

Selbstexpertisierung

von Patienten, Eltern und Kleinanlegern

Eine vergleichende Fallstudie

Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

durch den

Promotionsausschuss Dr. phil.

der Universität Bremen

vorgelegt von

Silke Stopper

Bingen/Hohenzollern im Oktober 2022

Erstgutachter: Professor Uwe Schimank

Zweitgutachterin: Professor Nicole Burzan

Tag der mündlichen Prüfung: 20.06.2023

Ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich, divers und andere verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten selbstverständlich gleichermaßen für alle Geschlechter.

EINFÜHRUNG	6
1 DIE FUNKTIONAL DIFFERENZIERTE GESELLSCHAFT	11
1.1 TEILSYSTEME, CODE UND PROGRAMME	11
1.2 ORGANISATIONEN	14
1.3 ROLLEN	16
1.3.1 Leistungsrollen	16
1.3.2 Publikumsrollen.....	22
1.4 SEKUNDÄRE LEISTUNGSROLLEN	26
1.4.1 Eigenschaften	26
1.4.2 Entscheidungspraktiken	32
1.5 ZUSAMMENFASSUNG ANHAND EINES ALLGEMEINEN MODELLS	42
2 SELBSTEXPERTISIERUNG IM GESUNDHEITSSYSTEM:	46
KUNDIGE PATIENTEN	46
2.1 CODE, PROGRAMME, ORGANISATIONEN, LEISTUNGS- UND PUBLIKUMSROLLEN	46
2.2 SEKUNDÄRE LEISTUNGSROLLE: KUNDIGE PATIENTEN	54
2.2.1 Responsibilisierung: Höchstwertigkeit, kontroverse Komplexität, Statusambitionen.....	54
2.2.2 Bereitschaft: Identifikation mit dem Gesundheitscode	61
2.2.3 Befähigung zu Gesundheitspflege	64
2.2.4 Befugnisse unter professionellem Monopol	67
2.3 ZWISCHENFAZIT SELBSTEXPERTISIERUNG IM GESUNDHEITSSYSTEM	70
3 SELBSTEXPERTISIERUNG IM ERZIEHUNGSSYSTEM:	73
FÖRDERNDE ELTERN	73
3.1 CODE, PROGRAMME, ORGANISATIONEN, LEISTUNGS- UND PUBLIKUMSROLLEN	73
3.2 SEKUNDÄRE LEISTUNGSROLLE: FÖRDERNDE ELTERN	84
3.2.1 Responsibilisierung: Polykontextualität, lebenslange Tragweite, Statusambitionen	84
3.2.2 Bereitschaft: Identifikation mit dem Erziehungscode	88
3.2.3 Befähigung zu Bildungsförderung	91
3.2.4 Befugnisse als Erziehungspartner.....	94
3.3 ZWISCHENFAZIT SELBSTEXPERTISIERUNG IM ERZIEHUNGSSYSTEM	96
4 SELBSTEXPERTISIERUNG IM WIRTSCHAFTSSYSTEM:	99
DIGITALE KLEINANLEGER	99
4.1 CODE, PROGRAMME, ORGANISATIONEN, LEISTUNGS- UND PUBLIKUMSROLLEN	99
4.2 SEKUNDÄRE LEISTUNGSROLLE: DIGITALE KLEINANLEGER	107
4.2.1 Responsibilisierung: Hyperkomplexität, Krisenbedeutsamkeit, Statusambitionen	107

4.2.2	Bereitschaft: Identifikation mit dem Wirtschaftscode	113
4.2.3	Befähigung zu Investieren	115
4.2.4	Befugnisse ohne Rezipienten	117
4.3	ZWISCHENFAZIT WIRTSCHAFTSSYSTEM	119
5	METHODENWAHL UND VORGEHEN	122
5.1	ZUSAMMENFASSUNG DER EMPIRISCHEN ANKNÜPFUNGSPUNKTE	122
5.2	UNTERSUCHUNGSART: FALLSTUDIE	127
5.3	ERHEBUNGSMETHODE: TEILSTANDARDISIERTES EXPERTENINTERVIEW	130
5.4	FALLAUSWAHL UND -ZUGANG	133
5.5	DATENAUFBEREITUNG UND –AUSWERTUNG	136
6	BEDINGUNGEN FÜR SELBSTEXPERTISE	139
6.1	RESPONSIBILISIERUNG	140
6.1.1	Situation: Einbindungscharakter und Wichtigkeit	140
6.1.2	Statusambitionen: Bewahrung und Optimierung	146
6.2	BEREITSCHAFT	151
6.2.1	Codeorientierungen und Codespezifizierungen	151
6.2.2	Codejustierung: Erfahrungssätze	158
6.3	ÜBERSICHT: BEDINGUNGSASPEKTE VON SELBSTEXPERTISE	183
6.4	ZUSAMMENFASSUNG: BEDINGUNGEN SELBSTEXPERTISIERTEN HANDELNS	186
7	UMSETZUNG VON SELBSTEXPERTISE	188
7.1	BEFÄHIGUNG	188
7.1.1	Wissenserwerb	188
7.1.2	Wissensinhalte und Anwendung	194
7.2	BEFUGNIS	209
7.3	ÜBERSICHT: HANDLUNGSWISSEN UND -ANWENDUNG SELBSTEXPERTISierter PUBLIKUMSROLLEN	216
7.4	CHARAKTERISTISCHE UMSETZUNGSFORMEN SELBSTEXPERTISIERTEN HANDELNS	219
7.4.1	AP_6: Fortgeschrittene Selbstexpertisierung am Beispiel einer ausgeweiteten Patientenkarriere 223	
7.4.2	KA_6: Rudimentäre Selbstexpertisierung am Beispiel einer abgebrochenen Kleinanlegerkarriere 230	
7.4.3	ET_2: Opportunistische Selbstexpertisierung am Beispiel einer anwendungsbezogenen Elternkarriere.....	233
8	ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK	238
	LITERATUR	252
	ANHANG	267

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

ABBILDUNG 1: KOMPLEXITÄTS- UND RATIONALITÄTSNIVEAU (SCHIMANK 2005B: 310)	34
ABBILDUNG 2: ENTSCHEIDUNGSINVENTAR NACH SCHIMANK (2005B) (EIGENE ABBILDUNG)	39
ABBILDUNG 3: EIN ALLGEMEINES MODELL SEKUNDÄRER LEISTUNGSERBRINGUNG (EIGENE ABBILDUNG)	42
ABBILDUNG 4: MIT SPAREN FÄNGT DEIN WOHLSTAND AN. WERBUNG UM 1920 (PRIVAT)	104
ABBILDUNG 5: EINLEUCHTEND. WERBUNG 1979 (HZL 1979)	104
ABBILDUNG 6: HOLEN SIE SICH IHRE SPARKASSE INS HAUS. WERBUNG 1996 (HZL 1996)	104
ABBILDUNG 7: WIR HELFEN IHNEN, DASS AUCH IHR GELD FRÜCHTE TRÄGT. WERBUNG 2004 (HZL 2004)	104
ABBILDUNG 8: UND WIE GROß IST IHRE VERSORGUNGLÜCKE? WERBUNG 2010 (HZL 2010)	105
ABBILDUNG 9: IHR LEBEN. IHRE FINANZEN. WERBUNG 2015 (HZL 2015)	105
ABBILDUNG 10: AUCH BEIM GELD IST ES IHRE WAHL. WERBUNG 2021 (HZL 2021)	105
ABBILDUNG 11: AKTIONÄRE UND FONDSBESITZER VON 1997-2021 (DAI 2022: 18)	111
ABBILDUNG 12: EMPIRISCHES MODELL SEKUNDÄRER LEISTUNGSERBRINGUNG (EIGENE ABBILDUNG)	124
ABBILDUNG 13: ALLGEMEINE THEMENMATRIX NACH KUCKARTZ (2016: 89) (EIGENE ABBILDUNG)	137
ABBILDUNG 14: EMPIRISCHES VORGEHEN – GRAFISCHE DARSTELLUNG (EIGENE ABBILDUNG)	138
ABBILDUNG 15: BEDINGUNGSASPEKTE VON SELBSTEXPERTISE (EIGENE ABBILDUNG)	185
ABBILDUNG 16: HANDLUNGSWISSEN UND –ANWENDUNG VON SELBSTEXPERTISE (EIGENE ABBILDUNG)	218
ABBILDUNG 17: AUSPRÄGUNGEN VON SELBSTEXPERTISE (EIGENE ABBILDUNG)	222
ABBILDUNG 18: FORTGESCHRITTENE SELBSTEXPERTISIERUNGSKARRIERE VON AP_6 (EIGENE ABBILDUNG)	228
ABBILDUNG 19: RUDIMENTÄRE SELBSTEXPERTISIERUNGSKARRIERE VON KA_6 (EIGENE ABBILDUNG)	232
ABBILDUNG 20: OPPORTUNISTISCHE SELBSTEXPERTISIERUNGSKARRIERE VON ET_2 (EIGENE ABBILDUNG)	236

ANHANG

Anhang I: Interviewleitfäden

Anhang II: Selbstexpertisierungslinie

Anhang III: Übersicht über die Befragten

Anhang IV: Interviewtranskripte

Anhang V: Kategoriensysteme

Anhang VI: Thementafeln

Einführung

In spätkapitalistischen Gesellschaften erschallt das „Credo der heroischen Moderne“ (Schimank 2011b: 499) als Bekenntnis an die umfassende und unhinterfragbare Gestaltungskompetenz menschlichen Handelns: „Wer hervorbringt, kann gestalten; und wer gestalten kann, kann und muss verbessern“ (ebd.: 499). Als sowohl verbesserungsfähig als auch -würdig erweisen sich so gut wie alle Lebensbereiche, beginnend bei der eigenen psychischen und körperlichen Verfassung über Familien-, Arbeits- und Freizeitangelegenheiten bis hin zu administrativen, staatlichen oder verbandlichen Vorgaben.

Dieses Credo erklingt keineswegs nur als Anrufung eines, individuelle, kreative und selbstverantwortliche Individuen fordernden, „Unternehmerischen Selbst“ (Bröckling 2007), sondern verschafft sich über bekennende „Selbstoptimierer“ (Mühlhausen und Wippermann 2013) hinaus Gehör, präludiert von einem bereits zu Beginn der 1960er-Jahre entflammten „Aufstand des Publikums“ (Gerhards 2001). Durch diesen verändert sich nämlich das Verhältnis zwischen Laien und Experten in verschiedensten gesellschaftlichen Teilbereichen fundamental, indem sich ausweitende Partizipationsansprüche von Kunden, Patienten und Schülereltern nicht nur in fachbezogenen Diskursen zunehmen, sondern auch die Herausbildung neuer Rollen, Organisationen und rechtlicher Regelungen befördern. Die Ausweitung von Selbsthilfegruppen, Verbraucherschutzorganisationen oder schulischen Reglements sind Beispiele dafür. Ungeachtet erreichter Erfolge hat das einmal aufgestandene Publikum bis heute keine Ruhe gefunden und fordert, genauso unbeirrt an das moderne Credo glaubend wie erfolgreich durchsetzend, weiter mehr Mitsprache, mehr Rechte und mehr Gestaltungsmöglichkeiten. Entsprechende Partizipationsansprüche steigern sich nicht bloß quantitativ, indem immer mehr Gesellschaftsmitglieder in unterschiedlichsten gesellschaftlichen Teilbereichen aktiv sind, sondern auch qualitativ, indem Engagierte zunehmend zu Experten im jeweils betroffenen Themengebietes werden: „Der digitale Patient“ (Schachinger 2014) erkundigt sich im Internet, um ärztliche Maßnahmen kritisch zu begleiten oder dank alternativer Heilmethoden gar ganz auf selbige zu verzichten, Flughafengegner erwerben technische Kenntnisse, um dem Sachverstand von Politikern auf die Sprünge zu helfen (Marg et al. 2013), Leserreporter recherchieren für und berichten in Zeitungen (Volkmann 2008), Plagiatsjäger veröffentlichen wissenschaftliches Fehlverhalten online (Reimer und Ruppert 2012), Eltern beeinflussen schulische Selektionsentscheidungen (Bude 2011) und Bankkunden tätigen ihre Investitionen ohne

auf Bankberater zurückzugreifen (Schimank und Stopper 2012)¹. Gleichzeitig wird die Verweigerung von Partizipation zunehmend als gesellschaftspolitisches Problem erkannt und/oder auch zum Anlass aktueller Fachdiskurse. Beispiele hierfür sind Bürger, deren Nichtengagement bis zum Verzicht auf Wahlmöglichkeiten reicht (Kaeding et al. 2016), therapieuntreue Patienten, die ihre Medikamente nicht (mehr) einnehmen (Schäfer 2020), Eltern, die ihre Kinder entgegen aller pädagogischer Bemühungen vom Unterricht fernhalten (Ricking 2018) oder Bankkunden, die selbst angesichts guter Gewinnaussichten und niederer Zinsen ihr Geld lieber auf dem Girokonto bunkern, als in Aktiendepots anzulegen (Lorenz und Böschen 2020). Zwischen den Polen der hoch Engagierten, die spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstbestimmten, aktiven und kompetenten Bearbeitung des infrage stehenden Themengebietes erwerben und der Verweigerer, die vorhandene Angebotsstrukturen kaltlassen, befinden sich dann all jene, die in unterschiedlicher Intensität aktiv sind. Bei diesen lässt sich die in dieser Arbeit interessierende Frage, ob und inwiefern von Selbstexpertise gesprochen werden kann, weitaus schwerer beantworten als an den beiden Polen: Dürfte dies bei bloßer Befolgung expertenseitig getroffener Vorgaben, beispielsweise wenn Medikamente ausschließlich aufgrund deren Verschreibung eingenommen werden, eine Beaufsichtigung von Hausaufgaben einzig aufgrund der Aufforderung von Lehrern erfolgt oder Geldanlagen vollständig den Empfehlungen des Bankberaters folgen, relativ einfach abschlägig beschieden werden können, sind bei darüber hinaus erfolgreichem Engagement diverse Schattierungen selbstexpertisierter Aktivitäten erwartbar.

Die Fragen

- welche Komponenten Selbstexpertisierung umfasst
- wer sich selbst, weshalb und unter welchen gesellschaftlichen Bedingungen expertisiert
- wie sich Selbstexpertisierung in konkreten Handlungspraktiken niederschlägt und sich diese in verschiedenen Lebensbereichen gleichen beziehungsweise unterscheiden
- wie sich die erkundeten Handlungspraktiken im Laufe einer Selbstexpertisierungskarriere entwickeln
- wie sich die Spannbreite der so erkundeten Handlungspraktiken systematisieren lässt und schließlich

¹ Weiter Beispiele sind: Wortgottesdienstleiter (Heiser 2015), ehrenamtliche rechtliche Betreuer (KVJS 2021) oder auch Fans als partizipierendes Publikum (Roose und Schäfer 2017).

- wie sich die so gruppierten Handlungen hinsichtlich ihres Rationalitätsniveaus interpretieren lassen

sind Gegenstand der folgenden Überlegungen.

Ausgehend von einem Verständnis der modernen als einer funktional differenzierten Gesellschaft, wird zunächst anhand des von Schimank (2005c) vorgeschlagenen akteurtheoretischen Bezugsrahmens analysiert, wie und unter welchen Bedingungen die Inklusion von Personen in die Gesellschaft erfolgt, um daran anknüpfend, die im Zuge zunehmender funktionaler Differenzierung ablaufenden, Veränderungen aufseiten der Leistungs- und Publikumsrollen zu erörtern. Während die analytische Erfassung ersterer allgemein professionssoziologisch erfolgt und insbesondere Veränderungen der beruflichen Wissensbasis sowie Vertrauensverluste thematisiert, wird bezüglich der Publikumsrollen auf die Arbeiten Stichwehs (1988, 1996, 2005, 2009) zugegriffen. Erst über die, sich komplementär zu den Leistungsrollen verhaltende, Herausbildung von Publikumsrollen in nahezu allen gesellschaftlichen Teilsystemen moderner Gesellschaften, vollzieht sich die Inklusion aller Gesellschaftsmitglieder in die verschiedenen gesellschaftlichen Teilsysteme. Der „Imperativ der Vollinklusion“ (Stichweh 2009: 26) bewirkt dann

„Diskontinuität, weil das System im Prozess seiner weiteren Bestimmung die Seite wechselt, sich näher bestimmt von dem her, was es nicht ist, vom Laien oder, um es mit einem für uns drastischen, von der Antike bis zur Frühmoderne aber gebräuchlichen Begriff zuzuspitzen, vom Idioten her“ (Stichweh 1988: 262 Fußnote weggel.).

Die Laien stellen allerdings keine homogene Masse dar, sondern unterscheiden sich hinsichtlich des von ihnen vollzogenen Leistungsbezuges erheblich. Nicht immer wird dieser weitestgehend passiv² vollzogen, sondern Kunden, Patienten oder Eltern wirken als „Arbeitende Kunden“ (Rieder und Voß 2005) an Wirtschafts-, Gesundheits- und Bildungsleistungen mit oder nehmen gar „sekundäre Leistungsrollen“ (Stichweh 1988: 281), als eine „Art aktivistischer Alternative zum reinen Publikumsstatus“ (ebd.), ein.

Diese hochaktiven, selbstexpertisierten Publikumsrollen werden anschließend in den Blick genommen. Der Frage, welche Personen sich auf eine sekundäre Leistungsrolle festlegen, wird entscheidungssoziologisch nachgegangen. Mit Schimank (2005c) kommt es vor allem dann zu

² Burzan et al. (2008: 30) verweisen darauf, dass sich Leistungs- und Publikumsrollen sowieso nie völlig gegeneinander ausdifferenzieren lassen, da die Verwertbarkeit der teilsystemischen Leistungen immer auch an einen Beitrag zur Leistungsproduktion geknüpft ist: der Kranke im Gesundheitssystem muss am Heilungsprozess mitwirken und der Angeklagte im Rechtssystem seinem Anwalt Informationen bereitstellen (vgl. dazu auch Kapitel 1.4.2.: Publikumsrollen).

entscheidungsförmigen Handelns, wenn sowohl die subjektive Bedeutung als auch die situative Komplexität hoch sind. Hier rückt die Mittelschicht in den Fokus, welche zunehmend immer mehr Bereiche der eigenen Lebensführung entscheidungsförmig bearbeitet. Dies begründet sich zum einen aus immer höheren Ansprüchen an die Inanspruchnahme teilsystemischer Leistungen heraus, zum anderen mündet die „Angst der Mittelschichten vor dem sozialen Abstieg“ (Lengfeld und Hirschle 2009) in die Verteidigung vormals sicher geglaubter Besitzstände. Ein ambitionierter „Anspruchsindividualismus“ (Schimank 2002a: 281) oder bloße Besitzstandverteidigung drängen die Mittelschichten dazu „investive Statusarbeit“ (Groh-Samberg et al. 2014: 223) zu betreiben, welche sich in der Einnahme sekundärer Leistungsrollen manifestieren kann. Da die als sekundäre Leistungsrolle geformte Ausübung „investiver Statusarbeit“ Ausdruck kontinuierlich entscheidungsförmigem Handelns ist, wird dieses entlang der Inventarisierung von Schimank (2005b: 235ff.) in subinkrementelle, inkrementelle und suprainkrementelle Entscheidungspraktiken unterschieden und das Inventar durch subinkrementelle Hybridtypen und Planungshorizonte (Schimank et al. 2014: 75ff., Schimank 2015) ergänzt. Den teilsystemübergreifenden theoretischen Teil dieser Arbeit abschließend, wird ein allgemeines theoretisches „Allgemeine Modell sekundärer Leistungserbringung“ entworfen und zusammenfassend erklärt.

Entlang der im Modell erarbeiteten Komponenten selbstexpertisierten Handelns werden diese anschließend durch die Analyse dreier Publikumsrollen in Gesundheits- (kundige Patienten), Wirtschafts- (digitale Kleinanleger) und Bildungssystem (fördernde Eltern) teilsystemisch spezifiziert und diesbezüglich offene Fragen thematisiert. Zu deren Beantwortung und zur Veranschaulichung der im Laufe der teilsystemspezifischen Erörterung diskutierten Selbstexpertisierungskomponenten werden im empirischen Teil Vertreter der drei Publikumsrollen anhand leitfadengestützter Interviews zu den Gründen und Erwartungen für ihr Engagement, die Generierung des zugehörigen Rollenwissens und –handelns, ihrem Verhältnis zu den jeweiligen Leistungsrollenträgern sowie zu der Verarbeitung eingetretener Erwartungen und/oder Enttäuschungen befragt. Im Zuge der inhaltsanalytischen Auswertung der Interviews werden Gemeinsamkeiten, Ähnlichkeiten und Spezifika der vorfindlichen Handlungspraktiken sowohl innerhalb der drei Befragungsgruppen als auch teilsystemübergreifend erkundet. Komplettiert wird die Auswertung durch den, von der bisherigen Analyse geleiteten, Vergleich ausgewählter Selbstexpertisierungskarrieren entlang des Schimankschen Entscheidungsinventars

samt vorfindlicher Hybridtypen und Planungshorizonte. Eine Zusammenfassung sowie ein Ausblick über weitere Anknüpfungspunkte schließen diese Arbeit ab.

Diese Dissertation umfasst neben dem Hauptband einen separaten, im Umschlag der Printversion auf einem USB-Stick eingebunden, Anhang. Dieser dokumentiert das empirische Vorgehen und enthält unter anderem die transkribierten Interviews, das Kategoriensystem sowie die inhaltsanalytische Auswertung. Da der Anhang Bestandteil der Dissertation ist, erfolgt der Hinweis auf diesen im Inhaltsverzeichnis. Die Auslagerung auf einen digitalen Datenträger erfolgt ausschließlich aufgrund des Umfangs von mehr als 200 Seiten und ist der besseren Handhabbarkeit geschuldet.

1 Die funktional differenzierte Gesellschaft

1.1 Teilsysteme, Code und Programme

Die moderne Gesellschaft besteht aus ungefähr zwölf hochgradig autonomen und funktional spezialisierten Subsystemen wie dem Rechts-, dem Wirtschafts-, dem Erziehungs- und dem Gesundheitssystem. Jedes dieser Teilsysteme erbringt unentbehrliche Leistungen für die anderen Teilsysteme und ist zu seinem eigenen Fortbestand gleichzeitig auf vielfältige Leistungen aus diesen angewiesen. Beispielsweise könnten ohne exklusiv im Wirtschaftssystem produzierten Waren und Dienstleistungen Politik, Recht oder Wissenschaft nicht existieren und umgekehrt ist die Wirtschaft für ihren eigenen Fortbestand auf politische Entscheidungen, rechtliche Regulierungen und wissenschaftliche Erkenntnisse angewiesen (Luhmann 1974, 1987; Schimank 2005c).

Von anderen Differenzierungsformen unterscheidet sich funktionale Differenzierung durch die Gleichrangigkeit, aber Ungleichartigkeit aller Teilsysteme. Während segmentär differenzierte frühzeitliche Gesellschaften aus gleichartigen und gleichrangigen Clans, Stämmen oder Dörfern bestehen, gliedern sich die stratifikatorisch differenzierten Gesellschaften des Mittelalters in die ungleichartigen und ungleichrangigen Stände des Klerus, der Adligen und der Bauern, Handwerker sowie Händler. Demgegenüber gibt es

„Bei funktionaler Differenzierung (...) keine privilegierten Plätze, keine Spitze, kein Zentrum; und deshalb muss auch die Idee einer (...) Diffusion des Richtigen aufgegeben werden“ (Luhmann 1974: 182).

Dies bedeutet, dass sich die Ausdifferenzierung der Teilsysteme nicht durch effektives, arbeitsteiliges Anstreben eines wie auch immer gearteten obersten gesellschaftlichen Leitwertes vollzieht, sondern sich jedes Funktionssystem als selbstreferentiell geschlossener Sinnzusammenhang über teilsystemspezifische Leitdifferenzen konstituiert, die Luhmann (ebd.: 19) als „*distinction directrice*“ bezeichnet:

„Festzuhalten ist demnach, daß Leitdifferenzen Möglichkeiten der Asymmetrisierung anbieten müssen, um das Bezeichnen zu dirigieren (und nur deshalb kann man auch von ‚*idees directrices*‘ zu ‚*distinctions directrices*‘ übergehen)“.

Jeder dieser „funktionsspezifischer Sondercodes“ (ebd.) unterscheidet einen positiven und einen negativen Wert, wovon ersterer gleichsam die basalen Operationen eines Teilsystems, welche von Luhmann (2009: 27) als Kommunikationen bezeichnet werden, bestimmt:

„Der positive Wert bezeichnet die im System gegebene Anschlussfähigkeit der Operationen: das, womit man etwas anfangen kann. Der negative Wert dient nur der Reflexion der Bedingungen, unter denen der positive Wert eingesetzt werden kann“.

Die binären Codes sorgen als „Totalkonstruktionen“ (Luhmann 1974: 184) für die Begrenzung teilsystemischer Kommunikation auf den jeweiligen teilsystemischen Funktionsbereich, aus dessen Blickwinkel heraus grundsätzlich jedes gesellschaftliche Ereignis betrachtet werden kann: So ist aus Sicht der Wirtschaft das in den Sozialwissenschaften „inzwischen notorische Zugunglück“ (Schimank 2009b: 205) lediglich im Hinblick auf die ökonomischen Schäden und den daraus entstehenden neuen Zahlungsmöglichkeiten interessant und nicht etwa bezüglich der rechtlichen Schadensregulierung oder der eventuell entstandenen Verletzungen der Passagiere³.

Für die teilsystemischen Akteure grenzen die binären Codes ab, worum es beim handelnden Zusammenwirken in einem bestimmten Handlungszusammenhang geht und was in der jeweiligen Situation erstrebenswert ist und was nicht. Die Codes werden nämlich als „Abstrakte Fiktionen“ (Vaihinger 2007: 28; Schimank 2009b: 206) zur Deutung vorfindlicher Situationen herangezogen und vereinfachen das mannigfaltige und von vielerlei Faktoren abhängige Wollen der Akteure. Indem ein Bruchteil der Wirklichkeit an die Stelle der Ursachen- und Tatsachenvielfalt individueller Absichten gesetzt wird (Vaihinger 2007: 30; Schimank 2009b: 206) und sich Akteure gegenseitig codegemäß behandeln, gewinnt der Code situationsspezifische „Prägnanz und Plausibilität“ (Schimank 2005c: 48), wodurch sich dieser, und somit das Teilsystem, als „self-fulfilling-prophecy“ (Merton 1948; Schimank 2005c: 93) reproduziert⁴. Weil

³ Während diese „transintentionale Polykontextualität“ (Schimank 2006: 73) für Luhmann aufgrund der Unersetzbarkeit der spezialisierten Teilsysteme keine Rangordnung zwischen den Teilsystemen zulässt, bezieht ein dieser Auffassung gegenüber erweitertes Autonomieverständnis die Möglichkeit von Autonomieeinbußen durch den Einfluss fremdreferentieller Programmelemente oder verweigerter Ressourcen anderer Teilsysteme in Betracht und sieht eine graduelle Fassung des Autonomiebegriffes vor: Wegen der Fixierung auf ihr jeweiliges Deutungsschema stehen die verschiedenen teilsystemischen Wertorientierungen nämlich bestenfalls in einem gleichgültigen, oft genug aber in einem feindseligen Verhältnis zueinander, weshalb sich die moderne funktional differenzierte Gesellschaft als „ein sich ‚hinter dem Rücken‘ und oft genug gegen die Absicht der Akteure einstellendes Gleichgewicht, in das mancherlei kontingente Kräfteverhältnisse, Bündnisse und historische Koinzidenzen eingegangen sind“ (Schimank 2006: 73) ergibt.

⁴ Für Luhmann reproduziert sich die Gesellschaft demgegenüber allein durch teilsystemische Kommunikationen. Allerdings setzt er, wenngleich stetig darum bemüht, handelnde Akteure aus seinem Theoriegerüst zu verbannen, selbige voraus, wenn er meist stillschweigend davon ausgeht, dass soziale Situationen nach Kontingenzbewältigung verlangen: „Gesellschaftliche Teilsysteme sind als handlungsprägende Sozialsysteme somit Konstitutionsbedingungen der Handlungsfähigkeit gesellschaftlicher Akteure. Legt man auf diese Weise die heimlichen akteurtheoretischen Wurzeln des systemtheoretischen Paradigmas frei, stellt sich der Einbau des Konzeptes des gesellschaftlichen Teilsystems in das akteurtheoretische Paradigma anders dar als in den üblichen polarisierenden Gegenüberstellungen beider Perspektiven. Man kann nun versuchen, gesellschaftliche Teilsysteme funktional aus der Relation zwischen gesellschaftlichen Akteuren auf der einen und sozialen Situationen auf der anderen Seite zu begreifen“ (Schimank 2005c: 88).

die durch den Code vorgegebene Wollens-Richtung des Handelns gegenüber anderen evaluativen Ausrichtungen eine unhinterfragte und umfassende Deutungshoheit genießt, können gesellschaftliche Teilsysteme auch als „handlungsprägende Sozialsysteme“ (Schimank 2005c: 107) bezeichnet werden.

Der binäre Code allein bietet dem „orientierungsbedürftigen Akteur“ (Schimank 2009b: 208) zunächst jedoch nur eine grobe evaluative Handlungsorientierung an, welche noch nichts darüber aussagt, was genau unter der jeweiligen Prämisse zu verstehen ist, wie also etwa Zahlungen erfolgen sollen, was Recht oder was Wahrheit ist. Diese Konkretisierung leisten zunächst teilsysteminterne Programme, die sich als „primärer Ring“ (ebd.: 197) um den Code herum legen und beispielsweise als Investitionen angeben, was unter Profit, als Gesetze, was unter Recht oder als wissenschaftliche Methoden, was unter Wahrheit zu verstehen ist. Umgeben wird dieser innere Programmring durch den „sekundären Ring“ (ebd.: 198) fremdreferentieller Programme, zu denen etwa die Beachtung fiskalpolitischer Entscheidungen oder rechtlicher Regulierungen bei unternehmerischen Investitionsentscheidungen zählen. Als Wollens-, Könnens- und Sollens-Vorgaben sind Programme zusammenfassend also „Regeln, die den Code in normativer, evaluativer und kognitiver Hinsicht spezifizieren“ (Volkman 2008: 221). Die teilsystemischen Spezifizierungen lenken jedoch nicht nur das Handeln der teilsystemischen Akteure, sondern bedingen gleichsam deren Handlungsfähigkeit:

„Die handlungsprägenden Sozialsysteme operationalisieren die von ihnen bearbeiteten funktionalen Erfordernisse in handlungsinstruktiven normativen und kognitiven Orientierungen wie Werten, Normen, Rollen, Verfahren, Aufmerksamkeitsregeln und dergleichen. Dadurch wird die Intentionalität der Akteure, deren Auslegung ihres Handelns im Hinblick auf Zwecke und Mittel, in bestimmte Richtungen gelenkt, gewissermaßen mit einem perspektivischen Rahmen versehen. Was jedoch innerhalb dieses Rahmens positiv geschieht, welche Handlungen letztlich selektiert werden, ist damit noch offen“ (Schimank 2005c: 107).

Diese Handlungsselektion leisten korporative Akteure, nämlich Interessen- und Arbeitsorganisationen.

1.2 Organisationen

Mit fortschreitender Differenzierung schieben sich zwischen die Interaktionssysteme und gesellschaftliche Teilsysteme moderner Gesellschaften zunehmend Organisationen (Luhmann 2000a; Schimank 2000) unterschiedlichster Couleur:

„Man muss auch an Symphonieorchester, an Zeitungsredaktionen, an Banken, an politische Parteien, an Freizeitvereine, an Schulen, an Krankenhäuser, an Gefängnisse denken. Wie wird eine Alkoholikertherapie organisiert? Oder eine Bibliothek? Oder Gütertransport mit Containern, was die Organisation sowohl von Häfen als auch von Schiffen grundlegend verändert hat? Oder die Müllabfuhr mit den heutigen Aufgaben der Sortierung und des Recycling?“ (Luhmann 2000a: 15).

Während sich Interaktionssysteme durch Anwesenheit oder zumindest wechselseitige Wahrnehmbarkeit ergeben und nicht selten dem „wohltätigen, aber nicht planbar einsetzbaren Prozeß des Vergessens überlassen“ (Luhmann 1972:58) sind, stellt sich Gesellschaft als Ergebnis „aller kommunikativ füreinander erreichbaren Handlungen“ (Luhmann 1972: 59), und somit als „der ‚große‘, umfassende und dauerhafte Sozialzusammenhang“ (Schimank 2000: 23), von Akteuren dar. Als dritte Art sozialer Systeme konstituieren sich Organisationen demgegenüber über, an Bedingungen bezüglich des Ein- und Austritts geknüpfte, Mitgliedschaft. Diese erzeugt eine weitreichende Fügung unter die selbst- und fremdreferentiellen teilsystemischen Programmstrukturen, da Mitgliedschaften auch gekündigt und somit Karrierechancen und Lohnerwerbsmöglichkeiten vereitelt werden können:

„Man muß sich den Regeln der Organisation unterwerfen, um Mitglied werden und bleiben zu können. Man muß sich bereiterklären, Weisungen zu befolgen und Verantwortung zu übernehmen. Und man muß sich innerhalb einer eigenen Zone der Indifferenz auch bereitfinden, die laufende Änderung dieser Bedingungen hinzunehmen. Daß all dies nicht genau planmäßig funktioniert und ein erhebliches Maß an Umgehung, Ignorierung, ja Boykottierung mit sich bringt, ist bekannt und kann nicht überraschen. Erstaunlich ist im Gegenteil das Ausmaß, in dem es trotzdem gelingt, ein sehr unwahrscheinliches, in keinem anderen Kontext erwartbares Verhalten trotzdem zu normalisieren“ (Luhmann 1974: 41).

Über Mitgliedschaftsentscheidungen erwirkte „generalisierte Konformitätsbereitschaft“ (Schimank 2010: 56) sichert die teilsystemische Autopoiesis, indem sie Organisationen die fortwährende Kommunikation von Entscheidungen ermöglicht. Organisationen prägen jedoch nicht nur das Handeln der individuellen Akteure in Richtung der organisationalen Erwartungen, sondern besitzen ein hohes Maß an kollektiver Handlungsfähigkeit⁵, sowohl gegenüber den eigenen Organisationsmitgliedern als auch gegenüber anderen Organisationen und deren Mitglieder. Diese ergibt sich aus der Bündelung der Interessen und Fähigkeiten der Organisationsmitglieder durch die verbindliche Abstimmung längerfristig handelnden, zielgerichteten

⁵ Andere Modi der Herstellung kollektiver Handlungsfähigkeit, allerdings auf niederem Niveau, sind Netzwerke, die kollektive Handlungsfähigkeit aus freiwilliger Vereinbarung beziehen und Polyarchien, die selbige über Mehrheitsbeschlüsse herstellen.

und hierarchisch strukturierten Zusammenwirkens (vgl. Schimank 2002b: 31). Als sowohl handlungsprägende als auch handlungsfähige Sozialsysteme führen Organisationen somit ein „Zwitterdasein“ (Schimank 2005c: 221), welches vorhandene teilsystemische Differenzierungsstrukturen unbeabsichtigt oder intendiert in gewünschter oder ungewünschter Weise verändern kann. Die sich ergebenden Interessen- und Einflusskonstellationen der teilsystemisch relevanten Organisationen können vorhandene Differenzierungsmuster auf mindestens drei Wegen verändern. Erstens kann eine gewünschte Differenzierungsstruktur angestrebt und im handelnden Zusammenwirken auch erreicht werden. Zweitens kann selbige zwar angestrebt, aber nicht erreicht werden und drittens können sich unbeabsichtigte (im Nachhinein freilich genauso als erwünscht wie unerwünscht interpretierbare) Differenzierungsstrukturen ergeben:

„Gesellschaftliche Differenzierung als das teils beabsichtigte, teils unbeabsichtigte Ergebnis gesellschaftlichen Handelns muss daher aus gesellschaftlichen Interessen- und Einflusskonstellationen im Rahmen funktionaler Erfordernisse gesellschaftlicher Reproduktion erklärt werden“ (ebd.: 109).

Organisationen lassen sich in Interessen- und Arbeitsorganisationen unterscheiden. Interessenorganisationen, wie Bürgerbewegungen, Vereine oder Parteien, ermöglichen durch die Bündelung von Einfluss- und Ressourcenpotentialen, zu denen Wissen, Macht oder Geld zählen, die effektive Durchsetzung individueller, aber gemeinsam geteilter, Interessen. Als „von unten“ (Schimank 2002b: 33) konstituierte korporative Akteure bleiben nicht nur die Ziele dieser Organisation, sondern auch die, meist als Satzung fixierte, Regelung der Mitgliedschaft samt deren hierarchischer Struktur von den Interessen ihrer Mitglieder bestimmt.

Arbeitsorganisationen als „von-oben“ (ebd.) konstituierte Organisationen, also vor allem Unternehmen und staatliche Einrichtungen, beziehen ihre kollektive Handlungsfähigkeit nicht über gemeinsame Interessen, sondern über Tauschbeziehungen. An Existenzsicherung und Karrieremöglichkeiten interessierte Arbeitnehmer fügen sich, im Gegenzug für ein von den Arbeitgebern zu erbringendes Arbeitsentgelt, deren an Leistungsproduktion interessierten Erwartungen.

1.3 Rollen

Der Einbezug von Personen in die verschiedenen gesellschaftlichen Teilsysteme vollzieht sich zum einen über deren Beitrag zur teilsystemischen Leistungsproduktion durch, in der Regel verberuflichte und oft als Mitgliedschaft geformte, Leistungsrollen und zum anderen über den Empfang teilsystemischer Leistungen durch die Einnahme von Publikumsrollen (Stichweh 1988; Burzan et al. 2008).

1.3.1 Leistungsrollen

Leistungsrollen sind für die teilsystemische Leistungsabgabe zuständig, indem ein Träger derselben „also Tätigkeiten und Verpflichtungen übernimmt, die für einen gesellschaftlichen Handlungsbereich konstitutiv sind“ (Stichweh 2009: Klappentext), womit dieser sein Handeln am binären Code des jeweiligen Teilsystems ausrichtet. Auch wenn eine codeorientierte Handlungsausrichtung nicht unbedingt freiwillig, sondern durchaus aus Sorge vor Sanktionen seitens der Arbeit gebenden Organisation erfolgt, bleibt sie dem positiven Wert des Codes, inklusive seiner Spezialisierungen, verpflichtet. Hier lässt sich beispielsweise an die klaglose Übernahme, einem eigentlich zuwiderlaufender, beruflicher Tätigkeiten denken, oder auch an die passionslose Ausführung übertragener Aufgaben.

Leistungsrollen entstehen im 19. Jahrhundert als Folge der Herauslösung von Berufen aus zugeschriebenen Standesrollen aufgrund der Industrialisierung:

„So musste die wachsende Differenzierung der Berufe dem Individuum zeigen, wie die ganz gleiche Richtung anderweitiger Lebensinhalte mit differenten Berufen verknüpft sein kann und also vom Beruf überhaupt in erheblicherem Maße unabhängig sein muss. Und zu derselben Folge führt die gleichfalls mit der Kulturbewegung vorschreitende Differenzierung jener anderen Lebensinhalte. Die Verschiedenheit des Berufs bei Gleichheit der übrigen Interessen und die Verschiedenheit dieser bei Gleichheit des Berufs musste in gleicher Weise zu der psychologischen und realen Loslösung des einen vom andern führen“ (Simmel 1890: 113).

Im Vergleich zu anderen lebensbereichsspezifischen Rollen, wie die der Eltern, Konsumenten oder Gläubigen, kommt der Berufsrolle eine herausgehobene Position zu:

„Auch in dieser teilhaften Bedeutung des Berufs für das menschliche Leben ist die Berufstätigkeit immer noch der wichtigste Faktor für die Bestimmung des menschlichen Lebens in unserer Kultur. Das Verhältnis Mensch und Gesellschaft, Mensch und soziale Umwelt, ist gerade in unserer Gesellschaft vorwiegend berufsbestimmt, und die gewichtigsten sozialen Bedürfnisse werden von der Berufstätigkeit her befriedigt. Ich meine hier nicht nur die banale Tatsache, daß man durch seine Berufstätigkeit das Geld verdient, das zur Erfüllung der meisten sozialen Bedürfnisse gebraucht wird“ (Schelsky 1972: 27).

Dementsprechend attestiert Schelsky (ebd.: 125) der Berufstätigkeit den Status des festen Felsen in der rauen Brandung einer durch zunehmende Unsicherheiten gekennzeichneten modernen Gesellschaft:

„Der moderne Mensch hat zu seiner Berufstätigkeit ein verhältnismäßig unproblematisches Verhältnis. Der Beruf ist, neben der Familie, eine der letzten sozialen Sicherheiten, die der Mensch in der modernen Gesellschaft, insbesondere in der westlichen Zivilisation, noch besitzt, verglichen etwa mit dem Verhältnis zur Politik, zur Freizeit, zur Kultur und, jedenfalls in den meisten Fällen, auch zur Religion“.

Diese, am Ideal der „Normalbiografie“ (Kohli 1988) der 1960er-Jahre⁶, orientierte Vorstellung beruflich verorteter Sicherheit verkehrt sich jedoch spätestens zu Beginn der Jahrtausendwende nahezu ins Gegenteil. Nicht nur infolge technologischen Fortschritts, zunehmenden internationalen Wettbewerbs, der teilsystemübergreifenden Einführung marktorientierter Prinzipien und dem Abbau wohlfahrtsstaatlicher Sicherungen, sondern auch aufgrund veränderter Ansprüche an Arbeit in Richtung Selbstverwirklichung und Interessendurchsetzung, entwickelt sich die eigene Berufslaufbahn geradezu zum Hort biografischer Unsicherheiten. Auf die möglichst umfassende Ausnutzung von Wissen, Fähigkeiten und Motivation von Arbeitnehmern zielende flexibilisierte Arbeitsverhältnisse und individuelle Ansprüche an berufliche Anerkennung, Autonomie und Selbstverwirklichung paaren sich so zu einem Nährboden für die Anrufung des von Bröckling (2007) beschriebenen, auf kreative, selbstverantwortliche und leistungsorientierte Individuen setzende, Leitbild des „unternehmerischen Selbst“:

„Die Lockerung betrieblicher Hierarchien, Freiräume und Anreize für selbstständiges Handeln und vor allem die Etablierung interner Wettbewerbsstrukturen sollen ein Umfeld schaffen, in dem ‚kreative Fanatiker‘ jene gleichermaßen enthusiastischen wie pragmatischen ‚Champions‘ gedeihen, welche die für die Marktbehauptung notwendigen Innovationsprozesse vorantreiben. Sie müssen ‚erkannt und gefördert‘ werden, wachsen und gedeihen können und sogar etwas ‚spinnen‘ dürfen“ (ebd.: 62, Fußnote weggel.).

Infolge derart entgrenzter Arbeitsanforderungen verändert sich, folgt man Voß und Pongratz (2003), die Qualität des Berufslebens nachhaltig und bringt eine, an diese Erfordernisse hochangepasste, neue „Form der Arbeitskraft“ (ebd.) hervor. Ausgeübt wird diese vom „Arbeitskraftunternehmer“ (ebd.), welcher sich durch eine umfangreiche Selbst-Kontrolle der von ihm verrichteten Arbeitsabläufe, Selbst-Ökonomisierung durch die Verausgabung und Vermarktung der eigenen Arbeitskraft zur weitreichenden Optimierung der Berufslaufbahn, sowie Selbst-Rationalisierung des ganzen Lebens aufgrund einer effizienten Lebensführung, auszeichnet.

Von Berufen im Allgemeinen lassen sich, mittels verschiedener Merkmale, Professionen als „Berufe eines besonderen Typus“ (Stichweh 1996: 51) unterscheiden, die sich, je nach den von verschiedenen Autoren in Anschlag gebrachten Merkmalen, zum Teil erheblich unter-

⁶ In Bezug auf die Berufsausübung sind damit vor allem geregelte, tariflich abgesicherte Normalarbeitsverhältnisse und Erwerbsbiografien, welche von der Ausbildung und der Beschäftigung im selben Betrieb bis zum Renteneintritt reichen, gemeint.

scheiden (vgl. Stichweh 1996; vgl. Kurtz 2003; vgl. Miegl 2003; vgl. Kloke 2014). Auf den kleinsten Nenner gebracht lassen sich vier Hauptmerkmale ausmachen (vgl. Miegl 2003: 12). Erstens verfügen Professionen hinsichtlich ihrer Berufsausübung und Ausbildungsrichtlinien über einen hohen Grad an Autonomie, da sie kollegialer Selbstkontrolle unterliegen. Zweitens bezeichnen Professionen akademische Berufe, die auf abstraktem wissenschaftlichen und impliziten Handlungs- und Erfahrungswissen beruhen (Abbott 1988; Freidson 2001), welches drittens zur Erfüllung gemeinwohldienlicher, also auf zentrale gesellschaftliche Werte, wie Gesundheit, Wahrheit oder Recht, bezogene Aufgaben eingesetzt wird (Parsons 1968b). Viertens, schließlich, gehören Professionen einem selbstverwalteten Berufsverband mit spezifischer Berufsethik an (Freidson 2001).

Aufgrund dieser Merkmale, welche sich an den idealtypischen klassischen freiberuflichen Professionen der Juristen und Mediziner in England und den USA, beziehungsweise den vom vor-modernen Staat mit akademischen Graden versehenen Geistlichen, Juristen und Ärzten im kontinentalen Europa ausrichten, wird den Professionen eine besonders hohe gesellschaftliche Bedeutung zugeschrieben. Parsons (1968b) betrachtet Professionen sogar als das dominierende Merkmal moderner Gesellschaften:

„It is my view that the professional complex, though still incomplete in its development, has already become the most important single component in the structure of modern societies.“

Ähnlich sieht Abbott (1988) im „System of Professions“ ein wesentliches Strukturmerkmal moderner Gesellschaften: „The professions dominate our world. They heal our bodies, measure our profits, save our souls“ (ebd.: 1), welches den Professionen erlaubt, sich sowohl der konkurrenzbasierten Kontrolle des Marktes als auch der bürokratischen Kontrolle hierarchischen Verwaltens zu entziehen und sich auf die Produktion autonomen Spezialwissens zu konzentrieren:

„Occupational control of the division of labour is a central element of ideal-typical professionalism. It involves direct control by specialized workers themselves of the terms, conditions, goals, and content of their particular work“ (Freidson 2001: 60).

Es erscheint daher wenig verwunderlich, dass schon früh immer mehr Berufe nach dem Status der Profession streben, weshalb sich Wilensky (1964: 138) bereits 1964 die Frage, ob dieses „The professionalization of everyone“ nach sich zieht, selbst beantwortet:

“Many occupations engage in heroic struggle for professional identification; few make the grade. Yet there is a recurrent idea among students of occupations that the labour force as a whole is in one way or another becoming professionalized. (...) Personal service functionaries like barbers, bellboys, bootblacks, and taxi drivers, it appears, are also ‘easily professionalized’“.

Die häufige Erfolglosigkeit erfolgter Professionalisierungsbemühungen führt er auf einen nicht abgeschlossenen Professionalisierungsprozess, in dem vier aufeinander aufbauende Phasen

zu durchlaufen sind, zurück. Nach der Herausbildung einer Vollzeittätigkeit auf Grundlage einer universitären Ausbildung mit entsprechendem Studiengang werden nationale Berufsverbände eingerichtet, worauf die staatliche Anerkennung und, schließlich, die Einführung eines beruflichen Ethikkodex folgen. Aufgrund bürokratischer Hürden und des Fehlens einer entsprechenden Wissensbasis haben diesen Prozess bis zu Wilenskys Fragestellung nur zwischen 30 und 40 Berufe durchlaufen (ebd.: 141), weshalb er kaum weitere Professionalisierungen erwartet:

“If the marks of a profession are a successful claim to exclusive technical competence and adherence to the service ideal, the idea that all occupations move toward a professional authority - this notion of the professionalisation of everyone - is a bit of sociological romance” (ebd.: 156).

Auf der Folie eines unvollständigen oder abgebrochenen Professionalisierungsprozesses werden Berufe wie Lehrer, Krankenschwestern oder Sozialarbeiter auch als „vermittelnde Professionen“ (Stichweh 2013: 297) oder „Semi-Professionen“ (Etzioni 1969: v) bezeichnet:

“Lacking a better term, we shall refer to those professions as semi-professions. Their training is shorter, their status is less legitimated, their right to privileged communication less established, there is less of a specialised body of knowledge, and they have less autonomy from supervision or societal control than ‘the’ professions”.

Semi-Professionen definieren sich hauptsächlich durch ihren Unterschied zu den Vollprofessionen, also durch kürzere Ausbildung, niedrigeren Status, weniger spezialisiertes Wissen und geringere Selbstkontrolle, wobei auch deren Professionalisierungsbestrebungen zur Herausforderung der Professionen beitragen.

Gegen die Vorstellungen, Professionen anhand bestimmter Merkmale abzugrenzen und deren Entstehung als unilinearen Prozess zu beschreiben, wendet sich Abbott (1988). Professionen bilden sich demnach durch die Konkurrenz verschiedener Berufsgruppen, indem es den künftigen Professionen aufgrund einer exklusiven Wissens- und Handlungsbasis gelingt, sich gegenüber anderen Berufsgruppen und äußeren Einflüssen, abzugrenzen:

“The underlying problem is that for many writers, calling something a profession, makes it one. People don’t want to call automobile repair a profession because they don’t want to accord it that dignity. This unwillingness probably has less to do with the actual characteristics of automobile repair as an intellectual discipline-which are conceptually quite close to those of medicine-than it does with the status of the work and those who do it” (ebd.: 8).

Evetts (2003) wiederum macht als Professionalisierungstreiber die Etablierung und Zunahme spezialisierter, sich vermehrt an managerialen und organisationalen Gesichtspunkten ausrichtenden Expertengruppen, aus. Deren Anspruch auf die Professionalität ihres Handelns leitet sich aus den Bedingungen der Marktsteuerung und organisationalen Durchdringung moderner Gesellschaften ab:

“The numbers and diversity of professional groups, however, has expanded tremendously in the twentieth century. Professional work relations are now highly diverse and variable. More professionals are now employers, either of large or small companies or service organizations, than independent individual or group practitioners” (ebd.: 68).

Diese „neuen Professionellen“ (Kloke 2014: 26) zeichnen sich dadurch aus, dass sie

„über interdisziplinäres Wissen und interaktive Fähigkeiten verfügen, sie wissen, wie sie sich in organisier- ten, interdisziplinären Settings mit hybriden Steuerungslogiken zu verhalten haben. Dabei liegt ihre Professionalität in der Bedeutungsbestimmung und Konstruktion von uneindeutigen Situationen, Rollen und Beziehungen in Kontexten, in denen Verbindungen zur Außenwelt, organisationale Rationalitäten und Verbindungen zu anderen Professionellen wichtiger werden“.

Dementsprechend muss sich professionelles Handeln nicht mehr nur an den durch die eigene Profession erstellten Wissensstandards messen lassen, sondern vermehrt organisationale Erwartungen und Kundenwünsche integrieren und inszenieren:

„(Auch) für den Professionellen reicht es folglich *nicht* hin, (nur) das zu tun, was er eben tut: nämlich (professionelle) Leistung zu erbringen. (Auch) der Professionelle muss ersichtlich machen, dass er Leistung erbringt. Er muss dabei, will er kompetent erscheinen, in der Lage sein, seine Leistungsinszenierung adressatenbezogen darzubieten, d. h. die *unterschiedlichen* Erwartungen zu antizipieren, die von *verschiedenen* Seiten an ihn gestellt werden“ (Pfadenhauer 2003).

In den erweiterten Vorstellungen von Professionen, die, wie bei Abbott, praktisch jede Berufsgruppe involvieren können oder, im Falle der „neuen Professionellen“, eine je berufsgruppen-spezifisch-interdisziplinäre Kompetenz umfassen, sieht Stichweh (2005: 42) allerdings einen Beweis für die schwindende Bedeutung der Professionen in modernen Gesellschaften:

„Unter diesen Umständen gewinnt es an Plausibilität, wenn man nahezu alle beruflichen Gruppen eine Kompetenz zuschreibt, die spezifisch in dem Wissen, das diese Gruppen verwalten (und sei es auch tacit knowledge) ihre Grundlage hat. Die Professionalisierung eines Jeden (Wilensky) ist aber offensichtlich das Ende der Profession. Insofern spricht einiges für die Vermutung, daß einer der klassischen Mechanismen gesellschaftlicher Strukturbildung und der Sicherung von Kontinuität im Übergang von der ständischen Gesellschaft des alten Europa zur Moderne des 19. Jahrhunderts mittlerweile diese Rolle gespielt hat und daß heute die Profession ihr strukturbestimmendes Moment zunehmend verlieren. Wissen und Organisationen als zwei universell gewordene Ressourcen bzw. Mechanismen, die beide orthogonal zur funktionalen Differenzierung stehen, haben die Professionen im Prozeß der Universalisierung von Wissen und Organisationen ausgehöhlt“.

Schimank (2005a: 158) beschreibt dazu geradezu paradox erscheinende Entprofessionalisierungsprozesse an Hochschulen:

„Es ist (...) eine bittere Ironie, dass der Angriff auf Professionen gerade auch in denjenigen Organisationen stattfindet, aus denen die Professionen ihren Marsch durch die moderne Gesellschaft angetreten sind und wo sie nach wie vor ihren ‚Heimathafen‘ gehabt haben. Mehr noch: Im selben Moment, in dem diese Organisationen im Begriff sind, zum Zentrum der Wissensgesellschaft zu werden, wenden sie sich gegen die akademische Profession“,

wohingegen der US-amerikanische Literaturprofessor Donoghue (2008: xi), den völligen Untergang der Professorenschaft, allerdings als Folge zunehmend elektronisch erfolgreicher Wissensvermittlung, prophezeit:

“Yet, as the American university took shape in the twentieth century, the professor became one of its defining features. The Last Professors argues that they are now disappearing from the landscape of higher

education. The university is evolving in ways that make their continued presence unnecessary, even undesirable”

Ganz gleich wie umfangreich man die Einverleibung vormals exklusiven professionellen Wissens in organisationale Belange diagnostizieren mag, wird dieser Prozess durch einen tiefgreifenden Vertrauensverlust in die Professionen getragen. Im Unterschied zum Vertrauen in Personen als „eine weder objektiv noch subjektiv, weder auf andere Gegenstände noch auf andere Vertrauende übertragbare Einstellung“ (Luhmann 2000b: 34) beruht die moderne Vertrauensvariante, nämlich das „Vertrauen in die Funktionsfähigkeit von Systemen“ (ebd.: 77), auf weitaus abstrakteren Voraussetzungen:

„Die Vorleistung des Vertrauenden besteht hier in der unkritischen Verwendung von Informationen, die andere erarbeitet haben – im Engagement auf die Gefahr hin, daß die Information sich als falsch herausstellt bzw. sich nicht wie vorgesehen bewährt“ (ebd.: 68).

Diesen Bewährungsproben halten Informationen angesichts sich weiter ausdifferenzierender Berufsgruppen und zunehmender Digitalisierung kaum noch stand: Zum einen bietet das Internet den breiten Zugang zu vormals exklusiv Professionen zugänglichem Expertenwissen, was sich in einer zumindest partiellen Aufhebung des asymmetrischen Wissensverhältnisses zwischen Profession und Laien niederschlägt. Zum anderen erzwingt die zunehmende Komplexität von Problemlagen deren multiprofessionelle Bearbeitung, wodurch es den Professionen immer weniger gelingt, andere Berufsgruppen zu kontrollieren:

„Dies zeigt sich sehr deutlich in Gesundheitssystem, in dem die bisherige Dominanz des Ärztstandes allen weiteren dort tätigen Akteuren zunächst eine untergeordnete Position zuweist. Mit steigender Komplexität der Problemlagen wird die Leistung der professionellen Fallbehandlung immer häufiger in verschiedenen Funktionssystemen bearbeitet, bzw. von verschiedenen Professionen innerhalb eines Teilsystems übernommen“ (Bauer 2014: 276).

Massenmedial vollzogener Wissenserwerb und multiprofessionelle Problembearbeitung setzen also anstelle des Vertrauens in „intrinsisches Erkenntnisstreben“ (Schimank 2005a: 152) eingebettetes Wissen zunehmend das Misstrauen in die Berechtigung des, sich insbesondere durch Selbstregulierung und Autonomie auszeichnenden, herausgehobenen Status der Professionen. Als geeignete Mittel, Professionen einer angemessenen Kontrolle zu unterziehen, werden vor allem marktförmige, sich an den Leitlinien des „New Public Management“⁷ ausrichtende und über Organisationen vermittelte, Strategien angesehen. Für die Professorenschaft fasst Schimank (2005a: 152) zusammen:

⁷ Die Einführung marktorientierter Organisationsprinzipien – als deren Vorbild in weiten Teilen das zu Beginn der achtziger Jahre in den USA eingeführte New Public Management gilt – wurden mit der Einführung des Modells der „Neuen Steuerung“ im Zuge der allgemeinen Verwaltungsreform der frühen neunziger Jahre programmatisch in den staatlichen, föderalistischen und kommunalen Verwaltungen der Bundesrepublik verankert. Die „Neue

„Das tiefere Motiv hinter diesem Angriff auf die akademische Selbststeuerung besteht darin, dass Politiker ebenso wie Studierende, die Industrie ebenso wie andere gesellschaftliche Gruppen viel von ihrem Vertrauen in die akademische Profession verloren haben; und damit scheint es ihnen nicht länger angeraten, die professionelle Autonomie in so weitreichendem Maße zu respektieren wie bisher.“

Unterstützt wird die Unterwerfung der professionellen Autonomie unter die organisatorische Kontrolle durch die Verbreitung von Kritik an der Sonderstellung der Professionen seitens der Massenmedien⁸:

„Die Massenmedien, einer der gesellschaftlichen Funktionszusammenhänge, zu deren gesellschaftlichen Funktionen es zu gehören scheint, Kritik und Mißtrauen auf alle traditionellen gesellschaftlichen Institutionen anzuwenden, applizieren diese Strategien auch und gerade auf die Professionen und deren traditionell gesicherte Privilegien und dies wirkt vermutlich in die Richtung einer graduellen Erosion der Bereitschaft, an Kompetenz zu glauben und Vertrauen zu investieren. Organisationen und (massenmediale) Kritik wirken in die gleiche Richtung, und dies führt hin auf die Institutionalisierung von Evaluation und Rechnungsprüfung, von Qualitätskontrollen hinsichtlich erbrachter professioneller Leistungen (...). Die Professionen können die ihnen ehemals zugeschriebene Sonderstellung nicht mehr verteidigen;“ (Stichweh 2005: 41, Fußnote weggel.).

Mit der Ausdifferenzierung beruflicher Leistungsrollen vollzieht sich auch die „Inklusion der Gesamtbevölkerung in das jeweilige Sozialsystem über komplementär zu den Leistungsrollen definierte Formen der Partizipation“ (Stichweh 1988: 162), also die Ausdifferenzierung von Publikumsrollen.

1.3.2 Publikumsrollen

Personen, die nicht über Leistungsrollen teilsystemisch eingebunden sind, können als Leistungsabnehmer in Form von Publikumsrollen in die teilsystemischen Funktionszusammenhänge inkludiert werden:

„Für alle diejenigen Personen, die nicht über Leistungsrollen am Systemgeschehen partizipieren, entsteht alternativ in vielen Systemen die Möglichkeit der Inklusion über Komplementär- oder Publikumsrollen, d. h. über Rollen, in denen sich die Teilnahme am Systemgeschehen in der Weise vollzieht, dass man als Leistungsabnehmer und/oder Beobachter im Verhältnis zu den Leistungsrollen fungiert“ (Stichweh 2009: 32).

Die „Universalität der Einbeziehung von jedermann“ (Stichweh 1988: 262) beinhaltet nicht nur ein Absehen von individuellen oder ständischen Eigenschaften der Laien, sondern auch den für jedermann prinzipiell möglichen Zugang zu den verschiedenen teilsystemischen Leistungs-

Steuerung“ besteht im Wesentlichen aus der Einführung kontraktgesteuerter, unternehmensähnlicher dezentraler Führungs- und Organisationsstrukturen sowie einer auf der Basis strategischer Ziele und Produktbeschreibungen erfolgenden outputorientierten Steuerung, welche durch Implementierung organisationsinternen Wettbewerbs Mitarbeiter aktivieren und Innovationsdruck steigern soll.

⁸ Deren allgemeine Bedeutung Luhmann (2009: 9) mit offensichtlichem Unbehagen kommentiert; „Was wir über unsere Gesellschaft, ja über die Welt, in der wir leben, wissen, wissen wir über die Massenmedien“.

bezügen, sowie die Möglichkeit der nacheinander oder auch gleichzeitig erfolgenden Einnahme mehrerer solcher „*funktionssystembezogener Komplementärrollen*“ (ebd.). Eltern waren etwa nicht nur vormals als Schüler schon in eine Publikumsrolle des Bildungssystems inkludiert, sondern können auch parallel zur Elternrolle, beispielsweise als Patient oder Kirchgänger, eine solche im Gesundheits- beziehungsweise Religionssystem einnehmen.

Im Unterschied zu den Leistungsrollenträgern verfügen die Inhaber von Publikumsrollen über keine teilsystembezogene berufliche Ausbildung, sie werden für ihren Beitrag nicht bezahlt und zeigen eine geringere, aber dennoch „*aktive Partizipation*“ (Burzan et al. 2008: 30) am teilsystemischen Geschehen:

„Das Publikum ist kein bloßes Objekt oder gar Opfer der teilsystemischen Leistungsrollen, sondern agiert selbst – nicht nur, indem es meistens Zeitpunkte, Häufigkeiten und Dauer des Leistungsempfangs selbst bestimmt, sondern auch durch einen je unterschiedlich großen, aber niemals unerheblichen eigenen Beitrag zur Leistungsproduktion. Leistungsproduktion und Leistungsempfang sind somit aus der Natur der Sache heraus niemals vollständig auf Leistungs- beziehungsweise Publikumsrollen verteilt, nicht gänzlich gegeneinander ausdifferenziert“.

Eine, über die Erfüllung teilsystemischer Mindeststandards, wie die Mitwirkung von Patienten am Genesungsprozess oder von Angeklagten im Gerichtsverfahren, hinausgehende aktive Partizipation an der teilsystemischen Leistungsproduktion ermöglicht „*investive Statusarbeit*“ (Groh-Samberg et al. 2014)⁹, welche ihren Ausgangspunkt in einer mittelschichtsspezifischen Ressourcenausstattung nimmt:

„Etwas gewinnen, aber auch etwas verlieren zu können, hält zum permanenten Investieren in den Status an. Zugespißt: Zu den Mittelschichten gehört, wer genug hat, um mehr daraus machen zu können – und zu wenig, um nichts tun zu müssen. Noch anders gesagt: Er muss investieren – und er darf hoffen, damit Erfolge zu erzielen“ (ebd.: 223).

Diese Ausstattung bezieht sich auf Einkommen, Vermögen und Bildungsabschlüsse, deren Beitrag zum Erhalt des eigenen Status infolge der als Leistungsrollenträger im Wirtschaftssystem erlebten biografischen Unsicherheiten bezüglich vormals sicher geglaubter dauerhafter Einkommens- und Karrierechancen nicht mehr eindeutig bemessen werden kann. In der Folge wird nicht nur mit anderen gesellschaftlichen, Gruppen, sondern auch mit anderen Mittelschichtsangehörigen, um diese ökonomischen und kulturellen Ressourcen konkurriert. Die sich in diesem Wettstreit offenbarende „*Angst der Mittelschichten vor dem sozialen Abstieg*“ (Lengfeld und Hirschle 2009) nährt sich aus deren Beobachtung von „*Prekarisierungstendenzen*“ (ebd.: 381) in schlechter gestellten Schichten. Untersuchungen zu einer „*gefährdeten Mitte*“ (Koppetsch 2013), welche „*bröckelt*“ (Consiglio et al. 2021), „*schrumpft*“ (Grabka und Frick 2008), „*verliert*“ (Goebel et al. 2010), in eine ungewisse Zukunft „*driftet*“ (Mau 2012) und

⁹ Zu investiver Statusarbeit der Leistungsrollenträger siehe vor allem Kumkar et al. (2022).

wahlweise als gesellschaftliches „Melkvieh“ (Wemhoff 2009), Opfer politischer „Ausplünderung“ (Beise 2009) oder eigener „Selbstaussaugung“ (Herrmann 2012) beschrieben wird, tragen diesen Ängsten - und damit auch der Wahrnehmung von Konkurrenz zu den Unterschichten - Rechnung.

Andere Untersuchungen hingegen heben die ökonomisch-kulturelle Stabilität der Mittelschichten hervor, weshalb auch von einem „Gespenst der Abstiegsangst“ (Lessenich 2018), „Statuspanik“ (Lengfeld und Ordemann 2018) oder auch „Mittelschichtsmysmen“ (Enste et al. 2011; Niehues et al. 2013) die Rede ist. Doch auch Mittelschichtangehörige, die sich weder von besagtem Gespenst schrecken lassen, noch in Statuspanik verfallen, können sich frei von Konkurrenzerleben wähnen. Der in den Mittelschichten fest verankerte Leistungsethos, welcher sich darauf beruft, dass Erfolg ausschließlich das Produkt eigener Leistung ist, verlangt nämlich „der Person erfolgreiche Aufwärtsmobilität ab. Im Vergleich zu den eigenen Eltern muss man die Leiter sozialer Schichtung hinaufklettern“ (Kumkar et al. 2022: 30). Hier münden Vergleiche also nicht in die Bewahrung des eigenen Status oder die Verarbeitung von Abstiegsängsten, sondern in die Verbesserung und Optimierung der eigenen „Lebenschancen“ (Mau 2012), wobei die Anlässe und Bereiche, in denen gehandelt wird, weitgehend frei gewählt werden können. Gedacht werden kann diesbezüglich zum Beispiel an die Wahrnehmung vielfältiger Gesundheits- oder spiritueller Angebote, ohne ernsthaft in gesundheitlicher oder mentaler Bedrängnis zu sein, oder auch an die Investition von überschüssigem Kapital in Aktien durch Kleinanleger (vgl. Schimank und Stopper 2012).

