



Heidi Höppner
Robert Richter
(Hrsg.)

Theorie und Modelle der Physiotherapie

Ein Handbuch

 hogrefe

Theorie und Modelle der Physiotherapie

Theorie und Modelle der Physiotherapie

Heidi Höppner, Robert Richter (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheitsberufe

Andrea Haid, Rorschach; Heidi Höppner, Berlin; Christiane Mentrup,
Zürich; Sascha Sommer, Bochum; Jürgen Steiner, Zürich; Birgit Stubner,
Coburg; Markus Wirz, Zürich; Ursula Walkenhorst, Osnabrück

Heidi Höppner
Robert Richter
(Hrsg.)

Theorie und Modelle der Physiotherapie

Ein Handbuch

Mit einem Vorwort von Cheryl Cott

unter Mitarbeit von

Barbara Gibson
Christian Grüneberg
Marietta Handgraaf
Rüdiger Hoßfeld
Petra Kühnast
Meike Meewes
David Nicholls
Annette Probst
Katharina Scheel
Ina Thierfelder



Heidi Höppner, Prof. Dr., Alice Salomon Hochschule Berlin, Studiengang Physiotherapie/Ergotherapie,
Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin, hoepfner@ash-berlin.eu

Robert Richter, Prof. Dr., Hochschule Furtwangen University, Studienzentrum Freiburg, Studiengang Physiotherapie,
Konrad-Goldmann-Str. 7, 79100 Freiburg, robert.richter@hs-furtwangen.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG

Lektorat Gesundheitsberufe

z. Hd.: Barbara Müller

Länggass-Strasse 76

3000 Bern 9

Schweiz

Tel: +41 31 300 45 00

E-Mail: verlag@hogrefe.ch

Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Barbara Müller, Diana Goldschmid

Herstellung: René Tschirren

Umschlagabbildung: © chombosan, fotolia

Umschlag: Claude Borer, Riehen

Satz: Claudia Wild, Konstanz

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen

Printed in Germany

1. Auflage 2018

© 2018 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95814-9)

ISBN 978-3-456-85814-2

<http://doi.org/10.1024/85814-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audio-dateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhalt

Vorwort	9
Einleitung	
1 Denkwerkzeuge: Theorien und Modelle	
Heidi Höppner / Robert Richter	19
1.1 Der Nutzen von Physiotherapietheorie: Orientierung für die Zukunft	19
1.2 Den Wert von Wissenschaft für Gesellschaft begründen	21
1.2.1 Wissenschaftstheorie und Wissenschaftssoziologie	21
1.2.2 Zum Theoriebegriff	23
1.2.3 Zum Modellbegriff	26
1.2.4 Konzepte, Methoden, Techniken	27
2 The Movement Continuum Theory of Physical Therapy	
Robert Richter / Ina Thierfelder	31
2.1 Einleitung	31
2.2 Vorstellung der Theorie	32
2.3 Diskussion, Weiterentwicklung und Kritik	41
3 Empirische Zugänge zur Movement Continuum Theory of Physical Therapy	
Robert Richter / Ina Thierfelder	45
3.1 Physiotherapy practice: Practitioner's perspectives (Beeston/Simons 1996)	45
3.1.1 Gegenstand, Ziel und Relevanz	45
3.1.2 Methodik	46
3.1.3 Ergebnisse und Diskussion	46
3.2 Proposing 6 Dimensions Within the Construct of Movement in the Movement Continuum Theory (Allen 2007)	50
3.2.1 Gegenstand, Ziel und Relevanz	50
3.2.2 Methodik	51
3.2.3 Ergebnisse	53
3.2.4 Diskussion	53
3.2.5 Schlussfolgerungen	57
3.3 Using Item Response Modeling Methods to Test Theory Related to Human Performance (Allen 2010)	58
3.3.1 Gegenstand, Ziel und Relevanz der Studie	58
3.3.2 Methodik	58
3.3.3 Ergebnisse	61

3.3.4	Diskussion	62
3.3.5	Schlussfolgerungen	65
3.4	Ausblick	65
4	Paradigmenorientierte Annäherung an die Physiotherapie	
	Petra Kühnast	69
4.1	Einführung	69
4.2	Paradigma – Die Idee der Realität	69
4.3	Professionelles Paradigma	72
4.4	Forschung, Bildung und Praxis – zur Diskussion	77
4.5	Fazit	79
5	Mehrdimensionales Belastungs- und Belastbarkeitsmodell	
	Marietta Handgraaf / Christian Grüneberg	81
5.1	Einleitung	81
5.2	Entstehungshintergrund des MDBB-Modells	83
5.2.1	Die Gründer des MDBB-Modells	83
5.2.2	Geschichtliche Entwicklungskontexte	85
5.3	Die Weiterentwicklung des MDBB-Modells zu einem fachphilosophischen Modell	89
5.3.1	Der Überbau: die fachphilosophische Ebene	89
5.3.2	Das methodische Handeln in der Physiotherapie: die Alltagsebene	90
5.3.3	Die klinische Ebene: bewusste Denk- und Entscheidungsprozesse	94
5.3.4	Die fachwissenschaftliche Ebene	95
5.4	Fazit	96
6	Modell der menschlichen Bewegung	
	Annette Probst	99
6.1	Einleitung	99
6.2	Wesensbeschreibung der Physiotherapie	102
6.2.1	Sensomotorische Selbstbestimmtheit	102
6.2.2	Körperhaben – Leibsein	105
6.3	Auswirkungen auf die Physiotherapie	109
6.4	Begegnung von aktuellen und zukünftigen Entwicklungsanforderungen in der Physiotherapie durch das Modell der menschlichen Bewegung in der Physiotherapie	110
7	Das Neue Denkmodell der Physiotherapie	
	Rüdiger Hoßfeld	115
7.1	Die Vordenkerin	115
7.2	Die Grundidee	116
7.2.1	Bewegungstherapie als zentraler Baustein	116
7.2.2	Vier Wirkorte der Physiotherapie	118

