

23. Jg. | Heft 2 | 2022

Zeitschrift für Qualitative Forschung

Schwerpunkt

Perspektiven und Chancen
qualitativer Gesundheitsforschung

herausgegeben von

Heike Ohlbrecht und Josephine Jellen

Schwerpunkt

Die ethnografische Erforschung von Gesundheit und Krankheit
Kopfschmerzdeutungen in der sozialen Mittelschicht
Einsichten aus der Forschung zur Tiefen Hirnstimulation
„Distance Carers“ während der COVID-19-Pandemie
Ökonomisierung des Gesundheitswesens

Debatte

Praxeologische Wissenssoziologie

Freier Teil

Prozessorientierte betriebliche Gesundheitsforschung
Fokussierte Videographie mit Eye-Tracking-Technologie
Sinnverstehen unter COVID-19-Bedingungen

ISSN 2196-2138



Zeitschrift für Qualitative Forschung

herausgegeben von: Prof. em. Dr. Ralf Bohnsack (Freie Universität Berlin), Prof. Dr. Jörg Frommer (Universität Magdeburg), Prof. em. Dr. Heinz-Hermann Krüger (Universität Halle-Wittenberg), Prof. Dr. Heike Ohlbrecht (Universität Magdeburg), Prof. Dr. Aglaja Przyborski (Bertha von Suttner Privatuniversität St. Pölten), Prof. Dr. Jürgen Raab (Universität Koblenz-Landau)

Geschäftsführender Herausgeber: Prof. Dr. Jürgen Raab (Universität Koblenz-Landau), raab@uni-landau.de

Redaktion Schwerpunkt und Freier Teil: Kevin Maier M.A. (Universität Koblenz-Landau), redaktion@zqf-zeitschrift.de

Redaktion Rezensionen: Dr. Nora Friederike Hoffman (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg), rezension@zqf-zeitschrift.de

Lektorat: Josephine Jellen M.A. (Universität Magdeburg), Rouven Wagner B.A. (Universität Koblenz-Landau)

Dank für Druckkostenbeihilfe und Finanzierung der redaktionellen Arbeit an: ZSM Zentrum für Sozialweltforschung und Methodenentwicklung an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Fakultät für Humanwissenschaften der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, ikus Institut für Kulturpsychologie und qualitative Sozialforschung in Wien.

Wissenschaftlicher Beirat:

Soziologie und Kulturwissenschaften:

Prof. em. Dr. Beate Kraus (Technische Universität Darmstadt), PD Dr. Andrzej Piotrowski (Universität Łódź), Prof. em. Dr. Ursula Rabe-Kleberg (ehemalige Herausgeberin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg), Prof. em. Dr. Gerhard Riemann (Technische Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm), Prof. em. Dr. Fritz Schütze (ehemaliger Herausgeber, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg), Prof. em. Dr. Hans-Georg Soeffner (Universität Konstanz/Kulturwissenschaftliches Institut Essen), Prof. Dr. Monika Wohlrab-Sahr (Universität Leipzig)

Erziehungswissenschaft:

Prof. Dr. Dr. Peter Alheit (Universität Göttingen), Prof. Dr. Manuela du Bois-Reymond (Universität Leiden), Prof. Dr. Jutta Ecarius (Universität Köln), Prof. Dr. Barbara Friebertshäuser (Universität Frankfurt a.M.), Prof. em. Dr. Detlef Garz (Universität Mainz), Prof. em. Dr. Werner Helsper (Universität Halle), Prof. Dr. Nicole Pfaff (Universität Duisburg-Essen), Prof. Dr. Burkhard Schäffer (Universität München)

Psychologie und Gesundheitswissenschaften:

Prof. Dr. Brigitte Boothe (Universität Zürich), Prof. Dr. Uwe Flick (Freie Universität Berlin), Prof. Dr. Markus Herrmann (Universität Halle-Wittenberg/Universität Magdeburg), Prof. Dr. Hans-Dieter König (Universität Frankfurt a.M.), Prof. em. Dr. Marianne Leuzinger-Bohleber (Universität Kassel), Prof. Dr. Jürgen Straub (Ruhr-Universität Bochum)

Verlag Barbara Budrich GmbH

Stauffenbergstr. 7, D-51379 Leverkusen, Tel. +49 (0)2171.79491-50, Fax +49 (0)2171.79491-69
info@budrich-journals.de – www.budrich-journals.de – www.budrich.de

Das Jahresabonnement print kostet für Privatpersonen 52,00 €, für Institutionen 59,00 €, für Studierende 38,00 € jeweils zzgl. Versandkosten. Für Studierende gibt's das Kombi-Abo auch für 40,00 € (print + digital) kostet 56,00 € zzgl. Versandkosten. Mehrplatzlizenzen (institutionelles Kombi-Abo) über IP-Adressen 90,00 €. Ein Einzelheft kostet 34,00 € zzgl. Versandkosten, ein Doppelheft kostet 68,00 € zzgl. Versandkosten. Ein Einzelbeitrag im Download kostet 5,00 €. Abonnements-Kündigungen bitte schriftlich an den Verlag. Kündigungsfrist drei Monate zum Jahresende.

Anzeigenverwaltung beim Verlag.

© 2022 Verlag Barbara Budrich Opladen, Berlin & Toronto
Druck und Verarbeitung: paper & tinta, Warschau, Printed in Europe

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages vervielfältigt oder verbreitet werden. Unter dieses Verbot fällt insbesondere die gewerbliche Vervielfältigung per Kopie, die Aufnahme in elektronische Datenbanken und die Vervielfältigung auf CD-ROM und allen anderen elektronischen Datenträgern.

ISSN 2196-2138 (ISSN 1438-8324 (bis einschl. Jg. 13)), ISSN Online 2196-2146

Inhalt

Perspektiven und Chancen qualitativer Gesundheitsforschung

<i>Heike Ohlbrecht & Josephine Jellen</i> Perspektiven und Chancen qualitativer Gesundheitsforschung	141
<i>Malin Houben & Ann Kristin Augst</i> Mittendrin statt nur dabei: Die ethnografische Erforschung von Gesundheit und Krankheit	148
<i>Stefan Dreßke</i> Der Gebrauch der Empfindlichkeit in somatischen Kulturen. Kopfschmerzdeutungen in der sozialen Mittelschicht	162
<i>Ursula Offenberger & Tamara Schwertel</i> Qualitative Gesundheitsforschung, Science and Technology Studies und Situationsanalyse. Einsichten aus der Forschung zur Tiefen Hirnstimulation	177
<i>Annette Franke</i> „Wenn alle Stricke reißen, hole ich ihn zu mir“. Subjektive Wahrnehmung, emotionale Belastungen und Ressourcen von „Distance Carers“ während der COVID-19-Pandemie	193
<i>Mirjam Thanner, Kristina Milojkovic, Ikbale Siercks, Eckhard Nagel & René Hornung</i> Ökonomisierung des Gesundheitswesens: Zumutungen und Herausforderungen. Ein Beitrag zur qualitativen Forschung im ökonomisch-ärztlichen Dialog	210

Debatte

<i>Thorsten Hertel</i> Subjekt, Objekt und die Wirkmacht des Exterioren. Zur Frage nach machtanalytischen Zugängen in aktuellen Debatten der Praxeologischen Wissenssoziologie	229
---	-----

Freier Teil

<i>Jannis Hergesell</i> Prozessorientierte betriebliche Gesundheitsforschung. Integration bei bedingter Gesundheit im Arbeitsalltag	245
---	-----

Isabel Neto Carvalho, Mandy Schiefner-Rohs & Carina Troxler

Eye-Viewing als Verfahren der erziehungswissenschaftlichen Medienforschung. Fokussierte Videographie mit Eye-Tracking-Technologie am Beispiel der Erforschung von medienbezogenen Praktiken in Schule und Unterricht	262
--	-----

Melanie Pierburg

Sinnverstehen unter COVID-19-Bedingungen. Ein qualitativer Zugang zu (außer)alltäglichen Erfahrungen	278
---	-----

Rezensionen

Stefanie Lübcke

Stefan Dreßke: Empfindliche Körper. Kopfschmerzpraktiken zwischen Alltag und Medizin	294
---	-----

Markus Loichen

Andreas Wernet: Einladung zur Objektiven Hermeneutik. Ein Studienbuch für den Einstieg	298
---	-----

Autor*innen und Herausgeber*innen	305
---	-----

Vorschau auf die folgenden Schwerpunkte	309
---	-----

Perspektiven und Chancen qualitativer Gesundheitsforschung

Heike Ohlbrecht & Josephine Jellen

Der konjunkturelle Aufschwung des Themas ‘Gesundheit’ ist ungebrochen – das tägliche Fahrradfahren zur Arbeit, eine gesundheitsbewusste Ernährungsweise oder die Vorbereitung auf den nächsten Marathon: viele Alltagspraktiken dienen der dezidierten Gesunderhaltung. Die obligatorischen Gesundheitswünsche zum Geburtstag oder die sich im Zuge der grassierenden Pandemie verbreitete Grußformel ‚Bleiben Sie gesund!‘ lassen erkennen, welchen gesellschaftlichen Stellenwert das gesunde Leben in der spätmodernen Lebensführung erreicht hat, welchen Vorstellungen dieses unterliegt und bestätigt die Entwicklung hin zu einer Gesundheitsgesellschaft (Kickbusch 2006).

Glücksvorstellungen in der Moderne sind zentral an die Gesundheit geknüpft – es scheint dies doch eines der letzten Areale zu sein, welche sich dem intentionalen Zugriff (mit Max Weber gesprochen der rationalen Lebensführung) ein Stück weit widersetzt und schicksalshaft erscheint. Umso stärker wird an der neuen Machbarkeit von Gesundheit – individuell wie gesellschaftlich – gearbeitet und eine neue Pflicht zur Gesundheit etabliert (Schmidt 2018). Das lange Leben, welches als Versprechen der Spätmoderne gilt und u.a. ein Ergebnis der Revolution der Lebenszeit (Bertram 1997) ist, soll mit möglichst guter Gesundheit und Lebensqualität sowie Lebenssinn bereichert sein. Krankheiten (insbesondere Epidemien) sind die letzten Chiffren einer vormodernen Lebensweise, die, verursacht durch biologische Zufälle, mangelnde gesundheitliche Versorgung und Hygiene und/oder elende Lebensbedingungen, noch ein Zeitalter ihrer Herrschaft generierten und die Individuen quasi schutzlos zurückließen. Die scheinbaren Sicherheiten, die uns unser hochtechnologisiertes Gesundheitssystem sowie die beeindruckenden Erfolge in der Krankheitserkennung und -therapie bescherten, stehen nun durch die Rückkehr der pandemischen Erfahrung des Covid-19-Ausbruchs auf dem Prüfstein.

Dem Forschungsthema Gesundheit widmen sich unterschiedliche Disziplinen mit ihrer je spezifischen Sicht. Die Medizin interessiert sich für Fragen der Funktionsstörung der Gesundheit, sucht nach den Ursachen dieser Störungen und befasst sich mit der Wiederherstellung eines Zustandes weitestgehender Gesundheit. Aus einer psychologischen Perspektive stehen Fragen des persönlichen Umgangs mit Gesundheit, ihre Herstellungspraktiken und subjektive Be- und Verarbeitung im Vordergrund. Aus einer ökonomischen oder versorgungspolitischen Perspektive wird nach den Kosten der Gesundheitsleistungen und ihren evidenzbasierten Effekten gefragt. Die pädagogische Gesundheitsforschung richtet ihr Erkenntnisinteresse bspw. auf die Entstehung von Health Literacy und Möglichkeiten der Schulungen von (potentiellen) Patient*innen. Die Therapiewissenschaften und Gesundheitsberufe befassen sich mit der Steuerung und Gestaltung von Therapiesituationen und der Überprüfung dieser Wirksamkeit. Die soziologische Sichtweise betrachtet das Phänomen Gesundheit mindestens im Schnittfeld folgender Perspektiven: erstens im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Diskursen über Gesundheit und Funktionsstörungen, zweitens im Kontext der (bio)medizinischen Praktiken der Herstellung von Gesundheit, drittens im Zusammenhang mit den sozialen Regeln und Rollenangeboten für die (gesundheitsbewussten) Bürger*innen bzw. Patient*innen sowie viertens aus der Perspektive der subjektiven Deutungen

und Alltagstheorien, wie der ihnen zugrunde liegenden sozialen Repräsentationen von Gesundheit und Krankheit.

So vielfältig die disziplinären Zugänge, so unterschiedlich sind auch mögliche Definitionen von Gesundheit. Ist Gesundheit „der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ (WHO 1948) und nicht nur das Freisein von Krankheit, wie dies in der Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation definiert und später vielfach kritisiert wurde? Ist sie der höchste Wert, ein Gleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren oder viel eher ein Kontinuum, auf dem wir uns bewegen? Ist sie „das Schweigen der Organe“ (wie der französische Chirurg Leriche sagte) und die Abwesenheit von Krankheit?¹ Sicherlich ist das interdependente Verhältnis von Gesundheit und Krankheit nicht von der Hand zu weisen. Krankheit ist zumeist diagnostizierbar, vergegenständlicht sich gegebenenfalls im Körper, wohingegen sich Gesundheit dieser Sichtbarwerdung entzieht, wie bereits Gadamer formulierte: „Gesundheit ist nicht etwas, das sich bei der Untersuchung zeigt, sondern etwas, das gerade dadurch ist, dass es sich entzieht“ (1990, S. 40). Dennoch sind Gesundheit und Krankheit keine Antonyme: wem bspw. eine Krankheit diagnostiziert wurde, kann sich dennoch gesund fühlen und auch vice versa. Mit der salutogenen Wende, angestoßen durch den amerikanisch-israelischen Soziologen Aaron Antonovsky, setzte sich seit den 1970er Jahren ein erweitertes Verständnis von Gesundheit durch, welches in unterschiedlichen Disziplinen überaus wirkmächtig wurde (Antonovsky 1979, 1997). Dieses neue Modell passte zu den sich abzeichnenden Entwicklungen eines epidemiologischen Übergangs, der zu einem Wandel im Krankheitspanorama führte, d.h. die Häufigkeiten von Krankheiten und Todesursachen änderten sich und zeigen sich nun in einer Zunahme chronisch-degenerativer Erkrankungen und psychischer Störungen. Im Gegensatz zum pathogenetischen biomedizinischen Blick, welcher nach der Verursachung von Krankheit fragt, rückte Antonovsky die Frage danach, was Menschen gesund erhält, in den Vordergrund. Menschen sind i.d.R. nie völlig gesund oder krank, sondern auch gesunde Menschen kennen Anteile von Krankheit bzw. Missempfindungen, ebenso wie kranke Menschen auch gesunde Anteile in sich tragen. Demzufolge ist Gesundheit auf einem Kontinuum verortbar. Das Modell der Salutogenese fragt danach, wie die Gesundheit gestärkt werden kann, welche Widerstandsressourcen auf unterschiedlichen Ebenen (individuell, sozial und kulturell) dafür notwendig sind und warum Menschen trotz widriger Umstände dennoch gesund sein können.

Je nach Perspektive wird der Fokus auf Gesundheit daher anders gesetzt, geschärft und unter Gesundheit mitunter *anderes* verstanden bzw. ein spezifisches disziplinäres Deutungsmuster unterlegt. Über die viel beschriebene Schwierigkeit, Gesundheit von Krankheit konzeptionell abzugrenzen und adäquate theoretische Modelle für Gesundheit vorzulegen (Ohlbrecht 2022), kann an dieser Stelle nicht ausführlich referiert werden. Deutlich wird jedoch, dass sich das Phänomen Gesundheit schwer fassen lässt, da es einerseits weder monodisziplinär noch andererseits ohne Einbezug der Akteur*innen, um deren spezifische Gesundheit es sich jeweils handelt und die in soziokulturellen Lebenswelten grundiert wird, in den Blick zu nehmen ist. An dieser Stelle nun – trotz oder gerade angesichts all der beschriebenen Schwierigkeiten – tritt der Ansatz einer qualitativen Gesundheitsforschung hervor. Die Verbreitung der qualitativen Forschungsmethoden ist in den oben beispielhaft beschriebenen Disziplinen jeweils unterschiedlich verlaufen. Den höchsten Etablierungsgrad können wir sicherlich in der Soziologie und Pädagogik verzeichnen, den geringsten in den Disziplinen

1 Zur Definition von Gesundheit und die Dualität von Gesundheit und Krankheit sei an dieser Stelle auf einige Übersichts- und Grundlagenarbeiten verwiesen, da wir hier diesen mitunter über Jahrzehnte gewachsenen Definitionsprozess nicht abbilden können: Antonovsky 1997; Ohlbrecht 2022; Franke 2006 oder auch Franzkowiak/Hurrelmann 2022 für die BZgA.

der Medizin und Psychologie, die i.d.R. am Ideal einer naturwissenschaftlich deduktiv-nomologischen Wissenschaft orientiert sind.

Aber selbst in der Soziologie hatte es die Perspektive der qualitativen Gesundheitsforschung vergleichsweise schwer, da das Thema Gesundheit stets eher naturwissenschaftlich und biomedizinisch gerahmt wurde (trotz aller Lippenbekenntnisse zu einer biopsychosozialen Perspektive) und sich die Gesundheitssoziologie und -forschung im Besonderen den Vorwurf einer rein quantitativ-empiristischen und anwendungsorientierten Vorgehensweise gefallen lassen muss(te) (Kardorff 2018). In den letzten Dekaden setzte sich aber verstärkt die Erkenntnis durch, dass die qualitative Perspektive unschätzbare Vorteile bringt, um den dringend benötigten Lebensweltbezug von Gesundheit einzulösen und die gesundheitsbezogenen Phänomene im Weberschen Sinne „deutend verstehen und dadurch in [ihrem] Ablauf und [ihren] Wirkungen ursächlich [zu] erklären“ (Weber 1972, S. 1).

Nicht zuletzt zeigt sich spätestens mit der Corona-Pandemie (und somit im Spiegel einer pandemischen Viruserkrankung), dass Gesundheit einen gesellschaftlichen Bedeutungszuwachs zu verzeichnen hat bzw. ihre Bedeutung aktualisiert wurde: Fragen der Ökonomisierung des Gesundheitswesens, aber auch die Entstehung von neuartigen komplexen chronischen Krankheitsbildern, wie Long-/Post-Covid, können in situ beobachtet werden und werfen neue Forschungsthemen auf. Und so verwundert es kaum, dass auch der qualitativen Gesundheitsforschung ein erhöhtes Maß an Aufmerksamkeit zukommt, denn die sozialen Folgen bzw. Dimensionen dieser globalen Pandemie machen das Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit mit ihren vielfältigen Diskursarenen, seien es die Frage der Impfpflicht oder die Kontaktbeschränkungen, sicherlich auf besondere Weise gesamtgesellschaftlich erfahrbar.

Jenseits einer eindimensionalen Betrachtung von Gesundheit, die Gesundheit lediglich unter Themen wie Gesundheitshandeln (z.B. Ernährung, Bewegung und Konsumprävention) oder Krankheitsvermeidung subsumiert, zeichnet sich eine qualitative Gesundheitsforschung durch eine Perspektivenverschränkung ab, die die Komplexität von Gesundheit und ihre sozialen Zusammenhänge in den Forschungsvorhaben „als Herausforderung einer *gesellschaftstheoretischen Reflexion* der Bedeutung (und des Bedeutungswandels) von Gesundheit und Krankheit (...)“ (Kardorff 2018, S. 30, Hervorhebung im Original) betrachtet. Darüber hinaus zielt diese Perspektivenverschränkung im Idealfall auf eine interdisziplinäre Betrachtung von Gesundheit sowie auf eine Triangulation unterschiedlicher Methoden und Datenorten.

Paradoxerweise scheint die qualitative Gesundheitsforschung und -soziologie damit wieder ein Stück weit zurück zu ihren empirischen und theoretischen Wurzeln ihrer Klassiker zu kehren, waren doch die Studien von Durkheim (1983) zum Selbstmord, Jahodas, Lazarsfelds und Zeisels (1933) Untersuchungen zu den Arbeitslosen in Marienthal, Goffmans Analyse zur totalen Institution (1973) und ‘Time for Dying’ von Glaser und Strauss (1968) wahrlich Meilensteine eben jener disziplinären und methodischen Tradition. Neben ihrer methodischen und disziplinären Vielfältigkeit kann die qualitative Gesundheitsforschung und -soziologie auf mannigfaltige Forschungs- und Handlungsfelder verweisen, so u.a.:

- (1) Krankheitsbearbeitung und Biografie: Das enge Verweisungsverhältnis von Gesundheit, Krankheit und Biografie hat eine lange Tradition in der qualitativen Forschung, die insbesondere die Auswirkungen einer chronischen Erkrankung auf die biografische Arbeit und die Identität(-bildungsprozesse) sowie die Dimensionen des Krankheitsverlaufs in den Blick nimmt (zu den Klassikern zählen hierbei die Arbeiten von Corbin/Strauss 2004). Gesundheit/Krankheit und Biografie können demnach als sich gegenseitig strukturierende Phänomene betrachtet werden (Ohlbrecht/Jellen 2020). Unter dem Stichwort ‚Narrative Medizin‘ oder ‚Krankheitserzählung‘ wird die biografische Erfahrung für das

- Verständnis des Ineinandergreifens von Lebensführung, Biografie und Gesundheit/Krankheit fruchtbar gemacht (Lucius-Hoene 2008; Gülich 2017; Greenhalgh 2005).
- (2) Versorgungsforschung: Die alltäglichen kommunikativen Leistungen und Interaktionsprozesse bspw. zwischen professionellen Akteur*innen und Patient*innen im klinischen und außerklinischen Alltag spielen aus Sicht der qualitativen Gesundheitsforschung für die Versorgungsforschung eine übergeordnete Rolle. Gerade im Zuge eines epidemiologischen Übergangs, durch den weniger akute, sondern verstärkt chronische bzw. psychische Erkrankungen die Morbiditätsstruktur prägen, Patient*innenbewegungen sowie einer alternden Gesellschaft, erfuhr die Versorgungsforschung in den letzten Jahrzehnten einen Bedeutungszuwachs. Die Veränderungen in den Interaktionsbeziehungen zwischen Professionellen/Expert*innen und Lai*innen sind von jeher ein zentrales Thema der qualitativen Gesundheitsforschung.
 - (3) Therapeutisierung & Medikalisierung: An kaum einem anderen gesellschaftlichen Phänomen wie dem der Unterscheidung zwischen Krankheit und Gesundheit lassen sich die grundsätzlichen Norm- und Idealvorstellungen einer Gesellschaft so deutlich ablesen. Neben der neuen Pflicht zur Gesundheit, wie sie typisch für spätmoderne Gesellschaften ist, treten Phänomene der Medikalisierung stärker auf. Medikalisierung im engeren Sinne meint eine neue medizinische Definition von Problemen bzw. Störungen, die Leiden oder Leistungseinschränkungen darstellen, die von der sozialen Norm abweichen (Verschiebung von vormals als sozial und/oder individuell deklarierten Phänomenen in den Bereich medizinischer Diagnostik und Therapie). Diese Relevanzzuschreibungen des therapeutischen Diskurses (Psychotherapie, Coaching, Beratung etc.) lassen soziale und ökonomische Determinanten von (psychischen) Erkrankungen oftmals unberücksichtigt (Dörr/Kratz 2020).
 - (4) Gesundheits- und Selbsttechnologien: die Technologien am eigenen Körper – dienen sie nun der Selbstoptimierung und/oder der Gesunderhaltung – schlagen sich in unterschiedlichsten Alltagspraktiken nieder, die, in Abhängigkeit von Geschlecht, Klasse resp. Milieu, sehr divergierend ausgestaltet werden. Sie können verstanden werden als „Konsequenz moderner Subjektivierung“ (Villa 2013, S. 59) oder im Sinne Foucaults als folgerichtige Disziplinierung des eigenen Körpers in einem komplexen herrschafts- bzw. machtdurchzogenen Gesellschaftsgefüge. Nach Illich (1995) kann Gesundheit als ein Produkt gelungener Selbstregulierung betrachtet werden.
 - (5) Ökonomisierung: Die Ökonomisierungsprozesse im Gesundheits- und Krankenhauswesen wurden insbesondere seit den 1990er Jahren thematisiert (Wilkesmann 2016) und werden forschungsseitig in den Blick genommen. Im Zuge der Corona-Pandemie beispielsweise wurde die Neoliberalisierung mit Blick auf den Personalmangel im Gesundheitswesen (erneut) kritisch diskutiert. Einher ging dies mit den Streiks der Gesundheits- und Pflegekräfte in etlichen Bundesländern und z.T. mit Forderungen nach der Vergesellschaftung des Sektors. Die Arbeitsbedingungen in der Pflege beispielsweise werden in zahlreichen qualitativen Forschungen kritisch hinterfragt.

Die Beiträge

Diese kurze, kursorische Darstellung der Forschungs- und Handlungsfelder der qualitativen Gesundheitsforschung verdeutlicht die thematische Breite und die unterschiedlichen Perspektiven der Disziplin, die – in Verbindung mit der methodischen Vielfalt – sich in den ausgewählten Beiträgen zeigen.

Ann Kristin Augst und Malin Houben thematisieren in ihrem Übersichtsartikel die Potentiale und Herausforderungen ethnografischer Gesundheitsforschung. Diese wird entlang der Bereiche Kultur- und Organisationsanalysen, Prozessanalysen von Gesundheit und Krankheit, Mikroanalysen von Interaktionen und Praktiken sowie Dokumenten- und Aktenanalysen geclustert. Obwohl sich ethnografische Forschungsvorhaben im Themenfeld von Gesundheit und Krankheit bewährt haben, scheint die Methode aufgrund forschungspraktischer und -ethischer Aspekte bisher immer noch wenig etabliert und institutionalisiert, so die Autor*innen.

Stefan Dreßke versteht in seinem Artikel Schmerz als anthropologische Grundkonstante, die, im gewählten Fall der chronischen Kopfschmerzen, in soziale Beziehungen hinein, identitätsstiftend aber auch auf die soziale Positionierung der Betroffenen wirkt. Mithilfe von leitfadengestützten biografischen Interviews geht der Autor in Anlehnung an Kaufmann (2015) den Deutungen und Praktiken bei Kopfschmerzen nach, fokussiert auf die Grenzlinien zwischen pathologischem und alltäglichem Schmerzverständnis und kommt zu dem Ergebnis, dass Kopfschmerzen milieuspezifisch gedeutet und bearbeitet werden.

Im Beitrag von *Ursula Offenberger und Tamara Schwertel* wird entlang des neurochirurgischen Eingriffs der Tiefen Hirnstimulation (THS) verdeutlicht, wie die Situationsanalyse und die Science and Technology Studies für die qualitative Gesundheitsforschung fruchtbar gemacht werden können. Die empirische Analyse der THS berücksichtigt dabei die subjektiven Standpunkte der Patient*innen, aber auch die Historizität der Behandlungsmethode sowie die ggf. divergierenden Perspektiven der relevanten Akteur*innen.

Annette Franke thematisiert die Herausforderungen und Chancen von Distance Caregiving (Pflegearrangements, die mit einer relevanten räumlichen Distanz zwischen Pflegenden und Gepflegten bestehen) im Zuge der Corona-Pandemie. Der empirische Beitrag legt mittels qualitativer Interviews dar, dass die Distance Carers durch die Kontaktbeschränkungen zwar emotional stark belastet waren, sie aber durch die Pandemie sozial legitimierte Auszeiten von den Pflegearrangements hatten und gleichzeitig auf bewährte Strategien des Distance Caregiving zurückgreifen konnten.

Mirjam Thanner, Kristina Milojkovic, Ikbale Siercks, Eckhard Nagel und René Hornung gehen der Frage nach, wie klinische Akteur*innen das strukturelle Spannungsfeld zwischen Ökonomisierung und Medizin im Berufsalltag verhandeln. Mittels Einzel- und Fokusgruppeninterviews, die inhaltsanalytisch und mit der phänomenologischen Analyse ausgewertet wurden, kommen die Autor*innen zu dem Ergebnis, dass die sich aus den strukturellen Bedingungen im Klinikalltag entwickelnden Konflikte drohen, auf eine subjektiv-individuelle Problemlage reduziert zu werden. Gleichzeitig bedarf es neuer Formen der Verständigung zwischen Medizin und Ökonomie, um beide Disziplinen (wieder) miteinander ins Gespräch zu bringen, wobei sich die Autor*innen nicht allzu optimistisch äußern: Schließlich bleibt es fraglich, inwiefern strukturelle Spannungen auf individuell-kommunikativer Ebene gelöst werden können.

Die Beiträge stehen für die methodische, disziplinäre und thematische Breite der aktuellen Handlungs- und Forschungsfelder der qualitativen Gesundheitsforschung. Sie spiegeln ebenfalls das dem Forschungsbereich inhärente Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit wieder, welches von qualitativen Gesundheitsforscher*innen gleichzeitig als Einladung betrachtet werden kann: Denn die vermeintlichen Uneindeutigkeiten weisen darauf hin, dass Phänomene von Krankheit und Gesundheit aus ihren lebensweltlichen Kontexten im Rahmen des Wandels der somatischen Kultur heraus verstanden werden sollten. Hier deutet sich gleichzeitig ein blinder Fleck an, fehlt es doch – unserer Einschätzung nach – weiterhin an paradigmatischen Auseinandersetzungen und Theorien der (soziologischen) Gesundheitsforschung, die der Frage, wie Gesundheit und Krankheit abgegrenzt und verhandelt werden und in welchem Verhältnis sie zueinander stehen, nachgehen. Denn die offensive Art, wie das

moderne Subjekt als Gesundheitssouverän angerufen wird (und zwar nicht nur im Gesundheits-, sondern auch im Krankheitsfall), findet ihren Ausdruck z.B. in Umbenennungspraktiken – wir sprechen nunmehr von Gesundheits- und nicht von Krankenkassen oder von Gesundheitszentren und Gesundheitsberufen – und nimmt es in die Pflicht: „Bleiben Sie gesund“, das ist ein freundlicher Wunsch, aber auch ein unumstößlicher Auftrag. Laut Sozialgesetz haben alle Versicherten die Pflicht, Mitverantwortung zu übernehmen für ihre Gesundheit und Krankheit. Sie gelten als Koproduzent*innen ihrer Gesundheit, und in dieser Rolle haben sie im Krankheitsfall zahlreiche Patient*innenpflichten zu erfüllen. Dazu gehören u.a.: für die eigene Gesundheit und Genesung zu sorgen, die Gesundheit anderer zu schützen, das Gesundheitswesen verantwortungsbewusst zu nutzen, Wahrhaftigkeit bei Gesundheitsauskünften, Compliance und angemessenes Patient*innenverhalten in Institutionen, Partizipation in Gesundheitsförderung zu zeigen (Evans 2007). Für viele Menschen, die nicht unter gesundheitlichen Ideal-, sondern eher mittelmäßigen oder gar schlechten Bedingungen leben, bleibt das Bemühen um gute und immer bessere Gesundheit eine ewige Zumutung (Schmidt 2018). Der klare Gradient der Gesundheitschancen zeigt, dass zwischen Gesundheitsideal und -wirklichkeit eine gewaltige Lücke klafft. Demzufolge sollte sich die qualitative Gesundheitsforschung (wieder) den komplexen sozialen, kulturellen und ökonomischen Zusammenhängen widmen, die die Gesundheit moderner Subjekte als soziale Tatsache prägen, hervorbringen und Gesundheit und Krankheit in ihrer Dualität begreifen. Darüber hinaus gilt es, die Vielfalt der qualitativen Methoden und Datensorten auszuschöpfen, von z.B. ethnografischen Methoden, partizipativen Ansätzen, Interview- und Gesprächsstudien bis hin zu Dokumentenanalysen etc., um der Komplexität des Forschungsbereichs der Gesundheit gerecht zu werden.

Literatur

- Antonovsky, A. (1979): *Health, Stress, and Coping*. San Francisco.
- Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen.
- Bertram, H. (1997): Die drei Revolutionen: zum Wandel der privaten Lebensführung im Übergang zur postindustriellen Gesellschaft. In: Hradil, S. (Hrsg.): *Differenz und Integration: die Zukunft moderner Gesellschaften*; Verhandlungen des 28. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Dresden 1996. Frankfurt a.M., S. 309–323.
- Corbin, J./Strauss, A.L. (2004): *Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit*. 2. Auflage Bern.
- Dörr, M./Kratz, D. (2020): Die Therapeutisierung des Sozialen. In: *Sozial Extra*, 44. Jg., H. 4. S. 206–208. <https://doi.org/10.1007/s12054-020-00295-2>
- Durkheim, E. (1983): *Der Selbstmord*. Frankfurt a.M.
- Evans, H.M. (2007): Do patients have duties? *Journal Med Eth*, 33. Jg., H. 12. S. 689–694. <https://doi.org/10.1136/jme.2007.021188>
- Franke, A. (2006): *Modelle von Gesundheit und Krankheit*. Bern.
- Franzkowiak, P./Hurrelmann, K. (2022): *Gesundheit. BZgA-Leitbegriffe*. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit/#top> (05. August 2022)
- Gadamer, H.-G. (1990): *Das Philosophische und die praktische Medizin*. In: Zappe, H.A./Mattern, H. (Hrsg.): *Das Philosophische und die praktische Medizin*. Berlin/Heidelberg/New York, S. 37–44. https://doi.org/10.1007/978-3-642-75494-4_8
- Glaser, B./Strauss, A.L. (1968): *Time for Dying*. Chicago. <https://doi.org/10.1097/00000446-196812000-00048>
- Goffman, E. (1973): *Asyle – Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt a.M.

- Greenhalgh, T. (2005): Sprechende Medizin in einer evidenzbasierten Welt. In: Greenhalgh, T./Hurtwitz, B. (Hrsg.): *Narrative-based Medicine – sprechende Medizin. Dialog und Diskurs im klinischen Alltag*. Bern, S. 295–318.
- Gülich, E. (2017): Zur narrativen Rekonstruktion von Krankheitserfahrungen in Arzt-Patient-Gesprächen. In: Martinez, M. (Hrsg.): *Erzählen. Ein Interdisziplinäres Handbuch*. Stuttgart, S. 140–148.
- Illich, I. (1995): *Die Nemesis der Medizin. Die Kritik der Medikalisierung des Lebens*. München.
- Jahoda, M./Lazarsfeld, P./Zeisel, H. (1933): *Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziologischer Versuch*. Frankfurt a.M.
- Kardorff, E.v. (2018): Ist Medizin-Soziologie noch zeitgemäß? In: Ohlbrecht, H./Seltrecht, A. (Hrsg.): *Medizinische Soziologie trifft Medizinische Pädagogik*. Wiesbaden, S. 29–53. https://doi.org/10.1007/978-3-658-18816-0_2
- Kaufmann, J.-C. (2015): *Das verstehende Interview. 2. Auflage* München.
- Kickbusch, I. (2006): *Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft*. Gamburg.
- Lucius-Hoene, G. (2008): Krankheitserzählungen und die narrative Medizin. In: *Rehabilitation*, 27. Jg., H. 2, S. 90–97. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1042447>
- Ohlbrecht, H. (2022): Modelle von Gesundheit und Krankheit. In: Meyer, T./Bengel, J./Wirtz, M.A. (Hrsg.): *Lehrbuch Rehabilitationswissenschaften*. Göttingen, S. 18–27.
- Ohlbrecht, H./Jellen, J. (2020): Zur biografischen Perspektive in der qualitativen Gesundheitsforschung – eine Annäherung. In: *Netzwerk Qualitative Gesundheitsforschung (Hrsg.): Perspektiven qualitativer Gesundheitsforschung*. Weinheim/Basel.
- Schmidt, B. (2018): Gesellschaftliche Konstruktion von Gesundheit und Krankheit. In: Haring, R. (Hrsg.): *Gesundheitswissenschaften*. Berlin/Heidelberg, S. 1–9. https://doi.org/10.1007/978-3-662-54179-1_21-1
- Villa, P.-I. (2013): Prekäre Körper in prekären Zeiten – Ambivalenzen gegenwärtiger somatischer Technologien des Selbst. In: Mayer, R./Thompson, C. (Hrsg.): *Inszenierung und Optimierung des Selbst*. Wiesbaden, S. 57–73. https://doi.org/10.1007/978-3-658-00465-1_3
- Weber, M. (1972) [1921]: *Wirtschaft und Gesellschaft*. 5. Auflage Tübingen.
- Wilkesmann, M. (2016): Transformationsprozesse im Krankenhauswesen. In: Richter, M./Hurrelmann, K. (Hrsg.): *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Wiesbaden, S. 353–368. https://doi.org/10.1007/978-3-658-11010-9_24
- WHO (World Health Organization) (1948): *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation: Präambel*. Genf.

Mittendrin statt nur dabei: Die ethnografische Erforschung von Gesundheit und Krankheit

Malin Houben & Ann Kristin Augst

Zusammenfassung: Der Artikel diskutiert die Potenziale und Herausforderungen von Ethnografie in Bezug auf den Forschungsgegenstand Gesundheit/Krankheit und verortet diese im Feld der multidisziplinären Gesundheitsforschung. Feldforschung und teilnehmende Beobachtung sind bewährte wie traditionsreiche Forschungsmethoden und Erkenntnisinstrumente zur Untersuchung von Krankheit und Gesundheit, scheinen bislang in der deutschsprachigen Gesundheitsforschung als Methode jedoch wenig etabliert bzw. institutionalisiert. Anhand von klassischer und neuerer ethnografischer Literatur werden vier zentrale Forschungsthemen mit einem Schwerpunkt auf die Verschränkungen von Körper- und Sozialität vorgestellt. Herausforderungen betreffen forschungspraktische und forschungsethische Fragen ebenso wie disziplinspezifische Akzeptanz- und Rezeptionsbarrieren in Wissenschaft und Praxis.

Schlagwörter: Ethnografie, Feldforschung, Gesundheitsforschung, Medizinsoziologie, Körper

From the sidelines to the center: ethnographic research on health and illness

Abstract: This article discusses the potentials and challenges of ethnography concerning the research subject of health and illness and locates this approach in the field of multidisciplinary health research. Fieldwork and participatory observation are reliable methods for the inquiry of various phenomena concerning health issues. Despite its rich tradition, ethnography has not been fully established and institutionalized in current German health research. We present four significant themes which focus on conjunctions of the body and the social, based on classic and recent ethnographic literature. The challenges of ethnographic health research are concerned with practical issues and research ethics, as well as barriers towards reception and acceptance within scientific disciplines and practitioners.

Keywords: Ethnography, fieldwork, health research, medical sociology, body

1 Einleitung

Feldforschung und teilnehmende Beobachtung haben sich als Forschungsmethoden zur Untersuchung von Krankheit und Gesundheit bewährt. Ethnografisch angelegte Forschungsprojekte haben insbesondere dazu beigetragen, gegenstandsnahe Konzepte und Theorien an den Schnittstellen von Körper und Sozialität zu entwickeln. Obwohl sie sich besonders für die Erforschung von Lebenswelten und implizitem Wissen, professionellem Handeln und der

Partizipation von Patient*innen (Ohlbrecht 2019, S. 99) eignen, sind Beobachtungsverfahren in der deutschsprachigen Gesundheitsforschung derzeit wenig präsent.

Deshalb diskutieren wir in diesem Artikel die Potenziale und Herausforderungen, denen eine ethnografische Forschungspraxis in Bezug auf spezifische Forschungsgegenstände – Phänomene und Prozesse, die Aspekte von Gesundheit und Krankheit tangieren – sowie auf eine Verortung innerhalb des Feldes der qualitativen Gesundheitsforschung begegnet. Als qualitative Gesundheitsforschung fassen wir dabei pragmatisch Forschungshandeln aus und in Disziplinen wie den Gesundheitswissenschaften und *Public Health*, Pflegewissenschaften und *Nursing Studies*, Versorgungsforschung, Psychologie und Medizin sowie Soziologie, das sich empirisch-methodisch mit Aspekten von Gesundheit und Krankheit menschlicher Akteur*innen befasst. Eine Besonderheit der Gesundheitsforschung ist ihr Praxisbezug und ihr Changieren zwischen Individuen, Bevölkerungsgruppen und Institutionen: „Als angewandte Forschung ist sie thematisch auf alle gesundheitsrelevanten Phänomene ausgerichtet, die in der Alltagswelt von Patient*innen, im professionellen Handeln von Gesundheitsprofessionellen oder in der Praxis von Gesundheitsorganisationen wie Krankenhäusern, Arztpraxen usw. eine Rolle spielen“ (Meyer et al. 2020, S. 273). Mittels heterogener und interdisziplinärer Forschungsansätze können u.a. Interaktionsordnungen zwischen Ärzt*innen, Patient*innen und Umwelt, subjektive Lai*innentheorien von Gesundheit und Krankheit, Erleben und Erfahren von (chronischer) Krankheit, die professionellen Herausforderungen in der Versorgungspraxis sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Ohlbrecht et al. 2020) in den Blick genommen werden.

Die anglo-amerikanischen Pflege- und Gesundheitswissenschaften verfügen über eine lange Tradition ethnografischer Forschung, die sich auch in der Publikation einschlägiger Methodenlehrbücher (exemplarisch: Chesnay 2014; Hackett/Hayre 2021) ausdrückt.¹ Zwar stellen ethnografisch gewonnene Erkenntnisse, Konzepte und Theorien auch für die deutschsprachige Gesundheitsforschung zentrale Bezugspunkte dar (siehe Abschnitt 3), Ethnografie als Methode findet dort jedoch eher randständig Beachtung: Bis auf wenige Ausnahmen (Schaeffer/Müller-Mundt 2002) überwiegen in den Methodenbeschreibungen aktueller gesundheitswissenschaftlicher Lehr- und Handbücher (Siegrist 2005; Dockweiler/Fischer 2018; Hartung/Wihofszky/Wright 2020; Ohlbrecht 2020; Razum/Kolip 2020) nach wie vor rein quantitative sowie sprachzentriert-qualitative Forschungsdesigns. Weder die Hinwendung zur Perspektive und Lebenswelt von Patient*innen, Interaktionen mit Gesundheitsdienstleister*innen noch zu implizitem Wissen der Akteur*innen (vgl. Ohlbrecht 2019) hat bislang dazu geführt, Ethnografie als Forschungsprogramm in der deutschsprachigen Gesundheitsforschung zu etablieren.

Mit diesem Artikel wollen wir einer „Renaissance“ ethnografischer Verfahren in der Gesundheitsforschung (ebd., S. 96) Vorschub leisten.² Zu diesem Zweck werden wir aus einer (medizin- und gesundheits-)soziologischen Perspektive die methodologischen Prämissen von Ethnografie als Forschungsprogramm skizzieren (Abschnitt 2) und anhand klassischer und neuerer Literatur die empirisch-theoretischen Stärken ethnografischen Forschens illustrieren (Abschnitt 3). Dabei nehmen wir die Vielfalt ethnografischer Forschungsthemen in den Blick und schauen insbesondere auf Verschränkungen von Körperlichkeit und Sozialität. Abschließend diskutieren wir die Herausforderungen ethnografischen Forschungshandelns

1 Jan Savage (2000) merkt jedoch kritisch an, die anglo-amerikanische Methodendebatte innerhalb der evidenzbasierten Gesundheitsforschung habe zwar den Dualismus zwischen qualitativen und quantitativen Methoden angegangen, Ethnografie sei dabei jedoch wenig berücksichtigt worden.

2 Medizinische und pflegerische Felder sind hingegen häufig Gegenstand sozialwissenschaftlicher Ethnografien, siehe etwa die Beiträge im Abschnitt „Medizinische Betreuung und Krankheit“ im Sammelband „Ethnographie der Situation“ (Pofel et al. 2020).

anhand methodischer, praktischer und forschungsethischer Aspekte sowie disziplinärer Akzeptanz- und Rezeptionsbarrieren (Abschnitt 4).

2 Ethnografie als Forschungsstrategie

Die Ethnografie ist eine pragmatische, methodenplurale und kontextbezogene sowie streng empirische Forschungsstrategie (Breidenstein et al. 2013, S. 39), deren ‚Markenkern‘ aus Feldforschung und teilnehmender Beobachtung besteht. Ihre disziplinären Ursprünge liegen in der Anthropologie und der ethnologischen Analyse ‚fremder‘ Kulturen sowie der urbanen Soziologie der *Chicago School*. Unter dem Einfluss von Alltagssoziologie und Ethnomethodologie untersuchen neuere Ethnografien aus unterschiedlichen Fachdisziplinen auch hierzu-lande alltägliche Phänomene und Praktiken, Szenen und Lebenswelten sowie Organisationen und Institutionen.³ Als „Befremdung der eigenen Kultur“ (Amann/Hirschauer 1997) eignet sich zeitgenössisches ethnografisches Forschen in besonderer Weise, scheinbar gewöhnliche Alltagspraktiken, implizites Wissen und stumme Akteur*innen sozialer Handlungen zum Sprechen zu bringen. Das Tun der Ethnograf*innen zeichnet sich dabei durch ein permanentes Grenzgänger*innentum (Pfadenhauer 2017) zwischen sozialweltlicher Teilnahme und wissenschaftlicher Beobachtung, zwischen Datenerhebung im Feld und Dateninterpretation am Schreibtisch aus.

Die ethnografische Erkundung sozialer Phänomene erfolgt nicht in eigens dafür hergestellten, strukturieren oder quasi-experimentellen Settings, sondern *in situ* (Hammersley/Atkinson 2007, S. 4) und folgt damit der Grundidee, „Menschen in ihren situativen oder institutionellen Kontexten beim Vollzug ihrer Praktiken zu beobachten“ (Breidenstein et al. 2013, S. 7). Als „mimetische Form der Sozialforschung“ (Amann/Hirschauer 1997, S. 20) setzt sie sich den Methodenzwängen des Gegenstandes aus und löst damit die qualitativ-methodologischen Postulate der Offenheit und der Gegenstandsangemessenheit ein. Ziel dieser Beobachtung ist weder eine positivistisch-standardisierte Darstellung noch eine naturalistische Abbildung. Vielmehr wird die ethnografische Nähe zum Ausgangspunkt eines reflexiven Wissenschaftsverständnisses, in dem subjektive Erfahrungen, die Sozialität, Biografie und Forschungsinteressen der Forschenden nicht als Störgröße gelten, sondern selbst zum Objekt der Wissensproduktion über das Feld gemacht werden (Hammersley/Atkinson 2007, S. 14–19). Der ethnografische Erkenntnisstil folgt einer Logik des Entdeckens (Amann/Hirschauer 1997, S. 8), ist offen für Überraschungen und entzieht sich in der Regel einer linearen Planbarkeit, weil er die Gesetzmäßigkeiten des Feldes in den Mittelpunkt des Forschens stellt. Hierzu identifizieren Ethnograf*innen relevante Orte, Situationen oder Gemeinschaften und suchen diese auf, um sie zu beobachten, an ihren Aktivitäten zu partizipieren und eine längerfristige Forschungsbeziehung einzugehen.⁴ Ausgangspunkt hierfür ist Herstellung eines Feldzuganges, der insbesondere den Aufbau von Beziehungen (Wax 1979) und die sukzessive Etablierung einer Teilnehmer*innenrolle beinhaltet. Ethnograf*in und die

3 Zur Heterogenität ethnografischer Ansätze siehe auch das ZQF-Sonderheft „Varianten von Ethnographie und ihre Erkenntnispotentiale“, insbesondere den Beitrag der beiden Herausgeber Jürgen Budde und Michael Meier (2015).

4 Ähnlich wie in partizipativen Forschungsansätzen (Unger 2014) sind Ethnograf*innen in hohem Maße an den Perspektiven und Expertisen ihrer Gegenüber interessiert und auf diese angewiesen. Dies erreichen sie jedoch nicht durch die Etablierung von Positionen und Strukturen für Co-Forschende, sondern durch die Dauerhaftigkeit der Feldforschung, den Rapport zu dessen Protagonist*innen sowie die analytisch-reflexive Distanzierung von der Felderfahrung zurück am Schreibtisch.

Teilnehmenden des Feldes beobachten sich dabei wechselseitig. Wie sich Ethnograf*innen ihren Feldern nähern, sich darin bewegen und beobachten können, an welchen Aktivitäten sie teilnehmen und von welchen sie ausgeschlossen werden, hängt deswegen auch damit zusammen, welchen (eigenen) Reim sich die Protagonist*innen eines Feldes auf sie machen, also ob ihre Anwesenheit durch die Zuschreibung bekannter Sozialtypen wie Missionar*innen oder Spion*innen (Lindner 1981, S. 58), Journalist*innen oder Praktikant*innen normalisiert oder assimiliert wird.

Für die Etablierung einer Beobachtersposition spielen auch Fremdheit und Vertrautheit der Ethnograf*in mit dem Feldgeschehen eine Rolle: Als „Fremde“ (Schütz 1972) müssen sich Ethnograf*innen mit den Gepflogenheiten und Wissensbeständen ihnen unbekannter oder unverständlicher Vorgänge erst vertraut machen und sich diese aneignen, als bereits involvierte Insider*innen (etwa: eine Pflegekraft, die die Krankenversorgung in ihrer Einrichtung untersucht) hingegen das scheinbar Vertraute befremden. Ihre Teilnehmer*innenrolle im Feld bewegt sich auch deswegen zwischen den idealtypischen Polen des reinen Beobachtens und der vollständigen Teilnahme (Hammersley/Atkinson 2007, S. 177f.). Beide Extreme können den Erkenntnisprozess in unterschiedlicher Weise behindern (Scheffer 2002, S. 355): Wer als Teilnehmer*in im Feld aufgeht, büßt Lernfähigkeit und analytische Perspektive zugunsten feldimmanenter Dringlichkeiten ein; den distanzierten Beobachter*innen hingegen bleibt die Eigenlogik des Feldes bis zuletzt unzugänglich. Entsprechend kann und soll die Teilnehmer*innenrolle im Forschungsverlauf reflektiert und angepasst werden.

Das Beobachten als sozialwissenschaftliche Methode ist ein sinnlich-körperliches Unterfangen und umfasst „alle Formen der Wahrnehmung unter Bedingungen der Co-Präsenz [...] also alle Sinneswahrnehmungen, die sich per Teilnahme erschließen“ (ebd., S. 353). Weitere Methoden der Datenerhebung zentrieren sich um die Beobachtung des sozialen Geschehens, indem sie diese ergänzen und kontrastieren: „ethnography usually involves the researcher participating, overtly or covertly, in people’s daily lives for an extended period of time, watching what happens, listening to what is said, and/or asking questions through informal and formal interviews, collecting documents and artefacts – in fact, gathering whatever data are available to throw light on the issues that are the emerging focus of inquiry“ (Hammersley/Atkinson 2007, S. 3).

Da Situationen und Ereignisse im Vollzug komplex, detailreich und flüchtig sind, kann ihre Beobachtbarkeit nicht bloß durch besondere Aufmerksamkeit oder ein geschultes Auge des*der Ethnograf*in erfasst werden. Außer den unterschiedlichen räumlich-sozialen Positionierungen, repetitiven Beobachtungszyklen sich wieder und wieder ereignender Situationen und Prozesse sowie zeitlichen, räumlichen, personalen und thematischen Fokussierungen ermöglichen auch elektronische Aufnahmegeräte, das Führen von Interviews oder das Zurückgreifen auf Dokumente und Artefakte eine sinnrekonstruierende, analytische Erschließung der interessierenden Gegenstände (Scheffer 2002, S. 362).

Neben der sinnlich-analytischen Teilnahme am Feldgeschehen ist das Schreiben ein weiteres zentrales ethnografisches Erkenntnismedium. Indem sie Beobachtungen als Protokolle verschriftlichen, fixieren Ethnograf*innen ihre körperlichen Wahrnehmungen des flüchtigen Geschehens, implizite Erfahrungen und sprachlose Ereignisse im Medium der Schrift (Bredenstein et al. 2013, S. 95). Das Formulieren von Hypothesen und Schlussfolgerungen in Memos und Forschungstagebüchern leitet bereits während der Feldforschung das Ineinandergreifen von Theorie und Empirie ein: Die Bildung und Nutzung von Begriffen dienen als „Sehhilfen“ für weitere Beobachtungen, Theorien fungieren als „Kompass“ und „Modelliermasse“ (Scheffer 2002, S. 370). Das Endprodukt des ethnografischen Schreibens sind dann „dichte Beschreibungen“ (Geertz 1987), die das Beobachtete nicht nur oberflächlich darstellen, sondern Bedeutungsstrukturen des Normalen und des Besonderen eines Gegenstandes

herausarbeiten, d.h. einen interpretativ-deutenden Zugang zum Geschehen entwickeln und Generalisierungen im Rahmen des Einzelfalls anstreben.

3 Gesundheit und Krankheit als Gegenstand ethnografischer Forschung

Ethnografische Forschungsvorhaben, die Aspekte menschlicher Gesundheit und Krankheit zum Gegenstand machen, wurden in zahlreichen Feldern und mit vielfältigen Erkenntnisinteressen durchgeführt (zur Übersicht siehe z.B. Bloor 2001). Im Folgenden skizzieren wir anhand klassischer und neuerer ethnografischer⁵ Studien vier verschiedene Forschungsbereiche innerhalb und an den Rändern von medizinischen Institutionen. Ein Teil dieser anglo-amerikanischen und deutschsprachigen Forschungsarbeiten fokussiert den Körper und seine Materialität nicht nur als ‚Behälter‘ oder biomedizinisches Konstrukt, sondern nimmt ihn als Akteur sozialer Handlungen, symbolischer Bedeutungen und praktischer Vollzüge in den Blick.

3.1 Kultur- und Organisationsanalysen

In vielen ethnografischen Kultur- und Milieustudien wurden Aspekte von Gesundheit und Krankheit beiläufig erwähnt. Eine explizite Hinwendung zur Kultur von Behandelnden und Behandelten findet sich ab der Mitte des 20. Jahrhunderts in der anglo-amerikanischen Medizinsoziologie, in der zumeist die Kultur von Institutionen wie Krankenhäusern, Pflegeheimen, Arztpraxen oder Psychiatrien (Goffman 2016) im Zentrum steht. Von Interesse ist hier, in welchem Verhältnis die ‚dauerhaften‘ Mitglieder der Institution (Ärzt*innen, Kranken- und/oder Altenpfleger*innen, Therapeut*innen, aber auch Reinigungspersonal) zu dieser stehen. Ethnografische Forschung wirft hier einen Blick auf die affirmativen wie subversiven Praktiken der Akteur*innen und wie Institutionen diese zu implementieren und zu regulieren versuchen. Die Entstehung dieses *Mindsets*, der Perspektiven und Einstellungen zu Medizin und Medizinpraxis, war und ist Gegenstand der Forschung: Für die Studie *Boys in White* begleitete ein Forscher*innenteam um Howard S. Becker Medizinstudierende über mehrere Jahre während ihrer Ausbildung und dokumentierte, wie innerhalb der Kohorten eine je spezifische Kultur entstand, die deren Denken als angehende Ärzt*innen formte – und sich im Laufe der Zeit veränderte (Becker et al. 1992, S. 435–443).

In solchen Kultur- und Organisationsanalysen von medizinischen *Professionals* geraten insbesondere Rituale in den Blick, die spezifischen Gruppen innerhalb der medizinischen Felder eigen sind und nach bestimmten ‚Regeln‘ ablaufen (Hitzler 2015, S. 95). Weil z.B. die „Übergabe“ beim Schichtwechsel regelrecht automatisiert abläuft, sind Ethnograf*innen besonders an der „Explikation des Impliziten“ (ebd., S. 97) interessiert. Ziel ist die Beleuch-

5 Nicht alle der im Folgenden zitierten Autor*innen beanspruchen für ihre Arbeit explizit das Label Ethnografie, alle jedoch zeichnen sich durch ein methodisch organisiertes, auf Feldforschung und dauerhafte Teilnahme fokussiertes Forschungshandeln aus. So verstanden die Gründungsväter der *Grounded Theory*, Barney Glaser und Anselm Strauss, sich selbst (wohl auch in Abgrenzung zu naturalistischen Beschreibungen damaliger Ethnografien) zwar nicht als Ethnografen, die von ihnen entwickelten theoretischen Begriffe und Konzepte gründeten jedoch stets in der Empirie sorgfältiger Beobachtungen und langanhaltender Feldforschung über Arbeit in medizinischen Institutionen.

tung von organisatorischen Rahmenbedingungen sowie interaktiven Routinen und Handlungsstrategien der Gesundheitsdienstleister*innen. Fokussiert werden Inhalte und Strukturen (semi-)professioneller Wissensbestände (ebd., S. 92), die zwischen gesellschaftlich allgemein verbreitetem und Spezialwissen von *Professionals* fluktuieren. Bereits Paul Atkinson (1995) beschrieb in seiner Untersuchung über die Arbeit von Hämatolog*innen in einer Klinik anhand von routinierten kollegialen Fallbesprechungen die Heterogenität und Widersprüchlichkeit professionellen medizinischen Wissens. Er wies eindrücklich darauf hin, dass die Produktion medizinischer Fakten und Diagnosen nicht nur in der dyadischen Interaktion zwischen Ärzt*in und Patient*in am Krankenbett, sondern auch in „professional talk“ über (statt mit) Patient*innen sowie bei der Arbeit im Labor stattfindet.

Während Ronald Hitzler (2015) am Beispiel Wachkoma die Grenzen sozialer Interaktion mit Patient*innen auslotete, untersuchte Stefan Hirschauer (2015) die Rolle medizinischer und psychologischer Expert*innen im Prozess der Geschlechtsangleichung transgeschlechtlicher Personen. Indem er Gesundheitsdienstleister*innen bei der Arbeit, in Gesprächen untereinander sowie mit Patient*innen beobachtete, mit ihnen sprach und Dokumente analysierte, rekonstruierte er die „medizinische Fabrikation authentischer Geschlechtszugehörigkeit“ (Hirschauer 2015, S. 328). Dabei stieß er auf eine Kultur der Zweigeschlechtlichkeit und einen Verweisungszusammenhang zwischen der kulturellen und der medizinischen Konstruktion von Geschlecht (ebd., S. 321).

Die ‚Kultur der Behandelten‘ findet auch in Harold Garfinkels Studie über die Patientin Agnes ihren Platz (Garfinkel 2016, S. 116–185): Anhand einer für viele Ethnografien typischen Beschreibung am Einzelfall wurden die Strategien der jungen trans Frau⁶ Agnes dargestellt, durch die Präsentation ihrer ‚natürlichen‘ Weiblichkeit die von ihr gewünschten medizinischen Eingriffe zu erhalten und zugleich möglichst ungeoutet ihren Alltag zu bestreiten. Da sich letzteres in medizinischen Kontexten schwierig bis unmöglich gestaltete, bestand ihre Strategie primär aus der Vermeidung medizinischer Untersuchungen (ebd., S. 168). Dieses Handlungsmuster besteht bis heute bei einigen Personen aus der queeren *Community* und verweist auf die immer noch bestehenden Unzulänglichkeiten in der Gesundheitsversorgung von LSBTIAQ*-Personen (Houben et al. 2019).

3.2 Prozessanalysen von Gesundheit und Krankheit

Veränderungen des Körpers sind seit jeher von gesundheitlicher Relevanz und angesichts der zunehmenden Prävalenz chronischer Krankheiten in modernen Gesellschaften ein wichtiger Gegenstand gesundheitsbezogener Forschung. Einen bedeutenden Beitrag zum Verständnis der Zeitlichkeit fortschreitender und lebenslaufbezogener Veränderungsprozesse haben die Arbeiten von Anselm Strauss und Barney Glaser geleistet. In ihren Untersuchungen über das Sterben im Krankenhaus (Glaser/Strauss 1968) entwickelten die beiden erstmals das Konzept der Verlaufskurven (*Trajectory*). Damit lieferten sie eine analytische Sicht auf das Sterben als Statuspassage (ebd., S. 244) und konzeptualisierten diese als eine soziale Handlung mit einer prozessualen Eigenlogik, der die darin befindlichen Akteur*innen mehr oder weniger ausgeliefert sind. Nicht der physiologische Prozess des Sterbens, sondern der erwartete Verlauf, der Zeitraum und die Form einer fortschreitend absinkenden Kurve sind demnach entscheidend dafür, wie sich eine Verlaufskurve des Sterbens entwickelt (ebd., S. 5–6). Als besondere Aspekte bzw. „Dimensionen“ dieser Verlaufskurve hoben Glaser und Strauss den

6 Anders als der Titel „Passing and the managed achievement of sex status in an ‚intersexed‘ person, part 1“ suggeriert, ist Agnes nicht inter- sondern transgeschlechtlich, da ihr Brustwachstum in der Pubertät durch die heimliche Einnahme von Hormonen evoziert wurde (Garfinkel 2016, S. 287).

Umstand hervor, dass Sterben fast immer ungeplant, die Abfolge der Schritte nicht institutionell vorgeschrieben und die Handlungen der verschiedenen Beteiligten nur teilweise geregelt sei/en. Sie betonen außerdem, dass der Übergangstatus des Sterbens in der Regel als unerwünscht definiert werde (ebd., S. 247). Das (vom Sterben abstrahierte) handlungstheoretische Konzept der Verlaufskurven wurde außerhalb der Gesundheitsforschung auch in der Biografieforschung und der Wissenssoziologie intensiv rezipiert (Strübing 2007, S. 124).

Eine andere Art der Prozessanalyse lieferte die von Stefan Hirschauer, Birgit Heimerl, Anika Hoffmann und Peter Hofmann (2014) vorgelegte ethnografische Studie zur Soziologie der Schwangerschaft. Schwangerschaft wurde hier zwar als Gegenstand von Gesundheitshandeln betrachtet, jedoch explizit nicht als ein Krankheitsphänomen gefasst. Anhand der Leitfrage „Was ist eigentlich eine Schwangerschaft, wenn nicht ein medizinisches Ereignis?“ erkunden die Autor*innen einen sozialen (Ausnahme-)Zustand, der mittels biografischer Erwartungen, interaktiver und technischer Praktiken sowie körperlich-leiblicher Zeichen ein Geflecht vorgeburtlicher Beziehungen sowie die pränatale Sozialität eines werdenden Menschen prozessual hervorbringt. Die Schwangerschaft beginnt demnach nicht mit der Befruchtung der Eizelle und endet mit der Geburt, sie ist ein in die Zukunft gerichteter „Erwartungszustand, der sowohl in Schwangeren als auch um sie herum herrscht“ (ebd., S. 261) und nicht nur körperlich, sondern auch „kommunikativ zur Welt gebracht werden“ muss (ebd., S. 259). Um die dem körperlichen Prozess vorgelagerten biografischen Erwartungen, intimen Paarinteraktionen und leiblichen Schwangerschaftserfahrungen untersuchen zu können, ergänzten die Autor*innen die Feldforschung um offene Interviews mit Schwangeren und Paaren und ließen Schwangerschaftstagebücher schreiben. Auf dieser Grundlage rekonstruierten sie ein Stationenmodell in Form einer idealtypischen Chronologie.

Ethnografische Forschungen über den Anfang und das Ende des Lebens verdeutlichen die Komplexität von Ereignissen als „transsituative Prozesse“ (Scheffer 2002, S. 358). Ethnografische Feldforschung und Erkenntnisbildung ermöglichen es hier, einzelne Ereignisse in ihrer Dynamik zu verstehen, indem ihre Geschichte und Bedeutung in einem prozessualen Zusammenhang rekonstruiert werden.

3.3 Mikroanalysen von Interaktionen und Praktiken

„Die heutige Mikroethnographie versucht, in den Details von Interaktionssituationen die Praktiken zu identifizieren, mit denen Akteure ihre soziale Wirklichkeit gemeinsam und im Zusammenspiel hervorbringen“ (Meyer 2015, S. 60). Hierzu nutzen Mikroethnografien neben Beobachtungsprotokollen insbesondere Feinanalysen von im Feld aufgenommenen Audio- und Videodaten. Für die Gesundheitsforschung relevant sind die intensiv beforschten institutionalisierten Interaktionen zwischen Professionellen und Patient*innen und insbesondere das dyadische Gespräch zwischen Ärzt*in und Patient*in. Wiederkehrende analytische Themen sind dabei Wissens- und Statusasymmetrien, verfestigte Schemata der Kommunikation sowie das Wechselspiel aus Worten, Gesten, Blicken und Bewegungen.

In ihrer Studie über gynäkologische Untersuchungen befasste sich Joan Emerson (1987) mit den Mechanismen der Aufrechterhaltung der medizinischen Situation. Sie zeigte die Prekarität der für die Behandlung zwingend notwendigen medizinischen Situationsdefinition durch opponierende „counter themes“, insbesondere der möglichen sexuellen Konnotation der Berührung von Genitalien der Patientin durch einen fremden männlichen Arzt. Indem sich die Situationsteilnehmenden permanent wechselseitig beobachteten, stellten sie aktiv und reflexiv ein Verhältnis von Nähe und Distanz her, indem sie Störungen (Äußerungen und andere Anzeichen von Scham, Angst, Schmerzen, Erregung etc.) produzierten, korrigierten

und reparierten. Diese Art der „sentimental work“ (Strauss et al. 1985) beinhaltet, dass Gynäkologen die Patientinnen sich nur teilweise entkleiden ließen, medizinische Terminologie oder Umgangssprache zur Desexualisierung nutzen, Anzughelmen ignorierten oder mit Humor konterten.

Ethnografische Mikroanalysen nehmen außerdem den praktischen Gebrauch von Apparaten und Technologien in den Blick, um sowohl deren Bedeutung in der Interaktion als auch die technisch vermittelte Genese von Diagnosen zu verstehen. Der Einsatz von Technik in der medizinischen Praxis erfordert von ihren Nutzer*innen eine spezifische Art von Arbeit an Menschen und Maschinen, die Strauss et al. (1985, S. 45f.) als „machine work“ bezeichnet haben. Atkinson (1995, S. 61f.) wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der technisch vermittelte klinische Zugriff keineswegs auf den Körper als Ganzes, sondern oftmals auf einzelne Organe, Gewebe und Körperflüssigkeiten gerichtet ist, die in Form externalisierter Proben unabhängig von der Anwesenheit des Patient*innenkörpers untersucht werden können.

Die komplexe Koordination zwischen Technik, Wissen, den Körpern der Behandelnden und den Körpern der Behandelten untersuchte Cornelius Schubert (2018) im Operationssaal. Er beschrieb dabei unter anderem routinierte Reparaturhandlungen von Anästhesist*innen und Pfleger*innen in Bezug auf Störungen im Verlauf chirurgischer Operationen. So beobachtete er, wie die Anzeige am Monitor eines Beatmungsgerätes kollektiv nicht als Zeichen einer mangelnden Sauerstoffsättigung des*der narkotisierten Patient*in, sondern auf Grundlage alltagspraktischer Erfahrungen als Fehlfunktion des Gerätes diagnostiziert und durch das Rekalibrieren der Messsonde behoben wurde. Die Technik ist hier nicht einfach ein passives Werkzeug, sie entwickelt in der Situation eine widerspenstige Eigendynamik, welche von den Anwesenden erkannt und bearbeitet bzw. repariert werden muss.

Zuletzt werden insbesondere bildgebende Verfahren wie der Ultraschall in den Blick genommen. Birgit Heimerl (2013) zeichnete anhand des Verlaufs der klinischen Untersuchung in der „Ultraschallsprechstunde“ für Schwangere die „diagnostische Fabrikation des Kindskörpers“ (ebd., S. 30) nach. Indem sie sich nicht nur mit der verbalen Interaktion, sondern auch mit der visuellen und körperlichen Ebene befasste, zeigte Heimerl, wie die visuellen Zeichen auf dem Monitor für die Schwangere und eventuelle Begleiter*innen erst durch Zeigegesten und Erklärungen des*der regieführenden Arzt*in verständlich werden. Die Ultraschallsonografie wurde dabei als eine situierte interaktive Praxis aus spezifischem Wissen, technischen Artefakten, interagierenden Teilnehmer*innen und körperlichen (visuellen, taktilen, auditiven, deiktischen ...) Praktiken beschrieben, welche „die epistemische Vagheit des ungeborenen Körpers in den einzelnen Etappen der Sprechstunde über den Zugewinn an diagnostischen Erkenntnissen sukzessive reduziert“ (ebd., S. 333).

3.4 Dokumenten- und Aktenanalysen

Akten sind eigentümliche Erscheinungsformen von (medizinischer) Praxis, die ihre eigene Entstehung immer auch mitdokumentieren (Garfinkel 2016, S. 198). Ihr praktischer Nutzen besteht in ihrer Erinnerungsfunktion und sie dienen der Kommunikation der Behandelnden untereinander (Heath/Luff 2000, S. 31–60). In Akten und Dokumenten werden Patient*innenkarrieren erzeugt und verstetigt sowie der Blick auf Patient*innen vorstrukturiert. Ihre Eigenlogik erschwert jedoch ein dekontextualisiertes Fremdverstehen, weshalb ethnografische Analysen die praktischen Entstehungsbedingungen sowie kontingenten Verwendungskontexte von Akten berücksichtigen und mitbeobachten müssen (Garfinkel 2016, S. 201–203; Prior 2003, S. 68). Akten- bzw. Dokumentenanalysen stellen häufig eine fruchtbare Er-

gänzung zu Beobachtungen in medizinischen Kontexten dar, die ethnografische Kontextualisierung bietet gleichzeitig einen Bezugs- und Deutungsrahmen für die Analyse dieser Seditimentierung von Praktiken eines Kollektivs (vgl. Prior 2003, S. 10–11, 26).

Da sie in der Regel nicht für den*die Forscher*in erstellt werden, in Gänze eigenen (institutionsinternen) Logiken folgen, und somit keinem ‚Explikationszwang‘ unterliegen, bieten Akten einen weitgehend unverstellten (wenngleich nicht unvermittelten) Zugang zum Relevanzsystem der Forschungssubjekte. Harold Garfinkel illustrierte in seinem Aufsatz *„Good organizational reasons for ‚bad‘ clinic records“* (2016, S. 186–207), wie sich spezifische institutionelle Gebote unmittelbar in der (Art der) Erstellung von Klinikakten niederschlagen: Um mögliche Rechtsansprüche gegenüber dem Klinikpersonal (präventiv) zu vermeiden, müssten Krankengeschichten in Akten lückenhaft dokumentiert werden. Zudem wird so ermöglicht, dass die Beziehung zwischen Ärzt*in bzw. Therapeut*in und Patient*in zu einem gewissen Grad immer wieder neu hergestellt werden kann (oder muss). *„From the perspective of clinicians, records are made for the purposes of documenting and coordinating care and treatment, not for managerial or statistical aims. Documenting for the latter purposes demands extra work for which clinicians have little time and interest; indeed, such time may be better spent on patient care“* (Pine/Bossen 2020, S. 2).

Die heutige Praxis sieht in der Regel anders aus: Aus Gründen der Abrechenbarkeit, aber auch der Sammlung möglichst vieler und möglichst akkurater Daten zum Zweck der (algorithmischen) Verbesserung der Gesundheitsversorgung müssen Patient*innenakten mittlerweile sehr viel akkurater geführt werden (Heath/Luff 2000, S. 31–60; Pine/Bossen 2020). Die digitale Weiterverarbeitung dieser Einträge erzeugt wiederum neue Zwänge: Um abgerechnet und/oder in den Algorithmus eingepflegt werden zu können, müssen die vermerkten Diagnosen kodierbar sein, also ICD-Kriterien exakt entsprechen (Pine/Bossen 2020), weshalb Mediziner*innen sich diese Art der Dokumentation aneignen müssen. Im Fokus ethnografischer Akten- bzw. Dokumentenanalysen steht demnach immer die Relation zwischen Struktur(en) und/oder Materialität(en) und Handlung(smöglichkeiten) innerhalb spezifischer Entstehungskontexte. Anhand dieser Art von Dokumenten lässt sich die Funktionslogik einer Organisation nachzeichnen und nachvollziehen.

4 Ethnografisches Forschungshandeln: Eine Herausforderung für die Gesundheitsforschung?

Bis hierhin haben wir die Fruchtbarkeit von Ethnografie als Methode und Forschungsprogramm für die Untersuchung von Aspekten von Gesundheit und Krankheit aufgezeigt. Auf dieser Grundlage diskutieren wir nun abschließend einige methodische und forschungspraktische, forschungsethische und disziplinäre Herausforderungen für ethnografisches Forschungshandeln im Feld der Gesundheitsforschung.

Die Vielfalt und Heterogenität ethnografischer Forschungsgegenstände – Verläufe und Dynamiken biografischer Ereignisse, das praktische Navigieren und aktenförmige Verwalten von Patient*innen durch Einrichtungen des Gesundheitssystems, ritualisierte Interaktionen zwischen Dienstleister*innen und Patient*innen, die medizinische Arbeit an bzw. mit Körpern und Maschinen, die Formierung und Zirkulation medizinischen Wissens – zeigt, dass das kulturanalytische Potenzial der Ethnografie nicht allein auf das Verstehen ‚fremder‘ (Sub-)Kulturen oder für die Gesundheitsversorgung schwer erreichbarer sozialer Gruppen begrenzt ist, wie manch fokussierte Methodenbeschreibung (Olliffe 2005) es nahelegt. Ein

Forschungsprogramm, das nicht eine singuläre Kultur fokussiert, sondern das kulturell Besondere in vielfältigen und vielschichtigen Phänomenen offenlegt, kann einen wichtigen Beitrag zum Verstehen von Gesundheit in all ihren Erscheinungsformen leisten.

Zwar ermöglichen die ethnografischen Qualitäten der dichten Teilnahme und detaillierten Beobachtung, ‚stumme Akteure‘ wie Wissensbestände, Körper oder technische Artefakte methodisch zu fassen. Ein Großteil der hier vorgestellten Untersuchungen ist jedoch auf institutionalisierte Organisationen der Gesundheitsversorgung und ihre relativ stabilen Strukturen fokussiert. Wir sehen ein enormes Potenzial für weitere Forschung an den Rändern und außerhalb dieser professionellen Institutionen, beispielsweise in Form von weniger formalisierten Sorgebeziehungen (Seeck 2021) oder vorwiegend individualisiertem, digitalem Gesundheitshandeln (Wiedemann 2019). Während weitgehend digitale Praktiken nicht an ein physisches Feld gebunden sind und sich vor allem im digitalen Raum ‚ereignen‘, ist der Zugang zu ortsgebundenen Feldern oft hürdenreich und manchmal fragil. Die weltweite Covid-19-Pandemie hat durch regionale Lockdowns und Reisebeschränkungen sowie Zugangsrestriktionen zu Pflegeheimen und Krankenhäusern eine ko-präsente Feldforschung für Außenstehende zeitweise so gut wie unmöglich gemacht. Zwar können digitale Zugänge und auf verbale Äußerungen fokussierte Forschungsmethoden ebenfalls Zugänge zu den interessierenden Phänomenen schaffen, Forschungsfragen, die auf das Verstehen durch Nähe und Mitvollziehen des Geschehens angewiesen sind, lassen sich so jedoch nicht beantworten (Reichertz 2021).

Die Involviertheit der Ethnograf*in in das Feld hat nicht nur eine epistemologische Relevanz, es gehen damit auch forschungsethische Fragen einher. Ethnograf*innen müssen sich damit auseinandersetzen, dass das Einholen der informierten Einwilligung (*informed consent*) nicht in jedem Fall und teilweise nur schwer umzusetzen ist, etwa weil der beobachtete Personenkreis oft schwer einzugrenzen ist (Bell 2014). Während eine Doppelrolle von Ethnograf*in und Gesundheitsdienstleister*in einen verhältnismäßig leichten Zugang zu sonst schwer zugänglichen Feldern verspricht (Olliffe 2005), ergeben sich mitunter forschungsethische Probleme, wenn Patient*innen ihre Behandlung/Versorgung als abhängig von der Einwilligung zur Teilnahme an einem Forschungsvorhaben verstehen (Herrmann 2020).⁷ Weder die verdeckte, heimliche Beobachtung, noch der generelle Verzicht auf Forschung sind hier gangbare Alternativen. Die Reflexion der eigenen Positionierung im Feld und eine hohe Sensibilität für Forschungsethik sind die Voraussetzungen, um situationsangemessen vertretbare Lösungen zu finden.

Ethnografisches Forschungshandeln kann bereits vor Beginn der Feldforschung ausgebremst werden, wenn es sich formellen Prüfverfahren in Ethikbegutachtungen stellen muss. Das Problem liegt nicht etwa in der ethischen Unzulässigkeit der Methode und ihrer Umsetzung, vielmehr sind Praxis und Prozesse solcher Verfahren in der Regel nicht auf qualitative Forschungslogiken ausgelegt und werden insofern zum Problem, wenn das Feld, die eigene Forschungsinstitution oder ein Publikationsorgan ein Ethikvotum verlangt (Unger/Dilger/Schönhuth 2016).

Das methodologische Postulat „weicher“ Methoden gegenüber eines „harten“ Empiriebegriffs (Amann/Hirschauer 1997, S. 9) sowie die unausweichliche Nähe zum Geschehen gehen mit zahlreichen Anforderungen und praktischen Zumutungen an Ethnograf*innen einher: „ethnography is a demanding activity, requiring diverse skills, including the ability to make decisions in conditions of considerable uncertainty“ (Hammersley/Atkinson 2007, S. 4). Um die entsprechenden Kompetenzen entwickeln zu können, benötigen (angehende)

7 Harold Garfinkel markiert seine Rolle – zumindest in der Publikation – nicht; es bleibt unklar, ob Agnes ihn für einen der Psychologen/Psychiater hält und deswegen (überhaupt) mit ihm spricht (Garfinkel 2016, S. 121). Zur methodisch-feministischen Kritik an der Studie siehe auch Rogers 1992.

Ethnograf*innen eine fundierte und qualitativ hochwertige Ausbildung und Begleitung ihrer Forschungsvorhaben. Die marginale Berücksichtigung von Ethnografie in den Methodenbeschreibungen gesundheitsbezogener Hand- und Lehrbücher (vgl. Abschnitt 1) lässt sich als ein Indiz dafür deuten, dass in Disziplinen wie *Public Health*, Psychologie und Medizin in Bezug auf die qualitative und spezifisch ethnografische Methodenausbildung noch Nachholbedarf besteht.

Ein weiteres Bündel von Herausforderungen betrifft die Passung und Anschlussfähigkeit von Methode und Erkenntnissen in verschiedenen Disziplinen der Gesundheitsforschung und der Praxis. Die Rezeption qualitativer, fall- bzw. feldzentrierter Ergebnisse gestaltet sich in traditionell eher quantitativ forschenden Disziplinen sowie in Forschungsfeldern, welche Bevölkerungsgruppen zum Gegenstand haben, nach wie vor eher schwer. In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass quantitative Methoden und daraus abgeleitete Erkenntnisse durchaus kompatibel mit ethnografischem Forschungshandeln sind: Sowohl ethnografische „Klassiker“ (Glaser/Strauss 1968) als auch neuere Arbeiten (siehe die Beiträge in Hackett/Hayre 2021) haben Konzepte und Theorien auch unter Bezugnahme auf quantitative Analysen entwickelt. Wann immer es der Gegenstand erlaubt bzw. aufzwingt, können und sollten Erhebungsmethoden kombiniert werden. Im ethnografischen Methodenpluralismus steht allerdings, anders als bei *Mixed Methods*-Designs, immer der genuin explorative Charakter der Feldforschung im Vordergrund; die Prüfung von Hypothesen wird – wie auch (normative) Vorannahmen – (zunächst) ins „Off“ verschoben.

Praxiswissenschaften wie *Public Health*, die sich dem normativen Ziel einer gesünderen Bevölkerung verpflichtet fühlen (Schnabel/Bittlingmayer/Sahrai 2009), können über methodische Fragen hinaus mitunter nur bedingt an ethnografische Wissensproduktionen anschließen, die sich genuin in Zurückhaltung gegenüber einer Einmischung ins Feld und dem Erteilen von Ratschlägen sowie politischen Agenden üben (Anspach/Mizrachi 2006, S. 720f.; Hammersley/Atkinson 2007, S. 18). Renée Anspach und Nissim Mirzachi geben zu bedenken, dass sich mögliche Anerkennungsprobleme in der Praxis aus dem „debunking ethos“ (2006, S. 715) medizinsoziologischer Studien in der Traditionslinie der *Chicago School* speisen, die mit ihrer Inversion konventioneller Weisheiten in ein antagonistisches Verhältnis zu den beforschten Professionellen eintritt. Michael Bloor hingegen gibt sich weit optimistischer und glaubt, dass Praktiker*innen ethnografische Erkenntnisse eher zum Anlass für Veränderungen nähmen als Vertreter*innen von Gesundheitsmanagement und *Policy Making*, die sich am qualitativen „humanistic commitment to authentic representation“ stoßen (2001, S. 179). Wenngleich eine solche Argumentation dem reflexiv-analytischen statt deskriptiv-naturalistischen Anspruch heutiger ethnografischer Forschung nicht gerecht wird, wird deren Stärke, Generalisierungen im Rahmen des Einzelfalls (Geertz 1987, S. 37) zu liefern, in (antizipierten) Objektivierungs- und Quantifizierungsbestrebungen als Schwäche ausgelegt.

Dabei stellt gerade die analytische Durchdringung, deren Originalität und wissenschaftlicher Gebrauchswert sich darin bemisst, die Wissensbestände der Forschung, des Alltages und Feldteilnehmenden nicht zu unterbieten (Strübing et al. 2018, S. 85), ein Gütekriterium qualitativer und damit auch ethnografischer Forschung dar. Erneut nehmen diesbezüglich die von Anselm Strauss (mit)verfassten Werke eine Vorreiterrolle ein (Glaser/Strauss 1968; Strauss et al. 1985): Sie adressieren bereits im Vorwort doppelte Leser*innenschaft aus Praktiker*innen und Forschenden, entwickeln gehaltvolle Beschreibungen und analytische Konzepte und formulieren darauf aufbauend explizite Empfehlungen für eine verbesserte Versorgung von Patient*innen. Heutigen Ethnograf*innen bieten sie nicht nur methodische und konzeptionelle Inspiration, auch hinsichtlich des Praxisbezugs von Gesundheitsforschung laden sie zur Nachahmung bzw. Anknüpfung ein.

