„Ich freue mich über die Entwicklung von Menschen, die ich begleiten durfte“

Interview mit Prof. Dr. Heidi Höppner zu ihrer Emeritierung Sie ist eine Pionierin der akademischen Physiotherapie. 2026 wird Heidi Höppner emeritieren – im Gespräch blickt sie auf 20 Jahre Engagement, Visionen, Herausforderungen und die Zukunft eines oft unterschätzten Gesundheitsberufs zurück.

Heidi, du bist als erste Professorin für Physiotherapie in Deutschland 2002 an der FH Kiel gestartet und damit gewissermaßen eine Pionierin. Hattest du schon immer eine Vision, wo du hinmöchtest?

Ich hatte sicherlich 2002 nicht die Vorstellung, dass ich das 20 Jahre so intensiv ausfülle. Aber ich hatte immer – auch vor 2002 – eine Vision für die Physiotherapie, die ich mitgestalte. Meine Probevorlesung war damals zum Thema „Die Entwicklung der Physiotherapie entlang der ICF“. Die ICF war gerade ins Deutsche übersetzt worden. Ich fand gut, dass die FH im Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit genau dieses Referenzdenkmodell nutzt und damit die soziale Dimension von z. B. Physiotherapie stärker mit einbezieht. Damit wird nicht ausschließlich an der Funktion festgehalten, sondern die Aktivität und Partizipation mitgedacht. Das hat mich bestärkt, dass hier der richtige Ort für mich ist. Als Gesundheits- und Sozialwissenschaftlerin kam mir das natürlich sehr gelegen, und ich habe mich an die FH Kiel sehr gerufen – berufen – gefühlt.

Wie würdest du deinen Blick auf die Physiotherapie beschreiben?

Ich habe eine akademische Physiotherapie immer als merklichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung und nicht als Selbstzweck verstanden. Das bedeutet, sich die Frage zu stellen: Wofür und für wen sind wir eigentlich da? Welche Rollenzuschreibung nehmen wir an? Und, wo kämpfen wir auch für neue Freiheitsgrade der Berufsausübung, weil wir zum Teil kompetenter sind als von unserer Performance im

Heruntergeladen von: Thieme Publishing. Urheberrechtlich geschützt.

Prof. Dr. Heidi Höppner absolvierte von 1980–1983 ihre Ausbildung zur staatlich anerkannten Krankengymnastin in Damp. Nach intensiven Berufsjahren mit Weiterbildungen im Bereich Pädiatrie/Neurologie studierte sie Sozialwissenschaften und anschließend Gesundheitswissenschaften/Public Health. 2004 promovierte sie an der Hamburger Universität für Wirtschaft und Politik zum Thema „Gesundheitsressourcen von Krankenschwestern. Eine qualitative Studie zu Ansätzen frauengerechter Gesundheitsförderung im Krankenhaus". Von 2002–2022 war sie Professorin für Physiotherapie an der FH Kiel und der ASH Berlin. Seit 2022 leitet sie den Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung online (IGo) an der ASH Berlin und besetzt bis zu ihrer Emeritierung zum Ende des Wintersemesters 2025/2026 die Professur Interprofessionelle Gesundheitsversorgung und Systemgestaltung. Für ihre Arbeit erhielt sie den Innovationspreis FH Kiel für die „CampusPraxis für Physiotherapie".

System angefragt? Ich habe immer die Fachlichkeit gesehen, den individuellen Patientenbezug, aber auch den Populationsbezug aufgrund meines Public-Health-Studiums. Public Health bezieht sich ja nicht nur auf Gesundheitsversorgung, sondern auf einen gesellschaftlichen Einfluss. Die Frage geht also weiter: Wo noch – als in bekannten Settings – können wir unsere Expertise sinnvoll einbringen? Sei es etwa der stärkere regionale Bezug in der Arbeit mit Sportvereinen und Schulen, die mobile Prävention und vor allem Rehabilitation, die kooperative und interprofessionelle Arbeit oder die Abkehr davon, dass die Patient*innen in die Praxis kommen, sondern wir in deren Lebenswelten gehen. Solche Szenarien unter Mitwirkung von Physiotherapie zu entwickeln ist mir immer leichtgefallen.

Wo siehst du die größten Potenziale des Berufs, die aus deiner Sicht noch nicht ausgeschöpft werden?