7.3	Die Weiterentwicklung des Modells	120
7.3.1	Integrative Physiotherapie	120
7.3.2	Störungsbilder in den vier Wirkorten	123
7.3.3	Grundmuster der physiotherapeutischen Intervention	126
7.4	Die Einordnung des Modells in die Theorie	128
7.5	Anschlussfähigkeit des Modells an ein Gesundheitssystem im Wandel	130
7.5.1	Mehrdimensionale Modelle von Gesundheit und Krankheit	130
7.5.2	Patient*innenorientierung und neue Rollen	131
7.5.3	Evidenzbasierte Medizin und Therapie	131
7.5.4	Innovative Ausbildungsformen und neue Arbeitsfelder	132
7.6	Fazit und Schlussbemerkung	132
8	The body and physiotherapy	
	David Nicholls / Barbara Gibson	137
9	Kommentar zu „The body and physiotherapy“	
	David Nicholls / Barbara Gibson	151
9.1	Zusammenfassung	151
9.2	Woher kam der Artikel?	152
9.3	Warum sind die Ideen in dem Artikel wichtig für die aktuelle und für die zukünftige Physiotherapie? Warum jetzt?	155
9.4	Wie haben wir den Artikel in unserem Unterricht, unserer Praxis oder unserer Forschung verwendet?	157
9.5	„The body and physiotherapy“ als eine kritische Methodik	159
9.6	Schlussfolgerungen	162
9.7	Schlusswort	163
10	Inklusive Therapie – eine Leitperspektive für die Entwicklung von Physiotherapie	
	Heidi Höppner	165
10.1	Eine persönliche Einleitung und Hinführung zum Thema	165
10.2	Neuorientierung einer Physiotherapie im 21. Jahrhundert	170
10.3	Zum Begriff einer Inklusiven Physiotherapie	171
10.4	Inklusive Physiotherapie im Kontext der Theoriebildung	174
10.5	Fazit	180
11	Ethik der Physiotherapie	
	Katharina Scheel	185
11.1	Vorbemerkungen	185
11.2	Warum eine Ethik der Physiotherapie?	185
11.3	Wie aus einem theoretischen Modell eine Ethik herausgefiltert werden kann	187
11.4	Prinzipien einer Ethik der Physiotherapie	188
11.4.1	Das Prinzip der Freiheit	189
11.4.2	Das Prinzip der Mündigkeit	189

11.4.3	Das Prinzip der Verantwortung	190
11.4.4	Das Prinzip der Mäßigung	192
11.5	Ein Ethikcodex der Physiotherapie	192
11.6	Schlussbemerkungen	193
12	Zum Nutzen von Theorie für die Lehre	
	Meike Meewes	197
12.1	Einleitung	197
12.2	Anforderungen an Lehre aus Bildungs- und Professionsperspektive	198
12.3	Ausgewählte Erkenntnisse, Theorien und Modelle der Hochschuldidaktik	202
12.3.1	Lernprozesse verstehen	203
12.3.2	Lehrende und Lernende – zur Beziehungsgestaltung in der Didaktik	204
12.3.3	Reflexionsprozesse	205
12.4	Auswahl an pädagogischen Konzepten im Spiegel fachdidaktischer Anforderungen und hochschulischer Erkenntnisse	205
12.4.1	Forschendes Lernen (FL)	206
12.4.2	Problem-Based Learning (PBL)	206
12.4.3	Cognitive Apprenticeship (CA)	206
12.4.4	Reflexionsmethoden	207
12.4.5	Portfolioarbeit	208
12.5	Fazit	209
13	Modell der Theorie-Praxis-Beziehung in der Physiotherapie	
	Robert Richter	213
13.1	Gegenstand, Relevanz und Ziel des Beitrags	213
13.2	Theoretische Rahmung	214
13.2.1	Zum Begriff der wissenschaftlichen Disziplin	214
13.2.2	Zum Begriff der Profession	215
13.2.3	Die Interdependenz von Disziplinbildung, Akademisierung und Professionalisierung	216
13.3	Forschung zu Disziplinbildung, Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie	220
13.4	Methodisches Vorgehen	222
13.5	Ergebnisse und Interpretation zur Theorie-Praxis-Beziehung	226
13.6	Schlussfolgerungen und Diskussion	229
14	Theoriebildung für eine Physiotherapie im 21. Jahrhundert	
	Heidi Höppner / Robert Richter	235
	Kurzporträts Autorinnen und Autoren	241
	Sachwortregister	245

Vorwort

Dieses Handbuch ist ein wichtiger Beitrag zur Entwicklung des Berufs Physiotherapie im deutschsprachigen Raum. Es vereint eine Sammlung theoretischer Ansätze und klinischer Rahmenbedingungen, die helfen, den Beruf der Physiotherapie zu definieren. Das Kennzeichen dieses Berufs ist die Deutung eines Körperbewusstseins, das ihn von anderen Gesundheitsfachrichtungen und -berufen unterscheidet. Die Entwicklung einer Theorie und klinischer Rahmenbedingungen sind wesentliche Bestandteile in einem Prozess, der den Begriff Körperbewusstsein definiert und wiederum die Physiotherapie bestimmt. Als meine Kolleg*innen und ich von der University of Toronto die „Movement Continuum Theory of Physical Therapy“ (MCT) Anfang der 1990er-Jahre konzipierten, versuchten wir Physiotherapie von anderen Bewegungswissenschaften zu unterscheiden. Wir bemühten uns, Teil der medizinischen Fakultät der University of Toronto zu werden. Dieses war rückblickend ein entscheidender Schritt, um unabhängig in unserem Entry-to-Practice Physiotherapy Curriculum (Berufsbefähigung in Kanada) zu werden, die Physiotherapie zum Masterlevel zu bringen bzw. Doktorandenprogramme in den Rehabilitationswissenschaften zu entwickeln.

Während der zugrundeliegende Schlüsselbegriff von Krankenpflege „Betreuung“ (caring) und von Ergotherapie „Beschäftigung“ (occupations) ist, haben meine Kol-

leg*innen und ich „Bewegung“ (movement) als das zentrale Konzept identifiziert, das Physiotherapie untermauert. Wir argumentierten, dass die Auffassung der Physiotherapie von der Auswirkung der Pathologie auf die Bewegung das ist, was uns von anderen Bewegungs- und Gesundheitswissenschaften unterscheidet. Daraufhin gab es einen internationalen Konsens, dass Bewegung bei der Physiotherapie im Fokus steht.

Physiotherapie ist verglichen mit beispielsweise Recht oder Medizin ein relativ junger Beruf. Er entstand im späten 18. Jahrhundert (im angloamerikanischen Raum) als Ableger der Krankenpflege, der sich auf Massage und Übungen für die Heilung von verletzten Körperteilen konzentrierte. Physiotherapie war während ihrer ganzen Geschichte eng mit der Medizin verbunden. Einerseits vereinfachte dies die Akzeptanz der Physiotherapie und deren wachsende Bedeutung im Gesundheitswesen, aber andererseits verhinderte es auch die Entwicklung der Physiotherapie als eigenständigen Beruf. Erst im letzten Abschnitt des 20. Jahrhunderts begann sich die Physiotherapie mit dem Erreichen des Direktzugangs (direct access) in einigen Ländern und der Entwicklung einer anerkannten und angesehenen Forschungsbasis von der Kontrolle der Medizin zu lösen.