Literatur

- Amann, K./Hirschauer, S. (1997): Die Befremdung der eigenen Kultur. Ein Programm. In: Hirschauer, S./Amann, K. (Hrsg.): Die Befremdung der eigenen Kultur. Zur ethnographischen Herausforderung soziologischer Empirie. Frankfurt a.M., S. 7–47.
- Anspach, R.R./Mizrachi, N. (2006): The field worker's fields: ethics, ethnography and medical sociology. In: *Sociology of Health & Illness*, 28. Jg., H. 6, S. 713–731. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2006.00538.x>
- Atkinson, P. (1995): *Medical talk and medical work. The liturgy of the clinic*. London.
- Becker, H.S./Geer, B./Hughes, E.C./Strau (1992) [1961]: *Boys in White. Student Culture in Medical School*. New Brunswick/London.
- Bell, K. (2014): Resisting Commensurability: Against Informed Consent as an Anthropological Virtue. In: *American Anthropologist*, 116. Jg., H. 3, S. 511–522. <https://doi.org/10.1111/aman.12122>
- Bloor, M. (2001): The Ethnography of Health and Medicine. In: Atkinson, P./Coffey, A./Delamont, S./Lofland, J./Lofland, L. (Hrsg.): *Handbook of Ethnography*. London, S. 177–187. <https://doi.org/10.4135/9781848608337.n12>
- Breidenstein, G./Hirschauer, S./Kalthoff, H./Nieswand, B. (2013): *Ethnografie. Die Praxis der Feldforschung*. Konstanz.
- Budde, J./Meier, M. (2015): Ethnographie und ihre Erkenntnispotentiale – Methodologische Reflexionen. In: *Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 16. Jg., H. 1, S. 3–6. <https://doi.org/10.3224/zqf.v16i1.22850>
- Chesnay, M.d. (2014): *Nursing Research Using Ethnography. Qualitative Designs and Methods in Nursing*. New York.
- Dockweiler, C./Fischer, F. (2018): *ePublic Health*. Bern. <https://doi.org/10.1024/85846-000>
- Emerson, J.P. (1987): Behavior in private places. Sustaining definitions of reality in gynecological examinations. In: Stoeckle, J.J. (Hrsg.): *Encounters between patients and doctors: An anthology*. Cambridge.
- Garfinkel, H. (2016) [1967]: *Studies in Ethnomethodology*. Oxford.
- Geertz, C. (1987): *Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*. Frankfurt a.M.
- Glaser, B.G./Strauss, A.L. (1968): *Time for dying*. Chicago. <https://doi.org/10.1097/00000446-196812000-00048>
- Goffman, E. (2016) [1961]: *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt a.M.
- Hackett, P.M./Hayre, C.M. (Hrsg.) (2021): *Handbook of Ethnography in Healthcare Research*. London/New York. <https://doi.org/10.4324/9780429320927>
- Hammersley, M./Atkinson, P. (2007): *Ethnography. Principles in practice*. 3. Auflage London.
- Hartung, S./Wihofszky, P./Wright, M.T. (2020): *Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden*. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7>
- Heath, C./Luff, P. (2000): *Technology in Action*. Cambridge. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511489839>
- Heimerl, B. (2013): *Die Ultraschallsprechstunde. Eine Ethnografie pränataldiagnostischer Situationen*. Berlin/Bielefeld. <https://doi.org/10.1515/transcript.9783839425510>
- Herrmann, W.J. (2020): Qualitative Forschung in der Allgemeinmedizin: Stand und Herausforderungen. In: *Netzwerk Qualitative Gesundheitsforschung (Hrsg.): Perspektiven qualitativer Forschung*. Weinheim/Basel, S. 80–97.
- Hirschauer, S. (2015) [1993]: *Die soziale Konstruktion der Transsexualität. Über die Medizin und den Geschlechtswechsel*. Frankfurt a.M.
- Hirschauer, S./Heimerl, B./Hoffmann, A./Hofmann, P. (2014): *Soziologie der Schwangerschaft. Explorationen pränataler Sozialität*. Berlin.
- Hitzler, R. (2015): *Praktische Deutungen. Eine komplexe Ethnographie zum Umgang mit Menschen im Wachkoma*. In: Hitzler, R./Gothe, M. (Hrsg.): *Ethnographische Erkundungen. Methodische Aspekte aktueller Forschungsprojekte*. Wiesbaden, S. 89–102. https://doi.org/10.1007/978-3-658-07257-5_7

- Houben, M./Dennert, G./Athenas González, M./Ohms, C. (2019): Gesundheit „jenseits der Mann/Fraubinarenismen“: Bedarfe an eine nicht-normative Versorgung in Bezug auf Körper, Geschlecht und sexuelle Orientierung. In: Appenroth, M.N./Castro Varela, M.d.M. (Hrsg.): *Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung*. Bielefeld, S. 103–123. <https://doi.org/10.1515/9783839445990-007>
- Lindner, R. (1981): Die Angst des Forschers vor dem Feld. Überlegungen zur teilnehmenden Beobachtung als Interaktionsprozeß. In: *Zeitschrift für Volkskunde: Beiträge zur Kulturforschung*, 77. Jg., H. 1, S. 51–66.
- Meyer, C. (2015): Mikroethnographie. Praxis und Leib als Medien der Kultur. In: Bender, C./Zillinger, M. (Hrsg.): *Handbuch der Medienethnographie*. Berlin, S. 57–76. <https://doi.org/10.5771/9783496030065-57>
- Meyer, T./Peter, C./Herzberg, H./Tiesmeyer, K./Herrmann, W. J./Stamer, M. (2020): Methoden im Wandel? Überlegungen zur Weiterentwicklung der Methoden der Gesundheitsforschung. In: *Netzwerk Qualitative Gesundheitsforschung* (Hrsg.): *Perspektiven qualitativer Forschung*. Weinheim/Basel, S. 272–280.
- Ohlbrecht, H. (2019): Qualitative Methoden der empirischen Gesundheitsforschung. In: Haring, R. (Hrsg.): *Gesundheitswissenschaften*. Wiesbaden, S. 91–102. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58314-2_9
- Ohlbrecht, H. (2020): *Perspektiven qualitativer Gesundheitsforschung*. Weinheim/Basel.
- Ohlbrecht, H./Bartel, S./Detka, C./Meyer, T./Seltracht, A./Tegethoff, D. (2020): Einleitung. In: *Netzwerk Qualitative Gesundheitsforschung* (Hrsg.): *Perspektiven qualitativer Forschung*. Weinheim/Basel, S. 9–23.
- Oliffe, J. (2005): Why not Ethnography? In: *Urologic Nursing*, 5. Jg., H. 25, S. 395–399.
- Pfadenhauer, M. (2017): Grenzziehungen, Grenzverläufe, GrenzgängerInnen. Zum kulturanalytischen Potenzial der Ethnografie. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 18. Jg., H. 1., Art. 12.
- Pine, K.H./Bossen, C. (2020): Good organizational reasons for better medical records. The data work of clinical documentation integrity specialists. In: *Big Data & Society*, 7. Jg., H. 2, S. 1–13. <https://doi.org/10.1177/2053951720965616>
- Poferl, A./Schröer, N./Hitzler, R./Klemm, M./Kreher, S. (Hrsg.) (2020): *Ethnographie der Situation: Erkundungen sinnhaft eingrenzbarer Feldgegebenheiten*. Essen.
- Prior, L. (2003): *Using Documents in Social Research*. London/Thousand Oaks/New Delhi. <https://doi.org/10.4135/9780857020222>
- Razum, O./Kolip, P. (Hrsg.) (2020): *Gesundheitswissenschaften*. Weinheim/Basel.
- Reichertz, J. (2021): Die coronabedingte Krise der qualitativen Sozialforschung. In: *Soziologie*, 50. Jg., H. 3, S. 313–335.
- Rogers, M.F. (1992): They All Were Passing: Agnes, Garfinkel, and Company. In: *Gender and Society*, 6. Jg., H. 2, S. 169–191. <https://doi.org/10.1177/089124392006002002>
- Savage, J. (2000): Ethnography and health care. In: *BMJ (Clinical research ed.)*, 321. Jg., H. 7273, S. 1400–1402. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7273.1400>
- Schaeffer, D./Müller-Mundt, G. (Hrsg.) (2002): *Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung*. Bern. <https://doi.org/10.1024/1012-5302.16.5.305c>
- Scheffer, T. (2002): Das Beobachten als sozialwissenschaftliche Methode – von den Grenzen der Beobachtbarkeit und ihrer methodischen Bearbeitung. In: Schaeffer, D./Müller-Mundt, G. (Hrsg.): *Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung*. Bern, S. 351–374.
- Schnabel, P.-E./Bittlingmayer, U.H./Sahrai, D. (2009): Normativität und Public Health. Einleitende Bemerkungen in problempräzisierender und sensibilisierender Absicht. In: Bittlingmayer, U.H. (Hrsg.): *Normativität und Public Health. Vergessene Dimensionen gesundheitlicher Ungleichheit*. Wiesbaden, S. 11–43. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91762-7_1
- Schubert, C. (2018): Medizinische Reparaturkulturen. In: Krebs, S./Schabacher, G./Weber, H. (Hrsg.): *Kulturen des Reparierens*. Bielefeld, S. 327–346. <https://doi.org/10.1515/9783839438602-014>
- Schütz, A. (1972): Der Fremde. Ein sozialpsychologischer Versuch. In: Schütz, A. (Hrsg.): *Gesammelte Aufsätze: Band 2. Studien zur soziologischen Theorie*. Den Haag. https://doi.org/10.1007/978-94-010-2849-3_3
- Seeck, F. (2021): *Care trans formieren. Eine ethnographische Studie zu trans und nicht-binärer Sorgearbeit*. Bielefeld. <https://doi.org/10.1515/9783839458358>

- Siegrist, J. (2005): *Medizinische Soziologie*. 6. Auflage München/Jena.
- Strauss, A.L./Fagerlaugh, S./Suczek, B./Wiener, C. (1985): *Social Organization of Medical Work*. Chicago/London.
- Strübing, J. (2007): Anselm Strauss. Konstanz.
- Strübing, J./Hirschauer, S./Ayaß, R./Krähnke, U./Scheffer, T. (2018): Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. Ein Diskussionsanstoß. In: *Zeitschrift für Soziologie*, 47. Jg., H. 2, S. 83–100. <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2018-1006>
- Unger, H.v. (2014): *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden.
- Unger, H.v./Dilger, H./Schönhuth, M. (2016): Ethikbegutachtung in der sozial- und kulturwissenschaftlichen Forschung? Ein Debattenbeitrag aus soziologischer und ethnologischer Sicht. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 17. Jg., H. 3, Art. 20.
- Wax, R. (1979): Das erste und unangenehmste Stadium der Feldforschung. In: Gerdes, K. (Hrsg.): *Explorative Sozialforschung: einführende Beiträge aus "Natural sociology" und Feldforschung in den USA*. Stuttgart, S. 68–76.
- Wiedemann, L. (2019): *Self-Tracking. Vermessungspraktiken im Kontext von Quantified Self und Diabetes*. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-27158-9>

Der Gebrauch der Empfindlichkeit in somatischen Kulturen. Kopfschmerzdeutungen in der sozialen Mittelschicht

Stefan Dreßke

Zusammenfassung: Die als chronisch etikettierten Schmerzen verursachen bei den Kranken und ihren Angehörigen erhebliche Leiden und neben den sozialen Kosten auch hohe ökonomische Kosten für das Versorgungs-, Sozial- und Wirtschaftssystem. Schmerzen sind jedoch nicht grundsätzlich pathologisch, vielmehr gehören sie als eine anthropologische Konstante zum Leben dazu. Sie sichern nicht nur das physische Überleben, sondern gehen als Körperausdruck in soziale Beziehungen ein, aktualisieren Identität und weisen Individuen ihre Positionen im gesellschaftlichen Geflecht zu. Dieser Beitrag thematisiert daher die Unschärfe zwischen Schmerz als alltäglicher unangenehmer Empfindung und Schmerz als Krankheit. Dazu werden anhand von leitfadengestützten biografischen Interviews Schmerzpraktiken und Schmerzdeutungen bei Kopfschmerzen untersucht. Im Ergebnis zeigt sich, dass entsprechend des Inkorporierungsansatzes von Pierre Bourdieu (1982) Kopfschmerzen in milieutypische Reproduktions- und Lebensbedingungen eingehen, die sowohl das Alltagsverständnis von Schmerzen strukturieren, als auch darüber bestimmen, welche medizinischen Deutungsangebote angenommen werden.

Schlagwörter: Schmerzen, Körper, soziales Milieu, Konstruktivismus, Gefühl

The use of sensitivity in somatic cultures. Meanings of headaches in the middle class

Abstract: Pain labeled as chronic pain causes suffering for the sick and their relatives and, in addition to the social costs, it leads to high economic costs for the social system. However, pain is not fundamentally pathological, rather it is an anthropological constant. Pain not only ensures physical survival, but also enters into social relationships as emotional expressions, updates identities and individual positions in the social network. This contribution therefore addresses the fuzziness between pain as an unpleasant sensation and pain as illness. To examine pain practices and interpretations of pain associated with headaches biographical interviews are conducted. The result shows that, according to the approach of Pierre Bourdieu (1982), headaches are incorporated into reproductive and living conditions typical of the milieu, which both structure the everyday understanding of pain and determine which medical interpretations are accepted by patients.

Keywords: pain, body, social milieu, headache, constructionism, emotion

1 Schmerz als Darstellung in somatischen Kulturen

Schmerz wird hier auf der Grundlage neophänomenologischer und praxeologischer Ansätze der jüngeren Körpersoziologie konzeptioniert. Demnach wird jegliches körperliche Spüren – sei es angenehm oder unangenehm – durch ein vorgefundenes Symbol- und Praxissystem in sozial lesbare Empfindungen transformiert, das die Regeln seines Ausdrucks festlegt, wodurch in einem Gegenseitigkeitsverhältnis auch das individuelle Spüren moduliert wird (Douglas 1974; Gugutzer 2012; Meuser 2006).

Schmerz als Kategorie des sozialen Austausches in Belastungskollektiven

Aufgrund seiner Unannehmlichkeit ist Schmerz ein Warnsignal für Gefahren und irritiert Handlungsabläufe. Im Augenblick des Schmerzes distanziert sich der Körper von anderen belebten und unbelebten Gegenübern. Die Impulsivität und Momenthaftigkeit zeigt sich allerdings nie in ihrer Ursprünglichkeit, sondern der Schmerzaffekt geht in ein vorgefundenes Symbol- und Praxissystem ein und äußert sich dort, indem das Unangenehme normalisiert wird. Schmerz wird erst als Ausdruck als eine soziokulturelle Erfahrung effektiv und kann in der Soziologie nur als Gegenstand von Bewertungen und Praxis untersucht werden. Mit dieser emergent-konstruktivistischen Definition wird auf die Bestimmung eines irgendwie gearteten Wesens verzichtet (Fagerhaugh/Strauss 1977; Le Breton 2003; Zborowski 1969). Damit wird Schmerz in der vorliegenden Studie nicht als idiosynkratisches, unkommunizierbares und vorsoziales Erleben aufgefasst, das im Individuum gleichsam eingeschlossen ist, sondern als ein aufeinander abzustimmendes Ausdruckshandeln.

Bei der Beobachtung des Gegenseitigkeitsverhältnisses von Körper und Gesellschaft konzeptionieren Boltanski (1976) und Bourdieu (1982) die Deutungen und Praktiken des Körpers als Repräsentationen des Systems ökonomischer Reproduktion. Die Art, wie die Lebensgrundlagen gesichert werden und die Positionen in der Gesellschaft bestimmen den „Gebrauch des Körpers“ und daraus folgend seine Deutungen, wobei sich Gruppen – „somatische Kulturen“ – um typische Anforderungen und Belastungen herum formieren. Mit diesen Begrifflichkeiten spricht Boltanski (1976) die Normen und Symboliken an, die durch die Arbeits- und Lebensbedingungen als ein Klassifikationssystem in Körper eingeschrieben werden. Empfindlichkeiten und Körperaufmerksamkeiten verdeutlichen die Praxisstrukturen und legen Individuen gleichermaßen darin fest.

Schmerzen markieren die jeweils inkorporierten, geteilten und herrschenden Leistungs- und Einstellungsnormen. Die Anforderungen in einer Gruppe bzw. einer somatischen Kultur bestimmen die legitimen Empfindlichkeitsniveaus und entscheiden, ob Schmerz als normal oder als abweichend gilt und auf welche Weise Schmerz gespürt und geäußert wird. Sie sanktionieren Empfindlichkeit und formieren deshalb auch die Aufmerksamkeit für den eigenen Körper, d.h. mit welchen Qualitäten er besetzt wird und welche Ausdrucksformen dafür vorgehalten werden – etwa ob er als robust und unempfindlich oder als verletzlich und empfindsam gesehen wird (z.B. Zborowski 1969). So ist das Ertragen von Schmerzen auch eine Normalisierungstechnik.

Typische Schmerzen korrespondieren mit typischen Belastungen, deren Ertragen Erfolg, Sicherung der Kollektivnormen, Solidarität sowie stabile Rollen und Identitäten verspricht; ihr Nichtertragen, abweichende Deutungen und abweichende Ausdrucksformen bedeuten Leistungsunfähigkeit und Marginalisierung, zumindest eine Unsicherheit, auf welcher sozialen Position man sich befindet, wobei es auch für solche Irritationen Zuweisungen und Verfahren gibt (Peller 2003). Schmerzen repräsentieren für die Einzelnen soziale Ordnung und

sind in ihren Belastungskollektiven sinnhaft geteilte Empfindungen. Jede Gruppe hat daher ihren Sinn für den Körper, für Empfindlichkeit und für Schmerzen. Damit stellen Schmerzpraktiken auch die Differenz zu Mitgliedern anderer Gruppen her, die diese Normen nicht teilen und nicht einmal verstehen.

Kopfschmerzepidemiologie

Die Deutungsform der chronischen Schmerzen wird zum Anlass genommen, Schmerzen in ihrem Verhältnis von Gewöhnlichem und Besonderem zu untersuchen, wozu sich Kopfschmerzen gut eignen. Einerseits sind sie alltägliche Beschwerden – fast jeder Mensch kennt sie schwächer oder stärker –, die andererseits in Form von Migränen sowie Spannungs- und Clusterkopfschmerzen als anerkannte Krankheiten geführt werden und die Kranken dadurch aus dem Alltag herausheben. Die Epidemiologie und das Erscheinungsbild der Kopfschmerzen scheint weniger Modekonjunkturen als andere Schmerz- und Befindlichkeitserkrankungen zu folgen (RKI 2020; Sacks 1994; Wolff 1972): Die Prävalenz der Migräne wird relativ zeitstabil mit etwa 11 Prozent der Bevölkerung eingeschätzt. Ihr vielgestaltiges und individuell ausgeprägtes Symptombild (vor allem die halbseitigen Schmerzen und Irritationen aller Wahrnehmungssinne) ist seit dem 19. Jahrhundert fester Bestandteil der medizinischen Literatur. Die Prävalenz von Spannungskopfschmerzen, die etwas gewöhnlicher sind, liegt bei etwa 17 Prozent. Von beiden Kopfschmerzarten sind jeweils etwa doppelt so viel Frauen wie Männer betroffen. Clusterkopfschmerzen werden seltener in der erwachsenen Bevölkerung diagnostiziert (0,2 Prozent), sind aber sehr stark. Aufgrund der Häufigkeit, aber auch aufgrund der Gewöhnlichkeit lassen sich anhand der Kopfschmerzen der Deutungs- und Praxisraum von Schmerzen in allen Bevölkerungsgruppen in den Kontext zu sozialem Milieus, Lebenslagen und Lebensläufen setzen und ihre Übergänge von der Ubiquität eines alltäglichen Unwohlseins zur Besonderheit einer Krankheit untersuchen.

2 Interviews über Kopfschmerzen

Im Rahmen der DFG-geförderten Studie „Schmerzhandeln und Identitätsmanagement von Kopfschmerzpatienten in der medizinischen Versorgung und in Partnerschaften“ wurden im Zeitraum von 2012 bis 2014 drei Teilerhebungen mit Personen durchgeführt, die über Erfahrungen mit Kopfschmerzen verfügen. (Zu danken habe ich dem Projektleiter Prof. Dr. Gerd Göckenjan sowie den Projektmitarbeitenden Sina Schadow und Alexander Urban.) Die Auswahl der erwachsenen Informantinnen und Informanten für die biografisch-verstehenden Interviews (Kaufmann 1999) folgte dem Prinzip des theoretisch geleiteten iterativen Vergleichs größter und kleinster Kontraste (Strauss 1994) im Hinblick auf personenbezogene Merkmale wie Geschlecht, Alter, Herkunft, Bildung, Berufs- und Milieuzugehörigkeit sowie der Intensität der Pathologisierungserfahrungen von Kopfschmerzen. Es wurde, für eine qualitative Forschung üblich, keine sozialstatistische Repräsentativität hinsichtlich soziodemografischer und epidemiologischer Merkmale angestrebt. Unsere Informantinnen und Informanten verorteten sich im binären Geschlechtercode als männlich oder weiblich und berichteten auch nicht über eine Modifikation ihrer Geschlechtsidentität. Die Altersspanne reicht von 20 bis 75 Jahren. Befragt wurden Personen ohne und mit Berufsausbildung, Handwerker, Büro- und Einzelhandelsangestellte, Beschäftigte im unteren Dienstleistungssegment, Studierende,

Akademikerinnen sowie Angehörige personenbezogener Dienstleistungsberufe und Kreativ- und Kommunikationsberufe.

In drei Schmerzkliniken wurden insgesamt 61 Interviews durchgeführt, wovon 32 Interviews mit 24 Frauen und acht Männern ausgewertet wurden. Die unterschiedlich stark pathologisierten Patienten und Patientinnen wurden mit zwei geringer pathologisierten Gruppen verglichen. Zum einen wurden 22 Personen (15 Frauen und sieben Männern) zu einem Interview gebeten, die in unterschiedlicher Intensität von niedergelassenen Ärztinnen betreut werden oder sich nicht in Behandlung befinden. Zum anderen wurde eine Teilstudie mit 19 Studierenden (zehn Frauen und neun Männer) dominierend des Sozial- und des Ingenieurwesens durchgeführt. Zusätzlich wurden 13 Interviews mit Angehörigen – Eltern, Kindern sowie Lebenspartnerinnen und Lebenspartnern – geführt.

Die Auswertung der Daten vollzog sich in mehreren Schritten einer zunehmenden theoretischen Verdichtung (Strauss 1994). Zunächst wurden aus den Transkripten der Interviews Einzelfalldarstellungen erstellt. Die Eckpunkte dieser Ausarbeitungen waren familiäre und berufliche Verläufe, Belastungen sowie die Krankengeschichten und deren Deutungen. Aussagen zu Modulationen der Empfindlichkeiten sowie zu Deutungen und zum Ausdruck des Körpers wurden in Beziehung zu diesen Verläufen gesetzt und dadurch Motive der Körperaufmerksamkeit, der Körperpräsentation und des Krankheitsverhaltens sichtbar gemacht. Zunächst wurden die Kopfschmerzerfahrungen dafür in den Kontext von Partnerschaften und von Familienkarrieren gestellt (vgl. auch Dreßke 2022, S. 54–81). Dabei zeigten sich allerdings übergeordnete soziokulturelle Muster des Ausdrucks und der Plausibilisierung von Schmerzen. In einem weiteren Schritt wurden daher die Falldarstellungen inhaltsanalytisch zu einer Typisierung von Schmerz- und Belastungskollektiven zusammengeführt (Mayring 1993), die durch Berufssegmente und deren typischen Anforderungen charakterisiert sind. Dimensionen für die Typenbildung waren der Schmerzausdruck, Schmerzauffassungen, Körper- und Schmerzsozialisation in den Herkunftsmilieus, die Bedeutung des Körpers für die Erwerbsarbeit, das Verhältnis zur Medizin sowie Weltdeutungen.

Frauen und Jüngere sprachen in den Interviews im Wesentlichen elaborierter über Schmerzen als Männer und ältere Befragte. Frauen kontextualisierten ihre Schmerzen auch mit Schwangerschaften, Geburten, Menstruation und Menopause und Ältere auch mit zeit-historischem Erleben. Es sind also ohne Zweifel geschlechts- und altersbezogene Erfahrungsräume von Schmerzen zu untersuchen (Kempner 2014; Dreßke/Ayalp 2017). Es zeigte sich jedoch, dass diese Thematisierungen im semantischen Code der Symbol- und Praxissysteme der jeweiligen soziokulturellen Milieus hervorgebracht wurden, so dass alters- und geschlechtsbezogene Unterschiede als graduell und nicht als systematisch zum Zweck der vorliegenden Analyse von Belastungskollektiven konzipiert wurden.

3 Belastungskollektive und ihr Sinn für Schmerzen

Die Befragten lassen sich der Mittelschicht zuordnen, wobei sich neben den vertikalen Unterschieden (Beruf, Bildung, Einkommen) horizontale Unterschiede (Einstellungen, Werte, Lebensstile) als soziale Milieus differenzieren (Bourdieu 1982; Schulze 1992; Wippermann et al. 2011). Es hat sich gezeigt, dass Informantinnen mit ähnlichen soziokulturellen Merkmalen und auf sozialstrukturell ähnlichen Positionen auch von ähnlichen Schmerzdeutungen und Schmerzpraktiken berichteten. Das Gesamtsample unterscheidet sich demnach durch Berufssegmente mit ihren jeweiligen Anforderungsprofilen und sozialmoralischen Orientierungen: Zwei Typen lassen sich dem „alten“ Mittelstand zuordnen: Personen aus Industrie,

Handwerk oder Landwirtschaft („blue collar workers“), die ihren Lebensunterhalt durch körperliche Arbeit verdienen und ein robustes Verhältnis zum Schmerz haben. Diese Gruppe, vorwiegend Ältere, haben im Zuge ihrer beruflichen Karriere Mittelschichtorientierungen angenommen und wurden etwas empfindlicher. Das gilt auch für den intergenerationalen Milieuwechsel ihrer Kinder, die durch die Ingenieurwesenstudierenden repräsentiert werden (Abschnitt 3.1). Zum alten Mittelstand gehören auch die Angestellten in den Büros und im gehobenen Einzelhandel („white collar workers“) mit einem geringeren körperlichen Belastungsniveau und einer höheren Körperaufmerksamkeit (Abschnitt 3.2). Der „neue“ Mittelstand setzt sich aus eher akademisch geprägten Sozial-, Erziehungs-, und Pflegeberufen („care workers“) sowie aus Kreativ- und Kommunikationsberufen („creative workers“) zusammen, die Tätigkeiten mit kommunikativen und emotionalen Belastungen ausüben, wie sie typischerweise mit der Verrichtung von „Gefühlsarbeit“ verbunden sind (Abschnitt 3.3). Die an Reckwitz (2019) orientierte Differenz von „altem“ und „neuem“ Mittelstand gibt zwar nur grob die soziokulturelle und sozialmoralische Topographie der Bundesrepublik wieder (zur Kritik: Kumkar/Schimank 2021), soll aber hier als heuristische Annäherung angewendet werden, mit der das Interviewmaterial in einem ersten Zugriff sinnhaft strukturiert wird, ohne überdetailliert zu werden.

3.1 Robustheit: Die Traditionen der körperlich schweren Arbeit

Kopfschmerzen als Schmerzen des Körpers

Die Normen der körperlichen Robustheit wurden vor allem im „alten“ gewerblichen und kleinbürgerlichen Mittelstand der Handwerker und Facharbeiterinnen sowie der ländlich-bäuerischen Bevölkerung beobachtet. Ein Beispiel hierfür ist Herr Richter (48 Jahre alt, Handwerksmeister), der von starken Kopfschmerzen in seiner Kindheit und Jugend berichtet: Bei Kopfschmerzen „hab’ ich noch nicht mal ‘ne Tablette genommen, sondern eben weiter gearbeitet. Da gab’s kein Aufhören“ (S. 3, Z. 32f.). Obwohl er seinen Kopfschmerzen später – nach seiner Ausbildung zum Meister – als Patient einer Schmerzklinik mehr Aufmerksamkeit entgegenbringt, behält Herr Richter diese Einstellung des Ertragens bei: Gegenüber den Kameraden der Freiwilligen Feuerwehr wird über die Migräne kein Wort verloren, sie wüssten Bescheid, das reiche. Er schildert einen Einsatz um drei Uhr nachts, bei dem ihm ein Migräneanfall plagte: „So hab’ ich mich wirklich da lang gequält und hab’ das eigentlich nicht an die große Glocke gehängt oder irgendeinem gesagt“ (S. 14f., Z. 35ff.).

Durch den hohen Körpereinsatz haben Schmerzen in dieser Gruppe ihr legitimes Gegenüber in mechanischen Belastungen. Körperliche Arbeit – selbst wenn sie zunehmend leichter wird – bildet den Deutungsrahmen für die Schmerzen des Rückens oder der Gelenke, die akzeptiert sind und über die sich stillschweigend verständigt wird. Ablenkung gilt als hilfreich, und man geht wegen ihrer Geringfügigkeit nicht zum Arzt. Solche Schmerzen sind die Münzen, mit denen Identität und Zugehörigkeit bezahlt werden und eine Investition, die auf soziale Gewinne hoffen lässt. Schließlich ist die physische Funktionsfähigkeit notwendig für die Existenzsicherung. Arbeit und Bewegung sind Schmerzursachen und zugleich Heilmittel.

Die Körperschmerzen bilden ebenfalls den Deutungshorizont, vor denen die Schmerzen des Kopfes bewertet werden. Der Kopf ist gegenüber dem Körper nicht stark profiliert, so sind es auch nicht dessen Schmerzen. Migräne wird in Arbeiter- und Handwerkermilieus sowie im bäuerlichen Milieu mit Stillschweigen bedacht oder – wenn sie diagnostiziert wurde – als „Kopfweg“ geführt. Kopfschmerzen irritieren, da sie kein oder nur ein geringes Äquivalent in gegenständlich-fassbaren Belastungen haben, mit denen sie sich erklären las-

sen. Wenn sie überhaupt ins Spiel gebracht werden, findet man Erklärungen in physischen und stofflichen Ursachen (zu viel Alkohol, zu wenig Flüssigkeit, Hals- und Rückenschmerzen, die in den Kopfbereich ausstrahlen, Verletzungen am Kopf). Kopfschmerzen sind bei Männern weniger akzeptiert als bei Frauen, die zusätzlich – eher verschämt – auf ihre reproduktive Biografie und auf eine „weibliche Trostgemeinschaft“ (Shorter 1984) verweisen, in der Migräne tradiert wird. Auch sie ziehen sich stillschweigend zurück, sofern es Haushalt oder Erwerbstätigkeit erlauben. Mitunter werden sie von ihren Ehemännern diszipliniert – man könne sich Kopfschmerzen nicht leisten, wenn ein Bauernhof zu bewirtschaften und Kinder zu erziehen seien –, was sie zeithistorisch bedingt nicht als Skandal auffassen. Männer wie Frauen assoziieren Kopfschmerzen mit Verweichlichung, die mit Spott und Distanz sanktioniert und darum in der Regel mit sich selbst ausgemacht werden.

Die Disposition für diese robuste Einstellung erwarben die älteren Informantinnen in ihren Herkunftsfamilien, in denen sie als Kinder für die familiäre Existenzsicherung herangezogen wurden. Auf die anstrengende Arbeit, die zeitgeschichtlich kontextualisiert wird, ist man im Nachhinein stolz. Auf Schmerzäußerungen wurde in der Kindheit nicht besonders reagiert, mitunter wurden sie sogar rundweg abgestritten. Dass die Schmerzsprache ein stillschweigend familiär geteiltes Belastungserleben ist, spiegelt die ökonomische Realität wieder, in der körperliches Leistungsvermögen das existenzsichernde Kapital darstellt (Bourdieu 1982). Leistung wird im unausweichlichen Verschleiß des Körpers anhand der Schmerzen gemessen (Herzlich/Pierret 1991). Diese Körpersemantik lässt sich auf Kopfschmerzen allerdings nicht anwenden, da sie keinen Verschleiß anzeigen. Kopfschmerzen gelten deshalb als nicht existent und werden, falls sie doch auftreten, noch stärker als die anderen Schmerzen ignoriert.

Sozialer Aufstieg und instrumentelle Körperaufmerksamkeit

Die Schmerz- und Belastungsbiografien unserer Informantinnen zeigen, dass die robusten Einstellungen zwar immer noch vorhanden sind, aber mit dem intra- und intergenerationellen sozialen Aufstieg, der mit einem höheren Umfang an Schreibtisch- und Leitungstätigkeiten assoziiert ist, schleift sich die Vorstellung von der alternativlosen Abnutzung des Körpers ab, ohne gänzlich aufgegeben zu werden. Die höhere Körperaufmerksamkeit korrespondiert mit der Bedeutungszunahme der medizinischen Versorgung und ihrer stärkeren Nachfrage. Die Befragten konsultieren Fachärztinnen, von denen sie sich die Migräne diagnostizieren und behandeln lassen; mitunter halten sie sich für eine „Kur“ in Spezialkliniken auf. Sie nehmen Schmerzmittel ein und beanspruchen in ihren Familien Rückzugsmöglichkeiten. Selbst auf den Arbeitsstellen wird die Kopfschmerzdiagnose offiziell ausgewiesen, allerdings nur die Migräne und die starken – als männlich konnotierten – Clusterkopfschmerzen, nicht aber die als schwächer geltenden Spannungskopfschmerzen. Unsere Informantinnen übernehmen für die Erklärung der Migräne die ältere neurologische Theorie der dilatierenden Blutgefäße (z.B. Wolff 1972) – weisen sie also der Mechanik des Körpers zu. Die Formen der Bewältigung sind pragmatisch-instrumentell, wofür sich nach dem Ideal der episodisch eingenommenen Krankenrolle der ärztlichen Autorität unterstellt wird; psychologische Angebote werden, wenn überhaupt, pragmatisch angenommen. Das ältere Schema der Kopfschmerzen als Körperschmerzen wird nicht verlassen, ebenso nicht die klare Trennung zwischen Unwohlsein und Pathologie. Wenn alles nichts wirkt, werden Schmerzen eben ausgehalten. Die Schwäche des Körpers wird weiterhin mit Willenskraft und Leidensbereitschaft überwunden.

Es ist zu vermuten, dass dieses gefestigte Selbstverständnis gegenüber den Schmerzen Teil eines fraglosen Normallebensentwurfs und der mit ihm verbundenen Werte der Erwerbsarbeit, Familie, Ortsgebundenheit, Sparsamkeit und Statussicherheit ist. Das würde auch für

die jüngeren, aus Mittelstädten stammenden Ingenieurwesenstudierenden gelten. Die Vermeidung und Bewältigung von Ambiguitäten und Unsicherheiten des Lebens der spätmodernen Verhältnisse beruht auf einem starken Vertrauen in die Sicherheitsversprechen der großen gesellschaftlichen Institutionen der industriellen Moderne (Reckwitz 2019; Riesman 1958). Schwierigkeiten, diesem Normallebensentwurf zu entsprechen, etwa bei Lebenskrisen – das Scheitern der Ehe, Krankheiten oder Alkoholismus – werden pragmatisch-aktiv angegangen. Der kämpferische Gestus wird nicht nur auf die Schmerzen angewendet, sondern auf die Lebensbewältigung insgesamt.

3.2 Angestellte: Kopfschmerzen als Krankheit

Die Interviews weisen darauf hin, dass das robuste Schmerzverständnis des alten Mittelstands der gesellschaftlich durchgesetzte alltagspraktische Maßstab ist, worauf weitere – empfindlichere – Schmerzdeutungen aufgesetzt sind, was zunächst am Beispiel des Angestelltenmilieus dargestellt wird.

Die Angestellten der kommunalen und betrieblichen Verwaltung sowie des gehobenen Einzelhandels gehören nach der Konzeption von Reckwitz (2019) ebenfalls zum alten Mittelstand. Diese am bürgerlichen Normallebensentwurf orientierten „Organisationsmenschen“ (Whyte 1958; Mills 1955) arbeiten nicht mehr körperlich hart und bringen ihrem Körper mehr Aufmerksamkeit entgegen (Boltanski 1976; Herzlich/Pierret 1991; Weniger 2013). Sie sehen im Kopf ihr Arbeitsorgan, den sie stärker als die Angehörigen der gewerblichen Milieus gegenüber dem Körper profilieren. Zusätzlich zu den leichteren physischen Belastungen, die als Haltungsprobleme in den Kopf ausstrahlen, assoziieren Angestellte Kopfschmerzen mit der Nerventätigkeit bei der Verarbeitung sensorischer Belastungen, etwa Wettereinflüsse, Geräusche, Gerüche und Lichteinwirkungen, vor allem aber mit den Anstrengungen des hochkonzentrierten Arbeitens und kognitiver Tätigkeiten. Sie sehen daher den Kopf als eigenständige Schmerzlokalität und zeigen für dessen Schmerzen untereinander Verständnis. Allerdings verbuchen sie Kopfschmerzen – eben weil sie so typisch sind – als alltägliches Unwohlsein und nicht als Krankheit. Nur sehr verschämt darf dafür eine konventionelle Krankenrolle eingenommen werden.

Die in den Schmerzkliniken befragten Angestellten weisen allerdings ein davon abweichendes Muster auf: Sie betonen den Krankheitswert ihrer Kopfschmerzen in den Familien und auf den Arbeitsstellen. Insofern liegen damit neue Formen des Umgangs mit Schmerzen vor, die die Deutungsangebote der spezialistischen Schmerzmedizin aufnehmen, von denen im Folgenden berichtet wird.

Demonstratives Leiden

Informantinnen dieser Gruppe machen ihre Kopfschmerzen als Migräne sichtbar und markieren sie damit unumstößlich als Krankheit: Herr Sulzbacher (31 Jahre alt, Versicherungsangestellter) beschreibt seine Migränezeichen:

Man sieht's ja auch [...] Ich habe einen sehr verkrampften Gesichtsausdruck. Im Moment wahrscheinlich auch gerade, weil ich Migräne hab'. Normalerweise sitz' ich immer so da. Da dran merkt man halt, dass ich Schmerzen hab'. Das sehen dann auch die Leute. (S. 24, Z. 24ff.)

Die Sichtbarkeit der Kopfschmerzen wird neben den als spontan geltenden Körperäußerungen (z.B. Erbrechen, leidgeprüfter Habitus) mit Requisiten herausgestellt, mit denen die

Schmerzen, die geschwächte Konstitution sowie die Licht- und Geräuschempfindlichkeit repräsentiert werden: eine ostentativ eingenommene Schmerztablette, Kälte- oder Wärmekissen sowie Sonnenbrille, Verdunkelung des Raumes oder Rückzug. Frauen berichten davon etwas eindrücklicher und emotionalisierter als Männer, aber die Unterschiede sind nur graduell. Der Körper ist die Bühne der nichtstofflichen, gleichsam ätherischen Ätiologie der Kopfschmerzen, deren Zeichen im semantischen Code des Leidens für die anderen als Migräne lesbar gemacht werden.

Widersprüchliche Schmerzsozialisation

Dieser Schmerz Umgang steht im Widerspruch zu den Körpernormen der Robustheit aus dem Herkunftsmilieu im alten Mittelstand, die sie in ihrer Kindheit und Jugend kennengelernt haben, in denen Schmerzen abgewiesen oder kaum thematisiert wurden. Selbst wenn ihre Eltern Kopfschmerzen hatten, war das den Befragten nicht bekannt, zumindest nicht unter dem Etikett der Migräne. Sie erfuhren erst im Erwachsenenalter davon. Die eigenen Kopfschmerzen, so vorhanden, wurden in der Kindheit und Jugend als „Kopfweg“ heruntergespielt und mit einfachen Mitteln, meist mit Bettruhe, behandelt und nicht mit pathologischen Etiketten versehen.

Aus einer sozialisationstheoretischen Perspektive überrascht es zunächst, dass die statuskonformen robusten Einstellungen der Schmerzrelativierung nicht beibehalten wurden. Die Begründung für diesen Widerspruch kann darin liegen, dass die Körpernorm der Robustheit nur schwach vermittelt wurde und nicht in die typischen Lebensentwürfe und familiären Arrangements einbettet war: Unsere Informantinnen wuchsen nicht in den für die Nachkriegszeit üblichen Normalfamilien, bestehend aus leiblichen Eltern und ein bis zwei Geschwistern, auf: Die Eltern trennten sich, die Mütter verheirateten sich wieder und zogen mit ihren Kindern an andere Orte, die Bezugspersonen wechselten, und die Beziehungen zu ihnen schienen nicht einfach zu sein. Familiäre Konstellationen, die heute als „patchwork“ Normalität beanspruchen, galten früher als Abweichung von der Norm – das bekamen auch die Kinder zu spüren. Zudem orientierten sich die Eltern, insbesondere die Mütter, am sozialen Aufstieg und entfernten sich symbolisch von ihrem Ursprungsmilieu, wobei die traditionellen Orientierungen nicht ganz aufgegeben, die neuen aber noch nicht gänzlich angeeignet wurden. So scheint es plausibel, dass es mit dem Statuswechsel in andere Milieus, der nicht durch anerkannte Normen und Praktiken moderiert wurde, auch für Schmerzen noch keine gesicherten Umgangsformen und noch keine elaborierte Sprache gab, in denen sie sich als Alltagsbeschwerden sowohl ausdrücken als auch normalisieren.

Kopfschmerzen in bürokratischen Organisationen

Die Disposition für die höhere Empfindlichkeit realisiert sich unter den Rahmenbedingungen der Erwerbstätigkeit in bürokratischen Organisationen, die nach formalen Kalkülen operieren. Unsere Informantinnen geraten mit ihren Schmerzäußerungen in Plausibilisierungsdruck: Zunächst aktivieren sie mit der demonstrativen Darstellung ihrer Kopfschmerzen die affektive Solidarität ihrer Kolleginnen, die ihnen Dispens gewähren und ihre Arbeitstätigkeiten übernehmen. Solche informellen Arrangements bestehen allerdings nicht auf Dauer, was Frau Mende (34 Jahre alt, Mediengestalterin) anspricht: Nachdem die Kolleginnen durch andauerndes Weinen „zum ersten Mal mitgekriegt [haben], wie schlimm es eigentlich ist“ (S. 24, Z. 31f.), ebte das Interesse langsam wieder ab. „Der engste Kreis“ – der Vorgesetzte

und die befreundete Kollegin – versteht ihre Migräne, „die anderen wissen es nicht so wirklich“ (S. 5, Z. 31f.).

Sollen Sonderansprüche und Schonung aber nicht mehr nur vom wechselhaften Wohlbefinden der Kollegen abhängig sein, bringen unsere Informantinnen ihre Kopfschmerzen nicht mehr als Alltagsbeschwerden ins Spiel, sondern weisen sie als Krankheit aus. Dazu verwenden sie dann die von den Ärztinnen vergebenen Diagnosen als Migräne, mitunter auch Clusterkopfschmerz oder, weniger durchsetzungsfähig, Spannungskopfschmerzen. Unsere Informantinnen aus den Verwaltungsabteilungen sehen die Ärzte genauso, wie sie sich selbst sehen: als bürokratische Verfahrensarbeiter, die mit ihren Diagnosen über Krankheit und Gesundheit entscheiden und in ihrer Funktion als gate-keeper Ansprüche zu- oder abweisen.

Migräne als Krankheit der Leistungsfähigkeit

Die Medikalisierung der Kopfschmerzen legt die Angestellten allerdings auf die Identität eines als nicht leistungsfähig geltenden Migränikers fest. Diesem Stigma begegnen sie, indem sie zwei Deutungsangebote der Schmerzmedizin auf sich anwenden und gegenüber den Kollegen ausspielen: Die Unterstellung, dass sich andere nicht in die Schmerzen einfühlen können und die Zuschreibung, gerade bei einer Migräne als besonders leistungsfähig zu gelten.

In den Schmerzkliniken werden die Angestellten mit der Idee vertraut gemacht, dass „Schmerz [...] immer subjektiv [ist]“ (Mersky 1979, zit. nach: Bonica 1990, S. 18) und als eine Krankheit der zutiefst persönlichen Erfahrung gilt. Mit der dort vergebenen Diagnose der „chronischen Schmerzen“ wird eine von anderen nicht zu widerlegende Realität durchgesetzt. Die eigene – nun offiziell als Krankheit ausgewiesene – Empfindung wird zur maßgeblichen Bewertungsgrundlage für die Krankenrechte und nicht mehr die alltagsweltlichen Normen des Schmerzertragens.

Das Recht auf die „Subjektivität“ der Schmerzen wird dadurch untermauert, dass Migräne von der Schmerzmedizin als eine Krankheit der hohen Arbeitsethik apostrophiert wird. Patienten erfahren bei dem stationären Aufenthalt, dass ihr reizbares Gehirn mit beträchtlichen kognitiven und emotionalen Fähigkeiten ausgestattet sei, wie es etwa der Leiter einer Schmerzklinik, Reto Agosti, sieht: „Migräniker sehen mehr, hören mehr, spüren mehr. Sie haben ihre Antennen immer ausgefahren“ (NZZ 2021; ähnlich Göbel 2012, S. 128). Die hohe Leistungsfähigkeit dieses „Migränegehirns“ (Borsook et al. 2012) sei allerdings mit hohen Kosten erkauft, da in dem hochaktiven Modus das Gehirn einen überdurchschnittlich hohen Energiebedarf habe und schnell überlastet sei (Göbel 2012, 180). Dieses Kondensat medizinischer Forschung wird in die griffige Formel vom „Porschegehirn“ übersetzt (Gerber in: Kast 2001): „Migräniker leben mit einem Porsche im Kopf, geben immer Vollgas. Doch von Zeit zu Zeit benötigt das Hirn einen Boxenstopp“. Mit anderen Worten: Das Gehirn versetzt sie angeblich in die Lage, so viel und so effektiv zu arbeiten, und gleichzeitig macht diese viele Arbeit krank. Damit bekommen die Patienten der Schmerzkliniken das Argument in die Hand, dass jede Art von Stress zu einer Migräneepisode führen kann, womit sich das Krankheitsarrangement auch auf Zeiten außerhalb der Anfälle ausdehnt – ein Argument, mit dem die Angestellten auf den Arbeitsstellen und in ihren Familien einen auf die Krankheit angepassten Lebensstil durchsetzen.

Die neuen Wissensbestände aus den Schmerzkliniken wenden die Patientinnen auf ihren Alltag an, unter Umständen wird die Krankheit zu ihrem Lebensmittelpunkt. Berufs- und familienbiografisch federn sie dadurch Unsicherheiten bei Statuswechsel ab bzw. sichern ihre Positionen. Sie koppeln sich von den Sinnstiftungen ihrer Alltagskollektive ab: der Leistungsnachweis besteht nun in der Präsentation von Schmerzen als Krankheit, und das neue

Leistungskollektiv sind die von den Ärzten approbierten Schmerzkranken. Mit zunehmender Behandlungsintensität und Behandlungsdauer werden Normalidentitäten vielfach nicht wiedererlangt, sondern neue Identitäten als Schmerzkranken zugewiesen.

3.3 Die Empfindlichkeitsnetze der Sozial- und Kreativberufe

Wir haben in unserem Sample Angehörige von Sozial- und Kreativberufen gefunden, die ihren Körper und ihre Schmerzen ebenfalls sehr genau beobachten und dafür eine Sprache finden. Der Unterschied zu den Angestellten besteht allerdings darin, dass sie ihre Schmerzen zum Gegenstand sinnhafter (und nicht abweichender) Beziehungen in ihrem Alltag machen und trotz ärztlicher Behandlungen ihre Schmerzen nicht als pathologisch ausspielen.

Die Schmerzen sozialer Beziehungen

Frau Schildbauer (53 Jahre alt, Psychologin) ist ein „kopplastiger Mensch“ (S. 12, Z. 9), wie sie von sich selbst sagt. Sie sieht das Problem ihrer Kopfschmerzen weniger in den Schmerzen, sondern in der Störung sozialer Beziehungen:

Dass ich so das Gefühl habe, ich verblöde so ein bisschen im Kopf, weil mir das Denken schwerfällt. Ich kann nicht lesen, Unterhalten ist ziemlich schwer, das Zuhören anstrengend und das Selbersprechen fällt mir schwer. (S. 13, Z. 10ff.)

Kopfschmerzen stören nicht nur soziale Beziehungen, letztere werden auch als deren Ursache gedeutet. Ella (18 Jahre alt, Sozialwesenstudentin) begründet ihre Kopfschmerzen mit „mehr Stress mit meinem Ex-Freund“ sowie mit Sorgen um ihre Mutter, die ein „schweres Rheuma“ (S. 14, Z. 422 f) hat.

Die Belastungen ergeben sich aus sensorischen Reizen (ähnlich den Angestellten) sowie – das zeichnet sie gegenüber den anderen Gruppen aus – im Management sozialer Situationen, in der Selbstdarstellung und im Umgang mit anderen. Nicht so sehr die Schmerzen scheinen das Problem zu sein, sondern der „Kontrollverlust“ (Frau Schildbauer S. 9, Z. 13) über sich selbst, wenn man sich „wahnsinnig ausgeliefert“ fühlt (Frau Martinson 53 Jahre alt, Sozialarbeiterin, S. 10, Z. 19). Die Handlungsunfähigkeit durch die Kopfschmerzen beziehen unsere Informantinnen mit Sozial- und Kreativberufen auf ihre eingeschränkte Kommunikation und ihr eingeschränktes Gefühlsmanagement.

Familiäre Empfindlichkeitsnetze und Therapie

Die Disposition für die höhere Empfindlichkeit und die Artikulationsfähigkeit dafür wird entweder in den Herkunftsfamilien oder im therapeutischen Erfahrungsraum angelegt. Das, was die Robusten des alten Mittelstands als Wehleidigkeit verständnislos abwerten, geht bei den Angehörigen der Sozialberufe in ein sinnstiftendes Vokabular der familiär geteilten Empfindlichkeiten und Krankheiten ein, das Zugehörigkeit und Gruppenidentität sichert. Symptome, die als Schmerzen, Allergien, Tinnitus, ADHS oder Körperbildstörungen etikettiert sind, aber auch chronische Erkrankungen wie Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, formieren sich zu einer Semantik der in den Familien geteilten Körpersprache.

Ein Beispiel dafür ist Sabrine (22 Jahre alt, Sozialwesenstudentin). Ihr Vater, ein Facharbeiter, hatte mehrere Herzinfarkte, ihre Mutter starkes Übergewicht und Diabetes. Sie starb

plötzlich, als Sabrina 20 Jahre alt war. Die Schwester und eine Großmutter leiden an Rheuma. Ihre eigene körperliche Konstitution setzt sie in den Kontext ihrer Familie:

Meine Eltern [...] nehmen sehr viel Tabletten. Meine Mutter hat auch so immer dreißig Tabletten am Tag genommen. Und ich hab' immer [bezogen auf ihren eigenen Tablettenkonsum] gesagt: „Lieber eine weniger als zu viel“. Ja, man weiß ja nicht, was im Alter auf einen zukommt. (S. 15, Z. 490ff.)

Krankheiten und Beschwerden sind für sie selbstverständlicher Bestandteil ihrer Biographie. Obwohl sie von keiner eigenen ersten Krankheit berichtet, konzipiert sie ihren Körper als verletzlich – genauso wie ihre Familie. Die Migränekopfschmerzen webt sie in das familiäre Gespräch ein und verknüpft damit den elterlichen Auftrag zur Aufwärtsmobilität: Die Migräne sichert den Rückzug, um für das Abitur lernen zu können; nach dem Auszug aus dem Elternhaus, mit dem Tod der Mutter und mit Beginn des Studiums lassen die Kopfschmerzen nach.

Die Angehörigen der Sozialberufe verorten ihre Empfindlichkeit auch vor einem therapeutischen Deutungshorizont, was bei den Informantinnen mit akademisch geprägten Kreativberufen stärker zu Tage tritt. Diese kommen aus einem körperrobusten Elternhaus, deren Normen sie zunächst übernommen haben. In ihrer beruflichen Karriere wandten sie sich zunehmend den alternativen Selbstverwirklichungsmilieus zu und übernahmen im Zuge von Lebenskrisen sowie bei familiären und beruflichen Unzufriedenheiten Deutungen des therapeutischen Komplexes (Selbsthilfe, Psychotherapien) (etwa Illouz 2009).

Der Körper als Sensorium für Gefühlsarbeit

Auch in der Gruppe der Sozial- und Kreativberufe zeigt sich die erworbene Empfindlichkeitsdisposition in der Erwerbsarbeit. In den personenbezogenen Dienstleistungen wird der Körper für Gefühlsarbeit eingesetzt, mit der auf Einstellungen, Affekte und Motive von Klientinnen, Kunden und Patientinnen eingewirkt wird, um die Arbeitsziele (z.B. Verkauf, Wohlbefinden, Wohlverhalten) zu erreichen (Dunkel 1988; Hochschild 1990). Zum Hervorrufen der gewünschten Gefühle bei den Adressatinnen setzen die Dienstleisterinnen ihre eigenen strategisch modulierten Emotionen ein. Einfühlen in andere, um deren Bedürfnisse und Ansprüche zu erforschen, ist die markante Eigenschaft der Sozial- und Kreativberufe. Solche Aussagen finden sich jedenfalls nicht bei den Angehörigen des alten Mittelstands.

Die empfindliche Körperlichkeit als Sensorium für gefühlsbasierte Tätigkeiten drückt sich in einem elaborierten Sprach- und Körpercode aus. Bei den Angehörigen der Sozialberufe steht Befindlichkeit unter Dauerbeobachtung, wie bei Frau Bonifacio (37 Jahre alt, Erzieherin):

[Ich habe] nicht über Sprache, sondern über Reize versucht, viel wahrzunehmen und zu verstehen. Also über Körpersprachen, dass man einfach andere Wege sucht wahrzunehmen und zu verstehen. Und sich vielleicht da zu sehr öffnet. (S. 22, Z. 979ff.)

Während der alte Mittelstand seinen Körper als Festung auffasst, wird er bei den Sozial- und Kreativberufen als Wahrnehmungsorgan für andere konzipiert, dessen notwendige Durchlässigkeit allerdings auch ein Risiko für die Integrität des Selbst darstellt. Kopfschmerzen und andere Beschwerden gelten daher als typische Belastungen des betrieblichen Alltags. Das kollegiale Verständnis dafür drückt sich in der affektiven Solidarität einer quasifamiliären Gemeinschaft aus, die Kopfschmerzen weitgehend in den Alltag integriert. Mit der Vereinbarung stabiler Einzelfalllösungen für die Bewältigung der Schmerzphasen müssen keine formellen Arrangements auf der Basis von ärztlichen Attesten herbeigeführt werden, wie es

bei den Angestellten beschrieben wurde. Als biomedizinische Pathologie werden die Kopfschmerzen nur im äußersten Notfall thematisiert.

Bei den Angehörigen der Kreativberufe kommt hinzu, dass sie ihre Gefühle nicht nur als Arbeitsmittel einsetzen; darüber hinaus verkaufen sie mit ihren Diensten auch Erlebnisse, etwa im Coaching, in der Therapiebranche, im alternativen Handel oder als Selbsterfahrung. Wenn bei ihnen Gefühle zur Ware werden, so weben sie auch ihre Missempfindungen in die Gefühlsordnung ihrer Tätigkeiten ein. Frau Blankartz-König (58 Jahre alt, Krankenschwester einer psychosomatischen Klinik) lernte während ihrer Psychotherapie, dass ein „Mutterkonflikt“ für ihre Migräne verantwortlich sein soll. Dieses neue Verständnis für ihre Empfindlichkeit wendet sie auf ihre Tätigkeit an, da sie nun für „Gegenübertragungen“ (S. 12, Z. 7) der Patientinnen sensibilisiert ist. Auf diese Weise inkorporiert sie die Migräne als sinnstiftende Repräsentantin ihrer therapeutischen Arbeit. Andere Informantinnen bearbeiten ihre Kopfschmerzen ebenfalls mit den Körperpraktiken des Alternativmilieus (z.B. die Kontemplation eines Wildnispädagogen im Wald, der Yogakurs einer Kommunikationstrainerin), die so ihren Lebensentwurf und ihre Weltdeutung bestätigen.

Therapeutisierung

Die Deutung der Kopfschmerzen als emotionale und soziale Störung spielt auch in die Arztkontakte hinein, in denen Schmerzplausibilisierung zu einem wesentlichen Teil Gefühlskommunikation ist. Frau Schildbauer führt dafür ihre Neurologin an, mit der sie – im Gegensatz zu anderen Behandlern – sehr zufrieden ist:

Ich denke, sie macht das auch so vom Herzen. [...] [Sie] sagte: „Oh, Sie haben aber ganz schön viel Migräne und ich glaube, Sie haben noch viel mehr, als da drin [im Kopfschmerzkalender] steht. [...] Das ist ja ganz anstrengend für Sie“. [...] Sie hat das gewürdigt. (S. 33, Z. 26ff.)

Obwohl die medizinische Behandlung in Anspruch genommen wird, gilt das instrumentell-scientifische Vorgehen vieler Ärzte, das den Bedürfnissen des alten Mittelstands entspricht, als unzureichend. Die an den Schmerzkliniken angebotene Migränetheorie finden die Gefühlsarbeiterinnen zwar intellektuell interessant, wenden sie aber nicht in ihrem Alltag an; eher finden sie Bestätigung in den therapeutischen Deutungen der Selbstachtsamkeit aus den Seminaren der Patientenedukation und übernehmen Übungsformen aus dem Repertoire der Entspannungstrainings, wie Yoga oder Bogenschießen, die sie in ihren emotional-therapeutischen Wissensbestand integrieren.

4 Entgrenzung von Normalität und Pathologie

Kopfschmerzen wurden in der vorliegenden Studie als Beispiel für alltägliche Missempfindungen untersucht, die mit medizinischen Pathologien belegt werden und als expertiell beglaubigte sinnstiftende Elemente wieder in soziale Beziehungen eingehen. Solche Transformationsprozesse werden von Diskursen dirigiert, die den Horizont bilden, vor dem Missempfindungen, Schmerzen und Beschwerden gedeutet werden. Ausgehend von einer konventionellen Krankenrolle (Parsons 1958), die die Angehörigen des alten Mittelstandes einnehmen, können aus dem Interviewmaterial zwei weitere diskursiv angeleitete Rollenangebote identifiziert werden, die unsere Informantinnen entsprechend ihrer soziokulturellen Milieus und sozialmoralischen Orientierungen wahrnehmen.

Klinische Kollektive

Die untersuchten Angestellten aus den Schmerzkliniken repräsentieren den Patiententypus der aufgeklärten Krankheitsexpertinnen. Das szientistische Deutungsangebot des „Migränegehirns“ übernehmen sie als kollektiv geteiltes Merkmal, mit dem sie sich selbst als „Migränemenschen“ (Frau Klausen, 49 Jahre alt, Arzthelferin, S. 12, Z. 25) klassifizieren. Dieses Beispiel macht deutlich, dass die Krankheitstheorie zum Kristallisationskern einer Kollektividentität jenseits der konventionellen Krankenrolle wird (vgl. Kempner 2014).

Die neuen Deutungen liefert die zur Leitwissenschaft avancierte Neurophysiologie (z.B. Ehrenberg 2019, Hasler 2012), die Störungen des Wohlbefindens und des Fühlens sowie sozio-emotive Abweichungen auf der Basis zerebraler Mechanismen (z.B. bei Depression, Autismus, ADHS) beschreibt. Die neuen Vorstellungen verbleiben nicht in der Expertenwelt von Wissenschaft und Medizin, sondern verbreiten sich in die Öffentlichkeit und in soziale Bewegungen, etwa in die „Neurodiversitätsbewegung“ (Jaarsma/Wellin 2012; Hasler 2012; S. 61–68). Krankheiten und Abweichungen werden dort als Identitätsdimensionen „neurochemischer Selbst“ (Rose 2003) gesehen, die auf „einer natürlichen Variation“ der hirnorganischen Physiologie basieren (Jaarsma/Wellin 2012, S. 11). Die Neurophysiologie gibt damit ein Inklusionsversprechen auf der Basis einer Besonderheit. Gleichzeitig kann man sich von psychiatrisch-psychologischen Zuschreibungen einer Persönlichkeitsstörung distanzieren, z.B. die mit der Idee der „Schmerzpersönlichkeit“ verbunden sind (Kröner-Herwig 2007). Die vorliegende Untersuchung in der neurologischen Schmerzversorgung zeigt nun, dass diese Identitätsversprechen auch auf etablierte neurologische Erkrankungen der Migräne (sowie der Epilepsie) angewendet werden und in die Alltagspraxis eingehen (Dreßke/Schadow 2018).

Therapeutische Kollektive

Für die Gefühlsarbeiterinnen der Sozial- und Kreativberufe des neuen Mittelstandes macht dagegen der therapeutische Komplex „als eigenständiger Diskurs, als kommunikative Gattung und als soziokulturelle Institution“ (Maasen 2011, S. 15) ein Identitätsangebot, in dem Missempfindungen als Krankheiten des Selbst behandelt werden (Furedi 2004, Rau 2016). Die therapeutische Logik erzeugt dafür eine doppelte Rollenstruktur (Illouz 2009): Einerseits sehen sich die Kranken als Opfer ihrer „sozialen Umstände“ (Illouz 2009, S. 309f.) und der hohen Anforderungen – deshalb werden sie krank –, andererseits erfüllen sie die therapeutische Rolle nur als „Überlebende“, die das Opferdasein überwinden und als biografische Episode hinter sich lassen. Als Opfer können sie „symbolische Entschädigungen“ (Illouz 2009, S. 309) geltend machen, als Überlebende sind sie von der Verantwortung für ihre Leiden befreit, wenn sie nur hart genug an ihrem Selbst arbeiten. Genauso wie die biomedizinische Logik den Körper objektiviert, macht die therapeutische (Lebens-)Praxis das Selbst zu einer Gelegenheit mit Distinktionsgewinnen durch die Beherrschung der emotionalen Ausdrucksfähigkeit (Illouz 2009).

Institutionelle Deutungsangebote und affektive Parallelwelten

Welche institutionellen Deutungsangebote für Missempfindungen angenommen werden, ist kein Zufall: Personen mit einem robusten Körperverständnis übernehmen die konventionelle Krankenrolle, Personen mit empfindlichen Einstellungen des Körpers versammeln sich in klinischen Kollektiven und Personen, die im emotionalen Code operieren, wenden therapeu-

tische Deutungen auf sich an. In den klinischen Kollektiven und im therapeutischen Komplex wird die Krankheit allerdings nicht mehr zum Verschwinden gebracht, wie noch im klassischen Krankheitsverständnis. Stattdessen bekommt sie andere Ausdrucksformen und wird zum Anlass von Optimierungen: in den therapeutischen Kollektiven werden die emotionalen Fähigkeiten („soft skills“), in den klinischen Kollektiven die körperlichen und kognitiven Fähigkeiten („neuroenhancement“) optimiert. Wenn statt Heilung die Manipulation des Ausdrucks und die Optimierung des Körpers angestrebt werden, ergeben sich daraus weitreichende Chancen. Die (nicht ganz) neuen Diskurse legitimieren Abweichungen, für die sie Normalität, zumindest Anerkennung, fordern. Zentral an beiden Diskursen ist, dass sich Normalität und Pathologie entgrenzen und sich die Asymmetrie von Gesunden und Kranken zugunsten der Krankenrechte verschiebt, was auch Konsequenzen für das Gesundheits- und Rentensystem hat.

Die Interviews ermöglichen noch eine weitere Lesart, nämlich, dass die Akzeptanz der lebensweltlichen Arrangements auf der Basis therapeutischer und klinischer Wissensbestände mit erheblichen Kosten erkaufte wird: Angehörige oder Kolleginnen in den Büros und Geschäften gehen zwar pragmatische Kompromisse in der Alltagsgestaltung ein, lassen sich aber von den expertiell gestützten Deutungen dann doch nicht beeindrucken. Die Lösung besteht in affektiven Parallelwelten, in denen expertielle Empfindlichkeitsdeutungen den alltagsweltlichen gegenüberstehen: Die Kranken machen sich – gestützt auf das Subjektivitätspostulat der chronischen Beschwerden – mit dem Argument unangreifbar, dass sich andere in die Schmerzen nicht einfühlen können. Die Gesunden dagegen beharren weiterhin auf ihre robusten Schmerznormen und behandeln ihre Kranken im besten Fall nachsichtig.

Literatur

- Boltanski, L. (1976): Die soziale Verwendung des Körpers. In: Kamper, D./Rittner, V. (Hrsg.): München, S. 138–193.
- Bonica, J.J. (Hrsg.) (1990): The management of pain (Vol. 1 & 2). Philadelphia.
- Borsook, D./May, A./Goadsby, P.J./Hargreaves, R. (Hrsg.) (2012): The migraine brain. Oxford. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199754564.001.0001>
- Bourdieu, P. (1982): Die feinen Unterschiede. Frankfurt a.M.
- Douglas, M. (1974): Ritual, Tabu und Körpersymbolik. Frankfurt a.M.
- Dreßke, S. (2022): Empfindliche Körper. Bielefeld. <https://doi.org/10.1515/9783839460702>
- Dreßke, S./Ayalp, T. (2017): Lebensschmerz – Verkörperungen des Historischen. Biographische Leidens- und Lebenserfahrungen Hochaltriger. In: Keller, R./Meuser, M. (Hrsg.): Alter(n) und vergängliche Körper. Wiesbaden, S. 209–231. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10420-7_10
- Dreßke, S./Schadow, S. (2018): Das empfindliche Gehirn. Deutungen von Migräne in einem Internet-selbsthilfeforum. In: Hartung, A./Vollbrecht, R./Dallmann, C. (Hrsg.): Körpergeschichten. Baden-Baden, S. 109–126. <https://doi.org/10.5771/9783845279640-109>
- Dunkel, W. (1988): Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. In: Soziale Welt, 39. Jg., H. 1, S. 66–85.
- Ehrenberg, A. (2019): Die Mechanik der Leidenschaft. Berlin.
- Fagerhaugh, S./Strauss, A.L. (1977): Politics of pain management. Menlo Park.
- Furedi, F. (2004): Therapy culture. London.
- Göbel, H. (2012): Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne. Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-25521-2>
- Gugutzer, R. (2012): Verkörperungen des Sozialen. Bielefeld. <https://doi.org/10.1515/transcript.9783839419083>
- Hasler, F. (2012): Neuromythologie. Bielefeld. <https://doi.org/10.1515/transcript.9783839415801>

- Herzlich, C./Pierret, J. (1991): *Kranke gestern, Kranke heute*. München.
- Illouz E. (2009): *Die Errettung der modernen Seele*. Frankfurt a.M.
- Hochschild, A. R. (1990): *Das gekaufte Herz*. Frankfurt a.M.
- Jaarsma, P./Wellin, S. (2012): Autism as a natural human variation: Reflections on the claims of the neurodiversity movement. In: *Health Care Analysis*, 20. Jg., H. 1, S. 20–30. <https://doi.org/10.1007/s10728-011-0169-9>
- Kast, B. (2001): Migräne: Die Hölle aus dem Hirn. In: *Tagesspiegel*, 25.03.2001. <http://www.tagesspiegel.de/weltspiegel/gesundheit/migraene-die-hoelle-aus-dem-hirn/214308.html> (21. Juni 2022)
- Kaufmann, J.-C. (1999): *Das verstehende Interview*. Konstanz.
- Kempner, J. (2014): Not tonight. Migraine and the politics of gender and health. Chicago. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226179292.001.0001>
- Kröner-Herwig, B. (2007): Die Schmerzpersönlichkeit – eine Fiktion? In: Kröner-Herwig, B./Frettlöh, J./Klinger, R./Nilges, P. (Hrsg.): *Schmerzpsychotherapie*. Heidelberg, S. 141–150. https://doi.org/10.1007/978-3-540-72284-7_7
- Kumkar, N./Schimank, U. (2021): Drei-Klassengesellschaft? Bruch? Konfrontation? In: *Leviathan*, 49. Jg., H. 1, S. 7–32. <https://doi.org/10.5771/0340-0425-2021-1-7>
- Le Breton, D. (2003): *Der Schmerz*. Zürich.
- Maasen, S. (2011): Das beratene Selbst. In: Maasen, S./Elberfeld, J./Eitler, P./Tändler, M. (Hrsg.): *Das beratene Selbst*. Bielefeld, S. 7–36. <https://doi.org/10.1515/transcript.9783839415412>
- Mayring, P. (1993): *Qualitative Inhaltsanalyse*. 4. erw. Aufl. Weinheim.
- Mersky, H. (1979): Pain terms. In: *Pain*, 6. Jg., H. 3, S. 249–252.
- Meuser, M. (2006): Körper-Handeln. In: Gugutzer, R. (Hrsg.) *Body turn. Perspektiven der Soziologie von Körper und des Sports*. Bielefeld, S. 95–118. <https://doi.org/10.1515/9783839404706-004>
- Mills, C.W. (1955): *Menschen im Büro*. Köln.
- NZZ (2021): Jede sechste Schweizerin leidet an Migräne – und doch hört man wenig von der Krankheit. 29.08.2021. <https://www.nzz.ch/panorama/migraene-was-dagegen-hilft-und-warum-frauen-haeufiger-daran-leiden-ld.1625767> (21. Juni 2022)
- Parsons T. (1958): Die Struktur und Funktion der modernen Medizin. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie (Sonderheft 3)*, S. 10–57. https://doi.org/10.1007/978-3-663-02851-2_2
- Peller, A. (2003): No pain, no gain. In: *africa spectrum*, 38. Jg., H. 2, S. 197–214.
- Rau, A. (2016): Die Regierung der Psyche. In: Anhorn, R./Balzereit, M. (Hrsg.): *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit*. Wiesbaden, S. 647–665. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10870-0_22
- Reckwitz, A. (2019): *Das Ende der Illusionen*. Frankfurt a.M.
- Riesman, D. (1958) [1950]: *Die einsame Masse*. Hamburg.
- RKI (2020): Migräne und Spannungskopfschmerzen in Deutschland. In: *Journal for Health Monitoring*, 5. Jg., H. 6. <https://doi.org/10.25646/6988.2>
- Rose, N. (2003): Neurochemical selves. In: *Society*, 41. Jg., H. 1, S. 46–59. <https://doi.org/10.1007/BF02688204>
- Sacks, O. (1994): *Migräne*. Reinbek b.H.
- Schulze, G. (1992): *Die Erlebnisgesellschaft*. Frankfurt a.M.
- Shorter, E. (1984): *Der weibliche Körper als Schicksal*. München.
- Strauss, A.L. (1994): *Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. München.
- Weniger, K. (2013): *Karriere-Körper*. Marburg.
- Whyte, W.H. (1958): *Herr und Opfer der Organisation*. Düsseldorf.
- Wippermann, C./Arnold, N./Möller-Slawinski, H./Borchard, M./Marx, P. (2011): *Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem*. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92871-5>
- Wolff, H.G. (1972): *Wolff's Headache and other head pain*. 3. Auflage New York.
- Zborowski, M. (1969): *People in pain*. San Francisco.

Qualitative Gesundheitsforschung, Science and Technology Studies und Situationsanalyse. Einsichten aus der Forschung zur Tiefen Hirnstimulation

Ursula Offenberger & Tamara Schwertel

Zusammenfassung: Unser Beitrag zeigt am Beispiel einer qualitativen Analyse der Tiefen Hirnstimulation (THS), welchen Mehrwert eine Verknüpfung von Wissensbeständen der Science and Technology Studies (STS) mit der qualitativen Gesundheitsforschung bieten kann. Insbesondere argumentieren wir, wie hiermit eine Vermittlung von subjektzentrierten Perspektiven mit stärker ökologischen Perspektiven gelingen kann, und inwiefern genau hierin die Stärke qualitativer Forschung liegt. Wir greifen dafür auf Vorschläge von Adele Clarke (Clarke/Friese/Washburn 2018) zurück, die Grounded Theory in Richtung von Situationsanalysen weiterzuentwickeln, um historischen Verläufen, kollektiven Aushandlungsprozessen, Materialitäten und der Bedeutung von Diskursen analytisch stärker als bisher Rechnung zu tragen.

Schlagwörter: Qualitative Gesundheitsforschung, Science and Technology Studies, Grounded Theory & Situationsanalyse, Tiefe Hirnstimulation

Qualitative Health Research, Science and Technology Studies and Situational Analysis. Insights from the Field of Deep Brain Stimulation

Abstract: Drawing on a qualitative analysis of Deep Brain Stimulation, we show the added value of linking science and technology studies (STS) with qualitative health research. We mediate subject-centered perspectives with ecological approaches and argue that the strength of qualitative research lies precisely in this. Both conceptually and methodically, we draw on grounded theory based situational analysis as developed by Adele Clarke, Carrie Friese and Rachel Washburn (2018), an approach that considers historical trajectories, collective negotiation processes, materialities and the significance of discourses.

Keywords: Sociology of Health and Illness, Science, Technology and Medicine Studies, Grounded Theory & Situational Analysis, Deep Brain Stimulation

1 Einleitung

In dem Film „Einer flog übers Kuckucksnest“ (1975) spielt Jack Nicholson einen Psychiatriepatienten, der einer Lobotomie unterzogen wird: Ihm wird ein Nervenstrang im Gehirn

durchtrennt, um ihn von seiner angenommenen Erkrankung zu heilen. Sein Wesen ist nach diesem Eingriff so verändert, dass ein Mitpatient beschließt, ihn von seinem Leiden zu erlösen. Der Film gilt als einer der erfolgreichsten der US-Filmgeschichte und wurde prägend für populärkulturelle Vorstellungen über psychiatrische Behandlungsmethoden.

Die darin gezeigte Lobotomie ist eine der Vorläufertechnologien der heute praktizierten Tiefen Hirnstimulation, (im Folgenden: THS). Die THS ist ein neurochirurgischer Eingriff, bei dem in bestimmte Hirnareale Elektroden und unter dem Schlüsselbein ein Impulsgeber implantiert werden, sodass diese Areale dauerhaft stimuliert werden können. Die externe Steuerung und Regulierung kann durch Ärzt:innen erfolgen oder – mit weniger Zugriff und Einstellungsmöglichkeiten – durch eine Fernbedienung, die Patient:innen erhalten. Durch die THS werden verschiedenste motorische wie psychiatrische Erkrankungen behandelt, darunter etwa Morbus Parkinson, fokale Dystonie, Tourette-Syndrom und therapieresistente Depression.

Wie die THS heutzutage eingesetzt wird, welche Erfahrungen für Patient:innen und weitere beteiligte Akteure und Gruppen damit verbunden sind, und in welche Debattenlandschaften THS-bezogene Praktiken eingebettet sind, ist Gegenstand der diesem Beitrag zugrundeliegenden Untersuchung. Die folgenden empirischen Analysen basieren auf einer qualitativen Studie, die die Zweitautorin unter der Betreuung der Erstautorin 2020/21 durchgeführt hat. Das Datenmaterial umfasst ethnografische Feldbeobachtungen von verschiedenen Prozessabschnitten der Therapie und Dokumente wie z.B. historisches Material, Policy Papers und Werbespots von Situationen, die für die Initiierung, Begleitung, Operation und Nachsorge von THS-Behandlungen relevant sind. Weiter wurden Interviews mit 30 Patient:innen und ihren Angehörigen sowie 10 Interviews mit unterschiedlich involvierten Behandelnden (wie etwa Ärzt:innen, Pflegepersonal, Therapeut:innen) geführt. Theoretisches Sampling und Analyse sind an der situationsanalytischen Grounded Theory orientiert (Clarke 2005), die die Orientierung der klassischen Grounded Theory (GT) auf einen ‚basic social process‘ zugunsten einer relationalen und sozialökologischen Perspektive aufgibt und somit das heterogene Ensemble menschlicher und nichtmenschlicher Elemente und deren Prozessieren in der Zeit zur Untersuchungseinheit macht. Die Datenerhebung, -auswertung und das Memoschreiben erfolgten im stetigen Wechsel und sind an der Methode des Theoretical Sampling ex ante und ex post orientiert (vgl. Offenberger 2016). Im Stil der GT wurden unterschiedliche Materialsorten erhoben und miteinander in Beziehung gesetzt. Die Auswertung wurde von einer situationsanalytischen Interpretationsgruppe begleitet, mit der das Material, interpretiert, codiert und gemappt wurde (zum Vorgehen der Gruppe siehe Baumgartner et al. 2022).

Das Ziel von Situationsanalysen ist eine Analyse der „assemblage of elements and the ecology of relations among them, major collective actors and fundamental issues and debates in the broad situation“ (Clarke/Friese/Washburn 2018, S. 104). Die sozialtheoretische Fundierung der GT im symbolischen Interaktionismus und Pragmatismus wird hierfür erweitert um Bezüge auf die Akteur-Netzwerk-Theorie, Diskursanalyse und Neomaterialismus (vgl. Offenberger 2019). Wahlverwandtschaften dieser Theorietraditionen werden betont, und in der Folge rückt die Bedeutung von materialen Artefakten sowie von historischen Verläufen in der Situationsanalyse konzeptionell und methodologisch stärker in den Blick (als in der GT). Ein prominentes Feld, in dem die genannten Theorietraditionen eingesetzt und miteinander verbunden werden, sind die Science and Technology Studies (STS) (vgl. Gherardi/Nicolini 2005). Entsprechend sind die empirischen Forschungen, auf deren Basis Adele Clarke die Situationsanalyse als ‚Theorie-Methoden-Paket‘ (Clarke/Star 2008) entwickelt hat, in den STS und deren Interesse an Objektkarrieren und historischen Verläufen verortet (Clarke 1998).

Die von uns gewählte Perspektivierung der THS greift diese Anregungen zur Erweiterung der konzeptuellen Bezüge qualitativer Gesundheitsforschung auf, indem wir nicht nur

die subjektiv-persönliche Involvierung von THS-Patient:innen in den Blick nehmen, sondern sowohl nach zeitgenössischen Verwendungsweisen als auch zentralen THS-bezogenen Entwicklungslinien und Kontroversen fragen. Damit werden Gegenstand und Feld mehrdimensional aufgespannt, was dem Ziel dient, die jeden Gegenstand konstituierende Multiperspektivität ein Stück weit ‚abzubilden‘. Folgende Forschungsfragen waren dabei untersuchungsleitend und wurden angeregt durch die situationsanalytische Perspektivierung des Gegenstandes: Wie konnte es mit Blick auf das im Kuckucksnest-Film gezeichnete Schreckensbild der Hirnchirurgie gelingen, dass die THS zu einem als legitim erachteten Verfahren geworden ist? Wie und unter welchen Voraussetzungen wird man gegenwärtig dauerhaft zur:in Patient:in mit THS? Welche Debatten kreisen rund um die gegenwärtigen Anwendungspraktiken und prägen diese? Im Folgenden greifen wir auf konzeptionelle Bestände der STS sowie auf die theoretische Fundierung der Situationsanalyse in der pragmatistischen Handlungstheorie zurück, um zunächst (2.) die historische Entwicklung der THS darzustellen, dann (3.) die Erfahrungen von THS-Patient:innen zentral in den Blick zu rücken, und schließlich (4.) die ausgetragenen Kontroversen um den angemessenen Einsatz der THS zu rekonstruieren. Dies erfüllt den Zweck, den Gegenstand bzw. das Feld der THS in seiner Multiperspektivität und Relationalität zu rekonstruieren und dabei auch der Bedeutung von (historischen) Diskursen, Materialitäten, kollektiven Akteuren und Disziplinen Rechnung zu tragen. Das Fazit (5.) bündelt die verschiedenen Erträge und bilanziert den Mehrwert einer wissenschafts- und techniksoziologischen sowie einer situationsanalytischen Perspektive für die qualitative Gesundheitsforschung.

2 Zum Standard werden: Die THS und ihre Vorläuferinnen

Seit mehr als einem Jahrhundert arbeiten Wissenschaftler:innen daran, Menschen durch Eingriffe tief im Hirn zu heilen, ihre Leistungsfähigkeit zu verbessern und das menschliche Gehirn besser zu verstehen. Die THS ist ein Ergebnis dieser vorangegangenen Bemühungen, von denen nicht wenige aus heutiger Sicht ethisch fragwürdige Experimente darstellen (Hacker 2017, 15f.). Aus der Sichtung aktueller Forschungsliteratur und der empirischen Feldforschung geht hervor, dass vergangene Praktiken die Wahrnehmung gegenwärtiger prägen und das Verfahren spezifisch situieren. Daher ist ein Verständnis des Gewordenseins von Behandlungsstandards hilfreich, um zeitgenössische Deutungsmuster und Standardisierung von Behandlungsmethoden von Eingriffen am Hirn zu verstehen.

Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte die Medizin ein Interesse am Gehirn als Forschungsgegenstand an der Lokalisierung von Hirnaktivitäten. Zuvor hielt sich ein starker Glaube daran, dass das Gehirn von Tieren und Menschen eine „unerregbare Masse“ (Arends/Fangerau/Winterer 2009, S. 784) sei, wissenschaftlich nicht weiter beachtenswert. Dabei sind drei sich nahezu parallel entwickelnde Strömungen von großer Relevanz für die THS: 1. die Lobotomie, 2. die Elektrostimulationstherapie und 3. die Stereotaxie. Alle drei Verfahren stellen technisch und diskursiv wichtige Weichen für gegenwärtige Praktiken der THS.

2.1 Lobotomie

Erste lobotomische Experimente wurden seit 1888 durchgeführt, um als anormal (z.B. als aggressiv) klassifizierte Patient:innen zu therapieren. 1939 entwickelte Egas Moniz das leu-

lobotomische Verfahren weiter und wendete es bei Psychosen an (Faria 2013). Zwischen den 1920er und 1950er Jahren entwickelten sich Hirnoperationen und insbesondere die zeit- und kostengünstige Lobotomie zum Standardverfahren bei psychiatrischen Erkrankungen (Arends/Fangerau/Winterer 2009). Ziel war es, Schmerzen und Krankheitssymptome zu mildern. Aus heutiger Sicht – prominent dargestellt im Kuckucksnest-Film – wurden Patient:innen damit allerdings eher ‚stillgelegt‘ (Becker 2014). Viele Patient:innen waren nach einem solchen Eingriff etwa schwerstbehindert, erlitten Hirnblutungen oder Infektionen. Um die Methode vertrauensvoller wirken zu lassen, wurden in späteren Jahren Operationen öffentlich aufgeführt (Caruso/Sheehan 2017). Gleichzeitig wurden die Eingriffe teilweise riskanter, um höhere Erfolge zu erzielen, wodurch die Methode mit steigenden Opferzahlen endgültig ihre Reputation einbüßte (Faria 2013). Das zunehmende Gewicht von Patient:innenbewegungen, Kritiken wichtiger wissenschaftlicher und politischer Akteure und kulturelle Produktionen wie der bereits erwähnte Film, verstärkten seit den 1960er Jahren die zunehmende Ablehnung gegenüber der Psychochirurgie, und lobotomische Verfahren wurden bedeutungslos. Stattdessen wurden stereotaktische und leukotomische Verfahren weiterentwickelt, die eine höhere Präzision und weniger Läsionen versprachen. Hinzu kam die Entwicklung der ersten Antidepressiva seit den 1950er Jahren. Ihr Einsatz galt als nicht invasiv und reversibel und revolutionierte die Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen dahingehend, dass die Erfolgsquote, der Schaden und die Risiken, die mit solchen Technologien einhergingen, fortan intensiver abgewogen wurden. Insbesondere die Abkehr von starken Läsionen, fehlender Präzision und der Irreversibilität lobotomischer und leukotomischer Operationen wurden zu wichtigen Elementen für hirnchirurgische Nachfolgetechnologien.

2.2 Stereotaxie

Die Entwicklung der stereotaktischen Chirurgie durch den Neurologen Ernest A. Spiegel und den Neurochirurgen Henry T. Wycis wurde in Abwendung zur Lobotomie vorangetrieben, die den zunächst in Tierversuchen entwickelten stereotaktischen Rahmen das erste Mal 1947 beim Menschen anwendeten. Dies war nur dank bildgebender Verfahren möglich, die ganz neues Wissen über das Gehirn und dessen unterschiedliche Bestandteile ermöglichten (Faria 2013). Das Ziel der Forschung war es, eine Operationsmethode zu finden, die sicherer, zielgerichteter und somit risikoärmer war als lobotomische Verfahren. Daraus entstand der stereotaktische Rahmen, der heutzutage noch bei Hirn-Operationen zum Einsatz kommt und aus einem metallenen halbkreisförmigen Gestell besteht, mit dem der Kopf während der Operation fixiert und vermessen wird. Als Verfahren, bei dem verhältnismäßig wenig Gewebe verletzt wird, setzte sich die „stereotaktische“ Zingulotomie gegenüber anderen Verfahren durch, auch wenn sie aufgrund des ablehnenden gesellschaftspolitischen Klimas nur von wenigen Neurochirurg:innen durchgeführt wurde. Sie galt als ethisch unbedenkliche(re) Methode, da nun Hirnregionen präziser angesteuert und mittels eines Stromimpulses punktgenauer durchtrennt wurden. Das Ergebnis war eine höhere Erfolgsquote an therapierten Patient:innen mit geringeren Nebenwirkungen. Allerdings kam es in einigen Fällen zu Infektionen und die Verfahren waren irreversibel. Im Vergleich zur Lobotomie war die Wirksamkeit höher, was neben der stärkeren ethischen Regulierung der Verfahren entscheidende Entwicklungen für die gestiegene Legitimität des Verfahrens waren.

2.3 Elektrostimulationstherapie

Parallel zu den Praktiken der Lobotomie erlangten Elektrostimulationsverfahren steigende Bedeutung. Das Interesse des Psychiaters Robert G. Heath galt etwa der Frage danach, wie Lust im menschlichen Gehirn entsteht. Im Zentrum seiner Forschung standen insbesondere Schizophrenie, Depression und Homosexualität, die damals ebenfalls als behandlungsbedürftig galt. Heath führte diese Erkrankungen ausschließlich auf atypische biochemische Prozesse im Lustzentrum des menschlichen Hirns zurück, welches er in Versuchen am offenen Hirn von Patient:innen stimulierte. Diese Form von Elektrotherapie galt vor der Entwicklung von Antidepressiva als ein vielversprechendes Verfahren, um damals als nicht therapierbar geltende Krankheiten zu behandeln. Eines seiner bekanntesten Experimente hatte zum Ziel, Homosexualität durch elektrische Reize zu ‚heilen‘. Dazu wurde das Gehirn von Testpersonen mittels der Elektroden stimuliert, während gleichzeitig anwesende Sexarbeiterinnen die Teilnehmenden erregen sollten. Jahrzehntlang waren derartige Experimente gebilligte Praxis, erst in den 1970er Jahren wurden kritische Stimmen (nicht zuletzt der Antipsychiatriebewegung) lauter. In der Folge verschwand die Behandlung vollkommen vom Markt. Durch Heath wurde auch der Begriff des Hirnschrittmachers geprägt, welcher noch heute von Patient:innen genutzt, von der medizinischen Fachwelt allerdings inzwischen vermieden und seit etwa zehn Jahren durch den „friendly new name“ (Frank 2018, S. 10) ‚Tiefe Hirnstimulation‘ ersetzt wird.

