

Siepmann, M., Groneberg, D.A. Der Arztberuf als Profession – die strukturtheoretische Perspektive. *Zbl Arbeitsmed* 62, 50–54 (2012). <https://doi.org/10.1007/BF03345045>

<sup>1</sup> Abteilung Medizinische Soziologie, <sup>2</sup> Abteilung Klinische Arbeitsmedizin  
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Goethe-Universität Frankfurt

## Der Arztberuf als Profession – die strukturtheoretische Perspektive

Maren Siepmann<sup>1</sup>, David A. Groneberg<sup>2</sup>

*M. Siepmann, D.A. Groneberg: Der Arztberuf als Profession – die strukturtheoretische Perspektive. Zbl Arbeitsmed 62 (2012) 50–54*

**Schlüsselwörter:** Profession – Arztberuf

**Zusammenfassung:**

Bei der Entwicklung einer Vielzahl von Berufen spielen professionssoziologische Ansätze eine große Rolle. Im Diskurs mit Personalabteilungen ist es daher für praktisch tätige ArbeitsmedizinerInnen von Bedeutung, Kenntnisse über das soziologische Instrumentarium zu haben, um professionell agieren zu können.

In der Ausgabe von September 2011 wurde bereits das Merkmalskatalogverfahren als ein Ansatz vorgestellt (Siepmann & Groneberg, 2011), das im Wesentlichen das Vorhandensein spezifischer Merkmale von Berufen thematisiert, die erforderlich sind, um von einer Profession sprechen zu können. Als zweiten Ansatz innerhalb der Professionssoziologie lässt sich die strukturtheoretische Perspektive charakterisieren. Im Unterschied zum Merkmalskatalogverfahren geht es hier nicht primär um das Vorhandensein spezifischer Merkmale, sondern vielmehr um die Erläuterung der besonderen Aufgabe von Professionen. Unter der strukturtheoretischen Perspektive versammeln sich wiederum je nach Autor unterschiedliche Vorstellungen und Herangehensweisen. Ihnen gemeinsam ist jedoch die Vorstellung, dass professionelles Handeln immer dann erforderlich ist, wenn Personen nicht mehr alleine mit ihren Problemen umgehen können. Als Aufgabe der Profession verstehen sie daher die stellvertretende Deutung und Krisenbewältigung.

### Medical occupation as a profession – Structural theoretical approach

*M. Siepmann, D. A. Groneberg: Medical occupation as a profession – Structural theoretical approach. Zbl Arbeitsmed 62 (2012) 50–54*

**Key words:** profession – medical occupation

**Summary:**

Sociological approaches of professions are important for a large number of occupations. Therefore, detailed knowledge in this area is crucial for occupational physicians in order to act professionally in the communication with human resources departments.

In the issue of September 2011 the characteristics of professions was already introduced as a first approach (Siepmann & Groneberg, 2011), which essentially discusses the presence of specific features that are necessary in order to speak of a profession. The structural theoretical perspective can be characterized as second approach within the sociology of professions. Unlike the characteristics of professions as an approach, it is not primarily focused on the presence of specific attributes but rather on the explanation of particular tasks of professions. Within that perspective there are different beliefs and methodological approaches depending on the author. They share, however, the notion that professional action is required whenever individuals alone can not deal with their problems. Hence, a profession has to interpret and to manage the crisis substitutional for the individual.

### 1. Einleitung

Welcher Handlungslogik folgen professionalisierte Berufe und mit welchen besonderen Handlungsproblematiken sind sie konfrontiert? Die Beantwortung dieser Fragen steht im Vordergrund der

strukturtheoretischen Perspektive auf Professionen. Über das rein beschreibende Vorgehen des zuvor vorgestellten Merkmalskatalogverfahrens hinaus (Siepmann & Groneberg, 2011), setzt die struktur-

theoretische Perspektive die verschiedenen Charakteristika von Professionen nun zueinander in Beziehung und fragt danach, was die gesonderte Position von Professionen ausmacht. Dabei muss

Die Autoren:

