Astrid Schämann

Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie

Der studentische Blick auf die Profession

Wissenschaftliche Schriften
im Schulz-Kirchner Verlag

Reihe 13
Beiträge zur Gesundheits-
und Therapiewissenschaft
Band 1

Astrid Schämann

Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie

Der studentische Blick auf die Profession

Das Gesundheitsforum

Schulz-Kirchner Verlag

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Die Arbeit wurde im Jahr 2005 von der Fakultät für Erziehungswissenschaften, Erwachsenenpädagogik/Weiterbildung der Humboldt-Universität zu Berlin als Dissertation angenommen.

1. Auflage 2006
ISBN 978-3-8248-0347-7
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2006
Druck und Bindung: Rosch-Buch, Scheßlitz
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

Astrid Schämann

Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie

Der studentische Blick auf die Profession

Wissenschaftliche Schriften
im Schulz-Kirchner Verlag

Reihe 13
Beiträge zur Gesundheits-
und Therapiewissenschaft
Band 1

Astrid Schämann

Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie

Der studentische Blick auf die Profession

Das Gesundheitsforum

Schulz-Kirchner Verlag

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Die Arbeit wurde im Jahr 2005 von der Fakultät für Erziehungswissenschaften, Erwachsenenpädagogik/Weiterbildung der Humboldt-Universität zu Berlin als Dissertation angenommen.

1. Auflage 2006
ISBN 978-3-8248-0347-7
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2006
Druck und Bindung: Rosch-Buch, Scheßlitz
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 11

1 Teil I Einleitung und Begründung der Arbeit 13
1.1 Untersuchungsfragen 14
1.2 Gesamtaufbau der Arbeit 16
1.2.1 Schaubild zur Untersuchung 18
1.3 Entwicklung der Physiotherapie in Deutschland 19
1.4 Bildungspolitische Besonderheiten der Schulen im Gesundheitswesen 21
1.5 Was ist Physiotherapie? 22
1.6 Der Bolognaprozess 24
1.7 Akademisierung der Physiotherapieausbildung 25
1.8 Studiengänge für die Physiotherapie in Deutschland 28
1.8.1 Fresenius Fachhochschule in Idstein 29
1.8.2 Fachhochschule Holzminden/ Göttingen/ Hildesheim 29
1.8.3 Fachhochschule Osnabrück 30
1.8.4 Fachhochschule Kiel 30
1.8.5 Fachhochschule Fulda/ Marburg 31

2 Teil II Theoretischer Bezugsrahmen 33
2.1 Arbeit und Beruf 33
2.2 Profession 34
2.2.1 Zentralwertbezogene Dienstleistung 36
2.2.2 Universelles Wissen 37
2.2.3 Handlungsautonomie 38
2.2.3.1 Organisationsautonomie 38
2.2.3.2 Klientenautonomie 38
2.2.4 Exkurs: Berufsverbände 40
2.2.5 Exkurs: Semiprofession 41
2.3 Professionalisierung 42

2.3.1 Merkmalsbezogener Ansatz 44
2.3.2 Feministischer Ansatz 45
2.3.3 Macht- bzw. herrschaftstheoretischer Ansatz 48
2.4 Professionalität 49
2.4.1 Subjektbezogene Ansätze 55
2.4.2 Exkurs: Berufliche Sozialisation 56
2.4.2.1 Berufliche Identität und berufliche Sozialisation 57
2.4.2.2 Berufliche Identität und berufskulturelle Sozialisation 61
2.4.3 Exkurs: Habitus 62
2.5 Bedeutung des theoretischen Bezugsrahmens für die vorliegende Arbeit 65

3 Teil III Methodologische Einordnung der Untersuchung 66
3.1 Methodisches Vorgehen der Untersuchung 67
3.2 ExpertInneninterviews 67
3.3 Das ExpertInneninterview als Erhebungsmethode 69
3.4 Studierende der Physiotherapie als ExpertInnen und Feldzugang 70
3.5 Anlage der Untersuchung 71
3.6 Auswahl der Befragten 71
3.7 Methodisch begründete Grenzen der Aussagekraft der Daten 72
3.8 Interviews mit den Studierenden 73
3.9 Interviewerhebungsphase 73
3.10 Analysephase 74
3.10.1 Transkription der Interviews 74
3.11 Computergestützte Auswertung 75
3.12 Auswertung 76
3.12.1 Soziodemographische Daten der TeilnehmerInnen 77

4 Teil IV Zusammengefasste, erkenntnisleitende Fragestellungen 80
4.1 Ergebnisse des 1. Stranges: Retrospektive Rekonstruktion des Berufs Physiotherapie aus Sicht der Studierenden 81
4.1.1 Berufswahl „Physiotherapie“ (Motiv) und Bild der Physiotherapie vor Ausbildungsbeginn 81
4.1.1.1 Typ: Diffus 82