2.4 Etablierung der THS für Bewegungsstörungen

Anfang der 1990er Jahre rief der damalige US-Präsident George H. W. Bush die „decade of the brain“ aus, was der neurowissenschaftlichen Forschung erst in Amerika und dann international besondere Aufmerksamkeit und finanzielle Förderung verschaffte. Die THS wurde dadurch präzisionsmedizinisch und verfahrenstechnisch weiterentwickelt und auch bei neurologischen Erkrankungen angewandt. Die Entdeckung der Wirksamkeit der THS gegen Bewegungsstörungen gilt als ein Meilenstein in der gegenwärtigen Verwendung des Verfahrens. Die stereotaktische, also minimalinvasive und mit bildgebenden Verfahren arbeitende Chirurgie erschloss sich somit mit der Neurologie ein neues Feld. Ende der 1990er Jahre hat die THS erst in Europa und dann in den Vereinigten Staaten eine Zulassung als Behandlungsform für Bewegungsstörungen erhalten und sich seitdem zum Standardverfahren entwickelt. Dabei entstanden innerhalb der Neurowissenschaften zunehmend interdisziplinäre Zusammenschlüsse, etwa mit therapeutischen Disziplinen wie Logopädie, Psychotherapie oder Physiotherapie sowie mit neuen Disziplinen wie der Neuropsychologie. Ein Jahrzehnt nach der Zulassung für motorische Erkrankungen begann man sich auch wieder psychiatrischen Erkrankungen wie bspw. der therapieresistenten Depression zuzuwenden. Während jedoch die THS für Bewegungsstörungen mittlerweile als Standardverfahren gilt, spielt sie für die Psychiatrie auch weiterhin eine randständige Rolle.

Die eingenommene Perspektive zeigt, wie historische Narrative und medizintechnische und -historische Entwicklungen das Verfahren bis heute stark beeinflussen. Standards, Konventionen und Praktiken, die sich auf den Zeitpunkt medizinischen Handelns, die Art des Eingriffs sowie dessen Konsequenzen und Regulationen beziehen, haben sich in solchen historischen Prozessen entwickelt. Die heute praktizierte THS musste sich erst mehr oder weniger klar von ihren dunklen Vorgängerinnen und weniger invasiven Mitstreiterinnen abgrenzen, um zu einem legitimen Verfahren zu werden. Mehrere Elemente sind an dieser Abgrenzungsarbeit beteiligt: Zum einen wurde aktiv die Benennung verändert, die belasteten Be-

griffe der Vorgängertechnologien wurden vermieden. Zum anderen wurden bei den Eingriffen starke Läsionen und Irreversibilität zugunsten punktgenauer verletzungsarmer Eingriffe überwunden. Durch interdisziplinäres Arbeiten und die Standardisierung der Therapie entstanden multiprofessionelle Expertise ebenso wie (gesellschaftliches) Vertrauen. Schließlich sind ethische Standards etabliert worden, die invasive Eingriffe am Gehirn als letzte Behandlungsoption definieren und den Umgang mit psychiatrischen Erkrankungen regulieren. Erst durch diese Veränderungen konnte sich die THS als zugelassenes Verfahren für motorische Erkrankungen und als experimentelles Verfahren für psychiatrische Erkrankungen etablieren.

Die Rekonstruktion dieser historischen Entwicklung erfolgte auf der Grundlage von bestehenden Studien, Zeitschriftenaufsätzen, historischen Dokumenten sowie den teilnehmenden Beobachtungen, in denen historische Dimensionen thematisiert wurden. Deutlich wird dadurch zum einen der Prozess, durch den die THS trotz ihrer dunklen Vorreiter legitimiert wurde. Zum anderen zeigt sich, dass die Geschichte der THS die gegenwärtige Behandlungspraxis mitprägt, weil sie Deutungsmuster zur Verfügung stellt, mit denen die THS bewertet und eingeordnet wird. Dies zeigt sich vor allem beim Blick auf das Beziehungsgefüge zwischen Patient:innen, Ärzt:innen und dem Behandlungsverfahren, wie der folgende Abschnitt verdeutlicht.

3 Zur Patient:in mit THS werden: Verlaufskurven und obligatorische Passagepunkte

Die THS ist ein bedeutsamer Übergang für Menschen mit entsprechenden Diagnosen einer chronischen Erkrankung. Viele Patient:innen im vorliegenden Interviewsample haben vor der Entscheidung für die Therapie Angst vor gravierenden Persönlichkeitsveränderungen, vor dem Ausgeliefertsein an Ärzt:innen und vor lebenslangen geistigen wie körperlichen Schäden. Die für die dauerhafte Hirnstimulation notwendige Operation wird daher häufig erst als letzter Schritt in einer langen, mit hohem Leidensdruck verbundenen Behandlungsfolge in Erwägung gezogen, etwa wenn medikamentöse Behandlungen versagen oder ihre Nebenwirkungen unerträglich werden.

Innerhalb des weiten Feldes der Gesundheits- und Versorgungsforschung nehmen biografie- und subjektzentrierte qualitative Forschungen zum Umgang mit Krankheit und medizinischer Behandlung einen wichtigen, von methodisch und disziplinär anders aufgestellten Forschungen in der Regel nicht besetzten Platz ein (Offenberger 2020). In der qualitativen Gesundheitsforschung wurde in den vergangenen Jahrzehnten ein breites methodisches und konzeptionelles Repertoire für die empirische Untersuchung von krankheitsbezogenen Leidens- und Bewältigungsprozessen herausgebildet (Ohlbrecht/Seltrecht 2018; Schaeffer 2009). Prominent geworden sind dabei die von Anselm Strauss (1993) entwickelten Konzepte der Verlaufskurve und des Arbeitsbogens, die biografiethoretische Zugänge mit der Analyse der vielfältigen und von vielen beteiligten Handelnden zu leistenden Beiträge zur Regulierung von krankheits- und gesundheitsbezogenen Dynamiken verschränken (Detka/Ohlbrecht/Tiefel 2021). Aus einer solchen stärker feldbezogenen Perspektivierung der Multiperspektivität und Relationalität von Versorgungspraktiken wird die Geschichte von Patient:innen und ihrer Behandlung zur Geschichte der Behandlung und ihrer Patient:innen – die Blickrichtung verlagert sich. In den Mittelpunkt rücken Versorgungspraktiken, indem nach

den Bedingungen ihrer Möglichkeit und der Rolle von Technologien für Versorgung gefragt wird.

Einen ähnlichen Perspektivwechsel erlaubt das Konzept der obligatorischen Passagepunkte, im Folgenden OPP, das aus akteur-netzwerktheoretischen Studien entwickelt worden ist und in den STS zum Einsatz kommt (vgl. Callon 1984; Fujimura 1995), um Objektkarrieren und die Frage zu untersuchen, wie Technologien oder therapeutische Verfahren sich durchsetzen (oder nicht). Gherardi und Nicolini (2005) unterteilen akteur-netzwerktheoretische Ansätze in klassische und ökologische, wobei letztere die pragmatistischen Konzepte von Grenzobjekten, sozialen Welten und Arenen verwenden. So fragt etwa die Pragmatistin Joan Fujimura (1995) mithilfe des OPP-Konzeptes, wie Innovationen in der Krebsforschung zum Standard werden. Ihre historische Analyse zeigt, dass die Etablierung einer technologischen Innovation und somit eines Netzwerkes niemals abgeschlossen, sondern fortwährend Gegenstand von Veränderungen ist. In ähnlicher Weise verwenden wir das Konzept auch für unsere Untersuchung der THS: Wir betrachten diese als innovative Technologie, die durch verschiedene Netzwerke wandert. Die Aufgabe empirischer Forschung ist dabei, einem Objekt auf seinem Weg durch ein Netzwerk zu folgen und dabei zu fragen, wie sich das Objekt, aber eben auch das Netzwerk, an solchen relevanten Stationen verändern. Somit nimmt das Konzept das soziomaterielle Geflecht bzw. Netzwerk von Therapien, ihre involvierten und mächtigen Akteur:innen unter dem expliziten Einbezug von nichtmenschlichen Akteuren in den Blick (Clarke/Friese/Washburn 2018, S. 88) und erlaubt es, diejenigen Knotenpunkte zu identifizieren, die für die folgenden Entwicklungen maßgeblich sind.

Anders als bei (historisch etablierten) Innovationen richtet sich unser Blick nun auf die alltägliche Initiierung der THS als Behandlungsmethode in einem bereits stabilen Netzwerk. Die Stationen, die die THS und ihre potenziellen Patient:innen durchlaufen müssen, werden als OPP verstanden, da an diesen Punkten der Einsatz der Technologie und auch das Werden zur Patient:in mit THS verhandelt wird. So wird etwa an einigen Stationen die Eignung der Patientin erfasst und in Erfolgskriterien für andere Stationen übersetzt. Erst durch das Durchlaufen und Bestehen von spezifischen OPP bildet sich um und mit der zu implantierenden Technologie ein Netzwerk, welches die (zukünftige) Versorgung formt und standardisiert – nicht selten zum Leidwesen derer, die nicht den Standardschemata entsprechen (vgl. hierzu Star 1990). OPP der THS werden wesentlich durch Therapiestandards etabliert, deren Durchlaufen von Patient:innen erwartet wird. Bei Nichtdurchlaufen mancher OPP kann es zu neuen Aushandlungen oder gar zum Abbruch kommen, die angestrebte THS kann also auch scheitern. Auch zu Beginn der Behandlung müssen OPP durchlaufen werden, damit Personen erst einmal zu Kandidat:innen für die THS werden. Voraussetzung hierfür ist bei psychiatrischen Indikationen etwa die ärztliche Einschätzung von Patient:innen als therapieresistent in Bezug auf andere, nichtinvasive Verfahren wie Antidepressiva, Psychotherapie und Elektrokampftherapien (Becker 2014). Über Therapieerfolg und -scheitern wird dabei in psychiatrischen, neurologischen oder neurochirurgischen Gutachten entschieden, wobei den Selbstauskünften, aber auch der Kooperation von Patient:innen wesentliche Bedeutung zukommt. So musste Frau H., eine Patientin im vorliegenden Sample mit einer neuro-psychiatrischen Diagnose, gegen ihren Willen erst eine Zeit lang ein Cannabis-Produkt nehmen und eine gewisse Anzahl an ‚gescheiterten‘ Therapieversuchen hinter sich haben, um als therapieresistent beurteilt und für die THS zugelassen zu werden. Hieran zeigt sich, dass die Entscheidung für die THS nicht von ihr autonom getroffen werden kann, sondern dass das Verfahren stark reguliert und die Entscheidung auf verschiedene beteiligte Akteure verteilt ist.

3.1 Behandlungseffekte zwischen Kontrollverlust ...

Zur Patient:in mit THS zu werden, bedeutet im Anschluss an die Operation mit der Technik zu leben, ein Verhältnis zu dem implantierten Gerät sowie dessen externer Steuerung zu entwickeln und das neue Körperteil zu integrieren. OPP in diesen Prozessen sind die Einstellung nach der Operation sowie regelmäßige Kontrolltermine, um die Technik nachzujustieren, den Umgang mit ihr zu vermitteln und die Symptome der zu behandelnden Krankheit unter Kontrolle zu bringen. Ein zentrales Beispiel ist die Elektrodentestung im Anschluss an im Schlaf durchgeführte Operationen, mit der die Effekte der THS auf die zu unterdrückenden Symptome untersucht werden. Frau H. schildert ihre Erfahrung wie folgt:

„Du wirst am Strom von außen angeschlossen. Dann machen die den Verband ab, und ich konnte es mir überhaupt nicht vorstellen, dann fällt das wie bei der Medusa beim Flammkopf/ fallen dann überall diese Kabel raus, also das ist so crazy, wirklich wie bei einem schlechten Horrorfilm (...). Und dann schließen sie dich an einem Gerät an und fahren den Strom hoch. Das ist auch erschreckend, wenn sie auf der rechten Seite den Strom hochfahren, konnten sie mir komplett das linke Bein und den linken Arm hochziehen. Du konntest nichts dagegen machen. Und das war der Dr. (Name), und sie waren alle begeistert.“

Die drastische Darstellung der körperlichen Veränderungen infolge der Operation zeichnet das Bild einer Marionette in den Händen von „begeisterten“ Ärzt:innen. Frau H. stellt sich selbst als medizinisches Versuchsobjekt dar, das einen Kontrollverlust über den eigenen Körper erfährt. Diese Wahrnehmung prägt auch den weiteren Behandlungsverlauf. Als psychiatrische Patientin hat Frau H. nicht die Befugnis das Gerät selbst zu steuern, was regelmäßig Einstellungstermine erforderlich macht und eine hohe Abhängigkeit von Ärzt:innen schafft, was sie als ein Ausgeliefertsein erlebt. Erst mit einem jungen Arzt, der die Einstellung nach ihren Vorgaben und Anweisungen durchführt, kommt Frau H. zurecht. Sie schafft es dadurch eine gewisse Sicherheit und Autonomie über ihren Körper zurückzugewinnen, ohne jedoch hinsichtlich ihrer Krankheit einen großen Nutzen durch das Verfahren zu erleben.

Wie stark Patient:innen von der THS profitieren, hängt häufig mit der Erkrankung und der Zielregion der Implantation zusammen: Während bei neuropsychiatrischen Erkrankungen wie derjenigen von Frau H. die Wirkung nicht sofort spürbar ist, sondern sich langsam einschleicht, setzt die Wirkung bei motorischen Erkrankungen wie Parkinson quasi „auf Knopfdruck“ ein und kann dazu von den Patient:innen selbst gesteuert werden (z.B. Dubiel 2006, S. 143–144). Entsprechend wird der Eingriff mitunter auch als „Wunder“ oder „zweite Geburt“ empfunden (Interview P4, P9, P15, P20). Als neurodegenerative Erkrankung wird Parkinson mit Medikamenten wie Levodopa oder Dopaminagonisten behandelt, die jedoch irgendwann ihre Wirksamkeit verlieren. Die THS hingegen kann länger und kontinuierlicher eingesetzt werden, weil hierbei dauerhafte Reize ans Gehirn gesendet werden.

3.2 ... und Autonomiegewinn

Ein Erfolgsbeispiel für die Parkinsonbehandlung ist Herr M., der durch seinen massiven Therapieerfolg zum Vorfürpatienten in Medizinvorlesungen wird. Herr M. ist bereits mit Anfang 30 an einer besonders schädlichen, stark progredienten Parkinsonform erkrankt, welche er selbst als „Super-Parkinson“ bezeichnet. Da er nach wenigen Jahren bereits das Höchstmaß an Medikamenten verabreicht bekommt und trotzdem unter starken Krankheitssymptomen leidet, kommt die THS als Therapieoption schnell ins Spiel, und Herr M. überlegt nicht lange vor seiner Einwilligung. Der Eingriff hat bei ihm einen immensen Effekt; er kann etwa

wieder arbeiten, sich selbst versorgen, Sport machen und sprechen. Durch die THS wird er zu einem ‚kuriosen Fall‘ und erhält einen Status, den er sichtlich zelebriert und als Aufwertung seiner Biografie erlebt, weil dies für ihn einen Ausgleich für Misserfolge, Enttäuschungen und Erniedrigungen in anderen Lebensbereichen darstellt. Im Interview erzählt Herr M. nicht nur, wie er das Ausschalten der THS empfindet, sondern er führt auch vor, dass die THS ihn zu „zwei Menschen“ mache, wie der folgende Ausschnitt aus einem Beobachtungsprotokoll zum Interview zeigt:

„Es dauert im Regelfall so zehn Sekunden, wenn der Strom weg ist. (...) So jetzt haben wir auf off geschaltet. (*Er zeigt das Display*) Mimik ist jetzt gar keine mehr da, krieg hier auch nicht mal ein Lächeln hin oder was. Und ohne OP wäre das jetzt Dauerzustand, das könnt ich nicht mehr abstellen. (*Gerät piepst einmal, Herr M. zittert stark*) Jetzt ist es wieder an. Und das erste was ich immer mache ist, einen tiefen Atemzug machen und danach wieder mein gewohntes fettes Grinsen aufs Gesicht (*atmet tief und hörbar ein*).“ (*Herr M. nimmt eine Siegerpose ein, das Zittern ist verschwunden*)

Herr M. kann seinen Körper über eine Fernbedienung für den Schrittmacher kontrollieren und in dem Maße über seinen Körper verfügen, dass er ihn auch „ausschalten“ bzw. un verfügbar machen kann. Gleichzeitig entsteht erst durch die Technik die Verfügbarkeit über den eigenen Körper, weil ohne sie die Symptome seiner Erkrankung durchschlagen würden. Herr M. kann so genau auf die sich durchschlagende Krankheit reagieren und ihre Symptome durch den Schrittmacher regulieren. Ebenso kann er Fehleinstellungen korrigieren, was ansonsten den Ärzt:innen obliegt. Der OPP der regelmäßigen Einstellungstermine verliert dadurch seine Dramatik, und Herr Ms. Lebensführung gewinnt deutlich an Autonomie.

Gerade im Vergleich von Frau H. und Herr M. zeigt sich, dass die OPP ganz unterschiedliche Effekte haben können, die sich zwischen den beiden Polen von Kontrollverlust und Autonomiegewinn anordnen lassen. Beim Durchlaufen der Passagepunkte und in der Auseinandersetzung mit der Technik bewegen sich Patient:innen zu unterschiedlichen Stellen dieses Spektrums. Werden die OP und die erste Einstellung oftmals als Kontrollverlust erlebt, so können Therapiestandards wie Rehabilitation, Logopädie und Physiotherapie helfen, einen angemessenen Umgang mit dem Implantat und seiner Steuerung zu erlernen. Aber auch Einstellungstermine oder der Batteriewechsel sind bedeutsam: Mit jeder neuen Einstellung verändern sich der Körper und die Möglichkeiten des eigenen Handelns. Ein Einstellungs termin kann dabei ein Gewinn für den Körper sein, da die Symptome nun noch besser unter Kontrolle sind, aber (die Sitzungen können) auch Experimentiercharakter haben, etwa wenn fehlende Passungen zwischen technischem Gerät und menschlichem Körper erzeugt werden. Die OPP und darin eingelassene Standards wie die ultima ratio-Maxime oder die Kooperationserwartungen an Patient:innen verdeutlichen, wie voraussetzungsreich die Nutzung der THS ist. Auch die verteilte Handlungsträger:innenschaft der beteiligten menschlichen und nichtmenschlichen Elemente ist eine Bedingung für das Funktionieren. Patient:innen, Ärzt:innen, nichtmenschliche Akteure und Diskurse partizipieren in unterschiedlicher Weise an den OPP, bilden Komplexe und Kooperationen und öffnen Möglichkeitsräume der Therapie. Das Konzept der obligatorischen Passagepunkte erlaubt es von Praktiken auszugehen und deren Partizipanten in den Blick zu nehmen.

Neben der Frage nach der Etablierung der THS drängen sich Fragen nach Grenz- und Bedeutungsverschiebungen im Umgang mit psychiatrischen Erkrankungen, der Bedeutung des biochemischen Krankheitsmodells in der Entwicklung der Technologien und der Etablierung von Kooperationen unterschiedlicher Disziplinen auf. Diese Fragen verweisen auf heute noch hochkontroverse Diskussionen und Grabenkämpfe in und zwischen den verschiedenen beteiligten Disziplinen, etwa der Neurologie, Psychiatrie und Neuroethik. Verhandelt wird dabei die Legitimität der Technologie und die Frage, was gute Versorgung sei und sein

könne. An solchen Schauplätzen (inter-)professioneller Diskurse werden der Einsatz und die Reichweite der THS maßgeblich ausgehandelt und um die Legitimation und die Grenzen des Verfahrens gerungen, wie der folgende Abschnitt verdeutlicht.

4 Kontrovers werden: aktuelle Debatten um die THS

In den Science and Technology Studies gibt es eine lange Tradition der Erforschung von Kontroversen, weil sie erlauben, die Verfertigung wissenschaftlichen Wissens, also „science in action“ (Latour 2003) zu rekonstruieren und in den Blick zu nehmen, wie und mit welchen Folgen eine vertretene Position Deutungshoheit erlangt. Die „Trägergruppen“ verschiedener Positionen konzipieren wir unter Rückgriff auf pragmatistisch-interaktionistische Theorien als soziale Welten (Strauss 1978). Damit sind kollektive Akteure gemeint, die – in unserem Fall – meist berufsständisch organisiert sind und ihre (heterogenen) Interessen entsprechend artikulieren und durchzusetzen versuchen. Die Schauplätze, an denen kontroverse Positionen aufeinandertreffen und Deutungshoheiten entstehen, werden als Arenen gefasst (ebd.). Im Rahmen der von Adele Clarke entwickelten Situationsanalyse und deren Mapping-Strategien kommt der soziale Welten- und Arenen-Analyse eine zentrale Bedeutung zu (Clarke/Friese/Washburn 2018; Offenberger 2019). Unsere empirische Analyse der sozialen Welten und Arenen der THS fußt auf Studien, Stellungnahmen, Interviews und Feldbeobachtungen.

Die gegenwärtige Behandlung mit der THS ist von zahlreichen Debatten um die Zulassung zur Behandlung unterschiedlicher Krankheiten geprägt. Zentrale Diskussionen befassen sich mit der Einwilligungsfähigkeit der Patient:innen, den Risiken der Persönlichkeitsänderungen, der Frage danach, ob und inwieweit sich Menschen modifizieren dürfen und sollten, und der Frage nach der Bedeutung des ethischen Prinzips des Nicht-Schadens im Verhältnis zum Fürsorgeprinzip (Joerden et al. 2017; Witt 2012). Fehlendes Wissen über den Wirkmechanismus der Technologie und ihre sehr individuelle Wirkung auf Patient:innen regen zur Vorsicht und Zurückhaltung an. Ebenso ist aber auch eine Begeisterung um die Technologie zu beobachten, mit der die Hoffnung einhergeht, chronifizierte Erkrankungen zu therapieren. Im Mittelpunkt dieser Debatten stehen häufig eher philosophisch-anthropologische Fragen danach, was der Mensch sein und tun könne und solle.

An der Debatte um Grenzen und Möglichkeiten der THS sind verschiedene Berufsgruppen beteiligt, darunter medizinische und therapeutische Berufe, aber auch privatwirtschaftliche Akteure wie Softwarehersteller (vgl. Abb. 1). Eine Schlüsselkontroverse innerhalb der Arena dreht sich um Beschränkung und Ausweitung des Einsatzes der Technologie. Soziale Welten und Subwelten bringen kollektiv Argumente für oder gegen die Ausweitung der THS hervor, regulieren das Verfahren oder werben für dessen umfänglichen Gebrauch.

Die Neuroethik ist bspw. eine der regulierenden sozialen Welten, die an der Zulassung des Verfahrens beteiligt ist und in der Kontroverse eine restriktive Position vertritt. Innerhalb der Neuroethik wird nach dem Nutzen der Technologie in Abwägung zu ihren Gefahren gefragt. Dabei wird argumentiert, dass insbesondere psychiatrische Patient:innen aufgrund ihrer Erkrankung nicht autonom entscheiden könnten und die Operation deshalb ethisch wie rechtlich auszuschlagen sei (z.B. Zuk/Lázaro-Muños 2021). Allerdings verweisen andere Positionen darauf, dass THS gerade auch einen Autonomiegewinn darstellen könne (Müller/Bittlinger/Walter 2017; Mantione/Figee/Denys 2014). Eine weitere Debatte befasst sich mit potenziellen Persönlichkeitsveränderungen durch die Behandlung und fragt insbesondere nach der Einwilligungsfähigkeit (Witt et al. 2012). Nicht selten wird dabei das Hirn als sak-

raler Ort im Körper des Menschen entworfen und Vergleiche zur Lobotomie werden ange stellt, um die historische Verantwortung zu kennzeichnen, die mit invasiven Eingriffen ins Hirn einhergeht (z.B. Frank 2018). Innerhalb der letzten 20 Jahre wurde in der Neuroethik die Frage prominent diskutiert, ob die THS die Persönlichkeit von Träger:innen beeinflusse und ob sie die Autonomie, das ‚wahre Selbst‘ oder gar die personale Identität gefährde (z.B. Northoff 2001; Schönau et al. 2021).

Die Lager solcher Debatten weisen oftmals harte disziplinäre Grenzen auf, obgleich für die jeweiligen Rechtfertigungsstrategien aus interdisziplinären Reservoiren geschöpft wird. Bezüge auf Wissenschaftsfelder erscheinen hier als Spielkarten in einem Kampf um Deutungshoheit in der Arena und erst die Zusammenschau verschiedener sozialer Welten lässt Stoßrichtungen von Argumentationsstrategien klarer werden. Von Neuroethiker:innen in Anschlag gebrachte Verständnisse von Persönlichkeitsveränderung zur ethischen Bewertung der THS-Behandlung zeichnen sich überwiegend durch ihre philosophischen und psychologischen Bezüge (z.B. ‚Big Five‘) aus. Da die verwendeten Begriffe und Deutungen in anderen sozialen Welten wie etwa der Neurologie oder der Neurochirurgie kaum diskutiert und häufig anders verstanden werden, findet auch wenig Vermittlung mit den aus neuroethischer Perspektive aufgeworfenen Fragen statt. Was dort als Persönlichkeitsveränderung gilt, wird neurologisch oder psychiatrisch etwa als Impulskontrollstörung, als Interaktionskonflikt oder als Anpassungsstörung (Interview Psychiaterin; Beobachtungsprotokolle) gedeutet. Auch Softwarehersteller stehen der Debatte kritisch gegenüber und schreiben ihr etwa keine Aktualität zu (Interview Softwarehersteller).

Bislang dominante metaphysische Annahmen zur Rechtfertigung der eigenen Position werden zwischenzeitlich auch innerhalb der Neuroethik kritisch hinterfragt (z.B. Müller/Bittlinger/Walter 2017), und zunehmend wird ein Bedarf an empirischer Forschung zu Ausmaß und Konsequenzen von Persönlichkeitsveränderungen ausgedrückt (Müller 2014; Gilbert/Viaña/Ineichen 2018). In der Neuroethik ist die Debatte weiterhin aktuell und mündet in Bemühungen, Persönlichkeitsveränderungen zu erfassen oder zu messen.

Auch in Bezug auf andere soziale Welten lassen sich Grenzkämpfe beobachten: Einseitig optimistische Darstellungen der THS werden von verschiedenen sozialen Welten als ‚Enhancement‘-Vorstellungen klassifiziert und entsprechend kritisiert, da sich ihr zufolge Menschen nicht zum reinen Zweck der gesteigerten Leistungsfähigkeit modifizieren können sollten (z.B. Streeck 2016). Verschiedene soziale Welten vertreten die Auffassung, dass hierbei oftmals die mediale Berichterstattung in Reportagen, auf YouTube oder in Zeitungen ein vereinfachtes und optimistisches Bild der THS zeichne und so Patient:innen falsche Erwartungen vermittele (z.B. Hayes 2017). Der Vorwurf ist nicht ganz unbegründet, wie das Bild der THS in Medien wie z.B. YouTube verdeutlicht. Sowohl marktwirtschaftliche Akteure als auch Privatleute nutzen das Medium, wobei die THS oftmals als avantgardistische Technologie mit voraussehbaren und kontrollierbaren Effekten beschrieben wird. Die Komplexität der Therapie, ihre Nebenwirkungen und die dauerhaften Konsequenzen für ein Leben mit der THS finden hier dagegen selten Erwähnung (z.B. Gardner et al. 2019).

Über mediale Inszenierungen werden dabei berufsständische Interessen ausgetragen, etwa an der Ausweitung oder der Beschränkung des Verfahrens (siehe z.B. YouTube-Kanal Medtronic, Boston Scientific). Die Erzeugung medialer Aufmerksamkeit für die Technologie kann zu einer Strategie in einem als überlebensnotwendig erachteten Kampf werden, in dem es darum geht, andere Interessensgruppen und soziale Welten für die eigenen Zwecke zu vereinnahmen. Einige Akteure halten es etwa für zentral, den psychiatrischen Mainstream für sich zu gewinnen, um das Verfahren zu standardisieren und zu etablieren:

“the danger is (...) that mainstream psychiatrists will lose interest, no longer believe in the method, and write it off entirely. It could kill deep brain stimulation.” (Schlaepfer 2018, zit. nach Frank 2018, S. 119)

Durch Kooperationen zwischen sozialen Welten und kollektiven Akteuren können Mehrheiten organisiert werden, die sich gegen bestimmte Positionen und andere Akteure durchsetzen. Ob, wann und unter welchen Bedingungen die Operation dann für bestimmte Personen oder die breite Masse zugelassen wird, ist Teil dieser Austragungen – so auch bei psychiatrischen Erkrankungen. Dabei betonen Neurowissenschaftler:innen immer wieder positive Studienergebnisse und werben für einen umfassenden Gebrauch der Technologie bei psychiatrischen Erkrankungen. Der Kampf um den psychiatrischen Mainstream findet aber auch innerhalb der sozialen Welt der Psychiatrie statt. So werden positive Studienergebnisse mit dem Verweis auf die Gefahr der Optimierung, des Enhancements und der widernatürlichen Verschmelzung mit der Technik durch die THS relativiert, wie etwa in den Äußerungen des Psychiaters Ulrich Streeck: „Die Technik bleibt hier nicht Objekt des Menschen, sondern dringt in seine biologische Substanz ein und wird zu einem Teil seines Soseins. Die humane Biologie wird technologisch übersteuert“ (Streeck 2016, S. 103). Auch hierbei dient das Bild der THS als Human Enhancement als Abschreckung.

Die THS, dies zeigt sich mithilfe der Theorie sozialer Welten und Arenen, ist ein umkämpftes Terrain, in das verschiedene berufsständische Interessen einfließen, (und zwar) auch privatwirtschaftliche von medizintechnischen Unternehmen. Mitglieder unterschiedlicher sozialer Welten bringen ihre Perspektiven und Interessen mit verschiedenen Mitteln ein und werden dadurch zu kollektiven Akteuren, die das Handlungs- und Debattenfeld und somit die zukünftige Ausrichtung der THS mitgestalten. Auffällig ist dabei, dass eine Gruppe in diesem Beziehungsgefüge verschiedener menschlicher Beteiligter nicht als kollektiver Akteur vertreten ist: die Patient:innen. Es gibt im Feld der THS keine THS-spezifische Patient:innenorganisation oder -bewegung, die die Interessen dieser Gruppe krankheitsbildübergreifend bündelt und artikuliert. Krankheitsspezifische Patient:innenorganisationen innerhalb der Arena existieren ausschließlich bezogen auf Bewegungsstörungen. Bei psychiatrischen Erkrankungen, wie im Fallbeispiel von Frau H. eingangs gezeigt, bringen Patient:innen häufig die THS selbst in die Behandlung ein und kämpfen darum, THS-Patient:in zu werden. Obwohl Patient:innen die Zielgruppe des Verfahrens sind, bleiben sie also auf der Ebene kollektiver Aushandlungen sogenannte implizierte oder stumme Akteure – eine Formulierung von Adele Clarke, die darauf hinweisen soll, dass nicht alle Personen(gruppen) an den Aushandlungen über Themen beteiligt sind, die sie selbst betreffen. Dies ist nicht ungewöhnlich: So wurde in den STS mehrfach darauf verwiesen, dass Patient:innen oder auch Endnutzer:innen von Technologien oftmals stumme Akteure bleiben (Clarke/Friese/Washburn 2018, S. 153, 250; Oudshoorn/Pinch 2003; Woolgar 1991).

Das Mapping der sozialen Welten und Arenen hilft das „big picture“ bzw. die Ökologie der Situation in den Blick zu nehmen, ihre Akteure, Handlungen, Diskurse und Machtbeziehungen zu dekonstruieren. In der Graphik (vgl. Abb. 1) werden soziale Welten der THS-Arena in Ellipsen dargestellt und implizierte oder stumme Akteure wie Patient:innen als einzelne Punkte.

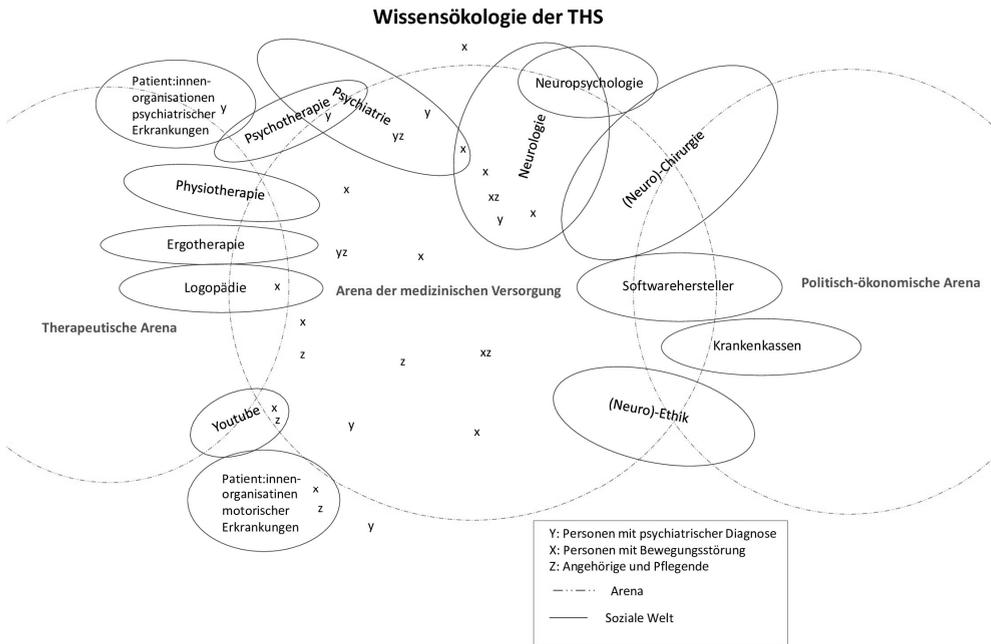


Abb. 1: Wissensökologie der THS und ihre sozialen Welten. Quelle: eigene Darstellung.

5 Fazit: Situationsanalyse und STS als methodische und konzeptionelle Bereicherungen qualitativer Gesundheitsforschung

Die Situationsanalysen und ihre Kartierungsstrategien verfolgen das Ziel, eine ökologische Perspektive auf Forschungsgegenstände zu werfen, „a relational ecology of the situation“ (Clarke/Friese/Washburn 2018, S. 104). Unser Beitrag hat in diesem Sinne nicht nur die subjektiv-persönliche Involvierung von THS-Patient:innen in den Blick genommen, sondern auch die historische Genese sowie zentrale Streitpunkte verschiedener (kollektiver) Akteure gegenwärtiger Behandlungsformen. Dabei wurden an allen Stellen Aushandlungsprozesse sichtbar: Aushandlungen etwa darüber, ab wann von Therapieresistenz als Eintrittskarte für eine THS-Behandlung ausgegangen werden kann, oder auch Aushandlungen, ob und unter welchen Bedingungen THS als ethisch vertretbar oder als verwerflich gilt. Diese Aushandlungen, in denen Diskurse und Praktiken miteinander verflochten sind, erfolgen in Interaktionssituationen, in denen z.B. Ärzt:innen, Praktiker:innen und Patient:innen Deutungen über den angemessenen Umgang mit einem eingepflanzten Gerät entwickeln. Aber es sind auch Aushandlungen, die über längere historische Zeiträume hinweg zwischen kollektiven Akteuren wie verschiedenen Berufsständen stattfinden. In diesem Zuge werden Behandlungsstandards festgelegt und um die Legitimität und Reichweite von Verfahren gerungen. Daran sind verschiedene Akteursgruppen beteiligt, deren jeweilige Perspektiven miteinander vermittelt werden müssen, damit die Zusammenarbeit im Prozess der Behandlung gelingt (Star 2010).

Diese Perspektivenvielfalt, aber auch die Rolle von nichtmenschlichen Elementen, rückt mithilfe des Konzeptes der OPP in den Blick, das Standards, normative Erwartungen, verteilte Handlungsträger:innenschaften, Praktiken, Diskurse und materielle Zwänge ebenso sichtbar macht wie die damit verbundenen Folgen, etwa für Patient:innen. Insofern erfüllt das Konzept das situationsanalytische Desiderat einer relationalen und ökologischen Perspektive auf Felder wie dasjenige der THS. Ermöglicht wird hiermit zugleich ein Überblick über die Struktur eines Feldes.

Mit der Situationsanalyse und den ihr inhärenten Konzepten der pragmatistischen Wissenschafts- und Technikforschung reiht sich unsere empirische Analyse der THS ein in eine machtsensible, relationale Gesundheits- und Medizinsoziologie, deren Grundstein Strauss legte, und die soziale Wirklichkeit als prozessuales Ordnen und Vermitteln von Multiperspektivität begreift. Die Theorie sozialer Welten und Arenen ermöglicht eine Analyse der Bedeutung kollektiven Handelns für feldstrukturierende Aushandlungsprozesse, die in ihrem Potenzial z.B. mit der Bourdieuschen Feldanalyse vergleichbar ist (vgl. hierzu Diaz-Bone 2013). Erfasst werden Wissensdynamiken, historische Verläufe und (erfolgreiche) Bemühungen sozialer Welten, Deutungshoheiten zu erlangen. Damit kann die Theorie sozialer Welten und Arenen als Herzstück von Situationsanalysen wichtige Erträge für die qualitative Gesundheitsforschung erbringen, weil sie die Situiertheit von Gesundheitshandeln in größeren gesellschaftlichen Arenen und Diskursen in den Blick zu nehmen erlaubt. Mit den ange deuteten Debatten um die Verortung der THS als Enhancement oder als psychiatrischer Behandlungsstandard ist bereits angeklungen, dass die Frage nach der Angemessenheit und Eignung der THS immer auch eine Frage nach dem Menschenbild, nach den Ursachen von Krankheiten und nach den Vorstellungen eines guten Lebens ist – Fragen, für die medizinische Professionen wie die Neurowissenschaften in den letzten Jahrzehnten eine prominente Mitspielkompetenz erlangt haben (Rose 2003, 2018). Insofern zeugen die von uns vorgelegten Befunde nicht nur vom Potenzial der Situationsanalyse und der STS für die qualitative Gesundheitsforschung, sondern sie verweisen auch auf weiterführende Fragen, wie zum Beispiel der, wie sich der Aufstieg der Neurowissenschaften zu einer der medizinischen Leitdisziplinen historisch erklären lässt, und welche konkurrierenden Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit dadurch randständig werden.

Literatur

- Arends, M./Fangerau, H./Winterer, G. (2009): „Psychochirurgie“ und tiefe Hirnstimulation mit psychiatrischer Indikation. In: *Der Nervenarzt*, 80. Jg., H. 7, S. 781–788. <https://doi.org/10.1007/s00115-009-2726-0>
- Baumgartner, R./Evans-Jordan, S.B./Leger, M./Schwertel, T./Urbanczyk, M. (2022, i.E.): Mapping together. Diversität und digitale Formate nutzen. In: Gauditz, L./Klages, A./Kruse, S./Marr, E./Mazur, A./Schwertel, T./Tietja, O. (Hrsg.): *Die Situationsanalyse als Forschungsprogramm*. Wiesbaden.
- Beeker, T. (2014): *Tiefe Hirnstimulation als Ultima Ratio?* Münster. <https://doi.org/10.30965/9783897856554>
- Callon, M. (1984): Some Elements of a Sociology of Translation: Domestication of the Scallops and the Fishermen of St Brieuc Bay. In: *The Sociological Review*, 32. Jg., H. 1, S. 196–233. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1984.tb00113.x>
- Caruso, J.P./Sheehan, J.P. (2017): Psychosurgery, ethics, and media. In: *Neurosurgical focus*, 43. Jg., H. 3, E6. <https://doi.org/10.3171/2017.6.FOCUS17257>

- Clarke, A.E. (1998): *Disciplining Reproduction. Modernity, American Life Sciences and the „Problem of Sex“*. Berkeley.
- Clarke, A.E. (2005): *Situational Analysis. Grounded Theory After the Postmodern Turn*. London.
- Clarke, A.E./Friese, C./Washburn, R. (2018): *Situational analysis*. 2. Auflage Los Angeles/London/New Delhi/Singapore.
- Clarke, A.E./Star, S.L. (2008): The Social Worlds Framework. In: Hackett, E. J./Amsterdamska, O./Lynch, M./Wajcman, J. (Hrsg.): *The Handbook of Science and Technology Studies*. Cambridge, S. 113–137.
- Detka, C./Ohlbrecht, H./Tiefel, S. (Hrsg.) (2021): *Anselm Strauss – Werk, Aktualität und Potentiale*. Leverkusen. <https://doi.org/10.3224/84742456>
- Diaz-Bone, R. (2013): Review Essay: Situationsanalyse – Strauss meets Foucault? In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 14. Jg., H. 1, Art. 11.
- Dubiel, H. (2006): *Tief im Hirn*. München.
- Faria, M.A. (2013): Violence, mental illness, and the brain. In: *Surgical neurology international*, 4. Jg., H. 16. <https://doi.org/10.4103/2152-7806.106578>
- Frank, L. (2018): *The Pleasure Shock*. New York.
- Fujimura, J.H. (1995): Ecologies of Action. Recombining Genes, Molecularizing Cancer, and Transforming Biology. In: Star, S. L. (Hrsg.): *Ecologies of knowledge*. Albany, S. 302–346.
- Gardner, J./Warren, N./Addison, C./Samuel, G. (2019): Persuasive bodies: Testimonies of deep brain stimulation and Parkinson's on YouTube. In: *Social science & medicine*, 222. Jg., S. 44–51. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.036>
- Gherardi, S./Nicolini, D. (2005): Actor–networks. In: Czarniawska, B./Hernes, T. (Hrsg.): *Actor-network theory and organizing*. Malmö, S. 285–306.
- Gilbert, F./Viaña, J.N.M./Ineichen, C. (2018): Deflating the “DBS causes personality changes” bubble. In: *Neuroethics*, 14. Jg., H. 2, S. 1–17.
- Hacker, J. (Hrsg.) (2017): *Tiefe Hirnstimulation in der Psychiatrie. Zur Weiterentwicklung einer neuen Therapie*. Halle (Saale).
- Hayes, O. (2017): At the Push of a Button, Narrative Strategies and the Image of Deep Brain Stimulation. In: Leefmann, J./Hildt, E. (Hrsg): *The Human Sciences after the Decade of the Brain*, Cambridge, Mass., S. 273–286. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804205-2.00016-1>
- Joerden, J.C./Merkel, R./Schöne-Seifert, B./Singer, W. (2017): *Tiefe Hirnstimulation in der Psychiatrie*. Halle (Saale).
- Latour, B. (2003) [1987]: *Science in action. How to follow scientists and engineers through society*. 11. Auflage Cambridge, Mass.
- Mantione, M./Figeo, M./Denys, D. (2014): A case of musical preference for Johnny Cash following deep brain stimulation of the nucleus accumbens. In: *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 8. Jg., Art. 152. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00152>
- Müller S. (2014): *Personality and autonomy in light of neuroscience*. Kumulative Habilitationsschrift, Freie Universität Berlin, Charité – Universitätsmedizin Berlin. <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/10129>
- Müller, S./Bittlinger, M./Walter, H. (2017): Threats to Neurosurgical Patients Posed by the Personal Identity Debate. In: *Neuroethics*, 10. Jg., H. 2, S. 299–310. <https://doi.org/10.1007/s12152-017-9304-0>
- Northoff, G. (2001): *Personale Identität und operative Eingriffe in das Gehirn: neurophilosophische, empirische und ethische Untersuchungen*. Paderborn. <https://doi.org/10.30965/9783969751909>
- Offenberger, U. (2016): *Geschlecht und Gemütlichkeit. Paarentscheidungen über das beheizte Zuhause*. München.
- Offenberger, U. (2019): Anselm Strauss, Adele Clarke und die feministische Gretchenfrage. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 20. Jg., H. 2, Art. 6.
- Offenberger, U. (2020): Perspektiven und Potenziale qualitativer Gesundheitsforschung. In: *Das Gesundheitswesen*. 84. Jg., H. 1, S. 80–84.
- Ohlbrecht, H./Seltrecht, A. (Hrsg.) (2018): *Medizinische Soziologie trifft Medizinische Pädagogik*. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-18816-0>
- Oudshoorn, N./Pinch, T.J. (Hrsg.) (2003): *How users matter*. Cambridge.

- Rose, N. (2003): The neurochemical self and its anomalies. In: Ericson, R.V./Doyle, A. (Hrsg.): Risk and Morality. Toronto, S. 407–437.
- Rose, N. (2018): *Our Psychiatric Future. The Politics of Mental Health*. Cambridge.
- Schaeffer, D. (Hrsg.) (2009): *Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf*. 1. Auflage Bern.
- Schlaepfer, T.E./Bewernick, B.H./Kayser, S./Mädler, B./Coenen, V.A. (2013): Rapid Effects of Deep Brain Stimulation for Treatment-Resistant Major Depression. In: *Biological Psychiatry*, 73. Jg., H. 12, S. 1204–1212. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.01.034>
- Schönau, A./Dasgupta, I./Brown, T./Versalovic, E./Klein, E./Goering, S. (2021): Mapping the dimensions of agency. In: *AJOB Neuroscience*, 12. Jg., H. 2–3, S. 172–186. <https://doi.org/10.1080/21507740.2021.1896599>
- Star, S.L. (1990): Power, Technology and the Phenomenology of Conventions. In: *The Sociological Review*, 38. Jg., H. 1, S. 26–56. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1990.tb03347.x>
- Star, S.L. (2010): This is Not a Boundary Object: Reflections on the Origin of a Concept. In: *Science, Technology, & Human Values*, 35. Jg., H. 5, S. 601–617. <https://doi.org/10.1177/0162243910377624>
- Strauss, A. (1978): A Social World Perspective. In: *Studies in Symbolic Interaction* 1. Jg., S. 119–128.
- Strauss, A. L. (1993): *Continual permutations of action*. Hawthorne.
- Streeck, U. (2016): Psychotherapie als Weg zum Seelen-Enhancement? In: *Psychotherapeut*, 61. Jg., H. 2, S. 98–104. <https://doi.org/10.1007/s00278-016-0084-5>
- Synofzik, M./Schlaepfer, T.E. (2008): Stimulating personality. In: *Biotechnology Journal*, 3. Jg., H. 12, S. 1511–1520. <https://doi.org/10.1002/biot.200800187>
- Witt, K. (2012): Das Identitätsproblem der tiefen Hirnstimulation und einige seiner praktischen Implikationen. In: *Ethik in der Medizin*, 25. Jg., H. 1, S. 5–18. <https://doi.org/10.1007/s00481-012-0232-6>
- Woolgar, S.W. (1991): *Configuring the User*. In: Law, J. (Hrsg.): *A sociology of monsters*. London.
- Zuk, P./Lázaro-Muñoz, G. (2021): DBS and autonomy: clarifying the role of theoretical neuroethics. In: *Neuroethics*, 14. Jg., S. 83–93. <https://doi.org/10.1007/s12152-019-09417-4>

„Wenn alle Stricke reißen, hole ich ihn zu mir“. Subjektive Wahrnehmung, emotionale Belastungen und Ressourcen von „Distance Carers“ während der COVID-19-Pandemie

Annette Franke

Zusammenfassung: Das Thema Unterstützung für pflege- und hilfebedürftige Angehörige über eine räumliche Distanz hinweg ist ein in Deutschland immer noch kaum untersuchtes Phänomen. Im Zuge der Kontaktbeschränkungsmaßnahmen der ersten und zweiten Welle der COVID-19-Pandemie in Deutschland waren auch in Bezug auf ältere Menschen sog. „Distance Caregiving“-Pflegearrangements betroffen. Dabei ist kaum vertiefendes Wissen über die entsprechende Wahrnehmung aus Sicht der Distance Carers bekannt, für die Kommunikation und Hilfen aus der Distanz bereits vor der Pandemie gängige Praxis war. Der vorliegende Beitrag basiert auf qualitativen Interviewdaten von Juli bis November 2020 von N=10 Distance Carers in Deutschland, die mittels integrativen Basisverfahren analysiert wurden. Die Befunde unterstreichen die Bedeutung von emotionalen Beziehungen unter den Angehörigen und die allgemeine Ambivalenz der Pandemie. So zeigt sich einerseits, dass die Kontaktbeschränkungen die Distance Carers emotional belastet haben, bspw. durch Verunsicherung und Sorge über den gesundheitlichen Zustand der Pflegebedürftigen. Andererseits ermöglichte die „legitime Auszeit“, sich stärker von der Pflege abzugrenzen oder neue Formen bspw. in der virtuellen Kommunikation auszuprobieren. In Bezug auf Ressourcen und Strategien konnten die Distance Carers häufig auf bereits vorhandene Helfer*innen vor Ort und etablierte organisatorische Strukturen zurückgreifen.

Schlagwörter: Distance Caregiving; pflegende Angehörige; Distanz; COVID-19; mentale Gesundheit

„If all else fails, I'll bring him to me“. Subjective Perceptions, Emotional Burdens and Resources of Distance Carers during the COVID-19 Pandemic

Abstract: The topic of support for relatives in need of care and assistance across a spatial distance is still a phenomenon that has hardly been studied in Germany. Against the background of the first and second wave of the COVID-19 pandemic in Germany and the accompanying legal protective lockdown measures to restrict personal contact with older persons, "distance caregiving" arrangements were also affected. However, there is hardly any in-depth knowledge about how distance carers, for whom communication and help from a distance was already common practice beforehand, perceived this period of the pandemic. This paper is based on N=10 qualitative interviews between July and November 2020 with distance carers in Germany. The results of the qualitative interviews are based on analyses according to the integrative basic procedure. The findings underline the importance of emotional relationships among the relatives and the general ambivalence towards the pandemic. On the one

hand, it is evident that the restrictions for personal contacts placed an emotional burden on the distance carers, e.g., through uncertainty and concern about the health status of those in need of care. On the other hand, the "legitimated time out" enabled them to distance themselves more from caregiving or to explore new ways of communication. In terms of resources and strategies, the distance carers often experienced a particular self-efficacy and agency, as they were able to rely on existing local helpers and established organizational structures during the pandemic.

Keywords: Distance Caregiving; Caring Relatives; Geographical Distance; COVID-19; Mental Health

1 Einleitung

Angesichts der epidemiologisch begründeten Vulnerabilität älterer Menschen für schwere Verläufe der COVID-19-Erkrankung und erhöhter Sterblichkeit (RKI 2021) wurden in der ersten und zweiten Welle der Corona-Pandemie in Deutschland insbesondere das Infektionsrisiko in Pflegeheimen, die politischen Maßnahmen zu Kontaktbeschränkungen sowie deren psychosoziale Folgen breit diskutiert (Bonanad et al. 2020; Brooks et al. 2020; Hämel/Röhnsch 2020). Dabei lässt sich konstatieren: 1) Die Situation älterer, pflegebedürftiger Menschen wurde primär im stationären Kontext verortet, bspw. in Bezug auf die dortige Versorgungssituation, die Arbeitsbelastung der Pflegekräfte und Auswirkungen auf die Bewohner*innen. Und dies, obwohl etwa drei Viertel der Pflegebedürftigen in Deutschland zuhause von ihren eigenen Angehörigen versorgt werden (DESTATIS 2020). 2) Pflegerische Versorgung und räumliche Distanz wurden stärker als bislang in Dialog gebracht und bspw. unter dem Begriff des „social distancing“, insbesondere zu Älteren, als gesamtgesellschaftliche Aufgabe postuliert.

Nur wenige Studien geben Aufschluss über die vieldimensionalen Auswirkungen der Pandemie auf häusliche Pflegearrangements. Dabei wird deutlich, dass pflegende Angehörige durch die Kontaktbeschränkungen und den temporären Wegfall von Unterstützungsangeboten (bspw. ambulante Pflegedienste, Kurzzeitpflege, Tagespflege) im Frühjahr 2020 ein erhöhtes Stressempfinden (auch bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege) und Einsamkeitsgefühle erlebten (Brandt et al. 2021; Phillips et al. 2020; Rothgang/Wolf-Ostermann 2020; Wolf-Ostermann et al. 2020).

Doch fehlen gleichzeitig vertiefende gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse zur Pandemie, in denen auch der gesellschaftlichen Heterogenität von familiärer Pflege und dahingehend unterschiedlichen Auswirkungen der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen Rechnung getragen wird. Angehörigenpflege wird – nicht zuletzt vor dem Hintergrund sozialrechtlicher Vorgaben – primär mit Familienmitgliedern im gleichen Haushalt oder unmittelbarer räumlicher Nähe assoziiert. Demzufolge wurden, ungeachtet eines Corona-bedingten „social distancing“, bislang kaum multilokale Pflegearrangements betrachtet, bei denen Angehörige geografisch deutlich entfernt voneinander wohnen. Hilfe und Pflege zwischen Angehörigen über eine räumliche Distanz hinweg, im Englischen als Begriff „Distance Caregiving“ geläufig, bezeichnet hier eine besondere Form der Sorgearbeit, die über eine spürbare Entfernung und Reisezeit (bspw. eine Zeitstunde Wegzeit) hinweg organisiert und geleistet wird. Doch wie haben entfernt wohnende pflegende Angehörige („Distance Carers“) die ersten Monate der Pandemie subjektiv wahrgenommen bspw. in Bezug auf ihr Wohlbefinden, auf Veränderungen oder etablierte Strategien in der Versorgung?

Um sich diesen Fragestellungen zu nähern, zielt der vorliegende Beitrag auf eine qualitative empirische Exploration von gesundheitsbezogenen Aspekten bei Distance Carers in der ersten Welle der Pandemie 2020.

2 Distance Caregiving im Spiegel der aktuellen Forschung

Der Begriff Distance Caregiving wird in der aktuellen Forschungsliteratur teilweise sehr unterschiedlich gefasst. Einige Studien beziehen sich bei der Frage nach räumlicher Distanz zwischen pflegenden und pflegebedürftigen Angehörigen auf geographische Längenmaße (u.a. 10 Meilen bzw. 16 km bei Glaser/Tomassini 2000 oder 50 Meilen bzw. 80 km bei Grenwell/Bengtson 1997) oder Zeitangaben für Wegstrecken, wie bspw. 30 oder 60 Minuten Reisezeit (u.a. MetLife/NAC 2004; White/Wray/Whitfield 2020). Gleichzeitig spielen weitere Rahmenbedingungen wie Infrastruktur und Verkehrsmittel, Arbeitsplatzsituation oder lokale Netzwerke am Ort der pflegebedürftigen Person eine entscheidende Rolle für die flexible und gleichzeitig planbare, stabile Versorgung aus der Distanz heraus (Zentgraf et al. 2019).

Die Prävalenz von Distance Carers unter allen pflegenden Angehörigen schwankt entsprechend analog zur definitorischen Auslegung von Distanz bzw. dem Pflegebegriff zwischen 15-26% (Franke et al. 2019; Wagner 1997; Wagner/Franke/Otto 2019). Allgemein zeigt sich, dass sich diese Distance Caregiving-Pflegedyaden insbesondere zwischen hilfe- bzw. pflegebedürftigen Eltern(-teilen) und erwachsenen Kindern konkretisieren und vielfältige Unterstützung auch über die Entfernung hinweg geleistet wird (MetLife/NAC 2004; Watari et al. 2006; White/Wray/Whitfield 2020; Zentgraf et al. 2019). Darunter fallen bspw. administrative und emotionale Hilfen ebenso wie Unterstützung bei dem Medikamentenmanagement und die Organisation von weiteren Helfenden vor Ort (Bledsoe/Moore/Collins 2010; Bischofberger et al. 2017; Franke et al. 2019; White/Wray/Whitfield 2020; Zentgraf et al. 2019).

Im Vergleich zu pflegenden Angehörigen, die im gleichen Haushalt mit den unterstützungsbedürftigen Personen wohnen, scheint es Distance Carers eher möglich zu sein, sich emotional von der Pflegesituation abzugrenzen und eine höhere Lebensqualität und einen gesünderen Lebensstil aufrechtzuerhalten (Bevan et al. 2012a,b; Hajek/Bock/König 2017; Wetzstein/Rommel/Lange 2015; White/Wray/Whitfield 2020; Zentgraf et al. 2019). Zudem verfügen sie signifikant häufiger über höhere Bildungsabschlüsse und weitere Unterstützung durch ein soziales Netzwerk aus professionellen und informellen Helfenden (Franke et al. 2019).

Gleichzeitig stellen längere Anreisezeiten oder zusätzlichen Pendelstrecken (bspw. zwischen dem eigenen Wohn- und Arbeitsort) kritische Barrieren für Akut-Vor-Ort-Besuche dar (Bischofberger et al. 2017; Hicks et al. 2018; Vasireddy/Sanidad/Nitz 2017). Daraus resultierend können sich psychosoziale Belastungen für die pflegenden Angehörigen wie Schuldgefühle und Kontrollverlust ergeben (Franke 2020; Watari et al. 2006; White/Wray/Whitfield 2020; Zentgraf et al. 2019). Diese mentalen Auswirkungen können sich durch emotionale Konflikte mit den Pflegebedürftigen, fragilen Hilfenetzwerke am Pflegeort oder Kommunikationsschwierigkeiten zwischen weiteren eingebundenen Akteur*innen (bspw. Geschwistern, Pflegekräften) verstärken (Bevan/Sparks 2011; Franke 2020; van den Broek/Dykstra 2017). Da Distance Carers versuchen, so oft wie möglich vor Ort zu sein, bleibt ihnen zudem weniger Zeit für das Privatleben, Erholungsphasen aber auch die persönliche Erfüllung am Arbeitsplatz (MetLife/NAC 2014; Zentgraf 2019). Nicht zuletzt verspüren Distance Carers

oftmals Ängste über die eigene Zukunft und das eigene Älterwerden, was sich ebenfalls negativ auf die mentale Gesundheit auswirken kann (Franke 2020; Zentgraf et al. 2019).

Mit der Novellierung des Pandemieplans und der Anpassung des Infektionsschutzgesetzes waren zunächst von Ende März bis Anfang Mai 2020 weitreichende Kontaktbeschränkungen verbunden. Durch den Wegfall von professionellen Dienstleistungen und Hilfsstrukturen zeigt sich für die Mehrheit der pflegenden Angehörigen eine Verschlechterung des eigenen Gesundheitszustandes, ein erhöhtes Empfinden von Hilflosigkeit, Verzweiflung, Wut, Ärger und Einsamkeit sowie ein deutlich höherer Zeitaufwand in der Pflege verbunden mit Vereinbarkeitskonflikten mit der eigenen Berufstätigkeit (Brandt et al. 2021, Eggert et al. 2020; Rothgang/Wolf-Ostermann 2020). Bestehende räumliche Entfernungen zwischen den Angehörigen sind in den bisherigen Studien mit wenigen Ausnahmen kaum mehr als eine Randnotiz. Unter der Prämisse „COVID-19 – everyone is now a distance carer“ untersuchte bspw. ein Forschungsteam an der University of Hull auf der Basis eines Online-Surveys Kontaktstrategien und Erfahrungen von Distanzpflegenden in Bezug auf die Kommunikation mit ihren pflegebedürftigen Angehörigen im Pflegeheim (White et al. 2021). Obwohl die Situation allgemein als emotional belastend empfunden wurde, konnte die Mehrheit der Befragten den Kontakt zu den Pflegebedürftigen weitestgehend aufrechterhalten, wobei den Pflegekräften eine zentrale Rolle bei der Unterstützung von Kommunikationskanälen zukam. Gleichzeitig besteht eine eindeutige Forschungslücke zu der subjektiv wahrgenommenen Bedeutung der Pandemie für Distance Carers bezogen auf ihre mentale Gesundheit, Ressourcen sowie Hilfestrategien, auf die möglicherweise in der Zeit der Kontaktbeschränkungen zurückgegriffen werden.

3 Theoretische Vorüberlegungen

Um sich der subjektiven Wahrnehmung von Distance Carers vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie empirisch zu nähern, bietet sich zunächst eine theoretische Sensibilisierung als „sensitizing construct“ in Anlehnung nach Blumer an. In dem Modell der Salutogenese beschreibt Antonovsky (1997) eine Gesundheitsdynamik für interne oder externe Stimuli an den Organismus. Die Spannungsverarbeitung, um diesen Stressoren zu begegnen, hängt von der Beschaffenheit der eigenen Widerstandsressourcen ab und davon, ob sie in der Situation abrufbar sind. Um sie zu aktivieren, bedarf es dabei einer spezifischen Grundhaltung zur Welt, dem „Kohärenzsinn“. Dieser setzt sich zusammen aus den drei Komponenten Verstehbarkeit (= Erklärbarkeit der Stimuli), Handhabbarkeit (= Handlungsmöglichkeiten zur Bewältigung) und Sinnhaftigkeit (= Bedeutsamkeit der Anstrengung). Je ausgeprägter der Kohärenzsinn, desto eher gelingt die Mobilisierung von Widerstandsressourcen und desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, auch mit belastenden Situationen umgehen zu können. Distanzpflege und die pandemiebedingten Kontakt- und Angebotsbeschränkungen stellen zweifellos veritable Stressoren für Distance Carers dar. Die gesundheitlichen Auswirkungen sind nach der salutogenetischen Perspektive zugleich im Zusammenspiel mit dem individuellen Kohärenzgefühl und den Widerstandsressourcen (wie Flexibilität und Anpassung, finanzielle und soziale Ressourcen) einzuschätzen. Stehen solche Ressourcen zur Verfügung, verringert sich auch für Distance Carers das mögliche subjektive Spannungsempfinden.

Eine weitere theoretische Anknüpfungsmöglichkeit bietet das Konzept der Ambivalenz nach Lüscher (2010a, b, 2011). Demzufolge sind Generationenbeziehungen und -diskurse primär zwischen Konflikt oder Solidarität verortet. Doch diese binäre Zuspitzung unterschlägt die Komplexität von Zwischentönen, die sich zwischen Jung und Alt abspielen und

die Gemengelage unterschiedlichster, teilweise widersprüchlicher Emotionen und Dynamiken. Auf der Suche nach der Bedeutung dieser Generationenbeziehungen, nach dem eigenen Selbstbild und persönlicher Handlungsmacht (agency) „oszillieren“ Individuen zwischen temporären oder permanenten ambivalenten oder gar unvereinbaren Prozessen des Denkens, Fühlens, Wollens sowie sozialen Strukturen (Lüscher 2010a, S. 144). Für den „homo ambivalens“ ist die „dynamisch, kritische Reflexion“ (ebd.), die Thematisierung und Bewältigung dieser Widersprüche allerdings nicht nur eine große Chance im Generationendialog, sondern gleichsam signifikanter Faktor zur Entwicklung der eigenen Persönlichkeit (Lüscher 2011). Generationenbeziehungen können sich je nach Ambivalenzerleben unter den verschiedenen Dimensionen Solidarität (als Betonung von Gemeinsamkeiten und Verdrängung von Ambivalenzen), Emanzipation (offene Ansprache der Ambivalenz bei gleichzeitiger Wertschätzung auf Augenhöhe), Atomisierung (Fremdheit, Auseinanderleben) oder Kaptivation (Fremdheit und gleichzeitige Verbundenheit) gestalten (Lüscher 2010b, S. 12). Für Lüscher stellt Angehörigenpflege ein idealtypisches Beispiel für Ambivalenzerfahrungen zwischen den Generationen dar. Diese Widersprüchlichkeit könnte auch ein Bezugspunkt für Distanzpflege vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie sein, wenn Distance Carers vor Ort sein wollen, jedoch unter gänzlich neuen Gesichtspunkten nicht können und neben bereits distanzerprobten Praktiken in der Kommunikation und Hilfe plötzlich eine unplanbare Krisensituation entsteht.

4 Forschungsfragen und methodisches Vorgehen

Mit Blick auf den bisherigen Forschungsstand ergeben sich folgende Fragestellungen für eine eigene empirische Exploration:

- 1) Wie nahmen Distance Carers die COVID-19-Pandemie in der ersten Jahreshälfte 2020 und die dazugehörigen Kontakteinschränkungen mit Älteren wahr?
- 2) Welche Folgen ergaben sich daraus für die mentale Gesundheit (bspw. zu Stresserleben oder Schuldgefühlen) der Distance Carers?
- 3) Auf welche Ressourcen und Strategien konnten Distance Carers möglicherweise zurückgreifen?

Um die entsprechenden subjektiven Deutungsmuster und Handlungsorientierungen der Distance Carers zu rekonstruieren, wurde ein qualitatives Verfahren mittels leitfadengestützter Interviews gewählt.

3.1 Sample

Für die Sample-Auswahl wurde zurückgegriffen auf Interviewpersonen aus dem Datenpool des BMBF-geförderten Projektes „DiCa – Distance Caregiving: Pflege- und Hilfpotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg“¹ an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg. Die ursprüngliche Datenbasis bestand aus N=35 leitfadengestützten problemzentrierten Interviews² mit Distance Carers in Deutschland sowie N=14 in der

1 Programm „Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter – SILQUA-FH“, Laufzeit Juni 2016-Mai 2019.

2 Es liegen ein Ethikvotum und eine Einverständniserklärung für die Zweitbefragung vor.

Schweiz. Einbezogen wurden Personen, die sich selbst als Angehörige definieren und organisatorisch, pflegerisch und emotional eine noch lebende hilfebedürftige Person von mindestens 60 Jahren auf eine subjektiv spürbare Distanz unterstützen. Der Fokus des vorliegenden Beitrags lag auf dem Erleben der ersten Welle der Pandemie und des ersten Lockdowns von März bis Mai 2020. Hierzu wurden alle 35 Interviewpersonen aus der ursprünglichen Erhebung in Deutschland im Juni 2020 erneut telefonisch und per E-Mail kontaktiert. Dabei konnten 25 Personen nicht in das Sample eingeschlossen werden, da sie entweder unbekannt verzogen waren (N=9), auf die Interviewanfrage im Erhebungszeitraum nicht reagiert hatten (N=9), sie am Interview nicht teilnehmen wollten (N=1) bzw. die Angehörigen in der Zwischenzeit verstorben waren (N=6). Schließlich konnten im Zeitraum von Juli-November 2020 insgesamt N=10 Interviews realisiert werden (Tabelle 1).

Tab. 1: Distance Caregiving-Situationen der Befragten

Interview-Nr.	Pflegedyade	Unterbringungsform Pflegebedürftige	Subjektive Distanzangabe
DE001	Tochter unterstützt Mutter (Sehbeeinträchtigung)	Alleinlebend	100 km
DE006	Tochter unterstützt Vater (Depression)	Alleinlebend	700 km
DE007	Tochter unterstützt Mutter mit Demenz	Alleinlebend	2 h
DE008	Tochter unterstützt beide Eltern (Kreberkrankung, neurologische Erkrankung)	Eltern leben im gemeinsamen Haushalt	100 km
DE012	Unterstützt als Schwiegertochter die Schwiegermutter (Parkinson)	Alleinlebend	15 min. vom Arbeitsort und 1 h vom Wohnort
DE014	Tochter unterstützt Vater und dessen Partnerin	Vater und Partnerin leben im gemeinsamen Haushalt	250 km
DE030	Tochter unterstützt Mutter mit Demenz	Alleinlebend	26 km
DE031	Sohn unterstützt Eltern (Mutter mit Demenz, Vater starke Gehbeeinträchtigung)	Beide Elternteile leben im Pflegeheim	700 km
DE032	Sohn unterstützt Mutter (Herzprobleme)	Alleinlebend	4-5 h
DE033	Sohn unterstützt Mutter mit Demenz	Pflegeheim	3 h

Quelle: Eigene Darstellung

Das Sample berücksichtigt unterschiedliche Distance Caregiving-Pflegedyaden bezogen auf Beziehungsgrad, Wohnsituation und räumliche Distanz. Durch den Befragungszeitraum deckten alle zehn Interviews nicht nur den Erfahrungshorizont in der ersten Welle bzw. ersten Lockdowns in der Pandemie in Deutschland ab, sondern können in Teilen bereits Hinweise auf Erfahrungen in der zweiten Welle (Oktober 2020 bis Januar 2021) geben.

3.2 Datenerhebung und -bearbeitung

Als Erhebungsinstrument wurden leitfadengestützte problemzentrierte Interviews in Anlehnung an Witzel (2000) eingesetzt. Sensibilisiert durch ein gewisses thematisches Vorwissen

wurde ein Leitfaden entwickelt, der die o.g. Fragestellungen fokussierte. Bei Erstellung des Leitfadens wurde auf das „SPSS-Prinzip“ (Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsumieren) nach Helfferich (2009) zurückgegriffen.

Die Interviews fanden als Videocall oder als Telefoninterview statt. Vor dem Interview wurde den Befragten ein Informationsblatt zum Forschungsvorhaben und zu Datenschutzbestimmungen zugesendet sowie die Genehmigung zur Aufnahme mit einem Audiogerät sowie Verwertung der Interviews im Rahmen dieses Projektes eingeholt.

Die Audiodateien wurden im Anschluss in Anlehnung an Kruse (2015) gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen vollständig anonymisiert und nur projektintern für die Auswertung nutzbar gemacht. Wichtige Rahmenbedingungen wurden in Form von Memos festgehalten (vgl. Glaser/Strauss 1967). Die Interviews wurden wörtlich transkribiert und lediglich vorhandene Dialekte, wenn möglich, ins Hochdeutsche übertragen. Eine Korrektur hin auf grammatikalische Richtigkeit fand nicht statt. Im Transkript gekennzeichnet wurden segmentale Merkmale und Rezeptionssignale der Befragten (bspw. „mhm“, „aha“), Pausen sowie Betonungen (in Großbuchstaben), jedoch keine Mimik oder Gestik. Zum Datenmanagement und zur Unterstützung bei der Kodierung und Auswertung wurde die Software MAXQDA eingesetzt.

3.3 Datenauswertung

Die Interviewdaten wurden mit Hilfe des integrativen Basisverfahrens in Anlehnung an Kruse (2015) ausgewertet. Dabei handelt es sich um ein strukturiertes, rekonstruktives Verfahren, das im Kern explizit auch den dahinterstehenden Sinngehalt von Versprechungen erschließen möchte (Kruse 2015, S. 384). Die Stärke dieses sequenziellen Analyseverfahren liegt in seiner hohen Anschlussfähigkeit innerhalb des qualitativen Paradigmas und in seinem Potenzial, mit Hilfe des mikrosprachlichen, dynamischen Ansatzes auch ambivalente Wahrnehmungen bspw. im Distanz-Pflegearrangement aufzuspüren (Distanz als Freiheit oder als Hürde). Um die Forschungsbefunde qualitativ hochwertig und überzeugend zu gewinnen, wurden die ersten drei Interviews von zwei Kodierer*innen unabhängig voneinander analysiert.

Das integrative Basisverfahren beinhaltet zur Identifikation der sprachlich-kommunikativen Muster im Text zunächst drei sprachliche *Aufmerksamkeitsebenen* von „Interaktion“, „Semantik“ und „Syntax“. Die *Aufmerksamkeitsebene der Interaktion* fokussiert auf die Beziehung zwischen befragter Person und Interviewer*in und wurde im vorliegenden Beitrag u.a. bezogen auf Frage-Antwort-Verhalten und Rollenverteilung bedient.

Bei der *Aufmerksamkeitsebene der Semantik* steht insbesondere die Wortwahl der Befragten im Zentrum, sodass die Interviewsequenzen mit Blick auf bestimmte Verben und Begriffe zu Distance Caregiving und Corona untersucht wurden. Hier bestand eine besondere Aufmerksamkeit, inwieweit die Situation mit eher krisenassoziiierenden (Katastrophe, Unsicherheit, Sorgen) oder handlungsmächtigen Begriffen (Kontrolle, flexibles Handeln, Plan B) beschrieben wurde.

Die *Aufmerksamkeitsebene der Syntax* betrachtet explizit grammatikalische Besonderheiten im Text, wie bspw. Pausen, Satzabbrüche oder Betonungen. Für die Interviews mit Distance Carers wurde die Syntax gerade im Kontext der Pandemie für emotionale Aspekte herangezogen (etwa auch durch Beachtung der Lautstärke).

Neben den eher induktiven Aufmerksamkeitsebenen beinhaltet das integrative Basisverfahren auch deduktive Prozessdimensionen in Form von so genannten *gegenständlichen* und *methodischen Analyseheuristiken*, die erste Interpretationen bzw. offene Lesarten ermögli-

chen (Kruse 2015, S. 466). Gegenständliche Analyseheuristiken stellen sensibilisierende Konzepte zur Exploration der interessierenden Phänomene dar (ebd., S. 482–489). Hierzu wurden die Transkripte zunächst mit Blick auf bestimmte forschungsleitende Kategorien gesichtet, die bereits im Leitfaden enthalten waren. Zusätzlich wurden „bottom-up“ Kategorien gebildet, die das bestehende Kategoriensystem erweiterten.

Zu den methodischen Analyseheuristiken gehören bspw. Thematisierungen, Positionierungen oder Metaphernanalysen (ebd., S. 491). In diesem Beitrag wurde eine Agencyanalyse durchgeführt und damit auf die empfundene Handlungsmacht als Distance Carers im Kontext der Pandemie fokussiert. Hierzu wurden verwendete Aktiv- oder Passivkonstruktionen untersucht, d.h. ob die Befragten von sich in Ich-Form oder neutral („man hätte nichts tun können“) berichten. Zudem wurden soziale Normen und Regeln für Care-Rollen und Familienbeziehungen als Analyseheuristik integriert.

Für Kruse (2015) beinhaltet jedes Interview so genannte *zentrale Motive*: selektive, konsistente, sprachlich dichte Bündelungen, die jedem vorliegenden Fall inhärent sind und ihn damit von anderen unterscheiden. Nachdem die Transkripte fallweise zunächst sequenziell mit Hilfe der Aufmerksamkeitsebenen und Analyseheuristiken geöffnet und analysiert wurden und sich erste Interpretationen herausbildeten, wurden diese bei der Schließung verdichtet und in zwei Schritten zu *zentralen Motiven* zusammengefasst. In einer anschließenden fallübergreifenden, komparativen Analyse des Gesamtdatenkorpus wurden die zentralen Motive auf abstrakterer Ebene erfasst, noch einmal gebündelt und an die zentralen Fragestellungen rückgekoppelt.

4 Ergebnisse der empirischen Untersuchung

Im Zuge des schließenden Analyseprozesses konnten zehn fallbezogene zentrale Motive herausgearbeitet werden (Tabelle 2):

Tab. 2: Zentrale Motive der jeweiligen Befragten

Interview-Nr.	Zentrales Motiv
DE001	Auszeit und Entschleunigung
DE006	Zwischen Ohnmacht und Widerstand
DE007	Beziehung und biografische Aufarbeitung
DE008	Sorge
DE012	Reinwachsen und Lösung finden
DE014	Erleichterung
DE030	Schwierige Persönlichkeit der pflegebedürftigen Mutter
DE031	Beobachter mit schlechtem Gewissen
DE032	Managementrolle
DE033	Sachlichkeit

Quelle: Eigene Darstellung

Die Kondensierung der zentralen Motive mündete schließlich in drei fallübergreifende Kernkategorien:

- 1) Ambivalenz der Pandemie
- 2) Emotionale Beziehungsebene und Familiendynamiken
- 3) Ressourcen und Handlungsstrategien

Diese fallübergreifenden Kategorien und Subkategorien werden im Folgenden unter Hinzunahme von Interviewzitat vertieft.

4.1 Ambivalenz der Pandemie

Die Analyse der Interviews mit den Distance Carers verdeutlicht hier vier unterschiedliche Wahrnehmungsdimensionen der COVID-19-Pandemie bezüglich ihrer Pflegesituation.

Negative Auswirkungen der Pandemie auf die Pflegesituation

Bei den negativen Auswirkungen werden am häufigsten Verunsicherung, Ohnmachtsgefühle und Sorge um den Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen genannt, wie das folgende Zitat über den Vater im Pflegeheim verdeutlicht:

„er kriegt also DURCHAUS HÄUFIGER besuch. von noch alten BEKANNTEN oder aus seinen VEREINEN. jetzt kam aber NIEMAND mehr. jetzt hat man doch zunehmend gemerkt dass er auch. und das haben DIE jetzt auch mir beim letzten mal gesagt. dass ER eher so auf dem Rückzug ist. so innerlich. dass er VIEL schläft.“ (DE006)

Durch die Reisebeschränkungen wurden auch die Fahrten komplexer und mussten teilweise über weite Strecken mit dem eigenen PKW durchgeführt werden, als der Zugbetrieb eingestellt wurde. Die Befragten beklagen hier den Wegfall von Angeboten wie bspw. Nachbarschaftshilfen, Sozialstationen oder ausländischer Pflegekräfte zu Beginn der Pandemie sowie auch das Informationsdefizit durch die Heime. Oftmals erleben Distance Carers eine Mehrfachbelastung als pflegende Angehörige – u.a., da sie sich zugleich um die Enkelkinder kümmern. Eine Interviewperson berichtet aus eigener Erfahrung am Arbeitsplatz auch über eine Zunahme von Anträgen auf Pflegezeit:

„überlastete pflegedienste. sozialstationen. ehrenamtliche. haben nicht mehr so. die TÄTIGKEITEN waren einfach von denen so eingeschränkt. dass NOCH MEHR aufgaben für die FAMILIÄR pflegenden. dazugekommen sind. EINIGE haben auch die gesetzlichen regelungen. die kurzzeitigen arbeitsverhinderungen. die sind MEHRFACH angefragt worden bei mir.“ (DE012)

Durch die Isolation der Pflegeheime konnten Angehörige keinen Besuch empfangen und auch Aktivierungsangebote wurden eingestellt, was sich besonders negativ auf die Pflegebedürftigen mit kognitiven Einschränkungen auswirkte, insbesondere bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen:

„WIR denke alle diese isolation hat Sie NOCH pflegebedürftiger, NOCH eingeschränkter gemacht. weil Sie wahrscheinlich WENIG abwechslungs hatte. mein vater DURFTE nicht hin, der hat total gelitten darunter, dass er Sie nicht sehen durfte.“ (DE014)

Diese Sorge vor einer Verschlechterung der gesundheitlichen Lage und die Erfahrung von Zuständen der Verwirrung bei einigen Älteren (durch Isolation, Maskenpflicht etc.) wandelt sich z.T. auch zu einer heftigen emotional aufgeladenen Kritik an der Verhältnismäßigkeit der Schutzmaßnahmen:

„da war auch so ein widerstand dass ich gedacht hab: "das kann nicht wahr sein, dass man so alte menschen SO im prinzip so gefangen nehmen kann." ich meine das ist eine binsenweisheit. das hat man immer in den medien gehört. aber ich habe das auch wirklich so empfunden. ich habe gedacht "das KANN NICHT SEIN. man SCHÜTZT praktisch meinen vater jetzt konkret vor corona. er hat aber gar keine kontakte oder bezüge mehr zu seiner umwelt oder zu seinen VERWANDTEN." also da bin ich auch wirklich noch immer zwiegespalten.“ (DE012)

Positive Gewinne der Pandemie

Gleichzeitig lässt sich in den Interviews auch das deutliche Gefühl von Entlastung und für einige auch die erste „Auszeit“ von der Pflege feststellen.

„das ERSTE mal seit 15 Jahren kann ich mich zurücklehnen (...) das ist manchmal so, dass es in so einer schwierigen Zeit besser passt als zuvor.“ (DE001)

„auf der einen SEITE meinem vater gegenüber war es ENTLASTENT. MUSS ich ehrlich sagen. weil ich hatte JETZT einen grund, warum ich LEIDER nicht hinfahren KONNTE.“ (DE014)

Es zeigt sich im letzten Zitat durch die deutliche Betonung von „jetzt“, dass die Pandemie hier eine zeitliche Zäsur geschaffen hat und die Verantwortlichkeit für das Ausbleiben externalisiert werden kann.

Betont wird an einigen Stellen auch die besonnene, verständnisvolle und resiliente Haltung der älteren Pflegebedürftigen.

„Also ich sag’s mal SO, ja, meine Mutter hat den Krieg erlebt. sie war ja auch kriegsgefangene im zweiten weltkrieg, das heißt, sie hat schon das ein oder andere erlebt. und sie hat immer gesagt, ich bin jetzt 80 und wenn ich an corona sterbe, ist das nicht so tragisch.“ (DE030)

Die Pandemie als „Verstärker“ bereits bestehender Defizite

Die Pandemie wird aber auch als „Brennglas“ von bereits zuvor bestehenden Problemen in der Pflegesituation bewertet, bspw. der personellen und habituellen Situation in den Pflegeheimen:

„ob das so ein richtiger weg war. also die einrichtungen. dass DIE sich so schützen mussten VERSTEHE ich. aber ich denke das hängt auch damit zusammen dass da eben so eine PERSONALKNAPPHEIT ist. die auch JETZT so kann ich mir vorstellen eigentlich. auch mit denen ihren abläufen erleichtert sind. dass da nicht so viele angehörige dazwischen rumlaufen. weiß ich nicht wenn man da interviews machen würde. dass die so sagen: eigentlich ist es für uns ganz angenehm.“ (DE006)

„DA muss einfach MEHR geld in die hand genommen werden. und ich glaube jetzt gerade in den coronazeiten macht sich das schmerzlich BEMERKBAR, dass da in der VERGANGENHEIT einiges versäumt worden ist.“ (DE031)

Die Pandemie als Impulsgeber für neue Chancen

Gleichzeitig verbinden viele Befragte mit der Pandemie aber nicht nur die Expansion von Defiziten, sondern auch Schlüsselmomente für eine Veränderung der Pflegesituation – in drei Fällen fand bspw. ein Umzug der Hilfebedürftigen statt. Dabei berichtet eine befragte Person, wie die Pandemie schließlich den Anstoß für den Vater gab, den Wohnort zu wechseln und

wie lange sie diesen Umzug – und damit ein Ende des Distance Caregiving herbeigesehnt hat:

„also wir hatten das LANGE GEHOFFT und geplant. ehm aber es war immer so das mein vater das PERTU nicht wollte. er wollte nur MIT den füßen zuerst aus SEINEM haus herausgefahren werden (lachen). und da- ich glaube es VERSCHÄRFTE sich durch corona dadurch, dass er seine frau NICHT SEHEN konnte. da wurde ihm AUFEINMAL bewusst, wie schwierig das doch ALLES ist. und ja das sein BEWEGUNGSRADIUS dann auf einmal so eingeschränkt war und er so ABHÄNGIG wurde von den nachbarn. und er sagte dann so: "sowie im goldenkäfig da so zu sitzen, völlig entmündigt". so kam er sich VOR. * und das war dann glaube ich für IHN auf einmal die ENTSCHEIDUNG (...)er BLÜHT hier total auf mit seinen 87 jahren (lachen), obwohl er im WILDEN k-stadt jetzt ist. aber er ist ganz AKTIV und engagiert und LÄUFT herum und ehm ja.“ (DE014)

In dem Zitat wird sichtbar, wie sehr sich der Vater über Jahre hinweg gegen einen Umzug in die Nähe der Tochter gesträubt hat, letztendlich aber keine Alternative gesehen hat. Nach Einschätzung der Tochter hat der Umzug jedoch die Situation des Vaters positiv verändert.

Die verstärkten Homeoffice-Regelungen im Kontext der Pandemie erlaubten eine neue familiäre Versorgungskonstellation in zwei anderen Fällen. Zum einen konnte nun der Bruder der Interviewperson vor Ort bei der Mutter sein, was sich auch sehr positiv auf das Verhältnis der Geschwister durch die neue Aufgabenteilung ausgewirkt hat. In einem anderen Fall konnte die befragte Person im Haus der Eltern arbeiten und so das Haus und den Garten sowie die Einkäufe organisieren. Auch wurden – wenngleich nur in Ansätzen – neue technische Kommunikationswege ausprobiert, die vor der Pandemie eher auf Skepsis bei den Pflegebedürftigen gestoßen sind:

„per whatsapp hat mein bruder dann auch immer wieder so VIDEOCALLS inszeniert. (lachen) des hat dann auch mehr oder weniger gut geklappt dann immer mit der TECHNIK. ehm aber wir konnten uns dann auch mal SEHEN und das war dann GANZ GUT.“ (DE008)

„ABER schön ist in diesem seniorenresidenz da gibt es eine frau aus dem pflegepersonal, * die ist aktiv geworden und hat gesagt: ICH bringe ein TABLET mit und ehm jeder familienangehörige KANN sich bei mir melden dann machen eine UHRZEIT aus und dann gibt es einen VIDEO-TELEFONAT über whatsapp.“ (DE031)

In einem Fall entschlossen sich die beiden ausländischen Pflegekräfte im Haushalt der Mutter angesichts der Pandemie länger in Deutschland zu bleiben als geplant. Dadurch hat sich eine kontinuierlichere Betreuungssituation ergeben, durch die es der pflegebedürftigen Person sogar deutlich besser ging als vor der Pandemie.

