10-13.
- Schmidt, A. R.; Kordell, L. (2009): Steigerung der Ausbildungsqualität von Gesundheitsberufen. pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten, Pflaum, 61, 11: 998-1001.
- Schneider, R. et al (Hrsg.)(2009): Wandel der Lehr- und Lernkulturen. W. Bertelsmann, Bielefeld.
- Schneider, S. (2010): Kuhns Struktur einer wissenschaftlichen Revolution im Rahmen der Volkswirtschaftslehre. GRIN, Norderstedt.
- Schrader, J. (2007): Lehr- und Lernforschung in der Erwachsenenbildung. In: DIE (Hg): Report. Zeitschrift für Weiterbildungsforschung, Jg. 30, 2/2007, W. Bertelsmann, Bielefeld: 52-62.
- Schütze, F. (1996): Organisationszwänge und hoheitsstaatliche Rahmenbedingungen im Sozialwesen. Ihre Auswirkungen auf die Paradoxien des professionellen Handelns. In: Combe, A.; Helsper, W. (Hg.): Pädagogische Professionalität, Frankfurt am Main: Suhrkamp: 183-275.
- Siebert, H. (1985): Lehr-Lernforschung in der Erwachsenenbildung - am Ende oder am Anfang? In: Report. Literatur- und Forschungsreport Weiterbildung, H. 16, S. 55–63.
- Siebert, H. (2001): Selbstgesteuertes Lernen und Lernberatung: Neue Lernkulturen in Zeiten der Postmoderne. Luchterhand, Neuwied.
- Sieger, M. (2009): Entwicklung, Erprobung und Evaluierung übergreifender Qualitätskriterien für die Ausbildungen und Studiengänge der Gesundheitsberufe (AQiG). In: Bals, T: Wege zur Ausbildungsqualität. Eusl, Paderborn: 45-53.
- Siemon, G. (1990): Vergabe des Wissenschaftspreises des ZVK. In: Krankengymnastik, Jg. 42, 1: 5.
- Sommer, R. (2011): Wissenschaftliche Nachwuchsförderung. In: pt, Jg. 63, 11: 102-103.

- Sprondel, W.M. (1979): Experte und Laie: Zur Entwicklung von Typenbegriffen in der Wissenssoziologie. In: Sprondel, W.M.; Grathoff, R. (Hg): Alfred Schütz und die Idee des Alltags in den Sozialwissenschaften. Enke-Verlag, Stuttgart: 140-154.
- Statistisches Bundesamt (2008): Grunddaten der Vorsorge und Rehabilitationseinrichtungen, Fachserie 12, Gesundheitswesen, Reihe 6.1.2.
- Statistisches Bundesamt (2011): Grunddaten der Vorsorge und Rehabilitationseinrichtungen, Fachserie 12, Gesundheitswesen, Reihe 6.1.2.
- Statistisches Bundesamt (2013): Grunddaten der Vorsorge und Rehabilitationseinrichtungen, Fachserie 12, Gesundheitswesen, Reihe 6.1.2.
- Steinecke, U.; Schlag, B. (2005): Rückblick – Ausblick 2004/05. In: pt, Jg. 57, 1: 118-123.
- Steinecke, U. (2005a): Vier-Länder-Treffen. In: pt, Jg. 57, 3: 614.
- Steinecke, U. (2005b): Großer Verbandstag des ZVK. In: pt, Jg. 57, 6: 4-9.
- Steinmetz, G. (1989): Grundlagen, Möglichkeiten und Grenzen der Naturheilverfahren – Physiotherapie. In: Krankengymnastik, Jg. 41, 2: 170.
- Stichweh, R. (1984): Zur Entstehung des modernen Systems wissenschaftlicher Disziplinen: Physik in Deutschland 1740-1890. Suhrkamp, Frankfurt/Main.
- Stichweh, R. (1994): Wissenschaft, Universität, Professionen. Suhrkamp, Berlin.
- Strassnitzky, A.M. (2009): Die Professionalisierung der Physiotherapeuten – eine erwachsenen- und berufspädagogische Auseinandersetzung. Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften, Saarbrücken.
- Stutzer, D. (1992): Die nichtärztlichen Heilberufe in der EG. In: Krankengymnastik, 1992, Jg. 44, 1: 58-60.
- Suppé, B. (2007): „Die wichtigste Aufgabe einer Fachzeitschrift für Physiotherapie ist es heute, die Akademisierung zu begleiten“. In: pt, Jg. 59, 5: 483.
- Tabatt-Hirschfeldt, A. (Hg)(2009): Soziale Arbeit und ihre Träger. Eine Zeitschriftenanalyse. Paulo Freire, Oldenburg.
- Thieme (2012a): physioscience. Unter: http://www.thieme.de/SID-499A6450-002AA400/local_pdf/Thiememedia/Fz_Prospekt_TherapieZeitschriften_physioscience.pdf, am 31.10.2012.
- Thieme (2012c): Autorenhinweise. Unter: <http://www.thieme.de/SID-499A6450-002AA400/physioonline/physioscience-autorenhinweise.html>, am 31.10.2012.
- Thole, W. (2012): Grundriss sozialer Arbeit. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Torstendahl, R.; Burrage, M.(Hg)(1990): The Formation of Professions. Knowledge, State and Strategy. Sage, London.
- Umlauf, K. (2013): Einführung in die bibliothekarische Klassifikationstheorie und –praxis. Berliner Handreichungen zur Bibliotheks- und Informationswissenschaft 67. Unter: <http://www.ib.hu-berlin.de/~kumlau/handreichungen/h67/> am: 30.04.2013

- Vandenboorn, H.J.M. (1996): Wissenschaftliches Denken und Handeln, ein „Muß“ für den Physiotherapeuten. In: Krankengymnastik, Jg. 48, Nr. 11: 1740-1743.
- Völkening, U.; Link, L.; Ostermann, H. (2010): Motivationsstrukturen von Studierenden in der Physiotherapie – Vergleich berufsbegleitender und ausbildungsintegrierender Studiengänge auf der Basis der Selbstbestimmungstheorie. In: physioscience, Jg. 6, 3: 97-104.
- Vogel, P. (1999): Der Theorie-Praxis-Konflikt in der Pädagogik als Deutungsmuster im Studienalltag – oder: Was lernt man eigentlich im erziehungswissenschaftlichen Studium? In: Pädagogischer Blick, Jg. 7, Heft 1: 34-40.
- Voigt-Radloff, S. (2007): Diskurs zu Borgetto, B et al. In: ergoscience, Jg. 2, 2: 64-65.
- Voigt-Radloff S, Stemmer R, Behrens J, Horbach A, Ayerle GM, Schäfers R, Binnig M, Matern E, Heldmann P, Wasner M, Braun C, Marotzki U, Kraus E, George S, Müller C, Corsten S, Lauer N, Schade V, Kempf S. (2013): Forschung zu komplexen Interventionen in der Pflege- und Hebammenwissenschaft und in den Wissenschaften der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. 1. Auflage 2013. DOI 10.6094/UNIFR/2013/1.
- Voigt-Radloff, S.; Lang, B.; Antes, G. (2014): Einführung: Forschungs- und Innovationspotentiale in den Gesundheitsfachberufen. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Jg. 108, Supplement: S4-S8.
- Voß, B.; Wolff-Bendik, K. (2010): E-Learning als Beitrag zur Verknüpfung von Studium und Beruf – am Beispiel des weiterbildenden Online-Masterprogramms „Educational Media“. Zeitschrift für e-learning, Studienverlag, Innsbruck, 04/2010, S. 37-51.
- Walkenhorst, U. (2008): Potentiale der Ergotherapie in der Gesundheits- und Krankenversorgung. Eine handlungsorientierte professionssoziologische Analyse. Schulz-Kirchner, Idstein.
- Walkenhorst, U.; Höppner, H. (2011): Pressemitteilung vom 7.1.2011 zur „Fachtagung Forschungsförderung und Forschungsstrukturen in den therapeutischen Gesundheitsberufen –Stand und Perspektiven“ am 22./23.11.2010 im Wissenschaftszentrum Bonn, unter: http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/PRESSEMITTEILUNGforschungstagung_end.pdf , am 17.02.1011.
- Walkenhorst, U.; Klemme, B. (2006): Interdisziplinäres Lernen und Arbeiten in der Ergo- und Physiotherapie. Borgmann Media, Basel.
- Walkenhorst, U.; Nauerth, A. (2013): Leitthesen zur wissenschaftlichen Qualifizierung in den Gesundheitsberufen. Vorlage zur Beratung für eine ExpertInnenrunde HRK nexus am 10.09.2013.
- Wasner, M. (2006): Qualitätsmanagement in der Ausbildung Physiotherapie in den EU-Ländern - Eine vergleichende Untersuchung. Unter: http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/volltexte/2007/7844/pdf/Dissertation_MW.pdf, am 02.03.2011.
- Weingart, P. (1972): Wissenschaftsforschung und wissenschaftssoziologische Analyse. In: Weingart, P. (Hg.): Wissenschaftssoziologie 1 – Wissenschaftliche Entwicklung als sozialer Prozess. Athenäum Fischer, Frankfurt/M.

- Weniger, E. (1957): Geleitwort. In: Schulenberg, W.: Ansatz und Wirksamkeit der Erwachsenenbildung. Enke, Stuttgart.
- Wernet, A. (2012): Zur Frage der Theoriegeleitetheit qualitativer Forschung. Vortrag beim Graduiertenkolleg „Theorie-Empirie-Praxis pädagogischer Vermittlungsprozesse“ des Institutes für Erwachsenenbildung/Weiterbildung und Medienpädagogik der Universität Potsdam am 19.10.2012.
- WCPT (2011): The World Confederation of Physical Therapy, London. Unter: www.wcpt.org/history, am 07.10.2011.
- Weber, C. (2008/2009): Ein altes Image ablegen. In: pt, Jg 60/61, 12/1: 1401-1405/80-85.
- WHO (Hg.)(1986): Ottawa-Charta for Health Promotion 1986. Unter: <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> (Offizielle Website der WHO-Europe), am: 16.06.2011.
- Wiesner, G.; Zeuner, Ch.; Forneck, H.J. (Hg.)(2006): Empirische Forschung und Theoriebildung in der Erwachsenenbildung. Schneider, Hohengehren, Baltmannsweiler.
- Willimczik, K.; Bollert, G.; Geuter, G. (2009): Bezugswissenschaften der Physiotherapie: Philosophie – Mutter aller Wissenschaften. In: physioscience, Jg. 5, 1: 27-33.
- Winkelmann, C. (2008): Agenda 2020 in der Physiotherapie. In: pt, Jg. 60, 8: 926-928.
- Winter, M. (2009): Das neue Studieren. Chancen, Risiken, Nebenwirkungen der Studienstrukturreform: Zwischenbilanz zum Bologna-Prozess in Deutschland (HoF-Arbeitsbericht 1/2009). Institut für Hochschulforschung (HoF) an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.
- Wissenschaftsrat (1991): Empfehlungen zur Entwicklung der Fachhochschulen in den 90er Jahren, Köln.
- Wissenschaftsrat (2002): Empfehlungen zur Entwicklung der Fachhochschulen. Köln, 2002. Unter: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5102-02.pdf>, am 06.10.2011.
- Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Wissenschaftsrat Drs. 2411-12, 13.07.2012, Berlin. Unter: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>, am 10.08.2013.
- Wolf, U. (2003): Rückblick-Ausblick 2002-03. In: Krankengymnastik, Jg. 55, 1: 96-100.
- Wolf, U. (2004): Rückblick-Ausblick 2003-04. In: Krankengymnastik, Jg. 56, 1: 102-109.
- Wolf, U. (2008): Sachverständigenrat fordert neue Rolle für Gesundheitsberufe. In: physioscience, Jg. 4, 1: 1-2.
- Wondraschke-Hanke, A. (1999): Innovation tut not. In: Krankengymnastik, 51, 7: Beiträge zu Unterricht und Ausbildung, 23, 7: 23-25.
- World Health Organization (WHO)(2001): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Offizielles Download als PDF-Dokument unter: <http://www.who.int/classifications/icf/en/> am: 09.09.2013.

- World Confederation for Physical Therapy (WCPT)(2003): Benchmark Statement_deutsch_F2. Unter: www.physioaustria.at/system/files/general/benchmarkstatement_deutsch_f2.pdf am: 21.04.2015.
- Zalpour, C.; Hluchy, C. (2010): Absolventenbefragung der ersten Jahrgänge akademisch ausgebildeter Ergotherapeuten (2003 – 2008) am Beispiel der Fachhochschule Osnabrück. *ergoscience* 3 (5): 119-129.
- Zalpour, C. (2006): Die Professionalisierung und Akademisierung nicht-ärztlicher Therapieberufe an deutschen Fachhochschulen. In: *Die neue Hochschule*, Bd. 47, Heft 3/06: 28-33.
- Zalpour, C. (2007): ENPHE Konferenz in Prag – Studierende fordern stärkere internationale Ausrichtung des Physiotherapiestudiums und betonen die große Bedeutung der praktischen Fähigkeiten. *physioscience* 2007; 3: 197-8
- Zalpour, C. (2007a): Hochschulpakt 2020.pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten (59) 2007/8: 790-3
- Zalpour, C. (2007b): Das erwartete Studierendenhoch birgt Chancen für den Ausbau der Akademisierung der Physiotherapie. *physioscience* 2007; 3:1-2
- Zalpour, C. (2007c):Herausforderung für die Fachhochschulen. *Die neue Hochschule*, (48) 2/07: 22-24
- Zalpour, C. (2010): Grenzenlose Transparenz in der Physiotherapieausbildung – Bericht der 23. ENPHE Konferenz in Riga. *physioscience* 6 (2):82-83.
- Zembaty, A. (1993a): Wissenschaftlicher Ursprung der Physiotherapie. In: *Krankengymnastik*, Jg. 45, 03: 300-305.
- Zembaty, A. (1993b): Systematik der Physiotherapie. In. *Krankengymnastik*, Jg. 45, 9: 1110-1116.
- Zeuner, C. (2005): Historische Orientierung der Erwachsenenbildungsforschung. In: *Zeitschrift für Pädagogik*, Jg. 51/4: 465-479.
- Zeuner, C.; Faulstich, P. (2009): *Erwachsenenbildung - Resultate der Forschung. Entwicklung, Situation und Perspektiven.* Beltz, Weinheim.
- Zimmermann, A. (2007): Profis sind Querdenker. In: *pt*, Jg. 59, 6: 552-562.
- ZVK (2011): ZVK: Seit 60 Jahren im Einsatz für die Eigenständigkeit und Professionalisierung der Physiotherapie. Unter: https://www.zvk.org/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Presse/ZVK/ZVK_Verbandsportraet.pdf, am 05.10.2011.
- ZVK (2012): Satzung. Unter: https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Der_ZVK/Satzung_Stand_5.-6.Mai_2012_mit_Deckblatt.pdf, am 20.05.2013
- ZVK (2013): Zahlen, Daten, Fakten. Unter: https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Zahlen__Daten__Falten/Zahlen__Daten__Fakten.pdf, am 07.04.2013.

ZVK (2013b): Mitgliederentwicklung seit 1960. Dokument des Berufsverbandes ZVK. Per Mail erhalten am 21.06.2013. Quelle beim Autor.

ZVK (2014): Studiengänge Physiotherapie. Unter: https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Studium/Studiengänge_Physiotherapie.pdf, am: 18.02.2014.

ZVK (2014a): Zahlen, Daten, Fakten. Unter: https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Zahlen__Daten__Fakten/Zahlen__Daten__Fakten.pdf, am 12.02.2015

ZVK (2015): Leitbild und Philosophie. Unter: <https://www.physio-deutschland.de/der-bundesverband/philosophie.html>, am: 10.11.2015.

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
A.d.V.	Anmerkung des Verfassers
AG MTG	Arbeitsgemeinschaft der Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe
BDH	Bund Deutscher Hebammen e.V.
BerIHG	Berliner Hochschulgesetz
BFS	Berufsfachschule
BOD	Berufsverband der Orthoptistinnen Deutschlands e.V.
BRD	Bundesrepublik Deutschland
CCT	Controlled Clinical Trial
CMC	Current Movement Capability (Cott et al., 1995)
CP	Creditpoint nach European Credit Transfer System (ECTS)
CR	Clinical Reasoning
DBL	Deutscher Berufsverband für Logopädie e.V.
DDR	Deutsche Demokratische Republik (Staat: 1949-1990)
dghd	Deutsche Gesellschaft für Hochschuldidaktik
DIE	Deutsches Institut für Erwachsenenbildung
DRGs	Diagnosis Related Groups (Diagnosebezogene Fallgruppen)
DVE	Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
EBP	Evidence Based Practice
ECTS	European Credit Transfer System
EG	Europäische Gemeinschaft
ENPHE	European Network of Physiotherapy in Higher Education
EU	Europäische Union
F.i.O.	(Rechtschreib-)Fehler im Original
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
H.d.V.	Hervorhebungen durch Verfasser
H.i.O.	Hervorhebungen im Original
HoGe	Hochschulen für Gesundheit e.V.
HVG	Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V.
HRK	Hochschulrektorenkonferenz
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IF	Impact Factor
IFK	Berufsverband selbständiger Physiotherapeuten e.V.

ISPJE	International Society of Physiotherapie Journal Editors
IVW	Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.
k.A.	keine Angabe
KMK	Kultusministerkonferenz
MAMP	Maximum Achievable Movement Potential (Cott et al., 1995)
MPhG	Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz)
MCT	Movement Continuum Theory of Physical Therapy
NN	Nomen nominandum
PEdro	Physiotherapy Evidence Database
PhysTh-APrV	Physiotherapie Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
PMC	Preferred Movement Capability (Cott et al., 1995)
PQS	Primärqualifizierender Studiengang
pt	Fachzeitschrift „Krankengymnastik“, ab 2007 „pt-Zeitschrift für Physiotherapeuten“
QMV	Qualitätsmanagementverfahren
RCT	Randomised Controlled Trial
SLCP	Standing Liaison Committee of Physiotherapists of the EU (Dachverband der europäischen Physiotherapeuten)
Tab.	Tabelle
WCPT	World Confederation for Physical Therapy
WR	Wissenschaftsrat
ZVdP	Zentralverband der Physiotherapeuten der DDR
ZVK	Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Schematische Darstellung der Beziehung zwischen Disziplin, Profession und Umwelt	21
Abb. 2: Determinanten einer Profession	32
Abb. 3: Drei Ebenen der Konstituierung eines lebensweltlichen zu einem wissenschaftlichen Gegenstand mit jeweils exemplarischer Konkretisierung (rechts) (Klemme et al., 2008: 85)	47
Abb. 4: Programmtypen und einige Beeinflussungsrichtungen (nach Hermann, 1994: 278, aus Klemme et al., 2008: 86).....	48
Abb. 5: Modelle inter- und transprofessioneller Ausbildung (nach Careum, 2011: 48).....	61
Abb. 6: Vision einer neuen Ära der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten (nach Careum, 2011: 62).....	62
Abb. 7: Anzahl relevanter Artikel gesamt pro Jahr - pt	98
Abb. 8: Anzahl relevanter Artikel gesamt pro Jahr - physioscience	99
Abb. 9: Beiträge zu Akademisierung und Disziplinbildung gesamt – physioscience	100
Abb. 10: Einlassungen zur Disziplinbildung - pt	101
Abb. 11: Anzahl der inhaltlichen Bezüge zu den Subkategorien der Disziplinbildung - pt ..	103
Abb. 12: Klassifikation (Hierarchisierung) der Artikel - pt	104
Abb. 13: Anzahl der inhaltlichen Bezüge zu den Subkategorien der Disziplinbildung - physioscience	105
Abb. 14: Klassifikation der Artikel - physioscience	106
Abb. 15: Anzahl der Einlassungen zur Akademisierung - pt.....	107
Abb. 16: Anzahl der inhaltlichen Bezüge zu den Subkategorien der Akademisierung – pt ..	108
Abb. 17: Anzahl der inhaltlichen Bezüge zu den Subkategorien der Akademisierung - physioscience	109
Abb. 18: Schema der Forschungspyramide und ihrer drei Seiten (nach Borgetto et al. 2007: 33)	120
Abb. 19: „Im Mittelpunkt der Physiotherapie steht die Bewegungstherapie (Krankengymnastik), die von anderen Therapieformen vorbereitet, begleitet oder ergänzt wird.“ (Hüter-Becker, 1997: 567).....	126
Abb. 20: Modell der menschlichen Bewegung (Probst, 2007: 134)	132
Abb. 21: Physiotherapie auf dem Weg zu einer Wissenschaft (nach Geuter/Bollert, 2007) .	141
Abb. 22: Mitgliederzahlen im ZVK und angestellte Physiotherapeuten in Deutschland	155
Abb. 23: Spannungsfeld von Wissenschafts-, Praxis- und Personenorientierung im hochschuldidaktischen Prozess (nach Huber, 1983: 128)	200
Abb. 24: Interviewleitfaden Experteninterviews	209
Abb. 25: Schema der Rekonstruktion des dokumentarischen Sinngehaltes einer Äußerung und des individuellen Orientierungsrahmens	216
Abb. 26: Sinngenetische Typenbildung (in Anlehnung an Nohl, 2008: 58).....	219
Abb. 27: Zweidimensionale Typenbildung (nach Nohl, 2008: 60).....	220
Abb. 28: Darstellung des Prozesses der Datenerhebung und –auswertung mittels Experteninterviews und Dokumentarischer Methode	222
Abb. 29: Dynamische induktiv-deduktive Kopplung in der Theorie-Praxis-Beziehung	247

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Kategoriale Zusammenstellung von Merkmalen für die Physiotherapie (nach Klemme et al., 2007: 84)	46
Tab. 2: Kategorie Akademisierung und Subkategorien	87
Tab. 3: Kategorie Disziplinbildung und Subkategorien.....	88
Tab. 4: Klassifikation zur Filterung und Bewertung inhaltlich relevanter Artikel	109
Tab. 5: Primärqualifizierende Studienangebote Physiotherapie in Deutschland (nach ZVK, 2014).....	204
Tab. 6: Beispiel für eine formulierende Grobinterpretation, Kodierleitfaden.....	211
Tab. 7: Angewandte Transkriptionsregeln (in Anlehnung an Langer, 2010: 523)	212
Tab. 8: Beispielpassage für eine formulierende Feininterpretation (selbe Transkriptpassage wie Grobinterpretation Tab. 7)	214
Tab. 9: Beispielpassage zur reflektierenden Interpretation (Teilauszug aus Tab. 7, 8)	217
Tab. 10: Beispiel für Matrix und Ergebnisse der komparativen Analyse und Typenbildung	221
Tab. 11: Gliederung der Ergebnisdarstellung: Themen, Unterthemen, Vergleichshorizonte	224
Tab. 12: Themen/Unterthemen/Vergleichshorizonte und deren Typiken als Ergebnis der analytischen Rekonstruktion aus den Interviews	228

8. Anlagen

8.1 Abriss theoretischer Modelle in der Physiotherapie

Soweit Theorien und Modelle der Physiotherapie in der Arbeit lediglich erwähnt und nicht näher ausgeführt wurden (wie beispielsweise Probst, 2007) werden diese folgend erläutert. Die Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Physical Therapy Research (Domholdt)

Die Forschung der Physiotherapie sollte nach Domholdt (1993) in der Lage sein, Theorien zu generieren, die einen Therapeuten in die Lage versetzen, auf deduktivem Weg die spezifische Situation eines Patienten zu erfassen und daraus folgend individuelle Handlungsstrategien abzuleiten. „Grand Theories“ bilden dabei die Grundlage, um eine übergeordnete Denk- und Entscheidungssystematik zu entwickeln. „Middle-Range Theories“ wiederum erlauben es, diese Denk- und Entscheidungsstrategien in eine Handlungsstrategie bezogen auf einen individuellen Patientenfall zu überführen. (ebd: 15-23)

Logik und klinische Beobachtungen führen zu dieser Theoriebildung, welche empirisch zu überprüfen ist, damit die Theorie verändert und weitere Fragestellungen generiert werden können. „On the basis of the research results, the theory is either confirmed or modified, as are the clinical practices that are based on the theory“ (ebd: 26).

Theoretical Models of Physiotherapy (Roberts)

1994 erscheint in der britischen Fachzeitschrift `Physiotherapy` ein Beitrag zur Theoriebildung von Penny Roberts, welcher sich mit der Erweiterung der biomedizinischen Perspektive aus dem *Model of Pathokinesiology* von Hislop (1975) und Domholdt (1993) um ein soziales sowie holistisches Modell in der Physiotherapie befasst.