4.1.1.2 Typ: Helfer ... 85
4.1.1.3 Typ: Sport ... 86
4.1.1.4 Typ: Konkret ... 87
4.1.2 Bild von Physiotherapie ... 88
4.1.2.1 Typ: Diffus ... 88
4.1.2.2 Typ: Helfer ... 88
4.1.2.3 Typ: Sport ... 90
4.1.2.4 Typ: Konkret ... 90
4.1.2.5 Zusammenfassende Übersicht : Motiv + Bild kombiniert ... 92
4.1.3 Bewertung der fachschulischen Ausbildung durch die Studierenden ... 93
4.1.3.1 Reflexion der NovizInnen ... 94
4.1.3.1.1 Die inhaltliche Ausgestaltung der Ausbildung und die Lehrmethoden ... 94
4.1.3.1.2 Die Rolle der Lehrenden und das vermittelte Wissen ... 96
4.1.3.1.3 Betreuung von Seiten der Schule während der praktischen Einsätze ... 99
4.1.3.1.4 Selbstbewusstseinsbildung und Entwicklung der Sozialkompetenz ... 99
4.1.3.1.5 Was heben die TherapeutInnen als positiv an ihrer Ausbildung hervor? ... 102
4.1.3.2 Reflexion der Berufserfahrenen ... 103
4.1.4 Berufseinstieg als Hürde? ... 108
4.1.4.1 Typ 1: Praxis ... 109
4.1.4.2 Typ 2: Orthopädie ... 110
4.1.4.3 Typ 3: Neurologie ... 112
4.2 Ergebnisse des 2. Stranges: Akademisierung und ihre Auswirkungen ... 114
4.2.1 Studienmotivation und Erwartungen an das Studium ... 114
4.2.1.1 Berufserfahrene ... 114
4.2.1.1.1 Typ: „Suchende EnthusiastIn“ ... 115
4.2.1.1.2 Typ: „Abwartende RealistIn“ ... 117
4.2.1.1.3 Typ: „Aufstiegsorientiert“ ... 118
4.2.1.2 NovizInnen ... 120
4.2.1.2.1 Typ: „PragmatikerIn“ ... 120
4.2.1.2.2 Typ: „Unterforderte KritikerIn“ ... 121

4.2.1.2.3 Typ: „Mitnehmen“ 122
4.2.2 Karrierevorstellungen und beruliche Perspektiven 124
4.2.2.1 Berufserfahrene 124
4.2.2.1.1 Typ: „Suchende EnthusiastIn“ 125
4.2.2.1.2 Typ: „Abwartende Realistin“ 125
4.2.2.1.3 Typ: „Aufstiegsorientiert“ 126
4.2.2.2 NovizInnen 128
4.2.2.2.1 Typ: „Pragmatikerin“ 128
4.2.2.2.2 Typ: „Unterforderte KritikerIn“ 129
4.2.2.2.3 Typ: „Mitnehmen“ 130
4.2.2.2.4 Zusammenfassung der Aussagen zu Karrierevorstellungen 132
4.2.3 Bewertung des Studiums 133
4.2.3.1 positive Kritik 134
4.2.3.1.1 Berufserfahrene – Studiengang: „Ergänzung“ 134
4.2.3.1.2 Berufserfahrene – Studiengang: „Vertiefung“ 135
4.2.3.1.3 NovizInnen – Studiengang: „Grundständig“ 136
4.2.3.1.4 NovizInnen – Studiengang: „Ausland“ 137
4.2.3.2 Kritische Anmerkungen der Studierenden zum Studium 141
4.2.3.2.1 Persönlichkeit der Lehrenden 141
4.2.3.2.2 Inhalte und der Theorie Praxisbezug 142
4.2.3.2.3 Lehrmethoden 145
4.2.3.2.4 Zusammenfassung der Kritikpunkte 148
4.2.4 Die Akademisierung der Physiotherapie und ihre Problemfelder 149
4.2.4.1 Einführung der flächendeckenden Akademisierung 150
4.2.4.1.1 Pro 150
4.2.4.1.1.1 Typ: „Status“ 150
4.2.4.1.1.2 Typ: „Internationale PragmatikerIn” 151
4.2.4.1.1.3 Typ: „Effektiv“ 152
4.2.4.1.2 Contra 152
4.2.4.1.2.1 NovizInnen 153
4.2.4.1.2.2 Berufserfahrene 155