Carol Richards ist eine der ersten kanadischen Physiotherapeutinnen, die einen PhD erwarb und heute eine hoch angese-

hene Rehabilitationsforscherin mit internationaler Reputation. Sie beschrieb, wie ihre Forschungskarriere parallel zur Entwicklung der Physiotherapie als einer klinischen Wissenschaft verlief. Sie identifizierte die Entwicklung eines theoretischen Rahmens, angehobene Bildungslevel, die Entwicklung einer evidenzbasierten Praxis und die effektive Übersetzung des Wissens in die klinische Praxis als Schlüsselindikatoren des Erfolgs der Physiotherapie in Kanada. Diese Indikatoren sind nicht isoliert voneinander zu sehen, sondern ineinandergreifend.

Theorien beeinflussen wie wir über das, was wir machen, denken. Sie entscheiden, was als Beweis gilt, um zu beurteilen, was wir tun.

Verglichen mit der Krankenpflege oder der Ergotherapie dachte man in der Physiotherapie in Bezug auf Theorie weniger voraus. Krankenpflege und Ergotherapie haben eine lange Interessensgeschichte in der Theorieentwicklung, welche Forschung und Praxis leitet. Insbesondere die Krankenpflege nutzt Theorie um sich von der Medizin zu unterscheiden, wohingegen man argumentieren könnte, dass die Ergotherapie die Theorie verwendet, um sich von der Physiotherapie zu differenzieren. Die Physiotherapie achtete weniger auf die Entwicklung einer großen Theorie und konzentrierte sich mehr auf die Entwicklung klinischer Modelle innerhalb spezifischer Bereiche der Praxis.

Helen Hislop war die erste, die eine theoretische Grundlage der Physiotherapie lieferte, als sie eine große Theorie der menschlichen Bewegung vorschlug, die sie Pathokinesiologie nannte (Hislop 1975). Hislop stellte fest, dass der Physiotherapie ein übergreifender theoretischer Rahmen fehlt und sie entlehnte theoretisches Wissen über Bewegung im Wesentlichen von den biomedizinischen, den Natur- und den Sozi-

alwissenschaften. Hislops Modell repräsentiert das Denken der Zeit. Ihre Herangehensweise an Bewegung ist ein reduktionistisches Modell, in welchem Pathologie identifiziert, isoliert, anschließend behandelt und gelöst wird. In den letzten Jahren hat sich das Denken über die Theorie und den Geltungsbereich der Physiotherapie jenseits eines positivistischen und „heilenden“ Ansatzes erheblich erweitert.

Als meine Kolleg*innen und ich „The Movement Continuum Theory of Physical Therapy“ (MCT) Anfang der 1990er Jahre beschrieben, verwendeten wir einen sozialen, konstruktivistischen Ansatz, um Einschränkungen eines heilenden Ansatzes anzusprechen. Unsere Arbeit baut auf der von Hislop auf und versucht, mit unseren Überlegungen die Herausforderungen des Bewegungsbegriffs zu vertiefen, da die Personen, mit denen wir arbeiten, auch soziale und psychologische Aspekte mitbringen. Des Weiteren basiert unsere Definition dieser Bewegungsherausforderungen auf der Patient*innenperspektive und nicht auf der der Fachperson. Der Schritt in Richtung Personenzentriertheit wird initialisiert.

In jüngerer Zeit haben Physiotherapie-Denker*innen eine Annäherung an die Postmoderne und die kritische Theorie vorgenommen, die unsere Annahmen darüber, was wir in der Forschung tun und wie wir sie praktizieren, in Frage stellen. Barbara Gibson und David Nicholls bewegen sich beispielsweise sogar weiter in Richtung Identifizierung der breiteren sozialen und politischen Faktoren, die eine Auswirkung auf die Bewegung der Personen mit Beeinträchtigung und nachfolgenden Problemen der Einschränkung von gesellschaftlicher Teilnahme/Teilhabe haben.

Dieses Handbuch trägt außerordentlich dazu bei, das theoretische Vakuum der Physiotherapie zu füllen, indem es eine Reihe von Kapiteln zusammenbringt, die eine Viel-

falt internationaler Theorien und Rahmenkonzepte definieren. Es beschreibt diese Modelle, fragt kritisch nach ihren Einsatzmöglichkeiten und Auswirkungen auf die Praxis und erörtert ethische Überlegungen. Damit liefert es Orientierung für die Zu-

kunft. Ich bin überzeugt: Es wird von großem Interesse und Wert für die deutschsprachigen Akademiker*innen, Forscher*innen und Kliniker*innen der Physiotherapie sein.

Cheryl Cott, Kanada, Mai 2017

Einleitung

- Warum dieses Buch?
- Für wen es ist ...
- Wer wir sind ...
- Struktur des Buches

Die Beschäftigung mit sogenannter Theorie hat für praktisch Arbeitende oft den Anschein von „Verstaubtem“ – von etwas was man nicht braucht oder was eventuell sogar vom guten Handwerk ablenkt. Damit ist die Physiotherapie in guter Gesellschaft einer kulturell stark verwurzelten Dualität zwischen Theorie und Praxis, die – je nach Perspektive – zudem eine Bewertung von gut und schlecht oder von minder- und höherwertig erfährt.

Die deutsche Physiotherapie ist einerseits durch ihre Geschichte und Verortung im System medizinischer Versorgung als ärztlicher Assistenz- bzw. Heil- und Hilfsberuf geprägt. Andererseits ist die Physiotherapie aktuell auch im deutschsprachigen Raum auf dem Weg, sich in den internationalen Diskurs um eine Disziplinwerdung einzubinden. Dadurch werden die Voraussetzungen für eine Professionalisierung des Berufes geschaffen.

Dazu gehört nicht nur, die Evidenz physiotherapeutischer Maßnahmen nachzuweisen. Es bedarf der Wissensgenerierung im Sinne klinischer Forschung, Grundlagen- und Versorgungsforschung, um eine Profession zu begründen und ihr Selbstbewusstsein zu stärken. Grundlagen sind nicht nur Grundlagen der Anwendung; gemeint sind

auch die theoretischen Grundlagen des physiotherapeutischen Denkens als Fundament ihrer konkreten Ausführung, d.h. ihrer sogenannten Praxis. Annahmen und Aussagen über Zusammenhänge sind Bestandteile von Theorien.

Aktuell wird Physiotherapiewissenschaft im deutschsprachigen Raum etabliert. Nur mit einem umsichtigen und nicht zu engen Verständnis von Wissenschaft kann es gelingen, den Beitrag der Physiotherapie zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung transparent zu machen. Nur wenn der Fokus auf Gesellschaft weit genug ist, kann sich der Beruf angemessen weiterentwickeln und im Verständnis einer nachholenden Professionalisierung öffentliche Anerkennung durch versorgungsbezogene Relevanz erfahren. Dies heißt, gesellschaftlich bedeutsame Beiträge zur Wissensgenerierung bspw. durch Forschung und Praxisgestaltung zu leisten.

Akademisierung ist eine wesentliche Voraussetzung für Professionalisierung. Dieser Prozess, die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe, vollzieht sich gegenwärtig parallel zu einem Wandel im Gesundheitssystem. Dies schließt die Veränderung des Krankheitsspektrums vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ebenso mit ein wie die Überprüfung und Bewertung der therapeutischen Angebote.