Interessanterweise tauchen oftmals mehrere Ambivalenzdimensionen gleichzeitig in den Interviews auf und werden argumentativ miteinander verwoben:

„war es eher dann für mich dann aber auch ein gefühl: ich KANN ja nicht fahren. ich muss jetzt mal HIER bleiben (lachen). und das war dann auch. och sage ich mal. auf der anderen seite ein positiver effekt. dass ich einfach nicht konnte.“ (DE006)

Dieses Nebeneinander von nicht dürfen, nicht können und nicht wollen verdeutlicht die Entlastungsmomente als interne Widersprüche vieler Distance Carers während der Pandemie.

4.2 Emotionale Beziehungsebene und Familiendynamiken

In der Analyse der Interviews sticht zudem die Bedeutung der Beziehungsebene – sei es zwischen Distance Carers und den pflegebedürftigen Angehörigen oder weiteren Angehörigen –

in den meisten Fällen Geschwistern oder Partner*in der pflegebedürftigen Person – heraus. Hier erscheint die Pandemie nahezu als Nebenschauplatz, denn im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht die eigene Positionierung als Angehörige*r im Pflegearrangement. Dies kann sich in einer räumlichen aber auch emotional distanzierten Haltung ausdrücken, so dass sich in der Pandemie in Teilen auch eine gewisse Sachlichkeit gegenüber der Pandemie und Kontaktbeschränkungen einstellt:

„war da kein thema. für die betreuerin auch nicht. für meine mutter auch nicht. die hat gemacht was man sagt. also das war jetzt nichts besonderes. man hat sich so verhalten wie es erwartet wurde. es gab da keine schwierigkeiten oder umstellungen. da gibt es jetzt nichts besonderes wo ich da sagen würde das war speziell oder eine herausforderung gewesen.“ (DE032)

Andere benennen im Interview oftmals das Verhältnis der Eltern untereinander, die Aufarbeitung der eigenen Biografie oder die Persönlichkeit bspw. der pflegebedürftigen Mutter oder Schwiegermutter:

„SIE ist eigentlich. im gegensatz zu MEINER mutter damals. ist sie eine FROHNATUR. obwohl (lachen) sie körperlich so schwer zu tragen hat. aber sie lässt sich davon nicht beirren (lachen).“ (DE012)

„Da sind wir dann wieder bei ihrer persönlichkeitsstörung, wo sie meint, DAS KANN SO NICHT SEIN (...) und die nachbarn haben geguckt und gesagt, also, es ist doch SCHWIERIG mit meiner mutter, und sie haben gesagt, wie soll ich das nett formulieren, also nicht, ruf uns NICHT wieder an und wir werden uns NIE wieder kümmern, das nicht, aber (...) meine mutter macht oft solche dinge und täuscht notfälle vor.“ (DE030)

Im letzten Zitat wirkt sich die Persönlichkeitsstörung der Mutter so gravierend aus, dass eine Aktivierung der nachbarschaftlichen Netzwerke deutlich erschwert ist.

Die Familiendynamiken und die Beziehung zu Geschwistern sind im folgenden Zitat präsent, denn die befragte Person ist räumlich, aber auch gedanklich aufgrund familiärer Verpflichtungen weit von der Pflegesituation vor Ort entfernt und erscheint eher in einer beobachtenden Rolle – wenngleich mit Schuldgefühlen:

„dass ICH so unter einem SCHLECHTEN GEWISSE leide, dass ich hier SOWEIT weg bin und so selten DA UNTEN bin. und das ist jetzt NOCHMAL größer geworden SEIT dem UMZUG meines VATERS. und zwar nicht nur weil ich meinen vater noch SELTENER sehe, sondern ehm auch meine SCHWESTERN sind durch diese ganzen * schwierigkeiten die das halt mit sich gebracht hat, waren sie halt jetzt eben stärker KONZENTRIERT auf den vater und die mutter ist aus UNSER sicut jetzt EHER VERNACHLÄSSIGT worden.“ (DE031)

Somit lässt sich Pflege auch bei räumlicher Distanz nicht losgelöst von der emotionalen Verbundenheit der Angehörigen begreifen, die im Pflegearrangement mitwirken.

4.3 Ressourcen und Handlungsstrategien

Es wird zum einen deutlich, dass Interviewte die Pandemie zwar durchaus als Krise erlebt haben, aber kaum einschneidende Veränderungen berichten, die das Gefüge signifikant erschütterten. Kontakthalten über eine räumliche Distanz ist hier eine gewohnte Konstellation, die in den Zwischentönen eine gewisse Handhabbarkeit der Situation anklingen lässt:

„Ich hatte immer diese Abstandsgeschichte.“ (DE033)

„Das war alles schon eingerichtet.“ (DE007)

Das Gefühl, die Dinge bereits zuvor in einer Form organisiert zu haben – auch wenn bspw. Hilfenetzwerke vor Ort zum Teil wegfielen, führte bei den Distance Carers oft zu einem pragmatischen Aktionismus, bei dem die gewohnten Strategien, Managementfähigkeiten und organisatorischen Kompetenzen abgerufen werden konnten. Dabei lässt sich ein Gefühl der eigenen Handlungskompetenz ableiten, wie sich hier u.a. auch in der Verwendung von Aktivkonstruktionen zeigt:

„ich bin dann montagnachts hingefahren. hatte diensttag und mittwoch dort zu TUN. und bin dann mittwochnacht zurückgefahren. setzt voraus dass man gut ausgeruht ist. dass man pausen einhält. unterwegs auch im auto schläft. das war für mich jetzt alles kein problem. ich KANNTTE das. ich habe das früher auch so praktiziert. und war für mich dann auch SICHER. aber das ist nicht jedermanns sache.“ (DE032)

Als hilfreiche Ressourcen wurden neben den persönlichen Fähigkeiten des Organisierens und der Kommunikation auf Distanz (auch mit den weiteren Helfer*innen bspw. im Pflegeheim) auch die positive Grundhaltung und Lösungsorientierung benannt:

„Wenn ALLE Stricke reißen, hol ich ihn da weg.“ (DE001)

Einige vermuten, dass es Angehörige in der Nähe, für die eine solche Einschränkung der persönlichen Begegnung und Hilfen ein Novum darstellt, viel schwieriger fiele, sich umzustellen:

„INSOFERN habe ich das jetzt nicht SO für dramatisch erlebt WIE vielleicht andere. ich weiß, das haben mir andere erzählt, die so eltern haben die irgendwie um die ECKE wohnen und jeden tag vorbei geschaut haben, für DIE war das RICHTIG schwierig. WEIL die das eben GAR NICHT gewohnt waren. und die haben sich richtige VIELE SORGEN gemacht, wie die eltern jetzt zu-rechtkommen. und dadurch dass ich das ja nun schon IMMER hatte, nur so ein BISSCHEN verlängert. war das jetzt NICHT SO DRAMATISCH. also habe ich jetzt nicht als GROSSEN unterschied empfunden.“ (DE014)

Während, wie oben erwähnt, die Pandemie in einem Fall zu einem Wohnortwechsel beigetragen hat, so erkennen andere die Wohnsituation im ländlichen Raum und den eigenen Garten nun als Ressource:

„und das hat sich dann auch verändert dadurch, dass sie dann doch nochmal- plötzlich das auch wieder genossen haben, dass sie DIESES haus haben und diesen garten. * weil bisher hat meine mutter das eher als LAST gesehen. * ehm und wollte und in die stadt ziehen.“ (DE008)

Als besonders bedeutsam für das Aufrechterhalten der Hilfe auf Distanz erwiesen sich Geschwister, Pflege- und Betreuungskräfte im Haushalt, Ehrenamtliche oder Nachbar*innen, die nach dem Rechten sahen oder für die Angehörigen einkaufen gingen. Viele wussten diese Netzwerke noch einmal deutlicher zu schätzen und berichten auch bspw. von einem erneuten Zusammenwachsen miteinander.

5 Zusammenfassung und Diskussion

Die qualitativ angelegte Untersuchung hat es sich zum Ziel gesetzt, die Erfahrungen und Implikationen der COVID-19-Pandemie aus Sicht der pflegenden Angehörigen, die über räumliche Distanz Unterstützung leisten, zu explorieren. Dabei sollten auch die Folgen für die mentale Gesundheit dieser Distance Carers und ihre bisherigen Ressourcen und Strategien während der Kontaktbeschränkungen eruiert werden. Als empirische Basis dienen

N=10 Interviews mit Distance Carers, die von Juli bis November 2020 durchgeführt und mittels integrativem Basisverfahren rekonstruktiv-hermeneutisch ausgewertet wurden.

Mit Hilfe des explorativen Designs konnten drei datenbegründete Kernkategorien entwickelt werden, die 1) die *Ambivalenz* der coronaspezifischen Pflegesituation unterstreichen, 2) auf die Bedeutung der *emotionalen Beziehungsebene* und Familiendynamiken abzielen sowie 3) die *Ressourcen und Handlungsstrategien* der Distance Carers abbilden, die zum großen Teil bereits vor der Pandemie bestanden und als wertvoll für die Aufrechterhaltung der Versorgung eingeschätzt werden.

Die *Ambivalenz* spiegelt sich darin wider, dass die Kontaktbeschränkung Distance Carers emotional belastet, bspw. durch Kontrollverlust, Zukunftsängste oder Sorgen um den gesundheitlichen Zustand der Pflegebedürftigen. Dies zeigt sich partiell in einem gewissen Widerstand gegen Isolationsmaßnahmen in der stationären Pflege. Zudem werden kritische Aspekte am allgemeinen Gesundheitssystem in Deutschland formuliert im Hinblick auf bürokratische Strukturen und Personalmangel im Bereich Pflege. Durch das Ausbleiben bspw. von Aktivierungsangeboten oder Therapien kam es zudem zu temporären Verschlechterungen des Gesundheitszustandes bei den Pflegebedürftigen und einige Befragte beklagen deutliche Informationsdefizite durch das pflegerische Personal vor Ort. Damit kann die coronabedingte Kontakteinschränkung negative Folgen für die mentale Gesundheit sowohl für die pflegebedürftige Person als auch für die Distance Carers verstärken. Andererseits ermöglicht die Pandemie für einige eine gewisse Entlastung und „Auszeit“ von der Pflege verbunden mit einer Neujustierung der bisherigen Hilfenetzwerke und Verteilung von Verantwortlichkeiten. Auch wird die COVID-19-Pandemie an einigen Stellen als positiver Impuls für Homeoffice-Möglichkeiten, Wohnortwechsel oder das Ausprobieren neuer Kommunikationsmittel betrachtet. Das bereits in der Literatur sowie in der Theorie der Ambivalenz nach Lüscher sichtbare Spannungsverhältnis zwischen Nähe und Distanz zeigt sich damit auch – wengleich in anderer Form – im Zeichen der Pandemie, wobei sich eher solidarische oder kaptive Dimensionen der Ambivalenz zeigen. Die Ambivalenz der Situation (zwischen positiven und negativen Einschätzungen der Pandemielage für das Pflegearrangement bzw. COVID-19 als Brennglas aber auch Impulsgeber) wird auch auf der argumentativen Ebene deutlich, denn oftmals werden mehrere Dimensionen im gleichen Interview benannt. Hier gilt es, diesen immanenten Widersprüchen der Pflegesituation Rechnung zu tragen und strukturelle Barrieren abzubauen, bspw. in Bezug auf das Gesundheits- und Pflegesystem, auf adäquate und flexible Versorgungsstrukturen, Altersbilder, Arbeitsbedingungen sowie auch auf den gesellschaftlichen Stellenwert von Pflege und Unterstützung für Angehörige – auch aus der Entfernung.

Gerahmt wird das oben genannte Spannungsverhältnis – und dies unterstreichen die qualitativen Befunde eindrücklich – von dem Selbstverständnis als Distance Carers und der Qualität der *Beziehung* der involvierten Angehörigen, bspw. zwischen Mutter und Tochter, der biografischen Aufarbeitung der familiären Vergangenheit oder der Aufgabenverteilung zwischen den Geschwistern. Wengleich Rahmenbedingungen (bspw. Entfernung, Reismöglichkeiten, Hilfenetzwerk, Infrastruktur, berufliche Situation) während der Pandemie einen wesentlichen Einfluss auf das Gelingen der Pflegearrangements ausüben, so ist es doch die Qualität der Beziehung auf deren Basis einige Distance Carers die Pflegesituation bewerten. Auch hier zeigen sich Anknüpfungspunkte an das Ambivalenzkonzept, da sich diese Familienbeziehungen eindeutig zwischen Solidarität und Konflikt mit vielen Grautönen bewegen. Die emotionale Involviertheit und psychosoziale Dynamik der Pflegearrangements bedingen damit ebenfalls das Wohlbefinden und die mentale Gesundheit der Distance Carers und weisen auf den Bedarf an psychosozial ausgerichteter Beratung, Therapie und Mediation hin, auf Selbstsorge und Resilienzförderung bei pflegenden Angehörigen.

Dabei ist bemerkenswert, wie viele Distance Carers gleichzeitig auf bereits etablierte organisatorische Strukturen und Regelwerke quasi als Widerstandsressourcen während der Zeit der Kontaktbeschränkungen zurückgreifen konnten. Durch bspw. das Ineinandergreifen von Netzwerkpartner*innen vor Ort, bekannte (und teilweise auch neue technische) Kommunikationswege und die eigene Handlungskompetenz – viele Befragte berichten von einem signifikanten Gefühl der Selbstwirksamkeit – wurde die Pandemie zwar durchaus als Krise, aber oftmals auch als weniger einschneidend erlebt, da bestimmte Situationen von vornherein zum Alltag der Distance Carers gehörten und die Situation als handhabbar wahrgenommen wurde. Die Ergebnisse unterstreichen, wie vielfältig Unterstützungsleistungen, auch im Zuge der Pandemie, auf der Ebene von Organisation, Koordination und Emotion etc. stattfinden, denen ein enger Begriff von Pflege kaum gerecht wird. Hier gilt es, diesen Ressourcen und Strategien vermehrt Aufmerksamkeit zu schenken und diese durch entsprechende niederschwellige lokale Hilfsangebote, die (Weiter-)Entwicklung technischer Lösungen und sozialer Innovationen zu stärken.

In dieser Untersuchung zeigen sich jedoch auch methodische Limitationen. So handelt es sich bei zehn Interviews um eine vergleichsweise kleine Fallzahl innerhalb einer vorab festgelegten Samplestrategie im Ausgangsprojekt. Spezifische Faktoren wie Grad der räumlichen Entfernung, Gesundheitszustand der Hilfebedürftigen oder Hilfe durch Dritte führen möglicherweise zu unterschiedlichen Ausprägungen der heterogenen Distance-Caregiving-Herausforderungen – auch im Zuge der COVID-19-Pandemie. Zudem deckt der Erhebungszeitraum nur eine bestimmte temporäre Phase der Pandemie in 2020. Möglicherweise bieten sich hier weitere methodische Ansätze wie Proxyinterviews oder Interviews mit einem expliziteren Fokus auf gesundheitsbezogene Fragestellungen an. Künftige Forschungsaktivitäten könnten dahingehend vertiefende Erkenntnisse liefern – über die nachhaltigen Auswirkungen der Pandemie für Distance Caregiving-Arrangements sowie auch für die Pflegebedürftigen selbst.

Literatur

- Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche erweiterte Ausgabe von Alexa Franke. Tübingen.
- Bevan, J.L./Sparks, L. (2011): Communication in the context of long-distance family caregiving: An integrated review and practical applications. In: *Patient Education and Counseling*, 85. Jg., H. 1, S. 26–30. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.08.003>
- Bevan, J.L./Rogers, K.E./Andrews, N.F./Sparks, L. (2012a): Topic Avoidance and Negative Health Perceptions in the Distant Family Caregiving Context. In: *Journal of Family Communication*, 12. Jg., H. 4, S. 300–314. <https://doi.org/10.1080/15267431.2012.686942>
- Bevan, J.L./Vreeburg, S.K./Verdugo, S./Sparks, L. (2012b): Interpersonal conflict and health perceptions in long-distance caregiving relationships. In: *Journal of Health Communication*, 17. Jg., H. 7, S. 747–761. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.650829>
- Bischofberger, I./Franke, A./Otto, U./Schnepf, W. (2017): Pflegebedürftige Angehörige aus Distanz unterstützen: Zwei Fallstudien. In: *Pflege & Gesellschaft*, 22. Jg., H. 1, S. 84–93. <https://doi.org/10.3262/P&G1701084>
- Bledsoe, L.K./Moore, S.E./Collins, W.L. (2010): Long Distance Caregiving: An Evaluative Review of the Literature. In: *Ageing International*, 35. Jg., H. 4, S. 293–310. <https://doi.org/10.1007/s12126-010-9062-3>
- Bonadad, C./García-Blas, S./Tarazona-Santabalbina, F./Sanchis, J./Bertomeu-González, V./Fácila, L./Ariza, A./Núñez, J./Cordero, A. (2020): The effect of age on mortality in patients with Covid-19:

- a metaanalysis with 611,583 subjects. In: *Journal of the American Medical Directors Association*, 21. Jg., H. 7, S. 915–918. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.045>
- Brandt, M./Garten, C./Grates, M./Kaschowitz, J./Quashie, N./Schmitz, A. (2021): Veränderungen von Wohlbefinden und privater Unterstützung für Ältere: ein Blick auf die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie im Frühsommer. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54. Jg., H. 3, S. 240–246. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01870-2>
- Brooks, S.K./Webster, R.K./Smith, L.E./Woodland, L./Wessely, S./Greenberg, N./Rubin, G.J. (2020): The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. In: *The Lancet*, 395. Jg., H. 10227, S. 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- DESTATIS (2020): *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden.
- Eggert, S./Teubert, C./Budnick, A./Gellert, P./Kuhlmeier, A. (2020): *Pflegende Angehörige in der COVID-19 Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung*. Berlin. <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Angeh%C3%B6rigeCOVID19.pdf> (02. Juni 2022)
- Franke, A./Kramer, B./Jann, P.M./van Holten, K./Zentgraf, A./Otto, U./Bischofberger, I. (2019): Aktuelle Befunde zu „distance caregiving“. Was wissen wir und was (noch) nicht? In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52. Jg., H. 6, S. 521–528. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01596-2>
- Glaser, B./Strauss, A. (1967): *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago/Mill Valley.
- Glaser, K./Tomassini, C. (2000): Proximity of older women to their children: A comparison of Britain and Italy. In: *The Gerontologist*, 40. Jg., H. 6, S. 729–737. <https://doi.org/10.1093/geront/40.6.729>
- Greenwell, L./Bengtson, V.L. (1997): Geographic distance and contact between middle-aged children and their parents: The effects of social class over 20 years. In: *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52. Jg., H. 1, S. 13–26. <https://doi.org/10.1093/geronb/52B.1.S13>
- Hajek, A./Bock, J.O./König, H. (2017): Association of informal caregiving with body mass index and frequency of sporting activities: evidence of a population-based study in Germany. In: *BMC Public Health*, 17. Jg., S. 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4786-6>
- Hämel, K./Röhnsch, G. (2020): Between social inclusion and exclusion: Integration of daycare guests in the nursing home setting. In: *The Gerontologist*, 61. Jg., H. 7, S. 1030–1040. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa157>
- Helfferrich, C. (2009): *Qualität qualitativer Daten. Manual zur Durchführung qualitativer Einzelinterviews*. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91858-7>
- Hicks, S.A./Horowitz, A./Jimenez, D./Falzarano, F./Minahan, J./Cimarolli, V.R. (2018): Unique challenges reported by long-distance caregivers. In: *Innovation in Aging*, 2. Jg., H. 1, S. 201. <https://doi.org/10.1093/geroni/igy023.739>
- Kruse, J. (2015): *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz*. Weinheim/Basel.
- Lüscher, K. (2010a): “Homo ambivalens”: Herausforderung für Psychotherapie und Gesellschaft. In: *Psychotherapeut*, 55. Jg., H. 2, S. 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0721-3>
- Lüscher, K. (2010b): Ambivalenz der Generationen: Generationendialoge als Chance der Persönlichkeitsentfaltung. In: *Erwachsenenbildung. Vierteljahresschrift für Theorie und Praxis*, 56. Jg., H. 1, S. 9–13. <https://doi.org/10.3278/EBZ1001W009>
- Lüscher, K. (2011): Ambivalence: A “Sensitizing Construct” for the Study and Practice of Intergenerational Relationships. In: *Journal of Intergenerational Relationships*, 9. Jg., H. 2, S. 191–206.
- MetLife/NAC – MetLife Mature Market Institute/National Alliance for Caregiving (2004): *Miles away: The Metlife study of long-distance caregiving*. <http://www.caregiving.org/data/milesaway.pdf> (04. Juni 2021). <https://doi.org/10.1080/15350770.2011.568338>
- Phillips, D./Paul, G./Fahy, M./Dowling-Hetherington, L./Kroll, T./Moloney, B./Duffy, C./Fealy, G./Lafferty, A. (2020): The invisible workforce during the COVID-19 pandemic: Family carers at the frontline. In: *HRB open research*, 3. Jg., H. 24. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13059.1>
- RKI-Robert Koch Institute (2021): *Epidemiologisches Bulletin*. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/05_21.pdf?__blob=publicationFile (02. Juni 2021)

- Rothgang, H./Wolf-Ostermann, K. (2020): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie: Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter. Bremen.
- Van den Broek, T./Dykstra, P.A. (2017): The Impact of Siblings on the Geographic Distance Between Adult Children and Their Ageing Parents. Does Parental Need Matter? In: *Population Space and Place*, 23. Jg., H. 6, S. 1–13. <https://doi.org/10.1002/psp.2048>
- Vasireddy, S./Sanidad, I./Nitz, L.H. (2017): Impact of Informal Care, Travel Distance, and Stress on Retirement Decision Making. In: *Innovation in Aging*, 1. Jg., H. 1, S. 606. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.2123>
- Wagner, D.L. (1997): *Caring across the miles: Findings of a survey of long-distance caregivers*. Final report for the National Council on the Aging. Washington.
- Wagner, M./Franke, A./Otto, U. (2019): Pflege über räumliche Distanz hinweg – Ergebnisse einer Datenanalyse des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52. Jg., H. 6, S. 529–536. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01605-4>
- Watari, K./Wetherell, J.L./Gatz, M./Delaney, J./Ladd, C./Cherry, D. (2006): Long distance caregivers: characteristics, service needs, and use of a long distance caregiver program. In: *Clinical Gerontologist*, 29. Jg., H. 4, S. 61–77. https://doi.org/10.1300/J018v29n04_05
- Wetzstein, M./Rommel, A./Lange, C. (2015): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. In: *GBE kompakt*, 6. Jg., H. 3. https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=21301 (23. Juli 2021)
- White, C./Wray, J./Whitfield, C. (2020): ‘A fifty mile round trip to change a lightbulb’: An exploratory study of carers’ experiences of providing help, care and support to families and friends from a distance. In: *Health and Social Care in the Community*, 28. Jg., H. 5, S. 1–11. <https://doi.org/10.1111/hsc.12988>
- White, C./Wray, J./Whitfield, C./Wolverson, E. (2021): *Caring from a Distance: What can we learn from carer’s experiences of using new and familiar ways to stay in touch with family and friends in care homes during COVID-19?* Projektbericht. <https://www.hull.ac.uk/work-with-us/research/groups/docs/caring-from-a-distance-report.pdf> (20. Februar 2022)
- Witzel, A. (2000): Das problemzentrierte Interview. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1. Jg., H. 1, Art. 22. <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519> (07. Juni 2020)
- Wolf-Ostermann, K./Schmidt, A./Preuß, B./Heinze, F./Seibert, K./Friedrich, A.C./Domhoff, D./Stolle, C./Rothgang, H. (2020): Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen Einleitung. In: *Pflege*, 33. Jg., H. 55, S. 277–288. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000761>
- Zentgraf, A./Jann, P.M./Myrczik, J./van Holten, K. (2019): Pflegen auf Distanz? Eine qualitative Interviewstudie mit „distance caregivers“. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52. Jg., H. 6, S. 539–545. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01607-2>

Ökonomisierung des Gesundheitswesens: Zumutungen und Herausforderungen. Ein Beitrag zur qualitativen Forschung im ökonomisch-ärztlichen Dialog

*Mirjam Thanner, Kristina Milojkovic, Ikbale Siercks, Eckhard Nagel
& René Hornung*

Zusammenfassung: Befürchtungen hinsichtlich zunehmender ökonomischer Einflüsse im Gesundheitswesen werden meist plakativ mit dem Schlagwort der Ökonomisierung zum Ausdruck gebracht. Während sich der ärztliche Behandlungsauftrag jedoch medizinethisch begründen lässt, ergibt sich die ökonomische Wirklichkeit aus einem komplexen Zusammenspiel von gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und Ressourcenzuteilungen sowie den entsprechenden Reaktionen der Akteur*innen auf diese Vorgaben. Zur Beantwortung der Forschungsfragen, wie sich strukturell angelegte Spannungsfelder im Klinikalltag niederschlagen und wie Akteur*innen diese handhaben, griffen die Autor*innen auf Einzelinterviews und ein Fokusgruppeninterview mit jeweils inhaltsanalytischer Auswertung sowie auf die phänomenologische Analyse zurück. Die so gewonnenen Erkenntnisse sollten einen Beitrag leisten für ein besseres Verständnis zwischen Medizin und Ökonomie im Klinikalltag.

Schlagwörter: Ökonomisierung, Medizinmanagement, Konfliktmanagement

Economization of Health Care: Impositions and Challenges. Contributions of Qualitative Research to Health Care Management

Abstract: Trends towards increasing economic influence in health care systems raise manifold concerns, commonly subsumed under the term “the economization of health care”. The battle lines between medicine and management seem to be entrenched. Yet does this polarized debate correspond to the everyday experiences of hospital physicians working as heads of departments? This study describes the relationship between medicine and management, seeks to understand existing conflicts and shows opportunities for learning and development on both sides of the issue. With this research, the authors aim to contribute to a better understanding between medicine and management in day-to-day clinical work.

Keywords: Economization, Health Care Management, Conflict Management

1 Einleitung und Fragestellung

Angesichts der immensen finanziellen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft und des rasanten medizinisch-technischen Fortschritts sollten Bestrebungen, sich der „kulturell

geschaffenen Knappheit“¹ (Rixen 2010, S. 52) im Gesundheitswesen zu stellen, auf *breite* Akzeptanz, ja sogar Anerkennung stoßen – so zumindest die Erwartungshaltung aus ökonomischer Perspektive. Bereits die Ansicht, dass nur *gewisse* ökonomische Einflüsse dem Wohl von Patient*innen dienlich seien, indem sie etwa Diagnostik und Therapie auf einen notwendigen und angemessenen Rahmen beschränken und damit den verantwortungsvollen Umgang mit knappen Ressourcen fördern (vgl. Deutscher Ethikrat 2016, S. 70), mag auf Ökonom*innen irritierend wirken. Ernüchterung dürfte sich spätestens dann einstellen, wenn in der Literatur eine durch Fehlanreize ausgelöste grenzenlose Gewinnmaximierung oder die Priorisierung teurer Fälle als unerwünschte *Auswüchse* der Ökonomisierung beschrieben werden (vgl. Jörg 2015, S. 8) und von einem „unauflösbaren Widerspruch zwischen dem ärztlichen Auftrag und der ökonomischen Wirklichkeit“ (Schumm-Draeger et al. 2017, S. A2339) gesprochen wird.

Während sich der ärztliche Behandlungsauftrag medizinethisch begründen lässt, ergibt sich die ökonomische Wirklichkeit aus einem komplexen Zusammenspiel von gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und Ressourcenzuteilungen sowie den entsprechenden Reaktionen der Akteur*innen auf diese Vorgaben. Strukturell angelegte Spannungsfelder schlagen sich so im Berufsalltag der im Gesundheitswesen Tätigen nieder. Betroffene finden sich demnach in der Situation, dass sie einerseits zwar wichtige Rückmeldungen zu strukturellen Fehlanreizen geben können, andererseits mit den vorgegebenen Rahmenbedingungen zunächst einmal umgehen und daraus erwachsende Spannungsfelder auch bis zu einem gewissen Grad aushalten müssen.

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, das Verhältnis von Medizin und Ökonomie verstehend zu beschreiben, bestehende Konflikte nachvollziehbar zu machen sowie Lern- und Entwicklungspotentiale auf beiden Seiten aufzuzeigen. Die Autor*innen wollten damit auch einen Beitrag leisten für ein besseres Verständnis zwischen Medizin und Ökonomie im Klinikalltag.

2 Ausgangslage der Untersuchung

2.1 Wahrnehmbare Spannungsfelder im Gesundheitswesen

Die Gesundheitspolitik folgt bereits seit einigen Dekaden dem Paradigma von mehr Markt und Wettbewerb im Gesundheitswesen (vgl. Ankowitsch 2013, S. A1940). Sie tut dies im Einklang mit dem ökonomischen Mainstream, der mit Wettbewerb ausschließlich positive Effekte in Zusammenhang bringt.² So gilt die Konkurrenz auch im Gesundheitswesen als

- 1 In einer kulturell geschaffenen Knappheit spiegelt sich stets eine politisch gestaltbare Hierarchie an Finanzierungsprioritäten. Zu entscheiden, was als wichtig und was als weniger bedeutsam anzusehen ist, setzt menschliche Bewertungen voraus. Gemäß Rixen ist der zunehmend um sich greifende neue Realismus der Knappheit mit Vorsicht zu genießen, „denn er könnte dazu verleiten, Knappheit als etwas naturgegebenes misszuverstehen. Knappheit ist, zumindest dann, wenn es um finanzielle Mittel – also Geld – geht, eine relative, kulturell geschaffene Knappheit“ (Rixen 2010, S. 52).
- 2 Innerhalb der Wirtschaftswissenschaften wird das sog. Homo-oeconomicus-Modell, wenn auch teilweise kritisch hinterfragt, traditionell zur Analyse menschlichen Verhaltens in Knappheitssituationen herangezogen (vgl. Erlei/Leschke/Sauerland 1999, S. 2). Gerade unter harten Wettbewerbsbedingungen ist die Annahme plausibel, dass das Individuum sein Handeln bevorzugt an den eigenen Präferenzen orientiert. Die Vorlieben anderer Menschen werden dabei nicht generell, sondern nur solange ignoriert, bis der eigene Nutzen davon berührt wird (vgl. Wagschal/Metz 2007, S. 25–64). Zwar wird von Seiten

Garant einer hohen Versorgungsqualität und stärkster Treiber des Fortschritts (vgl. Hillienhof 2021, S. A1620).

Wesentlich weniger Beachtung fanden bisher mögliche negative Effekte, z.B. im Hinblick auf die Beziehungen zwischen Ärzt*innen und Patient*innen. Durch Betonung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen sollen, politisch gewollt, die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen zum sparsamen Umgang mit knappen Ressourcen gezwungen werden. Freiwillige ethische Sonderleistungen einzelner Marktteilnehmer*innen sind dabei, sofern sie lediglich zu Kostenerhöhungen führen, durch die Konkurrenz ausbeutbar und verschaffen damit genau jenen Wettbewerber*innen ökonomische Vorteile, die diese Sonderleistungen nicht erbringen. Wer sich nicht an die Regeln des Wettbewerbs hält – das heißt an das Ziel der Gewinnmaximierung – dem droht der wirtschaftliche Ruin, und zwar unabhängig davon, ob er im Wettbewerb nicht mithalten *konnte* oder aus ethischen Gründen nicht mithalten *wollte*. Der Wettbewerb unterscheidet nicht zwischen fehlender Leistung und moralischer Zurückhaltung, er bestraft beides gleichermaßen (vgl. Homann/Blome-Drees 1992, S. 28–34).

Diese Ausführungen stehen in hartem Kontrast zur Idealvorstellung von im Gesundheitswesen Tätigen, die bedingungslos und vollkommen selbstverständlich helfen sollen (vgl. Maio 2012, S. A804–A807). Als Kernstück des ärztlichen Selbstverständnisses und der Medizinethik allgemein wird oft der hippokratische Eid genannt (vgl. Leven 1999, S. 111–129). Dieser vermittelt eine gewisse Rechtssicherheit im Vertragsverhältnis zwischen Patient*innen und Ärzt*innen. Zudem verband er den medizinischen Behandlungsauftrag mit der Pflicht, primär um das Wohl der Kranken bemüht zu sein (vgl. Nagel 2002, S. A1730–A1732). Heute ist das Prinzip des Wohltuns Bestandteil der sog. prinzipienorientierten Medizinethik und verpflichtet alle im Gesundheitswesen Tätigen unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit dazu, das Wohlergehen Kranker zu fördern (vgl. Marckmann/Mayer 2009, S. 980–988).

Eine fürsorgliche und vertrauensvolle Beziehung zwischen Ärzt*innen und Patient*innen gilt dafür als Voraussetzung (vgl. Lown 2003, S. 189). Insofern wird das im Familien- und Freundeskreis anzutreffende fürsorgliche Handeln in ähnlicher Weise auch von im Gesundheitswesen Tätigen erwartet, womit deren berufliche Aufgaben über eine marktwirtschaftliche Dienstleistungserbringung hinausreichen (vgl. Borasio/Putz/ Eisenmenger 2003, S. A2062–A2065). Die Sorge und Anteilnahme für eine kranke oder leidende Person lässt sich dabei nicht durch oberflächliche Kundenorientierung oder taktische Liebenswürdigkeit, die auch in marktwirtschaftlichen Beziehungen anzutreffen sind, ersetzen (vgl. Grönemeyer 2003, S. 28–29). Wettbewerbliche Strukturen fördern keine fürsorglichen Beziehungen, vielmehr sind sie von Wachsamkeit auf beiden Seiten geprägt – eine zweifelhafte Ausgangsbasis für Heilung (vgl. Maio 2012, S. A804–A807).

Darüber hinaus wird heute von Ärzt*innen, die solidarisch finanzierte Leistungen erbringen, erwartet, dass sie das im individuellen Fall medizinisch Mögliche dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechend beschränken. Gerechtfertigt wird dies durch das existentielle Interesse der Solidargemeinschaft, mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen sparsam umzugehen (vgl. Schimmelpfeng-Schütte 2010, S. 65). Dieser Aspekt wurde jedoch gemäß Borgetto lange Zeit vergleichsweise wenig problematisiert, da er aufgrund ausrei-

der Ökonomie oft beteuert, der Homo oeconomicus habe lediglich Modellcharakter; dennoch ist ein normativer Gehalt nicht von der Hand zu weisen, weil Modellannahmen zumindest aussagen, wie ein der Theorie entsprechendes und unter den genannten Bedingungen erfolgreiches Handeln gestaltet sein soll (vgl. Rolle 2005, S. 380). Nicht selten bilden diese zudem die Grundlage für Politikberatung und bestimmen auf diesem Wege zusätzlich das Handeln politischer und unternehmerischer Entscheidungsträger*innen (vgl. Falk 2003, S. 141–172).

chender finanzieller Mittel im Gesundheitswesen kaum faktische Geltung für die ärztliche Praxis hatte (vgl. Borgetto 2006, S. 231–250).

Aktuell wird befürchtet, dass ökonomische Interessen dieses Verhältnis nachhaltig zerstören könnten, indem sich Ärzt*innen nicht mehr primär zum Wohle der Patient*innen, sondern der jeweiligen Gesundheitsinstitution verhalten (vgl. Schweizerische Akademie der Wissenschaften 2014, S. 30). Es bestehen Anreize, die Ärzt*innen durch Budgetierungen und Fallpauschalen zu Mengensteigerungen drängen, so dass bereits Patient*innen zu dem Schluss gelangen, bestimmte Operationen würden einzig aus ökonomischen Gründen empfohlen (vgl. Thielscher/Schulte-Sutrum 2016, S. 8–13).

Obwohl der Ausdruck *Ökonomisierung des Gesundheitswesens* mittlerweile omnipräsent erscheint, mangelt es diesem Konzept nach wie vor sowohl an definitorischer Präzision als auch an empirischer Verankerung (vgl. Bergmann, 2011, S. 17). Das Spektrum der Definitionen ist weit und heterogen – je nach Schwerpunktsetzung und Sichtweise. Als ein Kennzeichen der Ökonomisierung wird beispielsweise genannt, dass ärztliche Berufsgruppen ihr professionelles Handeln der Gewinnmaximierung unterordnen müssen (vgl. Schumm-Draeger et al. 2016, S. 1183–1185). Meist wird der Ökonomisierung auch eine gewisse Dynamik zugeschrieben und ist negativ konnotiert, wobei im Zuge dieses Prozesses ökonomische Begriffe und Denkweisen nach und nach das gesamte Gesundheitssystem durchdringen, bis schließlich der ökonomische Druck so groß wird, dass Entscheidungen nur noch unter Inkaufnahme eines medizinischen Qualitätsverlustes getroffen werden können (vgl. Dietz 2011, S. 263–270).

Auch in der Schweiz lässt sich das Spannungsfeld zwischen medizinischen und ökonomischen Interessen nicht von der Hand weisen (vgl. Zollinger-Kies/Keller/ Zimmermann 2018, S. 24–25). Im eidgenössischen Spitalwesen ist seit dem Jahr 2012 ein einheitliches Fallpauschalensystem zur Vergütung stationärer Leistungen in Kraft (vgl. Rouillon 2018, S. 1). Dieses soll dazu führen, dass sich „ineffizient erbrachte Leistungen nicht mehr lohnen und unrentable Krankenhäuser folglich vom Markt verschwinden“ (Thommen/Hölzer 2018, S. 643). Insofern ähneln sich mittlerweile die Debatten zur Ökonomisierung des Gesundheitswesens in der Schweiz und in Deutschland. „Da wird geschimpft, gedroht, erklärt und beschworen – und doch steigen die Kosten des Gesundheitswesens weiterhin überdurchschnittlich. [...] Der finanzielle Druck auf die Spitäler ist enorm. Alle sind auf der Jagd nach Patienten. Fallzahlen werden immer wichtiger. Tiefere Tarife, der starke Trend zu ambulanten Eingriffen und sehr hohe Investitionen zwingen die Spitäler zu mehr Kreativität in Sachen Umsatz. Zudem soll mit neuen Geschäftsmodellen kräftig gespart werden. Keine Frage, damit wird die Übermedizinierung mit voller Kraft beschleunigt statt zurückgebaut. Denn der Konkurrenzdruck entwickelt sich immer stärker, ist zur Selbstverständlichkeit geworden“ (Wirz 2018, S. 14).

Teilweise wird in der Literatur auch zwischen den verwandten Begriffen *Kommerzialisierung* und *Ökonomisierung* unterschieden. Kennzeichen der Kommerzialisierung sei es demnach, dass zusätzlich zur Gewinnmaximierung die Abschöpfung der Gewinne aus dem Solidarsystem durch private Investor*innen angestrebt wird. Eine klare Abgrenzung der beiden Begrifflichkeiten dürfte jedoch schwierig sein – allein schon deswegen, weil die beiden Ausdrücke in der Literatur manchmal synonym Verwendung finden bzw. Ökonomisierung als Überbegriff betrachtet wird, der die Kommerzialisierung miteinschließt (vgl. Schweizerische Akademie der Wissenschaften 2014, S. 13–15).

Die beschriebenen Spannungen entladen sich in erster Linie zwischen den Vertreter*innen von Ökonomie und Medizin, wobei gemäß Unschuld der Politik die Rolle einer entrüsteten Zuschauerin zukommt, welche die Gestaltung des Gesundheitswesens „mit Freuden dem freien Spiel der Marktkräfte“ (2017, S. 2265) überlässt und gleichzeitig akzeptiert, dass unerwünschte Konsequenzen von politisch gesetzten Rahmenbedingungen den Ökonom*in-

nen zugeschoben werden. Dabei wäre es gemäß Wehkamp dringend erforderlich, „die theoretisch wie praktisch vorkommenden Konflikte zwischen heilkundlichem Ethos, rechtlichen Vorgaben und wirtschaftlichen Imperativen wahrzunehmen und nicht zu leugnen“ (2004, S. 2377). Sie sollten transparent gemacht und so behandelt werden, dass sie eben gerade nicht die im Gesundheitswesen agierenden Berufsgruppen spalten und zu Kontrahenten werden lassen, wo doch mehr Kooperation im Dienste der Patient*innen so wünschenswert wäre (Sachverständigenrat 2007).

2.2 Chancen zur Annäherung durch Weiterentwicklung ökonomischer Forschungsmethoden und Modellannahmen

Der ökonomische Mainstream ist im Wesentlichen neoklassisch geprägt (vgl. Söllner 2001, S. 50). Inwieweit aktuell in der herrschenden Lehre aber noch von einer bruchlosen Dominanz dieser neoklassischen Wissenskultur gesprochen werden kann, ist unklar. Gemäß Pahl ist deren hegemonialer Stellenwert zumindest ein Stück weit in Auflösung begriffen, z.B. durch Erkenntnisse aus verhaltensökonomischen Studien (vgl. Pahl 2011, S. 369–387). Die Berücksichtigung von Abweichungen vom üblichen ökonomischen Verhaltensmodell soll, so die Hoffnung der beteiligten Wissenschaftler*innen, über eine Stärkung der interdisziplinären sozialwissenschaftlichen Forschung zu besseren Verhaltensprognosen führen (vgl. Enste/Haferkamp/Fetchenhauer 2009, S. 60–78).

Ein insbesondere außerhalb der ökonomischen Fachkreise herangezogenes Erklärungsmuster zur Abgrenzung von ärztlicher Leistungserbringung und sonstiger Dienstleistung basiert auf der asymmetrischen Informationsverteilung zwischen Ärzt*innen und Patient*innen (vgl. Oberender/Hebborn/Zerth 2002, S. 16). Demnach sollte das Gesundheitswesen als wettbewerblicher Ausnahmebereich behandelt werden, um Patient*innen in ihrer schwächeren und hilfsbedürftigen Position zu schützen. Neuere Entwicklungen der Wirtschaftswissenschaften, die Neue Institutionenökonomik, widmen sich nun bereits seit einiger Zeit diesen Informationsasymmetrien im Rahmen der Principal-Agent-Theorie (vgl. Binder 1999, S. 114). Ob sich dadurch jedoch die „brutale Realität des Krankseins“ (Kühn 2004, S. 9) als emotionales Ereignis tatsächlich abbilden lässt, wird ärztlicherseits bezweifelt.

Kritik am ökonomischen Mainstream kann auch innerhalb ökonomischer Fachkreise an verschiedenen Punkten anknüpfen, z.B. an dessen „Blindheit in Verteilungsfragen“ (Breyer 2008, S. 126). Dies könne gemäß Kubon-Gilke so weit reichen, dass der Ausdruck *soziale Gerechtigkeit* unter Ökonom*innen als inhaltsleer angesehen und daher weitgehend verpönt ist (vgl. Kubon-Gilke 2011, S. 380). In der Marktgesellschaft trifft es daher „besonders jene ungeschützt, die aufgrund körperlicher oder seelischer Schwächen verwundbar, durch ihre Familiensituation weniger flexibel und mobil als andere, aufgrund ihres Alters nicht mehr employable erscheinen. Arzt und Soziologe beobachten ein zunehmendes Leiden an dieser entfesselten Konkurrenzlogik und sollten hiervon öffentlich Zeugnis ablegen“ (Schultheis 2004, S. 64).

Wegen der Annahme, dass die herrschende ökonomische Theorie zudem nicht geschlechtsneutral ist, sondern im Wesentlichen auf androzentrischen Wert- und Weltvorstellungen beruht, gibt es mittlerweile auch Bestrebungen nach einer geschlechtersensiblen Wirtschaftsforschung. Herausfordernd dürfte es zunächst sein, das strategische Schweigen zu brechen; denn androzentrische Vorannahmen ökonomischer Theorien sind meist nicht explizit formuliert, sondern werden stillschweigend vorausgesetzt. Beiträge von Frauen zur Wirtschaft werden daher gemäß Mader und Schultheiss systematisch unterschätzt (vgl. Mader/Schultheiss 2011, S. 405–421). Es ist denkbar, dass dieses Defizit nicht nur aufgrund der

großen Anzahl von Frauen in ärztlichen und pflegerischen Berufen, sondern auch wegen der herausragenden Bedeutung der Fürsorge-Ethik³ im Gesundheitswesen besonders schwer wiegen könnte.

2.3 Chancen zur Annäherung durch Überwindung von Glaubenssätzen

Aufgrund gegebener gesundheitspolitischer Rahmensetzungen, die dem ökonomischen Mainstream folgen, sehen sich Ärzt*innen und Ökonom*innen im Berufsalltag mit einem grundsätzlichen Wertekonflikt zwischen ökonomischen Kalkülen und medizinethischen Aspekten konfrontiert (vgl. Slotala 2011, S. 58). Wird die Schilderung dieses Konfliktes ohne den Ausblick auf eine mögliche Weiterentwicklung ökonomischer Theorien und Modellannahmen oft genug gehört und wiederholt, kann er sich als Glaubenssatz verfestigen, d. h. als tiefe innere, nicht mehr hinterfragte Überzeugung, die sich als kategorische Generalisierung äußert (vgl. Migge 2014, S. 342–344). Auch für die Ökonomie und Ethik im Allgemeinen wird oft hartnäckig auf deren Unvereinbarkeit hingewiesen. Nach Homann kann das Modell, das dieser Argumentation zugrunde liegt, als Dualismus bezeichnet werden: „Das unternehmerische Handeln sieht sich zwei eigenständigen, nicht aufeinander zurückführbaren Anforderungen gegenüber, moralischen und ökonomischen, und die Akteure müssen sich zwischen diesen entscheiden“ (Homann 2007, S. 2). Dies führt dazu, die Probleme, die zwischen Medizin und Ökonomie auftreten, als statisch wahrzunehmen und gleichzeitig als unlösbar zu fixieren (vgl. Patrzek 2017, S. 51).

Hilfreich in derart festgefahrenen Situationen kann es sein, sich vor Augen zu halten, dass Probleme selten ohne Unterlass bestehen. Gerade die Ausnahmen sind es dann auch, die zur Annäherung genutzt werden können (vgl. Shazer/Dolan 2016, S. 25). So sind auch für den Deutschen Ethikrat die beiden Normsysteme einer dem Wohl der individuellen Patient*innen verpflichteten medizinischen Ethik und einer durch ökonomische Kriterien charakterisierten Marktsituation nicht prinzipiell einander entgegengesetzt: „Wettbewerb und eine ressourcenbewusste Versorgung können dem Patientenwohl durchaus dienlich sein, indem sie dazu beitragen, ärztliche Diagnostik und Therapie auf einen notwendigen und angemessenen Rahmen zu beschränken und etwa die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität zu verbessern. [...] Zudem gehört der verantwortungsvolle Umgang mit knappen Ressourcen zu den ethischen Pflichten des Arztes“ (Deutscher Ethikrat 2016, S. 70). Auch für Maio sind Ökonomie und Medizin „nicht per se Antipoden, aber sie sind auch nicht deckungsgleich. Es geht folglich nicht um Ablehnung, sondern darum, die angemessene Übertragung, die richtige Passung zu finden“ (Maio 2014, S. 117).

Das Erkennen und die Offenlegung von Glaubenssätzen kann hilfreich sein, um Polarisierungen zu durchschauen, Impulse zur Weiterentwicklung ökonomischer Modellannahmen

3 „Feminine ethics include those theories which explore the behaviors of caring, nurturing, and building close relationships, attributes often ascribed to women. These are contrasted to ethical attributes ascribed to men and to male-centered ethical theories: the concerns for rights, justice, principles, and individual autonomy“ (Derry 2002, S. 81). Die sogenannten weiblichen Werte, wie Anteilnahme, Zuwendung, Fürsorge und das Denken und Handeln in Zusammenhängen, werden dabei als anerzogen angesehen und sind daher Männern ebenso zugänglich. Traditionell standen Erziehung und Pflege allerdings unter der Verantwortung von Frauen, weshalb die Fürsorge-Ethik mit Weiblichkeit assoziiert wird (vgl. Arndt 1996, S. 45 und S. 288–289). Auch das Bild der liebenden Frau war jahrhundertlang geprägt von ihrer Opferhaltung und der Verleugnung eigener Bedürfnisse zugunsten der Fürsorge für andere (vgl. Rosenberg 2016, S. 65).

für das Gesundheitswesen zu geben sowie Konflikten zwischen Vertreter*innen von Medizin und Ökonomie im Klinikalltag frühzeitig entgegenzutreten. Die Neigung, sich selbst als Verkörperung anzustrebender Werte zu sehen, den Konfliktgegner jedoch als Inbegriff von Fehlhaltungen, führt nicht selten zu einer Vermengung von Sach- und Beziehungsebene, wodurch die inhaltliche Auseinandersetzung mit Sachfragen in persönlichen Kränkungen unterzugehen droht (vgl. Schulz von Thun 2017b, S. 60–62).

3 Methoden

Zur Beantwortung der Forschungsfragen, wie sich strukturell angelegte Spannungsfelder im Klinikalltag niederschlagen und wie Akteur*innen diese handhaben, griffen die Autor*innen auf Einzelinterviews und ein Fokusgruppeninterview mit jeweils inhaltsanalytischer Auswertung sowie auf die phänomenologische Analyse zurück. In der Rückschau handelt es sich damit um eine Triangulation⁴ methodischer Zugänge, obwohl zu Beginn nur ein inhaltsanalytischer Fokus angedacht war. Die Erweiterung der Forschungsstrategie um die phänomenologische Analyse lässt sich als Entwicklung von einer szientifischen hin zu einer interpretativen Herangehensweise beschreiben.⁵ Diese trägt einer veränderten Forschungshaltung Rechnung, welche berücksichtigt, dass jedes Phänomen, jedes Erscheinen eines Gegenstandes, immer ein Erscheinen von etwas für jemanden darstellt (vgl. Zahavi 2007, S. 17–27).

Die vorliegende empirische Untersuchung folgte in einer zirkulären Strategie einem qualitativen Forschungsparadigma. Im Verlauf der Erhebung wurden die Sequenzen, Auswahl des Verfahrens, Auswahl der Person, Datenerhebung und Datenauswertung mehrmals durchlaufen, wobei der nächste Schritt jeweils von den Ergebnissen des vorherigen abhing (vgl. Witt 2001). Um die Intercoderreliabilität (vgl. Mayring 2010, S. 51) zu erhöhen, überprüften zwei der Autor*innen die Kategorisierung der Daten. Alle Autor*innen sind, wenn auch an unterschiedlichen Orten, im beschriebenen Konfliktfeld engagiert. Deswegen ist von einer besonders ausgeprägten Sensitivität, die auch als Befangenheit gedeutet werden könnte, auszugehen. Die Autor*innen suchten daher während des Auswertungsprozesses und vor der Publikation den fachlichen Austausch.⁶ Die Vorstellung der Ergebnisse in einem Forschungs-

4 Eine Triangulation trägt der Beobachtung Rechnung, dass der untersuchte Forschungsgegenstand auch von den zu seiner Untersuchung eingesetzten Methoden konstituiert wird. Nach Flick liegt das Ziel verschiedener qualitativer methodischer Zugänge darin, systematisch unterschiedliche Perspektiven zu verbinden und verschiedene Aspekte des untersuchten Gegenstandes zu thematisieren (Flick 2011, S. 11–23).

5 Auch wenn bei der Beschreibung von Forschungsprojekten die Unterscheidung zwischen quantitativer und qualitativer Forschung verbreitet ist, werden in der Literatur weitere Abgrenzungskriterien genannt, beispielweise hinsichtlich szientifischer und interpretativer (hermeneutischer) Herangehensweise. Nach Eberle sollten trotz der Präferenz von interpretativen Sozialforscher*innen für qualitative Verfahren interpretative Sozialforschung und qualitative Methoden nicht gleichgesetzt werden. Demnach verlaufe auch die Frontlinie weniger zwischen qualitativer und quantitativer Forschung, sondern zwischen Hermeneutik und Szientismus, wobei szientifische Forscher*innen auf ein Objektivitätsideal setzen, das die Subjektivität der beteiligten Forscher und die Kontextgebundenheit der Daten möglichst auszuschalten trachtet (vgl. Eberle 2007, S. 217–220).

6 Vgl. Thanner, M./Nagel, E./Hornung, R. (Vortrag): Verhärtete Fronten zwischen Medizin und Ökonomie: Brauchen wir eine neue Gesprächskultur zwischen Ärzten und Ökonomen? Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). Düsseldorf 16.-18.09.2019 sowie Thanner, M./Nagel, E./Hornung, R. (Poster): Ökonomie als Schwestertugend der Medizin? Mit dem Werte- und Entwicklungsquadrat nach Schulz von Thun von der Konfrontation zur konstruktiven Wirkung. 56. Jahrestagung

atelier zur Phänomenologie bot die Möglichkeit, konkrete Aspekte des Projektes zu präsentieren und vertieft im Plenum zu diskutieren.⁷

3.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Basierend auf einer Literaturrecherche wurde ein Gesprächsleitfaden entwickelt, der bei den Einzelinterviews und dem Fokusgruppeninterview zum Einsatz kam. Bei den Forschungsgesprächen handelte es sich um semistrukturierte Interviewsituationen mit offenen Fragestellungen. Die Gespräche wurden nach Zustimmung der jeweiligen Interviewpartner*innen auf Tonträger aufgezeichnet und danach wörtlich transkribiert. Die Transkription erfolgte in üblicher Schriftsprache, nicht in lautorientierter Dialektsprache (vgl. Bogner/Littig/Menz 2014, S. 42). Die so erhaltenen Texte ließen sich mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring auswerten. Nach Festlegung des Selektionskriteriums und des Abstraktionsniveaus wurden die Kategorien schrittweise induktiv aus dem Textmaterial heraus entwickelt. Kodiert wurden bedeutungstragende Phrasen innerhalb des gesamten Interview-Transkriptes (siehe Tabelle 1). Im Anschluss konnten im Sinn einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse Hauptkategorien gebildet werden (vgl. Mayring 2010).

Tab. 1: Methodisches Vorgehen der qualitativen Inhaltsanalyse

Fragestellungen	<ul style="list-style-type: none"> • Wie schlagen sich strukturell angelegte Spannungsfelder im Klinikalltag nieder? • Wie handhaben Akteur*innen diese Spannungsfelder?
Selektionskriterien (Kategorien)	<ul style="list-style-type: none"> • Negativ erlebte Auswirkungen von strukturell angelegten Spannungsfeldern • Strategien zum Umgang mit diesen Spannungsfeldern
Abstraktionsniveaus	<ul style="list-style-type: none"> • Konkrete Äußerung zu Spannungsfeldern im Klinikalltag • Konkrete Äußerung zum Umgang mit diesen Spannungsfeldern
Analyseeinheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Kodiereinheit: Bedeutungstragende Phrasen • Kontexteinheit: Gesamtes transkribiertes Interview

3.2 Phänomenologische Analyse nach Eberle

Die inhaltsanalytische Auswertung alleine vermochte die bei der Analyse wahrgenommene Emotionalität aber nur unzureichend abzubilden. So ließen die Transkripte Wut, Ärger und Enttäuschung im Zusammenhang mit der Ökonomisierung erkennen. Zunehmend entstand der Eindruck, dass es bezüglich der Fragen, wie sich strukturell angelegte Spannungsfelder im Klinikalltag niederschlagen und wie Akteur*innen diese handhaben, möglicherweise gar nicht so sehr darauf ankommt, was gesagt, sondern wie es geäußert wurde.⁸ Daher trat nach

der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). Leipzig, digital 22.-24.09.2021.

7 Vgl. Thanner, M./Milojkovic, K./Hornung, R. (Vortrag): Verhärtete Fronten zwischen Medizin und Ökonomie: Gründe und Bedeutung aus der Sicht ehemaliger Chefärztinnen und Chefärzte in der Schweiz. 5. Schweizer Methodenfestival – Qualitative Forschungsmethoden, Forschungsatelier 3: Phänomenologie. Basel, Schweiz 16.-17.09.2016.

8 Bei der Suche nach einer geeigneten Forschungsmethode, um die wahrgenommenen Gefühlszustände in die Auswertung einzubeziehen, erwies sich folgender Hinweis im Zusammenhang mit der phänomenologischen Analyse als hilfreich: „In fact, the contents of what was witnessed were often of secondary importance in comparison with the extraordinary mode of those experiences“ (Eberle 2014b, S. 198).

dem inhaltsanalytischen Einstieg bei der Auswertung zunehmend der Beziehungsaspekt der Aussagen in den Vordergrund. Dieser hat außerordentlich große Bedeutung in der zwischenmenschlichen Kommunikation, weil er neben der kurzfristig gefühlsmäßigen Wirkung langfristig auch zum Selbstkonzept des Empfängers beiträgt und so nicht nur private Beziehungen, sondern auch das berufliche Leben, Arbeitsteilung und Kooperationsbereitschaft beeinflusst (vgl. Schulz von Thun 2017a, S. 180–184).

Aus diesem Grund erschien die Erweiterung des ursprünglichen Forschungsplans um die phänomenologische Analyse sinnvoll. Diese ermöglichte es, die eigene subjektive Erfahrung explizit als Instrument der Datenerhebung zu nutzen (vgl. Eberle 2014b, S. 184–202). Die wahrgenommenen Emotionen wurden dabei vor dem Hintergrund eines definierten Vorwissens zu Theorien des Konfliktmanagements nach Glasl (vgl. 2013), der gewaltfreien Kommunikation nach Rosenberg (vgl. 2016) sowie des Werte- und Entwicklungsquadrats nach Schulz von Thun (vgl. 2017b, S. 43–63) gedeutet. Das Vorgehen folgte demnach der Prämisse, dass die Sozialwelt im Gegensatz zur Naturwelt sinnhaft vorinterpretiert sei (vgl. Eberle 2010, S. 52). Es berücksichtigt zudem, dass die phänomenologische Analyse nicht nur eine Methode der Dateninterpretation darstellt, sondern bereits beginnt, bevor überhaupt empirisches Material erhoben wurde (vgl. Eberle 2014b, S. 184–202), „denn Forscher sind keine leeren Blätter und sie haben bewusst oder unbewusst ein theoretisches, aus ihrer persönlichen und professionellen Erfahrung gespeistes Vorverständnis“ (Dunkelberg 2005, S. 250).

4 Ergebnisse

4.1 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt nahmen 24 Fachärzt*innen der Gynäkologie und Geburtshilfe (bzw. Frauenheilkunde), welche ehemals oder aktuell eine chefärztliche Position in der Schweiz innehatten, an der empirischen Erhebung teil. 14 Gesprächspartner*innen hatten diese Position bereits mindestens einmal aufgegeben, 10 waren aktuell in dieser Position tätig. Es nahmen 17 männliche Ärzte und 7 Ärztinnen an der Befragung teil. Im Durchschnitt waren die ehemaligen Chefärzt*innen dienstälter als die aktuellen Chefärzt*innen.⁹ Als Quelle dieser Angaben dienten die online verfügbaren und öffentlich zugänglichen Einträge des Medizinalberuferegisters, welches vom Bundesamt für Gesundheit in der Schweiz herausgegeben wird.

4.2 Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse

Mittels qualitativer Inhaltsanalyse ließ sich ein Kategoriensystem mit Haupt- und Unterkategorien entwickeln (siehe Tabelle 2). Dieses zeigt auf, wie sich strukturell angelegte Spannungsfelder zwischen Medizin und Ökonomie im Klinikalltag niederschlagen und welche Strategien betroffene Akteur*innen verfolgen, um mit den negativen Auswirkungen umzugehen.

⁹ Im Durchschnitt erlangten die ehemaligen Chefärzt*innen im Jahr 1987 das ärztliche Diplom und im Jahr 1994 die fachärztliche Reife, im Vergleich dazu die aktuellen Chefärzt*innen durchschnittlich in den Jahren 1992 und 2000.

Tab. 2: Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse

Forschungsfragen	Hauptkategorien
Wie schlagen sich strukturell angelegte Spannungsfelder im alltäglichen Arbeitsfeld von Chefärzt*innen nieder?	<ul style="list-style-type: none"> • Unterkategorien
	Primat der Ökonomie vor der Medizin
	<ul style="list-style-type: none"> • Fragwürdige Anreize • Abwertung der ärztlichen Leistung
Wie handhaben Akteur*innen diese Spannungsfelder im Klinikalltag?	Zunehmende administrative Belastung von Ärzt*innen
	Konflikte zwischen Ärzt*innen und Vertreter*innen der Ökonomie
	Förderung des gegenseitigen Verständnisses
	<ul style="list-style-type: none"> • Anerkennung der Bedeutung der Medizinethik für die ärztliche Berufsidentität • Anerkennung, dass sich auch Vertreter*innen der Ökonomie nur innerhalb gegebener gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen bewegen • Erkennen von entwertenden Übertreibungen, d. h. mögliche negative Auswirkungen von „zu viel Ökonomie“ oder von „zu viel Fürsorge“
Demnach schlagen sich aktuelle gesundheitspolitische Rahmenbedingungen als Primat der Ökonomie vor der Medizin im Klinikalltag nieder. Betroffene müssen sich mit fragwürdigen Anreizen auseinandersetzen, die medizinischen oder medizinethischen Anforderungen zuwiderlaufen. Gleichzeitig kann der Vorrang ökonomischer Zielsetzungen als Abwertung der ärztlichen Leistungen erlebt werden, die sich auch in Statusverlusten innerhalb der Klinikhierarchie widerspiegeln. Führen spezielle Dokumentationsanforderungen für Vergütungssysteme zu einem administrativen Mehraufwand seitens patientennaher Berufsgruppen, birgt dies zusätzliches Konfliktpotential.	Förderung einer respektvollen Gesprächskultur
	Stärkung der Kooperation bei gleichzeitiger Konzentration auf die jeweiligen beruflichen Stärken

Demnach schlagen sich aktuelle gesundheitspolitische Rahmenbedingungen als Primat der Ökonomie vor der Medizin im Klinikalltag nieder. Betroffene müssen sich mit fragwürdigen Anreizen auseinandersetzen, die medizinischen oder medizinethischen Anforderungen zuwiderlaufen. Gleichzeitig kann der Vorrang ökonomischer Zielsetzungen als Abwertung der ärztlichen Leistungen erlebt werden, die sich auch in Statusverlusten innerhalb der Klinikhierarchie widerspiegeln. Führen spezielle Dokumentationsanforderungen für Vergütungssysteme zu einem administrativen Mehraufwand seitens patientennaher Berufsgruppen, birgt dies zusätzliches Konfliktpotential.

Bei den gegebenen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, mit denen alle Akteur*innen in Krankenhäusern umgehen müssen, kann die Förderung des gegenseitigen Verständnisses durch Wissenserweiterung über die eigenen Fachgrenzen hinaus und Vertrauensaufbau hilfreich sein. Dies bedeutet für Vertreter*innen der Ökonomie anzuerkennen, dass medizinethische Anforderungen essentielle Bestandteile ärztlicher Berufsidentität darstellen. Umgekehrt ist es hilfreich, sich bewusst zu machen, dass Vertreter*innen der Ökonomie in Krankenhäusern nur innerhalb gesundheitspolitischer Rahmensetzung agieren und dass es auf beiden Seiten auch Übertreibungen mit jeweils negativen Auswirkungen geben kann. Das Pflegen einer respektvollen Gesprächskultur, die von Wertschätzung der jeweiligen beruflichen Stärken zeugt, kann im Klinikalltag die berufliche Kooperation zwischen Ärzt*innen und Vertreter*innen der Ökonomie fördern. Die Tabellen 3 und 4 zeigen je ein Beispiel zur Kategorienentwicklung.

Tab. 3: Beispiel zur Kategorienentwicklung der qualitativen Inhaltsanalyse („Fragwürdige Anreize“)

Bedeutungstragende Phrasen der Hauptkategorie „Primat der Ökonomie“, Unterkategorie „Fragwürdige Anreize“

„Ich finde es schlimm, dass ich als Arzt an ökonomischen Zahlen gemessen werde, z.B. wie viel stationäre Fälle, wie viel ambulante Fälle. Aber es gibt keine Messung, wie viel Bäume schwierig waren, dass ich keinen Infekt gehabt habe, keine Läsionen. Also, diese Zahlen kann man nicht so einfach erheben. Die anderen Zahlen sind einfach hinterlegt und man kann sie auf Knopfdruck raus lassen. Das finde ich frustrierend. Es gibt keine Zahl, wie oft bin ich nachts aufgestanden oder wie viele Operationen hast du vermeiden können mit konservativen Therapien und damit eigentlich billiger bist für das ganze Gesundheitswesen. Aber für deine Abteilung ist es Schwachsinn, wenn du die Operationen nicht gemacht hast. Aber für das Ganze gesehen ist es der bessere Weg.“ (Fokusgruppe 1)

„Wir kommen nicht um die Budgetverhandlungen herum, aber wir kommen ja auch nicht um die Ethik herum. Für uns ist das immer eine Gratwanderung: Was kann ich ethisch vertreten und wo stehe ich dahinter. Auf der anderen Seite frage ich mich, wie kann ich meine Klinik am Laufen halten, wie finanziere ich meine Assistenzärzte, die ich gerne ausbilden möchte, wie finanziere ich den nächsten Oberarzt und wie decke ich die Dienste ab. Mit dieser Last gehen wir Ärzte abends ins Bett und denken: War es korrekt, die Operation nicht durchzuführen? Ja, auf der einen Seite für die Frau schon. Aber auf der anderen Seite stehe ich als Klinikchef da und denke bei der nächsten Budgetverhandlung: Oh Mist, schon wieder 10 gynäkologische Fälle weniger. Natürlich schau ich in den Spiegel und sage: Medizinisch hast du alles richtiggemacht, aber dann stehe ich bei der nächsten Budgetverhandlung da und schlucke, hoffentlich streichen sie dir die Stellen nicht.“ (Fokusgruppe 3)

„Tut man ambulant, muss man stationär, weil 5-faches vom Preis. Genau das gleiche. Medizinisch überhaupt nicht nötig! Aber man macht es aus ökonomischen Gründen und sagt den Patienten: „Für Ihre Sicherheit müssen wir das machen“, wo man noch vor drei Jahren gesagt hat: Ja, nein, schauen Sie, Sie müssen doch nicht hier im Spital bleiben. So ist das geworden. Das ist Ökonomie! [...] Ich glaube, ein Beispiel, das man gerade anführen kann, sind die Entwicklungen mit den DRG, die wir hatten. Früher hat man ambulante Eingriffe eigentlich gefördert. Heute darf man sie nicht mehr machen, weil sie eigentlich nicht die Fallpauschalen auslösen und damit mehr Geld bringen. Und das kann es doch nicht sein schlussendlich, dass sich die Medizin nach der Ökonomie richten muss - sondern irgendwo sollte man auch noch den Patienten in den Mittelpunkt stellen.“ (Einzelinterview 7)

Tab. 4: Beispiel zur Kategorienentwicklung der qualitativen Inhaltsanalyse („Abwertung der ärztlichen Leistung“)

Bedeutungstragende Phrasen der Kategorie „Primat der Ökonomie“, Unterkategorie „Abwertung der ärztlichen Leistung“

„Letztendlich müssen [die Ökonom*innen] kapieren - obwohl ich das immer konkret sage, obwohl wir [Ärzt*innen] alle das eigentlich zu den Ökonomen sagen - dass letztendlich wir diejenigen sind, die das Geld reinholen und dadurch auch deren Verdienst oder deren Gehalt von den Patienten und von den Ärzten bezahlt wird. Und diese Einsicht gibt es nicht mehr. Die Sicht ist ganz klar ganz, ganz, ganz weit weg von dem. Also, die Direktoren, die nicht Mediziner sind, sondern Ökonomen, haben das Gefühl, wir Ärzte sind mehr oder weniger arbeitende Hämsterchen - und mehr auch nicht. Und das ist nicht richtig. Das ist überhaupt nicht richtig.“ (Einzelinterview 6)

„Ökonomen wissen nicht, was Doktoren machen. Also, die sehen das nicht, die sehen den Einsatz nicht. [...] Die sehen nicht, wie lange es braucht, die Fähigkeiten zu erhalten, die es für die Ausübung dieses Berufes braucht, was für einen Einsatz es braucht, was für Enttäuschungen, dann auch, welche Dramen man erleben muss. [...] Also, ich finde wir brauchen dringend wieder mehr Respekt vor klinisch tätigen Menschen, also sprich vor Ärzten – ich finde der Respekt hat nachgelassen für das, was wir Ärzte [leisten] für das lange Studium, die lange Ausbildung und Einsatz - und nicht um 5 Uhr den Bleistift fallen lassen - sondern wir engagieren uns.“ (Einzelinterview 12)

„[Die Ökonom*innen] haben noch nicht gemerkt, wie viel ein Arzt oder ein Chefarzt leistet, auf wie viel er auch verzichten muss, Probleme familiärer Natur, aber auch Freizeit im Interesse der Gesundheit seiner Patientinnen oder der Umgebung vom Spital, die von ihm einfach abhängig sind. [...] Es ist einfach ein Opfer, wegen der zusätzlichen Arbeit die man [als Arzt] macht und auch für die Familie ist es nicht immer leicht - und darum müssten sie [die Ökonomen] einfach mal anerkennen, dass diese Leute etwas Besonderes sind und nicht einfach meinen, dass sie sowieso zu viel verdienen und auch in der Nacht verdienen. [...] Das ist im Prinzip eine falsche Idee, die drinsitzt und die man einfach endlich einmal entfernen sollte aus diesen Gehirnen.“ (Einzelinterview 13)

4.3 Ergebnisse der phänomenologischen Analyse

Die Überwindung der reinen Aussagenlogik der Interviewtranskripte erlaubte es, zu einem erweiterten Verständnis des Untersuchungsgegenstandes zu gelangen. Demnach muss in Betracht gezogen werden, dass strukturelle Spannungsfelder, die gesundheitspolitisch angelegt sind und sich im Klinikalltag zwischen Vertreter*innen von Medizin und Ökonomie niederschlagen, jenseits sachlicher Differenzen Konfliktpotential bergen. Auffällig bei der Auswertung der Transkripte war die emotionale Sprache, mit welcher die Interviewpartner*innen ihre aktuelle Ablehnung der Ökonomisierung zum Ausdruck brachten:¹⁰ Es ließen sich Wut, Enttäuschung und Frustration in den Äußerungen erkennen. Auch im Berufsalltag werden die Wirkungen unseres verbalen und nonverbalen Verhaltens als Effekte für unsere Gesprächspartner unmittelbar erfahrbar.¹¹ Charakteristisch für Konfliktsituationen ist dabei, dass sich die Gegenpartei verkannt, abgewiesen oder negiert fühlt (vgl. Glasl 2013, S. 40–41).

Die phänomenologische Analyse ermöglichte es, diese subjektiven Erfahrungen explizit als Instrument der Datenerhebung zu nutzen (vgl. Eberle 2014b, S. 184–202). Besonderes Augenmerk lag bei der Auswertung auf moralischen Urteilen, denn wo geurteilt wird, enden nach Frede meist Anteilnahme und Zuwendung. Gesprächspartner spüren die abwertende Haltung hinter den Worten, mit denen sie beschrieben werden und bemerken die mangelnde Wertschätzung ihrer Person (vgl. Frede 2018, S. 14–16). Schnell werden so aus strukturellen Zumutungen tatsächliche Kränkungen am Arbeitsplatz, die mit Empörung, Ärger, Groll, Bedauern oder Scham verbunden sein können (vgl. Wardetzki 2016, S. 19). Auch das Anstellen von Vergleichen kann als eine Form von Verurteilung gesehen werden: Menschen in Schubladen zu stecken, führt zu einer Art des Denkens, das die Ursache des Konfliktes allein dem Fehlverhalten des Gegners zuschreibt und so den eigenen Blick für die Annäherung verstellt (vgl. Rosenberg 2016, S. 31–32).

Aus Sicht der Ärzt*innen werden durch die Ökonomisierung Werte verletzt, welche zur ärztlichen Berufsidentität gehören (vgl. Wardetzki 2016, S. 76). Aus ökonomischer Perspektive mag es, insbesondere für Ökonom*innen, die ursprünglich aus anderen Branchen stammen, eine neue oder verstörende Erfahrung sein, dass ihre Arbeit im Gesundheitswesen eher als grenzüberschreitende Einmischung, denn als hilfreich erlebt wird. Wenn ärztliche Interviewpartner*innen äußern, dass sich der Businessgedanke im Gesundheitswesen „eingenistet“¹² habe oder eine Klinikführung als „ökonomiebelastet“¹³ beschrieben wird, lässt sich die mögliche Irritation seitens Vertreter*innen der Ökonomie auch nachvollziehen; denn wer sieht sich selbst schon gerne als Fremdkörper oder als Belastungsfaktor im Arbeitsprozess? Vertreter*innen der Ökonomie müssen sich demnach, jenseits von formal geklärten Funktionen und Positionen, ihren Platz an der Seite der Medizin erst erarbeiten. Dies führt möglicherweise zu Irritationen und löst bestenfalls kritische Selbstreflexion im ökonomischen Handeln aus.

10 Sowohl in den Einzelinterviews als auch in der Fokusgruppe wurden negative Gefühle hinsichtlich der Ökonomisierung des Gesundheitswesens zum Ausdruck gebracht. Trotz des möglicherweise disziplinierenden Effektes der Gruppendiskussion (vgl. Geyer 2003, S. 83) wählten die Diskussionsteilnehmer der Fokusgruppe emotionale Ausdrücke wie „das finde ich frustrierend“, „das kann doch nicht sein“ oder „ich finde ein System schlimm, wenn“.

11 Während wir direkten Zugriff auf unsere eigenen Erlebnisse und Erfahrungen haben, können wir jene anderer Personen nur indirekt erschließen. Die eigene Lebenswelt benutzen wir dabei als Verstehensressource, wobei in der Interaktionssituation andere wiederum auf unsere Deutungen reagieren, wenn wir sie kommunikativ erkennbar machen (vgl. Eberle 2014a, S. 143–159).

12 Einzelinterview 7

13 Fokusgruppeninterview

Strukturell angelegte Spannungsfelder, die sich im Alltag der Betroffenen entladen, halten für beide Seiten, Medizin wie Ökonomie, Zumutungen und Herausforderungen bereit. Wenn nämlich Empörung, Wut und Ärger auch verbal Ausdruck verliehen wird, lässt sich die Beziehungsebene augenblicklich vergiften – ein Wort ergibt das andere und die Konfliktparteien verstricken sich in endlosen, gegenseitigen Vorwürfen (vgl. Thiele 2019, S. 24–26). Dies stellt eine denkbar schlechte Ausgangsbasis für gegenseitiges Verständnis oder arbeitsteilige Kooperationen dar. Zumindest aber steht sie im Widerspruch zur Methode des sachbezogenen Verhandeln, die ohne Tricks und Imponiergehabe hart in der Sache, aber weich gegenüber den Menschen sein will. Oft beharren Verhandlungspartner ja nicht nur deshalb auf ihren Positionen, weil der Gegenvorschlag völlig inakzeptabel wäre, sondern weil sie gegenüber der Gegenseite das Gefühl der Erniedrigung bzw. des Klein-Beigebens vermeiden wollen. Gelingt es jedoch, kommunikative Fallstricke zu durchschauen und die Sachlage jenseits von Zugeständnissen begrifflich zu fassen, können sich auch Chancen für eine insgesamt förderliche Übereinkunft eröffnen (vgl. Fisher/Ury/Patton 2004, S. 19–90).

Auch unsere Interviewpartner*innen brachten den Willen dazu zum Ausdruck, denn „es braucht Medizin und Ökonomie“¹⁴. Hilfreich bei der Handhabung strukturell angelegter Spannungsfelder im Klinikalltag kann sein, mögliche entwertende Übertreibungen sowohl im Ökonomischen als auch im Medizinischen zu erkennen. Nach Schulz von Thun kann jeder Wert nur dann seine konstruktive Wirkung entfalten, wenn er sich in ausgehaltener Spannung zu einem positiven Gegenwert, einer Schwestertugend, befindet. Ohne diese Balance verkommt ein Wert zu seiner entwertenden Übertreibung. Das Werte- und Entwicklungsquadrat kann helfen, polarisierende Diskussionen zu durchschauen, von Vorwürfen Abstand zu nehmen sowie Lern- und Entwicklungspotenziale beider Konfliktparteien zu veranschaulichen (vgl. 2017b, S. 43–63).

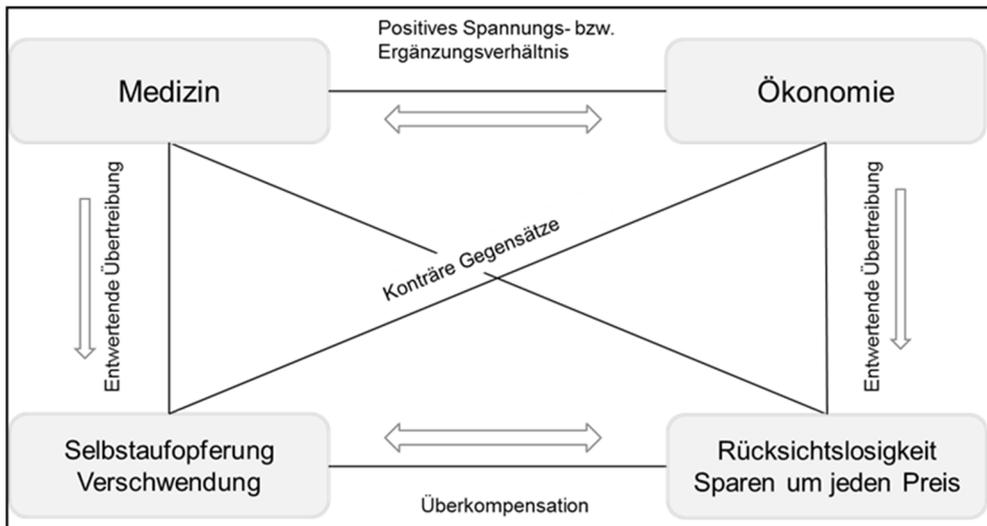


Abb. 1: Werte- und Entwicklungsquadrat im Gesundheitswesen. Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die allgemeine Struktur des Werte- und Entwicklungsquadrats nach Schulz von Thun (vgl. 2017b, S. 43–63)

So können die einseitige Betonung des Fürsorgeprinzips auf Seiten der Ärzt*innenschaft sowie übermäßige Effizienzbestrebungen im Namen der Ökonomie zu Konflikten zwischen den beiden Berufsgruppen führen. Chancen zur Annäherung bestehen jedoch, wenn es gelingt, „Sparen um jeden Preis“ und Rücksichtslosigkeit als entwertende Übertreibungen des ökonomischen Prinzips zu erkennen. Zudem ist es wichtig, mögliche negative Effekte einer ärztlichen Überbewertung des Fürsorge-Prinzips, z.B. Selbstaufopferung der im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen sowie Verschwendung von Ressourcen, deutlich zu machen. Abbildung 1 zeigt ein mögliches Werte- und Entwicklungsquadrat für das Verhältnis von Medizin und Ökonomie.

5 Diskussion

Die vorliegende Untersuchung zeigt, wie sich strukturell angelegte Spannungsfelder im Klinikalltag niederschlagen und wie Betroffene damit umgehen. Gesundheitspolitische Rahmensetzungen, die von den Akteur*innen letztlich als Fehlanreize wahrgenommen werden, können jenseits sachlicher Differenzen zwischen Medizin und Ökonomie Konfliktodynamiken bergen. Dies hält für beide Seiten Zumutungen und Herausforderungen bereit.

Die Arbeit ist damit im Zentrum der bereits von Porter und Guth kritisierten Konfrontationsstellung zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen im Gesundheitswesen angesiedelt (vgl. Porter/Guth 2012, S. 7–28). Auch Wehkamp und Naegler wiesen bei der Auswertung ihres Interviewmaterials darauf hin, dass die Aussagen der Gesprächspartner „deutlich emotional gefärbt“ (Wehkamp/Naegler 2017, S. 798) waren. Im Vergleich zu jener Erhebung stellt die Wahrnehmung der Emotionalität in der vorliegenden Untersuchung aber nicht das Ende, sondern den Ausgangspunkt für die weitergehende phänomenologische Analyse dar. Sie ist damit durch das Spannungsfeld zwischen einem wissenschaftlichen Objektivitätsideal und der erlebten, subjektiven Betroffenheit der Autor*innen charakterisiert, welche selbst im Konfliktfeld engagiert sind.

Limitierend auf die Interpretation der Forschenden könnte damit eine besonders ausgeprägte Sensitivität oder Befangenheit wirken, obwohl der interdisziplinäre Austausch im Fachpublikum gesucht wurde. Zudem verleihen die verbreiteten Verfahren der akribischen Transkription von Interviews und der Analyse von schriftlich fixierten Daten den Aussagen eine Objektivität, die der Alltagsverstand relativiert; denn dabei handelt es sich um situativ erzeugte Äußerungen, die Interviewte im Nachgang überdenken könnten und dann zu treffenderen Aussagen kommen (vgl. Eberle 2014a, S. 155). Diese Chance des weitergeführten Gesprächs, beispielsweise durch Rückmeldung an die beteiligten Interviewpartner*innen, um die Befunde zu validieren, wurde in der vorliegenden Untersuchung letztlich aus forschungspragmatischen Gründen nicht genutzt.

Dadurch besteht die Gefahr, dass strukturelle Ursachen und Bedingungen für Konflikte in zu großem Ausmaß als reine Kommunikationsstörungen zwischen Akteur*innen im Feld gedeutet werden. Offen bleibt, ob die daraus abgeleiteten Lösungsvorschläge (z.B. Wertequadrat nach Schulz von Thun oder gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg) auf die strukturellen Ursachen, die in gesundheitspolitischen Rahmensetzungen liegen, zurückwirken können, oder ob lediglich Symptome bekämpft werden. Kontextwissen und eigene Erfahrung würden so ins Leere laufen und die unbefriedigende Situation perpetuieren.

Dabei ist unstrittig, dass Wege hin zu einem besseren Verständnis beschritten werden sollten, um Vorurteile und Missverständnisse zwischen Medizin und Ökonomie abzubauen. Das Erwerben von fächerübergreifender Kompetenz, Respekt und gegenseitige Wertschät-

zung sind die Basis dafür. Empfehlungen, Ärzt*innen sollten die ökonomische Sprache schon allein aus verhandlungstaktischen Gründen erlernen, um eigenen Forderungen innerhalb der Klinikhierarchie mehr Nachdruck zu verleihen, dürften diesbezüglich aber eher kontraproduktiv wirken, denn Kooperation als Prozess gemeinsamen Arbeitens und verteilten Wissens der verschiedenen Professionen ist ohne Vertrauen kaum denkbar (vgl. Wehner/Vollmer 2018, S. 31–40). Mehr Wertschätzung für die eigene Profession einzufordern, ist ein legitimes Anliegen. Es birgt jedoch dann Gefahren, wenn die Forderung nach größerer Wertschätzung für die eigene Profession mit der Abwertung anderer Berufsgruppen verbunden ist.

Die Herausforderungen und Zumutungen der herrschenden ökonomischen Theorie treten aktuell im Gesundheitswesen besonders deutlich hervor: Das Spannungsverhältnis von Fürsorge und Effizienzbestrebungen ohne Augenmaß zeigt sich in eindrücklicher Weise. Zahlreiche Reformbestrebungen der Politik verpuffen oder führen zu Interventionsspiralen mit negativen Effekten: Die Kosten steigen, die Unzufriedenheit der Beschäftigten wächst und die Patient*innen fühlen sich im wahrsten Sinne des Wortes verkauft. In dieser Situation sollten Vertreter*innen von Medizin und Ökonomie im Arbeitsalltag darauf bedacht sein, Entscheidungen konsequent hinsichtlich wirtschaftlicher und gesundheitspolitischer Rationalitäten zu trennen, damit die Ökonomie nicht zum Sündenbock für unliebsame Entscheidungen in der Gesundheitspolitik verkommt.

6 Fazit

Eine erfolgreiche Gestaltung des Gesundheitswesens der Zukunft bedarf neben der Auseinandersetzung mit Sachargumenten, um richtige gesundheitspolitische Weichen zu stellen, zugleich eines umsichtigen Konfliktmanagements, das im Klinikalltag der wechselseitigen Aufeinanderbezogenheit von Handlungen und Äußerungen Rechnung trägt und so Arbeitsteilung und Kooperation fördert.