4.2.4.2 Schwierigkeiten im Umgang mit SchülerInnen in der Ausbildung und TherapeutInnen ohne fachhochschulische Sozialisation 156
4.2.4.3 Umgang mit der Zwei-Klassen-Physiotherapiegesellschaft 158
4.2.4.4 Die Theorie-Praxis-Problematik 160
4.2.4.5 Zusammenfassung zur Bedeutung von Theorie 162
4.3 Ergebnisse des 3. Stranges: Professionalisierung und Professionalität 163
4.3.1 Definition Physiotherapie 163
4.3.2 Physiotherapeutisches Selbstbild 171
4.3.2.1 Positive Aussagen der Berufserfahrenen zum Berufsbild 172
4.3.2.2 Kritische Reflexionen der Berufserfahrenen zum Berufsbild 173
4.3.2.3 Globale Einschätzung der NovizInnen zum Berufsbild 180
4.3.2.4 Vergleichende Gegenüberstellung der Aussagen zum Selbstbild von NovizInnen und Berufserfahrenen 181
4.3.3 Antizipiertes Fremdbild in der Bevölkerung und in der Ärzteschaft 186
4.3.3.1 Bevölkerung 187
4.3.3.1.1 Typ: „Unbekannt 187
4.3.3.1.2 Typ: „Bekannt“ 188
4.3.3.2 KlientInnen 188
4.3.3.3 ÄrztInnen 190
4.3.3.3.1 Institutionsabhängiges Bild 192
4.3.3.3.2 Fachbereichabhängiges Bild 192
4.3.4 Relevante Themen im Professionalisierungsprozess 193
4.3.4.1 Hierachie und Macht 194
4.3.4.2 Feststellen und Betonen der strukturellen Hierachie in Krankenhäusern 195
4.3.4.3 Auswirkungen der Hierachie auf Einstellung und Verhalten 196
4.3.4.3.1 Konkurrenz PhysiotherapeutIn – ÄrztIn 196
4.3.4.3.2 Resignation 197
4.3.4.3.3 Akademisierung und Verwissenschaftlichung als Abhilfe und Kompensation in Bezug auf die hierachische Kluft 198
4.3.4.3.4 „Die Ausnahmefälle“ 199
4.3.5 Professionalisierung und Handlungsautonomie 200
4.3.5.1 Begründungsmuster für Handlungsautonomie 200

4.3.5.2 Begründungsmuster gegen Handlungsautonomie 203
4.3.6 Professionalisierung und Fort- und Weiterbildung 206
4.3.6.1 Einschätzung der Studierenden zum Fort- und Weiterbildungsverhalten 208
4.3.7 Professionalisierung und berufspolitische Vertretung 214
4.3.7.1 Typ: „Die Enttäuschte und Vorwurfsvolle“ 215
4.3.7.2 Typ: „Die Desinteressierte“ 216
4.3.7.3 Typ: „Die OpportunistIn“ 217
4.3.7.4 Typ: „Die Engagierte und Verantwortungsvolle“ 218
4.3.8 Die Rolle der einzelnen PhysiotherapeutIn im Professionalisierungsprozeß 219
4.3.8.1 NovizInnen 220
4.3.8.2 Berufserfahrene 221

5 Teil V Zusammenfassende Ergebnisdiskussion vor dem Hintergrund physiotherapeutischer Identität, physiotherapeutischen Habitus und des professionellen Status Quo 223
5.1 Ergebnisdiskussion zum 1. Strang: Retrospektive Rekonstruktion des Berufes 226
5.2 Ergebnisdiskussion zum 2. Strang: Die Akademisierung und ihre Auswirkungen 230
5.3 Ergebnisdiskussion zum 3. Strang: Professionalisierung und Professionalität 237

6 Teil VI Zusammenfassung: Physiotherapeutische Identität, Habitus und Professioneller Status Quo 247
6.1 Physiotherapeutische Identität/physiotherapeutischer Habitus 247
6.2 Professioneller Status Quo 248
7 Teil VII Schlussfolgerungen 249
7.1 Reflexion zum Forschungsprozess 251
8 Teil VIII Anhang 253

Vorwort

Die vorliegende Arbeit versucht einen Beitrag zum Professionalisierungsprozess der Physiotherapie im Kontext der Einführung der ersten akademischen Ausbildungen in Deutschland aus der Sicht der Betroffenen, den studierenden PhysiotherapeutInnen, zu leisten. Vor dem Hintergrund der theoretischen Diskussion zu Profession, Professionalisierung und Professionalität mit dem Zuschnitt auf die Physiotherapie wurde im Jahr 2003 der studentische Blick auf die Profession und den Akademisierungsprozess erhoben. Die so gewonnenen Erkenntnisse sind als Exzerpte und Extrakte zu begreifen, denn die im In- und Ausland fertigestellte Forschungsarbeit beinhaltet über die dargestellten Ergebnisse der Arbeit weitere mannigfaltige Aussagen und Erkenntnisse.

In der Arbeit habe ich bewusst mit Zitaten gearbeitet, um größtmögliche Transparenz in einem bisher wenig beforschten Themengebiet zu garantieren. Auch sind bereits jeweils am Ende der „Kapitel“ und „Stränge“ Ergebnisdiskussionen zu einzelnen Themengebieten angeführt – dieses aus Gründen der Komplexität der Arbeit.

Zunächst gilt mein ganz besonderer Dank den hoch motivierten und dem Forschungsprojekt gegenüber sehr aufgeschlossenen Studierenden der unterschiedlichen Fachhochschulstudiengänge sowie den externen ExpertInnen der Physiotherapie, die sich für die Interviews zur Verfügung gestellt haben – und ohne die es nicht zu diesen Erkenntnissen gekommen wäre.