Wie reagiert die Physiotherapie auf die neuen Anforderungen?

Modellhaftes Denken fungiert hierbei als Kompass. Theorien und Modelle (zur Erläuterung der Begrifflichkeiten und Definitionen im folgenden Kapitel „Denkwerkzeuge“) prägen das Verständnis über einen Gegenstand (hier: Physiotherapie) und sind Ausgangspunkte für Entwicklungen. Es gilt heute, bedeutende Weichen zu stellen, den Mehrwert von Physiotherapie für Patient*innen *und* die Gesellschaft nachzuweisen und zu begründen.

Das Krankheitsspektrum der Patient*innen ist aktuell einem Wandel ausgesetzt: Chronifizierung und Multimorbidität modifizieren heute den Auftrag der Gesundheitsfachberufe. Die Dynamik des Wandels lässt sich gegenwärtig an der Digitalisierung und Technisierung (z. B. Robotik) ablesen. Zuständigkeiten von Menschen in Arbeitsprozessen generell und im Gesundheitswesen verändern sich auf spezifische Weise. Was sind die Herausforderungen an denen die Anpassungsleistung von Physiotherapie gemessen wird? Einige Fragen dazu:

- Wie wird Physiotherapie auf den Bedarf an angemessenen Angeboten, bspw. in der Begleitung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen, konkret reagieren?
- Wie gestaltet sich Physiotherapie vor dem Hintergrund der Zunahme psychosomatischer Erkrankungen?
- Welches bio-psycho-soziale Verständnis von Gesundheit und Krankheit prägt die Physiotherapie, und wie erreicht sie ihr Ziel, Patient*innen in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe zu unterstützen?
- Welchen Beitrag leistet die Physiotherapie in einer interprofessionellen Versorgung?
- Wie gelingt der Physiotherapie die Herstellung einer Theorie-Praxis-Beziehung?
- Und nicht zuletzt: Welche Chancen und Risiken bieten neue Medien (z. B. Evi-

denzplattformen) und Technologien (z. B. robotergestütztes Gehtraining, eHealth)?

- Welchen Einfluss hat all das auf die Berufsrolle und auf das berufliche Selbstverständnis?
- Welche Strukturen braucht eine wissenschaftsbasierte Physiotherapie, um den Anspruch an Forschung und Entwicklung zu leisten (Akademisierung)?

Eine hochschulische Verortung von Physiotherapie verpflichtet – spätestens parallel zur zweiten Dekade der Etablierung von Studiengängen und Forschung im deutschsprachigen Raum (Schweiz, Österreich und Deutschland) – zu einer konsequenten Auseinandersetzung mit theoretischen Grundlagen. Diese Notwendigkeit einer Auseinandersetzung mit dem *Denken hinter dem professionellen Handeln* veranlasste Heidi Höppner im September 2015 zur Einladung *denkfreudiger Therapeut*innen* zu einem informellen Treffen, im sogenannten „*Berliner Salon*“. Der Einladung folgten vier Physiotherapeutinnen, drei Physiotherapeuten und eine Ergotherapeutin. Regelmäßig nahm sich diese Gruppe in den folgenden zwölf Monaten Theorien und Modelle zur Diskussion vor. Es war bald klar, dass hier ein großes, bislang wenig bearbeitetes Feld und Potenzial existiert und dass die Ergebnisse des „Salons“ öffentlich gemacht werden sollten. Gemeinsam mit weiteren nationalen und internationalen Wissenschaftler*innen entstand dieses Buch.

Die Autor*innen sind nahezu vollständig Wegbegleiter- und Pionier*innen der Akademisierung. Daher ist es nicht verwunderlich, dass Theoriebildung von einer Handvoll weitblickender Kolleg*innen (z. B. Frau Hüter-Becker) oder Professor*innen der ersten Stunde vorangebracht wurde. Wir haben uns bemüht, möglichst viele dieser Kolleg*innen einzubeziehen. Nicht immer konnte diesem Wunsch entsprochen

werden. Das vorliegende Buch erscheint als wissenschaftliches Handbuch. Der Anspruch ist, dass ein Handbuch das verfügbare Wissen zu einem abgrenzbaren Gegenstandsbereich einer Disziplin widerspiegelt und in Folgeauflagen erweitern kann. In diesem Sinne verstehen wir das in seinem Wesen international einzigartige Buch als ein Angebot und eine Einladung zum Diskurs.

Das Buch soll eine Lücke schließen und den gegenwärtigen Verwissenschaftlichungsprozess der Physiotherapie konsequent fördern. Mit dem Hogrefe Verlag und der engagierten Fachredakteurin, Frau Barbara Müller, konnte Unterstützung für dieses Vorhaben gefunden werden. Die Publikation ist auch politisch, denn sie ermöglicht einen solchen Beitrag in einer Zeit zu veröffentlichen, in der Weichen im begonnenen Prozess der Akademisierung der Physiotherapie gestellt werden. Nicht nur der Kontakt mit dem Verlag hat uns in unserer Arbeit bestärkt, sondern auch die internationale Resonanz. So sagten die Kolleg*innen aus Kanada und Neuseeland ihre Beiträge spontan zu und unterstützen diese Veröffentlichung im deutschsprachigen Raum, deren Originalität sie hervorheben. Die im Folgenden dargestellte Struktur der Beiträge traf auf Resonanz und Anerkennung.

Zur Dreiteilung der Kapitel

Erstens geht es um eine Beschreibung von Modellen, die auch dem deutschsprachigen Fachkolleg*innenkreis nähergebracht werden sollen (Transparenz). Zweitens wird vorgestellt, wie diese Modelle rezitiert bzw. empirisch überprüft wurden und in spezifischen Feldern der Physiotherapie genutzt werden können (Wirkungsgrad/Impact). In einem dritten inhaltlichen Teil stellen die Autor*innen vor, welchen zukünftigen Bei-

trag dieses Denken für die Gestaltung von relevanter Praxis leisten könnte (Anschlussfähigkeit). Anknüpfungspunkte sind auf verschiedenen Ebenen denkbar: Wo gibt es beispielsweise Überschneidungen hinsichtlich der Berufsprofile, Berufsrollen, Vorstellungen von Heilung und Genesung, Fähigkeiten und Fertigkeiten oder aber auch einer beruflichen Haltung? Wofür sind Physiotherapeut*innen konkret zuständig?

Was Modelle leisten: Modelle strukturieren berufliches Denken und Handeln. Sie helfen Brücken zu bauen, zu differenzieren oder/und zu spezialisieren. Modelle benennen Ziele und legitimieren bspw. physiotherapeutische Leistungen in neuen Arbeitsbereichen (Prävention und Gesundheitsförderung). In Modellen können „hands off“-Kompetenzen (z. B. Patient*innenedukation) begründet oder die professionelle Gestaltung von therapeutischer Beziehung legitimiert werden. Ihre Anknüpfungspunkte für Interdisziplinarität erscheinen ggf. transparenter oder eine selbstverständliche physiotherapeutische Praxis wird vor ihrem Hintergrund reflektiert.