Maren Siepmann ■ Abteilung Medizinische Soziologie ■ Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin ■ Goethe-Universität Frankfurt  
David A. Groneberg ■ Abteilung Klinische Arbeitsmedizin ■ Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin ■ Goethe-Universität Frankfurt

Korrespondenz an:

Maren Siepmann ■ Abteilung Medizinische Soziologie ■ Goethe-Universität Frankfurt ■ Theodor-Stern Kai 7 (Haus 15C, R. 425) ■ 60590 Frankfurt a. M.

jedoch betont werden, dass es nicht *den* strukturtheoretischen Ansatz gibt, sondern viele verschiedene Autoren mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen darunter subsumiert werden können (vgl. Schmeiser 2006). Professionen werden in diesem Sinne als **besondere Dienstleistungsberufe betrachtet, deren Qualität und Bewertung nicht durch den Markt oder formale Bürokratien erfolgen kann.**

In den USA hat Talcott Parsons mit seiner Arbeit über „Struktur und Funktion der modernen Medizin“ (1958) diese Denkrichtung begründet. Er zeigte auf, dass Patienten nicht wie Kunden agieren, indem sie einfach Dienstleistungen nachfragen, wenn sie einen Arzt aufsuchen. Von großer Bedeutung ist das emotionale Engagement des Patienten, das mit einer solchen Situation einhergeht. Denn Krankheit ist meist verbunden mit Leid, Hilflosigkeit oder sogar Lebensgefahr. Dadurch wird eine Situation erzeugt, die es dem Patienten erschwert, eine rationale Entscheidung treffen zu können. Deswegen ist es besonders wichtig, dass der Kranke in besonderem Maße vor Ausnutzung bewahrt wird und eben nicht als „normaler“ Klient angesehen werden kann. Denn Kranke zeichnen sich mit anderen Worten durch eine Kombination aus Hilflosigkeit, Mangel an fachlicher Kompetenz und Störung des emotionalen Gleichgewichts aus. Zugleich dringen ÄrztInnen mit ihrer Arbeit tief in die Privatsphäre des Individuums ein, das daher eine große affektiv geladene und symbolische Bedeutung mit sich bringt. Die Aufgaben von ÄrztInnen erfordern den **Zugang zum Körper des Patienten.** Das stellt nichts Selbstverständliches dar, sondern muss als **Privileg dieser Berufsgruppe** gedeutet werden. Einen Menschen unbekleidet sehen und seinen Körper berühren zu dürfen, bedarf einer Erklärung. Denn verbunden damit sind nicht nur Emotionen, sondern auch die Vorstellung der „Verletzung“ des Körpers. Doch nicht nur die Arbeit am bzw. im Körper des Individuums, sondern auch die Tatsache, dass der Arzt intime Informationen über das Privatleben des Patienten benötigt, spielt in diesem Zusammenhang eine wesentliche Rolle.

## 2. Das Muster professioneller Berufe

Um mit diesen Schwierigkeiten adäquat umgehen zu können, **müssen** professionelle Berufe über ein bestimmtes **Muster** verfügen (siehe Abb. 1), das sich durch **Leistungsdenken, Universalismus, funktionale Spezifität, emotionale Neutralität und Kollektivitätsorientierung** auszeichnet und auch als die Merkmale der Arztrolle beschrieben werden (vgl. Parsons 1958). Letztgenanntes ist vor allem bei der Abgrenzung professionalisierter Berufe von denen der Geschäftswelt von großer Bedeutung. Diese Abgrenzung sei unabdingbar, weil insbesondere der kranke Mensch Gefahr läuft aufgrund seiner Lage ausgenutzt zu werden. Zugleich ist es für ihn oder sie außerordentlich schwierig zu einer rationalen und objektiven Einschätzung seiner bzw. ihrer Lage zu gelangen. Da Laien zudem die Arbeit von Experten – Parsons zufolge – nicht adäquat beurteilen können, befindet sich der Patient in einer Lage, in der er die Autorität der ÄrztInnen akzeptieren muss. Aufgrund dieses asymmetrischen Verhältnisses dürfen nicht die Prinzipien und Verhaltensweisen der Wirtschaft auf solche Situationen angewendet werden, die sich durch die rationale Verfolgung von Eigeninteressen auszeichnen. Auf dieser Grundlage würden der Ärzteschaft auch nicht die mit ihrer Stellung verbundenen Privilegien von der Gesellschaft einge-