Praktiziert wird investive Statusarbeit dementsprechend insbesondere von Angehörigen der Mittelschicht, wobei keineswegs Einheit über geeignete Abgrenzungskriterien und Zugehörigkeitsdefinitionen darüber, wer oder was Mittelschicht ist, besteht. Je nachdem, anhand welcher Kriterien, wie Einkommen, Berufstätigkeit, Vermögen und/oder Bildungsabschluss, die Mittelschicht charakterisiert wird, schwankt deren Anteil an der deutschen Bevölkerung zwischen 50 % und 75 %. Obwohl sowohl die Zugehörigkeits- als auch die Abgrenzungskriterien¹⁰ zwischen den Studien zur Mittelschicht durchaus variieren, ist für den hier zu erörternden Sachverhalt wichtig, erstens, mit dem Begriff der Mittelschicht einen substantziellen Bevölkerungsteil einzufangen, der sich, zweitens, zunehmenden Konkurrenzbedingungen bezüglich des eigenen sozialen Status ausgesetzt sieht, welche durch die Investition vorhandener Ressourcen bearbeitet werden können. Diese Ressourcen können sich sowohl auf vorhandene

¹⁰ Und damit auch der jeweils angenommene Bevölkerungsanteil, den die Mittelschicht einnimmt.

materielle Mittel, also Einkommen und Besitz, auf soziale Beziehungen, wie familiäre, berufliche oder anderweitige Netzwerke, als auch auf zeitliche Möglichkeiten, erstrecken.

Nimmt man die Bedingungen, unter welchen investive Statusarbeit erfolgt, allgemeiner in den Blick, lassen sich im Anschluss an Schimank (2009a: 56 f.) zunächst zwei Dimensionen der Problembearbeitung unterscheiden, nämlich subjektiv bedeutsame beziehungsweise unbedeutsame sowie komplexe und weniger komplexen Probleme. Im Falle der investiven Statusarbeit sind die zu erbringenden Problembearbeitungen sowohl für die beschriebenen Existenzsicherer, als auch für die Anspruchsambitionierten subjektiv wichtig: Während für erstere die Absicherung der eigenen Zukunft beziehungsweise die Zukunft der eigenen Kinder im Vordergrund steht, geht es für Letztere um die Wahrung und den Ausbau an bestimmte teilsystemische Leistungen gestellte Ansprüche¹¹. In inhaltlicher, zeitlicher und sozialer Hinsicht stellen sich die vorfindlichen Entscheidungssituationen zudem hochkomplex dar. So verfügen Publikumsrollenträger über eine, im Vergleich zu den professionellen Leistungsrollenträgern unvollständige, Informationsbasis, sodass sie angesichts der Fülle vorhandener Informationen zu dem jeweiligen Problembereich höchst selektive Auswahlen treffen müssen, ohne sich sicher sein zu können, dass diese tatsächlich der Verwirklichung der angestrebten Ziele dienen. Zeitlich steht aufgrund des Freizeitcharakters einer von Publikumsrollen betriebenen investiven Statusarbeit ein begrenzter Zeitrahmen zur Verfügung, der zudem mit anderen Rollen, wie der des Berufsrollenträgers oder des Familienmitglieds, konkurrieren muss. In sozialer Hinsicht, schließlich, besteht kaum Sicherheit, auf welche Resonanz die investive Statusarbeit bei anderen Problembeteiligten stoßen und ob diese unliebsame, kraftraubende und ergebnislose Konflikte nach sich ziehen wird (vgl. dazu Schimank 2005b: 121 ff.).

Somit sind mit komplexen Situationen, wahrgenommener Wichtigkeit des jeweiligen Themenbereiches für die eigene Lebensführung sowie Abgrenzungsbestrebungen in Form von Absicherungsbemühungen oder Anschlussambitionen Voraussetzungen der Inpflichtnahme, also Responsibilisierung, von Individuen zu „investiver Statusarbeit“ benannt. Konzentriert sich Responsibilisierung auf die eigengestaltete und -verantwortete Produktion teilsystemischer Leistungen durch Publikumsrollenträger, wird eine „sekundäre Leistungsrolle“ (Stichweh 1988: 273) eingenommen.

¹¹ Dass auch dies, zum Beispiel durch massives Versagen im jeweiligen Bereich, zur Existenzbedrohung führen kann, ist damit nicht ausgeschlossen, ebenso wenig als dass die Besitzstandsicherer durch selbst oder fremdverursachte Umstände ihren Standard verbessern können.

1.4 Sekundäre Leistungsrollen

Die als Leistungsrollenträger erfahrenen „Irritationen der Lebensführung“ (Groh-Samberg et al. 2014: 231) bezüglich der Gefährdung sicher geglaubter und kontinuierlicher Erwerbs- und Karrieremöglichkeiten implizieren die Inpflichtnahme von Individuen zu einer engagierten und aktiven Lebensgestaltung durch „investive Statusarbeit“ (Groh-Samberg et al. 2014). Erstreckt sich Responsibilisierung darauf, als Publikumsrollenträger die jeweilige teilsystemische Leistungsproduktion, also beispielsweise Gewinne im Wirtschaftssystem, Gesundheit im Gesundheitssystem oder bessere Leistungen im Erziehungssystem, selbst zu verantworten und zu bewerkstelligen, wird als Experte in eigener Sache eine „sekundäre Leistungsrolle“ (Stichweh 1988: 271) eingenommen.

1.4.1 Eigenschaften

McLuhans (1994) Analyse des elektronischen Zeitalters akzentuiert die alltägliche und –zeitige Durchdringung und Erfassung modernen Lebens durch die Massenmedien. „Kalte Medien“¹² (ebd.: 22), wie das Telefon oder die Sprache, beschränken ihre Rezipienten nicht auf einsinnige und passive Informationsaufnahme, sondern erfordern von diesen, eigenständig Informationen zu generieren und so selbst zu Produzenten in einem „Automatisierungskreislauf“ (ebd.: 349) zu werden. Dieses Verwischen klarer Grenzen zwischen Produzenten und Konsumenten fasst Toffler (1980: 272) mit dem Begriff des Prosumenten genauer: infolge der Durchdringung moderner Gesellschaften mit Selbstbestimmungs- und Partizipationswerten wird dieser zu freiwilliger und aktiver Arbeit für sich selbst beziehungsweise seine Familie motiviert. Der „Aufstieg des Prosumenten“ (ebd.) manifestiert sich, neben einem „Flächenbrand umsichgreifender Selbsthilfegruppen“ (ebd.: 275), im Ausbau von „Do-it-yourself-Tätigkeiten“ (ebd.: 276), in dessen Zuge Güter und Dienstleistungen vorwiegend für den Eigenverbrauch produziert werden und somit vom gewerblichen in den privaten Bereich abwandern.

Über die rein freiwillige Erbringung entsprechender Leistungen hinausgehend, beobachten Rieder und Voß (2005) eine zunehmende Auslagerung vieler Servicetätigkeiten durch Unternehmen und staatliche Organisationen an den „arbeitenden Kunden“. Ohne dafür bezahlt zu werden, bedient sich dieser in Gaststätten selbst, montiert seine Möbel, zieht Fahrkarten am

¹² Von diesen unterscheidet McLuhan „hot medias“ (1994: 22), die, so könnte man in einer etwas freien Formulierung sagen, von sich aus so heiß sind, dass sie den Rezipienten kalt lassen. Zu diesen zählen unter anderem Fotografie und Radio.

Automaten, konfiguriert seinen Computer oder seine T-Shirts, bildet sich im Internet weiter oder nimmt Vorsorgeleistungen via Telemedizin wahr.

Differenzierungstheoretisch lassen sich die beschriebenen Veränderungen der Konsumentenrolle zunächst als Veränderung der Relation zwischen den Leistungs- und Publikumsrollen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Teilsystemen fassen. Mit Gerhards (2001: 167) sind seit 1960

„die Rechte und Inklusionsansprüche der Laien (...) im Verhältnis zu den Autoritätsrollen in fast allen Bereichen gestiegen, die Reduktion auf einen recht selektiven Rollenzuschnitt ist aufgeweicht worden, Bürger melden sich als Personen zu Wort, ein Aufstand des Publikums hat stattgefunden“.

Fachdiskurse, veränderte Organisationsstrukturen und rechtliche Bedingungen sowie die Entstehung neuer Rollen belegen diese vermehrten Inklusionsansprüche und –möglichkeiten, deren Genese Stichweh (1988: 278f.) auf die neue Form der Rollenasymmetrie zwischen Leistungs- und Publikumsrollen infolge funktionaler Differenzierung zurückführt. Mit dem zahlenmäßig hohen Zugang zu beiden Rollen wird dieser nämlich zunehmend pragmatisiert, womit

„eine soziokulturelle Evolution von Werten (...), die von Perfektionsvorstellungen zur Optimalitätsidee und von dieser durch weitere Pragmatisierung zu einer bis heute nicht durchgesetzten Akzeptation von – oder vielleicht Präferenz für – Suboptimalitäten führt“

einhergeht. Da durch das Fehlen einer dritten, über Leistungs- und Laienrolle stehenden, autoritären Instanz kein äußerer Stopmechanismus für diese Pragmatisierungsprozesse gegeben ist und diese zusätzlich infolge des

„kontemplationsskeptischen, aktivistischen, Wertmuster der Moderne, das im Prinzip die Partizipation an Handlungszusammenhängen gegenüber der Beobachtung von Handlungszusammenhängen favorisiert“ (ebd. 1988: 280),

noch befördert werden, bildeten sich in der Moderne sechs, die „die Schärfe der Gegenüberstellung von Leistungs- und Publikumsrollen oder die Zuordnung zu nur einer Seite“ (ebd.) abmildernde Überbrückungsmechanismen aus. Der wichtigste dieser Mechanismen ist die sekundäre Leistungsrolle, die eine „Art aktivistischer Alternative zu einer reinen Publikumsrolle“ (ebd.: 281) darstellt und gleichsam den Prototyp selbstexpertisierter Laien verkörpert. Stichweh unterscheidet neben dem, vorwiegend auf seiner Beobachterposition verharrenden, Connaissanceur den Amateur, der seine Leistung in seiner Freizeit erbringt und für diese weder bezahlt wird, noch eine berufliche Sozialisation vorweisen kann¹³ (Volkman 2010: 212). Der Aktivitätsmodus des Amateurs geht bei Weitem darüber hinaus, was Voß und Rieders arbeitenden Kunden, Tofflers Prosumenten oder McLuhans produktiven Rezipienten seitens der

¹³ Allerdings gibt es auch „Grenzfälle“ (Volkman 2010: 218) wie beispielsweise den berufstätigen Versicherungsmakler, der sich in seiner Freizeit um seine eigenen Aktien- beziehungsweise Fondsanlagen kümmert oder die Sozialpädagogin, die ehrenamtlich eine rechtliche Betreuung übernimmt.

Leistungsrollenträger aufgebürdet oder überlassen wird. Dieser beschränkt sich nämlich nicht auf die Ausführung der Aufbauanleitung für das Billy-Regal, die klick-and-drop-Gestaltung eines Vereins-sweatshirts, die elektronische Verwaltung des Bankkontos oder die Übernahme auf Online-Plattformen vorgefertigter Lerninhalte. Vielmehr, folgt man Stichweh (1988: 183) weiter, simulieren sekundäre Leistungsrollenträger das Verhalten der primären Leistungsrollenträger, gewöhnlich allerdings in geringerem Umfang¹⁴. Dieser kann sich auf den zeitlichen Rahmen, Wissensinhalte, Problemaspekte, materielle Ressourcen und genutzte soziale Netzwerke beziehen. Simulation bedeutet also nicht, das jeweilige Vorbild zu kopieren¹⁵ sondern, dass die Leistungsrolle „standardsetzend, motivierend und integrativ auf die sekundären Leistungsrollen wirke, also gewissermaßen ihre eigene Situation inspiriere“ (Stichweh 1988: 283) und damit das soziale Handeln teilsystemischer Amateure prägt. Im lockeren Anschluss an Gebauer und Wulf (1992: 13f.) lässt sich diese „inspirierte Simulation“ als eine, aus vier Hauptkomponenten bestehende, Form der Mimesis fassen. Die erste Komponente erfordert:

„eine Identifikation einer Person mit einer Anderen. Jemand identifiziert sich mit Hilfe seiner mimetischen Fähigkeiten, wenn er im Anderen sich selber sieht, eine Gleichheit zwischen sich und einem anderen wahrnimmt“.

Für sekundäre Leistungsrollenträger besteht diese Identifikation in der Wahrnehmung von weitreichender Kongruenz zu der Kompetenz einer Leistungsrolle. Kompetenz umfasst die Bereitschaft, die Befugnis und die Befähigung zur Lösung des jeweils interessierenden Problems (vgl. Marquard 1986; vgl. Hitzler und Pfadenhauer 1999). Bereitschaft bezieht sich für sekundäre Leistungsrollenträger darauf, eine vorfindliche Situation nicht nur als bearbeitungsbedürftig zu bestimmen, sondern sich auch selbst für deren Bearbeitung in die Verantwortung zu nehmen. Diese Verantwortungsübernahme rührt aus dem Erleben, dass situativ wichtige

¹⁴ Stichweh fügt hier ein: „in kleinerem Maßstab, aber größerer Zahl“. Ersteres dürfte für den weitaus größten Teil der sekundären Leistungsrollen selbstverständlich gelten. Allerdings ist es sehr wohl denkbar, dass etwa Pensionäre oder sonstige nicht-Arbeitende eine sekundäre Leistungsrolle quasi „professionsgleich“ ausüben. Ein Beispiel wäre ein pensionierter Lehrer, der sein zuvor als Hobby gepflegtes Finanzwissen nun rund um die Uhr ehrenamtlich als Steuerberater zur Verfügung stellt. Ebenso ist auch die „größere Zahl“ nicht ganz selbstverständlich. Allerdings ist es zum Beispiel eher unwahrscheinlich, dass es mehr Hobby-Wissenschaftler als professionelle gibt, es sei denn, man führt einen sehr weitgefassten Wissenschaftsbegriff mit, der zum Beispiel Hobby-Astrologen oder Hobby-Ausgräbern (http://www.focus.de/regional/mainz/archaeologie-experten-raubgraeber-entdeckt-bundesweit-einmaligen-barbarenschatz_id_3623387.html) eine gewisse Wissenschaftlichkeit zugesteht. Ein anderes Beispiel ist das Religionssystem: hier gibt es zwar viele Wortgottesdienstleiter, es ist aber ebenso unwahrscheinlich, dass diese die Anzahl der professionellen Gottesdienstleiter überschreitet, zumal die Kirchen ja sehr bemüht sind, vermehrt „professionelle Laien“ bezahlt zu beschäftigen. Angeführt werden können ebenso Leserreporter, die sich vermutlich gegenüber beruflichen Journalisten in der Minderheit befinden.

¹⁵ Dabei würde wie sich nämlich um eine „imitatio“, die bis auf Horaz zurückgeht, handeln, während der im Folgenden verwendete Mimesisbegriff bis zu Aristoteles zurückverfolgt werden kann. Eine ausführliche Darstellung dessen wechselvoller Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte befindet sich bei Gebauer und Wulf (1992a).

Entscheidungen in komplexen Situationen nicht, oder zumindest nicht alleine, den Leistungsrollenträgern überlassen werden können. Deren Beitrag zur Leistungsproduktion erscheint nämlich nicht geeignet, das infrage stehende Problem angemessen zu lösen, sodass man willens ist, teilsystemspezifische Leistungen selbst zu übernehmen. Damit richten sekundäre Leistungsrollenträger ihr Entscheidungshandeln, gleich wie ihre professionellen Pendant¹⁶, am Code des jeweiligen Teilsystems aus, der auch in diesem Falle durch interne und externe Programme spezifiziert wird (vgl. Volkmann 2010: 211). Überdies stehen den sekundären Leistungsrollenträgern allerdings kaum Anhaltspunkte, an denen sie ihr Handeln ausrichten können, zur Verfügung. Während traditionelle Publikumsrollenträger durch Delegation und „arbeitende Kunden“ durch Befolgung ihr Handeln weitgehend an, von professionelle Leistungsrollenträger verfassten, automatisierten oder anderweitig vorgegebenen, Skripten ausrichten können, existieren für sekundäre Leistungsrollenträger keine „sozialen Drehbücher“ (Esser 2000: 199; Volkmann 2010: 208), an denen sie sich orientieren können. Im Vergleich zu den professionellen Leistungsträgern erfolgt, erstens, in sachlicher Hinsicht keine inhaltlich umfassende Ausbildung im Rahmen eines vorgegebenen Lehrplanes, das erworbene Wissen wird nicht zwingend über professionelle Ausbilder angeeignet, und es können auch keine legitimierenden Ausbildungszertifikate erworben werden (Marquard 1986; vgl. Hitzler 1994; Hitzler und Pfadenhauer 1999). Zudem wird die Ausübung der sekundären Leistungsrolle nicht nur nicht vergütet, sondern es besteht auch keine Möglichkeit, auf die materielle Ausstattung von Arbeitsinstitutionen zurückzugreifen. Zweitens, in zeitlicher Hinsicht, verfügen sekundäre Leistungsrollenträger über ein geringeres Zeitkontingent, welches sich nicht nur aus der Nebenberuflichkeit der sekundären Leistungsrolle ergibt, sondern auch aus Zeitknappheit infolge der Hintereinander- beziehungsweise Parallelschaltung mehrerer sekundärer Leistungsrollen resultieren kann. In sozialer Hinsicht, drittens, können sich sekundäre Leistungsrollenträger auch keine, aus Wissens-, Arbeits- und Kostenverteilungen bestehenden, Kooperationsvorteile professioneller Netzwerke zunutze machen. Fehlende vorgegebene Skripte und limitierte Ressourcen fordern den sekundären Leistungsrollenträgern ab, bei der teilsystemischen Leistungsproduktion begrenzte sachliche, zeitliche und soziale Ressourcen im Sinne der codemäßig vorgegebenen Zielvorstellung einzusetzen, wozu sie eigene Maßstäbe zur Bewertung ihres Entscheidungshandelns entwickeln müssen.

¹⁶ Professionell meint in diesem Zusammenhang natürlich beruflich.

Die zweite Mimesis-Komponente bezieht sich auf die Befähigung, die zur Ausführung der sekundären Leistungsrolle notwendigen Kenntnisse, Fähig- und Fertigkeiten zu erwerben, einzusetzen und bei Bedarf an veränderte Bedingungen anzupassen, wobei sich Wissen und Handlung nicht trennscharf voneinander scheiden lassen:

„Mimesis umfaßt eine Handlungs- und eine Wissenskomponente. Beide lassen sich nicht scharf voneinander scheiden. Pierre Bourdieu hat diese spezifische Art des praktischen Handlungswissens mit dem Begriff der *sens pratique* bezeichnet“ (Gebauer und Wulf 1992: 14).

Ebenso ohne die beiden Komponenten trennscharf zu unterscheiden, fasst Abbott (1988: 35ff.) das Handeln der imitierten professionellen Leistungsrollenträger durch die Unterscheidung von Diagnose, Inferenz und Maßnahmen. Die Diagnose umfasst die Sammlung sowie Klassifizierung entscheidender Informationen, wobei professionelles Wissen logisch angewendet und mit möglichen Maßnahmen in Verbindung gebracht wird. Diese erfolgen dann auf der Grundlage eines vorgegebenen, professionellen und in der Regel wissenschaftlich fundierten, Klassifikationssystems. In diesem werden Probleme, die derselben Behandlung bedürfen, gefasst und, im Idealfall, Angaben dazu gemacht, mit welcher Wahrscheinlichkeit eine bestimmte Methode zum Erfolg führt. Unterschiedliche Diagnosen können genauso zum Einsatz derselben Maßnahme führen, wie aufgrund derselben Diagnose unterschiedlicher Maßnahmen ergriffen werden können. Inferenz, also das Ziehen von Schlussfolgerungen, bildet somit den Kern professionellen Handelns, welcher gleichsam die Problemdiagnose mit der Problembehandlung verbindet. Es lassen sich zwei Inferenzformen, nämlich Ausschluss- und Konstruktionsverfahren, unterscheiden (ebd.: 49). Während im Ausschlussverfahren eine schrittweise Annäherung an das gewünschte Ergebnis erfolgt, gibt es beim Konstruktionsverfahren nur eine Chance der Problemlösung und damit auch ein höheres Risikopotential. Ersteres findet beispielsweise in der Medizin Anwendung, indem bei ausbleibendem Behandlungserfolg schrittweise weitere Diagnosen und Therapien bis zum erwünschten Behandlungsergebnis vorgenommen werden. Beispiele für Konstruktionsverfahren findet Abbott (ebd.) in architektonische Bauplänen und militärischen Strategien, deren Scheitern zumeist irreversible Schäden hervorruft:

„The tactician hypothesizes responses to gambits and considers their impact on his further plans. Since in general the flow of forces can be affected only marginally once a battle is begun, the tacticians constructs a plan allowing as many winning scenarios as possible. Sometimes, of course, a tactician is mainly interested in not losing-like Jellicoe at Jutland-but there too the emphasize is on constructing possible battles ahead of time, rather than fighting little ones to find out what doesn't work“.

Die dritte mimetische Komponente bezieht sich auf die Befugnisse sekundärer Leistungsrollenträger zu der Bearbeitung des jeweiligen Themengebietes. Als „körperliche Handlung“ (Gebauer und Wulf 1992: 14), die „den Charakter des Zeigens“ (ebd.) aufweist, werden die Rezipienten dazu auffordert, das mimetisch Gezeigte in einer bestimmten Weise aufzunehmen:

„Der Rezipient nimmt das Zeigen so wahr, dass er aufgefordert wird, bestimmte Dinge oder Vorgänge als etwas zu sehen. In dieser Wechselwirkung liegt eine Komponente der Mimesis, die das Gezeigte oder Dargestellte zum Spektakel macht“ (ebd.).

An diese Darstellungshandlung schließt unmittelbar die vierte Komponente des Mimesis-Konzeptes an, nämlich

„das Performative (...), als eine Aktualisierung, eine Aufführung des mimetische Gezeigten. Daher verbindet sich Mimesis oft mit aktionistischem Sprechen. Selbst in der Schriftform wird der Handlungscharakter der Mimesis übertragen. In anderen Verwendungsweisen tendiert Mimesis zu verdichteten Symbolen, zum Beispiel zu Ritualen und Bildern“ (ebd.).

Für die sekundären Leistungsrollenträger bedeutet dies, dass erworbenes Wissen gegenüber anderen teilsystemischen Akteuren und weiteren gesellschaftlichen Gruppen zugänglich gemacht und gegenüber diesen auch inszeniert wird, also „Kompetenzdarstellungskompetenz“ (Pfadenhauer 2003) gezeigt wird. Als erster Rezipient bietet sich das, vergleichsweise unwissende, teilsystemische Restpublikum an, von welchem sich Anerkennung des eigenen Handelns erhofft wird. Ohne diese dürfte die Bereitschaft und Befähigung zur Ausführung einer sekundären Leistungsrolle in vielen Fällen über kurz oder lang im Sande verlaufen. Nimmt nämlich niemand von der eigenen Leistungsproduktion Notiz, braucht es ein enorm hohes Maß an intrinsischer Rollenüberzeugung, die nicht nur die mangelnde Anerkennung vom Restpublikum verkraftet, sondern auch auf eine sicht- beziehungsweise spürbare Abgrenzung zum Restpublikum verzichtet. Beispielhaft könnte hier an eine Kleinanlegerin gedacht werden, die ihre Wertpapiere online verwaltet und sich über diese auch niemandem mitteilt – nicht einmal indirekt, indem sie ihren Gewinn in eine Urlaubsreise steckt oder Verluste durch einen Nebenjob ausgleicht. Ein anderes Beispiel wäre, eine Krankheit geheim zu halten und diese rein aufgrund des selbsterworbenen Wissens zu behandeln. Zumindest wenn die Krankheit über eine kleine Erkältung hinausgeht und der Erkrankte im Berufsleben steht oder als Pensionär soziale Kontakte pflegt, erscheint eine solche Geheimniskrämerei dauerhaft kaum durchhaltbar.

Richten sich Performance-Leistungen an Leistungsrollenträger, können diese auch der Durchsetzung möglicher Rechte und Ansprüche dienen (Abbott 1988: 59ff.). Adressaten sind hier zunächst die teilsystemische Leistungsrollenträger, deren Organisationen oder auch Netzwerke, welche die jeweiligen Tätigkeiten ausführen beziehungsweise kontrollieren. Auch kön-

nen Gerichte und andere Rechtsbehörden erhobene Forderungen legitimieren, sowie Zuständigkeiten über die jeweiligen Aktivitäten definieren und kontrollieren. Um genügend Druck auf die bisherigen Zuständigkeitsbeziehungen auszuüben können, insbesondere über die Massenmedien, Ansprüche auch an die Öffentlichkeit gerichtet werden.

Gelingt es, ein oder mehrere Publika erfolgreich zu adressieren, fordert dies der teilsystemischen Leistungserbringung ab „immer mehr Zugeständnisse an die Leistungserwartungen der Inkludierten zu machen. Dadurch schlägt das Inklusionsverhältnis gleichsam von einem Verkäufer- zu einem Käufermarkt um“ (Schimank 2005c: 174). Die so eintretenden Differenzierungsdynamiken können im Anschluss an Volkmann (2015) als konkurrenz-, komplementär- oder kooperationsbasierte Verlaufsfiguren gefasst werden. Während bei ersterer die Deutungshoheit professioneller Leistungserbringung infrage gestellt wird und Zuständigkeitskämpfe entstehen, erfolgt bei der zweiten Verlaufsform eine Arbeitsteilung und bei Letzterer ein Nebeneinander sekundärer und beruflicher Leistungserbringung.

Damit zeichnet sich sekundäre Leistungserbringung durch die umfassende Responsibilisierung zu „intensiver Statusarbeit“, die Bereitschaft zur Identifikation mit dem teilsystemischen Code und dessen Spezifizierung, die Entwicklung geeigneter Orientierungsmaßstäbe für die Handlungsausführung, die Befähigung zu Wissenserwerb und -anwendung sowie den Anspruch auf Deutungshoheit über das jeweilige Wissensgebiet aus.

Jede dieser Komponenten fordert den sekundären Leistungsrollenträgern Entscheidungen ab, die sich unterschiedlichen Rationalitätsniveaus, nämlich subinkrementellen, inkrementellen und suprainkrementellen Entscheidungspraktiken, zuordnen lassen.

1.4.2 Entscheidungspraktiken

Sekundäre Leistungserbringer handeln in subjektiv wichtig erlebten Problemlagen, was deren möglichst rationale Behandlung abverlangt:

„Generell gilt, dass alle Probleme, die relativ unwichtig sind, in der Regel keine hohen Rationalitätsansprüche stellen, weil eben nicht viel auf dem Spiel steht – egal, wie hoch die Problemkomplexität ist. Je wichtiger Probleme demgegenüber werden, desto stärker sind der Druck und der Wunsch, sie entscheidungsförmig zu bearbeiten, und desto rationaler sollen die Entscheidungen ausfallen“ (Schimank 2009a: 57).

Perfekt rationale Entscheidungen verlangen in sachlicher Hinsicht „totale Informiertheit“ (ebd.: 59), gebührend Zeit für die Informationsbearbeitung und die Berücksichtigung und allseits anerkannte Einordnung der Perspektiven und Auslegungen aller Problembeteiligten¹⁷:

„Überall erweist sich, dass nur ein gegenüber dem Ideal perfekter Rationalität deutlich reduziertes Rationalitätsniveau erreicht wird. Dieser Tatbestand kann nicht auf die Nachlässigkeit oder Unfähigkeit der jeweils entscheidenden Akteure oder auf besondere unglückliche Umstände zurückgeführt werden. Zwar ist nicht abzustreiten, dass es bessere und schlechtere Entscheider sowie günstig und ungünstig gelagerte Entscheidungssituationen gibt. Dies sind jedoch in dem Sinne zweitrangige Determinanten des Rationalitätsniveaus von Entscheidungen, dass auch der beste Entscheider unter den günstigsten Umständen in der großen Mehrzahl von Entscheidungssituationen bei weitem nicht an perfekte Rationalität heranzukommen vermag“ (Schimank 2005b: 195, Fußnote weggel.).

Je komplexer sich jedoch eine Situation darstellt, desto unmöglicher gestaltet sich die Annäherung des Entscheidungshandelns an dieses Idealbild, womit sich die Relation zwischen Rationalitätsniveau und Komplexität als eine antagonistische darstellt:

„Die Kluft zwischen Komplexität und Rationalitätsanspruch des Entscheidens zeigt sich sowohl in der Qual vor als auch in der Qual nach der Wahl. Je größer die Entscheidungskomplexität ist, desto größer ist erstens die Unsicherheit des Akteurs, wie er sich entscheiden soll; und desto größer ist zweitens sein Risiko, eine Fehlentscheidung zu treffen, die er dann zu verantworten hat“ (ebd.: 173).

Betrachtet man mit Schimank (ebd.: 232) perfekte Rationalität und nicht-Rationalität als die äußeren Enden eines Kontinuums, innerhalb dessen sich entscheidungsförmiges Handeln bewegt, so beschreibt der erste Endpunkt also ein unerreichbares Ideal und dessen Gegenstück tatenlosen Fatalismus als „Pauschalunterlassung“ (ebd.). Um letztere zu vermeiden und der Unmöglichkeit perfekt rationaler Entscheidungen möglichst rational zu begegnen, können metarationale Entscheidungsverfahren, also Verfahren zum Umgang mit Rationalitätsbeschränkungen, zur Problembewältigung herangezogen werden:

„Die Unerreichbarkeit perfekter Rationalität und die Unaufgebbarkeit von Rationalität verweisen somit auf Meta-Rationalität: eine rationale Entscheidung über das angestrebte Niveau begrenzter Rationalität und die dafür eingesetzten Strategien des Entscheidens“ (ebd.: 235).

Als derartige metarationale Entscheidungsverfahren lassen sich inkrementelle, sub- und suprainkrementelle Vorgehensweisen unterscheiden, mit welchen eine komplexitätsgerecht optimale Entscheidungsrationalität erreicht werden kann. Wird das Verhältnis von Komplexität zu Rationalitätsniveau anhand einer Budgetgeraden in einem Koordinatensystem dargestellt, kann das, bei einem bestimmten Komplexitätsgrad maximal erreichbare, Rationalitätsniveau abgetragen werden (Abbildung 1).

¹⁷ Als einzelne, und jeweils für sich schon scheiteranfällige, Schritte können Problemdiagnose, Kriterienformulierung, Alternativensuche, Alternativenbewertung und -auswahl, Implementation und Evaluation unterschieden werden (Schimank 2005b: 174 ff.).

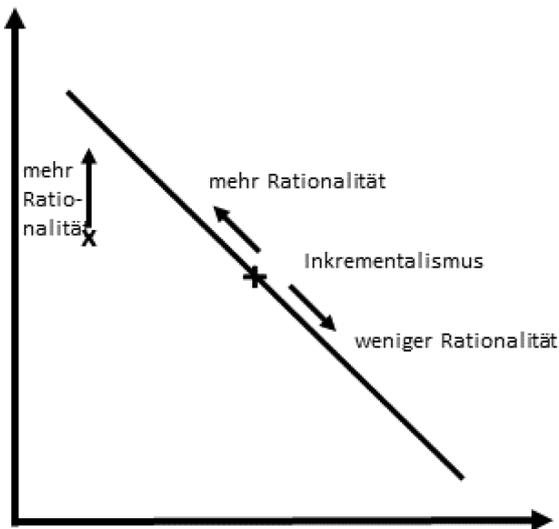


Abbildung 1: Komplexitäts- und Rationalitätsniveau (Schimank 2005b: 310)

Bewegt sich eine Entscheiderin unterhalb der Budgetgeraden, kann ein höheres Rationalitätsniveau erreicht werden, indem dieses, entsprechend dem in Abbildung 1 eingezeichneten senkrechten Pfeil, auf das Niveau der Budgetgeraden angehoben wird. Inkrementalismus teilt diese Gerade an ihrem Mittelpunkt. Bei zunehmender Komplexität sinkt also das erreichbare Rationalitätsniveau auf subinkrementelles Niveau, während eine Erhöhung einzelner Komponenten auf ein suprainkrementelles Rationalitätsniveau nur durch die Verringerung zeitlicher, sozialer und/oder sachlicher Komplexität möglich ist. Diese kann aufgrund koinzidenzieller Dynamiken oder Eigendynamiken sowie durch das Komplexitätsmanagement der Entscheidungshandelnden erfolgen. Als Beispiel für Erstere kann die Coronapandemie herangezogen werden, aufgrund welcher (nicht) nur dienstliche Treffen verschoben wurden und so eine längere und möglicherweise gründlichere Vorbereitung auf diese ermöglichten. Ein Beispiel für eigendynamische Komplexitätsreduktion sind technologische Entwicklungen, welche die Kommunikation über E-Mail, Handy oder Internet in vielen Fällen alternativlos erscheinen lässt. Komplexitätsmanagement kann durch einen Prüfling, der sich in seinen Vorbereitungen auf ein bestimmtes, aufgrund von vorangegangenen Prüfungen erwartbares, Prüfungsthema konzentriert, erfolgen.

Inkrementalismus lässt sich als Kombination verschiedener, nicht unbedingt, aber doch häufig miteinander auftretender, Entscheidungsverfahren beschreiben, die eine schrittweise marginale Veränderungen herbeiführende Entscheidungsfindung ermöglicht und mit Lindblom (1959) eine Wissenschaft für sich, nämlich die „Science of muddling through“, darstellt. Das erste Verfahren der „Reaktiven Problemfixierung“ (Schimank 2005b: 240) bezieht sich auf die Konzentration des Entscheiders auf jene Probleme, die sich unmittelbar situativ aufdrängen.

Im Rahmen dieses Vorgehens kann durch das „Warten auf Probleme“ (ebd.) eine „aktive und vorausschauende Sondierung von zukünftigen, noch latenten Entscheidungsproblemen“ (ebd.) umgangen werden. „Situativer Opportunismus“ (ebd.: 242) ermöglicht die Wahl und Gewichtung von Entscheidungskriterien anhand situativ dominanter Eigeninteressen unter Vernachlässigung längerfristiger Belange und der Interessen Dritter und eine „Simple-minded search“ (ebd.: 244) beschränkt die Suche nach geeigneten Entscheidungsalternativen auf sozial, zeitlich und sachlich bereits gut bekannte und naheliegende Problemursachen und Behandlungsmaßnahmen.

Die zweite inkrementelle Komponente umfasst Praktiken der „reduzierte(n) Informationsverarbeitung“ (ebd.: 248), indem Entscheidungssituationen nur anhand des am wichtigsten erscheinenden Kriteriums betrachtet werden. Die „Typisierung von Entscheidungssituationen“ (Perrow 1970; Schimank 2005b: 249) sieht durch die Betrachtung der vorfindlichen Entscheidungssituation als typisiertem Fall von einmaligen Besonderheiten ab, während „Entscheidungsdekompositionen“ (Schimank 2005b: 245) das Entscheidungsproblem entweder vertikal nach hierarchischen oder horizontal nach sachlichen Priorisierungen angehen. Bei der dritten Komponente, dem „Partisan Mutual Adjustment“ (Lindblom 1965; Schimank 2005b: 264), werden die „Intentionen und Interessen Ahnungs- oder Einflussloser“ (Schimank 2005b: 266) ignoriert. Dabei orientieren sich Entscheider an den, sich aus Absichten und Einflusspotentialen der Entscheidungsbeteiligten zusammensetzenden, vorhandenen „Kräfteverhältnissen“ (ebd.) oder bringen als „Watchdogs for values“ (Lindblom 1965: 156; Schimank 2005b: 271) die organisationalen Belange zur Geltung. An Simon (1997) knüpft das vierte Verfahren des „Satisficing“ (Schimank 2005b: 274) an, in welchem die Alternative gewählt wird, welche „sowohl als hinreichend sachlich korrekt als auch sozial durchsetzbar“ (ebd.) erscheint. Die Alternativenwahl kann durch die Herstellung von „Zeitgerechtigkeit“ (ebd.: 275), welche zwar zu Lasten sachlicher und sozialer Rationalitätsansprüche erfolgt, aber dennoch ein, vom Status quo aus gemessen, verbessertes Ergebnis verspricht, erfolgen. Selbiges ermöglicht auch eine Senkung des jeweiligen „Anspruchsniveaus“ (ebd.: 277), welches, neben der Dringlichkeit der Problembearbeitung, von Erfahrungen mit gleichen oder ähnlichen Entscheidungen, dem generellen Anspruchsniveau des Entscheiders sowie von sozialen Vergleichen abhängt. „Sich-durchwursteln“ (ebd.: 280) heißt es bei der fünften Komponente. Mit der „Serialität iterativer Problemverschiebung“ (ebd.: 281) werden Folgeprobleme einmal getroffener Entscheidun-

gen aufgeschoben und sequenzielle trial-and-error-Verfahren gegenüber aufwändigen Verfahren der Informationsbeschaffung und –verarbeitung und der Interdependenzbewältigung vorgezogen. Vervollkommnet wird der Strauß inkrementeller Entscheidungskomponenten schließlich durch das sechste Verfahren der „Fehlerfreundlichkeit“ (ebd.: 298) mit welchem entweder durch „Risikostreuung“ (ebd.: 303) vermieden wird, alles auf eine Karte zu setzen oder „Redundanz“ (ebd.: 300) über ein Sicherheitspolster, beispielsweise in Form von Überschussproduktion, erzeugt wird.

Suprainkrementelles Entscheidungshandeln bedeutet, ein bekanntes Ziel möglichst planvoll zu erreichen:

„Planung stellt eine zeitlich, sachlich und sozial ambitionierte Art von Entscheidung dar. Sie ist langfristiger und ausgreifender angelegt, systematischer und kreativer in der Informationsbearbeitung und Alternativensuche, bemüht sich stärker um Optimierung und um einen umfassenderen Konsens“ (ebd.: 312).

Suprainkrementelle Entscheidungen setzen sich ebenfalls aus mehreren Verfahren, die je nach Situation, mehr- oder weniger oft miteinander sowie mit inkrementellen und/oder subinkrementellen Bausteinen kombiniert, auftreten können, zusammen. So ermöglicht, erstens, „Aktive Problemsondierung“ (ebd.: 313) in zeitlicher Hinsicht den frühzeitigen und umfassenden Einbezug möglichst vieler Problemperspektiven: Neben „Früherkennung und Beratung“ (ebd.: 314) verbessert die „Partizipation“ (ebd.: 320) vieler Entscheidungsbeteiligter am Entscheidungsprozess die vorhandene Informationsbasis, während „intuitive Kreativität“ (ebd.: 327) explorative Erkundungen im mittelbaren Umfeld anstellt, um geeignetere Kriterien der Entscheidungsfindung zu entdecken, als die bislang verfügbaren. Zweitens involvieren „Mehrheitsentscheidungen und Empathie“ (ebd.: 337) die am Entscheidungsprozess Beteiligten: Durch „Mehrheitsentscheidungen“ (ebd.: 338) werden Vetopositionen überwunden und „Empathische Solidarität“ (ebd.: 347) begünstigt „in Gestalt von „verständigungsorientiertem Verhandeln, Solidarität und Reflexion – also eine Transzendierung der je partikularen Interessen des größeren Ganzen“ (ebd.: 337) und somit eine einheitliche Entscheidung. Drittens verknüpfen Verfahren des „Mixed Scanning“ (Etzioni 1967, 1971: 224; Schimank 2005b: 355) inkrementalistisches Schritt-für-Schritt Vorgehen mit auf mehr Rationalität zielenden Praktiken: Bei der „Zweistufigkeit des Entscheidens“ (Schimank 2005b: 355) verschafft sich der Entscheider einen Überblick über ihm umsetzbar erscheinende Alternativen, verfährt nach Eliminierung der Nachteile verheißenden Alternativen aber inkrementalistisch weiter. Werden auf der ersten Stufe auch zunächst völlig abwegig erscheinende Alternativen erwogen, können vorhandene Denkmuster durchbrochen werden, wobei diese als „anschlussfähige Utopien“ (ebd.:

261) aber verwirklicht sein müssen, gleich wie unwahrscheinlich dies auch sein mag. „Something Better“ (Schelling 1985; Schimank 2005b: 365) verspricht die vierte und letzte Komponente planerischer Entscheidungsverfahren. Indem „Anspruchsniveau und Restzeit“ (Schimank 2005b: 366) zu treffender Entscheidungen qualitativ und quantitativ hinterfragt werden, können im Vergleich zu „Satisficing“ verbesserte Entscheidungen angestrebt werden.

Auf der unteren Hälfte der Budgetgeraden befinden sich subinkrementelle Entscheidungsverfahren, bei denen sich

„Entscheidungshandelnde bereits damit zufrieden geben müssen, dass es ihnen gelingt, überhaupt im Spiel zu bleiben. Mittels Rationalitätsfiktionen und –fassaden wahren sie dabei vor sich selbst bzw. zumindest vor anderen noch den schönen Schein eines rationalen Entscheidens, oft sogar auf einem deutlich gehobenerem Niveau als ein inkrementelles ‚Sich-durchwursteln‘. Wenn dieser Anschein eines souveränen Mitspielens in der Entscheidungsgesellschaft nicht mehr aufrecht zu erhalten ist, kann man durch Improvisation oder Warten versuchen, zumindest, zu vermeiden, dass man ganz aus dem Spiel heraus fällt. Wenigstens das – sozusagen das Existenzminimum in der Entscheidungsgesellschaft – noch schaffen zu können, macht die begrenzte Rationalität dieser Muster des Entscheidens aus“ (ebd.: 372).

„Täuschungen und Selbsttäuschungen des Entscheidens“ (ebd.) befreien als „Rationalitätsfiktionen“ (ebd.: 372) durch die Bevorzugung einer Alternative von Entscheidungsaufwand und lassen diese Wahl vor sich selbst und vor Anderen als möglichst rationale „als-ob“-Entscheidung¹⁸ aussehen. In eine ähnliche Richtung gehend, aber ohne sich selbst etwas vormachend, dienen Rationalitätsfassaden (ebd.: 378) dazu, das eigene Handeln vor Anderen so darzustellen, als entspräche es deren Rationalitätserwartungen, wodurch sowohl die eigene Ausrichtung als auch Entscheidungsunfähigkeit verborgen werden können. Gelingt es aufgrund von zeitlichem oder sozialem Druck nicht (mehr), Rationalitätsfiktionen oder –fassaden aufrecht zu erhalten, bleibt dem Akteur nur noch ein ad-hoc Handeln möglich. Die Praktiken der „Improvisation“ (ebd.: 393) umfassen „Entscheidungsreflexe“ (ebd.: 394), bei denen „gebrauchsfertig bereitstehende Alternativen des Entscheidens probeweise auf das Problem angewandt“ (ebd.) werden, die Anwendung von den Problemen losgekoppelter Maßnahmen im Zuge eines „Garbage Can decision process“ (Cohen et al. 1972; Schimank 2005b: 396) sowie das „Herumbasteln“ (Schimank 2005b: 399) als situativer Anpassung vorhandener Informationen an die jeweilige Entscheidungssituation. Den Satz subinkrementeller Verfahren komplettiert schließlich das zeitliche Hinausschieben von Entscheidungen:

¹⁸ Auch hier erfolgt die Anlehnung an Vaihinger (2007), wobei es sich im Falle der Rationalitätsfiktionen nicht um „abstrakte Fiktionen“, wie die in Kapitel 1.2. behandelten dreht. Deren normativer Charakter ergibt sich aus der Ableitung zunächst deskriptiver Gesichtspunkte teilsystemischer Zugehörigkeit, während Rationalitätsfiktionen direkt normierend eine bestimmte Entscheidungsrichtung suggerieren (vgl. Schimank 2005b: 373)

Mit diesem Muster ist gleichsam die ‚baseline‘ erreicht: „Noch weiter herunterschraubbar ist der Rationalitätsanspruch nicht, ohne ganz auf Rationalität zu verzichten“ (ebd.: 305)

„Abwarten“ (ebd.: 404) bedeutet zunächst, geduldig das vorhandene Problem zu beobachten und günstige Gelegenheiten zur Einflussnahme auf dieses aufzuspüren. „Okkasionalismus“ (ebd.: 408) packt diese sich ergebenden Möglichkeiten sodann beim Schopfe, um sie in entschlossene und zielstrebige Aktivität münden zu lassen. Daneben kann eigene „Wirksamkeit durch Anpassung“ (Jullien 1999: 77; Schimank 2005b: 413) erzielt werden, indem der Lauf des Geschehens zwar weitestgehend hingenommen wird, durch die besondere Akzentuierung von Teilaspekten aber stetige Impulse zu dessen Veränderung gesetzt, werden, um das Geschehen in eine befriedigende Richtung laufen zu lassen. Die „Hoffnung auf koinzidentielle Unterstützung“ (Schimank 2005b: 420) zeigt sich im Abwarten auf eine glückliche Fügung, für deren Eintreten Anhaltspunkte gesehen werden, „Lakonischer Fatalismus“ (ebd.: 423), schließlich, bedeutet nicht pures Nicht-Entscheiden zu praktizieren, sondern durch Anspruchsreduktion Veränderungen der Situation positiv aufzunehmen und getroffenen Entscheidungen etwas Positives abzugewinnen zu.

Werden die beschriebenen Entscheidungspraktiken nach sozialen, sachlichen und zeitlichen Gesichtspunkten aufgefächert, können diese tabellarisch angeordnet werden (Abbildung 2). Auf der Sozialdimension kann also, über Schaffung von Mehrheitsverhältnissen mittels Mehrheitsentscheidungen und empathischer Solidarität, Planung betrieben werden, inkrementelles *partisan mutual adjustment* durch Ausrichtung an vorhandenen Kräfteverhältnissen oder als „*watch-dog-for values*“ erfolgen oder, durch den Aufbau von Rationalitätsfiktionen und –fassaden, Täuschung und Selbsttäuschung auf subinkrementellem Niveau ausgeübt werden. In sachlicher Hinsicht kann ein *mixed-scanning* als zweistufiges Verfahren und anschlussfähige Utopie planerisches Entscheiden ermöglichen. Auf mittlerem, inkrementellem, Niveau können Typisierung und Entscheidungsdekompositionen die Informationsverarbeitung reduzieren, über Zugeständnisse an Zeitgerechtigkeit und Anspruchsniveau *Satisficing* realisiert und durch Redundanz und Risikostreuung Fehlerfreundlichkeit hergestellt werden. Bei hoher Komplexität und subinkrementellem Entscheidungsniveau bleibt noch die Möglichkeit der Improvisation über Entscheidungsreflexe, *garbage can decision processes* und/oder dem Herumbasteln an Entscheidungen.

Entscheidungsdimension Rationalitätsniveau	sozial	sachlich	zeitlich
Planung	<p>Mehrheitsentscheidungen und Empathie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehrheitsentscheidung • Empathische Solidarität 	<p>Mixed-scanning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zweistufigkeit des Verfahrens • Anschlussfähige Utopien <p>Something better</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restzeit • Anspruchsniveau 	<p>Aktive Problemsondierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frühwarnsysteme und Beratung • Partizipation • Intuitive Kreativität
Inkrementalismus	<p>Partisan mutual adjustment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kräfteverhältnisse • Watchdog for values 	<p>Reduzierte Informationsverarbeitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Typisierung • Entscheidungsdekomposition <p>Satisficing</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anspruchsniveau • Zeitgerechtigkeit <p>Fehlerfreundlichkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redundanz • Risikostreuung 	<p>Reaktive Problemfixierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Warten auf Probleme • Situativer Opportunismus • Simple-minded-search <p>Sich-durchwursteln</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serialität iterativer Problemverschiebung
Subinkrementalismus	<p>Täuschung und Selbsttäuschung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rationalitätsfiktionen • Rationalitätsfassaden 	<p>Improvisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungsreflexe • Garbage can decision processes • Herumbasteln 	<p>Abwarten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Okkasionalismus • Wirksamkeit durch Anpassung • Koinzidente Unterstützung • Lakonischer Fatalismus

Abbildung 2: Entscheidungsinventar nach Schimank (2005b) (Eigene Abbildung)

Hinsichtlich der angeführten subinkrementellen Praktiken lassen sich auch diverse Hybridtypen unterscheiden, die ebenfalls sowohl nebeneinander als auch hintereinander zum Tragen kommen und eine, keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebende, „Coping-Typologie“ (Schimank et al. 2014: 75ff.) begründen. „Mentale Anpassung“ (ebd.: 75) definiert Situationen durch Verlagerung eigener Bestrebungen und Abschwächung ursprünglicher Bestrebungen um, was bis zur Identifikation mit, durch das „Unternehmerische Selbst“ (Bröckling 2007) herangezogene, Forderungen nach permanenter, aber nie erreichbarer, Selbstoptimierung reichen kann. Micro-resistance (Schimank et al. 2014: 76) betreibt Identitätsbehauptung gegenüber unangemessenen Ansprüchen, indem mit wenig Aufwand Verachtung ausgedrückt wird. „Zeit gewinnen“ (ebd. f.) umschreibt das Aussitzen auftretender Probleme

„wie ein Flipperspieler, der angesichts der herumrasenden Kugel nicht die Möglichkeit hat, gezielt Punkte machen zu können, sondern bis auf Weiteres nur defensiv bemüht ist, die Kugel im Spiel zu halten“.

„Mehr Einsatz“ (ebd.: 77) wird gezeigt, indem mehr Ressourcen zum Einsatz gebracht werden, „Externalisierung“ (ebd.) schiebt die Problemverantwortung auf Andere, „Kollektiver Protest“ (ebd.) bündelt mögliche Einflusspotentiale und über „Exit“ (ebd.: 78) können Aktivitäten umverlagert oder beendet werden. „Improvisation“ (ebd.: 79), schließlich, wagt durch den Rückgriff auf bereitstehende Ressourcen situativ Neues.

Zum Tragen kommen die beschriebenen Entscheidungspraktiken samt Copingtypen im Zuge verschiedener Planungshorizonte, welche am „Planungsimperativ“ (Schimank 2015: 12), als dem in den Mittelschichten, und damit sozusagen im Hort sekundärer Leistungserbringung, verorteten Bestreben nach der möglichst anspruchsvollsten Form des Entscheidens, relativiert werden. Ein „Leben nach Plan“ (ebd.: 17) führt, wer sich, auch angesichts auftretender Störungen wie Misserfolgen oder veränderten Lebensbedingungen, bescheinigen kann, den gesteckten Lebenserwartungen weitgehend nahezukommen. „Reduzierte Planungsansprüche“ (ebd.: 20) beschreiben zeitliche, inhaltliche und soziale Beschränkungen des Entscheidungshandelns, welche der Komplexitätsreduktion dienen und als „insulare Planungsbemühungen“ (ebd.: 21) ausgeformt sein können. Hier werden „eingeübte Planungspraktiken zum Einsatz (*gebracht/sto.*), auch wenn sie auf gar keine drängenden Irritationen angewandt werden; das verschafft zumindest das gute Gefühl, dem Planungsimperativ nachzukommen“ (ebd.). Dieses Gefühl nicht mehr aufrechterhaltend, kann sich dem „lakonischen Planungsverzicht“ (ebd.: 22) hingeben werden, welcher jegliche Form der Lebensplanung gleichermaßen utopisch wie zwecklos erscheinen lässt und, angesichts der hohen Bedeutung des Planungsimperativs, An-

gehörigen der Mittelschicht geradezu verachtenswert scheinen muss. Weniger frevelhaft gebart sich dagegen die „Sehnsucht nach mehr Planbarkeit“ (ebd.: 19), welche die eingestandene Unmöglichkeit der Lebensplanung zumindest nicht auf die fehlende eigene Bereitschaft zurückführt. Somit führen zumindest die Vertreter der drei letztgenannten Planungshorizonte eine auf subinkrementellen Entscheidungsmustern beruhende Lebensführung, welche sich allerdings nur im Falle des lakonischen Planungsverzichts auf selbige beruft.

Angesichts von Wichtigkeit sowie zeitlicher, sachlicher und sozialer Komplexität der vorfindlichen Entscheidungssituationen erscheint eine suprainkrementelle Problembearbeitung nahezu unmöglich, allerdings steht eine ganze Palette inkrementeller und, noch viel erwartbarer, subinkrementeller Entscheidungsstrategien samt Hybridtypen zur Verfügung, die ihre Wirkung in unterschiedlichen Planungshorizonten entfalten und Eingang in das, dieses Kapitel abschließende, allgemeine theoretische Modell sekundärer Leistungserbringung finden.

1.5 Zusammenfassung anhand eines allgemeinen Modells

Das „Allgemeine Modell sekundärer Leistungserbringung“ (Abbildung 3) dient als Leitfaden für das weitere Vorgehen dahin gehend, anhand der aufgeführten Komponenten von Selbstexpertisierung eine systematische Vergleichbarkeit des im Folgenden zu untersuchenden, zunächst äußerst heterogen erscheinenden, teilsystemischen Rollenhandelns zu ermöglichen.

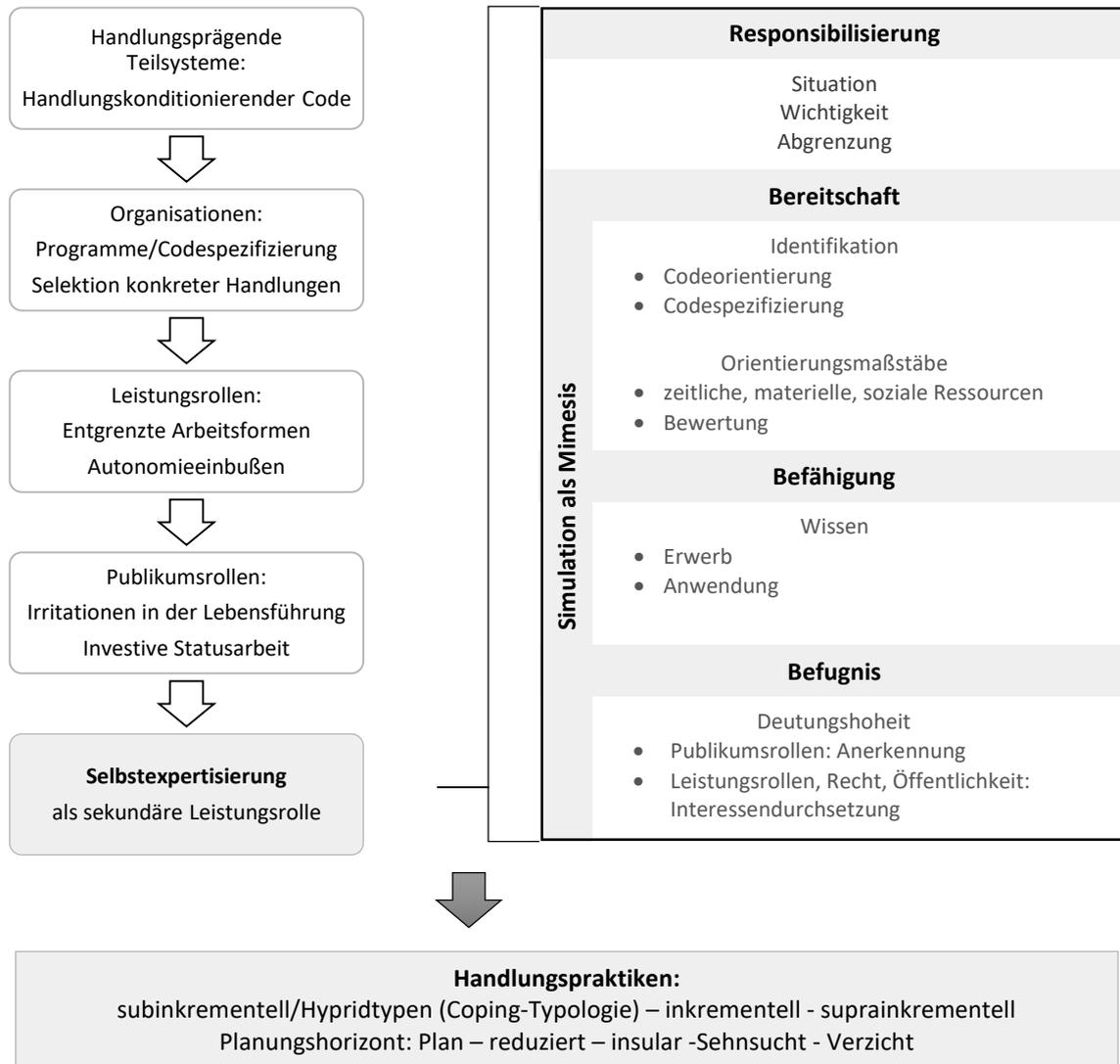


Abbildung 3: Ein allgemeines Modell sekundärer Leistungserbringung (Eigene Abbildung)

Die moderne Gesellschaft besteht aus ungefähr zwölf funktional spezialisierten, mittels des binären Codes selbstreferentiell geschlossenen, Teilsystemen. Jedes Teilsystem erbringt unentbehrliche Leistungen für die anderen Teilsysteme und ist zu seinem eigenen Fortbestand auf vielfältige Leistungen aus diesen angewiesen. Als „handlungsprägende Sozialsysteme“

konditionieren Teilsysteme das Sollen, Wollen und Können der teilsystemischen Akteure, indem der Code diesen als vereinfachende „Akteurfiktion“ die Deutung einer vorfindlichen Situation ermöglicht (vgl. Schimank 2009b). Die Konkretisierung sowohl des Codes als auch der Handlung erfolgt dann durch Organisationen, welche ihren Mitgliedern zum einen teilsystemische Programmstrukturen nachhaltig einprägen und zum anderen die Möglichkeit der Handlungselektion zur Durchsetzung eigener Interessen- und Einflusspotentiale besitzen. Arbeitsorganisationen sind für die teilsystemische Leistungsproduktion zuständig, wobei sie an entsprechenden Leistungsempfang gekoppelt sind und dadurch die Inklusion von Personen in gesellschaftliche Teilsystemzusammenhänge bedingen. Hinsichtlich der teilsystemischen Leistungsproduzenten sehen sich Berufe im Allgemeinen einem zunehmenden Druck in Richtung vermehrter Leistungsansprüche und Kontrolle durch entgrenzte Arbeitsformen ausgesetzt. Während sich dieser generell als Zwang zur Selbstoptimierung äußert, steht bei den akademischen Berufen zudem deren Identitätswahrung, die sich vor allem in beruflicher Selbstbestimmung und Autonomie manifestiert, auf dem Spiel. Herausgefordert wird der Status der Professionen nicht nur durch Professionalisierungsbestrebungen sogenannter Semi-Professionen und den, sich vermehrt an managerialen und organisationalen Gesichtspunkten ausrichtenden Berufsexperten der „neuen Professionen“, sondern auch durch die partielle Aufhebung der Professionellen-Laien-Differenz im Zuge technologischen Fortschritts und partizipativer Ansprüche der teilsystemischen Publikumsrollen (vgl. Etzioni 1969; vgl. Gerhards 2001; vgl. Kloke 2014). Hier rückt die Mittelschicht in den Fokus, deren Angehörige sich, infolge von Abstrichen vormals sicherer Einkommensverhältnissen und Rollenanforderungen, Irritationen bezüglich ihrer Lebenslage ausgesetzt sehen. Diese Unsicherheiten bezüglich des sozialen Status können sich dann zum einen in Ansprüchen an die Optimierung des Bezugs teilsystemischer Leistungen und zum anderen in der Notwendigkeit, vom Bezug vormals sicher geglaubter Leistungen keine Abstriche hinnehmen zu müssen, manifestieren und mittels „investiver Statusarbeit“ (Groh-Samberg et al. 2014) bearbeitet werden. Erstreckt sich diese darauf, als Publikumsrollenträger die jeweilige teilsystemische Leistungsproduktion, also beispielsweise Gewinne im Wirtschaftssystem, Gesundheit im Gesundheitssystem oder bessere Leistungen im Erziehungssystem, aktiv und eigenverantwortlich zu bewerkstelligen, wird als Experte in eigener Sache eine „sekundäre Leistungsrolle“ (Stichweh 1988: 281) eingenommen. Die Responsibilisierung, also Inpflichtnahme, zu eigenverantworteten und aktiven Abgrenzungs-

bestrebungen gegenüber dem Restpublikum ergibt sich aus der erlebten Wichtigkeit der vorfindlichen Handlungssituation, welche sowohl als Notwendigkeit, den aktuellen ökonomischen Status quo bewahren zu müssen als auch als Chance, diesen zu verbessern, erlebt werden kann. Das Hauptcharakteristikum jeder sekundären Leistungsrolle ist die mimetische, also eigeninterpretierte, Simulation der Kompetenz im Sinne von Bereitschaft, Befähigung und Befugnis (vgl. Hitzler und Pfadenhauer 1999) teilsystemischer Leistungsrollenträger. Bereitschaft bedeutet, sich mit teilsystemischen Leistungsrollenträgern, zu deren Kompetenz eine Ähnlichkeit wahrgenommen wird, zu identifizieren sowie, gleich wie diese, das eigene Handeln am teilsystemischen Code auszurichten und diesen auf die eigenen Belange hin zu spezifizieren. Dazu bedarf es spezifischer Orientierungsmaßstäbe, zu denen die Möglichkeit des Einsatzes vorhandener Ressourcen sowie die Bewertung der Erfolgsaussichten im Hinblick auf die codemäßig vorgegebenen Zielvorstellungen zählen. Die Befähigung zur Simulation erfolgt über den Erwerb und die Anwendung abstrakten und praktischen Handlungswissens, welches sich in Diagnose, Inferenz und Therapie auffächern lässt (vgl. Abbott: 1988). Die Befugnis zur Bearbeitung eines vorfindlichen Problembereiches erhalten sekundäre Leistungsrollenträger in dem Maße, wie es gelingt, Deutungshoheit über diesen zu erlangen. Dies erfolgt durch Anerkennung der Zuständigkeitsansprüche seitens des Restpublikums sowie der Durchsetzung entsprechender Interessen gegenüber Leistungsrollenträgern, rechtlichen Behörden und/oder der Öffentlichkeit. Responsibilisierung, Bereitschaft, Befähigung und Befugnis schlagen sich in konkreten Handlungspraktiken nieder, welche als Ergebnis suprainkrementeller, inkrementeller und subinkrementeller Entscheidungspraktiken gefasst werden können, wobei für Letztere eine Copingtypologie, die verschiedene Hybridtypen subinkrementeller Praktiken beschreibt, vorliegt. Eingebettet sind Entscheidungs- und Handlungspraktiken in Planungshorizonte, die von einem Leben nach Plan, über reduzierte Planung, insulare Planung und der Sehnsucht nach Planung, bis zu Planungsverzicht reichen (vgl. Schimank 2005b, vgl. Schimank et al. 2014: 75ff.).

Bevor weiter auf die verschiedenen Entscheidungs- und Handlungspraktiken eingegangen wird, werden die im Modell erarbeiteten Komponenten sekundärer Leistungserbringung, also Responsibilisierung, Bereitschaft, Befähigung und Befugnis, teilsystembezogen spezifiziert. Gewählt wurden das Gesundheits-, Erziehungs- und Wirtschaftssystem, da hier von einer weitreichenden Publikumsrolleninklusion als Patienten, Eltern beziehungsweise Konsumenten

ausgegangen werden kann. Die weitestgehend strikte Behandlung der Teilsysteme in der genannten Reihenfolge verdankt sich keinesfalls irgendeiner Gewichtung hinsichtlich deren Bedeutung für diese Ausführungen, sondern alleine der besseren, weil so geordneten, Nachvollziehbarkeit für die Leserin.

2 Selbstexpertisierung im Gesundheitssystem: kundige Patienten

2.1 Code, Programme, Organisationen, Leistungs- und Publikumsrollen

Mit der Entstehung eines staatlichen Gesundheitswesens zu Beginn des 19. Jahrhunderts und dem damit verbundenen Siegeszug moderner Medizin bildet sich das autopoetisch geschlossene, auf die Funktion der Behandlung von Krankheit spezialisierte, Gesundheitssystem aus (Mayntz 1988; Fuchs 2006; Hürrem 2010; Jütte 2013):

„Es handelt sich bei Krankheiten nicht mehr um ein verunglücktes Weltverhältnis, das als Ganzes wieder in Ordnung gebracht werden muß. Es handelt sich auch nicht um einen gottgewollten Anlaß zur Heilsbewährung, zum Leiden und zur Wohltätigkeit. Es handelt sich nicht (wie man noch am Anfang des 19. Jahrhunderts meinen konnte) weitgehend um eine Konsequenz moralischen Fehlverhaltens. Krankheit ist eine mit Hilfe von Wissenschaft identifizierbare Abweichung von der Normalität körperlicher beziehungsweise psychischer Befindlichkeit und daher mit entsprechend isolierbaren Techniken zu behandeln. Entsprechend wird die Beziehung des Kranken zu denen, die an ihm arbeiten, ausdifferenziert, und an diese Ausdifferenzierung kristallisieren alle medizinischen Großsysteme an“ (Luhmann 1983a: 32, Fußnote weggel.).

Die exklusive evaluative Handlungslogik des Gesundheitssystems wird durch die Binärcodierung „krank/gesund“ (Luhmann 1988: 53) bestimmt, welcher Luhmann (1990: 187) eine „perverse Vertauschung der Werte“ attestiert:

„Schon alltagssprachlich ist es absonderlich, wenn Krankheit als positiver und Gesundheit als negativer Wert bezeichnet werden muß. Der Vergleich mit anderen Funktionssystemen erhärtet diese Absonderlichkeiten. Man versucht, Recht zu bekommen, nicht Unrecht. Man bekommt etwas nur, wenn man zahlt; aber nicht, wenn man nicht zahlt. Nur aufgrund von Wahrheiten, nicht aufgrund von Unwahrheiten, lassen sich Technologien entwickeln oder sonstige Vorteile gewinnen. Im Funktionsbereich der Medizin liegt dagegen das gemeinsame Ziel von Ärzten und Patienten nicht auf der Seite, die über Handlungsmöglichkeiten informiert, sondern im negativen Gegenüber. Die Praxis strebt vom positiven zum negativen Wert. Unter dem Gesichtspunkt des Gewünschten ist das Negative, die Befreiung von Krankheit, das Ziel“ (ebd.).

Die Anschlussfähigkeit im Gesundheitssystem wird über „die Kommunikation von Befunden“ (Fuchs 2006: 29) hergestellt, indem jeder positive Befund an die Erstellung des nächsten Befunds anknüpft. Anders, als dies der Code krank/gesund zunächst vermuten lässt, reicht der Relevanzbereich von Befunden weit über bereits diagnostizierte Krankheiten hinaus:

„Man könnte daher meinen, das System greife nur ein, wenn jemand krank geworden ist. Das trifft jedoch nicht (oder nicht mehr) zu. Die Verlagerung des Schwerpunktes von Infektionskrankheiten auf Zivilisationskrankheiten, also auf Krankheiten, die auf schwer zu kontrollierende Weise als Resultat der Lebensführung auftreten, erweitert den Relevanzbereich des Systems auf die gesamte Lebensführung. Fast müßte man sagen: jeder ist krank, weil jeder sterben wird“ (Luhmann 1990: 190).

Krankheitsbilder und Heilungsrezepte (Luhmann 1990: 190), als tragende Programme des Gesundheitssystems, orientieren sich dementsprechend am „Ideal der Gesundheit“ (Luhmann 1983b: 173), welches sich besonders prominent formuliert in der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (1946) findet:

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung“.

