

1 Einleitung	1
---------------------------	----------

Teil I Theorie und Forschungsfeld

2 Theoretische Konzepte	9
2.1 Feld und Kultur aus praxeologischer Perspektive	9
2.1.1 Habitus	11
2.1.2 Kapitalarten	12
2.1.3 Soziale Felder	18
2.1.4 Zusammengefasste Darstellung	24
2.1.5 Anwendung praxeologischer Konzepte für das medizinische und organisationale Feld	25
2.2 Kulturanalyse aus organisationstheoretischer Perspektive	27
2.2.1 Kulturanalyse nach Schein	28
2.2.2 Mikropolitische Theorieannahmen	30
2.2.3 Anwendung organisationskultureller Theorien zur Analyse im medizinischen Feld	33
2.3 Zusammenführung der theoretischen Konzepte	36
3 Strukturen und Entwicklungen der medizinischen (Sub-)Felder ...	39
3.1 Professionalisierung der Ärzt:innenschaft im medizinischen Feld	42
3.1.1 Professionstheoretische Forschungsannahmen	42
3.1.2 Historische Entwicklung des ärztlichen Feldes als Professionalisierungsprozess	46
3.2 Ärztliche Sozialisation als Habitualisierung im Feld	53
3.2.1 Strukturen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung	54

XIII

3.2.2	Historische Entwicklung der fachärztlichen Weiterbildung	61
3.2.3	Bildung eines ärztlichen Habitus im medizinischen Feld	64
3.2.4	Ärztlicher Nachwuchs – Feminisierung und Wertewandel in der neuen Generation	71
3.3	Chirurgie als fachspezifisches Subfeld	76
3.3.1	Historische Entwicklung der Chirurgie im ärztlichen Feld	77
3.3.2	Kulturelle Artefakte – Kleidung, Räume und Rituale in der Chirurgie	81
3.3.3	Chirurgischer Habitus	89
3.3.4	Zusammenfassende Darstellung des ärztlichen und chirurgischen Habitus	100
3.4	Krankenhaus als organisationales Praxisfeld	101
3.4.1	Entwicklung der Krankenversorgung im modernen Krankenhaus	102
3.4.2	Professionelle Organisationsstruktur	105
3.4.3	Mitgliedschaft und Regeln des Praxisfeldes	108
3.4.4	Ökonomisierungstendenzen und politische Einflussnahme im Krankenhaus	111

Teil II Empirischer Teil

4	Forschungsdesign	119
4.1	Verortung der Studie und Design	120
4.2	Methodik	123
4.2.1	Methodisches Vorgehen zur Analyse der formalen Weiterbildungsstruktur	125
4.2.2	Methodisches Vorgehen zur Analyse der kulturellen Weiterbildungspraxis	128
4.2.3	Kritische Würdigung des Vorgehens	133
5	Ergebnisse I: Formale Weiterbildungsstrukturierung	135
5.1	Entstehungsprozess und Umsetzung einer Musterweiterbildungsordnung	136
5.2	Quellkritische Betrachtung	139
5.3	Vergleich der Musterweiterbildungsordnungen von 1992, 2003 und 2018	140
5.3.1	Aufbau und Textstruktur	142