räumt werden. **Die Kollektivitätsorientierung stellt somit einen Schutz vor Ausnutzung für den Patienten dar und wird durch eine Reihe symbolisch bedeutsamer Vorschriften gesichert.** In diesem Zusammenhang wird beispielsweise das Werbeverbot genannt, dass nicht über das Honorar verhandelt oder kein Patient aufgrund dessen Zahlungsunfähigkeit abgelehnt werden darf. Dadurch grenzt sich der Arzt/Ärztin ganz eindeutig von dem Geschäftsmann/-frau ab. Anhand des Musters professionalisierter Berufe insgesamt wird das Eindringen des Arztes in die Privat- und Intimsphäre für die Patienten annehmbar. Darin liegt zudem auch die Begründung für die Autorität des Ärztestands sowie die Rechtfertigung für die mit der Profession einhergehenden Privilegien (vgl. Parsons 1958).

## 3. Professionelle Arbeit als stellvertretende Krisenbewältigung

Im deutschsprachigen Raum ist die Weiterentwicklung des strukturtheoretischen Ansatzes vor allem mit den Namen Ulrich Oevermann (z.B. 1996, 2000), Fritz Schütze (z.B. 1992, 2000) und Rudolf Stichweh (z.B. 1988, 1994, 2000) verknüpft. **Als grundlegende Aufgabe von Professionen begreifen sie die Bearbeitung und Bewältigung kritischer Schwellen und Gefährdungen in der menschlichen Lebensführung.** In den

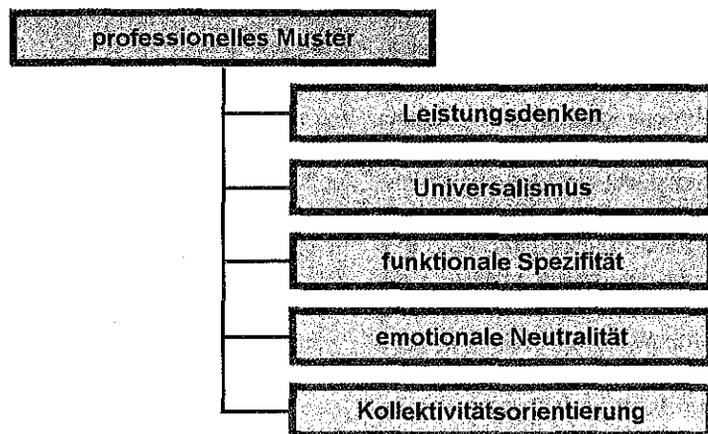


Abbildung 1: Muster professioneller Berufe nach Parsons

Figure 1: Patterns of professional occupations according to Parsons

Begrifflichkeiten von Oevermann sind **professionalisierte Dienstleistungen eine Form der stellvertretenden Krisenbewältigung**. Es handelt sich demnach um Probleme von Individuen, mit denen sie allein nicht zurechtkommen und deshalb Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Die Aufrechterhaltung und Gewährleistung von Gesundheit stellt dabei einen Bereich dar, bei dem es zu einer Delegation der Krisenbewältigung kommt (vgl. Oevermann 1996). Andere elementare Bereiche sind beispielsweise das Erziehungswesen, das juristische System oder auch der Bereich des Glaubens und der Kirche.