Wenden sich folglich die Wollens-Vorgaben im inneren Programmring auch der „Zurückdrängung‘ von Krankheitsrisiken und der Stärkung von Gesundheitspotentialen“ (Hurrelmann 2000: 95) zu, weitet sich der Anwendungsbereich von Diagnose und Therapie von der Behandlung akuter Krankheiten auf Prävention sowie die ungehinderte Entfaltung körperlicher und mentaler Leistungsfähigkeit¹⁹ aus. Auf der zweiten Programmebene findet der Einbezug fremdreferentieller Gesichtspunkte, vor allem aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft, statt. Politische Programme setzten infolge der Kostenexplosion im Gesundheitswesen Mitte der 1970er-Jahre zunächst auf eine einkommensorientierte Politik der Kostendämpfung. Nachdem entsprechende Vorgaben, wie die Einführung einheitlicher Bewertungsmaßstäbe bei kassenärztlichen Leistungen, die Stärkung der Krankenkassen und die Einführung von Zuzahlungen zu Arzneimitteln, nicht den nötigen Erfolg erzielten²⁰, erfolgt seit Beginn der 1990er-Jahre die Implementation wettbewerbsorientierter Strukturen. Aktivierende Gesundheitspolitik soll nicht nur durch verstärkte Privatisierung der Krankenbehandlungskosten, der Budgetierung ärztlicher Leistungen und der freien Kassenwahl Kosten senken, sondern auch individuelle und kollektive Selbsthilfepotentiale stärken (Gerlinger 2016). Wirtschaftliche Gesichtspunkte finden durch die Vermarktlichung gesundheitsbezogener Angebote, die Mitgliedschaft der Arbeitgeberverbände in den Vorständen der Krankenkassen, sowie die zur Verfügung Stellung arzneilich-technischer Möglichkeiten seitens der Pharma- und Technikindustrie Eingang in Diagnose- und Therapieprogramme (Bandelow 2004b; Ewert 2012). Neuerungen im letztgenannten Bereich beruhen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, welche durch das Erstarken der Gesundheitswissenschaften in den vergangenen zwei Jahrzehnten gerahmt sind. Die multidisziplinär konzipierte Public Health umfasst nämlich

„alle Analysen und Management-Ansätze, die sich vorwiegend auf ganze Populationen oder größere Subpopulationen beziehen, und zwar organisierbare Ansätze beziehungsweise Systeme der Gesundheitsförderung, der Krankheitsverhütung und der Krankheitsbekämpfung unter dem Einsatz kulturell und medizinisch angemessener, wirksamer, ethisch und ökonomisch vertretbarer Mittel“ (Schwartz 2003: 4).

¹⁹ Auch erweiterte Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden schließen letzten Endes an einen, wie auch immer garteten, Krankheitsbegriff an (vgl. Vogd 2005).

²⁰ Das Zusammenspiel verschiedener Interessenkonstellationen wird von Bandelow (2004a) beschrieben.

Diese Mittel bestehen vor allem im Auf- und Ausbau streng evidenzbasierter²¹, also auf empirisch-klinisch wissenschaftlichen Quellen und Daten beruhenden, Kriterien für ärztliche Verordnungen, in der Umsetzung systematischen Qualitätsmanagements sowie in der Förderung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Patienten. Letztere schlägt sich in umfassenden Anforderungen an eine partnerschaftliche Nutzerorientierung²² nieder, welche vor allem durch partizipative Behandlungsmodelle sichergestellt werden soll (Borgetto und Kälble 2007; Hürrem 2010). Diese lassen sich, im Anschluss an die nach dem Zweiten Weltkrieges eingeführten Minimalstandards der informierten und freiwilligen Einwilligung in eine Behandlung als „informed consent“²³, in „informed decision making“ und „shared decision making“- Modelle unterteilen. In „informed decision“-Modellen können umfangreich informierte Patienten autonome Entscheidungen treffen, während „shared-decision“- Modelle, gemeinsam mit dem Arzt getroffene Entscheidungen präferieren (Klemperer 2006: 11ff.; Bechmann 2014: 130ff.). In den Arbeitsorganisationen des Gesundheitssystems, also in erster Linie Krankenhäusern, Arztpraxen und deren Berufsverbänden²⁴, schlagen sich politische Programme vor allem als Anforderungen an die Umsetzung evidenzbasierter, in ein umfassendes Qualitätsmanagement eingebetteter, Richtlinien nieder, welche vom Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen verfasst werden²⁵. Ökonomisierungseffekte äußern sich in Krankenhäusern vor allem durch vermehrte Privatisierungen, kürzeren Liegezeiten und die Konzentration auf problematische Fälle, während sich ambulante Praxen vermehrt Privatpatienten zuwenden, häufiger privatfinanzierte Leistungen verordnen und/oder Öffnungszeiten und Verschreibungspraxis am vorhandenen Budget ausrichten.

Die Palette der „von unten“ organisierten Interessenverbände umfasst ein buntes Spektrum an Selbsthilfegruppen, Behindertenverbänden, kleineren gemeinnützigen Vereinen, Patientenstellen und Verbraucherverbänden, die überörtlich meist in der Bundesarbeitsgemein-

²¹ Ein Überblick zur evidenzbasierten Medizin befindet sich bei: <http://www.ebm-netzwerk.de>. Zuletzt eingesehen am 28.07.2022.

²² Ausführlich können veränderte Ansprüche an die partnerschaftliche Arztrolle insbesondere an den Gutachten 2001, 2003, 2012 und 2018 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (seit 2004 Nachfolger des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen) nachverfolgt werden: <http://www.svr-gesundheit.de>. Zuletzt eingesehen am 28.07.2022.

²³ Dass es bereits 50 Jahre vorher erste Versuche gab, das Selbstbestimmungsrecht von Patienten staatlicherseits zu stärken, diese aber ärztlicherseits schlichtweg ignoriert wurden, zeigt Leven (2008: 101f.)

²⁴ Zum Wandel der ärztlichen Berufsverbände siehe ausführlich Bandelow (2007).

²⁵ Vgl. exemplarisch dazu die Richtlinien für die Kassenärzte: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2309/QM-RL_2020-09-17_iK-2020-12-09.pdf. Zuletzt eingesehen am 14.03.2022.

schaft Selbsthilfe, dem Paritätischen Wohlfahrtsverband oder der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren organisiert sind. Neben der Bereitstellung von Beratungs-, Informations- und Therapieangeboten, die oft über den eigenen Mitgliederbestand hinaus angeboten werden, verfügen Selbsthilfegruppen meist auch über weitreichende Kontakte zu Leistungsanbietern und Behörden (Trojan 1986; Borgetto und Kälble 2007: 117).

Als Leistungsrollen finden sich vor allem Allgemein- und Fachärzte sowie die diesen nachgeordneten Berufsgruppen wie Pflegepersonal oder Hebammen. Mit dem Erfolg der naturwissenschaftlich-experimentellen Medizin und des damit einhergehenden Ausbaus des Krankenhauswesens erfolgte ab Mitte des 19. Jahrhunderts die Ablösung der vormals von Angehörigen erbrachten Kontrolle ärztlichen Handelns durch den nun fest angestellten eigenen Berufsstand – und damit auch der persönlichen Abhängigkeit des Arztes von seinen Patienten durch ein paternalistisches Rollenverhältnis:

„Die Verbreitung der Krankenhausbehandlung und die zunehmende Festanstellung von Ärzten in Krankenhäusern gegen Ende des 19. Jahrhunderts machte letztendlich die moderne Medizin mit ihren therapeutischen und diagnostischen Fortschritten möglich. In der Beziehung von Arzt und Patient festigte sich so die – durchaus erfolgreiche – Asymmetrie zwischen dem wissenden Arzt und dem unwissenden Patienten. Speziell der Krankenhauspatient als Gegenüber des Krankenhausarztes war zwar individualisiert, jedoch gleichzeitig durch Anonymität und Disziplin objektiviert und mehr oder weniger auf seine biologischen Körperfunktionen reduziert“ (Hürrem 2010: 11, Fußnote weggel.).

Als Interpreten von Ursachen, Symptomen und Behandlungen war es den Ärzten also innerhalb eines knappen halben Jahrhunderts gelungen, alleinige Deutungs- und Behandlungshoheit über körperliche und seelische Leiden zu beanspruchen und sich als „Prototyp einer erfolgreichen Profession“ (Pfadenhauer und Hitzler 1999: 97) zu etablieren. Folgt man Parsons (1958: 14ff.), gründet die professionelle Autorität des Arztes auf fünf normativen Handlungsorientierungen, die jeweils einer Ausprägung der *pattern variables*, also dichotomen Verhaltensalternativen, mittels derer sich Rollen und Rollenbeziehungen analysieren lassen, entsprechen: das Handeln des Arztes ist, erstens funktional spezifiziert, weil es sich auf den spezifischen Bereich der fachlichen Ausbildung und Erfahrung des Arztes begrenzt, zweitens affektiv neutral, weil es wissenschaftlichen Maßstäben folgt, drittens kollektivitätsorientiert, weil das Wohl der Patienten über den persönlichen Interessen des Arztes steht, viertens universalistisch, weil ärztliches Handeln uneingeschränkt zur Hilfeleistung bereit ist und sich dieses, fünftes, an fachlichen Gesichtspunkten ausrichtet.

Dieses klassische Verständnis der Arztrolle und die damit einhergehende „Dominanz der Experten“ (Freidson 1975) wird seit den 1980er-Jahren in vielfältiger Weise herausgefordert,

woraus sich verschiedene Cournot-Effekte (Boudon 1998: 173ff.) ergeben. Deren erste Komponente, nämlich das Zusammentreffen teils voneinander unabhängiger und teils ineinander verwobener Prozesse, umfasst finanzielle Ressourcenverknappung, die Verschiebung der „innermedizinischen Kräfteverhältnisse zu Ungunsten der Ärzte und zum Vorteil neuer administrativer und technischer Eliten“ (Vogd 2002: 304), das vermehrte Eindringen alternativer und neuer Heilberufe in den Gesundheitsbereich, eine fortschreitende Akademisierung anderer Gesundheitsberufe, wachsende Informationsmöglichkeiten von Patienten und auch die Anwendung evidenzbasierter Kriterien. Diese Koinzidenzen führen, als zweiter Komponente, neben erwarteten auch zu unerwarteten und unvorhergesehenen Effekten, die sich in der Ergänzung des paternalistischen ärztlichen Rollenverständnisses durch partnerschaftliche und unternehmerische Rollenansprüche niederschlagen (vgl. Bollinger und Hohl 1981: 456ff.; vgl. Borgetto und Kälble 2007: 134ff.). Letztere zeigen sich vor allem in der Ausrichtung ärztlichen Handelns an vorgegebenen Budgetierungen und Leistungskennzahlen sowie den Möglichkeiten der Einkommenssteigerung durch den Verkauf individueller Gesundheitsleistungen (IGeL), nieder. Für die Ärzteschaft birgt dies auf der einen Seite vermehrte Möglichkeiten, sich über medizinische Kompetenzen hinaus qualifizieren und findige, ebenso patienten- wie einkommensfreundliche, Versorgungsangebote entwickeln zu können. Andererseits besteht aber die Gefahr, die Patientenversorgung zugunsten ökonomischer Restriktionen zu vernachlässigen oder diese zur eigenen Bereicherung auszunutzen (Borgetto und Kälble 2007: 138f.). Um partnerschaftliche Rollenanforderungen zu erfüllen, sollen Ärzte zudem die konsequente Ausweitung des „informed consent“ über die gleich gewichtete Kommunikation zwischen Arzt und Patient fördern, was nicht selten an den Anliegen von Patienten vorbeigeht:

„Patientenautonomie bestand für viele Teilnehmer unserer Studie nicht in der Entscheidungsautonomie – dies ist und bleibt eine Domäne des Arztes –, sondern drückte sich in dem Wunsch nach ärztlicher Fürsorge und dem Verlangen aus, über die Maßnahmen und Folgen der medizinischen Intervention genauestens beraten und informiert zu werden“ (Ernst et al. 2004).

Zwar liegen sehr differenzierte Untersuchungen zu Erwartungshaltungen, Verständnisschwierigkeiten und/oder Misstrauenspotentialen samt, zum Teil recht aufwendigen, Programmen für eine verbesserte Patientenorientierung vor (zum Beispiel Begenau et al. 2010; Deter 2010; Braun und Marstedt 2011; Härter und Simon 2013; Amelung et al. 2015), eine Lösung der Beziehungsspannungen zwischen Ärzten und Patienten erscheint dennoch nicht in Sicht:

„Neben einer gelungenen Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist es weiterhin wichtig, dass sich beide Seiten der mit ihrer Rolle verknüpften Erwartungen bewusst sind. Es kann jedoch manchmal ein Problem darstellen, diesen Erwartungen gerecht zu werden und sie mit äußeren Gegebenheiten zu vereinbaren. So ist es bspw. für Ärzte mitunter schwierig, die Erwartung, Patienten optimal zu versorgen, mit

dem gleichzeitig notwendigen wirtschaftlichen Denken zu vereinbaren. Solche nicht oder nur schwer miteinander zu vereinbarenden Erwartungen sowie die allgemeine Tatsache, dass jeder Mensch verschiedene Rollen zu erfüllen hat, können zu Rollenkonflikten führen. Bezüglich der Krankenrolle ist es besonders wichtig, sich den Umgang des Patienten mit seiner Krankheit vor Augen zu führen, da dieser den weiteren Krankheitsverlauf maßgeblich mit beeinflusst. So kann bspw. die Erkrankung für den Patienten einen primären oder sekundären Krankheitsgewinn mit sich bringen und auch die Ursache, die der Patient mitunter selbst für seine Erkrankung sieht, hat Einfluss darauf, wie er sich im Rahmen der Behandlung verhält. Nicht zuletzt kann es dem Patienten schwer fallen, mit dem Arzt zu kooperieren, wenn er sich überfordert oder nicht verstanden fühlt“ (Amboss 2021).

Analog zur Arztrolle erfolgt also auch ein Wandel der Patientenrolle, welche ebenfalls entlang der Parsonschen *pattern variables* beschrieben werden kann: die Handlungsorientierung von Patienten ist universalistisch, weil allgemeine Kriterien den Ausschlag darüber geben, ob jemand krank ist oder nicht, funktional spezifisch, weil die Patientenrolle auf den Bereich der Gesundheit beschränkt bleibt, emotional neutral, weil Kranksein nicht von persönlichen Wertungen, sondern objektiven Problemlagen bestimmt wird, kollektivistisch, weil sich der Patient verpflichtet, „nach bestem Vermögen, das seine zu tun“ (Parsons 1958: 18) und, schließlich, die Patientenrolle erworben wird. Wie bei der Analyse der Arztrolle ging Parsons bei der Beschreibung der *pattern variables* Parsons von einem paternalistischen Arzt-Patient-Verhältnis, und damit auf einer auf Compliance, also auf Unterordnung unter die ärztliche Autorität, angelegten Patientenrolle, aus. Infolge der andauernden Kritik am ärztlichen Paternalismus, erlangen Patienten allerdings erfolgreich vermehrt Selbstbestimmung und Autonomie (Borgetto 2006; Hoefert und Klotter 2011), welche sich nicht nur in vermehrten Mitspracherechten bei ärztlichen Behandlungen im Rahmen des „informed consent“, sondern auch in der Ausweitung der „Menschenrechts-, Bürger-, Selbsthilfe- und Verbraucherbewegungen“ (Borgetto 2006: 1974), dem zunehmenden Eingang psychosozialer Aspekte in medizinische Fachliteratur, sowie der vermehrten Hinwendung zu alternativer Medizin²⁶ (Gerhards 2001: 169) widerspiegeln. Durch die selektive Erweiterung an Inklusionsmöglichkeiten und der damit verbundenen Optionenvielfalt steigen auch die Forderungen an die Ausübung partnerschaftlicher Rollenansprüche:

„Mit der Machtverschiebung zwischen Patient und Arzt geht auch eine höhere Selbstverantwortung des Patienten einher: Der Patient kann die Verantwortung über sich selbst nicht mehr dem Arzt delegieren, er muß selbst entscheiden und sich seinen existentiellen Problemen stellen“ (Bollinger und Hohl 1981: 461).

²⁶ Dadurch verändern sich nicht die *pattern variables*, die im Kern unberührt bleiben, was sich verändert, ist deren inhaltliche Eindeutigkeit, sodass diese zunehmend durch Kontrollmechanismen, zum Beispiel hinsichtlich der Rollenentpflichtung von Patienten oder eigennutzlosen ärztlichen Handelns, spezifiziert wird. Anders sehen dies Borgetto und Kälble (2007: 197), die eine Ablösung von Werten durch Kontrollmechanismen vermuten.

Forderungen nach mehr Verantwortungsübernahme beziehen sich nicht nur auf aktuelle, das heißt in Behandlung befindlicher oder zumindest als krank diagnostizierter, Patienten, sondern auch auf potentielle, also jederzeit zum aktuellen Patienten werden könnenden, Patienten. Beispielhaft erwartet das Robert Koch-Institut (Bucksch et al. 2020: 22 Verw. weggel.) diese bereits von Kindern und Jugendlichen:

„Ausreichende Bewegung und eine ausgewogene Ernährung stellen über den gesamten Lebenslauf wichtige Einflussfaktoren für die Gesundheit dar. Bereits im Kindes- und Jugendalter beeinflusst ein höheres Ausmaß körperlicher Aktivität die physische und psychische Gesundheit positiv. In vergleichbarer Weise unterstützen ein täglicher Obst und Gemüsekonsum, tägliches und regelmäßig eingenommenes Frühstück sowie die Vermeidung regelmäßigen Softdrinkkonsums die physische und kognitive Entwicklung. Verdeutlichen lässt sich dies mit positiven Wirkungen von Bewegung und Ernährung im Kindes- und Jugendalter beispielsweise auf eine gesunde Entwicklung des Körpergewichts, die Knochengesundheit und letztlich auch verbesserte Bildungsergebnisse“.

Somit besteht für das gesamte Publikum des Gesundheitssystems

„zunehmend die Pflicht, die Rolle des Koproduzenten anzunehmen, wohingegen Passivität und/oder Inkompetenz prinzipiell die eigene Versorgungsqualität mindert. Nutzer mit einer hohen Koproduktionskompetenz besitzen sowohl bessere Chancen auf eine gute Versorgung als auch hinsichtlich der Realisierung eigener Ansprüche im Gesundheitswesen“ (Ewert 2012: 257)“.

Ihren Fluchtpunkt findet die Vorstellung des selbstbestimmten und –verantwortlichen, koproduzierenden Patienten in der Leitfigur des „mündigen Patienten²⁷“, dessen Erfüllung sogar über in Lehrgängen erworbene Zertifikate bestätigt werden kann²⁸. Als mündig gelten demnach Patienten, die gleichermaßen hoch informiert, wissend und engagiert bei Diagnose- und Therapieverfahren aktive Mitbestimmung praktizieren (Buchheim 2006; Dietz 2006). Doch trotz Optionssteigerungen, erhöhten Selbstbestimmungs- und -behandlungsmöglichkeiten und, bei Verzicht auf selbige erfolgreicher, „dirigistische In-die-Pflicht-Nahme“ (Ewert 2012: 26) durch die Versagung oder Kürzung von gesundheitlichen Leistungsansprüchen, bleibt ein großer Teil der Patientenschaft meilenweit von der Erfüllung des mündigen Patientenideals entfernt. So präferiert beispielsweise über die Hälfte krebskranker (Borgetto und Kälble 2007: 79) und alter Patienten (Braun und Marstedt 2011) von vorneherein Arztentscheidungen, ebenso wie die Hälfte an partizipativen Entscheidungsfindungsprozessen nicht in die angestrebte Therapietreue mündet (vgl. Ernst et al. 2004; Borgetto und Kälble 2007; Braun und Marstedt

²⁷ Neben dem Begriff des mündigen Patienten werden noch, je nach Schwerpunkt des Beitrags autonome, arbeitende oder kundige Kunden, Klienten oder Nutzer (vgl. als Überblick: Hoefert und Klotter 2011) diskutiert. Obwohl sich diese eher marginal unterscheiden, wird in dieser Arbeit der Begriff des „mündigen Patienten“ bezüglich des Leitbildes mitgeführt, da dieser den semantischen Schwerpunkt eher auf Emanzipation und Selbstständigkeit legt, wohingegen der Begriff des „kundigen Patienten“ den Schwerpunkt eher auf Kompetenz legt und daher für den selbstexpertisierten Patienten mitgeführt wird.

²⁸ Die entsprechende Zertifizierung wird unter anderem in Dortmund angeboten: <https://www.klinikumdo.de/aufenthalt/zusaetzliches-angebot/patientenhochschule/willkommen>. Zuletzt eingesehen am 28.08.2022.

2011). Fehlende Adhärenz, welche sich in der Nichteinnahme verschriebener Medikamenten, der Nichteinhaltung verordneter Diätpläne, der Beibehaltung ungesunder Lebensgewohnheiten und/oder der Nichtwahrnehmung von Arztterminen äußern kann, avanciert mittlerweile selbst zum Gegenstand vielfältiger therapeutischer Behandlungsprogramme (Hahn und Roll 2020; Schäfer 2020). Zudem erfolgt die Inanspruchnahme ergänzender oder alternativer Heilmittel nicht immer mit offenem Visier, da Selbstmedikamentation und sonstige Therapien nicht nur häufig in Eigenregie durchgeführt werden, sondern auch der behandelnde Arzt über entsprechende Maßnahmen im Dunkeln gelassen wird (Hoefert 2011: 231).

Bei potentiellen Patienten findet sich, quasi als Pendant zur nicht-Adhärenz aktueller Patienten, eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber dem Leitbild des mündigen Patienten, welche sich in der Missachtung einer gesundheitsförderlichen Lebensweise äußert. Die Folgen dieser Ignoranz werden sehr dramatisch von der WHO (2014) beschrieben: Durch ungesunde Lebensweise verursachte Zivilisationskrankheiten, zu denen Herz-Kreislauf-Leiden, psychiatrische Erkrankungen und Lungenkrankheiten zählen, stellen eine größere Gefährdung der Menschheit dar, als jede andere bekannte Epidemie. Daran ändert auch das Auftreten des SARS-CoV-2-Virus nichts Grundlegendes, wie der Tagesspiegel recherchierte: Im Vergleich der vom Statistischen Bundesamt bereitgestellten Zahlen über die zehn häufigsten Todesursachen im Jahr 2019 nehmen die an Covid-19 Verstorbenen lediglich den achten Platz ein²⁹.

Dieser Gleichgültigkeit wird mittels einer Vielzahl, teilweise schon in Kindergarten und Schule durchgeführten, an Präventions- und Aufklärungsprogrammen begegnet³⁰.

Weshalb sich insbesondere Angehörige der Mittelschicht der verbreitet fehlenden Adhärenz aktueller Patienten und der Ignoranz potentieller Patienten entgegenstellen, wird im folgenden Kapitel erkundet.

²⁹ <https://interaktiv.tagesspiegel.de/lab/corona-im-vergleich-zu-anderen-todesursachen-an-corona-sind-zehnmal-so-viele-menschen-gestorben-wie-bei-verkehrsunfaellen/>. Zuletzt eingesehen am 28.07.2022.

³⁰ Beispielhaft können die Präventionsangebote der AOK angeführt werden: <https://aok-bv.de/hintergrund/dossier/praevention>. Zuletzt eingesehen am 28.07.2022.

2.2 Sekundäre Leistungsrolle: kundige Patienten

2.2.1 Responsibilisierung: Höchstwertigkeit, kontroverse Komplexität, Statusambitionen

Für Luhmann (1983a: 29) ist Gesundheit nicht nur ein unbegrenzt steigerbarer „Wert ohne Maß“, sondern auch „gesellschaftsintern ein unumstrittener Höchstwert; ja wohl der einzige Höchstwert, der außerhalb aller Kontroversen steht“ (ebd.: 42). Diese Höchstwertigkeit beruht auf der, unmittelbar erfahrbaren, körperlichen Verfasstheit des Menschen:

„Die Ansprüche auf Hinausschieben des Todes, auf Festhalten der Jugend, auf Heilung von Krankheiten, auf Linderung oder Betäubung von Schmerzen haben einen festen Rückhalt am Körper der Menschen. Sobald ihre Erfüllung möglich ist, läßt sich ihre Nichterfüllung kaum mehr begründen“ (ebd.: 43).

Gesundheitliche Ansprüche beziehen sich deshalb nicht nur auf diagnostizierte Krankheiten oder gesundheitsabträgliches Verhalten wie Rauchen, schlechte Essgewohnheiten oder Bewegungsmangel³¹, sondern beinahe jeglicher körperlicher Zustand, wie Müdigkeit, Lethargie, psychische Unruhe, Über- und Untergewicht, Schwitzen oder kalte Extremitäten, kann zum Gegenstand gesundheitlicher Bemühungen werden. Zur Identifizierung, Vorbeugung und Abschaffung unerwünschten Befindens steht ein, sich stetig erweiterndes, keineswegs homogenes und via Internet problemlos verfügbares Sammelsurium an verschiedensten Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung:

„Nach wie vor auf Platz eins steht natürlich der Rotwein, der (in Maßen genossen!) gegen unterschiedlichste Erkrankungsrisiken vorbeugen soll und in dieser Funktion das Olivenöl schon überholt hat. Aber es geht weiter: eine Handvoll Walnüssen beugt verengten Gefäßen und Herzleiden vor, schwarzer Tee beschleunigt Stressabbau, Bier hemmt Entzündungen und Omega-3-Fettsäuren schützen nicht nur Herz und Gefäße, sie beeinflussen auch die Stimmung. Tomaten und Broccoli gemeinsam verzehrt, dienen zur Vorbeugung gegen Krebs. Alkohol verlängert das Leben älterer Frauen und Joghurt ist gut für die Immunstärkung. In Internetportalen findet man eine schier unerschöpfliche Liste, welche Mittel gegen Krebs helfen sollen: Bienenharz, Aspirin, Vitamin D, Brokkoli, Rosenkohl, Brunnenkresse, fetter Fisch, Kaugummi, Chili, Cannabis, Curry, Rotwein“ (Braun und Marstedt 2011: 61).

Mit der Zunahme leicht verfügbaren Diagnose- und Therapiewissens steigt auch die Anzahl an Gegenexperten (von Kardoff 2008: 250). Diese treten auf dem zweiten Gesundheitsmarkt als Anbieter von Dienstleistungen, die nicht oder nur teilweise von den Krankenkassen übernommen werden, auf (Mühlhausen und Wippermann 2013; GwRM 2014) oder bilden sich zwischen Ärztegruppierungen beziehungsweise zwischen Ärzten und Leistungsrollenträgern anderer Funktionssysteme, heraus. Die andauernde Diskussion um die Sterbehilfe, welche nicht nur von Ärzten, sondern auch Kirchenvertretern, Juristen, Ethikern, der Hospizbewegung und

³¹ Diesem Umstand hat letzten Endes auch der Sport seine hohe gesellschaftliche Legitimität zu verdanken, da dieser vom Gesundheitssystem ausgelagerte, präventive und therapeutische, Leistungen übernimmt (vgl. Schimank 2005c: 127).

Politikern geführt wird, kann hierzu genauso exemplarisch angeführt werden wie die anhaltende Diskussion um die Coronamaßnahmen, in welcher nicht nur vom „Virologen-Streit“ die Rede ist, sondern auch Politiker, Ethiker, Wirtschaftsvertreter oder Medienvertreter³² Deutungshoheit beanspruchen.

Angesichts des enormen Stellenwertes von Gesundheit können sich kontroverse Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten und die „expertenbestimmte Kolonisierung von Lebenswelt und Alltag“ (von Kardoff 2008: 251) leicht zu einem komplexen Gebräu (pseudo-)wissenschaftlicher Erkenntnisse, überzogener Erwartungen und darauffolgender Enttäuschungen vermischen. In sachlicher Hinsicht liefern nämlich widersprüchliche und überbordende Informationen selbst bei intensivster Informationssuche keine sicheren Anhaltspunkte über die Erfolgsaussichten angedachter oder bereits eingeschlagener Therapien. Zunächst zeigt sich, dass sowohl die Vermittlung als auch die Verarbeitung gesundheitsbezogener Informationen häufig wenig zufriedenstellend verläuft. So kommt zwar der Nutzung des Internets eine hervorgehobene Stellung bei der Informationsgewinnung zu, allerdings haben Patienten Schwierigkeiten „gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und auf die eigene Lebenssituation anzuwenden“ (Schäffer et al. 2018). Die sich hieran anschließende Suche nach leicht verständlichen und aktuellen Informationen bedeutet auch, außerhalb des Internets angebotene digitale Anwendungen, wie zum Beispiel Apps, nicht in Betracht zu ziehen (Mühlhausen und Wippermann 2013: 34) und zur Suche vorwiegend bereits bekannte Suchmaschinen und Websites zu nutzen (Schachinger 2014: 143). Zusätzlich erschwert wird die Informationsaufnahme durch falsch informierte Ärzte, irreführendes Informationsmaterial und unqualifizierte medialer Berichterstattung (Gigerenzer und Gray 2013). Ein Resultat verunglückter Informationssuche kann dann auch eine gewisse Besserwisserie von Patienten sein, die aufgrund unzureichender beziehungsweise gar falscher Informationen gesundheitlich recht unerwünschte Nebenwirkungen mit sich bringt (Hürrem 2010; Gaissmaier und Gigerenzer 2013; Löffner 2014; Schachinger 2014: 51f.). Überdies ziehen Patienten aus anfallenden Kosten medizinischer Leistungen den Schluss, dass mit dem Preis medizinischer Leistungen auch deren Qualität steigt und teuer automatisch eine bessere Versorgungsleistung bedeutet, was einer Überschätzung des Kostenfaktors gleichkommt (Ewert 2012: 205).

³² Beispielhaft aus der endlos erscheinenden Berichterstattung sei hier der Beitrag zur Auseinandersetzung zwischen dem Virologen Streek und dem Satiriker Böhmernann angeführt: <https://www.hna.de/lokales/goettingen/corona-virologe-hendrik-streck-kritik-podcast-hotspot-pandemie-rtl-kassel-boehmermann-news-zr-90245897.html>. Zuletzt eingesehen am 18.08.2022.

In zeitlicher Hinsicht, schließlich, erfolgt eine Informationsbeschaffung häufig erst bei akutem Anlass beziehungsweise bereits eingetretener chronischer Erkrankung. Der Rahmen der Entscheidungsfindung ist dann oft so verengt, dass Patienten weder Zeit zur Informationsaufnahme noch zur Therapiewahl bleibt (Löffner 2014: 131), Krankheiten zu spät behandelt werden, ärztlicherseits vorgeschlagene kostenintensive Zusatzleistungen ohne Überprüfung medizinischer Notwendigkeit beziehungsweise möglicher Alternativen situativ in Anspruch genommen werden (Ewert 2012: 229; Schachinger 2014) oder sich an einen, nicht prognostizierbaren, Phasenverlauf der Krankheit angelehnt wird, weil „Mit jeder neuen (...) Krankheitsphase die Einschätzungen und Strategien im Umgang mit der Krankheitssituation neu eingestellt werden“ (Hurrelmann 2000: 122) müssen.

Je länger eine Krankheit andauert und je mehr sich der Gesundheitszustand verschlechtert, desto mehr steigen auch die Ansprüche an das Dazutun der Patienten, denn:

„Im Fall langanhaltender Krankheiten erhöhen sich Kompetenzanforderungen und Eigenverantwortungszumutungen parallel zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Nutzern“ (Ewert 2012: 226).

Dementsprechend sehen sich insbesondere chronisch Kranke in hohem Maße mit Erwartungen an die Leistung substanzieller Beiträge zur eigenen Genesung konfrontiert. So

„wird vor allem bei chronisch Kranken zumindest partiell die Entbindung von der Verantwortlichkeit für den eigenen Gesundheitszustand in Frage gestellt. Um die Eigenverantwortlichkeit der Patienten jenseits der finanziellen Eigenleistungen zu stärken, werden Selbsthilfegruppen und selbstorganisierte fachliche Angebote wie Koronarsportgruppen, Rheumafunktionstraining oder Brustkrebs-Sportgruppen systematisch gefördert und Patientenschulungen entwickelt und angeboten“ (Borgetto und Kälble 2007: 166, Verweise weggel.).

In sozialer Hinsicht, schließlich, müssen diese Aktivitäten nicht nur mit Beruf, Familie und Haushaltsführung koordiniert werden (Wippermann et al. 2011: 226), sondern auch mit und zwischen den an der Krankheitsbearbeitung beteiligten Akteuren, wie verschiedenen Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten und privaten Helfern abgestimmt werden. Die „Koordination und Kontinuität der Behandlung und Betreuung“ (Ozegowski und Amelung 2015: 10) erfordert häufig eine „kohärente Kommunikation zwischen den Leistungserbringenden“ (ebd.), was angesichts verschiedener Behandlungsansätze, überlappender Zuständigkeiten, ökonomischer Interessen und/oder organisationaler Möglichkeiten kaum als selbstverständlich gegeben vorausgesetzt werden kann. Von der zunehmenden „Spezialisierung und Zergliederung der Handlungsabläufe“ (ebd.) im Gesundheitswesen sind chronisch Kranke in besonderem Maße betroffen, da:

„...Rollen und Aufgaben von spezialisierten Fachpersonen für Patienten viel weniger als früher identifizierbar sind. Folge davon ist unter anderem eine wachsende Distanzierung zwischen Betreuenden beziehungsweise Behandelnden und ihren Patienten, welche sich immer öfter orientierungslos und im Wirr-

warr der Informationen verloren fühlen. Es erstaunt kaum, dass wir diese Wahrnehmung besonders häufig bei chronisch beziehungsweise mehrfach kranken Patienten mit langem Behandlungsverlauf finden, welcher viele medizinische Interventionen verschiedenster Fachpersonen umfasst“ (ebd.).

Weitere Irritationen entstehen für Patienten durch Erfahrungen, dass der Arzt eben nicht nur Mediziner, sondern auch Partner und Unternehmer ist: Schwierigkeiten, den gerade noch partnerschaftlich-hilfe anbietenden Arzt im nächsten Moment als Verkäufer einer individuellen Zusatzleistung, oder als Verwalter eines, Verschreibungszyklen und Terminvergaben mitbestimmenden, Budgets zu identifizieren, kann leicht in Misstrauen oder Unsicherheit gegenüber der Arztrolle münden. Es fällt etwa Patienten aus Loyalitätsgründen schwer, vom Arzt anempfohlene, aber wenig vertrauenerweckend erscheinende, Zusatzleistungen zurückzuweisen (Ewert 2012: 212–216)³³. Ähnlich den beschriebenen aktuellen Patienten, sehen sich auch potentielle Patienten nicht nur einer ebenso heterogenen wie widersprüchlichen Angebotspalette an gesundheitsförderlichen Möglichkeiten gegenüber, sondern müssen diese auch mit vorhandenen zeitlichen, materiellen und sozialen Mitteln abstimmen.

Zur Irritationsbewältigung stehen Konzepte der Gesundheitskompetenz zur Verfügung, die darauf zielen, Gesundheitskompetenz als ethisch und ökonomisch notwendigen lebenslangen Lernprozess zu verstehen, welcher seitens Politik, Medien, Mediziner und Schulen gezielt gesteuert werden soll (Gigerenzer und Gray 2013; Miron-Shatz et al. 2013; Schäffer et al. 2018; Amboss 2021; Schaeffer et al. 2021). Vor allem, die in Kapitel 2.1. beschriebenen, Standards in Form evidenzbasierter, einfach zu verstehender und leicht verfügbarer, Informationen sollen gesundheitskompetente Bürger hervorbringen, welche aufgrund in der Schule erworbenen Gesundheitswissens aus den vorhandenen Informationen selbstständig Risiken und Wahrscheinlichkeiten abschätzen können. Daneben existieren Ansätze, mittels derer Ärzte dazu befähigt werden sollen, die Sicht ihrer Patienten einzunehmen, indem das Erfahrungswissen von Patienten systematisch im Versorgungsprozess Eingang und Berücksichtigung findet (vgl. Amelung et al. 2015).

³³ Dies kann als Wirkmächtigkeit des Gesundheitscodes interpretiert werden: Tritt beispielsweise während einer Behandlungssituation der Unterschied zwischen Arztpraxis und Wochenmarkt zutage, wird der in den Raum gestellte fremdreferentielle Code seitens der Patienten zwar registriert, diesem aber angesichts der Dominanz des Gesundheitscodes mit Misstrauen begegnet, was ein einfaches Mitmachen beim Codewechsel verunmöglicht. Im umgekehrten Falle, nämlich in einer Verkaufssituation, käme es zwar auch zu Irritationen, diese würden aber vermutlich eher Belustigung erzeugen: Werden auf dem Wochenmarkt die angebotenen Pflaumen vom Kunden abgelehnt, dürfte das Angebot der Verkäuferin, den Vitaminhaushalt des Kunden zu messen, zwar verwirren, aber kaum tiefer gehende Sorgen oder Befürchtungen hervorrufen, da man ja von vorneherein weiß, dass es nur ums Geld geht.

Die, gleichermaßen risikobehaftete wie aufwendige, Ressourcenmobilisierung zum Erwerb von Gesundheitskompetenz verspricht insbesondere Angehörigen der Mittelschicht Vorteile: Der, von Luhmann diagnostizierte, überragende gesellschaftliche Stellenwert individueller Gesundheit lässt sich nicht nur an deren Spitzenplatz im aktuellen Werte-Index (Krüger 2022) ablesen, sondern auch an der Expansion des zweiten Gesundheitsmarktes. Neben ärztlichen Leistungen, zu denen individuelle Gesundheitsleistungen, Schönheitschirurgie oder Komplementärmedizin³⁴ zählen, können dort auch Healthy-Lifestyle-Produkte, wie Wellness-, Fitness- oder Ernährungsartikel, erworben werden:

„Unser Lifestyle ist zum Healthstyle geworden. Rasant haben sich Gesundheits-Features in unseren Alltags- und Konsumgewohnheiten etabliert: Unser Essen ist längst ‚functional‘, mit viel Zusatznutzen und jetzt noch besser „ohne“ – ohne Milch, Gluten und Zucker. Schrittzähler haben unsere Handgelenke erobert. Tech-Anbieter integrieren Digital-Detox-Features, weil ständig online zu sein nicht gut für das Wohlbefinden ist. Fleischproduzenten investieren in Gemüseburger. Meditation und Yoga haben sich zum Volkssport entwickelt. Persönliche Needs werden dabei zunehmend besser abgedeckt, wie es durch immer genauere Zielgruppenansprache oder digitale Features“ (ebd.: 20).

Eine in sich weitgehend widerspruchslöse Proklamation der angesprochenen Leistungsfähigkeit bleibt allerdings den Mitgliedern der Oberschicht vorbehalten, da finanzielle Ressourcen, hoher Bildungsstand und Tätigkeiten in körperlich wenig gesundheitsgefährdenden Arbeitsverhältnissen eine umstandslose Umsetzung gesundheitsförderlicher Handlungsweisen ermöglichen. Infolge ihres Interesses an und entsprechender Investitionen in Gesundheit, Sport und Aussehen sind Oberschichtangehörige im Vergleich zu Angehörigen unterer und mittlerer Schichten zudem nicht nur seltener krank, sondern erleben sich selbst auch als gesünder (Lademann und Kolip 2005; vgl. Wippermann et al. 2011; vgl. Tempel und Jung 2013; Remund et al. 2019). Die, am „Perfektionsideal einer selbstverantworteten und methodischen Lebensführung als ‚Programm des richtigen Lebens‘“ (von Kardff 2011: 310) ausgerichtete, gesundheitliche „Lebensführung der Leistungseliten“ (ebd.) dient gleichsam als Folie für das Gesundheitsverständnis der Mittel- und Unterschicht. Letztere profitiert allerdings kaum vom Wahl- und Investitionscharakter gesundheitsbezogener Angebote, da deren Angehörige nicht nur seltener nach Gesundheitsinformationen im Internet suchen (Horch 2021), sondern vergleichsweise oft krank sind, beruflich vermehrt gesundheitsgefährdenden Tätigkeiten nachgehen

³⁴ Während sich die konventionelle Medizin vorwiegend auf naturwissenschaftliche Grundlagen beruft, zielen alternativ-komplementäre Methoden auf die Ganzheitlichkeit menschlichen Erlebens. Alternativmedizinische Angebote, zu denen vor allem die verschiedensten Naturheilverfahren zählen, und komplementäre Angebote, wie Akupunktur oder Chiropraktik, lassen sich dabei häufig weder untereinander noch gegenüber der konventionellen Behandlung eindeutig abgrenzen (Hoefert 2011).

und zudem ihre Gesundheit durch vermehrtes Rauchen, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel aufs Spiel setzen (von Kardoff 2011). Angesichts derart selbstverschuldeter körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen

„erscheint etwa das Übergewicht der Kinder aus sozial deklassierten Familien nicht mehr allein als medizinisches Problem mit gesundheitsgefährdenden Folgen im Lebenslauf, sondern auch als Ausweitung mangelnder Selbstkontrolle und als Leistungsverweigerung, das der therapeutischen Korrektur und der intensiven Rehabilitation bedarf“ (ebd.: 310).

Können also einerseits gesundheitsbezogene Ambitionen komplikationslos verwirklicht werden, ersticken diese andererseits aufgrund mangelnder finanzieller, sozialer und kultureller Ressourcen im Keim (Borgetto und Kälble 2007: 55ff.; vgl. Wippermann et al. 2011; Ewert 2012: 218). Zwischen diesen beiden Fronten sieht sich die Mittelschicht gefordert, welches gesundheitliches Engagement zunächst ein ideales Betätigungsfeld bietet, sich von den Untätigen der unteren Schichten abzuheben. Dies lässt sich für aktuelle Patienten anhand der Möglichkeit zur Arztwahl illustrieren:

„Jedoch gegenüber Menschen am unteren Rand der Gesellschaft gibt es den mittlerweile zur Routine und Strategie geronnenen Reflex zu Abgrenzung: (...). Allein die Tatsache, nicht zum Arzt von ‚Jedermann‘ zu gehen, sondern es sich zu leisten, zu einem anderen, besonders guten Arzt zu gehen, ist für die Mitte ein Symbol für Status. Dazu gehört auch, dass bestimmte Leistungen nicht von der ‚Kasse‘ übernommen werden, sondern man diese selbst zahlen muss. Denn genau das kann und tut die Unterschicht nicht“ (Wippermann et al. 2011: 60f.).

Für die potentiellen Patienten bieten vor allem Healthstyle-Produkte vielfältige Möglichkeiten, physische und psychische Leistungsfähigkeit zu demonstrieren. Entsprechende Gesundheitsinvestitionen erbringen vorwiegend Frauen, die im Vergleich zu Männern auch seltener rauchen, sich gesünder ernähren, weniger Alkohol konsumieren, öfter Früherkennungsuntersuchungen und Präventionsangebote in Anspruch nehmen und alternativen Heilmethoden generell aufgeschlossener gegenüberstehen (Lademann und Kolip 2005; Luy und di Giulio 2005; Tempel und Jung 2013).³⁵

Sowohl für die aktuellen als auch die potentiellen Patienten stellen die Anforderungen an Gesundheitsinvestitionen allerdings eine nicht umstandslos verwirklichtbare Herausforderung dar:

„Auf der einen Seite werden körperliche Fitness und psychosomatische Robustheit als unerlässlicher Teil dessen proklamiert, was ihnen nicht nur im Beruf zunehmend abverlangt werden. Mittelschichtsangehörige sehen sich mit Forderungen nach einem ‚healthy lifestyle‘ konfrontiert, der Sporttreiben ebenso wie

³⁵ Neben der vertikalen Grenzziehung der aktuellen Mittelschichtpatienten gegenüber der Unterschicht verursacht und -festigt deren gesundheitsbezogene „investive Statusarbeit“ (Schimank et al. 2014: 16) auch horizontale Risse zwischen verschiedenen Patientengruppen. Durch den zweiten Gesundheitsmarkt vermitteltes Misstrauen in die gesetzlichen Leistungen dahin gehend, dass sowohl Kosten auf Patienten abgewälzt als auch angemessene Versorgungsleistungen nicht gewährleistet werden, schlägt sich nämlich in der Entsolidarisierung zwischen den auf gesetzliche Leistungen angewiesenen Patientengruppen nieder (Ewert 2012).

Achtsamkeit bei Ernährung abverlangt und vor allem auch an einem entsprechenden Körperbild abgelesen wird, das Vitalität und Belastbarkeit signalisiert (). Doch auf der anderen Seite sind die faktischen Lebensumstände, wiederum nicht nur im Beruf, dafür eher abträglich“ (Schimank et al. 2014: 69, Klammer weggel.).

Während aktuelle Patienten der Kollision von Anforderungen an ihre körperlich-psychische Leistungsfähigkeit mit familiären, beruflichen oder sich aus anderweitigen sozialen Bezügen ergebenden Verpflichtungen durch Bagatellisierung der Erkrankung, deren möglichst pragmatischer Eingliederung in den Alltag oder stillschweigender Erduldung ausweichen können (Wippermann et al. 2011: 226), klaffen bei potentiellen Patienten Wunsch und Wirklichkeit, dem Leitbild eines mündigen Patienten gerecht zu werden, teilweise weit auseinander:

„Der Anspruch an Fitness ist dabei pragmatisch an den tatsächlichen Belastungen ausgerichtet, dennoch besteht in der Realität häufig eine Diskrepanz zwischen Ambitionen und Status Quo. Aktivitäten, die der körperlichen Fitness zuträglich wären, werden immer wieder vernachlässigt, da einerseits am Ende eines schweren Arbeitstages oft die Motivation fehlt, und andererseits einfach keine Zeit für persönliche Aktivitäten bleibt, weil die Kinder in der Planung Vorrang haben“ (Wippermann et al. 2011: 225).

Die Orientierung an pragmatischen Maßstäben läuft dann auf ein Begnügen mit körperlichem Fit-sein hinaus, welches der Lebensqualität in anderen Bereichen keinen Abbruch tun sollte:

„Wie in allen Belangen möchten Menschen der Bürgerlichen Mitte auch hinsichtlich einer gesunden Lebensweise nicht übertreiben und keinesfalls über das Ziel hinausschießen. Eine asketische Lebensweise, die zu einem Gefühl des Mangels und der Entbehrung führt, wird als kontraproduktiv erachtet, da auf diese Weise die innere Zufriedenheit verloren geht. In Folge dessen werden (in Maßen!) auch Verhaltensweisen und Gewohnheiten toleriert, die einer gesunden Lebensweise augenscheinlich widersprechen: der Genuss von Süßigkeiten, gelegentlicher Alkoholkonsum oder auch einmal Fast Food und Convenience-Produkte“ (Wippermann et al. 2011: 224).

Zu Patienten, die finanzielle und zeitliche Ressourcen zur Bewahrung ihrer Gesundheit aufbringen, gesellen sich schließlich noch jene, die den Anschluss an den „Healthstyle“ (Mühlhausen und Wippermann 2013) der Oberschichten suchen und über gesundheitliches Engagement ihre gesellschaftliche Leistungsfähigkeit nicht nur demonstrieren, sondern aufpolieren wollen:

„Einstellungen und Lebensweisen, die vor Jahren nur den nachhaltig ausgerichteten Lebensstil der Postmateriellen prägten, sind jetzt auch in der breiten Mitte angekommen. Eine bewusste, ausgewogene Ernährung, Stressvermeidung, seelisches Gleichgewicht gelten als erstrebenswert in der eigenen Lebensführung“ (Wippermann et al. 2011: 223).

Sich selbst im „Zeitalter der Selbstoptimierer“ (Mühlhausen und Wippermann 2013) während, kann dann die konsequente und kontinuierliche Überwachung und Steigerung körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit zunehmend zum unhinterfragten Selbstzweck werden. Dieser findet seinen Fluchtpunkt in der Idee des „Quantfied Self“ (Lupton 2016), welches unter dem Leitmotiv „self-knowledge through numbers“ (ebd.: 3) seine gesundheitliche Entwicklung mittels moderner mobiler Technologien überprüft und steuert, indem durch die kontinuierli-

che Auswertung von Messwerten Erkenntnisse über die Verbesserung beziehungsweise Optimierung des betroffenen Bereiches angestrebt werden (Greiner und Grasse 2013; vgl. Belliger 2014, Heyen 2021). Diese wiederum erscheinen schier unerschöpflich, beispielhaft können gestylte Zähne, technikbestückte Kleidung, Future Food, das Design von Schlaf- und Badezimmer, die Totalüberwachung von Blutdruck, getätigten Schritte, Trink- und Schlafgewohnheiten angeführt werden. Folgt man den Healthstyle-Protagonisten, und damit einer eher herablassenden Attitüde gegenüber sich diesen verweigernden Senioren, erstrecken sich Optimierungsanforderungen auch auf die Anpassung vorhandener Gesundheitsstrukturen, wie Apotheken, an die Bedürfnisse des „Quantified Self“:

„Der Selbstoptimierer – nicht zu verwechseln mit der Schar der 75-jährigen leicht dementen Kranken – verlässt die sich selbst genügsame kleine Apothekenbutze immer mehr. Er braucht Raum, in denen Erlebnis, Sortimentsinnovationen und Themenvielfalt herrscht. Er drängt, wo möglich, in die große Erlebnisapotheke. Er ist der wahre Treiber der Apothekenveränderung. Der autistische Patientenkunde befindet sich auf der abschüssigen Rutschbahn in die Minderheit“ (Wilkes 2013)

Zusammenfassend ist somit zwar

„nun auch der Gesundheitsbereich eine nicht mehr selbstverständliche, problemlose und risikofreie Sphäre, sondern fordert den Einzelnen heraus. Wer nicht abgehängt werden will, sollte bewusste und strategische Entscheidungen treffen und im Gesundheitsbereich aktiv werden – und zwar dauerhaft“ (Wippermann et al. 2011: 59f.).

Allerdings werden diese Herausforderungen längst nicht immer angenommen, da Statussicherungsbemühungen oder –anschlussambitionen den Wunsch nach verbesserten Therapie-, Fitness- oder Selbstoptimierungsbemühungen zwar nahelegen, aber nicht zwangsweise in Selbstexpertise münden. Diese verlangt zunächst nämlich die Bereitschaft, sich mit dem Gesundheitscode und dem Handeln professioneller Heiler zu identifizieren.

2.2.2 Bereitschaft: Identifikation mit dem Gesundheitscode

Gesundheitsförderliche Aktivitäten müssen weder gesundheitlich motiviert sein, noch notwendigerweise mit Selbstexpertise einhergehen. So kann der Beitritt zum Sportverein eher gesellige Gründe haben, körperliche Selbstoptimierung der Beeindruckung Anderer dienen oder eine hohe Aktivität als „digitaler Patient“ (Schachinger 2014) rein kostentechnische Gründe haben, respektive schlicht dem ländlichen Wohnort geschuldet sein, von dem aus schon die Erreichbarkeit der nächsten Behandlungsmöglichkeit einen gewissen Aktivitätsaufwand erfordert. Auch die Inanspruchnahme komplementärer Heilmethoden kann kognitiv und körperlich weitgehend anspruchslos vonstattengehen. Eine Befragung von Patienten asiatischer Medizin zeigt beispielsweise, dass der Großteil (24 von 26) der Befragten keineswegs der Vorstellung eines mündigen Patienten entsprach, sondern eine Behandlung

ohne tiefere Einblicke in asiatische Behandlungsmethoden oder therapeutische Entscheidungen bevorzugte (Stollberg 2008).

Allgemein werden vormals von medizinischem Fachpersonal erbrachte Leistungen allerdings zunehmend auf Patienten verlagert. Einen Ursprung hat diese Tätigkeitsverlagerung in der verkürzten Verweildauer in Krankenhäusern, welche sich seit Beginn der 1990er-Jahre nahezu halbiert hat und Patienten zunehmend dem Einfluss der „totalen Institution“ (Goffman 1973) Krankenhaus entzieht. Totale Institutionen zeichnen sich dadurch aus, dass der „Insasse alle Bereiche seines Lebens im Anstaltsgebäude, in unmittelbarer Gesellschaft mit anderen, die ähnlich wie er von der Umwelt abgeschnitten sind, verbringt“ (ebd.: 198) und in diesen „Menschen als Arbeitsmaterial“ (ebd.: 84) behandelt werden, was möglichst widerstandslos hingenommen wird beziehungsweise zumindest hingenommen werden sollte. Eine derart passive Inanspruchnahme teilsystemischer Leistungen, welche sich auf die reine Befolgung medizinischer Ratschläge, wie die Medikamenteneinnahme oder Einhaltung von Bettruhe, beschränkt, bleibt außerhalb des Krankenhauses allenfalls noch Patienten vorbehalten, die körperlich und/oder geistig nicht in der Lage sind, administrative, organisatorische und technische Aufgaben mitzuübernehmen. Der „Arbeitende Patient“ (Rieder und Voß 2005: 73ff.; Rieder und Giesing 2011) hingegen übergibt etwa diagnostische Unterlagen, führt kurative Maßnahmen anstatt in Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen zu Hause beziehungsweise in Selbsthilfegruppen durch, oder erfüllt, durch „Selbstbedienung mit technischer Unterstützung“ (Rieder und Giesing 2011: 29), Präventionsaufgaben in den Bereichen Ernährung und Bewegung. Indem „arbeitende Patienten“ vom professionellen Personal outgesourcete Tätigkeiten übernehmen, bleiben diese als „Mitarbeiter (...) einer gezielten institutionellen Einbindung und Beherrschung“ (Rieder und Giesing 2011: 28, Hervorheb. weggel.) unterworfen. Diesen Angestelltenstatus verlassen Patienten, die mindestens als gleichberechtigte Ko-Produzenten, wenn nicht gar als alleinige Produzenten ihrer Gesundheit, vorfindliche organisationale Strukturen und professionelle Hilfeangebote der eigenen Expertise unterordnen oder ganz auf diese verzichten. Allgemein

„umfasst die Koproduktion von Nutzern ein breites Spektrum an Aspekten: die Navigation durch das Gesundheitssystem, die Auswahl von Leistungsanbietern, die Ko-Finanzierung von Leistungen, aber auch den Erwerb von Gesundheitswissen und gesundheitsförderlichen Leistungen“ (Ewert 2012: 257)³⁶.

³⁶ Dementsprechend ist es auch Ziel eines „Bürgerorientierten Gesundheitswesens“, sich am Bedarf und den Bedürfnissen der Bürger auszurichten, die Bürger zum aktiven und mitverantwortlichen gesundheitlichen Handeln zu befähigen, an gesundheitsrelevanten Entscheidungen auf allen Systemebenen zu beteiligen, Sichtweisen zu verändern, Informationen und Wissen zu vermitteln, Transparenz herzustellen, Gesundheitskompetenz zu fördern und Beteiligung zu ermöglichen (vgl.: <http://www.dgbv-online.de>. Zuletzt eingesehen am 28.02.2022).

Lässt sich folglich schon bei arbeitenden Patienten „heute eine partielle Annäherung der Rolle des Patienten an die des Arztes feststellen“ (ebd.) gilt dies umso mehr für die semiprofessionelle Übung der sekundären Leistungserbringung. Mit dieser werden Codeorientierung und quasi-professionelles Rollenhandeln nämlich praktiziert, indem Patienten als

„‘Experten in eigener Sache‘ das Interpretationsmonopol der Fachleute in Frage stellen und die Kontrolle über die eigene Lebensführung trotz und wegen der strukturellen Angewiesenheit auf die fachliche Expertise behalten wollen“ (von Kardoff 2011: 309),

Gleich wie bei professionellen Behandlern richtet sich gesundheitsbezogenes Handeln nun codegemäß darauf aus, (mögliche) Krankheiten zu bekämpfen und nicht etwa darauf, andere Bedürfnisse, wie nach sozialen Kontakten, kostengünstiger Behandlung oder einer kognitiv weitgehend anspruchslosen Inanspruchnahme medizinischer Versorgungsleistungen, zu bedienen.

Die codemäßig vorgegebene Ausrichtung gesundheitsbezogenen Handelns sagt jedoch noch nichts darüber aus, welche Maßstäbe aktuelle und potentielle Patienten angesichts fehlender vorgegebener Skripte und limitierter Ressourcen bei der Herstellung ihrer eigenen Gesundheit entwickeln und anwenden. Dazu kann bei den aktuellen Patienten an Untersuchungen zu chronisch Kranken angeknüpft werden, die zeigen, dass umfangreiches Wissen insbesondere in individuelle Lebens- und Krankheitsgeschichten mit seltenen Krankheitsbildern eingebettet ist (Schäffer und Moers 2009; Corbin und Strauss 2010). Dies verweist darauf, dass die Aneignung gesundheitsbezogenen Wissens nicht allein mittels einer geglückten Informationsaufnahme oder aufgrund individueller Selbstbestimmungsansprüche erfolgt, sondern maßgeblich durch die Erfahrungswelt der Patienten mitbestimmt wird, welche als Orientierungsmaßstab bezüglich der Angemessenheit des eigenen Handelns dient.

Im Falle der potentiellen Patienten führen Untersuchungen zur digitalen Selbstvermessung die Bereitschaft zu selbstbestimmtem Gesundheitshandeln nicht nur auf steigende Gelegenheitsstrukturen infolge der Ausweitung digitaler Technologien, sondern auch auf nicht rückweisbare Ansprüche an Selbstbestimmung und verbesserte Selbstwahrnehmung zurück, die sich aus dem Erleben einer zunehmend risikobehafteten Lebensführung, also ebenfalls aus der unmittelbaren Erfahrungswelt der Patienten, ergeben:

„Die komplexe Wirklichkeit soll Zug und Zug geordnet und systematisiert werden, um sie vorhersehbar und beherrschbar zu machen. Es geht um Kalkulierbarkeit in einer nicht kalkulierbaren Welt. In unserer radikalen Diesseitskultur steigen daher die Anforderung an die Selbstveredelung. Erkennbar ist das an den kleiner werdenden Balancespielräumen und den immer umfangreicheren Möglichkeiten zur Selbstthematization. Steigende Leistungsanforderungen führen dazu, dass immer mehr Mühe darauf verwandt wird, Gefahren in kalkulierbare Risiken und erwartbare Sicherheiten zu zerlegen. Wenn auf nichts mehr Verlass ist und man nicht mehr weiß, wo man den Hebel ansetzen soll, dann beginnt man am besten bei sich

selbst. Vor diesem Hintergrund suggeriert digitale Selbstvermessung eine noch nicht dagewesene Beherrschbarkeit der Welt. Es ist verständlich, dass sich Menschen nach aktiver Selbststeuerungsfähigkeit und positiven Selbstwirksamkeitserfahrungen sehnen. Dieses Verlangen mündet in den Rückzug auf die Maßstabebene des Beherrschbaren, d. h. den eigenen Körper, die eigene Leistung und die eigene Lebensführung. Der eigene Körper wird durch Monitoring in den ‚sorgenden Blick‘ genommen – als eine Form privatisierter Kontingenzreduktion (Achatz et al. 2021).

Wie die Umsetzung codeorientierten Gesundheitshandelns erfolgt, also wie und welche relevanten Informationen erworben werden, wie die Umsetzung dieses Wissens verläuft und dieses gegenüber anderen dar- und eingesetzt wird, macht dann die Befähigung selbstexpertierte Handelns aus.

2.2.3 Befähigung zu Gesundheitssorge

Die Befähigung von Patienten, eigene Entscheidungsmöglichkeiten zu erweitern und Handlungsautonomie zu erhöhen, wird in den Gesundheitswissenschaften vor allem unter dem Konzept des „Empowerment“ (Rappaport 1984) subsumiert. Begrifflich von dem US-amerikanischen Psychologen Rappaport eingeführt, lässt sich individuelles Patientenempowerment in drei Säulen untergliedern (Gouthier und Tunder 2011). Die erste Säule der Patientenpartizipation postuliert, dass Patienten eigenständig die für sie am besten geeignete Leistung auswählen und nutzen können. Um dies zu erreichen, bedarf es der umfangreichen Patienteninformation als zweiter, sowie der Patientenedukation, also der Schulung im Umgang mit Krankheit und dem Gesundheitssystem, als dritter Empowermentsäule. Werden diese Komponenten den Abbottschen (1988: 35ff.) Begriffstermini angelehnt, bezieht sich Partizipation auf Inferenzleistungen, während sich Information und Edukation Diagnose- beziehungsweise Therapie zuordnen lassen. Zur Orientierung durch das Dickicht an konventionellen und komplementären Diagnose- und Therapiemöglichkeiten stehen Patienten zunächst unterschiedliche Möglichkeiten des Erwerbs von Health Literacy, also Gesundheitswissen, zur Verfügung. Besonderer Prominenz erfreut sich dabei das Internet:

„Der Arzt hat sein Alleinstellungsmerkmal als Berater und – im Hinblick auf Diagnose und Therapie – alleiniger Entscheidungsträger verloren. Die globalisierte, vernetzte Welt ermöglicht es den Patienten, Informationen und Entscheidungshilfen auch anderweitig zu generieren“ (Löffner 2014: 119)

Neben zahlreichen und oft sehr spezifizierten Informations-Websites bestehen unzählige, häufig ebenso spezifizierte, Foren, welche als „Communities of Practice“ (Wenger-Trayner 2008) nicht nur das Solidaritätsgefühl von Patienten fördern, sondern als Orte der Wissensaneignung und –verbreitung fungieren:

„Die Kommunikation im Netz verbindet, sie dient dem Austausch von behandlungsrelevanten Informationen, der Aufrechterhaltung von Kontakten und vielfach entstehen über E-Mails, Mailinglisten und Chats relativ stabile virtuelle Gemeinschaften, in denen sich neuen Weltansichten entwickeln, Erfahrungs- und

Wissensbestände ‚atopisch‘ ausgetauscht und verbreitet werden“ (von Kardoff 2008: 256 Verweise weggel.).

Daneben werden Gesundheitsinformationen im Rahmen der umfassenden Suche nach weitergehendem Rat und Unterstützung durch andere „digitale Patienten“ (Schachinger 2014), weitere Ärzte oder der Familie und dem Bekanntenkreis (Wippermann et al. 2011: 228) bezogen. Hier erhofft man sich die vertrauenswürdigen und persönlich relevanten Informationen, die Medien und der behandelnde Arzt allein nicht bieten können und dem Bedürfnis von Patienten nach „emotionaler Sicherheit“ (Ewert 2012: 225) gerecht werden. Insbesondere Ältere legen darüber hinaus Wert auf Unterstützung, „die sie entlastet, ihnen hilft, Wahlentscheidungen zu treffen und ihnen bei der Artikulation eigener Interessen im gesundheitlichen Versorgungsprozess assistiert“ (ebd.: 227). Mit umfangreicher Ratgeberliteratur, Gesundheitssendungen und –magazinen sowie Materialien von Krankenkassen, Apotheken, privaten Anbietern und staatlichen Behörden können Patienten ihr Wissen zusätzlich erweitern. Über die sprachgebundene Informationsgenerierung hinausgehend, steht auch eine Vielzahl technisch-medizinischer Applikationen, welche ehemals allenfalls Spitzensportlern und chronisch Kranken vorbehalten waren, zur Verfügung. Exemplarisch können aus der uferlosen Liste an konkreten Informationsmöglichkeiten Beipackzettel von Medikamenten beziehungsweise Drogerieartikeln, Websites mit Kosten- oder Qualitätsvergleichen von Kliniken und Ärzten³⁷; computergestützte Eigendiagnosen zu Burnout-, Sucht- oder Allergie³⁸, die Apothekenrundschau, Infobroschüren der Gesundheitsämter über Lausbefall in sechs Sprachen, Blutdruck-, Puls- und Schrittmessgeräte sowie Sendebeiträge zu Parodontitis, Fußschmerzen, Johanniskraut, Pilzvergiftung und Fleischallergie nach Zeckenbiss³⁹ angeführt werden.

Das eigenständige Ziehen geeigneter, beziehungsweise gar bestmöglicher Rückschlüsse, aus der heterogenen Liste möglicher Diagnose- und Therapiemöglichkeiten folgt dem eigenen Gesundheitszustand. Bei chronisch Kranken beziehen sich Inferenzleistungen vor allem auf die Herstellung von Passung zwischen Krankheit und Lebenssituation, denn

„(...) die zentralen Herausforderungen bestehen aber in der Anpassung der Lebensführung und der Lebensziele an die neue Situation, an das Leben mit der Krankheit und ihre jeweilige Verlaufsgestalt. So müssen chronisch Kranke und ihre Familien sich auf die spezifischen Verlaufskurvenpotentiale der jeweiligen Krankheit einstellen und Vorkehrungen gegen ‚Dominoeffekte‘ bei auftretenden Krisen oder dramatischen Verschlechterungen treffen: Sie müssen darüber hinaus neue Formen der innerfamilialen Arbeits-

³⁷ So zum Beispiel <http://krankenhaus.weisse-liste.de>. Zuletzt eingesehen am 28.08.2022.

³⁸ Verschiedenste dieser Schnelltests befinden sich unter <http://www.onmeda.de/selbsttests/> oder <https://www.gesundheit.de/selbsttests>. Zuletzt eingesehen am 26.10.2022.

³⁹ Themen der Sendung „Visite“ vom 26.10.2022. <https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/visite/Visite,sendung1289484.html>. Zuletzt eingesehen am 26.10.2022.

teilung aushandeln, Vergangenheit und Zukunft neu bewerten, Lebenspläne neu definieren und die Patienten müssen Identitätsarbeit leisten und ihr persönliches und soziales Selbst neu bestimmen. Schließlich haben viele chronische Krankheiten eine Beeinträchtigung der Lebensqualität zur Folge (zum Beispiel Schmerzen, Bewegungseinschränkungen) und führen zu Teilhabestörungen (zum Beispiel eingeschränkte Mobilität, Erwerbsunfähigkeit, soziale Stigmatisierung, etwa bei psychischen Krankheiten oder Verkleinerung des sozialen Netzes) und zur Konfrontation mit vielfältigen gesellschaftlichen Barrieren (etwa Zugang zum Arbeitsmarkt)“ (von Kardoff 2008: 253 Verweise weggel.).

Im Zuge der Navigation zwischen Alltagsanforderungen und Krankheitsbehandlung können chronisch Kranke im Zeitverlauf ein umfängliches medizinisches und individuelles, die Kompetenz der behandelnden Ärzte übersteigendes, Krankheitswissen erwerben (Borgetto und Kälble 2007: 165; Corbin und Strauss 2010; Hürrem 2010; Ewert 2012: 231):

„Im Verlauf von Diagnoseprozessen, Behandlung und Rehabilitation, in der Erfahrung mit unterschiedlichen Kliniken und Ärzten und im Prozess des Neuarrangements mit der chronischen Erkrankung erwerben sich Patienten und deren Angehörigen eine Expertise in eigener Sache“ (von Kardoff 2008: 253).

Eine herausragende Rolle bei dem Erwerb und Einsatz eines derart umfassenden Krankheitswissens kommt der Ausweitung und Institutionalisierung⁴⁰ von Selbsthilfegruppen zu. Über die Aneignung und Vermittlung von medizinischem Wissen hinaus unterstützen diese bei der Herstellung von sozialer Passung, indem neben praktischer Hilfe auch Information und Begleitung bei familiären, rechtlichen, institutionellen und wirtschaftlichen Angelegenheiten angeboten werden:

„Die Entwicklung der eigenen heutigen ‚neuen‘ Selbsthilfebewegung kann dementsprechend auch als Versuch eines Teils der Bevölkerung verstanden werden, die Kontrolle über die eigene Gesundheit wieder in stärkerem Maße von den Experten zurück zu erlangen, zu Experten in eigener Sache zu werden“ (Borgetto und Kälble 2007: 193).