Roberts betrachtet das Verhältnis der Physiotherapie zur Medizin ebenso wie eine begründete Inbeziehungsetzung der Physiotherapie zu sozialen und holistischen Modellen in zahlreichen Veröffentlichungen der 1980er und 90er Jahre als gegeben. „What is clear in these writings is that the search is on for a theoretical model other than medicine upon which to base the physiotherapy.“ (Roberts, 1994: 361). Sie sieht die Notwendigkeit, ein eigenständiges, übergeordnetes und damit einzigartiges physiotherapeutisches Modell zu entwickeln, da die alleinige wissenschaftliche Begründung der Physiotherapie mittels der Entlehnung von Modellen aus anderen Wissenschaftsbereichen nicht ausreicht. Zugleich bedarf die

Physiotherapie, um sich aus der Abhängigkeit und der Denkschule bezüglich der Sichtweisen auf Gesundheit und Krankheit der klinischen, männerdominierten Medizin zu lösen, einer eigenständigen Theoriebildung inklusive einer eigenen Terminologie (ebd). „A gap in physiotherapists’ understanding of theoretical models is matched by a gap in the profession’s understanding of its own theoretical knowledge base.” (ebd: 361)

Roberts (1994) stellt in ihrem Artikel die Bezüge der Physiotherapie zu biomedizinischen Modellen zur Bestimmung von Krankheit aus einer defizitorientierten und unilateral biologisch orientierten Perspektive mit dem Ziel einer Reduktion auf körperliche Prozesse dar. Sie beschreibt die historisch gewachsene Unterordnung der Physiotherapie unter die Medizin nach 100 Jahren⁹⁹ als unzureichend zur Erklärung der Wirkungsweise angewandter Physiotherapie und erweitert diese um Ansätze eines sozialwissenschaftlichen sowie eines holistischen Modells, wobei sie – als eine Art Eingrenzung des Holismus – ein biopsychosoziales Modell für die Physiotherapie als angemessen postuliert (ebd). Die soziale und psychische Verfasstheit von Patienten muss nach Roberts unabdingbaren Einfluss auf Rehabilitationsentscheidungen nehmen. Eine Physiotherapie, die dies nicht berücksichtigt, könne zum Teil des Problems des Patienten werden und nicht Teil der Krankheitsbewältigung (Illich et al., 1977; Finkelstein, 1981, 1984; Davis, 1990; McKnight, 1981 zitiert nach Roberts, 1994). Allerdings bietet Roberts lediglich Denkansätze und fordert die Physiotherapie auf, sich selbst theoretisch zu fundieren, ohne eine konkrete physiotherapeutische Theoriebildung zu begründen: „The desire for change is evident in the growing claims that physiotherapy practice is based on something other than the medical model. The profession currently is not comfortable with it. [...] The profession has to be sure that the current dissatisfaction [...] is not just a passing phase but is crucial enough to warrant the development of an alternative theoretical basis for the practice of physiotherapy.” (Roberts, 1994: 365).

The Movement Continuum Theory of Physical Therapy (Cott et al.)

Ein weiterer wissenschaftstheoretischer Beitrag hoher Relevanz erscheint 1995 in der ‚Physiotherapy Canada‘. Der Beitrag von Cott et al. (1995) unterstreicht zunächst die internationale Unzulänglichkeit in der wissenschaftlichen Physiotherapie und begründet daraus den Handlungsbedarf, welcher zur Entwicklung der Movement Continuum Theory (MCT) führte. „However, there remains a lack of consensus on the definition of what

⁹⁹ Roberts (1994) legt die Geburtsstunde der britischen Physiotherapie auf das Jahr 1894 mit der Gründung der Society of Trained Masseuses fest.

constitutes Physical Therapy and its unique contribution to the health care field.” (ebd: 87). Und weiter: “The practice of Physical Therapy is based on a body of knowledge that incorporates relevant information from other sciences and disciplines. In one sense, this is a strength of the profession; in other sense, it is a weakness. [...] However, it is necessary to integrate this knowledge into a theoretical perspective specific to Physical Therapy” (ebd). Dabei konstatiert die sechsköpfige Forschergruppe um Cheryl Cott, dass es laut Domholdt (1993) bereits eine Anzahl Theorien mittlerer Reichweite gibt, eine übergeordnete Theorie zur Beschreibung des Gegenstandes der Physiotherapie aber weitestgehend fehle. Dabei greifen sie das *Model of Pathokinesiology* für die Physiotheapie von Helen Hislop¹⁰⁰ (1975) auf, werfen diesem jedoch eine Zweidimensionalität zwischen menschlichem Organismus und physiotherapeutischer Intervention auf Basis der rein anatomisch-physiologisch orientierten Beobachtung abnormen Bewegungsverhaltens vor, welche die Interaktion des Menschen mit der Gesellschaft sowie seiner direkten Umwelt ausblendet. Trotzdem kann der Beitrag von Hislop 1975 als Geburtsstunde eines physiotherapeutischen Wissenschafts- und Professionalisierungsdiskurses betrachtet werden, auch wenn dieser Diskurs sowohl national als auch international nach wie vor lediglich marginal existent ist. Eine Ursache hierfür kann sein, dass gerade in den angelsächsischen Ländern mittlerweile pragmatische Lösungen für akademische Ausbildungen gefunden wurden, indem diese an Bezugswissenschaften (wie Medizin, Sport- und Rehabilitationswissenschaften) angedockt wurden und es über die Vollaademisierung sowie erweiterte Kompetenzzuschreibungen in der Berufsausübung zu einer sozialen Aufwertung kam (u.a. Schäufele/Mc Carthy-Jacobsen, 1996; Walter, 2013¹⁰¹).

Die Mängel in der physiotherapeutischen Theoriebildung sehen Cott et al. (1995) ebenso wie Roberts (1994) (und später auch Wondraschke-Hanke, 1999 und Schämam, 2002) als bedeutsam für die Ausbildung von Physiotherapeuten und damit als Begründung für die Notwendigkeit der Entwicklung einer übergeordneten physiotherapeutischen Theorie an. „The shortcoming in Physical Therapy theory becomes increasingly obvious during planning for curriculum and research development.” (Cott et al, 1995: 88) Es wird in dieser normativen Zielvorstellung deutlich, dass der Theoriebildung ein hohes Maß an Bedeutung für die Anwendungsforschung zugeschrieben wird.

¹⁰⁰ Helen Hislop ist bereits 1975 promovierte Professorin für Physiotherapie an der University of Southern California.

¹⁰¹ Walter, Juliane (2013): Strukturierte Promotionsprogramme in der Physiotherapie – Eine Dokumentenanalyse kanadischer Graduiertenprogramme. Unveröffentlichte Diplomarbeit im Studiengang Medizinpädagogik an der Charité Berlin. Quelle beim Autor.

Eine Theorie müsse nach Cott et al.

1. einzigartig und zentral für die Physiotherapie sein,
2. alle Aspekte der Physiotherapie erfassen können,
3. fähig sein, sich in Lehre und Forschung zu vermitteln und
4. in Beziehung zur gegenwärtigen und zukünftigen Praxis der Physiotherapie stehen (ebd).

Den Beitrag von Cott et al. (1995) zusammenfassend gehen diese von einem Bewegungskontinuum des Menschen von der molekularen bis hin zur gesellschaftlichen Ebene aus, wobei alle Zwischenebenen miteinander in Beziehung stehen und wechselwirken. Innerhalb dieses Kontinuums ordnen Cott et al. Bewegung nach acht Prinzipien, drei davon allgemeiner Natur und fünf spezifisch physiotherapeutisch, welche auf jede Ebene sowie deren Verschränkungen des Kontinuums anwendbar sind¹⁰². Daraus ergibt sich eine maximale Bewegungsfähigkeit auf jeder Ebene für den jeweiligen Menschen, welche zusammen genommen sein maximales Bewegungspotential (maximum achievable movement potential – MAMP) definieren. Störungen im Bewegungsverhalten manifestieren sich dann als Differenz zwischen bevorzugter (preferred movement capability – PMC) und gegenwärtiger Bewegungsfähigkeit (current movement capability – CMC), welche unterhalb der MAMP liegen (Abb. 1). Ziel der Physiotherapie ist es nun, diese Differenz zu erfassen und zu verringern (Abb. 2), indem

- zunächst diagnostisch das Ausmaß der Störung und deren Wechselwirkungen auf den unterschiedlichen Ebenen identifiziert werden,
- ein Behandlungsziel unter Einbeziehung der vom Patienten benannten Ziele (bevorzugte Bewegungsfähigkeit) festgelegt wird und
- darauf folgend mittels passiver, assistiver oder aktiver physiotherapeutischer Maßnahmen ggf. unter Hinzuziehung von Hilfsmitteln interveniert wird. (ebd)

¹⁰² Eine vertiefende Darstellung ist für diese Studie nicht relevant, findet sich aber außer im Original zusammengefasst bei Thieme (2005).

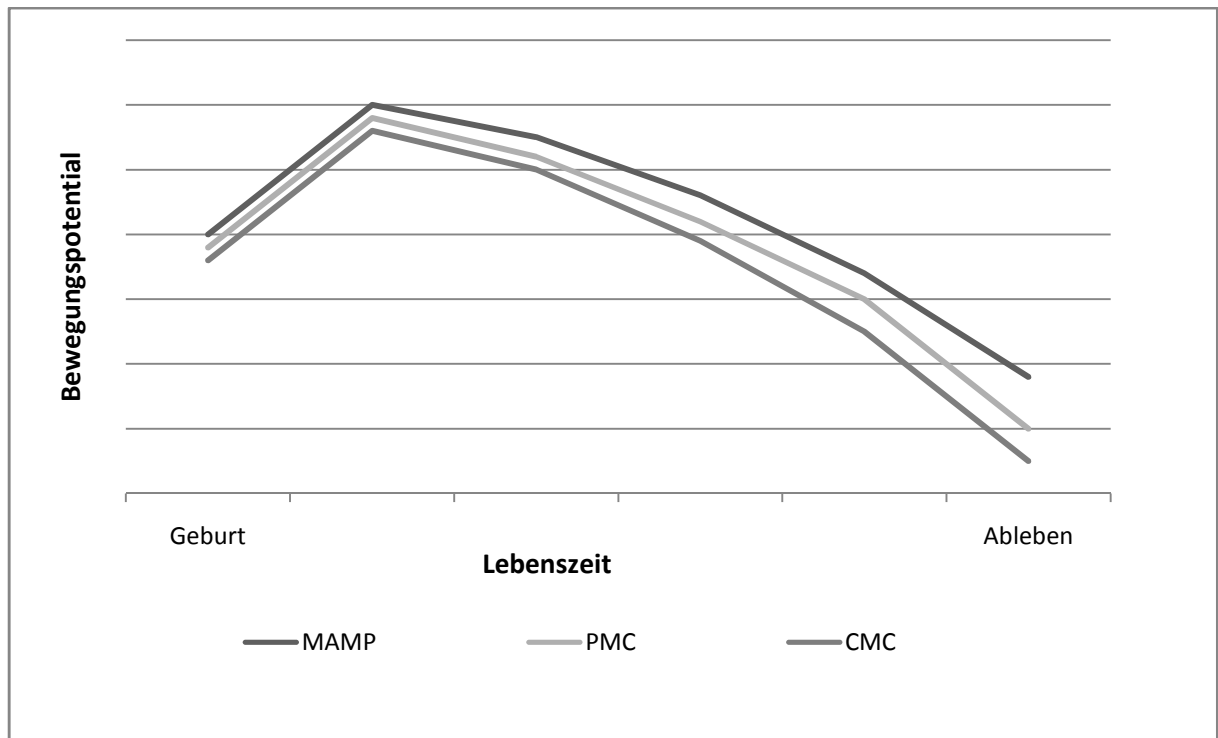


Abb. 1: Zeitliches Profil der individuellen Bewegungsgrenzen (nach Cott et al., 1995)

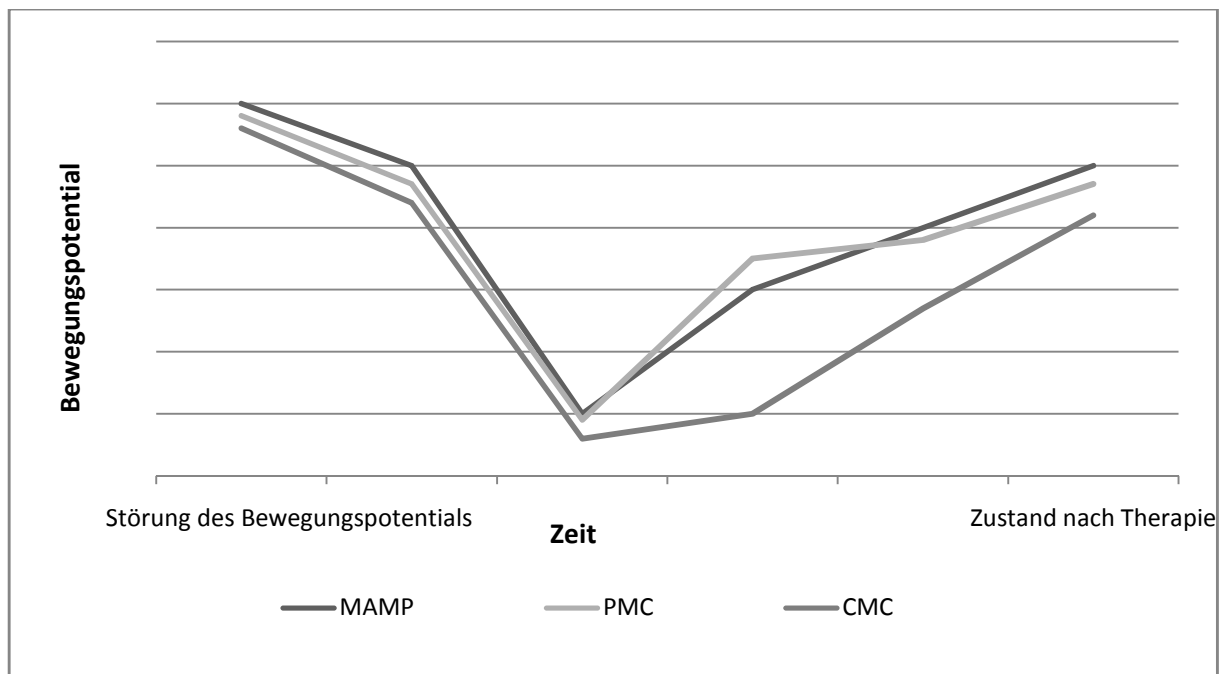


Abb. 2: Beispielhaftes zeitliches Profil der Rehabilitation nach einer Störung des Bewegungspotentials (in Anlehnung an Cott et al., 1995)

Nach Cott et al. (1995) bietet die Theorie aufgrund ihrer Orientierung an der Lebenswelt des Menschen und nicht allein an der Dysfunktion die Möglichkeit, auch präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen neben den Kerngebieten der Physiotherapie Kuration und Rehabilitation einzubeziehen. Damit sei auch ein Alleinstellungsmerkmal der Theorie gegenüber anderen Theorien mit Bezug zu gesundheits- und bewegungsorientierten Berufen gegeben. Zugleich ist sie in der Lage, alle Theorien mittlerer Reichweite zu erfassen und in jeder Handlungssituation eine Beziehung zur physiotherapeutischen Praxis herzustellen. Auch sind Aspekte von Ausbildung, Forschung und Entwicklung durch die Theorie berücksichtigt: „All of these factors are key to the development of educational curricula, research agendas and professional strategic planning.“ (ebd: 94). Damit seien alle vier o.g. Bedingungsfaktoren für eine Theorie der Physiotherapie erfüllt.

2007 veröffentlichen Cott und Finch (2007) einen Kommentar zur MCT. Cott und Finch resümieren, dass in den vergangenen zwölf Jahren (1995-2007) die MCT eine große internationale Beachtung in der Physiotherapie und auch in anderen Gesundheitsfachberufen fand. Gleichzeitig stellen sie fest, dass „[...] the arguments we put forward in 1995 for a need for a theory of physical therapy remain relevant today.“ (ebd: 925). Sie stellen heraus, dass die MCT wenig Beachtung im Rahmen der empirischen Forschung im Bezug auf Bewegung fand, was jedoch daran liege, dass die MCT keine Bewegungstheorie darstelle, sondern eine übergeordnete Theorie dafür, wie das Bewegungskonzept der Physiotherapie aussehe, wie sich dieses von anderen Bewegungswissenschaften (movement sciences) unterscheidet und wie sich diese der Problemlösung und Entscheidungsfindung mit ihren Klienten annähert (ebd). Dabei greifen die Autoren die zwei zentralen Kritikpunkte an ihrer Theorie auf. Erstens wurde der MCT eine zu große Entfernung vom Patienten bei gleichzeitig zu starkem Fokus auf die Entscheidungsfindung durch die Therapeuten (Therapeutenzentrierung) vorgeworfen, d.h. eine mangelnde Patientenzentrierung in der Diagnostik und Zielfindung von Therapie (ebd sowie Noronen/Wikström-Grotell, 1999). Zweitens, so wurde kritisch angemerkt, inkludiere die MCT nicht die Forderung nach einer evidenzbasierten Praxis in der Physiotherapie sowie deren zugrunde liegende Messung des therapeutischen Outcomes (Dokumentation und Evaluation)(ebd).

Cott und Finch (2007) konstatieren, dass es in der Physiotherapie in den zwölf Jahren der Existenz der MCT große Veränderungen gab, aus denen diese beiden Kritikpunkte resultieren, sehen jedoch das Potential der MCT, diesen Veränderungen ebenfalls gerecht zu werden. Die Theorie lasse durchaus den Weg offen, den Patienten beschreiben zu lassen, wie er sein

Bewegungsverhalten sieht und welches subjektive Ziel er verfolgt, und dieses genau wie die Therapieinhalte mit den objektiven Zielen und Therapievorstellungen des Therapeuten abzugleichen, auch weil die Physiotherapie per se eine klientenzentrierte Profession sei (ebd). Auch lasse die MCT zu, die erreichten Ziele mit den gewollten Zielen abzugleichen. Dies stelle eine Erweiterung des Verständnisses der MCT dar – jedoch nicht ihre Gültigkeit in Frage. Allerdings gibt es bezüglich des zweiten Kritikpunktes eine Forschungslücke, so dass höchstens Ansätze für die Ergebnismessung und die Messung der PMC/CMC-Differenz in der Physiotherapie vorliegen. Dies liege vor allem daran, dass das individuelle Bewegungsverhalten aufgrund der physischen Eigenheiten und der individuellen Umgebung jedes Menschen zu komplex ist, um es in starren Dimensionen zu fassen (ebd). Es müssen also zunächst Messinstrumente entwickelt und empirisch belegt werden, die es erlauben, valide Aussagen über das individuelle Bewegungsverhalten und die Therapieergebnisse zu generieren.

Nach wie vor zeigt die MCT jedoch Lücken. Sie sieht den Patienten in einem status quo auf verschiedenen Ebenen seiner Existenz von der zellulären Struktur bis hin zu seiner Verortung in der Gesellschaft. Unhinterfragt ist jedoch der Weg des Patienten zu diesem Status, d.h. seine Biographie. Hier liegt ein wichtiger Schlüssel für die Erweiterung der Theorie für das aus ihr resultierende Verständnis von individuellem Bewegungsverhalten. Die lebensweltlichen Erfahrungen eines Menschen in der Lebensspanne beeinflussen sein Denken, Fühlen und Handeln. Letzterem ist das Bewegungsverhalten zuzuordnen, wenngleich es nicht losgelöst von kognitiven und psychisch-emotionalen Prozessen sowie sozialen Beziehungen und deren Genese betrachtet werden kann. Die Ausprägung des individuellen Bewegungsverhaltens, das Ausmaß der Bewegungseinschränkung nach einer Störung (z.B. Unfall, Verletzung, Erkrankung) sowie das Potential für eine Wiederherstellung resultieren auch aus der Historie eines Menschen und müssen daher in eine Theorie der Bewegung einbezogen werden. Dies würde auch die von Cott und Finch (2007) aufgezeigte Problematik einer zu funktional-klinischen¹⁰³ Sichtweise eines dafür viel zu komplexen Wesens von Bewegung verringern.

Die Beiträge von Roberts (1994) sowie Cott et al. (1995) zeigen, dass die internationale Diskussion um eine eigenständige wissenschaftliche Begründung von Physiotherapie Mitte der 1990er Jahre einen Stand erreicht hat, welchen die deutsche Physiotherapie substantiell

¹⁰³ Funktional-klinisch meint eine ausschließliche Beurteilung oder Beschreibung von Bewegung nach anatomischen, physiologischen, pathophysiologischen und biomechanischen Gesichtspunkten.

erst zehn Jahre später nachzuholen beginnt (Kapitel 4). Dennoch gibt es international zwar ein wissenschaftlich begründetes Problembewusstsein, jedoch auch hier bislang keine tragfähige, umfassende und breit diskutierte physiotherapiespezifische Theoriebildung.

8.2 Komparative Analyse und Typenbildung zu den Experteninterviews

Im Folgenden finden sich die Ergebnisse der komparativen Analyse sowie der Typenbildung gemäß der Dokumentarischen Methode.

Zugunsten der Lesbarkeit werden den interviewten Personen Pseudonyme (anstelle von Kürzeln) gegeben, die keine Rückschlüsse auf die Klarnamen zulassen. Die geschlechtliche Zuordnung erfolgt beliebig.

- Interview 1 – Frau Voß
- Interview 2 – Frau Hauf
- Interview 3 – Herr Graf
- Interview 4 – Frau Beier

Die Darstellung der Ergebnisse folgt den durch das Erkenntnisinteresse vorgegebenen *Themen*, den durch die Theorie sowie die Fachzeitschriftenanalyse und die Einlassungen der Interviewten gesetzten *Unterthemen* und *Vergleichshorizonte* sowie den daraus mehrdimensional (Längs- und Querschnitt der Interviews) rekonstruierten Typiken (im Hauptteil der Arbeit).

Zunächst folgt die Darstellung der verbalen komparativen Analyse. Es schließt sich die tabellarische Zusammenfassung sowie die sich daraus ergebende Typenbildung an.

8.2.1 Theoriebildung

Die Bearbeitung des Themas Theoriebildung dient der Beantwortung der Frage nach dem „Wissenschaftsraum“ (Walkenhorst/Nauerth, 2013), welcher in den primärqualifizierenden Studiengängen (PQS) Physiotherapie ausgestaltet und somit als relevant für die Physiotherapie erkannt wird.

8.2.1.1 Bezugsdisziplinen

Alle Interviewten kommen ohne Hinweise oder explizite Fragen des Interviewers auf die Bezugsdisziplinen der Physiotherapie zu sprechen.

Vergleichshorizont: Relevante Bezugsdisziplinen

Einigkeit besteht bei allen Interviewten bezogen auf eine erforderliche **Interdisziplinarität sowie bezugswissenschaftliche Dominanz bei der wissenschaftlichen Ausgestaltung der Physiotherapie.**¹⁰⁴ Ebenso werden homolog als zentrale Bezugsdisziplinen die Medizin und naturwissenschaftliche Fächer wie Physik, Biologie und Physiologie sowie die Soziologie, die Psychologie, die Pädagogik, die Sport- und die Gesundheitswissenschaften benannt. Frau Hauf (75-88) und Frau Beier (134-138) stellen heraus, dass der biomedizinische Bezug gesetzt und nicht in Frage gestellt wird, es aber gerade bei sozialwissenschaftlichen Bezügen immer noch einen Legitimationszwang gäbe.

Eine zusätzlich differenzierende Perspektive bringt Frau Hauf (174-181) ein, die in Theorien erster und zweiter Ordnung unterscheidet wobei Theorien erster Ordnung den Grundlagenwissenschaften (wie z.B. der Physik, Soziologie, Psychologie) zuzuordnen sind und durch Transfer und Adaptation auf das eigene Fach Theorien zweiter Ordnung entstehen. Das Ergebnis sind angewandte Wissenschaften wie beispielsweise die Medizin oder eine entstehende wissenschaftliche Physiotherapie.

Frau Beier (142-144), Frau Hauf (85-88) und Frau Voß (525f) erachten zudem die Betriebswirtschaftslehre als relevant, um deren Perspektiven auf Versorgungsprozesse im Gesundheitswesen übertragen und angemessen effizient handeln zu können.

Die Interdisziplinarität, welche bereits von Hüter-Becker (2000) und Klemme (2008) als mögliches allgemeines Paradigma der Physiotherapie in den Diskurs eingebracht wurde, zeigt sich auch in der komparativen Analyse als einheitliche Grundannahme zur zentralen wissenschaftlichen Orientierung. Die interdisziplinäre Rahmung erfolgt durch die Gesundheits- und Therapiewissenschaften, als Metadisziplinen zur Verknüpfung der Grenzbereiche der erfassten Professionen bzw. Berufe. Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird von Frau Voß (208f) und Herrn Graf (10-15, 89-92) als tragfähiges Modell für eine Entwicklung einer interdisziplinären Perspektive angesehen. Frau Voß (210-214, 231) geht hier noch einen Schritt weiter, indem sie postuliert, dass Theorien und Modelle der Physiotherapie aus der ICF heraus entwickelt werden können.

¹⁰⁴ Die Typisierungen sind im Text jeweils **fett** dargestellt.