Als **zentrale Dimensionen professionellen Handelns** stellt Oevermann die **Einheit von Rollenhandeln und Handeln als ganzer Person** dar, die er mit den Begriffen der spezifischen und diffusen Sozialbeziehung bezeichnet (siehe Abb. 2). Unter spezifische Sozialbeziehungen sind rollenförmige Beziehungen zu verstehen, die durch persönliche Distanz der beteiligten Personen gekennzeichnet sind. Eine persönliche Beteiligung ist in diesem Fall nicht notwendig, die Personen daher austauschbar. Diffuse Sozialbeziehungen sind hingegen Beziehungen zwischen „ganzen Menschen“ und nicht nur auf die Funktion einer bestimmten Rolle begrenzt. Als Prototyp für diffuse Beziehungen gilt die Familie. Professionalisiertes Handeln zeichnet sich nun durch **beide** Typen aus. Diese Beziehungspraxis wird auch als **Arbeitsbündnis** bezeichnet. Die professionelle Praxis lässt sich nur durch ein solches Arbeitsbündnis zwischen ganzen Menschen herstellen und kann daher nicht nach standardisierten oder feststehenden Programmen ablaufen. Dabei kann die professionelle Praxis sowie die Aufrechterhaltung des Arbeitsbündnisses nicht allein durch Bücher erlernt werden, sondern durch praktische Einübung. Hier geht es vor allem um die Formation eines spezifischen **Habitus** und nicht um Wissenserwerb. Allerdings muss dies explizit begründet sein. Denn ohne explizites Wissen über Krankheitsprozesse und deren Ätiologie würde es sich sonst nur um eine vor-professionalisierte Praxis handeln. Für die Professionalisierung von Berufen, die ihren Fokus auf Therapie legen, ist folglich der

Klientenbezug einer der wesentlichen Ansatzpunkte (vgl. Oevermann 1996).

Ein anderer Hintergrund verbirgt sich hinter den Ausführungen von Fritz Schütze. Sein Verständnis von Professionen und professionellem Handeln gründet in der Tradition von Everett Hughes und Anselm Strauss. Nach Hughes (1971) gibt es **zwei wesentliche Voraussetzungen für Professionalität: der Besitz eines gesellschaftlichen Mandats und einer Lizenz**. Unter dem Mandat versteht er einen gesellschaftlichen Auftrag für einen besonderen Dienst am Klienten. Die Lizenz ist die Erlaubnis für die Ausübung bestimmter Tätigkeiten im Austausch für Geld, Güter o.ä. Nur mit solch einer Lizenz können die per gesellschaftlichem Mandat anbefohlenen Menschen einer Bearbeitung zugeführt werden. Denn aufgrund dieser Erlaubnis ist man auch berechtigt „gefährliche“ Dinge zu tun, wie z.B. das Aufschneiden eines Körpers. Nach Hughes (1971) haben Professionen die Lizenz für die Gesellschaft sowie für den einzelnen Klienten wertvolle Dinge zu verwalten und diese zu schützen. Dies ist jedoch mit der Gefahr verbunden, den Klienten zu schaden. Aus diesem Grund verfügen Professionen über ein anspruchsvolles Mandat. **Die Lizenz wird von den Professionsmitgliedern**

nicht nur für individuelle Klienten verwendet, sondern auch in dem Maße, dass sie für diesen Bereich der Gesellschaft vorgeben und bestimmen, was als gut und richtig gilt. Mit anderen Worten, sie definieren die Kriterien und Begrifflichkeiten für diesen gesellschaftlichen Bereich, für den sie zuständig sind. Wird das von der Gesellschaft als legitim akzeptiert, spricht Hughes (1971) von der Existenz einer Profession.

Im Kern der Ausführungen von Schütze (1992) steht ebenfalls die Logik professionellen Handelns. So benennt auch er als zentrale Kernaktivität die stellvertretende Deutung. Professionen sind für ihn ein Orientierungs- und Handlungsbereich, der von der alltäglichen Welt der Laien ebenso wie von der anderer Experten relativ abgegrenzt ist. In diesem Bereich vollbringen die Professionsmitglieder gesellschaftlich lizenzierte Dienstleistungen für die Klienten, die ihnen per gesellschaftlichem Mandat anbefohlen sind. Die Kontaktaufnahme vonseiten des Klienten mit dem Berufsexperten soll dabei idealerweise freiwillig verlaufen. Als erforderliche Eigenschaft professionellen Handelns nennt Schütze (1992) eine **grundsätzliche Orientierung am Klientenwohl**. Zwischen Berufsexperte und Klient wird sodann ein Vertrauenskontrakt geschlossen, der