Im Unterschied zu Patienten, die sich aufgrund der Unfreiwilligkeit ihrer chronischen Erkrankung in die sekundäre Leistungsrolle gedrängt sehen und ihre Expertise dem Krankheitsverlauf anpassen müssen, sind alle Übrigen weitestgehend frei von derart existenziellen Repressionen und können ungehindert von den Wahlmöglichkeiten gesundheitsbezogener Angebote Gebrauch machen. Inferenz bezieht sich dann darauf, aus den verschiedenen komplementären und konventionellen Diagnose- und Therapiekonzepten dasjenige auszusuchen, von dem man glaubt, dass sich die entsprechende finanzielle und zeitliche Investition am besten bezahlt macht. Ein Optimum an Inferenzmöglichkeiten bieten hier die, bereits im vorigen Kapitel erläuterten, Techniken der permanenten gesundheitlichen Selbstüberwachung:

„Dafür treten Unternehmen stärker als zuvor mit Individuen in Kontakt und bieten sich als Plattformen des Informationstransfers und der kollaborativen Wissensproduktion an. Ihr Versprechen: Mehr Daten,

⁴⁰ Die zu den Anfangszeiten der Selbsthilfebewegungen aufseiten der Ärzteschaft vorhandene Skepsis gegenüber „kundigen Patienten“ bringt der damalige Leiter der Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Stralsund, Harald J. Freyberger (2004: 14), zum Ausdruck: „Ich war perplex – sollte das wirklich eine Lösung sein – die Betroffenen kompetenter zu machen als ihre behandelnden Ärzte, sie selbst über Therapieprozesse mitentscheiden zu lassen?“

mehr Wissen, mehr Gesundheit! (...). Der eigene Körper wird dabei mitunter zum Objekt einer strukturierten wissenschaftsähnlichen Selbsterforschung“ (Dickel und Heyen 2019: 3)

Die Umsetzung von Navigations- beziehungsweise Investitionsleistungen bezieht sich nicht nur auf den Erwerb und die Anwendung gesundheitsbezogenen Wissens, sondern auch auf die Befugnis, dieses darzustellen und gesundheitsbezogene Ansprüche durchzusetzen.

2.2.4 Befugnisse unter professionellem Monopol

Individuelles Gesundheitsmanagement beinhaltet verschiedenste Performanceleistungen, für die sich zunächst unzählige „Communities of Practice“ (Wenger-Trayner 2008), welche sich von der Selbsthilfegruppe für chronisch Kranke über den Tai-Chi-Kurs an der Volkshochschule bis zu Internetportalen erstrecken, als ideale Schauplätze zur Darstellung der eigenen Expertise anbieten. Insbesondere „digitale Patienten“ (Schachinger 2014) avancieren zu „Patientenmeinungsführern“ (ebd.: 54), die aufgrund ihres authentischen und gemeinsam geteilten Erfahrungswissens zu wichtigen Ratgebern werden:

„Es kann somit das Aufkommen eines neuen Meinungsführers (zu englisch: opinion leader) in Fragen zu Krankheit und Gesundheit innerhalb der Gruppe der im Internet vernetzten Patienten beobachtet werden. Auf Blogs, Marktbeobachten und Webseiten zu Branchennachrichten aus dem Bereich der digitalen Gesundheitskommunikation wird der neue Meinungsführer als ‚Patient Opinion Leader‘ umschrieben (ebd.).

Daneben kann die eigene Gesundheitsexpertise im Alltag demonstriert werden, was sich längst nicht mehr auf im Fitnessstudio gestählte Körper oder den Verzicht auf tierische Produkte beschränkt: in einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft zeugen auch optimierte Seh- und Hörhilfen, makellose Zähne oder ein faltenloser Teint von der eigenen körperlichen Leistungsfähigkeit.

Richten sich entsprechende Performance-Leistungen an Leistungsrollenträger, können diese auch der Untermauerung möglicher Rechte und Ansprüche dienen. So bestehen individuelle Patientenrechte, welche sich an dem Leitgedanken einer partnerschaftlichen Arzt-Patient-Beziehung ausrichten und seit 2013 als Patientenrechtegesetz im § 360 des Bürgerlichen Gesetzbuches verankert sind. Kernpunkt dieses Gesetzes ist der verpflichtende Abschluss eines Behandlungsvertrags, der umfassende Informations-, Aufklärungs- und Dokumentationspflichten des Arztes über die Behandlung und deren Kosten, das Recht des Patienten auf Einsicht in die ärztlichen Akten und die Zuweisung der Beweislast für korrekt durchgeführte Behandlungen an die Ärzte umfasst. Über diese vertraglichen Absicherungen hinaus stärkt das Gesetz die individuellen Mitspracherechte von Patienten bei kassenärztlichen Entscheidungen und die

Informationspflichten des Patientenbeauftragten der Bundesregierung. Seit dieser Zusammenführung der verschiedenen, vormals über verschiedene Gesetze verstreuten, Rechtsnormen im Patientenrechtegesetz stiegen die Beratungen zu Patientenrechten bei den unabhängigen Patientenberatungen auf über 15.000 Beratungen im Jahr 2015 an und pendeln sich seitdem auf diesem Niveau ein (Jahn 2016; Krumwiede 2020). Inhaltlich geht es bei diesen vorwiegend um die Themen Einsichtnahme in die Krankenakte, Zweitmeinung und Gewährung notwendiger Behandlung, wobei die Unabhängige Patientenberatung nach wie vor bestehende Schwierigkeiten bei der Durchsetzung von Patientenrechten moniert:

„Schon bei der Wahl des richtigen Zugangs zum Gesundheitssystem treten vielfach Fragen auf. Unser sehr komplexes Gesundheitswesen erscheint aus der Sicht der Betroffenen oft alles andere als intuitiv verständlich oder nutzerfreundlich. Daran haben nach unserer Beratungserfahrung auch die jüngsten Gesetzesänderungen (noch) nicht viel ändern können. Gesundheitskompetenz kann sich nicht nur darauf beschränken, medizinische Sachverhalte verstehen und einordnen zu können. Oft kommt es auch darauf an, dass Betroffene ihre Rechte kennen und durchsetzen können (Krumwiede 2020: 6).

Auf dem politischen Parkett spielen die Patienten- und Selbsthilfeorganisationen eine herausragende Rolle, da diese nicht nur zur vermehrten gesundheitlichen Eigenkontrolle und Selbstexpertisierung ihrer Mitglieder beitragen, sondern sich auch in regionalen und überregionalen Arbeitskreisen und Gremien engagieren (Trojan 1986, 2004; Borgetto und Kälble 2007: 193). Patientenvertreter, welche beispielsweise vom Deutschen Behindertenrat, der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe, der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen und vom Bundesverband der Verbraucherzentralen abgesandt sind, haben zudem auf Bundesebene ein Beratungs- und Antragsstellungsrecht in den Sitzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses der Vertragsärzte und Krankenkassen und dessen Unterausschüssen (Borgetto und Kälble 2007: 184; Ewert 2012: 52). Neben diesem politischen Engagement haben sich einige Patientenorganisationen auch die mediale Verbreitung ihrer Anliegen auf die Fahnen geschrieben. Mit der nicht selten skandalisierenden Darstellung von Missständen und individuellem Leiden verbinden sich Hoffnungen auf politische Reformen in die gewünschte Richtung, mehr finanzielle Mittel, Solidarität mit den Betroffenen und auch die Steigerung des eigenen Bekanntheitsgrades. Weiteren massenmedialen Eingang finden Patienteninteressen schließlich auch in verschiedensten Ratgeber-sendungen/-portalen und unzähligen Werbespots/-bannern für Gesundheits- beziehungsweise Healthy-Lifestyleartikeln.

Dass jedwedes Bemühen um körperliche Fitness oder Gesundheitsoptimierung im Ernstfall der Erkrankung regelmäßig doch der Deutungs- und Behandlungshoheit der Ärzte überlassen

werden muss, erscheint angesichts dieser Befugnisse gegenüber Professionen, Politik und Öffentlichkeit dann geradezu als Wermutstropfen für „Gesundheitsexperten in eigener Sache“: Nicht nur individuelle Arbeits-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsbescheinigungen, Operationen und etliche Diagnose- und Therapieerstellungskompetenzen befinden sich nach wie vor fest unter dem Monopol der Ärzte, sondern auch die Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss verfügen zwar über Beratungs-, nicht aber über Mitbestimmungsrechte.

2.3 Zwischenfazit Selbstexpertisierung im Gesundheitssystem

Mit der Ablösung des auf persönliche Abhängigkeit beruhenden ärztlichen Berufsverständnisses durch dessen naturwissenschaftliche-technologische Professionalisierung, beginnt der Vormarsch des Leitbildes des „Mündigen Patienten“: Anhaltende Kritik an und Misstrauen in ärztliche Autorität, vermehrte Informationsmöglichkeiten zum Beispiel via Internet, anwachsende und zur Schulmedizin konkurrierende alternativmedizinische Angebote sowie das Eindringen von Gegenexperten und ökonomischen Gesichtspunkten in die medizinische Versorgung fordern und fördern die Partizipation von Patienten zur Mit-wenn nicht gar Selbstbestimmung gesundheitlicher Belange. Dem politischen Leitbild des mündigen Patienten folgende Patienten nehmen kompetent ihre Gesundheit in die Hand, indem sie selbsttätig-aktiv Gesundheitsinformationen finden, verstehen und anwenden. Entsprechend beschäftigt sich das Gros der sich am mündigen Patienten abarbeitenden Literatur weitestgehend mit dem Informations- und Kommunikationsverhalten von Patienten und Ärzten, sowie den Möglichkeiten, diesbezüglichen Mängeln mittels Verhaltensanleitungen abzuhelpfen: so werden vor allem Ausmaß und Inhalt gesundheitsbezogener Mediennutzung (Gigerenzer und Gray 2013; Löffner 2014; Marstedt 2018; Horch 2021), das Verständnis beziehungsweise die Richtigkeit vermittelter Informationen (Gigerenzer und Gray 2013; Horch 2021), die Patientenorientierung im Gesundheitswesen (Begenau et al. 2010; Deter 2010; Ozegowski und Amelung 2015) inklusive partizipativer Entscheidungsfindung (Braun und Marstedt 2011; Härter und Simon 2013) und/oder Möglichkeiten eines sich weiterentwickelnden Gesundheitsmarktes (Dietz 2006; Mühlhausen und Wippermann 2013; Löffner 2014) untersucht.

Trotz dieser Hilfestellungen zeigen sich jedoch sowohl aktuelle, also sich aufgrund Erkrankung in Behandlung befindliche, als auch potentielle, also gesunde, aber jederzeit zu aktuellen Patienten werden könnende, Patienten in vielerlei Hinsicht resistent gegenüber entsprechenden Maßnahmen und genügen kaum den Rollenerwartungen an mündige Patienten. Neben verbreiteter nicht-Adhärenz, also Therapieuntreue auch angesichts partizipativer Entscheidungsfindung, der aktuellen Patienten wird die Ignoranz, also die Pflege einer nicht gesundheitsförderlichen Lebensweise der potentiellen Patienten, attestiert (Ernst et al. 2004; Borgetto und Kälble 2007; Braun und Marstedt 2011, WHO 2014). Wird der Frage, weshalb der mündige Patient zwar ein viel diskutiertes, aber meist nur rudimentär befolgtes Leitbild ist, nicht von

vorneherein anhand der Verbesserungswürdig und –fähigkeit von Informations- und Kommunikationsstrukturen nachgegangen, können verschiedene Komponenten selbstexpertisierten Gesundheitshandelns kundiger Patienten in den Blick genommen werden:

Die Responsibilisierung des teilsystemischen Publikums zu eigenverantwortetem Gesundheitshandeln, also die Selbstverpflichtung dazu, dem Leitbild des mündigen Patienten zu folgen, erfolgt nach den bisherigen Überlegungen dann, wenn gesundheitliche Belange nicht nur subjektiv wichtig erscheinen, sondern auch deren entscheidungsförmige Bearbeitung verlangen. Letzteres richtet sich in erster Linie an Angehörige der Mittelschicht, da diese zum einen über genügend kulturelle und ökonomische Mittel verfügen, um aus den vielfältigen und widersprüchlichen Angeboten der Gesundheitsmärkte auszuwählen, ohne diese aber, auf der anderen Seite, unbegrenzt in Anspruch nehmen zu können. Hierdurch bietet gesundheitliches Engagement ein ideales Betätigungsfeld dazu, sich sowohl von Untätigen abzuheben, die ein solches nicht erbringen können oder wollen als auch dazu, den eigenen sozialen Status durch die Darstellung der eigenen physischen und psychischen Leistungsfähigkeit mindestens zu demonstrieren, wenn nicht gar aufzuwerten. Für die weitere Erkundung selbstexpertisierter Patientenkarrerien rücken damit die Anlässe für den Einstieg Mittelschichtangehöriger in die gesundheitliche Selbstexpertise, die Gründe für die Beibehaltung gesundheitsbezogener Aktivitäten inklusive der vorfindlichen Lebenssituationen sowie die Einordnung von Vorteilen und Chancen gegenüber aktiveren beziehungsweise weniger aktiven potentiellen und aktuellen Patienten in den Fokus.

Die Bereitschaft zur Einnahme der Rolle des selbstexpertisierten kundigen Patienten erfordert die Übernahme und eigenständige Interpretation des Gesundheitscodes krank/gesund. Bei dieser drängt sich der Vergleich mit dem Wettlauf zwischen Hase und Igel auf, in dessen Ziel anstelle des Hasen der Patient nicht vom Igel, sondern von stets neuen beziehungsweise veränderten Informationsquellen, Diagnose- und Therapiemethoden, Berufsgruppen und/oder Gegenexperten empfangen wird (vgl. Ewert 2012). Wie bei dem Hasen in der Fabel kann die Teilnahme am Wettlauf, wenngleich nicht unbedingt mit derselben dramatischen Konsequenz⁴¹, für Patienten so leicht zur Strapaze werden. Diejenigen, die dennoch daran teilnehmen, brauchen folglich vornehmlich Fähigkeiten dahin gehend, sich nicht zwischen den verschiedenen Angeboten aufzureiben, sondern gleichermaßen klare wie flexible Orientierungsmaßstäbe für die zu erbringenden Interpretationsleistungen aufzubauen und zu entwickeln.

⁴¹ In der Fabel stirbt der Hase nämlich beim 74. Versuch, den Igel einzuholen.

Einen ersten Fingerzeig, wie dieses logische Wunder vollbracht werden kann, gibt die Forschung zu chronisch Kranken. Diese verdeutlicht nämlich, dass umfangreiches Wissen insbesondere in individuelle Lebens- und Krankheitsgeschichten mit seltenen Krankheitsbildern eingebettet ist. Aufschlussreich sind daher Antworten auf die Fragen, wie Patienten den teilsystemische Code konkret interpretieren, was also unter Gesundheit verstanden wird, und welche Orientierungsmaßstäbe, die sich in Erfahrungen mit der eigenen Gesundheit suchen lassen, dabei angewandt werden.

Die Befähigung zu selbstbestimmtem und –verantworteten gesundheitsbezogenem Handeln umfasst neben den Inhalten und Quellen des Wissenserwerbs auch die daran anknüpfenden Diagnosen und Therapien sowie die diese verknüpfenden Praktiken gesundheitlicher Selbstsorge, welche anhand konkreter Handlungsschritte im Zuge der Selbstexpertisierung analysiert werden können.

Die Befugnis zur Einnahme der selbstexpertisierten Patientenrolle bezieht sich schließlich darauf, mit welchem Erfolg die individuelle Darstellung und Durchsetzung von Rechten oder auch das Engagement in kollektiven Interessenvertretungen unter ärztlichem Deutungs- und Behandlungsmonopol erfolgt, welche Erfahrungen damit gemacht und wie diese verarbeitet werden.

Insgesamt können entlang der genannten Komponenten, neben Veränderungen im jeweiligen Informations- und Kommunikationsverhalten, auch Kriterien gefunden werden, die selbstexpertisiertes Patientenhandelns mitbestimmen, ohne dabei in erster Linie auf Kommunikations- beziehungsweise Informationsprobleme oder die kognitive Unbedarftheit von Patienten zurückzugreifen.

3 Selbstexpertisierung im Erziehungssystem: fördernde Eltern

3.1 Code, Programme, Organisationen, Leistungs- und Publikumsrollen

Als relativ junges, autopoietisches und selbstreferentiell geschlossenes, Teilsystem, bildet sich das Erziehungssystem erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts in Folge vorangegangener Differenzierungsprozesse aus:

„Anders als die Ausdifferenzierung von Religion, Politik und Geldwirtschaft gehört sie nicht zu den Vorgängen, die die gesellschaftliche Evolution primär bestimmen und ihre Richtung frühzeitig festlegen. Eher hat man den Eindruck, daß besondere Anforderungen an Erziehung eine bereits entstandene gesellschaftliche Komplexität voraussetzen, für die dann ausgebildet werden muß. Sie ist eine Folge bereits eingetretener sozialer Differenzierungen;“ (Luhmann 2002: 111).

Mit steigender gesellschaftlicher Komplexität kann das „Personwerden“ (ebd.: 38) nämlich nicht mehr allein der familiären Sozialisation überlassen werden, sondern erfordert schulische Erziehung. Deren Funktion besteht in der „Vermittlung‘ von Wissen und Können“ (ebd.: 71) mittels Unterricht, um den Einzelnen auf sein späteres Leben, genauer auf seine berufliche Karriere, vorzubereiten. Die im Erziehungssystem exklusive, und damit teilsystemische Autonomie begründende, Handlungslogik wird vom „Selektionscode“ (Luhmann 1974: 187) besser/schlechter⁴² bestimmt:

„Positive und negative Bewertungen werden zu Positionen verdichtet, weil sie die Voraussetzungen für die weitere Teilnahme am System formulieren. Die Karriere im Erziehungssystem regelt die Inklusion ins Erziehungssystem. Sie ist in dieser Hinsicht zwangsläufig autonom, auch wenn die erwarteten Ergebnisse mit Umwelтанforderungen abgestimmt sind“ (ebd.: 190).

Der „unit act“ (Luhmann 1987: 135) des Erziehungssystems besteht aus Kommunikationen, „die in der Absicht des Erziehens in Interaktion aktualisiert werden“ (Luhmann 2002: 54) und über Lehr- und Lernprogramme, insbesondere dem „Lehrplan‘ oder mit einem importierten Begriff ‚Curriculum‘“ (Luhmann 1987: 195) konkretisiert werden. Im inneren Programmring beziehen sich diese Konkretisierungen zunächst auf die „Wollens“-Vorgaben für die kollektiven und individuellen Akteure des Erziehungssystems, welche sich als „gute Absicht“ (Luhmann 2002: 56) des Erziehens sowohl auf die Vermittlung und Bewertung curricularer Inhalte als auch auf die Beurteilung des Schülerverhaltens beziehen:

⁴² Später (2002) fasst Luhmann, in der Auseinandersetzung mit der Thematik des außerschulischen und lebenslangen Lernens, den Code als vermittelbar/nicht-vermittelbar, wobei er besser/schlechter als Zweitcodierung beibehält. Für den hier erörterten Sachverhalt ist die Beschränkung auf den alten Code, wie auch auf die Verengung des gesamten Erziehungssystems auf den Bereich der Schule, völlig ausreichend.

„Denn die gute Absicht muß sich explizieren, sie muß die Erziehungsziele als gut und die Lernprogramme als richtig und nützlich vorstellen. Auf den Zögling projiziert, heißt das aber, daß sein Verhalten entsprechend bewertet und vom Erziehungsschema aus als gut oder schlecht, als lobenswert oder als ungenügend beurteilt werden muß“ (ebd.).

Systemintern beschränken sich diese Vorgaben allerdings weitgehend auf die Gestaltung der „richtigen“ Unterrichtspraxis, welche den Auf- und Ausbau der Formierung von Erziehung als eigener Wissenschaft begründet:

„Die gute Absicht gebärt aus sich selbst heraus zwei recht ungleiche Kinder, nämlich Erziehung und Selektion. Die Pädagogik hat beide Sprößlinge ungleich beurteilt. Sie hat Erziehung als ihr eigenstes Anliegen geliebt, Selektion dagegen als staatlich aufgezwungenes Amt abgelehnt“ (Luhmann 2002: 62).

Mit der so geformten programmatischen Konkretisierung des Codes „besser/schlechter“ rückt die „gleichsam verzuckerte Kontingenzformel“⁴³ (ebd.: 188) Bildung, in Gestalt verhaltens- und zielorientierter Unterrichtsprogramme, in den Mittelpunkt schulischer Erziehung:

„Dadurch wurde die Programmierung des Systems (...) ins Zentrum der Systemreflexion gezogen, und soziale Selektion erschien als mehr oder weniger unerwünschte Nebenfolge, eventuell als Disziplinierungsmittel. Das Ringen um akademische Anerkennung der Pädagogik und um Abwehr politischer Übergriffe führte zur Forderung nach Autonomie, die als Unabhängigkeit der Betreuung eines eigenen kulturellen Bereichs verstanden wurde“ (Luhmann 1974: 196).

Die Forderung nach Deutungshoheit der Pädagogik über den Bereich der Bildung bleibt allerdings in mehrfacher Hinsicht unerfüllt, da nach der Auflösung des christlich-humanistischen europäischen Bildungskanons⁴⁴ unter Bildung weitgehend die Vorstellung eines lebenslangen und flexiblen Lernprozesses verstanden wird (vgl. ebd.: 225), an dessen frühzeitiger Formung vor allem Politik und Wirtschaft ein hohes Interesse zeigen:

„Man könnte das Erziehungssystem auch von Reformideen oder von empirisch zu ermittelnden Erfolgskriterien her beschreiben, ohne dabei auf den Begriff der Bildung Bezugzunehmen. Das System geht zu ‚polykontexturalen‘ Selbstbeschreibung über, um damit der eigenen Komplexität gerecht zu werden“ (Luhmann 2002: 193).

Damit avanciert Polykontexturalität zum vorherrschenden Gesichtspunkt bei der programmatischen Ausgestaltung des Codes, sodass Erziehung in hohem Maße über fremdreferentielle, im zweiten Programmring liegende, Programmstrukturen „mitbestimmt, wenn nicht sogar gestaltet“ (Merkens 2006: 84) wird. In diesem befinden sich zum einen politische Reformen, welche bereits in den 1950 und -60er Jahren von der, durch mangelnde Abiturienten- und Lehrerzahlen gekennzeichneten, „deutschen Bildungskatastrophe“ (Picht 1965) angekurbelt wurden. Im Mittelpunkt der bildungspolitischen Debatte stand schon damals der gesellschaftliche Nutzen von Bildung für das Wirtschaftswachstum, welcher mit dem Ruf nach hoch qualifizier-

⁴³ Kontingenzformeln sind Semantiken, die begründen und plausibilisieren, dass so und nicht anders gehandelt wird, obwohl Letzteres ebenso möglich wäre (Luhmann 1991: 184).

⁴⁴ Dessen Abgesang genauso kurzweilig wie informativ Fuhrmann (2002) vornimmt.

ten Arbeitskräften als Basis einer künftig weiter erfolgreichen Industrienation und Forderungen nach der Demokratisierung des Bildungssystems einherging. Um die Chancengleichheit von Schülern zu erhöhen, unabhängig ihrer Herkunft Zugang zu Einrichtungen der sekundären Bildung erlangen zu können, erfolgte eine weitreichende Expansion der Realschulen, Gymnasien und Hochschulen: zwischen 1950 und 1970 sank an weiterführenden Schulen der Anteil der Hauptschüler von 87,3 % auf 71,2 %, während dieser bei Realschülern von 2,8 % auf 9,7 % und bei Gymnasiasten von 8,6 % auf 15,5 % anstieg. Nur ein Jahrzehnt bedurfte die Verdoppelung des Anteils der Studienanfänger pro Jahrgang, welcher zwischen 1960 und 1970 von 7,9 % auf 15,4 % stieg (vgl. Hadjar und Becker 2006). Nachdem die Katastrophenabwehr, angesichts relativ stabiler Schülerverteilungen und Studienanfängeranteile ab den 1980er-Jahren, zunächst geglückt schien, wurden mit dem schlechten Abschneiden deutscher Schüler in der internationalen Pisa-Vergleichsstudie 2001⁴⁵ Maßnahmen zur Bildungsexpansion neu belebt. Bildung als „Bürgerrecht“ (Dahrendorf 1965) zielt seitdem wieder darauf, die Anzahl der Hochschulzugangsberechtigten und –absolventenzahlen weiter zu erhöhen. Um eine frühzeitige Selektion zu verhindern und möglichst viele Schüler auf die Arbeit in einer, als „Wissensgesellschaft“ (Etzioni 1971: 197ff.; Willke 2001: 353ff.) konstituierten, globalen Dienstleistungsgesellschaft vorzubereiten, wird sowohl das dreigliedrige Schulsystem, einschließlich seiner Versetzungspraxis, zugunsten von Gesamtschulen aufgegeben, als auch der Ausbau sekundärer und tertiärer Bildungseinrichtungen⁴⁶ weiter vorangetrieben. Erfolgreich sind diese Bemühungen bislang insofern, als mittlerweile an die 50 % aller Schulabsolventen die allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife erwerben⁴⁷ (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2014; Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung 2022), der Anteil der Schüler, die nach Klasse vier auf das Gymnasium wechseln, bei 40 % liegt (Destatis 2018: 26) und auch

⁴⁵ Die PISA-Studie (Programme for International Student Assessment) wird seit dem Jahr 2000 alle drei Jahre von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) durchgeführt. 2000 wurden in Deutschland rund 5000 15-jährige Schüler aus 219 Schulen getestet, wobei in allen untersuchten Kompetenzbereichen (Lesekompetenz, mathematische Kompetenz, naturwissenschaftliche Kompetenz) die mittleren Ergebnisse deutlich unter dem OECD-Durchschnitt lagen. Die ein Jahr nach der Durchführung veröffentlichten Ergebnisse führten zum sogenannten „PISA-Schock“.

⁴⁶ „Jede und jeder soll einen Schul- und Berufsabschluss schaffen können“ und ein durchlässiger „Aufstieg durch Bildung“ möglich sein. (<https://www.gwk-bonn.de/fileadmin/Redaktion/Dokumente/Papers/Qualifizierungsinitiative-Umsetzungsbericht-2014.pdf>). Zuletzt eingesehen am 28.09.2022).

⁴⁷ Wobei hier auch Doppelzählungen, zum Beispiel, wenn Personen Schulabschlüsse nachholen oder um einen höheren Schulabschluss ergänzen, erfasst werden.

insgesamt der Anteil der Gymnasiasten im Sekundarbereich eins bei knapp 35 % liegt (ebd.: 13).

Seit des, im Jahr 2006 durch die UN-Behindertenkonvention⁴⁸ zum Menschenrecht erklärten, Anspruchs auf Inklusion erfolgt zudem eine immer breitere Einbindung vormals, beispielsweise aufgrund von Körperbehinderung oder sozial-emotionalen Auffälligkeiten, von diesem ausgeschlossener Schülergruppen in den Regelschulbetrieb. Im Unterschied zu dem in dieser Arbeit dargelegten Inklusionsverständnis als Zugang von Leistungs- und Publikumsrollen in das Bildungssystem, wird unter inklusiver Bildung quasi eine besondere Variante der Inklusion für eine sehr bestimmte Publikumsrolle, nämlich der des wie auch immer als benachteiligt angesehenen und möglichst in den schulischen Regelbetrieb zu vermittelnden Schülers⁴⁹, verstanden:

„Inklusion im Bildungsbereich bedeutet, dass allen Menschen die gleichen Möglichkeiten offen stehen, an qualitativ hochwertiger Bildung teilzuhaben und ihre Potenziale zu entwickeln, unabhängig von besonderen Lernbedürfnissen, Geschlecht, sozialen und ökonomischen Voraussetzungen“ (DUK 2014: 9).

Inklusive Bildung soll aber nicht nur als Fundament einer gerechten und toleranten Gesellschaft dienen, sondern auch die Bildungsqualität samt der Qualität des Lehrpersonals verbessern sowie zur Vorbeugung von Lerndefiziten unter Jugendlichen und Erwachsenen beitragen. Insbesondere letzteres verweist bereits auf den Eingang wirtschaftlicher Programmstrukturen, als weiteren fremdreferentiellen Bezugspunkt, in erzieherische Belange: Durch die Verlagerung von bislang gesonderten Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen und –programmen in den Regelbetrieb, dem daran geknüpften quantitativen Anstieg an qualifizierten Abschlüssen und damit verbundenen Erwerbsmöglichkeiten sollen langfristig Kosten gesenkt werden (ebd.: 10).

Neben diesen Inklusionshoffnungen wird auch ganz allgemein, freilich unter steter Rücksichtnahme auf chronisch knappe Ressourcen, die wirtschaftliche Verwertbarkeit der schulisch erworbenen Fähigkeiten eingefordert. Expliziert wird dieses, politischen und wirtschaftlichen Normvorgaben Rechnung tragende, Bildungsverständnis im Bildungsbericht der Bundesregierung und der Kultusministerkonferenz. Dieser

„orientiert sich an einem Bildungsverständnis, dessen Ziele in den Dimensionen individuelle Regulationsfähigkeit, Humanressourcen sowie gesellschaftliche Teilhabe und Chancengleichheit Ausdruck finden. Individuelle Regulationsfähigkeit meint die Fähigkeit des Individuums, die eigene Biografie, das Verhältnis zur Umwelt und das Leben in der Gemeinschaft selbstständig zu planen und zu gestalten. Der Beitrag des Bildungswesens zu den Humanressourcen richtet sich sowohl auf die Sicherstellung und Weiterentwick-

⁴⁸ Die Ratifizierung der UN-Konvention erfolgte 2009.

⁴⁹ Schüler können natürlich auch Erwachsene, zum Beispiel im Hochschulbereich oder in der Weiterbildung sein.

lung des gesellschaftlich benötigten Arbeitskräftevolumens als auch auf die Vermittlung von Kompetenzen, die den Menschen eine ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechende Erwerbsarbeit ermöglichen. Indem die Bildungseinrichtungen gesellschaftliche Teilhabe und Chancengleichheit fördern, wirken sie systematischer Benachteiligung aufgrund der sozialen Herkunft, des Geschlechts, der Nationalität und anderer Merkmale entgegen“ (Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung 2022: 1).

Steigerung der Absolventenzahlen, Verwertbarkeit und Inklusion als normative Vorgaben werden durch eine Vielzahl kognitiver Anleitungen wie erziehungswissenschaftlichen Programmen zu unterschiedlichsten Themenfeldern, veränderten Versetzungsordnungen oder wirtschaftlichen Prinzipien folgenden Schulentwicklungsmaßnahmen, ergänzt. Im Kern zielen diese Vorgaben vor allem auf deren weitgehend autonome organisationale Umsetzung seitens der Schulen, da die Autonomie der Einzelschule als „wesentliche Voraussetzung für Leistungssteigerung und Wettbewerb“ (Klieme et al. 2009: 93) angesehen wird. Damit kristallisieren die staatlichen und privaten Schulen, als „von oben“ etablierte Arbeitsorganisationen des Erziehungssystems, zum Zentrum bildungspolitischer und –ökonomischer Reformbestrebungen, wobei die gewährte Autonomie an die innerschulische Umsetzung marktähnlicher Management- und Wettbewerbsbedingungen gebunden wird (KMK 2000, 2002, 2019). Die Steuerung schulischer Prozesse über standardisiert messbare, outputorientierte Zielformulierungen, die Etablierung internen Wettbewerbs durch Benchmarks und die Umsetzung systematischen Qualitätsmanagements eröffnet den Schulen einerseits vermehrte Entscheidungsbefugnisse über die Verwendung finanzieller Mittel und Humanressourcen, erfordert allerdings andererseits die Erfüllung verbindlicher Bildungsstandards und regelmäßiger Evaluation, welche die Qualität von Schule, Unterricht und Lehrpersonen weiterentwickeln und verbessern sollen: „Autonomie und Rechenschaftslegung sind zwei Seiten derselben Medaille“ (Klieme et al. 2009: 188). Insbesondere in Schulentwicklungsmaßnahmen und der Bereitstellung quantitativ vergleichbarer Daten identifiziert Peetz (2014: 183) Ökonomisierungsprozesse vorantreibende Mechanismen:

„Im Mechanismus der Schulentwicklung vermitteln organisationale Öffentlichkeiten die ökonomischen Orientierungen des Schulmanagements ins Kollegium und dienen als ein Feedback-Kanal, der die Schulleitung auf dem Laufenden hält und Managemententscheidungen absichert. Der Mechanismus der Quantifizierung kombiniert die Produktion von vergleichbaren Daten vor allem über das Zentralabitur mit Erwartungen von Schülerinnen (und deren Eltern) sowie den professionellen Orientierungen von Lehrern“.⁵⁰

⁵⁰ Unter organisationalen Öffentlichkeiten versteht Peetz (2014: 146ff.) Gruppen mit unterschiedlichem Formalitätsgrad, welche koordinierende und vermittelnde Funktionen in Schulen einnehmen wie Steuergruppen, erweiterte Schulleitungen oder Lehrerräte.

Daneben werden Schulen zunehmend zu Ganztageschulen ausgebaut, in welchen sowohl Mängel in den Schülerkompetenzen bekämpft, als auch arbeitsmarktfreundliche Effekte, wie zum Beispiel eine Erhöhung der Frauenerwerbsquote, erzielt werden sollen:

„Mit dem Ausbau der schulischen Ganztagsbetreuung ist zum einen die Erwartung verbunden, durch die Einbeziehung von unterrichtsbezogenen und unterrichtsergänzenden Bildungsangeboten neue Lernformen und Lerninhalte in den Schulalltag zu integrieren, die ihrerseits einen Beitrag zur gezielten Förderung jedes einzelnen Kindes und zum Abbau herkunftsbedingter Disparitäten leisten können. Zum anderen können verlässliche Ganztagsangebote zur Befriedigung des gestiegenen Bedarfs an ganztägiger Betreuung und Erziehung beitragen und so mithelfen, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erleichtern“ (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2014: 78).

Organe der Interessenvertretung „von unten“ sind in hohem Maße organisational in das Schulsystem eingebunden. Nach zaghaften Versuchen zu Beginn der 1950er-Jahre, vorwiegend auf die Selbstdisziplinierung der Schülerschaft angelegte Schülervertretungen zu gründen und zu institutionalisieren, erfolgte im Anschluss an die Schüler und Studentenbewegungen Mitte der 1960er-Jahre die Implementierung der Schülervertretungen als explizite Interessenvertretung. Wenngleich immer noch stark schulischen Ermessensspielräumen untergeordnet⁵¹, nahmen die Schülervertretungsorgane in der Folge nicht nur quantitativ zu, sondern bekamen zunehmend Kompetenzen und Einflussmöglichkeiten zugesprochen. So wurden zum einen Landesschülervertretungen⁵² und die Bundesschülerkonferenz mit Beratungsfunktionen für die Kultusministerien eingerichtet und zum anderen schulbezogene Einflussmöglichkeiten, wie Mitbestimmungsrechte bei Schulkonferenzen oder Mitsprachemöglichkeiten bei Unterrichtsgestaltung und –formen, eingeführt beziehungsweise erweitert (Geserer 2003; Schütte und Schlummer 2015).

Ebenso bestehen für Eltern diverse Interessenvertretungsorgane, zu denen die aus zwei Personen bestehenden Klassenpflegschaft, der Elternbeirat der Schule, kommunale Gremien sowie Landes- beziehungsweise Bundeselternrat zählen. Je nach Gremiumsmitgliedschaft erstrecken sich elterliche Aufgaben von der Vermittlung bei auftretenden Problemen im Klassenverband über die Organisation schulbezogener Veranstaltungen und die Mitwirkung an Schulentwicklungsmaßnahmen im Rahmen der Schulkonferenz oder kommunaler Projekte bis zur Beratung von Ministerien.

⁵¹ Aus reformpädagogischer Sicht wurde die Schülermitverwaltung als weitgehend eigenständige Interessenvertretung aus diesem Grunde zu Beginn der 1970er-Jahre gar als komplett gescheitert angesehen: „Die SMV ist also die `praktische Seite` der politischen Erziehung. Der Lehrer, dem Vertrauen entgegengebracht werden soll, und von dem die Schüler in ihrem schulischen Fortkommen durch eine nur schwer überprüfbare Leistungskontrolle abhängig sind, bestimmt als `Erzieher` die Form dieser Praxis, deren pädagogischer Erfolg in `dem Maß der von ihr bewirkten Gesinnungsbildung` gesehen wird“ (Holtmann und Reinhardt 1971: 108).

⁵² Diese werden je nach Bundesland unterschiedlich bezeichnet, zum Beispiel Landesschülerbeirat, -vertretung oder –rat.

Mit der zunehmenden Verschränkung wirtschaftlicher, politischer, pädagogischer und zivilgesellschaftlicher Akteure befasst sich die „Educational Governance“-Forschung. Diese analysiert Steuerungsfragen im Bildungssystem anhand der „Handlungskoordination zwischen Akteurkonstellationen in einem Mehrebenensystem“ (Altrichter et al. 2007, Hervorheb. weggel.). Hier wird zum einen darauf verwiesen, dass Steuerung im Bildungssystem immer in zu berücksichtigenden „spezifischen institutionellen und soziokulturellen Kontexten“ (Brüsemeister und Kussau 2007: 42) stattfindet und, darüber hinaus, deren Erfolg auch vom handelnden Zusammenwirken verschiedenster Rollenträger, zu denen „LehrerInnen, die Schulleitung, die Schulverwaltung, neue Schulinspektion, externe BeraterInnen, SchülerInnen, Eltern“ (Brüsemeister und Kussau 2007: 25) zählen, abhängt. Seit dem PISA-Schock richten sich die Ansprüche an entsprechendes Zusammenwirken konsequent am Leitbild der Erziehungsbeziehungswise Bildungspartnerschaften aus, welche als „Instrument von Educational Governance“ (Amos 2011) das Verhältnis zwischen Lehrern und Eltern neu bestimmt:

„Dem Wissensgesellschaftsdiskurs entspricht das Ideal einer einheitlichen und optimierungsfähigen Erziehung durch Steigerung der entsprechenden Kompetenzen sowohl elterlicherseits als auch auf Seiten der Erziehenden, der sich alle in einem Bündnis verpflichten. Einheitlich und optimierungsfähig auch deswegen, weil alle Beteiligten im Idealfall die gleichen Erziehungsvorstellungen teilen und sich wechselseitig unterstützen“ (ebd.: 84).

Auf Seiten der Lehrer, also den Leistungsrollenträgern des Bildungssystems, bezieht sich Kompetenzoptimierung zunächst auf die Binnenorientierung ihres Handelns. Aufgrund mangelnder Technologisierungsmöglichkeiten⁵³ von Lehr- und Lernprozessen, der organisationalen Abhängigkeit vom Staat und dem fehlendem Expertenstatus lassen sich Lehrer den Semi-Professionen (Etzioni 1969: v) zuordnen, und sollen dementsprechend ihren Unterricht am Prinzip des „guten Fachmannes, der seine Funktion im Erteilen von Unterricht sieht und sich seines begrenzten Einflusses auf Lern- und Entwicklungsprozesse bewusst ist“ (Gudjons 2006: 164), ausrichten. Demnach verlaufen Lernprozesse umso erfolgreicher, „wenn Lehrpersonen in Bezug auf das Lehren selbst zu Lernenden werden und wenn Lernende zu ihren eigenen Lehrpersonen werden“ (Hattie 2014: 27). Damit verbindet sich der Anspruch an eine kontinuierliche Selbstbeobachtung und –reflexion der Lehrer, die ihr Unterrichtshandeln beispielsweise über „99 Schritte zum professionellen Lehrer“ (Miller 2004) oder durch die gekonnte Abwä-

⁵³ Ausführlich beschäftigen sich Luhmann und Schorr (1982) mit dem Technologiedefizit der Erziehung, welches bis heute immer wieder Ansatzpunkt vor allem erziehungswissenschaftlicher Kritik ist.

gung von über 100 Einzelvariablen (Hattie 2014: 279ff.) optimieren können und sollen. Zu Anforderungen an die Unterrichtsgestaltung treten kontextbezogene Kompetenzansprüche, die sich auf die Mitwirkung an Schulentwicklungsmaßnahmen beziehen:

„Lehrerinnen und Lehrer sind in wachsendem Maße gefordert, Schüler und Eltern zu beraten, in schulübergreifenden Gremien und Institutionen mitzuarbeiten, Aufgaben und Verantwortung bei der eigenständigen Verwaltung der Schule zu übernehmen. (...). Für die innere und äußere Schulentwicklung und die Umsetzung eines Schulprogramms sind aktive Mitwirkung, Mitverantwortung und Teamarbeit erforderlich“ (KMK 2000: 6).

Dementsprechend verwirklichen Lehrer, die organisationalen Bedingungen der Outputorientierung, des Benchmarking und eines systematischen Qualitätsmanagements gegenüberstehen, einen Anspruch auf professionelle Autonomie dann, wenn es ihnen gelingt, pädagogische Kriterien zur Umsetzung entsprechender Maßstäbe entwickeln:

„Gesellschaftliches Vertrauen in die Profession der Lehrerinnen und Lehrer ist nicht nur an die Frage geknüpft, dass Schulunterricht erfolgreich absolviert wird, sondern entwickelt sich auch entlang der Beobachtung pädagogisch begründeter und gestalteter Schule. Wo Lehrkräfte die Bedingungen ihrer Arbeit mitgestalten und selbstständig entwickeln, entstehen professionelle Arbeitszusammenhänge, die Vertrauen wecken und erhalten“ (Clement 2012: 164).

Wesentlicher Bestandteil dieser professionellen Arbeitszusammenhänge innerhalb einer Bildungs- und Erziehungspartnerschaft bildet die Erweiterung des bislang dyadischen Schüler-Lehrer-Verhältnisses um die Eltern, wobei schul- und heimbasierte Kooperation unterschieden werden können (Sacher 2014, Hillmayr et al. 2021). Schulbasierte Kooperation zielt auf die Teil- und Einflussnahme von Eltern am Unterrichts- und Schulgeschehen durch individuelle und kollektive Mitsprachemöglichkeiten, heimbasierte Kooperation auf die Anleitung der Eltern zu angemessenen Leistungserwartungen, autoritativem Erziehungsverhalten⁵⁴, der Bereitstellung kognitiver Anregungen, der Wahrnehmung empfohlener Elterntrainings sowie der Pflege einer auf Verträgen basierten „Vereinbarungskultur“ (Sacher 2014:125). Erfolgen soll eine entsprechende Anleitung nicht nur über systematische Elterngespräche, sondern auch im Rahmen von Elterngruppen, Workshops oder Beratungen (Textor 2009; Sacher 2014; Sacher et al. 2019).

Mit dem Vordringen schulischer Belange in den familiären Binnenraum verschiebt sich das von Parsons (1968a) diagnostizierte universalistische Rollenverständnis der Lehrerschaft hin zu partikularistischen Ansprüchen, welche spätestens seit den 1980er-Jahren die bildungspädagogischen und –politischen Diskurse bestimmen. Ersteres sieht von individuellen Merkmalen

⁵⁴ Ein autoritativer Erziehungsstil zeichnet sich durch ein gleichermaßen fürsorgend-liebevolleres wie autoritär-regelhaftes Erziehungsverhalten der Erziehenden aus.-

des einzelnen Schülers ab, indem es sich einzig auf die erbrachte schulische Leistung konzentriert, letztere zielen auf die Förderung individueller Besonderheiten, welche bei Parsons noch der Familie vorbehalten blieb, beziehungsweise eine, der Diffusität der neben der Lehrerrolle mitschwingenden Mutterrolle von Grundschullehrerinnen geschuldet, allenfalls rudimentäre und zeitlich befristete Rolle beim Grundschuleintritt spielte. Besonders deutlich finden sich an individuellen Fähig- und Fertigkeiten der Kinder ausrichtende Rollenerwartungen an Lehrer im Handlungsmodell der „Early Excellence“ (Whalley 2012). Ursprünglich für die Familien großbritannischer Stahlarbeiter entwickelt und auf die frühkindliche Bildung im Elementarbereich bezogen, sollen durch die möglichst umfassende Beobachtung des Kindes, den gegenseitigen Informationsaustausch zwischen Erziehern und Eltern auf Augenhöhe, sowie deren Einbezug in das Handeln im jeweils anderen Bezugssystem des Schülers die Potentiale jedes Kindes entwickelt und entfaltet werden. Auf dieser Folie erscheint es dann wenig verwunderlich, wenn die Häufigkeit von Elternkontakten, die Transparenz des Unterrichtsgeschehens und die Unvoreingenommenheit der Lehrer gegenüber Eltern, fast gebetsmühlenartig wiederholt, zur Lösung jedweder Schwierigkeiten bei Lehrer-Eltern-Kooperationen herangezogen werden (vgl. u. a. Gudjons 2006; Textor 2009; Paseka 2014; Sacher 2014; Sacher et al. 2019). Seltener sind demgegenüber Beiträge, welche die strukturinhärenten Widersprüche der Entgrenzung der „institutionellen Trennung von Familie und Schule“ (Tyrell 1985) in den Blickpunkt rücken. Lehrer nehmen sich nämlich zunehmend auch als „Erzieher“ (Henry-Huthmacher 2013: 14) dahin gehend wahr, familiäre Aufgaben übernehmen zu müssen, während die Verantwortungsübergabe des schulischen Erfolges an die Eltern delegiert wird (Singer 2009, Betz 2015), was angesichts der kulturellen und sozialen Vorteile von Mittelschichteltern im Umgang mit Erziehungs- und Bildungspartnerschaften die Reproduktion sozialer Ungleichheit befördert (Amos 2011, Hillmayer 2021).

Schüler, als erste Publikumsrolle des Bildungssystems, sind mit der Individualisierung der Schülerrolle und der Auflösung des humanistischen Bildungskanons ganz allgemein dazu aufgefordert, anstelle feststehender Wissensinhalte Kompetenzen zu erwerben, unter welchen

„die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können“ (Weinert 2001:27, zitiert in: Klieme et al. 2009: 21 Fußnote weggel.).

verstanden werden. Diese Kompetenzen umfassen, erstens, den Erwerb von Selbst- und Sachkompetenz, vor allem in Form selbstgesteuerten und –verantwortlichen Arbeitens, zweitens

den Aufbau von Sozialkompetenz, wie zum Beispiel Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit, drittens die Aneignung von Methodenkompetenz, nämlich Lern- und Arbeitstechniken und, in jüngster Zeit, den Umgang mit digitalen Technologien (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2020, 2014; vgl. Klieme et al. 2009; vgl. Gudjons 2006; vgl. Weinert 2001). Die Verlagerung der schulischen Belange ins heimische Umfeld und umgekehrt, bedeutet für Schüler nicht nur, dass sie diese Kompetenzen unter permanenter leistungsbezogener Beobachtung erwerben sollen, sondern beinhaltet auch eine gewisse Aufhebung des von Tyrell (1985: 83) analysierten „Doppelleben“ von Schulkindern im Nebeneinander zweier strukturell getrennter Systemkontexte“. Die Durchlässigkeit zeitlicher, räumlicher und rollenbezogener Grenzen bedeutet nämlich eine Erweiterung der „gemeinsamen Schnittmenge“ (ebd.: 87) von Schüler und Familienkind-sein, womit das Kind eben in der Schule nicht mehr nur Schüler, sondern auch Sohn/Tochter und in der Familie eben nicht mehr „nur Sohn/Tochter beziehungsweise Bruder/Schwester und nichts darüber hinaus“ (ebd.: 86) ist, sondern auch Schüler – was drauf hinausläuft, dass Schulkindern zumindest partiell vom Erlernen dieser Rollentrennung entlastet und gleichzeitig, aufgrund eingeschränkter Erfahrungsmöglichkeiten und entgegen der Kompetenzmetapher, in der Entwicklung von Selbständig- und Verantwortlichkeit eher behindert werden dürften.

Für die Eltern, als zweiter Publikumsrolle im Bildungssystem, münden die mit der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft verbundenen Ansprüche an elterliches Erziehungsverhalten zunächst in eine Ausweitung ihres Aufgabenbereiches auf ehemals der Schule überlassene Bereiche. Besteht die Funktion von Eltern, beziehungsweise der Familie, im Parson'schen Kontext noch darin, Kinder zur Übernahme von unterschiedlichen Rollen in unterschiedlichen Kontexten zu befähigen, werden zunehmend Aufgaben der Vorbereitung auf das spätere Berufsleben und der „Verteilung von ‚Arbeitskraft‘“ (Parsons 1968a: 163) übernommen. Dergestalt politisch verordnete Elternpartizipation bezeichnet der Erziehungswissenschaftler Merckens (2006: 91) als „institutionelle Entstrukturierung“ in Gestalt eines „roll-back“ des Erziehungssystems:

„Das Erziehungssystem ist durch Ausdifferenzierung entstanden, indem bestimmte Aufgaben der Familie an außerfamiliäre Institutionen übertragen worden sind. Heute wird national wie international von den Protagonisten des Schulsystems, aber auch Bildungspolitikern, wieder die Forderung erhoben, die Eltern mehr an der Arbeit an der Schule zu beteiligen. Damit zeichnet sich eine interessante Wende des Denkens ab: Das öffentliche Schulsystem ist seinerseits geschaffen worden, weil bestimmte Bildungsaufgaben in der Familie nicht mehr erledigt werden konnten. Nunmehr sollen die Familien wieder zur Leistungsfähigkeit des Schulsystems beitragen“.

Exemplarisch lässt sich hier der Boom von Nachhilfeinstituten und elterlicher Hausaufgabenbetreuung im Anschluss an den PISA-Schock 2001 anführen, welcher Singer (2009: 25ff.), ebenfalls ein Erziehungswissenschaftler, zu der provokanten Frage veranlasst: „Retten Nachhilfe-Mütter das Gymnasium?“

Zur Ausweitung elterlicher Aufgabengebiete gesellen sich die von Gerhards (2001: 172) diagnostizierten erweiterten Inklusionsansprüche und –rechte der Eltern. Außer der qualitativen und quantitativen Zunahme elterlicher Vertretungsorgane erlangen Eltern auch vermehrte Mitgestaltungsmöglichkeiten bei der Lehrplan- und Unterrichtsgestaltung sowie Beteiligungsrechte bei Selektionsentscheidungen wie Zensuren, Versetzungen oder Schulwechsel. Trotz der zunehmenden organisationalen Verankerung elterlicher Mitgestaltungsrechte sehen sich Eltern allerdings noch bis zu Beginn des neuen Jahrtausends in einer „Bringschuld“ (Eubel 2003: 332) gegenüber den Lehrkräften, welche Partizipationsansprüche der Eltern gerne mit dem Hinweis auf die eigene Professionalität abwehren (vgl. Furedi 2002: 97). Die einseitige „Verlagerung und Macht zugunsten der Schule“ (Eubel 2003: 333) weicht mit dem PISA-Schock dann endgültig auf: Mittels der, unmittelbar an die Veröffentlichung der Ergebnisse anschließenden, Einführung von Organisations-, Personal- und Qualitätsmanagementmaßnahmen⁵⁵ an Schulen erfolgt eine Neujustierung der Elternschaft hin zur konsequenten Umsetzung jener geforderten Bildungs- und Erziehungspartnerschaft (Textor 2009; Sacher 2014; Sacher et al. 2019), in welcher Eltern zu umworbene(n) Kunden um zu vergebene Schulplätze werden (Ackermann 2003; Eubel 2003).

Weshalb sich Eltern Demokratisierungsprozessen und Aufgabenerweiterungen nicht nur stellen, sondern aktiv einfordern und vorantreiben, wird weiter anhand vorfindlicher Handlungssituationen und –möglichkeiten erkundet.

⁵⁵ Nicht einmal eine Woche nach Bekanntwerden der Pisa-Ergebnisse am 29. November 2001 wurde ein entsprechender 7-Punkte-Plan der Kultusministerkonferenz vorgestellt:
<https://www.kmk.org/presse/pressearchiv/mitteilung/kultusministerkonferenz-erzielt-einigung-mit-lehrerverbaenden-ueber-konsequenzen-aus-der-pisa-studie.html>. Zuletzt eingesehen am 06.11.2021

3.2 Sekundäre Leistungsrolle: fördernde Eltern

3.2.1 Responsibilisierung: Polykontextualität, lebenslange Tragweite, Statusambitionen

Eltern sehen sich allgemein zunehmend gefordert, ihr Kind möglichst früh auf den Wettbewerb in der Wissensgesellschaft vorzubereiten, weshalb 75 % der Elternschaft dem Schulabschluss der Kinder eine persönlich wichtige Bedeutung (Henry-Huthmacher 2008) zuspricht und gezielt bei der Vorbereitung von Klassenarbeiten unterstützt (Killus et al. 2017). Je mehr nämlich „der erreichte Schulabschluss zum Schlüsselbegriff für gesellschaftlichen Erfolg oder Misserfolg“ (Henry-Huthmacher 2008: 13) wird, umso stärker macht

„das Anwachsen der biografischen Optionen bei erweiterten biografischen Unsicherheiten es erforderlich (), daß Familien die Bildungsbiografie ihrer Kinder verstärkt flankieren und begleiten müssen“ (Kramer und Helsper 2003: 339).

Eine entsprechende elterliche Flankierung der Schul- und Ausbildungskarriere des Kindes beinhaltet, erstens, aus einem reichen Angebot staatlicher und privater Beschulungs- und Förderangebote die bestmögliche „biografische Festlegung“ (Groh-Samberg et al. 2014: 66) vorzunehmen, damit künftig die soziokulturelle Stellung der Eltern zumindest beibehalten, wenn nicht sogar verbessert werden kann:

„Kinder starten ihre Statusinvestitionen an dem Punkt, wo ihre Eltern sie durch Entscheidungen über deren Bildungslaufbahn platzieren“ (ebd.).

Bei ihren Bildungsentscheidungen konfrontieren sich Eltern nicht nur mit hohen eigenen Erwartungen, sondern werden, zweitens, auch bildungspolitisch möglichst früh in Verantwortung genommen:

„In der gesamten Zeit des Aufwachsens beeinflussen Eltern zudem den Verlauf der kindlichen Bildungsbiografie, indem sie stellvertretend für ihre Kinder wichtige Bildungsentscheidungen treffen, beispielsweise über die Beteiligung an frühkindlichen Bildungsangeboten“ (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2014: 46).

In dem Maße, wie Eltern das „Abitur als alleinigen Bildungsmaßstab“ (Henry-Huthmacher 2013: 2) fokussieren, kommt dessen Erreichen überragende innerfamiliäre Bedeutung zu, welcher, drittens, durch Einschränkungen beziehungsweise Veränderungen im Familienleben Tribut gezollt wird (ebd.). Scheinbar kognitiv, zeitlich und/ oder organisatorisch überforderte und entsprechend konfuse Eltern firmieren, viertens, zum Gegenstand häufig eher populärwissenschaftlicher, in jedem Falle aber über die Massenmedien verbreiteter, Veröffentlichungen. Diese werden dann gerne mit markanten Namen wie „Elternparanoia“ (Furedi 2002), „Bildungspanik“ (Bude 2011) oder „Helikoptereltern“ (Kraus 2013) versehen. Zudem finden auch Ergebnisse schulischer Vergleichsstudien, inklusive der folgenden politischen Reaktionen, regelmäßig Aufnahme in die massenmediale Berichterstattung, sodass die Bedeutsamkeit des

Themas „schulische Bildung“ immer wieder im elterlichen Gedächtnis aktualisiert, und somit nachhaltig verankert, wird. Unter dem

„(Ein-)Druck, dass der zeitliche Korridor für die Weichenstellung für ihr Kind sehr eng ist und jede Chance genutzt werden muss – „sonst ist es womöglich zu spät und der Zug für das Kind abgefahren““ (Henry-Huthmacher 2008: 15)

wird dann die umfassende Förderung des eigenen Kindes nahezu obligatorisch:

„die Entwicklung vom Bildungsprivileg zum Bildungszwang für die Familien bedeutet, dass sie verstärkt familiäre Stützungs-, Motivierungs- und Sinnstiftungsarbeit gegenüber ihren Kindern erbringen müssen“ (Kramer und Helsper 2003: 339).

Die polykontexturale Komplexität politischer, ökonomischer, innerfamiliärer und massenmedial verbreiteter Erwartungen führt allerdings in mehrfacher Hinsicht zu ursprünglich nicht intendierten Handlungsfolgen, die sich auch als Cournot-Effekte (Boudon 1998: 173ff.), also als Ergebnis sich teils gegenseitig bedingender und teils voneinander unabhängiger Entwicklungen inner- und außerhalb des Bildungssystems, fassen lassen. Angesichts ständig neu aufgelegter Bildungsprogramme und –möglichkeiten können sich Eltern in inhaltlicher Hinsicht nie sicher sein, ob die ausgewählte Schule, das begonnene Förderprogramm oder die familiäre Förderung tatsächlich das angestrebte Optimum an Bildungsqualität bieten. Beispielhaft in Bezug auf von Eltern selbst durchgeführten Fördermaßnahmen stellen die Sinus-Studien fest, dass diese größtenteils sowohl „suboptimal“ (Henry-Huthmacher 2013: 10) verlaufen als häufig auch nicht notwendig sind. Über 70 % der Eltern, die ihr Kind als weder über- noch unterfordert einschätzen, kontrollieren regelmäßig die Hausaufgaben und helfen gezielt bei der Vorbereitung von Klassenarbeiten und Referaten. Überdies erhalten durch Eltern schulisch geförderte Kinder auch häufig Nachhilfeunterricht (Paseka und Killus 2014: 142f.). Ebenso lässt sich kein Zusammenhang zwischen der vielfach beschworenen intensiven Eltern-Lehrer Kommunikation auf die Motivation und Leistung von Schülern ausmachen, vielmehr finden sich allerdings „Hinweise, dass besonders die aktive Mitwirkung in Entscheidungsgremien positive Effekte auf die Schulleistung haben kann“ (Hillmayr et al. 2021: 19). Auch in zeitlicher Hinsicht bietet noch so viel Förderung weder die Garantie dafür, dass die gewünschten schulischen Ziele erreicht werden, noch dafür, dass mit dem Erwerb entsprechender Bildungsabschlüsse verbundene Hoffnungen in Erfüllung gehen:

„Auch Zertifikate haben keine gesicherte kommunikationsunabhängige Gültigkeit. Sie können praktische Entscheidungen höchstens unvollständig informieren. Die Einlösung der mit ihnen verknüpften Erwartungen, ja, Ansprüche auf soziale Anerkennung bezüglich des zukünftigen Einsatzes sind nicht zuletzt wegen ihrer unvermeidlichen Inflationierung ebenso ungewiss wie das Wissen, das sie über das individuell erworbene Wissen der Zertifikatseigner kommunizieren“ (Kade 2006: 20, Klammer weggel.).

Beispielhaft zeigt eine Untersuchung nachschulischer Lebenswege von Akademikerkindern, dass ungefähr 40 % von diesen nicht mehr den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebensstandard ihrer Eltern erreichen (Schmeiser 2003).

In sozialer Hinsicht, schließlich, kann sich infolge eines durch umfassendes Zeit- und Organisationsmanagement bestimmten Familienalltags auch das Verhältnis zu den eigenen Kindern unerwünscht entwickeln:

„Die Eltern-Kind-Beziehung verändert sich zunehmend in eine Schulbeziehung, in der Zuneigung nach Schulnoten dosiert und diese häufig in Form von Geldzuwendungen honoriert werden“ (Henry-Huthmacher 2008: 13).

Die Verschiebung elterlicher Wertschätzung von der Gesamtperson auf schulische Leistungen erhöht bei Kindern und Jugendlichen zudem die Gefahr, in Verhaltensauffälligkeiten mündenden Überforderungen ausgesetzt zu sein (Largo und Beglinger 2010).

Um diese Spannungen abzumildern, sehnen sich Eltern nach praktischen und kurzfristigen Rezepten (Merkle und Wippermann 2008: 32ff.) für auftretende Probleme: Dieses „funktionale, themen- und situationsorientierte Denken ist kiemsdruck von Hilfsbedürftigkeit in nahezu allen typischen Situationen im Erziehungsalltag“ (ebd.: 3). Als probates Mittel, dieser Hilfebedürftigkeit zu begegnen, wird vor allem die konsequente Ausweitung der, in Kapitel 3.1. beschriebenen, Erziehungs- und Bildungspartnerschaft angesehen, welche von Politik, Wissenschaft, Schulen und Medien gezielt beworben wird. Deren Standards, nämlich Kooperation auf Augenhöhe, angemessener Einbezug der Eltern in alle schulischen Belange und Entscheidungen, solidarische Fürsprache der Eltern für jedes Kind, Pflege einer Willkommens- und Wohlfühlkultur sowie, natürlich, intensive und effektive Kommunikation, erfordern von Eltern den Einsatz enormer zeitliche und finanzieller Mittel (Henry-Huthmacher 2008: 12, Bude 2011: 11), welcher insbesondere den Angehörigen der Mittelschicht Vorteile verspricht: Mit der enormen Bedeutung des künftigen Schulabschlusses und dem damit einhergehenden elterlichen Engagement steigt auch die Zahl der (künftigen) Abitur und Fachhochschulabsolventen. Dies bedeutet, dass immer mehr Eltern auch aus vormals sogenannten „bildungsfernen Schichten“, wie Migranten oder Eltern mit niederem Bildungsabschluss, immer länger mit der Schullaufbahn ihrer Kinder befasst sind (Henry-Huthmacher 2008; Paseka 2014; Paseka und Killus 2014)⁵⁶. Um den Bildungsvorsprung gegenüber den aufstrebenden Unterschichten zu verteidigen, müssen Mittelschichteltern zusätzlichen Aufwand betreiben. Wenn aber

⁵⁶ Allerdings entzieht sich am unteren Gesellschaftsrand 1/5 der Eltern jeglichem schulischen Engagement, so dass deren Kinder oft nur der Hauptschulabschluss bleibt. Trotz vielfältiger politischer Bemühungen, selbigen an

„mit der ‚Inflationierung‘ schulischer Zertifikate Familien zusätzliche Anstrengungen unternehmen müssen, um ihre Kinder möglichst optimal auf Schulen und Leistungsrängen zu platzieren, und vor allem darüber hinaus für ergänzende und erweiternde Bildungsmöglichkeiten Sorge tragen müssen“ (Kramer und Helsper 2003: 339, keine Hervorheb. im Original)

wirkt elterliches Engagement als „Katalysator“ (Henry-Huthmacher 2008: 13), der nicht nur die kindliche Leistungsmotivation, sondern auch elterliche Statuskämpfe befördert. Ebenso ist der schulische Erfolg von Kindern keineswegs nur von vorhandenen Kompetenzen abhängig, sondern auch von entsprechenden Zuschreibungen. Eine Untersuchung in den vierten Klassen von Wiesbadener Grundschulen zeigt, dass Eltern aus mittleren und höheren Sozialschichten nicht nur höhere Bildungsaspirationen als Unterschichteltern haben, sondern diese auch, bei sonst gleichen Noten der Kinder, vermehrt realisiert werden (Hradil et al. 2008). Verstärkt werden die Abgrenzungsbemühungen der breiten Mitte von der Unterschicht durch ein vermehrtes Engagement von Mittelschichteltern in Elternremien, in welchen Vertreter aus der Unterschicht nur selten anzutreffen sind (Paseka 2014: 121) und Kommunikationsvorteilen:

„Vermutlich kommunizieren diese Eltern häufiger und ‚leichter‘ mit den Lehrkräften, da sie mit höherer Wahrscheinlichkeit einen den Lehrkräften ähnlichen Habitus aufweisen. Auch teils unbewusste Vorurteile aufseiten der Lehrkräfte gegenüber bildungsferneren Eltern sind als Ursache hier nicht auszuschließen“ (Hillmayr et al. 2021: 29).

Neben der zunehmenden Entsolidarisierung von den unteren Schichten beobachten Merkle und Wippermann (2008: 50f.) gleichzeitige Segregationstendenzen am oberen Rand der Mittelschicht. Hier werden ambitioniertere Bildungsansprüche verfolgt, indem auf die besondere Qualität der Schul- und Freizeitangebote geachtet und der Anschluss an die Oberschicht, beziehungsweise zumindest an deren Habitus, gesucht wird (Knötig 2010). Während entsprechende Bildungsinvestition von Eltern aus der Oberschicht aufgrund finanzieller und sozialer Polster weitgehend komplikationslos aufgebracht werden können, sind diese für Mittelschichtseltern nicht selten mit massiven ökonomischen Einschnitten in anderen Bereichen des Familienlebens sowie erhöhten Ansprüchen an die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbunden. Beispiele hierfür sind der Verzicht auf die Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die Inanspruchnahme kostspieliger Nachhilfeprogramme, die Wahl einer teuren Privatschule oder der Umzug in „bildungsfreundliche“ Bezirke (Henry-Huthmacher 2008; Knötig 2010).

höhere Bildungsabschlüsse anschlussfähig zu machen, scheint dieser Gruppe auch künftig der Anschluss an die Mitte nicht zu gelingen: „Solange man mit dem Hauptschulabschluss keine ausreichende Ausbildungs- und Berufsperspektive hat, laufen dieser Schulform die Schüler davon. Zurück bleiben die, die Sprachprobleme haben (Ausländer) oder sozial auffällig sind. Manchmal hat man den Eindruck, dass sie nur noch eine ‚hygienische Funktion‘ für die anderen weiterführenden Schularten erfüllt – dort bleiben die sozial Schwachen, dorthin kann man alle abschieben“ (Gonschorek und Schneider 2010: 13).

Quer stehen, wenn nicht gewollte, so doch zumindest billigend in Kauf genommene, Segregationstendenzen allerdings zu den von Eltern geäußerten Forderungen an das Bildungssystem. So befürworten über 80 % aller Eltern gleiche Bildungschancen, die Förderung lernschwacher Schüler, die Vermittlung von umfassender Allgemeinbildung und sozialem Verhalten (Tillmann 2008: 41). Das Auseinanderklaffen zwischen der gewünschten elterlichen Solidargemeinschaft und den tatsächlichen Bildungsanstrengungen zeugt nicht nur von der Vorherrschaft des Sankt-Florians-Prinzips⁵⁷ bei elterlichen Bildungsentscheidungen, sondern auch deren Eignung als „Vehikel der Abgrenzung“ (Henry-Huthmacher 2008: 11). Dieses kann auch dazu benutzt werden, die insgesamt genauso obligatorisch wie scheiteranfällig erscheinende schulische Förderung der Kinder selbsttätig und –verantwortlich in die Hand zu nehmen, indem sich mit dem Code des Erziehungssystems und damit den Handlungsprämissen professioneller Pädagogen identifiziert wird.