Vergleichshorizont: Relevanz der Bezugsdisziplinen

Auch unter diesem Aspekt zeigt sich wieder der Typus einer **Dominanz der Bezugswissenschaften** in den wissenschaftlichen Bezügen der Physiotherapie. Es herrscht hierzu große Homogenität in den rekonstruierten Aussagen der Interviewten:

- Frau Voß (36-38, 43-48, 190, 197f): Bezugswissenschaften dominieren die Wissenschaftlichkeit der Physiotherapie und physiotherapeutische Theorien und Modelle sind aus den Bezugswissenschaften adaptiert,
- Frau Hauf (75-78, 105-112, 127-130, 172-174): Legitimität der Begründung einer Disziplin allein aus Bezugswissenschaften heraus (wie in der Medizin oder den Ingenieurwissenschaften) durch Theorietransfer und -adaptation; Übertragung bezugswissenschaftlicher Theorien und Modelle (z.B. aus Psychologie und Soziologie) auf die Physiotherapie gewährleistet in hohem Maße überhaupt erst die Wirkungsentfaltung physiotherapeutischer Methoden,
- Herr Graf (358-360, 369-372, 705-710): Entlehnung von Theorien und Forschungsperspektiven aus Bezugswissenschaften und deren Ableitung am konkreten Versorgungsfall,
- Frau Beier (126-132, 145-152, 157-161, 512-516): Ableitung und Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis der Physiotherapie aus den Bezugswissenschaften durch Transfer und Adaptation sowie Verknüpfung mit dem Handlungsfeld; psychosoziale Aspekte als therapeutisches Mittel und interdisziplinäre Schnittstelle.

Divergent äußert sich Frau Beier (4-7, 130-132), die einschränkt, dass eine Klärung relevanter Bezugswissenschaften sowie speziell deren Bedeutung für die Physiotherapie noch nicht bearbeitet ist. Dieses Postulat ist immanent gestützt, da die Aufzählung von geistes- und naturwissenschaftlichen Perspektiven im Querschnitt der Interviews ein sehr großes Spektrum von Wissenschaftsbereichen wenig selektiv erfasst. Außer für die Medizin, als durch das Anwendungsgebiet der Physiotherapie in der Patientenversorgung grundlegend gegebener und nicht in Frage gestellter Bezugsdisziplin, gibt es keine Eingrenzung der Relevanz einzelner Bezugswissenschaften. Frau Beier (150-152, 503f) sieht ebenso wie Herr Graf (369-372, 446-450) den aktuellen Diskurs zur Verwissenschaftlichung der Physiotherapie viel zu eng an der Physiotherapie. Stattdessen sollte aus der Perspektive der Bezugswissenschaften auf die Physiotherapie geschaut werden. Hierbei scheint es allerdings fraglich, wer diese Perspektive einnehmen soll, wenn zukünftig Fachwissenschaftler in der Physiotherapie dominieren, die dann eher aus einer physiotherapeutisch-wissenschaftlichen Perspektive auf

die Bezugswissenschaften schauen. Im Sinne der Emanzipation und Selbstbestimmung einer wissenschaftlichen Physiotherapie scheint dies die angemessenere Perspektive.

Als Referenzrahmen für wissenschaftliche Lehrinhalte bezeichnet Frau Voß (136-140) auch medizinische Leitlinien und Kassenleistungen, da diese Richtlinien Anhaltspunkte liefern, welche Leistungen, synonym therapeutische Anwendungen, wissenschaftlich belegt sind. Herr Graf stellt mehrfach (u.a. 49-59, 104-107, 159-162) heraus, dass die Praxisrelevanz ausschlaggebend für die Theoriebezüge im Studium sei, zieht hier jedoch heterolog zu Frau Voß internationale physiotherapeutische Leitlinien als relevant heran, die als theoretisches Fundament gelten sollen.

Mit Blick auf eine breitere beruflich Perspektive (z.B. in Forschung und Lehre) der studierten Physiotherapeuten sieht Frau Beier die Bezugsdisziplinen der Physiotherapie als entwicklungsrelevant für selbige an.

Im Längsschnitt der einzelnen Interviews ergeben sich folgende sinngenetischen Typisierungen:

Frau Voß: interdisziplinäre, bezugswissenschaftliche Rahmung der Physiotherapie auf Basis der ICF

Frau Hauf: aus Bezugswissenschaften generierte Therapiewissenschaft mit biomedizinischem Kern und sozialwissenschaftlicher Durchdringung

Herr Graf: Klärung des physiotherapeutischen Handlungsfeldes von bezugswissenschaftlichen Theorien ausgehend, bei gleichzeitiger Relativierung originär physiotherapeutisch-wissenschaftstheoretischer Notwendigkeiten

Frau Beier: Erweiterung des beruflichen Kompetenzspektrums und wissenschaftliche Fundierung durch Transfer und Adaptation aus Bezugswissenschaften

Die Breite der von den Interviewten aufgeführten Bezugswissenschaften lässt einen ersten Schluss darauf zu, dass in den PQS Physiotherapie eine große Diversität bei der Vermittlung von wissenschaftlichen Grundlagen zu erwarten ist, die in der Gesamtsicht der Studiengänge als Beliebigkeit erscheinen kann, da Begründungszusammenhänge zwischen der wissenschaftlichen und angewandten Physiotherapie und ihren bezugswissenschaftlichen Adaptationen weitestgehend fehlen.

8.2.1.2 Physiotherapiewissenschaft

Aus der Fachzeitschriftenanalyse ergibt sich der Befund, dass eine wissenschaftliche Disziplin „Physiotherapiewissenschaft“ zwar gelegentlich postuliert oder gar als gegeben angenommen wird und als Voraussetzung zur Heranbildung einer Profession Physiotherapie unabdingbar ist, eine dezidierte Begründung der Notwendigkeit und des Wesens jedoch aussteht. Empirisch lässt sich aus den Experteninterviews dazu Folgendes rekonstruieren.

Vergleichshorizont: Notwendigkeit einer Physiotherapiewissenschaft

Alle Interviewpartner positionieren sich homolog mit einem starken Praxisbezug zu einer eventuellen Physiotherapiewissenschaft, wobei deren Existenz gleichzeitig als nicht vorhanden dargestellt wird. Einigkeit besteht auch bezogen auf eine absolute Notwendigkeit einer Verwissenschaftlichung der Physiotherapie. Eine wissenschaftliche Physiotherapie ist demnach erforderlich um

- die Aufgaben der Physiotherapie in Versorgungsprozessen des Gesundheitswesens zu klären sowie Therapiemethoden theoretisch zu unterfüttern und empirisch zu belegen (Hauf: 35-44, 187-202, Graf: 89-101, 381-384, 639-642),
- Praxisprozesse wissenschaftlich zu bearbeiten und zu verstehen sowie einen fachspezifischen, systembezogenen Blick auf Versorgungsprozesse und Therapiehandeln zu entwickeln (Beier: 169-175, 203-205, 272-280),
- eigene Handlungsfelder zu definieren und sich dadurch von anderen Handlungs- und Berufsprofilen abzugrenzen und daraus folgend Selbständigkeit sowie Anerkennung durch andere Professionen zu erlangen (Voß: 460-465, 516-528, Graf: 394-398).

Die angestrebte wissenschaftliche Ausgestaltung der Physiotherapie ist somit ein Prozess der **wissenschaftlichen Verselbständigung der Physiotherapie zwecks Gegenstandsbestimmung, wissenschaftlicher Bearbeitung von Praxisfragen und Abgrenzung.**

Klar für eine explizite Physiotherapiewissenschaft argumentiert hingegen lediglich Frau Voß (589-597). Eine wissenschaftliche Physiotherapie kann nicht allein aus den Bezugswissenschaften und unter dem Dach von Gesundheits- oder Therapiewissenschaften begründet werden, sondern müsse eine eigenständige Disziplin entwickeln, welche auf eigenen Theorien zur Gegenstandsbestimmung und Herausbildung einer eigenen Forschungslogik basiert. Diese Art Grundlagenforschung ermöglicht einen fachspezifischen

Zugang zu praxisrelevanten Fragestellungen der Physiotherapie und die Klärung des Gegenstandes der Physiotherapie. Zudem ist es erforderlich, auch Theoretiker zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Physiotherapie heranzubilden.

Alle Interviewpartner betonen, dass die Frage nach dem Wesen der Physiotherapie ungeklärt ist. Frau Beier spezifiziert (88-95, 524-527), dass dies eine große Heterogenität auch in den Ausbildungsinhalten zur Folge hat, was unter 5.3.1.3 „Vergleichshorizont: Unsicherheit und Experiment“ noch spezielle Relevanz erfährt. Eine gute wissenschaftliche Praxis und eigenständige Forschung könnten hier inhaltlich zu einer Strukturierung beitragen.

In Abgrenzung dazu präferieren Herr Graf (394-405), Frau Beier (20-25, 610-620) und Frau Hauf (165-168) **eine eigenständige theoretische Rahmung der Physiotherapie durch Beantwortung von Praxisfragen** und sehen in einer Etikettierung ‘Physiotherapiewissenschaft’ lediglich eine nicht zwangsläufig notwendige Bezeichnung. Die Wissenschaft der Physiotherapie legitimiert sich aus der Praxis heraus, welche wiederum den wissenschaftlichen Bedarf formuliere (Hauf: 226-228). Ähnlich argumentiert Herr Graf (492-500), wenn er beschreibt, dass sich der Gegenstand der Physiotherapie aus den Perspektiven von Effektivität und Effizienz aus der Handlungspraxis heraus definiert. Herr Graf (372-374) spitzt diese Aussage wiederholt zu, indem er vor einer Übertheoretisierung warnt, die letztendlich lediglich einen Selbstzweck erfüllt, aber gesellschaftlich und therapiebezogen keinen Nutzen hat, da sie die Praxis aus dem Blick verliert. Beide, Frau Hauf (168-176) und Herr Graf (405-420), sehen eine Wissenschaft in der Physiotherapie, welche sich auf **universale Theorien und Modelle von Grundlagenwissenschaften** stützt und diese **entlang des spezifischen Gegenstandes durch eigene Forschung fachpraxisbezogen ausdifferenziert**.

Frau Beier (494-501, 516-520) hält zwar ebenso eine Etablierung eines Begriffes ‘Physiotherapiewissenschaft’ für nicht notwendig, argumentiert jedoch dahingehend, dass dies nicht notwendig sei, da die Physiotherapie grundsätzlich wissenschaftlich werden, die Wissenschaft per se integrieren muss und dann eine Differenzierung in angewandte Physiotherapie und Physiotherapiewissenschaft nicht notwendig sei.

Es ergeben sich zwei Typen von rekonstruierten Einstellungen zur Disziplinbildung:

- **Unabdingbarkeit physiotherapiewissenschaftlicher Spezifizierung durch eigenständige Disziplinbildung (Voß) und**

- **wissenschaftliche Fundierung der Physiotherapie durch transformative und adaptive Theorie- und Modellbildung sowie Klärung von Gegenstand und Forschungsfragen aus dem Handlungsfeld** (Hauf, Graf, Beier).

Die sich aus der Analyse der Aussagen von Hauf, Graf und Beier ergebende Typik lässt sich zusammenfassend als eine **Verwissenschaftlichung der Physiotherapie auf Grundlage bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse und deren Übertragung auf die Physiotherapie anhand von Anwendungsforschung** begreifen. Das Erkenntnisinteresse generiert sich dabei aus der beruflichen Praxis. Diese postulierte Abhängigkeit der Wissenschaft von der Praxis verstellt jedoch den unabhängigen, freien Blick der Wissenschaft auf die gesellschaftliche (physiotherapeutische) Realität und begrenzt damit deren Erkenntnispotential (vgl. hierzu Abschnitte 2.1 und 2.3).

Auch wenn im Zusammenhang mit der Genese anderer junger Wissenschaften wie beispielsweise der Erwachsenenbildung durch Schrader (2007) Kritik an einer zu starken wissenschaftlichen Fokussierung geübt wird, was den Befürchtungen Herrn Grafs bezüglich einer Übertheoretisierung der Physiotherapie Substanz verleiht, so stellt dies nicht grundlegend die Relevanz einer eigenständigen Wissenschaft für eine Profession in Frage. Schrader formuliert hierzu: „Die empirische Lehr-Lernforschung stagniere, biete ´nicht viel Neues`, sei theorie- und zusammenhanglos, beginne mit ihren Fragestellungen immer wieder von vorn und vergesse leichtfertig das einmal Erreichte, sei zu sehr auf das eigene Fach fixiert, werde weder in der eigenen noch in den Nachbardisziplinen noch in der Erwachsenenbildungspraxis angemessenen rezipiert.“ (Schrader, 2007: 52, vgl. hierzu u.a. auch: Siebert 1985; Faulstich, 2003; Zeuner/Faulstich, 2009; Ludwig, 2011). Olbrich (2001) stellt jedoch heraus, dass eine wissenschaftstheoretische Fundierung durch Theoriebildung sowie Akademisierung und Professionalisierung untrennbar miteinander verbunden sind. Dazu äußern sich auch Ciupke et al. (2002): „Eine wissenschaftsgeschichtliche Perspektive auf die Erwachsenenbildung interessiert sich für den Formierungs- und Differenzierungsprozess der Erwachsenenbildung als wissenschaftliche Disziplin. Im Einzelnen geht es darum, Fragen zur Entwicklung und Abfolge ihrer Theorien, Methoden und Forschungsfelder zu beantworten und zu untersuchen, welche Kommunikationsweisen, Institutionalisierungsformen und personenbezogenen Netzwerke sich herausbildeten.“ (Ciupke et al, 2002: 24).

Hier wird eine Analogie zur physiotherapeutischen Diskussion erkennbar, die fragt, ob und mit welcher Reichweite wissenschaftstheoretische Diskurse und Klärungen Relevanz für eine

Profession haben. Die Interviewpartner äußern sich weitestgehend ambivalent zur Relevanz der Etablierung einer Physiotherapiewissenschaft und greifen damit nicht das Postulat von Walkenhorst und Nauerth (2013: 1) auf: „Ein Leitbild für die wissenschaftliche (Aus-)Bildung in den Gesundheitsberufen bedarf einer Entwicklung aus dem Wissenschaftsraum heraus und nicht ausschließlich einer praxis- und handlungsorientierten Perspektive“. Wie in Kapitel 2 begründet wird, bedarf es für die Etablierung von Akademisierungsprozessen und Anwendungsforschung einer wissenschaftstheoretischen Unterfütterung. Dieses Theoriegebäude begründet den Gegenstand der Disziplin, deren Forschungsmethoden und sichert damit die Gütekriterien einer guten wissenschaftlichen Praxis (Beier: 145-152, 524-527). Die Ergebnisse angewandter, empirischer Forschung wiederum müssen an die Theorie rückgebunden werden, erweitern diese und ermöglichen die Entwicklung von Handreichungen in Form von Praxiskonzepten. Dieser Zirkelschluss zwischen Theorie und Praxis kann indes nur gelingen, wenn nicht nur die Praxis sondern auch die Theorie und daraus folgend die Ausbildung entsprechend strukturiert werden. Die Strukturiertheit der Theorie, generiert aus der Forschung, findet sich in der Disziplin wieder und wird im Idealfall auf die Struktur und Inhalte der Studiengänge übertragen (Stichweh, 1994: 228-240).

Lenoir (1997, vgl. Kap. 2) bezeichnet dementsprechend wissenschaftliche Disziplinen als „Infrastruktur der Wissenschaft“, die sich zum einen in einem hohen Maß an Gesellschaftsbezug und zum anderen in institutionalisierten Mechanismen äußert, die nicht zuletzt für eine Beziehungsgestaltung „[...] between consumers and producers of knowledge“ (ebd: 46) verantwortlich zeichnet.

Wie die Ergebnisse der Fachzeitschriftenanalyse zeigen, steht bedingt durch komplexe Begründungszusammenhänge aus innerberuflichen, gesellschaftlichen und gesundheitssystembezogenen Anforderungen eine wissenschaftliche Verselbständigung und berufliche Emanzipation der Physiotherapie auf der Agenda. Wie die Interviews erkennen lassen, ist dies an Herausforderungen einer professionellen Neuorientierung der Physiotherapie gebunden, die letztendlich eine Akademisierung auf Grundlage von Disziplinbildung bedingt. Die Heranbildung spezifischer „wissenschaftlicher Wissensbestände“¹⁰⁵ (Hauf: 34, 127-130) der Physiotherapie im Sinne von Gegenstandsbestimmung, eigener Forschungsmethodologie, Theorie- und Modellbildung und Anwendungsforschung, daran geknüpfte Institutionalisierungs- und Akademisierungsprozesse

¹⁰⁵ In Abgrenzung zu interner Evidenz durch empirische Praxiserfahrungen, also praktischen Wissensbeständen.

sowie daraus folgend ein verändertes Wirken der Physiotherapie in die Gesellschaft begründen die Konstitution einer eigenständigen Disziplin.

Der zweite o.g. Typus ist damit und mit der in Abschnitt 2.3 dargestellten Begriffsbestimmung wissenschaftlicher Disziplinen kaum in Einklang zu bringen. Eine wissenschaftliche Disziplin ist, wie zuvor dargestellt, grundlegend für die Heranbildung einer Profession, welche wiederum Handlungssicherheit durch wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn erlangt¹⁰⁶. Der Status einer anwendungsbezogenen Wissenschaft negiert per definitionem nicht deren Existenz und die Bezeichnung der Wissenschaft als solche (in diesem Falle Physiotherapiewissenschaft). Das Ziel der Verwissenschaftlichung der Physiotherapie sollte ein ausdifferenzierter, abgrenzbarer und fachspezifischer „Wissenschaftsraum“ (Walkenhorst, 2013) mit interdisziplinärer Anschlussfähigkeit sein, der auch als solcher benenn- und belegbar ist.

Das Streben, eine eigene Wissenschaft zu etablieren, steht offensichtlich in den PQS Physiotherapie nur begrenzt im Fokus. Damit laufen diese Gefahr, im Rahmen der Institutionalisierung der wissenschaftlichen Physiotherapie auf Hochschul- und dort auf Bachelorniveau verortet zu bleiben. In dieser Sackgasse wird es schwer sein, den Beruf nach seiner über 100-jährigen Geschichte in einem sich zunehmend differenzierenden und herausfordernden System der Gesundheitssicherung weiter zu entwickeln, sich gegenüber anderen Berufen und Professionen im Gesundheitswesen sowie gegenüber Kostenträgern (Krankenkassen etc.) zu behaupten und die geforderte Handlungsautonomie zu erlangen.

Wie stellt sich nun empirisch der Stand der Verwissenschaftlichung neben den Ergebnissen der Fachzeitschriftenanalyse aus Sicht der Experten dar?

Vergleichshorizont: Stand der Verwissenschaftlichung

Die folgenden Analyseergebnisse stützen die zuvor postulierte Notwendigkeit einer Physiotherapiewissenschaft entgegen den weitestgehend ambivalenten Einlassungen der Interviewpartner hierzu. Als zentrale homologe Äußerung zeigt sich zum Stand der Verwissenschaftlichung, dass es weder ein eingrenzbares wissenschaftliches noch ein berufliches Selbstverständnis in der Physiotherapie gibt. Grund hierfür sei ein **Mangel in der Bestimmung des Gegenstandes der Physiotherapie, welcher zu einer fehlenden praxisbezogenen Theoriebildung führt**. Es fehlt also an wissenschaftlichen

¹⁰⁶ So erlangen beispielsweise Ingenieure Sicherheit im Praxishandeln auf Grundlage der Erkenntnisse der Ingenieurwissenschaften oder der Erwachsenenbildner auf Basis der Erwachsenenbildungswissenschaft.

Handlungsgrundlagen. Die Gründe hierfür unterscheiden sich aus der Analyse heraus jedoch. Frau Voß (591-594), Frau Beier (205-221) und Frau Hauf (75-88, 177-181) sehen einen Mangel an Theoriebildung durch mangelnde wissenschaftliche Grundlagen für fachspezifische Forschung. Frau Voß (161-166, 531-535, 555-557) expliziert, dass aufgrund einer fehlenden Disziplin eine externe Evidenz für physiotherapeutisches Handeln nicht erreicht werden kann.

Herr Graf (443-449, 469-472, 691-701) positioniert sich diametral hierzu. Obwohl auch er national wie international einen Mangel an Gegenstandsbestimmung einräumt, sieht er im Diskurs um Theoriebildung ein typisch deutsches Problem. Es gäbe ausreichend theoretische Substanz, um eine Klärung herbeizuführen, man könne sich jedoch in Deutschland nicht auf theoretische Grundlagen einigen, wodurch der Theoriediskurs die Entwicklung der Praxis hemmt. Die Theoriebildung sei vorhanden, der Praxistransfer fehle. Zu fragen ist, ob ein Transfer überhaupt gelingen kann oder ob es nicht gemäß des Differenzmodells der Theorie-Praxis-Beziehung eines wechselseitigen Austauschs bedarf (Ludwig, 2015: 18f). Obwohl international ebenso die Gegenstandsbestimmung fehlt, gibt es hier doch ein funktionierendes physiotherapeutisches Wissenschaftssystem, welches sich durch akademisch ausgebildete Praktiker aus der Praxis generiert. Der **Theoriediskurs** in Deutschland **blockiert die Anwendungsforschung und Gegenstandsbestimmung aus der Praxis heraus**. Die Wissenschaft hat die Aufgabe, das Tätigkeitsfeld zu beschreiben, verhindert dies aber. Dementgegen räumt auch Herr Graf (443-447) ein, dass die Forschung in der Physiotherapie international noch rudimentär ist. Dies führt er aber auf die fehlende Gegenstandsbestimmung zurück, die aus einer Theoretisierung und Abwendung vom Handlungsfeld resultiert.

Kritisch ist hier anzumerken, dass, bezogen auf die These von Walkenhorst und Nauerth (2013: 1) „eine Verwissenschaftlichung der Berufe [...] nicht zu einer Verberuflichung der Wissenschaft führen [darf], die sich ausschließlich aus einer Handlungsperspektive definiert“, genau diese Gefahr in den zusammengefassten Äußerungen Grafs und Haufs, die Wissenschaft aus der Praxis heraus zu legitimieren, aufscheint. Ein zu starkes Wirken der Praxis in die Wissenschaft hinein verstellt den offenen, oft auch idealistischen und fiktiven Blick der Wissenschaft, der letztendlich aber als innovativ treibende Kraft überhaupt erst Potential für Veränderung und Entwicklung entfalten lässt. Die theoretischen Einlassungen zur Disziplinbildung in Abschnitt 2.3 verdeutlichen dies und zeigen sowie begründen die Optionen der Beziehungsgestaltung zwischen Umwelt, Wissenschaft und Praxis (Abb. 1).

Frau Hauf (177-181, 187-202) und Frau Voß (605-611, 615-628) stellen zudem dar, dass es keine Definition des Handlungsfeldes gäbe. **Die fehlende Definition des Handlungsfeldes führt zu einer fehlenden Abgrenzung zu anderen Berufen und wiederum zum Unvermögen interdisziplinärer Kooperation.** Während diese beiden allerdings eine fehlende Theoriebildung aus der Forschung heraus als Ursache sehen, sieht Herr Graf (356-663, 505-508) eine Art Selbstblockade der Wissenschaft, die nicht in der Lage scheint, ihre Ergebnisse zu fokussieren. Beides jedoch erklärt letztendlich die Notwendigkeit wissenschaftlichen Tätigwerdens, um die Blockade mittels wissenschaftlichem Erkenntnisgewinn und Diskurs zu lösen und eine Klärung der zentralen offenen Fragestellung: ‚Was ist Physiotherapie in Theorie und Praxis?‘ herbeizuführen.

Frau Hauf (601-618), Frau Beier (574-580) und Frau Voß (214, 470-473, 494-505) stellen die Befürchtung dar, dass eine stagnierende Wissenschaftsentwicklung parallel zur Akademisierung die Gefahr in sich birgt, auf Bachelorniveau zu verharren. Damit würde die Chance auf fachspezifische akademische Karrierewege verstellt. Ein **Verharren auf Bachelorniveau ist für die wissenschaftliche Entwicklung der Physiotherapie kontraproduktiv.** Alle Interviewpartner sehen jedoch einheitlich in der Heranbildung eines wissenschaftlichen Nachwuchses das Potential sowie diesen in der Verantwortung für eine zukünftige wissenschaftliche Entwicklung der Physiotherapie.

Die Ursache-Wirkung-Zusammenhänge zeigen sich in der Analyse divergent. Während Voß, Hauf und Beier **fehlendes berufliches und wissenschaftliches Selbstverständnis im Sinne einer Gegenstandsbestimmung als Hemmnis für eine Theoriebildung** sehen, sieht Graf eine **fortschreitende Theoriebildung bei gleichzeitig mangelhafter Gegenstandsbestimmung und Anwendungsforschung.**

Die Zusammenführung der Analyseergebnisse legt nahe, dass es keine Linearität in den Zusammenhängen von theoretischem und praktischem Gegenstand der Physiotherapie, von Theoriebildung und Anwendungsforschung, von Akademisierung und Praxisfeld gibt. Vielmehr existieren wechselseitige Abhängigkeiten und Verschränkungen, die einer Parallelität und gegenseitigen Bezogenheit in der Entwicklung bedürfen. Frau Hauf (20-24, 35, 45-50) stellt heraus, dass die Fragen danach, was die Wissenschaft von der Praxis braucht und was die Praxis von der Wissenschaft, dazu führen, dass sich ein gemeinsames Drittes herausbildet. Praxisbedarfe definieren demnach Wissenschaftsbedarfe und diese wiederum verändern die Praxis und beeinflussen die akademische Ausbildung. Wie oben beschrieben könnte dies allerdings die Wissenschaft blockieren, die ohne Einflussnahme aus der Praxis

mit einem unverstellten Blick auf die reale Praxis fokussieren könnte, um Praxis- und Versorgungsbedarfe idealtypisch abbilden zu können. Die Praxisforschung sowie die akademische Ausbildung würden dann diese idealistischen Ergebnisse von Forschung mit dem Handlungsfeld in Beziehung setzen können.