Anstatt Medizin und Ökonomie als unvereinbare Gegensätze zu betrachten, gilt es, entwertende Übertreibungen zu erkennen und auch klar zu benennen. Voraussetzung dafür ist freilich ein Forschungsklima, das es auch Ökonom*innen erlaubt, mögliche negative Effekte von wettbewerblichen Strukturen im Gesundheitswesen überhaupt erst in Betracht zu ziehen oder über Alternativen zur herrschenden ökonomischen Theorie nachzudenken, ohne von vorneherein in der eigenen Zunft diskreditiert zu sein. Neben einem Beitrag zur Pluralität innerhalb der Wirtschaftswissenschaften lassen sich so vielleicht auch Zugänge für Reformoptionen entwickeln, die besser zum Gesundheitswesen passen als solche, die strikt dem Paradigma der herrschenden ökonomischen Theorie verhaftet bleiben.

Ausgangspunkt für eine Weiterentwicklung jenseits ideologischer Grabenkämpfe könnte das Eingeständnis sein, dass in der herrschenden ökonomischen Lehre Geburt, Tod, Krankheit, Abhängigkeit und Beziehung bisher zu wenig Beachtung fanden (vgl. Gubitzer 2007, S. 33–72) – also gerade diejenigen Phänomene ausgeklammert werden, welche Dreh- und Angelpunkt des Gesundheitswesens sind. Jenseits negativer Konnotationen birgt die Ökonomisierung dadurch neben augenscheinlicher Zumutungen auch Lern- und Entwicklungspotentiale für Vertreter*innen von Medizin und Ökonomie.

Literatur

- Ankowitzsch, E. (2013): Vertrauen über Jahrzehnte weggespart. In: Deutsches Ärzteblatt, 110. Jg., H. 42, S. A1940.
- Arndt, M. (1996): Ethik denken – Maßstäbe zum Handeln in der Pflege. Stuttgart/New York.
- Bergmann, J. (2011): Ökonomisierung des Privaten? Aspekte von Autonomie und Wandel der häuslichen Privatheit. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93487-7>
- Binder, S. (1999): Effizienz durch Wettbewerb im Gesundheitswesen. Gesundheitssystemsteuerung durch wettbewerbsorientierte Anreize im Bereich der Leistungserbringung. Bayreuth.
- Bogner, A./Littig, B./Menz, W. (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19416-5>
- Borasio, G.D./Putz, W./Eisenmenger, W. (2003): Verbindlichkeit von Patientenverfügungen gestärkt. Vormundschaftsgericht soll in Konfliktlagen entscheiden. In: Deutsches Ärzteblatt, 100. Jg., H. 31–32, S. A2062–A2065.
- Borgetto, B. (2006): Ökonomisierung, Verwissenschaftlichung und Emanzipation. Die Reformen im deutschen Gesundheitswesen und das Rollengefüge von Arzt und Patient. In: Sozialer Sinn, 7. Jg., H. 2, S. 231–250. <https://doi.org/10.1515/sosi-2006-0204>
- Breyer, F. (2008): Die Chancen der Sozialen Marktwirtschaft und die Rolle der Ökonomen. In: Perspektiven der Wirtschaftspolitik, 9. Jg., H. 2, S. 125–138. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2516.2008.00265.x>
- Derry, R. (2002): Feminist theory and business ethics. In: Frederick, E.F. (Hrsg.): A Companion to Business Ethics. Oxford/Malden, S. 81–87.
- Deutscher Ethikrat (Hrsg.) (2016): Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus. Stellungnahme. Berlin.
- Dietz, A. (2011): Ökonomisierung von Krankenhaustätigkeit – Chancen, Grenzen und Risiken einer marktorientierten Medizin. In: Ethik in der Medizin, 23. Jg., H. 4, S. 263–270. <https://doi.org/10.1007/s00481-011-0164-6>
- Dunkelberg, S. (2005): Wie gut ist eine qualitative Studie? 10 hilfreiche Fragen für den Leser von Aufsätzen. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 81. Jg., H. 6, S. 248–252. <https://doi.org/10.1055/s-2005-836620>
- Eberle, T.S. (2007): Die Crux mit der Überprüfbarkeit sozialempirischer Forschung. Forschungspragmatik vs. laborierte methodologische Gütestandards. In: Erwägen, Wissen, Ethik, 18. Jg., H. 2, S. 217–220.
- Eberle, T.S. (2010) Phänomenologische Lebensweltanalyse und sozialwissenschaftliche Methodologie. In: Staudigl, M. (Hrsg.): Alfred Schütz und die Hermeneutik. Konstanz, S. 47–77.
- Eberle, T.S. (2014a): Subjektive Erfahrung, intersubjektive Verständigung und Sozialität. Phänomenologische Erörterungen. In: Pofertl, A./Schröer, N. (Hrsg.): Wer oder was handelt? Zum Subjektverständnis der hermeneutischen Wissenssoziologie. Wiesbaden, S. 143–159. https://doi.org/10.1007/978-3-658-02521-2_8
- Eberle, T.S. (2014b): Phenomenology as a Research Method. In: Flick, U. (Hrsg.): The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis. Los Angeles, S. 184–202. <https://doi.org/10.4135/9781446282243.n13>
- Enste, D.H./Haferkamp, A./Fetchenhauer, D. (2009): Unterschiede im Denken zwischen Ökonomen und Laien – Erklärungsansätze zur Verbesserung der wirtschaftspolitischen Beratung. In: Perspektiven der Wirtschaftspolitik, 10. Jg., H. 1, S. 60–78. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2516.2008.00294.x>
- Erlei, M./Leschke, M./Sauerland, D. (1999): Neue Institutionenökonomik. Stuttgart.
- Falk, A. (2003): Homo Oeconomicus versus Homo Reciprocans: Ansätze für ein neues Wirtschaftspolitisches Leitbild? In: Perspektiven der Wirtschaftspolitik, 4. Jg., H. 1, S. 141–172. <https://doi.org/10.1111/1468-2516.t01-1-00011>
- Fisher, R./Ury, W./Patton, B.M. (2004): Das Harvard-Konzept. Der Klassiker der Verhandlungstechnik. Frankfurt/New York.

- Flick, U. (2011): *Triangulation. Eine Einführung*. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92864-7>
- Frede, U. (2018): Leiden bei chronischem Schmerz. In: *Bioethica Forum. Schweizer Zeitschrift für Biomedizinische Ethik*, 11. Jg., H. 1, S. 14–16. <https://doi.org/10.24894/BF.2018.11004>
- Geyer, S. (2003): *Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in die empirischen Grundlagen*. Weinheim/München.
- Glasl, F. (2013): *Konfliktmanagement. Ein Handbuch für Führungskräfte, Beraterinnen und Berater*. Bern.
- Grönemeyer, D. (2003): *Mensch bleiben. High-Tech und Herz – eine liebevolle Medizin ist keine Utopie*. Freiburg/Basel/Wien.
- Gubitzer, L. (2007): Was hat der Schumpetersche Unternehmer mit den Desperate Housewives zu tun? In: Grisold, A./Gubitzer, L./Pirker, R. (Hrsg.): *Das Menschenbild in der Ökonomie. Eine verschwiegene Voraussetzung*. Wien, S. 33–72.
- Hillienhof, A. (2021): Krankenhäuser. Wettbewerb wichtig für Versorgungsqualität. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 118. Jg., H. 37, S. A1620.
- Homann, K. (2007): *Moral oder ökonomisches Gesetz?* Halle.
- Homann, K./Blome-Drees, F. (1992). *Wirtschafts- und Unternehmensethik*. Göttingen.
- Jörg, J. (2015): Berufsethos kontra Ökonomie. Haben wir in der Medizin zu viel Ökonomie und zu wenig Ethik? Berlin/Heidelberg.
- Kubon-Gilke, G. (2011): *Außer Konkurrenz. Sozialpolitik im Spannungsfeld von Markt, Zentralsteuerung und Traditionssystemen*. Marburg.
- Kühn, H. (2004): Wettbewerb im Gesundheitswesen? In: *Westfälisches Ärzteblatt*, 6. Jg., S. 8–10.
- Leven, K.H. (1999): Der hippokratische Eid im 20. Jahrhundert. In: Toellner, R./Wiesing, U. (Hrsg.): *Geschichte und Ethik in der Medizin. Von den Schwierigkeiten einer Kooperation. Dokumentation der Jahresversammlung des Arbeitskreises Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland*. Stuttgart, S. 111–129.
- Lown, B. (2003): *Die verlorene Kunst des Heilens. Anleitung zum Umdenken*. Stuttgart.
- Mader, K./Schultheiss, J. (2011): Feministische Ökonomie – Antworten auf die herrschenden Wirtschaftswissenschaften? In: *Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft*, 41. Jg., H. 3, S. 405–421. <https://doi.org/10.32387/prokla.v41i164.6>
- Maio, G. (2012): Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell? Eine Kritik der ökonomischen Überformung der Medizin. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 109 Jg., H. 16, S. A804–A807. <https://doi.org/10.1515/9783110504583-015>
- Maio, G. (2014): *Geschäftsmodell Gesundheit. Wie der Markt die Heilkunst abschafft*. Berlin.
- Marckmann, G./Mayer, F. (2009): Ethische Fallbesprechungen in der Onkologie. Grundlagen einer prinzipienorientierten Falldiskussion. In: *Der Onkologe*, 15. Jg., H. 10, S. 980–988. <https://doi.org/10.1007/s00761-009-1695-z>
- Mayring, P. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim/Basel. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92052-8_42
- Migge, B. (2014): *Handbuch Coaching und Beratung. Wirkungsvolle Modelle, kommentierte Falldarstellungen, zahlreiche Übungen*. Weinheim/Basel.
- Nagel, E. (2002): Nächstenliebe und Mitmenschlichkeit. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 99. Jg., H. 25, S. A1730–A1732.
- Oberender, P./Hebborn, A./Zerth, J. (2002): *Wachstumsmarkt Gesundheit*. Stuttgart.
- Pahl, H. (2011): Textbook Economics: Zur Wissenschaftssoziologie eines wirtschaftswissenschaftlichen Genres. In: *PROKLA. Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft*, 41. Jg., H. 3, S. 369–387. <https://doi.org/10.32387/prokla.v41i164.3>
- Patrzek, A. (2017): *Systemisches Fragen. Professionelle Fragetechnik für Führungskräfte, Berater und Coaches*. Wiesbaden.
- Porter, M.E./Guth, C. (2012): Defizite des deutschen Gesundheitssystems. In: Porter, M.E./Guth, C. (Hrsg.): *Chancen für das deutsche Gesundheitssystem. Von Partikularinteressen zu mehr Patientennutzen*. Berlin/Heidelberg, S. 7–28. https://doi.org/10.1007/978-3-642-25683-7_2
- Rixen, S. (2010): Rationierungen im Leistungsrecht. In: Fischer, M.G./Meyer, S. (Hrsg.): *Gesundheit und Wirtschaftswachstum. Recht, Ökonomie und Ethik als Innovationsmotoren für die Medizin*. Berlin/Heidelberg, S. 51–61. https://doi.org/10.1007/978-3-642-11585-1_4

- Rolle, R. (2005): *Homo oeconomicus*. Wirtschaftsanthropologie in philosophischer Perspektive. Würzburg.
- Rosenberg, M.B. (2016): *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens*. Paderborn.
- Rouillon, R. (2018): Hin zu besseren Tarifen und Resultaten. In: *Competence (H+ Hospital Forum)*, 82. Jg., H. 9, S. 1.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): *Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung*. Köln.
- Schimmelpfeng-Schütte, R. (2010): Innovationshemmnisse in der sozialgerichtlichen Praxis. In: Fischer, M.G./Meyer, S. (Hrsg.): *Gesundheit und Wirtschaftswachstum. Recht, Ökonomie und Ethik als Innovationsmotoren für die Medizin*. Berlin/Heidelberg, S. 63–73. https://doi.org/10.1007/978-3-642-11585-1_5
- Schultheis, F. (2004): Der Soziologe, der Arzt und die Diagnose alltäglichen Leidens in der neoliberalen Marktgesellschaft. In: *Primary Care*, 4. Jg., H. 5, S. 64–70. <https://doi.org/10.4414/pc-f.2004.06023>
- Schulz von Thun, F. (2017a): *Miteinander reden 1. Störungen und Klärungen*. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Reinbek bei Hamburg.
- Schulz von Thun, F. (2017b): *Miteinander reden 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung*. Differenzielle Psychologie der Kommunikation. Reinbek bei Hamburg.
- Schumm-Draeger, P.M./Kapitza, T./Mann, K./Fölsch, U./Müller-Wieland, D. (2017): Rückhalt für ärztliches Handeln. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 114. Jg., H. 49, S. A2338–A2340. <https://doi.org/10.1055/s-0042-111258>
- Schumm-Draeger, P.M./Mann, K./Müller-Wieland, D./Fölsch, U. (2016): Der Patient ist kein Kunde, das Krankenhaus kein Wirtschaftsunternehmen. DGIM Positionspapier warnt vor Gewinnstreben in der Klinikmedizin. In: *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 141. Jg., H. 16, S. 1183–1185.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (Hrsg.) (2014): *Medizin und Ökonomie – wie weiter?* Basel.
- Shazer, S. de/Dolan, Y. (2016): *Mehr als ein Wunder. Lösungsfokussierte Kurztherapie heute*. Heidelberg.
- Slotala, L. (2011): *Ökonomisierung der ambulanten Pflege. Eine Analyse der wirtschaftlichen Bedingungen und deren Folgen für die Versorgungspraxis ambulanter Pflegedienste*. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93484-6>
- Söllner, F. (2001): *Die Geschichte des ökonomischen Denkens*. Berlin/Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-56499-4>
- Thiele, A. (2019): *Argumentieren unter Stress. Wie man unfaire Angriffe erfolgreich abwehrt*. Frankfurt.
- Thielscher, C./Schulte-Sutrum, B. (2016): Die Entwicklung der Arzt-Patienten-Beziehung in Deutschland in den letzten Jahren aus Sicht von Vertretern der Ärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen. In: *Das Gesundheitswesen*, 78. Jg., H. 1, S. 8–13. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1384567>
- Thommen, C./Hölzer, S. (2018): Auf dem Weg zu wettbewerblichen Preisen. In: *Führen und Wirtschaften im Krankenhaus (f&w)*, 35. Jg., H. 7, S. 642–645.
- Unschuld, P.U. (2017): Das System droht zu entgleisen. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 114. Jg., H. 48, S. A2264–A2266.
- Wagschal, U./Metz, T. (2007): *Homo oeconomicus oder Homo politicus? Erklärungskonzepte im Vergleich*. In: Pfeiffer, T. (Hrsg.): *Abgott Wirtschaftlichkeit*. Heidelberg, S. 25–64.
- Wardetzki, B. (2016): *Kränkung am Arbeitsplatz. Strategien gegen Missachtung, Gerede und Mobbing*. München.
- Wehkamp, K.H. (2004): Ethik der Heilberufe. Brücke zwischen Qualität und Ökonomie. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 101. Jg., H. 36, S. A2374–A2378.
- Wehkamp, K.H./Naegler, H. (2017): Ökonomisierung patientenbezogener Entscheidungen im Krankenhaus. Eine qualitative Studie zu den Wahrnehmungen von Ärzten und Geschäftsführern. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 114. Jg., H. 47, S. 797–804.
- Wehner, T./Vollmer, A. (2018): Interprofessionalität: Kooperation statt Konkurrenz. In: Senn, B./Mayer, H. (Hrsg.): *Gynäkologisch-onkologische Pflege. Bedürfnisse der Patientinnen und interprofessionelle Praxis*. Bern, S. 31–40.

- Wirz, H. (2018): Echte Lösungen in weiter Ferne. In: OTX World. Das unabhängige Magazin für den Rx- und OTC-Markt in der Schweiz, 14. Jg., H. 152, S. 14–15.
- Witt, H. (2001): Forschungsstrategien bei quantitativer und qualitativer Sozialforschung. In: Forum Qualitative Sozialforschung, 2. Jg., H. 1, Art. 8.
- Zahavi, D. (2007): Phänomenologie für Einsteiger. Paderborn. <https://doi.org/10.36198/9783838529356>
- Zollinger-Kies, H./Keller, H.R./Zimmermann, D. (2018): Notweniger Paradigmenwechsel in der Spitalführung. In: Competence (H+ Hospital Forum), 82. Jg., H. 9, S. 24–25.

Subjekt, Objekt und die Wirkmacht des Exterioren. Zur Frage nach machtanalytischen Zugängen in aktuellen Debatten der Praxeologischen Wissenssoziologie

Thorsten Hertel

Zusammenfassung: Ausgehend von einer Rekapitulation der jüngeren Debatte um neue methodologische Kategorien fragt der Beitrag nach dem Stellenwert machtanalytischer Perspektiven innerhalb der Praxeologischen Wissenssoziologie. In der Bezugnahme auf die vorhergehenden Debattenbeiträge wird eine Perspektive vorgeschlagen, die Macht als stets relationales, dem Subjekt aber gleichsam exteriores Phänomen denkt und die Differenz Subjekt/Objekt als relationale Positionierung innerhalb von Machtverhältnissen versteht. Die Perspektive wird im Dialog mit an Foucault anschließenden Konzepten, unter Rückgriff auf empirische Studien zum Phänomen der Rahmungsmacht sowie schließlich in Bezug auf die Frage nach den machtvollen Wirkungen ‚algorithmischen Wissens‘ im Kontext digitaler Medialität entfaltet.

Schlagwörter: Dokumentarische Methode, Praxeologische Wissenssoziologie, Orientierungsrahmen, Macht, Subjekt

Subject, Object and the Power of the External. On the Question of Power – Analytical Approaches in Current Debates in the Praxeological Sociology of Knowledge

Abstract : After a brief recapitulation of the recent debate on new methodological categories, the current article brings to the fore questions of power-analytics within Praxeological Sociology of Knowledge. Referencing previous contributions to the debate, a perspective is proposed that frames power as a strictly relational phenomenon which is yet to be understood as a phenomenon external to the subject. Secondly, an understanding of the difference between subject and object as relational positionings within power relations is laid out. The argument will be developed in dialogue with Foucauldian concepts, with recourse to empirical studies on the phenomenon of framing power, and finally with reference to the question of the powerful effects of 'algorithmic knowledge' in the context of digital media.

Keywords: Documentary Method, Praxeological Sociology of Knowledge, framework of orientations, Power, Subject

1 Einleitung

Glaut man Michel Foucault, so wäre eine Gesellschaft ohne Machtbeziehungen „nur eine Abstraktion“ (Foucault 2005, S. 258). Macht ist entlang dieser Denkweise allgegenwärtig, ein dynamisches soziales Verhältnis, das sich in Diskursen ebenso Ausdruck verleiht wie in den mikroskopischen Verästelungen der Praxis, in räumlichen Arrangements ebenso wie in körperlicher Performanz (Foucault 1994). Sie ist zirkulär und dynamisch, netzförmig und relational, spannt sich zwischen den Subjekten auf und „geht durch sie hindurch“ (Foucault 1978, S. 82).

In der Praxeologischen Wissenssoziologie scheinen machtanalytische Perspektiven in den letzten Jahren nun einen erhöhten Stellenwert einzunehmen. Mit den rezenten Ausweitungen ihres methodologischen Begriffsinventars ebenso wie mit der Erschließung neuer Gegenstandsfelder und theoretischer Bezüge geht hier, so die Ausgangsbeobachtung des vorliegenden Beitrags, eine Öffnung und Sensibilisierung für die Frage nach gesellschaftlichen Machtverhältnissen und ihrer Artikulation einher. Zugespitzt könnte behauptet werden: Zu jenen Themen und Entwicklungen, welche die „methodische und grundlagentheoretische Arbeit im Rahmen der Praxeologischen Wissenssoziologie inspirieren“ (Przyborski 2021, S. 86), sind auch die ubiquitären Dynamiken subjektivierender Macht und ihr Niederschlag in multiplen gesellschaftlichen Feldern zu zählen.

Der vorliegende Beitrag soll sich entsprechend der Frage nach praxeologisch-wissenssoziologischen Zugängen zu Macht und Machtverhältnissen widmen. Es wird dabei weniger darum gehen, den Stand der Ausdifferenzierung machtanalytischer Perspektiven auszuweisen, als vielmehr grundlagentheoretisch-methodologische Fragen aufzunehmen, die sich in den rezenten Debattenbeiträgen, insbesondere jenem von Werner Vogd (2021), andeuten und die, so die Grundannahme, hohe Relevanz für machtanalytische Fragestellungen und ihre Rahmung in der Praxeologischen Wissenssoziologie aufweisen. Vogd legt in seinem Beitrag insbesondere Kritiken an der Grundannahme einer exterioren Wirkmächtigkeit von Regeln und normativen Ordnungen sowie an der Annahme einer Subjekt-Objekt-Differenz dar und begründet diese ausführlich. Der vorliegende Beitrag plädiert nun dafür, die Grundannahme einer Wirkmacht des Exterioren gerade mit Blick auf Machtverhältnisse nicht zurückzuweisen, sondern eher zu radikalisieren sowie zweitens dafür, die Denkfigur einer Trennung von Subjekt und Objekt nicht kategorisch abzulehnen, sondern durch eine Lesart von Subjektivierung und Objektivierung als differente Positionierungen in Machtverhältnissen zu ersetzen. Dabei wird behauptet, dass beide Denkfiguren in der Praxeologischen Wissenssoziologie, wenn nicht bereits angelegt, so doch methodologisch anschließbar sind. Die von Vogd stark gemachte Position, dass die Offenheit für neue Kategorien, theoretische Impulse und kritische Selbstbefragung zu den zentralen Potentialen der Praxeologischen Wissenssoziologie gehören (vgl. ebd., S. 118f.), wird dabei explizit mitgeführt. Sie bietet gewissermaßen die Hintergrundfolie, auf der sich die Argumentation selbst erst entfalten kann.

Der Beitrag geht in vier Schritten vor. In einem ersten Schritt sollen jene grundlagentheoretischen Kategorien, welche die aktuellen Entwicklungen der Praxeologischen Wissenssoziologie prägen, rekapituliert und ihre machtanalytische Relevanz verdeutlicht werden. In einem zweiten Schritt wird die rezente Debatte um diese Kategorien mit Blick auf den gerade erwähnten Beitrag von Vogd umrissen, bevor der dritte und vierte Schritt dann der Entwicklung der Argumentation anhand theoretischer und empirischer Perspektiven entlang zweier Gegenstandsfelder dienen: Zunächst nimmt sich der Beitrag der Differenz von Subjekt und Objekt sowie der Frage nach der Exteriorität von Machtverhältnissen an. Hier werden Bezüge zu theoretischen Impulsen der Foucault'schen Machttheorie sowie zu empirischen Analysen hergestellt, die mit dem Konzept der Rahmungsmacht arbeiten. Sodann wird am Beispiel der

Frage nach Wissen, Struktur und subjektivierender Wirkweise digitaler Algorithmen verdeutlicht, inwiefern auch mit Blick auf dieses – für spätmoderne Machtverhältnisse hoch bedeutsame – Gegenstandsfeld die Annahme einer dem Subjekt exterioren Wirkmächtigkeit grundlagentheoretisch trägt und so für die Analyse ebendieser Verhältnisse bedeutsam ist. Der Beitrag schließt mit einem zusammenfassenden Ausblick.

2 Entwicklungen der Praxeologischen Wissenssoziologie und die Frage nach den Machtverhältnissen

Die Geschichte der Praxeologischen Wissenssoziologie ließe sich mit Fug und Recht als eine der kontinuierlichen Weiterentwicklung beschreiben. Insbesondere in den letzten Jahren lassen sich dabei einige sehr konkrete Entwicklungsschübe ausmachen. So wurden *erstens* zahlreiche neue empirische Anwendungsfelder erschlossen und neue theoretische Anschlüsse gesucht, sodass nunmehr Verfahren zur Analyse von Bildern (Bohnsack 2013), von öffentlichen Diskursen (Nohl 2016b), von Artefakten und ihres Gebrauchs (Asbrand/Martens/Petersen 2013; Nohl 2016a), Entwürfe raumanalytischer Perspektiven (Nohl 2016c), Konzepte zur Analyse von Organisationen (Amling/Vogd 2017) sowie nicht zuletzt eine Reihe von Anschlüssen an poststrukturalistische Theorietraditionen vorliegen (Geimer/Amling 2019; Hertel 2020). Bereits in diesen Entwicklungen artikuliert sich eine zunehmende Aufmerksamkeit für und Anschlussfähigkeit an macht- und subjekttheoretische Denkgebäude. So geht mit Perspektiven auf Bilder – insbesondere dann, wenn es sich um Fotografien handelt – auch ein Begriff ihrer machtvollen Wirkungen einher (Bohnsack 2021, S. 100; zu ‚ikonischer Macht‘ in Fotografien von Politiker*innen vgl. auch Kanter 2013). Die diskursanalytische Perspektive, wie sie Nohl (2016b) vorgelegt hat, nimmt einen von Karl Mannheim ausgehenden Blick auf Diskurse ein, der diese als Orte der Aushandlung von Weltauslegungen und Deutungshoheiten begreift, welche im Anschluss an (milieugebundene) konjunktive Erfahrungsräume ‚Machtdifferenziale‘ erzeugen können (vgl. ebd. 2016b, S. 134). Diskurstheoretisch und postkolonial orientierte Beiträge diskutieren die Frage nach der Einschreibung von Machtverhältnissen in Forschungsprozesse (Hametner 2013), während rekonstruktiv ausgerichtete, macht- und diskurstheoretisch flankierte Arbeiten danach streben, Formen und Modi der subjektivierenden Fremd- und Selbstzurichtung empirisch zu greifen (Geimer 2020; Geimer/Amling 2017, 2019; Hertel 2020, 2022).

Zweitens und gewissermaßen parallel zu dieser Entwicklung ist der methodologisch-grundlagentheoretische Diskurs der Praxeologischen Wissenssoziologie um zentrale Kategorien erweitert worden, die ihrerseits machtanalytische Bezüge aufweisen. Dies betrifft insbesondere die Ausdifferenzierung des methodologischen Begriffsinventars, wie sie Ralf Bohnsack in seinen neueren Arbeiten (Bohnsack 2017, 2021) vorgelegt hat.

Zentral steht hier zum einen der Begriff des *Orientierungsrahmens im weiteren Sinne*. Dieser geht über die Kategorie der habituellen Orientierungen hinaus und denkt diese nun im Verhältnis zu normativen und institutionellen Ordnungen. Demnach steht der Habitus in Spannung zu institutionellen Regeln und Rollenerwartungen ebenso wie zu Entwürfen von Identitätsnormen, die Bohnsack (2017) im Anschluss an Goffman (1963) und dessen Begriff von der ‚Phantomnormalität‘ (phantom normalcy) als ein „kommunikativ-generalisiertes“ Wissen versteht, das sich zentral „durch seinen exterioren und normativen Charakter gegenüber dem konjunktiven Erfahrungswissen auszeichnet“ (Bohnsack 2017, S. 163). Normative Ordnungen und die Erwartungen an die Erfüllung von (mit Foucault gesprochen) Subjekt-

normen treten den Akteur*innen in dieser Lesart also als etwas Äußeres gegenüber, vielleicht: als Anrufung zu spezifischen Performanz-, Seins- und Ausdrucksweisen. Diese Formen des „sozialen und gesellschaftlichen Identifiziertwerdens“ (ebd., S. 163) sind aber in ihrer mithin idealtypisch übersteigerten Gestalt immer schon latent unerfüllbar und weisen einen imaginären Charakter auf (vgl. ebd.). Der konjunktive Erfahrungsraum im weiteren Sinne (ebd., S. 102ff.) entsteht nun gerade auch daraus, dass die Spannungslagen zwischen Norm und Habitus strukturhomolog erfahren und strukturidentisch erlebt werden (vgl. ebd., S. 107). Aus einer solchen Perspektivierung heraus lassen sich diese Spannungsverhältnisse dann rekonstruktiv greifen und vor allem als machtvolle Spannungen verstehen und die Frage nach der Praxis der Bezugnahme der Subjekte auf diskursive Subjektnormen rekonstruktiv stellen (Bohnsack 2021, S. 94).

Zum anderen kommt dem Konzept der *Rahmungsmacht* in den methodologischen Weiterentwicklungen große Bedeutung zu. Mit ihm werden organisationale Prozesse der Fremdrahmung von Subjekten rekonstruierbar, wobei davon ausgegangen wird, dass professionelles Handeln in Organisationen stets eine ‚reformulierende Aneignung‘ der Biografien und des Handelns der Klientel einer Organisation impliziert. Die Klientel wird also einer „mehr oder weniger ausgeprägte[n] Fremdrahmung“ (Bohnsack 2020, S. 33) unterzogen. Während die professionellen Akteur*innen die reformulierende Aneignung ‚ihrer‘ Klientel wiederum in der Spannung institutionalisierter Normen und habitueller Orientierungen (s.o.) vollziehen, stellt sie sich für die fremd gerahmten Akteur*innen als exteriore, durch die Organisation an sie herangetragene Rahmung dar. Die Grundspannung von habitueller Orientierung und institutionalisierten, als exterior gedachten Strukturen, kommt also auch hier zum Tragen. Ihre Machtwirkungen erzeugt die Rahmungsmacht nun insbesondere dadurch, dass die in ihr ablaufenden Konstruktionsprozesse der Metakommunikation entzogen und auf diese Weise wirksam invisibilisiert werden. So werden totale Identitätskonstruktionen, die Gradierungen, Degradierungen und Pathologisierungen gleichermaßen umfassen können, verstetigt, womit wiederum deutliche – auch von Bohnsack (2017, S. 253f.) selbst betonte – Parallelen zum Foucault’schen Konzept der Disziplinarmacht bestehen. Denn auch diese Form der Macht wird gerade dadurch wirksam, dass sie die Subjekte Sichtbarkeitsordnungen unterwirft, sie so produktiv hervorbringt und sich selbst verschleiert (vgl. Foucault 1994, S. 241f.).

In der Bezugnahme auf diese methodologischen Konzepte innerhalb des praxeologisch-wissenssoziologischen Methodendiskurses sind nun – sehr grob und vereinfacht gesprochen – zwei als konträr zu bezeichnende Bewegungen ausmachen. Auf der einen Seite stehen solche Entwicklungen, die die Grundannahmen der Praxeologischen Wissenssoziologie weitgehend beibehalten, sie in einen Dialog mit den jeweils gewählten Theorietraditionen bringen und an diese anzuschließen suchen. Hierzu wären etwa die subjektivierungstheoretischen Perspektiven zu zählen, wie sie Geimer und Amling (2019) vorgelegt haben. In ihren Analysen fragen sie anhand der Rekonstruktion von Interviews nach den Relationen „zwischen Subjektnormen und Habitus“ (ebd., S. 26) und zeigen dann unterschiedliche Typen dieser Relation auf, die von hoch spannungsvollen Formen bis zu Passungs- und Aneignungsverhältnissen reichen. Ähnlich zeigt sich das Verhältnis grundlagentheoretischer und methodologischer Perspektivierungen bei Hertel (2020). Dort wird eine Verknüpfung der praxeologischen Wissenssoziologie mit einer an Foucault (1978, 1994) anschließenden, dispositiv-analytischen Perspektive angestrebt, um auf diese Weise die Rekonstruktion handlungsleitender Wissensbestände pädagogischer Disziplinarpraxis zu ermöglichen. Und schließlich bringen auch neuere Arbeiten zu pädagogischen Praxen die Konzepte der Rahmungsmacht sowie des Orientierungsrahmens im weiteren Sinne zur Anwendung, um Machtverhältnisse sowie insbesondere die Spannungen von (zum Beispiel in schulische Reformprojekte eingelassenen) Normen zu schulischer Praxis zu beleuchten (Hertel 2021; Köpfer/Wagner-Willi/Papke 2021; Sturm 2021).

Andere Entwürfe vollziehen hingegen eine stärkere Distanzierung zu, vielleicht: einen partiellen Bruch mit praxeologisch-wissenssoziologischen Grundannahmen und Kategorien. Als ein prominentes Beispiel wäre hier die, aus komplexen Vorarbeiten zur Entwicklung einer polykontexturalen Analyseperspektive (Jansen/Schlippe/Vogd 2015) hervorgegangene, Kontexturanalyse zu nennen (Jansen/Vogd 2022), welche die Grundannahmen der Praxeologischen Wissenssoziologie vor dem Hintergrund anderweitiger theoretischer Konzepte, hier v.a. im Anschluss an Gotthard Günther (z.B. 1979, 1976), neu rahmt. An die Stelle der Rekonstruktion von konjunktiven Erfahrungen, habituellen Orientierungen und Orientierungsrahmen treten dabei modifizierte Formen des interpretativen Vorgehens, die nach Brüchen und Ambivalenzen in sprachlichen Äußerungen der Akteur*innen suchen und danach fragen, wie „Muster mit Mustern verwoben sind“ (Jansen/Vogd 2022, S. 4) und diese sich „wechselseitig konsolidieren, verstören oder in Bewegung setzen und hiermit weitere Muster generieren“ (ebd.). Wo das Interpretationsverfahren der Dokumentarischen Methode ‚entlehnt‘ ist (ebd., S. 3, 69ff.), werden gerade grundlagentheoretische Kategorien der Praxeologischen Wissenssoziologie eher eingeklammert zugunsten einer ‚meontischen‘, nicht-ontologischen Perspektive (ebd., S. 3). Der Ansatz der Kontexturanalyse kommt dabei insbesondere in Arbeiten zu organisationaler Praxis (Jansen/Schlippe/Vogd 2015), zum Beispiel zur Analyse von Schulentwicklungsprozessen (Goldmann 2021) zur Anwendung, wird aber auch für anderweitige Felder und Fragestellungen (z.B. der Welt- und Selbstverhältnisse, vgl. hierzu Jansen/Vogd 2022, S. 95ff.) fruchtbar gemacht.

3 Debatten um neue Kategorien und die Differenz von Innen, Außen, Subjekt und Objekt

Ein Blick auf die vorhergehenden Beiträge aus der ZQF-Debatte zur Praxeologischen Wissenssoziologie vermag schnell zu verdeutlichen, dass sich die soeben skizzierte Teilung in pointierter Form auch hier dokumentiert. So weist der erste Beitrag von Bohnsack (2021) die zentralen Kategorien und Grundannahmen aus, die der Beitrag von Sturm (2021) mit Blick auf die Kategorie der notorischen Spannung von Norm und Habitus zentral aufnimmt, indem dort die Bearbeitung von (hier: schulischen und gesellschaftlichen) Normen in pädagogischen Praktiken rekonstruiert wird. Der dem vorausgehende Beitrag von Vogd (2021) hingegen nimmt eine deutlich kritischere Haltung ein. Wie Aglaja Przyborski (2021, S. 86) feststellt, wendet er das Programm der Praxeologischen Wissenssoziologie dabei „schonungslos [...] auf es selbst an“. Dabei vertritt er zunächst die These, dass das Entwicklungspotential der Praxeologischen Wissenssoziologie auch und vor allem in ihrer Offenheit und Anschlussfähigkeit an neue Kategorien und theoretische Modelle liege (vgl. Vogd 2021, S. 114f.). Von dieser anerkennenden Bezugnahme auf die Methodenentwicklung ausgehend werden dann insbesondere zwei kritische Punkte ausdifferenziert. Hierzu gehört zum einen die kritische Rahmung der Perspektive auf konjunktive Erfahrungsräume und eine der Dokumentarischen Methode attestierte Präferenz für das „Konjunktive gegenüber dem Disjunktiven“ (ebd., S. 117), welche die ordnungsbildende Leistung des Inkommensurablen vernachlässigt habe. Wenngleich eine Diskussion dieser Zuschreibung (und damit einhergehend der Frage nach der Charakteristik konjunktiver Erfahrungsräume) lohnend erscheint, kann diese Auseinandersetzung hier nicht geführt werden. Stattdessen soll auf den zweiten von Vogd stark gemachten Aspekt fokussiert werden.

Denn zum anderen widmet sich sein Debattenbeitrag ganz zentral dem oben umrissenen

Konzept der ‚notorischen Diskrepanz‘ von Habitus und Norm. Vogd setzt sich dabei entschieden von der Behauptung einer Differenz zwischen Interiorem und Exteriorem ab, wozu eine Reihe bestechender grundlagentheoretischer Argumente ins Feld geführt wird. So erscheint es ihm erstens als nicht konsistent, etwas als dem Subjekt äußerlich zu denken, was bereits durch das Subjekt selbst (in dessen Orientierungsrahmen im weiteren Sinne) erfahren wird. Denn schließlich könne der Orientierungsrahmen nichts beinhalten, was „außerhalb der Praxis“ (ebd., S. 115) steht, weil ja die Wahrnehmung von Konflikten und die Erfahrung von Spannung selbst bereits „als Praxis zu verstehen“ (ebd.) sei. Von einer Ontologisierung von „Normen und Regeln zu etwas objektiv Exterioren“ (ebd., S. 116) könne sich die praxeologische Wissenssoziologie somit verabschieden, „ohne etwas Wichtiges zu verlieren“ (ebd.). Weiter heißt es:

„Übrig blieben dann allein divergierende Stimmen unterschiedlicher Praxis, die aufeinander referieren – eine Polyphonie, deren Strukturereichtum eher mit dem feinen Instrumentarium einer polykontexturalen Logik aufgeschlossen werden kann. Denn insofern Normen überhaupt wirksam werden, befinden sie sich bereits im Spiel sich selbst relationierender Praxen – und sind damit per se nicht mehr als exterior zu begreifen. *Damit wird die Unterscheidung zwischen Innen und Außen, zwischen Subjekt und Objekt auf grundlagentheoretischer Ebene hinfällig.* Nur innerhalb der deskriptiven Relation eines Beobachters kann etwas als innen oder als außen erscheinen, etwa als eigenes Wollen oder als normativer Zwang (also als Praxis der propositionalen Logik).“ (ebd., Herv. TH)

Die kritische Absetzbewegung vom Modell der notorischen Diskrepanz wird in diesem Absatz damit noch einmal deutlich ausgeweitet – und in eine grundlagentheoretische Absetzbewegung von Vorstellungen einer Innen-Außen-Diskrepanz sowie einer Subjekt-Objekt-Differenz überführt. Diese Perspektive wird sodann auch auf die Rezeption des Foucault’schen Diskursbegriffes innerhalb der Praxeologischen Wissenssoziologie ausgedehnt. Selbige nämlich führe ebenfalls eine Unterscheidung von innen und außen mit. Die Gegenüberstellung von diskursiven Subjektnormen einerseits und Subjekt auf der anderen Seite werde Foucault dabei nicht gerecht, der ja gerade „eine monistische Diskurs- wie Subjektvorstellung“ (ebd., S. 116) überwinden wolle und vielmehr ‚situationslogisch‘ und ‚praxeologisch‘, die Machtverhältnisse als dynamisch, vielfältig und dissonant denke. Auch vor diesem Hintergrund sei eine Unterscheidung von Diskurs und Praxis im Sinne des Gegensatzpaars exterior/interior hinfällig und als grundlagentheoretische Unterscheidung der Praxeologischen Wissenssoziologie insgesamt ungeeignet (vgl. ebd., S. 116f.).

Im Folgenden soll nun kein Versuch einer Fundamentalkritik an den durch Vogd dargelegten Argumenten unternommen werden. Es geht also nicht darum, den – oben ohnehin nur schlaglichtartig verkürzt umrissenen – theoretischen Reflexionen und Neujustierungen im Einzelnen nachzugehen und sie mit ‚eigenen‘ Lesarten praxeologischer Basiskategorien zu konfrontieren, zumal eine fundierte Auseinandersetzung mit den hoch ausdifferenzierten Perspektiven der Kontexturanalyse, wie sie mittlerweile in einer eigenen Monographie elaboriert begründet worden sind (Jansen/Vogd 2022), ein längeres Format erfordern würde. Und schon gar nicht soll der vorliegende Beitrag in den Verdacht geraten, die Praxeologische Wissenssoziologie und ihre Kategorien essenziellieren zu wollen und damit implizit ihrer Transformation in ein Feld ‚gestorbener Metaphern‘ (Vogd 2021, S. 108) Vorschub zu leisten. Vielmehr geht der Beitrag ausdrücklich mit der auch durch Vogd unterstrichenen Annahme konform, dass eine für neue Kategorien und theoretische Impulse offene Theoriearbeit grundlegend anzustreben ist, wenn eine Method(ologi)e in der Lage sein soll, sich auch angesichts im Wandel begriffener gesellschaftlicher Rahmenbedingungen fortlaufend zu bewähren.

Gleichwohl wird hier die These vertreten, dass es entlang einschlägiger theoretisch-empirischer Referenzen ebenso wie angesichts rezenter, zeitdiagnostisch relevanter Entwicklungsprozesse und empirischer Analysen begründbar und notwendig ist, die Grundvorstellung einer dem Subjekt gegenüber exterioren Wirkmächtigkeit zum Beispiel von Regeln und Normen, von diskursiven, organisationalen und dispositiven Strukturen, eben doch nicht ganz ad acta zu legen – sondern diese vielmehr konsequent mitzudenken und empirisch einzuholen. Mehr noch, er möchte behaupten, dass zentrale subjektivierende Hervorbringungsleistungen stets als – zunächst – exteriore zu denken und Subjekt und Objekt dabei als zwei eng aufeinander verweisende Subjektpositionen innerhalb von Machtverhältnissen zu betrachten sind, die sich, wenn auch nicht hermetisch trennen, so doch analytisch voneinander unterscheiden lassen.

4 Subjekte als Objekte als Subjekte, oder: Macht als das radikal Exteriore, das verinnerlicht wird

In der Untermauerung seiner Argumentation führt Vogd an entscheidender Stelle Foucault und dessen diskurs- und machtanalytische Denkfiguren ins Feld (s.o.). Unter kritischer Bezugnahme auf subjektivierungstheoretische Perspektiven der Praxeologischen Wissenssoziologie (Geimer/Amling 2019) wird Foucault als ein Theoretiker angeführt, der Machtverhältnisse als dynamisch, in stetiger Verschiebung und Neujustierung begriffen denkt und mit dem Diskurs-Praxis- sowie Innen-Außen-Differenzen analytisch letztlich obsolet sind (Vogd 2021, S. 116f.).

Dem wäre zunächst vorbehaltlos zuzustimmen, wird doch mit Foucaults Subjektbegriff unweigerlich die Assoziation an eine Perspektive geweckt, die Subjekte als Positionen in der unaufhörlich wuchernden Ordnung der Diskurse (Foucault 2007) denkt. So beschreibt der Diskursbegriff gemeinhin ein umfassend wirksames, Wahrheit, Sinn und Wirklichkeit stiftendes Geflecht von Aussagen und Bedeutungen, dem immense Wirkmächtigkeit und Strukturierungskraft für die Konstruktion sozialer Ordnung zugeschrieben wird. Diskurse sind aus dieser Perspektive nicht bloß die Gesamtheit des zu einem bestimmten Zeitpunkt Gesagten. Sie definieren vielmehr, was zu diesem Zeitpunkt gesagt, gewusst und mitunter: getan werden kann (Foucault 2013; Hirsland/Schneider 2005). Sie sind „Signifikationsregime, die jegliche Form menschlichen Handelns als sinnhaftes Handeln fundieren“ (Reckwitz 2008, S. 192), machtvolle Sinnstrukturen, die sich den Subjekten auferlegen, ihnen Positionen zuweisen und andere verwehren. Diskurse werden dabei von Foucault selbst als „Praktiken“ verstanden, die „systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen“ (Foucault 2013, S. 74), also auch die Subjekte als solche erst hervorbringen.

Von einer solchen Perspektivierung ausgehend wären die Subjekte dann in der Tat nicht als etwas dem Diskurs Äußerliches, ebenso wenig der Diskurs als etwas dem Subjekt Exteriore zu denken, sondern würden vielmehr beide bis zur Ununterscheidbarkeit ineinanderfallen. Gleichwohl lässt sich argumentieren, dass Diskurse gegenüber dem Subjekt insofern eine hegemoniale, vielleicht: primordiale Wirkmacht entfalten, als sie es ja allererst hervorbringen. Letztlich wären Diskurse damit doch äußerliche und regelhafte Strukturen, die sich in das Subjekt einschreiben und es hervorbringen, ohne es dabei einseitig zu determinieren. Die Differenz Diskurs/Subjekt bzw. Diskurs/Praxis löst sich also nicht auf, sondern sie verschwimmt.

Schärfer noch lässt sich dieses Verhältnis von Subjekt und (diskursiver) Macht markieren, wenn solche Perspektiven mit einbezogen werden, die mithin dem ‚späteren‘ Foucault zugerechnet werden und die mit den Kategorien der Selbsttechnologien, der Gouvernamentalität und der Dispositive operieren (Foucault 1978, 2006a, 2006b). Am Begriff des Dispositivs lässt sich zeigen, wie hier die Multivariabilität, Mehrdimensionalität und Dynamik subjektivierender Machtverhältnisse scharf gestellt wird, dass Dispositive dabei aber auch als relativ stabile Strukturen gedacht werden, die Subjekte machtvoll produzieren. Ein Dispositiv ist demnach verstehbar als

„ein entschieden heterogenes Ensemble, das Diskurse, Institutionen, architekturelle Einrichtungen, reglementierende Entscheidungen, Gesetze, administrative Maßnahmen, wissenschaftliche Aussagen, philosophische, moralische oder philanthropische Lehrsätze, kurz: Gesagtes ebenso wie Ungesagtes umfaßt. Soweit die Elemente des Dispositivs. Das Dispositiv selbst ist das Netz, das zwischen diesen Elementen geknüpft werden kann.“ (Foucault 1978, S. 119f.)

Neben dem Verweis auf die Verknüpfung heterogener sozialer Elemente innerhalb dispositiver Anordnungen geht Foucault nun noch weiter und gibt an, dass die „Hauptfunktion“ von Dispositiven darin besteht, „zu einem gegebenen historischen Zeitpunkt [...] auf einen *Notstand* (urgence) zu antworten“ (ebd., S. 120, Herv. i. O.). Als Dispositiv ist damit also prinzipiell erst einmal alles denkbar, entscheidend ist die Funktion, Subjekte gemäß strategischer Bedarfe hervorzubringen. Letztlich kann somit immer dann von Dispositiven gesprochen werden, wenn komplexe Verbindungen sozialer Elemente, Felder, Figurationen – kurz: multidimensionale Ausdrucksformen des Sozialen – zusammenwirken, um angesichts konkreter, sozio-historisch gewachsener Bedarfslagen systematisch Subjektivationen und Subjektivitätstypen zu generieren, die ebendiesen Bedarfslagen entsprechen (Bühmann/Schneider 2008, S. 119).

Damit einher geht dann ein Verständnis von Subjektivierung, das zwar eine essentialistische Trennung von Innen/Außen sowie Subjekt/Objekt aufgibt, das aber gleichzeitig davon ausgehen muss, dass Subjekte als Entitäten hervorgebracht werden, die etwas Inneres – um nicht zu sagen: etwas als eigenlogisch Empfundenes und Adressierbares – aufweisen, und dass dabei dem Subjekt entzogene, ihm exteriore soziale Kräfte und Machtverhältnisse am Werk sind. Denn Dispositive bewirken ihre subjektivierenden Effekte durch die – nicht immer friktionslose, wohl aber systematische – „Einschreibung und Einverleibung der Subjekt-codes und der Technologien“ (Reckwitz 2011, S. 51). Hierzu setzen sie am Körper ebenso an, wie sie das Mentale formen, welches nun in spezifischer Gestalt (etwa als Moralorientierungen, Reflexivitäten, Begehrensformen) „implantiert“ wird (ebd.). Es ist die Macht, die die Seele als „Effekt und Instrument einer politischen Anatomie“ (Foucault 1994, S. 42) hervorbringt, anders gewendet sind es (auch) die Dispositive, die den Habitus – verstanden als eine dem Subjekt implizite Form handlungsleitenden Wissens – generieren. Das Subjekt „internalisiert das Machtverhältnis“, in welchem es „gleichzeitig beide Rollen spielt“ und so „zum Prinzip seiner eigenen Unterwerfung“ wird, schreibt Foucault (ebd., S. 260) über die Disziplinargesellschaft – und die etymologische Verwandtschaft von ‚Dispositiv‘ und Disposition dürfte vor diesem Hintergrund kein Zufall sein (Mautz 2012).

Nun sind solche Zusammenhänge, die Subjekte machtvoll rahmen, sie Sichtbarkeitsordnungen unterwerfen und sie mithin verobjektivieren, sie Kategorien zu- und unterordnen und damit exterior ihr Inneres affizieren, nicht nur theoretisch behauptet, sondern empirisch rekonstruiert worden. Neben den Foucault’schen Analysen zu Dispositiven und Disziplinarinstitutionen gehören hierzu auch solche Studien, die unter Bezugnahme auf die Praxeologische Wissenssoziologie Konstruktionen von Subjekten rekonstruiert haben. Neben den subjektivierungsanalytischen Perspektiven, die oben bereits zitiert worden sind (Geimer/Amling 2019), wäre hier etwa an Arbeiten zu denken, die Formen der Wahrnehmung und Subjekt-

konstruktion durch pädagogische Professionelle erforschen. So zeigt etwa Friederike Schmidt in ihren Arbeiten, wie sich der ‚pädagogische Blick‘ von Akteur*innen der Wohnungslosenhilfe zwischen defizit- und ressourcenorientierten, Schmidt spricht im Anschluss an Link (2013) von protonormalistischen und flexibel-normalistischen Wahrnehmungen (Schmidt 2012, 2013), ausprägen und dabei habituell strukturierte Perzeptionsweisen einen Bezug unter anderem zu diskursiv strukturierten Sag- und Wissbarkeiten herstellen (Schmidt 2016). Studien, die mit dem Konzept der Rahmungsmacht arbeiten, schlagen eine ähnliche Richtung ein, stellen die Wirkmacht fremdrahmender Subjektkonstruktionen in (zumeist pädagogischen) organisationalen Zusammenhängen scharf, betonen dabei die Konstruktion von Subjektfiguren und -positionen entlang habituellem Orientierungen (Hertel 2021) und nehmen auch die Art und Weise in den Blick, wie sich die Subjekte zu den z.B. in schulische Disziplinarkulturen eingelassenen Subjektivierungserwartungen habituell relationieren (Hertel 2020, Kap. 9.4). Nicht zuletzt wären in diesem Kontext auch Rekonstruktionen zur Praxis der Aktenführung zu nennen, wie sie Jakob Erne (2017) vorgelegt hat. Er argumentiert am Beispiel von Akten aus dem Kontext psychotherapeutischer Jugendhilfe, dass Aktenführung sich im Schnittfeld organisationaler Programmatik und habituellem Orientierungen vollzieht. In Aktenpraxis dokumentiert sich demnach „auch die Konstruktion und Tradierung eines *Zwischenwissens* [...], das als Ausdruck eines organisationsspezifischen Orientierungsrahmens Auswirkungen darauf hat, wie Adressat/-innen prozessiert werden“ (ebd., S. 55, Herv. i. O.). Für den vorliegend verhandelten Zusammenhang lässt sich hieran anschließend behaupten, dass mit diesen fremdrahmenden Konstruktionsprozessen gerade solche Vorgänge beschrieben sind, die den konstruierten Subjekten exterior sind und sie in verobjektivierender Form positionieren.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen wäre also noch einmal zu fragen, ob es so ist, dass ein Subjekt nichts erfahren kann, was außerhalb seiner Praxis steht (Vogd, 2021, S. 115), oder ob nicht vielmehr alles, was das Subjekt erfährt, zunächst einmal etwas ist, das von exterioren Instanzen bezogen wird und sich dann zu dem aufschichten kann, was gemeinhin Habitus und Orientierungsrahmen im weiteren Sinn genannt wird. Nur so kann schließlich auch die Beobachtung, dass sich Subjekte grundlegend in der – auch und vor allem für Fragen von Erziehung und Bildung hochrelevanten – paradoxalen Spannungslage befinden, Autonomie gegenüber jenen Instanzen zu behaupten, von denen sie – gleichsam heteronom platziert – allererst Handlungsfähigkeit beziehen (Bröckling 2012, S. 132), angemessene analytische Berücksichtigung finden. Und so wäre schließlich auch die Frage nach der Relation von Subjekt und Objekt zu greifen: nicht als essentialistische Trennung, die zwei grundverschiedene, hermetisch voneinander zu unterscheidende Entitäten behauptet, sondern zwei differente Positionen in subjektivierenden Machtverhältnissen, zwischen denen Akteur*innen gewissermaßen, je kontextspezifisch, oszillieren und zu denen sie sich dann – entlang ihrer habituellen Orientierungen – verhalten (müssen). So spricht auch Foucault, ausgehend von seinen historischen Analysen, von „Objektivierungsformen [...], die den Menschen zum Subjekt machen“ (Foucault 2005, S. 240). Ebensolche Objektivierungsformen wären in den oben angeführten Beispielen von Fremdrahmungen und Rahmungsmacht zu sehen.

5 Opakes Wissen. Digitalisierung und die Exteriorität algorithmischer Strukturen

Im Folgenden soll das Argument der Exteriorität von Macht und der Subjekt-Objekt-Differenz an einem zweiten Phänomenbereich verdeutlicht werden, der gemeinhin unter dem Begriff der Digitalisierung firmiert. Die Digitalisierung der Gesellschaft gehört wohl zu den aktuell sozialwissenschaftlich meistbeachteten und -diskutierten Phänomenen. Sozialwissenschaftliche Perspektiven blicken auf Digitalisierung vor allem vor dem Hintergrund der Frage nach der Transformation gesellschaftlicher (Kommunikations-)Strukturen und ihrer Entwicklungsdynamik, denken dabei aber immer auch Fragen von Datengenerierung, (Selbst-)Kontrolle und Überwachung, d.h. also der Etablierung von (spätmodernen) Subjekten und Machtverhältnissen mit.

So lässt sich Digitalisierung als ein Prozess der Ausdifferenzierung medialer Strukturen mittels digitaler Technologien beschreiben, der ambivalente gesellschaftliche Effekte zeitigt und ebenso ambivalente – kritische wie positive – gesellschaftliche Rahmungen erfährt (Schrage 2021). Digitalisierung ist dabei zu verstehen als ein ‚inkrementeller Veränderungsprozess‘ (ebd., S. 41), der zwar nicht per se Disruption ist, wohl aber mit mannigfaltigen gesellschaftlichen Veränderungs- und Umwälzungsdynamiken verwoben – und dessen hoch ambivalente Einschätzung letztlich immer auf Machtdynamiken verweist. Denn die Erwartungen, die sich an Digitalisierung und insbesondere an das Phänomen von Big Data richten, reichen ‚von dem Versprechen der Allwissenheit bis hin zu dem bereits von George Orwell (1949) ersonnenen Albtraum einer nicht mehr zu entrinnenden Totalüberwachung durch Staaten und Konzerne‘ (ebd., S. 77), anders ausgedrückt: von der Hoffnung auf Emanzipation und Autonomie des Subjekts durch die Multiplikation verfügbaren Wissens bis zur Antizipation ubiquitärer, aber gleichsam hintergründiger, kaum wahrnehmbarer Unterwerfung.

Für Armin Nassehi (2019) erklärt sich Digitalisierung aus dem gesellschaftlichen Bedarf der ‚Mustererkennung‘. Er versteht sie als einer Form des Umgangs ‚mit der prinzipiellen Unsichtbarkeit der Welt‘ (ebd., S. 319), die insbesondere den hoch ausdifferenzierten modernen und spätmodernen Gesellschaftsstrukturen ihr Gepräge verleiht. Dabei geht für Nassehi eine Wirkung von den digitalen Techniken der Mustererkennung aus, die er als das ‚Unbehagen an der digitalen Kultur‘ (ebd., S. 42) beschreibt. Dieses Unbehagen hat für ihn seinen Ursprung in jener Machtwirkung digitaler Technologie, die als Sichtbarmachung des Subjekts zu fassen ist. Denn sie lässt offensichtlich werden, ‚dass die digitalen Möglichkeiten der flächendeckenden Beobachtung, die Rekombination von Daten und die Möglichkeiten des *Kalkulierens* die Akteure darauf stoßen, was sie zuvor latent halten konnten: *wie regelmäßig und berechenbar ihr Verhalten ist*‘ (ebd., Herv. i. O.). Digitalisierung ermöglicht damit auch neue Formen der Kontrolle, die sie in Praktiken der Selbstkontrolle überführen kann (ebd., S. 43f.).

In anderen Worten ist das Digitale somit (unter anderem) als ein Konglomerat multipler Subjektivierungsdispositive verstehbar, die unhintergebar mit subjektivierenden Objektivierungen arbeiten, dabei aber undurchsichtig bleiben. Diese opake Charakteristik des Digitalen wurde mittlerweile auch aus medientheoretischer wie praxeologisch-wissenssoziologischer Perspektive beschrieben und mithin empirisch rekonstruiert, wobei das schweigende Wissen digital-medialer Strukturen hervorgehoben wird. So markiert Jörissen (2017) zwei Ebenen impliziten Wissens, die den digitalen Strukturen (Codes, Daten, digitalen Netzwerken und Interfaces) inhärent sind. Die *erste Ebene* besteht dabei in jenem Wissen, das den ‚Elementen der digitalen Sphäre‘ (ebd., S. 443), etwa in Gestalt von mathematischem und informatischem, kommunikations- und netzwerktheoretischem sowie von ‚Designwissen‘

eingeschrieben ist (ebd.). Es handelt sich hier teils um zuvor explizite Wissensformen, die zu digital-technologischen Strukturen werden, aber auch um implizites Wissen in Bezug auf die Produktion von und den Umgang mit digitalen Technologien (vgl. ebd.). Die *zweite Ebene* besteht dann in jenen Wissensformen, die in digitale Strukturen eingespeist, in ihnen „*encodiert* werden“ können (ebd., S. 444, Herv. i. O.). Hierbei wird symbolisches Wissen „in Ketten von an sich bedeutungslosen Zeichen (Daten) und komplexen Transformationsvorschriften“ (ebd.) überführt und schließlich in kulturell bedeutungsvolle Formen rücküberführt. Entscheidend ist dabei, dass diese Operationen durch „autonome strukturbildende Algorithmen“ (ebd.) vorgenommen werden, deren Prozessieren für die Subjekte nicht oder kaum noch nachvollziehbar ist.

Mit dem Begriff der Algorithmen ist damit auf eine zentrale Struktur des Digitalen verwiesen, die den medienrezipierenden Subjekten zunächst umfassend exterior ist. Algorithmen werden sozialwissenschaftlich ambivalent diskutiert, wobei kritische Stimmen vielfach auf deren Undurchsichtigkeit bei gleichzeitiger Perpetuierung von Ungleichheit, Kontrolle und Macht bis hin zu Formen staatlicher Repression abstellen. Sie werden in ihrer Funktionalisierung für Propagandasysteme ebenso diskutiert (Liesem 2019) wie vor ihrer Beteiligung an der Erosion demokratischer Strukturen gewarnt (O’Neil 2017) und ihre Bedeutung für die Normalisierung von menschenverachtenden Ideologien, Antisemitismus und Hate Speech im digitalen Raum hervorgehoben wird (Hübscher/Mering 2022). Algorithmen sind dabei gleichermaßen als Relevanz- und „Regulierungsmaschinen“ (Katzenbach 2018) beschreibbar, die menschliche Wahrnehmung immer dann, wenn diese mit Digitalität in Berührung kommt, prägen, die aber auch die durch sie produzierten Daten erst im Zusammenspiel mit menschlicher Praxis erzeugen (Verständig/Ahlborn 2020, S. 78f.).

Aus praxeologisch-wissenssoziologischer Perspektive hat Burkhard Schäffer (2017) diese Konstellation zu fassen versucht und argumentiert, dass die hochdynamische Ausdifferenzierung von Medienwissen im Kontext algorithmischer Strukturen eine Ausweitung der Vorstellungen über die Implizitheit von Wissen erforderlich macht – und dass dabei auch und gerade solche Wissensformen auszumachen sind, „*die außerhalb des wissenden Subjekts angesiedelt sind*“ (ebd., S. 462, Herv. i. O.). Er unterscheidet entsprechend das handlungspraktische, oft habitualisierte Wissen des Gebrauchs medialer Technologien von einem expliziten Wissen, das durch (den Gebrauch von) Medien erworben wird. Das ‚Wissen der Medien‘ (vgl. ebd., S. 472ff.) beschreibt wiederum eine dritte Form: jenes Wissen, welches mediale Strukturen über die Subjekte anhäufen und welches – vermittelt algorithmischer Operationen – eine Vorhersagbarkeit menschlichen Handelns sowie eine Steuerbarkeit menschlicher Rezeptionspraktiken bedingt. Dieses Wissen liegt im Impliziten der Medien verborgen und ist den Subjekten selbst exterior und „beinahe vollständig opak“ (ebd., S. 474). Im äußersten Fall degradiert es menschliche Akteure zu „Datenlieferanten“ (ebd.), in anderen Worten: verobjektiviert es die Subjekte, ohne dass es diesen gewahr würde.

Praxeologisch-wissenssoziologische Analysen zu medialer Technologie haben mittlerweile gezeigt, wie sich Formen algorithmischen Wissens an der Oberflächenstruktur digitaler *Apps* manifestieren. So machen etwa die Rekonstruktionen von Denise Klinge (2019) zu der populären Bildungs-App Blinkist und der ihr inhärenten Vermittlungsweise deutlich, wie hier ein Modus Operandi am Werk ist, der menschliche Akteur*innen in die Position versetzt, sich lediglich zu Propositionen und Elaborationen von Sinn verhalten zu können, die „nur aufseiten der Technologie vorgegeben bzw. vollzogen werden“ (ebd., S. 126). Sie konstatiert das Vorliegen eines bevormundenden pädagogischen Modus, der die rezipierenden Akteur*innen nicht zuletzt auch in eine Logik von „Leistung und Abarbeiten“ (ebd., S. 127) der jeweils präsentierten Inhalte einpasst. In einer Analyse von Interviews mit Entwickler*innen von Self-Tracking-Apps rekonstruiert Klinge (2018) wiederum die Einspeisung einer behavioristischen pädagogischen Logik in die jeweiligen Apps, welche die Nutzer*innen wieder-

rum entsprechend rahmt und im Sinne einer rationalen Selbstoptimierung zu Verhaltensmodifikationen anruft (vgl. ebd., 149ff.).

In der Gesamtschau ließe sich für den Gegenstand der Digitalisierung also behaupten, dass sich gerade hier eine spannungsvolle Differenz von Subjekt und Objekt im Sinne unterschiedlicher, ‚dispositiver‘ Positionen empirisch begründet behaupten lässt, die analytisch hoch relevant ist. So zeigen gerade auch die – hier wiederum nur verkürzt angerissenen – Analysen zur Logik digitaler Programme und das Argument des hintergründigen Wirkens algorithmischer Strukturen, dass digitalen Technologien spezifische Modi Operandi zu eigen sein können, aus denen heraus sie die Subjekte – gleichsam exterior – adressieren und an spezifischen, auch normativen Ordnungen messen, ohne dass diesen ebenjene Normen, Regeln und Ordnungen unmittelbar erfahrbar werden (müssen). So ließen sich Algorithmen und ihre Manifestation in digitalen Technologien letztlich als technisch-mediale Kulturobjektivationen (vgl. Przyborski 2022, S. 55ff.) begreifen, in deren Entstehungszusammenhänge spezifische Wissensformen eingegangen sind, auf die aber – wiederum und ggf. milieuspezifisch – handlungspraktisch Bezug genommen wird, wobei diese Wissensformen den Mediennutzenden mithin opak und undurchsichtig bleiben. Weitere Analysen auch zur interaktiven Praxis mit sowie zur alltäglichen, biografischen und subjektivierenden Relevanz von algorithmischen Strukturen stehen indes noch aus (Geimer 2022, S. 134). Gerade mit Blick auf dieses Gegenstandsfeld wäre aber, so die hier abschließende These, ein Verständnis von algorithmischer Macht als ein im weitesten Sinne exteriores Phänomen erforderlich, wenn sie umfassend verstanden werden soll.

6 Fazit

Der vorliegende Beitrag ging von der Ausgangsbeobachtung aus, dass machtanalytische Perspektiven in der Praxeologischen Wissenssoziologie zunehmende Bedeutung zuteilwird. Dies zeigt sich zum einen an der Ausweitung entsprechender Gegenstandsfelder, spiegelt sich aber zum anderen auch in der Ausdifferenzierung des methodologischen Begriffsfelds wider. Dabei wurde versucht aufzuzeigen, dass in der Bezugnahme auf die neuen Kategorien der Praxeologischen Wissenssoziologie unterschiedliche Strömungen ausgemacht werden können, die sich im Spannungsfeld zwischen deren bruchloser Übernahme und kritischer Befragung situieren. Diese Entwicklung kann als Ausdruck eines lebendigen Methodendiskurses gelesen werden, in dem sich jener Dialog zwischen gesellschaftlichen Dynamiken, theoretischen Entwicklungen und methodisch-methodologischen Positionen fortsetzt, der es Methodologien überhaupt ermöglichen kann, sich weiterzuentwickeln und Themenfelder aktueller Relevanz zu erschließen.

Mit Blick auf den komplexen Gegenstand der Machtverhältnisse und ihrer theoretisch-methodologischen Fassung sind hier noch eine Reihe von Fragen offen. Der vorliegende Beitrag hat zu zeigen versucht, dass zu diesen Fragen erstens jene nach der Wirkmacht von dem Subjekt exterioren Strukturen, letztlich also die Frage nach dem ‚Ort‘ der Macht und seiner Bestimmung gehört. Hiervon ausgehend erfolgte der Vorschlag, Machtverhältnisse als radikal exteriorer Phänomene zu denken, die das Subjekt als soziale Größe hervorbringen, und dabei Subjekt und Objekt nicht als getrennte Entitäten, sondern als differente Positionen in Machtverhältnissen zu greifen. Ein Denken des Äußeren einzuklammern würde, so die Grundthese, bedeuten, gesellschaftstheoretisches Potential ungenutzt zu lassen, wie der Beitrag an zwei Beispielen zu verdeutlichen suchte: zunächst mit Blick auf dispositivtheoretische Perspektiven und solche Studien, die mit dem Konzept der Rahmungsmacht arbeiten

und sodann am Beispiel der Problemstellungen des algorithmischen Wissens digitaler Strukturen und seines Verhältnisses zum Subjekt. Eine zweite Frage, die in diesem Beitrag unberührt bleiben musste, deren Diskussion aber sicher lohnte, ist jene nach dem konjunktiven Erfahrungsraum als Kernkategorie der Praxeologischen Wissenssoziologie in machttheoretischer Rahmung. Hier wäre es im Blick auf einschlägige theoretische Perspektiven, empirische Studien sowie nicht zuletzt in einer kritischen Auseinandersetzung mit der Mannheim'schen Wissenssoziologie (Mannheim 1995) sicherlich zielführend zu diskutieren, ob und inwiefern es sich nicht auch bei konjunktiven Erfahrungsräumen um Kontexte subjektivierender Machtwirkungen handelt, die das Subjekt als (zunächst) exteriore Struktur rahmen. Wie auch immer sich die nachfolgende Diskussion zu diesen Themenfeldern entwickelt und zukünftige Perspektiven auf Macht und Subjekt sich darstellen werden, die Debatte selbst verspricht, die Praxeologischen Wissenssoziologie als jenes reflexive, irritationsfähige und offene Projekt (Vogd 2021, S. 119) fortzuschreiben, als das sie sich bis dato erwiesen hat.

Literatur

- Amling, S./Vogd, W. (Hrsg.) (2017): Dokumentarische Organisationsforschung. Perspektiven der praxeologischen Wissenssoziologie. Opladen/Berlin/Toronto. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf02hf>
- Asbrand, B./Martens, M./Petersen, D. (2013): Die Rolle der Dinge in schulischen Lehr-Lernprozessen. In: Nohl, A.-M./Wulf, C. (Hrsg.): Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Sonderheft 25, S. 171–188. <https://doi.org/10.1007/s11618-013-0413-1>
- Bohnsack, R. (2013): Die dokumentarische Methode in der Bild- und Fotointerpretation. In: Bohnsack, R./Nentwig-Gesemann, I./Nohl, A.-M. (Hrsg.): Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung, 3. Auflage Wiesbaden, S. 75–98. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19895-8_4
- Bohnsack, R. (2017): Praxeologische Wissenssoziologie. Opladen/Toronto. <https://doi.org/10.36198/9783838587080>
- Bohnsack, R. (2020): Professionalisierung in praxeologischer Perspektive. Zur Eigenlogik der Praxis in Lehramt, Sozialer Arbeit und Fühpädagogik. Opladen/Toronto. <https://doi.org/10.36198/9783838553559>
- Bohnsack, R. (2021): Praxeologische Wissenssoziologie. In: Zeitschrift für Qualitative Forschung, 22. Jg., H. 1, S. 87–105. <https://doi.org/10.3224/zqf.v22i1.08>
- Bröckling, U. (2012): Der Ruf des Polizisten. Die Regierung des Selbst und ihre Widerstände. In: Keller, R./Schneider, W./Viehöver, W. (Hrsg.): Diskurs – Macht – Subjekt. Theorie und Empirie von Subjektivierung in der Diskursforschung. Wiesbaden, S. 131–144. https://doi.org/10.1007/978-3-531-93108-1_7
- Bührmann, A.D./Schneider, W. (2008): Mehr als nur diskursive Praxis? Konzeptionelle Grundlagen und methodische Aspekte Dispositivanalyse. In: Historical Social Research, 33. Jg., H. 1, S. 108–141.
- Erne, J. (2017): Der Status der Akte als organisationaler Aktant. In: Amling, S./Vogd, W. (Hrsg.): Dokumentarische Organisationsforschung. Perspektiven der praxeologischen Wissenssoziologie. Opladen, S. 43–58. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf02hf.4>
- Foucault, M. (1978): Dispositive der Macht. Michel Foucault über Sexualität, Wissen und Wahrheit. Berlin.
- Foucault, M. (1994): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt a.M.
- Foucault, M. (2005): Subjekt und Macht (1982). In: Foucault, M. (Hrsg.): Michel Foucault. Analytik der Macht. Frankfurt a.M., S. 240–263.
- Foucault, M. (2006a): Die Geburt der Biopolitik. Geschichte der Gouvernementalität II. Vorlesung am Collège de France, 1978–1979. Frankfurt a.M.

- Foucault, M. (2006b): Sicherheit, Territorium, Bevölkerung. Geschichte der Gouvernementalität I. Vorlesung am Collège de France 1977–1978 Frankfurt a.M.
- Foucault, M. (2007): Die Ordnung des Diskurses. Mit einem Essay von Ralf Konersmann (Inauguralvorlesung am Collège de France, 2. Dezember 1970). 10. Auflage Frankfurt a.M.
- Foucault, M. (2013): Archäologie des Wissens. 16. Auflage Frankfurt a.M.
- Geimer, A. (2020): Bildung als Entsubjektivierung und Subjektivierung – Bildungspotenziale kommunikativ/diskursiv generalisierter Subjektnormen. In: Amling, S./Geimer, A./Rundel, S./Thomsen, S. (Hrsg.): Jahrbuch Dokumentarische Methode, Heft 2+3. Berlin, S. 255–278.
- Geimer, A. (2022): Subjektivierung und (Medien)Bildung unter Bedingungen soziomedialer und (post)digitaler Lebensverhältnisse – theoretische und methodologische Herausforderungen für die qualitative Forschung. In: Kondratjuk, M./Dörner, O./Tiefel, S./Ohlbrecht, H. (Hrsg.): Qualitative Forschung auf dem Prüfstand. Beiträge zur Professionalisierung qualitativ-empirischer Forschung in den Sozial- und Bildungswissenschaften. Opladen/Berlin/Toronto, S. 117–140. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2jtxrgw.8>
- Geimer, A./Amling, S. (2017): Muster und Aporien der Subjektivierung in der professionellen Politik. Zur Rekonstruktion hegemonialer Subjektfiguren im Rahmen der praxeologischen Wissenssoziologie. In: Spies, T./Tuider, E. (Hrsg.): Biographie und Diskurs. Methodisches Vorgehen und methodologische Verbindungen von Biographie- und Diskursforschung. Wiesbaden, S. 151–167. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13756-4_8
- Geimer, A./Amling, S. (2019): Subjektivierungsforschung als rekonstruktive Sozialforschung vor dem Hintergrund der Governmentality und Cultural Studies. In: Geimer, A./Amling, S./Bosančić, S. (Hrsg.): Subjekt und Subjektivierung. Wiesbaden, S. 19–42. https://doi.org/10.1007/978-3-658-22313-7_2
- Goldmann, D. (2021): Kontexturale Schulentwicklungsforschung. Ein Vorschlag zur Beobachtung reflexiver Verschränkungen schulischer Aushandlungsprozesse. In: Zala-Mezö, E./Häbig, J./Bremm, N. (Hrsg.): Dokumentarische Methode in der Schulentwicklungsforschung. Münster/New York, S. 37–55.
- Günther, G. (1976): Cybernetic Ontology and Tranjunctional Operations. In: Günther, G. (Hrsg.): Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik I. Hamburg, S. 249–328.
- Günther, G. (1979): Die Theorie der „mehrwertigen“ Logik. In: Günther, G. (Hrsg.): Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik II. Hamburg, S. 181–202. <https://doi.org/10.28937/978-3-7873-2555-9>
- Hametner, K. (2013): Wie kritisch ist die rekonstruktive Sozialforschung? Zum Umgang mit Machtverhältnissen und Subjektpositionen in der dokumentarischen Methode. In: Langer, P.C./Kühner, A./Schweder, P. (Hrsg.): Reflexive Wissensproduktion. Anregungen zu einem kritischen Methodenverständnis in qualitativer Forschung. Wiesbaden, S. 135–147. https://doi.org/10.1007/978-3-658-03112-1_8
- Hertel, T. (2020): Entziffern und Strafen. Schulische Disziplin zwischen Macht und Marginalisierung. Bielefeld.
- Hertel, T. (2021): Rahmungsmacht und Differenz. Ungleichheitskonstruktionen in der (marginalisierten) Schule der Migrationsgesellschaft. In: Zala-Mezö, E./Häbig, J./Bremm, N. (Hrsg.): Dokumentarische Methode in der Schulentwicklungsforschung. Münster/New York, S. 97–119.
- Hertel, T. (2022): Die Macht, der Raum, die Schule. Schulische Disziplin und soziale Marginalisierung in räumlichen Ein- und Ausschlüssen. In: Tertium Comparationis, 28. Jg., H. 1, S. 53–74. <https://doi.org/10.1515/9783839455234>
- Hirsland, A./Schneider, W. (2005): Wahrheit, Ideologie und Diskurse. Zum Verhältnis von Diskursanalyse und Ideologiekritik. In: Keller, R./Hirsland, A./Schneider, W./Viehöver, W. (Hrsg.): Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Bd. 1, Theorien und Methoden. 2. Auflage Wiesbaden, S. 377–406.
- Hübscher, M./Mering, S.v. (2022): A Snapshot of Antisemitism on Social Media in 2021. In: Hübscher, M./Mering, S. v. (Hrsg.): Antisemitism on Social Media. London, S. 5–17. <https://doi.org/10.4324/9781003200499-2>
- Jansen, T./Schlippe, A.v./Vogd, W. (2015): Kontexturanalyse – ein Vorschlag für rekonstruktive Sozialforschung in organisationalen Zusammenhängen. In: Forum Qualitative Sozialforschung, 16. Jg., H. 1, Art. 4.

- Jansen, T./Vogd, W. (2022): Kontexturanalyse. Theorie und Methode einer systemischen Sozialforschung. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-35772-6>
- Jörissen, B. (2017): Einführung: Digitale Medialität und implizites Wissen. In: Budde, J./Hietzge, M. C./Kraus, A./Wulf, C. (Hrsg.): Handbuch Schweigendes Wissen. Erziehung, Bildung, Sozialisation und Lernen. Weinheim/Basel, S. 439–447.
- Kanter, H. (2013): Die Macht in Bildern – Habitus, Bildakt & ikonische Macht. In: Lucht, P./Schmidt, L.-M./Tuma, R. (Hrsg.): Visuelles Wissen und Bilder des Sozialen. Aktuelle Entwicklungen in der Soziologie des Visuellen. Wiesbaden, S. 107–122. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19204-8_6
- Katzenbach, C. (2018): Die Ordnung der Algorithmen – Zur Automatisierung von Relevanz und Regulierung gesellschaftlicher Kommunikation. In: Kar, R.M./Thapa, B./Parycek, P. (Hrsg.): (Un)berechenbar? Algorithmen und Automatisierung in Staat und Gesellschaft. Berlin, S. 315–338.
- Klinge, D. (2018): Die (implizite) Pädagogik von Self-Tracking. Handlungspraxis und Vermittlungsweisen der EntwicklerInnen im Spannungsfeld von Entrepreneurship, Technik und Design. In: Houben, D./Prietl, B. (Hrsg.): Datengesellschaft. Einsichten in die Datafizierung des Sozialen. Bielefeld, S. 133–153. <https://doi.org/10.1515/9783839439579-006>
- Klinge, D. (2019): Dokumentarische Methode und digitale Artefakte – zur Rekonstruktion der Vermittlungsweisen von Apps. In: Amling, S./Geimer, A./Schondelmayer, A.-C./Stützel, K./Thomson, S. (Hrsg.): Jahrbuch Dokumentarische Methode, H. 1, S. 107–130.
- Köpfer, A./Wagner-Willi, M./Papke, K. (2021): Dokumentarische Methode und inklusive Schulentwicklung. In: Zala-Mezö, E./Häbig, J./Bremm, N. (Hrsg.): Dokumentarische Methode in der Schulentwicklungsforschung. Münster/New York, S. 77–96.
- Liesem, K. (2019): Computational Propaganda: Einsatz von Algorithmen zur Beeinflussung der öffentlichen Meinung. In: Litschka, M./Kraimer, L. (Hrsg.): Der Mensch im digitalen Zeitalter. Zum Zusammenhang von Ökonomisierung, Digitalisierung und Mediatisierung. Wiesbaden, S. 183–197. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26460-4_9
- Link, J. (2013): Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird. 5. Auflage Göttingen. Mannheim, K. (1995) [1929]: Ideologie und Utopie. Frankfurt a.M.
- Mautz, C. (2012): Disposition und Dispositiv. In: Renn, J./Ernst, C./Isenböck, P. (Hrsg.): Konstruktion und Geltung: Beiträge zu einer postkonstruktivistischen Sozial- und Medientheorie. Wiesbaden, S. 161–180. https://doi.org/10.1007/978-3-531-93441-9_8
- Nassehi, A. (2019): Muster. Theorie der digitalen Gesellschaft. München. <https://doi.org/10.17104/9783406740251>
- Nohl, A.-M. (2016a): Die empirische Rekonstruktion materieller Artefakte mit der Dokumentarischen Methode. In: Tervooren, A./Kreitz, R. (Hrsg.): Dinge und Raum in der qualitativen Bildungs- und Biographieforschung. Opladen/Berlin/Toronto, S. 37–53. <https://doi.org/10.2307/j.ctv8xnfwg.5>
- Nohl, A.-M. (2016b): Dokumentarische Methode und die Interpretation öffentlicher Diskurse. In: Zeitschrift für Diskursforschung, 4. Jg., H. 2, S. 115–136.
- Nohl, A.-M. (2016c): Pädagogische Prozesse im Raum – pragmatistische und wissenssoziologische Perspektiven auf Sozialisation und Bildung. In: Vierteljahrsschrift für wissenschaftliche Pädagogik, 92. Jg., H. 3, S. 393–407. <https://doi.org/10.1163/25890581-092-03-90000002>
- O’Neil, C. (2017): Weapons of Math Destruction. How Big Data Increases inequality and Threatens Democracy. London.
- Orwell, G. (1949): Nineteen Eighty-Four. London.
- Przyborski, A. (2021): Zur Debatte um die Praxeologische Wissenssoziologie. In: Zeitschrift für Qualitative Forschung, 22. Jg., H. 1, S. 85–86. <https://doi.org/10.3224/zqf.v22i1.07>
- Przyborski, A. (2022): Epistemische Aspekte der Medienverbundenheit des Wissens. In: Zeitschrift für Qualitative Forschung, 23 Jg., H. 1, S. 50-59.
- Reckwitz, A. (2008): Praktiken und Diskurse. Eine sozialtheoretische und methodologische Relation. In: Kalthoff, H./Hirschauer, S./Lindemann, G. (Hrsg.): Theoretische Empirie. Zur Relevanz qualitativer Forschung. Frankfurt a.M., S. 188–209.
- Reckwitz, A. (2011): Habitus oder Subjektivierung? Subjektanalyse nach Bourdieu und Foucault. In: Šuber, D./Schäfer, H./Prinz, S. (Hrsg.): Pierre Bourdieu und die Kulturwissenschaften. Zur Aktualität eines undisziplinierten Denkens. Konstanz, S. 41–61.
- Schäffer, B. (2017): Medienvielfalt und Medienwissen: vom impliziten Medienwissen zur ‚schweigenden‘ Dimension der Algorithmen. In: Budde, J./Hietzge, M.C./Kraus, A./Wulf, C. (Hrsg.): Hand-

- buch Schweigendes Wissen. Erziehung, Bildung, Sozialisation und Lernen. Weinheim/Basel, S. 465–481.
- Schmidt, F. (2012): Implizite Logiken des pädagogischen Blickes. Eine rekonstruktive Studie zur Wahrnehmung im Kontext der Wohnungslosenhilfe. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18752-5>
- Schmidt, F. (2013): Strukturen pädagogischer Wahrnehmung. In: sozialmagazin, 38. Jg., H. 1+2, S. 6–13.
- Schmidt, F. (2016): Pädagogische Wahrnehmbarkeitsräume. Historisch-anthropologische Annäherungen an die Verfasstheit pädagogischer Blicke. In: Schmidt, F./Schulz, M./Graßhoff, G. (Hrsg.): Pädagogische Blicke. Weinheim/Basel, S. 54–71.
- Schrage, J.-F. (2021): Digitale Transformation. Bielefeld. <https://doi.org/10.36198/9783838555805>
- Sturm, T. (2021): Praxeologisch-wissenssoziologische Unterrichtsforschung: Norm und Habitus in fachunterrichtlichen Praxen der Sekundarstufe in Kanada. In: Zeitschrift für Qualitative Forschung, 22. Jg., H. 2, S. 266–282. <https://doi.org/10.3224/zqf.v22i2.06>
- Verständig, D./Ahlborn, J. (2020): Decoding Subjects? Über Subjektivierung und Kreativität im algorithmischen Zeitalter. In: Holze, J./Verständig, D./Biermann, R. (Hrsg.): Medienbildung zwischen Subjektivität und Kollektivität. Reflexionen im Kontext des digitalen Zeitalters. Wiesbaden, S. 77–94. https://doi.org/10.1007/978-3-658-31248-0_5
- Vogd, W. (2021): Offenheit für neue Kategorien und Begründungen – warum eine Wissenssoziologie, die diesen Namen verdient, sich immerfort erneuern muss. In: Zeitschrift für Qualitative Forschung, 22. Jg., H. 1, S. 107–122. <https://doi.org/10.3224/zqf.v22i1.09>

Prozessorientierte betriebliche Gesundheitsforschung. Integration bei bedingter Gesundheit im Arbeitsalltag

Jannis Hergesell

Zusammenfassung: Die Aushandlung über Verbleib in oder Rückkehr zur Arbeit bei veränderter Gesundheit ist ein komplexer sozialer Prozess in welchem heterogene Akteure interagieren und organisationale Rahmenbedingungen wirken. Ob eine Integration gelingt, wird demnach maßgeblich im betrieblichen Alltag verhandelt. In meinem Beitrag nutze ich das Potential qualitativ-interpretativer Gesundheitsforschung, diese alltäglichen Integrationspraktiken in den Blick zu nehmen und ihre Verlaufsmuster herauszuarbeiten. Anhand offen strukturierter Interviews mit verschiedenen betrieblichen Akteuren zeige ich, dass sich Integrationsprozesse in vier Phasen mit jeweils charakteristischen Ereignissen und Akteurskonstellationen unterteilen lassen. Deutlich wird, dass die betriebliche Praxis durch ein Wechselspiel zwischen formal-kodifizierten und informal-variablen Reaktionen auf Integrationsbedarfe geprägt ist und direkte Vorgesetzte Schlüsselakteure für eine gelingende Integration sind.

Schlagwörter: Return to Work, prozess-orientierte Forschung, Integration, Arbeitsalltag

Process-oriented occupational health research. Integration in the case of health problems in everyday working life

Abstract: When health conditions change, negotiating whether to stay in or return to work is a complex social process in which heterogeneous actors and organizational structures interact. Accordingly, the success of integration is mainly negotiated in day-to-day business. In my article, I use the potential of qualitative-interpretive health research to focus on these everyday integration practices and to identify their patterns. Based on openly conducted interviews with a variety of corporate actors, I show that integration processes can be separated into four phases, each with characteristic events and actor constellations. It is evident that workplace practice is characterized by an interplay between formal-codified and informal-variable reactions to integration issues, and that direct supervisors are key actors for successful integration.