Das Buch verfolgt die Ziele, Grundlage für eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung in der Physiotherapie zu sein und für die junge Physiotherapiewissenschaft im deutschsprachigen Raum Orientierung zu bieten. Es bündelt theoretische Grundannahmen und ermöglicht Brückenschläge zwischen unterschiedlichen Bereichen der Physiotherapie, bspw. Disziplin und Profession, Ausbildung und Theorie, Physiotherapie und Gesellschaft bzw. Ethik und Handeln. Konkret möchten wir:

- für den Nutzen von Theorie und Modellen im Kontext der Einordnung physiotherapeutischer Praxis sensibilisieren,
- die Möglichkeiten für die Weiterentwicklung physiotherapeutischer Praxis in Veränderung aufzeigen,

- ausgewählte und unterschiedlich bekannte nationale und internationale Theorie und Modelle vorstellen (**Schritt 1: Deskription**),
- Stärken und Schwächen der Modelle darstellen (**Schritt 2: Relevanz der Anwendung bzw. empirische Überprüfung der Modelle**),
- die Passungsfähigkeit der Modelle in Bezug auf epidemiologische Herausforderungen diskutieren, d.h. Aufzeigen des Potenzials von Physiotherapie für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im 21. Jahrhundert (**Schritt 3: Praxisbezug**),
- den Einsatz theoretischen Denkens für eine akademische Ausbildung begründen,
- Argumente für eine notwendige Beziehung von Theorie, Praxis und Qualifikation liefern und
- Chancen einer theoretischen Weiterentwicklung identifizieren.

Zu den Kapiteln

Kapitel 1: Heidi Höppner und Robert Richter geben einen Einblick in die begrifflichen Deutungen von Theorien und Modellen als Denkwerkzeuge.

Kapitel 2 und 3: Robert Richter und Ina Thierfelder stellen die Movement Continuum Theory der kanadischen Kolleg*innen um Cheryl Cott et al. vor und diskutieren kritisch die empirischen Zugänge.

Kapitel 4: Petra Kühnast greift das in Finnland entstandene Modell des „paradigm-oriented approach in physiotherapy“ auf und fragt nach seinem Einfluss.

Kapitel 5: Aus den Niederlanden transfieren Marietta Handgraaf und Christian Grüneberg das „Mehrdimensionale Belastungs- und Belastbarkeitsmodell“, welches im Curriculum der Hochschule für Gesundheit Bochum Eingang gefunden hat.

Kapitel 6: Annette Probst stellt ihr Modell der Menschlichen Bewegung vor und diskutiert dieses zehn Jahre nach Erstpublikation.

Kapitel 7: Rüdiger Hoßfeld stellt das Neue Denkmodell in der Physiotherapie vor, analysiert seinen Nutzen für die Praxis und seine wissenschaftliche Reichweite.

Kapitel 8 und 9: Aus Kanada und Neuseeland wird der Originalbeitrag zur Konzeption von Körper in der Physiotherapie zur Verfügung gestellt und kritisch von den Autor*innen David Nicholls und Barbara Gibson reflektiert.

Kapitel 10: Heidi Höppner stellt erstmalig ihre Leitvision im Sinne einer „Inklusiven Physiotherapie“ vor.

Kapitel 11: Katharina Scheel arbeitet ein ethisches Modell des Homo movens empirisch heraus,

Kapitel 12: Meike Meewes Blick lenkt die Frage auf den Transfer und Nutzen von Theorie im Kontext von Ausbildung.

Kapitel 13: Robert Richter greift die gelingende Gestaltung einer Theorie-Praxis-Beziehung auf.

Am Ende fordern Höppner und Richter den Diskurs zu notwendigen Entwicklungen in der Physiotherapie des 21. Jahrhunderts. Das vorgelegte Handbuch kann als Ausgangspunkt genutzt werden.

Zum Schluss

Wir freuen uns, Ihnen/Euch nun den Einblick in physiotherapeutische Denkarbeit zu vermitteln. Möge den Physiotherapeut*innen im Sinne „reflektierender Praktiker*innen“ die Vielfalt und Variationsbreite der beruflichen Tätigkeit nähergebracht werden. Möge das Potenzial von Physiotherapie – unabhängig von ihrer tradierten gesell-

schaftlichen Platzhalterposition oder dem Korsett durch sozialrechtliche Regelungen – für eine Gesundheitsversorgung im 21. Jahrhundert, in denen die Patient*innen im Mittelpunkt stehen – deutlich werden.

Herzlichen Dank allen Mitautor*innen dieses Werkes.

Heidi Höppner und Robert Richter,
im Juli 2017

1 Denkwerkzeuge: Theorien und Modelle

Heidi Höppner/Robert Richter

1.1 Der Nutzen von Physiotherapietheorie: Orientierung für die Zukunft

Denkprozesse brauchen Denkwerkzeuge. Im folgenden Kapitel geben wir eine Orientierung für Reflexionsprozesse des professionellen therapeutischen Handelns. Die leitende Frage des Buches steht im Raum: Welchen Nutzen hat Theorie für einen Beruf, der sich durch praktisches Handeln auszeichnet und nahezu 100 Jahre in Deutschland (vermeintlich) ohne eine *eigene* Theoriebildung gut zurechtkam? Eine rein auf handlungsorientierter Erfahrung bzw. interner Evidenz basierende Berufsausübung, ein berufliches Handeln ohne verallgemeiner- oder generalisierbare theoretische Grundlagen scheint in der modernen Gesellschaft obsolet. Die Begründung, Weiterentwicklung und Anpassung der beruflichen Praxis gilt es prozesshaft – *in Bewegung* – zu denken. Kollg*innen, die sich Fragen nach theoretischer Fundierung stellen, werden aktuell mehr. Andere anwendungsorientierte Berufe bieten Vorlagen, warum und wie eine Auseinandersetzung mit Theorie Sinn macht. Als Beispiele können hier die Sozialarbeiter*innen, die Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, die Sporttherapeut*innen aber auch die Ingenieur*innen oder Lehrer*innen genannt werden. Wie die Physiotherapie sind dies

Berufe bzw. Professionen¹, die vorrangig in einem sogenannten Praxishandeln agieren. Nur ein geringerer Teil der Angehörigen dieser Berufsgruppen/Professionen beschäftigt sich mit Theoriebildung im Sinne von Wissenschaft allgemein oder sogar mit Wissenschaftstheorie – d.h. einer Helikopterperspektive über Theoriebildung. Der grundlegende Unterschied „Theoretiker*in“ und „Praktiker*in“ liegt auf der Handlungsebene. Zentrale Frage ist: Stehen ein Beruf bzw. eine Profession in direkter Verbindung mit einer wissenschaftlichen Disziplin, z. B. die Gesundheits- und Krankenpfleger*innen und die Pflegewissenschaft, oder generiert das Handlungsfeld seine Kenntnisse aus einer Anzahl von Bezugswissenschaften?