Aber ich möchte mich auch bedanken bei denjenigen, die den Prozess in unterschiedlichsten Kontexten mitbegeleitet haben, denn ich habe feststellen können, dass das Fertigstellen einer Promotion immer auch diejenigen stark betrifft, die sich in räumlicher oder auch emotionaler Umgebung befinden.

Meinen Eltern gebührt an dieser Stelle ein ganz außerordentlicher Dank für die grandiose Unterstützung in jeglicher Hinsicht. Sheelagh, Dirk und Jutta, Ihr habt nie aufgehört, an das Ende dieser Arbeit zu glauben – und habt eine tolle Art im Umgang mit mir gehabt. Außerdem danke ich Dirk und Jutta für Cathrin, die die Perspektiven in meinem Leben wieder zurechtgerückt hat. Monika, Tina und Christine – Eure freundschaftliche und fachliche Unterstützung vor Ort in Berlin oder auch aus der Ferne hat mir sehr geholfen, das tatsächliche Ende zu finden – Ihr habt schwer mitgelitten. Jens und Jörn – Ihr habt sehr die lebenspraktische Seite unterstützt. Allen MPOlerInnen, und ganz besonders Dir, Ulrike danke ich für die konstruktiv-kritischen Diskussionen, die u. a. auch die Richtung meiner Arbeit beeinflusst haben.

Frau Hüter-Becker danke ich für ihren Ausspruch auf einem Treffen in Hildesheim, der wie ein Initialzünder wirkte: „irgendwann muss man sich umdrehen, und den Rest hinter sich lassen“!

Ganz besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Prof. Dr. Ortfried Schäffter für seine Förderung auch über diese Arbeit hinaus sowie Frau Prof. Dr. Jutta Beier, die mich als Zweitgutachterin betreut.

Berlin, im April 2005

Astrid Schämann

1 Teil I
Einleitung und Begründung der Arbeit

Die deutsche Physiotherapie, ein bisher ausschließlich praxisorientierter Beruf, hat seit dem Jahr 2000 in Ansätzen einen Meilenstein im Professionalisierungsprozess – die akademische Ausbildung an Fachhochschulen – erreicht. Die ersten Fachhochschulen bieten Bachelorstudiengänge an bzw. haben bereits erste BachelorabsolventInnen auf den Arbeitsmarkt entlassen. Master-Studiengänge sind in Anlehnung an europäische Modelle im Sinne der Modularisierung und dem European-Credit-Transfer System (Europäische Kommission 1998) bereits in der Entwicklung, bzw. angelaufen. Als eine Grundlage für die Etablierung der Studiengänge dient das Bolognaabkommen (Erklärung von Bologna 1999), als dessen Ergebnis die beabsichtigte Umstrukturierung des gesamten deutschen (Fach)-Hochschulsystems, nach angelsächsischem Vorbild, in einem dreistufigen System mit den Abschlüssen Bachelor, Master und PhD (Doktor) geplant sind.

Da die deutsche Physiotherapieausbildung – anders als in den benachbarten europäischen Staaten – trotz aller Bestrebungen bislang keine grundständig akademische Disziplin ist, sondern nach wie vor eine Ausbildung nach dem Berufausbildungsgesetz von 1994 (PhysTh-AprO 1994) vorsieht, bilden die bisher existierenden ca. 10 Fachhochschulen (Stand Winter 2003) zunächst eine Ausnahme in der deutschen Bildungslandschaft für Physiotherapie. Somit können die neu initiierten Studiengänge noch nicht auf eine Tradition im Hinblick auf die akademische Lehrinhaltsdiskussion bzw. Outcomediskussion des Studiums für BachelorabsolventInnen zurückgreifen oder -blicken. Auch nimmt die Diskussion um „den reflective practitioner“, also das erklärte Ergebnis des Studiums „Physiotherapie“ als erstem berufsqualifizierenden Abschluss, so wie es im angelsächsischen Raum diskutiert wird, noch keinen allzu großen Raum ein. Weiterhin stellen sich die neuen Studiengänge in ihrem Erscheinungsbild, ihrer Struktur und ihren Inhalten unterschiedlich dar. Am 23.10.2002 hat sich erstmalig eine aus VertreterInnen der Fachhochschulen, einiger Kooperationsschulen und sonstigen Interessierten bestehende Gruppe zu einem Fachhochschul-Koordinationstreffen in Bielefeld zusammengefunden, um mittels eines Workshops zunächst thematisch zu arbeiten.

Die ersten Physiotherapiestudiengänge sind bereits akkreditiert und bieten insofern ein Qualitätsmerkmal für die potentiellen BewerberInnen, andere befinden sich in der Phase der Akkreditierung, bzw. der Antragstellung. Die Etablierung der Studiengänge steht den Erwartungshaltungen, Wünschen und Ängsten, die die Absolvierenden (aber auch die anderen BerufsinhaberInnen) mit diesem Studium verbinden und der Frage, ob bzw. wie der Arbeitsmarkt auf die neuen BachelorabsolventInnen vorbereitet ist, gegenüber.