Keywords: return to work, process-oriented research, integration, work routine

1 Gesundheit im betrieblichen Alltag

Der Umgang mit veränderter Gesundheit im Arbeitsleben ist entsprechend seiner gesellschaftlichen Bedeutung ein seit Langem etabliertes Forschungsfeld. Demgemäß ausdifferen-

ziert sind die Fragestellungen und method(olog)ischen Perspektiven auf die vielschichtigen Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und betrieblich organisierter Arbeit. Dabei fokussiert die sozialwissenschaftliche Gesundheits- und Arbeitsforschung einerseits auf makrostrukturelle Faktoren der Arbeitsmarktintegration, wie die sozial- und arbeitsrechtliche Regulation von Krankheit im Erwerbsleben oder den Zugang zu medizinisch-rehabilitativer Versorgung. Andererseits sind auch die subjektive Perspektive von Arbeitnehmer*innen während des Stay at- und Return to Work (STW/RTW), ihr (beruflich-biographisches) Krankheitserleben sowie integrationsförderliche und -hemmende Versorgungsfaktoren gut erforscht. Dagegen erfährt der *konkrete betriebliche* Umgang mit Gesundheit und Krankheit, also die *alltägliche Praxis*, bisher vergleichsweise verhaltene Aufmerksamkeit (Hergesell/Akremiti 2021).

Jedoch entscheidet sich in der Regel vor Ort am Arbeitsplatz, ob die Rückkehr ins oder der Verbleib im Erwerbsleben mit gesundheitlichen Einschränkungen tatsächlich gelingt. Damit sind Betriebe diejenigen Orte unserer Gesellschaft, in denen die faktischen Folgen von bedingter Gesundheit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt maßgeblich ausgehandelt und empirisch evident werden. Folglich rückten auch betriebspezifische organisationale Strukturen in den Fokus der für diese Zugriffe besonders geeigneten qualitativen Gesundheitsforschung. Beschrieben wurden etwa typischerweise involvierte betriebliche Akteure (Brussig/Schulz 2019) und Netzwerke (Filipiak/Müghe 2019) des RTW. Dabei wurde ein besonderer Fokus auf formale Rollen und Funktionen (z.B. Schwerbehindertenvertretungen, Betriebsärzte) des betrieblichen Gesundheitsmanagements gelegt. Auch das strukturierten Rückkehrprozessen inhärente Konfliktpotential wurde untersucht (Windscheid 2019; Hergesell 2020), etwa bezüglich der Befürchtung von Mehrarbeit seitens der Kolleg*innen und Vorgesetzten.

Neben der Analyse strukturierter RTW-Verfahren, wie dem Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement (BEM) oder der stufenweisen Wiedereingliederung (StW bzw. „Hamburger Modell“), zeigen qualitativ-interpretative Studien die Bedeutung des *gelebten betrieblichen Alltags* für erfolgreiche Integrationsprozesse auf. Dies gilt etwa für die Bedeutung der (gesundheitsbezogenen) Unternehmenskultur (Badura 2017; Ohlbrecht et al. 2018; Lange et al. 2019), für die Möglichkeit im Falle von Integrationsbedarf auf Solidarität von Kolleg*innen und Vorgesetzten zu treffen (Haubl 2017) oder offen und ohne Sorge vor Nachteilen oder Stigmatisierung über Beeinträchtigungen und konkreten Unterstützungsbedarf sprechen zu können (Bauer/Chakraverty/Niehaus 2017). Diese Arbeiten zeigen, dass solche *informalen*, im täglichen Miteinander wirksamen betrieblichen Integrationsstrukturen oft und deutlich von formalen RTW-Prozeduren abweichen (Hergesell/Albrecht 2021). Sie sind jedoch hochgradig relevant für den langfristigen, nachhaltigen Ausgang betrieblicher Integration, da sie die formalen Prozeduren stets komplementieren oder auch konterkarieren.

Gerade der Ablauf dieses komplexen Wechselspiels zwischen formalen und informalen betrieblichen Integrationsstrukturen ist bisher nur unzureichend untersucht. Dies liegt zu großen Teilen daran, dass die Analysen von Rückkehr zur Arbeit die *zeitliche Dimension von Integrationsprozessen* empirisch vernachlässigen und theoretisch-konzeptuell nicht abbilden. Dabei erstrecken sich Eingliederungsprozesse so gut wie immer über einen (teils monate- oder jahrelangen) Zeitraum. Sie sind von verschiedenen Phasen und Verlaufsmustern gekennzeichnet, in denen unterschiedliche betriebliche Akteure die Eingliederung prägen.

In meinem Artikel schlage ich daher eine Prozessperspektive auf gelingende betriebliche Integration vor. Dabei stelle ich die jeweils phasenspezifischen Verwebungen zwischen Formal- und Informalstruktur heraus und fokussiere auf direkte Vorgesetzte der Rekonvaleszent*innen als im gesamten Integrationsprozess relevante Schlüsselakteure. Zu nächst diskutiere ich hierzu das prozessuale Verhältnis von formal-kodifizierten Integrationsverfahren und informal-situativer Aushandlung sowie dazugehörigen Akteurskonstellationen im betrieblichen Arbeitsalltag. Darauf aufbauend stelle ich ein Empirie getriebenes entwickeltes Pro-

zessmodel in der Tradition der Theoriebildung mittlerer Reichweite der Grounded Theory vor, dass ich anschließend mittels Interviewpassagen aus der Automobil- und Pflegebranche illustriere.

2 Betriebliche (Re)Integration als komplexe soziale Prozesse

Nimmt man die arbeitssoziologische Definition von betrieblicher Arbeit als komplexes Interaktionsgeschehen (Dunkel/Wehrich 2010) ernst, ist es naheliegend bei der Frage nach gelingender Integration den analytischen Blick auf den *Arbeitsalltag* zu lenken. So wird zum einen schnell ersichtlich, dass gesundheitliche Probleme in Betrieben nicht hauptsächlich während einzelner, vom „Tagesgeschäft“ isolierter, formal-strukturierter Verfahren, wie BEM, Rückkehrgesprächen oder Integrationsvereinbarungen, verhandelt werden. Zum anderen wird deutlich, dass es sich bei der Integration gesundheitlich eingeschränkter Arbeitnehmer*innen so gut wie immer um einen zeitlich weit ausgedehnten Prozess handelt. Denn der Krankheitsverlauf und seine beruflichen Folgen ziehen sich meist über Monate (oder sogar Jahre) hinweg und sind während ihres Verlaufs von ganz unterschiedlichen (betrieblichen) Strukturen und Akteuren geprägt. So sind etwa zu Beginn einer noch nicht „aktenkundigen“ gesundheitlichen Einschränkung Vorgesetzte erste Ansprechpartner*innen, wenn es um die Entlastung von problematischen Aufgaben geht. Erst wenn diese, meist zwischen Tür und Angel vereinbaren, Maßnahmen nicht mehr greifen, werden weitere Akteure, wie Betriebsarzt, Gesundheitsmanagement etc., und formale Prozeduren wirksam. Dagegen sind in einem späteren Verlauf, während der Umsetzung von formal beschlossenen Arbeitsplatzanpassungen, wiederum eher informale Solidarität und Expertise von Kolleg*innen in der Praxis für den erfolgreichen Abschluss der Integration notwendig.

2.1 Integrative Verlaufsmuster

Eine Prozessperspektive auf betriebliche Integration verdeutlicht also, dass sich die RTW- und STW-Forschung nicht auf einzelne Passagen oder formale Integrationsverfahren beschränken darf, wenn sie auf die komplexen sozialen Dimensionen betrieblichen Umgangs mit bedingter Gesundheit abzielt. Erst durch eine prozessensible Analyse lassen sich typische *Verlaufsmuster* (Baur 2005) im Zusammenwirken von Akteuren während gelingender Integration ursächlich verstehen. In der qualitativ-interpretativen Gesundheitsforschung ist dieser analytische Mehrwert seit Corbin und Strauss' Konzeption von chronischen Krankheits- und Behandlungsverläufen (bzw. -trajektorien) bekannt (siehe exemplarisch Corbin/Strauss 2004). Für die Verlaufskurven von Integration in Arbeit aus berufsbiografischer Perspektive zeigt von Kardorff (2021) eindrücklich auf, dass langfristig gesundheitlich eingeschränkte Arbeitnehmer*innen zwischen „ersten Symptome[n] über die Inanspruchnahme von Behandlungen und Rehabilitationsleistungen bis zum Wiedereinstieg in Arbeit, Arbeitslosigkeit oder [Erwerbsminderungs]rente“ (Kardorff 2021, S. 216) verschiedenste Phasen durchlaufen. Jede dieser Phasen weist charakteristische gesundheitliche Entwicklungen auf und ist unterschiedlich ausschlaggebend für Interventionen und letztlich den Integrationserfolg (oder auch Misserfolg). Für den betrieblichen Kontext stehen solche Modelle bisher aber aus, wobei Prozessperspektiven auch hier einen deutlichen Erkenntnisgewinn bewirken kön-

nen. Es gilt kritische Passagen und Turning Points (Hergesell/Baur/Braunisch 2020, S. 7) der Integrationsprozesse zu identifizieren und die zeitliche Reihenfolge dieser Ereignisse in den Kontext der sie bedingenden betrieblichen Integrationsstrukturen zu setzen. Solche aus Prozessperspektive besonders relevanten Ereignisse sind meist Passagenübergänge (Baur 2005, S. 82f.), etwa ein lang herausgeschobenes, angstbesetztes Rückkehrgespräch mit Vorgesetzten, die Akzeptanz entstandener Mehrarbeit seitens der Kolleg*innen, aber auch eine Evaluation der Leistung nach längerer Arbeit mit bedingter Gesundheit. Zusätzlich strukturieren gerade in langfristig verlaufenden Integrationsprozessen vorherige Phasen spätere massiv vor, was aber unerkant bleibt, wenn nur einzelne Phasen beachtet werden.

Als ein Negativbeispiel für solch eine zu starke Fokussierung auf einzelne Abschnitte in Integrationsprozessen kann im RTW-Forschungsstand die Beschäftigung mit BEM dienen. Nachdem es seit 2004 nach SGB IX § 167 (vormals §84) für Arbeitgeber im Falle von mehr als sechswöchiger Krankheit (innerhalb eines Jahres) verpflichtend ist ein BEM anzubieten, steht diese Maßnahme im Fokus der Forschung und gilt als maßgeblich für betriebliche Integrationserfolge. Allerdings bestehen keine gesetzlichen Vorgaben zur genauen Ausgestaltung des BEM, weswegen dieses in der betrieblichen Praxis „als Prozess somit im Ablauf sehr heterogen ist“ (Lange 2021, S. 229). Trotzdem entsteht der Eindruck eines standardisiert-geordneten Ablaufs von BEM (z.B. Erstgespräch, Maßnahmenentwicklung, Implementierung) sowie fester Konstellationen der daran beteiligten Akteure (z.B. Schwerbehindertenvertretung, BEM-Beauftragte, Arbeitnehmer*in, ggf. Vertrauensperson). Die nicht-prozessorientierte Analyse bewirkt so eine *empirisch nicht bestätigte Einheitsfiktion* hinsichtlich des Ablaufs von betrieblicher Integration, welche Gelingensfaktoren auf nur einige wenige Ereignisse zurückführt. Dass diesen Ereignissen, wie einem Rückkehrgespräch oder dem Abschluss einer BEM-Vereinbarung, immer eine lange, strukturierende Vorgeschichte vorausgeht, gerät so schnell aus dem Blick. Ganz zu schweigen davon, dass es letztlich auch nicht ein erfolgreiches BEM-Verfahren ist, das über einen tatsächlichen Integrationserfolg entscheidet, sondern die spätere gelungene Umsetzung getroffener Integrationsabsprachen im Arbeitsalltag. Obwohl im Forschungsstand mittlerweile erkannt ist, dass die konkrete Durchführung von BEM nicht einheitlich ist, sondern je nach Betriebsgröße (Ohlbrecht et al. 2018), Branche bzw. Unternehmenskultur (Lange et al. 2019) und Engagement verantwortlicher Personen ausgestaltet ist (Detka et al. 2020), bleibt diese zeitliche Dimension nach wie vor vernachlässigt.

2.2 In/Formale Integrationsmaßnahmen

Die Prozessperspektive ist geeignet die isolierte analytische Fokussierung auf einzelne, meist sehr formale Ereignisse im Rückkehrprozess zu überwinden und diese in den *Kontext mit informalen Geschehnissen* zu setzen. Aus einer Augenscheinplausibilität heraus mag zwar eine schriftlich-fixierte BEM-Vereinbarung über eine Arbeitsplatzanpassung als entscheidender Moment im Integrationsprozess erscheinen. Sehr wahrscheinlich wurde diese jedoch zu großen Teilen schon im Vorfeld des BEM-Verfahrens ausgehandelt, speist sich aus Vorerfahrungen der beteiligten Akteure und wird erfahrungsgemäß im Nachgang des BEM in der betrieblichen Praxis noch stark verändert. Solch ein Wechselspiel zwischen formal-standardisierten und informal-variablen Strukturen ist jedoch keineswegs spezifisch für den Umgang mit bedingter Gesundheit in Betrieben.

Wie in der Organisationstheorie bekannt (siehe Groddeck/Wilz 2015), sind Betriebe als Organisationen *spezifische Sozialsysteme*, die ihre Abläufe einerseits durch formale Strukturen regeln. Beispiele hierfür sind Arbeits- und Tarifverträge, hierarchische Entscheidungen

und Zuständigkeiten oder eben auch – im Falle gesundheitlichen Integrationsbedarfs – BEM-Prozeduren, schriftlich fixierte Integrationsvereinbarungen oder Rechte und Pflichten der Schwerbehindertenvertretung. Andererseits sind informale Strukturen, welche nicht in der Formalstruktur kodifizierte Aspekte der betrieblichen Praxis regeln und teils autark von formalen Vorgaben den betrieblichen Alltag strukturieren, ebenso inhärenter Teil betrieblicher Organisation. Beispiele hierfür sind Formen „brauchbarer Illegalität“ (Luhmann 1964) wie kurze Dienstwege abseits von Zuständigkeiten und nirgends schriftlich-fixierte, aber allen bewussten Abläufen im Sinne einer Unternehmenskultur. Im Falle gesundheitlichen Integrationsbedarfs beinhaltet dies etwa wie Kolleg*innen ihre Solidarität mit betroffenen Kolleg*innen im Arbeitsalltag ausdrücken und ob offen über Erkrankungen gesprochen werden kann oder Stigmatisierungen zu erwarten sind. Informale Aspekte betrieblicher Integration lassen sich im Gegensatz zu formalen oft nicht auf einen bestimmten Zeitpunkt oder einem konkreten Ereignis zuordnen. Sie finden meist im direkten Arbeitsalltag statt und sind mit diesem verwoben. Dementsprechend sind sie empirisch wesentlich schwieriger zu identifizieren und ihre Erhebung ist method(olog)isch aufwendiger. Dieser analytische Mehraufwand lohnt allerdings, da so auch während formaler Verfahren nicht diskursiv verhandelte, aber für den Erfolg der Integration hochgradig relevante Sachverhalte, in den Blick geraten. Diese werfen teils ein völlig neues Licht auf formale Verfahren und können deren Ergebnis schon vorwegnehmen. Beispielsweise kann ein seit Jahren andauernder Arbeitsplatzkonflikt bestehen, der während eines BEM strategisch genutzt wird, um eine*n unliebsame*n Mitarbeiter*in „loszuwerden“. Auch können Vorgesetzte und Kolleg*innen aus Solidarität schon im Vorfeld von BEM dafür sorgen, dass ein Schonarbeitsplatz geschaffen oder eine aufwendige Arbeitsplatzanpassung möglich wird, zu welchen der Arbeitgeber nicht verpflichtet wäre.

Komplexe organisationale Vorgänge, wie RTW oder STW, beziehen sich stets *sowohl auf formale als auch informale Strukturen* der Betriebsorganisation. Damit ist es gerade das Wechselspiel zwischen formalen und informalen Regelungen und die Anpassung formaler Regeln im Arbeitsalltag, die einen erfolgreichen Integrationsprozess strukturieren und dessen Verlauf prägen. Je nachdem, ob sich die Akteure eher in formalen oder informalen Handlungskontexten befinden, ist ihr agieren entweder stärker formal-standardisiert oder informal-variabel geprägt. Welche Faktoren diese Handlungsorientierungen bestimmen und wie ihre Abfolge genau ausgestaltet ist, zeigt sich in der betrieblichen Praxis und nicht in Organigrammen oder „idealtypischen“ Leitfäden zum Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

2.3 Direkte Vorgesetzte als Schlüsselakteure

Die zentrale Rolle von Führungskräften für den Umgang mit Gesundheit (und Krankheit) wird meist unter den Überschriften Führungs- und Unternehmenskultur thematisiert. Als allgemeine positive Eigenschaften von Führungskräften gelten Motivation, Resilienz im Sinne von Widerstandsfähigkeit gegenüber Stressoren, Ambiguitätstoleranz sowie Beziehungs- und Netzwerkkompetenz (Flüter-Hoffmann 2016, S. 38). Diese Kompetenzen sind demnach die Grundlage für eine gelingende gesundheitsorientierte Mitarbeiterführung. Rump, Schiedhelm und Eilers (2016) betonen zu dem die Vorbildfunktion von Führungskräften bei gesundheitsrelevantem Verhalten. Es gilt einen gesundheitsfördernden Arbeitsstil authentisch vorzuleben, etwa hinsichtlich zu langer Arbeitszeiten bzw. hoher Arbeitsintensität oder Konflikten zwischen Berufs- und Privatleben. Die Autor*innen konstatieren Managementmaßnahmen, wie die Erarbeitung von gesundheitsbezogenen Führungsleitlinien und Zielvorga-

ben, Präventionsangebote zu Rauchentwöhnung oder Burnout, als förderlich für eine gesundheitsensible Führungskultur (ebd., S. 100f.).

Eng mit dieser Auseinandersetzung verbunden, ist die Beschäftigung mit der Unternehmenskultur als Rahmenbedingung für betriebliches Gesundheitsverhalten. Unternehmens- bzw. Betriebskultur wird dabei unter Anlehnung an sozialwissenschaftliche Kulturbegriffe als „gemeinsame Werte, Überzeugungen und Regeln eines Kollektives, die seine Mitglieder zur Kooperation befähigt“ (Badura/Ehresmann 2017, S. 196) verstanden, welche das Handeln der Unternehmensmitglieder prägt. Besteht eine enge Bindung und damit Attraktivität der Organisationskultur, zeigt diese positive Effekte auf gesundheitsbezogenes Handeln der Mitglieder. Wenig Bindung und „Commitment“ beeinträchtigen dagegen die Gesundheit (ebd., S. 197). Je nachdem, ob eine Unternehmenskultur eher von Kontrolle und Misstrauen, Erfolgsstreben und Kompetivität oder Solidarität und Kooperation geprägt ist (siehe Badura 2017), werden die Folgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen unterschiedlich verhandelt (Lange 2021). So zeigen etwa Ohlbrecht et al. (2018), dass vor dem Hintergrund einer vertrauensvollen Unternehmenskultur „das Thematisieren von Vulnerabilität oder kritischen Lebensereignissen“ (ebd., S. 160) eher möglich ist, als „im Rahmen einer Führungskultur, die wenig Augenmerk auf die Herstellung einer vertrauensvollen Atmosphäre im Unternehmen richtet“ (ebd., S. 161).

Gesundheitsrelevante Führungs- und Betriebskultur werden also vor allem als Frage der Unternehmensentwicklung und des Managements verstanden. Weniger adressiert wurden bisher die konkrete Mitarbeiterführung zwischen *direkten Vorgesetzten und ihren Mitarbeiter*innen* im Arbeitsalltag. Bei deren Betrachtung wird allerdings deutlich, dass es vor allem direkte Vorgesetzte sind, die im Arbeitsalltag auf Grundlage ihrer Bewertung der Arbeitnehmer*innen (Nadai/Gonon/Rotzetter 2018; Gonon 2021) und in Abstimmung mit ihren sonstigen alltäglichen Aufgaben, Unterstützung bei der (Wieder)Eingliederung generieren (oder verwehren) können. Betrachtet man die konkreten Interaktionen von direkten Vorgesetzten mit gesundheitlich herausgeforderten Mitarbeiter*innen, wird ihre zentrale Rolle beim RTW noch wesentlich deutlicher: Sie müssen Arbeitsroutinen in ihrem Zuständigkeitsbereich anpassen, individuelle Bedarfe der Rückkehr*innen mit den Kolleg*innen kommunizieren, dabei durch Mehrarbeit und Privilegien entstehende Konflikte regulieren und ihre Maßnahmen ggf. gegenüber der Unternehmensführung rechtfertigen. Aus der meist engen Arbeitsbeziehung zwischen direkten Vorgesetzten und Mitarbeiter*innen ergibt sich zu dem ein detailliertes Wissen um deren gesundheitliche Probleme, Hilfebedarfe und Unterstützungsangebote. Aus dieser kann sich sogar eine „quasi sozialarbeiterische[] Haltung von Führungskräften“ (Detka et al. 2020, S. 183) entwickeln, die über einen engeren Arbeitskontext und betriebliches Gesundheitsmanagement hinaus geht und für die Vorgesetzten eine nicht unerhebliche Belastung darstellt (Hergesell 2020).

Somit sind direkte Vorgesetzte aus zweifacher Sicht in den analytischen Mittelpunkt zu rückende *Schlüsselakteure*. Zum einen sind sie im Gegensatz zu Kolleg*innen, Management oder BEM-Beauftragten nicht nur an einzelnen, sondern allen Zeitpunkten des betrieblichen Integrationsprozesses wirkmächtige und daher zentrale Akteure des RTW. Neben Kolleg*innen sind direkte Vorgesetzte meist die ersten Ansprechpartner*innen bei gesundheitlichen Problemen ihrer Mitarbeiter*innen. Sie sind aber nicht lediglich zu Beginn eines Krankheits- bzw. Integrationsprozesses involviert. So fällt beispielsweise nicht nur die unmittelbare Suche nach Vertretungen im Krankheitsfall oder das Abstellen akuter Belastungen in ihren Aufgabenbereich. Direkte Vorgesetzte vermitteln und begleiten ihre Mitarbeiter*innen auch zu weiteren Stellen, wie Betriebsärzten, oder initiieren BEM-Verfahren. In späteren Phasen der Integration sind sie zudem für die konkrete Umsetzung von Maßnahmen zuständig. Zum anderen haben direkte Vorgesetzte eine Mittlerfunktion in der betrieblichen Organisationsstruktur inne. Sie kennen sowohl die informellen Strukturen im Arbeitsalltag ihrer Mitarbeiter*in-

nen als auch formale Strukturen und übergeordnete Ansprechpartner*innen für gesundheitliche Probleme im Betrieb. Auf diese Weise fungieren sie für Ihre Mitarbeiter*innen als Integrationslotsen und -paten, die ihr Wissen um den Arbeitsalltag in formale Verfahren einbringen und vice versa bereits in der alltäglichen Praxis funktionierende Lösungen in eine formale Form überführen können. Zudem sind direkte Vorgesetzte wegen ihrer Position in der betrieblichen Hierarchie mit ausreichend Entscheidungsbefugnissen ausgestattet, um Integrationsprozesse konsequent voranzutreiben und deren Umsetzung mit weiteren betrieblichen Akteuren zu koordinieren.

3 Koordination gelingender Integrationsprozesse

Wie oben diskutiert, zeigt sich in *gelingenden*¹ Integrationsprozessen ein charakteristisches Verlaufsmuster von formal und informal geprägten Phasen. Der fließende Übergang und das koordinierte Ineinandergreifen zwischen diesen Phasen sind ausschlaggebend für das Gelingen des gesamten Prozesses. Direkte Vorgesetzte tragen dabei maßgeblich zu der Koordination der Phasenübergänge und der dabei jeweils changierenden Akteurskonstellation bei. Wie dies genau geschieht, unter welchen Bedingungen die Vorgesetzten handeln, mit welchen Akteuren sie zu welchen Zeitpunkten dabei interagieren, stelle ich im Weiteren anhand der verschiedenen Phasen gelingender Integrationsprozesse dar.

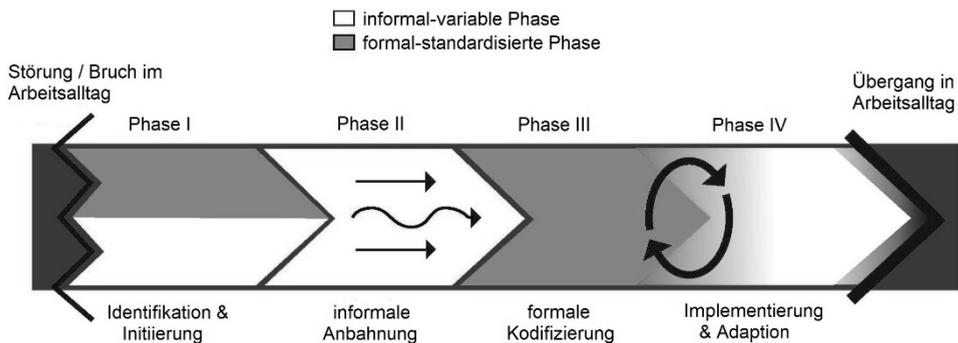


Abb. 1: Verlaufsmuster gelingender Integrationsprozesse.

Das Aufgabenspektrum und die Koordinationsleistung der direkten Vorgesetzten während der einzelnen Phasen des Integrationsprozesses illustriere ich mit Interviewauszügen. Diese stammen aus dem Datenkorpus einer explorativ-qualitativen Interviewstudie zur Arbeitsmarktintegration gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer*innen. Die Studie untersucht anhand einer bewussten Fallauswahl nach dem Konzentrationsprinzip zwei besonders relevante Branchen: die Automobilwirtschaft und die Pflegebranche. Diese stellen hinsichtlich gesundheitsbezogener Betriebskulturen, Arbeitsorganisation (u.a. Rolle der direkten Vorgesetzten), Integrationsstrukturen und Gesundheitsrisiken Kontrastfälle dar und eignen sich daher durch einen Vergleich eine große Bandbreite von Problemlagen bei RTW-Prozessen zu identifizieren. Neben der Branche stellen weitere Auswahlkriterien die Betriebsgröße, regio-

¹ *Gelingende Integrationsprozesse* zeichnen sich dadurch aus, dass an ihrem Ende eine für alle beteiligten Akteure akzeptable Form der Weiterbeschäftigung entsteht.

nale Lage sowie Stadt-Land-Unterschiede dar. In den ausgewählten Betrieben wurden ca. einstündige, offen strukturierte Interviews mit direkten Vorgesetzten, personalverantwortlichen Führungskräften, BEM- und Gesundheitsbeauftragten, Schwerbehindertenvertretungen, den betroffenen Mitarbeiter*innen selbst und sonstigen Akteuren aus deren Arbeitsumfeld geführt. Kontextualisierend wurden Expert*inneninterviews mit außerbetrieblichen Integrationsakteuren, z.B. aus Integrationsamt und -fachdiensten oder Innungen geführt. Insgesamt besteht die für das Prozessmodell verwendete Datenbasis aus 47 nach Kuckartz (2014) inhaltsanalytisch ausgewerteten Interviews.

3.1 Identifikation und Initiierung

Zu Beginn jedes Integrationsprozesses steht eine (nicht zu ignorierende) Störung des bisherigen Arbeitsalltages, die eine arbeitgeberseitige Reaktion (unabwendbar) erforderlich macht. Die Ereignisse, die zu diesem kritischen Zeitpunkt führen, bauen sich meist über einen längeren Zeitraum auf. Auch die Notwendigkeit für integrative Maßnahmen kommt gewöhnlich nicht überraschend. Entscheidend für gelingende Integrationsprozesse ist jedoch, dass der Zeitpunkt, an dem der „normale“ Arbeitsalltag nicht mehr aufrechterhalten wird, eindeutig markiert wird. Diese initiierende Phase grenzt sich deutlich vom bisherigen Verlauf ab und stellt eine notwendige Bedingung dar, um einen betrieblichen Integrationsprozess überhaupt erst anzustoßen.

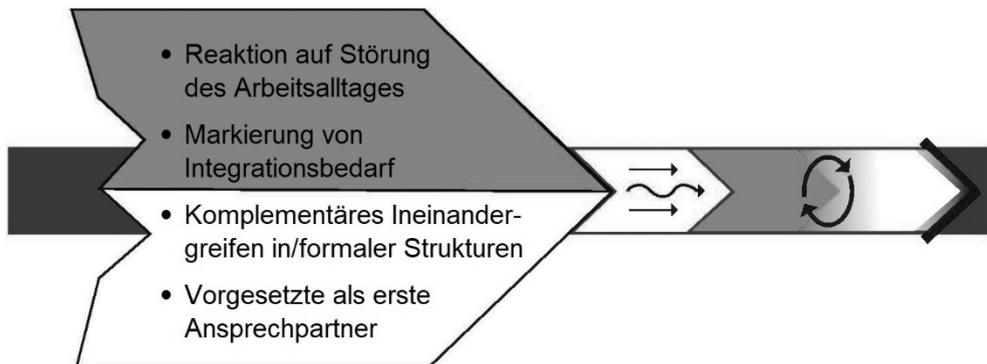


Abb. 2: Identifikation des Integrationsbedarfs und Initiierung des Integrationsprozesses.

Die Identifikation eines Integrationsbedarfes kann *sowohl über formale als auch informale Strukturen* geschehen. Wichtig ist, dass es eine auf Dauer gestellte, zuverlässige Prozedur ist. Typisch für ein formales Vorgehen ist eine Reaktion auf das Überschreiten einer fest definierten Anzahl von Arbeitsunfähigkeitszeiten, wie die Gesundheitsbeauftragte eines großen Pflegeanbieters äußert: „[...] das läuft so ganz automatisch. Jeder Mitarbeiter der über 42 Tage fehlt in zwölf Monaten, wird von der Personalabteilung angeschrieben, ich bekomme von denen ne Liste und schreib die dann auch nochmal an und lade die zu einem Termin ein“ (Kordinatorin BGM). Dabei sind die sechs Wochen nicht nur aus versicherungsrechtlichen Gründen und der gesetzlichen Verpflichtung ein BEM anzubieten relevant, sondern markieren meist auch für den direkten Vorgesetzten einen unmittelbaren Handlungsbedarf, wie eine Vorgesetzte angibt: „Und wenn diese sechs Wochen überschritten sind dann fängt sozusagen schon die Perspektive an zu sagen: [...]. Wie kann die [Wiedereingliederung] aussehen und da werde ich einfach erstmal nur aufgefordert, und das ist ein automatisierter Prozess, also ich muss sagen: Habe ich Kontakt mit dem Mitarbeiter, [...]

gibt es einen Termin für eine voraussichtliche Rückkehr und wird es bei der Rückkehr Einschränkungen geben?“ (Managerin Automobilhersteller).

Allerdings bedarf es keineswegs zwangsläufig einer längeren, schon erfolgten Krankmeldung. Die Identifikation von Integrationsbedarfen und das Initiieren von weiteren Schritten erfolgt durchaus auch informal im Arbeitsalltag, wie eine Pflegedienstleitung erörtert: *„Doch das kommt schon auch vor, dass die [Kolleg*innen] sagen: Schau mal da drauf, irgendwas stimmt mit der nicht. [...] Und dann kann man im Gespräch schon... Dann öffnet die sich. Manchmal sind es ja auch private Sachen und, dass sie nicht jedem Kollegen sagen wollen aber dem Vorgesetzten und dann sucht man nach Lösungen“ (Pflegedienstleitung).*

Typisch für gelingende Identifikation eines Handlungsbedarfs ist ein *komplementäres Wechselspiel* zwischen formalen Strukturen des Gesundheitsmanagements und dem informalen Wissen der Vorgesetzten. Zu beobachten ist, dass Vorgesetzte anlässlich einer Krankmeldung, eines Leistungsabfalls oder Mitarbeitergesprächs eine Art „Anfangsverdacht“ für Handlungsbedarf entwickeln, welcher sie sensibilisiert und dem sie nachgehen, wie im Fall einer Pflegedienstleitung: *„Also wir führen ja mit jedem Mitarbeiter Mitarbeitergespräche durch. [...] und wenn ich merke, ich sehe das meinen Mitarbeitern an, ich sag immer den schönen Spruch: ‚Ich höre euch am Gang, hör meine Schweine am Gang.‘ [...] Das sehe ich ihnen an der Nasenspitze an, ich hab da’n ganz feines Feingefühl für und dann nehm ich sie mir auch selbst mal und in meinem Fall ist es gesundheitlich jetzt nicht schön, aber die rauchen auch alle und dann sag ich immer, ‚wir beiden gehen jetzt [...] du hast jetzt die Aufgabe mit mir mal zum Rauchen zu gehen, [...]‘ und dann hör ichs schon was hängt“ (ambulante Pflegedienstleitung).*

Diese auf den ersten Blick eher spontan und unzuverlässig wirkenden Prozeduren gesundheitliche Belastungen zu erkennen und Handlungsbedarf zu eruieren, sind keineswegs weniger effizient oder reliabel als formale Maßnahmen des Gesundheitsmanagements. Sie werden in Ablaufleitfäden von BEM-Verfahren und ähnlichem zwar nicht thematisiert, sind aber fester Bestandteil des Arbeitsalltags. Direkte Vorgesetzte reagieren vielmehr oft wesentlich frühzeitiger im Krankheitsverlauf, fungieren als „Katalysator“ zwischen Alltagswissen und formalen Integrationsprozeduren und ermöglichen so eine rasche Initiierung der Integrationsmaßnahmen.

3.2 Informale Anbahnung

In gelingenden Integrationsprozessen nahtlos anschließend, folgt eine *ausgeprägt informale Phase* der Informationseinholung und Anbahnung weiterführender Schritte. Dies geschieht im Sinne einer tentativen Suche nach probaten Handlungsansätzen. Lösungsstrategien werden vorerst unverbindlich sondiert, auf Durchführbarkeit geprüft und relevante Akteure im Betrieb kontaktiert. Diese Phase wird selten diskursiv thematisiert, stellt jedoch eine kritische Gelingensbedingung dar, weil sie den weiteren Verlauf der (Wieder)Eingliederung massiv vorstrukturiert. In ihr laufen häufig mehrere, teils von verschiedenen Akteuren parallel betriebene, erste Reaktionen auf einen gesundheitlichen Integrationsbedarf an, welche später gebündelt und in das formale betriebliche Gesundheitsmanagement überführt werden.

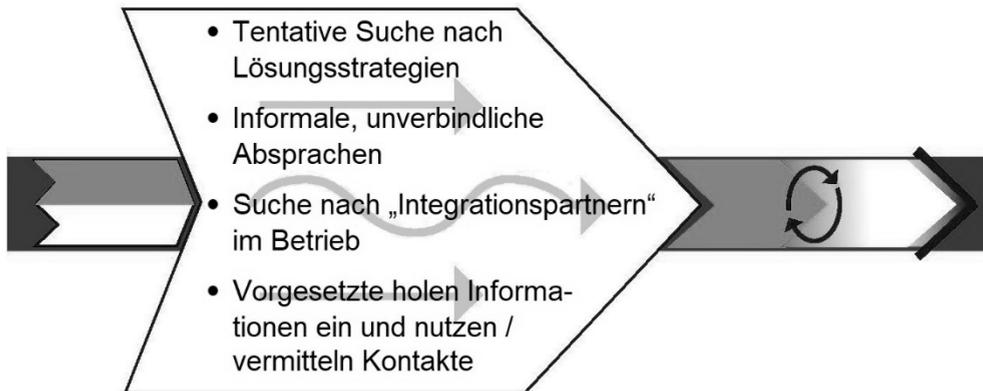


Abb. 3: Informale Anbahnung des Integrationsprozesses.

Ziel der beteiligten Akteure ist es, die formalen Integrationsmaßnahmen möglichst effizient anzubahnen und erste eingeholte Informationen und Absprachen in diese zu überführen. Dazu ist es vorerst notwendig zu eruieren, welche gesundheitliche Einschränkung bzw. Unterstützungsbedarfe vorliegen, mit welchem Integrationsaufwand zu rechnen ist und bewehrte Maßnahmen in probate bzw. unpassende zu selektieren. Es gilt potentielle „Verbündete“ im Betrieb zu kontaktieren, Zuständigkeiten zu prüfen und mögliche Konflikte (z.B. mit Kolleg*innen wegen entstehender Mehrarbeit) zu überdenken. Zentral ist herauszufinden, ob es sich tatsächlich um ein gesundheitliches Problem handelt oder nicht andere (private) Gründe für Fehlzeiten und Arbeitsausfall verantwortlich sind. Solange dies unklar ist, geschieht die Informationseinholung sozusagen „unter der Hand“, formale Prozeduren, die aktenkundig und damit (rechtliche) Folgen haben könnten, werden aktiv vermieden, wie ein Vorgesetzter beschreibt: „Die Chefin hat dann versucht [herauszubekommen], was der tatsächliche Grund ist, der Grund der Krankheit, weil man ja schon weiß, es ist gar nicht die Krankheit an sich, sondern woanders drückt der Schuh. [...] Das geschieht alles unter Vieraugengesprächen, weil das ja eben auch nicht so regelkonform ist, sage ich jetzt mal“ (Qualitätsmanager Pflegedienst).

Diese ersten Informationseinholungen gehen zwar informal von statten, verfolgen aber stets ein klares Ziel. Sie sind zwingend notwendig, um zu prüfen, welche weitere betriebliche Reaktion erforderlich ist und gehören klar zum Aufgabenspektrum von Vorgesetzten, wie ein Abteilungsleiter äußert: „Dann muss ich mir natürlich persönlich nen Eindruck davon verschaffen, was ist das für ne Krankmeldung, also ich hab da so nen persönlichen Filter für mich sag ich mal, ist es ne Grippe, ne Erkältung oder nen gebrochenes Bein, ne sag ich jetzt mal, da muss ich jetzt nicht ganz so viel oder da mach ich für mich jetzt nen Haken dran“ (Abteilungsleiter Automobilhersteller).

Entscheidend bei der Anbahnung weiterer Schritte ist die Koordination relevanter Akteure im Betrieb. Diese werden mit dem Fall vertraut gemacht, bestenfalls als Verbündete für die spätere Umsetzung gewonnen und mögliche Konflikte so bereits im Vorfeld vermieden: „Und durch diese Vorab-Abstimmungen, [...], stimme ich das immer ab und werde dann einen Weg gehen, womit auch die operativen Geschäftstätigen auch mit leben können“ (Pflegedirektion). Dabei wird allerdings auch stets evaluiert, ob sich die betroffenen Arbeitnehmer*innen in der Vergangenheit gegenüber dem Betrieb loyal verhalten haben und der – oft große und herausfordernde – Ressourceneinsatz für die (Wieder)Eingliederung gerechtfertigt ist, wie die Pflegedirektion weiter ausführt: „[...] und natürlich guckt man auch, wie lange kennt man jemand schon, was hat er geleistet in stabilen Phasen? [...] wenn eine Schwester 20 Jahre hier alles gegeben hat und dann schwer erkrankt, dann sind wir alle bereit, zu sagen, ‚Nein, also da springen wir jetzt ein, das ist jetzt mal so, wie es ist‘ [...]“ (Pflegedirektion).

Die Rolle der direkten Vorgesetzten als Schlüsselakteure zeigt sich in dieser Phase nicht zu Letzt durch ihre Koordinationsfunktion. So sind sie oft in betriebliche Netzwerke eingebunden, die es ihnen ermöglichen ihre Mitarbeiter*innen an zuständige Akteure zu verweisen und Integrationsprozeduren zu beschleunigen. Dabei setzen die direkten Vorgesetzten ihre Position in der organisationalen Hierarchie gezielt ein, um ihre Mitarbeiter niedrigschwellig und ohne lange Verzögerungen eines erst langsam anlaufenden Integrationsverfahrens zu helfen, wie ein Abteilungsleiter ausführt: „[...] für die Mitarbeiter einsetzen, [...] Termine machen, gegebenenfalls denen Wege abzunehmen, mit dem Gesundheitsschutz, also über die Connections, die Netzwerke die ich dann vielleicht als Führungskraft vielleicht eher habe, das dann dafür einzusetzen, dass den Mitarbeitern an ner Stelle geholfen wird“ (Abteilungsleiter Automobilhersteller).

Gelingende Integrationsprozesse zeichnen sich dadurch aus, dass die direkten Vorgesetzten auf Basis von Vertrauensverhältnissen Informationen erhalten, welche die Arbeitnehmer*innen in einer formalen Prozedur (z.B. BEM) eher nicht freiwillig mitteilen. Dies umfasst meist die Diagnose und damit konkrete Einschränkungen, aber auch private Ursachen für berufliche Probleme, welche bei der weiteren Integration bedacht werden müssen, aber rechtlich geschützte Informationen darstellen: „Aber manchmal gibt es ja noch so kleine Dinge nebenbei, wo der sagt ‚Mensch, besonders unter Stress setzt mich vielleicht dieses oder jenes, oder in der Vergangenheit fiel mir schwer das...‘ [...] Das] ist für mich auch als Führungskraft hilfreich [...]wenn ich auch darüber Bescheid weiß, weil manchmal eröffnet das ganz andere Lösungsräume“ (Managerin Automobilhersteller).

3.3 Formale Kodifizierung

Ausschlaggebend für die gelingende Umsetzung von informal angebahnten Maßnahmen ist eine zeitnahe Überführung in eine für alle betrieblichen Akteure verbindliche Form, sprich eine *rechtssichere, formale Kodifizierung* der getroffenen Vereinbarungen. Zu diesem Zweck finden in dieser stark an formalen Strukturen orientierten Phase oft „offizielle“ und protokollierte Zusammenkünfte der vorher schon lose in Kontakt getretenen Akteure statt. Typische involvierte Akteure sind etwa Gesundheits- bzw. BEM-Beauftragte, Schwerbehindertenvertretungen, Betriebsärzte und -räte oder Vertreter der Personalabteilungen. Die Treffen finden im Rahmen von festgelegten betrieblichen Prozeduren, wie Gesundheitsmanagement-Leitfäden oder Betriebsvereinbarungen, statt. Die schriftlich-fixierten Ergebnisse umfassen, neben der Dokumentation bzw. Protokollierung des Prozederes, Vereinbarungen bezüglich umzusetzender Ziele (z.B. Reduzierung von Belastungen oder Fehlzeiten), Änderungen des Arbeitsvertrages (z.B. Arbeitszeiten oder Aufgabenspektrum bzw. -platz), das Hinzuziehen von unterstützenden außerbetrieblichen Akteuren (z.B. Sozialversicherer, freie Träger oder Berufsgenossenschaften), Arbeitsplatzanpassungen (z.B. Hilfsmittel) oder Weisungen an direkte Vorgesetzte und Kolleg*innen.

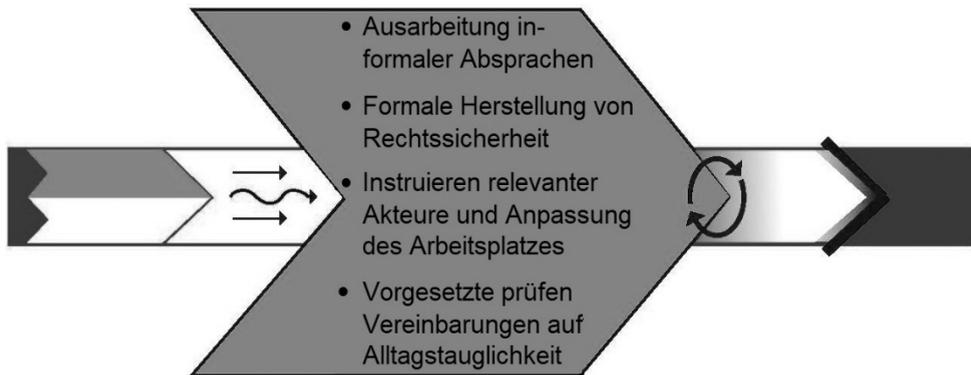


Abb. 4: Formale Kodifizierung der Integrationsmaßnahmen.

Die formalen Prozeduren können, neben der Klärung von rechtlichen und organisatorischen Fragen, durchaus auch nochmals zu weiteren, detaillierten Ausarbeitungen von Integrationsmaßnahmen oder der Beilegung ungelöster Konflikte genutzt werden und so neue, bisher unbeachtete Lösungswege ergeben. Deutlich ist, dass die effektive Flexibilität informeller Integrationsmaßnahmen im Vorfeld formaler Maßnahmen von den im betrieblichen „Tagesgeschäft“ tätigen Integrationsakteuren zwar geschätzt wird. Sie streben jedoch nach erfolgreicher Erarbeitung einer Lösungsstrategie deren langfristige Gültigkeit an, indem sie diese durch Kodifizierung in die formale Struktur des Betriebs überführen: „Weil das [sollte] nie personenabhängig sein, die Lösung. [...] wenn wir [...] eine Lösung gefunden haben, dann gehe ich trotzdem anschließend mit der Betroffenen zum Betriebsärztlichen Dienst, sage: ‚Hallo. Das ist das Problem. Wir haben schon mit der Leitung gesprochen. Eine gute Lösung wäre, Doppelpunkt‘. So, unabhängig, wer den Dienstplan schreibt. Weil auch diese Leitung kann mal krank werden, kann im Urlaub sein, was auch immer. Irgendeine andere Stelle ist weg und dann will ich nicht von vorne anfangen“ (Vertrauensperson der Schwerbehinderten).

Während dieser Kodifizierung werden so in der Vielzahl der Fälle die erarbeiteten Lösungen durch spezialisierte Akteure auf Rechtssicherheit geprüft und Anträge auf Hilfsmittel bei Sozialversicherern gestellt. Diese haben meist nur mittelbar mit dem konkreten Integrationsprozess zu tun, wie eine Pflegedirektion äußert: „Das ist bei uns die Personalabteilung, da gibt es Referenten, die sich da explizit damit auseinandersetzen. Die Arbeitsrechtsgrundlagenausbildung haben [...] wir prüfen diese ganzen Geschichten, bis in das Detail“ (Pflegedirektion). Wobei solche Verwaltungstätigkeiten von den operativen Integrationsakteuren oft als zwar notwendiges, aber vom eigentlichen Integrationsprozess entkoppeltes bürokratisches Prozedere eingeschätzt werden: „Also diese BEM-Gespräche sind ja oft auch sehr organisatorisch. Letztlich wird geguckt: So, jetzt sitzen wir wieder zusammen. Dann wird der Arbeitnehmer gefragt, wie es ihm geht, wie er die Situation wahrnimmt. [...] Aber viel geht es dann auch um alte Urlaubstage, ob da noch welche übrig sind, wie die genommen werden und...“ (Jobcoach).

Die Vorgesetzten werden in diese formalen Verfahren oft nicht oder nur marginal involviert. In gelingenden Integrationsprozessen zeichnen sich aber gerade formalisierende Phasen dadurch aus, dass auch diejenigen betriebliche Akteure an der Kodifizierung beteiligt sind und diese beeinflussen können, welche über betriebliches Alltagswissen verfügen, wie ein Inklusionsbeauftragter reflektiert: „Ja, also wir haben ja einmal aus dem betrieblichen Eingliederungsmanagement, den so genannten runden Tisch, wo natürlich die Akteure mehr oder weniger auch vorgegeben sind, das ist Führungskraft, Personalwesen, Betriebsarzt und eben Schwerbehindertenvertretung und Betriebsrat spielt auch ne wichtige Rolle, die natürlich auch hauptsächlich neben

den anderen Akteuren aufgrund ihres guten Wissens über den Mitarbeiter, auch über die Arbeitsplätze, die einfach auch Ideen haben, ja, die sind auch sehr konstruktiv an der Ecke“ (Inklusionsbeauftragter Automobilhersteller). Vor allem die direkten Vorgesetzten fungieren dabei als „Realitätscheck“ der beschlossenen Integrationsmaßnahmen. Ihre aktive Einbindung verhindert also die Schaffung von alltagsuntauglichen „Integrationsartefakten“. Formale Prozeduren, wie BEM, laufen oft über einen längeren Zeitraum und können aus zahlreichen Terminen, wie einem Erstgespräch, dem oben angesprochenen „runden Tisch“ oder ggf. begleiteten Konfliktgesprächen bestehen. Entscheidend für die erfolgreiche Formalisierung von (Wieder)Eingliederung ist dabei eine entschlossene Moderation, die für möglichst zügige Ergebnisse sorgt und so das Engagement der beteiligten Akteure sichert.

3.4 Implementierung und Adaption

In der Phase der Implementierung entfalten die entwickelten Maßnahmen durch sukzessive Adaption an den Arbeitsalltag ihre faktische Wirkung. Sie grenzt sich dabei nur unscharf von der vorherigen Formalisierung ab. Viel mehr gehen *beide Phasen ineinander über und entkoppeln* sich erst nach einem längeren Zeitraum. Es gilt die formal kodifizierten Maßnahmen zu implementieren und dabei mit den sonstigen betrieblichen Abläufen zu synchronisieren und deren Alltagstauglichkeit herzustellen. Das Verständnis und die Solidarität von Kolleg*innen muss gewonnen, über neue Arbeitsabläufe informiert, Hilfsmittel installiert und die Rückkehrer*innen an neue Aufgabenspektren gewöhnt werden. Dies bedeutet oft umfangreiche Modifikation der beschlossenen Maßnahmen, welche bemerkenswert regelmäßig nach kurzer Zeit nur noch als grobe Orientierung verwendet werden. In solchen Fällen kommt es in gelingenden Integrationsprozessen zu einem – bei Bedarf auch mehrfachen – iterativen Wechsel zwischen einer (Re)Aktualisierung formaler Prozeduren, wie Treffen zur Problemlösung oder zwecks Abänderung vorheriger Maßnahmen und deren erneuter Erprobung im Arbeitsalltag.

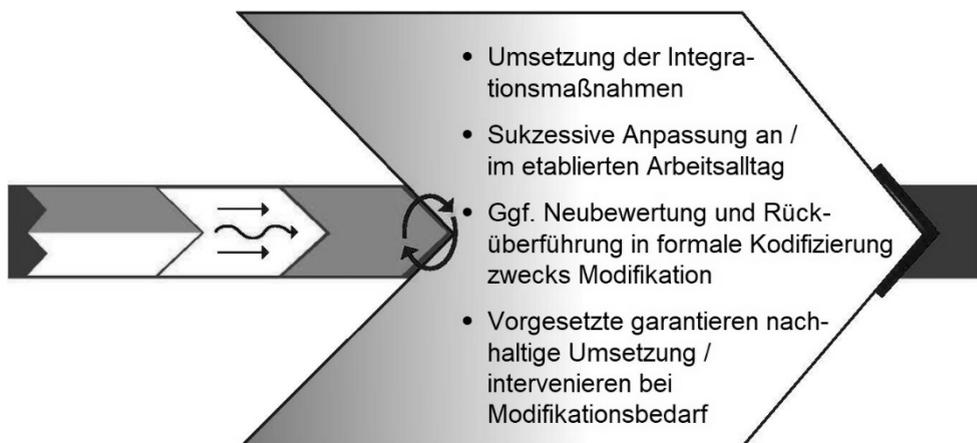


Abb. 5: Implementierung und Adaption der Integrationsmaßnahmen.

Den iterativen Wechsel zwischen formalisierenden Prozeduren und deren Adaption im Arbeitsalltag bis zur gelungenen Rückkehr beschreibt eine BEM-Koordinatorin treffend mit der Metapher des Passspiels: „Die Pflegedienstleitung hat den Ball immer wieder zurückgeschossen,

hat gesagt, sie [die Rückkehrerin] muss erstmal zum Betriebsarzt gehen. Die Betriebsärztin hat gesagt: ‚Kann eigentlich nicht mehr arbeiten.‘ Sie hat aber gesagt: ‚Ich kann arbeiten und ich möchte arbeiten.‘ [...] Dann war ich wieder gefragt, dann habe ich wieder mit der Pflegedienstleitung... Also es war so ein hin und her und dann gab es eine Abteilungsleitung, die gesagt hat: ‚Okay, dann probiere ich das.‘ [...] Und dann hat das Team gesagt: ‚Wir tragen sie einfach mit. [...] wir müssen ihr eine Chance geben.‘ Sie hat es dann tatsächlich geschafft wieder Schichtleitung zu werden, was keiner geglaubt hat“ (BEM-Koordinatorin).

Ausschlaggebend bei der Adaption der Maßnahmen an den betrieblichen Alltag ist diese in ihrem Kern zu erhalten. Jene Aufgabe fällt hauptsächlich den direkten Vorgesetzten zu, welche Sorge tragen, dass integrative Maßnahmen nicht durch operative Notwendigkeiten erodieren, sondern nachhaltig etabliert und vor allem auch nicht zum Gegenstand von Konflikten werden, wie ein Betroffener beschreibt: *„[...] also eine der größten Herausforderungen für den Vorgesetzten [ist] dem Team beizubringen, dass da nun mal jemand ist, der einen Sonderstatus hat. Und der im Zweifelsfall eben keinen schweren Patienten heben darf, nicht die psychische Normalbelastung eines normalen Dienstes tragen kann, verkürzte Arbeitszeiten hat, mehr Urlaubstage hat vielleicht. All solche Dinge, die zu Neid, Missgunst, sonstiges führen können“ (Arbeitnehmer).* Für diese Funktion sind direkte Vorgesetzte unersetzlich, weil sie durch den engen Kontakt mit ihren Mitarbeiter*innen genaue Kenntnisse über Konflikte haben und rasch intervenieren können. Die Inhaberin einer Kfz-Werkstatt ist sich dessen sehr bewusst: *„Also ich schwebe über dem [betroffenem Arbeitnehmer]. Ich gehe ja ständig durch den Betrieb und bin ständig vor Ort. Wenn ich sehe, es gibt ein Problem, dann spreche ich das an. Es gibt nicht erst... wir warten nicht, dass es sich hochschauelt, verstehen Sie. Das ist das wichtige auch dabei. Wenn wir Probleme sehen, müssen wir [siez] immer gleich ansprechen. Dann ist es auch zeitnah“ (Inhaberin Kfz-Werkstatt).*

Die Reaktion auf akute oder neu entstandene Integrationsbedarfe gelingt, indem die während des Integrationsprozesses ausgebildeten Hilfenetzwerke bestehen bleiben und zeitnah im Sinne einer Krisenintervention aktiviert werden können. Nachhaltige Integrationsprozesse müssen auch nach längerer Zeit noch in der Lage sein flexibel auf notwendige Änderungsbedarfe zu reagieren, wie eine Schwerbehindertenvertretung feststellt: *„Der [BEM-]Fall bleibt mindestens ein halbes Jahr offen. Und auch immer so, dass wir auch der Leitung sagen: ‚Hallo, wir halten den Fall nicht nur für den Betroffenen offen. Wir halten diesen Fall auch für dich offen. Auch du hast das Recht dich zu melden und zu sagen: ‚Das habt ihr euch ja damals gut ausgedacht und war vielleicht auch gar kein schlechter Lösungsansatz. Aber es zeigt sich einfach es funktioniert nicht. Aus welchen Gründen auch immer.‘ Sodass wir dann auch ganz schnell agieren können und nicht sagen können: ‚Okay, wir müssen erstmal den Fall formal wieder aufmachen und so weiter‘, mit Gespräch und Unterschrift von, und dann erstmal irgendwie, sondern wirklich auch schnell agieren können.“ (Vertrauensperson der Schwerbehinderten)*

Gelungene Integrationsprozesse haben also meist kein klar abgegrenztes Ende. Vielmehr zeichnen sie sich dadurch aus, dass die implementierten Maßnahmen kontinuierlich (re)aktualisiert werden und gravierende Störungen des betrieblichen Alltags, welche die erarbeitete Lösung grundlegend in Frage stellen, vermieden werden.

4 Fazit

Welche gesundheitlichen Bedarfe im Erwerbsleben problematisiert werden, welche (negativen) Folgen sie für betroffene Arbeitnehmer*innen mit sich bringen und wie eine Rückkehr zur Arbeit zu bewerkstelligen ist, wird größtenteils im betrieblichen Arbeitsalltag ausgehandelt. Diese Aushandlung erstreckt sich über einen längeren Zeitraum, orientiert sich sowohl

an informell-variablen Strukturen der betrieblichen Praxis als auch formal-kodifizieren Prozeduren und wird von direkten Vorgesetzten als Schlüsselakteure geprägt. Um diese Wechselwirkung von Arbeit und Gesundheit detailliert nachvollziehen und theoretisch-konzeptionell abbilden zu können, ist ein qualitativ-interpretativer Zugriff notwendig. Mit der Perspektive qualitativer betrieblicher Gesundheitsforschung ist es möglich subjektive Sinnsetzungen der handelnden Akteure im betrieblichen Alltag mit intersubjektiven verfügbaren Gesundheits- und Integrationsprozeduren gemeinsam zu analysieren und so ein umfassendes Verständnis der Folgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Arbeitsleben zu erreichen.

In meinem Artikel greife ich auf dieses Potential zurück und fasse gelingende betriebliche (Re)Integration bei beeinträchtigter Gesundheit als komplexen sozialen Prozess auf, in welchem sich in verschiedene Phasen unterteilte Verlaufsmuster mit jeweils charakteristischen Ereignissen, Akteurskonstellationen und Passagen herausarbeiten lassen. Daraufhin habe ich diskutiert, inwieweit in der betrieblichen Praxis das für Organisationen spezifische Wechselspiel zwischen formalen und informalen Strukturen beim Umgang mit bedingter Gesundheit beachtet werden muss. Deutlich wird, dass in unterschiedlichen Phasen des Integrationsprozesses entweder eher alltägliche und situativ-flexible Aushandlungen im Arbeitsalltag überwiegen oder an schriftlich-fixierten Vereinbarungen und rechtlich-regulierten Vorgaben ausgerichtete Maßnahmen die Reaktionen auf gesundheitliche Bedarfe von Mitarbeiter*innen prägen. Je nachdem, ob es sich eher um eine formale oder informale Passage im Prozessverlauf handelt, lassen sich auch unterschiedliche Konstellationen betrieblicher Akteure finden. Gelingende Integrationsprozesse zeichnen sich dabei dadurch aus, dass direkte Vorgesetzte als Schlüsselakteure in allen Phasen relevant sind und eine zentrale Rolle bei der Koordination der Integration spielen. Daraufhin habe ich ein Prozessmodell gelingender betrieblicher Integration konzipiert und die Verlaufsmuster seiner vier charakteristischen Phasen 1) Identifikation und Initiierung, 2) informale Anbahnung, 3) formale Kodifizierung und 4) Implementierung und Adaption anhand empirischer Beispiele dargestellt.

Hierbei zeigt sich der Mehrwert interpretativer Methodologie bzw. qualitativer Gesundheitsforschung neben der – in der etablierten RTW-Forschung eher vernachlässigten – Analyse von Alltagshandeln vor allem in der induktiv betriebenen Theoriebildung mittlerer Reichweite. Eine Empirie getriebene, theoretische Konzeptualisierung in der Tradition der Grounded Theory fügt der oft deskriptiven, auf die Makroebene fokussierenden quantitativen Gesundheitsforschung genuin auf betriebliche Praxis abzielende Analysedimensionen hinzu. Für die weitere Nutzung dieser Perspektive für die betriebliche Integrationsforschung bleiben noch zahlreiche, in dem vorgestellten Prozessmodell nur randständig beachtete, offene Fragen. So steht zum Beispiel die Einarbeitung unterschiedlicher Organisations- bzw. Integrationsstrukturen zwischen großen und kleinen Betrieben noch aus, z.B.- hinsichtlich der ausschlaggebenden Rolle von Geschäftsführer*innen und fehlendem Expertenwissen in kleinen und mittelständischen Unternehmen (Ohlbrecht et al. 2018; Lange 2021). Außerdem bleibt es eine in Zukunft zu klärende Frage, welche Akteure aus der betrieblichen Umwelt, wie z.B. Sozialversicherer, Berufsverbände aber auch Akteure aus dem privat-familiären Umfeld von erkrankten Arbeitnehmer*innen, auf Integrationsprozesse einwirken können.

Literatur

Badura, B. (2017): Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. In: Badura, B. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Berlin, S. 1–17. https://doi.org/10.1007/978-3-662-53200-3_1

- Badura, B./Ehresmann, C. (2017): Unternehmenskultur, Mitarbeiterbindung und Gesundheit. In: Badura, B. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Berlin, S. 189–209. https://doi.org/10.1007/978-3-662-53200-3_10
- Bauer, J./Chakraverty, V./Niehaus, M. (2017): Betriebliche Inklusion. In: Public Health Forum, 25. Jg., H. 4, S. 315–317. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2017-0054>
- Baur, N. (2005): Verlaufsmusteranalyse. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-90815-5>
- Brussig, M./Schulz, S. (2019): Akteure des Return to Work. In: Working Paper Forschungsförderung 146. Düsseldorf.
- Corbin, J./Strauss, A. (2004.): Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Erkrankung. Bern.
- Detka, C./Lange, B./Kuczyk, S./Ohlbrecht, H. (2020): Führungskräfte als Quasi-Professionelle und Arbeitnehmende als Klient_innen?. In: Netzwerk Qualitative Gesundheitsforschung (Hrsg.): Perspektiven qualitativer Gesundheitsforschung. Weinheim, S. 170–185.
- Dunkel, W./Wehrich, M. (2010): Arbeit als Interaktion. In: Böhle, F./Voß, G./Wachtler, G. (Hrsg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Wiesbaden, S. 177–200. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92247-8_6
- Filipiak, K./Müghe, G. (2019): Innerbetriebliche Netzwerke für ein return to work. In: WSI-Mitteilungen, 72. Jg., H. 5, S. 351–357. <https://doi.org/10.5771/0342-300X-2019-5-351>
- Flüter-Hoffmann, C. (2016): Vertrauen – Ergebnisorientierung – Eigenverantwortung: Unternehmenskultur aus Sicht der Arbeitgeber. In: Badura, B./Ducki, A./Schröder, H./Klose, J./Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2016. Berlin/Heidelberg, S. 33–42. https://doi.org/10.1007/978-3-662-49413-4_4
- Gonon, A. (2021): Legitime Leiden. Die Rechtfertigung von eingeschränktem Arbeitsvermögen und betrieblichen Reintegrationsmaßnahmen am Beispiel psychisch erkrankter Beschäftigter. In: Sozialer Fortschritt, 70. Jg., H. 3, S. 131–148. <https://doi.org/10.3790/sfo.70.3.131>
- Groddeck, V.v./Wilz, S. (Hrsg.) (2015): Formalität und Informalität in Organisationen. Wiesbaden.
- Haubl, R. (2017): Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen. In: Ahlsdorf, N./Engelbach, U./Flick, S./Haubl, R./Voswinkel, S. (Hrsg.): Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt. Bielefeld, S. 145–163. <https://doi.org/10.14361/9783839440308-007>
- Hergesell, J. (2020): Emotionale Involvierung von Vorgesetzten als Risiko für (Wieder)Eingliederungsprozesse. In: Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Beitrag D24-2020.
- Hergesell, J./Albrecht, J. (2021): Integration als betriebliche Routine. Organisationssoziologische Perspektiven auf alltägliche Integrationsprozesse. In: Sozialer Fortschritt, 70. Jg., H. 3, S. 111–129. <https://doi.org/10.3790/sfo.70.3.111>
- Hergesell, J./Akremi, L. (2021): Editorial. In: Sozialer Fortschritt, 70. Jg., H. 3, S. 109–110. <https://doi.org/10.3790/sfo.70.3.109>
- Hergesell, J./Baur, N./Braunisch, L. (2020): Process-Oriented Sampling. In: Canadian Review of Sociology, 57. Jg., H. 2, S. 1–21. <https://doi.org/10.1111/cars.12281>
- Kardorff, E.v. (2021): Zum Zusammenspiel von Biografie und Arbeitswelt bei Beschäftigungssicherung und Wiedereingliederung gesundheitlich beeinträchtigter Menschen. In: Sozialer Fortschritt, 70. Jg., H. 4, S. 207–225. <https://doi.org/10.3790/sfo.70.4.207>
- Kuckartz, U. (2014): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim/Basel.
- Lange, B. (2021): Zu den Aushandlungsprozessen gesundheitlicher Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Unternehmenskulturen am Beispiel des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM). In: Sozialer Fortschritt, 70. Jg., H. 4, S. 227–242. <https://doi.org/10.3790/sfo.70.4.227>
- Lange, B./Detka, C./Kuczyk, S./Ohlbrecht, H. (2019): Unternehmenskulturen und ihre (Aus-)Wirkung auf die Gesundheit von Mitarbeitenden und den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. In: RP Reha, H. 2, S. 47–54.
- Luhmann, N. (1964): Funktionen und Folgen formaler Organisation. Berlin.
- Nadai, E./Gonon, A./Rotzetter, F. (2018): Costs, risks and responsibility. Negotiating the value of disabled workers between disability insurance and employers. In: Swiss Journal of Sociology, 44. Jg., H. 3, S. 405–422. <https://doi.org/10.1515/sjs-2018-0018>
- Rump, J./Schiedhelm, M./Eilers, S. (2016): Gesundheit anordnen? Die Rolle der Führungskulturen im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. In: Badura, B./Ducki, A./Schröder, H./

- Klose, J./Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2016. Berlin/Heidelberg, S. 95–108. https://doi.org/10.1007/978-3-662-49413-4_8
- Ohlbrecht, H./Detka, C./Kuczyk, S./Lange, B. (2018): Return to Work und Stay at Work. In: Rehabilitation, H. 57, S. 157–164. <https://doi.org/10.1055/a-0608-9402>
- Windscheid, E. (2019): Rückkehr und Reintegration nach psychischer Erkrankung. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-26166-5>

Eye-Viewing als Verfahren der erziehungswissenschaftlichen Medienforschung. Fokussierte Videographie mit Eye-Tracking-Technologie am Beispiel der Erforschung von medienbezogenen Praktiken in Schule und Unterricht

Isabel Neto Carvalho, Mandy Schiefner-Rohs & Carina Troxler

Zusammenfassung: Im folgenden Beitrag soll an Fällen aus der Schul- und Unterrichtsforschung gezeigt werden, wie es ein neues qualitatives Verfahren schafft, durch eine Fokussierungsbewegung an stärker 'objektivierten' – und somit von der eigenen Zuschreibung distanzierteren – Daten zu kommen, ohne die Setzung durch das Feld vorwegzunehmen. Hierzu nutzt das Verfahren die Eye-Tracking-Technologie als Ergänzung videographischer Feldzüge. Die vor allem aus der quantifizierenden Eye-Movement-Forschung der Psychologie und Psycholinguistik bekannte Technologie birgt für ethnographisch angelegte Studien hohes Innovationspotenzial. Der folgende Beitrag skizziert dieses Potenzial, indem er unter dem Stichwort des Eye-Viewing das so entstehende Verfahren näher beschreibt. Dabei wird Fokussierte Videographie (eine an ethnographische Verfahren der Videodatenerhebung angelehnte Methode) durch Eye-Tracking-Technologie so ergänzt, so dass ein «Sehen durch die Augen Anderer» ermöglicht wird. Mittels Kombination von Aufzeichnungen aus Videokameras und Eye-Tracking-Brillen werden audiovisuelle Daten produziert, die die Perspektive der jeweiligen Akteur*innen viel stärker als bisher der Analyse zugänglich macht. Dies kann v.a. in der Erforschung medienbezogener Praktiken einen Beitrag leisten.

Schlagwörter: Eye-Viewing, Videographie, Ethnographie, Eye-Tracking, Schul- und Unterrichtsforschung, Soziale Praktiken

Eye-viewing as a method in educational media research. Focused videography with eye-tracking technology using the example of researching media-related practices in schools and classrooms

Abstract: In the following article, cases from school and classroom research will be used to show how a new qualitative method manages to obtain more objectified data – and thus more distanced from one's own attribution – through a focussing movement, without anticipating the setting by the field. For this purpose, the method uses the addition of eye-tracking technology to videographic field access. This technology, known mainly from quantifying eye-movement research in psychology and psycholinguistics, has great innovative potential for ethnographic studies. The following article aims to exploit this potential by describing a new method in more detail: eye-viewing. In eye-viewing, focused videography (based on ethno-

graphic methods of video data collection) is supplemented by eye-tracking technology in such a way that “seeing through the eyes of others” is made possible. By combining recordings from video cameras and eye-tracking glasses, audiovisual data is produced that focuses much more strongly than before on the perspective of the respective actors and thus makes it accessible for analysis. This can make a contribution to the research of media practices in particular.

Keywords: Eye-Viewing, Videography, Ethnography, Eye-Tracking, School Research, Social Practices

1 Aktuelle Herausforderungen der Schul- und Unterrichtsforschung

Der Arbeitsalltag von Lehrer*innen verändert sich zunehmend – auch durch die Nutzung digitaler Medien in Schulen. Zuletzt deutlich beschleunigt wurden Digitalisierungsprozesse in Lehr-Lernumgebungen durch Schulschließungen während der Corona-Pandemie und der Notwendigkeit, Schule zuhause mit Hilfe digitaler Medien zu gestalten (vgl. Fickermann/Edelstein 2020). Sowohl auf der Ebene des Unterrichts als auch in non-formalen Bereichen von Schule entstehen durch neue Technologien veränderte Anforderungen an professionelles Handeln von Lehrer*innen (vgl. KMK 2016; 2020). Trotz der Existenz vieler Studien zum Medieneinsatz in Schule und Unterricht (vgl. u.a. Eickelmann et al. 2019; Lorenz et al. 2017) ist es noch unzureichend geklärt, *wie genau* Lehrpersonen durch, mit und in digitalen Medien agieren und welche (pädagogischen) Praktiken sich im Zusammenspiel mit Technologien entwickeln. Dies hängt u.a. auch zusammen, dass sich diese Praktiken bisher schwer erfassen lassen, finden sie doch in Zusammenspiel mit Technologie statt, welches sich zunehmend der beobachtenden Forschung entzieht. Nicht ohne Grund beruht empirische medienpädagogische Forschung in Schule und Unterricht in weiten Teilen auf Befragungen von schulischen Akteuren (ebd.). Denn wer sich für das Verstehen von Lehr-Lern- und Bildungsprozessen (auch mit und durch digitale Medien) interessiert, erkennt schnell, dass die Schule als Feld zwar empirisch interessant ist, aber gleichzeitig zahlreiche forschungspraktische Herausforderungen aufweist. Z.B. ist es kaum möglich, Verstehensprozesse zu beobachten oder Interaktionsgeschehen unter Laborbedingungen zu untersuchen (vgl. Stukenbrock 2018). In der empirischen Bildungsforschung ist daher die Erhebung mittels standardisierter Instrumente wie Fragebögen oder Interviews zur Erzeugung von Wissen über Schule und Unterricht üblich. Allerdings lassen sich mit diesen insbesondere Situationen im Unterrichtsalltag als Interaktionsgeschehen nur schwer untersuchen, verengen diese Instrumente doch den Blick auf Aussagen und Meinungen von Individuen. Zunehmend werden daher, insbesondere zur Erfassung von unterrichtlichem Interaktionsgeschehen, Videoverfahren eingesetzt. Anspruch der videobasierten Unterrichtsforschung ist es, das *tatsächliche* Lehr-Lerngeschehen im Klassenzimmer aufzuzeichnen, um mit bild- und tongebenden Verfahren möglichst valide und zuverlässig Unterrichtsgeschehen zu erfassen (vgl. Janik/Seidel/Najvar 2009; Pauli/Reusser 2006; Seidel/Thiel 2017). Durch die Aufzeichnung von Unterricht „konserviert“ man tatsächlichen Situationen des Feldes. Allerdings wird in diesen Erhebungsformen meist (zu) wenig reflektiert, dass eine Videographie ebenfalls nur einen Ausschnitt sozialer Welt darstellt und der Blick durch die Kamera ein subjektives Selektionsgeschehen durch Forschende darstellt. Qualitativ angelegte Verfahren der Unterrichtsbeobachtung in Anlehnung an anthropologisch-ethnographische Traditionen (vgl. Demuth 2020; Dinkela-

ker/Herrle 2009; Mohn/Amann 2006; Rauin/Herrle/Engartner 2016; Reh et al. 2015; Wagner-Willi 2005; Wulf et al. 2007) reflektieren viel stärker diesen Umstand und Varianten des Umgangs mit Selektivität, die der Komplexität des Unterrichtsgeschehens Rechnung tragen (vgl. Dinkelaker 2018b; Erickson 2006; Jewitt 2012; Rumpf 1972; Tuma/Schnettler/Knoblauch 2013).

Erschwerend hinzu kommt allerdings in Bezug auf zunehmende Digitalisierungsprozesse, dass sich medienbasierte (Mikro-)Praktiken in Teilen der Beobachtung von außen entziehen. Damit gerät in den Blick, dass eine Videographie nie eine objektive Aufzeichnung von sozialem Interaktionsgeschehen sein kann. Gleichwohl stellt sich die Frage, wie dieses gegenstands- und situationsadäquat erfasst werden kann, so dass sich an die eben kurz angerissenen Herausforderungen (nicht nur) empirischer Schul- und Unterrichtsforschung anschließend inhaltliche und methodische Fragen wie folgt zeigen:

- Wie kann Lehr-Lerngeschehen in situ untersucht werden, sodass Interaktionsgeschehen und individuelle Perspektiven in den Blick geraten?
- Wie können daran anschließend alltägliche (mediale) Praktiken von Lehrpersonen rekonstruiert und empirische Aussagen zu Transformationsprozessen von Unterricht getroffen werden?

Im folgenden Teil des Artikels wollen wir uns diesen Fragen widmen und eine videobasierte Forschungsmethode vorstellen, die es ermöglicht, sowohl das Interaktionsgeschehen im Unterricht als auch individuelle Perspektiven der Akteur*innen auch mit Bezug zu Medien zu erforschen.

2 Das Innovationspotenzial der Praxistheorie für die Untersuchung medialer Praktiken

Der methodische Zugang ergibt sich zunächst über die theoretische Rahmung, mit deren Hilfe wir unseren Blick schärfen und unsere Fokussierungsbewegungen vornehmen. Um digitale Medien im schulischen Alltag zu untersuchen, eignet sich u.E. ein praxistheoretischer Zugang. Denn der Fokus auf Praxistheorie ist beispielsweise dann sinnvoll, wenn *Artefakte* und der Umgang mit diesen im Forschungsinteresse liegen. Aus der praxistheoretischen Perspektive lassen sich Medien als „spezifisches Ensemble materieller Artefakte“ (Reckwitz 2010, S. 163) definieren. Dabei werden Artefakte weder als mit bestimmten Verhaltensweisen determinierend (Technikdeterminismus) noch als bloße Hilfsmittel (instrumentalistisches Medienverständnis) verstanden. Eine praxistheoretische Perspektive blickt aus einem dritten Blickwinkel auf so genannten *mediale Praktiken* bzw. den „wissensabhängigen, kulturell spezifischen Umgang mit [...] Medien“ (Reckwitz 2010, S. 165). Mit Bezug zur Akteur-Netzwerk-Theorie (ANT) haben Artefakte einen aktiven Anteil an der Gestaltung sozialen Wirklichkeit. Im Unterschied zu Technik- und Medientheorien, die Technologien „entweder als frei interpretierbare Texte oder als determinierende vergegenständlichte Kräfte verstehen“ (Pentzold 2015, S. 233), werden technologische Artefakte nach der ANT vielmehr als gleichwertige Partner bzw. Teilnehmer an einem Netzwerk menschlicher und nicht menschlicher Aktanten betrachtet, die (vorübergehend) miteinander interagieren, um bestimmte Effekte zu erzielen (vgl. Belliger/Krieger 2006; Orlikowski/Scott 2008). Das Besondere der praxeologischen Perspektive ist der Blick auf Umgangsweisen und die im Zusammenspiel entstehenden Praktiken. Es interessiert z.B. nicht das Computerprogramm oder die

Nutzung des Laptops, sondern Praktiken des Anwendens, des Ausprobierens oder der Fehlersuche. Die Praxistheorie stellt Alltagstechniken bzw. das *knowing how* der Akteur*innen ins Zentrum und ist daher an bisherige Theorien zu Lehren, Lernen und „Schulehalten“ in hohem Maße anschlussfähig; gleichzeitig eröffnet sie durch die Anerkennung der Dinge auch Raum für im Zusammenspiel entstehende Praktiken. Durch die Perspektive auf *mediale Praktiken* wird die Beteiligung von Medien in alltäglichen Lehr-Lernsettings anerkannt, der Blick dabei auf „geschmeidige“ Einbettungen, aber auch auf Widerstände und Irritationen gelenkt (vgl. Bettinger 2020). Die Praxistheorie grenzt sich so von wissens-, handlungs- und kommunikationssoziologischen Theorien ab, die ihrerseits eher sprachlich vermittelte, bewusste, rationalisierbare Formen der Hervorbringung von Wissen in Gemeinschaften und Gesellschaften in den Mittelpunkt stellen. Wir interessieren uns für einzelne Subjekte, dyadische Interaktionskonstellation und/oder kleinere Gruppen und deren Ding-Praktiken. Um ein praktisches, in der Regel unbewusstes Wissen zum Umgang mit Dingen zu heben, braucht es eine Theorie, die Subjekte, Artefakte, Raum und sprachliches und körperliches Handeln in den Aufmerksamkeitsfokus stellt. Und genau dies leistet für uns die Praxistheorie.

Eine Möglichkeit, so gefasste mediale Praktiken zu erforschen, liegt in einem ethnographischen Zugang. Ethnographische Verfahren bieten Vorteile gegenüber dem klassischen Messen und Zählen, denn zum einen erfolgen die Setzungen im und durch das Feld (vgl. Dinkelaker 2018b) und zum anderen wird es so möglich, das „Noch-nicht-in-Worte-Gefasste“ zu beschreiben (vgl. Mohn 2008) und damit offen für Phänomene zu bleiben. Ermöglicht wird so die Erfassung so genannter „leise(r) Daten“ (vgl. Hirschauer 2001), die dann einer Analyse zugänglich gemacht werden können. Ethnographische Feldzugänge waren bisher vor allem in der Kulturanthropologie üblich, in deren Rahmen das Sprach- und Körperhandeln und der Umgang mit Artefakten in fremden Kulturen untersucht wurde. Ethnographie kann aber auch nutzbar gemacht werden, um die eigene Kultur zu untersuchen. Allerdings ergeben sich insbesondere für die Schulforschung besondere Herausforderungen: Je stärker die Kultur mit der Kultur der Forschenden übereinstimmt, desto stärker besteht die Notwendigkeit, sich von dieser zu distanzieren (s. z.B. Heinzel et al. 2010). Ethnographie muss in diesem Zusammenhang als „Dialog“ (vgl. Mohn 2008), als Anregung zum Perspektivwechsel verstanden werden. Dies zieht es nach sich, dass es notwendig wird, ‚objektiverer‘ Daten zu erheben, die einen anderen Blick auf das Bekannte ermöglichen.

3 Videographie und Eye-Tracking-Technologie in Schul- und Unterrichtsforschung

Diese Distanzierung kann durch unterschiedliche methodische Varianten erreicht werden, zu denen auch videographische Methoden zählen. An dieser Stelle alle Varianten zu nennen und zu erläutern, würde weit über den Artikel hinausreichen (ein Überblick findet sich z.B. bei Fankhauser 2013; Krug 2009). Aus diesem Grund stellen wir hier nur verkürzt die Verfahren dar, auf die wir uns in der eigenen Forschungspraxis fokussieren. Vor allem kameraethnographische Zugänge haben sich als besonders anschlussfähig für unser Forschungsvorhaben gezeigt, so dass diese Ausgangspunkt unserer Überlegungen waren.

Besonders in diesem videobasierten Vorgehen ist, dass während der Erhebungsphasen im Feld sogenannte „Blickschneisen“ (vgl. Mohn 2008) gezogen werden. Dabei wird sich an Akteur*innen und deren Hinweisen darauf, was besonders relevant an der Situation für sie ist, oder an markanten Dingen orientiert. Die Bild-gewordenen Blickentwürfe von For-

scher*innen treffen hier auf Blickstile der Akteur*innen. Da die Kameraethnographie eine klare Trennung zwischen Datenproduktion und -analyse zugunsten eines zirkulären Wechselspiels einzelner Analysephasen auflöst (vgl. ebd.), rückt das Verfahren jedoch in die Nähe von künstlerischer Tätigkeit und stellt stark die Forschenden in den Mittelpunkt.

Die Fokussierte Videoforschung (vgl. Neto Carvalho 2017) sieht sich in der Tradition der Videoethnographie, bemüht sich aber um einen stärker objektivierenden Zugang zum Feld, indem sie stärker zwischen Datenerhebung, -verarbeitung und -analyse trennt. Die Gemeinsamkeit zur Videoethnographie besteht darin, dass auch in der Fokussierten Videographie beobachtet wird, indem „Blickschneisen“ durchs Feld gezogen werden und zwar immer in Bezug zu einer vorher explizierten und detailliert begründeten Forschungsfrage. Dieses Vorgehen erwies sich auch für die Erfassung medialer Praktiken als erfolgversprechend, allerdings produzierte die bisherige ethnographische videobasierte Forschung einen Blinden Fleck, da Fokussierungsbewegungen als Selektionsgeschehen nur auf Seiten der kameraführenden Person zur Darstellung gebracht werden können. Das widerspricht aber dem ethnographischen Zugang und dessen Vorteilen, da die Setzung nicht mehr vom Feld vorgenommen wird, oder, wie Mohn (2008, S. 63) anführt: „Die Kunst des Sehens und Zeigens ist immer auch eine des Weglassens und des Nichtzeigens“. Damit verhindert die Videographie, wie wir sie bisher praktiziert haben, die Datenerhebung von „hausgemachten“ Situationsaufnahmen, insbesondere im Zusammenspiel mit digitalen Medien. Das dadurch entstehende forschungsmethodische Dilemma lässt sich in folgender Frage zusammenfassen: Wie schafft man es, durch eine Fokussierungsbewegung an stärker objektivierte Daten zu kommen, ohne Setzung vorwegzunehmen?

Eine Möglichkeit, dies zu erreichen ist es, die Setzung des Feldes durch Eye-Tracking-Technologie¹ in die videobasierte Ethnographie aufzunehmen. Durch Verwendung von Eye-Tracking-Technologie kann der Fokussierungs- oder Selektionsprozess der Akteur*innen empirisch ‚objektiver‘ zugänglich gemacht werden. Studien, die im Feld Schule mobil Daten mittels Eye-Tracking-Technologie erheben und damit auch die soziale Situation mit in den Blick nehmen, gibt es im deutschsprachigen Raum nur vereinzelt. Cortina und Kolleg*innen (2018) sowie Kleiner und Kolleg*innen (2012) nutzten die Eye-Tracking-Technologie, um Unterrichtsgeschehen aus der Perspektive von Lehrer*innen zu untersuchen. Hervorgehoben wird in diesen vor allem die veränderten Möglichkeiten der Reflexion des eigenen Unterrichts von (angehenden) Lehrpersonen. Diese Videodaten werden meist quantifizierend ausgewertet (z.B. hinsichtlich Häufigkeiten von Blickkontakten), können aber auch dabei helfen, Strukturen von Lehren und Lernen in Unterricht und unterrichtsnahen Angeboten sichtbar zu machen.

Zu kurz kommt allerdings auch in dieser Perspektive die soziale Situation, wenn wir Praktiken im Feld rekonstruieren wollen. Mittels einer Eye-Tracking-Brille können allerdings Augenbewegungen und visuelle Blickfelder der Brille-tragenden Personen zeitsynchron aufgezeichnet und in Bezug zu anderen Datenquellen – in unserem Fall der klassischen Videographie – gesetzt werden. Durch die Verbindung dieser beiden Aufnahmen entsteht dann ein Video, das sowohl die Perspektive als auch die Fokussierung der Akteur*innen wiedergibt (vgl. Cortina et al. 2018). Um aufeinander bezugnehmendes, zwischenmenschliches Interaktionsgeschehen in den Blick nehmen zu können, vor allem in dyadischen Unterrichtssituationen, ist es dann geboten, mit zwei Eye-Tracking-Brillen zu arbeiten. Dies geschieht z.B. bereits in der Linguistik, genauer im Rahmen der Konversations- bzw. Multimodalfor-schung (z.B. Holler/Kendrick 2015; Stukenbrock 2018).

1 Wir benutzen den Begriff „Eye-Tracking-Technologie“, um zu markieren, dass wir diese Technologie als Erhebungsinstrument nutzen, wir aber keine Fixationsdauern quantifizieren, sondern damit den Blicken folgen i.S. einer Aufmerksamkeitsfokussierung.