Eine konkrete Grenzziehung zwischen Theorie und Praxis ist nur schwer möglich; dies wird deutlich, wenn Forschung und Lehre als *Praxis* von Wissenschaft verstanden werden (Fleck 1934/1980, Luhmann 1992, Stichweh 1994 u. a.) oder wenn Physiotherapeut*innen im Sinne von Clinical Reasoning *theoretisch* schlussfolgern und Hypothesen über das Hauptproblem eines/r

1 Der Professionsbegriff und damit die Abgrenzung zum Begriff des Berufes wird hier in Anlehnung an Bollinger/Gerlach (2015) verstanden. Da für die Physiotherapie der Status einer Profession (noch) nicht erreicht ist (Strassnitzky 2009), wird im Folgenden der Begriff des Berufes verwendet. Weitere Einlassungen zur Begriffsklärung siehe Kapitel 13.

Patient*in bilden. Dies geschieht obwohl ihnen das *Theoretische*, der Denkprozess mit seinen Anleihen und theoretischen Bezügen für ihre Hypothesen im Alltagshandeln kaum bewusst wird, weil dieser Vorgang sich auf erprobte Denk- und Handlungsmechanismen stützt.

Theorien und Modelle dienen der Abstraktion und Verallgemeinerung dessen, was sich unter *gesellschaftlicher Realität* im Sinne einer aus komplexen, systemischen Handlungsgefügen bestehenden Wirklichkeit (Luhmann 1992) fassen lässt. Sie dienen der Reflexion über einen Gegenstand und seiner Weiterentwicklung: hier der Physiotherapie. Die wissenschaftliche Diskussion bspw. der Fragen ‚Wie wird der Gegenstand der Physiotherapie konzeptioniert und definiert?‘, ‚Welche Rolle nimmt die Physiotherapie in der Gesellschaft ein?‘ dient der Klärung eines beruflichen Selbstverständnisses, der Beschreibung der Kompetenzen der Physiotherapie und ihrer Verbindung und Relation zu anderen gesellschaftlichen Bereichen. Die World Confederation for Physical Therapy (WCPT) definiert Physiotherapie als “providing services to individuals and populations to develop, maintain and restore maximum movement and functional ability throughout the lifespan“ (WCPT 2011). Diese allgemeine und abstrakte Definition ist das Ergebnis der Analyse theoretischer und empirischer Arbeiten aus der Physiotherapie selbst. Von dieser Definition ausgehend ist die Physiotherapie in der Lage, sich aus einer systemtheoretischen Perspektive als gesellschaftliches Subsystem² zu beschreiben und wissenschaftlich zu begründen. Systematische Analysen und strukturierende Theoriebildung sind von Nöten, um das Subsystem Physiotherapie

2 D.h. sie ist als eine relativ homogene Gruppe sozialer Akteure innerhalb der Gesellschaft abgrenzbar, jedoch mit anderen Gruppen in Verbindung stehend, verwoben und interagierend.

zu fassen und in seiner gesellschaftlichen Relevanz zu hinterfragen.

Referenzrahmen für patient*innen-orientierte Entscheidungen

Die Gesellschaft und ihre stark ausdifferenzierten Strukturen werden durch Menschen determiniert, die ihr Handeln vor dem Hintergrund von Referenzrahmen, die sich aus individuellen Deutungsmustern³ (Schütz 1932/1993) strukturieren, begründen. Der Begriff der *Referenzrahmen* geht unter anderem auf Reed (1984) zurück. Er meint die Gesamtheit von grundlegenden, meist unbewussten individuellen Schlussfolgerungen, Überzeugungen und deren Bewertungen auf der Grundlage von Wissen und Erfahrungen eines Menschen. Übertragen auf physiotherapeutisches Handeln nutzen Therapeut*innen Referenzrahmen, um patient*innenbezogene Entscheidungen zu treffen. Die Referenzrahmen bilden sich durch, in Aus- und Weiterbildungen erlangte, fachpraktische und theoretische Bezüge (externe Evidenz) sowie wesentlich mittels praktischer Erfahrungen heraus (interne Evidenz, tacit knowledge). Referenzrahmen sind gerade aufgrund ihrer Erfahrungsbasiertheit stark individuell geprägt. Um ihnen ein gewisses Maß an Allgemeingültigkeit zu verleihen, bedarf es Theorien, Modellen und methodologischer Klärung. Referenzrahmen können in ein abgrenzbares und geschlossenes Gesamtbild einer Profession eingeordnet werden. Das heißt, die individuellen Referenzrahmen, wie man also berufliches Handeln begründet, werden mit Hilfe von Forschung, Theoriebildung und Modellentwicklung abstrahiert. So werden sie verallgemeinerbar. Theorien und Modelle repräsentieren die

3 subjektive, bewusste und unbewusste Interpretationen der Umwelt

Referenzrahmen des Praxishandelns und dienen als Grundlage für ein professionelles Rollenverständnis (wer man ist und was man kann) und professionsspezifische Kompetenzzuschreibungen (was es genau für dieses berufsbezogene Handeln braucht). Theoriebildung geschieht, indem Referenzrahmen physiotherapeutischen Praxishandelns mittels geeigneter Forschungsmethoden von ihrer subjektiven Individualität gelöst und damit verallgemeinerbar werden (Beeston/Simons 1996, siehe auch Kapitel 3). Somit ist physiotherapeutisches Handeln mehr als das Nutzen von Bezugswissenschaften (vgl. Bollert et al. 2009). Es hat genuine eigene Kompetenzen. Dies ist zentral, um der Qualifizierung von Physiotherapeut*innen eine gemeinsame, professionsspezifische Basis zu geben, die sich eindeutig von bezugswissenschaftlichem Wissen anderer Professionen abgrenzt und die Physiotherapie als eigenständige Profession legitimiert. Letzteres ermöglicht klare Kompetenzzuschreibungen und bildet die Grundlage für interprofessionelle Zusammenarbeit.

1.2 Den Wert von Wissenschaft für Gesellschaft begründen

Um Zukunftsaufgaben für einen Beruf systematisch aufzugreifen, braucht es einen selbstkritischen Rückblick auf das „Gewordensein“ und eine realistische Sicht auf den Status quo. So können Entwicklungspotenziale sowie -notwendigkeiten transparent gemacht und Erkenntnisinteresse für Neues geweckt werden. Der folgende Abschnitt widmet sich wissenschaftstheoretischen Zugängen zu den zentralen Begriffen dieses Buches: Theorien und Modelle. Vorangestellt sei ein kurzer Überblick über das Wesen und die Notwendigkeit einer Auseinandersetzung der Wissenschaft mit sich selbst.