3.2.2 Bereitschaft: Identifikation mit dem Erziehungscode

Die Umstellung des Bildungssystems von einer Angebots- zur Nachfragesteuerung zwingt mit Voß und Rieder (2005: 80) Eltern „zunehmend in eine aktive Rolle und einem selbstorganisiert produktiven Bildungshandeln“. Als „arbeitende Kunden“ (ebd.) werden individuelle Bildungswege geplant, Bildungsprozesse selbst organisiert und die notwendigen Bildungsunterlagen selbst beschafft. Doch kann elterliches Bildungsengagement sowohl weniger als auch mehr Aktivität als die eines „arbeitenden Kunden“ erfordern. Im ersten Falle kann der Besuch des eigenen Kindes an einer freiwilligen Schul-AG lediglich als genauso praktische wie sinnvolle Ergänzung des Regelunterrichts angesehen werden, ohne dafür größeren Aufwand betreiben zu müssen. Zum „arbeitenden Kunden“ werden diese Eltern dann, wenn sie selbsttätig aus verschiedenen Förderangeboten für ihre Kinder auswählen. Hier verbleibt die Verantwortung für die Umsetzung des Lehrplanes und auch das Vorschlagen geeigneter Fördermöglichkeiten beim Lehrer, ob und welche zusätzliche Förderung dem Kind dann wie zuteilwird, liegt aber in der Hand der Eltern. Ein demgegenüber höheres Maß an Eigenengagement ist erforderlich, sobald es um die bestmögliche Strukturierung der Bildungslaufbahn für das Kind geht und sich elterliches Entscheidungshandeln ausweitet:

„Sobald die Elternrolle anders definiert wird und den Eltern auch aktive Beiträge zudedacht werden, was beispielsweise damit zu tun haben kann, dass ohne die intensive Mitwirkung der Eltern die schulischen

⁵⁷ Dieses lautet: „Heiliger Sankt Florian, verschon mein Haus, zünd and're an.“

Leistungen der Kinder nicht mehr ernsthaft erbracht werden können, liegt es nahe, einen weiteren Rollentypus zu postulieren, so dass man davon spricht, dass die Eltern sekundäre Leistungsrollen übernehmen“ (Stichweh 2007: 115).

Die Mitwirkung an „substantiellen Entscheidungen in schulischen Angelegenheiten“ (Eubel 2003: 334) betrifft, erstens, die Einflussnahme auf schulisches Lernen, beispielsweise durch aktive Hausaufgabenbetreuung, die Bereitstellung von Nachhilfe, die Vermittlung von Lernstrategien oder die gezielte Vorbereitung von Klassenarbeiten, ohne sich auf die schulischerseits bereitgestellten Lernmöglichkeiten zu verlassen. Hinzu kommt, zweitens, die Mitarbeit an Schulprogrammen, welche sich nicht damit begnügt, einen Kuchen für das Schulfest zu backen oder einen Klassenausflug zu begleiten, sondern beispielsweise bei der Organisation und Ausgestaltung des Stundenplans, von Unterrichtszeiten, Beurteilungsformen oder Mittelverwendungen mitwirkt. Drittens erfolgt die Verantwortungsübernahme für Selektionsentscheidungen, vor allem Schullaufbahnentscheidungen, entlang eigener Kosten-Nutzen-Abwägungen (vgl. Hillmayr et al. 2021, S. 8). Diese können sich nicht darauf beschränken, das Kind seinen praktischen Neigungen entsprechend besser in die Haupt- als die Realschule zu schicken, aufgrund seiner Begeisterung für Asterix-Hefte lieber den Lateinzug am Gymnasium zu wählen, infolge extremer Umtrieblichkeit vielleicht besser an einer Waldorfschule unterrichten zu lassen oder schlicht schulischen Bildungswegempfehlungen zu folgen. Erst wenn sich Eltern gefordert sehen, den „optimalen Weg durch die Systeme der primären, sekundären und tertiären Bildung zu finden“ (Bude 2011: 15), sei es aufgrund frühzeitiger Platzierung in exklusiven Kindergärten, Schulen und Universitäten oder aber aufgrund des Bemühens, ein Scheitern des Kindes im laufenden Schulbetrieb zu verhindern, wird elterliche Förderung zu jener „semiprofessionellen Übung“ (Stichweh 1988: 283), die sekundäre Leistungsrollen auszeichnet. Eltern handeln dann, als wären sie professionelle Pädagogen, indem sie „eine neue Rolle als Lehrer übernehmen“ (Furedi 2002: 117) und dabei ein „ganzes Spektrum an Funktionen, angefangen beim Chauffeur, der das Kind von einer Veranstaltung zur nächsten kutschiert, bis hin zum Privatlehrer, der den offiziellen Schulunterricht ergänzt übernehmen“ (ebd.: 97). Im Vergleich zu den passiven oder „arbeitenden Eltern“ beinhaltet sekundäre Leistungserbringung also eine „Professionalisierung der Elternschaft“ (ebd.: 26), die umso erfolgreicher verläuft, je besser es gelingt, dem Kind durch den Erwerb möglichst vieler und umfassender Kompetenzen, einen Vorsprung vor den Mitschülern zu verschaffen, was der unmittelbaren Ausrichtung am Code besser/schlechter gleichkommt. Als „Hilfslehrer“ (Wippermann et al. 2013: 193) und „Hausaufgabenpartner“ (Henry-Huthmacher 2008: 3) nehmen vor allem Mütter

„die Schullaufbahn ihres Kindes – vor allem auf dem Gymnasium – als steilen und verschlungenen Parcours mit immer neuen Hürden und Passagen wahr. Durch diesen wollen sie ihr Kind möglichst sicher manövrieren. So verstehen sich vor allem Mütter als Lotsin und Assistentin ihres Kindes. Diese Rolle wird für die Phase der Schulzeit zur Identität der Mutter. Sie steht in der Verantwortung: jederzeit über den aktuellen Stand jedes ihrer Kinder informiert sein zu müssen. Als Lotsin hat sie den Blick für das Komende, versucht Risiken zu mindern, Barrieren und Klippen zu meiden. So kontrolliert und korrigiert sie kontinuierlich Engagement und Erfolg, Richtung und Tempo ihres Kindes mit dem Ziel, dass es nicht abgehängt wird und möglichst zu den Besseren gehört“ (Wippermann et al. 2013: 58f.).

Die Rolle des Pädagogen erstreckt allerdings über schulische Belange hinaus darauf, Kindern eine möglichst glückliche, unbeschwerte Kindheit zu verschaffen, indem kindliche Bedürfnisse berücksichtigt werden und, im Rahmen einer Verhandlungskultur, eine möglichst autonome Entwicklung der Kinder ermöglicht wird (vgl. Henry-Huthmacher 2008).

Die eigenständige Ausarbeitung und Feinabstimmung von Prioritäten, die Bewertung von Ratschlägen, Vorgaben oder Leistungseinschätzungen der Lehrer, der Umgang mit den schulisch erbrachten Leistungen des Kindes sowie die Art und Intensität des Einsatzes vorhandener materieller, zeitlicher und sozialer Ressourcen erfordert daher Interpretationsleistungen der Eltern, die maßgeblich durch deren eigene Erfahrungen als Schüler beziehungsweise Kind geprägt sein dürften.

Ist bei Eltern die Bereitschaft zur selbstexpertisierten Gestaltung der Bildungskarriere ihrer Kinder vorhanden, muss diese, will sie nicht in Lippenbekenntnissen stecken bleiben, in bildungsfördernde Handlungen umgesetzt werden.

3.2.3 Befähigung zu Bildungsförderung

Die im vorangegangenen Kapitel vorgestellte Lotsenfunktion der Eltern findet ihren Eingang in die Erziehungs- und Bildungspartnerschaft, indem deren Ausgestaltung möglichst schulischen Vorgaben verpflichtet bleiben soll: So

„kann doch mit Blick auf die gegenwärtige Forschungslage das Potential von Elternarbeit nicht in Abrede gestellt werden. Elternarbeit lohnt den damit verbundenen Aufwand an Zeit und Kraft jedenfalls dann, wenn sie sich nicht in der Pflege von Kontakten und im Austausch von Informationen erschöpft (...). Um sich im Schulerfolg und in einer positiven Entwicklung der Schülerinnen und Schüler niederzuschlagen, muss Elternarbeit darüber hinaus Eltern aktiv einbeziehen, und zwar nicht nur durch Übertragung von Aufgaben und durch Zugestehen von Entscheidungsbefugnissen in Schule und im Unterricht. Darüber hinaus und vor allen Dingen gilt es, Eltern zu veranlassen, ihre Rolle als Erzieher und Organisatoren der häuslichen Lernumgebung ihrer Kinder aktiv und angemessen auszuüben“ (Sacher 2014: 22, Hervorheb. weggel.).

Für den Bereich der Mitsprache in schulischen Angelegenheiten bedeutet dies, dass eine solche, bei allen beteuerten Anstrengungen, nur in sehr beschränktem Maße erfolgt und auch erfolgen soll:

„Dass eine wirkliche Machtteilung ausgeschlossen ist und auch von den beteiligten Fach- und Lehrkräften in der Ausübung ihres Berufes kaum angestrebt wird, belegen u. a. empirische Befunde. Sie zeigen, dass Unterstützung und Mitwirkung von Elternseite eher in pädagogisch randständigen Bereichen gewünscht sind und sich nicht auf das jeweilige Kerngeschäft (Unterricht, pädagogischer Alltag in Kindertageseinrichtungen, Konzeptionserstellung etc.) erstrecken“ (Betz 2015: 34, Verweis weggel.).

Somit kristallisiert die Ausgestaltung einer lernfördernden Umgebung zum Brennpunkt elterlicher Anstrengungen, wobei Anhaltspunkte zu deren Umsetzung gleichermaßen vage wie anspruchsvoll bleiben. Beispielsweise sollen für Hausaufgaben Regeln über Ort und Zeitrahmen festgelegt, Erwartungen über die Art deren Erledigung formuliert, Verhaltensverstärker eingesetzt, das Ergebnis reflektiert sowie Hilfestellungen und Anleitungen bezüglich des Vorgehens gegeben werden, freilich so, dass eigenständiges Schlussfolgern gefördert wird (vgl. Hillmayr 2021: 25), ohne allerdings konkrete Anhaltspunkte über Inhalte, Dauer oder Merkmale der Zielerreichung zu liefern. Zur Gewinnung derselben, sowie zur Erkundung auftretender oder antizipierter schulischer Schwierigkeiten, steht Eltern zunächst eine unüberschaubare Bandbreite pädagogischer Erziehungsratgeber in Buchform, welche vornehmlich wissenschaftlich basiertes Orientierungs- und Deutungswissen vermitteln sollen (Keller 2008), zur Verfügung. Eltern können auch auf Diagnoseexperten verschiedenster Art zurückgreifen, deren Spektrum vom Klassenlehrer, über Schulpsychologen, Schulsozialarbeitern, schulischen Beratungsstellen, Anbietern von Elternkursen bis zu eher allgemeinen Anlaufstellen wie Erziehungsberatungsstellen oder Kinder- und Jugendpsychotherapeuten reicht. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, über Internetportale und Foren Anhaltspunkte für die Einordnung der

auftretenden Problemlage zu gewinnen. Während die Experten über diagnostische, oft standardisierte, Analyseinstrumente verfügen und ihre Diagnosen meist auch in Behandlungsvorschläge münden lassen, bleiben gedruckte und online verfügbare Erziehungsratgeber sowohl in Bezug auf die Diagnose als auch in Bezug auf einzuleitende Maßnahmen eher allgemein und vage gehalten:

„Ratgeber trösten prospektiv und versichern der Leserschaft, dass sich Anstrengung in jedem Fall lohnt und dass Tätigkeit in jedem Fall besser ist, als nichts zu tun. Kaum ein Ratgeber verzichtet auf Idealisierungen, zudem werden gesellschaftliche und kulturelle Zusammenhänge außer Acht gelassen. (...) Es gibt nur eine beziehungsweise die richtige Erziehung, die universelle Ursachen und Wirkungen hat“ (Keller 2008: 32).

Als Maßnahmen stehen neben den Vorschlägen der Ratgeber und Experten auch jede Menge Lernprogramme beziehungsweise –hilfen Verfügung. Die Spannweite dieser Möglichkeiten erscheint ebenso uferlos wie die Ratgeberliteratur, beginnend bei der elterlichen oder schulischen Hausaufgabenbetreuung, verschiedensten Nachhilfeangeboten und Lerngruppen über die Wahl verschiedenster Schulformen, Arbeitsgemeinschaften und außerschulischen Bildungsangeboten bis zur Inanspruchnahme psychologischer, medizinischer oder rechtlicher Beratung und Therapie. Gemein ist allen Angeboten, dass sich aus diesen weder im Hinblick auf die erstellte Diagnose, noch auf mögliche Maßnahmen, sichere Rückschlüsse darauf gewinnen lassen, ob damit der erwünschte Erfolg erzielt werden wird. Die Entscheidung, wer in welchem Umfang in die schulische Erfolgsplanung einbezogen werden soll und welche Vorschläge beherzigt werden sollen, stellt hohe Ansprüche an die Inferenzfähigkeit von Eltern, und dies umso mehr, als sich entsprechende Ratschläge heute schneller denn je ändern (Furedi 2002: 194ff.). Inferenz ist zudem auch dann gefragt, wenn ohne zuvor wahrgenommene Probleme, die Notwendigkeit der eigenen Statusabsicherung ins Gedächtnis gerufen wird:

„Wenn man mitbekommt, dass Kinder aus dem Bekanntenkreis in eine Privatschule geschickt werden, gerät man ganz unabhängig, wie zufrieden man mit der Schule seiner Kinder ist, ins Grübeln. Fragen, ob Latein als zweite Fremdsprache nicht doch besser als Französisch ist, ob Judokurse der Konzentration aufs Wesentliche nicht doch förderlicher sind als das Handballspiel oder ob ein Sommercamp in Palästina für die Entwicklung von sozialem Engagement nicht doch besser geeignet ist als eine Studienfahrt zu den Vernichtungslagern nach Polen, lösen innere Unruhe aus (Bude 2011: 98).

Selbst wenn entsprechende Schlussfolgerungen dahin gehend gezogen werden, das Kind von der Regelschule zu nehmen und in eine vornehme Privatschule zu schicken, sich also in Richtung eines Abbotschen Konstruktionsverfahrens⁵⁸ zu orientieren, ist dies keine Garantie für die Erfüllung damit verbundener Erwartungen. So wurden in den, allerdings nicht besonders

⁵⁸ Ein vollständiges Konstruktionsverfahren würde ja bedeuten, dass der vorgenommene Schulwechsel unumstößlich wäre und ist schon aufgrund der in Deutschland geltenden Schulpflicht nicht umzusetzen.

häufig durchgeführten, Vergleichsstudien zwischen privaten und öffentlichen Schulen keine nennenswerten Vorteile von Privatschulen in Bezug auf angestrebte Abschlüsse festgestellt (Weiss 2011). Elterliches Vertrauen in Privatschulen, welches sich in einer hohen Zufriedenheit mit der Unterrichts- und Personalqualität sowie geringeren häuslichen Unterstützungsleistungen zeigt, scheint somit eher Distinktionsbedürfnissen der Eltern Rechnung zu tragen, als sich direkt in erhofften Bildungsvorteilen niederzuschlagen (Henry-Huthmacher 2008; Weiss 2011; Killus 2014). Wird hingegen ein schrittweises Vorgehen, also ein Abbottsches Ausschlussverfahren gewählt, entfällt diese mit dem Privatschulbesuch verbundene Möglichkeit der Aktivitätskompensation. So befreit nicht einmal der Besuch einer Ganztagschule unbedingt von schulischem Entscheidungsdruck, wie Elternklagen über Defizite der Ganztageschulen hinsichtlich der individuellen Förderung ihrer Kinder belegen (Killus et al. 2017). Eltern verbleiben selbst dann, wenn sich Zweifel am erwarteten Erfolg einstellen, in ständig fortschreitenden Bemühungen um Bildungsinvestitionen:

„Die Verantwortung der Eltern für die Schularbeiten und die Fortschritte ihrer Kinder im Unterricht stellen für viele Mütter und Väter eine Quelle tiefer Frustration dar. Doch da die zeitgenössische Definition dessen, was ‚gute‘ Eltern ausmacht, in so hohem Maße davon abhängt, wie souverän man diese verantwortungsvolle Aufgabe managt, wagen es viele Mütter und Väter nicht, sich zu beklagen, eine im März 2000 durchgeführte Studie zeigte, dass zahlreiche Mütter und Väter stattdessen verzweifelt versuchten, die Erwartungen, welche die Gesellschaft in sie setzt, zu erfüllen“⁵⁹ (Furedi 2002: 117).

An diesem Befund hat sich auch gut 20 Jahre später, also auch angesichts der (scheinbaren) Aufwertung elterlicher Bildungsaspirationen im Zuge der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft, nichts Wesentliches verändert. Was sich hingegen durchaus veränderte, ist die Ausweitung der Möglichkeiten zur Interessendurchsetzung.

⁵⁹ Leider macht Furedi keine genaueren Angaben zu der angeführten Untersuchung.

3.2.4 Befugnisse als Erziehungspartner

Arenen, in welcher das erworbene Wissen zur Performanz gebracht wird, bieten in erster Linie die organisational verankerten Elterngremien. Hier können die jeweiligen Vertreter ihre Kompetenzen darzustellen und sich beispielsweise als „Anwalt der Eltern“, als Fachfrau, die „hinter die Kulissen“ sieht oder Mitgestalter unterrichtsbezogener Entscheidungen in Szene setzen (Vodafone 2013). Ein Engagement in schulischen Gremien zeigen Eltern aber nur, wenn sie sich seitens der Schule als „Expert/inn/en wertgeschätzt fühlen und den Eindruck haben, dass Schule an einer Partnerschaft mit ihnen interessiert ist“ (Paseka 2014: 126). Somit erscheint die gelungene Mitwirkung in Gremien höchst voraussetzungsreich, da sich einerseits Eltern seitens der Schule in ihren Bemühungen häufig alleine gelassen, nicht genug eingebunden und nicht wertgeschätzt fühlen (Wippermann et al. 2013: 193) und andererseits Lehrer das elterliche Engagement als Konkurrenz zur eigenen Professionalität erleben und dieses als Überengagement, Einmischung oder Übergraben werden deklarieren (Henry-Huthmacher 2013: 15). Weitere Möglichkeiten zur Kompetenzdarstellung bieten die Mitarbeit in kommunalen und überörtlichen politischen Gremien, wie regionalen Elternvereinen oder schwerpunktbezogenen Interessengemeinschaften, und die Teilnahme an einschlägigen Foren im Internet⁶⁰.

Im Zuge der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft erweitern sich, über die bloße Darstellung der eigenen elterlichen Fähigkeiten hinaus, die Möglichkeiten zur Einflussnahme auf die Schullaufbahn der Kinder sukzessiv. Diese betreffen zunächst individuelle Beratungs- und Informationsrechte über sämtliche schulischen Belange des Kindes, die Entscheidungsrechte über die Schullaufbahn des Kindes sowie Mitwirkungsrechte, wie die Möglichkeit zur Unterrichtshospitation oder der Teilnahme an Schulveranstaltungen. Daneben erstrecken sich elterliche Befugnisse auf die Mitarbeit in schulischen Gremien, wie die Teilnahme an Schulkonferenzen oder die Mitsprache bei notwendigen Anschaffungen der Schule. Darüber hinaus verfügen Eltern mit den Landeselternbeiräten beziehungsweise dem Bundeselternbeirat über Gremien, die kollektive Elterninteressen über Verhandlungen mit Ministerien, Institutionen und Verbänden dauerhaft vertreten⁶¹. Bei Schulstreitigkeiten können Eltern ihre Rechte zudem gerichtlich durchsetzen, was seitens der massenmediale Berichterstattung gerne aufgegriffen

⁶⁰ Beispiele für Elternforen finden sich bei: www.schulprobleme.info, www.elternforum.de, www.eltern.de oder www.urbia.de. Alle zuletzt eingesehen am 06.11.2021.

⁶¹ Vgl. <http://www.bundeselternrat.de>

wird⁶² und der weiteren Durchsetzung und Ausdehnung elterlicher Rechte zusätzlichen Auftrieb verleihen dürfte.

⁶² Zum Beispiel <http://www.sueddeutsche.de/bildung/schul-streitigkeiten-wenn-eltern-mit-dem-anwalt-kommen-1.1800034>;
https://www.haufe.de/recht/kanzleimanagement/wie-urteilen-gerichte-bei-konflikten-innerhalb-der-schule_222_437690.html;
<https://www.spiegel.de/lebenundlernen/schule/schulrecht-wann-eltern-klagen-sollten-a-1273209.html>. Alle zuletzt eingesehen am 17.08.2022.

3.3 Zwischenfazit Selbstexpertisierung im Erziehungssystem

Im Anschluss an den „PISA-Schock“ erfolgte die Ablösung des Konzeptes der schulischen Elternarbeit durch das Leitbild der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft. Ansprüche an verbesserte schulische Leistungen, eine Steigerung der Absolventenzahlen vor allem an Gymnasien, die Verwertbarkeit schulischen Wissen in wirtschaftlicher Hinsicht, eine möglichst breite Inklusion vormals von diesem ausgeschlossenen Schüler in den Regelbetrieb, sowie mehr Demokratie und mehr Mitsprache von Eltern soll durch die möglichst breite Einbindung von Eltern in die Schullaufbahn ihrer Kinder Rechnung getragen werden. Als Standards der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft lassen sich Kooperation auf der Grundlage einer intensiven und effektiven Kommunikation auf Augenhöhe zwischen Eltern und Lehrern, der angemessene Einbezug von Eltern in alle schulischen Belange und Entscheidungen seitens der Lehrer, solidarische Fürsprache der Eltern für jedes Kind sowie die Pflege einer Willkommens- und Wohlfühlkultur an Schulen ausmachen (Betz 2015). Dementsprechend oft stehen das Kommunikationsverhalten, die Formulierung von gemeinsamen Zielvereinbarungen oder die Gestaltung von Gruppenangeboten für Eltern seitens der Lehrer im Mittelpunkt der sich am Leitbild der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft abarbeitenden Literatur (vgl. dazu Ackermann 2003; Eubel 2003; Textor 2009; Paseka 2014; Sacher 2014; Betz 2015; Sacher et al. 2019). Studien zu aktiven elterlichen Handlungspraktiken wie die Sinus-Milieustudie „Eltern unter Druck“ (Merkle und Wippermann 2008), die Delta-Milieustudie „Eltern, Lehrer, Schulerfolg“ (Wippermann et al. 2013), die Jako-O Bildungsstudien (Killus und Tillmann 2014, Killus et al. 2017) sowie jüngst die Metaanalyse „Elternbeteiligung im schulischen Kontext“ (Hillmayr et al. 2021). Ergeben allerdings eine uneinheitliche Befundlage bezüglich des Zusammenhangs zwischen hohem Elternengagement und den erwünschten schulischen Erfolgen. So wird hohes Elternengagement zwar als wichtige, beziehungsweise gar als wichtigste, Komponente hinsichtlich des schulischen Erfolges angesehen, dennoch findet das Leitbild der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft nicht die uneingeschränkte elterliche Akzeptanz. Eltern erleben sich angesichts entsprechender Rollenerwartungen nämlich belastendem Bildungsdruck ausgesetzt, häufig unverhältnismäßig in Anspruch genommen, nicht genügend ernst genommen, in Konkurrenz zu den Lehrkräften, von Politik und Schulbehörden im Stich gelassen und zunehmend eigenverantwortlich für die schulischen Belange des Kindes (Merkle und Wippermann 2008; Wippermann et al. 2013; Killus und Tillmann 2014). Zudem scheinen sich die Eltern in vielen Fällen nicht nur vergeblich zu mühen, da sich der gewünschte schulische Erfolg

trotz hohen Elternengagements keineswegs automatisch einstellt (Sacher 2014; Sacher et al. 2019, Hillmayr 2021), sondern laufen auch Gefahr, für ihr Engagement kritisiert zu werden, was insbesondere am Beispiel der paranoiden, bildungsspanischen Helikoptereltern (vgl. Furedi 2002; vgl. Bude 2011) nachvollzogen werden kann. Als negativ besetztes Pendant zu den Bildungspartnern kommt die Beschreibung dieses Phänomens allerdings über eine moralisch überformte Zustandsbeschreibung kaum hinaus, da doch gerade die damit Kritisierten Partizipation, Selbstbestimmung und Anerkennung eigenen Wissens am vehementesten einfordern.

Angesichts der diagnostizierten kollektiven elterlichen Hilf- und Erfolglosigkeit aufgrund eines scheinbar unabweisbaren Bildungsdrucks bleibt offen, wie dieser von Eltern wahrgenommen und verarbeitet wird, um überhaupt an einen künftigen Erfolg eigenverantworteten schulbezogenen Handelns glauben zu können, wozu verschiedene Komponenten selbstexpertisierten elterlichen Handelns weiter beleuchtet werden können: Die Responsibilisierung zu eigenverantwortetem schulischen Handeln von Eltern erfolgt dann, wenn schulischer Erfolg nicht nur subjektiv wichtig erscheint, sondern auch entscheidungsförmig gefördert werden muss. Dies gilt insbesondere für Eltern aus der Mittelschicht, da diese einerseits über hinreichend ökonomische und kulturelle Mittel verfügen, um die Schullaufbahn ihrer Kinder in die gewünschte Richtung beeinflussen zu können, welche aber, andererseits, nicht ausreichen, die Bildung der Kinder nach Belieben, beispielsweise durch Inanspruchnahme kostspieliger Nachhilfeprogramme, der Wahl einer teuren Privatschule oder der Wohnsitznahme in besonders bildungsfreundliche Wohngegenden zu gestalten. Schulisches Elternengagement ermöglicht somit, den Kindern einen Vorsprung vor den diesbezüglich Untätigen oder-fähigen zu bewahren als auch dazu, die eigene soziale Stellung mindestens zu festigen, wenn nicht gar zu verbessern. Aufschlussreich sind diesbezüglich folglich Antworten auf die Fragen, welche konkreten Erwartungen und Erfahrungen den Ausschlag gaben und geben, sich um schulische Belange zu kümmern und welche Vorteile sich im Verhältnis zu vergleichsweise weniger und mehr engagierten Eltern versprochen werden. Die Bereitschaft, eine selbstexpertisierte Elternrolle einzunehmen, erfordert zudem die Übernahme und eigenständige Interpretation des teilsystemischen Codes besser/schlechter. Diese erfolgt sowohl auf der Grundlage von Ansprüchen, die über das von Politik, Wirtschaft und Wissenschaft propagierte Leitbild der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft an die Eltern herangetragen werden, als auch elterlichen Ambitionen

nach mehr Mitsprache und Demokratie im schulischen Kontext. Diejenigen, die sich nicht zwischen diesen Ansprüchen aufreiben lassen, brauchen demnach robuste Maßstäbe, an denen das eigene Handeln ausgerichtet wird. Diese können durch Fragen nach dem Verständnis des teilsystemischen Codes, also nach der schulischen Leistung, sowie nach Orientierungsmaßstäben, welche dieses leiten, etwa die eigenen Vorerfahrungen als Schüler, Bewertungen bereits getätigter Fördermaßnahmen oder das Verhältnis zu den Lehrern, erkundet werden. Des Weiteren können Wissensbestände, die Eltern zur Förderung ihrer Kinder erwerben, wie diese eingesetzt werden und sich im Verlauf der Schullaufbahn des Kindes verändern, Aufschluss über selbstexpertisiertes elterliches Handeln geben. Dieses umfasst, schließlich, auch die Durchsetzung elterlicher Rechte und die Darstellung elterlicher Fähigkeiten, welche als Befugnisse gefasst wurden.

Insgesamt können entlang der benannten Komponenten also Kriterien gefunden werden, die neben dem Kommunikations- und Kooperationsverhalten zwischen Eltern und Lehrern Informationen dazu geben, wie sich förderndes Elternhandeln unter den Bedingungen der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft formiert.

4 Selbstexpertisierung im Wirtschaftssystem: digitale Kleinanleger

4.1 Code, Programme, Organisationen, Leistungs- und Publikumsrollen

Mit der Herausbildung der modernen Geldwirtschaft differenziert sich das Wirtschaftssystem als, autopoietisches und selbstreferentiell geschlossenes, Teilsystem aus, dessen Funktion in der Sicherstellung künftiger Versorgung angesichts knapper Güter besteht:

„Auf Wirtschaft bezogene Kommunikation ist in allen Gesellschaftsformationen nötig, weil man sich über den Zugriff auf knappe Güter verständigen muß. Sie ist in entsprechend vielfältigen Formen möglich. Das Ausdifferenzieren eines besonderen Funktionssystems für wirtschaftliche Kommunikationen wird jedoch erst durch das Kommunikationsmedium Geld in Gang gebracht, und zwar dadurch, daß sich mit Hilfe von Geld eine bestimmte Art kommunikativer Handlungen systematisieren läßt, nämlich Zahlungen“ (Luhmann 1988: 14).

Als „*distinction directrice*“ markiert der binäre Code „Zahlen/Nichtzahlen“ (ebd.: 53) oder „Haben/Nichthaben“ (ebd.: 191) die im Wirtschaftssystem exklusiv vorhandene und gegenüber anderen Belangen gleichsam unempfindliche evaluative Handlungslogik (vgl. Schimank 2009b). Im Wirtschaftssystem dreht sich alles einzig und allein um den Erhalt und die Steigerung der Zahlungsfähigkeit, indem jeder „unit act“ (Luhmann 1988: 52) der Zahlung an die nächste Zahlung anknüpft:

„Man zahlt, um die eigenen Möglichkeiten des Zahlens wieder aufzufrischen und nach Möglichkeit zu vermehren (statt nur: um das Objekt oder die Leistung zu erhalten, für die man zahlt). Erst wenn das System dieses Kriterium des Profits als Gesichtspunkt der Selbststeuerung akzeptiert, wird es im Produktionsbereich von den ‚privaten‘ Motiven und Wertschätzungen unabhängig, nämlich unabhängig davon, ob jemand lieber eine Parfumfabrik als eine Gerberei betreibt; unabhängig davon auch, ob er Pflicht und Neigung fühlt, das Geschäft seines Vaters fortzusetzen. Nur der Konsum bleibt (soweit er nicht an Profit orientiert werden kann) für Privatmotive zugänglich“ (ebd.: 56, Hervorheb./Fußnote weggel.).

Konkretisiert wird das Gewinnkriterium über Preise, Bilanzen, Budgets, Eigentum, Gewinne und Handeln (vgl. ebd.: 139; Schimank 2009b: 207), welche als tragende Programmelemente des Wirtschaftssystems regeln, was unter Profit zu verstehen ist und unter welchen Bedingungen Zahlungen für richtig erachtet werden oder nicht. Im inneren Programmring beziehen sich diese Konkretisierungen zunächst auf die „Wollens“-Vorgaben für die kollektiven und individuellen Akteure des Wirtschaftssystems. Der Wandel vom „Finanzkapitalismus“ (vgl. Hilferding 1947)⁶³ zum „Finanzmarkt-Kapitalismus“ (Windolf 2005) markiert „eine weitere Stufe in

⁶³ In seiner „Studie über die jüngste Entwicklung des Kapitalismus“ geht Hilferding (1947) davon aus, dass Industrie- und Bankkapital miteinander verschmelzen, woraus ein Interesse der Banken an der Kontrolle von Unternehmen über deren langfristige, kredit- oder aktienbasierte, Bindung an die Banken resultiert. Andere Autoren (zum Beispiel Shiller 2012) verzichten hingegen auf eine terminologische Unterscheidung zum „Finanzmarktkapitalismus“.

der Evolution kapitalistischer Produktionsregime“ (ebd.: 52) auf welcher Profite nicht mehr auf der Basis langfristig sicherer und mäßig steigender Wachstumszuwächse realer Produkte erzielt werden, sondern kurzfristige Strategien der Profitmaximierung und Renditesteigerung verfolgt werden. Zu diesem evaluativen Deutungsmuster kommen, im zweiten Programmring liegende, kognitive und normative Vorgaben darüber hinzu, welche Faktoren zur beabsichtigten Gewinnerzielung herangezogen werden und welche nicht. Hierzu zählen zunächst moderne, auf mathematischen Logiken beruhende, finanzwissenschaftliche Theorien, welche sich die Finanzmarktakteure zu eigen machen (vgl. Beyer 2009: 313). Diese schlagen sich nicht nur im Hineintragen mathematischer Modelle in das Börsengeschehen nieder, sondern auch in der rigorosen Ausrichtung von Unternehmen an betriebswirtschaftlichen Kennziffern, sowie in auf Effizienz und Effektivität getrimmten Produktionsformen. Auch die „Prinzipien der Unternehmensführung und –kontrolle“ (ebd.) haben sich verändert. Neben der Ausrichtung von Unternehmensverfassungen an der Erzielung möglichst hoher und kurzfristiger Aktionärs Gewinne, erfolgt eine, auf die marktwirtschaftliche Disziplinierungsmacht aufbauende, strikte Wettbewerbskontrolle. Ebenfalls im zweiten Programmring befinden sich, schließlich, rechtliche und politische Regulierungen, zu welchen unter anderem der Abbau internationaler Kapitalverkehrsbeschränkungen, Gesetze zur Stärkung der Aktionäre (vgl. ebd.: 315) oder auch das aktuell diskutierte EU-Freihandelsabkommen CETA⁶⁴ zählen. Diese werden durch die weitgehende normative Befreiung wirtschaftlichen Handelns von außerwirtschaftlichen Motiven begleitet. In Anbetracht der „Alleinstellung des Gewinnmotivs, also dessen Entbettung aus nicht-ökonomischen Rücksichten“ (Schimank und Volkmann 2006: 221) figurieren die Renditeforderungen der verschiedensten Fondsgesellschaften

„als ein logisches, insofern nicht zurückweisbares Weiterdenken der konstitutiven Triebkraft modernen Wirtschaftens. Diese wirft gleichsam die letzten Fesseln nichtwirtschaftlicher Rücksichten ab (Schimank 2008: 222).“

Im Zuge dieser Triebkräfte geraten die Arbeitsorganisationen des Wirtschaftssystems, insbesondere produzierende und dienstleistende Gewerbe, zunehmend in Abhängigkeit von Fondsgesellschaften, welchen das Share-Holder-Value-Prinzip die Ausrichtung der Unternehmen an kurzfristigen Profitzielen ermöglicht (vgl. Windolf 2005). Aufgrund der zunehmenden Konkurrenz durch diese „Eigentümer ohne Risiko“ (ebd.: 36) bei Unternehmensfinanzierungen ziehen

⁶⁴ Die Darstellung des Freihandelsabkommens CETA durch die Bundesregierung befindet sich unter <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Artikel/Aussenwirtschaft/freihandelsabkommen-aktuelle-verhandlungen.html> (zuletzt eingesehen am 20.08.2022)

sich gleichzeitig Banken immer mehr aus dem, auf langfristig sichere Gewinnerwartungen bedachten, Kreditgeschäft heraus und entwickeln sich selbst zu Investmentbanken, wodurch der Einfluss der Fondsgesellschaften auf die Finanzmärkte zusätzlich verstärkt wird.

Die Palette der „von unten“ organisierten Interessenverbänden reicht von wenig hierarchisierten losen Zusammenschlüssen, wie der von 2011 bis 2012 recht prominent aufgetretenen, „Occupy“-Bewegung, über weitgehend unabhängige, staatlich finanzierte Testinstitute und Verbraucherzentralen hin zu beim Bundestag eingetragenen Lobbyverbänden, zu denen Lebensmittel oder Energieverbrauchervereinigungen genauso zählen wie der Bund der Versicherten oder die Schutzgemeinschaft für Kleinaktionäre⁶⁵.

Auf der Rollenebene, schließlich, finden sich aufseiten der Leistungsrollen Unternehmer und Arbeitnehmer. Kleinere oder mittelständische Unternehmen geraten, aufgrund ihrer Angewiesenheit auf Fremdkapital zur Unternehmensfinanzierung, zunehmend in Abhängigkeiten der großen Aktiengesellschaften^{66,67}, während Unternehmen bei entsprechendem Kapitalbesitz als an Gewinnmaximierung interessierte Investoren oder Share-Holder auftreten. Die Unternehmensführung wird dann häufig angestellten Managern überlassen, welche nach der Finanzkrise 2008/09 schnell als deren Verursacher ausgemacht und als Versager gebrandmarkt wurden. Vor allem die Boni der Topmanager der Banken und Investmentbanker⁶⁸ gerieten in öffentlichen Verruf, womit „die Finanzelite in den Augen der Öffentlichkeit ihren Kredit weitgehend verspielt hat“ (Neckel 2010: 78).

Außer den Unternehmern beziehungsweise Selbstständigen sehen sich auch angestellte Kaufleute und Produzierende gesteigerten organisational-managerialen Ansprüchen gegenüber.

⁶⁵ Die aktiven Lobbyverbände finden sich unter

<https://www.bundestag.de/resource/blob/189476/92941c548e5bd981bc6e0477276c110a/lobbylisteaktuell-data.pdf>. Zuletzt eingesehen am 28.09.2022.

⁶⁶ Dies gilt auch für kleinere Selbstständige und sei es nur deshalb, weil sie als Installateur, Schlosser oder Friseur auf günstige Konditionen bei führenden Herstellern angewiesen sind, um konkurrenzfähig zu bleiben. Ebenso stellt sich die Situation bei jenen Selbstständigen dar, deren Schicksal als Zulieferer für nur ein großes Unternehmen quasi in dessen Hand liegt.

⁶⁷ Das Motiv einer über die Sicherung eines auskömmlichen Einkommens hinausreichenden Gewinnerzielung hängt historisch schon immer von einer gewissen Unternehmensgröße ab. Mit der Revision des Aktienrechts 1870 (Anerkennung von AGs als juristische Person) wurden dann die Voraussetzungen für die Entstehung großer Aktienunternehmen in Industrie und im Bankenwesen geschaffen, was letztlich Unternehmenskonzentrationen in Form von Konzernen bedingte und womit das Gewinnerzielungsmotiv in den Vordergrund jeglicher unternehmerischen Aktivität rücken konnte (vgl. Reinisch 2011).

⁶⁸ Was natürlich eine sehr verkürzte Sichtweise des Geschehens darstellt, da Ratingagenturen, Derivatehändler, Manager u. a. ein undurchschaubares Geflecht an Akteuren bildeten, welches mit Honegger u. a. (2010) durch „strukturierte Verantwortungslosigkeit“ gekennzeichnet ist. Ein sehr guter, und genauso wohlwollender, Überblick über die verschiedenen Berufsbilder findet sich bei Shiller (2012).

Für die Kaufleute bedeutet dies zunächst, sich ebenfalls dem Ziel der Profitmaximierung zu verpflichten:

„Die Arbeitslogiken und die Mentalität, die sich verbunden mit der beruflichen Tätigkeit ausbilden, unterscheiden sich zwar je nach Qualifikationsniveau und zugeordnetem Status und dem jeweiligen Einsatzgebiet, dennoch verbindet kaufmännische Angestellte und Dienstleister überwiegend die Orientierung am effizienten und wirtschaftlichen Handeln. (...). Sie begreifen demnach die Logik der Kapitalverwertung, agieren mit den damit verknüpften Steuerungssystemen und denken entsprechend“ (Haipeter 2011: 15f.).

So ausgeübte „subjektivierte Arbeit“ (Schönberger und Springer 2003), die die Einhaltung betrieblicher Zielgrößen zur individuellen Angelegenheit umformt, erzeugt enormen finanziellen Erfolgs- und Bewährungsdruck. Während dieser mit steigenden, in der Regel über ein Studium der Betriebswirtschaft oder diesem vergleichbaren nachgewiesenen, fachlichen Qualifikationen durch einen Zugewinn an Autonomie und Gestaltungsmöglichkeiten abgedeckt werden kann, verbleiben vorwiegend den weniger qualifizierten Berufsgruppen weitgehend standardisierte und mit Widersprüchen belastete Aufgaben⁶⁹:

„In den unteren Segmenten treten Widersprüche zwischen Markt- und Kundenorientierung besonders deutlich zu Tage, erkennbar an den Versuchen der Unternehmen, die Kundenschnittstelle durch Gesprächsvorgaben oder Zeitlimits zu standardisieren und zu kontrollieren. Die wachsenden Abschottungen zwischen den Segmenten verschlechtern als Folge des Lean-management-Konzepts die Entwicklungsperspektiven der Beschäftigten und verengen ihre Aufstiegswege“ (Haipeter 2011: 11).

Ebenso zweischneidig ergibt sich das Bild bei den arbeitenden Angestellten: auch diese sind aufgefordert, ihren Einsatz zunehmend an organisationalen Gesichtspunkten auszurichten und als „Unternehmer ihrer selbst“ (vgl. u. a. Pongratz und Voß 2003: 21) eigenverantwortlich und selbstständig an den unternehmerischen Zielen mitzuarbeiten. Einen tatsächlichen autonomen Handlungsspielraum erlangen dabei aber allenfalls gut ausgebildete Facharbeiter⁷⁰, während gering qualifizierte Arbeiter rezeptiven Tätigkeiten bei gehobenen Ansprüchen an die Qualität und Quantität der Ausführung nachgehen (vgl. Nickel et al. 2008).

Für die Publikumsrollen des Wirtschaftssystems, also Käufer und Konsumenten, sieht Gerhards (2001: 178) insbesondere

„die Gründung und Ausdehnung der Organisationen, die Verbraucherinteressen vertreten und Verbraucher beraten, als Indikator für eine Inklusionserweiterung der Rolle des Verbrauchers“.

Dass gerade Verbraucherschutzorganisationen als Kronzeugen erweiterter Inklusionsmöglichkeiten dienen, verweist darauf, dass sich auch Konsumenten und Käufer organisationalen Erwartungen zu fügen haben. Diese bestehen in einer „Multioptionsgesellschaft“ (Gross 1994)

⁶⁹ Vgl. hierzu für das Bankgewerbe (Breisig et al. 2010)

⁷⁰ Worunter hier aus Gründen der Vereinfachung auch technische Angestellte und moderne Wissensarbeiter mit akademischer Ausbildung verstanden werden.

darin, dass Verbraucher willens und in der Lage sind, aus einem hochdifferenzierten und individualisierten Warensortiment zu wählen:

„Eine vollständig individualisierte Produktion von Unikat-Produkten, von Produkten, die völlig auf das Individuum zugeschnitten sind, steigert die Wahlmöglichkeiten bis ins Letzte. So viele Individuen – so viele Optionen“ (ebd.: 47),

wobei diese Optionenvielfalt eben auch beinhaltet, dass diese

„den Einzelnen keine andere Wahl lässt, als fortwährend zu wählen, zwischen Alternativen freilich, die sie sich nicht ausgesucht haben: Sie sind gezwungen, frei zu sein“ (Bröckling 2007: 12).

Die ständige Wahl zwischen konkurrierenden Angeboten bedingt somit eine umfängliche Responsibilisierung des Einzelnen für seine materielle Existenz, die diesen gleichzeitig in fortwährender Anspannung hält:

„Die althergebrachten Versprechungen sind jetzt nicht mehr quasi automatisch zu haben, sondern verlangen zu ihrer Erfüllung spezifische Eigenschaften und Verhaltensweisen – die Fortschrittserzählung, die dem Wohlstandversprechen inhärent ist, ist von einer Freiheitserzählung abgelöst worden, in der Reichtum ebenso wie Armut, Aufstieg wie Abstieg zu den Möglichkeiten zählen, die Risiken selbst das Versprechen bergen und das individuelle Geschick in jeder Hinsicht als ein Produkt der eigenen Leistung erscheint“ (Legnaro et al. 2005: 7).

Die „Emanzipation des Einzelnen zur selbstbestimmten Geldanlage“ (Schimank 2007a: 56) wird somit zum idealen Mittel, das eigene Geschick, und damit die eigene Leistungsfähigkeit als risikobereites, innovatives und erfolgreiches Individuum, unter Beweis zu stellen:

„Nicht mehr ein Sparsbuch sollte man haben – wie antiquiert –, sondern ein Portfolio, nicht mehr Geld auf der Bank, sondern Aktien im Depot, was sich dann (bestenfalls) auch nicht mehr zu einem Vermögen addiert, das verwaltet werden muss, sondern eines asset management bedarf und einer privaten Anlagepolitik. Der Anleger ist, unabhängig von den Summen, die zu investieren er fähig ist, die ökonomische Leitfigur und das Pendant zur Sozialfigur des selbstunternehmerischen Individuums geworden“ (Legnaro et al. 2005: 27).

Den Wandel der ökonomischen Leitfigur vom Sparer zum privaten Anleger lässt sich exemplarisch an der Kundenwerbung einer traditionellen Hausbank nachvollziehen:

Ab Beginn des letzten Jahrhunderts wird der Sparer mit seiner Sparsbüchse und dem Sparziel eines bescheidenen Wohlstands für alle (Abbildung 4) beworben. Auch noch Ende der 1970er-Jahre wendet sich die Bank, zwar nicht mehr auf Emaille-, sondern auf Papierplakaten, an den Sparer und Kreditnehmer als Kunden für „Geldgeschäfte“ (Abbildung 5). In Gestalt des aufkommenden Homebankings erstmals auf die Möglichkeiten des Internets verweisend, wird gut 15 Jahre später signalisiert, dass Finanzgeschäfte quasi im Schlaf erledigt werden können (Abbildung 6) und ein knappes weiteres Jahrzehnt später liegt Geld dann in Form reicher Früchte, die nur auf ihre Ernte warten, bereit.



Abbildung 4: Mit Sparen fängt Dein Wohlstand an. Werbung um 1920 (Privat)



Abbildung 5: Einleuchtend. Werbung 1979 (HZL 1979)



Abbildung 6: Holen Sie Sich Ihre Sparkasse ins Haus. Werbung 1996 (HZL 1996)



Abbildung 7: Wir helfen Ihnen, dass auch Ihr Geld Früchte trägt. Werbung 2004 (HZL 2004)

Neben die Steigerung von Gewinnen als Ziel der Geldanlage, tritt dann 2010 die Aufforderung, diese in die Schließung der scheinbar jedermann betreffenden Versorgungslücke zu investieren (Abbildung 8):



Abbildung 8: Und wie groß ist Ihre Versorgungslücke? Werbung 2010 (HZL 2010)

Auch 2015 wird auf die Bedeutung finanzieller Zukunftsabsicherung hingewiesen, wobei diese mit der persönlichen Lebensplanung gleichgesetzt wird und suggeriert, dass hinter dieser ein Finanzkonzept stecken muss, welches sich wohl kaum auf ein niedrig verzinstes Sparbuch beschränken kann (Abbildung 9).



Abbildung 9: Ihr Leben. Ihre Finanzen. Werbung 2015 (HZL 2015)

Auch sechs Jahre später wird an die Eigenverantwortlichkeit hinsichtlich der finanziellen und, damit verbunden, persönlichen Lebensplanung, diesmal auf jede Uneindeutigkeit hinsichtlich zu erwerbender Wertpapiere verzichtend, appelliert (Abbildung 10):

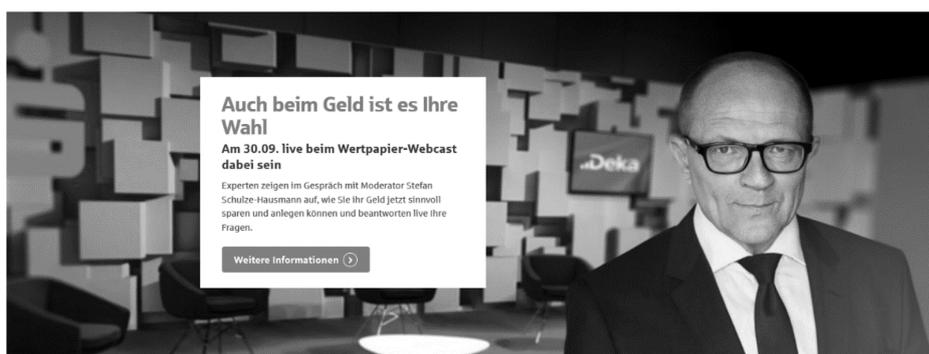


Abbildung 10: Auch beim Geld ist es Ihre Wahl. Werbung 2021 (HZL 2021)

Trotz aller Optionenvielfalt, Emanzipationsmöglichkeiten und Absicherungsapelle verläuft die Responsibilisierung des potentiellen Finanzmarktpublikums zur eigenverantworteten Wertpapierranlage aber eher schleppend. Dieses zeigt sich wenig geneigt, der Leitfigur des Anlegers

zu huldigen und scheut die mit dem Kauf von Wertpapieren verbundene „persönlich übernommene, individuell getragene und ertragene Verantwortung für alle Handlungen“ (Legnaro u. a. 2005: 40). So beklagt während der Finanzkrise 2008/09 etwa der Bundesverband Investment und Asset Management BVI (2009: 49), dass im Land der „Dichter und Denker (...) der Glanz der Kulturnation auf den Finanzbereich noch wenig ausgestrahlt hat“, was an einer historisch bedingten Sicherheitsfixierung, die durch das stark verankerte Hausbanksystem gestützt wird, liege. Auch von Luede (2014: 10, vgl. 2012) sieht in der verfehlten „Wahrnehmung von finanziellen Risiken unter anderem eine Funktion kulturspezifischer sozialer Normen und Konventionen“, die zu „Dispositionen der Unsicherheitsvermeidung“ (ebd.) führen. Diese werden durch Familie und Schule vermittelt, welche dem Handel mit Wertpapieren den unangenehmen Beigeschmack der Spekulation beimischen, was zu einem generell sicherheitsorientierten und vermeintlich gleichermaßen guten wie moralischen Anlageverhalten führe, das allerdings „auf Kosten realer Vermögensverluste“ (ebd.) erfolge. Neben kulturellen Faktoren wird geringe Wertpapierakzeptanz vor allem auf mangelndes Wirtschaftswissen zurückgeführt. Fehlende Risikobereitschaft, selektive Wahrnehmung, Urteilsverzerrungen, falsche Wahrscheinlichkeitseinschätzung und kontraproduktives Herdenverhalten werden insbesondere durch die verhaltenswissenschaftlichen Erklärungsansätze der „Behavioral Finance“ in den Blick genommen. Diesen zufolge fehlt Kleinanlegern vor allem ein zwingend notwendiges ökonomisches Grundverständnis, weshalb emotionsgesteuert vorgegangen, Verluste zu lange ausgesessen, Erfolg versprechende Anlagen zu schnell verkauft, geringe Risiken aus dem Bedürfnis nach vollständiger Kontrolle heraus gescheut, zu hohe Risiken aufgrund zu starker Kontrollüberzeugungen oder Falschberechnungen eingegangen, eigene Fähigkeiten überschätzt oder eigentlich unbefriedigende Anlagen schöngeredet werden (vgl. Goldberg und Nitzsch 2004; vgl. DBB 2011; vgl. Ruckriegel 2011).

Das Vertrauen vieler Sparer in konservative Anlagen, unter denen von Luede (2014: 10) das Sparbuch als „die subtilste Form der finanziellen Entmündigung“ ausmacht, lässt sich allerdings weder mit einer kulturbedingten „naive(n) Betrachtungsweise“ (ebd.) noch mit individuellen Dispositionen hinreichend erklären. Vielmehr lohnt es sich, einen Blick auf die Entscheidungsbedingungen beim Eintritt in die Finanzmärkte zu werfen, welche selbst angesichts der, sich gerade zu Ende neigen scheinenden, Niedrigzinsphase eine „Massenflucht“ der Sparer in besser rentierliche Anlageformen“ (ebd.) weder besonders logisch noch erwartbar scheinen lassen.

4.2 Sekundäre Leistungsrolle: digitale Kleinanleger

4.2.1 Responsibilisierung: Hyperkomplexität, Krisenbedeutsamkeit, Statusambitionen

Mit Schimank (2011b) befinden sich Kleinanleger in triadischen Konstellationen wechselseitiger Beobachtung, welche der „Hyperkomplexität“ (Luhmann 1987: 637; Svetlova 2009) an Finanzmärkten geschuldet sind. So sehen sich Kleinanleger nicht nur mit dem ohnehin schon schwierig genug zu lösende Problem der „doppelten Kontingenz“ (Parsons et al. 1951: 16) zwischen Alter und Ego konfrontiert, sondern auch mit der Anforderung, die Auswirkungen der Vorhersagen anderer Anleger vorherzusagen (Harrington 2008: 42; Schimank 2011b), wozu sie sich „zudem ständig skrupulöser Selbstbeobachtung“ (Stäheli 2010: 360) unterziehen müssen. Möchte ein Kleinanleger beispielsweise eine bestimmte Aktie zu einem günstigen Preis erwerben, muss er zunächst darauf hoffen, dass besagter Aktie in naher Zukunft viele Anleger eine bedeutende Zukunft zusprechen und ebenfalls darin investieren werden. Diese Anleger werden dies aber wiederum nur dann tun, wenn sie selbst davon ausgehen, dass noch weitere Anleger hinzukommen und die bereits vorhandenen Anleger, zu einem ungünstigeren Zeitpunkt, als sie selbst, wieder aussteigen werden. Ebenso weiß jeder Anleger, dass die jeweils anderen die eigenen Vorhersagen und Entscheidungen sowie die Vorhersagen der übrigen Anleger antizipieren und, wie sie selbst, ihre Investitionsentscheidungen auf diese Annahmen beziehen. Angesichts vorhandener Hyperkomplexität können sich die Kleinanleger also nicht darauf beschränken, Daten über das Handeln anderer Anleger auszuwerten oder den geeigneten Zeitpunkt für ihre Entscheidung einfach abzuwarten, sondern müssen die gegenseitigen derzeitigen und zukünftigen Erwartungserwartungen schneller erahnen als die anderen Anleger.

Daneben verfügen Kleinanleger über unvollständige und uneindeutige Informationen, weil sowohl die auch nur annähernd umfassende faktische Erfassung einer potentiellen oder aktuellen Wertpapieranlage als auch deren Vergleich mit anderen Anlagemöglichkeiten eine Überforderung der Informationsverarbeitungskapazitäten bedeutet – und dies umso mehr, als dass immer neue und immer undurchsichtigere Finanzinstrumente entwickelt werden (Reichert 2009; vgl. Stäheli 2010). Schließlich sind auch zeitlich die Möglichkeiten der Kleinanleger, via Internet im Millisekundenbereich (vgl. Reichert 2009: 60ff.) verfügbare, Informationen passgenau auszuwerten und im richtigen Augenblick in einen Handel ein- beziehungsweise wieder

auszusteigen, äußerst begrenzt. Wird die existentielle Bedeutsamkeit des Abstimmungsproblems zwischen Informationsbeschaffung, Zeitdruck und hyperkomplexer Konkurrenz außerhalb von Finanzkrisen oft nur latent verspürt, offenbart sich diese beim Platzen spekulativer Blasen im Erleben eigener „Hilflosigkeit“ (Schimank 2011b): zunächst nehmen sich Kleinanleger selbst als Teil einer weitverbreiteten Unsicherheit darüber wahr, ob es an den Finanzmärkten überhaupt verlässliche und sichere Anhaltspunkte für das eigene Handeln gibt. Da sich Finanzmarktakteure gegenseitig nicht direkt beeinflussen, sondern nur beobachten können, stellt sich dann eine „allgemeine Ohnmacht in der Konstellation der involvierten Akteure“ (ebd.: 506) ein, in welcher Kleinanleger in aller Regel keinen Adressaten für ihre Hilflosigkeit bestimmen, und auch nicht an dessen Gestaltungsfähigkeit und Verantwortung appellieren, können. Allerdings erweisen sich diese Hilflosigkeitserfahrungen der Kleinanleger nicht uneingeschränkt wirksam, sondern wechseln sich mit Herausforderungen ab, die finanziellen Geschehnisse als Schmid des eigenen Glückes selbst in der Hand zu haben und entsprechend zu lenken, weshalb eine erträgliche Obergrenze in Gestalt eines, zumindest leise glimmenden, „Hoffnungsschimmers“ (ebd.: 507) häufig nicht überschritten wird. Obwohl Krisen an den Finanzmärkten regelmäßig zu Vermögensumverteilungen führen, aus denen das „große Publikum der Amateure, die regelmäßig zu spät einsteigen und dann ebenfalls zu spät und mit großen Verlusten aussteigen“ (Deutschmann 2008: 502) als Verlierer hervorgeht, konserviert der Glaube, dass künftig alles besser wird, eine gewisse

„Lernunfähigkeit der Akteure. Natürlich wissen alle, dass es Finanzmarktkrisen gibt, genauer: es gab sie, nämlich in der Vergangenheit. Diesmal – so die allgemeine Überzeugung im Vorfeld einer Manie – sei alles anders“ (ebd.).

Angesichts der beschriebenen Unkomfortabilität hyperkomplexer Entscheidungssituationen stellt sich folglich die Frage, unter welchen Bedingungen die angeführten Unannehmlichkeiten in Kauf genommen und sich individuelle Dispositionen, wie Risikobereitschaft, Lernfähigkeit oder auch Gier entfalten und kulturelle Hemmnisse, wie Bankentreue und Sicherheitsfixierung, neutralisiert werden. Die Antwort auf diese kann in der besonderen Lage der Mittelschicht gesucht werden, welcher die Anlage in Wertpapiere ein ideales Betätigungsfeld zur „investiven Statusarbeit“ (Schimank et al. 2014: 16) bietet: Eine breitere Einbindung der bislang weitgehend passiven Mittelschichten in die Finanzmärkte fand in der Bundesrepublik erst

am Ende des vergangenen Jahrhunderts statt⁷¹. Durch das Ausbleiben Kapital vernichtender Inflationen und der dadurch hervorgerufenen Zunahme privater Vermögen entstand in der Nachkriegszeit ein Bedarf an neuen Anlagemöglichkeiten (Deutschmann 2008) bei gleichzeitig enorm hohen Finanzierungsbedarf in Staat und Wirtschaft westlicher Industrienationen:

„Überhaupt ist ein bislang ungeklärter Punkt, ob die Wirtschaft als Ganzes überhaupt in der Lage ist, so viel Finanzkapital aufzubringen, dass die realwirtschaftliche Seite (Unternehmen und Staat) das benötigte Realkapital finanzieren kann. (...) denn angesichts der enormen Zunahme an benötigtem Realkapital in der modernen Welt würde es bei Weitem nicht genügen, wenn nur die fünf Reichsten eines Landes sich als Finanzinvestoren betätigen, die übrige Bevölkerung aber davon ausgeschlossen bliebe, der Wirtschaft Geld zu überlassen. Aufgrund des hohen Bedarfs an Realkapital muss auch der Spargroschen des kleinen Mannes der Wirtschaft zugeführt werden“ (Spremann und Gantenbein 2005: 9).

Der Besitz von Aktien- oder Fondsanteilen blieb aber noch bis in die 1980er-Jahre als elitär anmutende Vermögensgestaltung denjenigen vorbehalten, die sich selbst in finanziellen Dingen als besonders bewandert und geschickt ansahen (Schimank 2011a). Infolge einer immer tiefer in alle Gesellschaftsschichten eindringenden Überzeugung von der Überlegenheit westlicher Kapitalismen, gepaart mit dem Aufkommen des Shareholder-Value-Gedankens (vgl. Spremann und Gantenbein 2005: 8) war es dann die medial in vielfacher Weise vermittelte Erfolgsgeschichte der „New Economy“, welche breite Bevölkerungsschichten in die Finanzmärkte inkludierte. Der Anziehungskraft des am laufenden Band Millionäre produzierenden Silicon Valley konnten oder wollten sich selbst im bankentreuen Deutschland viele frühere Sparer nicht entziehen, sondern animierte diese nicht selten dazu, in Produkte zu investieren, von denen sie nicht wussten, wer oder was sich hinter diesen verbarg. Aber auch diesbezüglich kritischere Geister, welche hinter den erworbenen Aktien ein durchaus seriöses Unternehmen zu wissen meinten, unterlagen letztlich oft genug einem „naivem Glauben an die Solidität dieser Firma, immerhin einer ehemaligen Behörde, und Behörden können ja bekanntlich gar nicht Bankrott gehen“ (Schimank 2011a: 9): Vom Schauspieler Manfred Krug in einer bislang für Deutschland beispiellosen Werbekampagne als Volksaktie beworben und vom zu jener Zeit charismatisch daherkommenden Telekomchef Ron Sommer in den höchsten Tönen angepriesen, sahen nicht nur diese Telekom-Propheten die Deutschen auf dem besten Weg, ein Volk von Aktionären zu werden⁷²:

⁷¹ Zwar beteiligten sich schon im 17. Jahrhundert „Adlige, Bürger, Bauern, Handwerker, Seeleute, Lakaien, Dienstmädchen, selbst Schornsteinfeger und alte Flickschneiderinnen“ (Mackay 1992: 341) am Handel mit Wertpapieren, dieser blieb aber zeitlich und regional sehr begrenzt (vgl. Galbraith 2011). Auch zwei Jahrhunderte tauchen bei Zola (1995) Kleinaktionäre lediglich als, freilich stets gelackmeierte, Randfiguren im großen Börsenhandel auf.

⁷² Ein Artikel im Handelsblatt beschäftigt sich neben dem gerichtlichen Nachspiel des Börsengangs der Telekom auch mit dem Aufstieg und Fall der Telekomaktie (Guldner 2011).

„Whereas in the 1960s, as noted above, members of the middle class who became small investors saw themselves as a clever minority, in the 1990s the opposite public perception emerged: only fools stayed away from the financial market“ (Schimank 2011a: 127).

Der Glaube an unendliche Produktivitätsfortschritte und die mathematische Modellierbarkeit von Gewinnen insistierte, dass

„der Gewinn aus dem Portfolio zu fließen (scheint/sto.) wie der Strom aus der Steckdose. Das Geld selbst scheint es ja zu sein, das gemäß der populären Reklame für den Anleger ‚arbeitet‘“ (Deutschmann 2008: 509).

Um eben nicht als besagte Narren dazustehen, welche die quasi auf dem Silbertablett servierten Profite so stümperhaft verachten, investierten vor allem soziale Mittelschichtaufsteiger (vgl. ebd.: 503) liquides Geld in die Profit versprechenden Anlageprodukte:

„Wir haben es mit sozialen Aufsteigern, Gewinnertypen und Erben zu tun. Es handelt sich um Freiberufler und Selbstständige, höhere Beamte und Angestellte. Die reiferen Altersgruppen, Rentner und Pensionäre sind unter den Anlegern deutlich überrepräsentiert. Die Mehrheit von ihnen hat gehobene Bildungsabschlüsse vorzuweisen; hier an der Universität könnte man also fast sagen: Menschen wie Du und ich⁷³“ (ebd.: 504, Verw. weggel.).

Aufgrund ihrer finanziellen Ausstattung konnten und können diese Anleger ambitionierte Anlageziele verfolgen und zudem vom „Winner-take-it-all“-Prinzip an Finanzmärkten profitieren: Vor allem die professionellen Investoren und finanziellen Eliten ziehen nämlich in hohem Maße Nutzen aus Kursanstiegen bei Aktien oder Immobilien, können aufgrund ihres Vermögens gleichzeitig ihr Risiko bereits streuen und bei Finanzkrisen zudem auf eine Verteilung möglicher Verluste auf die gesamte Bevölkerung hoffen. Eine Kleinigkeit von diesem Kuchen bekommen auch die höheren Einkommensschichten der Mittelschicht ab:

„Die höheren Einkommensschichten partizipieren nicht nur stärker am Wachstum der Vermögens- und Selbständigeneinkommen, sie sparen auch mehr. (...). Die Analysen des Deutschen Aktieninstitutes bestätigen, dass vor allem Höherverdiener Vermögenseinkommen wie Dividenden und Kursgewinne erzielen. Das Interesse an Aktienanlagen nimmt mit der Höhe des Einkommens proportional zu“ (HRI 2014: 28).

Konkret verdoppelte sich im Zuge der New-Economy der Anteil der Aktien- beziehungsweise Aktienfondsbesitzer in Deutschland zwischen 1997 und 2001 von weniger als sechs auf fast 13 Millionen Personen, was einem Anteil von ca. 20 % an der über 14-jährigen Bevölkerung im Jahr 2001 entspricht (Abbildung 11).

⁷³ Die Betonung dürfte hier auf dem „fast“ liegen, da doch gerade an Universitäten für einen Großteil der Beschäftigten weder Festanstellung noch hohes Gehalt selbstverständlich sind und diese sich daher finanziell kaum „größere Sprünge“ leisten dürften. Folglich ist mit den angesprochenen „Menschen wie Du und ich“ wohl in erster Linie der akademische Oberbau angesprochen.



Abbildung 11: Aktionäre und Fondsbesitzer von 1997-2021 (DAI 2022: 18)

Nach dem Zusammenbruch der New Economy-Jahr sanken die Anlegerzahlen zwar von 12,9 im Jahr 2001 auf 11,5 Millionen im Jahr 2002 und im Zuge der Bankenkrise von 10,3 im Jahr 2007 auf 8,4 im Jahr 2010, allerdings hätte nach diesen ein weitaus breiterer Rückzug aus den Aktienmärkten nahegelegen. Dessen Ausbleiben liegt vor allem an sich seit Jahrtausendbeginn vollziehenden Veränderungen im Kleinanlegergefüge, für welches Schimank (2011a) zwar einen Rückgang der ambitionierten, mit genügend finanziellen Mitteln ausgestatteten, Anleger beobachtet, welcher aber, infolge von Zweifeln an der vom damaligen Arbeitsminister Norbert Blüm noch im Jahr 1997 versprochenen Sicherheit der Renten, ein Stück weit amortisiert wird. Mit diesen Zweifeln setzte sich nämlich die politische Überzeugung zur und die entsprechende Förderung der zusätzlichen, kapitalgedeckten Altersvorsorge durch, deren Notwendigkeit vom Dachverband der Deutschen Fondsgesellschaft nur unterstrichen werden kann:

„Eines ist sicher: Die staatliche Rente wird künftig den Lebensstandard im Alter nicht mehr sichern können. Immer weniger Beitragszahler müssen für einen Rentner aufkommen (.). Wer sich ausschließlich auf die gesetzliche Rente verlässt, muss sich im Ruhestand stark einschränken. An ergänzender Altersvorsorge führt kein Weg vorbei“ (BVI 2012: 11).