Da die Physiotherapie nicht auf eine gewachsene akademische Tradition zurückblicken kann, in deren Verlauf sich ihr Profil geschärft hätte, ergibt sich die Frage, wie sich die von den Studierenden im Zusammenhang mit ihrem Studium verbundenen Hoffnungen, Wünsche und Perspektiven darstellen. Da diese Studierenden die MitgestalterInnen einer neuen physiotherapeutischen Zukunft sein werden, ihre Identität und Identifikation und ihre Ansprüche maßgeblich neue Wege ebnen und auch die Exploration neuer Tätigkeitsfelder vor ihnen liegen werden, ist von wesentlichem Interesse, wie sie „die Physiotherapie" sehen bzw. neu konstruieren und wie sie ihren eigenen Beruf in seiner Verortung im Professionalisierungsprozess begreifen.

1.1 Untersuchungsfragen

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in **drei Untersuchungsstränge** (siehe hierzu auch das nachfolgende Schaubild). Vor dem Hintergrund professionstheoretischer Überlegungen wird untersucht, welche Auswirkungen die Akademisierung auf den Professionalisierungsprozess bzw. seine Dynamik und damit auf seine Subjekte hat – hier wird ein subjektbezogener bzw. subjektnaher Blickwinkel eingenommen und das Konstrukt „Physiotherapie" aus der Studierendensicht erforscht. Es wird davon ausgegangen, dass der Prozess der Professionalisierung sich in der Person widerspiegelt und im hohen Maße durch das Subjekt mitgestaltet wird. Der subjektnahe Zugang orientiert sich u. a. an der Untersuchung der Mikroebene von Professionalisierung (siehe Kapitel 2: Theoretischer Bezugsrahmen) und folgt der erziehungswissenschaftlichen Überlegung, dass das Subjekt mit seiner individuellen Perspektive im Kontext von lifelong learning als der zentrale Focus im Bildungs- und Lernprozess gesehen wird – und nicht die Betrachtung der Institution und ihres Vermittlungsauftrages in den Vordergrund gerückt wird. Gerade bei dieser neuen Form der physiotherapeutischen Bildungsprozesse ist anzunehmen, dass biographische und lebensweltliche Einflussfaktoren eine große Rolle spielen.

Der **erste Auswertungsstrang** der Arbeit greift auf, wie die Studierenden den Beruf „Physiotherapie" retrospektiv (re-)konstruieren, indem ihre Berufswahlmotive, ihre Bilder von Physiotherapie, ihre Ausbildung sowie ihr Berufseinstieg näher beleuchtet werden. Der **zweite Strang** der Arbeit baut – in Anlehnung an die Hochschulsozialisationsforschung – darauf auf und untersucht die Motive, Einstellungen, Erwartungen, Wünsche, Ängste und die Kritik der Studierenden im Zusammenhang mit dem Studium selbst. Mit der Erlangung des Status „Studierende" werden vermutlich innere und äußere Veränderungen einhergehen und Ansprüche geweckt. Glaser und Strauss (1971) hatten den zunächst sehr eng gefassten, existierenden Begriff der „status passage" für Übergänge bestimmter Lebensabschnitte (Kindheit-Jugend-Erwachsenenstatus) gelockert, bzw. in der Betrachtung sehr erweitert. Sie untersuchten die in ganz unterschiedlichen Lebenszusammenhängen und Lebensläufen auftretenden Übergänge (vgl. hierzu auch Strauss 1974). Statusänderungen gehen normalerweise mit Verunsicherungen einher, nicht nur auf Seiten der Individuen, die diesen neuen Status erlangen, sondern auch innerhalb der Gruppe oder des Systems, in das

sie sich integrieren müssen. Nach Glaser und Strauss werden Statuspassagen aufgrund des strukturellen, gesellschaftlichen Wandels problematisch und sind Indikatoren für sozialen Wandel, Statuspassagen „reflect conditions for and changes in social structure and its functioning“ (Glaser und Strauss 1971, 3). In dieser Phase der beginnenden Umstrukturierung der Physiotherapie ist weiterhin von besonderem Interesse, wie die Positionierung der Berufsgruppe der PhysiotherapeutInnen im sozialen, aber auch gesundheitspolitischen Umfeld vorgenommen wird. Der **dritte Strang** der Untersuchung folgt dann der Frage, woran die Studierenden die professionelle Verortung ihres Berufes festmachen, bzw. wie professionell sich ihr Beruf (für sie) darstellt. Hier werden Definitionen von Physiotherapie, das Selbst- und antizipierte Fremdbild, sowie die ausgemachten Parameter für den Status Quo im Professionalisierungsprozess dargestellt.

Die Untersuchung lässt auch Rückschlüsse auf eine entstehende physiotherapeutische Fachkultur erkennen. In der Fachkulturforschung werden Studienfächer beschrieben als „unterscheidbare, in sich systematisch verbundene Zusammenhänge von Wahrnehmungs-, Denk- Wertungs- und Handlungsmuster(n)“ (Liebau & Huber 1985).