Als Status quo aus Fachzeitschriftenanalyse und Experteninterviews zeigt sich allerdings eine unzureichende Bearbeitung dieser Zusammenhänge. Die Akademisierung zeigt sich uneinheitlich was ihre (bezugs-)wissenschaftlichen Inhalte anbelangt, die Verwissenschaftlichung entwickelt sich nicht angemessen parallel und in zu großem Abstand von der beruflichen Praxis und die wissenschaftliche Karriere endet zumeist auf Bachelorniveau. Eine Akademisierungsquote von insgesamt¹⁰⁷ 2,3% (ZVK, 2014a) aller Physiotherapeuten zeigt aber auch auf Bachelorniveau eine für einen 14-jährigen Akademisierungsprozess zu geringe Quote, zumal nur ein Teil der akademisierten Therapeuten in der Praxis tätig ist.

Vergleichshorizont: Hemmende Faktoren

Als Hemmnis für eine wissenschaftliche Entwicklung stellt sich gemäß der Analyse der Aussagen von Voß (455-460), Beier (574-580, 627-632) und Hauf (428-433, 580-584, 616-618) ein Ressourcenmangel dar. Es gibt im Akademisierungsprozess zu wenige Akteure, die zudem in vielfältigen Studienformen (dual, weiterbildend, primärqualifizierend) mit unterschiedlichen Qualifizierungszielen (z.B. Lehre, veränderte Praxis, Leitung und Management) und deren permanenten Entwicklungs- und Ausgestaltungszwängen gebunden sind. Dadurch bleibt den Wissenschaftlern kein Raum für (angewandte) Forschung, Theoriebildung, Diskurs und berufspolitische Einflussnahme. Zudem mangelt es an einer Herstellung von Transparenz der Verwissenschaftlichungsbedarfe in die berufliche Praxis durch die Praxisferne der Wissenschaft (Graf: 106, 519-521). **Der Ressourcenmangel in der Akademisierung blockiert die Verwissenschaftlichung und es findet kein Diskurs zu einer Wissenschaft für die Praxis statt.**

Nicht angeführt wurde das Problem, dass alle Studienformen nahezu ausnahmslos an Hochschulen verortet sind und nicht an forschungsorientierten Universitäten. Dies ist für die PQS Physiotherapie mit ihrem starken Praxisbezug nachvollziehbar, für die dualen,

¹⁰⁷ Alle Studiengänge zusammen genommen, also neben den primärqualifizierenden auch ausbildungs- und berufs begleitende akademische Abschlüsse im Bereich Physiotherapie.

berufsbegleitenden und weiterführenden Studiengänge vor allem im Masterbereich sowie für Qualifikationen im Rahmen einer Promotion ein großes Defizit.

Vergleichshorizont: Fördernde Faktoren

Trotz der tendenziell negativen Stellungnahme zum Verwissenschaftlichungsprozess der Physiotherapie wird von Frau Hauf (135-145, 632-640) und Frau Voß (210-214, 505-516) in der Akademisierung auch ein wertvolles Potential erkannt. Die **grundständige Akademisierung fördert die Verwissenschaftlichung durch Generierung von Wissenschaftlern**, was wiederum eine Weiterführung akademischer Wege über den Bachelor hinaus bedingt. In einer grundständigen Ausbildung auf Bachelorniveau wird die Grundvoraussetzung dafür gesehen, dass sich zum einen wissenschaftliches Denken in veränderten Denk- und Entscheidungsstrategien in der Praxis niederschlägt und zum anderen die Grundlage für eine fachspezifische wissenschaftliche Entwicklung gelegt wird. Die grundständige Akademisierung hat zudem das Potential, den **Wert von Wissenschaft für die Praxis zu beweisen**. Eine Einschränkung ergibt sich hierfür wieder aus der Frage, welche Wissenschaft hier gemeint ist.

Es kann vermutet werden, dass additive (duale und berufsbegleitende) Studiengänge, die ein akademisches Add-on zur berufsfachschulischen Ausbildung darstellen, weniger geeignet sind eine Theorie-Praxis-Verknüpfung herzustellen. Wie die Fachzeitschriftenanalyse ergab, streben viele der berufsbegleitend Studierenden mit ihrem Studienabschluss eine berufliche Neuorientierung in Richtung Lehre, Verwaltung, Wissenschaft oder anderem an und übertragen dadurch nicht direkt das wissenschaftlich fundierte Handeln in die Versorgungspraxis. In einer grundständig akademischen Ausbildung mit dem Ziel, für die Arbeit an und mit Patienten auszubilden, kann eine Aufhebung des Dilemmas der Entkoppelung der Theorie von der Praxis gelingen.

8.2.1.3 Wissenschafts- und Theoriebezug in der Lehre

Vergleichshorizont: Gesetzte Inhalte

Der Wissenschafts- und Theoriebezug in den PQS Physiotherapie zeigt bei allen Interviewten ein hohes Maß an Rückbindung an das Handlungsfeld. Einheitlich wird dargestellt, dass **wissenschaftstheoretische Inhalte in einem Bachelorstudiengang eine Überforderung** darstellen und höchstens in Ansätzen vermittelt werden können. In einem Studium mit dem Ziel eines wissenschaftlich reflektierenden Praktikers muss eine Neuordnung der Lehre aus

den Praxisbedarfen heraus stattfinden (Hauf: 212-214). Frau Hauf (89-91, 114-126, 238-244) stellt auch heraus, dass die Bachelorabsolventen in der Lage sein müssen, Modelle und Konzepte in die Praxis zu übertragen, und nicht, diese herzuleiten und wissenschaftstheoretisch zu begründen.

Grundsätzlich herrscht Übereinstimmung bei den Interviewten, dass eine grundständige Befähigung zu wissenschaftlichem Arbeiten von Beginn an erfolgen und sämtliche – also auch die praktischen – Lehrinhalte flankieren muss. Dazu gehören auch Kenntnisse zu qualitativer und quantitativer Forschungsmethodik, die dazu befähigen, die Genese wissenschaftlicher Erkenntnis nachzuvollziehen und kritisch zu bewerten. Herr Graf (41-43, 60-76, 101-103) erweitert diesen Anspruch um eine Befähigung, empirische Studien in kleinen Forschungsgruppen bereits studiumsbegleitend durchführen zu können, um über die exemplarische Durchdringung eines Forschungsprozesses zur Bewertung und Einordnung wissenschaftlicher Erkenntnisse befähigt zu werden. Einheitliche Typik ist hier die **Grundkompetenz einer fundierten Befähigung zu wissenschaftlichem Arbeiten und Denken.**

Sowohl Herr Graf (510-515) als auch Frau Voß (97f, 207, 235-237) sehen die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) als geeignet an, die wissenschaftlichen Inhalte des Studiums zu rahmen. Ausgehend von der Struktur der ICF postuliert Herr Graf (487-492) die existenten Modelle von Hislop, Cott et al. und Hüter-Becker (Abschnitt 3.1), das mehrdimensionale Belastungs-Belastbarkeitsmodell (MdBB) nach Hagenaars, Oostendorp und Bernards aus den 1990er Jahren sowie das kanadische und australische Berufsmodell als zentrale wissenschaftliche Inhalte der Lehre.

Frau Voß (u.a. 66, 45f, 197-209) sieht grundsätzlich Modelle als lehrrelevant an, da sie die Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis bilden. Für den PQS fokussiert sie dabei auf biopsychosoziale Modelle wie das Modell der Salutogenese nach Antonovsky, Kompetenzmodelle, das Neue Denkmodell nach Hüter-Becker sowie das Modell des Clinical Reasoning (CR).

Frau Beier (57-59, 169-175, 203-205) stellt das Neue Denkmodell nach Hüter-Becker in das Zentrum wissenschaftlicher Annäherung im Studiengang. Durch die fehlende Sprachbarriere, den Bezug zum deutschen Gesundheitssystem und als Praxismodell sei es besonders geeignet, handlungsleitend in der Lehre zu sein. ICF, CR und weitere Modelle werden in die Denkstruktur des Neuen Denkmodells eingebunden. Dies ist zwar richtig, erfolgt in der

Darstellung des Neuen Denkmodells aber eher intuitiv statt wissenschaftlich begründet, wie in Abschnitt 3.1 dargestellt wurde. Im Gegensatz zu den anderen Interviewten betrachtet Frau Beier (480-487) wissenschaftstheoretische Inhalte zwar auch als Überforderung, lässt diese jedoch trotzdem in die Lehre einfließen, um die Studierenden damit in Kontakt zu bringen und ggf. bei einigen Interesse zu wecken und weitere wissenschaftliche Entwicklungen bereits im Bachelor anzubahnen. Zudem erwartet sie aus einer autobiographischen Perspektive nachhaltige Effekte, indem vielleicht zunächst nicht Verstandenes in Auseinandersetzung mit der Praxis wiedererkannt wird und es so zu späterem Erkenntnisgewinn bei den Studierenden kommt. Wissenschaftstheoretische Inhalte, die sie vor allem in systemtheoretischen Ansätzen sieht, nicht auch bereits im Bachelor einfließen zu lassen, hält Frau Beier für einen Fehler, da der wissenschaftliche Nachwuchs im Bachelor bereits beginnt sich heranzubilden.

Frau Hauf (34, 456-473) sieht das Modell des CR als handlungsleitend für die Praxis, welches durch Wissensbestände aus dem Studium anwendbar wird. Neben Wissensbeständen zum pathogenetischen Paradigma sieht sie ressourcen- und potentialorientierte Ansätze (wie z.B. das Salutogenese-Modell) als wesentlich an. Auch Voß (128-139, 380-384), Beier (25-30, 92-111, 233-255) und Graf (662-667) stützen diesen Ansatz. Die biomedizinisch-klinische, pathogenetisch orientierte Perspektive ist zum einen unabdingbar für physiotherapeutisches Denken und Handeln, ist andererseits jedoch nach wie vor zu dominant. Die Entwicklung einer salutogenetischen, psycho-sozial orientierten Perspektive ist in einem Studium, welches sich bei allen Interviewten mehr oder weniger zentral auf die ICF bezieht, obligatorisch. Es wird in großer Übereinstimmung ein **Paradigmenwechsel von klinisch-naturwissenschaftlicher Orientierung hin zu einem systemischen Gesundheits-Krankheits-Verständnis gefordert**. Wie dieses sich für die Physiotherapie ausgestaltet, ist, wie in Kapitel 4 empirisch erschlossen wurde, weitestgehend ungeklärt.

Den als lehrrelevant dargestellten Inhalten gemeinsam ist, dass es sich um Klassifikationen, Konzepte und Modelle handelt, die von Theorien abzugrenzen sind, da sie „[...] wissenschaftstheoretische Kriterien wie Begriffsexaktheit, Widerspruchslosigkeit oder empirische Überprüfbarkeit nicht [erfüllen]“ (Scheel, 2013: 33). Es kann also von Wissenschaftsbezug, nicht aber von Theoriebezug in der Lehre der PQS Physiotherapie gesprochen werden. Frau Beier (205-221) und Frau Voß (40-42, 161-163, 188-190) geben homolog dazu an, dass es keine physiotherapeutischen Theorien gäbe und daher lediglich Praxismodelle der Physiotherapie als Grundlage der Lehre dienen können.

Frau Hauf (438-454) formuliert eine weitere relevante Aussage, indem sie darstellt, dass die Lehre von Modellen und Konzepten durch die Wissenschaftstheorie strukturiert sein sollte, es aber einem Großteil der Hochschullehrer in der Physiotherapie selbst an wissenschaftstheoretischen Grundlagen fehlt.

Als gesetzte wissenschaftliche Inhalte in der Lehre zeigt die Analyse einen Fokus auf Modelle und Konzepte. Einheitlichkeit herrscht bezüglich der Relevanz pathogenetischer Ansätze, der ICF, des CR, salutogener Modelle und des Neuen Denkmodells in der Lehre. Inhalte aus den Sozialwissenschaften (incl. der Psychologie) finden ebenso einen Konsens, sind aber nicht übergreifend spezifizierbar. Auch eine gute wissenschaftliche Praxis durch Kompetenz in wissenschaftlichem Arbeiten und die Verschränkung qualitativer und quantitativer Forschungsmethodik finden sich in der Analyse homolog.

Einige genannte und aus der Schilderung von Lehrbeispielen rekonstruierbare Inhalte sind spezifisch für die jeweilige Hochschule, docken aber grundsätzlich inhaltlich an oben genannte Inhalte an. Auffällig ist, dass außer dem Neuen Denkmodell, welches von allen Interviewpartnern als nicht wissenschaftliches, sondern Praxismodell verstanden wird, bei Beier, Voß und Hauf keine spezifisch physiotherapeutischen Modelle inhaltliche Relevanz zu haben scheinen. Im Längsschnitt der Fälle zeigt sich eine Homologie der Äußerungen: Die als relevant genannten wissenschaftlichen Inhalte lassen sich auch aus den geschilderten Beispielen aus der Lehre der Interviewten explizieren.

Lediglich Herr Graf (487-492, 509-521) stellt kontrastierend dazu die Bedeutung existierender weiterer Modelle der Physiotherapie neben dem Neuen Denkmodell als lehrrelevant heraus. Seine grundsätzliche Einstellung, es gäbe ausreichend physiotherapeutische Theoriebildung auf der Ebene von Modellen, die lediglich weiter ausdifferenziert, empirisch belegt und im Diskurs anerkannt werden müssten, spiegelt sich in seinem Lehrhandeln wider und wird dadurch nachvollziehbar. Es stellt sich in den Aussagen Grafts stringent in einer Abfolge mehrerer homologer Äußerungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten des Interviews dar, dass die Einordnung physiotherapeutischer Modelle in die ICF als übergeordnetem, interdisziplinärem Denkrahmen mit dem permanenten Fokus auf Praxiskompetenzen und Therapieoutcome im Sinne einer Theorie-Praxis-Verknüpfung als gelingendes didaktisches Konzept für die Heranbildung wissenschaftlich reflektierender Praktiker angenommen werden kann.

Grundsätzlich tritt der didaktische Ansatz der Rückbindung praktischer Kompetenzentwicklung an Theorie bei gleichzeitiger Patientenzentrierung und Interdisziplinarität auch in den anderen Interviews zutage, ohne jedoch dabei existente, explizit physiotherapeutische Modelle zu berücksichtigen. Auch wenn diese bislang nicht ausgereift sind, auf empirische Bearbeitung warten und im wissenschaftlichen Diskurs den Status eines Paradigmas nicht rechtfertigen, unter anderem weil die dafür notwendige Gegenstandsbestimmung (Kuhn, 2012: 25ff) aussteht, so findet sich bei Graf doch ein Ansatz, physiotherapiespezifische wissenschaftliche Lehre auszugestalten.

Generell lässt sich eine deutliche Praxisorientierung bei den interviewten Akteuren der wissenschaftlichen Ausgestaltung der primärqualifizierenden Bachelorstudiengänge Physiotherapie gemäß dem Studienziel rekonstruieren.

Ein explizites Theorieverständnis als Basis einer akademischen Ausbildung lässt sich hingegen kaum fassen. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer universitären Verortung von Masterstudiengängen und Promotionsmöglichkeiten mit Wissenschafts- und Forschungsfokus auch im Bereich der Theoriebildung zur Genese eines physiotherapeutischen Wissenschaftsbereiches.

Vergleichshorizont: Hemmende Faktoren

Als hemmende Faktoren für eine tiefgründige Bearbeitung der inhaltlich-wissenschaftlichen Ausgestaltung der Studiengänge werden von Frau Beier (574-580, 627-633), Frau Hauf (428-433, 616-618) und Frau Voß (451-455, 473, 492) wiederum zeitliche und personelle Ressourcen angegeben. Es fehle das Personal, um Innovationen voran zu bringen und vor allem um miteinander (innerhalb und zwischen den Hochschulen) in Austausch zu treten. Frau Voß deutet an, dass in den stark praxisorientierten Studiengängen und durch die, für die praktische Ausbildung verbindliche, Studien- und Prüfungsordnung die zeitlichen Ressourcen für wissenschaftliche Inhalte im Studium stark begrenzt sind. In diesem Kontext stellen auch die anderen drei Interviewpartner dar, dass die Modellklausel das Potential der Studiengänge stark limitiert. **Die Modellklausel und fehlende Ressourcen bremsen somit die Innovation in den Studiengängen.**

Herr Graf (12-22) sieht ein Hemmnis auch in den Zugangsvoraussetzungen der Studierenden. Basiskompetenzen wie das Halten von Vorträgen, der Umgang mit Medien und Fertigkeiten im Verfassen von Texten sind im Durchschnitt unzureichend vorhanden, so dass die Zeit für Vermittlung dieser Fertigkeiten für andere Inhalte verloren geht.

Vergleichshorizont: Unsicherheit und Experiment

Obwohl alle Interviewten wissenschaftliche Lehrinhalte konkret benennen und auch deren Relevanz anhand von Lehrbeispielen in der Verknüpfung mit praktischem Kompetenzerwerb darstellen können, finden sich in den Aussagen auch explizite und implizite Äußerungen, die ein hohes Maß an Unsicherheit über relevante Inhalte erkennen lassen.

Frau Voß (220-225, 308-311, 478-481) gibt Unerfahrenheit im Umgang mit Bachelorstudiengängen als Grund dafür an, nicht einschätzen zu können, inwieweit wissenschaftstheoretische Inhalte lehrrelevant sind. Zudem ist es aus ihrer Perspektive ungeklärt, welches der Referenzrahmen für die Ausgestaltung wissenschaftlicher Inhalte im Physiotherapiestudium ist.

Auch Herr Graf (509-521) äußert eine **Unsicherheit über die Notwendigkeit wissenschaftstheoretischer Inhalte im Studium** und appelliert an die Freiheit der Lehre, wonach jeder Lehrende für sich entscheiden könne, inwieweit er derartige Inhalte einbezieht. Im Längsschnitt seiner Äußerungen zeigt er sich ambivalent: Zum einen stellt er die Behauptung auf, es gäbe hinreichend Theoriesättigung in der Physiotherapie, auf der aufgebaut werden kann (mit dem Defizit einer ausstehenden wissenschaftlich-empirischen Bearbeitung des Vorhandenen), und warnt vor einer Übertheoretisierung im Studium. Zum anderen bescheinigt er der Physiotherapie eine qualitative Unzulänglichkeit in theoretischen Einlassungen.

Eine andere Ambivalenz lässt sich aus Frau Beiers Schilderungen rekonstruieren. Zunächst spricht sie sich für eine wissenschaftlich orientierte Ausgestaltung des Studiums von Beginn an aus. Eine gute wissenschaftliche Praxis argumentiert sie als grundlegend in den PQS Physiotherapie. In der Folge äußert sie jedoch aus einer autobiographischen Perspektive (505-512, 560-564), dass erste vorgeschaltete Praxiserfahrungen die Theorie erst nachvollzieh- und verstehbar werden lassen. Es tritt eine Unsicherheit zutage, die sich als Unentschiedenheit über das geeignete Studienmodell – dual oder primärqualifizierend – interpretieren lässt.

In den Ausführungen von Frau Voß (u.a. 36-42, 98-129, 153, 308-311) und Frau Hauf (312-327) stellt sich dar, dass die praktizierte Lehre zu einem hohen Anteil experimentell ist. Die Lehre stellt den Versuch dar, die Praxis theoretisch zu unterfüttern. Wissenschaftstheoretische Grundannahmen sollen die Lehre von praxisrelevanten Theorien und Modellen strukturieren.

In Modellstudiengängen, in denen die Suche nach einer geeigneten inhaltlichen Ausgestaltung und Erprobung neuer Lehr- und Lernformen eine der Hauptaufgaben ist, sind experimentelle Variationen sicher zielführend. Zudem wird aber auch deutlich, dass eine defizitäre theoretische Fundierung der Physiotherapie für **Unsicherheiten** und eine gewisse **Varianz an theoretischen Inhalten** zwischen den Studiengängen verantwortlich ist. Frau Beier (627-630) äußert dahingehend die Befürchtung, dass dies, wie in den Berufsfachschulen auch, in den Studiengängen zu sehr unterschiedlichen curricularen Ausgestaltungen und damit zu unterschiedlichen Verständnissen von Physiotherapie führen kann. Dieser Sachverhalt führt wiederum auf die Frage zurück, was der Kern der Physiotherapie, also deren Gegenstand in Praxis und Theorie, sein soll, um welchen sich dann die curricularen Inhalte ranken.

8.2.2 Theorie-Praxis-Beziehung

8.2.2.1 Wissenschaftlich reflektierendes Handeln

Alle Interviewpartner äußerten sich umfangreich und im Vergleich zu allen anderen (Unter-)Themen am tiefgründigsten zu diesem Unterthema. Als erklärtes Studienziel der PQS scheint dieses in der curricularen Ausgestaltung der Studiengänge handlungsleitend, sehr klar definiert und inhaltlich von den Experten durchdrungen. Es herrschte daher auch ein hohes Maß an Homogenität in den Einlassungen.

Vergleichshorizont: Begründung

Als Begründung für die Heranbildung wissenschaftlich reflektierender Praktiker wird einheitlich die multifaktorielle (biopsychosoziale) und individuelle Kausalität von Krankheitszuständen angeführt, die in der Praxis zum einen als grundsätzliche Denk-, Entscheidungs- und Handlungsstrategie sowie zum andern im konkreten Patientenfall verstanden und reflektiert werden muss. Nicht eine Quantität an Technikbeherrschung sichert die Therapiequalität, sondern ein strukturierter und wissenschaftlich begründbarer Einsatz ausgewählter Techniken (Frau Beier: 401-420). **Theoriewissen sichert den jeweiligen, patientenspezifischen Kontextbezug und die Verstehbarkeit des vorliegenden Patientenfalles. Theoriewissen wird dabei vor allem als Handlung begründende externe Evidenz begriffen. Die Qualität der Therapie entsteht durch Handeln auf wissenschaftlicher Grundlage, standardisierter Diagnostik und Outcomemessung.** Speziell Frau Hauf (105-112, 120-126, 135-145) und Frau Beier (222-224, 233-255) betonen, dass die Wirksamkeit therapeutischer Anwendungen sich erst vor einer Orientierung an der

Alltagswelt der Patienten (Kontextbezug) durch die Mittlerrolle der Kommunikation entfaltet. Das heißt, neben wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Wirkungsentfaltung therapeutischer Techniken und wissenschaftlich begründeten Denk- und Entscheidungsstrategien (im Rahmen des Clinical Reasoning) dient **eine gelingende soziale Interaktion als Mittler zur Wirkungsentfaltung therapeutischer Maßnahmen**. Dies erfordert sowohl Theoriewissen als auch Fertigkeiten in der Ausgestaltung sozialer Interaktion. Frau Beier (233-235) schränkt hier ein, dass die Wirkung der Beziehungsgestaltung (sozialer Interaktion) und psychosomatischer Prozesse auf den Therapieerfolg bisher nicht empirisch nachgewiesen wurde.

Frau Hauf (26-35, 130-147) führt hier interessanterweise ein Argument an, welches explizite Aussagen zur Nichtnotwendigkeit einer Physiotherapiewissenschaft in einem immanenten Deutungsmuster kontrastiert. In komplexeren, sich stets verändernden, Effektivität und Effizienz einfordernden Praxisprozessen handlungsfähig zu bleiben ist demnach ein Hauptargument für die Notwendigkeit einer **Verwissenschaftlichung der Physiotherapie, welche** als Begründungs- und Reflexionsfolie **die Praxis verändert**. Gemäß den vorherigen Einlassungen Haufs und auch Grafs wäre eher die Praxis diejenige, die die Wissenschaft verändert bzw. beeinflusst. Der sich nun rekonstruktiv erschließende Sinngehalt begründet die Wissenschaft als eigenständig, progressiv sowie dem gesellschaftlichen Kontext im Stichweh'schen und Lenoir'schen Sinne (vgl. Abschnitt 2.3) verpflichtet, nicht aber als Erfüllungsgehilfe einer Aufträge an die Wissenschaft erteilenden beruflichen Praxis, wie die wechselseitige Theorie-Praxis-Beziehung zuvor speziell durch Hauf und Graf explizit beschrieben wurde. Der Unterschied ist diffizil, gleichwohl aber fundamental:

a) „Die Bedingungen in der beruflichen Praxis verändern sich kontinuierlich und bedürfen einer wissenschaftlich begründeten *Innovation*.“

ist etwas anders als

b) „Eine sich verändernde und selbststrukturierende Praxis formuliert einen Forschungsbedarf um Anpassungsleistungen vornehmen zu können.“

Letzteres würde hauptsächlich Anwendungsforschung im Sinne von Versorgungsforschung und Wirksamkeitsnachweisen hervorbringen, Theorie- und Modellbildung als Grundlage zur Begründung unter anderem einer Forschungslogik und Gegenstandsbestimmung aber hemmen, da die Praxis hieran kein originäres Interesse hat. Herr Graf (394-421) betont dazu erneut, dass das Handlungsfeld durch die Wissenschaft fundiert werden müsse, die sich also

selbst konstruierende Praxis einen generalistischen Auftrag an die Wissenschaft formuliert, was wiederum b) stützt. Hauf (26-35) und Voß (150-153, 161-163, 185-190) hingegen sehen zwar auch die dringliche Notwendigkeit von Anwendungsforschung, betonen aber zudem, dass geklärt werden müsse, was wie erforscht wird und die Wissenschaft eine notwendigerweise unabhängige Reflexionsfolie für die Praxis liefert, was auf a) abzielt. Die Wissenschaft in diesem Sinne beforcht und analysiert die Praxis, um Impulse zur Strukturierung und Veränderung zu geben und wissenschaftliche Reflexion zu ermöglichen. Das schließt eine Rückkopplung zu Forschungs- und Wissensbedarfen von der Praxis an die Wissenschaft nicht aus, sieht diese aber auch nicht als zentrale Legitimation für eine Verwissenschaftlichung der Physiotherapie.