Verbunden mit der rigorosen Forderung nach der finanziellen Selbstverantwortlichkeit jedes Einzelnen erfolgte neben dem Umbau vom umlagefinanzierten zum kapitalgedeckten Rentensystem, dessen erster Schritt die Einführung der Riester-Rente 2001 war, auch der

weitere Abbau wohlfahrtsstaatlicher Gesundheits-, Bildungs- und Arbeitsmarktleistungen, was das Thema Altersvorsorge nachhaltig im Bewusstsein der Bevölkerung verankerte. Als besonders probates Mittel der Altersvorsorge wurden und werden, oft steuerlich begünstigte⁷⁴, Wertpapieranlagen angesehen, weshalb sich zu den ambitionierten Aktienbeziehungsweise Aktienfondsbesitzern auch risikoscheuere Anleger gesellen, die lieber in andere Investmentfonds, wie Renten-, Misch- oder Indexfonds, anlegen. Als „Kern der Altersvorsorge“ (ebd. 4) so erneut der, sich dieses Mal über die Rekordwerte im Jahr 2015 freuende, Dachverband der Deutschen Fondsgesellschaften, sind Investmentfonds nicht mehr wegzudenken, da Vorsorger nicht nur aktiv in Fonds investieren, sondern selbst sich oft auch hinter anderen Vorsorgeangeboten verbergen:

„Wo Altersvorsorge draufsteht, sind oft Investmentfonds drin. Denn auch in der betrieblichen Versorgung und in privat abgeschlossenen Lebensversicherungen sind Investmentfonds enthalten. Direkt und indirekt betreuen die Fondsgesellschaften somit das Kapital von rund 50 Millionen Bürgern“ (ebd.).

Im Unterschied zu Deutschmanns „freiwillig-ambitionierten“ Mittelschichtaufsteigern befinden sich diese „gedrängt-existenzsichernden“ Vorsorger in einer „high-cost“-Situation (Latsis 1972; Schimank 2011b), aus der sie nicht mehr ohne Weiteres aussteigen können, sondern dies oft erst tun, wenn das Geld bereits verloren ist. Somit können Erstere also durch ihr Anlageverhalten einen Anschluss an das Anlageverhalten der Oberschichten suchen, welche

„ökonomisches Kapital in ungleich größerem Maßstab und mit höherem Risiko als die Mittelschichten investieren können, was immer wieder gute Chancen bietet, die Kapitalausstattung noch weiter steigern zu können“ (Schimank et al. 2014: 35f.),

Dies bedeutet, dass die Partizipation an den Finanzmärkten von Mittelschichtsangehörigen den kontinuierlichen Einsatz und die Abwägung der vorhandenen zeitlichen und finanziellen Mittel erfordert, wohingegen Millionäre aus bereits vorhandenem Vermögen investieren, welches sie für sich arbeiten lassen können (Schröder et al. 2020: 520).

Für Letztere hingegen geht es um die Bewahrung vor dem Absturz in die unteren Schichten, welche aufgrund nicht vorhandener finanzieller Mittel kaum vorsorgen können:

„Die niedrigen Einkommensbezieher profitieren so gut wie gar nicht von Vermögenseinkommen und sparen kaum. Der Anteil der Nichtsparer in den unteren Einkommenschichten nimmt zu, wie jüngste Erhebungen belegen. Wenn diese Entwicklung anhält, wird dies die Vermögenskonzentration noch weiter erhöhen“ (HRI 2014: 28).

Wird schließlich noch der, Abbildung 11 ebenfalls zu entnehmende, sprunghafte Anstieg der Aktien- und Fondsbesitzer in den Jahren 2020/21 nahe an das Niveau im New Economy Jahr

⁷⁴ Einen guten Überblick bietet die Broschüre des Bundesverband Investment und Asset Management (2012).

2001 betrachtet, verdankt sich dieser, laut der Autoren des Deutschen Aktieninstituts (2022: 3), den durch die Corona-Krise verhinderten Konsumenten. Obwohl „im Frühjahr 2021 – trotz Corona – der Alltag allmählich wieder zurück(kehrte/sto.)“, wird erwartet, dass die neu hinzugekommenen Anleger Aktien auch in Zukunft treu bleiben werden:

„Niedrige Zinsen, steigende Inflation und hohe Immobilienpreise machen die Alternativenanlagen unattraktiv und verdeutlichen die Vorteile der Aktienanlage – auch bei gestiegenen Kursen“ (ebd.).

Doch auch dieser Anstieg kann nicht darüber weg täuschen, dass finanzielle Statussicherungsbemühungen oder –anschlussambitionen den Griff nach Wertpapieren für Angehörige der Mittelschicht zwar nahelegen, dieser aber zum einen längst nicht flächendeckend getätigt wird und, wenn er denn getätigt wurde, zum anderen keine Aussage über die Intensität der Eingebundenheit in das Finanzmarktgeschehen beziehungsweise den Erwerb von Selbstexpertise zulässt. Dieser erfordert nämlich die Bereitschaft der Kleinanleger zur Identifikation mit dem Code des Wirtschaftssystems und damit den Handlungsprämissen professioneller Anleger.

4.2.2 Bereitschaft: Identifikation mit dem Wirtschaftscode

Für den Bereich der organisierten Finanzdienstleister, zu welchen vor allem die unterschiedlichsten Arten von Kreditinstituten, Versicherungen und Investmentgesellschaften zählen, beobachten Voß und Rieder (Rieder und Voß 2005: 54ff.) vermehrt „arbeitende Kunden“, welche aktiv vormals fast ausschließlich von Schalterangestellten ausgeführte Tätigkeiten übernehmen, indem Geld am Automaten gezogen, online überwiesen oder per Direkt-Brokerage in Wertpapiere investiert wird. Doch nicht jede Wertpapieranlage wird von „arbeitenden Kunden“ gehalten, da Kleinanleger ihren Anlagen sowohl weniger als auch mehr Engagement als das eines „arbeitenden Kunden“ entgegenbringen können. Vermögensanlagen, wie die Einzahlung betrieblich geförderter vermögenswirksamer Leistungen in einen Investmentfonds, stellen oft nur eine renditeträchtigere Alternative zu traditionellen Anlageformen wie dem Sparbuch oder Bausparplan dar. Deren Verwaltung wird weitgehend der eigenen Hausbank überlassen, wobei seitens der Kleinanleger weder Notwendigkeit noch Wunsch dazu besteht, einen kontinuierlichen und ausgiebigen Aufwand für diese Anlagen zu betreiben – zumindest so lange keine sonderlich schmerzlichen finanziellen Verluste verzeichnet werden. Als „arbeitende Kunden“ hingegen überlassen Kleinanleger zwar die Beratung ihrem Bankberater, welche Anlage aber letztlich dann die richtige ist und wie mit dieser umgegangen wird, bleibt dem Kunden überlassen. Ein weit höheres Engagement des „arbeitenden Kunden“ ist erforderlich,

sobald auf die Angebote der Banken weitestgehend verzichtet und lediglich noch die von diesen zur Verfügung gestellten technischen Möglichkeiten, eben insbesondere in Form des Online-Brokerage, genutzt werden. Die selbstständige strategische Planung der Renditeoptimierung beziehungsweise der Zukunftsvorsorge erfordert nun, neben der umfassenden Information über Anlagemöglichkeiten und der aufmerksamen Beobachtung aktueller Kursverläufe auch eine dementsprechende Investitionsbereitschaft, den Einbezug und die Antizipation des eigenen Lebenslaufes, die Berechnung des möglichen Risikos sowie die Ausrichtung an Benchmarks (vgl. Dembo und Freeman 1998). Hierdurch wird die private Geldanlage erst zu jener „semiprofessionellen Übung“ (Stichweh 1988: 283), welche für sekundäre Leistungsrollen essenziell ist. Die eigenständige Ausarbeitung und situationsgebundene Feinabstimmung von Investitionsentscheidungen stellt nämlich große Herausforderungen an die kleinanlegerischen „Präferenzstrukturen, Informationsarbeiten und Entscheidungen“ (Legnaro et al. 2005: 56), welche weit über die bloße Exekution der Simulation professionellen Handelns hinausgehen und den Kleinanlegern „situative kreative Eigenleistungen“ (Schimank 2007a: 55):

„Eigenarbeit, Wissen, ein bisschen Geschick und der richtige Riecher, das sind die Voraussetzungen und die Grundlage eines Handlungskalküls für ein erfolgreiches Aktienhandeln, das auch in Zeiten der Baisse Gewinne macht“ (Legnaro et al. 2005: 145).

Im Unterschied zu den passiven oder arbeitenden Kunden betrachtet also „das spätmoderne Individuum Geld als Objekt eines aktiven Managements“ (Legnaro et al. 2005: 56), wobei es „Risikostrukturen abwägt und vor diesem Hintergrund jeweils die optimale Rendite zu erzielen sucht“ (ebd.). Mit der Orientierung am Profitkriterium richten sich Kleinanleger als „Finanzmarktunternehmer in eigener Sache“ (Schimank und Volkmann 2010: 6), gleich professionellen, in der Regel institutionellen, Anlegern wie Banken, Versicherungen oder Unternehmen, unmittelbar am Code Zahlen/Nichtzahlen des Wirtschaftssystems aus, womit also „die Unterschiede zwischen großen und kleinen Anlegern sichtlich minimal“ (Legnaro et al. 2005: 168) werden. Profitorientierung beruht wiederum, folgt man Legnaro u. a. (ebd.), auf der „Fetischierung des finanziellen Erfolges“. Diese besteht darin, Börsenprofis wie Warren Buffett zu imitieren, indem zum einen außerhalb des Profitkriteriums liegende Kriterien ausgeblendet werden und zum anderen die eigene „Leistung als Leidenschaft“ (ebd.: 169) stilisiert wird. Erfolge werden dann als Produkt eigenen Handelns oder Unterlassens gedeutet und Misserfolge mittels scheinbar schlüssiger Erklärungen bagatellisiert. In ähnlicher Richtung argumentieren neurowissenschaftliche Ansätze, welche die Alleinstellung des Profitkriteriums sowie das riskante Operieren mit Wertpapieren allerdings mittels eines genetisch bedingten Hanges zur

Geldgier (Elger/Schwarz 2009) erklären. So verführerisch es auch ist, die Argumente des Finanzfetisches oder der Gier als Ausgangspunkt für Selbstexpertisierungsprozesse von Kleinanlegern heranzuziehen, so sehr bleiben dieses nicht nur der Vorstellung der reinen Selbstzweckhaftigkeit kleinanlegerischer Selbstexpertise verhaftet, sondern können genauso gut als Selbstläufer vorangegangener Selbstexpertisierungsprozesse identifiziert werden. So kann Selbstexpertise sowohl als Mittel zum Zweck, wie der Altersvorsorge, erfolgen als auch zu einer Überheblichkeit dahin gehend führen, es besser zu wissen oder mehr erreichen zu können als alle Anderen und, tatsächliche oder erwartete, Erfolge zur Schau zu stellen. Anschlussfähiger für diese Untersuchung erscheinen daher soziologische Ansätze zu kleinanlegerischem Wissenserwerb und dessen Anwendung, in welchen deren soziale Einbettung (Harrington 2008) sowie strukturelle Bedingungen und daran geknüpfte Handlungspraktiken (Schimank 2011a, 2011b; Schimank und Stopper 2012; Walter 2015) in den Blick genommen werden. Letztere verweisen insbesondere mit der Praktik des „Geschichtenerzählen“ (Schimank 2011a: 122ff.; Schimank und Stopper 2012: 254) auf mögliche Orientierungsmaßstäbe, welche Kleinanleger bei ihren Investitionen anlegen. Geschichten verbinden zwei ursprünglich unverbundene Handlungsstränge zu einer homogenen narrativen Wiedergabe, wofür die Erfolgsgeschichte der „New Economy“ und deren Eingang in die persönliche Erfahrungswelt der Kleinanleger ein prominentes Beispiel bietet.

Welche Finanzprodukte letztlich gewählt, wie sich über diese informiert und welches Wissen sich vor und während des Erwerbs angeeignet werden, macht dann die Befähigung selbstexpertisierten Handelns aus.

4.2.3 Befähigung zu Investieren

Für die Analyse beziehungsweise Diagnose des Finanzmarktgeschehens stehen Kleinanlegern eine Vielzahl an Techniken zur Verfügung, die über Wirtschaftssendungen, Ratgeberliteratur, Internetportale oder Wirtschaftsmagazine vermittelt werden und sich vom Anfänger-Crashkurs (Wolf 2012) bis zur Leinen gebundenen wirtschaftswissenschaftlichen Auseinandersetzung zum Thema Risikomanagement (Dembo und Freeman 1998) erstrecken. Weiterhin können Kleinanleger über Internetforen, die sich mit Walter (2015) als mediatisierte „Communities of Practice“ konzipieren lassen oder auch in Investmentclubs (Harrington 2008) Anhaltspunkte für die geeignete Anlagestrategie gewinnen. Subsumieren lassen sich entsprechende

Techniken unter Fundamentaldaten- und Chartanalyse, wobei Kleinanleger mit beiden Instrumenten jederzeit auf in Echtzeit zur Verfügung gestellte Informationen durch Transaktionen reagieren können. Während sich Fundamentaldatenanalysen mittels Kennzahlen wie dem Kurs-Gewinn-Verhältnis (KGV), dem Kurs-Cashflow-Verhältnis (KCV) oder der Eigenkapitalquote (EKQ) am ökonomischen Wert eines Unternehmens orientieren, werden bei Chartanalysen⁷⁵ Rückschlüsse von aktuellen und vergangenen Börsenkursen auf die zukünftige Rendite gezogen (vgl. Spremann 2008: 55ff.). Letztere stellen auch ein, wenn auch nur scheinbar, mathematisch-kalkulierbares Pendant zum, im vorigen Kapitel erwähnten, Geschichtenerzählen dar, welches vor allem über die „visuelle Suggestivkraft von Kurvenverläufen, die zu extrapolieren sich dann selbst mathematisch Unkundige zutrauen, was bis zur reinen Kaffeesatzleseerei gehen kann“ (Schimank und Stopper 2012: 256) seine Wirkung entfaltet. Diese Suggestivkraft beruht auf der Visualisierung von an Fieberkurven erinnernden Grafiken, welche die Mess- und Behandelbarkeit der Kursverläufe signalisieren, was eine gewisse Sicherheit und Vertrautheit vermittelt. Bei der tatsächlichen Durchführung, oder Behandlung in Abbotts (1988: 35) Termini, gibt es hingegen kaum geeignete Klassifikationen, anhand derer das Entscheidungshandeln klassifiziert werden kann. Als Wegweiser dienen hier nur die hochdiffernten Assetklassen, die von einer Vielzahl an Fonds- und Aktienanlagen über Versicherungen bis zu Genussscheinen am sogenannten „grauen Markt“⁷⁶ reichen und somit enorme Ansprüche an die Inferenzfähigkeiten der Kleinanleger stellen. Insbesondere wenn das gesamte Vermögen auf eine Karte gesetzt, also ein Abbottsches Konstruktionsverfahren gewählt wird, kann dies zwar zu schnellem Erfolg, allerdings auch zu einem Totalverlust, und damit zum unfreiwilligen Rückzug aus den Finanzmärkten, führen. Wird hingegen ein Ausschlussverfahren, welches in der wissenschaftlichen und populären Finanzliteratur gerne als „Risikostreuung“ protegiert wird, gewählt, kann auch unter widrigsten Umständen Schimanks Hoffnungsschimmer stetig weiter glimmen:

„Dass es trotz aller Hilflosigkeit immer wieder Hoffnungsschimmer gibt, sorgt auf dem Finanzmarkt dafür, dass die Kleinanleger als Akteure aufrecht und bei der Stange gehalten werden“ (Schimank 2011b: 507).

Die Darstellung des erworbenen Kleinanlegerwissens und die Durchsetzung daraus eventuell entstehender Rechte ergeben die, abschließend zu beschreibenden, Befugnisse von Kleinanlegern.

⁷⁵ Ein ausführlicher Überblick über die Entstehung und Ausbreitung der Chartanalyse findet sich bei Wansleben (2014).

⁷⁶ Dabei handelt es sich um Finanzmärkte, die keinerlei staatlichen Regulierungen unterliegen.

4.2.4 Befugnisse ohne Rezipienten

Die idealen Arenen, in welcher das als Kleinanleger erworbene Wissen inszeniert werden kann, bieten die unterschiedlichen Kleinanlegerforen im Internet, die als medialisierte Communities of Practice eben nicht nur Orte der Wissensaneignung und „Unsicherheitsbearbeitung“ (Walter 2015), sondern auch der Selbstdarstellung der Akteure sind. Hier werden die eigenen Erfahrungen und erworbene Fähigkeiten demonstriert, anderen Anlegern taktisches Vorgehen erläutert und die eigenen Strategien exploriert. Exemplarisch dazu ein, ohne jedwede Mühe, weil über zwei Mausklicks erreichbarer, Beitrag von dem User „Reise“:

„Um langfristig (...) an der Börse erfolgreich zu sein, muss man wohl wenigstens die Grundkenntnisse der Charttechnik beherrschen, extrem diszipliniert und konsequent sein und über ein sehr gutes kaufmännisches sowie wirtschaftliches Wissen verfügen, um wichtige Zusammenhänge zu erkennen, Geschäftsberichte zu verstehen und entsprechende Bewertungen durchzuführen. Das ist ein Prozess der sich über Jahre entwickelt, sofern man nicht gleich in den ersten Jahren sein Hab und Gut verzoockt. Ich beschäftige mich seit 2007 mit Aktien und habe in dieser Zeit auch ordentlich auf die Fresse bekommen. Vor allem sollte man lange Zeit, wenn nicht sogar generell die Finger von Pennystocks lassen! Mit dem Wissen von heute hätte ich seinerzeit sicherlich die größten Fehler vermieden und dürfte mich heute über eine sehr gute Kapitalausstattung freuen. Aber so geht es sicher vielen Anlegern in den ersten Jahren.“⁷⁷

Als weitere Performancebühnen für Kleinanleger können auch Investmentclubs oder, was sicherlich jeder schon einmal erlebte⁷⁸, private oder geschäftliche Begegnungen dienen, in denen abwechslungsweise auf die Kühnheit oder Tollpatschigkeit der getätigten Investments verwiesen und, beim Antreffen Gleichgesinnter, gerne ein genauso angeregtes wie –gestrengtes Fachsimpeln begonnen wird.

Neben der Selbstdarstellung als genauso erfahrener wie gleichsam sturmerprobter Anleger, verweist der soeben zitierte Betrag von „Reise“ auch auf die mangelnde Adressierbarkeit möglicher Rezipienten bei eingetretenen Verlusten oder für einen präventiven Kleinanlegerschutz. Passive und, wenn auch in weit abgeschwächter Form, „arbeitende Kunden“ führen mit den für Finanzintermediäre tätigen Vermittlern Verhandlungen und treffen mit diesen Vereinbarungen. Die „Konstellationen wechselseitiger Verhandlung“ (Schimank 2007b: 285ff.) inhärente Logik mit den Komponenten Erwartungssicherheit, Befreiung von Sondierungs- und Reflektionsaufwand, relativer Nutzenverfolgung, Sympathie und Normbefolgung wird in das Rol-

⁷⁷ <http://www.ariva.de/forum/Depotwert-Mischung-bei-Kleinanleger-Strategie-490866/> dritter Beitrag im Forum. Zuletzt eingesehen am 09.10.2022.

⁷⁸ Leider konnte dazu keine Literatur gefunden werden, weshalb dies eine rein alltagsempirische Aussage bleiben muss.

lenwissen und -handeln integriert, wobei das so modifizierte Rollenverständnis der Kompensation auftretender Differenzen zwischen erwarteten und tatsächlich eingetretenen Gewinnen dienen kann. Sollte keine Kompensation gelingen, bestehen immer noch Möglichkeiten, die betroffene Bank zu adressieren, den Rechtsweg zu beschreiten oder Kritik öffentlichkeitswirksam kundzutun. Politische Reaktionen auf Letzteres, wie das Kleinanlegerschutzgesetz⁷⁹ im Jahr 2015, erfolgen dann vor allem nach Pleiten großer Unternehmen (wie damals dem Windkraftversorger Prokon), welche vornehmlich über Bankberater oder eigene Vermittler agieren. Als integraler Bestandteil des Rollenbildes sekundärer Leistungserbringer impliziert hingegen die Eigenverantwortlichkeit kleinanlegerischen Handelns den Verzicht auf mögliche Ansprüche an Bankberater, Rechtsmittel oder öffentlich wirksamen Forderungen. Dies gilt auch für Kleinanleger, die als Aktienbesitzer Unternehmensanteile erwerben und so formal zu Miteigentümern werden. Da in den Hauptversammlungen der Aktiengesellschaften die Stimmrechte der Großaktionäre oder großen Kapitalgesellschaften dominieren, verbleibt Kleinaktionären, wenn überhaupt, Fragen an den Vorstand zu richten, die dieser dann allerdings zu beantworten hat. Über eine Erwähnung dieses Vorgangs im Bericht der Hauptversammlung hinaus wird der jeweilige Einwand allerdings seltenst Gehör finden. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, das eigene Stimmrecht an die „Schutzgemeinschaft der Kapitalanleger“ oder die „Deutsche Schutzvereinigung für Wertpapierbesitz e.V.“⁸⁰ zu übertragen und sich sowohl bei Hauptversammlungen als auch bezüglich rechtlicher Angelegenheiten von dieser vertreten zu lassen, sich also indirekt an verschiedenste Adressaten zu wenden.

⁷⁹https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Gesetzestexte/Gesetze_Gesetzesvorhaben/Abteilungen/Abteilung_VII/18_Legislaturperiode/2015-07-10-Kleinanlegerschutzgesetz/0-Gesetz.html. Zuletzt eingesehen am 09.10.2022.

⁸⁰ Siehe auch: <http://www.sdk.org> beziehungsweise <http://www.dsw-info.de>. Zuletzt eingesehen am 09.10.2022.

4.3 Zwischenfazit Wirtschaftssystem

Nach dem Niedergang der New Economy war es vor allem die Symbiose gesellschaftsweiter Forderungen nach individueller Handlungsfreiheit und –verantwortung mit ökonomischem Finanzierungsbedarf und knappen Rentenkassen, die den Anleger endgültig zur wirtschaftlichen Leitfigur erhob. Dem lebenden „Mythos New Economy“ (Stuhr 2010) sowie sämtlichen wirtschaftlichen und politischen Bestrebungen zum Trotz, zeigen sich allerdings längst nicht alle investitionsfähigen Sparer bereit, dieser zu folgen, sondern halten weiter tapfer dem Sparbuch die Treue oder investieren in vorgefertigte Finanzprodukte. Als Gründe für das Fernbleiben von den Finanzmärkten, beziehungsweise das Tätigen verlustbehafteter Investitionen, wird zum einen auf individuelle Eigenschaften, wie Risikobereitschaft, kognitive Fähigkeiten oder emotionale Befindlichkeiten, und zum anderen auf normative Überformungen, wie kulturell verankerte moralische Überzeugungen, verwiesen (vgl. dazu exemplarisch Goldberg und Nitzsch 2004; Legnaro et al. 2005; DBB 2011; Ruckriegel 2011; Pixley 2012; von Luede 2014). Entsprechende Befunde, welche meist auch Ansätze zur Behebung entsprechender Mängel beinhalten, rücken dementsprechend vor allem das Informationsverhalten von Kleinanlegern in den Fokus, wobei dynamische Aspekte weitgehend ausgeblendet werden beziehungsweise sich darauf beschränken, diese auf der Folie eines erwünschten Informationsverhaltens abzubilden. Anschlussfähiger für diese Untersuchung erweisen sich demgegenüber Befunde, die Verhaltensweisen von Kleinanlegern nicht vorwiegend anhand individueller Dispositionen zugänglich machen, sondern vielmehr nach deren sozialen und strukturellen Bedingungen und daran knüpfenden Handlungen fragen (Harrington 2008; Schimank und Stopper 2012; Walter 2015). Will man also wissen, wie sich das Finanzwissen und -handeln von Kleinanlegern konstituiert, können dazu Entwicklungen innerhalb einer Kleinanlegerkarriere unter die Lupe genommen werden, die neben der praktischen Umsetzung auch Überzeugungen, Erwartungen, Einstellungen und Wissensbestände, die den Ausschlag gaben und geben, sich weitgehend unabhängig um finanzielle Belange zu kümmern sowie diesbezügliche Veränderungen, umfassen. Dies kann entlang der benannten Komponenten von Selbstexpertisierung, also Responsibilisierung, Bereitschaft, Befähigung und Befugnis, erfolgen:

Die Anverwandlung des teilsystemischen Leitbildes des Investors, also die Responsibilisierung des teilsystemischen Publikums zur eigenverantworteten Wertpapieranlage, erfolgt nach den

bisherigen Überlegungen dann, wenn finanzielle Belange subjektiv wichtig erscheinen und deren entscheidungsförmige Bearbeitung verlangen. Dies betrifft vor allem Angehörige der Mittelschicht, die der erlebten Bedrohung des vorhandenen finanziellen Status quo entgegenwirken, indem sie diesen mittels Wertpapieranlagen erhalten oder auch verbessern können und wollen. Gerade die, via Online-Brokern, eigenverantwortlich gestaltete Investition in Aktien und/oder Fonds ermöglicht digitalen Kleinanlegern, sich sowohl gegenüber jenen abzugrenzen, denen keine finanziellen Mittel für Wertpapieranlagen zur Verfügung stehen, als auch durch stattliche Renditen das eigene Vermögen zu mehren oder für die Zukunft vorzusorgen. Für eine weitere Erkundung selbstexpertierte Kleinanlegerkarrieren rücken damit die Gründe für den Einstieg und die Loyalität in den Wertpapierhandel, zugehörige Lebenssituation sowie die eigene Einordnung gegenüber finanziell besser- beziehungsweise schlechter gestellten Publikumsrollenträgern in den Blickpunkt.

Die Bereitschaft zur finanziellen Selbstexpertise der Mittelschichten angesichts hyperkomplexer Finanzmärkte beruht auf der Anerkennung des Profitkriteriums und der Überzeugung, dieses eigentätig, und ohne auf eine entsprechende berufliche Sozialisation zurückzugreifen, besser erfüllen zu können als die beruflichen Experten. Daher können Interpretationen des teilsystemischen Codes, die in der Bedeutung von Profit für das eigene Handeln, der eigenen Vertortung gegenüber Bankberatern und professionellen Investoren, in eingebrachten Ressourcen sowie Bewertungen bisherigen und zukünftigen Finanzhandelns gesucht werden können, analysiert werden. Die Befähigung zu eigengestaltetem Wertpapierhandel umfasst neben den Inhalten und Quellen des Wissenserwerbs auch die daran anknüpfenden Investments und diesbezügliche Veränderungen, welche durch Einblicke in konkrete Handlungsweisen von Kleinanlegern an hyperkomplexen Finanzmärkten nachgezeichnet werden können.

Angesichts des Fehlens direkter Rezipienten stellt sich schließlich noch die Frage, wie sich Kleinanleger eigener Befugnisse versichern: hier kann vor allem an eine „Selbstklärung“ dahingehendgedacht werden, dass über die Darstellung des eigenen Finanzwissens und –geschicks in Foren oder im privaten Umfeld selbige für sich reklamiert werden. Ebenso dürfte die Frage nach den Befugnissen besonders angesichts von Verlusten in den Vordergrund treten und, quasi trotz besseren Wissens, versucht werden, mögliche Adressaten zum Ausgleich derselben zu finden. Ob dies der Fall ist, kann über Fragen nach Erfahrungen mit der Weitervermittlung eigenen Anlagewissens sowie nach möglicherweise getätigten Versuchen, Adressaten für erlittene Verluste zu bestimmen, herausgefunden werden.

Insgesamt kann die so gestaltete Erkundung der Verbindungen zwischen der Erfahrungs- und Erlebniswelt aktiver Kleinanleger mit den Versprechungen, Risiken und Chancen der von ihnen gewählten Finanzprodukte Aufschluss darüber geben, welche Handlungsweisen von Kleinanlegern an hyperkomplexen Finanzmärkten praktikabel sind, ohne diese von vorneherein auf einer, von grenzenloser Naivität bis zu Narzissmus reichenden, imaginären Richtschnur mangelnder Einsichtsfähigkeit, einzuordnen.

5 Methodenwahl und Vorgehen

5.1 Zusammenfassung der empirischen Anknüpfungspunkte

Zur Beantwortung der Untersuchungsfragen, nämlich, wer sich selbst, weshalb und unter welchen gesellschaftlichen Bedingungen expertisiert, welche Aspekte Selbstexpertisierungsprozesse umfassen, wie sich diese entwickeln und welchen Rationalitätsniveaus sich die erkundeten Handlungspraktiken zuordnen lassen, wurde zunächst ein theoretisches Modell selbstexpertisierten Rollenhandelns entworfen: Sowohl Ansprüche an die Optimierung des Bezugs teilsystemischer Leistungen als auch die Notwendigkeit, vom Bezug vormals sicher geglaubter Leistungen keine Einbußen hinnehmen zu müssen, bedingen die Inpflichtnahme zu Selbstverantwortung und Eigeninitiative von Individuen für ihr eigenes Schicksal, welche mit dem Begriff der Responsibilisierung erfasst wurde. Infolge von Abstrichen an festen Einkommensverhältnissen und klaren Karrierechancen bei gleichzeitig mittlerer Ausstattung an ökonomischen und kulturellen Ressourcen sehen sich insbesondere Angehörige der Mittelschicht zu entsprechend eigeninitiiertem und –verantwortetem Handeln, welches als „investive Statusarbeit“ (vgl. Kumkar et al. 2022) gestaltet werden kann, veranlasst. Bezieht sich investive Statusarbeit darauf, sich im Rahmen einer Publikumsrolle als Experte in eigener Sache der zunehmenden Eigenproduktion teilsystemischer Leistungen zu widmen, wird eine „sekundäre Leistungsrolle“ (Stichweh 1988: 271) eingenommen.

Das Hauptcharakteristikum jeder sekundären Leistungsrolle ist die mimetische (Gebauer und Wulf 1992: 14), also eigen interpretierte, Simulation der Kompetenz primärer Leistungsrollenträger. Kompetenz umfasst die Bereitschaft, die Befugnis und die Befähigung zur Lösung eines interessierenden Problems (vgl. Pfadenhauer und Hitzler 1999). Die Bereitschaft zu sekundärer Leistungserbringung bezieht sich auf die Ausrichtung des Handelns am teilsystemischen Code, dessen Spezifizierung sowie Justierung mittels einzusetzender Ressourcen und vorzunehmender Bewertungen. Befähigung umfasst den Erwerb und die Anwendung von Handlungswissen sowie die Befugnis zu Inszenierung und Durchsetzung erworbenen Wissens gegenüber anderen teilsystemischen Leistungs- und Publikumsrollenträgern.

Konkrete Handlungspraktiken können als Ergebnis subinkrementeller, inkrementeller und suprainkrementeller Entscheidungspraktiken gefasst werden (vgl. Schimank 2005b). Subinkrementelle Praktiken beschreiben die Anpassung an vorhandene Probleme durch Coping, inkrementelle Praktiken die aufeinanderfolgende, schrittweise abgestimmte Problembearbeitung

und suprainkrementelle Praktiken planvolles Vorgehen durch umfassende Problemsondierung und Alternativenabwägung.

Angewendet wurde das beschriebene Modell auf das Wirtschafts-, Gesundheits- und Erziehungssystem, indem die Komponenten sekundärer Leistungsrollen, also Responsibilisierung, Bereitschaft, Befähigung und Befugnis, teilsystemisch spezifiziert, sowie jeweils anhand sozialwissenschaftlicher Diskurse beziehungsweise empirischer Literatur erläutert wurden. Letztere geben vielerlei Auskünfte darüber, was mündige Patienten, investierende Kunden oder bildungspartnerschaftliche Eltern tun sollten und weshalb, woher Informationen bezogen werden oder zumindest bezogen werden könnten, weshalb auf Selbstexperten in ökonomischer Hinsicht kaum verzichtet werden kann, welche Unterstützungsleistungen diese brauchen könnten und wie sich gegenüber den professionellen Leistungsrollenträgern positioniert wird beziehungsweise positioniert werden sollte. Insbesondere finden sich jede Menge Programme, Ratschläge und Hilfsmittel, um die vielen Publikumsrollenträger, die sich entsprechender Angebote verweigern, zur Inanspruchnahme derselben zu bewegen.

Zwischen politischem Ideal, pädagogischem Zielobjekt, wirtschaftlicher Antriebskraft und überfordertem Individuum angesiedelt, bleibt Selbstexpertise meist eher ein wissenschaftliches Sammelsurium isoliert voneinander betrachteter Komponenten, bei denen sowohl die in der vorliegenden Arbeit interessierenden Abstufungen von Selbstexpertise verschwommen bleiben, als auch Entwicklungen beim Erwerb und der Anwendung selbstexpertisierten Rollenwissens und –handelns (vgl. zu Gesundheit: von Kardoff 2008; Gouthier und Tunder 2011; Löffner 2014) (vgl. zu Schule: Keller 2008; Bude 2011; Wippermann et al. 2013) (vgl. zu Finanzen: von Lüde 2014; Heyen 2019). Die aufgefundenen eher prozessorientiert angelegten Studien beschränken demgegenüber ihren Fokus auf einen recht engen Teil des teilsystemischen Publikums, nämlich die chronisch Kranken (vgl. Corbin und Strauss 2010, vgl. Kotsch und Hitzler 2013), so dass andere Formungen selbstexpertisierter Publikumsrollen außer Acht gelassen werden. Daher wird nun das, in Kapitel 1.6. entworfene, allgemeine theoretische Modell sekundärer Leistungserbringung in ein empirisches Untersuchungsmodell überführt, welches die benannten Elemente selbstexpertisierten Handelns samt deren teilsystemspezifischen Ausformungen (Abbildung 12) umfasst.

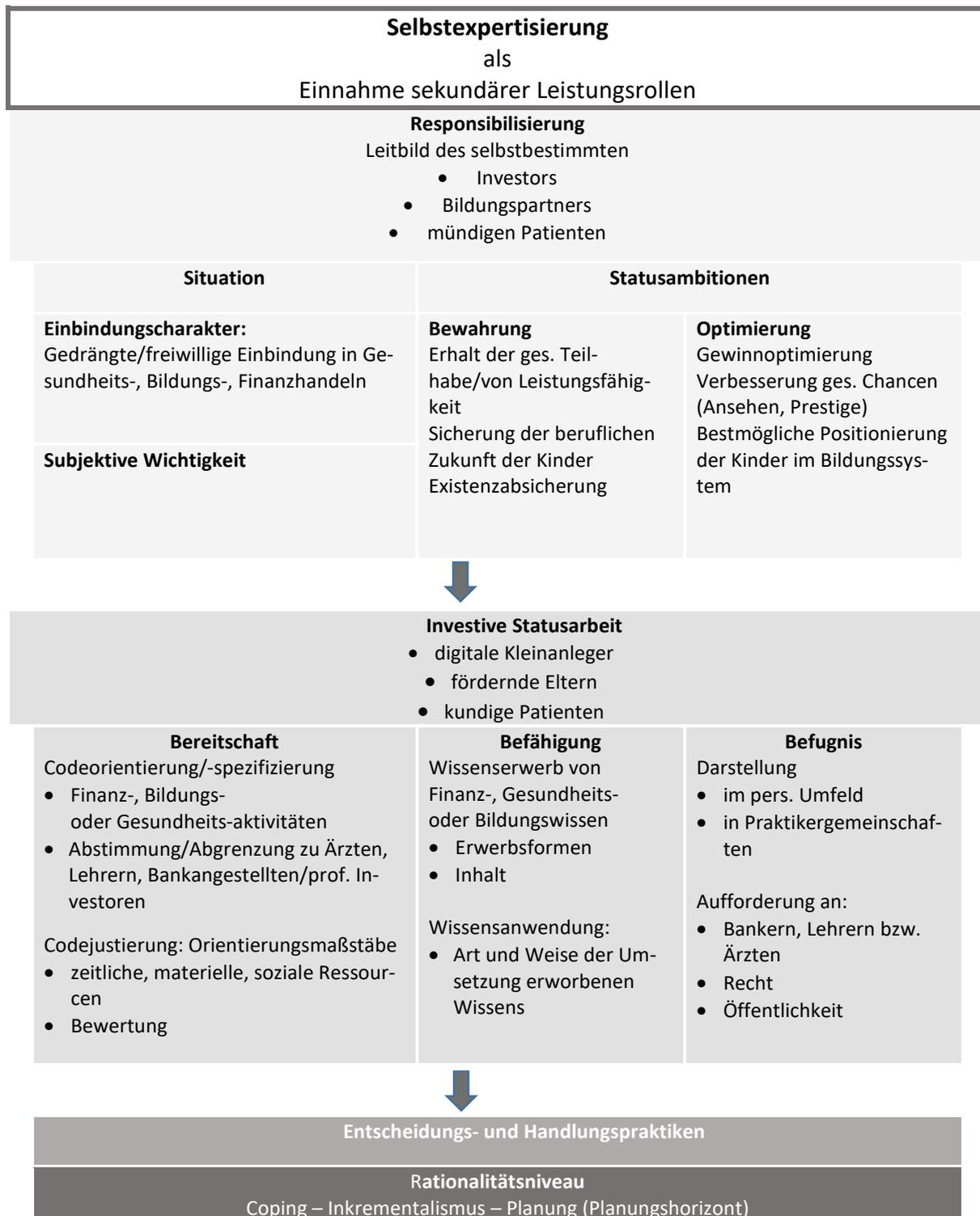


Abbildung 12: Empirisches Modell sekundärer Leistungserbringung (Eigene Abbildung)

Selbstexpertisierung lässt sich als Ausübung teilsystemspezifischer sekundärer Leistungsrollen konzipieren. Die Responsibilisierung zu deren Einnahme, also die Anverwandlung der hier interessierenden teilsystemischen Leitbilder des mündigen Patienten, Bildungspartners und Investors, erfolgt in Situationen, in denen gesundheitliche, schulische oder finanzielle Belange

subjektiv als wichtig erachtet werden. Die Einbindung in diese kann sowohl infolge erlebten Gedrängtwerdens, beispielsweise durch akute Krankheitsverläufe, Leistungsdefizite der Kinder oder Sorge um die finanzielle Zukunft, erfolgen als auch freiwillig, beispielsweise aufgrund von Freude an körperlicher Aktivität, der selbstverständlichen schulischen Begleitung der Kinder trotz guter Leistungen oder dem Gefallen am spielerischen Umgang mit Geld. Durch die eigengetragene Verantwortung für den jeweiligen Lebensbereich grenzen sich sekundäre Leistungsrollenträger durch ihre Statusambitionen von anderen Publikumsrollenträgern der teilsystemischen Publika ab. So sollen einerseits Vorteile bei der gesellschaftlichen Teilhabe, der körperlich-psychischen Leistungsfähigkeit, der Gewährung einer sicheren beruflichen Zukunft oder der materiellen Existenzsicherung bewahrt und andererseits Nachteile durch die Optimierung eigenen Ansehens und Prestiges, der Positionierung der eigenen Kinder im Bildungssystem oder eben finanzieller Gewinne vermieden werden. Die Umsetzung eigenverantworteter Statusbewahrung und –optimierung nimmt insbesondere Angehörige der Mittelschichten in die Pflicht, die in Form investiver Statusarbeit als kundige Patienten, bildungsfördernde Eltern oder digitale Kleinanleger intensiv an der teilsystemischen Leistungsproduktion mitwirken können. Aufgrund ihrer spezifischen Ausstattung an kulturellen und ökonomischen Ressourcen sehen sich Mittelschichtsangehörige nämlich weder sicher, dass diese zur dauernden Sicherung des gesellschaftlichen Status quo ausreichen, noch, dass dieser durch den bestmöglichen Einsatz vorhandener finanzieller Mittel und erworbener Bildungsabschlüsse nicht verbessert werden kann. Die Mitwirkung an der Leistungsproduktion als sekundäre Leistungsrollenträger erfordert, erstens, die Bereitschaft sich mit dem jeweiligen teilsystemischen Code, also Gesundheit, Leistung oder Profit zu identifizieren, diesen in Abstimmung mit oder Abgrenzung zu den Profis, also Ärzten, Lehrern und Bankberatern oder Investoren, auf die eigenen Belange hin zu spezifizieren und mittels geeigneter Orientierungsmaßstäbe, wie vorhandenen Ressourcen oder vorgenommenen Bewertungen, zu justieren. Zweitens geht es beim Erwerb von Selbstexpertise darum, sich durch den Erwerb und die Anwendung von Gesundheits-, Bildungs- oder Finanzwissen zu selbiger zu befähigen. Neben den Erwerbsformen und Inhalten angeeigneter Wissensbestände zählt hierzu auch die Art und Weise, also das „Wie“, der Wissensumsetzung. Die Befugnis zur Bearbeitung eigener gesundheitlicher, schulischer oder finanzieller Belange erhalten sekundäre Leistungsrollenträger, drittens, indem die beanspruchte Deutungshoheit über diese Anliegen seitens anderer Patienten, Eltern oder Konsumenten anerkannt wird und/oder entsprechende Interessen gegenüber Ärzten, Lehrern oder

Bankangestellten durchgesetzt werden beziehungsweise über rechtliche Institutionen und/oder die öffentliche Meinung zu deren Durchsetzung verholfen wird. Sich durch Responsibilisierung, Bereitschaft, Befähigung und Befugnis auszeichnende Selbstexpertise schlägt sich in konkreten Handlungspraktiken nieder, die auf suprainkrementellen, inkrementellen und subinkrementellen, in unterschiedliche Planungshorizonte eingebetteten, Entscheidungspraktiken beruhen.

5.2 Untersuchungsart: Fallstudie

Die Wahl der Untersuchungsart ergab sich aus der Fragestellung: Mit Gläser und Laudel (2006: 67) werden rekonstruierende Untersuchungen notwendig, wenn, erstens, Fragen nach den Mechanismen durch welche bestimmte Ursachen bestimmte Wirkungen erzeugen gestellt werden und diese, zweitens, durch Handlungen und Interaktionen konstituiert sind. So existieren zwar Aussagen, die bestimmte Aspekte der Selbstexpertisierung fördern oder hemmen, allgemeine Ansätze über die Veränderung von Publikumsrollen und entscheidungstheoretische Grundlagen, aber keine zusammenhängende Erfassung der Sozialisation sekundärer Leistungsrollenträger. Daneben ist zu vermuten, dass diese teilsystemspezifisch unterschiedlich verläuft, wobei ein statistisches Vorgehen zwar auf vorhandene Häufigkeiten und Ausprägungen, wie das Engagement in Gremien oder die Nutzung des Internets in einem teilsystemspezifischen Zusammenhang, Auskunft geben kann, nicht aber deren Einfluss und Bedeutung in unterschiedlichen Phasen und Feldern der Selbstexpertisierung. Ebenso wäre es bei einer statistischen Erhebungsmethode äußerst schwierig gewesen, die „Spreu vom Weizen“ zu trennen, da mit einer solchen zwar Zusammenhänge zwischen Wissen, Informationshäufigkeit oder Kontakten mit professionellen Leistungsrollenträgern ausfindig gemacht werden könnten, aber nur schwer Aussagen über die tatsächliche Anwendung und den Umfang der Selbstexpertise getroffen werden könnten, ganz abgesehen davon, dass die Gewinnung einer statistisch bedeutsamen Befragtenzahl an sich schon äußerst problematisch sein dürfte.

Demgegenüber konnten mittels einer rekonstruierenden Methode, welche zugleich die Entscheidung für eine fall-basierte Erklärungsstrategie bedeutete, (Gläser und Laudel 2006: 69), die interessierenden Wirkungszusammenhänge gut behandelt werden. Die Ausweitung selbstexpertisierter Publikumsrollen in modernen Gesellschaften stellt einen sozialen Prozess dar, welcher die Wirkung responsabilisierter Teilhabeaufforderungen und -möglichkeiten an teilsystemischen Leistungen auf den Leistungsempfang vermittelt. Dieser Prozess wird durch das Handeln selbstexpertisierter Kleinanleger, Patienten und Eltern sowie deren Interaktionen mit anderen Akteuren des Wirtschafts-, Erziehungs- beziehungsweise Gesundheitssystems vermittelt. Diese Handlungen und Interaktionen wurden rekonstruiert, um den Zusammenhang Responsibilisierung - Selbstexpertise samt dessen Ausprägungen/Formungen zu erfassen. Die Beschreibung, Analyse und Erklärung von Selbstexpertisierungsprozessen erlaubte

nicht nur die Darstellung der Vielfalt und der charakteristischen Züge selbstexpertisierten Handelns, sondern beförderte auch den systematischen, teilsysteminternen und –übergreifenden Vergleich verschiedener Handlungspraktiken und Rationalitätsniveaus.

Zuerst wurden zur Beantwortung der Untersuchungsfragen nach den Bedingungen und Aspekten von Selbstexpertise folgende Themenkomplexe in den Blick genommen:

1. Gründe für den Einstieg und die Loyalität zu einer selbstexpertisierten Publikumsrolle (Responsibilisierung und Bereitschaft)
2. Verlauf der Selbstexpertisierungskarriere (Befähigung und Befugnis).

Als Bindeglied zwischen den theoretischen Konstrukten und der qualitativen Erhebungsmethode dienten folgende Leitfragen (Gläser und Laudel 2006: 88):

- a. Einstieg in und Beibehaltung der sekundären Leistungsrolle
 - Was wird unter dem jeweiligen Themengebiet verstanden? Welche Erfahrungen hatte man bis zum Einstieg mit diesem?
 - Was war der Anlass für den Einstieg? Wann fand dieser statt? Welche Ziele wurden verfolgt? Wie war die familiäre, finanzielle und berufliche Situation? Mit wem wurde über den Einstieg gesprochen? Worin wurden Vorteile, auch denen gegenüber, die dieses nicht taten, gesehen? Wie wird dieses Nichtstun bewertet? Welche Vorbilder gibt es? Warum?
 - Was war die erste konkrete Handlung? Weshalb wurde diese ausgewählt? Mit welchen Erwartungen? Welchen Vorteil hatte diese gegenüber möglichen Alternativen oder gab es Bedenken? Wie wurde mit diesen umgegangen?
 - Welche Erfolge/ Misserfolge gab es weiter? Was waren die Gründe und wie wurde darauf reagiert? Inwiefern haben sich die Erwartungen verändert?
 - Wie wurde sich im Vorfeld informiert? Inwiefern beeinflussten diese Informationen die Entscheidung?
 - Welche Ressourcen wurden aktiviert? Welche Schwierigkeiten waren damit verbunden oder eben auch nicht? Wie hat sich das verändert?
 - Erfolgte, und wenn ja, wie die Zusammenarbeit mit professionellen Leistungsrollenträgern? Was waren die Inhalte und welchen Einfluss hatte dieser erste Kontakt auf die weiteren Entscheidungen? Wer war sonst noch an der Entscheidung beteiligt? In welcher Form? Welche Ziele verfolgten diese Beteiligten? Wie wirkte sich diese Beteiligung aus?

- Welche Gründe sprechen für die weitere Ausführung der Selbstexpertise? Gab/gibt es Zweifel? Wie werden diese bearbeitet?

b. Die Generierung von Rollenwissen und die Ausübung der sekundären Leistungsrolle

- Welche Informationsquellen werden aktuell genutzt? Sind das dieselben wie zu Beginn? Weshalb haben sich diese verändert, weshalb nicht?
- Woher weiß man, welche Informationen geeignet sind, um eigenen Aktivitäten zu gestalten? Was macht vertrauenswürdige Informationen aus?
- Welchen Einfluss haben die angeeigneten Informationen auf die Ausübung der sekundären Leistungsrolle? Worauf muss man bei der Aneignung achten?
- Was wird gerade aktuell getan? Wie unterscheidet sich dies zum Beginn? Welche Etappen werden gesehen? Was waren die Gründe für mögliche Veränderungen?
- Welche Entscheidungen wurden getroffen und was war der Anlass? Wie wurde anschließend weiter verfahren?
- Mit wem wird über die gemachten Erfahrungen gesprochen/ wie wird sich mitgeteilt? Wie werden diese aufgenommen? Gibt es Widerstände/ Anerkennung und wie wird mit diesen umgegangen? Hat sich das verändert? Wann und wie?
- Welche Befugnisse/Rechte glaubt man zu haben? Glaubte man dies von Beginn an? Wurde von diesen Gebrauch gemacht? Wenn ja, wie, weshalb und mit welchen Folgen?
- Was ist in Zukunft beabsichtigt? Weshalb macht man weiter beziehungsweise wann wäre Schluss, das Ziel erreicht? Welche Erwartungen/ Befürchtungen hat man?

5.3 Erhebungsmethode: teilstandardisiertes Experteninterview

Bezüglich der Wahl des Erhebungsinstrumentes wurde zunächst zu überlegt, ob nicht Fokusgruppen eine sinnvolle Alternative zu Einzelinterviews sein könnten, wobei deren Zusammenstellung schon allein aus forschungspraktischen Gründen illusorisch (vgl. Kapitel 5.4.: Fallauswahl) erschien. Daher werden die in den Leitfragen angeführten Aspekte mittels Experteninterviews, wie sie von Gläser und Laudel (2006) vorgeschlagen werden, erhoben. Die dort vorgenommene weite Fassung des Expertenbegriffes wird zwar verschiedentlich kritisiert, da er lediglich auf ein vorhandenes Sonderwissen abstelle und in Bezug auf den Unterschied zwischen Laien und Experten zu nivellierend sei (Bogner et al. 2014), allerdings scheint bei den Selbstexperten zumindest partiell eine tatsächliche Annäherung an enger gefasste Expertenbegriffe stattzufinden: So kann, wie das Beispiel der kundigen Patienten zeigt, ein erworbener Expertenstatus mittlerweile durchaus per Zertifikat bescheinigt werden oder, wie bei digitalen Kleinanlegern, der vorhandene Wissensbestand hochgradig vernetzt und nach Expertenprinzipien geordnet sein (vgl. Hitzler 1994) oder, wie im Falle fordernder Eltern, die Expertise in besonderem Ausmaß praxiswirksam werden (vgl. Bogner et al. 2014). Waren somit die Nachteile eines weitgefassten Expertenbegriffes für diese Untersuchung vernachlässigbar, lagen die Vorteile des methodischen Vorgehens durch die Möglichkeit mehrere unterschiedliche, durch das Untersuchungsziel der Bestimmung selbstexpertisierter Handlungspraktiken bestimmte, Themen zu behandeln sowie genau bestimmbare Informationen zu erheben, auf der Hand (Gläser und Laudel 2006: 107).

Schwerpunkt der empirischen Erhebung bildeten daher leitfadengestützte, teilstandardisierte Experteninterviews, durch welche die interessierenden Themenkomplexe behandelt und genau bestimmbare Informationen erhoben werden konnten. Die relativ offene Form der Fragen ermöglichte ergänzende Nachfragen und das Aufgreifen und/oder die Vertiefung wesentlicher Gesichtspunkte (Gläser und Laudel 2006: 107ff.). Die Formulierung der, sich in Anhang II befindenden, teilsystemspezifischen Leitfäden erfolgte auf Grundlage der theoretischen Vorüberlegungen und Leitfragen und umfasst folgende Bereiche:

- a. Allgemeine Einstellung zum Themenfeld
 - Fragen zur allgemeinen Bedeutung des Themenfeldes
 - Fragen zu allgemeinen Vorteilen durch Aktivität
- b. Selbstexpertisierungskarriere
 - Fragen nach dem Einstieg und der Entwicklung der Selbstexpertisierungskarriere
 - Fragen nach Erfolgen und Misserfolgen und den daraus resultierenden Folgen
- c. Wissensaneignung
 - Fragen nach dem Erwerb und Inhalt von Diagnose-, Therapie und Inferenzwissen
 - Fragen nach dem zeitlichen und materiellen Aufwand und dem Beitrag und der Reaktion des sozialen Umfeldes (Familie, Kollegen, Freunde)
- d. Verhältnis zu den professionellen Leistungsrollenträgern
 - Fragen nach Inhalt und Häufigkeit von Kontakten
 - Fragen nach Erfahrungen mit diesen
 - Fragen nach Versuchen, Ansprüche durchzusetzen.

Ergänzt wurden die leitfadengestützten Interviews durch die Einbettung der Methode der Lebenslinie (Schattenhofer 1992; Moldaschl 2009; Lobe 2015), welche in der psychologischen und pädagogischen Praxis zum Standardrepertoire gehört, in der wissenschaftlichen Forschung aber eher selten Anwendung findet. Bei Lebenslinien handelt es sich um die Visualisierung der summarischen Bewertung von Erfahrungen der Befragten in einem unbezifferten Koordinatensystem mittels einer Verlaufskurve (y-Achse) entlang einer Zeitleiste (x-Achse). Durch diese sollen Befragte in Bezug auf zeitlich konsistente Erzählungen unterstützt werden, da die Einordnung von Erfahrungen mittels der Visualisierung unterstützt wird und daher Ungereimtheiten, wie sie sich bei reflektierenden Erinnerungen gerne ergeben, leichter ausgeräumt werden können. Für den Befrager soll sich gleich zu Beginn der Anwendung ein grober Überblick über den zu erhebenden Prozess ergeben und damit etwa die Möglichkeit, anhand von Wendepunkten sog. „Critical Incidents“ (Flanagan 1954), also kritische Ereignisse, gut

identifizieren und zur Vertiefung entsprechender Nachfragen nutzen zu können. Als „gemeinsame Vergegenständlichung“ (Moldaschl 2009: 237) soll die Linie somit als Fixpunkt zur weiteren Kommentierung, Verdichtung und gegenseitigen Prüfung herangezogen werden können. Mittels der, vorzugsweise von den Befragten zu Beginn des Themenkomplexes „b. Selbstexpertisierungskarriere“ abgetragenen und bei Bedarf während des Interviews ergänzten beziehungsweise veränderten, Karrierelinien wurde sich dementsprechend erhofft, durch die Interpretation der, auf den jeweiligen Selbstexpertisierungsprozess bezogenen, Lebenslinien Deutungen und Ereignisse der Befragten besonders gut miteinander in Verbindung zu bringen, zeitlich konsistente Selbstexpertisierungskarrieren nachzuzeichnen und/oder Ähnlichkeiten in den Verlaufskurven zur Verdichtung typischer Sequenzen selbstexpertisierter Anleger-, Patienten- und Elternbiografien nutzen zu können. Angesichts der geringen Erfahrungswerte blieb zwar die Anwendung dieser Methode ein Experiment, welches sich aber angesichts der anzuhängenden Fragestellungen durchaus als lohnend erweisen konnte. Zudem erschienen die möglichen negativen Nebenwirkungen, wie beispielsweise die einseitige Konzentration auf das Zeichnen oder das krampfartige Festhalten an der einmal gezeichneten Aktivitätskurve, insofern beherrschbar, als dass jederzeit die Konzentration auf den Interviewleitfaden fokussiert werden und die Aktivitätslinie hinten angestellt beziehungsweise immer noch auf diese verzichtet werden konnte, ohne damit das Untersuchungsziel zu gefährden. Das Erhebungsinstrument „Selbstexpertisierungslinie“ befindet sich in Anhang I.

Der Auswahl von Personen, die mit dem so entwickelten Untersuchungsinstrument befragt wurden, beschreibt der folgende Abschnitt.

5.4 Fallauswahl und -zugang

Die Auswahl der empirisch zu untersuchenden Fälle folgte einer bewussten Auswahl (vgl. Strauss und Corbin 2010:148ff.) entlang der theoretischen Vorüberüberlegungen. Zunächst ließ sich als bereits bekanntes Kriterium von Selbstexpertise eigengeleitete Aktivität festhalten. Aus vorangegangenen Untersuchungen bei Kleinanlegern konnte bei diesen ein mittlerer Aktivitätsgrad von 2-3h in der Woche und die selbstständige Entscheidungsfindung durch den Verzicht auf Bankberater veranschlagt werden (Schimank und Stopper 2012). Daraus folgte die Möglichkeit, bei Kleinanlegern zunächst eine Auswahl typischer Fälle (Gläser und Laudel 2006: 96) vorzunehmen, also Kleinanleger, die im Rahmen des zeitlichen Aufwands und der computerbasierten Investition typisch für das Spektrum digitaler Kleinanleger sind, zu befragen.

Anders hingegen sah die Vorgehensweise bei den fordernden Eltern und kundigen Patienten aus, da sowohl über deren tatsächlichen Aufwand als auch über den Grad an Autonomie bei einzelnen Entscheidungen wenig bekannt war. Hier bot sich der Zugang über Gatekeeper, also Personen, welche an Institutionen über direkte Zugangsmöglichkeiten zu möglichen Interviewpartnern verfügen, an. Das weitere Vorgehen erfolgte mittels eines Schneeballverfahrens, „bei dem ausgehend von einer Person, die von dieser benannten Personen befragt werden“ (Schnell et al. 1998: 280). Dieses Vorgehen eröffnete zum einen die Möglichkeit, mittels der ersten Interviews zu eruieren, ob die Fragen tatsächlich den theoretisch angenommenen Konstrukten entsprachen oder einer Ersetzung oder Veränderung bedurften und zum anderen die Möglichkeit, vorher vielleicht gar nicht bedachte Fälle beziehungsweise Aspekte in die Untersuchung einzubeziehen.

Der konkrete Feldzugang erfolgte dann über zwei Kleinanleger, die aus einer vorangegangenen Erhebung (Schimank und Stopper 2012) von anderen Befragten als die beiden Kriterien der hohen Aktivität und Selbstständigkeit erfüllend benannt wurden und gleichsam Ausgangspunkt für das Schneeballverfahren waren. Als Gatekeeper für die Gruppe der chronisch Kranken fungierte der Klinikseelsorger einer Palliativstation, da von diesem in besonderer Weise angenommen werden konnte, zu wissen, wer über die relevanten Informationen verfügt, sowie bereit und in der Lage ist, diese zu geben. Der Vorzug gegenüber dem direkten Zugang über Ärzte oder Patientenvertreter lag darin, dass der Klinikseelsorger von eventuellen Un-

stimmigkeiten oder auch Abhängigkeitsverhältnissen nicht direkt betroffen ist und ein Vertrauensverhältnis zu Patienten anzunehmen ist, so dass die Befragung weitgehend positiv besetzt erfolgen konnte. Potentielle Patienten wurden über einen ehrenamtlich tätigen Lauf- und Fitnesstrainer und bildungsmanagende Eltern über Schulsozialarbeiter an Gymnasien erreicht, da auch bei diesen eine gewisse Unabhängigkeit von institutionellen Interessen und ein Vertrauensverhältnis zu den Befragten angenommen wurde.

Aufgrund der theoretischen Vorüberlegung, investive Statusarbeit im Allgemeinen und sekundäre Leistungserbringung im Besonderen als eine Domäne von Mittelschichtsangehörigen zu betrachten, wurde davon ausgegangen, dass sich die Befragten bei der beschriebenen Vorgehensweise aus der Mittelschicht rekrutieren. Dies bestätigte sich insofern, als dass diese als Angestellte in erlernten Berufen, einfacher Selbstständigkeit oder Pensionäre über verlässliche Alters- und Krankenabsicherungen verfügten, sowie ein mindestens mittlerer Bildungsabschluss mit angeschlossener Ausbildung oder Studium Bildungs- und Karrierechancen offenhielt beziehungsweise bei den Pensionären offengehalten hatte (vgl. Burkhardt et al. 2013: 10; vgl. Schimank et al. 2014: 26; vgl. Burzan et al. 2019: 7).

Geführt wurden jeweils sechs Interviews pro Gruppe (= 24 Interviews: sechs Kleinanleger, sechs chronisch Kranke, sechs gesundheitsbewusst Lebende und sechs Elternteile), wobei pro Befragtengruppe jeweils ein empirisches „Gegenbeispiel“ (Gläser und Laudel 2006: 96) einbezogen wurde beziehungsweise einbezogen werden sollte. Dazu wurden Kleinanleger, aktuelle und potentielle Patienten sowie Eltern, die zwar im jeweiligen Themenfeld aktiv, sich aber auf die Empfehlungen/Vorgaben von Leistungsrollenträgern verlassen, gesucht und im Zuge des Schneeballsystems durch Fremd- und Selbsteinschätzungen identifiziert. Befragt wurden hier eine sich ausschließlich auf einen Berater verlassende aktive Kleinanlegerin (KA_6), eine sich auf bloßes Mitmachen berufende Fitnesskursbesucherin (PP_1), ein sich an ärztlichen Anweisungen orientierender chronisch kranker Patient (AP_2) und eine sich lediglich nach Aufforderungen der Lehrer um die schulische Förderung ihrer Kinder kümmernde Mutter (ET_2). Als Befragungsinstrument diente derselbe, situativ anpassbare, Leitfaden wie für die selbstexperientierten Publikumsrollen, da ein Mindestmaß an Aktivität und Wissen auch bei weitgehend passiven beziehungsweise arbeitenden Eltern, Anlegern und Patienten angenommen werden konnte. Allerdings stellte sich während der Durchführung der Interviews heraus, dass diese vier Befragten zumindest zeitweise sehr wohl selbsttätig und eigenverantwortet vorgehen und daher begrifflich zwar kaum als Gegenbeispiel bezeichnet werden können, deren Berichte

aber sehr wohl der Herausarbeitung unterschiedlicher Aktivitätsgrade, und damit der Mitbestimmung der Varianz der infrage stehenden Faktoren, durchaus zuträglich waren.

Eine Kurzübersicht über die Befragten sowie die Transkripte der mit diesen durchgeführten Interviews befinden sich in Anhang III: Übersicht der Befragten sowie Anhang IV: Interviews.

5.5 Datenaufbereitung und –auswertung

Die Analyse der aus den Interviews gewonnenen Daten erfolgte mittels der Methode einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (Gläser und Laudel 2006; Mayring 2007; Kuckartz 2016). Der Vorteil dieser Methode besteht sowohl in der Möglichkeit der Gleichbehandlung des gesamten vorliegenden Materials als auch in deren Theoriebezug: Das für die Auswertung notwendige Kategoriensystem, welches wiederum die zentralen Vergleichsdimensionen für die vergleichende Betrachtung der vier Fallgruppen bestimmte, konnte direkt aus den theoretischen Hintergründen abgeleitet werden. Um die Vergleichbarkeit der heterogenen Fallgruppen möglichst hochzuhalten und dabei deren Unterschiede dennoch gerecht zu werden, wurden zur Beantwortung der ersten Untersuchungsfragen nach Gründen und Umsetzung selbstexpertierte Handelns die, theoretisch gewonnenen und in das empirische Modell überführten, Hauptkomponenten sekundärer Leistungserbringung, also Responsibilisierung, Bereitschaft, Befähigung und Befugnis beibehalten und deren Unterkomponenten in Kategorien überführt. Responsibilisierung wurde entlang der Kategorien Statusbewahrung, Statusoptimierung sowie hohe, mittlere und niedrige Bedeutsamkeit untersucht. Befähigung umfasst die Kategorien Codeidentifizierung und –spezifizierung, Abgrenzung zu und Abstimmung mit Leistungsrollenträgern. Zu diesen kommen die Kategorien der verschiedenen Erfahrungssätze, welche als Orientierungsmaßstäbe die sich am spezifizierten Code abarbeitenden Entscheidungen justieren. Zu diesen zählen materielle, soziale und zeitliche Ressourcen sowie Erfolge, Misserfolg und Geschichten sowie die, induktiv erschlossene, Kategorie Ausprägung Glückliche Fügung. Ebenso induktiv erschlossen wurden die konstitutionsbezogenen Kategorien Vererbung, Sozialisation und Charakter. Befähigung umfasst die Kategorien Wissenserwerb und Anwendung und Befugnisse die Kategorien Performance und Interessendurchsetzung.

In die Auswertung wurden die Interviews mit den 24 Befragten einbezogen. Als Analyseeinheit wurde ein Textabsatz festgelegt. Aus den Texten wurden in einem ersten Schritt die Informationen bezüglich der interessierenden Kategorien codiert und in einem zweiten Schritt in eine Themenmatrix, wie sie Kuckartz (2016: 89f.) vorschlägt, überführt (Abbildung 13). In dieser werden die einer Kategorie zugeordneten Textstellen zusammengefasst, was zum einen eine kategorienbasierte Auswertung einerseits und eine fallbezogene Auswertung andererseits ermöglicht. Dementsprechend hat eine Themenmatrix folgenden Aufbau:

	Thema 1: Kategorie 1	Thema 2: Kategorie 2	Thema 3: Kategorie 3	
Interview 1	Textstellen aus Interview 1 zu Thema 1	Textstellen aus Interview 1 zu Thema 2	Textstellen aus Interview 1 zu Thema 3	...	⇒Fall-zusammenfassung Interview 1
Interview 2	Textstellen aus Interview 2 zu Thema 1	Textstellen aus Interview 2 zu Thema 2	Textstellen aus Interview 2 zu Thema 3	..	⇒Fall-zusammenfassung Interview 2
Interview 3	Textstellen aus Interview 3 zu Thema 1	Textstellen aus Interview 3 zu Thema 2	Textstellen aus Interview 3 zu Thema 3	...	⇒Fall-zusammenfassung Interview 3
...
Kategorienbasierte Auswertung zu					
					
	Thema 1	Thema 2	Thema 3	...	

Abbildung 13: Allgemeine Themenmatrix nach Kuckartz (2016: 89) (Eigene Abbildung)

Die so erstellten Tabellen wurden in einem dritten Schritt dazu genutzt, die Ergebnisse der Themenmatrizen in Fließtext zu überführen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede der vorgefundenen Fälle bezüglich der interessierenden Kategorien aufzuspüren. Dies erfolgte sowohl innerhalb der jeweiligen Fallgruppe als auch zwischen diesen und kann anhand Abbildung 14: Empirisches Vorgehen – grafische Darstellung nachvollzogen werden. Auf der zweiten Ebene befinden sich die vier Vergleichsfälle, welchen jeweils die sechs teilsystemspezifischen Fälle, also die jeweiligen Träger der untersuchten Merkmale auf der ersten Ebene, zugeordnet wurden. Mit der vergleichenden Betrachtung der vier Fallgruppen auf der dritten Abbildungsebene war die (vorläufige) Beantwortung der Untersuchungsfrage nach konkreten Handlungsmustern und –motiven sich selbst expertisierender Personen abgeschlossen.