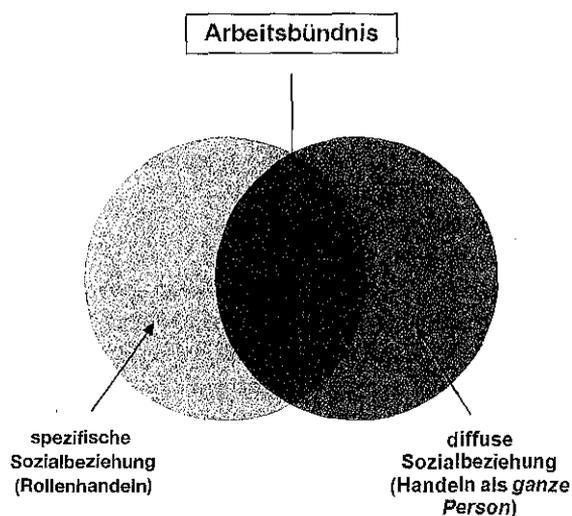


Abbildung 2: Elemente professionellen Handelns nach Oevermann  
Figure 2: Elements of professional action according to Oevermann

jedoch stets prekär und gefährdet ist. Anhand dieses Vertrauenskontrakts soll durch die professionelle Arbeit das Wohl des Klienten erzeugt werden bzw. ist auf dieses ausgerichtet. Grundlage des professionellen Handelns sind Analyse- und Handlungsverfahren auf wissenschaftlicher Basis, die für Laien nicht oder nur erschwert zugänglich sind und die zugleich für den Klienten einen Eingriff in seine alltagsweltliche Lebenssphäre bedeuten, d.h. zum Teil auch unangenehm und schmerzhaft sein können. Mittels dieser Analyse- und Handlungsverfahren werden allgemeine Aspekte aus der wissenschaftlich fundierten Sinnwelt der Professionen in die Lebenssituation des Klienten gesetzt. Professionen zeichnen sich demnach durch einen Wissensvorsprung gegenüber Laien aus. Dieser Wissensvorsprung birgt jedoch auch ein Gefahrenpotenzial. Wenn dem Klienten Wissen vorenthalten wird, das für seine Orientierung, Einstellung oder Entscheidung wichtig ist, verkommt er zum passiven Objekt.

Schütze hebt weiterhin hervor, dass professionelles Handeln immer wieder mit Paradoxien verbunden ist. Der Grund dafür liegt in der häufig mit Problemen behafteten Übertragung des höhersymbolischen Orientierungsbereichs der Professionen auf die alltägliche Existenzwelt des Klienten. Daher sind diese Paradoxien unaufhebbar und müssen ausgehalten werden.

#### 4. Medizin als Funktionssystem

Eine systemtheoretisch geprägte Herangehensweise in der Tradition von Niklas Luhmann verfolgt Rudolf Stichweh bei der Auseinandersetzung mit Professionen. Nach dieser Auffassung differenziert sich eine Gesellschaft in verschiedene Funktionssysteme wie z.B. Wirtschaft, Politik, Medizin oder Recht. Nicht in jedem dieser Funktionssysteme bilden sich Professionen aus, sondern nur in solchen, deren Funktion in der Erfüllung der Änderung der personalen Umwelt besteht, das so genannte *people processing* (vgl. Luhmann 1981, 1996). Im Zuge der funktionalen Ausdifferenzierung der Gesellschaft haben sich Dualismen ausgebildet, d.h. gegensätzliche „Zustände“ (z.B. wahr/unwahr,