Alle Interviewten sehen eklatante Mängel bezogen auf eine wissenschaftlich reflektierte Praxis. Zum einen betont Frau Voß (u.a. 36-48, 165f, 188-190), dass eine fehlende Wissenschaftsentwicklung der Physiotherapie den permanenten und schwierigen Rückgriff auf die Bezugswissenschaften erfordere. Zum anderen wird einheitlich die nur zögerlich anlaufende Akademisierung als Grund dafür gesehen, dass eine wissenschaftlich reflektierte Praxis bislang eher theoretische Forderung als praktizierte Realität ist.

Die inhaltliche und didaktische Umsetzung eines Studiums zum wissenschaftlich reflektierenden Praktiker erlangt somit einen zentralen Stellenwert in den Einlassungen der Experten.

Vergleichshorizont: Umsetzung im Studium

Als zentrale Typik kristallisiert sich durch alle Interviews eine **praxisnahe Lehre durch konsequente Parallelität und Verschränkung der Vermittlung theoretischer und praktischer Kompetenzen ausgehend von Praxisfällen** heraus.

Frau Voß (320-336, 388-396) betont, ausgehend von Interviews mit Studierenden im Rahmen der in der Modellklausel gesetzlich vorgeschriebenen Evaluation der PQS, dass die Studierenden von Beginn an sehr praxisorientierte Erwartungen an das Studium haben und die Begründung, dass wissenschaftlich-theoretische Inhalte ebenso ein zentrales Element des Studiums sind, relativ schwer vermittelbar ist. Sie stellt daher praxis- und fallorientierte Vermittlungsprozesse in den Vordergrund, um von diesen ausgehend ein Verständnis für theoriegeleitetes Vorgehen in der Praxis anzubahnen.

Sowohl Frau Hauf (130-147, 238-244, 289-312) als auch Herr Graf (37-43, 51-59) stellen dar, dass das praktische Handeln in der Lehre immer wieder reflektiert und aus der Theorie heraus begründet werden muss, um von Beginn des Studiums an eine Verschränkung von Theorie und Praxis zu vermitteln. Auf diese Weise könne man sich von tradierten Mustern des Nachahmungshandelns im praktischen Kompetenzerwerb entfernen und zu einer theoriegeleiteten und reflektierten Begründung des Handelns kommen. Dieses **induktive Lernen** halten alle Interviewten für die geeignete didaktische Rahmung in den PQS. Ausgehend von Praxisfällen, die in Lernsituationen bearbeitet werden, erfolgt eine verschränkte Vermittlung von Theorie und Praxis. Frau Voß (388-396, 402-421) und Frau Hauf (105-112, 210-212, 494-504) explizieren, dass der primäre Fokus im Vermittlungsprozess zunächst auf einem Erkennen der ganzheitlichen, individuellen Patientensituation, deren Ressourcen und Rehabilitationspotential liegt, um davon ausgehend theoriebasiert eine Handlungsstrategie abzuleiten, diese umzusetzen sowie zu evaluieren. Inwieweit dies in der Lehrpraxis erfolgreich umgesetzt wird, wird mit dieser Studie nicht erfasst, kann aber sicherlich als weiterführende Fragestellung aus der vorliegenden Studie mittels einer empirischen Überprüfung der Lehrpraxis von besonderem Interesse sein.

Als Typik lässt sich formulieren: Ziel der Lehre ist es, ein **theoriegeleitetes Verständnis der Komplexität patientenzentrierter Begründungszusammenhänge als Grundlage für evidenzbasierte Entscheidungs- und Handlungsprozesse** zu vermitteln. Die patientenzentrierten Begründungszusammenhänge stellen sich dabei nicht als monokausale und/oder lineare Prozesse dar, sondern sind vielmehr Ausdruck der komplexen individuellen Biographie und dem daraus erwachsenden gegenwärtigen Status sowie der Zukunftsvorstellungen der Patienten, die es zu erfassen und zu berücksichtigen gilt.

Frau Beier (u.a. 37-57, 62-66, 365-378) differenziert diesbezüglich zwischen den hochschulischen und praktischen Lernorten¹⁰⁸. Während im hochschulischen Lernen eine konsequente Verzahnung von Theorie und Praxis anzustreben ist, sieht sie am Lernort Praxis das (unreflektierte und unbegründete) Nachahmungshandeln zunächst als legitim an, da dieses Sicherheit bei den ersten Annäherungen an Patienten gibt und zur Festigung der Fertigkeiten bei der Anwendung von Therapiemaßnahmen beiträgt. Auch ist die Option der Verschmelzung von Theorie und Praxis am Lernort Praxis ein idealistisches Wunschdenken mit wenig Realitätsbezug, da dieses dort nicht geleistet werden kann. Dies ist auf die bereits

¹⁰⁸ Als Lernort Praxis wird die praktische Ausbildung am Patienten in Kliniken und anderen Versorgungseinrichtungen, vorrangig betreut von Mentoren aus der Praxis, verstanden.

erwähnte unzureichende wissenschaftliche Kompetenz im Praxisfeld der Physiotherapie und auf bilateralen Mangel an Ressourcen zurückzuführen: Die Praxispartner leisten mit der Praxisausbildung der Studierenden einen freiwilligen, nicht monetär gratifizierten Beitrag zur Ausbildung und sind derart in die Betreuung von Patienten eingebunden, dass kaum Zeit für eine intensive praktische Ausbildung der Studierenden bleibt. Zudem mangelt es den Praktikern an pädagogischer Kompetenz, um überhaupt im eigentlichen Sinne des Wortes ausbilden zu können. Den Hochschulen mangelt es gleichzeitig an Ressourcen für eine intensive Praxisbetreuung, wie alle Interviewpartner berichten. Zwar sind in allen Studiengängen Praxisbesuche vorgesehen und finden auch statt, allerdings letzteres laut Einschätzung aller Interviewpartner in viel zu geringem Umfang, als dass von einer intensiven Begleitung der praktischen Ausbildung von Seiten der Hochschulen gesprochen werden könnte.

Herr Graf (301-303, 227-235) führt dazu aus, dass das Verständnis für die Verpflichtung zur Ausbildung bei den Praxispartnern häufig fehle. Diese sollten mit ihrem Engagement in der Ausbildung für den fachlichen Nachwuchs sorgen und ein eigenes (professionelles) Interesse daran haben, dass dieser gut ausgebildet ist, um langfristig die Versorgungsqualität zu sichern. Nicht zuletzt haben die Praxispartner die Möglichkeit, zukünftiges, geeignetes Personal aus dem Studentenpool zu generieren. Zudem entstehe anderweitig eine Situation zum gegenseitigen Vorteil: Die Studierenden erbringen mit fortschreitendem Ausbildungsstand zunehmend eigenständig geldwerte (fallpauschalenfinanzierte) Leistungen an Patienten. Dies setzt Arbeitskraft bei angestellten Therapeuten frei, die nach den Vorstellungen Herrn Graf's (252-256) in die Ausbildung der Studierenden investiert werden soll. Fakt sei aber, dass die Praktikanten häufig im Stellenschlüssel berücksichtigt seien, also ohne sie die Patientenversorgung nicht gesichert sei, so dass für die betreuenden Physiotherapeuten grundsätzlich zunächst ein Mehraufwand entsteht, der zu Lasten der Therapiezeit der Patienten oder der Freizeit der Therapeuten geht, wenn sie ihren Ausbildungsauftrag ernst nehmen. Als Fazit stelle sich heraus, dass die Studierenden offensichtlich mancherorts als billige Arbeitskräfte gesehen werden. Darüber lässt sich jedoch eine Entwicklung von fachpraktischer, wissenschaftlich fundierter Expertise der Studierenden in den Praxisphasen mit einem Umfang von immerhin 1600 Stunden¹⁰⁹ während des gesamten Studiums nicht erreichen. Vielmehr führt häufiges sich selbst überlassen Sein zu einer Stagnation in der

¹⁰⁹ Dieser Umfang ist durch die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Physiotherapeuten gesetzlich vorgeschrieben.

Kompetenzentwicklung und birgt darüber hinaus die Gefahr des unerkannten Habitualisierens von Fehlern bei der Therapie mit Patienten in sich.

Die Interviewten sehen hier einhellig einen großen Mangel im Modellklauselgesetz, welches die Bindung an die klassisch schulischen Regularien bei der praktischen Ausbildung festschreibt und somit den Hochschulen kaum Gestaltungsspielraum lässt. Die hochschulkonforme enge Verzahnung der Lernorte für Theorie und Praxis ist jedoch laut Herrn Graf (41-43, 49-52, 83-86) und Frau Beier (62-73, 359-369) eine Grundvoraussetzung für eine gelingende Theorie-Praxis-Beziehung. Diese lässt sich unter den gegebenen Rahmenbedingungen allerdings kaum herstellen.

Es deutet sich hier ein Missverhältnis von Theorie und Praxis an, die in Abschnitt 5.3.2.2 aus der Analyse der Interviews noch konkreter gefasst wird.

Vergleichshorizont: Praxisnahe Lehre

Auf Nachfrage des Interviewers bzw. auch selbstmotiviert stellen alle Experten ein Beispiel aus der eigenen Lehrpraxis dar, welches die Ausführungen zur Theorie-Praxis-Beziehung in der Lehre illustrieren soll. Diese beispielhaften Erzählungen eignen sich besonders, um die Interviewten auf den immanenten (bewussten und gewollten) Sinngehalt zu fokussieren und in der Rekonstruktion den nicht bewussten dokumentarischen Sinngehalt, den Orientierungsrahmen für das Geäußerte, zu rekonstruieren.

Die Ausführungen von Frau Voß, Frau Hauf und Herrn Graf ergeben in der Rekonstruktion eine Typik des **educational trial and error mit dem Grundsatz der theoriegeleiteten Aufarbeitung von Praxisfällen.**

Dabei differiert das prädestinierte methodische Vorgehen im Detail.

Frau Voß (98-129) führt aus, dass sie zunächst Praxisfälle darstellt, die sich in der klinischen Diagnose gleichen. Daraus werden dann kontrastierende Patientenfälle konstruiert, indem durch die Anwendung der theoretischen Modelle (ICF, CR, Neues Denkmodell, Kompetenzmodell) die individuelle Differenz der Patienten herausgearbeitet wird. Aus dem jeweiligen Patientenbild werden dann ressourcenorientierte Handlungsstrategien zur Fallbearbeitung abgeleitet. Dieses Vorgehen ist ein sich permanent entwickelnder Versuch, sich einer bislang ungeklärten didaktischen und methodischen Herstellung von Theorie-Praxis-Bezügen im akademischen Kontext des Physiotherapiestudiums anzunähern.

Frau Hauf (272-282, 289-312, 494-505) hingegen setzt den Anker der Erkenntnis zunächst bei den Studierenden selbst, indem sie in der Lehre auf biographische Erfahrungen und Selbsterfahrung setzt. Frau Hauf beschreibt, dass das Sein des Therapeuten im Therapieprozess initial von größerer Bedeutung ist als sein Handeln. Leitgedanke ist dabei die Interdisziplinarität, welche individuelle, soziale und gesellschaftliche Determinanten zusammenführt, um aus der individuellen Therapeutenperspektive die Patientenperspektive verstehbar zu machen. Ausgehend von einer persönlichen über eine allgemeine Perspektive auf Gesundheits-Krankheits-Prozesse entsteht dabei eine patientenzentrierte Perspektive, die schließlich in Entscheidungs- und Handlungsmustern mündet. Frau Hauf beschreibt dieses Vorgehen ebenfalls als experimentell.

Herr Graf (136-153) beschreibt das Vorgehen in der Lehre als von Lehrwissen ausgehend. Dieses Lehrbuchwissen wird vermittelt, um folgend an einem Patientenfall überprüft zu werden, d.h. um aus einem konkreten Fall induktiv das Lehrbuchwissen zu validieren bzw. zu falsifizieren. Darauf wiederum folgt die Übertragung der fallbasierten Auseinandersetzung auf den realen Patientenfall, um daraus schlussfolgernd an die Theorie rückzubinden (Deduktion). Letzteres erfolgt in der Nachbearbeitung eines Falles in Form einer wissenschaftlichen Reflexion, welche von der ICF gerahmt und anhand von Rollen- und Kompetenzmodellen, Qualitätsmanagement, Berufsinnovation und Forschungsergebnissen durchdrungen wird. So wird, laut Herrn Graf, der Patientenfall um wissenschaftliche Aspekte erweitert. Homolog zu Frau Hauf stellt auch Herr Graf (49-59) die Bedeutung des Selbstbezugs der Therapeuten sowie deren Menschenbild als wesentliche Grundlage therapeutischen Handelns heraus, prädestiniert jedoch eine primäre Fokussierung auf Funktionssysteme und Erkrankungen, wohingegen Frau Hauf die Persönlichkeit des Menschen und seine sozialen Beziehungen als Ausgangspunkt therapeutischer Annäherung beschreibt. Gemein ist beiden die Annahme von **Selbsterfahrung und Biographiebezug als Grundlage zur Übernahme von Patientenperspektiven.**

Frau Beier (187-189, 398-401) bleibt in ihren Ausführungen eher allgemein. Sie beschreibt, dass eine Verschmelzung von theoretischem Wissen mit physiotherapeutischen Methoden zu Handlungsprinzipien führen soll, welche bislang dominierende Handlungsschemata ablösen sollen. Als standardisiertes Denk- und Entscheidungsmuster postuliert Frau Beier (299-308) für die Physiotherapie das Clinical Reasoning (CR), welches von einem subjekttheoretischen Ansatz ausgehend die Logik klinischer Goldstandards als handlungsleitend ablösen soll. Anhand ihres Beispiels erläutert Frau Beier (92-111), dass es von zentraler Bedeutung ist,

ausgehend von theoretischen Grundlagen aus beispielsweise der Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie Handlungsprinzipien abzuleiten, die es ermöglichen, eine patientenzentrierte Anwendung auf Grundlage einer Diagnostik durchzuführen, als konträr dazu ein schematisches Vorgehen zu praktizieren, welches im individuellen Fall nicht angemessen oder gar schädigend sein könnte.

Alle Interviewpartner erkennen in der schlechten Verzahnung der Lernorte Hochschule und Praxis ein Problem in der Umsetzung einer Theorie-Praxis-Beziehung, wobei ebenfalls einhellig herausgestellt wird, dass nur eine **enge Verzahnung der Lernorte den Theorie-Praxis-Transfer sichern kann**. Die **Verschmelzung praktischer Erfahrungen mit theoretischen Inhalten zur Entwicklung von Denk- und Entscheidungsmustern sowie Handlungsprinzipien** wird von allen Interviewten immanent zum Ausdruck gebracht. Interessant ist, dass alle Interviewten einen Theorie-Praxis-*Transfer* postulieren, also eine Übertragung der Theorie auf die Praxis, und nicht wie im Verständnis der vorliegenden Arbeit eine wechselseitige Theorie-Praxis-*Beziehung* (Ludwig, 2015). Dies steht im Widerspruch zu der der internen (erfahrungsbasierten) Evidenz zugeschriebenen Bedeutung im Praxishandeln. Zu vermuten ist, dass die bisherige Dominanz interner Evidenz (Erfahrungswissen) gegenüber der externen Evidenz für diese einseitige Fokussierung auf die Übertragung der Theorie auf die Praxis verantwortlich ist.

Kontrastierend dazu verdeutlicht sich ein einheitlicher Orientierungsrahmen, welcher eine primär theoriegeleitete Lehre (analog einem deduktiven Vorgehen) ausklammert und sich maßgeblich an einem induktiven Lernprozess orientiert. Die Theorie wird an die Praxis gebunden, nicht umgekehrt. (Bezugs-)wissenschaftliche Inhalte werden nach Gutdünken der Lehrenden auf die Praxis der Physiotherapie übertragen. Aus der Expertenperspektive scheint dies der geeignete Weg zu sein, um auf Bachelorniveau eine wissenschaftlich fundierte Praxis zu generieren sowie den Wert der Theorie für die Praxis zu legitimieren. Aus einer didaktischen Perspektive stellt sich dabei eine relativ große Varianz und dozentenorientierte Beliebigkeit in den wissenschaftlichen Inhalten dar. Zudem kann vermutet werden, dass die wissenschaftliche Theorie nicht als grundlegender Bezugsrahmen, auf welchem therapeutisches Handeln fußt, verstanden wird, sondern therapeutisches Handeln durch permanente Adaptation situativ angemessen scheinender Theorie legitimiert wird.

In der Rekonstruktion des Geäußerten wird erneut deutlich, dass die Inhalte der Lehre in den PQS ein gewisses Maß an Beliebigkeit aufweisen was den interinstitutionellen Vergleich betrifft, wohingegen intrainstitutionell fundierte und nachvollziehbare

Begründungszusammenhänge für eine didaktische Theorie-Praxis-Verknüpfung existieren. Didaktische Rahmung und methodisches Vorgehen können durchaus zwischen den einzelnen Hochschulen differieren. Das zentrale Element einer handlungsorientierten Didaktik (und damit einer konstruktivistischen Grundannahme von Lernen) tritt zudem deutlich und einheitlich aus dem Gesagten hervor. Die inhaltliche Orientierung allerdings wirkt im Querschnitt unsicher. Obwohl grundlegend in allen Interviews das Bio-psycho-soziale betont wird, finden in den Ausführungen zu Lehrbeispielen bei Graf (50-59, 136-153) und Beier (72-83, 138-141, 293-308) nahezu ausschließlich biomedizinische Aspekte Beachtung.

Als verallgemeinerbares Fazit ergibt sich aus der Analyse eine eingrenzbar konstruktivistische Vorstellung didaktischer und inhaltlicher Ausgestaltung der PQS Physiotherapie, welche Elemente der Einheitlichkeit aufweist, ebenso aber auch eine Unsicherheit zum Ausdruck bringt, die durch inhaltliche wie pädagogische Fehlstellen bedingt ist: Inhaltlich sind zentrale wissenschaftliche Fragen zur Begründung einer Disziplin ungeklärt, fachdidaktische Fragestellungen sind in Ansätzen vor allem für schulische Ausbildungen bearbeitet, hochschuldidaktisch für den primärqualifizierenden Bereich weitestgehend nicht. Soziogenetisch zeigt sich ein **Handeln der Experten nach bestem Wissen und Gewissen im Modus des Experimentes**. In der Modellphase eines neuartigen Studiengangs ist dies sicher legitim, aber eben auch zu überwinden. Letzteres scheint unter Berücksichtigung des weiter oben dargestellten Mangels an Ressourcen und wissenschaftlichem Diskurs zumindest gefährdet.

Vergleichshorizont: Abgrenzung zur schulischen Ausbildung

Der Vergleich der hochschulischen mit der schulischen Heranbildung von Physiotherapeuten wird im Interview nicht explizit erfragt oder als Thema vorgegeben. Alle Interviewten kommen eigenständig darauf zu sprechen. Dies erfolgt jedoch stets sehr zurückhaltend und verklausuliert. Der häufige Abbruch von Sätzen und nachträgliche Relativierungen von Äußerungen in den Interviews zu diesem Vergleichshorizont sprechen für die Sensibilität des Themas.

Es ist anzunehmen, dass durch die Tatsache, dass die Studiengänge während der Modellphase gegenüber der Ausbildung einen Mehrwert beweisen müssen, das Thema eine hohe Relevanz und Präsenz bei den hochschulischen Akteuren besitzt. Andererseits treten sowohl in der Fachzeitschriftenanalyse als auch in den Interviews teilweise große intraberufliche Diskrepanzen zum Thema Verwissenschaftlichung zutage. Eine naheliegende

Schlussfolgerung, im Wesentlichen auch aus der Fachzeitschriftenanalyse begründet und durch die Interviews validiert, ist, dass die hochschulischen Akteure in der akademischen Ausbildung nicht nur einen ergänzenden Weg zur Ausbildung sehen, sondern einen erforderlichen Ablösungsprozess hin zur Vollakademisierung des Berufes Physiotherapie. Neben einigen externen (u.a. hochschul- und gesundheitspolitischen) Widerständen gibt es aus den Berufsfachschulen sowie der beruflichen Praxis interne Widerstände gegen derartige Bestrebungen, wengleich der größte Berufsverband ZVK das Ansinnen der Vollakademisierung mittlerweile unterstützt.

Die Notwendigkeit zur Verwissenschaftlichung der Physiotherapie konnte durch die Fachzeitschriftenanalyse hinreichend belegt werden. Eine offensichtlich nach wie vor fehlende Einsicht in die Notwendigkeit dieser Prozesse gerade im Bezug auf die Forderung nach Vollakademisierung innerhalb der Berufsgruppe behindert die Akademisierungsprozesse zusätzlich und stärkt externe Akteure, die aus ökonomischen und machtpolitischen Gründen wenig Interesse an einer Akademisierung der Physiotherapie haben. Die Protagonisten der Akademisierung indes haben ein großes Interesse an einem Schulterchluss mit allen Akteuren der Physiotherapie und bilden zugleich aber eine Minderheit, die auf breite Unterstützung angewiesen ist, um die Modellklausel zum Erfolg zu führen.

Das hier aufgezeigte Dilemma zwischen Beweispflicht¹¹⁰ der Überlegenheit der akademischen Ausbildung gegenüber der berufsfachschulischen und dem Bemühen um Partnerschaft mit allen Akteuren der Physiotherapie lässt die Interviewpartner sehr verhalten und diplomatisch auf dieses Thema eingehen. Die Präsenz und Relevanz des Themas offenbart sich darin, dass selbige eben auch ungefragt darauf zu sprechen kommen und sich dieser Vergleichshorizont erst aus der Analyse ergibt. Die diplomatischen Äußerungen führen gerade in den Aussagen zur Abgrenzung von berufsbachschulischer Ausbildung zu einem hohen Anteil dokumentarischen, also nicht geäußerten, Sinngehaltes und damit zu einem großen Potential für interpretative Rekonstruktion. Das Explizite, also bewusst Gemeinte, bezieht sich in den Aussagen im Wesentlichen auf die Vorteile und den Mehrwert eines Studiums. Das Implizite hingegen lässt sich im Umkehrschluss dazu als Mangel an den Berufsfachschulen rekonstruieren.

Frau Voß (150-153) knüpft an ihre Aussagen zur Lehrpraxis in einer homologen zweiten Äußerung an, indem sie den Mehrwert des Studiums in einer wissenschaftlich reflektierten

¹¹⁰ U.a. hervorgehend aus der Verpflichtung zur Evaluation und Bewertung der Modellstudiengänge gemäß Bundesanzeiger vom 16. November 2009, Jahrgang 61, Nr. 180, S. 4052.

Durchdringung von Praxisfällen beschreibt. Dies sieht sie in einer homologen dritten Äußerung durch die ersten Erfahrungen im Praxisfeld (im Rahmen der praktischen Ausbildung) bestätigt, da sich die Handlungsfähigkeit verbessere, da die Studierenden besser, d.h. strukturierter, umfassender und begründeter agieren. Diese zeigen eine höhere Motivation bei der Hinterfragung therapeutischen Vorgehens, mehr Selbstsicherheit im Umgang mit komplexen Situationen und bei der Suche nach Begründungszusammenhängen für Praxishandeln. Diese Rückmeldung erhält Frau Voß sowohl von befragten Praxisanleitern, Patienten, aber auch den Studierenden selbst. Sie relativiert das „besser“ dahingehend, dass sie das „Alte“ als auch gut beschreibt, es im „Neuen“ jedoch „anders“ laufe (270-274, 276f, 292-294). Hier tritt die Zurückhaltung gegenüber einer klaren Positionierung für das Studium und damit zwangsläufig gegen die Fortführung berufsfachschulischer Ausbildung deutlich hervor. Frau Voß (75-77, 320-325) benennt eindeutig ihr eigenes schulisch ausgebildetes Handeln als defizitär, da sie in der Vergangenheit auf wissenschaftlich begründete Handlungsprinzipien nicht zurückgreifen konnte und es gerade dadurch aber heute „schlicht und einfach besser läuft“ (276). Zudem, führt Frau Voß (242-245, 598-605) aus, werden die Studierenden zur Teilhabe an professionellen Praxisdiskursen befähigt, im interdisziplinären Kontext also handlungsfähiger. Dies zahle sich aber noch nicht aus, da die Studierenden in der Praxis auf nicht wissenschaftlich gebildete Anleiter treffen und nicht in diese Diskurse gehen können. Mit zunehmender Zahl akademisierter Therapeuten allerdings sei dieser Zustand zu überwinden. **Die wissenschaftliche Durchdringungsfähigkeit von Praxisfällen sowie die Befähigung zu professionellen Praxisdiskursen** stellt Frau Voß als Mehrwerte des Studiums gegenüber den berufsfachschulisch ausgebildeten Therapeuten heraus.

