

# Inhaltsverzeichnis

<b>Danksagung</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>9</b>
<b>Erster Teil</b> .....	<b>15</b>
<b>2 Warum wir subjektorientiert forschen:</b>	
<b>Eine Tagungsbeobachtung</b> .....	<b>17</b>
2.1 Tagungsbeobachtung 1: Forschungsimpact als Forschungslücke .....	17
2.2 Tagungsbeobachtung 2: Anerkennung der Konstruktionsleistung aller Forschungsbeteiligten.....	23
2.3 Tagungsbeobachtung 3: Wirkungsfantasien.....	28
2.4 Tagungsbeobachtung 4: „(In)Pflicht(nahme)“ für den Programmerfolg.....	30
2.5 Tagungsbeobachtung 5: Nutzen vs. Folgen.....	41
2.6 Die Entdeckung eines programmatisch-normativen Interesses am Nutzen sozialräumlicher Beteiligungspraxen .....	45
<b>Zweiter Teil</b> .....	<b>53</b>
<b>3 Mein Weg zu den Adressat*innen sozialräumlicher     Beteiligungspraxen, ihren Sichtweisen und Praxisformen</b> .....	<b>55</b>
3.1 Das Entgleiten der Kontrolle der Konstruktion des Forschungsgegenstandes als Erkenntnischance.....	57
3.2 Die konstruktive Betrachtung eines Kontrollverlusts – meine Zugangsgeschichte .....	60
3.2.1 Zugangsinzenierung 1: Anrufung als subjekt- bzw. beteiligungsorientierte Forscherin (Win-Win) .....	68
3.2.2 Zugangsinzenierung 2: Akademisch Forschende als Gatekeeper (Lenkung) .....	70
3.2.3 Zugangsinzenierung 3: Akademisch Forschende als Gatekeeper (Zurückweisung).....	74
3.2.4 Zur Verfertigung des Gedankens in gemeinsamer Reflexion.....	75
3.3 Die reflexive Wende – mein subjektives Erleben für die Analyse nutzen .....	78

3.4	Den Feldzugang als krisenhafte Irritation erkenntnisproduktiv nutzen .....	80
3.5	Entwicklung einer autoethnografischen Forschungshaltung .....	83
<b>Dritter Teil.....</b>		<b>87</b>
<b>4</b>	<b>Mein Mich-Einlassen auf die Anrufung als subjekt- und beteiligungsorientierte Forscherin .....</b>	<b>89</b>
4.1	Zur Notwendigkeit einer Positionierungsklärung.....	95
4.2	Nachdenken über die Ambivalenzen der Forscherperson .....	97
4.2.1	Irritationen in der Erzählsituation .....	104
4.2.2	Irritationen in der Interpretationssituation.....	106
4.3	Restrukturierung des eigenen Relevanzsystems .....	108
4.3.1	„Weil ich habe NIE in meinem Leben gedacht, dass ich so... mit solche Leute arbeiten“ .....	114
4.3.2	„Also das kann ich wirklich sagen: der Benefit ist für mich die psychische Gesundheit“ .....	118
4.4	Forschungspraktische Neujustierung.....	123
4.4.1	Forschung als Dialog .....	123
4.4.2	Multiperspektivität, Offenheit und Flexibilität .....	127
4.4.3	Distanz zum Forschungsgegenstand finden .....	134
<b>Vierter Teil .....</b>		<b>137</b>
<b>5</b>	<b>Über Folgen reden wir oder die Entdeckung unterschiedlicher Interessen und Strategien hinter dem programmatisch-normativen Interesse am Nutzen sozialräumlicher Beteiligungspraxen .....</b>	<b>139</b>
5.1	Dialogsituation 1: Camille erzählt mir, wie sie Folgen erforscht.....	139
5.2	Dialogsituation 2: Rabia zeigt mir, was sie aus ihrer Situation heraus, mit der sozialräumlichen Beteiligungspraxis macht.....	145
5.3	Dialogsituation 3: Ich verfolge, wie verschiedene Interessen in die Aushandlung gebracht werden .....	151
5.4	Erste Gedanken zum Umgang mit der eigenen Deutungshoheit ...	168
<b>6</b>	<b>Was wir machen, wenn wir subjektorientiert Folgen erforschen – eine Einladung zum erkennenden Denken im Dialog.....</b>	<b>177</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>		<b>181</b>

# 1 Einleitung

„Ganz einfach ausgedrückt, ist es immer hilfreich, sich erst einmal genau zu überlegen, was man eigentlich tut“ (Devereux 1976/1967: 29).