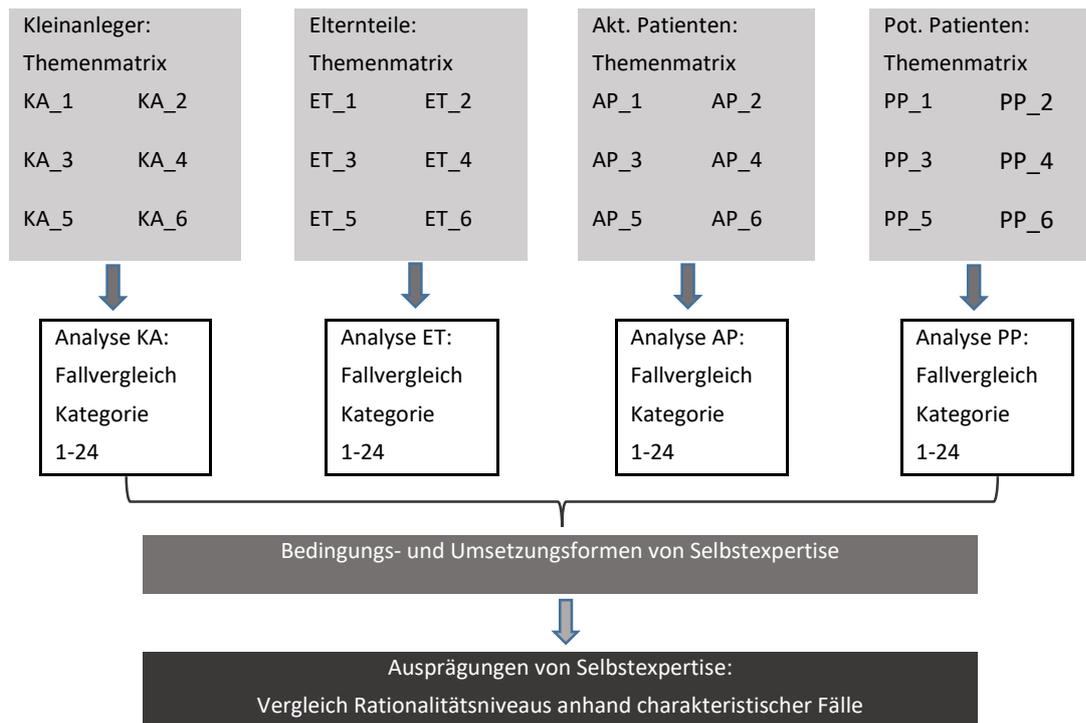


Abbildung 14: Empirisches Vorgehen – grafische Darstellung (Eigene Abbildung)

In einem weiteren, vierten, Schritt wurden ausgewählte Aspekte der Selbstexpertisierung genauer beleuchtet und anhand charakteristischer Beispielfälle dahingehend untersucht, ob und inwiefern sich diese im, in Kapitel 1.5.2. explizierten, Entscheidungsinventar wiederfinden, was der Beantwortung der weiteren Untersuchungsfragen, welche in Abbildung 14 auf der vierten Ebene zu finden sind, diene, nämlich:

- wie sich die Spannbreite der erkundeten Handlungspraktiken systematisieren lässt und schließlich
- wie sich die so gruppierten Handlungen hinsichtlich ihres Rationalitätsniveaus interpretieren lassen.

Dazu wurden die vorhandenen Thementafeln der Kategorien Wissenserwerb und Wissensanwendung einer erneuten Inhaltsanalyse unterzogen, indem die erörterten Elemente des Schimankschen Entscheidungsinventars als Kategorien dienten und in weitere Thementafeln überführt wurden. Die zugehörige Kategorienbeschreibung und Thementafeln befinden sich in Anhang V und VI.

6 Bedingungen für Selbstexpertise

Der von Stichweh (1988: 283) als herausragendes Merkmal für sekundäre Leistungserbringer eingebrachte Begriff der Simulation wurde in Kapitel 1.3.1. dieser Arbeit durch das Konzept der Mimesis spezifiziert. Deren erste Komponente beschreibt die Wahrnehmung einer Gleichheit zwischen einer Person mit einer Anderen, im Falle der sekundären Leistungserbringung also der sekundären mit den primären Leistungsrollenträgern der jeweiligen Teilsysteme. Somit bezieht sich wahrgenommene Gleichheit auf die Ausrichtung des eigenen Handelns am Code des Teilsystems und an dem teilsystembezogenen Handeln der Leistungsrollenträger, wobei ersterer letzteres steuert. Um die Gründe für die Aneignung des teilsystemischen Codes durch Publikumsrollenträger weiterzuerkunden, wird zunächst der Frage nachgegangen, welche Situationen und Statusambitionen die eigenverantwortete Bearbeitung gesundheitlicher, schulischer und finanzieller Belange nahelegen, was mit dem Begriff der Responsibilisierung gefasst wird. Sodann wird beschrieben, wie der teilsystemische Code interpretiert und spezifiziert wird, was also aktuelle und potentielle Patienten, fördernde Eltern und digitale Kleinanleger unter der jeweils bearbeiteten Thematik verstehen und welche Erfahrungssätze beziehungsweise Orientierungsmaßstäbe diesen Interpretationen zugrunde liegen. Die Auswertung erfolgt entlang der in Anhang VI befindlichen Thementafeln, in denen sämtliche Fundstellen zu den in den folgenden Abschnitten behandelten Themenkomplexen aufgeführt sind. Sofern Passagen aus den Interviews wörtlich zitiert werden, erfolgt dies mit der Abkürzung des jeweiligen Interviewpartners und dem Abschnitt des in Anhang IV befindlichen Interviewtranskripts, welchem das jeweilige Zitat entnommen wird. Zudem findet sich das jeweilige Zitat, in der Regel allerdings umschrieben, auch in der jeweiligen Thementafel in Anhang VI wieder.

6.1 Responsibilisierung

Responsibilisierung wird in Kapitel 1.2.2.2. als Inpflichtnahme von Individuen für ihre Situation samt der Bearbeitung und Lösung vorfindlicher Probleme definiert. Je wichtiger die jeweilige Situation erscheint und je mehr deren Bewältigung eine Optimierung des Bezugs teilsystemischer Leistungen erfordern zu scheint oder wenigstens die Notwendigkeit, vom Bezug vormals sicher geglaubter Leistungen keine Abstriche hinnehmen zu müssen, impliziert, desto eher sind Personen bereit, deren Bearbeitung selbsttätig anzugehen (Schimank 2005b; Schimank et al. 2014). Damit sind mit Einbindungscharakter und Wichtigkeit vorfindlicher Situationen sowie bewahrenden beziehungsweise optimierenden Statusambitionen Responsibilisierungsbedingungen genannt, die den Anstoß zum Erwerb der zur Ausübung der jeweiligen sekundären Leistungsrolle notwendigen Bereitschaft geben.

6.1.1 Situation: Einbindungscharakter und Wichtigkeit

Werden zuerst die Situationen, in denen sich die befragten Patienten selbst in die Verantwortung für die eigene Gesundheit, die Finanzen oder den Schulerfolg der Kinder nehmen, in den Blick genommen, lässt sich zunächst an die in den Kapiteln 2.1., 3.1. und 4.1. beschriebenen Möglichkeiten der freiwilligen oder gedrängten Einbindung anknüpfen. Hierzu verweist das Gros der Befragten auf die Identifikation eines, vorher allenfalls latent erlebten, in jedem Fall aber falsch eingeschätzten, Risikos:⁸¹ Die aktuellen Patienten einend, werden diese ihres Krankheitsrisikos erst zum Zeitpunkt einer Diagnoseerstellung gewahr. Dabei kann es sich um Erstdiagnosen handeln, von denen AP_1, AP_4 und AP_6 völlig unvorbereitet getroffen werden. Die familiär vorbelastete AP_6 (48-54) reflektiert das von ihr unterschätzte Krebsrisiko:

„Ja, es ist so, dass schon da, zu dem Zeitpunkt, also wir sind vier Frauen in einer Generation und zum Zeitpunkt meiner Diagnose waren bereits zwei Frauen, darunter meine Schwester, erkrankt. Meine Schwester ist quasi mit der Behandlung fertig gewesen, als ich meine Diagnose bekommen hab. (...). Ich war mit diesem Thema schon befasst, aber noch in diesem Gefühl von persönlicher Sicherheit und eher meiner Schwester zugewandt in diesem Gefühl, wie kann ich ihr helfen und auch eigentlich mit diesem Gefühl mich kann das nicht treffen, also das war wirklich seltsam und da erinnere ich mich auch wirklich dran, ich hatte IMMER das Gefühl MICH trifft das nicht und dann kam die Diagnose. (...) ja, es waren eindreiviertel Jahre vorher, diese Stelle bekommen, also ich war noch relativ neu in dem Job und war auch, wie gesagt, auch alleinerziehend, mein Sohn hatte zu dem Zeitpunkt gerade sein zweites Lehrjahr und, ja also mir persönlich gings da eigentlich gut. Alles gut, ich hatte mich nach 'ner langen Beziehung, aber schon bereits fünf Jahre vorher getrennt und bin da schon durch meine diversen Tiefen gegangen, aber zu DEM Zeitpunkt gings mir tatsächlich GUT, alles in Ordnung, beruflich in Ordnung, mein Sohn alles gut, Freundeskreis gut“.

⁸¹Unter Risiko wird ein als problemhaft eingeschätztes Ereignis verstanden, welches noch nicht eingetreten ist, im Falle der vorliegenden Untersuchung also Erkrankungen, Schulversagen oder finanzielle Verluste. Ein Überblick über den Stand der soziologischen Risikoforschung findet sich bei Münkler u. a. (2010).

Die Mitteilung der Diagnose wird dementsprechend als, zugleich überraschender wie überfordernder, Schockmoment erlebt. AP_1 (52-54) berichtet, wie sie auf die nun wahrgenommene akute Bedrohung ihrer Gesundheit reagierte:

„Das war leer. Leer, also in erster Linie, so war's auch nicht, aber komischerweise überlegst du gleich deine Sachen, die du aktiv machst, wie kriegst du das verteilt, dass das irgendwie, ja, in erster Linie denkst du, wie läuft das weiter ab ohne dich, wie kriegst du das organisiert, das war schon mal sehr zentral, dass nicht alles, was ich mach so zusammenbricht. Das war dann relativ schnell erledigt, also ich hat relativ schnell meine Leute zusammen, die das alles übernehmen und dann war das erledigt. (...) ...das läuft schon ab im Kopf, dass du denkst, o Gott, was wird jetzt aus dem, was wird aus dem, wie kannst du das regeln. Ich glaub die Tragweite selber ist dir erst so gar nicht bewusst. Also ich hab auch komischerweise erst geweint, ich war beim Doktor L. beim Gespräch und hab mir das alles angehört und er sagt Tumor und Chemo und ich sag okay, ist okay, ist okay, ist okay“.

AP_2, AP_3 und AP_5 hingegen lebten schon eine Weile mit diversen Diagnosen, welche im Falle von AP_3 bagatellisiert wurden, während AP_2 und AP_5 falschen Diagnosen vertrauten. AP_5 (16) beschreibt, wie sie sich seit ihrer Kindheit immer wieder Behandlungen samt Operationen unterzog, aber erst mit 44 Jahren beschloss, den Ursachen für ihre Erkrankungen auf den Grund zu gehen. Als Auslöser dieser Entscheidung macht sie eine, sich an eine lange Reihe derselben anschließende, unzulängliche Diagnose aus, welche sozusagen das Fass zum Überlaufen brachte:

„Also ich bin eigentlich mein ganzes Leben lang schon krank, also ich bin eigentlich krank seit ich auf der Welt bin, also ich hab schon mit drei Tagen eine Nottaufe gehabt, weil man nicht gewusst hat, ob ich überleb oder nicht, weil ich hab halt nichts vertragen an Nahrungsmitteln, also ich bin mit Trockenmilch dann aufgepöppelt worden, war vier Wochen auf der Intensiv mit irgendwelchen Infusionen (...), also meine erste Operation habe ich dann gehabt, da war ich dann 16 und das hat sich dann so hingezogen, mittlerweile bin ich bei Nummer 13 oder 14, und ganz oft, dass halt die Ärzte zu mir sagen, ja als das ist jetzt nicht unbedingt so normal, was sie da haben oder wenn man mich operiert, dann ist es wieder aufgeplatzt, aus irgendwelchen Gründen, wo sie sagen, sie wissen nicht, warum das passiert ist, also ich hab immer irgendwie immer Sachen, wo man halt nicht so genau nachvollziehen kann und jetzt aktuell ist es für mich ein Symptom, wo ich dahintergekommen bin, ich war 2012, denn da hab ich einen Knocheninfarkt gehabt und da hab ich mich hinter das Thema jetzt geklemmt, weil ich hab, dann gesagt das kann nicht sein, dass jeder zu mir sagt, das gibt es nicht beziehungsweise wir können ihnen nicht sagen, warum das das ist, und dann hab ich quasi meine Sachen zusammengetragen für mich sozusagen und habe dann geguckt WAS könnte das sein und hab dann quasi recherchiert, recherchiert, recherchiert“.

Ähnlich wie AP_5 führt auch AP_2 seine fehlerhafte Krankheitseinschätzung auf eigenes Nichtwissen um spezifische Krankheitsbilder und/oder deren Behandlungsmöglichkeiten zurück. Ihm wurde während einer Blinddarmoperation verdächtig erscheinendes Gewebe entfernt und aufgrund dessen Tumormarker bestimmt, die aber keinen eindeutigen Nachweis über eine Krebserkrankung lieferten. Es erfolgte keine weitere Abklärung der Markerwerte, sondern die ärztliche Empfehlung, diese weiter zu beobachten, worauf sich AP_2 (175), im Nachhinein geradezu leichtfertig, einließ. Er geht wegen seiner Unbedarftheit mit sich ins Gericht:

„aber klar, da bist natürlich noch grün hinter den Ohren, kannst jetzt nicht unbedingt als, ich hätt vielleicht da anders, das ist mein Fehler, wo ich vielleicht, sagen wir mal, für mich selber wo ich sag, da hätte ich

mehr nachbohren müssen, aber wenn's der Chefarzt nicht weiß, woher soll ich irgendetwas drüber wissen und wenn man zu mir sagt, das ist ein nicht definierbarer, hätt es geheißen es ist ein bösartiger Tumor, dann hätt ich ganz klar gesagt, also ich hab zu dem Zeitpunkt noch gesagt okay jetzt habe ich Glück gehabt, jetzt ist das Ding draußen aber dass das streut an den Faktor habe ich jetzt nicht gedacht“.

Nachdem die Beschwerden nicht abklagen, erhielt AP_2 (32) die, diesmal korrekte, Diagnose der Erkrankung an einer seltenen Krebsart, welche ihn nun veranlasste, selbsttätig krankheitsbezogene Informationen einzuholen:

„Ja, gut, im ersten Moment nicht, weil da habe ich mich ja auf den Arzt verlassen, und wo dann natürlich der zweite Befund da war, haben wir natürlich schon, also das Pseudomyxoma peritonei festgestanden ist, dann haben wir uns natürlich klar mit dem auseinandersetzen müssen, weil es weltweit nur vier Spezialisten gibt, die das behandeln, das haben wir aber zu dem Zeitpunkt noch nicht gewusst“.

Angesichts der teilweise langen Leidenszeiten und/oder der Wucht der Diagnose ist es wenig verwunderlich, dass die befragten aktuellen Patienten ihr gesundheitsbezogenes Handeln nicht immer in den Alltag integrieren (können), sondern ihren Tagesablauf an der jeweiligen Erkrankung ausrichten: AP_3 unterzieht jedwede Tätigkeit, wie beispielsweise Nebenbeschäftigung, Hobbys oder Restaurantbesuche, einer Gefährdungseinschätzung, AP_4 hält sich den ganzen Tag über an die von ihr identifizierten Regeln einer gesunden Lebensweise und AP_5 (12) ist bereits froh, wenn sie einen Tag einigermaßen schmerzfrei ist auf den Beinen sein kann:

„Ja also, ich hab eigentlich keinen Tag, wo ich keine Schmerzen hab irgendwo, deswegen, also ich hab gute Tage, so wie heute, das ist ein guter Tag, einer von den sehr guten Tagen und ich hab schlechte Tage, da kann ich nicht mal geradeaus schauen“.

AP_1, AP_2 und AP_6 hingegen integrieren ihre Krankheit samt Folgen so gut wie möglich in ihren Tagesablauf und sind darauf bedacht, zumindest zeitweise den Fokus von dieser wegzulenken. AP_2 (228) berichtet:

„also ich guck schon drum aber es ist jetzt nicht, ich tu nicht alles hinten anstellen, für das Maximale zu meiner Genesung, das heißt, ich dürft nicht mehr arbeiten, dürft keinen Stress mehr eingehen, ja, aber das ist ja nicht so, sondern es geht ja auch da drum, dass ich psychisch, sag ich mal, eine gewisse Tätigkeit habe und nicht bloß sage, jetzt bin ich Rentner und, ja“.

Während die ärztliche (Fehl-)Diagnose bei den aktuellen Patienten am Anfang der Selbstexpertisierung stand, markierte eine solche bei den Potentiellen Patienten allenfalls einen Zweifel oder Irrtum über die eigene körperlich-seelische Verfassung beziehungsweise vorgenommene Aktivitäten. Potentielle Patienten versuchen nämlich auch außerhalb ärztlicher Diagnosen gesundheitliche Risiken zu senken, welche insbesondere in bestimmten Lebensphasen virulent werden. So plagten den damaligen Leistungssportler und heutigen Lehrer PP_5 im Sportstudium Verletzungen, weshalb er das Fußballspielen aufgab und auf die weniger verletzungsanfälligen Sportarten Tennis und Schwimmen umstieg. Nachdem deren Ausübung nicht

in die erwartete Beschwerdefreiheit mündete, stieg er auf Gesundheitssport⁸² sowie verschiedene fernöstliche Gesundheitsmethoden um. PP_4 (120), mittlerweile Ruheständlerin, führte als Studentin hingegen ein „Lotterleben“, in welchem weder Kinder noch ein fester Tagesrhythmus vorgesehen waren. Die Unverträglichkeit hormoneller Verhütungsmittel führte sie zur natürlichen Familienplanung und, daran anknüpfend, der vermehrten Aneignung alternativmedizinischer und spiritueller Heilmethoden.

Neben dem Studium sind auch Schwangerschaft und Geburt der Identifizierung gesundheitlicher Risiken zuträglich. PP_1, PP_3 und PP_4 bewegten Erwartung und Geburt des ersten Kindes unmittelbar dazu, Ernährung und Bewegung umzustellen, während PP_6 und, die im Folgenden zitierte, PP_2 (32) auf Folgeprobleme reagierten:

„Ja, ich entsinne mich halt so, wo die Kinder, ich geb jetzt im Nachhinein würde ich schon so sagen, dass es die Überforderung war, die mich krankgemacht hat. Immer. Im Nachhinein. Also kleine Kinder, Hausbau, stressige Familiensituation, ja. Dass das dann dazu geführt hat, dass ich mich quasi immer mehr angestrengt habe, um das zu leisten und das doch alles zu bügeln und dann eben MEINE Bedürfnisse eben total zurückgestellt habe, so schätze ich das ein und sich dann halt letztendlich der Körper gemeldet hat. Einmal, zuerst ging es los mit der Galle, Steine, dann hat man halt das schnell operiert“.

Schließlich benennen PP_1 (116) mit ihrer Scheidung und PP_2 (155) mit ihrem Ruhestand weitere, die gesundheitliche Risikowahrnehmung befördernde, Lebensphasen.

Bezüglich der Intensität der Eingebundenheit in gesundheitsbezogenes Handeln, darf dieses, im Unterschiede zu den aktuellen Patienten, in keinem Fall die gesamte Lebensführung bestimmen, wie beispielhaft PP_4 (10-12) erklärt:

„Ich will ja noch leben, außer irgendwie auf meine Gesundheit nur zu gucken. (...). Ha, da würd ich meinen Fokus ja nur noch auf Gesundheit legen und nicht mehr aufs Leben, also so empfind ich das und deswegen würd ich das auch nicht wollen“.

Dementsprechend zeigen sich die potentiellen Patienten durchgehend darauf bedacht, ihr gesundheitsbezogenes Engagement niemals in einen „Zwang“ (PP_1: 27) ausufern zu lassen, indem dieses in den beruflichen und familiären Alltag integriert wird.

Befeuern bei den Potentiellen Patienten verschiedene Lebens- und bei den aktuellen Patienten unterschiedliche Leidensphasen die Risikowahrnehmung, verschmelzen Leben und Leiden bei den befragten Eltern zu einem Erklärungsmuster. Spätestens mit dem Eintritt des ersten

⁸² „Gesundheitssport ist eine aktive, regelmäßige und systematische körperliche Belastung mit der Absicht, Gesundheit in all ihren Aspekten, d. h. somatisch wie psychosozial, zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen. Gesundheitssport umfasst den Präventivsport, die Bewegungs- und Sporttherapie sowie den Rehabilitationssport. Da Sport auch mit gesundheitlichen Risiken verbunden sein kann, müssen die Inhalte dosiert und in Anlehnung an die individuellen Voraussetzungen ausgewählt werden.“ DEUTSCHER SPORTBUND (Kommission Gesundheit): Ein Vorschlag zur Definition des Begriffs Gesundheitssport. In: Sportwissenschaft 23 (1993), 197-199.

Kindes in die Grundschule berichten die befragten Mütter über einen, von Leistungsrollenträgern, anderen Eltern, Familie, Freunden, der nicht genauer definierten „Gesellschaft“ im allgemeinen oder auch dem eigenen Anspruch ausgehenden Bildungsdruck, wie er auch von ET_4 (74) erlebt wird:

„... weil es wirklich der Druck, wo du einfach auch von der Gesellschaft kriegst. Also, es ist schon so. Nicht nur von der Gesellschaft, auch teilweise eben auch so Freunde, Familie und so. Kriegt du schon mit, dass du soeben schon immer so die Schuldige bist, mehr oder wen/ also es wird so (...) durch die Blume gesagt praktisch, wenn deine Kinder keine guten Noten haben, hast du als Eltern versagt. Ist schon so“.

Virulent werden entsprechende Versagensängste insbesondere in Phasen, in denen Entscheidungen über die Schul-, Studium- oder Berufslaufbahn getroffen werden müssen. Verschiedene Lehrerratschläge, die Kollision der Lehrermeinungen mit der eigenen Überzeugung oder die Sorge, die Kinder mit schulischen Entscheidungen zu über- oder unterfordern, münden in Selbstzweifel bezüglich der Richtigkeit der getroffenen oder noch zu treffenden Entscheidungen und weiter in einen dauernden Balanceakt, zwischen Über- und Unterforderung der eigenen Kinder zu vermitteln. Geht es auf der einen Seite darum, Bildungsdruck in Bezug auf die Gefahr, zu lax in Bezug auf Bildung zu sein, handhabbar zu halten, steht auf der anderen Seite die Gefahr, zu viel Leistungsdruck auszuüben. ET_3 (137) begründet beispielsweise die Real- schulbeschulung ihres Sohnes mit der Sorge vor zu hohem Leistungsdruck, welche sie allerdings nicht davon abhält, weiter das Abitur anzuvisieren:

„Und für mich war das, glaube ich, gleich belastend wie für das Kind oder für uns als Eltern, wo ich gedacht habe, also das kann nicht sein, dass die schon in so jungen Jahren schon so unter Stress stehen, dass die körperlich so reagieren. Für was? Er kann doch trotzdem seinen Weg/ sich sagen: geh ich halt zwei Jahre länger“.

Für die befragten Eltern stellt sich, angesichts der überragenden Bedeutung schulischer Bildung, die Frage nach der Alltagsintegration oder –durchdringung bildungsfördernder Aktivitäten erst gar nicht, da die Ausrichtung des beruflichen und familiären Alltags an schulischen Notwendigkeiten eine Selbstverständlichkeit darstellt. Wird die Grundschulzeit in Bezug auf die Angemessenheit und Richtigkeit der getroffenen Vorkehrungen, wie beispielsweise die Anpassung der Arbeits- und Essenszeiten an die Schulzeiten der Kinder, noch als verhältnismäßig unproblematisch betrachtet, müssen diese vor allem im Vorfeld von Schullaufbahnentscheidungen und/oder bei Konflikten mit Lehrern neu justiert werden. Gleichwohl ET_2 (26), infolge der gleichsam unerwarteten wie erfreulichen Gymnasialempfehlung samt anschließenden -besuch ihrer Tochter, den gesamten Familienalltag straffer organisierte und sich die beiden jüngeren Geschwister der neuen Gangart klaglos anzupassen hatten, befreite sie dies nicht vor Zweifeln, ob dies ausreichend sein wird:

„JA, habe ich manchmal Sorgen. JA, so im Stillen denke ich manchmal so, wenn ich so mitbekomme von anderen Mamas, was die alles machen, dann denk ich manchmal ui, es ist besser, ich weiß es nicht, weil, ja, da bin ich manchmal schon sehr überrascht, was manche machen“.

Ähnlich der Potentiellen Patienten verorten die befragten Kleinanleger den Auftakt ihrer Risikowahrnehmung in bestimmten Lebensphasen, wobei es im Vergleich zu Eltern und Patienten weniger um die Vermeidung oder Reduktion wahrgenommener Gefährdungsmomente, als um das Nutzen vorhandener Chancen geht. Diese Gunst der Stunde ergibt sich, wenn finanzielle Mittel aufgrund des Antritts eines Erbes, vorangegangener Scheidung, dem Einstieg ins Berufsleben oder auch abgeschlossener Familiengründung vorhanden sind, die nicht unmittelbar zu Deckung des Lebensunterhaltes benötigt werden. KA_3 (48, 60) beschreibt, wie er Ende der 1990er-Jahre im Zuge der „New Economy“ recht spielerisch an den Aktienmarkt gelangte:

„...98, ja. Verheiratet, das erste Kind, das zweite war unterwegs, gut, das Haus war, glaub ich, schon abbezahlt, Geld war ein bisschen zur Verfügung, ja und dann hat man halt angefangen, mit ein bisschen Spielgeld was zumachen, also Spielgeld, Geld, wo halt übrig war, man hat Aktien gekauft. (...). Ich mein die erste Priorität wars Haus, dass du das Haus auch weg bekommst und dann hast du ja Geld zur Verfügung und dann musst du halt gucken, wies weitergeht und eine Möglichkeit schon auch zu der Zeit, einfach auch Geld anzulegen, klar da hast du wirklich noch eine ordentliche Rendite gekriegt und da hast ein paar Prozent gekriegt, drei, vier, fünf, sechs Prozent, keine Ahnung, ich weiß nicht mehr genau, du hast können das Geld auch anlegen und da ist ja der Druck in Aktien zu gehen, oder was heißt der Druck, aber die Notwendigkeit, keine Ahnung, oder die Chance, die du halt bei Aktien hast, ich mein, wenn du fünf Prozent Rendite hast bei den Festanlagen, dann gibt es keinen großen Grund, dass man da vielleicht in Aktien geht einmal, eigentlich nicht, da nehm ich lieber die fünf Prozent, die sind dann sicher und ich habe sie“.

Angesichts der anhaltenden Tiefzinsphase ist dieses spielerische Moment mittlerweile allerdings einem Verpflichtungscharakter, der sich aus erlebter Alternativlosigkeit zur Aktienanlage ergibt, gewichen:

„... ja, gut, in letzter Zeit ist es halt auch einfach aus Not geboren, weil du im Prinzip halt nichts kriegst, du kriegst ja nicht mehr, Anlage, die Anlageform, das wird immer eine Diskussion sein, eine Entscheidung“ (KA_3: 204).

Wie für AP_3 dürfen auch für AP_2 Verluste aus Aktieninvestitionen keine Auswirkungen auf den derzeitigen und zukünftigen Lebensstandard haben, sodass diese beiden Anleger ihre Altersabsicherung im Eigenheim und Rentenversicherungen suchen. Erlöse sollen ihnen dementsprechend als Zubrot dienen, während KA_1, KA_4 und KA_5 ihren Wertpapieranlagen eine, mehr oder weniger tragende, Bedeutung in Bezug auf die künftige Alterssicherung zu messen. „Träumereien eines Jugendlichen“ (KA_1: 54) ließen KA_1 zwar hoffen, durch Investitionen in Rentenfonds frühzeitig in den Ruhestand gehen zu können, doch hält er diese nun um, gleich wie KA_4 und KA_5, als Rentner keine Abstriche am Lebensstandard hinnehmen zu

müssen beziehungsweise den Kindern gewünschte Ausbildungen zu ermöglichen. Weder spielerisch noch aufgrund vorhandener Alternativlosigkeit oder notwendiger Altersabsicherung gelangte schließlich KA_6 zu ihren Fonds, welche sie schlicht als besonders lohnende Anlageform für aktuell nicht benötigtes Kapital ansah.⁸³

In Bezug auf die Intensität kleinanlegerischen Handelns zeigen sich die befragten Kleinanleger darin einig, dass das finanzielle Engagement im niederen bis mittleren Bereich gehalten wird, was aber durchbrochen werden kann, etwa, wenn KA_1 (204) die besten Chancen für anlagebereites Geld eruiert:

„Gerade die Entscheidung im Januar, welche von den Dreien ich begünstige mit einer Einzahlung hat mich in den Abendstunden, so wie gesagt, zwei Stunden täglich gekostet und in den zwei Stunden, ja, an den Tagen hab ich kein Abendbrot gegessen und ja, also so den familiären Umgang, den man sonst abendlich pflegt, der war dann außen vor“,

oder KA_4 (168) entsprechende Chancen schwinden sieht:

„Ja, es gab mal eine Zeit vor ein, zwei, drei Jahren, wo mir die Leute gesagt haben, man muss alles in norwegische Kronen anlegen, der Euro geht kaputt, alles geht kaputt. Da gab es eine Zeit, da hab ich auch überlegt, ist mein Geld jetzt sicher und ich hab das dann irgendwie so das eher beobachtet“.

In das bisher hierher recht homogene Bild der Befragten in Bezug auf Situation und Wichtigkeit der behandelten Themenkomplexe fügt sich auch deren Positionierung gegenüber aktiveren und weniger aktiven Publikumsrollenträgern ein.

6.1.2 Statusambitionen: Bewahrung und Optimierung

Zunächst sind die beiden Patientengruppen darauf bedacht, sich von den Überengagierten auf der einen und den weniger Engagierten auf der anderen Seite abzugrenzen. So identifizieren die aktuellen Patienten zwei Gruppen der weniger Engagierten, von denen aber nur die Undisziplinierten kritisiert werden, die trotz besseren Wissens einen ungesunden Lebensstil und eine falsche Einstellung pflegen, sich gehen lassen, pessimistisch sind oder aber nicht begreifen wollen, selbst für sich verantwortlich zu sein. Neben diesen beschreiben AP_2 und AP_4 wehrlose Leidensgenossen, die sich aufgrund ihrer schlechten körperlichen Verfassung nicht ausgiebiger oder besser um ihre gesundheitlichen Belange kümmern können. Diesen wird ein gewisses Verständnis entgegengebracht, wenngleich dieses auch lediglich dazu dienen kann, sich, wie AP_4 (149), selbst am Elend der Betroffenen aufzubauen:

„Ja, ein Punkt war, ich hab eine Bekannte getroffen, oder auch eine vom Turnen irgendwo in U. und die, man hat gewusst, sie hat Krebs und dann hab ich gedacht, muss mit ihr reden, da hast ja Scheu, also wenn

⁸³ Dies entspricht auch den vier von Walter und Welbers (2018) identifizierten Gründen für Wertpapieranlagen: Anlagenotstand (KA_2, KA_3), Altersvorsorge (KA_1, KA_4, KA_5), effiziente Vermehrung überschüssigen Kapital (KA_6) und Faszination und Thrill (KA_3).

du gar nichts hast, hast so eine Scheu mit jemandem mit so einer schweren Krankheit überhaupt zu sprechen, weil du denkst, du sagst was Falsches und dann haben wir miteinander geredet, ja im Moment ist's gut bei ihr und so, oh sei froh, dass du gesund bist und dann hab ich gedacht, du kannst ja gar nichts sagen, mit deinem bisschen Zucker und hab dann doch gesagt, ja weißt, SO gesund bin ich jetzt auch nicht mehr, ich hab jetzt einen Diabetes. Oh Gott sei Dank, dass ich das nicht habe, ich könnt nicht auf Kuchen verzichten, da hab ich gedacht, schau, so richtet sich jeder auf am Anderen, da hab ich gedacht ja so kann mans, ABER muss ich jetzt heut sagen, ICH lebe noch und sie nicht mehr ...“.

Weit weniger Verständnis besteht auch gegenüber Mitpatienten, die sich zu sehr in ihre Krankheit hineinsteigern, weil sie dieser einen zu hohen Stellenwert beimessen. Lediglich AP_1 zeigt eine gewisse Bewunderung gegenüber einer hochaktiven Mitpatientin, die sich ihr nicht einleuchtend erscheinenden ärztlichen Verordnungen auch angesichts einer niederschmetternden Diagnose konsequent widersetzt.

Allgemein ziehen die aktuellen Patienten vorwiegend zu Mitpatienten Vergleiche, die sie keiner bestimmten sozialen Lage zuordnen, wobei Aussagen von AP_3 (101) zu den weniger Aktiven deren Verortung in den unteren Schichten durchaus errahnen lässt. Er geht mit den verantwortungsverweigernden Undisziplinierten hart ins Gericht und empfiehlt:

„Die sollten halt bewusster leben, wenn ein älterer Mann im Trainingsanzug mit ausgebeulten Knien und ausgebeulten Ellbogen da durch die Gegend schlürft mit Hausschuhen, das ist doch kein Anblick, da ist das Prädikat Mensch gar nicht mehr bedient, ja man kann schon ein bisschen drauf achten, ich hab doch eine, als von meinem Geschlecht her, als Mensch hab ich doch eine gewisse Pflicht, mich in einigermaßen in Ordnung zu halten, ich mache kein schlechtes Erscheinungsbild, wenn ich auch immer noch ein bisschen alt ausschaue gegenüber früher“.

Bei den potentiellen Patienten teilen sich die weniger Engagierten ebenfalls in zwei Fraktionen auf, zu deren Mitgliedern „also so manche Leute, wo ich denke, so will ich nie enden“ (PP_1: 196) gezählt werden. Die Undisziplinierten lassen sich durchhängen, treiben fahrlässig vor sich her und verursachen hohe Kosten für das Gesundheitssystem, während die Unwissenden sich selbst nicht kennen, höchstens dann reagieren, wenn es schon zu spät ist und über kein Faktenwissen, beispielsweise über nachhaltige Ernährung, verfügen. Mehr gesundheitliches Engagement, als das von den Befragten ausgeübte, würde auf der anderen Seite bedeuten, „eingefahren“ (PP_1: 23) zu sein und durch einen veränderten Lebensrhythmus an Lebensqualität zu verlieren. Beispielhaft warnt PP_5 (21) vor zu viel Akribie:

„Ja, ich denk, die machen das mit unheimlicher Intensität, also das wird fast zum Pflichtbestandteil, so wie man jeden Tag seine Zähne putzt und zur Arbeit geht, so machen die das auch, also die takten wirklich ihre sportlichen Aktivitäten durch, achten ganz intensivst auf die Ernährung auch, gucken, dass sie auch ihren Stress so ein Stück weit mit in Griff kriegen, und so weiter, also sehr akribisch sind sie dabei, also das erleb ich immer wieder“.

Wie bei den potentiellen Patienten werden Vergleiche vorwiegend entlang persönlicher Bekanntschaft vorgenommen, wobei auch hier zwei Befragte implizite Hinweise auf die Verknüp-

fung schlechterer Lebenslagen mit weniger Aktivität geben: PP_6 moniert, dass nur Menschen, die nicht wissen, wie Tiere gehalten werden, billiges Fleisch kaufen und PP_1 vermutet, dass weniger Aktive sich schlechter ernähren, rauchen und mehr Alkohol trinken, also Eigenschaften aufweisen, die der Unterschicht zu eigen gerechnet werden können (vgl. von Kardoff 2011, vgl. Kapitel 2.2.1. Responsibilisierung).

Wie in dem Wissen um die, im vorangegangenen Kapitel 6.1.2. beschriebene, eigene Bedeutung für den schulischen Erfolg ihrer Kinder, sind sich die befragten Eltern auch in ihrer Positionierung gegenüber mehr- beziehungsweise weniger als sie selbst agierenden Eltern einig. So werden Eltern kritisiert, die ihren schulischen Verpflichtungen nicht oder nur sparsam nachkommen, indem sie ihren Kindern die notwendige individuelle Betreuung verwehren oder auch keine Elternsprechtage wahrnehmen. Diese Desinteressierten sollten aus Sicht der Befragten zumindest:

„da sein, also daheim sein überhaupt, sodass sie anwesend sind, nicht bloß körperlich, sondern eben auch sonst präsent sind, ihre Kinder vielleicht anleiten dahin gehend, dass sie überhaupt Hausaufgaben machen sollten, zum Beispiel, ja, das Grundmaterial zur Verfügung stellen, dass die Kinder überhaupt ein Mäppchen dabei haben, zum Beispiel, ja. Genau“ (ET_1_27).

Dazu werden ebenfalls Beispiele aus dem eigenen Bekannten- und Familienkreis benannt, deren Nachlässigkeit zu Schulschwierigkeiten oder auch zum Scheitern des Berufswunsches ihrer Kinder beitrug, aber auch vergleichsweise deutlich Verbindungen zwischen unterschiedlichen sozialen Lagen und dem elterlichen Aktivitätsgrad hergestellt. ET_3 (22) verortet desinteressierte Eltern in sozialen Brennpunkten:

„Da sagen wir mal so, ich denk mir so eine gewisse, sagen wir mal so Hartz IV, sagen wir mal so Brennpunkte wie Neu-Köln, Moabit, ich denk da wird zu wenig getan für die Bildung von den Kindern von den Eltern, aber ich denk mir, das ist halt auch schwierig. (...) Ich mein, da sind ja auch Umfragen und so was, haben das ja auch gezeigt, dass Kinder aus sozial schwachen Familien einfach keine entsprechende Förderung durchs Elternhaus, die könnens ja auch gar nicht, gell“ (ET_3:22).

ET_5 (228) vermutet diese unter Arbeitslosen:

„Oder, dass sie dann auch, das sind auch Familien, wo es manchmal so ist, ja, ja, das passt jetzt nicht, am Montagmorgen kommen wir alle nicht aus dem Bett, dann melden wir das Kind halt krank“ (ET_5:228).

Ebenso negativ wie desinteressierte Eltern werden auch solche mit überzogenen Bildungsansprüchen bewertet, die sich als Überengagierte in Unterrichtsbelange einmischen, „Hand in Hand“ (ET_5: 180) den Alltag ihrer Kinder begleiten, durchdenken und planen sowie diese dann später „durchs Abitur tragen“ (ET_5: 214). Angetrieben vom eigenen Ehrgeiz oder unbegründeter Besorgnis „versauen“ (ET_5: 208) diese die Kindheit ihrer Söhne und Töchter. Gefunden werden Überengagierte zum einen im eigenen Familien- oder Bekanntenkreis unter Eltern, die das eigene Kind später beruflich und materiell besser gestellt sehen wollen als sich

selbst und darauf bauen, dass sich die hierzu getätigten Aufwendungen durch eine erfolgreiche Schul- und Berufsausbildung bezahlt machen. Zum anderen finden sich diese in Berufsgruppen, die zwar nicht zwangsläufig der Oberschicht zugeordnet werden müssen, aber über einen, im Vergleich mit dem eigenen, höher eingestuften sozialen Status verfügen. Von diesen wird die Bildung der Kinder intensiver verfolgt als durch die Befragten, indem Hausaufgaben strikter, Unterstützungsleistungen zielsicherer und Kontrollen engmaschiger gewährleistet werden. Unter Generalverdacht stehen bei ET_3 (26-28):

„Akademiker natürlich. Akademiker- und Politikerkinder und Lehrerskinder vielleicht noch. (...). Sagen wir mal so, und späte Eltern, späte Eltern. Die meinen ja schon im Kindergarten, ihr Kind müsse englisch erzogen werden und am besten schon, solange es im Bauch ist, wird ihnen Englisch vorgespielt und Chinesisch und Mozart und weiß der Kuckuck was, also ich find, da neigt man schon ein bisschen dazu, das Ganze zu übertreiben, also ja, und ich denk Akademiker und so, erfolgreiche Eltern sind da bestimmt besonders schlimm, würd ich jetzt mal sagen“.

Keine Ausnahme in ihren Distinktionsbemühungen bilden schließlich die Kleinanleger, deren Verständnis für die, keinen bestimmten Gruppen zugeordneten, weniger Aktiven enge Grenzen gesetzt sind, weil diese Undisziplinierten nicht mit Geld umgehen können, Schulden haben, sich keine Mühe geben, das Risiko scheuen oder auch betrügen. Gegenüber den stärker Engagierteren äußern sich die befragten Kleinanleger mit, wenn auch neidvoller, Bewunderung. Erfolgreiche Investoren sind demnach Personen oder Gruppen, die schneller und erfolgreicher investieren, kapitalistischer denken, sich mehr informieren, aktiver sind oder gezielter wirtschaften als sie selbst. Allerdings sind diese Nachteile nicht eigenverschuldet, da die damit gemeinten Großanleger nicht nur besonders wohlhabend sind, sondern auch Informationen bereits im Voraus besitzen, besserer Rechte haben und mögliche Hintertürchen kennen. KA_5 (445) klagt:

„Manchmal denke (...) der Gelackarschte ist dann wieder der Kleinanleger. Der nämlich dann eben NICHT MEHR an sein Geld so schnell hinkommt, während die Großen, ich weiß nicht, wie die das machen. Die sind halt immer viel schneller, die kriegen ihre Infos viel schneller und zack ist ihr Geld wieder woanders. Oder sie sind Großanleger und werden dann sowieso bevorzugt, weil sie dann erst mal ihr Geld kriegen oder irgendwie so. Da denke ich, eine Bank darf halt, ich denke eine Bank, wenn ich ihr da hundert Euro gebe, dann darf sie halt hundert verleihen, aber nicht tausend, sonst kann sie mir meine hundert Euro ja nicht zurückgeben, wenn ich sie wieder will“.

Insgesamt ergibt sich der bis hierher beschriebene Responsibilisierungscharakter von Distinktion also aus dem Bewusstsein, sich auf dem „Weg der goldenen Mitte“ zu befinden, welcher sich von der Überzogenheit der Aktiveren auf der einen und dem Müßiggang der weniger Aktiven auf der anderen Seite abhebt, wobei sich diesbezüglich durchgehend mit Personen aus dem eigenen Bekanntenkreis verglichen wird und nur teilweise, und dies nicht immer explizit,

mit persönlich nicht bekannten Unterschichtsangehörigen oder Angehörigen von Berufsgruppen, die sich mindestens der oberen Mittelschicht zuordnen lassen.

Heikle Lebenssituationen und Statusambitionen responsabilisieren somit zur Bereitschaft, den Code des betreffenden Systems zu internalisieren, diesen auf die eigenen Bedarfe hin zu spezifizieren und das eigene Handeln anhand eigener Orientierungsmaßstäbe entsprechend zu justieren.

6.2 Bereitschaft

In Kapitel 1.2. werden binäre Codes als Abgrenzung dessen bestimmt, um was es handelnden Akteuren bei ihrem Zusammenwirken in einem bestimmten Handlungszusammenhang geht und was in der jeweiligen Situation erstrebenswert ist beziehungsweise was nicht. Interpretiert werden die teilsystemischen Codes durch die Angaben, die diesen spezifizieren und sich in der Auseinandersetzung mit dem Handeln primärer Leistungsrollenträger konkretisieren sowie anhand individueller Erfahrungssätze.

6.2.1 Codeorientierungen und Codespezifizierungen

Wie in Kapitel 3.1.1. theoretisch vorweggenommen, richtet sich das Streben der aktuellen Patienten nicht an die WHO-Wohlfühl-Definition, sondern adressiert Gesundheit auf einem weit bescheideneren Level, nämlich als Abwesenheit von Krankheit oder zumindest als Fortschreiten der Genesung. Es fällt AP_1 und AP_2 besonders schwer, diesen Code zu akzeptieren, da sie vormals stark sportlich engagiert waren, sodass AP_1 (236) bedauert:

„Das ist die allerschwerste Umstellung überhaupt, dass ich meinen Sport nicht mehr hab, ich soll mich ja nicht anstrengen, das fällt mir auch sehr schwer, ich muss aufpassen, dass ich nicht zunehm ohne Ende, weil das ist echt, wenn man die ganze, durch die ganze Woche was hat und ich spiel halt Badminton sehr viel, ich hab, ich schwimm und ja, das alles fällt weg. Das ist die größte Umstellung überhaupt“.

AP_2 (236) muss zwar nicht völlig auf Sport verzichten, allerdings betrachtet er die ihm nun noch möglichen Sportarten als „Rentnersport“, den er eben nicht mehr der Leistung, sondern um der Gesundheit willen betreibt:

„... also jetzt, wo ich krank war oder halt in der Heilungsphase dann war, habe ich Nordic Walking gemacht, damit halt auch, dass das halt nicht fehlt und so weiter, aber vom Anspruch ist das für mich ja ein Rentnersport sag ich jetzt mal, aber ist halt angemessen und dadurch, ja, wäre ich jetzt fitter würde ich wahrscheinlich aktiver sein“.

Je nach Art und Schwere der Erkrankung geht es den Befragten also darum, sich möglichst fit zu halten, lange gesund leben zu können, einen normalen Alltag zu führen, die vorhandene positive Einstellung aufrechtzuerhalten oder lediglich darum, wie es AP_2 (78) drastisch ausdrückt, nicht „wehrlos zu krepieren“. AP_4 (10) fasst zusammen:

„also man will gesund sein und man tut eigentlich sehr viel dafür, das ist eben, eigentlich ist das ganz normal, dass man gesund sein will“.

Diese Ziele konkretisieren sich in einem Gesundheitsverständnis, in welchem körperliche, psychische und soziale Aspekte zueinander in Einklang stehen, was durch das Erlernen des Verstehens von und des Umgangs mit der eigenen Befindlichkeit, also des sich Übens in Achtsam-

keit, erreicht werden soll. AP_6 (116) beschreibt die Fragilität dieses Zusammenspiels, vor dessen Zerbrechlichkeit nicht einmal die vorangegangene Gründung ihrer Selbsthilfegruppe feite, am Beispiel einer Operation:

„(...) also ich hab wirklich unsägliche Gedankengänge gehabt zu der Zeit und auch komische ÄNGSTE, also, die mir heute völlig irrational erscheinen, aber zu dem Zeitpunkt, das war einfach noch so nah an dieser ganzen Geschichte dran und 2006 haben wir die Selbsthilfegruppe gegründet, also das war vorher und 2007 war diese OP und da bin ich dann psychisch ziemlich zusammengeklappt ich war dann auch mehrfach in Behandlung, war dann auch in der Tagesklinik sechs Wochen, da kam einfach ALLES, alles, was ich da irgendwie so schön für mich geregelt hatte und gut hingekriegt hatte, so als alleinstehende Frau und ich krieg das alles hin und ich brauch keine Hilfe und ich bin stark und das kam da alles und dann kam der ziemliche Zusammenbruch.“

Das Ansinnen der aktuellen Patienten nach Achtsamkeit zielt vorwiegend darauf, die Kontrolle über den eigenen Körper zu erhalten beziehungsweise wieder zu erlangen. Abgeleitet wird dieser Kontrollanspruch aus individuellen Erfahrungen mit ärztlichen Behandlungen, welche einen, infolge körperlicher und/oder psychischer Einschränkungen ohnehin erlebten, Kontrollverlust sogar verstärken können. Mangelndes Verständnis und/oder fachliche Inkompetenz der Ärzte schlagen sich neben Fehldiagnosen und unterschiedlichen Diagnosen verschiedener Ärzte zum selben Symptom in Erfahrungen, dass Ärzte keinen Widerspruch und keine Selbstbestimmung dulden, unehrlich sind, eine Nichtbefolgung ärztlicher Verordnungen zu einem Loyalitätskonflikt führt, die Privatsphäre während ärztlicher Behandlungen nicht gewahrt wird, überflüssige Leistungen zu Gunsten ärztlicher Eigeninteressen empfohlen werden und Verantwortlichkeiten sowieso auf den Patienten abgeschoben werden, nieder. Über mangelndes Verständnis für Patienten seitens der Ärzte klagt AP_5 (44):

„da bin ich dann operiert worden am 23. März 2013, der hat dann zu mir gesagt, ich geb dir eine Überweisung und dann gehst du zu dem Endokrinologie heißt der, und lässt deine Hormone und das durchchecken, dann bin ich da hingekommen, ja, was wollen sie eigentlich, jetzt sitzen sie erstmal ein halbes Jahr in den Rollstuhl, nehmen 30 Kilo ab und dann können sie wiederkommen, das war seine Aussage. (...). Und dann hab ich zu ihm gesagt hallo, können sie mir dann auch erklären, wie ich in den Rollstuhl sitzen soll und dabei 30 Kilo abnehmen, ja das ist dann ihr Problem, jetzt nehm ich ihnen halt mal Blut, aber sie haben sowieso nichts“.

AP_4 (55) hingegen bemängelt vor allem ärztliches Unwissen:

„Es hat ja auch so intelligente Aussagen gegeben, von dem, was sie im Unterzucker essen, werden sie NICHT dick, dann hab ich ihn angeguckt und hab gedacht, die Kalorien hab ich intus, die schafft mein Körper irgendwo hin, er kann doch nicht behaupten, dass was man im Unterzucker isst, das hat keine Kalorien und dann wenn ich zugenommen habe, dann war ich selber schuldig, weil ich nämlich irgendwann etwas gegessen habe, was dann nicht mehr im Plan war“.

AP_2 (254) sieht sich in Bezug des von ihm vor der Erkrankung gepflegten Respekts vor den Ärzten mittlerweile eines Besseren belehrt:

„Ja gut, sagen wir mal als Kind oder Jugendlicher hat man ja schon eine gewisse Ehrfurcht auch gegenüber dem Arzt gehabt, aber, früher war das einfach auch eine Institution, ein Arzt, sagen wir mal so, also das ist heute nimmer so, wenn man die ganzen Schlagzeilen auch sieht oder hört natürlich auch nicht immer

so ideal, das ist genauso wie jedes andere Wirtschaftsunternehmen, letztendlich bist DU eine Nummer und ja“.

Eine gewisse, aber keineswegs ausreichende, Kompensation der allseits berichteten Kontrollverluste erhalten aktuelle Patienten durch Ärzte, bei denen sie sich sicher und respektiert fühlen. Diese gewähren nämlich eine Mitkontrolle des Krankheitsverlaufs, indem sie beraten, informieren, die Behandlung mit den Patienten abstimmen, deren Ansichten teilen und Behandlungswünsche unterstützen. Diese Eigenschaften treffen vor allem auf die Hausärzte zu, mit denen weitgehend kooperiert wird, während den Spezialisten mit einer gewissen Vorsicht und Distanz begegnet wird.

Die Direktive, an welcher sich die potentiellen Patienten ausrichten, geht, im Unterschied zu den aktuellen Patienten, völlig mit der WHO-Definition d'accord: Gesundheit manifestiert sich als Fit sein in Form von Wohlbefinden oder sich Wohlfühlen und bedeutet ein Mehr an Lebensqualität, Lebensgenuss und/oder –lust. Zurückgeführt werden diesbezügliche Mängel ebenfalls auf fehlende Achtsamkeit, welchem durch einen andauernden Prozess des Erkennens und Reflektierens körperlicher, psychischer und sozialer Einflüsse entgegengewirkt werden soll. PP_2 (10) umreißt, was sie unter achtsamem Wohlbefinden versteht:

„Gesundheit bedeutet für mich, dass ich mich wohlfühle, rings rum, also nicht bloß Fehlen von Schmerzen oder Fieber oder was auch immer, sondern, also dass ich mich wirklich wohlfühle, dass ich auch Lust habe zum Arbeiten, zum, ja, zum Leben einfach, ja, das heißt, das psychische Wohlbefinden gehört auch dazu und das Soziale, dass halt, ja, dass ich mich wohlfühlen kann, wobei das natürlich immer so eine schwankende Sache ist, ja, aber das zu erreichen, das Wohlbefinden, das ist für mich Gesundheit“.

Im Vergleich zu den aktuellen Patienten ist das Erlernen des Verstehens von und dem Umgang mit der eigenen Befindlichkeit allerdings weniger dem Kontroll- als dem Ganzheitlichkeitsgedanken geschuldet. Dementsprechend werden Ärzte kritisiert, die diesbezüglich nicht auf derselben „Wellenlänge“ (PP_1: 218) wie die Befragten liegen oder auch nicht umgänglich, abwertend, unehrlich oder gar unverschämt sind, keinen Überblick haben, lediglich Symptome anstatt Ursachen therapieren oder schlicht „Scharlatane“ (PP_5: 127) sind. Deren Kernproblem liegt in einer eingeschränkten Sichtweise auf die Patienten, die sich in falschen oder unnötigen Behandlungen niederschlägt, welche aber lediglich PP_4 zu einem nahezu vollständigen Verzicht auf die Ärzteschaft⁸⁴ bewegen. Sie kreist das Problem ein:

„Ich glaube, dass die Schulmedizin kausal denkt und die andere ganzheitlich, also so ist das mein Erlebnis bisher, dass da einfach mehr mit eingepackt wird, wenn ich dann eingegrenzt werd und das ist ja genau

⁸⁴ Ausnahmen bilden das Einholen von Krankmeldungen und das einmalige Nachgeben auf das Drängen einer Freundin zum Arztbesuch (PP_4:150, PP_4:174).

diese Problematik, warum dann Arzneimittel oft nicht eingeordnet werden können, nicht anerkannt werden, weil diese kausale Zuordnung, die man da in der allopathischen Medizin macht, nicht gehen“ (PP_4:202).

Nur wenn Ärzte vorhandenen Patientenerfahrungen eine hohe Akzeptanz entgegenbringen, wird diesen auch ein Beitrag zum Aufbau und Erhalt von Achtsamkeit zugestanden. Gute Ärzte beachten demnach die Ganzheitlichkeit des Patienten, sie wissen, wie der Patient tickt, akzeptieren und bestätigen dessen Einstellung, klagen nicht an, bieten alternative Heilmethoden an und verabreichen höchstens im Notfall allopathische Medikamente. Besonders wenn diese Ärzte zum eigenen Freundeskreis zählen, wird dies als Zeichen der Akzeptanz und gegenseitigen Anerkennung gewertet.

Was den potentiellen Patienten Wohlbefinden und den aktuellen Patienten die Abwesenheit von Krankheit, ist den Eltern der Schulerfolg ihrer Kinder. Dieser bemisst sich zunächst an guten Noten, womit sich elterliche Ziele direkt am Code des Erziehungssystems, also besser/schlechter, ausrichten. Entlang der Maßgabe „Abitur, Studium, Arbeitsplatz“ (ET_1:145) dienen die schulischen Leistungen der Kinder einem möglichst hohen und guten Schulabschluss, welcher wiederum Grundlage dafür ist, Ausbildungs- beziehungsweise Berufswünsche, und damit eine materiell unbeschwerte Zukunft, zu verwirklichen. Dieses, auf die Zukunft gerichtete, Bildungsverständnis verweist darauf, was die Eltern unter schulischer Bildung verstehen, nämlich keinesfalls lediglich die Vermittlung von Wissen, sondern auch die Verwertbarkeit des erworbenen Wissens in ökonomischer Hinsicht. So sollte der gewünschte schulische Erwerb von Allgemeinwissen nicht nur mit der Vertiefung individueller Interessen einhergehen, sondern auch in beruflicher Hinsicht nützlich sein. Dabei insistieren Eltern auf die Berücksichtigung individueller Belange und Bedürfnisse ihrer Sprösslinge bei der Bewertung schulisch zu erbringender Leistungen im Schulalltag dahin gehend, dass Interessen, Begabungen und Wünsche der Kinder erkannt, gefördert und bei der Notengebung berücksichtigt werden. Die elterliche Positionierung, dass die individuelle Leistungsfähigkeit ihrer Kinder im schulischen Alltag zu wenig Berücksichtigung findet, manifestiert sich in der Überzeugung, diesbezügliche Versäumnisse selbst ausgleichen zu müssen. Lehrer sind demnach weder in der Lage noch willens, jedem Kind die individuell angemessene Behandlung zuteilwerden zu lassen. ET_1 (253) beklagt:

„Ich MUSS ja mit meinen Kindern Hausaufgaben machen, wenn ich jetzt, wenn sie eine Klassenarbeit schreiben, dann muss ich das AUCH mit denen machen, wenn sie Hausaufgaben machen, das verbessert ja nicht der Lehrer, das verbessert ja dann AUCH ich, also ich schau dann, was haben sie gemacht und wenn sie einen Lerninhalt nicht verstanden haben, dann bin ich schon Hilfslehrer, also da brauch ich nicht in die Schule gehen und sagen, sie würden sie das meinem Kind noch mal erklären, da kriegst du die Antwort da sind wir durch“.

Dabei liegt das Hauptversäumnis der Lehrer darin, die Lernlust ihrer Schüler nicht zu adressieren, welche von den befragten Eltern einhellig als essenziell für die zu erbringende Leistungsfähigkeit angesehen wird. Etwas salopp formuliert läuft elterliches schulisches Engagement also darauf hinaus, die Kinder bei der Stange zu halten, indem schulische Leistungsanforderungen mit Vergnügen verknüpft werden. Die in Bezug auf die individuelle Förderung der Lernlust wahrgenommenen Versäumnisse der Schule werden in allererster Linie mit dem Versagen der Lehrer, zu denen man sich vornehmlich in kritischer Distanz sieht, gleichgesetzt. So wissen die Befragten zwar durchaus von kooperativen Lehrern, denen es gelingt, neben der Wissens- und Informationsvermittlung auch auf die Bedürfnisse der Schüler einzugehen und diese angemessen einzuschätzen, zu berichten, allerdings wird in den Interviews den „schlechten“ Lehrern ein weitaus größerer Raum eingeräumt. Diese sind nicht geeignet, ignorant, resistent, lustlos, psychisch labil, unterrichten schlecht und lassen sich von ihren Schülern fertig machen.

ET_6 (434) teilt ihre Einschätzung über die Lehrerin ihres Sohnes mit einer weiteren Mutter:

„Ha, die (andere Mutter/sto.) hat mich natürlich dann auch gleich angerufen, weil der ihr Kind eigentlich auch kein so ein STÖRENFRIED oder eigentlich auch immer so war, dass es immer geheißen hat, der ist so ruhig, so zurückhaltend und so einer soll den Unterricht stören, also irgendwas hat da nicht mehr zusammengepasst. GUT, wir haben schon gewusst, dass die Lehrerin eins an der Klatsche hat, aber das Problem ist halt, es steht dann im Klassenbuch. Also kannst ja nicht sagen, die hat eins an der Klatsche, ist okay, dass die einen Eintrag gibt“.

Wenn auch nicht alle Befragten so weit gehen, das Lehrpersonal als nahezu unzurechnungsfähig darzustellen, besteht doch Einigkeit in der Überzeugung, dass dieses eine den Eltern unterschiedliche Wahrnehmung hat, welche den Blick „auf die andere Seite“ (ET_2: 82), nämlich das ganze Kind, verwehrt. Weil Lehrer dieses ganze Kind nicht richtig kennen, sind sie auch nicht in der Lage, angemessen Verständnis für dieses aufzubringen und dessen individuelle Situation richtig einzuschätzen, wodurch sie die Lernlust, und damit eigentlich mögliche gute Leistungen, ihrer Schüler im Keim ersticken. ET_3 (197) zieht aus dem Beispiel ihrer Kinder den Schluss:

„dass man sich als Eltern ganz arg bewusst machen muss, dass es OFT nicht an den Kindern liegt, wenn sie jetzt nicht so gut sind, sondern an der Schule und an den Lehrern vor allem. Ich mein, ich hab das gemerkt bei der N. zum Beispiel, wie die in Fächern SUPER war und mit dem Lehrerwechsel war sie im gleichen Fach SCHLECHT und zwei Jahre später hat sie wieder einen anderen Lehrer gehabt und dann war sie wieder gut, also das ist SO EXTREM Lehrer abhängig und ich sehs auch beim M., das er in Fächer, wo er einen guten Lehrer hat, der einfach auf die Kinder eingeht, der vielleicht eine witzige Art hat, oder ich weiß nicht, wie sies machen, ich mein, die alten Lehrer, die kurz vor der Rente stehen, die haben keinen BOCK mehr, die ziehen ihren Stoff durch, wie sie ihn vor 20 Jahren schon durchgezogen haben, das ÄZT die Kinder natürlich an, da haben die keine LUST und ich denk, wenn man Lehrer hat, die die Kindern begeistern, dann lernen sie was, dann sind sie gut und dann gehen sie gerne in die Schule und eigentlich find ich, sollte man bei uns viel mehr draufgucken, dass die Lehrer auch wirklich als Lehrer taugen, weil viele sind einfach hoffnungslos überfordert. Ich mein, es kann nicht sein, dass eine Englischlehrerin sich

von Fünftklässlern so fertig machen lässt, dass man am zweiten Schultag flennend aus der Klasse rennt, also das geht einfach nicht, dann bin ich falsch in dem Beruf“.

Neben den Lehrern wird auch der Schule im Allgemeinen vorgeworfen, individuelle Bedürfnisse der Kinder zu vernachlässigen, weil beispielsweise der Unterricht und die Hausaufgaben nicht hinreichend koordiniert werden, keine individuelle Förderung angeboten oder auch kein angemessenes Essen für die Kinder bereitgestellt wird.

Bei den Kleinanlegern erweist sich, ebenso codeentsprechend wie bei den Patienten und Eltern, Gewinnmaximierung als handlungsleitendes Motiv, wobei sich KA_1 (196) ganz unverhohlen als eine Art Dagobert Duck des Wertpapierhandels sieht:

„Das, da sehe ich mich als Dagobert Duck, solange die Dukaten reinkommen werden sie nicht gehortet, also so wie die Teile Gewinn machen wird's refinanziert und, damit sie noch mehr Gewinn machen. Ne, aber ich meine, für was MACHT man Kleinanlegerei“.

Richtet sich der Blick allerdings darauf, welche Kriterien das jeweilige Investitionskalkül bestimmen, wird dieser Anspruch spätestens nach dem Einfahren erster Verluste relativiert. Interventionen am Wertpapiermarkt zielen nämlich darauf ab, sich die in der Zukunft gewünschten materiellen Güter wie auch jetzt leisten und weiter „gut leben zu können“ (KA_2: 2) indem sowohl sicher als auch gewinnbringend investiert wird. KA_2 (10) erklärt, weshalb Aktienanlagen anderen Anlagen diesbezüglich überlegen sind

„Ja, weil Aktien natürlich jetzt die, erstensmal, für mich eine Sicherheit, also für mich eine sichere Anlage, ja und zum Zweiten auch am ertragreichsten sind, also ich würd da mit Dividende und eventuell Kursgewinnen rechnen, andere Anlagemöglichkeiten scheiden aus“.

Dass sich diese Überlegenheit keinesfalls in einem optimalen Gewinnergebnis niederschlagen muss, klingt bei KA_3 (100) an, der seinem derzeit schwächelnden Fonds nach wie vor sowohl in puncto Sicherheit als auch Rendite vertraut:

„... also so im Nachhinein gibt es natürlich IMMER bessere Fonds, aber das spielt eigentlich KEINE Rolle, ich mein, wenn ich halt nachher seh, was ich da investiert habe und was jetzt rauskommt, bin ich eigentlich sehr zufrieden, mit dem, was bisher so ist, gut, das hat jetzt auch gelitten, die letzten paar Monate, aber das wird schon wiederkommen, dann kaufen wir wieder billige rein und dann, ja“.

Ähnlich erklärt sich auch KA_4 (144) mit moderaten, aber sicheren Gewinnen zufrieden:

„Mir ist immer wichtig, dass sich unterm Strich vielleicht der Geldwert einigermaßen erhalten wird. Ich mach das nicht, um das Vermögen zu vermehren, sondern ich mach das, um die Kaufkraft möglichst zu erhalten. Also, dass ich das, was/ mein Ziel ist, dass ich das, was ich mit dem Geld anfangen kann, nicht weniger wird möglichst“.

Sogar, der sich noch in obigem Zitat mit Dagobert Duck vergleichende, KA_1 (34) ist sich darüber klar, dass die Dukaten eben nicht immer wie gewünscht rollen und kann sich damit zufriedengeben:

„Dass im Ernstfall ich die einmal gezahlte Summe mindestens wieder rauskriege“.

Ein Beispiel dafür, dass sich Anlagen nahezu in Luft auflösen können, ist KA_6, die nach dieser ersten Erfahrung gleich ganz aus dem Wertpapierhandel aussteigt. Sie betont, dass dieser Ausflug maßgeblich der persönlichen Verbundenheit zu einem Bankberater geschuldet war, welchen sie als Garant für die erwartete Sicherheit ihrer Anlagen ansah.

Während Patienten danach streben, Achtsamkeit durch Kontrolle beziehungsweise Ganzheitlichkeit zu erwerben und Eltern danach, die individuelle Leistungsfähigkeit ihrer Kinder durch Lernlust zu befördern, benennen die befragten Kleinanleger keinen Mechanismus, der den spezifizierten Code mit dem teilsystemspezifischen Leitwert, also Sicherheit mit Gewinn, verbindet. Im Unterschied zu den drei ersten Befragtengruppen benötigen Kleinanleger auch kein derartiges Vehikel, da sie weitestgehend ohne Einflussnahme von und Rücksichtnahme auf professionelle Leistungsrollenträger agieren können und wollen. Grund dafür sind mannigfaltig schlechte Eigenschaften von Banken und Versicherungen, die sich als „Gierhalse“ (KA_1: 10) an Kleinanlegern bereichern, indem sie über nicht zugängliches Geheimwissen verfügen, mit welchem sie Fallstricke in den Weg legen. Neben den eigennützigen Banken und Versicherungen werden Kleinanleger auch durch manipulative und betrügerische Machenschaften von Firmen, Regierung, Gemeinden oder Internetportalen systematisch benachteiligt. Entsprechend ihrer vernichtenden Bewertung hüllen sich die Befragten bezüglich positiver Erfahrungen mit Finanzberatern in weitestgehendes Schweigen. Außer dem mit einem befreundeten Anlageberater kooperierenden KA_1 greift lediglich KA_4 (326) auf die Unterstützung eines Bankberaters als Erfüllungsgehilfen zurück:

„(bei Bankberatern/sto.) habe ich immer das Gefühl, die wollen halt, das ist eigentlich, die beraten nicht mich, sondern da bin ich, die wollen halt verdienen an mir, das mache ich nicht. Ich geh nicht hin und lass mich von diesen Bankmensenberatern in Anlagesachen, sondern ich gehe hin und sag ich will so Union Investmentfonds haben“.

Freilich dürften sich die bisher beschriebenen Motive der Befragten genauso bei Personen, die sich nicht selbst expertisieren, finden lassen, denn wer möchte nicht gesund sein, sich wohlfühlen, gebildeter oder reicher sein? Ebenso dürften sich nicht selbstexpertisierte Personen durchaus mehr Achtsamkeit, Leistungsfähigkeit und finanzielle Sicherheit herbeiwünschen, aber den zur Übernahme von selbsttätiger gesundheitlicher Kontrolle, Ganzheitlichkeit, Vermittlung von Lernlust oder finanzieller Wissensaneignung notwendigen Aufwand scheuen. Als probate Handlungsmuster kommen bis hierher nämlich eine Problemdelegation, bis doch noch ein geeigneter Experte gefunden wird, das Suchen von helfenden Mediatoren beziehungsweise Coaches oder das sich Abfinden mit der jeweiligen Situation infrage. Daher wird

nun der Frage nachgegangen, welche Orientierungsmaßstäbe Patienten, Eltern und Kleinalleger anlegen, um die sich in den spezifizierten Codes widerspiegelnden Ziele, aktiv und selbsttätig zu erreichen.