Homolog äußert sich Frau Hauf (35-44). Sie beschreibt die Eintrittsbedingungen in eine Therapiesituation als grundlegend unterschiedlich zwischen Schülern und Studierenden. Aus dem hochschulischen Kontext gehen die zukünftigen Therapeuten mit einem anderen Praxisverständnis hervor. Die biographisch bedingte Individualität des Patienten, dessen Ressourcen und Potentiale sowie die Kontextbedingungen des Patienten sind ausschlaggebend für Therapieentscheidungen. Die Abkehr von häufig in schulischen Ausbildungsprozessen dominierende Linearität von Ursache-Wirkung-Zusammenhängen hin zu systemischen Praxisansätzen ist ein Gewinn des Studiums. **Die Wissenschaft in der Ausbildung verändert die Grundannahmen für den Eintritt in eine Therapiesituation in Richtung eines Systembezugs.**

Wichtig ist gemäß Hauf (632-640) eine gemeinsame, sich verschränkende Entwicklung von Hochschulen und Schulen, die in einem gemeinsamen Modell von akademisch qualifizierender Ausbildung mündet und das Gute aus beiden Ausbildungsmodellen zusammenfasst.

Herr Graf (278-287) stellt heraus, dass eine Beherrschung therapeutischer Techniken, wie sie an den Berufsfachschulen im Vordergrund steht, nicht hinreichend für einen Therapieerfolg ist. Hingegen führt eine **Einbettung von therapeutischen Techniken und Methoden in psychosoziale Kontextbedingungen der Patienten, wissenschaftliche Handlungsbegründungen sowie standardisierte Evaluation** zu mehr Qualität in der Praxis. Die akademische Ausbildung der Physiotherapeuten gewährleistet zudem ein Potential zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Physiotherapie. Eine schulische Ausbildung bahnt dieses Vermögen nicht an, wodurch die Physiotherapie immer auf der Ebene interner Evidenz und schematischer Ursache-Wirkung-Zusammenhänge als Handlungsbegründung verhaftet und damit zumindest teilweise in ihrem Handeln pauschal bleiben würde.

Bei Frau Beier (222-224, 401-409) zeigt sich eine ähnliche Beschreibung und Argumentation. Der praktische Kompetenzerwerb an Berufsfach- und Hochschule ist vom Inhalt her vergleichbar. Jedoch führen erst Fertigkeiten im Bereich wissenschaftlicher Begründung und Reflexion von Handlungszusammenhängen in Diagnostik, Therapie und Evaluation, wie sie an Hochschulen ausgebildet werden, zu Qualitätssteigerung und Mess- sowie Vergleichbarkeit von Therapieergebnissen. Die **Wissenschaft im Studium ist grundlegend für die Herstellung anwendungsbezogener Begründungszusammenhänge in Diagnostik, Therapie und Evaluation**. Die Vergleichbarkeit des praktischen Kompetenzerwerbs relativiert Frau Beier (632-634) implizit, indem sie auf Missstände in der Standardisierung der inhaltlichen Ausgestaltung der berufsfachschulischen Ausbildung anspielt. Dadurch ist der inter-berufsfachschulische Vergleich bereits kaum möglich, geschweige denn ein Vergleich zwischen Berufsfach- und Hochschulen. Durch die große Vielfalt der Curricula an den ca. 260 deutschen Physiotherapieschulen (ZVK, 2015) und einer zudem großen Diversität an gelehrten Inhalten, die sich nicht zuletzt nach Vorlieben und Gutdünken der Schulleitungen und Lehrkräfte richten, existieren letztendlich viele verschiedene Ansätze dessen, was angewandte Physiotherapie ist. Die Verortung der Ausbildung an der Hochschule bietet die Chance, so Frau Beier (634-637), hier eine Einheitlichkeit und damit auch erst eine Vergleichbarkeit herzustellen, was zentrale, auf den Praxisgegenstand der Physiotherapie bezogene Handlungskompetenz betrifft. Dies stellt einen wichtigen Link zur

Versorgungsqualität her: Als Patient der Physiotherapie kann man bislang scheinbar nicht sicher sein, welcher Art die erworbenen Kompetenzen sind. Diese entsprechen zwar bei staatlich anerkannten Physiotherapeuten formal der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (MPhG), die jedoch nur sehr oberflächlich die Inhalte der Ausbildungen strukturieren, und sind dadurch inhaltlich, bezogen auf den tatsächlichen Kompetenzerwerb, fragwürdig. Dies stellt wiederum einen Bezug zur Frage der Physiotherapie als Wissenschaft her: Die Klarheit über den Gegenstand der Physiotherapie bietet die Möglichkeit, diesen für die Praxis auszudifferenzieren und zudem zu beschreiben, wie sich eine zentral erforderliche Handlungskompetenz darstellt. Erst hierüber ließe sich ein Kerncurriculum definieren.

Gemeinsam ist allen Interviewpartnern die Wahrnehmung, dass die Praxisstellen hohe Erwartungen an das fachliche Können der Studierenden richten, um diese in der Praxis am Patienten einsetzen zu können, wie sie es von den Schülern gewohnt sind. Konträr dazu sehen die Interviewten jedoch die Praxisstellen in der Verantwortung, die Studierenden am Patienten auszubilden, also das fachliche Können in Form von therapeutischen Techniken und Methoden, welches an den Hochschulen angebahnt wird, in den Praktika zu entwickeln. Das MPhG definiert die 1600 Stunden am Lernort Praxis als „praktische Ausbildung“. Dieser Begriff ist klar von dem des Praktikums abzugrenzen. Es geht um den Erwerb praktischer Fertigkeiten in einer Ausbildungssituation und nicht von vorn herein um deren Anwendung. Die Experten begreifen die Hochschule dementsprechend als Lernort von Theorie und Fachpraxis. Fachliches und wissenschaftliches Wissen sollen dort erworben sowie fachpraktische Fertigkeiten angebahnt und von Beginn an in systemisch-therapeutischen Denk-, Handlungs- und Reflexionsstrategien miteinander verknüpft werden. Am Lernort Praxis, sprich in den Praxisorten für die praktische Ausbildung, werden diese Strategien schrittweise und zunächst eng begleitet auf Patienten übertragen und die praktischen Fertigkeiten vertieft, geübt und habitualisiert – so die idealisierte Vorstellung.

Zusammenfassend stellen alle Experten die Typik einer **Wissenschaftlichkeit als Potential zur Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Physiotherapie in Ausbildung und Praxis** heraus und begründen damit die Notwendigkeit einer wissenschaftlich-hochschulischen Ausbildung nicht nur für weiterführende Tätigkeiten z.B. in Forschung und Lehre, sondern auch für die grundständige Ausbildung der zukünftigen Praktiker.

8.2.2.2 Theorie-Praxis-Diskrepanzen

Die omnipräsente Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis einer Profession ergibt sich vor allem aus der Relativierung wissenschaftlich-theoretischer Idealisierung durch praktische Realität, welche sich, geprägt von zahlreichen Einflussfaktoren, stets komplexer zeigt, als dies in der Theorie fassbar oder erklärbar wäre. Zudem stellt sich der bilaterale Blickwinkel von Seiten der Theoretiker sowie von Seiten der Praktiker auf die Beziehung von Theorie und Praxis als ein in letzter Konsequenz nicht zu lösendes systemisches Dilemma dar. (Luhmann, 1981: 321f; Stichweh, 1994: 281ff) Gemäß des Differenzmodells von Theorie und Praxis, lassen sich diese als zwei voneinander unterscheidbare gesellschaftliche Subsysteme abgrenzen (Ludwig, 2015). Eine Diskrepanz ist aufgrund der jeweils spezifischen Beziehungsgestaltung innerhalb des jeweiligen Systems kein Manko sondern eine Voraussetzung für die Identifikation der Akteure in den beiden Systemen. Sowohl die Praxis als auch die Theorie bedürfen dieser Identifikation, um eine spezifische Rolle innerhalb des Systems einzunehmen und eine Beziehung zum jeweiligen Handlungsfeld aufzubauen (Forschung für die Theorie und Patientenversorgung für die Praxis). Da der Begriff der Diskrepanz jedoch immer wieder in den Interviews aufscheint und explizit thematisiert wird, wird dieser in die Analyse übernommen.

Gerade die Arbeit mit Menschen in einem therapeutischen Beruf verlangt ein permanent hohes Maß an Anpassungsleistungen an die Individualität der Patienten, wie dies auch in vorhergehenden Abschnitten aus den Interviews rekonstruiert wird. Zudem können in einer beruflichen Praxis Tätige nicht zu jeder Zeit neueste wissenschaftliche Erkenntnis vergegenwärtigen und in Handlungszusammenhänge überführen. Auch eine permanente bewusste Rückbesinnung auf die Theorie würde für eine Effektivität und Effizienz erfordernde Praxis eine unrealistische Forderung darstellen.

Wichtig ist allerdings, dass diese Realität von Diskrepanzen nicht in eine grundsätzliche Infragestellung von Theorie mündet, sondern stattdessen Schnittstellen bedient werden, die einen gelingenden Umgang mit diesen Diskrepanzen ermöglichen. Die Ausbildung sowie die Anwendungsforschung nehmen dabei einen ebenso zentralen Stellenwert ein wie Fachzeitschriften, Fortbildungen, Tagungen und Kongresse, welche tauglich sind, einen sinnstiftenden Austausch zwischen Theorie und Praxis, zwischen Theoretikern und Praktikern zu befördern. Als maßgebliche Frage dazu, wie hoch der Anspruch der Wissenschaft an die Praxis sein kann, formuliert Luhmann: „Wie hoch können im Interesse funktionaler

Spezifikation die Diskrepanzen werden, die kommunikativ noch überbrückbar sind?“ (1981: 322).

In den Interviews scheinen immer wieder Diskrepanzstränge auf, welche folgend dargestellt und diskutiert werden. Diskrepanzstränge im Sinne dieser Arbeit sind Ausprägungen von Missverhältnissen entlang von, durch die Interviewten ausdifferenzierten, Vergleichshorizonten. Die Interviewten beziehen sich in ihren Darstellungen im Wesentlichen auf den Bereich ihrer Expertise als Wissenschaftler, also die Heranbildung von Physiotherapeuten auf Hochschulniveau. Die zentrale Diskrepanzlinie verläuft hier zwischen dem Lernort Hochschule als Ort der Theorie und dem Lernort Praxis als Ort der Anwendung. Es werden wiederholt auch andere physiotherapieimmanente Diskrepanzen angesprochen und hier dargestellt.

Zunächst allerdings wird der Fokus auf die interessante Tatsache gelenkt, dass alle Experten auch Elemente ansprechen, die eine Diskrepanz relativieren.

Vergleichshorizont: Relativierung der Diskrepanz

Sehr optimistisch äußert sich Frau Voß (260-263), welche die Existenz von Theorie-Praxis-Diskrepanzen zwischen den Lernorten zunächst spontan absolut negiert. Sofort im Anschluss relativiert sie die Aussage mit der Begründung, über zu kurze Erfahrung in diesem Bereich zu verfügen, um eine fundierte Aussage treffen zu können. Allerdings zeigen erste Erfahrungen in der praktischen Ausbildung, dass das fallbasierte, Theorie und Praxis verschränkende Vorgehen in der Lehre auch zu einer wahrnehmbaren Befähigung zur Verschränkung von Theorie und Praxis am Lernort Praxis führt. Für Frau Voß (283-285) scheint hier eine Begründung für eine praxisnahe Lehre zu liegen: **Konsequentes Theorie und Praxis verknüpfendes Lehr- und Lernhandeln sichert den Praxistransfer.**

Ähnlich lassen sich die Einlassungen von Frau Hauf und Frau Beier fassen. Frau Hauf (238-244, 385-392) berichtet von durch die Hochschule evaluierten Rückmeldungen aus der Praxis, die den Studierenden vor allem ein Mehr an Selbstsicherheit, Umsichtigkeit, Offenheit und Interesse sowie die Suche nach Begründungszusammenhängen bei der Arbeit am Patienten als wahrnehmbare Veränderungen gegenüber den Schülern attestieren. Diese **wahrnehm- und in Ansätzen belegbaren Veränderungen in der Handlungskompetenz der Studierenden in der Praxis signalisieren eine gelingende Theorie-Praxis-Beziehung.**

Gemäß Frau Beier (66-71, 327-329) wirkt sich die Verschmelzung von theoretischen und praktischen Lehrinhalten diskrepanzminimierend aus. Dabei wird sowohl in der hochschulischen wie in der praktischen Ausbildung eine Ableitung von physiotherapeutischen Interventionen aus theoretisch-klinischen Vorannahmen und daraus folgenden Begründungszusammenhängen angestrebt. Die didaktische Rahmung des Lehr- und Lernprozesses durch das Neue Denkmodell nach Hüter-Becker gewährleistet dabei die ganzheitliche Einordnung der Patientenfälle. Rekonstruierend aus den Beschreibungen Frau Beiers lässt sich eine nachhaltige Wirkung der Lehre konstatieren, indem zunehmende **Herausforderungen in der Praxis bei den Studierenden zur Rückbesinnung auf die Theorie zwecks Problemlösung führen**, da die Theorie aufgrund der praxisfallintegrierenden Vermittlung anschlussfähig an die reale Praxis ist.

Auch Herr Graf (37-41, 202-215) sieht in der Heranbildung von wissenschaftlich reflektierenden Praktikern einen Schlüssel zur Diskrepanzminimierung zwischen Theorie und Praxis. Er postuliert zudem eine weitere Verantwortlichkeit der Hochschulen: Neben der Entsendung von wissenschaftlich reflektierenden Praktikern ist die Hochschule als Ort der Wissenschaft in der Verantwortung, auf die Praxis zuzugehen, Kooperationen zu schließen und darüber hinaus aktiv zu interagieren. Eine **wissenschaftlich fundierte Ausbildung und enge Kooperationen von Theorie- und Praxiseinrichtungen mindern die Diskrepanz**. Kleine Forschungsgruppen, in denen Studierende im Rahmen der praktischen Ausbildung mit Praktikern in der Praxis interagieren, niedrigschwellige wissenschaftliche Vorträge und Fortbildungen für Praktiker und permanente Kommunikation seien Möglichkeiten, Vorbehalte auszuräumen und die Theorie-Praxis-Beziehung gelingen zu lassen. Das Potential sei ohne Weiteres vorhanden, da die Kooperationen für die sehr umfangreiche praktische Ausbildung sowieso bestünden. Herr Graf (198-202, 272-277) sieht bei einigen wenigen in der Praxis das Erkennen eines großen Veränderungsbedarfs in Richtung mehr Wissenschaftlichkeit in der Physiotherapie, insgesamt aber wenig Verständnis für eine wissenschaftlich fundierte Erfüllung des Versorgungsauftrages durch Professionalisierung und verbesserte Versorgungsstrukturen sowie Versorgungsökonomie aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnis. Ein Verständnis der Forschung als Zuarbeiter für die Praxis kann, so lassen sich Herrn Graf's Beschreibungen interpretieren, eine Theorie-Praxis-Diskrepanz vermindern. Bereits zuvor wird dem entgegen argumentiert, dass dies ein Aufgeben der unabdingbaren Unabhängigkeit von Wissenschaft bedeutet, deren originären Sinn von freier Entfaltung der Wissenschaft beschneidet und sich letztendlich die Disziplin selbst in Frage stellt und ihre Existenzanspruch zu verlieren droht.

Grundsätzlich ergibt sich aus der Rekonstruktion der Einlassungen die gemeinsame Typik der **Verminderung der Theorie-Praxis-Diskrepanz durch eine wissenschaftliche Ausbildung**. Die Diskrepanz wird allerdings gegenwärtig – wie folgende Vergleichshorizonte aufzeigen – als stark ausgeprägt wahrgenommen. Die Diskrepanz, welche aus einem Nichtverstehen von und Skeptizismus gegenüber der Akademisierung sowie der Verwissenschaftlichung insgesamt resultiert, mündet wiederum, wie durch die Fachzeitschriftenanalyse belegt, in Ängsten, Ablehnung und Gegenwehr. Theorie und Praxis scheinen sich derzeit diametral gegenüber zu stehen. Das noch dominante Alte ist kaum bereit, das sich entwickelnde Neue zu integrieren. Leidtragend sind zunächst die Studierenden, welche sich von der Konfrontation der Praktiker mit Fragen nach dem Sinn des Neuen überfordert sehen und Zweifel an die Hochschulen zurücktragen.

Über den Akademisierungsprozess kann es allerdings gelingen, zunehmend Theorie in die Praxis zu transferieren. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass die Lehrenden über eine entsprechend aktuelle wissenschaftliche Expertise verfügen und die wissenschaftlichen Inhalte eines physiotherapeutischen Studiums eingrenzbar sind. Eine neue Generation von auf wissenschaftlicher Grundlage ausgebildeten Praktikern sollte eher bereit sein, sich der Theorie zu öffnen, und die Theorie findet ihrerseits Anknüpfungspunkte an einer wissenschaftlich fundierten Praxis. Hinzu kommt die Verantwortung der Wissenschaft, auf die Praxis zuzugehen und Interaktion zu offerieren, die an die Praxis anschlussfähig ist. Im Luhmann'schen (1981) Sinne öffnen sich dadurch – momentan noch häufig verschlossene – Kommunikationswege, die in ihrer Ausgestaltung bilateral auszuloten sind, um Diskrepanz minimierend erfolgreich zu sein.

Im Folgenden werden die aus den Interviews rekonstruierbaren Diskrepanzstränge dargestellt.

Vergleichshorizont: Diskrepanzstrang Anerkennung und Ressourcen

Reale Praxiszwänge werden von drei der Experten (Graf: 227-231, 247-249, Beier: 327-329, 373, 607-620, Voß: 571-580, 600-611) **als hemmende Faktoren** für eine Theorie-Praxis-Beziehung gesehen. In der Praxis fehlt die Zeit, um wissenschaftliche Erkenntnisse umzusetzen. Clinical Reasoning Prozesse, Diagnostik, Dokumentation und Evaluation benötigen Zeit, die im Rahmen der Vergütungen durch die Krankenkassen nicht finanziert wird. Von Seiten der Physiotherapie fehlen die Belege für eine Verbesserung der Versorgungsqualität, weswegen eine Finanzierung beispielsweise der oben genannten Leistungen auch nicht durchzusetzen ist. Die Krankenkassen haben indes kein Interesse an

einer Verteuerung der Therapieleistungen, solange nicht eine Verbesserung der Versorgungsqualität nachgewiesen wird, die ihrerseits nachträgliche Kosten (z.B. Medikamentenkosten, Pflegekosten, Hilfsmittelversorgung, weitere therapeutische Leistungen) zu dämpfen in der Lage ist. Die Initiative müsste also von der Physiotherapie ausgehen, die aber nicht fähig ist, eine entsprechende Argumentation wissenschaftlich zu legitimieren. Der betriebswirtschaftliche Druck führt demnach zu einem Pragmatismus im Praxishandeln, der schwer zu überwinden ist.

Frau Beier (272-282) greift diese Argumentation auf, indem sie die Hypothese aufstellt, dass gerade die vielen kleinen Physiotherapiepraxen sehr an Kundenbindung interessiert sind, welche durch passive Therapiemaßnahmen (wie z.B. Massage und Manuelle Therapie) gut zu erreichen ist. Die Linderung, die ein Patient durch passive Maßnahmen erfährt, lässt diesen in der Folge diese Leistungen, welche an die direkte Präsenz eines Therapeuten gebunden sind, nachfragen. Eine neue Sicht von Therapie, die Aktivität und Verhaltensänderung in den Vordergrund stellt und damit zur Erfahrung von Selbstwirksamkeit sowie zur Selbstbefähigung bei den Patienten beiträgt, würde die Patienten eher vom direkten Kontakt mit den Therapeuten wegführen, dafür aber in ihrer Wirkung häufig nachhaltiger sein. Es wird von Beier im gegenwärtigen Setting eine Übertherapie vermutet, die durch einen Systemfehler bedingt sei, der zu einer Diskrepanz zwischen Kundenbindung und nachhaltigem Therapieerfolg führt. Ressourcen würden hier falsch eingesetzt.

Diese Dominanz passiver Maßnahmen thematisiert Herr Graf (522-524, 528-534) in einem anderen Zusammenhang. Der Wert und das Selbstbild der Physiotherapie im Vergleich zur öffentlichen Wahrnehmung seien sehr different. Es gibt keine ausreichende und angemessene finanzielle sowie soziale Anerkennung für den Berufsstand. Das gewollte Sein und die soziale Wahrnehmung der Physiotherapie driften immer noch derart auseinander, als dass die Physiotherapie zunächst mit passiven Maßnahmen wie beispielsweise der Massage in Zusammenhang gebracht wird und nicht die öffentliche Wahrnehmung eines Gesundheitsfachberufes habe, der aktive Therapiemethoden in den Vordergrund stellt.

Kontrastierend hierzu positioniert sich Frau Hauf (282-288), welche die Physiotherapie in der medialen Wahrnehmung als jung, dynamisch, sportlich und aktiv repräsentiert beschreibt. Zudem sieht Frau Hauf (236-246) in der Praxis die Tendenz zur Abkehr von wirkungsvollen passiven Therapiemethoden, wie beispielsweise von Entspannungstechniken und Massage. Dies sei bedauerlich, da gerade hier das große Potential der Physiotherapie liege, den Bezug

des Patienten zu sich selbst herzustellen und ihn auf die Wahrnehmung und Auseinandersetzung mit seinem Körper zu fokussieren.

Kritisch betrachtet handelt es sich hierbei um Mutmaßungen der Experten, die lediglich der individuellen Wahrnehmung entsprechen, da es keine empirischen Befunde dafür gibt, wie die Physiotherapie in der nichtfachlichen Öffentlichkeit wahrgenommen wird oder wie sich die tatsächliche Ausgestaltung der Praxis im Verhältnis von aktiven und passiven Maßnahmen darstellt.

Frau Beier (589-598) erweitert den Mangel an Anerkennung des beruflichen Abschlusses um eine interne Perspektive. Um den Beruf überhaupt ausüben zu können und auf dem Arbeitsmarkt erfolgreich zu sein, bedarf es zunächst mindestens einer, meist aber mehrerer Fortbildungen. Diese Fortbildungen sind für die Ausübung des Berufes fundamental. Die in den Fortbildungen erworbenen Fertigkeiten seien aus der Ausbildung herausgelöst, da es eine juristische legitimierte Besitzstandswahrung¹¹¹ der Fortbildungsanbieter gäbe, die eine durch die Krankenkassen anerkannte Qualifizierung im Rahmen von Ausbildung oder Studium nicht zuließen. Diese Situation wird teilweise durch die Berufsverbände noch befördert, welche mit den Krankenkassen das Vorliegen eines bestimmten Zertifikates als Voraussetzung für die Behandlung mit bestimmten Therapiemethoden aushandeln. Durch diese Restriktionen sei die Grundausbildung defizitär, würde sich um die Fortbildungszeit verlängern sowie verteuern und ist bei etablierten Praktikern wenig anerkannt.

Wiederum ergibt sich aus der Analyse, dass die Physiotherapie sich zunächst ihrer selbst bewusst werden muss. Unklare Berufs- und Rollenzuschreibungen und interne Grabenkämpfe machen es externen Akteuren leicht, der Physiotherapie eine finanzielle und soziale Statuszuschreibung, die sie selbst gerne hätte, zu verweigern. Die Physiotherapie muss sich – auch als Ergebnis aus der Fachzeitschriftenanalyse – darüber hinaus die kritische Frage gefallen lassen, ob sie den formulierten Anspruch an Handlungsautonomie und Stellenwert im Gesundheitssystem überhaupt legitimieren kann oder ob der Status eines die ärztliche Therapie ergänzenden Berufes nicht eher der Realität entspricht.

¹¹¹ Es handelt sich hierbei um sogenannte Zertifikatsfortbildungen (z.B. in Lymphdrainage, Manueller Therapie oder Bobath), ohne die eine entsprechende Behandlung nicht auf Rezept ausgeführt und abgerechnet werden darf.

Vergleichshorizont: Diskrepanzstrang Mangel an Theorie

Dieses Thema wurde in den Interviews und somit auch in der Analyse mehrfach in unterschiedlichen Zusammenhängen angesprochen. An dieser Stelle werden die Einlassungen der Interviewten auf die Beziehung von Theorie und Praxis bezogen.