Was machen wir, wenn wir Folgen subjektorientiert erforschen? Dass ich einmal mit dieser von George Devereux inspirierten Frage auf meinen Forschungsprozess blicken würde und meine Qualifikationsarbeit unter dem Dach des Siegener DFG Graduiertenkolleg „Folgen sozialer Hilfen“ als einen Erfahrungsbericht anlege, hätte ich mir vor drei Jahren, als ich begann, Folgen und nicht länger Wirkungen zu erforschen, nicht vorstellen können.

Mich führte die Beobachtung ins Kolleg, dass ich mich in der Rolle der Wirkungsforscherin zunehmend mit der Aufgabe konfrontiert sah, mich den Sichtweisen der Adressat\*innen bzw. Nutzer\*innen sozialer Hilfen, empirisch anzunähern. Im Auftrag verschiedener staatlicher Stellen bediente ich die starke Nachfrage nach „Rechenschaft über Sinn und Nutzen sowie über Wirksamkeit, Qualität und Effizienz staatlicher und marktvermittelter Maßnahmen und Angebote“ (von Kardorff 2006: 63). Auf sozialpolitischer Ebene galten plötzlich Untersuchungsdesigns und Studien, die die „Perspektive der Adressat\_innen (Nutzer\_innen, Klient\_innen, Kund\_innen) vorbeugender Sozialpolitik“ (Brettschneider/Klammer 2020: 63) einzufangen wissen, als „besonders vielversprechend“ (ebd.: 60). Diese wurden von den öffentlichen Auftraggebern insbesondere aus dem Gesundheitsbereich bevorzugt finanziert (vgl. GKV-Spitzenverband 2018a). Die systematische Berücksichtigung einer Subjekt-, d.h. Adressat\*innen-, Nutzer\*innen- oder Akteur\*innenorientierung in Evaluationsstudien wird vor dem Hintergrund sozialinvestiver bzw. vorbeugender Politikansätze unter der Zielsetzung einer „emanzipatorisch ausgerichteten Weiterentwicklung des deutschen Sozialstaats“ (Brettschneider/Klammer 2020: 62) diskutiert.

Die wachsende Bedeutung von Forschungsansätzen und Studien, die – jenseits der „Sozialpädagogik als forschende Disziplin“ (Schweppe/Thole 2005: 12) – eine Stärkung der Adressat\*innen- und Nutzer\*innenperspektive „für gezielte Untersuchungen zur subjektiven Wahrnehmung, Inanspruchnahme und Nutzung von Angeboten vorbeugender Sozialpolitik“ (Brettschneider/Klammer 2020: 60) konsequent verfolgen, konnte ich über mehrere Jahre vor allem im Bereich der Gesundheitspolitik beobachten.

In den letzten Jahren zeichneten sich die von mir wissenschaftlich begleiteten sog. „lebensweltorientierten Interventionen“ (GKV-Spitzenverband 2018a, Herbert-Maul et al. 2023) dadurch aus, dass sie auf programmatischer Ebene verstärkt auf eine auf Beteiligung ausgerichtete Planung und Umsetzung der Programme fokussierten. Ein Beispiel für ein solches beteiligungs-

orientiertes Programm ist die „soziallagenbezogene Gesundheitsförderung“ (Kilian et al. 2008). Im Sinne sozialinvestiver Politikansätze (vgl. Brettschneider/Klammer 2020) soll dem sog. „Präventionsdilemma“ (Bauer 2005), d.h. dem Problem der Nicht-Erreichbarkeit benachteiligter Bevölkerungsgruppen mit der Entwicklung gesundheitsförderlicher Angebote über sozialräumliche Beteiligungsprojekte vorbeugend begegnet werden.