Im Bereich der Physiotherapie liegt bis heute im deutschsprachigen Raum nur eine Veröffentlichung zu „Professionalisierung und Ausbildung“ aus dem Jahre 1994 vor (Schewior-Popp 1994). Ähnlich spärlich sind die Forschungsvorhaben auch in den vergleichbaren therapeutischen Berufsgruppen wie Ergotherapie und Logopädie, obwohl hier der Professionalisierungsprozess schon weiter fortgeschritten ist, erkennbar an der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Modell- und Theoriewissen der Berufe (vgl. Marotzki et al. 1999).

Im Vergleich zu der (physio-)therapeutischen Professionalisierungsdebatte haben vor allen Dingen in der Pflege und den Erziehungswissenschaften bereits erhebliche, z. T. sehr kontrovers geführte Diskussionen dieser Thematik stattgefunden, in der Pflege u. a. begründet durch die enge Bindung an die Medizin bzw. Legitimationszwänge. Erkennbar ist diese Auseinandersetzung an der Vielzahl der Veröffentlichungen, fokussiert werden insbesondere die Auseinandersetzungen mit der theoretischen Betrachtungsweise der Professionalisierung und der Verortung der Profession im Wissenschaftssystem. Beide Disziplinen bilden für die vorliegende Arbeit Referenzgrößen im Hinblick auf die theoretische Auseinandersetzung.

Der Kenntnisstand der physiotherapeutischen Forschung aus dem angloamerikanischen Ausland wird dann in die Diskussion der Ergebnisse einfließen (hier primär Australien, USA und England) obwohl die deutsche Physiotherapie ca.10-20 Jahre hinter der Entwicklung dieser Länder „hinterherhinkt“ (vgl. hierzu Schämann 2002). Die Diskrepanz wird beispielsweise deutlich, vergleicht man die jüngsten theoretischen Diskussionen um das ungeklärte Spannungsverhältnis zwischen Autonomie und Professionalisierung in den USA (Rothstein 2003), mit der in Deutschland erst zögerlich beginnenden Annäherung an den Begriff der Professionalisierung. Eine weitere bemerkenswerte Differenz soll an dieser Stelle ebenfalls nicht unerwähnt bleiben, da sie mit der Einführung erster Studiengänge im Zusammenhang steht. Während in Deutschland die Ausbildung grundsätzlich auf Fachschulniveau, also

keine akademische Ausbildung, zur Legitimation therapeutischer Leistungen im Gesundheitssystem Voraussetzung ist, so werden in den USA und auch in Kanada zukünftig Master-Abschlüsse Voraussetzung zur Berufsausübung sein und nicht wie bislang, der Bachelor-Abschluss.

Da – wie bereits erwähnt – in Deutschland bislang keine Untersuchungen zum Professionalisierungsprozess der Physiotherapie vorliegen, weder im Kontext der Akademisierung noch im Kontext bildungspolitischer Rahmenbedingungen, dient die vorliegende Untersuchung der Erhebung des status quo dazu, eine Forschungslücke zu schließen. Die so gewonnenen Erkenntnisse über die Professionalisierung der Physiotherapie können dann möglicherweise als Ausgangsbasis für weitere Forschungsvorhaben dienen.

1.2 Gesamtaufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in fünf Teile:

Teil I beginnt mit einem kurzen historischen Abriss über die Entwicklung der Physiotherapie in Deutschland gefolgt von der Erörterung des Phänomens Physiotherapie, seinen Einflussfaktoren und Bezugswissenschaften. Die theoretische Auseinandersetzung mit Modellvorstellungen zur Physiotherapie wird an dieser Stelle bewusst außen vor gelassen, da bis zum heutigen Tag dieser Diskurs in Deutschland mit Ausnahme einer Modellvorstellung (vgl. Hüter-Becker 1997) noch nicht bzw. nur in Ansätzen geführt wird. Es wird ein kurzer Exkurs zur Definition „Physiotherapie“, so wie es die World Confederation of Physical Therapy vorsieht, dargestellt. In Deutschland wird die Frage nach einer eigenen Definition der Physiotherapie immer dringender, löst die so einfach anmutende Frage bei Berufsangehörigen doch immer wieder Verunsicherung und Identifikationsschwierigkeiten aus.

Weiterhin sind Gegenstand dieses Parts die Einbettung der Akademisierung der Physiotherapie in die Bildungslandschaft des tertiären Bildungssektors vor dem Hintergrund des Bolognaprozesses sowie die Verknüpfung mit lifelong learning-Aspekten und deren Einflussnahme auf die Studiengänge für Physiotherapie.

Die Struktur der sich bisher etablierten Studiengänge wird dargestellt und der Prozess einer Koordination (Synopse) der Studiengänge inhaltlicher Art wird kurz angerissen. Insbesondere wird die Frage aufgeworfen, was eigentlich ein Bachelor-Abschluss für die FachhochschulabsolventInnen bedeutet, wenn er doch als erster berufsqualifizierender Abschluss im angelsächsischen Raum gesehen wird, während in Deutschland in weiten Teilen der erste berufsqualifizierende Abschluss noch über die Ausbildung erworben wird.