4 Durch Eye-Viewing Praktiken sehen und sichtbar machen: Am Beispiel „Praktiken des Umgangs mit widerständiger Technik“

Während bisher mittels ‚klassischer‘ Videographie insbesondere das Sprechen, Interagieren und Handeln von Akteur*innen sichtbar gemacht wurde (vgl. Tuma 2018), kann das durch Eye-Tracking-Technologie synchron entstandene Video – im wahrsten Sinne des Wortes – neue Sichtweisen auf Praktiken eröffnen, in dem das *Sehen* und damit auch die Perspektiven der Akteur*innen sichtbar gemacht wird. Die Betonung beim Eye-Tracking liegt daher in der hier vorgestellten Form auf dem Sehen an sich und weniger auf dem Tracking. Während es bei der Anwendung der Eye-Tracking-Technologie meist um das „Verfolgen“ von Blicken, um Blickfäden geht – Bodor und Illes (2008) sprechen hier auch von der Metapher der „Lupe“ – geht es uns aber um das Bild der Brille und das bildliche Sehen *auf* Praktiken durch die Augen von Akteur*innen *in* diesen Praktiken. Dieses Sichtbar-Machen des Sehens werden wir folglich *Eye-Viewing* nennen – als Synthese von Fokussierter Videographie und Eye-Tracking-Technologie (als Datenerhebungsinstrument). Wir halten diesen neuen Begriff als Methode der Datenerhebung und -analyse von beobachteten Praktiken aus der Perspektive von Akteur*innen in Abgrenzung zum Eye-Tracking-Technologie für sinnvoll, da letztgenannter Begriff v.a. in den Neurowissenschaften und der Psychologie sowie der Werbewirkungsforschung Anwendung findet und andere Forschungsziele sowie Datenerhebungs- und Auswertungsmethoden definiert (vgl. Kap. 3).

Beim *Eye-Viewing* werden im Gegensatz dazu mittels Hand- und/oder Standkamera unter einer vorher explizierten Fragestellung durch den Beobachter bzw. die Beobachterin Blickschneisen gezogen. Gleichzeitig trägt der*die Akteur*in, der*die sich zuvor in der beobachteten Situation als zentraler zeigt bzw. angesprochen wird, eine Eye-Tracking-Brille.² Die beiden durch Hand- und/oder Standkameras sowie durch Eye-Tracking-Technologie entstehenden Videos werden in einem Zwei-Bild-Verfahren neben einander gelegt, um sie in ihrer Synchronität analysierbar zu machen. Danach wird das entstandene Video experimentell geschnitten: Die so entstandenen Szenen werden angelehnt an die Grounded Theory (vgl. Strübing 2014) offen kodiert. Sich ähnelnde Codes interpretierten wir dabei als seriell auftretende soziale Praktiken. Die Benennung der Praktiken kann als Codierungssystem verstanden werden, welches wir in MAXQDA erfassen. Besonders dichte Sequenzen innerhalb der Praktiken werden anschließend in Form sogenannter *Szenischer Beschreibungen*³ vertextet. Diese können dann, vor dem Hintergrund des sequenziellen Aufbaus sozialer Praktiken, mit einem sequenziellen Interpretationsverfahren rekonstruiert werden.

Die nachfolgenden zwei Beispiele verdeutlichen in verkürzter Art und Weise unser Vorgehen und den Mehrwert des Eye-Viewing-Verfahrens. Dabei haben wir zwei schulische Fälle ausgewählt: Ein Fall wurde ohne Eye-Tracking-Technologie erhoben, ein Fall mit dieser Technologie. Im Vergleich wird das Potenzial der Eye-Tracking-Technologie aus unserer Perspektive deutlich. Aus Platzgründen und aus Gründen der Leserlichkeit verzichten wir auf die Darstellung der sehr detaillierten, eher vor-ikonografischen Szenischen Beschreibungen

2 Wir interessieren uns auch für Ding-Praktiken und deren inhärenten Interaktionen in dyadischen Konstellationen. Um die Praktiken analysieren und beschreiben zu können, benötigt man zwei Eye-Tracking-Brillen (s. z.B. Stukenbrock 2018), die wir bisher allerdings nicht besitzen. Eine Anschaffung ist angedacht.

3 Wie wir die Szenischen Beschreibungen anfertigen und welchen Gütekriterien diese entsprechen, findet sich bei Neto Carvalho (2017).

und zeigen sogenannte Fallvignetten, die das Beobachtete in eher kondensierter, ikonografischer Weise darstellen.

4.1 Fallbeispiel für die herkömmliche videobasierte Datenerhebung⁴

Im Rahmen des Projekts „Lernkultur und Unterrichtsentwicklung in Ganztagschulen“ (LUGS) wurde unter der Fragestellung, wie ganztagschulspezifische-jugendkulturelle Angebote Schule transformieren, eine jahrgangübergreifende Arbeitsgemeinschaft (AG) beobachtet.⁵ In dieser soll unter Anleitung eines Lehrers eine Radiosendung von Schüler*innen für Schüler*innen produziert werden. Der Lehrer geht mit zwei Schülern, die sich mehr oder weniger freiwillig gemeldet haben, in einen Nebenraum⁶, um dort die Anmoderation für die Radiosendung aufzunehmen. Diese besteht jeweils in einem Zusammenschnitt von zwei Songs und der Moderation vor und zwischen den Titeln.



Abb. 1: Stimmenaufnahme für eine Radiosendung

Zusammenfassende Szenenbeschreibung

Der Lehrer gibt Schüler 1 das Mikrophon in die Hand, schaut auf das Display des MP3-Players in seiner Hand und lehnt sich an einen Tisch. Die beiden Schüler sitzen vor ihm auf Stühlen, so dass sie zusammen eine Art Dreieck bilden. Der Lehrer zieht Schüler 1 das Mikrophon aus der Hand, woraufhin dieser erklärt: „ich hör nur zu“. Der Lehrer hält, auf das Display schauend, einen MP3-Player in der Hand und spielt eine alte Aufnahme vor („Jo. Hier ist wieder MC Moritz. Jetzt ist gleich vorbei hier. Wir spielen nun die Wise Guys mit ‚Jetzt ist Sommer‘ auf den besonderen Wunsch von Lukas“). Die Jungs schauen den Mann an, dann wieder in Richtung des Geräts. Nun sagt der Lehrer: „Das kriegt ihr auch hin. Wir können einfach mal drauf los, dass ihr mal hört, wie das klingt und euch da ein bisschen dran

4 Eine ausführlichere Interpretation und eine detailliertere Szenenbeschreibung findet sich ebenfalls bei Neto Carvalho (2017).

5 Weitere Informationen zum Projekt LUGS: <https://www.ganztagschulen.org/de/3712.php>

6 Die Szene wurde mit einer Handkamera gefilmt. Die Forscherin drängte sich den Akteuren relativ dicht auf, um mit der Kamera auch auf das Display schauen zu können, welches aber immer wieder durch die Körper der Akteure verdeckt wurde.

gewöhnt“. Die Schüler rücken derweil vom Lehrer ab und rutschen mit ihren Stühlen nach hinten. Während Schüler 2 erste Versuche macht, schaut Schüler 1 die ganze Zeit in Richtung des Lehrers (der weiterhin Richtung Display schaut), wendet sich dann in Richtung Schüler 2 und sagt: „Ne, fang du mal an. Ich will des net sagen“. Erst nach mehrmaligem Zureden durch Schüler 2 spricht er in das Mikro (Schüler 2: „Jojojo. Weiter gehts. Hier ist MC Welling und mein Kollege“, Schüler 1: „MC Jamal“). Währenddessen sieht der Lehrer die ganze Zeit in Richtung Display, drückt auf verschiedene Knöpfe, hält das Gerät mal hochkant, mal waagrecht, schaut intensiv Richtung Ende des Kabels und drückt dann auf einen Knopf. Er hält nun den MP3-Player in beiden Händen: „Achtung es geht los [*schnell*]. Eins, zwei, eins, zwei, drei“.

Der Lehrer schaut weiterhin in Richtung Gerät, drückt einen Knopf und die Aufnahme ist zu hören. Schüler 1 verschiebt, noch bevor er sich selbst hört, seine Hand vom Mund zu den Ohren, bis er diese angedeutet zuhält. Während Schüler 2 lacht, lehnt Schüler 1 sich zurück, verschränkt die Arme und sagt: „das klingt so kindisch“. Der Lehrer macht, während er weiter auf das Gerät schaut und mit schnellen Fingerbewegungen darauf drückt, den Vorschlag, dass jeder der Schüler eine Pause übernimmt. Schüler 1 rutscht auf seinem Stuhl hin und her und sagt, dass er nur reden wolle, wenn er seine Stimme verändern darf, weil er nicht weiß, was er sagen soll und ihm seine Stimme nicht gefalle. Der Lehrer meint, dass Schüler 1 spontan „irgendetwas“ in das Mikrofon sprechen soll. Der Schüler 1 nimmt das Mikro in die Hand und sagt: „Ja hallo, hier ist MC Jamal und ehm ja äh“, woraufhin er zu lachen beginnt und den Lehrer fragend ansieht. Dieser fragt ihn danach, den Blick in Richtung des Schülers hebend, welches Lied er denn am besten fände, woraufhin der Schüler sagt: „Queen, We Will Rock You“, doch er wisse immer noch nicht, wie er das Lied anmoderieren solle. Der Lehrer: „So wolltst spielen heute. Dann sach ma, welches Lied wolltst heute spielen“. Der Schüler: „Ehm, ‚We Will Rock You‘ von Queen“. Nachdem der Lehrer die Aufnahme beendet hat, verdreht der Schüler die Augen, sagt „O Gott. Wenn ich wüsste, wenn ich wüsste, was ich sagen soll“ und schüttelt den Kopf. Der Lehrer schaut in Richtung Gerät, nickt und merkt an, dass der Schüler „n bisschen zu nah drangehalten und n bisschen zu laut gesprochen“ hätte und nur verstärkt darauf achten müsste, ob das Lämpchen der integrierten Leuchtdiode rot oder grün blinkt, um die Aufnahmequalität zu verbessern.

Interpretation

Der Lehrer hält ein Gerät zur Stimmenaufnahme und -wiedergabe in der Hand. Auffällig ist, dass keine didaktisch gerahmte Vermittlungssituation zustande kommt. Es wird nicht(s) erklärt und nur wenig gezeigt. Es wird demnach implizit vorausgesetzt, dass die Jugendlichen mit dem Material schon umgehen können. In dieser Sequenz tritt eine Herstellung von Hierarchien zutage: Die erhöhte Position des Erwachsenen wirkt tendenziell dominierend und er verfügt über das Material, obwohl man nicht davon ausgehen kann, dass er im Umgang mit diesem über ein größeres Expertenwissen verfügt als die Jugendlichen.

Schüler 1 traut sich nur auf Drängen hin, etwas in das Mikrofon zu sprechen. Der Lehrer seinerseits bedient selbst das Aufzeichnungsgerät, da sein Blick die meiste Zeit auf dem Aufnahmegerät ruht (so unsere Annahme!), konzentriert er sich auf dieses. Da er den Player zu keiner Zeit aus der Hand gibt, scheint ein eigenständiger Umgang der Schüler mit der Technik nicht vorgesehen. Wer jedoch in dem oben skizzierten Rahmen eine „Sendung“ moderiert, exponiert sich schulöffentlich, was Anlass von Zuschreibung und Adressierung an den Sprecher durch die Peers zu Folge haben kann: Anerkennung und Spott, Statusgewinn oder -verluste sind deshalb potenziell mit der Erstellung dieser Anmoderation verbunden. Die Schüler zeigen daher auch großes Interesse daran, eine inhaltlich und stimmlich „coole“

Leistung zu erbringen: Die Stimme soll bloß nicht „kindisch“ klingen und es ist wichtig, dass man weiß, was man sagen soll – so die Logik der Jugendlichen. Schüler 1 zeigt sich mit der an ihn gestellten Aufgabe allerdings überfordert, da er nicht weiß, was er sagen soll, ihm also die notwendigen Kategorien und das dazugehörige Skript zur Erstellung einer jugendkulturell angemessenen Anmoderation fehlen. Seine Blicke (so unsere Annahme!) richten sich immer wieder hilfeschend auf den Lehrer. Dieser interpretiert das unsichere Verhalten des Schülers nach außen hin als Gebaren eines Laien, welcher mit den zu bedienenden Gerätschaften nicht umzugehen weiß. Korrekturvorschläge seinerseits nach Anhören der Aufnahme beziehen sich lediglich auf Anweisung, wie das Mikrofon richtig zu benutzen sei. Der Lehrer gibt dem Schüler aber bereits „grünes Licht“, wenn die Stimme nicht übersteuert bzw. verzerrt vom Band wiedergegeben wird. So die Logik des Lehrers. Ob die Anmoderation von Schüler 1 inhaltlichen Sinn ergibt oder gar den Anforderungen an einen coolen Spruch entspricht, wird nicht thematisiert.

Die Sache und deren Inhalt werden also kaum an die Lebenswelt der Jugendlichen angebunden, da das Material nicht in deren Verfügung gestellt wird. Die tendenziell hierarchisierende, stark eingrenzende und pragmatisch-anspruchslose Vorgehensweise des Lehrers, der das Aufnahmegerät nicht aus der Hand gibt und auf dessen Messlatte für „gute“ oder „schlechte“ Aufnahmen fixiert bleibt (so unsere Annahme!), lähmt eher die Handlungsfähigkeit der Schüler. Nicht die Erfahrung eigener Selbstwirksamkeit und die Möglichkeit zur Selbstinszenierung, sondern herbeigeführte Hilflosigkeit und Unterordnung unter einen technisch regulierten Handlungsprozess dominieren, indem ohne nähere Beschäftigung mit der inhaltlichen Seite etwas reproduziert wird. Der Lehrer tritt nämlich entgegen der vorherigen Annahmen weniger als „Kulturarbeiter“, denn als technischer Vermittler in Erscheinung, der den Blick (so die Annahme!) vor allem auf die Technik und nicht auf die Bedürfnisse der Jugendlichen gerichtet hält.⁷

4.2 Fallbeispiel mit der Perspektive von Eye-Viewing

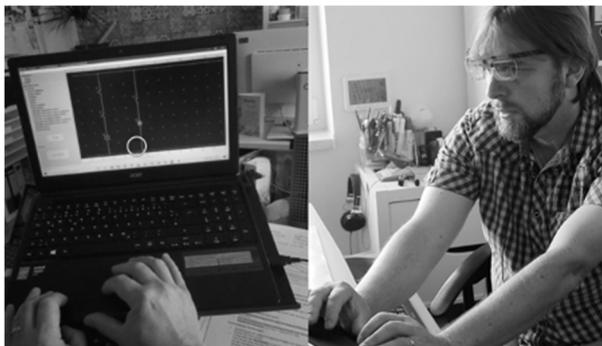


Abb. 2: Praktik des Ausprobierens eines Computerprogramms für den Elektrotechnikunterricht

Im Projekt „EduGraphie“ untersuchen wir das Medienhandeln von Lehrer*innen in inner- und außerunterrichtlichen Settings.⁸ Unter der Fragestellung, wie sich bei der Unterrichts-

⁷ Eine ausführlichere Interpretation des Falls findet sich auch in Neto Carvalho (2017).

⁸ Weitere Informationen zum Projekt EduGraphie: <https://www.sowi.uni-kl.de/paedagogik/forschung/projekte-allgemeine-paedagogik/projektuebersicht/edugraphie/>

vorbereitung der Einsatz digitaler Medien zeigt, haben wir Lehrer*innen an ihre (Heim-)Arbeitsplätze begleitet. Im folgenden Fall beobachten wir einen Lehrer einer berufsbildenden Schule, der für den Elektrotechnikunterricht etwas zum Thema „Digitaltechnik“ vorbereitet.

Zusammenfassende Szenenbeschreibung

Die Szene spielt in einem privaten Wohnraum, in dem sich zwei Schreibtische gegenüberstehen. An den Wänden befinden sich Regale und Kommoden unterschiedlicher Größe, vor allem mit Büchern und Stehordnern gefüllt. Gefilmt wird mit einer Eye-Tracking-Brille, die der Lehrer trägt, sowie durch eine Kamerafrau mit einer Standkamera, die zwischen Tür und dem Schreibtisch des Lehrers steht.

Der Lehrer sitzt an einem Schreibtisch. Vor ihm stehen ein eingeschalteter Monitor sowie auf der linken Seite neben dem Monitor ein aufgeklappter, eingeschalteter Laptop, der – auf einer Laptophalterung – auf einem Dokumentenscanner steht. Zudem sind ein Smartphone auf einem Stativ, eine beschreibbare Schreibtischunterlage, ein Stapel an Zetteln, sowie weitere Bürountensilien wie Stifte und Notizzettel sichtbar. Eine Computermaus, die mittels Kabel an dem Laptop verbunden ist, liegt auf der Schreibtischunterlage. Eine Tastatur befindet sich auf einer, am Tisch etwas tiefer befestigten, Tastaturablage. Die Arme des Lehrers sind gestreckt, seine Finger liegen auf dem Touchpad des Laptops, sein Oberkörper ist in Richtung der Finger auf dem Touchpad gedreht. Der Blick des Lehrers (der durch einen roten Kreis, dem Fixationspunkt, angezeigt wird) ist auf ein geöffnetes Programmfenster am Laptop gerichtet. 2/3 des Programmfensters ist schwarz hinterlegt. Kleine, helle Punkte auf der schwarzen Fläche deuten ein Raster an, Symbole zweier Schließer (S) und eines Lichts (⊗) eines Schaltkreises sind darauf erkennbar. Auf der linken Seite des Bildschirms ist eine Liste mit Textzeilen, deren Inhalte für die Forschenden nicht erkennbar sind.

„Ich krieg im Moment net hin, dass er die Leitungen zieht, was er eigentlich machen soll“, sagt der Lehrer. Sein Blick und die Maus wandern abwärts über zwei Schließer-Symbole (S) bis zu einem roten Quadrat (■). „Wie gesagt, das Programm kenn ich auch net“. Sein Blick wandert zu der Liste auf der linken Seite. „Das hab ich mir vor Tagen runtergeladen“. Der Blick geht zurück zur schwarz hinterlegten Fläche. „-und bin jetzt am Ausprobieren. Hier sind zwei Schließer“. Sein Blick wandert zu den beiden Schließern, der Cursor folgt. „Nur wenn beide gedrückt sind-“ Sein Blick wandert weiter nach unten zu dem roten Quadrat. „-also ich versuch jetzt hier mal-“ Sein Blick geht nach links zu der Liste, der Cursor folgt. „die Leitungen noch hinzukriegen“. Der Cursor wandert zu einem Inhalt in der Liste und der Lehrer klickt darauf. Dann bewegen sich sein Blick und der Cursor zu dem oberen Schließer. Der Lehrer klickt mehrmals darauf. Dann streckt er seine Hand und betätigt die Taste ESC. „Er machts einfach net. Er zieht mir da keine Leitungen hin“. Er klickt noch vier Mal schnell sowohl in dem schwarzen Feld sowie zwei Mal in der Liste mit Textzeilen, dann klickt er rechts oben auf ein Kreuz und das schwarze Feld und die Liste verschwinden.

Interpretation

Im Folgenden richten wir unseren Interpretationsschwerpunkt auf die Frage, wie sich der Lehrer durch sein Blickverhalten (das mittels Eye-Tracking-Technologie erhoben wurde) und seine Körperbewegungen (sichtbar im Material der Videokamera-Aufzeichnungen) als jemand zeigt, der Einblicke in Aneignungspraktiken mit Technologien gibt.

Der Lehrer sitzt an einem Schreibtisch und ist von Dingen umgeben, die mehr oder weniger digitale Kulturtechniken nahelegen. Einige dieser Dinge sind eingeschaltet und in Be-

nutzung (Laptop, großer Bildschirm), andere sind – wie etwa das Smartphone – in greifbarer Nähe, wieder andere sind inaktiv oder verdeckt – wie etwa der Dokumentenscanner. Weitere Dinge, wie etwa Zettel oder Stifte, stehen auf dem Tisch, sind aber etwas weiter vom Akteur entfernt oder durch „digitale Dinge“ verdeckt. Durch die räumliche Anordnung der Technologien drückt sich eine Hierarchie der Dinge aus. Dinge, die wichtig innerhalb der Praktik sind, sind eingeschaltet, verdecken (teilweise) andere, unwichtigere Dinge. Auch scheinen die Technologien Einfluss auf die Körperhaltung des Lehrers zu nehmen. So nehmen wir z.B. an, dass die Tastaturablage eingefahren werden könnte, um näher an die Dinge auf dem Schreibtisch heranzukommen und diese zu bedienen. Stattdessen sitzt der Lehrer gekrümmt, mit ausgestreckten Armen, zum Laptop gerichtet. Durch die Körperhaltung hat es den Anschein, dass die Technologie eine Vormachtstellung in dem Sinne hat, dass sich der Lehrer eher in ungemütliche Sitzpositionen verharrt, als die Tastatur zu bewegen und diese weniger gut zugänglich zu machen.

Die angespannte Haltung lässt sich auch mit Bezug zum Sprachhandeln des Lehrers durch ein vorübergehendes Problem erklären. „Im Moment“ schaffe es der Lehrer nicht, dass jemand bzw. etwas „die Leitungen zieht“. Irritierend ist diese Aussage, da nicht deutlich ist, wer in diesem Sprechakt der/die Adressat*in ist. Obwohl der Lehrer die Kamerafrau nicht ansieht, ist die wahrscheinliche Lesart, dass er sowohl mit ihr, als auch mit einer imaginierten Öffentlichkeit, die durch die Kameras (Standkamera, Eye-Tracking-Brille) erzeugt werden, spricht und dadurch Kommentare seiner Praktik für die Forschenden und die Öffentlichkeit hinterlegt. Die Forschenden werden dadurch als Dokumentierende des Geschehens adressiert. In der beobachteten Situation zeigt sich der Akteur als Explorierender im Rahmen einer schulbezogenen Ding-Praktik, der durch die Ansprache der Öffentlichkeit diese mit ihm gegen die sich widerständig zeigende Technik vergemeinschaftet.

Die Herausforderung scheint in der Gebrauchstauglichkeit, d. h. der Effektivität, Effizienz und/oder Zufriedenstellung der Technologie, zu liegen. Der Lehrer kommentiert die Herausforderung mit „was er eigentlich machen soll“. Ist mit „er“ die Technologie gemeint, wird die Technologie in dieser Lesart mit „er“ personifiziert und zugleich wegen des Nicht-Machens des Leitungen-hin-Ziehens gerügt. Die Gebrauchstauglichkeit der Technologie wird damit infrage gestellt, da diese die Anliegen des Lehrers nicht „macht“. Zugleich zeigt sich die Technologie als nicht beherrschbar durch den Lehrer. Seine vorübergehende mangelnde Kompetenz, mit der Technologie umzugehen, begründet er damit, dass diese ihm nicht vertraut ist, er *kenne* das Programm nicht. „Kennen“ ist hierbei ein Begriff, welcher durch seine Bedeutung „mit jemandem/etwas bekannt worden sein“, „mit jemandem/etwas vertraut sein“ emotionaler wirkt als etwa „das Programm ist neu“. Zugleich bedeutet „kennen“ im Zusammenhang mit Dingen nicht unbedingt „können“, in dem Sinne, dass man etwa ein Programm (namentlich) kennt, es jedoch noch nie benutzt hat. Es liegt mit Bezug zu den Schaltkreis-Symbolen und der schlicht wirkenden Farbwahl der Programmoberfläche in Schwarz und Weiß (vgl. Abb. 2) nahe, dass es sich hierbei um ein technisches Programm handelt; ein (Firmen-) Name ist für die Forschenden nicht erkennbar. Die Blicke des Lehrers sind unbeständig, wirken wenig systematisch. Es scheint keine klare Führung durch das Programm zu geben. Diese Lesart wird durch den nachfolgenden Sprechakt verdeutlicht, in dem der Lehrer sagt, dass er „am Ausprobieren“ sei. Die Praktik des Aneignens bekommt dadurch neben dem eher chaotischen auch einen explorativen Charakter. Das Tun scheint zuungunsten des Kognitiven im Vordergrund zu stehen.

Folglich kommentiert der Lehrer sein eigenes Tun, in dem er sagt: „Hier sind zwei Schließer“. Der Lehrer blickt am Bildschirm auf die Schließer, als wollte er einer/einem Adressatin/Adressaten mittels Blick „zeigen“, wo sich die zuvor angesprochenen Schließer befinden. Zusätzlich bewegt er die Computermaus, sodass das Zeigen als Pfeil-Symbol sichtbar wird. In Anlehnung an die *Theorie des Zeigens* nach Prange (2005) bekommt die Praktik

einen pädagogischen Charakter, indem der Zeigende – der Lehrer – im Verhältnis zu einer Sache – dem Programm – und einer/einem (nicht näher bestimmten) Adressat*in in der Rolle des aneignenden Subjekts steht. Unklar bleibt hier jedoch wiederum, wer die/der Adressat*in dieser pädagogischen Handlung ist (wie bereits weiter oben angesprochen). Der Lehrer als Zeigender kommentiert, dass er folglich versuchen will, „die Leitungen noch hinzukriegen“. Nachdem der Lehrer mehrmals auf den Schließer klickt, bleibt das weitere Kommentieren aus. Die pädagogische Handlung scheint beendet. Das schnelle Klicken deutet auf Frustration hin; der Lehrer probiert keine weiteren Programmfunktionen aus, sondern klickt mehrmals auf den Schließer. Dann streckt er seine Hand und betätigt die Abbruchtaste ESC, wodurch er mit den Worten „Er machts einfach net. Er zieht mir da keine Leitungen hin“. das Programm und sein „Ausprobieren“ stoppt. Unklar bleibt, wer mit „er“ als der Problemverursacher gemeint ist (vgl. zuvor: „Ich krieg im Moment net hin, dass er die Leitungen zieht“). Wenn der Lehrer mit „er“ den Laptop oder ein bestimmtes Programm bezeichnet, wird in dieser Lesart die Technologie als „er“ abermals personifiziert. Die Technologie nimmt somit weiterhin eine aktive Rolle beim (Nicht-)Gelingen ein. Auch nach weiterem schnellem Klicken scheint das Programm nicht so zu funktionieren, wie es sich der Lehrer hinsichtlich der Gebrauchstauglichkeit vorstellt, da der Lehrer daraufhin auf den Schließen-Button klickt und das Programm somit schließt.

In diesem Fallbeispiel hat sich Technologie als sperrig gezeigt; so sperrig, dass der Lehrer das Programm letztlich schließt. Die Praktik des Aneignens zeigte sich chaotisch und explorativ, jedoch wurde das Explorative schnell abgebrochen, als das Klicken und Betätigen der ESC-Taste nicht zu funktionieren schien. Der Lehrer schien bereits Vorstellungen über das Programm gehabt zu haben, z.B. Leitungen-Ziehen beim Klicken, was es nicht erfüllte. Weitere Hilfsmittel wurden in dieser Szene nicht hinzugezogen, weshalb die Gebrauchstauglichkeit des Programms anhand des intuitiven Klickens beurteilt wurde.

4.3 Vergleich der beiden Perspektiven

Ein Vergleich zwischen den beiden Fällen mit unterschiedlichen Erhebungsmethoden macht den methodischen *Mehrwert* von Eye-Viewing deutlich: Dadurch werden Fokussierungs- und Oszillationsbewegungen, denen in Lehr-Lernsettings eine zentrale Bedeutung zukommt, sichtbar und damit der Analyse zugänglich. Wir vermuten, dass im ersten Fall die Jugendlichen, vor allem Schüler 1, den Pädagogen immer wieder mit Blicken um Hilfe ersucht, während dieser, so die Vermutung, die Vermittlungspraktik vor allem durch die Fokussierung auf das technische Gerät rahmt. Die Blickführung der Akteure scheint also ein zentrales Moment der beobachteten pädagogischen Praktik zu sein, die sich aber (leider) aufgrund der Erhebungssituation einer genaueren Analyse entziehen. In unserem Fallbeispiel des Unterricht-vorbereitenden Lehrers sehen wir allerdings die Praktik der Aneignung eines Computer-Programms sowohl von außen als auch durch die Augen der Lehrperson. Der pädagogische Charakter der Praktik des Aneignens wurde etwa v.a. durch den Fixationspunkt im Eye-Tracking-Material sichtbar. „Hier sind zwei Schließer“, sagte der Lehrer. Er zeigte dabei aber *nicht* mit seiner Hand auf die Symbole. Genau an dieser Stelle verweilte jedoch sein Blick. Zudem sehen wir, dass er mittels Cursor an die Stelle fährt (was aus der Standkameraperspektive ebenfalls nicht sichtbar war)⁹. Das pädagogische Zeigen wurde daher nur durch den Fixationspunkt und den Cursor sichtbar. Ferner blieb das Kommentieren plötzlich aus, als der Lehrer auf etwas Irritierendes stieß – das Klicken führte offensichtlich nicht zu

9 Eine Handkameraführung, beispielsweise über die Schulter, wäre aber zu invasiv gewesen.

dem intendierten Ergebnis; das Programm wurde geschlossen. Warum der Lehrer das Programm schließen musste, konnte *nur* durch die Eye-Tracking-Perspektive in Verbindung mit dem Video nachgezeichnet werden. Das Aufzeichnen von Augenbewegungen kann daher auch Rückschlüsse auf Widerstände im Umgang mit Technologien geben, die sonst – da unkommentiert – eher unbemerkt bleiben. Genau dieses Sichtbar-Machen von sozialen Praktiken der Akteur*innen durch deren*dessen Perspektiven ermöglicht es Forschenden besser, „leisen Daten“ auf die Spur zu kommen und Praktiken zu heben, die aus dem Blickwinkel der/des Fremdbeobachter*in im Verborgenen geblieben wäre.

Eine solche Perspektive bietet sich aus unserer Sicht vor allem bei der Untersuchung medialer Praktiken an, die zunehmend opak werden. Denn bei diesen ist die räumliche Anordnung von Dingen sowie das Geschehen auf Bildschirmen essenziell, was das Körperhandeln der Lehrperson in den Beispielen zeigt. Hier wird aber auch klar, dass die videographische Erhebung von sozialen Praktiken nicht auf die Eye-Tracking-Technik beschränkt werden darf: Erst in Kombination mit dem Eye-Tracking-Material und des Materials der Videokamera, welches aus der Beobachter*innenperspektive gewonnen wurde, kann die Praktik der Lehrperson detailreich beschrieben werden. Die räumliche Komposition der Dinge der Unterrichtsvorbereitung, das Körperhandeln der Lehrperson, insbesondere das Etwas-Zeigen, das Über-etwas-Beugen und das Nach-etwas-Greifen sowie Gestik und Mimik in Kombination mit dem Blickverhalten machen Praktiken der Aneignung von Technologie sichtbar.

5 Fazit

Um mehr darüber zu erfahren, wie Lehr-Lern-Praktiken zur Aufführung gebracht werden, wie sich Lehrer*innen z.B. Technologien aneignen, braucht es qualitative Erhebungsverfahren, die Strukturen in ihrer Prozesshaftigkeit offenlegen. Es ist offensichtlich, dass auch audiovisuelle Aufnahmen keine rein objektiveren Daten generieren und erst recht keinen Anspruch auf vollständige Abbildung der Realität erheben können (vgl. z.B. Dinkelaker 2018a). Trotzdem gebietet es die Untersuchung von Lehr-Lern-Prozessen in besonderer Weise, so möglichst genaue und detailreiche Daten zu erhalten, die gleichzeitig möglichst wenig invasiv gewonnen werden und in ethnographischen Forschungszugang das Befremden erleichtern.

Das hier dargestellte Verfahren des Eye-Viewing scheint uns auf diesem Weg richtungsweisend zu sein, wobei wir die *Technik* Eye-Tracking von der *Methode* des Eye-Viewings unterscheiden. Mit unserer qualitativen Forschungsperspektive grenzen wir uns bewusst von der quantifizierenden Eye-Movement-Forschung der Psychologie und Psycholinguistik ab. Unser Interesse liegt *nicht* in der Erfassung von Häufigkeiten, etwa wie oft bestimmte Technologien gebraucht oder welche Textabschnitte in einem (digitalen) Dokument gelesen resp. fixiert werden. Unser Interesse liegt auf sprachlichen und körperlichen Praktiken, die zeigen, *wie genau* mit Technologien umgegangen wird. Eye-Tracking ist für uns ein Erhebungsinstrument, das in der Kombination mit fokussierter Videographie als Methode des Eye-Viewings neue Perspektiven auf alltägliches Agieren und damit zur Rekonstruktion sozialer Praktiken im Feld eröffnen kann. Der Fixationspunkt, der im späteren Video den Blick der/des jeweiligen Akteur*in symbolisiert, zeigt in diesem Sinne Praktiken des *Sehens*.

Die exemplarisch und zugegeben verkürzt zur Darstellung gebrachten Fallbeispiele fokussieren jeweils Praktiken, an denen Technologien beteiligt sind. Im ersten Fallbeispiel konnten Blicke der Akteure z.T. nur angenommen werden, da diese aus der Kamera-Perspektive nicht erfasst werden konnten. Augenfokussierungen der Akteur*innen sind aber für spä-

tere Interpretationen von Lehr-Lernszenarien relevant, da diese weitere (ggf. notwendige) Einblicke in Prozesse auf der Mikroebene geben. Im ersten Fallbeispiel kann daher lediglich angenommen werden, dass der Blick des Lehrers v.a. auf dem Aufnahmegerät liegt. Dass der Lehrer dadurch weniger wahrnehmen konnte, welche Unterstützung die Lernenden benötigten und diese sich wiederum nicht als Lernende Subjekte anerkannt sehen, ist zumindest eine Lesart in der Interpretation. Es bleibt jedoch z.T. eine Annahme, da Perspektiven, die weitere bestätigende Aufzeichnungen in das Verweilen des Blicks geben würden, fehlen. Im zweiten Beispiel konnte mittels Eye-Tracking-Technologie daher sichtbar gemacht werden, wo genau der Blick des Lehrers beim Ausprobieren des Programms verweilte und wo genau Herausforderungen im Umgang mit diesem lagen.

Mit Eye-Viewing gelingt ein Zugang, der noch stärker die „leisen Daten“ (vgl. Hirschauer 2001) sichtbar macht, um so Erkenntnisse über stumme/passive/nicht-sagbare Dinge des kulturellen Alltags liefern zu können. Gerade die Perspektive des „Durch-die-Augen-des-anderen-Sehens“ eröffnet Perspektiven, die in einer Betrachtung der Situation nur von außen – sei es mit Videokamera oder durch Beobachtung im Raum – ergeben. Hypermedial ausgewertet, d. h. mit verschiedenen Materialien aus Schriftsprache und Videos, können Praktiken sowohl aus der Perspektive der Forschenden als auch der Lehrer*innen rekonstruiert werden. Damit kann aufgezeigt werden, wo mediale pädagogische Praktiken selbstverständlich in den Alltag der Professionellen integriert werden und wo sie sich dagegen sperrig verhalten. Bei der Verwendung von zwei mobilen Eye-Tracking-Brillen wird es zudem möglich sein, Praktiken der zwischenmenschlichen Bezugnahme mit ihrer Sprache-Körper-Raum-Ding-Verwobenheit detaillierter zu untersuchen.

Die methodologische Aufarbeitung befindet sich gerade in einer Explorationsphase, in deren Rahmen noch methodische und technische Hürden überwunden werden müssen: Videographische Verfahrensweisen wirken invasiv auf das Forschungsfeld ein, da durch die Kamera eine prominente Form von Öffentlichkeit erzeugt wird. Das Tragen einer Eye-Tracking-Brille, trotz Weiterentwicklungen im Design, könnte diesen Effekt weiter verstärken. Hier besteht die Notwendigkeit, im Feld behutsam einen Gewöhnungseffekt herbeizuführen und zu explorieren, welche weiteren Strategien hier hilfreich sein können. Die Technologie ist wegen ihrer Mobilität zudem (noch) störanfällig (z.B. wechselnde Lichtverhältnisse, Verlust der Kalibrierung, Unterbrechung der W-LAN-Verbindung). Wir fragen uns daher auch, wie man zu einem zuverlässigen Beobachtungssetting kommen kann, ohne die Natürlichkeit des Feldes zu stören. Hinzu kommt: Die Technologie und dahinterliegende Software selbst ist bisher auf die Quantifizierung von Daten ausgelegt. Qualitative Codes und Sequenzierungen müssen daher händisch erzeugt werden, was sehr aufwendig ist. Wir versuchen daher auch auszuloten, mit welchen Verfahren sich die qualitative Auswertung von Eye-Tracking-Daten vereinfachen ließe. Um das Interaktionsgeschehen angemessen zu erfassen, wird aus mindestens zwei Kameraperspektiven gefilmt. Dies evoziert Fragen danach, wie die synchron in schulischen Settings mit besonderem Blick auf die Dinge des Lernens gerichteten erhobenen Daten sinnvoll zueinander in Bezug gesetzt werden können (für die Linguistik siehe Stukenbrock 2018). Trotz all dieser Fragen, die wir über die Explorationsphase hinaus in den Blick nehmen, meinen wir aber gleichwohl, dass gerade dieses Zusammenspiel von Videographie und Eye-Tracking-Technologie insbesondere für ethnographische Studien (nicht nur) in der Schule zielführend sein kann.

Literatur

- Belliger, A./Krieger, D.J. (2006): Einführung in die Akteur-Netzwerk-Theorie. In: Belliger, A./Krieger, D.J. (Hrsg.): ANThology. Ein einführendes Handbuch zur Akteur-Netzwerk-Theorie. Bielefeld, S. 13–50.
- Bettinger, P. (2020): Materialität und digitale Medialität in der erziehungswissenschaftlichen Medienforschung. In: *MedienPädagogik*, 15. Jg., H. 1, S. 53–77. <https://doi.org/10.21240/mpaed/jb15/2020.03.04.X>
- Bodor, P./Illes, A. (2008): Possibilities of analyzing visual conduct with an eyetracker device. In: *Poznan Studies in Contemporary Linguistics*, 44. Jg., H. 2, S. 197–213. <https://doi.org/10.2478/v10010-008-0010-2>
- Cortina, K.S./Müller, K./Häusler, J./Stürmer, K./Seidel, T./Miller, K.F. (2018): Feedback mit eigenen Augen. In: *Beiträge zur Lehrerinnen- und Lehrerbildung*, 36. Jg., H. 2, S. 208–222.
- Demuth, C. (2020): Videoanalysen. In: Mey, G./Mruck, K. (Hrsg.): *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden, S. 751–771. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_61
- Dinkelaker, J. (2018a): Reversible Selektivität. In: Heinrich, M./Wernet, A. (Hrsg.): *Rekonstruktive Bildungsforschung 13*. Wiesbaden, S. 141–158. https://doi.org/10.1007/978-3-658-18007-2_10
- Dinkelaker, J. (2018b): Selektion und Rekonstruktion. In: Moritz, C./Corsten, M. (Hrsg.): *Handbuch Qualitative Videoanalyse*. Wiesbaden, S. 153–165. https://doi.org/10.1007/978-3-658-15894-1_9
- Dinkelaker, J./Herrle, M. (2009): *Erziehungswissenschaftliche Videographie*. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91676-7>
- Eickelmann, B./Bos, W./Gerick, J./Goldhammer, F./Schaumburg, H./Schwippert, K./Senkbeil, M./Vahrenhold, J. (2019): *ICILS 2018 #Deutschland*. Münster/New York.
- Erickson, F. (2006): Definition and Analysis of Data from Videotape *Handbook of Complementary Methods in Education Research*.
- Fankhauser, R. (2013): Videobasierte Unterrichtsbeobachtung. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 14. Jg., H. 1., Art. 24.
- Fickermann, D./Edelstein, B. (2020): „Langsam vermisste ich die Schule ...“. In: *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Bildungspolitik und pädagogische Praxis*, Beiheft 16. <https://doi.org/10.31244/9783830992318>
- Heinzel, F./Thole, W./Cloos, P./Köngeter, S. (2010): „Auf unsicherem Terrain“. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92138-9>
- Hirschauer, S. (2001): Ethnographisches Schreiben und die Schweigsamkeit des Sozialen. In: *Zeitschrift für Soziologie*, 30. Jg., H. 6, S. 429–451. <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2001-0602>
- Holler, J./Kendrick, K.H. (2015): Unaddressed participants' gaze in multi-person interaction. In: *Frontiers in Psychology*, 98. Jg., H. 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00098>
- Janik, T./Seidel, T./Najvar, P. (2009): Introduction: On the Power of Video Studies in investigating Teaching and Learning. In: Janik, T./Seidel, T. (Hrsg.): *The Power of Video Studies in Investigating Teaching and Learning in the Classroom*. Münster, S. 7–19.
- Jewitt, C. (2012): *An Introduction to Using Video for Research*. NCRM Working Paper. https://eprints.ncrm.ac.uk/id/eprint/2259/4/NCRM_workingpaper_0312.pdf (7. April 2022)
- Kleiner, K./Rakoczi, G./Krimm, S. (2012): Blickbewegungsverläufe (mobiles Eye-Tracking) als Element sportdidaktischer Lehr-Lern-Forschung. Purkersdorf.
- KMK (2016): *Bildung in der digitalen Welt. Strategie der Kultusministerkonferenz*. https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/PresseUndAktuelles/2017/Strategie_neu_2017_datum_1.pdf (29. November 2019)
- KMK (2020): *Corona-Pandemie. Rahmen für aktualisierte Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen* (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 14.07.2020). Berlin.
- Krug, M. (2009): Videobasierte Methoden der Bildungsforschung. In: *Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 10. Jg., H. 1, S. 161–167.
- Lorenz, R./Bos, W./Endberg, M./Eickelmann, B./Grafe, S./Vahrenhold, J. (2017): *Schule digital – der Länderindikator 2017*. Münster/New York.

- Mohn, B.E. (2008): Die Kunst des dichten Zeigens. In: Binder, B./Neuland-Kitzerow, D./Noack, K. (Hrsg.): Kunst und Ethnographie. Berliner Blätter 46/2008. Münster, S. 61–72.
- Mohn, B.E./Amann, K. (2006). Lernkörper – Kamera-ethnographische Studien zum Schülerjob. Göttingen.
- Neto Carvalho, I. (2017): Gymnasium und Ganztagschule. Videographische Fallstudie zur Konstitution pädagogischer Ordnung. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-18358-5>
- Orlikowski, W.J./Scott, S.V. (2008): Sociomateriality: Challenging the Separation of Technology, Work and Organization. In: The Academy of Management Annals, 2. Jg., H. 1, S. 433–474. <https://doi.org/10.5465/19416520802211644>
- Pauli, C./Reusser, K. (2006): Von international vergleichenden Video Surveys zur videobasierten Unterrichtsforschung und -entwicklung. In: Zeitschrift für Pädagogik, 52. Jg., H. 6, S. 774–798.
- Pentzold, C. (2015): Praxistheoretische Prinzipien, Traditionen und Perspektiven kulturalistischer Kommunikations- und Medienforschung. In: Medien & Kommunikationswissenschaft, 63. Jg., H. 2, S. 229–245. <https://doi.org/10.5771/1615-634x-2015-2-229>
- Prange, K. (2005): Die Zeigestruktur der Erziehung. Grundriss der Operativen Pädagogik. Paderborn. <https://doi.org/10.30965/9783657773879>
- Rauin, U./Herrle, M./Engartner, T. (2016): Videoanalysen in der Unterrichtsforschung. Weinheim/Basel.
- Reckwitz, A. (2010): Unscharfe Grenzen. Perspektiven der Kultursoziologie. Bielefeld.
- Reh, S./Idel, T.-S./Rabenstein, K./Fritzsche, B. (2015): Ganztagserschulung als Transformationsforschung. In: Reh, S./Fritzsche, B./Idel, T.-S./Rabenstein, K. (Hrsg.): Lernkulturen. Wiesbaden, S. 297–336. https://doi.org/10.1007/978-3-531-94081-6_17
- Rumpf, H. (1972): Scheinklarheiten – Sondierungen von Schule und Unterrichtsforschung. Braunschweig.
- Seidel, T./Thiel, F. (2017): Standards und Trends der videobasierten Lehr-Lernforschung. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 20. Jg., H. 1, S. 1–21. <https://doi.org/10.1007/s11618-017-0726-6>
- Strübing, J. (2014): Grounded Theory. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19897-2>
- Stukenbrock, A. (2018): Mobile dual eye-tracking in face-to-face interaction. In: Bröne, G./Oben, B. (Hrsg.): Advances in Interaction Studies 10. Amsterdam/Philadelphia, S. 265–302. <https://doi.org/10.1075/ais.10.11stu>
- Tuma, R. (2018): Eine reflexive Betrachtung der Video-Analyse. In: Hietzge, M. (Hrsg.): Interdisziplinäre Videoanalyse. Opladen/Berlin/Toronto, S. 259–279.
- Tuma, R./Schnettler, B./Knoblauch, H. (2013): Videographie. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18732-7>
- Wagner-Willi, M. (2005): Kinder-Rituale zwischen Vorder- und Hinterbühne. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-80582-9>
- Wulf, C./Althans, B./Blaschke, G./Ferrin, N./Göhlich, M./Jörissen, B./Mattig, R./Nentwig-Gesemann, I./Schinkel, S./Tervooren, A./Wagner-Willi, M./Zirfas, J. (2007): Lernkulturen im Umbruch. Wiesbaden.

Sinnverstehen unter COVID-19-Bedingungen. Ein qualitativer Zugang zu (außer)alltäglichen Erfahrungen¹

Melanie Pierburg

Zusammenfassung: Im Rahmen der COVID-19-Pandemie haben sozialwissenschaftliche Zeitdiagnosen und empirische Analysen Konjunktur. Aufgrund der weitreichenden gesellschaftlichen Transformationen ergibt sich ein erhöhter Bedarf an Erklärungen. Genauso ist aber auch das Verstehen gefragt, für das klassischerweise die qualitative Sozialforschung verantwortlich zeichnet – wenn man die Teilung in eine standardisierte und eine nicht-standardisierte empirische Richtung nicht als veraltet aufgibt. Methodisch gilt es demnach zu ergründen, was der spezifische Beitrag der interpretativ orientierten Verfahrensweisen zur Aufklärung der sozialen Folgen der Corona-Pandemie bereits ist und noch sein kann. Dieser Frage möchte ich nachgehen und außerdem die Feldforschung als Möglichkeit in den Fokus rücken, sich dem spezifischen Erleben der Zäsur anzunähern. Darüber hinaus möchte ich einen ethnographischen Zugang vorstellen, der Alltagsrepräsentationen radikalisiert, um lebensweltlichen Erfahrungen nachzuspüren. Dazu deute und kontextualisiere ich Datenmaterial, in dem ein Online-Artikel rezipiert wird, als Zugang zu spezifischen Konstruktionsformen gesellschaftlicher Wirklichkeit unter Pandemiebedingungen. Der Kontrast zu prominenten makrosoziologischen Zuschreibungen könnte kaum größer sein, dafür gerät ein besonderer Aspekt der Krise und ihrer Bewältigung in den Blick: der Übergang von abstrakten Welterkenntnissen in subjektbezogenes Wissen.

Schlagwörter: COVID-19-Pandemie, empirische Feldforschung, Ethnographie, subjektives Wissen, Mediatisierbarkeit

Understanding Meaning under COVID-19 Conditions. A Qualitative Approach to Everyday Experiences

Abstract: In the context of the current COVID-19 pandemic social scientific diagnoses of our current times and empirical analyses are on the upswing. Due to the societal change there is an increased need for explanation. Understanding is also required, for which qualitative social research is traditional responsible, if one follows the distinction between qualitative and quantitative research. Therefore, it is important to clarify the specific role of interpretative methods in the information gaining process about the social consequences of the Corona pandemic. This article aims to pursue this question and focus on qualitative field research as a possibility to approach the experience of the caesura. Furthermore, it will introduce an ethnographic approach which radicalizes everyday representations to trace life-world experiences. For this purpose, I interpret and contextualize data material in which an online article is being read as access to specific forms of construction of social reality under pandemic conditions. The contrast to prominent macrosociological ascription could hardly be greater.

1 Ich danke den Gutachtenden für die produktiven Hinweise und Denkanstöße.

Nevertheless, a specific aspect of the crisis and its management comes into focus: the transition from abstract knowledge of the world to subject-related knowledge.

Keywords: COVID-19 pandemic, empirical field research, ethnography, subject related knowledge, mediatization

1 Einleitung

Die Herausforderungen der Corona-Pandemie sind so zahlreich wie die wissenschaftlichen Methoden, die dazu genutzt werden können, sie zu analysieren. Während Virolog_innen, Epidemiolog_innen etc. hinsichtlich ihrer Expertise für die Untersuchung des mikrobiologischen Geschehens zuständig sind – was sie technologisch mit der Entwicklung von Pharmazeutika virtuos unter Beweis stellen –, sind Soziolog_innen, Erziehungswissenschaftler_innen etc. angehalten, den veränderten sozialen Strukturen und Lebenswelten wissenschaftlich Tribut zu zollen. In Zeiten krisenhafter Umbrüche und weitreichender Transformationen profitieren die *Welterklärer*² (Becker 2020) von der gesteigerten Unsicherheit und können ihre Tätigkeit in Bezug auf das massenmediale Interesse als Hinweis auf ihre Systemrelevanz deuten (vgl. Seyd 2020, S. 157).

Vor allem Soziolog_innen üben sich dieser Tage vielfach in dem Ausbuchstabieren von Zeitdiagnosen (vgl. u.a. Dörre 2020; Lessenich 2020; Rosa 2020; Allmendinger 2021), um dem Wunsch nach einem übergeordneten Deutungshorizont gerecht zu werden. Schon die grundlegende Frage, wie die Pandemie zu verstehen, welcher Natur sie ist, zeigt, wie wenig das virale Geschehen, trotz oder wegen seiner Selbstläufigkeit, im Modus selbstverständlicher Sinnzuschreibungen bewältigbar ist (vgl. Seyd 2020, S. 159). In makrosoziologisch ausgerichteten Untersuchungen können strukturelle Veränderungen analysiert werden, wodurch übergreifende Ordnungsbildungsprozesse in den Blick geraten, die für ein Verständnis veränderten gesellschaftlichen Lebens unabdingbar sind.³ Wenn aufgrund solcher Bedingungen auch das Herstellen von Bedeutungen durch die Krise explizit und reflexiv wird, sind aber nicht nur die *Erklärer_innen*, die Weltwissen generieren, gefragt, sondern ebenso die *Rekonstruierer_innen*, die sich kleinteilig mit der Produktion von sozialer Wirklichkeit befassen, indem sie ganz im Sinne von Alfred Schütz vorwissenschaftliche Auslegungsprozesse nachvollziehen (vgl. Schütz/Luckmann 1979, S. 25; Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014, S. 12–14). Genau das ist eine der Aufgaben der qualitativen Sozialforschung, die sich in den meisten ihrer Ausformungen nicht mit der Korrelation von Variablen befasst, sondern mit kontextaffinen Interpretationen (vgl. dazu Baur et al. 2018). Es müsste also auch ihre Stunde geschlagen haben. Somit sind Überlegungen fruchtbar, was diese Forschungsrichtung konkret zum Verstehen der sozialen Konsequenzen der Pandemieentwicklung beitragen kann – und genau darum soll es in diesem Artikel gehen. Im Folgenden möchte ich dafür zunächst auf die qualitative sozialwissenschaftliche Forschung zur COVID-19-Pandemie hinsichtlich ihrer unterschiedlichen Erkenntnisstrategien eingehen und dann einen besonderen Fokus auf die Ethno-

2 In dem Artikel *Die Rückkehr der Taxifahrer* des SPIEGEL vom 01. Oktober 2020 wird Soziolog_innen in der COVID-19-Pandemie massenmedialer Aufwind bescheinigt, weil sie die Welt erklären (Becker 2020).

3 Die Gegenüberstellung von qualitativer und quantitativer Forschung und die Verweise auf Zeitdiagnosen sind nicht wertend gemeint, sondern dienen in meiner Argumentation dazu, Herangehensweisen voneinander abzugrenzen. Die Stärke der Soziologie scheint mir gerade in ihrer multiparadigmatischen Ausrichtung zu liegen (vgl. dazu Hirschauer 2020).

graphie legen. Daraufhin möchte ich meine Corona-Forschung in deren Variantenreichtum einordnen und schließlich Datenmaterial, das auf der Grundlage beobachtender Teilnahmen entstanden ist, vorstellen, deuten und analytisch kontextualisieren. Abschließend gilt es zu plausibilisieren, welcher spezifische Erkenntnisgewinn damit im Rahmen der Corona-Forschung verbunden ist.

2 Qualitative Methoden und die Erforschung der COVID-19-Pandemie

Nach Flick, Kardoff und Steinke (2010, S. 18) kann man unterschiedliche Bezugspunkte qualitativer Forschungsbemühungen unterscheiden, um sich dem ausdifferenzierten Methodenfeld strukturell zu nähern. Demnach können subjektive Sichtweisen, Praktiken oder Strukturen im Vordergrund stehen. Diese Differenzierung kann man auch auf die Erforschung sozialer Aspekte der Corona-Pandemie anwenden, um die Hervorbringung der jeweiligen Forschungsgegenstände in den Blick zu bekommen. Das ist nicht bloß Teil der Selbstverortungsprozesse der multiparadigmatischen Sozialwissenschaften, sondern darüber hinaus eine Möglichkeit, die Ebenen des Verstehens zu unterscheiden und so den disparaten Annäherungsweisen und ihren Erkenntnismöglichkeiten und –grenzen Rechnung zu tragen.

Zu denjenigen, die verschiedene Sichtweisen auf die COVID-19-Pandemie generieren, zeichnen vor allem die Forschenden verantwortlich, die qualitative Interviews nutzen, um Daten zu erheben. Die Relevanz dieser Herangehensweise zeigt sich in der Fülle und thematischen Bandbreite aktueller – auch auf Ferninterviews basierender (vgl. dazu Richardson/Godrey/Walklate 2021; Self 2021) – Forschungsprojekte. Von Interviews mit irregulären Migrant_innen (Gruber et al. 2021) bis hin zu solchen mit Pflegekräften (Sun et al. 2020) werden diverse Lebenslagen zum Ausgangspunkt erhoben, um Sinnsetzungsprozesse nachzuvollziehen (Semle/Raab 2021).⁴ Die Pandemie transformiert Lebenssituationen und deren Verarbeitung, beides kann anhand von Verbaldaten untersucht werden. Soziale Strukturen werden auch bevorzugt in Interviews detektiert; man denke an die Deutungsmusteranalyse, mit der gerade Krisen fruchtbar gemacht werden können, um die Konstitution generativer Strukturen zu erfassen (vgl. Meuser/Sackmann 1992, S. 21). Hier erscheint die Pandemie als Chance, Sinnstiftungsprozesse jenseits ihrer routinisierten und damit vor allem impliziten Form zu beobachten. Auch hinsichtlich der Sinngenese wird coronabezogen geforscht (Corsten/Oswald/Wittchen 2021). Und last but not least sind Praktiken Teil des Ensembles qualitativer Forschung, die vor allem die Beobachtenden auf den Plan rufen. Ethnograph_innen sind die klassischen Vertreter_innen der Annahme, dass Wissen über die soziale Welt nicht (ausschließlich) in Gestalt von Befragungen erhoben werden kann, sondern gleichfalls beobachtet, gefühlt, geschmeckt, gerochen, kurz mit allen in einem Feld gebotenen Sinnen generiert werden kann und soll (vgl. dazu exemplarisch Gobo 2010).

Ethnographie und Pandemie (vgl. zu COVID-19: u.a. Eisenmann/Meyer 2020; Mondada et al. 2020; Halberg/Jensen/Larsen 2021; mit einem autoethnographischen Fokus: u.a. Harris/Holman Jones 2020; Fowley 2020; Irwin 2021) passen einerseits hervorragend zusammen, schließlich verändern sich soziale Praktiken ebenso wie Weltdeutungen am laufenden Band, andererseits ist der Hang der Feldforschung zur physischen Ko-Präsenz (vgl. dazu

4 Einen Überblick über aktuelle soziologische Forschungsprojekte gibt das Kolloquium der WZB *Soziologische Perspektiven auf die Corona-Krise*, siehe online: <https://coronasozioologie.blog.wzb.eu/> (01. Oktober 2021).

Breidenstein et al. 2013, S. 37-39) verheerend, wenn *social distancing* das Handlungsgebot der Stunde ist (vgl. Webber-Ritchey/Simonovich/Spurlak 2021, S. 17). Zudem haben Ethnograph_innen während der Pandemie kein Monopol auf teilnehmende Beobachtungen. Das haben sie selbstverständlich nie, aber die Pandemie erzeugt eine Fülle an Alltagsbeobachtungen, die nicht nur dokumentiert, sondern auch in diversen Medien veröffentlicht werden. So hat die Pandemie eine Vielzahl an *Laien-Ethnograph_innen* hervorgebracht, die sich mit den Veränderungen ihrer Lebenswelten beschäftigen.⁵ Sich in der Flut der Beschreibungen mit einem dezidierten Forschungsinteresse abzugrenzen, könnte sich als eine erstaunliche Herausforderung erweisen, welche die Pandemie produziert.

Teilnehmende Beobachtung unter Pandemiebedingungen wird ebenso vor Probleme gestellt wie die unzähligen anderen Lebens- und Arbeitsbereiche, die nicht als *business as usual* abgehandelt werden können. Ein Videotalk mit Jo Reichertz anlässlich der Absage des Berliner Methodentreffens 2020⁶ und der von ihm gegründete Blog auf der DGS-Homepage⁷ zeugen von den Auswirkungen auf qualitative Forschungsprojekte, die in besonderem Maße auf die Herstellung von Kontakt angewiesen sind, der nur schwerfällig medial vermittelt werden kann. Nichtsdestotrotz ermöglichen soziale Medien Interaktionen und somit das Generieren von Daten für die deutungshungrigen Forschenden (vgl. Lobe/Morgan/Hoffman 2020). Darüber hinaus tun sich neue Forschungsfelder auf. Denn da, wo innovative Wege der Kommunikation gefunden werden, entstehen auch Potenziale für deren Erforschung. Damit kommt u.a. der Netnography (Kozinets 2011) eine gesteigerte Bedeutung zu, die es sich explizit zur Aufgabe macht, in virtuell hergestellten Ausschnitten sozialer Wirklichkeit teilnehmende Beobachtungen durchzuführen. Über eine Kompensationszuschreibung hinausgehend kann die Relevanz von Online-Kommunikationsformen in der Pandemie als Verstärkung einer übergreifenden gesellschaftlichen Entwicklung verstanden werden, zu der die internetafine Ethnographie substanziell beiträgt, da sie neben virtueller Vergemeinschaftung auch die Verflechtung von digitalen und analogen Interaktionen in den Blick nehmen kann. Ein adäquates Verständnis sozialer Lebenswelten ist ohne diese Perspektive in vielen Bereichen kaum mehr möglich (vgl. dazu Urbanik/Roks 2020).

Ein methodisch und methodologisch differenzierter Blickwinkel auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie ermöglicht es, anhand der Wege des Erklärens und Verstehens die Konstruktionen zweiten Grades (vgl. dazu Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014, S. 12–13) auf ihre Herstellungsbedingungen und -möglichkeiten abzuklopfen. Im Rahmen von Befragungen und Beobachtungen werden nicht nur unterschiedliche Datentypen erzeugt, es wird eine jeweils andere Version der Wirklichkeitskonstruktion vorausgesetzt und hervorgebracht. Erst die Einordnung in methodologische Hintergründe erlaubt es, Forschungsergebnisse aufeinander zu beziehen, nach blinden Flecken zu fahnden und an einer Gesamtschau zu arbeiten.

3 Alltagsforschung im Feld des Außeralltäglichen

Da sich alltägliche Lebenswelten verändern, Bedeutungszuweisungen gleichermaßen problematisch wie relevant werden und Praktiken vom Lebensmittelmarktbesuch bis zu Formen des Austauschs transformiert werden, kann die soziale Welt wie ein Krisenexperiment im

5 Siehe exemplarisch: *Curare Corona Diaries*: <https://boasblogs.org/curarecoronadiaries/> (01. Oktober 2021).

6 Siehe: https://www.youtube.com/watch?v=_GtWm0R9RCk&feature=youtu.be (01. Oktober 2021).

7 Siehe: Corona und die Krise der sozialwissenschaftlichen Forschung: <http://blog.sozioologie.de/community/corona-und-der-stillstand-der-sozialwissenschaftlichen-forschung/> (01. Oktober 2021).

Sinne Garfinkels (2011) erscheinen, das dazu einlädt, das gesellschaftliche Leben unter COVID-19-Bedingungen als nicht enden wollenden Pool potenzieller Daten zu verstehen.

So erging es mir als Ethnologin wenigstens am Anfang der Krise, als meine Wirklichkeit, wie die von allen anderen Gesellschaftsmitgliedern auch, auf den Kopf gestellt wurde. Deswegen begann ich Mitte März 2020 Beobachtungsprotokolle über Bereiche meines Alltags zu verfassen. Lebensmittelmarktbesuche, Arztbesuche, Spaziergänge etc. wurden so zu meinem Forschungsfeld. Man könnte diese Herangehensweise, die zwischen originärer Alltagsinvolvierung und methodischer Distanzierung schwankt, als Autoethnographie (vgl. dazu Ellis/Adams/Bochner 2010) verstehen, als eine Methode, ein *biografisches Nahverhältnis* (vgl. Ploder/Stadlbauer 2013, S. 374) in eine wissenschaftliche Erzählung zu transformieren. Schließlich nutzt die vielleicht bekannteste Autoethnographin, Carolyn Ellis (Ellis/Rawicki 2020, S. 2), diese Verfahrensweise dazu, Trauma und Chaos zu begreifen. Allerdings verstehe ich die Autoethnographie, die ich vor allem mit ihrer evokativen Variante verbinde (Ellis 2004; Ploder/Stadlbauer 2013), als eine Art der Textproduktion, die einen künstlerischen Anspruch erhebt und deswegen zu Stilmitteln greift, die den akademischen Duktus oftmals überschreiten – man denke an Tillman-Healys (1996) Abhandlung über Bulimie, in der Gedichte vorkommen. Meine ethnographische Forschung ist aber nicht so stark an der Form orientiert, sondern mehr an der Rekonstruktion einer typischen Perspektive auf die Pandemie. Somit verorte ich meine Herangehensweise in der lebensweltanalytischen Ethnographie (Honer 1993; Hitzler/Eisewicht 2020) – wobei auch hier Differenzen augenscheinlich werden und die Kategorisierung schwierig ist (vgl. Pierburg 2021).

Mit der lebensweltanalytischen Ethnographie als Forschungsstrategie verbindet sich das Ziel, zu rekonstruieren, wie Menschen die Welt tatsächlich erfahren und nicht, wie sie theoretisch jenseits des Erlebens erklärt werden kann. In Rekurs auf Schütz und Luckmann (1979, 1984) werden Wirklichkeitskonstruktionen in den ethnographischen Blick gerückt und damit „Welt(an)sichten“ (Hitzler/Eisewicht 2020, S. 10) zum Ausgangspunkt des Forschens erhoben (vgl. Hitzler/Eisewicht 2020, S. 9–40). Entsprechend wird die *teilnehmende Beobachtung* (vgl. dazu Spradley 1980) in die *beobachtende Teilnahme* (vgl. dazu Honer 1993, S. 58) transformiert und ein „existenzielles Engagement“ (Hitzler/Eisewicht 2020, S. 40) in den jeweiligen Forschungskontexten eingefordert. Als Variante der Ethnographie verfährt dieser Ansatz investigativ, explorativ sowie interpretativ (vgl. ebd., S. 9) und zielt auf Deskriptionen. Seine Besonderheit liegt in der Betonung der phänomenologisch inspirierten Herangehensweise. Da das Erleben mit der Schwierigkeit einhergeht, als solches nur im Selbstrekurs beobachtbar zu sein, aber Soziolog_innen sich traditionell für Menschen in Gesellschaften und Gemeinschaften interessieren, werden Appräsentationen genutzt, um sich dem Erfahrungsvollzug methodisch anzunähern. Diese Verweise des Gegenwärtigen auf das nicht Gegenwärtige (vgl. ebd., S. 10) sollen die erkenntnisbezogene Kluft überbrücken, welche die Nicht-Erfahrbarkeit des Fremderlebens erzeugt. Die Erlebensdaten sind dabei von einer Betroffenheit im Sinne einer kritischen Perspektive auf ein Phänomen abzugrenzen – der Gegenstandsrelation vieler Autoethnographien, wobei deren analytische Variante nah an den etablierten Strömungen der Ethnographie ansiedelt (vgl. Anderson 2006). Vielmehr richtet sich die phänomenologische Beschreibung darauf, „wie etwas in Erscheinung tritt“ (Hitzler/Eisewicht 2020, S. 67). So steht der Bezug zur Welt im Vordergrund, als Herstellen von sinnhaften Wirklichkeitsausschnitten.

Diese Herangehensweise übernehme und radikalisiere ich, da mein Feld die Besonderheit aufweist, vorgängig mit Passagen meines Alltagslebens kongruent zu sein. Im extremen Gegensatz zu den ethnologischen Anfängen der Ethnographie, deren Forschungsfelder mehr oder minder umständliche Reisetätigkeiten notwendig machten (vgl. exemplarisch Lévi-Strauss 1988), kann man meinen pandemiebezogenen Erhebungskontext noch nicht einmal als Abenteuer verstehen, das um die Ecke auf mich wartet (vgl. dazu Breidenstein et al. 2013,

S. 20–22), sondern vielmehr als gesellschaftliches Widerfahrnis, das mich ad hoc in eine typische Partizipierende der „Corona-Gesellschaft“ (Keitel/Volkmer/Werner 2020) verwandelte. Die damit verbundene Chance des automatisierten Feldzugangs geht mit dem Risiko einher, den eigenen Blickwinkel hinsichtlich seiner Gültigkeit und Reichweite zu überschätzen. Aufgrund dessen ist es notwendig, die Beobachtungen sozialstrukturell zu kontextualisieren.

Meine Perspektive ist die einer deutschen Mittelschichtsangehörigen, die keine Betreuungsaufgaben erbringen muss und ihre Arbeitszeit, zumindest z.T., dafür nutzen kann, die sozialen Transformationsprozesse zu beobachten – was eine privilegierte Position ist, wenn man sie mit den Problemen anderer gesellschaftlicher Gruppen vergleicht, die bspw. aufgefordert sind, Erwerbs- und Carearbeit simultan zu leisten. Aber allgemein gültige, politisch verfügte Maßnahmen zur Einschränkung der Ausweitung der Pandemie bedingen veränderte Praktiken im öffentlichen Raum, die alle Mitglieder sozialstrukturell differenzierbarer Gruppen betreffen. Das bedeutet nicht, dass Abstandsgebote, Maskenpflicht etc. zu homogenen Erfahrungen führen, aber dass es eine überindividuelle Dimension der Betroffenheit gibt. Die bringt zwar disparate Erlebensmuster hervor, jene sind aber in einen kollektiven Deutungshorizont integriert, der über eine Feldforschung zumindest annäherungsweise einholbar ist. Ich nutze also meine ethnographisch konservierten Erlebnisse, um Konstruktionsweisen der Corona-Wirklichkeit verstehend nachzuvollziehen. Damit verorte ich mich in der Wissenssoziologie und verstehe die Pandemie hinsichtlich ihrer sozialen Auswirkungen als gesellschaftlich hergestellte Wirklichkeit, die über Institutionalisierungsprozesse Erfahrungs- und Bedeutungstypen hervorbringt (Berger/Luckmann 2007).

Im Folgenden möchte ich eine Feldvignette vorstellen und interpretieren, in der ich eine spezifische Form medialer Berichterstattung, einen SPIEGEL-Online-Artikel, über die Pandemie rezipiere. Damit gehen zwei methodisch zu reflektierende Aspekte einher: 1. Medialität. Die fügt sich in den lebensweltanalytischen Ansatz unschwer ein, als soziale und mediale Realität kein Widerspruch sind, sondern gesellschaftliche Wirklichkeit nur über eine Berücksichtigung technischer Kommunikationsmedien adäquat verstanden werden kann (vgl. Keppler 2018, S. 72). Schließlich kommt der alltäglichen Lebenswelt ihre besondere Bedeutung zu, weil Menschen hier handlungswirksam sind und „eine gemeinsame kommunikative Umwelt konstituieren“ (Schütz/Luckmann 1979, S. 25). Da das kontemporäre Leben nicht nur auf unvermittelter Kommunikation basiert, müssen den unterschiedlichen Interaktionsweisen Rechnung getragen werden. Auch der soziale Umgang mit der Corona-Pandemie vollzieht sich in diversen Austauschsituationen. Dabei spielen „Sekundär-Institutionen“ der Sinnproduktion und Sinnvermittlung“ (Keppler 2018, S. 74) eine Rolle und gestalten den gesellschaftlichen Wissensvorrat mit. Die Orientierungsbildung in der modernen Alltagswelt ist aufgrund der Pluralität von Sinn- und Deutungsangeboten und ihren je besonderen Ausahlungsmöglichkeiten und Aneignungsweisen komplex. Zonen „in potenzieller Reichweite“ (Schütz/Luckmann 1979, S. 64) potenzieren sich durch Zoom, Twitter, SPIEGEL Online und Co., wobei diese Medien nur jeweils spezifische Erlebensformen ermöglichen. Die mediale Erfahrung führt dazu, dass „Subjekte in einem Bezug zu Situationen stehen, die ihrem handelnden Eingriff mehr oder weniger stark entzogen sind“ (Keppler 2018, S. 75). So verdoppelt sich die Situation: die, „die erfahren wird“ (ebd., S. 76) ist eine andere als „die, in der erfahren wird“ (ebd.). Eine (sozial)phänomenologische Perspektive muss beiden Verankerungen des Erlebens gerecht werden, um das *Wie* des Erfahrens nachzuvollziehen zu können. In meiner Feldvignette wird deswegen unterschiedlichen Ebenen des Erlebens und Handelns Raum gegeben. Die Handhabung des Smartphones wird ebenso thematisch wie Assoziationen und leibliche Regungen. Der 2. Aspekt betrifft die spezifische Kommunikationssituation, die ohne Interaktionspartner innen auskommt. Bei der Rezeption des Artikels handelt es sich zwar um Kommunikation – im Sinne Reichertz‘ (2017, S. 23) kann man Medi-

eninhalte als kommunikative Handlungen verstehen, die von den Rezipierenden angeeignet werden und in eine „sozial geteilte und sozial verteilte Wissensordnung“ eingebettet sind –, trotzdem fehlen in der Feldvignette interaktionelle Bezüge, die andere Akteur_innen direkt involvieren und für das Verständnis der Rezeption maßgeblich wären. Das überfordert aber schlicht meine singulär durchgeführte Corona-Forschung. Trotzdem wird hier m. E. ein Ausschnitt von Weltaneignung sichtbar, der für die Corona-Pandemie relevant ist, weil das Verstehen der Herstellung einer veränderten gesellschaftlichen Wirklichkeit nicht auf Prozesse medialer Wissensgenerierung anhand ihrer Übersetzung in subjektive Erfahrungsweisen verzichten kann. Einen kleinen Einblick in solche Transformationsprozesse sollen mein Datenmaterial und die darauf aufbauenden Deutungen geben.

Mit der Feldvignette präsentiere ich spezifische Erlebensdaten, die einer rekonstruktiven Analyse unterzogen werden. Dabei soll eine Erfahrungsspur in der Krise herausgearbeitet werden – mit der Schwierigkeit, dass das Feld keine Appräsentationen von Fremderleben als Kontrollpotenzial bietet (vgl. dazu Hitzler/Eisewicht 2020, S. 10). So bleiben nur die Interpretation der Selbstbeobachtung und ihre theoretische Kontextualisierung. Nichtsdestotrotz lohnt sich diese besondere Einzelfallperspektive, da sie dem Feld gerecht wird. Das Rezipieren von Online-Medien ist nicht zwangsläufig auf Vergemeinschaftungsprozesse angewiesen. Mit der ethnographischen Herangehensweise soll das Erleben der spezifischen Situation in seiner gleichzeitig singulären und kommunikativen Dimension rekonstruiert werden. Die Beschreibungen werden in der Feldvignette mit Deutungen verbunden, die dem interpretativen Nachvollzug dienen.

4 Feldvignette und Deutungen: The Pandemic and the City

Es ist der 27.03.2020. Ich sitze an meinem Küchentisch und rufe die SPIEGEL-App auf meinem Handy auf. Die Überschrift des ersten Artikels lautet: *Pandemie in den USA. New York City wird zum Epizentrum der Coronakrise* (Pitzke 2020). Ich scrolle auf dem Smartphone herunter und sehe ein Bild, auf dem eine breite, mit Werbung flankierte Straße zu erkennen ist – offensichtlich handelt es sich um New York. Darauf versinkt die Stadt im Regendunst. In der Mitte sieht man eine dunkel gekleidete, gebückte Gestalt, die einen Rollator, an dem ein Regenschirm befestigt ist, über einen Zebrastreifen schiebt. Ein Bild, das ich als apokalyptisch wahrnehme und das in mir Unbehagen erzeugt.

Die Beschreibungen der Feldvignette beginnen mit Verortungen, welche die Situation konturieren und implizit mit einem Zeitgeschehen kontextualisieren. Mit dem Datum wird die erste Phase der COVID-19-Pandemie als Hintergrundwissen und Verstehenshorizont aufgerufen. Die Alltäglichkeit der heimischen Wohnung, in der sich die Ethnographin⁸ körperlich befindet, wird mit dem virtuellen Zugriff auf ein Wissen über die Welt verbunden, welches ihre konkrete Wirkzone überschreitet. Der sich über Wissen vollziehende Zugang zur Welt in potenzieller Reichweite liegt buchstäblich in den Händen der Ethnographin, durch Wischbewegungen mit dem Daumen ruft sie den Artikel sukzessive auf. Die Auseinandersetzung mit den so vermittelten Inhalten geschieht kognitiv. Die Überschrift des medialen Inhalts eröffnet eine Krisendarstellung im Kontext der Corona-Pandemie. Der Begriff Epizentrum verweist

8 Um zwischen den Erfahrungen *im Feld* und der reflexiven Interpretation *außerhalb des Feldes* zu unterscheiden, nutze ich in den Deutungen die Figur der *Ethnographin*. Das dient sprachlich schlicht der Unterscheidung zwischen Repräsentationen, die sich auf die Involvierung in das Feld beziehen, und Darstellungen, welche die Analyse dieser berühren. Dem „Oszillieren zwischen Annäherung und Distanz“ (Bonz et al. 2017, S. 14) soll so Rechnung getragen werden.

dabei auf eine geografische Dimension des Infektionsgeschehens. So wird es mit einer räumlichen Logik verbunden und hinsichtlich seiner Verheerungen spatial ausdifferenziert. Hierbei wird New York als Zentrum der Krise ausgerufen, ein urbaner Ballungsraum mit massenmedialer Strahlkraft, die man an unzähligen Hollywood-Produktionen festmachen kann, welche die Stadt nicht nur als Kulisse ihrer Narrationen wählten, sondern sie selbst zur Protagonistin erhoben. Auf die Wahrnehmung der Headline, die eine Leserichtung vorgibt, folgt das Betrachten eines Bildes von New York, auf dem Charakteristika der Stadt symbolisch mit sozialen Isolationsphänomenen assoziiert werden. In einer regnerischen Großstadtkulisse stützt sich eine vereinzelt Person auf einen Rollator. Die Ethnographin erlebt dieses Bild als apokalyptisch, als Darstellung eines sozialen Zustands, der aus einem die vorherige Ordnung bedrohenden Umbruch resultiert.

Ich war einmal, vor ein paar Jahren, in New York. Wenn ich daran zurückdenke, erinnere ich mich an einen Schneesturm, der alles in Grau-Weiß getaucht hat. Damals hatte ich Schwierigkeiten, in mein Hotel zurückzufinden. Ich bin in einer Bar gestrandet, deren Wände mit Bildern von Boxern übersät waren. Dort habe ich mich an die Theke gesetzt und Bier getrunken, den Erzählungen meiner Sitznachbar_innen gelauscht und mit dem Barkeeper gequatscht. Selbst während dieses Blizzards kam mir New York voll, bunt und laut vor.

Auf die ersten Eindrücke des Artikels reagiert die Ethnographin mit einer Assoziation, einer Erinnerung an einen Aufenthalt in New York. Das sedimentierte Erfahrungswissen über die Stadt wird als Vergleichshorizont aufgerufen. Hierbei spielt auch eine als außergewöhnlich gerahmte Situation eine Rolle, die allerdings nicht in einer Art postapokalyptischer Isolation mündet, sondern im Finden einer hedonistisch orientierten Gemeinschaft. Die Bedrohung der Ordnung, die sich in der Orientierungslosigkeit spiegelt, resultiert nicht in ihrem Zusammenbruch, vielmehr bietet das soziale Leben der Stadt Halt. Das drängt sich als Gegensatz zu den Inszenierungselementen des Bildes auf.

Ich scrolle herunter zum schriftlichen Teil des Artikels. „Die Todesfälle rücken immer näher. Broadway-Legende Terrence McNally, der das Buch des Musicals ‚Kiss of the Spider Woman‘ schrieb, war 81. Nashom Wooden, Nightlife-Ikone und vielen New Yorkern als Dragqueen Mona Foot bekannt, war 50. Dez-Ann Romain, Direktorin der Brooklyn Democracy Academy war 36“ (Pitzke 2020). Seitdem die Krisennachrichten in den letzten Wochen ein für mich schwer auszuhaltendes Ausmaß angenommen habe, überfliege ich Artikel meist nur noch. Selten setze ich mich einer langsamen und damit genauen Leselektüre aus – wobei mir die Nachrichten inzwischen wieder erträglicher erscheinen. Trotzdem bin ich vorsichtig beim Konsum von Online-Berichterstattungen. Einerseits interessieren mich die Katastrophenschlagzeilen, andererseits machen sie mir Angst. Ich überfliege also die Namen der Prominenten von New York und frage mich dabei, was das soll. Deswegen lese ich den Abschnitt noch einmal. Erst jetzt wird mir klar, dass die Alterszahlen der Verstorbenen abnehmen. Deswegen rücken die Todesfälle immer näher. Junge Menschen sterben. Eine Elite wird dezimiert. Jeden kann es treffen? Ist das die alles andere als subtile Botschaft: Wiegt euch nicht in Sicherheit, ihr Jungen? Uns kann es auch treffen! Das Virus ist doch ein größerer Gleichmacher, als ihr vielleicht denkt. Mich überfällt wieder ein Gefühl von Enge im Brustraum. Meine Atmung verflacht sich, wie ich es aus ähnlichen Situationen inzwischen kenne.

Nach dem kognitiven Ausflug in die Erinnerung, der als Identifikationsprozess verstanden werden kann, insofern dadurch ein biografischer Bezug zur rezipierten Thematik hergestellt wird, führt die Ethnographin die Auseinandersetzung mit dem Artikel fort. Auf den visuellen Einstieg folgt ein sprachlicher Abschnitt, der mit einer performativen Einführung in die Thematik beginnt, indem semantisch eine Bedrohung durch den Tod aufgerufen wird und zunächst unklar bleibt, wer von dem drohenden Unheil betroffen ist. Die sich daran anschließende Konkretisierung besteht aus einer Aufzählung von Namen prominenter New York-

ker_innen, die als solche den Rezipierenden vorgestellt werden. Auf die Darstellung der sprachlichen Inszenierung folgt in der Feldvignette ein Bruch. Aus der Innensicht der Ethnographin wird ihr situationsübergreifender Umgang mit von ihr als entsprechend gelabelten Krisennachrichten reflektiert: eine zeitbezogene Abwehrstrategie, welche die Informationsdichte reduzieren und die Auseinandersetzungsspanne verkleinern soll. Somit soll eine Art relativer Ignoranz dazu dienen, den affektuellen Widerhall zu vermindern. Der Online-Berichterstattung spricht sie dabei ein besonderes Gefahrenpotenzial zu, das es durch Rezeptionsstrategien zu kontrollieren gilt. Diese Form des medienbezogenen Gefühlsmanagements wendet sie dann auch auf den aktuellen Auseinandersetzungsprozess an, der sich schließlich an der Frage bricht, wie die Aufzählung in dem Artikel zu deuten ist. Bei nochmaligem Lesen interpretiert sie diese hinsichtlich der absteigenden Alterszahlen als Inszenierung einer gruppenübergreifenden Bedrohung. Die performative Semantik des Artikels übersetzt sich so in konkrete Zuschreibungen und Assoziationen, die sich schließlich leiblich als Gefühl von Enge (vgl. dazu Schmitz 1998) niederschlagen. Die abstrakten Informationen werden in eine subjektive Betroffenheit transformiert. Hintergrund der Anverwandlung ist der Wissenshorizont, der mit der COVID-19-Pandemie einhergeht und sich auf potenzielle Betroffenheit und Nicht-Betroffenheit von Risikogruppen bezieht. Dieser Bedeutungskontext zeigt sich in der Suchbewegung, welche sich in den Assoziationen des inneren Monologs finden. So bildet sich eine Lesart des Textes heraus: Es wird die Botschaft vermittelt, dass das Virus für jeden/jede tödlich sein kann und Rationalisierungen, die sich auf gruppenbezogene Wahrscheinlichkeiten beziehen, die Realität einer Katastrophe verkennen. Die Form des Textes wird so Teil der Deutung der Rezipientin, die sich dagegen trotz Abwehrstrategie nicht wehren kann – sie wird in die Emotionalität der Berichterstattung involviert.

Ich scrolle weiter herunter. „Knapp 200 New Yorker sind schon an den Folgen des Corona-Virus gestorben: Alte und Junge, Prominente und Unbekannte. Selbst das New York Police Department meldet mehr als 3200 kranke Cops, knapp ein Zehntel der gesamten Truppe“ (Pitzke 2020). Ich fange an zu schwitzen, mir wird ein bisschen schwindelig. Ich spüre ein leichtes Ziehen im Brustbereich. Dann seufze ich und denke wieder an New York, wie ich es erlebt hatte: volle Bürgersteige, bunte Reklameschilder, riesige Straßen und hohe Häuser. Die Stadt wirkte einschüchternd auf mich. Jetzt vermisse ich sie. Ich scrolle weiter herunter. „Fast jede dritte Corona-Infektion in den USA findet sich inzwischen in New York City, bis Mittwochabend zählten sie insgesamt mehr als 17.000. Gouverneur Andrew Cuomo spricht von ‚astronomischen Zahlen‘, und sie wachsen täglich. Die sonst so lebendige 8,6-Millionen-Metropole, seit dieser Woche unter einer Ausgangssperre, ist in Angst erstarrt“ (ebd.). Ich lese und werde immer trauriger.

Im Fortgang des Artikels werden die Verheerungen der COVID-19-Pandemie in der Stadt anhand einer Zahl weiter glaubhaft gemacht und überkategorial entgrenzt. Die Einwohner_innen New Yorks erscheinen so als Betroffene, ihre geografische Lage macht sie zu Opfern der Erkrankung. Das wird mit dem Verweis auf den Krankenstand in der Exekutive weitergeführt, wodurch die Gefährdung gesellschaftlicher Ordnung mittransportiert wird. Die Ethnographin reagiert wieder in einem leiblichen Modus der Betroffenheit und ruft die biografische Gegenfolie ihrer Erinnerungsbilder als Maximalkontrast auf, in der die Stadt nicht als Opfer der Pandemie erscheint, sondern als einschüchternde eigenlogische Metropole, die retrospektiv zum Sehnsuchtsort wird. In dem Artikel wird das Ausmaß der Pandemie im Anschluss anhand weiterer Zahlen plausibilisiert, außerdem wird der Gouverneur als Bürge des Geschehens und der vorgenommenen Bewertung angeführt. Die Inszenierung der außer Kraft gesetzten Ordnung kumuliert in der Gegenüberstellung der vorgängigen Lebendigkeit mit der kontemporären emotional aufgeladenen Ausgangssperre. So wird die Stadt zu einem Sinnbild des Verlusts sozialen Lebens.

Ich scrolle herunter und sehe ein Bild: Menschen in Schutzanzügen und mit Atemmasken führen einen Test auf COVID-19 durch. In medizinische Schutzkleidung gehüllte Menschen sind inzwischen ein alltägliches Bild für mich geworden. Es ist assoziiert mit dem Sterben. Ich erinnere mich an die Bergamo-Berichterstattung, in der die Einblicke in ein Krankenhaus mit Überlastung und einem unkontrollierbaren Sterben verbunden waren. Auch das Bild, das eine COVID-19-Testung in New York zeigt, ist für mich mit dem Schrecken der Infektion und nicht mit einem professionellen medizinischen Umgang damit assoziiert. Menschen in Schutzkleidung erscheinen mir nicht als Rettung, sondern als letzte Station.