Die Bedeutung sozialräumlicher Beteiligungspraxen lässt sich auf Grundlage der Praxisdatenbank des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit verdeutlichen (vgl. Kilian et al. 2004). Der Kooperationsverbund zeigt sich für die Qualitätsentwicklung und die Verbreitung „GUTER PRAXIS“ (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2017) – wie sie es nennen – verantwortlich (vgl. auch Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2018; Lehmann 2004).

Die Praxisdatenbank weist aktuell [Stand 07/2023] bundesweit 3.114 Projekte aus. Die dahinter liegenden Maßnahmen und Initiativen zeichnen sich dadurch aus, dass ihnen ein sozialökologisches Verständnis von Gesundheit zugrunde liegt, das davon ausgeht, dass Gesundheitsverhalten eher gesellschaftlichen Mechanismen zuzuordnen ist und sich der individuellen Kontrolle weitgehend entzieht (vgl. Mielck 2010). Damit einher geht die politisch-organisatorische Fokussierung auf sog. „Settings“ bzw. „Lebenswelten“, jene „Rahmenbedingungen unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren“ (BZgA 2003: 205).

Im fachlich-politischen Diskurs werden große Erwartungen insbesondere an die Erreichbarkeit sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen durch gezielte setting- bzw. lebensweltbezogene Interventionen geknüpft (vgl. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. 2020; Rosenbrock/Gerlinger 2015: 69). In einer der ersten deutschsprachigen Expertisen zum theoretischen Kontext heißt es dazu: „Dem Settingansatz liegt die Idee zu Grunde, dass Gesundheit kein abstraktes Ziel ist, sondern im Alltag hergestellt und aufrechterhalten wird. Gesundheitsförderung muss an diesem Lebensalltag ansetzen“ (Altgeld 2004: 5).

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (im folgenden Präventionsgesetz – PräVG) aus dem Jahr 2015 wurde die Zielgruppenspezifität („Menschen in schwierigen sozialen Lagen“) und die Lebensweltorientierung („Setting-Ansatz“) im Leistungsrecht verankert. Gleichzeitig erfuhren gesundheitsbezogene (nicht-medizinische) soziale Hilfen erstmalig gesundheitspolitische Anerkennung im Sinne einer Finanzierung (vgl. Dadaczynski et al. 2016: 214).

Im Umfeld der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) – dem fachlich-politischen Dachverband für gesundheitsbezogene soziale Hilfen – wird das Präventionsgesetz als große Chance gewertet, dem eigenen Anliegen „direkt in der Lebenswelt sozial benachteiligter Menschen anzusetzen und Gesundheit ausgehend von dieser

Lebenswelt zu stärken“ (Rademaker/Liel 2018: 30) und somit auch der eigenen Stimme in der öffentlichen Verhandlung um gesundheitliche Chancengleichheit größeres Gehör zu verschaffen.

Dem gesetzlichen Auftrag folgend, wurden über die Kranken- und Pflegekassen ab 2016 mehr als eine halbe Milliarde Euro für Gesundheitsförderung bereitgestellt (vgl. BMG 2015: 3). Im Jahr 2018 beliefen sich die Ausgaben auf 158 Millionen Euro für Maßnahmen in Settings wie Schulen, Kindertagesstätten und Stadtteilen (vgl. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen 2019).

In den letzten Jahren konnte ich beobachten, dass die Soziale Arbeit – öffentliche und freie Träger – die Förderinstrumente mit Soziallagen- und Gesundheitsbezug zunehmend für ihre Projektfinanzierung nutzt. Selbst wenn die Träger Sozialer Arbeit nicht selbst als Antragstellende in Erscheinung treten, sind Soziale Arbeit und ihre Adressat\*innen im Sinne „lebensweltorientierter Interventionen“ (GKV-Spitzenverband 2018a) mehr oder weniger in die sozialräumlichen Beteiligungspraxen involviert und somit auch mit den entsprechenden Umsetzungsstrategien konfrontiert.