Frau Beier (607-620) stellte fest, dass aufgrund fehlender Theorie ein Theorie-Praxis-Transfer von vornherein nicht möglich ist. Der Praxis stünden kaum Zugänge zur Wissenschaft zur Verfügung. Auch Frau Hauf (512-522) sieht im nach wie vor biomedizinischen Fokus und in Wissensdefiziten in der Praxis Grenzen der Handlungsfähigkeit. Dies sei zwar theoretisch erkannt, finde aber keinen Weg in die Lehre und die berufliche Praxis. Demzufolge werden zwar physiotherapeutische Methoden technisch richtig angewandt, aber nicht angemessen auf die Erfordernisse der Patienten angepasst. **Die Praxis wird mit dem Richtigen falsch ausgeführt.** Daher ist eine Neuordnung der Praxis reflexiv über eine wissenschaftliche Auseinandersetzung erforderlich. Diese Neuordnung stellt eine theoriegeleitete Verschränkung der etablierten und bewährten Praxis mit neuen Versorgungsbedarfen und wissenschaftlichen Erkenntnissen dar. Herr Graf (u.a. 157-160, 691-715, 756-759) stellt, wie bereits beschrieben, kontrastierend dazu heraus, dass es einer Theorie in Form von Modellen nicht ermangele, es aber an einem Diskurs und einer Einigung hierzu fehle. Dies verhindert eine Übertragung der Theorie in die Praxis, da eine praxisorientierte Forschung, die zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen könnte, so nicht möglich sei. Da die Theorie den Weg in die Praxis nicht findet, seien Denk- und Entscheidungsprozesse in der Praxis häufig lediglich intern evident und unreflektiert. Dies sei auch der Fall, weil keine externe Evidenz vorliegt oder diese nicht bekannt ist. Das befördert schematisiertes und pauschales Handeln. In diesem Sinne brauche die Theorie zu lange bis sie in der Praxis ankommt, und wenn dies eintritt, ist die Theorie oft schon überholt. Dabei bezieht sich Graf auf eine Studie von Cock, der dies bereits in den 1970er Jahren für die Effektivität im Gesundheitswesen feststellte.

Einen homologen Zugang im Sinne eines verstellten Weges der Theorie in die Praxis stellen auch die Einlassungen Frau Haufs (323-327, 535-545) dar. Sie führt dies auf eine fehlende theoretische Klärung der Beziehung von Theorie und Praxis zurück. Sie bezeichnet die Trennung von Theoretikern und Praktikern als eine Entwicklungsstörung der Physiotherapie. Frau Beier (453-456) sieht hierfür eine bilaterale Verantwortung. Die Theoretiker haben zu viel Distanz zur Praxis, die Praktiker wiederum begegnen der Theorie mit Abwehr. **Theorie**

und Praxis haben sich, so Beier und Hauf (59-65), **parallel zueinander und nicht verschränkt miteinander entwickelt**.

Die dargestellten Diskrepanzen zeigen auf, dass sich primär die Physiotherapie selbst im Weg steht. Beier, Hauf und Graf machen dafür zentral einen **fehlenden Diskurs zur Klärung theoretischer Fragestellungen und** damit in Zusammenhang stehend **fehlende Praxisforschung** verantwortlich, wie dies bereits durch die Fachzeitschriftenanalyse empirisch nachgewiesen und durch die Experten nun validiert wurde. Es bestätigt sich, dass die Physiotherapie daraus folgend für Externe nicht verortbar ist und Entscheidungsträger in Politik und Krankenkassen nicht handlungsfähig sind.

Homolog zu Herrn Graf (492-500, 630-642) vertritt Frau Voß (571-580) die Ansicht, dass die im Studium angebahnten Denk-, Entscheidungs- und Handlungsstrategien durch fehlende valide Assessments und Wirksamkeitsnachweise in der praktischen Umsetzung scheitern. Kontrastierend sieht jedoch Frau Voß auch einen Mangel an Modellen und Theorien, die geeignet sind, die Praxis zu erfassen, zu beschreiben und letztendlich die von Frau Hauf postulierte Reflexionsfolie für praktisches Handeln abzubilden.

Es bestätigt sich dadurch erneut, dass die in den Studiengängen angebaute Theorie, welche von den Experten in erster Linie in Form von anwendungsbezogenen, systemischen Begründungszusammenhängen expliziert wird, in der Praxis nicht in theoriegeleitete Handlungsfähigkeit überführt werden kann. Ein Grund hierfür liegt in der mangelnden Theoriebildung (Voß, Hauf, Beier) bzw. in einem mangelnden Diskurs zur Theoriebildung (Graf). Sieht man diese Ergebnisse in Zusammenhang mit der Fachzeitschriftenanalyse, so trifft beides zu. Vorwiegend phänomenologische, hermeneutische und heuristische **theoretische Ansätze werden kaum in einem Diskurs aufgegriffen oder empirisch bearbeitet und verbleiben somit auf der Stufe von Postulaten, die wenig praxistauglich und somit nicht in die Praxis vermittelbar sind**.

Kritisch ist zu resümieren, dass die vorliegenden Befunde aus der Fachzeitschriften- und Interviewanalyse der Physiotherapie einen Mangel an fundierter Theorie sowohl wissenschaftstheoretisch als auch empirisch nachweisen. Welcher Art können also Transferleistungen von der Theorie in die Praxis sein? Und umgekehrt: Auf welchen wissenschaftlich fundierten Reflexionsrahmen treffen Praxisfragen? An Modellen angelehnte Denk- und Entscheidungsstrategien für die Praxis sind – oftmals aus Bezugswissenschaften entlehnt, dabei aber wenig adaptiert – vorhanden, nachvollziehbar und vermutet

praxistauglich. Dies konnte mittels der vorliegenden Studie empirisch gezeigt werden. Fachlich evidenten Handeln kann aber, auch das zeigt die Studie, angesichts fehlender evidenter *physiotherapiespezifischer* Handlungsstrategien und evidenzbasierter Handlungsoptionen sowie mangelnder Wirksamkeitsnachweise kaum möglich sein. Es fehlt zudem an standardisierten, empirisch belegten Instrumenten für die Befunderhebung sowie die Therapieoutcomemessung und die Dokumentation.

Wissenschaftlich fundierte Denk- und Entscheidungsstrategien als Grundlage therapeutischen Handelns scheinen sich, so zeigen die ersten Erfahrungen mit Studierenden, in die Praxis übertragen zu lassen. Diese lassen sich allerdings als Vorstufen tatsächlichen wissenschaftlich reflektierenden Handelns verstehen. Es gab von keinem Interviewpartner Einlassungen zu einem Modell eines gelingenden vollumfänglichen Therapieprozesses auf wissenschaftlicher Grundlage, welcher die Handlungsebene inkludiert. Eher kam es zu Argumentationen, die einen Mangel an physiotherapeutischer Evidenz bestätigen. Es lässt sich schlussfolgern, dass eine Minimierung der Diskrepanz von Theorie und Praxis als erreichbar eingeschätzt wird, wenn durch die Akademisierung die Verwissenschaftlichung die Praxis durchdringt und wissenschaftlich ausgebildete Therapeuten die Theorie als relevant für ihr Handeln beurteilen sowie ein Austausch zwischen Theoretikern und Praktikern zustande kommt.

Es fehlt bislang an einem vertiefenden Theoriediskurs und an einer Bearbeitung der Schnittstellen zwischen Theorie und Praxis. Erst das aber kann zu einer umfänglichen, das Berufsfeld durchdringenden wissenschaftlichen Basis der Physiotherapie führen. Somit kann eine Theorie-Praxis-Diskrepanz auch nur bedingt entstehen, da in diesem Dualismus die Komponente der Theorie überhaupt nur bedingt vorhanden ist. Vielleicht ist hierin eine Ursache dafür zu sehen, dass die Praxis eine hohe Zufriedenheit mit sich ausstrahlt und einen Sinn in der Verwissenschaftlichung nicht erkennt, wohingegen die Theorie aufbegehrt, dieses Aufbegehren aber wenig empirisch belegen kann und sich somit die Einlassungen, kritisch gesehen, auf der Ebene von Expertenmeinungen und damit auf unterstem Evidenzniveau¹¹² bewegen. Diese Annahme würde zunächst die Verantwortung auf Seiten der Theorie sehen, sich über die Empirie in die Praxis zu vermitteln. Diese Bringepflicht befreit die Praxis allerdings – schon aus berufsethischen Gründen – nicht von einer Holpflicht gegenüber der Theorie. Die Beziehung von Theorie und Praxis gestaltet sich letztendlich aufgrund eines konstruktiven Austauschs auf unterschiedlichen Wegen direkter und indirekter Kommunikation (Ludwig, 2015: 21f).

¹¹² Gemessen am Cochrane Klassifikationssystem für Evidenz (Cochrane Evidenzstufen).

Vergleichshorizont: Diskrepanzstrang Mangel an akademisch ausgebildeten Praktikern

Die bereits resümierte Ferne der Praxis zu wissenschaftlichen Themen verdeutlicht sich aus Sicht der Experten in den Betreuungssituationen Studierender in den Praxisphasen des Studiums. Frau Voß (602-608) schlussfolgert, dass die zumeist fehlende wissenschaftliche Kompetenz in der Praxis die vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht fruchten lässt. Das gering vorhandene wissenschaftliche Potential zur Veränderung beruflicher Praxis in der Physiotherapie bezieht sich, wie bereits beschrieben, in erster Linie auf Veränderungen in Denk- und Entscheidungsprozessen, die veränderte Handlungsprozesse nach sich ziehen. Diese werden im hochschulischen Kontext angebahnt und in der Praxis nicht aufgegriffen (Graf: 630-642). Stattdessen, so führt Frau Hauf (375-385) aus, leben die Mentoren in der Praxis alte Rollen- und Verhaltensmuster vor, so dass die Übertragung von Theorie in die Praxis kaum gelingt. Wissenschaft und Theorie sind in der Praxis nahezu nicht existente Themen.

Daraus resultiert gemäß den Aussagen Herrn Grafs eine Übertragung von Missständen auf das Praxishandeln der Studierenden. Diese treffen in den praktischen Phasen des Studiums zumeist auf in der Beherrschung von Behandlungstechniken und -methoden sehr gute Therapeuten, die aber keine wissenschaftliche Kompetenz besitzen und häufig auch kaum Sinn in einer solchen für die Praxis erkennen. Wissenschaftlich fundierte Denk- und Entscheidungsstrategien, die in anderen als den tradierten Handlungsstrategien am Patienten münden, werden dadurch nicht vom Lernort Hochschule auf die berufliche Praxis übertragen. Gleichzeitig aber zeigen sich die Studierenden gerade in diesem Bezug anspruchsvoller. Sie hinterfragen das Praxishandeln; das Bedürfnis der Studierenden nach Antworten wird jedoch nicht befriedigt.

Auch Frau Beier berichtet vom Feedback der Praxiseinrichtungen, dass die Studierenden als betreuungsintensiver erlebt werden (401-408), und spitzt obige Aussagen noch zu. Sie stellt die Hypothese auf (258-265, 272-280), dass intuitives, intrinsisch erfahrungsbasiertes und schematisch-routinehaftes Handeln in einer kaum evident begründbaren Mischung aus unterschiedlichsten, häufig in Fortbildungen erworbenen Techniken und Maßnahmen die Praxis nach wie vor dominiert. Eine wissenschaftliche Absicherung zielorientierter Therapie und deren Evaluation erfolgt nicht. Zudem überwiegen passive Maßnahmen in der Therapie, wodurch eine, durch das Studium zentral vermittelte, Subjekt- und Aktivitätsorientierung verhindert wird.

Das **zu geringe wissenschaftliche Niveau der Praxis** wird von allen Experten einhellig als Defizit für den Theorie-Praxis-*Transfer* speziell von der Hochschule in die Praxis im Rahmen der primärqualifizierenden Studiengänge Physiotherapie erkannt. Obwohl Frau Beier (367-378) den Standpunkt vertritt, dass zunächst ein Nachahmungshandeln in den Praxisphasen den Studierenden initial Handlungssicherheit gibt und somit tolerierbar wäre, ergibt sich aus den Ergebnissen der Analyse weiterer Äußerungen zu diesem Thema eher eine kontraproduktive Einschätzung dieses Vorgehens. Vor allem da das Nachahmungshandeln sich nicht als pädagogisches Mittel im Sinne der Beier'schen Aussage versteht, sondern eine generalisierte, unreflektierte und nicht pädagogisch begründete Handlungsstrategie darstellt, die häufig nicht initial, bewusst und zielgerichtet, sondern durchgängig verfolgt wird. Nachahmungshandeln ist in diesem Kontext verbunden mit der Übernahme von Rollen-, Verhaltens- und Therapiemustern, welche in einer offensichtlich als nahezu maximal zu bezeichnenden Diskrepanz zu dem von den Hochschulen Gewollten stehen. Es entsteht ein Dilemma zwischen Theorie und Praxis, welches sich in Form eines hohen Maßes an Verunsicherung bei den Studierenden manifestieren dürfte.

Vergleichshorizont: Diskrepanzstrang Tradierte Muster

In den Interviews vertiefen die Experten ihrerseits das Thema „tradierte Muster“ derart, dass es für die Analyse von besonderer Relevanz ist und an dieser Stelle aufgegriffen wird. Hauf, Beier und Graf bringen klar zum Ausdruck, dass es in den Praxisphasen des Studiums häufig zu einer **Überlieferung tradierter Handlungsmuster** kommt. Die Studierenden fallen unter dem Einfluss der Praxis in ein unreflektiertes Nachahmen (Graf: 162-170, Hauf: 238-244, 370-392) und klinisches Schubladendenken (Beier: 62-66) zurück und kompensieren nicht adäquate sowie nicht pädagogisch fundierte Begleitung und eigene Unsicherheit durch das Festhalten an Vorgelebtem. Dieses Lernen am Modell zeigt allerdings negative Auswirkungen: Die Studierenden hinterfragen auf Basis dieser erster Praxiserfahrungen grundsätzlich den Wert wissenschaftlicher und forschungsmethodologischer Inhalte (Graf: 33-38, 297-301) im Studium. Tradierte Muster als Rollenvorbilder in der Praxis suggerieren den Studierenden Defizite in der eigenen, durch die hochschulische Ausbildung neu definierten Handlungskompetenz. Die Vermittlung von praktischen Fertigkeiten ist zwar auch an der Hochschule zentral, geht aber durch die theoretische Rahmung und Fundierung langsamer vonstatten als in den Ausbildungen. Zudem kommt es zu einer stärkeren Differenzierung bei der Auswahl von Behandlungstechniken, da es an den Hochschulen gemäß der Forderung nach Evidenz zu einer stärkeren Selektion von Behandlungstechniken

kommt (Graf: 320-328). Viele Praxiseinrichtungen wünschen sich von den Ausbildungsstätten vornehmlich gut ausgebildete Praktiker im Sinne von zur Umsetzung von Behandlungstechniken befähigten Studierenden, die sie nach einer kurzen Einarbeitung direkt am Patienten einsetzen können (Graf: 301-303, 314-318). Dies steht im Widerspruch zum Wesen der Praxisphasen, die als praktische Ausbildung und nicht ausschließliche Anwendung von an der Hochschule Gelerntem verstanden werden sollten.

So stellt sich aus Sicht der Experten die Typik **Unsicherheit und Ängste auf beiden Seiten** (Studierende und Praktiker) **als Verwissenschaftlichungsbremse** dar. Herr Graf (278-287) führt dazu aus, dass die Praxis generell unsicher ist, was sie mit den Studierenden anfangen soll, da diese erst einmal nicht praktisch selbstständig handlungsfähig im Sinne der Bewältigung schematischer Therapieabläufe im klinischen Alltag sind. Können wird in diesem Zusammenhang gleichgesetzt mit der Anwendung therapeutischer Techniken. Die Studierenden sind unsicher, weil sie dieser Anforderung der Praxis nicht genügen und somit Ängste vor einem Nichterreichen des Ausbildungszieles entwickeln. Frau Beier (453-456) formuliert generalisierend, dass Unsicherheit und Angst vor Veränderungen in der Praxis eine Abwehrhaltung gegenüber der Akademisierung aufbauen. Erneut kommt zum Ausdruck, dass zu geringe Schnittstellen zwischen der Hochschule und der beruflichen Praxis existieren, woraus eine zu geringe Transparenz resultiert und Entwicklungsimpulse für die Praxis ausbleiben. Die Beziehung von Theorie und Praxis bleibt dadurch weitestgehend ungeklärt und eine Klärung scheitert nicht zuletzt an internen Widerständen.

Hervorzuheben ist, dass alle Experten auch die Hochschulen in der Verantwortung für diese Situation sehen und darstellen, dass die Hochschulen in der Pflicht stehen, positive Entwicklungstendenzen anzubahnen. Herr Graf (169-178, 227-264) stellt hier insbesondere dar, dass Kooperationsprojekte und akademische sowie pädagogische Fortbildungen für Mentoren geeignet seien, dies zu erreichen. Jedoch sind bislang derartige Maßnahmen aufgrund bereits zuvor dargestellter Ressourcenprobleme häufig nur in geringem Umfang realisierbar.

Vergleichshorizont: Diskrepanzstrang Genderbias

Diesen Diskrepanzstrang spricht lediglich eine Expertin, Frau Hauf (94-103), an. Sie geht davon aus, dass ein unterschiedliches Berufs- und Rollenverständnis von Männern und Frauen in der Physiotherapie existiert. Dieses manifestiert sich aufgrund zweier Zugangsvoraussetzungen.

Zum einen gehen Männer bereits mit einer zumeist anderen Vorstellung von Physiotherapie in die Ausbildung bzw. das Studium hinein. Sie fokussieren dabei eher auf eine Physiotherapie in sportlich-funktionalem sowie präventivem und rehabilitativem Sinne, d.h. eine Physiotherapie, die im Wesentlichen in Bereichen des Sportes, der Traumatologie und Orthopädie, aber auch der sportlich orientierten Prävention verortet ist. Frauen hingegen sehen eher einen kurativen, psychosozialen Hintergrund physiotherapeutischen Handelns, welcher Physiotherapie eher in Bereichen der Neurologie, Pädiatrie, Psychiatrie oder Geriatrie verortet. Natürlich sehen sowohl Männer als auch Frauen in der Physiotherapie generell einen Beruf, welcher in allen klinischen Bereichen sowie der Prävention und Rehabilitation Handlungskompetenz entfaltet. Diese Vielschichtigkeit übt primär für die Interessenten an diesem Beruf einen positiven Reiz aus. Jedoch existiert, so beschreibt es Hauf, demgegenüber eine spezifischere persönliche Motivation und individuelle berufliche Perspektivvorstellung, welche sich in einer grundsätzlich **geschlechtsspezifischen Neigung** bezüglich dieser Vorstellungen und daraus folgend einer **berufsbildbezogenen Verzerrung** als Genderbias beschreiben lässt.

Aus dieser Genderbias folgend entwickelt sich zum anderen, Frau Haufs Beschreibungen rekonstruierend, eine Diskrepanz im beruflichen Selbstverständnis. Diese Diskrepanz nimmt ihren Ursprung in den oben geschilderten persönlichen Neigungen und manifestiert sich über die Ausbildung bzw. das Studium hinaus im beruflichen Alltag in den Tätigkeitsbereichen von Frauen und Männern in der Physiotherapie. Frauen wie Männer finden sich demzufolge eher in den o.g. geschlechtsspezifischen Tätigkeitsbereichen der Praxis und treten mit einem geschlechtsspezifischen fachlichen Vorverständnis an Patienten heran.

Dass es zwischen den Vorannahmen und Neigungen von Interessenten an bzw. Novizen in der Physiotherapie und deren professioneller Entwicklung im Rahmen des Studiums zu keinem Wandel der Rollen- und Berufsvorstellungen kommt, liegt laut Frau Hauf (20-24, 37-40, 45-57) unter anderem an einem **ungeklärten Praxisparadigma der Physiotherapie**. Das naturwissenschaftliche und das sozialwissenschaftliche Paradigma sind weder auf theoretischer noch auf praktischer Ebene vereint, sondern zeigen sich auch in geschlechtsspezifischen Grundannahmen im beruflichen Selbstverständnis getrennt. Männer vertreten demnach stärker ein naturwissenschaftliches, Frauen ein sozialwissenschaftliches berufliches Selbstverständnis, wobei bei beiden Geschlechtern natürlich die Fokussierung auf medizinisch-naturwissenschaftliche Inhalte der Physiotherapie grundsätzlich gegeben ist. Die Differenz stellt sich eher in einem vertiefenden Berufsverständnis dar.

Frau Hauf sieht in der Akademisierung auch die Gefahr der Verdrängung von Frauen aus dem Beruf, gerade in höheren Karrierestufen. Die soziale Aufwertung und die Ausrichtung der modernen Physiotherapie auf funktionelle, sport- und aktivitätsfördernde Maßnahmen lässt das Interesse von Männern am Beruf steigen. Dies zeige sich bereits an der prozentualen Zunahme von Männern in den Studiengängen im Vergleich zu den Berufsfachschulen.

Die Geschlechterdifferenzen in Professionalisierungsprozessen sowie die unterschiedlichen Berufsverständnisse von Frauen und Männern in der Physiotherapie weist bereits Schämamm (2005) in ihrer Studie „Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie: Der studentische Blick auf die Profession“ für die berufs- bzw. ausbildungsbegleitenden Studiengänge nach. Frau Hauf bestätigt diese empirischen Befunde aus einer aktuellen Expertenperspektive für die nunmehr primärqualifizierende Akademisierung.

Vergleichshorizont: Diskrepanzstrang Modellklausel

Obwohl die **Modellklausel** aus dem Jahr 2009 gewünscht, lange erwartet und von Fachkreisen sehr begrüßt wird, stellt sich diese für die Umsetzung der Studiengänge Physiotherapie aus der Sicht der Experten auch **als Hemmnis der Akademisierung** dar.

Frau Hauf (401-408, 428-433, 632-636) bringt zum Ausdruck, dass die Modellklausel den Handlungsspielraum der Hochschulen stark einschränke, da sie eine zu große Anbindung der Studiengänge an die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der schulischen Ausbildung aufweist. Dadurch kann sich das Potential von Hochschulen nicht entfalten, ganz abgesehen davon, dass die Bolognakonformität und damit u.a. die Mobilität der Studierenden eingeschränkt werden. Herr Graf (83-88, 513, 569-573) sieht ebenfalls eine Dominanz von Berufsfachschulkriterien in der Modellklausel. Es werden Inhalte und Strukturen in das Studium verpflichtet, die nicht angemessen für akademische Bildungsprozesse sind und auch nicht mehr zeitgemäß. Ein progressives Voranschreiten der Ausbildung von Physiotherapeuten und der Physiotherapie hin zu einer Profession wird dadurch behindert.

Frau Hauf und Herr Graf beziehen ihre Einlassungen zunächst auf die Verpflichtung zur Absolvierung der staatlichen Prüfung zum Ende des sechsten Semesters, welche aus 14 Einzelprüfungen besteht und ca. zwei Monate Zeit, die für das Studium verloren geht, in Anspruch nimmt. Die Dauer aller PQS Physiotherapie beträgt allerdings sieben Semester. Durch die kumulativen Prüfungen¹¹³ wird das Studium zerrissen, Zeit für Lehre und Praktika

¹¹³ Diese widersprechen zudem den Bologna-Vorgaben, nach welchen Modulprüfungen Abschlussprüfungen darstellen und kumulative Prüfungen zum Ende des Studiums nicht vorgesehen sind.

geht ebenso verloren wie die staatliche Prüfung eine zusätzliche Prüfungsbelastung zur Bachelorphase darstellt, die sich relativ zeitnah im siebenten Semester anschließt. Ebenso kritisch gesehen wird die Verpflichtung zu den 1600 Stunden praktischer Ausbildung, deren festgeschriebene Inhalte durch die Anbindung an klinische Fachbereiche und Ausdifferenzierung von Stundenvorgaben für diese nicht mehr den aktuellen Entwicklungen der Physiotherapie im Sinne einer Abkehr von klinischen Bezügen hin zu einer Subjekt- und damit Störungsbildorientierung entsprechen. Die nunmehr über 20 Jahre alte Prüfungslogik der Ausbildungs- und Prüfungsordnung orientiert sich allein an einem schulischen Ausbildungsformat und stellt zudem einen Rückschritt im Vergleich zur Entwicklung und modernen Ausbildung der Physiotherapie dar, indem sie den komplexen Erwerb von Handlungskompetenz in den Prüfungen wieder auf die Ebenen von Wissen und Können in linearen, fächerbezogenen Zusammenhängen aufspaltet.