5.3.2	Begrifflichkeiten und Wortnutzung	144
5.3.3	Konzeptionelle Anpassungen	149
5.3.4	Strukturgebende Elemente	151
5.3.5	Weiterbildungszeiten, -inhalte und -richtzahlen	154
5.3.6	Betrachtung visueller Unterschiede in den drei Weiterbildungsordnungen	161
5.4	Ableitung einer Entwicklungslogik der Weiterbildungsstrukturierung	163
6	Ergebnisse II: Kulturelle Weiterbildungspraxis in der Klinik	169
6.1	Kulturelle Dimensionen des ärztlichen Feldes innerhalb der Klinik	169
6.1.1	Ärztliche Artefakte und grundlegende Annahmen	169
6.1.2	Organisationale Artefakte im Krankenhauskontext	174
6.1.3	Chirurgische Artefakte und grundlegende Annahmen	181
6.2	Grundlegende Annahmen (<i>doxa</i>) in der Weiterbildungspraxis	184
6.2.1	„OP-Katalog füllen“ – Fokus der Weiterbildung liegt im OP	185
6.2.2	„Als Kleiner hingehen“ – Unterscheidung zwischen Jüngeren/Älteren	187
6.2.3	„Viel erkämpfen“, „nichts planbar“ – Keine pauschale Förderung, wenig Struktur	192
6.3	Artefakte (<i>kulturelle Praktiken</i>) in verschiedenen Weiterbildungsbereichen	194
6.3.1	„Hinhalten“, „wegnehmen“, „gezeigt bekommen“ – Lehrmethoden im OP	196
6.3.2	„Eingeteilt werden“ – Kriterien für die OP-Verteilung	198
6.3.3	„Elektiv-Programm“ und „Ausbildungszeit“ – Operative Weiterbildung im Nachtdienst	202
6.3.4	„Basisarbeiten schrubben“ und „learning-by-doing“ – Weiterbildung auf Station	204
6.4	Strategien und Handlungsoptionen der Professionellen im Feld	207
6.4.1	Weiterbilder:innen – Unterschiede und Gemeinsamkeiten	208

6.4.2	Weiterzubildenden – Merkmale und mikropolitische Handlungen	222
6.4.3	Klinikleitung – Respektperson und/oder Autorität	237
6.5	Veränderungen kultureller Praktiken und ihre Ursachen	241
6.5.1	Veränderte Rahmenbedingungen im organisationalen Praxisfeld	241
6.5.2	Generationswechsel und heterodoxe Professionelle	245
6.5.3	Einfluss von zunehmender Feminisierung und Geschlechterunterschieden	249
6.5.4	„Scharfstellung des Arbeitszeitgesetzes“ – Politische Einflüsse im Feld	251
6.5.5	Ökonomische Einflüsse in Form von Kostendruck und Personalmangel	255
6.6	Einfluss der Weiterbildungsordnung auf die kulturellen Praktiken	257
6.6.1	Vorgabe von Weiterbildungsinhalten, Zeiten und Rotationen	258
6.6.2	Weitere formale Strukturierungselemente aus der Weiterbildungsordnung	262
6.6.3	Kenntnisse der Weiterzubildenden zur Weiterbildungsordnung	265
6.6.4	Sichtweisen auf die Weiterbildungsordnung 2018	266

Teil III Diskussion und Fazit

7	Diskussion	273
7.1	Auswirkungen feldspezifischer Regeln auf die Weiterbildungspraktiken	275
7.1.1	Operieren und Distinguieren – Einflüsse auf die Weiterbildung	276
7.1.2	Positionen im Feld – Kapitalakkumulation und Vorbilder	285
7.2	Reflexion der chirurgischen Wahrnehmungs- und Handlungsschemata	292
7.2.1	Mikropolitisch Handeln – was ist möglich im Weiterbildungskontext?	293
7.2.2	Wahrnehmungsschemata – was prägt den Weiterbildungskontext?	296

7.2.3	Weberbildungstypen und ihre mikropolitischen Handlungsansätze	299
7.3	Anpassung- und Verharrungstendenzen im Feld	302
7.3.1	Orthodoxe vs. heterodoxe Professionelle und die neue Generation im Wertewandel	302
7.3.2	Feldexterne Einflüsse integriert in die Logik des medizinischen Feldes	307
7.3.3	Feminisierung in maskulinen Strukturen	312
7.4	(In-)Kongruenzen von Weiterbildungsordnung und Praktiken	315
7.4.1	Wechselseitige Beeinflussung? – Oder die Frage nach der Henne und dem Ei	315
7.4.2	Kompetenzbasierung – Papier und Praxis	320
7.4.3	Was ist legitim? Eine Frage der Perspektive	324
8	Fazit und Ausblick	329
8.1	Zusammenfassende Darstellung	329
8.2	Schlussfolgerungen für die Praxis	333
	Literaturverzeichnis	337