Das Programm „soziallagenbezogene Gesundheitsförderung“ orientiert sich an sog. „Kriterien guter Praxis“ (BZgA 2017). Die Kriterien wurden maßgeblich entlang wissenschaftlicher Erkenntnisse – aus den Bereichen Gesundheits- und Sportwissenschaften – entwickelt und 2003 erstmalig veröffentlicht (vgl. Lehmann 2004). Im Jahr 2015 erschienen diese Qualitätskriterien als Broschüre, die seither kostenlos von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Verfügung gestellt wird. In 7 Jahren wurden – nach Angabe der BzGA – über 16.000 Exemplare verteilt. Lernwerkstätten, Fachkonferenzen und weitere Schulungsformate, die sich explizit auch an Soziale Arbeit richten, tragen zur Verbreitung der Strategien bei (vgl. Dippon et al. 2023). Die Qualitätskriterien werden von Mittelgeber\*innen zunehmend als Förderkriterien angewendet (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2020).

Neben der „Zielgruppenspezifität“ und dem „Lebensweltbezug“ ist die von fachlich-politischer Seite angestrebte Einbindung der als schwer erreichbar geltenden Bevölkerungsgruppen besonders hervorzuheben. Der Setting-Ansatz bedient sich der Methoden der Organisationsentwicklung, um Qualitätsentwicklungsprozesse anzustoßen (vgl. Dadaczynski 2016: 216). Im Qualitätsentwicklungsdiskurs steht die sog. „Zielgruppenorientierung“ im Zentrum. Vom „Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit“ wird ausdrücklich empfohlen, die „Zielgruppe der Gesundheitsförderungsmaßnahme“ detailliert zu beschreiben und die (angenommenen) Folgen, die sich aus einer schwierigen sozialen Lage und aus sozialer Benachteiligung ergeben, bei der Konzeption der Maßnahmen im Detail und ausführlich zu berücksichtigen (vgl. BZgA 2017). Um Interessen, Motive, Erfahrungen und Bedürfnisse der Menschen in schwierigen Lagen für die Planung und Gestal-

tung der Maßnahmen nutzbar zu machen, wird auf Teiligungspraxen zurückgegriffen (vgl. BZgA 2017; Bethmann et al. 2021). Obwohl es verschiedene spezifische Begriffe gibt, wie „Partizipative Gesundheitsforschung“, „Partizipative Qualitätsentwicklung“, „Community Health Research“, „Kooperative Planung“ usw., teilen sozialräumliche Teiligungspraxen eine gemeinsame Grundannahme: Sie werden als „Forschung mit Veränderungsanspruch“ verstanden (vgl. Kapitel 2.1; 2.4; 3.2.2; siehe auch Hartung et al. 2020: 8).

All diese Beobachtungen verleiteten mich zu der Annahme, dass der unter gesundheitsbezogenen sozialen Hilfen bereits seit längerem zunehmende Trend zur gezielten Adressierung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen in ihren Lebenswelten (vgl. Lehmann/Weyer 2007: 99) sich mit der Finanzierungsmöglichkeit über das Programm der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung noch einmal weiter verstärken wird (vgl. Dadaczynski et al. 2016: 214).

Als mich der Aufruf des DFG-Graduiertenkollegs „Folgen sozialer Hilfen“ über die *QSF L mailing list* erreichte, die Skizze eines Forschungsvorhabens im Spannungsfeld „Zwischen Adressat\*innensicht und Wirkungserwartungen“ mit der Bewerbung um eine wissenschaftliche Stelle zur dreijährigen Bearbeitung unter dem Dach des Kollegs einzureichen, zögerte ich nicht lange. Meine ersten Überlegungen konnte ich in die Forschungsfrage überführen, inwieweit sich aus der Ausweitung der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung – in Reichweite und Intensität der Adressierungspraktiken – Folgen für die Adressat\*innen – also z.B. für die als schwer erreichbar geltenden Bewohner\*innen marginalisierter Stadtteile – ergeben. Eine empirische Ausarbeitung dazu stand im Frühjahr 2020 – als mich meine Beobachtungen und die sich daran anschließenden Fragen ins Kolleg führten – noch aus.