1.2.1 Wissenschaftstheorie und Wissenschaftssoziologie

Was, wie, warum und durch wen erforscht wird, ist nicht frei von gesellschaftlichen Bedingungen. Aufgabe der Wissenschaftssoziologie ist, diese Prozesse zu analysieren und kritisch zu betrachten. Eine Auseinandersetzung der Wissenschaft mit sich selbst ist aus heutiger Sicht unabdingbar und dient als Teilgebiet einer wissenschaftlichen Disziplin der Reflexion ihrer Entwicklung. Ein historisches Resümee 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 Soziologin, Maria Ossowska und der Soziologe, 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 sowie ihren teilweise fraglichen ethischen Ansprüchen. Die Aufgabe der Wissenschaftssoziologie ist „[...] 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 Sektoren⁴ der Gesellschaft“ (ebd:

4 Der Begriff der Sektoren bei Weingart meint sozial bestimmbare und gegeneinander abgrenzbare Wirkzusammenhänge der Gesellschaft, im Sinne Luhmanns gesellschaftlicher Subsysteme, die jedoch in ihrer Ausprägung dynamisch sind und von der Perspektive abhängig (z. B. kann die Physiotherapie als ein Sektor der Gesellschaft betrachtet werden aber auch das Gesundheitssystem als Ganzes ist ein Sektor der Gesellschaft).

12). Die Auseinandersetzung der Wissenschaft mit sich selbst hat zudem das Ziel, sich der historischen Entwicklung ihrer Erkenntnisinstrumente und -inhalte, also ihrer *Produktionsweisen* von Wissen, zu vergewissern. Gleichzeitig betrachtet die Wissenschaft die durch sie produzierten, sozial und kulturell eingebundenen Erkenntnisse in der jeweiligen Gegenwart. Weiterhin gilt es, die Erkenntnisse in Beziehung zur Gesellschaft zu reflektieren, um sich des eigenen Status' innerhalb selbiger zu versichern (ebd: 11-18). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer In-Beziehung-Setzung von dem, was gemeinhin als Theorie und Praxis verstanden wird. Wissenschaft bzw. Theorie existiert nicht zum Selbstzweck, sondern muss ihren Wert für die Gesellschaft begründen.

Wissenschaft kann nie nur zu einem Zeitpunkt definiert, sondern muss durch Wissenschaftler*innen stets in ihrer Geschichte reflektiert werden, da ein systemisches, langfristiges Ineinandergreifen von Ideen, Hypothesen und Theorien erst zur Genese aktueller Erkenntnisse führen kann. Der Arzt und Wissenschaftstheoretiker Ludwik Fleck (1934/1980) expliziert diese Grundannahme im Sinne von „Denkstilen“ und „Denkkollektiven“ anhand der Syphilisforschung von der Antike bis in die 30er Jahre des 20. Jahrhunderts: „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. Diese ist in jedem Moment ihres Geschehens an soziale und kulturelle Kontexte („Denkkollektive“) gebunden, die wiederum zu einem bestimmten „Denkstil“ (Fleck 1980: 31-34) führen. Die Betrachtung der wissenschaftlichen Differenzierungs- und Formierungsprozesse wird Historizität genannt (in Anlehnung an Fleck

1980: 31ff sowie Stichweh 1994: 15-20 und 99 und Luhmann 1992: 205).

Neben der Historizität ist die Kontextualität bedeutend. Diese meint die analytische Beschreibung *gegenwärtiger* Ausprägungen von Wissenschaft und Erkenntnis vor dem Hintergrund systemischer Wirkungszusammenhänge sozialer Eingebundenheit (in Anlehnung an Ludwig 2015: 21). Mit anderen Worten: wissenschaftliche Tätigkeit und Erkenntnis ist stets beeinflusst von einem Zeitgeist, von „Moden“, die durch vielfältige (systemische) Einflüsse geprägt werden.

Beispielsweise bedarf es derzeit in der Physiotherapie wissenschaftlicher Begründungen, um den Herausforderungen gesellschaftlichen Wandels, z. B. dem Spektrum an vermehrt chronisch erkrankten Patient*innen, gerecht zu werden und sich angemessen im Versorgungs- sowie Finanzierungssystem Deutschlands zu behaupten. Was ist also der Weg sich auf neue Entwicklungen einzustellen? Was ist die Antwort der Physiotherapie? Zahlreiche Akteur*innen bringen hier ihre Erkenntnisse, Meinungen und Bedürfnisse ein, was wiederum auf die Art und Weise der Generierung von Wissen zurückwirkt. Dies ist nicht unabhängig von Interessen: Es geht also auch darum, wirkmächtig zu sein – d. h. durchsetzungsfähig und mit einer sogenannten Definitionsmacht von vermeintlich Bedeutsamem und Relevantem. Als Beispiel sei hier die Bedeutung technischer Innovationen genannt, die auch durch ökonomische Interessen „getrieben“ ist. Aufgabe der Wissenschaftssoziologie ist, diese Prozesse kritisch zu betrachten und zu analysieren.

Zusammenfassend sind eine wissenschaftliche Disziplin und die sie begründenden Erkenntnisse, Theorien und Modelle Ergebnis eines langwierigen sozialen Prozesses zu einem definierbaren Zeitpunkt und damit auch immer eingebunden in soziale

Strukturen sowie einen gesellschaftlichen „Zeitgeist“: Jemand erkennt etwas auf Grundlage des von anderen bereits Erkanntem (Fleck 1980: 53ff). Erkenntnis ist sozial begründet. 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). Niklas Luhmann (1992) zeigt dies eindrucksvoll in seinem Werk „Die Wissenschaft der Gesellschaft“ speziell in seinen Einlassungen zu Wissen (122ff), Wahrheit (167ff) und Wissenschaft als System (271ff). Auch Rudolph Stichweh (1994) greift diese Zusammenhänge in „Wissenschaft, Universität, Professionen“ auf.

Ausgehend vom historisch begründeten, gegenwärtigen Erscheinungsbild von Wissenschaft orientiert sich diese in Richtung Zukunft. Zur Bearbeitung anstehende Aufgaben leiten sich aus Historizität und Kontextualität ab. Es wird die „Evolution der Wissenschaft [...] vor allem auch eine Evolution ihrer Probleme“ (Fleck 1980: 38). Im Sinne der Historizität hört das Erkennen (wollen) nicht auf, sondern entwickelt sich permanent durch neue Fragen und Probleme fort. Im Sinne der Kontextualität ändern sich aber auch die Perspektiven und Wahrnehmungsoptionen durch sich stets verändernde soziale, weltanschauliche aber auch technologische Bedingungen.