krank/gesund), die Luhmann später als *binäre Codes* bezeichnet. Mittels dieser Dualismen orientieren sich die Teilnehmer in den Systemen. So erfolgt im Funktionssystem Wirtschaft die Orientierung am Dual Gewinn/Verlust, im Funktionssystem Medizin am Dual gesund/krank. In einigen Teilbereichen lässt sich der jeweils bevorzugte Zustand „technisch“ herstellen. Im Funktionssystem (haben/nicht-haben) geschieht dies beispielsweise über den Modus des Zahlens und das Medium „Geld“. Andere Teilsysteme sind jedoch durch Nicht-Technisierbarkeit gekennzeichnet. Dazu gehören das Erziehungs-, Rechts- und Religionssystem ebenso wie das System der Gesundheitsversorgung. In diesen Systemen haben sich keine Kommunikations- bzw. Erfolgsmedien ausgebildet (vgl. Luhmann 1981, 1996; Stichweh 1994). In diesem Fall bedarf es funktionaler Äquivalente und zwar in Form von professionell betreuten Interaktionen. Das bedeutet, dass die positive Seite der Unterscheidung (gesund statt krank im Gesundheitssystem, gerecht statt ungerrecht im Rechtssystem, vermittelbar statt unvermittelbar im Erziehungssystem etc.) professionell erarbeitet werden muss. Der professionelle Praktiker fungiert hierbei als Vermittler zwischen dem positiven Wert der jeweiligen Binärcodierung und der Person, die auf diesen Wert hin verändert werden soll. Ob dieses *people processing* gelingt, kann dabei jedoch nicht mit Sicherheit garantiert werden (vgl. Luhmann 1977). Denn die professionelle Praxis ist immer Arbeit

an bzw. mit Personen, die sich anders verhalten können als sich der professionelle Praktiker vorstellt. Vielmehr ist der Handlungscharakter der Vermittlung entscheidend, die durch soziale Interaktion geleistet wird. Luhmann zufolge ist das Risiko des Misslingens der Grund für die hohe gesellschaftliche Wertschätzung, die professionellen Leistungen entgegengebracht werden. Die Interaktion zwischen Professionellem und Klienten spielt in professionalisierten Funktionssystemen daher eine konstitutive Rolle, ist jedoch zugleich auch ein Problem, da es ein Unsicherheitsfaktor darstellt. Die professionelle Arbeit ist auf die Mitarbeit der Klienten angewiesen. Im Funktionssystem Medizin zeigt sich beispielsweise häufig das Problem einer mangelnden Compliance vonseiten der Patienten. Das Wissen der professionellen Praktiker kann innerhalb der Interaktionssituation nicht problemlos angewendet werden, weil professionelles Handeln nicht in Form von Ableitungen, Rezeptologien o.ä. besteht bzw. die „einzig richtige“ Problemlösung existiert. Professionelle Arbeit variiert von Fall zu Fall. Moderne Professionen werden daher zusammengefasst als Berufsgruppen beschrieben, die lebenspraktische Probleme von Klienten in den jeweiligen Funktionssystemen in Interaktionssituationen mit den Klienten stellvertretend deuten, verwalten und bearbeiten (vgl. Kurtz 2003).

Der Ansatzpunkt von Stichweh (1988) sind die Partizipationsformen von Personen an den Funktionen der gesell-