Teil II bildet dann den theoretischen Bezugsrahmen. Er greift die theoretische Differenzierung von Arbeit, Beruf, Profession, Professionalisierung und Professionalität auf. Auch wird dem Phänomen Semi-Professionalisierung nachgegangen und die

theoretischen Einflussgrößen von Identität und Habitus in ihrer Bedeutung für Professionalität erörtert.

Die unterschiedlichen theoretischen Professionalisierungsansätze bieten Erklärungsmuster, warum Berufe bestrebt sind, sich hin zur Profession entwickeln zu wollen. Es erfolgt eine Differenzierung der Betrachtung der Theorie auf der Makro- und Mikroebene der Professionalisierung. Es werden einzelne, für die vorliegende Arbeit relevante und der Makroebene zuzuordnende Ansätze erörtert, wie beispielsweise der merkmalsorientierte, der machttheoretische und feministische sowie diejenigen der Mikroebene, wie die der Kompetenz- und Subjektorientierung. Gerade letztere Ansätze sind zentral in dieser Arbeit und rücken zunehmend in den Vordergrund, da besonders im Kontext von Lernprozessen wie u. a. Fort-/Weiterbildung bzw. lifelong learning und Studium das Individuum in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt wird. Im Vergleich zu den vorgenannten theoretischen Ansätzen wird der momentane Status quo im Professionalisierungsprozess der Physiotherapie aufgearbeitet, wobei sich eine Verortung der Physiotherapie als Semiprofession herauskristallisiert. Ergänzend wird die Darstellung der momentanen Desiderate der deutschen Physiotherapie (vgl. Schämann 2002) vorgenommen.

Teil III, als empirischer Hauptteil der Arbeit präsentiert die Methodologie sowie das methodische Vorgehen im Forschungsprozess.

Teil IV präsentiert zunächst auf deskriptiver Ebene die Ergebnisse und Darstellungen der mit insgesamt 33 Studierenden durchgeführten, leitfadengestützten ExpertInneninterviews – um sozusagen die Binnenperspektive auf die Profession darzustellen.

Teil V umfasst sowohl die Interpretation und die Diskussion der Ergebnisse, in die die Aussagen zweier weiterer „ExpertInnen“ der Physiotherapie mit der sog. Außenperspektive auf die Profession sowie Forschungsergebnisse zu diesem Thema aus dem Ausland mit einbezogen werden. Abschließend wird der Ertrag und ein Ausblick für weitere Forschungsmöglichkeiten in diesem Bereich sowie das Prozedere des gesamten Forschungsvorhabens reflektiert