Wissenschaftliche Tatsachen (Fleck) bzw. Wahrheiten (Luhmann) sind in diesem Sinne Darstellungen der realen Welt durch ihre Betrachter*innen als Ergebnis einer Irritation des Systems aufgrund seiner strukturellen Kopplung an die Umwelt (Luhmann 1992: 288). Diese wiederum erlaubt, Entwicklungspotenziale sowie -notwendigkeiten aufzuzeigen und sich Ziele hinsichtlich des weiteren Erkenntnisinteresses zu Gegenständen und Methoden einer wissen-

schaftlichen Disziplin zu setzen, also die Theorie – und damit Zukunft – weiter zu entwickeln.

Eine Aufgabe von Wissenschaftstheorie ist die Klärung zentraler wissenschaftlicher Begriffe. Für das vorliegende Buch relevant ist eine Auseinandersetzung mit den Begriffen „Theorie“ und „Modell“. Es sei vorweggenommen, dass eine abschließende Klärung der Begriffe weder das Ziel noch realistisch ist. Grund dafür ist, dass – in Anlehnung an die vorgeschalteten Ausführungen zur Wissenschaftstheorie – durchaus unterschiedliche Vorstellungen und Definitionen darüber existieren: ein Charakteristikum von Wissenschaft. Es geht darum, eine Abgrenzung der Begriffe *Theorie* und *Modell* vorzunehmen. Vorliegendes Handbuch geht von einem hierarchischen Verständnis von Theorien und Modellen aus. *Theorien* gelten in diesem Sinne als übergeordnete, allumfassende abstrakte Beschreibung einer abgrenzbaren Realität, die als wahr angenommen wird. Die *Movement Continuum Theory of Physical Therapy* (Cott et al. 1995, Kapitel III) gilt somit als Theorie, da sie den Anspruch erhebt, Physiotherapie umfassend, eindeutig und offen für Weiterentwicklung zu beschreiben. *Modelle* sind dem bei gleichzeitiger Unabhängigkeit von der Theorie nachgeordnet, indem sie Praxis autonom in den Blick nehmen sowie Teilaspekte der Theorie konkreter fassen und spezifizieren.

1.2.2 Zum Theoriebegriff

Umgangssprachlich meint der Begriff zu-meist alles, was mit Wissenschaft, Forschung, wissenschaftlicher Erkenntnis und Annahmen („Theoretisch ist es ja so, dass ...“) zu tun hat. Dies ist von einem wissenschaftlichen Theoriebegriff abzugrenzen. Grundsätzlich – und da besteht große Einigkeit – gelten Theorien als „wahrheits-

fähige Aussagen“ (Horlebein 2009: 21). Unterschiedliche Deutungen gibt es hingegen bezüglich der Generierung und Reichweite von Wahrheitsfähigkeit, also dem Zusammenhang von Genese und Bedeutungsraum. Somit ist der Theoriebegriff auch immer an den Wahrheitsbegriff gebunden und man unterscheidet bspw. subjektive und objektive Theorien. Subjektive Theorien stützen sich stark auf eine individuell determinierte Wahrheit, begründet aus eigenen Erfahrungen (z.B. der Patient*innen) und sozialen Austauschprozessen (z.B. hinsichtlich ihrer Krankheit im Kontakt mit Therapeut*innen oder dem Gesundheitswesen oder ihren Familien) (u.a. Flick 1998). Ihre Reichweite, Übertragbarkeit bzw. Verallgemeinerbarkeit sind qua Ansatz begrenzt. Sie sind jedoch ein bedeutender Ausgangspunkt für induktive – vom Gegenstand ausgehende – Fragen- bzw. Hypothesenentwicklung wie bspw. in der qualitativ-empirischen Sozialforschung. Objektive Theorien hingegen bedürfen einer empirischen Verifizierung. Sie sind mit wissenschaftlichen Methoden (z.B. der Logik, Statistik oder Hermeneutik) analytisch begründete Ableitungen (Horlebein 2009: 23). Theorien, die ohne empirische Bestätigung auskommen, bleiben nach diesem Theorieverständnis bis zu ihrem empirischen Beweis hypothetisch⁵, können aber ebenso, im Sinne geschlossener Lehrsätze, als Theorien verstanden werden (Luhmann 1994: 406).

Ein weiteres definitorisches Kriterium einer Theorie ist ihre Reichweite. Deterministische Theorien (auch grand theories – also Universaltheorien) erheben den Anspruch auf umfassende, kohärente und unbegrenzte Gültigkeit. Dies gilt für zahl-

reiche naturwissenschaftliche Theorien, wie bspw. das physikalische Gesetz über das Verhältnis der Hebelarme zu Kraft und Last (Hebelgesetz). Probabilistische Theorien (Wahrscheinlichkeitsaussagen) hingegen gehen von einer eingeschränkten Gültigkeit und einem geringeren Abstraktionsniveau aus, bspw. dass sie nur für 90 % der beschriebenen Fälle zutreffen. Zudem werden sogenannte „middle range theories“ (Theorien mittlerer Reichweite) postuliert (Merton 1968: 50ff). Diese erheben zu einem bestimmten Zeitpunkt, für einen begrenzten Zeitraum und in einem begrenzten Umfang den Anspruch auf Gültigkeit, wie es bspw. für zahlreiche Lerntheorien (z.B. die Ermöglichungsdidaktik als konstruktivistische Lerntheorie) gilt. Gerade sozial-, human- und gesellschaftswissenschaftliche Theorien sind zumeist Theorien mittlerer Reichweite. Mit der Änderung gesellschaftlicher Verhältnisse, der Weiterentwicklung der Erkenntnisinstrumente sowie mit zunehmendem (empirischen) Erkenntnisumfang werden diese Theorien erweitert, bestätigt oder (teilweise) widerlegt. Diese Veränderbarkeit von Theorien begründet sich zum einen aus dem geringeren Abstraktionsniveau der Theorien mittlerer Reichweite, was jedoch eine größere Praxisnähe bedingt (ebd). Zum anderen resultiert diese Veränderbarkeit aus der Begrenztheit der menschlichen Wahrnehmung bzw. der zur Wahrheitsfindung zur Verfügung stehenden (kognitiven und technologischen) Methoden, welche es jeweils nur erlauben, einen Teil der angenommenen (sozialen) Realität erkennbar zu machen.

Dies setzt zugleich einer angestrebten Objektivität Grenzen, da diese nicht nur durch den Einfluss „subjektiver Überzeugungen“, sondern auch durch „Erfahrungsgrenzen“ und Wahrnehmungsgrenzen eingeschränkt wird (Popper 1934: 14–18). Dadurch wird es lediglich möglich, einen

5 Vgl. bspw. Einsteins Relativitätstheorie, die fast 100 Jahre lang zwar als schlüssig galt, aber hypothetisch bleibt, bis 2016 der empirische Beweis gelang.