Die Strukturen takten uns im wahrsten Sinne des Wortes ein – sie sind ein gesellschaftlicher Platzanweiser. Damit meine ich, dass nicht durch uns definiert wird, was man uns zutraut, was wir können, wofür wir da sind und wofür wir bezahlt werden. Viele nehmen das so hin. Ich weiß, wie schwer es ist, in dieses System Innovation zu bekommen. Aber ich weiß auch, wie wichtig kluge Ansätze von Gesundheitsfachberufen sind, denn wir brauchen Antworten auf aktuelle Herausforderungen der Versorgung. Aufgrund der Nähe zu den Patient*innen, unserem Wissen sowie unserer Empathie für sie und ihre Bezugpersonen erleben wir, wie es ist, alt zu sein, krank zu werden und zu genesen. Wir erleben, wie es ist, komplex erkrankt zu sein und ohne Unterstützung zurechtkommen zu müssen, und haben damit eine Wahrnehmung von Unterversorgung, Fehlversorgung und vielleicht auch, wenn wir kritisch sind, für Überversorgung von Patient*innen.

> *Es ist schwer, Innovation ins Gesundheitssystem zu bekommen.*

Würdest du sagen, dass du mit deinen Ideen überall auf offene Ohren gestoßen bist, oder gab es auch Bedenken?

Ich habe gelernt, dass man sich nicht gegen Türen schmeißen sollte, die verriegelt sind. Aber mit zunehmender Erfahrung kriegt man doch mit, wann sich ein Spalt auftut oder ein Fenster öffnet. Meine Orientierung waren immer der Anschluss ans System und die Zusammenarbeit mit den Systemgestaltenden. Früh hatte ich die Möglichkeit, in Expertengremien mitzuwirken, da ich auch einige Zeit dem Hochschulverbund Gesundheitsberufe vorstand. Das waren Fachgruppen im Gesundheitsforschungsrat des BMBF, der Robert-Bosch- und der Careum Stiftung in der Schweiz, des Wissenschaftsrates und dem heutigen Expertenpool beim Innovationsfonds des G-BA. Ich habe mehr und weniger offene Ohren gefunden, aber ich denke, ich konnte Akzente setzen.

Intern erlebte ich mehr Widerstände und habe natürlich mitbekommen, wie sich die Physiotherapeut*innen schwertun mit der Wahrnehmung und einer adäquaten Reaktion auf die soziale Dimension in der Therapie bzw. mit unserer Systemrelevanz.

Woran machst du das fest?

Ich glaube, ich war für meine Studierenden manchmal anstrengend, wenn sie zwischen den alten Ausbildungsinhalten mit neuen Dimensionen aufgefordert waren, selbst zu denken und sich eine eigene Meinung zu bilden. Die Rückmeldungen heute – jetzt bin ich ja in der Erntezeit meiner Berufstätigkeit – freuen mich. Ich glaube, ich habe ihnen etwas zugemutet, sie zum Nachdenken animiert, und vielleicht sind so einige über sich hinausgewachsen.

physiopraxis 7-8/25 | © 2025. Thieme. All rights reserved.

Heruntergeladen von: Thieme Publishing. Urheberrechtlich geschützt.

Würdest du rückblickend etwas anders machen?
Da denke ich am ehesten an meine ersten Jahre als Hochschullehrerin in Kiel. Ich war neu in der Rolle und vor allem auch ziemlich lange allein für den Physiotherapiestudiengang zuständig. Fünf Jahre habe ich dort ordentlich gewirbelt und mit den ersten Kohorten bzw. den ersten Absolvent*innen eine CampusPraxis eröffnet. Erst wenn die Anschubförderung für Neues (z. B. für so einen Studiengang) ausläuft, erkennt man die Machtverhältnisse und

> *Ich wollte als Lehrerin anders sein als jene in meiner Ausbildung.*

Logiken in Institutionen. Wenn man dann alleine ist und ein „Exotenfach" etablieren möchte, wird man in diesen Auseinandersetzungen dünnhäutig. Das kostet viel Kraft, und man lernt umso mehr, Menschen zu schätzen, die einen unterstützen. Aber, ich habe aus diesen Herausforderungen der 20 Jahre viel gelernt und bereue nichts.

Wie bist du diesen Herausforderungen begegnet?
Man wird ja nicht als Professorin geboren bzw. dazu – vor allem nicht als Frau in diesem Beruf –, Karriere zu machen. Es fehlen zum Teil die Vorbilder. Die Begrenztheit der eigenen Kraft deutlich zu spüren, das kenne ich persönlich. Was mich immer wieder nach vorne gebracht hat, war meine extrem gute Vernetzung. Mein Tipp: dem eigenen Kompass folgen und sich nicht verbiegen. Vielleicht war es auch mein Interesse an Inhalten statt an Statusfragen. Wichtig ist, dass man die sich bietenden Gestaltungschancen konstruktiv nutzt – wo auch immer man wirkt.