Das zweite Bild, das von der Ethnologin rezipiert wird, zeigt den sozialen Umgang mit der Pandemie in seiner medizinischen Dimension und führt zu weiteren Assoziationen, die sich pandemieintern auf eine Historie der entsprechenden medialen Auseinandersetzung beziehen. Die Symbole der Abwehr des Sterbens werden mit eben diesem verbunden und entsprechend gedeutet. Hier erscheint der medizinische Kontext (noch) als Vorbote des Ablebens und nicht als Möglichkeit seiner Verhinderung. Bergamo als Sinnbild für ein Sterben in der Pandemie, das professionelle Bewältigungsanstrengungen unterläuft, wird als Vergleichshorizont assoziativ aufgerufen. Entsprechend wird die Schutzkleidung als eine Art Mahnung interpretiert und nicht als potenzielle Rettung.

Ich lese den Artikel zu Ende. Schnell und immer schneller. Die Worte fliegen an mir vorbei. Zahlen von Infizierten, Toten, Intensivbetten. Überforderung der Kliniken, des gesamten Gesundheitssystems, eine provisorische Leichenhalle aus Kühllastern. Wieder das Ziehen in der Brustgegend. Der letzte Abschnitt des Artikels: „Wir werden es überstehen“, sagt Cuomo. „Ich liebe New York, weil New York euch liebt. New York liebt euch alle“. Die letzten Sätze verwirren mich. Die Liebe wird uns retten? Die Liebe wird eine Stadt retten, die hier mehr ist als nur der Schauplatz einer Tragödie? Die zum Symbol des Untergangs wird? Ich lege das Handy beiseite.

Auf die Konfrontation mit der Inszenierung, welche die Ethnologin mit dem Sterben assoziiert, reagiert sie mit ihrer zuvor explizierten Rezeptionsbewältigungsstrategie. Sie erhöht also das Lesetempo, nimmt die Informationen, die sich vor allem auf den Umgang mit dem Dahinscheiden und den toten Körpern beziehen, nur noch peripher auf, entgeht dabei aber nicht einer Affizierung, die sich wiederum leiblich niederschlägt. Ein Bruch damit tritt mit dem Lesen des Endes des Artikels ein. Für die Ethnologin unvermittelt wird erneut der Gouverneur zitiert, diesmal allerdings als Hoffnungsbotschafter, der eine Liebeserklärung an die Metropole ausspricht, die so in ihrer Symbolität zum semantischen Inhalt wird. Über die Menschen hinaus wird eine soziale Errungenschaft, eine Institution abstrahiert, die den Verlust einzelner Personen überstehen und in ihrem Bedeutungsüberschuss Bestand haben wird.

5 Die Inszenierung von Katastrophen und die Opfer zweiten Grades

In der vorgestellten Feldvignette mit ihren rekonstruktiven Erläuterungen wird die Rezeption eines medialen Inhalts geschildert, in dem die Verheerungen der Corona-Pandemie im März 2020 in New York City thematisiert werden. Damit stellt sich für eine analytische Kontextualisierung die Frage, wie man diese Form der Kommunikation verstehen kann, um in hermeneutischer Tradition nach dem Allgemeinen im Besonderen zu fahnden (exemplarisch Soeffner 1989). Welche Narration entfaltet sich in der subjektiven Aneignung, die im Vordergrund

der Daten steht? Zweifellos findet sich hier eine Form „mediatisierter Leidenskommunikation“ (Scholz 2012, S. 42), welche die Auswirkungen der Gesundheitskrise zum Gegenstand hat und auf besondere Weise inszeniert. Mit Tobias Scholz kann man danach fragen, ob es sich um einen Katastrophenbericht handelt. Selbiger hat eine Studie zur „bildlich-medialen Teilhabe an Katastrophenereignissen“ (ebd., S. 21) durchgeführt und dabei den entsprechenden Umgang mit der „Tsunamikatastrophe Ende 2004“ (ebd.) analysiert. Dabei interessiert sich Scholz für den unwahrscheinlichen Fall distanzierter Mitleids, das in kooperativem Handeln mündet. Auch wenn ein Tsunami schwerlich mit SARS-CoV-2 verglichen werden kann, handelt es sich bei beidem um eine aus der natürlichen Umwelt stammende Gefahr, die für Menschen tödliche Folgen zeitigen kann; insofern kann man nach Parallelen und Unterschieden der Bedrohungen und ihrer Mediatisierbarkeit suchen, um die vorgestellte Form der kommunikativen Auseinandersetzung mit der Corona-Pandemie besser zu verstehen.⁹

Die erste offensichtliche Parallele der Narrative (Tsunami, COVID-19) findet sich darin, dass das Leid anderer Menschen zum Gegenstand erhoben wird, um eine „emotionale Beteiligung am Geschehen“ (ebd., S. 22) zu ermöglichen. Die Aufgabe der Medien bezieht sich bei der Thematisierung fremden (auch geografisch fernen) Leids darauf, die physische Distanz kommunikativ zu überwinden (vgl. ebd., S. 26) und den „Charakter des Realen“ (ebd., S. 30) zu erzeugen. In der Feldvignette zeigt sich, dass Besagtes auch bei der Rezeption des Artikels der Fall ist. Darüber hinaus finden sich weitere Elemente, die einer Katastrophenberichterstattung zugeordnet werden können: (unschuldige) Opfer werden vorgestellt, die selbstverständliche Handlungsmöglichkeiten verlieren (vgl. ebd., S. 30), die Erosion sozialer Ordnung wird thematisiert (vgl. ebd., S. 28) und durch Visualisierungen wird die Teilhabe der Rezipient_innen auf spezifische Weise konstituiert (vgl. ebd., S. 43). Letzteres soll hier gesondert betrachtet werden. Scholz unterscheidet anhand der Tsunami-Berichterstattung vier Gruppen von Motiven: Bilder des Normalzustandes, der Zerstörung, der Opfer und der Hilfeleistung bzw. Kooperation (vgl. ebd., S. 32). Hierbei zeigt sich, dass die Verheerungen und Leidtragenden mit konkreten Bildern darstellbar und somit visuell leicht zugänglich sind. Die Corona-Pandemie und ihre Folgen sind schwerer abzubilden, dieser Unterschied verweist auf die unterschiedliche Mediatisierbarkeit der Ereignisse. Am Beispiel des New-York-Artikels lassen sich einige Differenzen nachzeichnen. So kann man das Bild der einsamen Gestalt auf einer breiten Straße der Metropole mit dem typischen „Vorher/Nachher-Vergleich“ (ebd., S. 33) der Tsunami-Katastrophe in Beziehung bringen. Hier wird eine soziale Folge der Pandemie, die Reduzierung des öffentlichen Lebens, visualisiert, wobei die Bekanntheit des gewählten Settings das *Vorher* als Assoziation hervorruft. Da die Auswirkungen der Pandemie geteilte Erfahrungen erzeugen, kann der vorgängige Normalzustand als Gegenfolie implizit bleiben.

In dem Artikel wird eine stärker symbolische Bildsprache gewählt, welche sich auf eine Bedrohung bezieht, die sich nicht in einem plötzlichen Ereignis entlädt und entsprechend nicht anhand konkreter Bilder der Zerstörung eingefangen werden kann. Die Evidenz der Gefährdung wird narrativ mit den abnehmenden Altersangaben der Verstorbenen erzeugt und mit Bildern von Menschen in Schutzkleidung. Die potenzielle Überforderung des Systems Medizin ist Teil der dargestellten Pandemie-Problematik. So wird die Tatsächlichkeit der Gefahr symbolisch mit Personen in Schutzkleidung bezeugt. Schließlich wird erst mit den Zitaten der Aussagen des Gouverneurs die Hoffnung bzw. Aussicht auf eine Wiederherstel-

9 Die Tsunamikatastrophe als Medienereignis ist hinsichtlich ihrer Inszenierungs- und Rezeptionsaspekte umfassend beforscht worden (vgl. u.a. Kivikuru/Nord 2009; Arquembourg 2010; Hutchison 2014). Um spezifische Konzepte differenziert mit der Corona-Pandemie in Beziehung bringen zu können, wird in der vorliegenden theoretisch-analytischen Kontextualisierung vor allem auf die Studie von Scholz Bezug genommen, die dezidiert Darstellungsweisen mit ihren potenziellen Wirkungen in Beziehung setzt.

lung der Ordnung, Teil des Re-Integrations-Rituals der medialen Berichterstattung (vgl. ebd., S. 28), inszeniert – verstehbar als Reaktion auf die die Schwere der Gefährdung transportierenden Bilder.

Eine weitere Differenz besteht hinsichtlich der „Opfer zweiter Ordnung“ (ebd., S. 50). Scholz unterscheidet im Rahmen der Visualisierung der Katastrophe zwischen Verletzten, „die ›mit dem Leben davongekommen sind‹“ (ebd., S. 48) und sich „weniger für die Erzeugung von Mitleid“ (ebd.) eignen, da sie die Rezipierenden nicht „›aus dem Bild heraus‹ ansehen“ (ebd.) können und sekundären Opfern, „die ›mit dem Schrecken davon gekommen‹ sind und nicht körperlich beeinträchtigt wurden“ (ebd., S. 49). Auf den Mienen Letzterer zeigten sich die angemessenen Reaktionen auf die Situation. Dabei seien sie für die emotionale Rezeption maßgeblich. In diesem Sinne finden sich im vorgestellten Artikel keine Opfer zweiter Ordnung. Aber auf die Besonderheit der Corona-Pandemie als globales Phänomen bezogen, könnte man die Rezipierenden des Artikels als potenzielle sekundäre Opfer verstehen, womit der Bereich der Visualisierungen verlassen wird und der Aneignungsprozess und das Wissen der Rezipierenden in den Fokus rücken. Die Verarbeitung der medialen Kommunikation über *Corona* ist nicht ohne das Kontextwissen verständlich, dass die Lesenden selbst von der Pandemie betroffen sind. Die emotionalen Reaktionen ergeben sich also aus dem distanzierten Mitleid, das sich mit einem Nahverhältnis verbindet, das die Inszenierung des Artikels dezidiert adressiert. So findet eine mediale Kommunikation statt, die Opfer zweiter Ordnung adressiert, die beim Lesen assoziativ auf eigene Erfahrungen in der Krise rekurrieren und so emotional in die Leidenskommunikation involviert werden. In der Feldvignette zeigt sich das anhand der Assoziationen, Erinnerungen, Affekte und Lesestrategien. Selbst potenziell von der Erkrankung betroffen zu sein, auch als Teil einer Gemeinschaft oder Gesellschaft, führt zu einer Vulnerabilität, die sich in den leiblichen und emotionalen Reaktionen spiegelt. Die in der Inszenierung aufscheinende Gefahr betrifft nicht nur andere, sondern auch die Rezipierenden selbst. So wird das dargestellte Geschehen zu einer möglichen Zukunft. Die Enge in der Brust, das beschleunigte Lesen, die Assoziationen in Form biografischer Erinnerungen lassen die im Artikel inszenierte Corona-Wirklichkeit als erfahrbaren Teil lebensweltlicher Verarbeitung in der Rezeption erscheinen. Folglich werden Dissoziationen unterlaufen, denn die Opfer zweiter Ordnung sind nicht *nur* Zuschauer, sondern auf spezifische Weise Involvierte.¹⁰ Man kann die hier vorgestellte mediale Kommunikation über die COVID-19-Pandemie also durchaus als Katastrophenberichterstattung verstehen, die allerdings aufgrund der Beschaffenheit und Globalität des Phänomens eine eigene Gestalt entwickelt.

6 Ethnographische Forschung und die soziale Wirklichkeit der Pandemie

Eine grundlegende Frage der sozialwissenschaftlichen Erforschung der COVID-19-Pandemie bezieht sich darauf, wie sich das gesellschaftliche Leben unter Pandemiebedingungen verändert. Dabei erscheinen Menschen nicht als Marionetten von sie bedrohenden infektiösen organischen Strukturen, sondern als Sinnstiftende, die ihre Selbst- und Weltdeutungen in Auseinandersetzung mit den veränderten Verhältnissen anpassen. Betroffen davon sind die

10 Die Frage nach der kognitiven und emotionalen Einbindung der Rezipierenden in das Geschehen ist ein Forschungsaspekt der Katastrophenforschung, der unterschiedliche Konzeptualisierungen nach sich gezogen hat und Varianten von Responsivität in den Vordergrund stellt (vgl. Kaplan 2008).

gesellschaftlichen Makro- und Mesoebenen, genauso wie Mikrostrukturen, denn die Pandemie transformiert eben auch und gerade alltägliche Lebenswelten radikal. Um Veränderungen des Erfahrens und Erlebens zu untersuchen, bietet sich die Ethnographie an, vor allem in ihrer lebensweltanalytischen Ausprägung. Ich lehne mich an diese an, indem ich Ausschnitte meines *everyday lifes* zum Forschungsfeld umdeute und mich dabei auch der Rezeption von Online-Berichterstattungen widme. Die Beobachtung der Auseinandersetzung mit Medieninhalten offenbart, wie sich spezifische Inszenierungen der Krise in ein leiblich und affektiv getragenes Wissen über die Krise übersetzen. Dabei spielen biografische Assoziationen eine besondere Rolle, die ich mit dem Konzept sekundärer Opfer kontextualisiere, um zu zeigen, wie die Katastrophenberichterstattung über die COVID-19-Pandemie Identifikation erzeugt.

Die Konfrontation mit der Pandemie entfaltet sich im dargestellten Beispiel als Übergang: Aus dem Rezipieren zunächst abstrakter Informationen entsteht das Gefühl des eigenen Betroffenseins aufgrund medialer Inszenierungen. Die Transformation einer auch vor allem durch Wissen vermittelten sozialen Welt in subjektbezogene Erfahrungen, die alltägliche Lebenswelten verändern, kann mit dem Fokus auf Erlebensaspekte untersucht werden. Das sollte exemplarisch mit dem Datenmaterial, den Rekonstruktionsvorschlägen sowie der analytischen Kontextualisierung gezeigt werden. Damit soll ein kleines Puzzelteil zum Verständnis des Pandemie-Erlebens und der damit verbundenen Handlungsstrategien zu einem wissenschaftlichen Gesamtbild beigesteuert werden, zu dem die qualitative Forschung insgesamt einen unverzichtbaren Beitrag leistet.

Die Ethnographie als feldsensible und opportunistische Forschungsstrategie (vgl. dazu Amann/Hirschauer 1997, S. 16–19) kann m.E. das qualitativ erzeugte Verständnis des gesellschaftlichen Lebens unter COVID-19-Bedingungen ergänzen, indem sie der Analyse von Sichtweisen und ihnen zugrunde liegenden Strukturen deskriptive Annäherungen an das konkrete Erleben zur Seite stellt. Hierzu sind unterschiedliche Ethnographien fruchtbar, welche die diversen Felder, die durch die gesellschaftlichen Transformationen entstanden sind, untersuchen. Wie erleben Hochbetagte die Präsenz im öffentlichen Raum? Welche spezifischen Bildungserfahrungen machen Schüler_innen und Lehrer_innen beim Homeschooling? Auf welche Weise ändern sich familiäre Strukturen durch die Überlagerungen von Rollenzumutungen? Welche politischen Maßnahmen sollten hinsichtlich ihrer erlebensbezogenen Auswirkungen untersucht werden, um ihre sozialen Konsequenzen umfänglich einordnen zu können? Methodisch wäre außerdem zu überlegen, ob das, was ich zuvor als Laien-Ethnographien bezeichnete, in die wissenschaftliche Erschließung kultureller Transformationen einbezogen werden könnte. Neben makrosoziologisch angelegten Zeitdiagnosen und ihrem gesamtgesellschaftlichen Orientierungspotenzial sollten auch die mikrosoziologische Forschung und ihre Varianten, die auf das Erleben gerichtet sind, nicht vernachlässigt werden, denn hier zeigt sich die Krise als Gegenstand alltäglicher Lebenswelten.

Literatur

- Allmendinger, J. (2021): *Es geht nur gemeinsam! Wie wir endlich Geschlechtergerechtigkeit erreichen*. Berlin.
- Amann, K./Hirschauer, S. (1997): Die Befremdung der eigenen Kultur. Ein Programm. In: Hirschauer, S./Amann, K. (Hrsg.): *Die Befremdung der eigenen Kultur. Zur ethnographischen Herausforderung soziologischer Empirie*. Frankfurt a.M., S. 7–51.
- Anderson, L. (2006): Analytic Autoethnography. In: *Journal of Contemporary Ethnography*, 35. Jg., H. 4, S. 373–395. <https://doi.org/10.1177/0891241605280449>

- Arquembourg, J. (2009): Who did the tsunami happen to? An analysis of the media account of events as part of a process in collective understanding. In: *Global Media und Communication*, 5. Jg., H. 3, S. 389–404. <https://doi.org/10.1177/1742766509356487>
- Baur, N./Knoblauch, H./Akremi, L./Traue, B. (2018): Qualitativ – quantitativ – interpretativ: Zum Verhältnis methodologischer Paradigmen in der empirischen Sozialforschung. In: Akremi, L./Traue, B./Knoblauch, H./Baur, N. (Hrsg.): *Handbuch interpretativ forschen*. Weinheim, S. 246–284.
- Becker, T. (2020): Die Rückkehr der Taxifahrer. Warum sitzen heute überall Soziologen und erklären die Welt? <https://www.spiegel.de/kultur/soziologen-hype-frueher-taxifahrer-heute-welterklaerer-a-00000000-0002-0001-0000-000173324658> (01. Oktober 2021)
- Berger, P.L./Luckmann, T. (2007): *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*. Frankfurt a.M.
- Bonz, J./Eisch-Angus, K./Hamm, M./Sülzle, A. (2017): Ethnografische Gruppensupervision als Methode reflexiven Forschens. Eine Einleitung. In: Bonz, J./Eisch-Angus, K./Hamm, M./Sülzle, A. (Hrsg.): *Ethnografie und Deutung. Gruppensupervision als Methode des reflexiven Forschens*. Wiesbaden, S. 1–24. https://doi.org/10.1007/978-3-658-15838-5_1
- Breidenstein, G./Hirschauer, S./Kalthoff, H./Nieswand, B. (2013): *Ethnografie. Die Praxis der Feldforschung*. Konstanz.
- Corsten, M./Oswald, S./Wittchen, T. (2021): Gebremst oder gefördert? Berufliche Zukunftsgestaltung auf Widerruf für junge Erwachsene während der COVID-19-Pandemie. In: *BWP – Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 50. Jg., H. 2, S. 42–45.
- Dörre, K. (2020): Die Corona-Pandemie – eine Katastrophe mit Sprengkraft. In: *Berliner Journal für Soziologie*, 30. Jg., H. 2, S. 165–190. <https://doi.org/10.1007/s11609-020-00416-4>
- Eisenmann, C./Meyer, C. (2020): Wearing a Face Mask in Everyday Life – About Recalibrations in the Interactional Infrastructure of Global Cooperation. In: *Global Cooperation Research. A Quaterly Magazine*, 2. Jg., H. 2, S. 6–8.
- Ellis, C. (2004): *The ethnographic I. A methodological novel about autoethnography*. Walnut Creek.
- Ellis, C./Adams, T.E./Bochner, A.P. (2010): Autoethnografie. In: Mey, G./Mruck, K. (Hrsg.): *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden, S. 345–357. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92052-8_24
- Ellis, C./Rawicki, J. (2020): A Researcher and Survivor of the Holocaust Connect and Make Meaning during the COVID-19 Pandemic. In: *Journal of Loss and Trauma*, 25. Jg., H. 8, S. 605–622. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1765099>
- Flick, U./Kardoff, E.v./Steinke, I. (2010): 1. Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Flick, U./Kardoff, E.v./Steinke, I. (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek, S. 13–29.
- Fowley, C. (2020): Grief in Times of Corona (Envoi). In: *Qualitative Inquiry*, 27. Jg., H. 7, S. 771–772. <https://doi.org/10.1177/1077800420960140>
- Garfinkel, H. (2011): *Studies in ethnomethodology*. Cambridge.
- Gobo, G. (2010): *Doing ethnography*. Los Angeles.
- Gruber, M./Eberl, J.M./Lind, F./Boomgaarden, H.G. (2021): Qualitative Interviews with Irregular Migrants in Times of COVID-19: Recourse to Remote Interview Techniques as a Possible Methodological Adjustment. In: *Forum Qualitative Social Research*, 22. Jg., H. 1, Art. 7.
- Halberg, N./Jensen, P.S./Larsen, T.S. (2021): We are not heroes – The flipside of the hero narrative amidst the COVID19-pandemic: A Danish hospital ethnography. In: *Journal of advanced nursing*, 77. Jg., H. 5, S. 2429–2436. <https://doi.org/10.1111/jan.14811>
- Harris, A./Holman Jones, S. (2020): Massive and Microscopic: Autoethnographic Affects in the Time of COVID. In: *Qualitative Inquiry*, 27. Jg., H. 5, S. 2429–2436.
- Hirschauer, S. (2020): Ungehaltene Dialoge. Zur Fortentwicklung soziologischer Interdisziplinarität. In: *Soziopolis*. <https://www.sozio.polis.de/ungehaltene-dialoge.html> (01. Oktober 2021)
- Hitzler, R./Eisewicht, P. (2020): *Lebensweltanalytische Ethnographie – im Anschluss an Anne Honer*. Weinheim/Basel.
- Honer, A. (1993): *Lebensweltliche Ethnographie. Ein explorativ-interpretativer Forschungsansatz am Beispiel von Heimwerker-Wissen*. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-14594-3>

- Hutchison, E. (2014): A Global Politics of Pity? Disaster Imagery and the Emotional Construction of Solidarity after the 2004 Asian Tsunami. In: *International Political Sociology*, 8. Jg., H. 1, S. 1–19. <https://doi.org/10.1111/ips.12037>
- Irwin, C.E. (2021): Catching a Break: Accessibility, Empathy, and COVID-19. In: *Qualitative Inquiry*, 27. Jg., H. 7, S. 798–805. <https://doi.org/10.1177/1077800420967889>
- Kaplan, E.A. (2008): Global trauma and public feelings: Viewing images of catastrophe. In: *Consumption Markets & Culture*, 11. Jg., H. 1, S. 4–24. <https://doi.org/10.1080/10253860701799918>
- Keitel, C./Volkmer, M./Werner, K. (2020): Die Corona-Gesellschaft. Analysen zur Lage und Perspektiven für die Zukunft. Bielefeld. <https://doi.org/10.1515/9783839454329>
- Keppler, A. (2018): Medien, Lebenswelt und Alltagshandeln. In: Hoffmann, D./Winter, R.: *Mediensoziologie. Handbuch für Wissenschaft und Studium*. Baden-Baden, S. 71–85. <https://doi.org/10.5771/9783845264196-70>
- Kivikuru, U./Nord, L. (2009): After the Tsunami. Crisis Communication in Finland and Sweden. Göteborg.
- Kozinets, R.V. (2011): *Netnography. Doing ethnographic research online*. Los Angeles.
- Lessenich, S. (2020): Soziologie – Corona – Kritik. In: *Berliner Journal für Soziologie*, 30. Jg., H. 2, S. 215–230. <https://doi.org/10.1007/s11609-020-00417-3>
- Lévi-Strauss, C. (1988): *Traurige Tropen*. Frankfurt a.M.
- Lobe, B./Morgan, D./Hoffman, K.A. (2020): Qualitative Data Collection in an Era of Social Distancing. In: *International Journal of Qualitative Methods*, 19. Jg., H. 1, S. 1–8. <https://doi.org/10.1177/1609406920937875>
- Meuser, M./Sackmann, R. (1992): Zur Einführung: Deutungsmusteransatz und empirische Wissenssoziologie. In: Meuser, M./Sackmann, R. (Hrsg.): *Analyse sozialer Deutungsmuster. Beiträge zur empirischen Wissenssoziologie*. Pfaffenweiler, S. 9–37.
- Mondada, L./Bänninger, J./Bouaouina, S./Gauthier, G./Hänggi, P./Koda, M./Svensson, H./Tekin, B. S. (2020): Changing social practices. Covid-19 and new forms of sociality. In: *Etnografia e ricerca qualitative*, 13. Jg., H. 2, S. 217–232.
- Pierburg, M. (2021): Theorie und Pandemie: eine Annäherung an Modi ethnographischer Sinnstiftung. In: Corsten, M. (Hrsg.): *Praxis. Ausüben. Begreifen*. Weilerswist. <https://doi.org/10.5771/9783748912583-137>
- Pitzke, M. (2020): New York wird zum Epizentrum der Coronakrise. <https://www.spiegel.de/politik/ausland/coronakrise-new-york-city-wird-zum-epizentrum-a-2f0391f6-386a-4d1c-bdb1-9e55633bf8ef> (01. Oktober 2021)
- Ploder, A./Stadlbauer, J. (2013): Autoethnographie und Volkskunde? Zur Relevanz wissenschaftlicher Selbsterzählungen für die volkswundlich-kulturanthropologische Forschungspraxis. In: *Österreichische Zeitschrift für Volkskunde*, 116. Jg., H. 3+4, S. 373–404.
- Przyborski, A./Wohrab-Sahr, M. (2014): *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. München. <https://doi.org/10.1524/9783486719550>
- Reichert, J. (2017): Einleitung: Die Mediatisierung der deutschen Forensik. Ein wissenschaftlicher Medienwirkungsansatz. In: Reichert, J./Meitzler, M./Plewnia, C. (Hrsg.): *Zur Mediatisierung des forensischen Feldes*. Weinheim/Basel, S. 7–32.
- Richardson, J./Godfrey, B./Walklate, S. (2021): Rapid, remote and responsive research during COVID-19. In: *Methodological Innovations*, 14. Jg., H. 1, S. 1–9. <https://doi.org/10.1177/20597991211008581>
- Rosa, H. (2020): Pfadabhängigkeit, Birfukationspunkte und die Rolle der Soziologie. Ein soziologischer Deutungsversuch der Soziologie. In: *Berliner Journal für Soziologie*, 30. Jg., H. 2, S. 191–213. <https://doi.org/10.1007/s11609-020-00418-2>
- Schmitz, H. (1998): *Der Leib, der Raum und die Gefühle. Ostfildern*.
- Scholz, T. (2012): Distanziertes Mitleid. Mediale Bilder, Emotionen und Solidarität angesichts von Katastrophen. Frankfurt a.M.
- Schütz, A./Luckmann, T. (1979): *Strukturen der Lebenswelt. Band 1*. Frankfurt a.M.
- Schütz, A./Luckmann, T. (1984): *Strukturen der Lebenswelt. Band 2*. Frankfurt a.M.
- Self, B. (2021): Conducting Interviews During the COVID-19 Pandemic and Beyond. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 22. Jg., H. 3, Art. 15. <https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.4.1>

- Semle, R./Raab, M. (2021): „Da kann doch kein Mensch gesund bleiben“. Gesundheitsbezogene Verschwörungstheorien in subjektiven Theorien über Gesundheit und Krankheit – eine Untersuchung mit der Heidelberger Struktur-Lege-Technik. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 22. Jg., H. 1, Art. 4.
- Seyd, B. (2020): Corona – Krise – Kritik: Eine Kontroverse im Berliner Journal für Soziologie. In: *Berliner Journal für Soziologie*, 30. Jg., H. 2, S. 157–163. <https://doi.org/10.1007/s11609-020-00423-5>
- Soeffner, H.-G. (1989): *Auslegung des Alltags – Der Alltag der Auslegung. Zur wissenssoziologischen Konzeption einer sozialwissenschaftlichen Hermeneutik.* Frankfurt a.M.
- Spradley, J.P. (1980): *Participant Observation.* Belmont.
- Sun, N./Wei, L./Shi, S./Jiao, D./Song, R./Ma, L./Wang, H./Wang, C./Wang, Z./You, Y./Liu, S./Wang, H. (2020): A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. In: *American journal of infection control*, 48. Jg., H. 6, S. 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Urbanik, M.-M./Roks, R.A. (2020): GangstaLife: Fusing Urban Ethnography with Netnography in Gangsta Studies. In: *Qualitative Sociology*, 43. Jg., H. 2, S. 213–233. <https://doi.org/10.1007/s11133-020-09445-0>
- Tillman-Healy (1996): A secret life in a culture of thinness. Reflections on body, food and bulimia. In: Ellis, C./Bochner, A.P. (Hrsg.): *Composing ethnography. Alternative forms of qualitative writing*, S. 76–131.
- Webber-Ritchey, K.J./Simonovich, S.D./Spurlark, R.S. (2021): COVID-19: Qualitative Research With Vulnerable Populations. In: *Nursing Science Quarterly*, 34. Jg., H. 1, S. 13–19. <https://doi.org/10.1177/0894318420965225>

**Stefan Dreßke: Empfindliche Körper.
Kopfschmerzpraktiken zwischen Alltag und Medizin.
Bielefeld: transcript Verlag 2021, 330 S.,
ISBN 978-3-8394-6070-2. 35,00 €.**

Stefanie Lübcke

1 Inhalt

In Stefan Dreßkes Monografie „Empfindliche Körper. Kopfschmerzpraktiken zwischen Alltag und Medizin“ geht es um die Verfeinerung der Deutungen und Darstellungsweisen von Kopfschmerzen. Auf der Grundlage der Berichte von 136 Befragten beschreibt der Autor, wie sich Kopfschmerzen in Abhängigkeit von der sozialen Herkunft, der Biografie, den medizinischen Behandlungsverfahren und Behandlungsvorstellungen, dem Geschlecht und dem Alter konstituieren können. Das Ziel seiner Untersuchung ist es, eine soziale Topografie „des Kopfschmerz Umgangs und der Kopfschmerzdeutungen“ (S. 47) zu entwickeln. Die drei zentralen Achsen für diese soziale Landkarte bilden das Milieu, Robustheit/Empfindlichkeit und die Biografie (ebd.). Im Rahmen seiner Untersuchung führt Stefan Dreßke verstehende Interviews nach Jean-Claude Kaufmann mit Informant*innen aus Schmerzkliniken, mit Studierenden, mit Menschen, die durch niedergelassene Ärzt*innen wegen ihrer Kopfschmerzen behandelt werden, mit Informant*innen aus psychosomatischen Akutkliniken und mit den Angehörigen der Befragten. Darüber hinaus befragt er im Rahmen seiner Studie Ärzt*innen, Pflegekräfte, Psycholog*innen, Physio- und Sporttherapeut*innen. Nach dem Vorbild des Trajectory-Konzeptes von Anselm Strauss und seinen Mitarbeitenden (1985) nimmt Stefan Dreßke die Verlaufsstränge im Leben der Befragten in den Blick. Einzelfalldarstellungen der Informant*innen bilden die Vorarbeit für die soziale Landkarte der Kopfschmerzen, die im Laufe seiner Analyse immer weiter modifiziert wird (S. 46). Entlang der sechs Hauptkapitel des Buches „Schmerz als Alltag und Skandal“, „Soziologisches zu Schmerz und Empfindlichkeit“, „Der alltägliche Schmerz“, „Der pathologisierte Schmerz“, „Empfindlichkeitsregimes“ und „Chancen und Risiken der Pathologisierung“ zeigt Stefan Dreßke auf, wie eng Modernisierungsprozesse mit Pathologisierungssprozessen und letztlich den Schmerzdeutungen sowie dem Schmerz Umgang im Alltag und der Medizin verwoben sind.

2 Verortung

2.1 Die Kopfschmerzlandkarte

Für seine Untersuchung wählt Stefan Dreßke einen interaktionistischen und praxeologischen Zugang (vgl. S. 26). Als Grundlage für die Entwicklung seiner Kopfschmerzlandkarte nutzt er die sozialstrukturellen Überlegungen von Andreas Reckwitz (2019). Reckwitz verwendet

in seinen Überlegungen bestehende Modelle von Bourdieu (1982), Schulze (1992) und die Sinusmilieus (z.B. Wippermann et al. 2011) und modifizierte jene. Die Ergebnisse von Dreßkes Studie repräsentieren fünf soziale und zwei medizinische Milieus (vgl. S. 40). Aus Dreßkes Studie geht hervor, dass Empfindlichkeitsverständnisse und Schmerzungsformen mit der beruflichen Situation der Befragten zusammenhängen und „sich in zeitlicher Hinsicht mit der Erwerbs- und Familienbiografie“ (S. 28) wandeln. Darüber hinaus korrespondieren sie mit „familiären Tradierungen und den Reproduktionsnotwendigkeiten in sozialen Milieus“ (ebd.). So sind in unterschiedlichen sozialen Milieus unterschiedliche Kopfschmerzdeutungen zu beobachten. Die Körperdeutungen laufen dabei in der Regel stillschweigend mit, jedoch schieben sie sich bei „generativen Brüchen, bei sozialer Mobilität und bei Anpassungen an neue Anforderungsprofile“ (S. 53f.) in den Vordergrund.

Am Ende seines Buches entwirft Dreßke eine zusammenfassende Darstellung, in der er die fünf sozialen Milieus und die zwei medizinischen Milieus seiner Untersuchung phänomenologischen und normativen Codierungen zuordnet. Mit der phänomenologischen Codierung meint er die, „phänomenologische Deutung der Schmerzen, in deren Mittelpunkt die Zuschreibung der Lokalisierung, der Erscheinungen und der Ursachen steht“ (S. 292). Mit der normativen Codierung stellt Stefan Dreßke die Frage danach, „in welchen Bereichen die Sinnstiftung von Schmerzen stattfindet“ (S. 292), spricht im alltäglichen oder medizinisch-therapeutischen Komplex. Entlang dieser beiden Sphären unterscheidet Stefan Dreßke in körperlich-materielle phänomenologische oder affektiv-psychische phänomenologische Codierung und in nicht pathologische oder pathologische normative Codierung. In dieses Schema ordnet er den alten Mittelstand, das Studierendensample, die Sozialberufe, die Selbstverwirklichungsmilieus, das Angestelltensample, die Patient*innen der Schmerzkliniken und die Patient*innen der psychosomatischen Klinik ein. Diese Typisierung sollte jedoch nicht als stabile Zuweisung der Individuen in die jeweilige Gruppe betrachtet werden, da „Lebensentwürfe und Zugehörigkeiten zu sozialen und medizinischen Milieus [...] einem lebensgeschichtlichen Wandel“ (S. 293) unterliegen, wodurch ein Positionswechsel innerhalb der Sozialstruktur im Laufe der Biografie der Individuen möglich ist, der auch Konsequenzen für das entsprechende Schmerzempfinden hat.

2.2 Modernisierung und Pathologisierung

Dreßke konstatiert, dass sich, so wie sich die Konsum- und Entscheidungsmöglichkeiten in der Wohlstandsgesellschaft vervielfältigt und verfeinert hätten, sich auch Formen des Unwohlseins verändert hätten und es zu neuen Institutionalisierungen von Empfindlichkeit käme (vgl. S. 292). Nicht nur die Formen der Empfindlichkeit werden immer pluraler, sondern auch die Rollen, die eingenommen werden können (vgl. S. 303). Der Übergang zwischen der Deutung von gesund und krank wird fließend und was Abweichung sein kann, „steht zur Disposition, wird ausgehandelt und folgt situativen, individuellen und kollektiven Optimierungsinteressen sowie soziokulturellen Lagen“ (S. 303). Durch dieses neue Verhältnis zwischen Norm und Abweichung würden neue Pathologisierungschancen entstehen (ebd.). In der Gesellschaft der „riskanten Freiheiten“ (vgl. Beck und Beck-Gernheim 1994) werden einige Menschen überfordert. Es entsteht das Missverständnis der uneingeschränkten Freiheiten und Teilhabemöglichkeiten, ohne dabei jedoch die unterschiedliche Ausstattung mit verschiedenen Ressourcen und Fähigkeiten zu beachten (vgl. S. 312). Dies führe dazu, dass sich einige Angehörige dieser Gesellschaft beim Versuch mitzuziehen selbst und ihren Körper überschulden. In solch einer Situation suchen einige Menschen den für „legitim gehaltenen Ausweg in der Krankheit“ (ebd.). Aber auch das Optimierungspostulat und die

Selbstverwirklichungsnorm in einigen postmodernen sozialen Milieus kann Pathologisierungprozesse von nicht erfolgreichen beruflichen und privaten Biografien voranbringen. Somit verknüpft Stefan Dreßke im Laufe seiner Untersuchung Ideen von Ulrich Beck und Gerhard Schulze zu den Fassetten und Auswirkungen von Modernisierungsprozessen mit den Ergebnissen seiner Studie zum Schmerzempfinden, um aufzuzeigen, welche Spuren die Anforderungen der Postmoderne im Selbst der Menschen und letztlich in den Körpern hinterlassen: Das können aber müssen eben auch nicht, die Kopfschmerzen in ihren vielfältigen Spielweisen sein.

3 Fazit und Kritik

Stefan Dreßke gelingt in seinem Buch eine plausible Verknüpfung von Modernisierungs-, Pathologisierungs-, Medikalisierungs- und Therapeutisierungsprozessen und beleuchtet milieuspezifisches Schmerzerleben- und Schmerzdarstellungsformen. Wo die Kopfschmerzdarstellung auf keine Akzeptanz und zufriedenstellende Arrangements mit den Mitmenschen führt, braucht es das Vokabular der Medizin, um den Kopfschmerz und die damit verbundenen Handlungen zu legitimieren. Jedoch gibt es auf der Kopfschmerzlandkarte viele feine Unterschiede, die sich je nach der sozialen Herkunft, der Biografie, dem Geschlecht und der aktuellen Milieuzugehörigkeit der Betroffenen unterschiedlich ausformen. Wie eine Person den Schmerz artikuliert, welche Erwartungen sie an die Familie, Freunde, die Arbeitgeber*innen, die Ärzt*innen und Kolleg*innen in dem Umgang mit den Kopfschmerzen hat, kann Aufschluss darüber geben, woher ein Mensch kommt und wo er aktuell sozialstrukturell zu verorten ist. Das Kernstück von Stefan Dreßkes Untersuchung – die Kopfschmerzlandkarte – stellt ein neues und schlüssiges Schema darüber dar, welche Personengruppen welche Kopfschmerzen haben können. Wer Stefan Dreßkes Buch liest, um etwas über Kopfschmerzpraktiken zu erfahren, bekommt noch einiges mehr: Ein Vergleich unterschiedlicher Kommunikationskulturen in unterschiedlichen beruflichen Feldern, die Auswirkungen von sozialer Mobilität auf den Habitus eines Menschen am Beispiel des Schmerzempfindens bis hin zu einem Vergleich der Aushandlungsprozesse in Paarbeziehungen unterschiedlicher sozialer Milieus.

Die Ergebnisse seiner Untersuchung stellt Stefan Dreßke mittels zahlreicher, anschaulicher Fallbeispiele dar. Insbesondere in den Kapiteln, in denen er sich den Schmerzaushandlungsprozessen in den (heteronormativen) Paarbeziehungen seiner Befragten widmet, erinnert Stefan Dreßkes „Empfindliche Körper“ an den Schreibstil von Jean-Claude Kaufmann in dem Buch „Schmutzige Wäsche. Ein ungewöhnlicher Blick auf gewöhnliche Paarbeziehungen“.

Für die Darstellung der Aushandlungsprozesse in Paarbeziehung zieht Stefan Dreßke Eva Illouz (2011) Modell der Ökonomie der Liebe heran. Hier zeichnet er anhand seiner Fallbeispiele ein Bild von Paarbeziehungen, in denen Frauen ihre Schmerzinszenierung dramatisieren und somit emotionale Regungen von ihren Partnern einfordern. Ihr Ziel sei es dabei, das partnerschaftliche Narrativ zu stärken, emotionale Gemeinsamkeiten und ein Überschuss an Subjektivität in der Partnerschaft herzustellen. Obwohl zu Beginn des Buches angekündigt wird, dass im Zentrum der Untersuchung die Schmerzdeutungen entlang der unterschiedlichen sozialen Milieus stehen sollen, geht es auf diesen Seiten des Buches um die unterschiedlichen Schmerzdeutungen und Handlungspraktiken zwischen den (binären) Geschlechtern in (heteronormativen) Paarbeziehungen. Auch wenn im weiteren Verlauf der Darstellung die Milieuunterschiede wieder herangezogen werden, haben die Frauen aus Ste-

fan Dreßkes Sample eines gemeinsam: Sie emotionalisieren ihre Kopfschmerzen stärker als die Männer. Ob die Frauen dies aufgrund ihrer Sozialisation und bestehender gesellschaftlicher Macht- und Herrschaftsstrukturen müssen oder die Emotionalität gezielt einsetzen, um ihre Interessen in der Partnerschaft durchzusetzen, wird in Stefan Dreßkes Darstellung nicht ganz deutlich. Mal steht das Kalkül und mal die geschlechtsspezifische und milieuspezifische Notwendigkeit im Vordergrund. So wird insbesondere in den Kapiteln über den Schmerz in Paarbeziehungen das Spannungsfeld zwischen kalkulierten Handlungen und geschlechts- und milieubedingter Notwendigkeit deutlich, wobei jedoch das Verhältnis, in dem diese beiden Logiken zu einander stehen, nicht immer einer klaren Linie folgt. Darüber hinaus werden über mehrere Seiten hinweg die geschlechtlichen Differenzen im Schmerzerleben und der Schmerzdarstellung umfangreich thematisiert und erst einige Kapitel später stehen wieder die milieuspezifischen Unterschiede im Vordergrund. Dieser vorübergehende Fokuswechsel hätte der Verständlichkeit halber vorher angekündigt und theoretisch gerahmt werden können. So stehen die Aussagen über das unterschiedliche Schmerzempfinden zwischen Frauen und Männern teilweise unvermittelt da und es entsteht abschnittsweise der Eindruck, dass die Haupttrennlinie zwischen dem robusten und empfindlichen Schmerz Umgang vor allem zwischen Frauen und Männern zu beobachten ist.

Für Laien könnte der strukturalistische und interaktionistische Zugang zu dem vermeintlich rein biologisch-medizinisch determinierten Phänomen der Kopfschmerz irritierend wirken. Für Leser*innen aus dem Feld stellt das Buch jedoch eine spannende Zusammenfassung dessen dar, wie sich biografische und gesellschaftliche Entwicklungen in die Menschen einschreiben und durch Kopfschmerzen verkörpert werden können.

Literatur

- Beck, U./Beck-Gernsheim, E. (Hrsg) (1994): *Risikante Freiheiten*. Frankfurt a.M.
- Bourdieu, P. (1999): *Die feinen Unterschiede*. Frankfurt a.M.
- Illouz, E. (2011): *Warum Liebe weh tut*. Frankfurt a.M.
- Reckwitz, A. (2019): *Das Ende der Illusionen*. Frankfurt a.M.
- Schulze, G. (1992): *Die Erlebnisgesellschaft*. Frankfurt a.M.
- Strauss, A.L./Fagerhaugh, S./Suzcek, B./Wiener, C. (1985): *Social organization of medical work*. Chicago.
- Wippermann, C./Arnold, N./Möller-Slawinski, H./Borchard, M./Marx, P. (2011): *Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem*. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92871-5>

Andreas Wernet: Einladung zur Objektiven Hermeneutik. Ein Studienbuch für den Einstieg.

Reihe: utb, Band 5601. Opladen u.a.:
Barbara Budrich 2021, 181 S.,
ISBN 978-3-8252-5601-2, 20 €

Markus Loichen

1 Zur Konzeption

Die Methodologie der objektiven Hermeneutik hatte sich bereits kurz nach ihrer Einführung (vgl. Oevermann et al. 1979) zu einem empirischen Verfahren entwickelt, welches im Gesamtvergleich zu anderen Ansätzen qualitativer Sozialforschung nicht nur deuten, entschlüsseln oder originale Zusammenhänge restaurieren, sondern Wirklichkeit rekonstruieren und dabei auch Neues entdecken will (vgl. Kleining 1982, S. 228). Eine besondere Qualität wird unter anderem in den methodologischen Regeln und in den Schritten der Textinterpretation gesehen, welche eine Objektivierung des Verstehensprozesses ermöglichen kann (vgl. Ohlbrecht 2013, S. 4). Mit einem darüber hinaus sehr weit gefassten Textverständnis rekurriert die objektive Hermeneutik mittlerweile nicht mehr nur auf die Rekonstruktion objektiver Sinnstrukturen innerhalb von Texten, sondern erklärt die gesamte sinnstrukturierte Welt humaner Lebenspraxis direkt zu ihrem Gegenstandsbereich (vgl. Garz/Kraimer 2016, S. 6). Unter den hier gemeinten methodologisch erweiterten Textbegriff fallen demnach nicht nur die von Wernet hauptsächlich verwendeten schriftsprachlichen Texte, sondern alle Ausdrucksgestalten menschlicher Praxis bis hin zu Landschaften, Erinnerungen und Dingen der materialen Alltagskultur (vgl. Oevermann 2002, S. 3). Sogar kriminalistische Spuren an einem Tatort können in diesem Sinne als analysierbare Ausdrucksgestalten verstanden werden (vgl. Loichen 2019), wobei die in diesem Zusammenhang nachweisbare verbesserte methodologische Kontrolle über den fallrekonstruktiven Ermittlungsprozess weitaus mehr zu leisten vermag, als das hier kritisch betrachtete Sherlock-Holmes-artige Erraten des tatsächlichen Kontextes durch ein gedankliches Herantragen eigener ‚detektivischer‘ Entwürfe (vgl. S. 50).

Im vorliegenden Band von Andreas Wernet werden zur Veranschaulichung vor allem Interaktionsprotokolle aus Bildungskontexten herangezogen, auf die der Autor zunächst mit exemplifizierendem Fokus schaut, um anschließend daraus verallgemeinerbare Erkenntnisse für die Methodenschule der objektiven Hermeneutik abzuleiten. Zu den sich daraus ergebenden interpretativen Herausforderungen werden immer wieder forschungspraktische Vorschläge und gut handhabbare Lösungen für deren Bearbeitung unterbreitet (vgl. u.a. S. 118ff.). Dabei gelingt es in besonderem Maße, den Leser:innen eine auf den ersten Blick komplex wirkende Methodologie in verständlicher Form nahezubringen, auch indem immer wieder die Forschungspraxis selbst in den Mittelpunkt der Explikationen gerückt wird. Beispielsweise kann der Autor durch das Aufzeigen von Verbindungen zwischen der Freud'schen Psychoanalyse und der objektiven Hermeneutik (vgl. dazu u.a. Oevermann 2007) an mehreren Stellen lehrreiche Erkenntnisse zu den sprachlichen Fehlleistungen (vgl. S. 27ff.) oder dem Kränkungspotential von Rekonstruktionen latenter Sinnstrukturen (vgl. S.

33ff.) generieren. Während mit den Freud'schen Fehlleistungen („Kommen Sie doch in meine Brechstunde“) eine gute Differenzierung zwischen manifestem Sinn und latenten Sinnstrukturen gelingt (vgl. S. 27), vermögen die hier aufgezeigten Kränkungspotenziale Anregungen für das Vermeiden forschungspsychologischer Widerstände zu liefern (vgl. S. 168).

Der Exkurs zu Max Webers Religionssoziologie und zum Begriff des ‚Idealtypus‘ (vgl. S. 128ff.) im Sinne theoriebildender Prozesse scheint hingegen argumentativ nicht recht zu greifen, da sich die objektive Hermeneutik grundlegend vom Weber'schen Ansatz des Sinnverstehens unterscheidet (vgl. Ohlbrecht 2013, S. 5), insbesondere weil sie eben nicht unmittelbar am subjektiv gemeinten Sinn der handelnden Subjekte ansetzt, sondern zuvor in ‚the long run‘ die konstitutionslogisch vorausliegenden objektiven Handlungsstrukturen in das Zentrum der Interpretation rückt (vgl. Oevermann 2002, S. 1). Vielmehr könnten Theoriebildungen auf der Grundlage der objektiven Hermeneutik eher aus explizierbaren krisenhaften Handlungsproblemen der Lebenspraxis heraus gelingen, wobei in der Gesamtschau perspektivisch die Erarbeitung einer allgemeinen ‚Theorie der Krise‘ als lohnenswert erschiene.

Die Bibliografie des Autors lässt sich über eine breite Palette an Veröffentlichungen nachzeichnen, bei denen sich nicht nur durch die zahlreichen Verknüpfungen von objektiver Hermeneutik (z.B. Wernet 2009, 2014) und den persönlichen Schwerpunkten der Forschungspraxis eine entsprechende Nähe zu rekonstruktiven Verfahrensweisen offenbart. Darüber hinaus vermag die lebensnahe Charakteristik der eigenen Forschung bei Wernet insbesondere dann einen hohen Erkenntnisgewinn zu generieren, wenn es um verschiedene Fallrekonstruktionen aus schulischen Kontexten geht (z.B. Wernet 2020), auf deren Basis von ihm unter anderem das Konzept der pädagogischen Permissivität entwickelt wurde (vgl. Wernet 2003). Nachdem in der vorauslaufend veröffentlichten Studienliteratur zur objektiven Hermeneutik (vgl. Wernet 2009) von einem abstrakteren Standpunkt aus betrachtet eher auf die allgemeinen Prinzipien der Textinterpretation sowie deren Techniken eingegangen wurde (vgl. ebd., S. 21ff.), wird in der hier vorliegenden Ausgabe vor allem die konkrete erfahrungswissenschaftliche Erforschung (vgl. Oevermann 2002) auf der Basis eigener universitärer Lehre und durchgeführter methodischer Einführungsworkshops in den Mittelpunkt der Darstellung gerückt (vgl. dazu S. 9). Wiederholt schlüssig verknüpft dabei der Autor die Exempel mit den Darstellungen theoretischer und methodologischer Hintergrundkonstrukte. Die Vielgestaltigkeit und Kontrastierung der eingebrachten Beispiele entfaltet sich dabei u.a. im Rahmen der Interpretation von mündlichen biografischen Erzählungen (S. 20, 21), Interaktionsprotokollen aus schulischen Kontexten (S. 23, 27, 30), Bewerbungsgesprächen (S. 41) oder anderen Situationen der alltäglichen Lebenspraxis, bei denen der latente Sinn in der gesamten Bandbreite von kränkend („...was hast du fürn Problem...“, S. 48) bis humorvoll („Kannst Du mir ein Tempo ausleihen?“; S. 47) von den Leser:innen entdeckt werden kann.

Das Aussprechen einer ‚Einladung‘ zu dieser wissenschaftlichen Forschungsreise im Titel des Studienbuches verweist auf vergleichbar formulierte Angebote anderer Publizierender (vgl. bspw. Reichertz 2016). Diese richten sich mit der Botschaft an die Zielgruppe sozialwissenschaftlich forschender Personen, sich nicht nur dem Anspruch hinzugeben, allein die jeweils vorgestellten Inhalte im konkret herangezogenen Werk seien die einzig sinnvollen, die es zu entdecken gilt. Der bewerbende Duktus soll vielmehr die Leserschaft verstärkt dazu motivieren, die Schriften als unterbreitete Angebote zu verstehen, sie entsprechend anzunehmen und sich darüber hinaus selbst an einer vorsichtigen Heranführung an die Thematik zu versuchen bzw. sich auf die hier dargestellten Denk- und Arbeitsweisen einzulassen (vgl. ebd., S. VIII). Darüber hinaus kann eine solche explizite ‚Einladung‘ auch einen Beitrag leisten, die anfänglich zum Teil geheimnisumwitternd anmutenden Darstellungen zur objektiven Hermeneutik (vgl. Reichertz 2012) hier nun durch eine klare und verständliche Sprache zu entzaubern. Dies eröffnet wiederum Möglichkeiten, sich endgültig von veralteten Zuschreibungen zu lösen. Dazu gehört auch das Argument, die hier betrachteten und zum Teil kom-

plex wirkenden Interpretationstechniken würden angeblich zu einer schwer beherrschbaren ‚Kunstlehre‘ vernebelt werden, einhergehend mit einer heutzutage nicht mehr vertretbaren Begründung, diese Techniken könne nur Oevermann selbst vermitteln oder interpretative Erfolge würden sich angeblich erst nach jahrelangem Umgang mit geeignetem Datenmaterial einstellen (vgl. ebd., S. 227). Demgegenüber überzeugt der vorliegende Band durch seine fundamentale Transparenz und verständliche Sprache. Dabei sind zwar weniger tiefgreifende systematische Betrachtungen zur Methodologie der objektiven Hermeneutik zu erwarten, jedoch können die Abhandlungen als forschungspraktikable Zusammenstellungen von Informationen zu besonders häufig gestellten Fragen und oftmals auftretenden Problemen verstanden werden (vgl. S. 11). Um dabei in etwas allgemeinerer Form in der Sprache der hier vorgestellten Methodologie zu bleiben, bergen die exemplarisch behandelten Interpretationen und Lesarten demnach nicht nur ein hohes abduktives Potenzial für die Bewältigung forschungspraktischer Geltungskrisen für diejenigen „Studierenden, die noch nicht über ein umfangreiches wissenschaftliches und methodisches Vorwissen verfügen“ (Buchrückentext), sondern können auch einen wertvollen Beitrag für die Gruppe der ‚Erfahrenen‘ leisten, in ihren Interpretationswerkstätten nicht vorschnell in routinetafte Deutungsmuster zu verfallen und damit eher die eigenen Auslegungen an den Fall heranzutragen, anstatt diesen selbst aus seinem Innersten heraus zum Sprechen zu bringen.

2 Zum Aufbau

Formal unterteilt sich der vorliegende Band in insgesamt neun Kapitel und überzeugt dabei durch eine sehr gut nachvollziehbare innere Logik und Plausibilität in seiner Gliederung. Wichtige Erkenntnisse und Kernbotschaften werden immer wieder zusammengefasst und können durch entsprechende Markierungen schnell recherchiert werden. Dadurch führt ein Nachschlagen ebenso zu einer überblickenden gedanklichen Erfassung, wie auch der Gesamtaufbau des Buches ein strukturlogisches Navigieren innerhalb von Studienprozessen oder im Rahmen der forschungspraktisch-interpretativen Arbeit jederzeit effizient ermöglicht.

Nachdem inhaltlich betrachtet im ersten Kapitel wichtige wissenschaftstheoretische Grundannahmen und Begriffe der objektiven Hermeneutik erklärt werden, widmet sich der Autor anschließend den wichtigsten methodologischen Vorüberlegungen. Dazu werden insbesondere die Prinzipien der Interpretation, die Grundsätze bei der Bildung von Lesarten sowie das zentrale Problem der Fallbestimmung näher beleuchtet. In diesem Zusammenhang erscheint es als besonders erwähnenswert, dass allein dem letztgenannten Thema ein gesamtes Kapitel gewidmet wird. Diese Ausführlichkeit erscheint insbesondere unter der Prämisse angemessen, da ein geschärfter Forschungsfokus bzw. die Formulierung einer konkreten Fragestellung an das zu untersuchende Material nicht nur bei angehenden Forscher:innen sondern generell ein wichtiges Nadelöhr bei der Anwendung rekonstruktiver Verfahren darzustellen scheint. Der thematisch sinnlogische Aufbau bereits zu Beginn des Bandes, angereichert mit wertvollen Erfahrungen aus der eigenen Forschungspraxis, wird in den Kapiteln IV, V durch die Darstellung von Hinweisen für die Ebene der Datenerhebung stringenter weiterverfolgt und leitet in den Folgekapiteln zu den Problemen bei der Auswertung der zuvor erhobenen Daten über (Zur besonderen Bedeutung der Trennung der Ebenen von Datenerhebung und Datenauswertung vgl. Oevermann 2002, S. 19). Anhand von exemplarischen Interpretationen zu lebensnahen Situationen werden im weiteren Verlauf dann die konkreten Probleme der Forschungspraxis auf der Ebene der Datenauswertung, beginnend mit der Se-

quenzanalyse über die Fallstrukturgeneralisierung bis hin zur Theoriebildung, anschaulich herausgearbeitet. Im Anschluss daran werden die aus den Erfahrungen in Interpretationsgruppen zusammengetragenen methodologischen Ableitungen in den Kapiteln VII und IX übersichtlich dargestellt und zusätzlich reflexiv eingeordnet. Die hierbei von Wernet eingearbeiteten Erfahrungen stellen dabei für die Arbeit in Interpretationswerkstätten in besonderem Maße wertvolle Orientierungen zur Verfügung, da sie einerseits auf mögliche Denkfehler hinweisen, die dann andererseits bei der eigenen konkreten wissenschaftlichen Arbeit vermieden werden und dadurch den Erkenntnisgewinn insgesamt steigern können.

Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang das VIII. Kapitel „Gemeinsam interpretieren und einsam schreiben“, da es auf einen elementaren erfolgskritischen Faktor bei der Anwendung der objektiven Hermeneutik verweist. Grundsätzlich wird bei der Einnahme dieser Perspektive davon ausgegangen, dass das Erarbeiten möglicher und gleichzeitig gültiger Lesarten in der hier geforderten abgesicherten (kontextfreien) Weise eher im Rahmen einer gemeinsamen Gruppenarbeit gelingen kann. Zutreffend beschreibt Wernet in diesem Zusammenhang, dass innerhalb der rekonstruktiven Forschungspraxis immer wieder deutlich werden muss, dass Interpretationen und Deutungen im diskursiven Spannungsfeld sowohl extensiv wie auch sparsam erarbeitet werden müssen, jedoch am Ende nicht der Durchsetzungscharakter der Interpretierenden, sondern der zwanglose Zwang des besseren Arguments entscheidet (vgl. Habermas 2019, S. 49). Gruppeninterpretationen können durch das Beschreiten dieses Weges eine höhere qualitative Güte erzielen als die in einsamen Schreibprozessen vermeintlich gewonnenen Erkenntnisse, welche oftmals verkürzend das Ergebnis selbstreferenzieller gedanklicher Prozesse sind. Forschungsarbeiten und die darin behandelten Fragestellungen unterliegen demnach nicht einer immer wieder zu beobachtenden ‚Geheimhaltung‘ bis zu einer möglichen Veröffentlichung, sondern sind stets ein fester stofflicher Bestandteil des sich ständig verändernden Amalgams eines erkenntnisreichen wissenschaftlichen Diskurses.

Auf den letzten Seiten werden im vorliegenden Band in einem ersten Anhang (vgl. S. 168ff.) die wichtigsten Begriffe, Themen und Fragen des Werkes noch einmal überblicksartig zusammengefasst. In einem zweiten Anhang (vgl. S. 173) wird darüber hinaus ein Transkriptionssystem als Konvention angeboten, welches jedoch eher auf die Erfassung und rekonstruktive Auswertung von Gesprächen zugeschnitten ist und häufiger im Zusammenhang mit anderen Verfahrensweisen verwendet wird (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2021, S. 217ff.; Zitat hier aus einer komplett überarbeiteten und erweiterten Edition). Die hier vorgestellten Transkriptionsregeln scheinen hingegen den komplexen objektiv-hermeneutischen Anforderungen an eine Notation (vgl. Oevermann 2016, S. 82ff.) nur begrenzt gerecht zu werden. Eine „präzise Notation“ wird hier vom Autor an anderer Stelle (vgl. S. 86) lediglich komprimiert als eine möglichst „exakte wörtliche Wiedergabe des Gesagten“ verstanden und damit im Wesentlichen auf die Minimalanforderungen an eine Transkriptionsleistung durch die Forschenden reduziert (vgl. ebd.). Dies führt jedoch nicht zu einem Reduktionismus, da eine noch stärker ausdifferenziertere Betrachtung der Notationsanforderungen insbesondere in Bezug auf nicht-textliche Ausdrucksgestalten hier nur unwesentlich erkenntniserweiternd gewesen wäre, da die vom Autor vorgebrachten Anmerkungen (vgl. Kapitel IV) mit den gewählten Ausdrucksgestalten bei jedem gewählten Fall in ausreichendem Maße kompatibel bleiben.

3 Weiterführende Überlegungen

Da Wernet durch das ausgewogene Wechselspiel zwischen theoretisch- methodologischem Basiswissen und dazu passenden Exemplifizierungen eine umfassende inhaltliche Geschlossenheit sowie auch sinnbildende gedankliche Kohärenz bei den Leser:innen herzustellen vermag, soll hier abschließend nur auf einige Schwerpunkte eingegangen werden, die für die Forschungspraxis des Rezensenten eine besondere Relevanz entfalten. Eine herauszustellende Bedeutung kommt in diesem Sinne der Fallbestimmung zu (S. 53ff.), die stets am Anfang eines jeden Forschungsprozesses steht. Wernet orientiert sich bei der Frage ‚Was ist der Fall?‘ (vgl. auch Ohlbrecht 2013, S. 10) am ‚Scheinwerfermodell‘ nach Popper (vgl. S. 61) und beschreibt die damit einhergehenden Schwierigkeiten, insbesondere wissenschaftliche Theorien für die Formulierung einer fokussierten Fragestellung an das Material (vgl. S. 62) derartig gewinnbringend zu nutzen, dass im Ergebnis die Forscher:innen dem Anspruch gerecht werden können, den gewünschten Ausschnitt mit klarem und geschärften Blick ausreichend ausgeleuchtet zu haben.

Die mit der Fallbestimmung einhergehende Interaktionseinbettung wird im Vergleich zu früheren Darstellungen (vgl. Wernet 2009, S. 54) in diesem Band nicht thematisiert, obwohl der Autor Interaktionsprotokolle grundlegend als die eigene empirische Basis des Verstehens betrachtet (vgl. S. 13) und darüber hinaus die Fallspezifika bei den vorgebrachten Beispielen auch an anderen Stellen eine bedeutende Rolle spielt (vgl. S. 71ff.). Die Problematik, innerhalb der Erhebungssituation den Kontext und die Entstehungszusammenhänge der Interaktion in die Bindung der Daten an ein Protokoll mit einzubeziehen, wird hier nicht näher betrachtet.

Die Bedeutung dieses Problems verweist jedoch auf ein weiteres grundlegendes Erfordernis, an dem sich jede rekonstruktive Forschung und insbesondere die Arbeit in Interpretationsgruppen messen lassen muss: Die Darstellung der Ergebnisse (Lesarten) in ihrer komplexen Gesamtheit (Erzeugungsregeln und Auswahlprinzipien und -faktoren: Oevermann 2002, S. 7f.) sowie darüber hinaus auch die Dokumentation des Weges der Forscher:innen, wie man zu diesen Ergebnissen gelangt ist. Gleiches gilt für die Suche nach geeigneten Möglichkeiten der Visualisierung des interpretativen Weges und seiner Ergebnisse.

In den Hintergrund tritt in diesem Zusammenhang auch häufig ein zentrales Vertextungsproblem, wonach jedes Protokoll eines Handlungsablaufs nicht sofort unvermittelt auf die objektiv gültige Ausdrucksgestalt einer protokollierten Handlung zu verweisen vermag, sondern immer nur durch die Protokollierenden vermittelt, also über die vorausgehende Vertextungshandlung hindurch (vgl. Oevermann/Leidinger/Tykwer 1996, S. 305). Wernet stellt dazu verschiedene Protokolltypen vor (Kapitel IV) und erklärt, wie man zu dem für die eigene Forschung ‚richtigen Protokoll‘ (vgl. S. 69) gelangen kann (Erreichbarkeit), thematisiert jedoch nur sparsam eine mögliche reflexive Forschungspraxis, in der zunächst die eigenen Gestaltungen in den Vertextungen auf einer protokollierenden Ebene der Forscher:innen untersucht werden müssten, bevor an die inhaltlich-protokollierte Ebene der eigentlichen Interaktion der Subjekte gedacht werden kann. Dass dies hier jedoch nicht vertiefend behandelt wird, deutet eher auf ein allgemeines Problem der objektiv-hermeneutischen Erhebungspraxis hin, die lediglich an einer größtmöglichen Naturwüchsigkeit der textlichen Bindung an ein Protokoll interessiert ist (vgl. Oevermann 2002, S. 4), weshalb sie in der Folge insbesondere für die von Forscher:innen eigens angefertigten Beobachtungsprotokolle derzeit nur wenig reflexive Werkzeuge zur Verfügung stellen kann.

Zum primären Erkenntnisinteresse und zur Leistungsfähigkeit in der Anwendung der objektiven Hermeneutik wird insbesondere mit Blick auf die Notwendigkeit einer forschungsökonomisch zu treffenden Entscheidung zur Auswahl weniger Sequenzen aus dem

zu untersuchenden Material durch Wernet festgestellt, dass extensive Sequenzanalysen immer nur der Idee einer ‚fallstrukturellen Tiefenbohrung‘ folgen können (vgl. S. 90), jedoch nicht oder nur eingeschränkt in der Lage sind, große Datenmengen aufzuschließen und zu analysieren. Dies führt wiederum zum Ausgangspunkt der Argumentation zurück, sich als Forscher:in bereits im Vorfeld im Zuge der Fallbestimmung darüber Klarheit zu verschaffen, welche konkreten Fragestellungen man an das zu untersuchende Material richten möchte.

Als Fazit lässt sich festhalten, dass die Leser:innen ein ebenso spannendes wie praktisches Werk erwartet, welches die wichtigsten Begriffe, Themen und Fragen der objektiven Hermeneutik behandelt und mit zahlreichen Beispielen anschaulich zu verknüpfen vermag. Dabei erscheint der Einsatz des Buches im Studium und in der universitären Lehre als ebenso geeignet, wie die Einbeziehung der hier dargestellten Erkenntnisse in die forschungspraktische Gruppenarbeit im Rahmen von Interpretationswerkstätten.

Literatur

- Becker-Lenz, R./Franzmann, A./Jansen, A./Jung, M. (Hrsg.) (2016): Die Methodenschule der Objektiven Hermeneutik: Eine Bestandsaufnahme. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-00768-3>
- Flick, U. (2012): Handbuch Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. 3. Auflage Weinheim.
- Flick, U. (2014): The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis. London. <https://doi.org/10.4135/9781446282243>
- Garz, D./Kraimer, K. (2016): Die Welt als Text: Theorie, Kritik und Praxis der objektiven Hermeneutik. 3. Auflage Frankfurt a.M.
- Garz, D./Kraimer, K. (2016): Die Welt als Text: Zum Projekt einer hermeneutisch-rekonstruktiven Sozialwissenschaft. In: Garz, D./Kraimer, K. (Hrsg.): Die Welt als Text: Theorie, Kritik und Praxis der objektiven Hermeneutik. Frankfurt a.M., S. 7–22.
- Habermas, J. (2019): Theorie des kommunikativen Handelns, Band 1: Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. 2. Auflage Frankfurt a.M.
- Kleining, G. (1982): Umriss zu einer Methodologie qualitativer Sozialforschung. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, H. 2, S. 224–253.
- Loichen, M. (2019): Die Protokollierung kriminalistischer Spuren als Texte: Objektive Hermeneutik als Methode zur Analyse kriminalistisch relevanter Spuren. In: SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis, H. 2., S. 45–56.
- Maschke, S./Stecher, L. (2013): Methoden der empirischen erziehungswissenschaftlichen Forschung. Weinheim/Basel.
- Nohl, A. (2020): Rekonstruktive Erziehungsforschung. Wiesbaden/München. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-28126-7>
- Oevermann, U. (2002): Klinische Soziologie auf der Basis der Methodologie der objektiven Hermeneutik: Manifest der objektiv hermeneutischen Sozialforschung. http://www.ihs.de/publikationen/Ulrich_Oevermann-Manifest_der_objektiv_hermeneutischen_Sozialforschung.pdf (14. Juni 2022)
- Oevermann, U. (2007): Implizite objektive Hermeneutik in der Hysterieanalyse als Paradigma für Freuds Übergang von der Neurologie zur Psychoanalyse: Zugleich ein professionalisierungsgeschichtlicher Befund. In: Sozialer Sinn, 7. Jg., H. 2, S. 305–332. <https://doi.org/10.1515/sosi-2007-0208>
- Oevermann, U. (2016): „Krise und Routine“ als analytisches Paradigma in den Sozialwissenschaften: Abschiedsvorlesung an der Johann Wolfgang Goethe – Universität Frankfurt am Main, 28. April 2008. In: Becker-Lenz, R./Franzmann, A./Jansen, A./Jung, M. (Hrsg.): Die Methodenschule der

- Objektiven Hermeneutik: Eine Bestandsaufnahme. Wiesbaden, S. 43–114. https://doi.org/10.1007/978-3-658-00768-3_2
- Oevermann, U./Allert, T./Konau, E./Krambeck, J. (1979): Die Methodologie einer ‚objektiven Hermeneutik‘ und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften. In: Soeffner, H.-G. (Hrsg.): Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften. Wiesbaden, S. 352–434. https://doi.org/10.1007/978-3-476-03120-4_19
- Oevermann, U./Leidinger, E./Tykwer, J. (1996): Kriminalistische Vertextung: Ein methodologisches Modell der Versprachlichung von Spurentexten. In: Reichertz, J./Schröder, N. (Hrsg.): Qualitäten polizeilichen Handelns: Beiträge zu einer verstehenden Polizeiforschung. Opladen, S. 298–324. https://doi.org/10.1007/978-3-322-99357-1_11
- Ohlbrecht, H. (2013): Soziale Gesetzmäßigkeiten rekonstruieren: Zur Forschungsstrategie der objektiven Hermeneutik. In: Maschke, S./Stecher, L. (Hrsg.): Methoden der empirischen erziehungswissenschaftlichen Forschung. Weinheim, S. 1–25.
- Przyborski, A./Wohrab-Sahr, M. (2021): Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch. 5. Auflage Berlin/Boston. <https://doi.org/10.1515/9783110710663>
- Reichert, J. (2012): Objektive Hermeneutik. In: Uwe, F./Kardorff, E.v./Keupp, H./Rosenstiehl, L.v./Wolff, S. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Weinheim, S. 223–228.
- Reichert, J. (2016): Qualitative und interpretative Sozialforschung: Eine Einladung. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-13462-4>
- Reichert, J./Schröder, N. (1996): Qualitäten polizeilichen Handelns: Beiträge zu einer verstehenden Polizeiforschung. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-99357-1>
- Soeffner, H.-G. (1979): Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften. Stuttgart. <https://doi.org/10.1007/978-3-476-03120-4>
- Wernet, A. (2003): Pädagogische Permissivität: Schulische Sozialisation und Pädagogisches Handeln jenseits der Professionalisierungsfrage. Opladen. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-80969-8>
- Wernet, A. (2009): Einführung in die Interpretationstechnik der Objektiven Hermeneutik. 3. Auflage Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91729-0>
- Wernet, A. (2014): Hermeneutics and Objective Hermeneutics. In: Flick, U. (Hrsg.): The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis. London, S. 234–246. <https://doi.org/10.4135/9781446282243.n16>
- Wernet, A. (2020): Erziehung als Fall: Zur objektiv-hermeneutischen Rekonstruktion erzieherischer Interaktion. In: Nohl, A. (Hrsg.): Rekonstruktive Erziehungsforschung. Wiesbaden/München, S. 113–137. https://doi.org/10.1007/978-3-658-28126-7_6

Autor*innen und Herausgeber*innen

Ann Kristin Augst

Ann Kristin Augst, M.A., arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Augsburg im Bereich Gesundheitssoziologie. Forschungsschwerpunkte: Medizin- und Gesundheitssoziologie, Geschlechterforschung (insbesondere Queer Theory), Körpersoziologie, Method(ologi)en der qualitativen Sozialforschung, (Feminist) Science and Technology Studies.

E-Mail: ann.kristin.augst@uni-a.de

Isabel Neto Carvalho

Dr. Isabel Neto Carvalho arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Pädagogik der TU Kaiserslautern. Forschungsschwerpunkte: Schulentwicklungs- und Unterrichtsforschung, Schultheorie und Professionsforschung, qualitative und rekonstruktive Forschungsmethoden, Ethnographie, Videographie und Eye-Viewing.

E-Mail: isabel.carvalho@sowi.uni-kl.de

Stefan Dreßke

PD Dr. Stefan Dreßke ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Gesellschaftswissenschaften an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Forschungsschwerpunkte: Soziologische Untersuchungen zur Sterbenden- und Schmerzversorgung, Behinderung, Alter sowie zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation.

E-Mail: stefan.dresske@ovgu.de

Annette Franke

Dr. Annette Franke hat eine Professur für Gesundheitswissenschaften, Soziale Gerontologie und Methoden und Konzepte der Sozialen Arbeit an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg inne. Forschungsschwerpunkte: Alter(n) und Gesundheit, Versorgungsforschung und die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei räumlicher Distanz, Übergänge im Lebenslauf, Wohnen im Alter, Senior Entrepreneurship und soziale Unterstützung.

E-Mail: a.franke@eh-ludwigsburg.de

Jannis Hergesell

Dr. Jannis Hergesell ist wissenschaftlicher Referent beim Forschungsnetzwerk Alterssicherung der Deutschen Rentenversicherung Bund. Forschungsschwerpunkte: Gesundheitssoziologie, Innovations- und Techniksoziologie; Methodologie der empirischen Sozialforschung.

E-Mail: jannis.hergesell@drv-bund.de

Thorsten Hertel

Dr. Thorsten Hertel ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Fakultät für Bildungswissenschaften der Universität Duisburg-Essen. Forschungsschwerpunkte: Schulforschung, pädagogische Machtverhältnisse, Schule und urbane Segregation, Rekonstruktive Forschungsmethoden, insbesondere Praxeologische Wissenssoziologie und Dokumentarische Methode.

E-Mail: thorsten.hertel@uni-due.de

René Hornung

Prof. Dr. med. habil. René Hornung, MBA, ist Chefarzt der Frauenklinik am Kantonsspital in St. Gallen (CH). Forschungsschwerpunkte: Operative Gynäkologie und Geburtshilfe, Gynäkologische Onkologie, Urogynäkologie sowie Medizinmanagement.
E-Mail: rene.hornung@kssg.ch

Malin Houben

Malin Houben, M.A., ist Soziologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Arbeitsbereich Geschlechtersoziologie an der Universität Bielefeld. Forschungsschwerpunkte: Mikrosoziologische Geschlechter-, Medizin- und Körpersoziologie, Interaktions- und Praxistheorie sowie qualitative Methoden in der Tradition des Interpretativen Paradigmas, situative Herstellung von Nähe und Distanz in der gynäkologischen Praxis.
E-Mail: malin.houben@uni-bielefeld.de

Josephine Jellen

Josephine Jellen, M.A., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie/Mikrosoziologie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Forschungsschwerpunkte: Arbeit- und Gesundheitssoziologie, qualitative Sozialforschung, Polizeiforschung.
E-Mail: josephine.jellen@ovgu.de

Markus Loichen

Markus Loichen, M.A., ist Dozent für Kriminalwissenschaften an der Fachhochschule Polizei Sachsen-Anhalt und Dozent für Sozialwissenschaften an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Forschungsschwerpunkte: Rekonstruktive kriminalistische Datenerschließung mit der Methodologie der objektiven Hermeneutik, Probleme der polizeilichen Protokollierungspraxis, Theorie der Ermittlungskrise.
E-Mail: markus.loichen@ovgu.de

Stefanie Lübcke

Stefanie Lübcke, M.A., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie/Mikrosoziologie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Forschungsschwerpunkte: Gesundheitssoziologie, Methoden der qualitativen Sozialforschung, soziale Ungleichheit, politische Partizipation.
E-Mail: stefanie.luebcke@ovgu.de

Kristina Milojkovic

Kristina Milojkovic hat einen BS in International Management und ist als Projektmitarbeiterin der Frauenklinik am Kantonsspital in St. Gallen (CH) tätig. Forschungsschwerpunkte: International Management und Business Innovation.
E-Mail: kristina.milojkovic@kssg.ch

Eckhard Nagel

Univ.-Prof. Dr. med. habil. Dr. phil. Dr. theol. h.c. Eckhard Nagel ist geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften sowie Ordinarius des Lehrstuhls für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bayreuth. Forschungsschwerpunkte: Public Health, Prävention und Gesundheitsförderung, ethische Fragestellungen im Kontext von Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung sowie Transplantationsmedizin.

E-Mail: eckhard.nagel@uni-bayreuth.de

Ursula Offenberger

Dr. Ursula Offenberger hat eine Juniorprofessur mit Schwerpunkt Lehre am Methodenzentrum der Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften an der Universität Tübingen. Forschungsschwerpunkte: Qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung, Wissenschafts- und Technikforschung, Geschlechterforschung.

E-Mail: ursula.offenberger@uni-tuebingen.de

Heike Ohlbrecht

Dr. Heike Ohlbrecht ist Professorin für allgemeine Soziologie/Mikrosoziologie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Forschungsschwerpunkte: Qualitative Gesundheitsforschung, Arbeits- und Gesundheitssoziologie, Veränderungen spätmoderner Lebensführung.

E-Mail: heike.ohlbrecht@ovgu.de

Melanie Pierburg

Dr. Melanie Pierburg arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialwissenschaften der Universität Hildesheim. Forschungsschwerpunkte: Thanatosoziologie, Ethnographie, Transformationen des Alltags, Bildungsmythen der DDR.

E-Mail: pierbu@uni-hildesheim.de

Mandy Schiefner-Rohs

Dr. Mandy Schiefner-Rohs ist Professorin für Allgemeine Pädagogik mit Schwerpunkt Schulpädagogik an der TU Kaiserslautern. Forschungsschwerpunkte: Schulentwicklung und Digitalisierung, Hochschuldidaktik, insbesondere der Lehrer*innenbildung, Pädagogik unter Bedingungen von Digitalität.

E-Mail: mandy.rohs@sowi.uni-kl.de

Tamara Schwertel

Tamara Schwertel, M.A., ist Stipendiatin des Graduiertenkollegs „Life Sciences – Life Writing“ am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Universitätsmedizin Mainz. Forschungsschwerpunkte: Gesundheit- und Medizinsoziologie, Qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung, Wissenssoziologie.

E-Mail: t.schwertel@uni-mainz.de

Ikbale Siercks

Dr. med. Ikbale Siercks ist Oberärztin mbF der Frauenklinik und der fiore Praxis AG am Kantonsspital in St. Gallen (CH). Forschungsschwerpunkte: Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin, Sexualmedizin sowie Jugendgynäkologie.

E-Mail: ikbale.siercks@kssg.ch

Mirjam Thanner

Dr. rer. pol. habil. Mirjam Thanner ist Privatdozentin und Gesundheitsökonomin. Sie arbeitet als Betriebswirtschafterin der Frauenklinik am Kantonsspital in St. Gallen (CH). Forschungsschwerpunkte: Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften.

E-Mail: mirjam.thanner@kssg.ch

Carina Troxler

Carina Troxler arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Pädagogik der TU Kaiserslautern. Forschungsschwerpunkte: Digitale Medien im Alltag von Lehrer*innen, Agilität und Bildung, Innovation in Schul- und Unterrichtsentwicklung, Videographie in Schule und Lehrer*innenbildung.

E-Mail: carina.troxler@sowi.uni-kl.de

Vorschau auf die folgenden Schwerpunkte

- 2/2022
Perspektiven und Chancen Qualitativer Gesundheitsforschung
(Josephine Jellen und Heike Ohlbrecht)
- 1/2023
Unrechtserfahrungen und politische Traumatisierungen
(Jörg Frommer)
- 2/2023
Ort und Region im Spiegel rekonstruktiver Perspektiven
(Cathleen Grunert, Nora Friederike Hoffmann und Katja Ludwig)
- 1/2024
Qualitative empirische Forschung zur Sozialen Arbeit im Kontext
von Rechtsextremismus/Ideologien der Ungleichwertigkeit
(Lisa Janotta und Johanna Sigl)
- 2/2024
Zusammenarbeit und Fertigung: Arbeitsgegenstände als Analysefokus zeitsensibler
Praxisforschung
(Martina Kolanoski, Carla Küffner, Marlen Löffler und Clara Terjung)
- 1/2025
Theoretische Anschlüsse und forschungspraktische Umsetzungen der Situationsanalyse
(Ursula Offenberger, Tamara Schwertel und Renate Baumgartner)



Maria Kondratjuk, Olaf Dörner,
Sandra Tiefel, Heike Ohlbrecht
(Hrsg.)

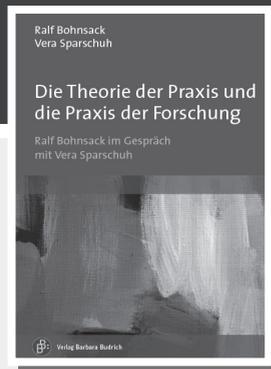
Qualitative Forschung auf dem Prüfstand

**Beiträge zur Professionalisierung
qualitativ-empirischer Forschung
in den Sozial- und Bildungswissen-
schaften**

Rund um die Frage der Professionalisierung qualitativ-empirischer Forschung versammelt der Band des Zentrums für Sozialweltforschung und Methodenentwicklung (ZSM) Beiträge zur Verhältnisbestimmung von Theorie und Empirie, zu Methodologien in ihrer Bedeutung und Funktion für Forschungsprozesse, zu Methoden, Methodenentwicklung und qualitativen Ergebnisformaten sowie zur Frage der Lehre und Vermittlung qualitativer Forschung.

verfügbar im Open Access

2022 • 393 S. • kart. • 65,00 € (D) • 66,90 € (A)
ISBN 978-3-8474-2618-9 • eISBN 978-3-8474-1780-4



Ralf Bohnsack, Vera Sparschuh

Die Theorie der Praxis und die Praxis der Forschung

**Ralf Bohnsack im Gespräch mit
Vera Sparschuh**

Der Band bietet Einblicke in die Entstehungsgeschichte und die Grundgedanken der Rekonstruktiven Sozialforschung, insbesondere der Dokumentarischen Methode und ihrer Grundagentheorie, der Praxeologischen Wissenssoziologie. Dies wird in der Form eines Dialogs und partiell in erzählerischer Form entlang der Biografie Ralf Bohnsacks entfaltet und eröffnet einen lebendigen Zugang zu methodischen und theoretischen Fragen gerade auch für deren Vermittlung in der Lehre.

verfügbar im Open Access

2022 • 202 S. • kart. • 39,00 € (D) • 40,10 € (A)
ISBN 978-3-8474-2603-5 • eISBN 978-3-8474-1764-4



Sven Thiersch (Hrsg.)

Qualitative Längsschnittforschung

Bestimmungen, Forschungspraxis
und Reflexionen

2020 • 430 Seiten • Kart. • 34,90 € (D) • 35,90 € (A)

ISBN 978-3-8474-2179-5 • eISBN 978-3-8474-1207-6

Obwohl in den letzten Jahren immer mehr qualitative Studien auch in einem Längsschnittdesign durchgeführt werden, stellen sie in der empirischen Sozial- und Bildungsforschung nach wie vor eine Ausnahme dar. Das Buch bietet eine erste systematische und differenzierte Zusammenführung der unterschiedlichen theoretischen und methodischen Perspektiven sowie forschungspraktischen Erfahrungen bei der Umsetzung von qualitativen Längsschnittstudien. Erkenntnispotentiale und offene Fragen zentraler Ansätze und Ergebnisse aus ausgewählten Forschungsfeldern werden diskutiert und reflektiert.

www.shop.budrich.de



Ralf Bohnsack | Nora Friederike Hoffmann |
Iris Nentwig-Gesemann (Hrsg.)

2018. 395 Seiten. Kart. • 42,00 € (D), 43,20 € (A)

ISBN 978-3-8474-2158-0 • eISBN 978-3-8474-1178-9

Typenbildung und Dokumentarische Methode

Forschungspraxis und methodologische Grundlagen

Die Bildung von (Ideal-)Typen stellt den zentralen Weg zur Generalisierung empirischer Ergebnisse im Bereich qualitativer bzw. rekonstruktiver Methoden dar. Im Rahmen der Dokumentarischen Methode ist dieser Weg vielfach erprobt und zunehmend elaboriert worden: in der Auswertung von Gesprächen bzw. Gruppendiskussionen, unterschiedlichen Arten von Interviews, Bildern, Videos und Filmen sowie auch in der Kombination, also der Triangulation, dieser Methoden miteinander. Die im Band versammelten Beiträge geben Einblick in die Vielfalt der Typenbildung im Rahmen der Dokumentarischen Methode.

Aus dem Inhalt:

Berufliche Sozialisation und berufliche Praxis • Pädagogische Interaktion und pädagogisches Milieu • Schulische Bildungswege und -prozesse • Biografische Übergänge im gesellschaftlichen Kontext • Soziale Ungleichheit, Mobilität und Milieubindung • Gesellschaftliche Milieus, Identitäten und Szenen • Fremdverstehen als alltägliche und wissenschaftliche Herausforderung • Systemtheoretische Perspektiven