Frau Beier (655-665) kontrastiert die Nichtsinnhaftigkeit der staatlichen Prüfung. Sie befürwortet die staatliche Prüfung als Mittel zur Festsetzung von zu erwartenden Standards und zur Sicherung der Qualität. Sie sieht, so lässt sich interpretieren, in den staatlichen Prüfungen eher ein potentiell Staatsexamen, welches die Handlungsfähigkeit im Berufsfeld prüfen sollte. Homolog kritisch zu Hauf (408-412) und Graf (83-88) äußert sich Beier zum Stattfinden der Prüfung nicht am Studienende, sondern am Ende des sechsten Semesters. Zudem besteht von Seiten der genehmigenden Behörden die Forderung, dass die staatliche Abschlussprüfung an den Hochschulen das Niveau der schulischen Prüfungen haben müsse, um Gleichberechtigung zwischen Schülern und Studenten herzustellen. Dies sei höchst kontraproduktiv für die Entwicklung von Studiengängen sowie für die Entwicklung des Berufsstandes insgesamt.

Aus der Analyse der Interviews erwächst hier klar die Forderung nach einer fundamentalen, **studienkonformen Reform des Berufsgesetzes**, welches dezidiert und umfänglich die Ausbildung auf Hochschulniveau regelt.

8.2.3 Selbstbild der Physiotherapie

Der Praxisgegenstand der Physiotherapie sollte sich aus der Praxis der Physiotherapie im gesellschaftlichen, gesundheitssystembezogenen Kontext definieren. Er grenzt somit das Kompetenzfeld ein und gegen andere Berufe bzw. Professionen ab, woraus wiederum eine fachspezifische, handlungsfeldbezogene Expertisenzuschreibung entsteht. Eine Profession verinnerlicht diesen Gegenstand als ihr Selbstbild, welches sich zum einen in einem

spezifischen Rollenverständnis und zum anderen in einem zum Praxisgegenstand adäquaten Kompetenzspektrum, den Kernkompetenzen, fassen lässt (Stichweh, 1994: 278ff).

Der Inhalt dieses Abschnittes wurde thematisch in allen Interviews durch die Interviewten gesetzt. Das Thema hat also offensichtlich eine große Relevanz und beschäftigt die Experten in der akademischen Ausbildung nachhaltig. Auffällig ist das hohe Maß an Homogenität in den Aussagen. Letztendlich ist das Thema auch von besonderer Wichtigkeit für eine akademische Ausbildung, die sich die Frage stellt, worin die Qualifizierung zu Physiotherapeuten und somit das Ausbildungsziel besteht, welches also überhaupt praxisrelevante Ausbildungsinhalte, die ein professionelles Selbstbild prägen, sind.

8.2.3.1 Rollenverständnis der Physiotherapie in der Patientenversorgung

Alle Interviewpartner beschreiben ein **ungeklärtes Rollenverständnis der Physiotherapie**. Was und wie die Physiotherapie sein muss, um richtig zu sein, ist völlig offen (Hauf: 324-327).

Frau Voß (212-214, 274-281, 605-611) sieht die Physiotherapie in einer Findungs- und Veränderungsphase und bezeichnet dies als den Übergang von einer alten in eine neue Physiotherapie. Durch die Akademisierung und letztlich auch durch die Modellklausel wurde dieser Prozess angestoßen und muss nun ausgestaltet werden. Das **interdisziplinäre Paradigma** sieht sie **als Grundlage für ein ein- und abgrenzbares Rollenverständnis**. Die ICF biete als interdisziplinärer, bio-psycho-sozialer und subjektbezogener Ansatz die Möglichkeit der summativen Verortung aller Professionen in der Patientenversorgung. Ausgehend von der Perspektive eines interdisziplinären Paradigmas könne sich dann jede Profession mit ihren eigenen Kompetenzen beschreiben. Letzteres kann jedoch nur durch die Profession selbst und ihre Auseinandersetzung mit anderen Professionen erreicht werden. Bereits Klemme schlug 2008 die Interdisziplinarität in Zusammenhang mit der Disziplinbildung der Physiotherapie als „lebensweltliches“ Paradigma vor und stellte dieses Paradigma als zentral für die Entwicklung einer eigenständigen Disziplin heraus (vgl. Fachzeitschriftenanalyse Abschnitt 4.5.2.3). Voß (197-209) erweitert und konkretisiert dieses Postulat um den Vorschlag der Einordnung aller Gesundheitsberufe in das der ICF zugrunde liegende bio-psycho-soziale Modell.

Frau Hauf (35-44, 508-513) stellt die frühere (alte) Rolle der Physiotherapie als ein Handeln in monokausalen Zusammenhängen dar. Dieses lebensweltliche Paradigma ändere sich nun, wobei die Rolle der Physiotherapie darin nach wie vor ungeklärt ist. Die physiotherapeutische

Praxis ist in vielerlei Ansätze und Anwendungen zerfasert, welche größtenteils in ihrem Wert für die Patientenversorgung unbegründet seien. Dies gehe zu Lasten der Versorgungsqualität, da der Patient nicht in den Blick genommen wird, was wiederum auch nicht funktionieren kann, da die Physiotherapie keine Perspektive hat, von der aus sie auf den Patienten schaut. Frau Hauf (45-57, 210-220) schlägt kontrastierend zu Frau Voß eine zentrale Perspektive ausgehend von den Versorgungsbedarfen vor. Sich verändernde **Versorgungsbedarfe bedingen** eine Neuordnung der Versorgungsstruktur und damit auch **eine neue Definition beruflichen Rollen** innerhalb dieser. Kritisch merkt Frau Hauf (225f) an, dass dieser vorgeschlagene Strukturwandel sowohl fachlich wie politisch nicht sehr populär sei, jedoch zur Bewältigung zukünftiger Aufgaben nicht nur der Physiotherapie unabdingbar. Exemplarisch führt Frau Hauf (282-288) aus, dass das mediale Bild der Physiotherapie jung, dynamisch, sportlich-aktiv und schlank sei, was sowohl der Realität als auch den Versorgungsbedarfen widerspreche. Ein realistisches Bild der Physiotherapie müsse sich aus der beruflichen Rolle und diese wiederum aus den bislang unklaren physiotherapeutischen Versorgungsbedarfen im ebenfalls ungeklärten Kompetenzbereich der Physiotherapie begründen. Das Fehlen beruflicher Identifikation sowie beruflichen Selbstverständnisses versagt der Physiotherapie eine Professionalität im Handeln (vgl. hierzu auch folgender Abschnitt 5.3.3.2).

Frau Hauf übernimmt in ihrer Argumentation eine objektbezogene, d.h. extern systemorientierte Perspektive, indem sie die Bedarfe in den Fokus nimmt. Einen Subjektbezug über Versorgungsbedürfnisse stellt sie hingegen nicht her. Eine subjektbezogene Perspektive bei der Betrachtung von Versorgungsprozessen und -strukturen kann nicht ausschließlich und wahrscheinlich auch nicht zentral handlungsleitend sein. Jedoch kann ein Subjektbezug, welcher auch Patientenziele und damit ein Versorgungsbedürfnis berücksichtigt, nicht erst auf der Ebene der individuellen Therapie ansetzen, sondern sollte auf Systemebene additiv zu Bedarfen Einfluss nehmen.

Auch Herr Graf (525-528) konstatiert ein ungeklärtes Rollenverständnis der Physiotherapie. Es findet zwar ein Wandel statt, die Richtung ist aber noch vollkommen unklar. Als eine Option sieht Graf (399f) den Wandel der Physiotherapie in Richtung einer eher aktiv orientierten Bewegungstherapie. Allerdings dominiere in der Praxis ein **schematisches Abarbeiten von häufig passiven Techniken und Methoden ohne Selbstreflexion**, worin sich das derzeitige Rollenverständnis als Dienstleister ausdrücke, wobei die Physiotherapie nicht kritisch mit diesem umgeht. Herr Graf (759-764), der generell vor einer

Übertheoretisierung der Physiotherapie warnt, sieht hier jedoch dringenden Bedarf an einer Einigung zu Gegenständen und Methoden der Physiotherapie, um eine Klärung des Rollenverständnisses über die Verzahnung von Theorie und Praxis herbeizuführen.

Frau Beier (272-282) offeriert vier Optionen eines globalen Rollenverständnisses, die sie als teilweise konkurrierend zueinander darstellt und die eine Zusammenfassung der Interviews darstellen:

4. Das Selbstverständnis der Physiotherapie als Dienstleister unter Dominanz ökonomischer Prozesse,
5. die Physiotherapie als „Handwerker“ und Anbieter vorrangig passiver Leistungen,
6. die Physiotherapie als Helferberuf und
7. die Physiotherapie als selbstbewusste Profession von Erbringern subjektbezogener, aktivierender Gesundheitsleistungen in der Prävention, Kuration und Rehabilitation.

1.-3. stellen sich in Frau Beiers Aussagen als defizitäre, nicht zukunftsorientierte IST-Zustände dar, während 4. das von Beier präferierte SOLL-Selbstbild skizziert.

8.2.3.2 Kernkompetenzen der Physiotherapie

Im Stichweh'schen Sinne entsprechen Professionen einer Subsystembildung innerhalb des Gesellschaftssystems und bilden damit ein Funktionssystem heraus, welches sich in einer „funktionalen Spezialisierung auf *Sachthemen von besonderer Relevanz* zum wichtigsten Strukturbildungsprinzip der modernen Gesellschaft“ (H.d.V.) widerspiegelt (Stichweh, 1994: 365). Ein Rollenverständnis der Physiotherapie ist also eng verzahnt mit den fachlichen Kernkompetenzen, welche in diesem Verständnis die fachlich-anwendungsbezogene Entäußerung der Berufs- bzw. Professionsrolle darstellen.

Für die Physiotherapie fördert die Analyse der Experteninterviews zutage, dass **Kernkompetenzen nicht erkennbar sind, wodurch eine Professionalität bislang nicht erreicht ist.**

Als roter Faden durch das Interview mit Frau Beier kristallisiert sich heraus, dass ein Kern dessen, was die Physiotherapie kann bzw. in welchem Bereich ihre Kernkompetenzen liegen, nicht analysierbar ist. Eine große Diversität in Berufsausübung, Aus- und Weiterbildung verhindert das Voranschreiten der Verwissenschaftlichung. Letztere sind jedoch fundamental

für die Klärung der Gegenstände und Methoden nicht nur in der Wissenschaft, sondern auch in der Praxis.

Herr Graf (522-534) beschreibt die Kernkompetenzen der Physiotherapie als vage und unspezifisch definiert. Grundsätzlich sieht er aktivitätsfördernde Maßnahmen als zentral an, wobei passive Maßnahmen als initial für den Therapieprozess weiterhin wichtig sind. In der jüngeren Vergangenheit kristallisieren sich permanent neue Handlungsfelder heraus. Welche davon allerdings tatsächlich physiotherapeutisch seien, ist unklar. Hier wird der Zusammenhang von beruflichem Rollen- und Selbstverständnis sowie Kernkompetenzen deutlich. Die kurzfristige Sicherung monetärer Einnahmen lässt die Physiotherapie eine Vielzahl neuer, teilweise kurzlebiger Moden aufgreifen und in ihr Handlungsspektrum integrieren (z.B. Kurse in Pilates, Ayurvedaanwendungen u.v.a.m.). Dadurch tritt die Physiotherapie in Konkurrenz zu anderen, teilweise gering qualifizierten Anbietern dieser Leistungen und vernachlässigt gleichzeitig die Entwicklung im Bereich der Versorgung von Patienten. Das Berufsbild ist unscharf, Dienstleistungsangebote prägen die Entwicklung. Dadurch entfernt sich die Physiotherapie von einer Professionalisierung und setzt gleichzeitig eine fortgesetzte Etablierung im Gesundheitssystem aufs Spiel, da zunehmende Überschneidungen mit anderen Anbietern von mehr oder weniger Gesundheitsleistungen letzteren die Tür öffnen, in ehemals der Physiotherapie zugeschriebene Handlungsbereiche vorzudringen (z.B. das Angebot ehemals spezifisch physiotherapeutischer Leistungen wie der Elektrotherapie durch Ärzte bzw. deren Medizinische Fachangestellten).

Die Analyse der Aussagen von Frau Hauf (60-65, 210-220) validiert diese Schlussfolgerung. Auch sie sieht eine Auflösung der Grenzen zu anderen Berufen und eine damit einhergehende Infragestellung der Kernkompetenzen. Wie Graf auch konstatiert sie eine unreflektierte Verbreitung und Ausdifferenzierung von Tätigkeitsfeldern, die eher betriebswirtschaftlich als fachlich begründet sind. Das Berufsbild wird zu heterogen, ist dadurch nicht mehr greifbar und in der Folge zumindest in Teilen durch andere ersetzbar. Die Physiotherapie ist fachlich wenig verortbar und damit in ihrer Rolle in den Versorgungsstrukturen nicht erkennbar. Exemplarisch führt Frau Hauf (336-343) passive Maßnahmen wie beispielsweise die Entspannungstherapie an, welche als Kernkompetenz aufgegeben wurde und mittlerweile von anderen Professionen (z.B. Psychologen) besetzt wird. Über wissenschaftliche Betrachtungen, so Haufs Lösungsansatz, kann reflexiv eine Neuordnung der Praxis mittels Verschmelzung von Altem und Neuem erfolgen. Hauf sieht **Kernkompetenzen als einen dynamischen Prozess der Anpassung an sich verändernde Versorgungsbedarfe.**

Frau Voß (197-209, 226-233) schlägt als Lösungsansatz wiederum eine Orientierung an der ICF vor, welche in der Lage ist als Modell handlungsleitend zu sein. Ein stringentes Vorgehen nach dem Modell der ICF führt zu begründeten Handlungsentscheidungen, welche wiederum durch die Anwendung evidenter Techniken und Methoden sowie deren permanenter Evaluation in professionelles Praxishandeln münden. Frau Voß (210-214) formuliert dies jedoch als eine Vision, zu deren Erreichung zunächst die evidenten Techniken und Methoden neben psycho-sozialen Therapieelementen als Kernkompetenzen wissenschaftlich begründet werden müssten. Hierfür kann eine Orientierung an den Versorgungsbedarfen, wie sie Frau Hauf vorschlägt, hilfreich sein.

8.2.4 Einfluss individueller Erfahrungen

Der Einfluss individueller Erfahrungen auf Entscheidungen bezüglich des Lehrhandelns sowie der reflektierten Betrachtung von Verwissenschaftlichungsprozessen **spielt** bei allen Experten **eine wichtige, zentrale Rolle**. Dies begründet sich vor allem daraus, dass alle Interviewten ohne explizite Nachfrage auf das Thema zu sprechen kamen. In einem letzten Interviewpunkt wurden die genannten Aspekte durch den Interviewer aufgegriffen und nachgefragt und können somit unter Rückgriff auf zuvor Dargestelltes analysiert werden. Dabei kommt es zu sowohl positiven als auch negativen Einlassungen, was die Bedeutung der eigenen Erfahrungen auf das aktuelle Denken und Handeln betrifft.

8.2.4.1 Positive Bedeutung individueller Erfahrungen

Frau Voß (35, 242-249, 689-697) beschreibt die individuellen Erfahrungen sowie die eigene wissenschaftliche Sozialisation als handlungsleitend für ihre Lehre. Die eigene Sozialisation in Bezugswissenschaften mache authentisch in der Lehre. Dabei sieht Frau Voß (75-77, 215-225, 274-276) es allerdings als kritisch an, dass in Ermangelung eigener physiotherapeutisch-wissenschaftlicher Inhalte die Bezugswissenschaften einen so zentralen Stellenwert einnehmen. Sie überträgt die Sinnhaftigkeit wissenschaftlich-theoretischer Inhalte auch in einem praxisorientierten Bachelorstudium von ihren eigenen Studienerfahrungen auf die Lehre in der Physiotherapie. Eine größere Bedeutung schreibt Frau Voß (688-702) demgegenüber ihren eigenen Praxiserfahrungen aus der Physiotherapie zu. Erst diese versetzen sie in die Lage, permanent die Theorie auf die Praxis zu beziehen und eine wissenschaftlich fundierte Subjektorientierung im Sinne von Patientenzentrierung herzustellen.

Frau Hauf (560-570), welche spontan angibt, dass die eigene Entwicklung zu 100% die eigene Lehre beeinflusst, spezifiziert diese Aussage dahingehend, dass gerade auch die Reflexion kritischer Phasen der eigenen physiotherapeutischen Entwicklung hilfreich für ihr heutiges Lehrhandeln sind. Auch sie benennt die eigene Authentizität, welche sich aus der beruflichen und wissenschaftlichen Sozialisation ableitet, als eine wesentliche Voraussetzung für den Lehrerfolg. Gerade wissenschaftstheoretische Inhalte benötigen in Verständnisprozessen der Studierenden Zeit, wie die eigene Erfahrung belegt, und müssen daher kontinuierlich integriert und an die Praxis rückgebunden werden. Die eigene Praxiserfahrung zeigt sich wie bei Frau Voß als zentraler Begründungszusammenhang für die Kenntnis der Relevanz bezugswissenschaftlicher Inhalte für den Therapieerfolg. Frau Hauf (260-271) fokussiert hierbei auf eine Vermittlung von verschränkten Theorie- und Praxisinhalten an der Hochschule. Der konkrete und von den Studierenden nachvollziehbare Theorie-Praxisbezug wird durch die Praxiserfahrungen in den studienbegleitenden Praxisphasen herstellbar. Kritisch merkt Frau Hauf (572-578) an, dass Kompetenzen aus ihrer eigenen Entwicklung nur zu einem geringen Teil, sie spricht von ca. 30%, in der Lehre nutzbar sind. Gerade eigene Erfahrungen aus den Bereichen Theorieentwicklung, Austausch, Netzwerke und Diskurs kommen kaum zum Tragen.

Frau Beier (19f, 505-512) benennt die eigene wissenschaftliche Sozialisation als Vorbild für ihren heutigen Anspruch in der Lehre. Dadurch wird eher die Rückbesinnung auf die eigenen wissenschaftlichen Erfahrungen handlungsleitend als die wissenschaftliche Expertise. Homolog zu Voß und Hauf sieht Frau Beier die wissenschaftliche Sozialisation in Bezugswissenschaften als besonders wertvoll für den Prozess des Transfers von Theorie auf die Physiotherapie an. Das eigene Studium sei wissenschaftlich sehr breit gewesen und von Bezugswissenschaften der Physiotherapie geprägt. Dies wird nun zur Lehre herangezogen, indem bezugswissenschaftliche Inhalte auf die Physiotherapie und deren Praxis transferiert würden. Und auch Frau Beier (535-549) schreibt der eigenen Praxiserfahrung in der Physiotherapie einen hohen Stellenwert zu. Diese, verbunden mit der eigenen Akademisierung, befähigt überhaupt erst zur Lehre in einem Studiengang Physiotherapie. Heterolog zu Hauf und Voß bezeichnet Beier die Wissenschaft als der Praxis nachgeordnet. Die Praxis führt gemäß Beier (560-564) zu Erfahrungen, die durch Wissenschaftlichkeit im Denken verstanden werden. Dieser Prozess setzt, an eigenen Erfahrungen anknüpfend, erst mit zunehmender Praxiserfahrungen ein, wenn durch selbige Probleme identifiziert werden, die dann durch einen Rückgriff auf wissenschaftliche Kenntnisse einer Lösung zugeführt werden. Wissenschaftliche Inhalte, die im Studium ggf. noch eine Überforderung darstellten,

werden so durch den Bezug zu Praxiserfahrungen verstehbar. Frau Beier spricht damit die Verschränkung interner und externer Evidenz an, wobei sie jedoch die externe Evidenz als nicht von Beginn an als handlungsleitend postuliert, sondern diese auf die interne Evidenz durch Praxiserfahrung projiziert. Dies wiederum stellt das Postulat einer von Beginn an wissenschaftlich reflektierten Praxis zumindest teilweise in Frage.

Für Voß, Hauf und Beier stellt sich die Typik der **eigenen Praxiserfahrung als grundlegend für die Lehrpraxis dar**. Zugleich bedarf es einer **bezugswissenschaftlichen Authentizität in einer bezugswissenschaftlich orientierten Lehre**.

Homolog beschreibt Herr Graf (618-629) die Bedeutung des Einflusses der individuellen Entwicklung auf sein wissenschaftlich-physiotherapeutisches Verständnis in der Lehre. Kontrastierend führt er allerdings aus, dass eine eigene grundständig wissenschaftlich-praktische Sozialisation zum Physiotherapeuten in Abgrenzung zu einer bezugswissenschaftlichen Sozialisation besonders wertvoll wäre. Er nimmt hier implizit eine Abgrenzung zur schulischen Ausbildung vor, die nicht in der Lage ist, eine wissenschaftliche Auseinandersetzung von Anfang an in die Ausbildung zu implementieren. Diese gilt es aus der Erfahrung Herrn Graf's (554-657) heraus jedoch permanent zu entwickeln, um das Ausbildungsziel eines wissenschaftlich reflektierenden Praktikers zu erreichen. **Eine eigene physiotherapiewissenschaftliche Sozialisation ist handlungsleitend in der jetzigen Lehre**. Bei Graf (662-667) verbindet eine spezifisch physiotherapeutisch-wissenschaftliche Sozialisation mit der Forderung nach grundständiger Akademisierung, so dass es auch nicht zu einer Hierarchisierung von Theorie und Praxis kommt, sondern die Verbindung von Theorie und Praxis aus der fachlichen Sozialisation heraus als immanentes Wesen der Physiotherapie verstanden wird. Ein Praxisverständnis geht somit in Abgrenzung zu den anderen Interviewpartnern immer mit einem fachbezogenen Theorieverständnis einher und umgekehrt.

8.2.4.2 Kritische Reflexion eigener Erfahrungen

Frau Voß (75-77, 220-225, 274-281) sieht in der eigenen beruflichen wie auch wissenschaftlichen Sozialisation eine Diskrepanz zu den aktuellen Anforderungen in der Lehre in einem PQS Physiotherapie. Die eigene Ausbildung folgte linearen und schematischen, klinischen Ursache-Wirkungs-Therapiezusammenhängen entgegen der nun geforderten ganzheitlichen Perspektive. Ebenso wurde das Handeln auf wissenschaftlicher Grundlage nicht gelernt und die ICF spielte, obwohl bereits existent, auch im Studium keine

Rolle. Dies führt zu Schwierigkeiten, die neue gewollte Praxis der Physiotherapie mit Wissenschaft in Zusammenhang zu bringen, so dass die eigene Wissensaneignung nahezu parallel zu der der Studierenden erfolgt. Dies bietet zwar den Vorteil, dass die Verschmelzung von Theorie und Praxis in einem hohen Maße reflektiert erfolgt, auch ist durch die sehr zeitnahe Wissensaufnahme die Aktualität des Wissens gegeben. Gleichzeitig führt dies aber aufgrund des experimentellen Moments darin auch zu eigener Unsicherheit. Hinzu kämen eigene pädagogische Unzulänglichkeiten, da eine pädagogische Qualifikation bei Frau Voß nicht vorliegt. Die didaktische und methodische Verschmelzung von Theorie und Praxis gestaltet sich vor diesem Hintergrund schwierig. Die Ungeklärtheit des Was und des Wie in der Physiotherapie insgesamt und die schwer übertragbare eigene Sozialisation auf die neuen Anforderungen erschweren die Klärung des Was und des Wie im Vermittlungsprozess. Der Verantwortung als Wissenschaftlerin, die grundständige Akademisierung parallel zur Disziplin zu entwickeln, ist so kaum gerecht zu werden.

Ähnlich argumentiert Frau Hauf (113f, 254-256, 267f, 433-438, 570-572). Die Tätigkeit in einem PQS Physiotherapie ist insgesamt neu und muss nach ihrer Aussage erst erschlossen werden. Eigene kritische Erfahrungen mit dem Beruf bedingen für sie den Weg in die Wissenschaft. Die Kritik besteht allerdings fort und beeinflusst somit die eigene Lehre und führt zu einem permanenten Hinterfragen der Richtigkeit der Lehrinhalte. Eine **eigene defizitäre physiotherapeutische Sozialisation erschwert somit die Innovation und führt zu Unsicherheit** im Vermittlungsprozess.

Hier ist eine Rückbesinnung auf die Ausführungen Herrn Grafs sinnvoll, zeigt doch obige Analyse seiner Einlassungen, dass eine grundständig akademische Ausbildung in der Physiotherapie in die Lage versetzt, diesen Defiziten zu begegnen. Gleichzeitig stellt es die von Hauf, Voß und Beier geschilderten positiven Aspekte einer zweigleisigen Ausbildung auf schulischer und nachfolgender oder paralleler akademischer Ebene in Frage. Eine direkte Verschränkung von Theorie und Praxis in einem Studium führt, Graf interpretierend, zu einer neuen Generation Physiotherapeuten, denen sich das Übertragungsproblem von Theorie auf Praxis und umgekehrt in wesentlich geringerem Maße stellt. Dies kann letztendlich aber nur gelingen, wenn die Theorie und das Berufsbild der Physiotherapie beschrieben sind. Akademisierung und Disziplinbildung sind somit parallel verlaufende, sich bedingende Prozesse, die Hand in Hand gehen mit einer Entwicklung des Praxisfeldes und dessen wissenschaftlicher Durchdringung in Form von Wirksamkeits-, Implementations- und Versorgungsforschung.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation ohne fremde Hilfe angefertigt und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Alle Teile, die wörtlich oder sinngemäß einer Veröffentlichung entstammen, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde noch nicht veröffentlicht oder einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Potsdam, den

.....

Unterschrift (Robert Richter)