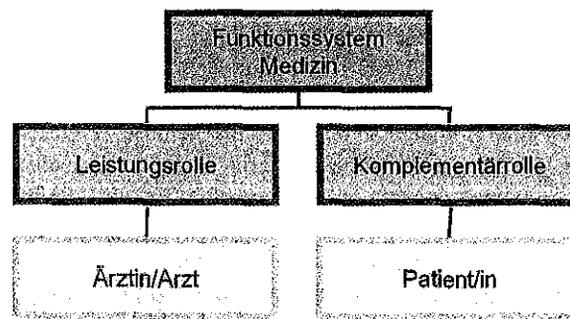


Abbildung 3: professionalisiertes Funktionssystem

Figure 3: professionalized functional system

schaftlichen Sozialsysteme. Die Ausdifferenzierung von Funktionssystemen geht mit dem Vollzug von Inklusion einher (vgl. Luhmann 1977, 1981). Der Begriff Inklusion meint, dass alle Gesellschaftsmitglieder die Möglichkeit haben in den Funktionssystemen vorzukommen bzw. zu partizipieren. Im Unterschied zu beruflich pluralisierten Funktionssystemen zeichnen sich so genannte professionalisierte Funktionssysteme durch einige bestimmte Charakteristika aus. In diesen findet eine Differenzierung von Leistungs- und Komplementärrollen statt (siehe Abb. 3). Als Leistungsrolle gelten dabei die Berufsrollen. Diese sind jedoch nicht durch eine heterogene Vielfalt gekennzeichnet, sondern durch eine Profession, die die anderen Berufe bzw. Tätigkeiten im System kontrolliert. Demgegenüber steht das Publikum des Systems in Form von Klienten. Die Rolle des Publikums wird dabei als Komplementärrolle zu der im professionalisierten Funktionssystem ausgeprägten Leistungsrolle gedacht und in Gestalt eines individuellen Klienten institutionalisiert, dessen Problem professioneller Bearbeitung bedarf (vgl. Stichweh 1996, 2000). Die Probleme betreffen demnach immer eine individuelle Person (oder Organisation). Leitprofessionen wie die Mediziner und Juristen übernehmen dabei die Leistungsrollen im Gesundheits- bzw. Rechtssystem, die Patienten bzw. Mandanten übernehmen Komplementärrollen. In solch professionalisierten Funktionssystemen gibt es zwar eine Pluralität von Berufen, jedoch hat sich hier eine Hierarchie professioneller Arbeit etabliert. D.h. die jeweilige Leitprofession kontrolliert die Arbeit der anderen Berufe im System. Allerdings gibt es nicht in jedem Funktionssystem eine Leitprofession, die die Leistungsrolle übernimmt, wie beispielsweise im Wirtschaftssystem.

Für Stichweh ist die zentrale Frage hierbei die des Vertrauens. Professionelles Handeln impliziert einen Tausch zwischen Professionellen und Klienten. Dafür muss der Klient viel Vertrauen investieren, was bei einer existenzbedrohenden Situation des Klienten plausibel erscheint und eine Voraussetzung für die unerlässliche Mitarbeit des Klienten ist.

## 5. Fazit

Die strukturtheoretische Perspektive bietet im Unterschied zum Merkmalskatalogverfahren nunmehr Erklärungen für die besondere Stellung von Professionen in unserer Gesellschaft und ist damit als theoretisch anspruchsvoller zu bewerten. Es wird die besondere Handlungslogik professionellen Handelns analysiert. Die Richtungen innerhalb dieses Ansatzes fallen dabei teilweise sehr unterschiedlich aus bzw. gründen auf unterschiedlichen theoretischen Vorüberlegungen. Bezogen auf das Konstrukt „Profession“ scheint dies jedoch eher in den Hintergrund zu treten. Im Kern der Betrachtung stehen die elementaren Bedingungen einer gelungenen Arzt-Patient-Beziehung, die auf das Wohl des Patienten aus ist, die jedoch auch zum Beispiel für die Beziehung zwischen Jurist und Klient oder Lehrer und Schüler gelten. Insbesondere die Besonderheit der Patientenrolle steht bei den Autoren im Vordergrund, die nicht einfach mit dem eines Klienten gleichgesetzt werden kann.

Der strukturtheoretische Ansatz zeigt, dass Professionsmitglieder besonderen Belastungen und Anforderungen ausgesetzt sind, die aus arbeitsmedizinischer Perspektive betrachtet besonderer Aufmerksamkeit bedürfen.