Wenn du eine Sternstunde in deiner Laufbahn benennen darfst – welche wäre das?
Es gab viele, etwa die erste Kohorte im Kieler Modell zu entlassen, oder die CampusPraxis zu eröffnen. Aber auch, mit Anfang 50 noch mal einen Ruf als Professorin zu kriegen und an eine andere Hochschule zu gehen, die gut zu mir passt, war eine Sternstunde für mich. Und das war noch nicht das Ende. Mit Anfang 60 folgte dann noch die Professur im Studiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung online". Aber besonders freut und rührt mich, wenn mir Studierende rückmelden, was ich konkret in ihrem Denken angeregt habe. Wenn ich sie auf Kongressen wiedertreffe und staune, welche tollen Sachen sie machen. Ich freue mich über die Entwicklung von Menschen, die ich begleiten durfte.

Du wolltest nie Lehrerin für Krankengymnastik werden, erzähltest du. Warum nicht?
Das ist richtig – ich habe unter meiner Ausbildung vor 45 Jahren sehr gelitten. Es war extrem disziplinierend, und ich habe sie als sehr streng erlebt. Das eigenständige Denken war nicht gewünscht und ich habe mich irgendwie leidvoll durchgeboxt. Es war nie ein bewusster Antrieb, aber offenbar wollte ich es als Hochschullehrerin anders machen: Meine, auch persönliche, Entwicklung hat vielleicht dazu geführt, die Rolle anders auszufüllen. Dieses Anderssein ist im Sinne von „auf Augenhöhe" gemeint und dass ich die Lernenden zum Nachdenken animiere, eine eigene verantwortungsbewusste Haltung zu entwickeln. Ich räume ja aktuell auf, und da fiel mir der Brief einer Studentin in die Hände, in dem sie schreibt, dass meine Lehre etwas „Einladendes" hätte und zum Selbstdenken anregt. Ziel erreicht, würde ich sagen.

Was wünschst du der deutschen Physiotherapie?
Wir haben ein unglaubliches Potenzial und ein riesiges Spektrum an Möglichkeiten, Menschen zu befähigen, mit bewegungseinschränkenden Defiziten umzugehen, und selbstständig und unabhängig zu leben. Es wäre

> *Mein „soziales Kapital" war, gut vernetzt zu sein.*

großartig, dieses Potenzial noch stärker in die Gesundheitssystementwicklung zu bringen und in der Breite zur Verfügung zu stellen. Ich wünsche der deutschen Physiotherapie, dass sie mitkriegt, wie wichtig sie für die Gesellschaft ist. Aber ich wünsche mir mehr auch den Mut, Dinge auszuprobieren, die man für richtig hält, und kritisch zu sein. Das bedeutet, sich für andere Settings zu öffnen, für gute Ideen Bündnispartner zu suchen, gute, vielleicht

> *Bildung und Weitblick sind für mich die Schlüssel.*

kommunal vernetzte Angebote zu schaffen und zu evaluieren. So könnte doch in einer Schule mal eine Physiotherapeutin den Sportunterricht begleiten und durchführen. Wenn wir es nicht machen, dann regelt es der Markt, andere Berufe oder Roboter. Man wartet nicht auf uns, aber wir werden mit dem differenzierten Wissen gebraucht.

Bildung und Weitblick sind für mich die Schlüssel, und ich werbe natürlich noch mal für den Wandel von Ausbildung auf hochschulischem Niveau. Für mich ist das der einzig denkbare Weg in die Zukunft: die Kompetenz, sich in all dem Wandel zurechtzufinden, handlungsfähig zu bleiben und Menschen mitnehmen zu können. Schauen wir mal …

Liebe Heidi, vielen Dank für das Gespräch und alles Gute!

Das Interview führte Claudia Czernik.

B.Sc. Interprofessionelle Gesundheitsversorgung

Wer sich neben seiner beruflichen Tätigkeit im Themengebiet „Interprofessionelle Versorgung" weiterqualifizieren möchte, dem sei der Studiengang an der Alice Salomon Hochschule Berlin empfohlen. Dank der Onlinestruktur kann es ortsunabhängig durchgeführt werden. Regelmäßige Präsenztreffen sichern den kollegialen Zusammenhalt in der Studiengruppe.

Alle Informationen sind hier zu finden: https://eref.thieme.de/BEEAY.

Heruntergeladen von: Thieme Publishing. Urheberrechtlich geschützt.