Schaubild zur Untersuchung

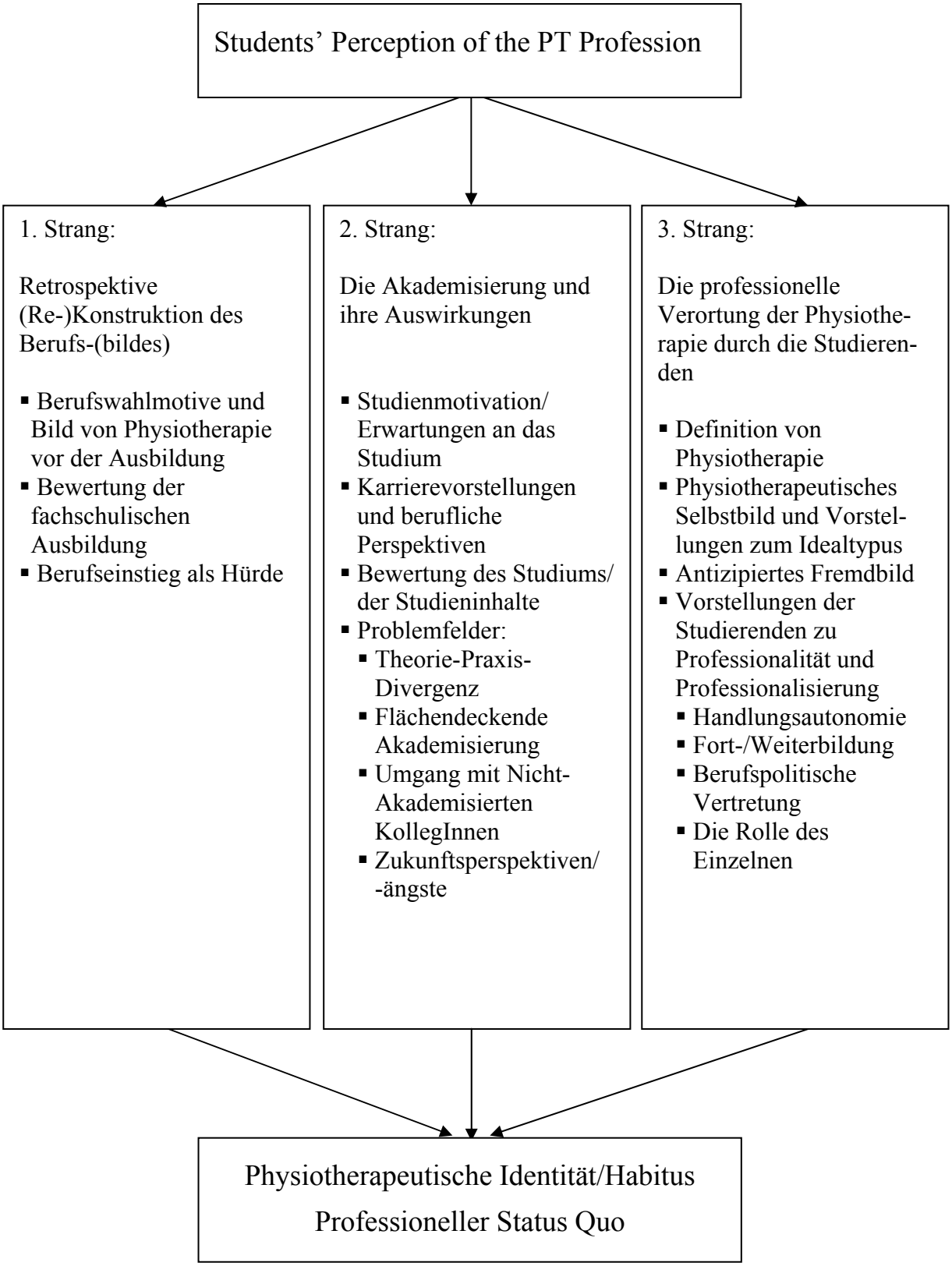

Abbildung 1

1.3 Entwicklung der Physiotherapie in Deutschland

Zurückführen lässt sich die Entstehung der Physiotherapie auf die Initiative des Schweden Ling, der in Stockholm das „Königliche Gymnastische Zentralinstitut“ initiierte und seit 1813 leitete. Ling bemühte sich nicht nur um eine medizinische Gymnastik, die es dem Menschen ermöglicht „entweder mittels seiner selbst, in passender Lage oder mittels anderer Hilfe und einwirkenden Bewegungen die Leiden zu lindern oder zu überwinden“ (Harff 1978) sondern hierbei insbesondere Wert auf Muskelaktivität legte. Der Berliner Orthopäde A.C. Neumann (1803-1876) interessierte sich für die neue Behandlungsmethode des Schweden, reiste nach Schweden und etablierte nach seiner Rückkehr in Berlin einen Kurssaal für schwedische Heilgymnastik. Der heute als Physiotherapie bezeichnete Berufsstand fand seine eigentliche Grundsteinlegung dann mit der Ausbildung der ersten Gymnastinnen im Jahre 1853. Naumann hat nicht nur die Heilgymnastik für Frauen zugänglich gemacht, sondern darüber hinaus auch eine erste Definition der Heilgymnastik geliefert: „der Gymnast steht zum Heilgymnastischen Arzt oder Kinesitherapeuten wie der Apotheker zum medikamentösen Arzte. Der Gymnast soll die Bewegungen [...] für den Patienten bereiten“ (vgl. Grosch 1984, 231).

Seinen Bestrebungen, einen staatlichen Auftrag für die Ausbildung zur Gymnastin zu erhalten, wurde nicht entsprochen, da die offensichtliche Notwendigkeit, einen eigenen Ausbildungsgang ins Leben zu rufen, von staatlicher Seite nicht gesehen wurde.

Ausgelöst durch den deutsch-französischen Krieg 1870/1871, der das Nachdenken über die schnelle Rehabilitation der Kriegsverletzten nötig machte, erhielt die Heilgymnastik zusätzlichen Auftrieb.

Den großen Bedarf an ausgebildeten Gymnastinnen erkennend, eröffnete im Jahr 1900 der Kieler Arzt J. H. Lubinus nach schwedischem Vorbild die erste staatlich genehmigte Lehranstalt für Heilgymnastik. Die auf zwei Jahre ausgelegte Ausbildung war so gegliedert, dass das erste halbe Jahr mit der Ausbildung zur Turnlehrerin gefüllt war, die anschließenden anderthalb Jahre bestanden aus theoretischem und praktischem Unterricht in orthopädischer und medizinischer Gymnastik und Massage. Trotz des steigenden Bedarfs blieb die Kieler Schule bis 1919 die einzige in Deutschland. Und obwohl die Ärzteschaft den steigenden Bedarf an Heilgymnasten erkannte, wurde 1912 auf dem Jahreskongress der Gesellschaft für orthopädische Chirurgie die folgende Resolution erlassen:

„Im Hinblick auf die bedenklich um sich greifende Laientätigkeit auf dem Gebiet der Massage und Heilgymnastik gibt die Gesellschaft für orthopädische Chirurgie ihrer Ansicht darin Ausdruck, dass in der Massage gegen die Ausbildung von Laien als Hilfskräfte der Ärzte seitens ärztlich geleiteter Institute nichts einzuwenden ist, weil derartige Hilfskräfte nicht zu entbehren sind. Dagegen hält die Gesellschaft für orthopädische Chirurgie die schematische Ausbildung von Laien in der allgemeinen