## Literaturverzeichnis

- Combe, Arno; Helsper, Werner (Hg.) (1996): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Dewe, Bernd; Ferchhoff, Wilfried; Radtke, Frank-Olaf (Hg.) (1992): Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. Opladen: Leske + Budrich.
- Harrach, Eva-Marie von; Loer, Thomas; Schmidte, Oliver (Hg.) (2000): Verwaltung des Sozialen: Formen der subjektiven Bewältigung eines Strukturkonflikts. Konstanz: UVK.
- Hughes, Everett C. (1971): The Sociological Eye. Bd. 1: Selected papers on Institutions and Race, S. 1–278; Bd. 2: Selected Papers on Work, Self and the Study of Society, S. 279–584. Chicago, New York: Aldine.
- Kurtz, Thomas (2003): Gesellschaft, Funktionssystem, Person: Überlegungen zum Bedeutungswandel professioneller Leistung. In: Miege, Harald; Pfadenhauer, Michaela (Hg.): Professionelle Leistung – Professional Performance. Positionen der Professionssoziologie. Konstanz: UVK, S. 89–107.
- Luhmann, Niklas (1977): Funktion der Religion. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas (1981): Politische Theorie im Wohlfahrtsstaat. München und Wien: Olzog.

- Luhmann, Niklas (1996): Die Realität der Massenmedien. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Mayntz, Renate; Rosewitz, Bernd; Schimank, Uwe, et al. (Hg.) (1988): Differenzierung und Verselbständigung: Zur Entwicklung gesellschaftlicher Teilsysteme. Frankfurt am Main: Campus.
- Merten, Roland (Hg.) (2000): Systemtheorie Sozialer Arbeit. Neue Ansätze und veränderte Perspektiven. Opladen: Leske + Budrich.
- Miege, Harald; Pfadenhauer, Michaela (Hg.) (2003): Professionelle Leistung – Professional Performance. Positionen der Professionssoziologie. Konstanz: UVK.
- Oevermann, Ulrich (1996): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, Arno; Helsper, Werner (Hg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 70–182.
- Oevermann, Ulrich (2000): Dienstleistung der Sozialbürokratie aus professionalisierungstheoretischer Sicht. In: Harrach, Eva-Marie von; Loer, Thomas; Schmidte, Oliver (Hg.): Verwaltung des Sozialen: Formen der subjektiven Bewältigung eines Strukturkonflikts. Konstanz: UVK, S. 57–77.
- Parsons, Talcott (1958): Struktur und Funktion der modernen Medizin. Eine soziologische Analyse. In: König, René; Tönnemann, Margret (Hg.): Probleme der Medizinsoziologie. Sonderheft Nr. 3 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Köln und Opladen, Sonderheft Nr. 3, S. 10–57.
- Schmeiser, Martin (2006): Soziologische Ansätze der Analyse von Professionen, der Professionalisierung und des professionellen Handelns. In: Soziale Welt, Jg. 57, S. 295–318.
- Schütze, Fritz (1992): Sozialarbeit als „bescheidene“ Profession. In: Dewe, Bernd; Ferchhoff, Wilfried; Radtke, Frank-Olaf (Hg.): Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. Opladen: Leske + Budrich, S. 132–170.
- Schütze, Fritz (2000): Schwierigkeiten bei der Arbeit und Paradoxien des professionellen Handelns. Ein grundlagen-theoretischer Aufriss. In: Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung, H. 1, S. 49–96.
- Siepmann, Maren; Groneberg, David A. (2011): Der Arztberuf als Profession? das Merkmalskatalogverfahren. In: Zbl Arbeitsmed 61 (9): 319–322.
- Stichweh, Rudolf (1988): Inklusion in Funktionssysteme der modernen Gesellschaft. In: Mayntz, Renate; Rosewitz, Bernd; Schimank, Uwe; Stichweh, Rudolf (Hg.): Differenzierung und Verselbständigung: Zur Entwicklung gesellschaftlicher Teilsysteme. Frankfurt am Main: Campus, S. 261–293.
- Stichweh, Rudolf (1994): Wissenschaft, Universität, Profession. Soziologische Analysen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Stichweh, Rudolf (1996): Professionen in einer funktional differenzierten Gesellschaft. In: Combe, Arno; Helsper, Werner (Hg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 49–69.
- Stichweh, Rudolf (2000): Professionen im System der modernen Gesellschaft. In: Merten, Roland (Hg.): Systemtheorie Sozialer Arbeit. Neue Ansätze und veränderte Perspektiven. Opladen: Leske + Budrich, S. 29–38.