Das Interesse an meiner Forschung zu den Folgen soziallagenbezogener Gesundheitsförderung im Feld war von Anfang an groß. Die Expert\*innen zeigten sofort eine große Bereitschaft, mit mir in den Dialog zu gehen. Dennoch bin ich an dem Ziel, die Adressat\*innen der Programmatik selbst zu Wort kommen zu lassen – die „Bedarfslagen und Bedürfnissen der Zielgruppe“ (BZgA 2017: 7) für meine Forschung wahrzunehmen – lange gescheitert.

Die Auseinandersetzung mit meinem vermeintlichen „Scheitern“ am Zugang zu den Adressat\*innen sozialräumlicher Teiligungspraxen im Umfeld soziallagenbezogener Gesundheitsförderung nimmt in meinem Forschungsprozess einen großen Stellenwert ein und lässt sich als Ausgangspunkt meiner „reflexiven Wende“ beschreiben. Ermutigt von den Erkenntnischancen, die darin liegen, Daten nicht einfach vorauszusetzen, sondern „ihre Gewinnung als prekären Prozess aufzufassen und kritisch zu reflektieren“ (Strübing 2022: 290), folge ich in meiner Forschung weiterhin der iterativ-zyklischen Forschungslogik der Grounded Theory Methodology (Strauss/Corbin 1996),

übe ab diesem Moment allerdings einen reflektierten Umgang mit den Prozessen der Datengenese (Charmaz 2011; Breuer et al. 2019; Mruck und Mey 2019). Diesem Vorgehen liegt ein performativer Erkenntnisbegriff zugrunde, der davon ausgeht, dass Forscherpersonen „im Forschungsprozess Bedeutung herstellen (und nicht rekonstruieren), die beforschte Wirklichkeit durch Forschung verändern (und nicht repräsentieren), und dass im Rezeptionsprozess Forschungsergebnisse produziert (und nicht lediglich konsumiert) werden“ (Ploder/Stadlbauer 2022: 185). Aus der damit einhergehenden Annahme heraus, dass „[d]er Prozess der Erkenntnis [...] nicht mit der Produktion des Textes durch die Forschenden [endet], sondern erst mit dem sinnlichen, emotionalen Erleben der jeweiligen Leser/innen bzw. des Publikums“ (Adams et al. 2020: 8), kommt dem „Berührend[en] [S]chreiben“ (Bethmann 2020: 54) in meiner Forschung ein besonderer Stellenwert zu. Stephanie Bethmann argumentiert, dass berührend „keinesfalls mit ‚rührend‘ zu verwechseln [sei]. Alle Arten von emotionalem Involviertsein können den Rezipient\*innen ein analytisches Erlebnis bescheren“ (ebd.: 55). Als Schreibinspiration dienen mir vor allem die Arbeiten der US-amerikanischen Soziologin Carol Rambo (früher Ronai 1992; 1995). Sie hebt in ihren unter der Bezeichnung „layered accounts“ (Adams et al. 2020: 6) bekannt gewordenen und für mich sehr eindrücklichen Darstellungen ihrer Forschungsarbeiten, den Prozesscharakter von Forschung hervor.

Die Analyse des wechselseitigen Umgangs von Untersuchungsfeld und Forschung im „Scheitern“ am Zugang ist kein Selbstzweck. Sie hilft mir in den Beobachtungen, die ich auf meinem Weg ins Feld der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung mache, die Art und Weise wie ich sie mache und die Meinungen, die ich mir darüber bilde als Spiegel der strukturellen Bedingungen zu erkennen, die das Forschungsfeld prägen. Akademisch Forschende spielen im Umfeld sozialräumlicher Beteiligungspraxen eine bedeutende Rolle. Sie treten mir gegenüber als Gatekeeper\*innen auf. Im zweiten Teil lege ich ausführlich dar, dass die Art und Weise, wie ich meine Forschung konzipiere, darüber entscheidet, ob mir – der adressat\*innenorientierten Folgenforscherin – der Zugang zu den Adressat\*innen sozialräumlicher Beteiligungspraxen gewährt wird oder nicht.

Um zu verstehen, wie mir der Zugang gelingen könnte, um mir die „richtige“ bzw. die anerkannte Art zu forschen anzueignen, analysiere ich im ersten Teil die Praxis auf einer Tagung exemplarisch als einen Ort, an dem Wissenschaft gemacht wird – und zwar daraufhin, wie dort Subjektorientierung in der Forschung und ihre Folgen hergestellt werden. Ausgehend von einem reflektierten Umgang mit den Prozessen der Datengenese (Charmaz 2011; Breuer et al. 2019; Mruck und Mey 2019), begreife ich bereits verfügbare Forschung nicht als „Wahrheitsmaß“ (Charmaz 1983: 117), sondern sie wird von mir zur Generierung weiterführender Fragen und für Vergleiche genutzt.

Die vielfältigen Fragen, die sich im Zuge der Tagungsbeobachtung ergeben, nehme ich mit in die Untersuchung eines sozialräumlichen Beteiligungsprojekts, das ich in der Rolle der akademisch Forschenden über mehrere Monate begleiten darf (vgl. Kapitel 4). In dieser Zeit lerne ich, dass auch eine Forschung zu Folgen nicht folgenlos bleibt bzw. das Potenzial hat, die Perspektiven der Beforschten, aber gerade auch der Forscherperson selbst radikal zu verändern (vgl. Kapitel 4.3). Die damit einhergehenden vielfältigen Irritationen beschreibe ich im dritten Teil nicht nur ausführlich, sondern nehme sie auch zum Anlass, um die Frage danach, was wir machen, wenn wir Folgen subjektorientiert erforschen, ins Zentrum meiner Folgenforschung zu stellen.

Der hier vorliegende Erfahrungsbericht – den ich Ihnen – liebe\*r Leser\*in – zur Lektüre empfehle, ist als meine persönliche Lerngeschichte (vgl. van Maanen 1988: Kap. 4) zu verstehen. Ich lade Sie herzlich ein, meinem sich wandelnden Blick auf Folgen zu folgen. Dabei spielt die Reihenfolge, in der Sie das Buch lesen, keine Rolle. Sie können entweder direkt mit der Einladung zum erkennenden Dialog (vgl. Kapitel 6) beginnen und mit mir darüber nachdenken, wie wir beim subjektorientierten Forschen zu Folgen vorgehen und warum es wichtig ist, sich das bewusst zu machen, oder Sie können mich zuerst auf eine Tagung begleiten, auf der wir entdecken, welche vielfältigen Möglichkeiten es gibt, subjektorientiert Forschung zu betreiben und wie machtvoll darüber verhandelt wird. Die Wahl steht Ihnen frei.

Falls Sie sich zwischendurch einmal verirren sollten, ermutige ich Sie, kurz innezuhalten, einen Schritt zurückzutreten und alle Sinne zu schärfen, denn Sie könnten ganz unerwartet auf etwas völlig Neues stoßen.



# Erster Teil

Im ersten Teil schauen wir uns die vielfältigen Möglichkeiten an, subjektorientiert zu forschen. Ich nehme Sie mit auf eine Tagung. Sie folgen den Vorträgen, den Diskussionen, meinen Gedanken und Gefühlen. Ich stelle den Stand der Forschung dar und formuliere bisher unbeantwortete Forschungsfragen. Mein Anliegen ist es, Ihnen einen Eindruck davon zu vermitteln, wie Wissenschaft gemacht wird bzw. wie Subjektorientierung in der Forschung und ihre Folgen in und von der Scientific Community ausgehandelt und damit hergestellt werden. Am Ende meiner Tagungsreflexionen – die ich u.a. im Dialog mit einigen Teilnehmenden in einem gemeinsamen Artikel weiterführen kann (vgl. Enders et al. 2022) – steht die für mich völlig neue Entdeckung eines programmatisch-normativen Interesses am Nutzen sozialräumlicher Beteiligungspraxen.