6.2.2 Codejustierung: Erfahrungssätze

Eine, in Kapitel 1.3.1., theoretisch vorweggenommene Abgrenzung der professionellen zu den sekundären Leistungsrollenträger bezieht sich auf deren fehlende berufliche Ausbildung und Tätigkeit. Bei fehlender beruflicher Sozialisation liegt die Frage nahe, welche Orientierungsmaßstäbe die Befragten zur Erklärung ihrer Bereitschaft, teilsystemspezifisches Wissen zu erwerben und anzuwenden, heranziehen. Die in den Interviews hierzu berichteten Deutungsmuster beziehen sich auf drei Aspekte. Erstens werden, als Konstitution gefasste, handlungsinitiierende Ereignisse und Voraussetzungen benannt, die außerhalb der Einflussmöglichkeiten der Befragten liegen, aber nichtsdestotrotz deren Leben entscheidend beeinflussen, zweitens erfolgt eine kontinuierliche subjektive Bewertung der unternommenen Aktivitäten und drittens erfordern Erwerb und der Anwendung anzueignender Wissensbestände den Einsatz materieller, sozialer und zeitlicher Ressourcen.

6.2.2.1 Konstitution

Ein erster Erfahrungsraum, in welchen die Befragten den Erwerb und die Anwendung ihres Wissens einordnen, umfasst die individuelle Konstitution mit einer genetischen, einer sozialisatorischen und einer charakterlichen Komponente. Diese wurden in den theoretischen Vorüberlegungen nicht berücksichtigt, was auf deren allenfalls impliziter Berücksichtigung in der Literatur zurückgeführt wird.

Vererbung

Die genetische Disposition bezieht sich auf geerbte oder vererbte individuelle Veranlagungen, und zwar sowohl in positiver als auch negativer Hinsicht. Körperliche Erbanlagen werden beispielsweise als Hauptbedingungsfaktor für den Ausbruch bestimmter Krankheiten wie Diabetes oder Krebs in der Gruppe der aktuellen Patienten ausgemacht, stellen in der Gruppe der potentiellen Patienten aber einen Schutzfaktor dar, wie die sich ihrer guten Gene erfreuenden

PP_1 (33) wissen lässt:

„Ich denk, meine Eltern haben nie so Kopfweh oder sonstige Sachen gehabt, Migräne, das ist ja auch vererblich, oder irgendwelche sonstige Sachen, wo ich denke, ja, Kreuz oder mit den Bandscheiben war auch immer alles okay bei denen, wo ich denke, das ist auch was, dass ich die eher nicht kriege, wo, ja, eben eher familiär bedingt ist“.

Neben körperlichen werden auch charakterliche Anlagen ge- und vererbt. Vor allem die befragten Eltern hoffen, solche an ihre Kinder weitergegeben zu haben, allerdings nur insofern diese als leistungsfördernd angesehen werden. ET_3 war beispielsweise nicht nur selbst eine gute Schülerin, sondern ist grundsätzlich neugierig, offen und interessiert. ET_4 hofft auf die Weitergabe ihrer Kritikfreudigkeit und ET_5 auf die ihrer Vernunft, während sich ET_6 (147) als die emotionale und ihren Mann als rationale Kraft in der Familie beschreibt. Letzterer überträgt seine politischen und geschichtlichen Interessen gleichermaßen auf den Sohn, wie sich die mütterlichen Tugenden der Feinfühligkeit und Kreativität bei den Kindern widerspiegeln. So stellt der Sohn als Klassensprecher das Soziale „im Urin“ unter Beweis und die Tochter entfaltet in Gestalt hoher Sozialkompetenz und dem Interesse an verschiedenen Kunstformen die mütterlichen Anlagen. Weniger gute Eigenschaften, wie Faulheit oder mangelnder Ehrgeiz, sollen demgegenüber möglichst nicht an die nächste Generation weitergegeben werden, können aber dazu herangezogen werden, mangelnde schulische Leistungen der Kinder zu entschuldigen. Beispielsweise rechtfertigt ET_5 mit der eigenen Bequemlichkeit, gepaart mit dem schon bei den Großeltern fehlenden schulischen Ehrgeiz, die Realschulbesuchung ihres Sohnes und ET_3 zieht die genetisch bedingte Lese-Rechtschreib-Schwäche ihrer Kinder als Erklärung für mangelnde schulische Leistungen heran. Letztere können, ergänzend zu von den Eltern vererbten Veranlagungen, auch noch durch die Pubertät erklärt werden, in welcher das Interesse für schulische Belange automatisch in den Hintergrund tritt.

Bei den Kleinanlegern möchte oder kann keiner der Befragten auf entsprechende genetische Dispositionen verweisen, sehr wohl aber auf durch die Eltern vermittelte Einstellungen und Eigenschaften im Zuge der eigenen Sozialisation.

Sozialisation

Mit Geulen und Hurrelmann (1980: 51) wird unter Sozialisation „der Prozess der Entstehung und Entwicklung der Persönlichkeit in wechselseitiger Abhängigkeit von der gesellschaftlich vermittelten sozialen und materiellen Umwelt verstanden. Vorrangig thematisch ist dabei die Frage, wie sich der Mensch zu einem gesellschaftlich handlungsfähigen Subjekt bildet“.

Die erste Vermittlung gesundheitsbezogener Einstellungen erfolgte für AP_3 und PP_2 bereits in der Kindheit. So macht AP_3 die Flucht aus Tschechien als Auslöser seiner Alkoholkrankung samt daran anschließendem Diabetes aus, ähnlich wie sich PP_2 (115) an traumatisierende Erlebnisse auf dem Bauernhof ihrer Eltern erinnert:

„so bin ich halt erzogen worden, verstehst du, das war von Kind an schon immer so, ja gut, das Eigene ist nicht wichtig, man beißt auf die Zähne und man funktioniert. Und das war halt im Körperlichen so und das war mit dem Seelischen so. Immer. Und wenn jemand, ja, wir haben immer so viel Arbeit gehabt und so viel schaffen müssen, da hast du dürfen NICHT jammern, weder über die Schmerzen, die du gehabt hast noch über, über sonst was. Ich sag immer bloß, EIN Beispiel, da habe ich jetzt noch eine Mords-Narbe, da war mal die Dreschmaschine, weißt du, da hat man früher daheim noch gedrescht und die haben so einen Aufzug gehabt, wo man dann den Sack drauf gestellt hat und dann hat man das hochfahren lassen und da sind wir als Kinder halt auch, mal hab ich den Fuß drunter gebracht, Gummistiefel angehabt, da habe ich SO eine tiefe Wunde gehabt und das Blut ist im Gummistiefel, da hat man das nicht gesagt. Am anderen Tag war alles so geschwollen, dann hat man auch nicht mehr nähen können“.

Das beschriebene Funktionieren müssen war für sie dann auch die Ursache psychosomatischer Beschwerden, deren Bekämpfung den Dreh- und Angelpunkt ihrer Selbstexpertisierung bildet:

„Ja, schon, schon, klar, ich habe vorher ja kaum was für mich getan, als ich habe kaum Zeit genommen für irgendwas, weißt du, sondern, ja, für mich war halt immer das Wichtigste, dass alles funktioniert und gemacht ist und dann war ich k.o.“ (PP_2: 163).

Von AP_3 und AP_6 wird auch die jeweilige Erkrankung selbst als kritisches Ereignis erlebt, dessen unumkehrbaren Folgen ein erzieherischer, wenn nicht gar beugender, Charakter zuerkannt wird, wie AP_3 (37) etwas metaphorisch am Beispiel seines Alkoholkonsums beschreibt:

„keine Macht der Welt kann eine Essiggurke wieder zu einer normalen grünen Gurke machen, das geht nicht und so wie die Essiggurke Essig haben will oder in sich hat, genauso sind die Zellen, meine Zellen sind Essiggurken da oben drin, die wollen immer nur den Alkohol haben, also bleibt mir nichts Anderes übrig als zu verhindern, dass sie den kriegen, indem ich das erste Glas stehen lasse“.

Auch AP_6 (241) interpretiert ihre Krebserkrankung als prägendes, verhaltensänderndes Lebensereignis:

„Ich sag oft, es gibt ne C. vor dem Oktober 2003 und es gibt eine danach und die, die ich mal war, die werd ich nie wieder sein, das ist einfach so was Veränderndes, Leben veränderndes, das kann man auch nicht erklären und die Leute, die dann immer so sagen, ja ganz schnell die Behandlung und das abschließen und dann soll wieder alles so sein wies mal war, dann denk ich immer ja, auch DU wirst an den Punkt kommen, wo du merkst, es WIRD nicht mehr so sein, weil man sich selber verändert ...“.

Anhand bis ins Erwachsenenalter reichender Konflikte mit ihren Müttern beschreiben PP_4 und PP_6 schließlich außerhalb eines Krankheitsbildes liegende Lebensereignisse, die als handlungsweisend für die eigene Selbstexpertisierung gedeutet werden.

Neben, sich in individuellen Leiden manifestierenden, Krisen und Konflikten werden aber auch positive sozialisatorische Kindheitseinflüsse auf die eigene Selbstexpertisierungsbiografie benannt, wie beispielsweise die Beibehaltung der auf dem elterlichen Bauernhof von PP_6 (54) gepflegten gesunden Ernährung:

„Also Sport habe ich nicht viel getrieben, aber ich bin auf dem Land aufgewachsen und da war es klar, dass man sich gesund ernährt“,

oder die Auswirkungen körperlicher Beanspruchung in der, von PP_3 (54) ebenfalls auf einem Bauernhof verbrachten, Kindheit auf das Bewegungsverhalten als Erwachsene:

„wir haben ja daheim schon auf dem Hof immer viel gearbeitet, von dem her ist Bewegung eigentlich, ich bin mit BEWEGUNG groß geworden und bin eigentlich echt ein Bewegungsjunkie, also ich muss schon sagen und wir haben körperlich viel gearbeitet daheim immer“.

Während sich die beiden Patientengruppen ausschließlich dieser lebensereignisbezogenen Orientierungsmuster bedienen, bevorzugen Eltern und Kleinanleger rollenbezogene Überzeugungen. Auf diese greifen die befragten Mütter intensiv zurück, sind sie doch nicht nur ganz allgemein hauptverantwortlich für die schulische Förderung der Kinder, sondern durch ihren erlernten Beruf geradezu dazu prädestiniert. ET_1 sieht sich als Erzieherin besonders geeignet, die Rolle des Elternbeirats ausfüllen, ET_6 aufgrund desselben Berufs dazu, die künstlerischen und sozialen Kompetenzen ihrer Kinder zu fördern, ET_5 kann als Lehrerin die Leistungen ihrer Kinder besonders gut beurteilen und für die Krankenschwester ET_4 (291) ist es selbstverständlich, den ganzen Mittag für ihre Kinder da zu sein, weil sie „halt auch ein bisschen Krankenschwester, zu sehr“ ist, um diese sich selbst oder schulischen Betreuungseinrichtungen zu überlassen. Eine zweite rollenbezogene Erklärungsmöglichkeit der befragten Eltern findet sich in geschlechtsspezifischen Deutungen. Zum Beispiel qualifiziert PP_1 ihre Mutterrolle zum kompetenten Umgang mit der Erkrankung ihres Sohnes, da ihr diese zu wissen garantiert, was das Beste für diesen ist. Daneben können Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen eine besondere schulische Forderung des jeweiligen Geschlechts erfordern. So müssen laut ET_3 Jungen stärker motiviert werden als Mädchen, da Jungs grundsätzlich weniger ehrgeizig sind und ET_6 (173) führt die vergleichsweise selbstständige und erfolgreiche Bewältigung schulischer Anforderungen durch ihre Tochter darauf zurück, dass diese „Erstens mal schon ein Mädchen“ ist.

Kleinanleger verweisen ebenfalls auf berufsbezogene Orientierungsmaßstäbe, indem beispielsweise KA_2 infolge seines Wirtschaftsstudiums beansprucht, über besondere Kompetenz im Umgang mit finanziellen Belangen zu verfügen, sprechen aber auch der Vorbild- und/oder Ratsgeberfunktion der Eltern eine handlungsfördernde Bedeutung zu. Diese wird insbesondere von den Vätern eingenommen, lediglich KA_5 (314) hebt den Einfluss ihrer Mutter auf die Investition in nachhaltige Anlagen hervor:

„Also meine Mutter war schon immer grün eingestellt, mein Vater NICHT. Mein Vater macht eher konservative Geldanlagen, der würde auch bei Nestlé Geld anlegen (10 Sek), klar also Vorbild meiner Mutter, meine Mutter ist sehr umweltbewegt“.

Neben vererbten und sozialisatorischen Einflüssen wird auch der eigene Charakter zur Erklärung der Bereitschaft zu aktivem und selbstbestimmtem Entscheidungshandeln herangezogen.

Charakter

Die aktuellen Patienten schreiben vor allem ihrer individuellen stabilen psychischen Verfassung eine entscheidende Bedeutung bei der Bewältigung ihrer Krankheit zu. Diese Stabilität konkretisiert sich in der Einstellung, für sich selbst verantwortlich zu sein, indem sich weitest möglich an selbst auferlegte Regeln gehalten wird. Mit diesem Lob der Disziplin werden Selbstkontrolle und Eigenverantwortung zu zentralen Zutaten eines erfolgreich gestalteten Genesungsprozesses, in welchem sich beispielsweise AP_1 als psychisch nicht labilen Menschen mit einem stabilen Selbstbewusstsein, dessen Einstellung, sich nicht hängenzulassen, ausschlaggebend für den positiven Krankheitsverlauf ist, typisiert. AP_2 führt auch angesichts bescheidener Erfolgsaussichten und enormer psychischer Belastung die häuslich durchgeführte Chemotherapie durch, der sich selbst ansonsten als faul und schlampig bezeichnende AP_3 betreibt regelmäßige Bewegung zur Gewichtsreduktion, AP_4 passt ihre gesamten Lebens- und insbesondere Essgewohnheiten weitest möglich an den Diabetes an, AP_5 hält die ihr selbst auferlegte Diät samt Verzicht auf Frustessen ein und AP_6 berichtet von sich selbst, sehr vernunftbezogen und kontrolliert zu sein, was sich in ihrem Verzicht auf Rauchen und tierische Nahrung zeige.

In das Lob der Disziplin fallen auch Befragte aus den anderen Befragtengruppen ein. Bei den potentiellen Patienten stemmt sich beispielsweise PP_3 mit ihren Fähigkeiten, sich selbst richtig einzuschätzen, aufgeschlossen und hart im Nehmen zu sein, gegen Bedenken, im hohen Alter ihre Bewegungsfreude zu verlieren. Die Eltern beziehen dieses Lob, entsprechend ihrer lediglich vermittelnden Rolle, auf die dem Kind zugeschriebenen Charakterstärken. So haben ET_1, ET_2, ET_3, ET_5 und ET_6 „fitte“ (ET_1: 253) Töchter, die selbstbewusst, ehrgeizig, klug und selbstständig ihren Weg als „Gymnasiumkind“ (ET_2:4 8) gehen, also „Selbstläufer“ (ET_3: 215) sind. Bei den Kleinanlegern zeigt sich für kleinanlegerisches Handeln förderliche Disziplin darin, sparsam oder gar geizig zu sein und sich selbst unter Kontrolle zu halten, indem man kein Broker, Risikomensch, panisch oder auch „gutmenschig“ (KA_4: 338) ist.

Neben den Lobgesang auf disziplinierte Charakterstärken tritt die Rechtfertigung weniger vorteilhafter Verhaltensweisen durch ebenso wenig vorteilhafte Charakterzüge. Nach vergeblichen Versuchen ihrer Darmbeschwerden habhaft zu werden, findet sich PP_1 mit diesen ab, weil mehr Rücksichtnahme auf ihr körperliches Befinden ihrer Eigenschaft als Genussmensch entgegensteht. ET_2 begegnet dem vor der Einschulung geäußerten Verdacht einer Wahrnehmungsstörung und der daran anschließenden Rückstellung des Schuleintritts ihres Sohnes mit

der Feststellung, dass dieser zum einen wenig Selbstvertrauen hat und zum anderen ein in sich selbst ruhendes Kind ist, welches ins Spiel eintauchen kann, wie es nur wenige Kinder können. Ihren zweiten Sohn, welcher durch vorlautes Benehmen die Klagen seiner Lehrerin auf sich zieht, beschreibt sie hingegen als „Grenztester“ (ET_2: 82), der sich als wildes Kind trotz seiner Bewegungsfreude im Normbereich benimmt. Auch ET_4 (96-98) findet für die nicht immer vorhandenen Leistungen ihrer Söhne charakterbezogene Erklärungen. Ihr älterer Sohn besucht trotz mittelmäßiger Grundschulleistungen mittlerweile das Gymnasium, da er nur einen geringen Aufwand für die Schule betreibt, aber insgesamt ein „theoretisches Kind“ ist:

„JA. Und das war beim M. so, wo ich selber gesagt hab, ich habe gesagt, ich sehe mein Kind, auf dem Gymnasium. Er ist in Mathe nicht so gut, aber Deutsch ist er gut und er hat ein wahnsinniges Allgemeinwissen. Er ist ein theoretisches Kind. (...). JA und er ist ein theoretisches Kind. Er liest gern, er informiert sich gern. Das war (.) für mich ganz schwierig zu sehen, ja eigentlich vom Durchschnitt her, er war dann auf 2,4 oder 2,3, weil Mathe eben nicht so gut lief, wäre er ja eher eigentlich ein Realschulkind gewesen, aber vom Gefühl, vom Bauch her, habe ich gesagt, ich sehe ihn eher auf dem Gymnasium, weil, er hat zwei linke Hände, er hat kein Interesse am Werken, an Basteln. Er ist es nicht“.

Demgegenüber ist ihr jüngerer Sohn eher praxisorientiert und verspielt, lernt aber leicht, so dass auch für ihn, trotz ebenso mittelmäßiger Leistungen in der Grundschule, wie die seines Bruders, eine Gymnasialbeschulung infrage kommt. Ganz wie ET_4s Ältester sind auch ET_3s (34) Söhne „Faulenzer“, die mehr könnten, wenn sie denn nur wollten, weshalb sie mit ET_4 dafür plädiert, den betriebenen Aufwand bei der Leistungsbewertung zu berücksichtigen, also die Schule mit in die Verantwortung für mäßige Leistungen zu nehmen. ET_5 (68) hat einen „braven Arbeiter“ zu Hause, der eben genau das macht, was man zu ihm sagt, aber trotz aller Bemühungen ein schlechter Leser ist und bleibt, was für seine, als Lehrerin tätige, Mutter nur schwer zu ertragen ist, aber letztendlich akzeptiert werden muss. In der Gruppe der Kleinanleger, schließlich, gesteht KA_3 (34) seiner „spielerischen Natur“ zu, bei seinen Anlagen auch Verluste einzufahren:

„Ha, das ist schon ein bisschen spielerische Natur, das ist klar und du hast halt die Aussicht, dass du höhere Rendite hast, ich mein irgendwie willst ja schon ein bisschen was rausholen, aber es ist halt so, wenns halt nicht passiert, dann passiert halt nicht“.

Ganz ähnlich argumentiert KA_1 (279), der bei aller betriebenen Ernsthaftigkeit den Spielcharakter des Wertpapierhandels nicht vergessen will:

„Weil es immer ein Spiel ist. Also es ist immer ein Spiel. Es gibt keine feste Regel auf dem Markt. Der Markt ist immer in Bewegung und wenn ich noch so sicher bin, dass der Markt jetzt in die Richtung läuft, gibt es weltweit vielleicht ein oder zwei, die sagen, ja, aber der Markt wird sich dennoch anders bewegen und die behalten recht. Es ist ein Spiel, also wer, wer nichts riskieren will oder kann oder sollte, sollte von Aktien und von Fonds die Finger davonlassen“.

KA_6s (30) Charaktereigenschaften hingegen sind wenig geeignet, einen erfolgreichen Wertpapierhandel betreiben zu können, da sie als „Sparbuchtyp“ viel zu vorsichtig ist.

Neben Charakterstärken erleben die Befragten individuelle Neigungen als förderlich für den Erwerb und die Anwendung von Selbstexpertise, wobei sich diese bei den aktuellen Patienten erst im Zuge der Erkrankung entwickelt und in ein, über den eigenen Gesundheitszustand hinausgehendes, Interesse an spezifischen Gesundheitsthemen münden kann. Letzteres nehmen die Selbsthilfegruppenleiterinnen für sich in Anspruch: AP_4 bringt ihr Interesse für medizinische und technologische Entwicklungen der Diabetesforschung in ihre Selbsthilfegruppen ein und AP_6 (140) berichtet über ihr, sich aus der Selbsthilfegruppe heraus entwickeltes, gesundheitspolitisches Engagement:

„es geht um grundsätzliche Dinge und für diese grundsätzlichen Dinge müssen wir gucken und dann fing das auch an, dass diese Selbsthilfegruppe, wir machen diese Treffen und die sind dann auch ganz nett, aber ich hab ein politisches Interesse dahinter und wir fahren jedes Jahr zur AKF Tagung nach Berlin, um uns mit den Frauen aus den verschiedensten Richtungen in diesem Kontext Frauengesundheit auszutauschen und diesen Weitblick zu kriegen, weil nur dann kann ichs auch wieder für mich persönlich unterbrechen und sagen okay, ich hab die Möglichkeit mich zu informieren, da kommen wir jetzt auch zu diesem, was ja grad so immer durch die Medien geht mit dieser shared decision und so, ja also die kann ich ja NUR machen und dazu beitragen, wenn ich selber auch genügend Informationen hab, bevor ich ne Entscheidung treff“.

Anders als die aktuellen Patienten zeigen potentielle Patienten bereits beim Einstieg in die sekundäre Leistungsrolle Interesse an Gesundheitsthemen. So sind für PP_1 das Krankheitsbild ihres Sohnes, für PP_2 Psychologie, für PP_3 Laufsport und Ernährung, für PP_4 sowie PP_6 ganzheitliche Heilmethoden und für PP_5 Gesundheitssport und fernöstliche Kampftechniken Themen, die wenigstens interessieren, meist aber faszinieren. PP_5 (114) schwärmt beispielhaft:

„und das hat mich richtig fasziniert, das Aikido, weil das so 'ne runde Form von Bewegung war, also sprich, du spielst auch mit deinem Körper jetzt nicht in dieser kampfbetonten und sehr kräftigen Form, sondern du spielst mit den Kräften und das war also für mich schon begeisternd“.

Es verwundert daher nicht, dass die befragten potentiellen Patienten ihre Aktivitäten gerne machen und, selbst wenn zwischenzeitlich der „innere Schweinehund“ (PP_3: 43) überwunden werden muss, die Freude am Tun als Antrieb und Argument für gesundheitsbezogene Aktivitäten benennen:

„ich mein, ich war schon immer so, wie sagen sie immer, du bist so eine Kräuterhexe, ich mein, das war natürlich immer schon meins, so Kräuter und so Zeug, gucken was ist bei was, das ist schon immer mein Ding und wenn du natürlich Kinder hast, dann hat sich das natürlich noch ein BISSCHEN gesteigert, würd ich mal sagen, klar bevor man dann mal zum Doktor geht werden erst diverse Tees und weiß ich was ausprobiert bevor man da zum Doktor geht und das ist eigentlich geblieben, das ist höchstens eigentlich noch stärker geworden und genauso mit dem Bewegen“ (PP_3: 60).

Ähnlich der aktuellen Patienten können auch Eltern im Laufe der Schulzeit ihrer Kinder ein gewisses Interesse am Schulstoff entwickeln oder auch, ähnlich der potentiellen Patienten,

bereits über ein Interesse an gewissen Thematiken verfügen, allerdings wird dieses in den Interviews kaum als Triebfeder für weiteren Wissenserwerb angesehen, sondern eher als glücklicher Begleitumstand einer ansonsten vorwiegend freudlosen Angelegenheit. ET_2 (34) klagt:

„Nein, das ist eigentlich keine Freude für mich. Ich würde lieber in den Garten gehen, als dass ich jetzt da mit meinem Kleinen über dem Schönschreibheft hänge und sag, du musst jetzt das machen und er hat keinen Bock und ich muss dann sagen, das ist Hausaufgaben, das musst du jetzt machen. Und ich kümmer mich halt, weil er es aufhat und ich merke, sonst würde er auch abwitschen und, ja also Freude habe ich nicht wirklich“.

Auch die Kleinanleger bekunden ihr Interesse an diversen Themengebieten, wie zum Beispiel spezifischen Aktien, nachhaltigen Fonds, wirtschaftlichen Zusammenhängen, speziellen Firmen oder bestimmten Unternehmenssparten, allerdings wird dieses ebenfalls nicht immer mit Freude oder Spaß verfolgt. Während KA_3 durchaus Freude und Spaß bei seinen Anlageaktivitäten erlebt, würde KA_4 lieber in seinem Chor singen und KA_5 (340) hat, trotz zwischenzeitlich bekundetem Interesses für unserworbenem Wissen über nachhaltige Fonds, keine Lust dieses zu erweitern. Sie zieht es vor, ihre vormals noch über den Anlageberater bezogenen, nicht nachhaltigen, Zertifikate zu halten:

„Ah, weil ich so einen Fonds verkaufe, erstens habe ich keine Böcke, muss ich mich damit auch wieder beschäftigen. Mir macht es keinen Spaß, mich damit zu beschäftigen und ich denke, ich lass den Teil laufen. Außerdem sind so Fonds immer auf längere Zeit ausgelegt und das war halt. Arg viel kaputt will ich auch nicht. Würde ich die norwegischen Kronen jetzt verkaufen, dann würde ich einfach Verlust machen. Das kann ja gut sein, dass die norwegischen Kronen wieder total zulegen. Also sein Grundgedanke, der nach wie vor richtig ist, war, dass man sich einfach breiter aufstellt, wenn irgendwas runtergeht, dann geht was Anderes wieder hoch. Das ist alles so eine langfristige Anlagestrategie und solange die so halbwegs aufgeht, ist das für mich okay, dann lass ich das einfach laufen“.

Neben Vererbung, Interessen und Charaktereigenschaften werden von den Befragten aller Gruppen immer wieder aus dem Gefühl heraus getroffene Entscheidungen thematisiert.

Gefühlssemantiken

Emotionen scheint zunächst gut geeignet, die Motivation für selbstexpertisiertes Handeln zu erklären, da dieses durch Enttäuschung, Ärger oder Wut ausgelöst werden kann und positive Emotionen, wie Freude, Glück oder Stolz, erzeugt werden können. Entsprechende Aussagen in den Interviews gehen allerdings immer mit konkreten Informationen, wie beispielsweise körperlichen Signalen, einher. Von aktuellen Patienten wird über das Gefühl, gut oder auch nicht so gut behandelt worden im Zusammenhang mit gesundheitlichen Fort- oder eben Rückschritten beziehungsweise Stagnation berichtet. Unter den potentiellen Patienten hat PP_3 das Gefühl, genug getan zu haben, wenn ihre Beine schwer sind, bei PP_6 ging das Gefühl,

dass ihr Heilfasten guttut, mit der Linderung ihres Ausschlages einher und PP_2 begründet das Gefühl, dass es bestimmte Behandlungen nicht gebraucht hätte mit deren Erfolglosigkeit. Außer in körperliche sind Gefühle auch in kognitive Erfahrungen eingebettet. AP_6s Gefühl, sowohl ihre Lebensweise als auch ihre Behandlung kontrollieren zu können, schließt an die eigene Einschätzung, über ein hohes Maß an Selbstdisziplin zu verfügen an, genauso wie das Gefühl, nicht von Krebs betroffen werden zu können, in direktem Zusammenhang mit ihrer damals gerade wieder stabilen und zufriedenstellenden Lebenssituation stand. PP_1 bezieht ihr Gefühl der suboptimalen Krankenhausbehandlung ihrer Mutter auf die Feststellung, dass diese zur Mittagszeit noch ihr Nachthemd anhatte und PP_4s allgemeines Erfolgsgefühl bezüglich ihrer Gesundheitsaktivitäten ist in die jahrelange Beschäftigung mit Geomantie eingebettet. Die von den Eltern geäußerten Gefühlsemantiken lassen sich dem wahrgenommenen Befinden und Verhalten des Kindes, dessen Talenten und Wünsche zuordnen. ET_1 (98) berichtet über das Verhalten ihrer Tochter nach dem zunächst holprigen Start im Gymnasium:

„und nach Weihnachten Richtung Schulhalbjahr, da ging es dann steil bergauf, da hatte ich das Gefühl, da ist K. in der Schule angekommen, also, ja, ich kann das an nichts festmachen, das war wie Schalter umlegen, jetzt bin ich da. Sie ist morgens anders aufgestanden, sie ist mittags anders heimgekommen, wie wenn sie da erst angekommen wäre“.

Schließlich beziehen sich auch die Gefühle der Kleinanleger auf konkrete Informationen, wobei vor allem Kontrollverluste thematisiert werden, welche mit dem, spätestens seit der Finanzkrise 2008/2009 allgegenwärtigen, Wissen um die Risikobehaftung von Wertpapieranlagen einhergehen oder dieses, andersherum, auch die Kontrolle eigener Emotionen bei Verlusten oder Gewinnen befördern kann.

Zusammenfassend eint die bislang behandelten Faktoren Genetik, Sozialisation, Charakter und in deren Schlepptau Gefühlsemantiken, dass sie stabile und nahezu irreversible Erklärungsmuster bieten, die die Verantwortung des eigenen Handelns auf weitestgehend externe Faktoren verlagern⁸⁵ und mit Martin Luther als ein „hier steh' ich nun und kann nicht anders" formuliert werden können. Dieses nicht-anders-zu-können wird aber nicht nur mit konstitutiven Voraussetzungen erklärt, sondern auch Bewertungsprozessen unterzogen.

⁸⁵ Weitestgehend deshalb, weil zumindest Neigung und Charakter in gewissem Maße individuell gesteuert werden können, genauso, wie niemand seiner Sozialisation völlig willenlos ausgeliefert ist. Allerdings geht es in dieser Arbeit nicht um die State-Trait-Diskussion (vgl. Spielberger et al. 1999), sondern um die Herausarbeitung stabiler Erklärungsmuster.

6.2.2.2 Bewertung

Bewertungen erfolgen nicht nur entlang des Erfolges oder Misserfolges selbsttätigen Entscheidungshandelns, sondern auch anhand der diesen Handlungen zugeschriebenen Sinnhaftigkeit, welche sich sowohl in Geschichten als auch in glücklichen Fügungen zeigen kann. Während Geschichten Erfolgsaussichten durch die Verbindung zwischen Erzählungen über Ereignisse und eigenen Erfahrungen vermitteln, können glückliche Fügungen zu einer Neubewertung von Lebensereignissen beitragen oder auch als Zufälle zu positiven Wendungen in kritischen Situationen führen beziehungsweise zumindest vergleichsweise Schlimmeres verhindern.

Erfolg

Die Bewertung der eigenen Bemühungen richtet sich bei den aktuellen Patienten zunächst an den wahrgenommenen Verbesserungen oder Verschlechterungen der jeweiligen Symptome aus. So verbessern sich bei AP_1 im Zuge der Chemotherapie die Blutwerte konstant, die Krankenhausbehandlungen von AP_2 ersparen eine weitere Operation, AP_3 fühlt sich durch die Gesamtheit der von ihm ergriffenen Maßnahmen in einer ausgesprochen guten gesundheitlichen Verfassung, AP_4 schwört auf ihre intensivierete Diabetestherapie, AP_5s Schmerzmittel und Aderlässe verschaffen Linderung und AP_6 beschreibt ihre Bestrahlungen als ebenso erfolgreich wie die anschließenden Aktivitäten im Bewegungs- und Ernährungsbereich. Besonders positiv konnotieren aktuelle Patienten Therapien, die in Eigenregie durchgeführt oder zumindest von den Befragten selbst als Mittel der Wahl identifiziert werden. So erkämpfte AP_4 die intensivierete Therapie gegen den anfänglichen Widerstand von Ärzten und Krankenkasse, AP_2 setzte die von ihm in Erfahrung gebrachte Chemotherapie durch und führt diese nun selbsttätig aus, AP_3 und AP_5 halten selbst ausfindig gemachte Diäten ein und AP_5 entdeckte die Wirksamkeit der aktuell durchgeführten Aderlässe im Zuge eigener Recherchen. Schließlich sehen sich AP_6 und AP_3, aufgrund der von ihnen gewählten Kombination gesundheitsförderlicher Maßnahmen, mittlerweile in einer besseren körperlichen und seelischen Verfassung als gesunde Gleichaltrige.

Die beschriebenen Erfolge der potentiellen Patienten beziehen sich auf die Verbesserung des Wohlbefindens im Vergleich zum Ausgangsbefinden, welches der Anwendung verschiedener Maßnahmen verdankt wird. Je nach Facon der bevorzugten Aktivitäten äußert sich diese bei-

spielsweise in heilsamen Erfahrungen, der Möglichkeit, die verwendeten Verfahren bei erneutem Auftreten erfolgreich wiederholen zu können, zugenommener Gelassen- und Zufriedenheit oder auch darin, die „Mühen in unserer Welt“ (PP_4: 62) besser verstehen zu können. Eltern lesen den Erfolg ihrer Bemühungen, neben den Noten, am Befinden und/oder Verhalten ihrer Kinder ab. So ging ET_1s Tochter nach Intervention ihrer Mutter lieber in die Schule, ET_6s Sohn kann nicht nur die Schule ohne Stress bewältigen, sondern sein Selbstbewusstsein wurde, gleich wie bei ET_3s Söhnen, durch bewusstes Entscheidungshandeln der Mütter gestärkt und ET_2s (52) vormals schüchterner Sohn gab gar den Engel im schulischen Krippenspiel. Sie berichtet, welche elterlichen Investitionen im Vorfeld getätigt wurden:

„Habe ihm einfach viel Mut gemacht und habe, dann hat er anfangen dürfen, Trompete zu spielen, zur gleichen Zeit hat er da angefangen und da hat er viele Auftritte gehabt, relativ schnell, in der Musikschule und durch diese Auftritte ist er selbstbewusster geworden und zusätzlich haben wir ihn ins Fußball getan, einfach auch, dass er lernt, ich nimm dir den Ball jetzt weg und wir sind trotzdem danach noch Freunde. So haben wir versucht, so in dieser freien Konstellation zu unterstützen und das Ergebnis ist jetzt so, dass es okay ist“.

Neben dem Verhalten des Kindes und guten Noten dient auch die Anerkennung des schulbezogenen Handelns der Eltern durch Rektoren, Lehrer und andere Eltern zur Erfolgsbestätigung.

Die Kleinanleger bewerten den Erfolg ihrer Bemühungen, recht naheliegend, anhand geldwerter Gewinne. Liegen diese zwischen 3 % und 6 % der angelegten Summe, entspricht dies der erhofften Gewinnmarge, wobei sich die Befragten aber auch mit moderaten Dividendengewinnen zufrieden zeigen, die wie im Falle von KA_2 und KA_3 den aktuellen Zinserträgen aus Sparbüchern oder, wie im Falle von KA_4, der Inflationsrate, entsprechen sollen.

Außer der Verbesserung krankheitsbedingter Symptome, dem Verhalten der Kinder, der Steigerung des Wohlbefindens oder der Gewinnerzielung wird von den Befragten auch ein, mit den eigenen Aktivitäten einhergehender, Mehrwert derselben positiv bewertet. Mehrwert entsteht den aktuellen Patienten entweder beiläufig als Überschuss, wie dem Absinken des Blutdrucks infolge des Abnehmens oder der Steigerung des Selbstbewusstseins infolge der Krankheitsbearbeitung, kann aber auch ganz bewusst erzeugt werden, etwa indem auf zwei Untersuchungen zum selben Zeitpunkt bestanden wird oder Aktivitäten gewählt werden, welche mit den körperlichen auch die geistigen Kapazitäten fördern, also zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen werden. Einen sozialen Mehrwert verzeichnet (AP_4 123), welche ihren Diabetes auch als Ausrede für familiäre Verpflichtungen nutzte:

„...teilweise wars auch von Vorteil, ich habe die Kuchen von der Schwiegermutter nie mögen und sie hat mir auch können GERN sagen, heut hab ich extra einen Kuchen gemacht, den du SICHER magst und essen

musste man ja dann, aus Höflichkeit, dann hab ich sagen können, das DARF ich jetzt nicht mehr, das war dann so“.

Auch potentielle Patienten machen in ihren Aktivitäten Mehrwerte aus, die sowohl beiläufig, als Geselligkeit beim Essen oder Sporttreiben, Abnehmen durch gesunde Ernährung oder Zeitgewinn durch Heilfasten, entstehen oder bewusst herbeigeführt werden. PP_3 (60) wirkt beispielsweise wahrgenommenen Erkrankungsrisiken durch bereits im Repertoire befindliche Aktivitäten entgegen:

„irgendwann war's so, dass ich grüner Star gefährdet bin, weil das halt in der Genetik drin ist und die Ärztin gemeint hat ha ja mit Sport kann man da viel machen und Ausdauersport, weil dann halt die Sehnerven gut durchblutet werden und das ist natürlich jetzt auch noch ein Argument für mich, dass ich einfach so regelmäßig zum Laufen geh und regelmäßig was mach“.

Weder als dankbar angenommener Überschuss noch als bewusst herbei geführtes Benefit, sondern eher als Trostpflaster beschreiben die befragten Eltern den Mehrwert ihrer Bemühungen, welcher in der Auffrischung oder dem Erwerb von Wissen liegt. Von den Kleinanlegern berichtet lediglich KA_5 (332) über einen Mehrwert dahin gehend, mit ihren nachhaltigen Investitionen „ein gutes Gewissen“ zu haben.

Allerdings gesellen sich zu den beschriebenen positiv bewerteten Aktivitäten auch solche, deren Erfolg nicht oder zumindest nicht eindeutig ersichtlich ist.

Misserfolg

Wenn Misserfolge bei der Krankheitsbehandlung als Bagatellen deklariert werden können, wird, selbst angesichts diffuser oder unheilbarer Symptome und ärztlicher Privilegien, von den aktuellen Patienten noch ein Handlungsspielraum wahrgenommen: AP_1 und AP_5 berichten über ungeklärte Verschlechterungen ihres Gesundheitszustandes im Laufe der Behandlung, die aber mit dem Verweis auf deren insgesamt erfolgreichen Verlauf als genauso bedeutungslos abgetan werden wie die blauäugige Befolgung ärztlicher Ratschläge, erfolglose Ergänzungstherapien oder Verstöße gegen die mittlerweile als notwendig identifizierten Verhaltensregeln. In Bezug auf Letztere nehmen AP_1, AP_2, AP_4 und AP_5 hin und wieder entsprechende Regelverstöße, wie beispielsweise den Konsum problematischer Lebensmittel, absichtlich und wohlbedacht in Kauf, während AP_3 und AP_6 auf das kontinuierliche disziplinierte Widerstehen etwaiger Versuchungen setzen und unabsichtliche Zuwiderhandlungen als Versehen deklarieren. Werden keine Alternativen zum gesundheitlichen Status quo gesehen, bleibt den aktuellen Patienten noch, sich mit diesem abzufinden. Während sich AP_2 aufgrund

seines Krankheitsbildes keine falschen Hoffnungen macht, relativiert AP_6 mangelnde Verbesserungsperspektiven durch den Vergleich mit schlimmeren Erkrankungen und AP_3 daran, dass er bereits das Optimale für seine Genesung erreicht hat.

Misserfolge erklären die potentiellen Patienten ebenfalls durch Ausnahmen, die dem Gesamterfolg der gesundheitlichen Bemühungen keinen Abbruch tun und allenfalls eine Episode im Selbstexpertisierungsprozess abbilden. Dass diese durchaus mehrere Jahre dauern kann, weiß PP_1 (96):

„Also ich hab morgens dann immer Hirse gegessen, das waren bestimmt zwei Jahre lang, das war so der zurückliegende Versuch um meine Ernährung optimieren, und das soll eine gute Verdauung geben und eine schöne Haut – ich habe nichts gemerkt“.

Neben solche Versehen, die sich rein auf eigentlich als gesundheitsförderlich erachtete Maßnahmen beziehen, treten kalkulierte Ausnahmen. Diese erlauben als „Ausrutscher“, wie bei einigen der aktuellen Patienten, bewusste Verstöße gegen aufgestellte Regeln der Lebensführung. Ist man sich nämlich der eigenen Verantwortung hinreichend bewusst, können diese in Kauf genommen und bestenfalls durch zeitnahe Aktivitäten wieder ausgeglichen werden. PP_5 (37) berichtet über die Taufe seines Enkelkindes:

„... dann weiß ich, dass ich mich am andern Tag oder zwei Tage später bewegen muss, das ist dann die Konsequenz und das mach ich dann auch, also wenn ich mal so im Ernährungsbereich GESÜNDIGT hab, dann ist für mich ganz klar die Konsequenz sollte möglichst zeitnah sein, nicht ne Woche warten, weil da nützt das nichts, sondern wirklich so einen Tag oder zwei Tage später, das entsprechend wieder grad zu biegen durch intensivere Bewegung, die ja wirklich in Jogging in der Regel einmündet, beziehungsweise auch die Ernährung ist ja da wieder normalisiert, also ich denk da jetzt auch an unsere Tauffeier, wo wir vor Kurzem hatten, da gabs natürlich schon gutes Essen, na was soll man da sagen, ja gut aber das ist am andern Tag beziehungsweise zwei Tage später war das wieder weg“.

Auch für die Eltern sind schlechte Leistungen der Kinder, anderweitige Schulprobleme oder eigene Fehlentscheidungen Ausnahmen, die aber nicht als Bagatellen abgetan werden. So tröstete sich ET_1 bei der ersten Fünf ihrer Tochter zwar damit, dass dieser Ausrutscher nicht die gesamte schulische und berufliche Ausbildung beeinflussen wird, sah sich aber auch umgehend dazu veranlasst, mit ihrer Tochter intensiver Vokabeln zu üben. Neben korrigierten Ausrutschern können Eltern ihren Kindern auch bewusst Zugeständnisse machen. ET_1 (171) berichtet beispielhaft, ihrer Tochter Pausen im alltäglichen Lernprogramm zu gönnen, sofern diese vom Lernen „fix und alle“ ist. Der Kampf gegen schulische Misserfolge kann auch ein gewisses Maß an Resignation erzeugen, wobei Aufgeben aber keine Option ist. Vielmehr geht es hier darum, dennoch weiterzumachen, sei es, indem man die Hoffnung auf bessere Leistungen auch angesichts anhaltender mittelmäßiger Leistungen aufrecht hält oder, wenn dies nicht mehr möglich ist, die Probleme doch an Fachleute beziehungsweise -stellen delegiert, beispielsweise an den Klassenlehrer, Psychologen oder ein Lerncamp.

Ähnlich der Patienten und Eltern halten auch die Kleinanleger Ausrutscher, hier natürlich in Form finanzieller Verluste, für nahezu unvermeidbar, wobei diese zu Beginn der Kleinanlegerkarriere auf naives Vertrauen in leere Versprechungen zurückgeführt werden. Mit zunehmender Erfahrung sind dann Nachlässigkeiten dahin gehend, die eigenen Regeln außer Acht gelassen zu haben, oder unvorhergesehene Turbulenzen am Finanzmarkt die Ursache finanzieller Flops. Als nicht eingehaltene Regeln werden in inhaltlicher Hinsicht unbefolgte Prinzipien im Hinblick auf die regeldefinierten Eigenschaften der Anlagen benannt. In zeitlicher Hinsicht kam es zu Verstößen gegen das Prinzip des notwendigen Warten-Könnens, bis sich eine Aktie erholt hat oder gegen die Einhaltung zuvor festgelegter Verlustgrenzen oder Gewinnziele. In sozialer Hinsicht wurde sich wider besseres Wissen letztendlich doch auf Andere anstatt auf sich selbst verlassen. Angesichts eines ansonsten erfolgreichen Wertpapierhandels werden diese Misserfolge allerdings als vernachlässigbar angesehen und somit, wie bei den anderen Befragten, am Gesamterfolg relativiert. Über Versehen und bewusste Ausnahmen wird von den Kleinanlegern nicht berichtet.

Nicht nur Erfolg in Form von Verbesserungen und/oder Mehrwert oder die Reduktion von Misserfolgen auf Bagatellen und Ausnahmen dient der Bestätigung der Richtigkeit des eigenen Handelns, sondern auch die Bewertung desselben als sinnhaftes Ergebnis glücklicher Fügungen oder als ebenso sinnhafte Rezeption einer überzeugenden Geschichte.

Glückliche Fügungen

Um dem von den aktuellen Patienten erlebten Leid doch noch etwas Positives abzugewinnen, kann die Erkrankung als sinnhafter Einschnitt, welcher beinahe folgerichtig stattfand und vor vergleichsweise Schlimmerem bewahrte, begriffen werden. AP_1 (122) reflektiert, ihrem Körper in der Vergangenheit zu viel zugemutet zu haben, weshalb die aktuelle Krebserkrankung nun ein deutlicher Aufruf, kürzerzutreten und Belastungen zu reduzieren, ist:

„... du suchst dir so ne Erklärung, warum bekommst DU das jetzt und warum bekommst du's jetzt und da ist mir vieles im Kopf rumgegangen und mein ganzes Umfeld, und das seh ich auch so, die sagen, du bist ein Mensch, wenn du einen Fußbruch hast, das ändert gar nichts dran, dann stehst du trotzdem die ganze Woche in der Turnhalle, auch mit gebrochenem Bein und das ist jetzt ein Schuss vor den Bug, der dich echt ausknockt, ein Jahr lang, die waren sich dann auch alle sicher, du hast nichts, du wirst wieder gesund im Januar. Es ist ein Schuss vor den Bug, dass du kapierst, dein Körper, der sagt, du Nuss kapierst es anders nicht und jetzt kriegst du mal einfach das vor den Latz, du hast keine andere Wahl und dann wirst mal sehen. Das habe ich mir ganz stark zu Herzen genommen und habe gesagt, dann muss ich auch vieles ändern, weil, wenn ich's nicht änder, hab ich wirklich die, bin ich felsenfest davon überzeugt, krieg ich es wieder“.

AP_6 (234) bezeichnet ihren Krankheitsverlauf sogar als „Geschenk“, welches nicht nur die Perspektive eines hohen Lebensalters enthielt, sondern auch einen persönlichen Zugewinn, der ihr ohnehin vorhandenes Interesse für gesellschaftspolitische Zusammenhänge neu entfachte und ihr zu einer vertieften Selbstsicht verhalf:

„Ich möchte ALT werden, ja klar, das ist mein Wunsch, das ist glaub ich der Wunsch von vielen Menschen die, die alt sind, sagen immer alt sein ist blöd und ich sag dann immer Mensch freu dich, andere Menschen müssen mit 20 sterben, also von dem her seh ichs als Geschenk, vor allen Dingen, wenn man dann auch noch einigermaßen GESUND ist und viele Dinge einfach bis ins hohe Alter machen kann selbstständig, dann empfind ich persönlich das als Geschenk tatsächlich, ich wünsch mir alt zu werden, auch wenns beschwerlich wird, ich sehe es schon als Geschenk an, dass meine Erkrankung SO verlaufen ist, es hätte auch anders kommen können, es trifft nicht nur die andern und ja, für mich ist es auch klar, und das hört sich manchmal so ein bisschen fatalistisch an, aber ich hab mich einfach auch mit DEM Thema SEHR beschäftigt und Tod gehört zum Leben, also ich mein damit schließt sich der Kreislauf und es kommt immer drauf an wie, also es kommt nicht drauf an WANN und OB, sondern auf das WIE und DAS find ich ist ein ganz, ganz wichtiger Punkt“,

Wer dem Krankheitsverlauf als Ganzem keine positiven Seiten abgewinnen kann, dem bleibt zumindest einzelnen, dem Zufall oder Glück geschuldeten, Situationen einen richtungsweisen Charakter zuzuschreiben. AP_5 (75) setzt ihre Hoffnungen auf die neue Assistenzärztin ihrer Hausarztpraxis, die, wenngleich in einer weitaus dramatischeren Verlaufsform, unter demselben Gendefekt wie sie selbst leidet:

„... und jetzt hab ich Glück gehabt, hab ich richtig Glück gehabt, WEIL die Ärztin, wo ich bin, die hat eine Assistenzärztin bekommen und die Assistenzärztin hat genau das Gleiche, nämlich die Genmutation CY 282 die, wo nämlich tödlich endet, ihre ist ja tödlich, die meine ist nicht tödlich, die wo ich habe, soweit ist man ja schon, dass die, das hat man mir erklärt, man weiß aber nicht warum“.

Auch die potentiellen Patienten können gesundheitlichen Beschwerden mittels glücklicher Fügungen durchaus Positives abgewinnen, da diese den Blick, wie für PP_2 (40), auf fehlende Achtsamkeit öffnen:

„Ah ja, dann habe ich mal noch so eine Autoimmunerkrankung gehabt, die mich ganz arg lahmgelegt hat, da habe ich dauernd noch Herpes bekommen und wenn ich Herpes bekomme, dann auch Hautreaktionen, ja das waren richtige neurologische Störungen, sind da aufgetreten, ja, das war auch noch in der Zeit, ein wenig später. Und ja, das hat mich dann eigentlich allmählich schon gezwungen, dass ich, das hat mich dann, also ich hab mal einen Satz gelesen, wenn die, also wenn die Seele nicht hört, dann muss es der Körper haltmachen, ja. Die Seele sagt zum Körper, sie hört nicht auf mich oder er hört nicht auf mich, Sorge du, guck du mal danach oder so. Und dann, das hab ich dann schon kapiert, dass das irgendwie diese ganze Symptomatiken, Schmerzen, ob Rückenprobleme, ob Magen-Darm, Darmprobleme habe ich ja denn bekommen, extreme Darmprobleme, Darmentzündungen, dass es irgendwie ja mit einem selber ja zu tun hat und dass es einfach nicht geht, dauernd, wenn dann das Nächste auftaucht wieder zum Spezialisten, der operiert oder macht was und dann geht es wieder so weiter, dann kommt das Nächste und das Nächste. Das habe ich dann irgendwann kapiert, dass ich zu wenig einfach mach“.

Neben der Einstufung gesundheitlicher Beschwerden als sinnhaftes Ereignis berichten die potentiellen Patienten über situative Fügungen, die zum einen schlicht dem Glück und zum anderen übernatürlichen höheren Mächten geschuldet sind. Angefangen von Vorahnungen im Zuge ihrer Geburtsvorbereitung bis hin zu ihren aktuellen Aktivitäten bestimmt PP_4 (184) hinter ihren gesamten gesundheitsbezogenen Tätigkeiten eine, wenn auch nicht näher benannte, Führung:

„Würd ich jetzt Führung sagen, ich habe diese Dinge mit der NLP geschenkt gekriegt, weil meine Freundin mit mir studiert hat und gesagt hat das gibt es, ich habe den größeren Zusammenhang mit der ganzheitlichen Medizin geschenkt gekriegt, weil ich diese NLP in der Beratungsstelle für Geburt anbieten konnte und da war der ganze andere Kontext, ich hab dieses Buch von den Elementarwesen von dieser Lesefrau geschenkt gekriegt und hab gewusst, das ist genau das, was ich gerne tun würde aber eben zu Hause und nicht in der Welt, dieses ätherische Öl hab ich nur, weil ich auf diesem Kongress war, wenn ich nicht Kongress war, weiß ich nicht, ob ich das gewusst hätte und der Mensch mit diesem ätherischen Öl macht auch noch Ätherarbeit mit Tierkreiswesenheiten, das hab ich jetzt vor drei Jahren angefangen“.

Gleich wie die beiden Patientengruppen schreiben auch die Eltern glücklichen Fügungen zu, ursprünglich ungewollte und unerfreuliche Ereignisse in einen wenigstens akzeptablen, besser noch wünschenswerten, in jedem Fall aber sinnvollen, Zustand zu transformieren. ET_1 kann dem, eigentlich das schulische Vorankommen der eigenen Tochter gefährdenden, Verhalten einer Lehrerin etwas Positives abgewinnen, da der Widerstand gegen sie den Klassenzusammenhalt förderte, ET_2 tröstet sich über Zeiten der Lernunlust ihrer Kinder damit hinweg, dass bessere Tage kommen werden und die sozialen Probleme von ET_5 und ET_6s Kindern lösten sich durch den Wechsel von der Grundschule auf das Gymnasium in Luft auf.

Kaum von glücklichen Fügungen wissen dagegen die Kleinanleger zu berichten, die allenfalls sehr gemeinplätzig über Glücksmomente berichten, wenn etwa KA_4 anmerkt, dass zum Wertpapierhandel auch Glück gehöre, ohne dies allerdings weiter zu vertiefen. Vielmehr sehen sich die Kleinanleger gerufen, dem Glück durch den richtigen Riecher für erfolgreiche Anlagen auf die Sprünge zu helfen. Dieser folgt der Spur von Geschichten, also Erzählungen über Ereignisse zu den jeweiligen Produkten und Konzepten, in die sich Kleinanleger durch ihre Investitionen selbst eingebunden sehen.

Geschichten

Die wohl bekannteste und erfolgreichste Geschichte, welche auch KA_1, KA_2 und KA_3 an die Finanzmärkte lockte, ist die des unendlichen Fortschritts technologischer Innovationen der New Economy am Ende der 1990er Jahre. Gleichwohl die anfängliche Begeisterung mittlerweile der Erkenntnis wich, sich weniger schnelllebigen und weniger dienstleistungsbasierten Produkten zuzuwenden, haben Geschichten kaum an Anziehungskraft eingebüßt. Zu diesen zählen, erstens, Krisenerzählungen, die insbesondere durch die tagespolitische Berichterstattung verbreitet werden. Regierung, Flüchtlingsströme oder Zentralbankenentscheidungen stellen nämlich die Weichen für die Entwicklung von Euro und Zinsen und damit auch für die grundlegende Entscheidung darüber, ob in Wertpapiere investiert wird oder nicht. KA_1 (72) überzeugte an seinem ersten Rentenfonds:

„Der hat Staatsanleihen, und zwar deutsche Staatsanleihen, mit drin gehabt und war zu dem Zeitpunkt, zur Versicherung der deutschen Rente anvisiert und zu dem Zeitpunkt hieß es ja schon, okay, die deutsche Rente ist nicht mehr ganz so sicher und wenn dann halt Papa Staat in diesen Rentenfonds mit investiert, der Träger ist, besser gesagt, dacht ich mir so, hm, kann man ja eigentlich nichts falsch machen, die haben nicht allzu viel versprochen, aber die haben sicher versprochen UND es stand halt Papa Staat dahinter, wo, ja, halt extreme Sicherheit ist“.

Zweitens beziehen sich überzeugende Geschichte auf die Grundversorgung der Menschen, also auf Dinge, die jedermann braucht oder zumindest zu brauchen scheint. Zusammen mit einer weltweit ansteigenden Bevölkerungsentwicklung bilden Rohstoffe, wie Öl oder Holz oder Nahrungsmittel einen guten Nährboden für ein nahezu nicht abweisbares Argumentationsmuster, mit welchem KA_3 (40) Pepsi Cola beinahe zum Grundnahrungsmittel erklärt:

„Wenn jetzt Pepsi Cola runterkrachen würd, ohne dass es irgendeinen Grund gibt, ich mein, dann würd ich wahrscheinlich sagen, ja gut, jetzt nehm ich einfach Geld in die Hand und kauf die wieder, weil ich einfach glaub, dass halt einfach Pepsi Cola wieder kommt, weil die Leute IMMER was essen und IMMER was trinken, immer Snacks brauchen, weils immer mehr gibt auf der Welt, wo das brauchen und Pepsi einfach eine bekannte Marke ist oder Coca oder sonst was. Ja, wenn die mal runterkrachen, dann würdest du sagen okay, das ist jetzt eigentlich eine Chance, um ein paar tausend Euro in die Hand zu nehmen und das dann zu kaufen, ja klar, das Risiko ist da, aber ich denk bei so einer Firma ist das okay“.

Drittens können Kleinanleger großen und an der Börse über einen längeren Zeitraum erfolgreichen Firmen mindestens vertrauen, sich aber bestenfalls mit diesen identifizieren. Beispielsweise benennt KA_2 mit schwäbisch, deutsch und gut Eigenschaften, die er nicht nur Daimler-Benz, sondern auch sich selbst zurechnen dürfte und KA_3 (80) bescheinigt der Allianz-Versicherung, gleich wie seinem Wertpapierhandeln, weitgehende Unverwundbarkeit:

„... und für mich war das eigentlich damals ein sicherer Wert, ich mein, dass der sichere Wert dann von 180 auf 40 runterkracht und jetzt wieder bei 140, 150 ist, ich hab dann für 40 wieder nachgekauft, oder war es sogar 42 oder so was, aber da war ich davon ÜBERZEUGT, da war ich davon ÜBERZEUGT, das ist eine Aktie, das ist eine Versicherung, die kommt wieder hoch“.

Neben diesen Gewinnerfirmen sind es, viertens, die vor allem von ET_5 bevorzugten sozial und/oder ökologisch nachhaltig agierenden Unternehmen, welche dem Anleger nicht nur finanziellen Gewinn bescheren, sondern ihn gleichsam am Aufbau einer gerechteren und damit besseren Welt teilhaben lassen.

Neben diesen Erfolgsgeschichten kennen die Anleger auch Geschichten, die sich nicht bewahrheitet haben oder an deren Wahrhaftigkeit zumindest Zweifel bestehen. Für KA_2 erwiesen sich viele der aufstrebenden Technologieunternehmen am Neuen Markt als Eintagsfliegen, KA_3 vertraute fälschlicherweise auf Solaraktien und KA_4 ist sich nicht sicher, ob in als nachhaltig beworbenen Produkten auch immer drin ist, was draufsteht. Solange solche Ammenmärchen die Erzählfkraft der Erfolgsgeschichten aber nicht außer Kraft setzen, bleiben diese für die Kleinanleger eine vernachlässigbare Randerscheinung.

Sehen sich Kleinanleger aufgrund ihres Invest in die jeweilige Geschichte eingebunden, geschieht dies bei den Patienten durch ihre Erkrankung beziehungsweise ihr gesundheitsbezogenes Engagement, wobei lediglich drei der genannten Erzählkategorien bedient werden. AP_2 erhofft, an der Erfolgsgeschichte seines behandelnden Arztes, welche über positive Bewertungen im Qualitätscheck einer Zeitschrift vermittelt wird, teilzuhaben. AP_6 (257) zieht die Krisenerzählung über das anhaltende Flüchtlingsaufkommen als Vergleichsmoment für ihr gesundheitspolitisches Engagement heran:

„...Kinder zu kriegen ist schon mal die erste Strafe und dann womöglich auch noch schwer krank zu werden, das ist dann die zweite Strafe, die Kombination aus beidem ist eigentlich der Super-GAU und diesen veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wird einfach nach wie vor kaum Rechnung getragen, also man kanns vielleicht ein bisschen vergleichen mit der momentanen Flüchtlingssituation, auf dieser ehrenamtlichen Ebene wird ganz viel gemacht, ganz viel Engagement, die Leute reiben sich auf, um diese Aufgabe zu bewältigen und es gibt natürlich Initiativen für Alleinerziehenden und für Kranke, für dieses, für jenes, alles auf diesem ehrenamtlichen Niveau, aber die soziale VERANTWORTUNG die wurde abgegeben und an der mangelt einfach und das muss man, glaub ich, schon ganz klar auch sehen“.

PP_4 (74-76) deutet aktuelle gesellschaftliche Krisen und die Möglichkeiten eigener Einflussnahme hingegen nicht politisch, sondern energetisch:

„weil da gibt es in Deutschland einen unglaublich großen Solarplexuspunkt und DER reagiert darauf, wenn wir mit Ängsten umgehen, wenn es ne Finanzkrise gibt und das kann man an diesem Ort spüren, dass da Schrecken, Sorge, Not und eben eingeengte Vitalkraft ist und nicht auslaufende freudige Lebenskraft existiert und so ist es so, dass alle Orte miteinander vernetzt sind und aber auch das, was jeder einzelne und was die Gesellschaft und was die Menschheit insgesamt macht immer in Bezug sind, sie können sich eigentlich nicht lösen davon und es ist aber möglich, dass eben Menschen an diesen Orten sind und wahrnehmen können, was das für ein Stress ist zum Beispiel jetzt mit dem Solarplexus und können dann über meditative Übungen und über Resonanzübungen wirklich ein Stückchen sich selber lockern und danach diesen Platz lockern, befreien oder wie man das auch immer benennen will. (...). Für alles, was uns einengt, Menschen, wo wir Stress kriegen, wo wir Angst kriegen“.

AP_4 (87) rät schließlich noch dazu, Meinungen und Informationen aus Internet und/oder Zeitschriften zu misstrauen, da es sich bei diesen immer wieder um Ammenmärchen handle, wie sie am Beispiel des Einflusses von Zimt auf Diabetes ausführt:

„Ja, das sind typische Beispiele, das kommt immer wieder hoch, Zimt gegen Zucker und die Leute GLAUBEN das. Wir haben, als wir das das erste MAL gehört haben, das war vor Weihnachten dann haben wir gesagt, wie viel Zimtsterne müssen wir dann essen, dass unser Zucker vergeht, ja aber das ist das, da gibts Zeitungen, da gibts das, da kommen gute Artikel und dann kommt wieder zwischendrin WIEDER der Rat-schlag Zimt ist gut gegen Zucker, ich meine, der Zimt regt den STOFFWECHSEL an, aber wenn das so viel machen würde, dass es den Zuckerstoffwechsel so anregt, dass der Zucker schneller verbrannt wird, dann hätt irgendeine Firma schon eine Tablette draus gemacht, aber der normale Zucker, wo sie da so haben reagiert da natürlich nicht“.

Für die Eltern bietet lediglich das sich in Schiefelage befindende Bildungssystem einen Erzählstrang, in welchen die Nichtberücksichtigung der Individualität des einzelnen Kindes eingebunden werden kann:

„Die Kinder, die sitzen von morgens bis abends, wenn sie nicht glücklicherweise eine Lehrerin haben, die mal geschwind ein Lied singt oder ein rhythmisches Spiel macht oder sagt, komm, wir wechseln mal in

den Medienraum oder gehen mal irgendwo anders hin. Es ist zeitlich bestimmt auch für die Lehrer mehr drin, das geb ich auch offen zu, aber, wo man je jetzt heute weiß, das Lernen über Bewegung stattfindet und über kognitive Sachen mit Kreuzgehirn, haben wir ja, finde ich, keinen Weg, was in Deutschland annähernd in diese Richtung geht und da ich ja so ein drittes Kind habe, das ja sehr bewegungsfreudig ist, versuch ich das gerade daheim, bei den Hausaufgaben, möglichst zu unterstützen, also der sagt das Einmaleins dann auf dem Trampolin vor und solche Sachen (ET_2:201).

Schließlich, das Kapitel Erfahrungssätze abschließend, fußen die Wahrnehmung der eigenen Konstitution und die Möglichkeit der Bewertung eigenen selbstexpertisierten Handelns auf der Erfahrung, bei Erwerb und Anwendung entsprechender Wissensbestände auf hinreichende zeitliche, soziale und materielle Mittel zurückgreifen zu können.

6.2.2.3 Ressourcen

Ressourcen werden in Kapitel 1.3.1. als aufgebrachte materielle, zeitliche und soziale Mittel der Befragten bei Erwerb und Ausführung von Selbstexpertise beschrieben. Beginnend mit den materiellen Mitteln berichten die aktuellen Patienten, sich notwendig erscheinenden Behandlungen nahezu mühelos leisten zu können, da die Kosten größtenteils von den Krankenkassen übernommen werden. Sofern sie erschwinglich sind, werden den Kassenkatalog ergänzende Therapien oder Diagnoseverfahren selbst bezahlt oder, wenn dies nicht der Fall ist, nicht in Anspruch genommen, ebenso wie bei Unsicherheiten bezüglich einer möglichen Kostenübernahme der Aufwand zu deren Durchsetzung gescheut wird. So verzichtet AP_4 auf ein moderneres Messgerät beziehungsweise eine Insulinpumpe, weil sie nicht weiß, ob diese bezahlt würde, und AP_2 (36) lässt sich in Deutschland behandeln, weil er sich nicht sicher ist, ob die Behandlungskosten in einer, eigentlich von ihm präferierten Schweizer Klinik, übernommen worden wären:

„Einfach dadurch, dass das alles mit Deutschland, mit der Krankenkasse weniger Probleme bereiten würde, man weiß ja jetzt nicht, ob sie eine zweite und dritte Behandlung dann auch bezahlt hätten und ich würd halt im Prinzip gerne bei einem Arzt bleiben und das war dann der Ausschlag, wobei auch menschlich und von der Ausstattung, das war an der Uniklinik in S., einfach das Drum rum mir eher zugesagt hat wie in R., von der räumlichen Distanz wäre es ja egal gewesen von uns aus aber das war eigentlich so der Ausschlag, war auch für mich jetzt so im Nachhinein die richtige Entscheidung“.

Stärker als Behandlungskosten können hingegen die Folgekosten von Erkrankungen ins Gewicht fallen. Während AP_2 zwar seinen Beruf als Verkäufer in einem Sportgeschäft aufgeben musste, aber entstandene Mindereinnahmen durch Mieterträge, eine private Zusatzversicherung und seltenere Familienurlaube teilweise kompensieren konnte, plagen AP_6 existenzielle Sorgen. Ihr Krankengeld reichte nämlich gerade dazu, die Miete zu finanzieren, sodass sich Schulden anhäuferten und auf eine berufliche Wiedereingliederung verzichtet wurde. Um sich

finanziell zu erholen und dennoch nicht auf die zum Erhalt ihrer Gesundheit notwendige gesunde Ernährung verzichten zu müssen, schaffte sie ihr Auto ab und trägt ausschließlich Secondhand-Kleidung.

In der Gruppe der potentiellen Patienten lassen sich grob zwei Ressourcenmuster unterscheiden, nämlich geringe Kosten zu haben und sich hin und wieder etwas zu gönnen oder sich die gesundheitlichen Bemühungen stetig etwas kosten lassen, wobei entsprechende Ausgaben nie in den existenziellen Bereich gehen. Die „Hin- und Wieder-Gönner“, zu denen PP_1, PP_2, PP_3 und PP_5 zählen, berichten über moderate Kosten für gesunde Ernährung oder Sportausstattung, die ab und an durch Extras, wie beispielsweise Massagen, ergänzt werden:

„Also ich hab, ich gönn mir ja jetzt den Luxus und geh alle zwei Wochen zum Massieren, das gönn ich mir jetzt, stimmt, die Ausgabe kommt noch dazu, die 17 Euro alle zwei Wochen, das zahl ich selber“ (PP_3: 212).

Die „Es-sich-etwas-kosten-Lasser“ hingegen, also PP_4 und PP_6, berichten zum einen über fixe, regelmäßige Kosten für feste Gruppen und alternative Behandlungen, zu denen dann weitere einmalige Posten kommen. Beispielhaft erzählt PP_6 (249):

„Also die Heilpraktikerbehandlung, wenn ich schwierige Sachen habe, also ich gebe schon so 200,00 Euro aus, aber da darf dann nichts Besonderes dazu kommen, also die Kraniosakralbehandlung, die hat mich 90,00 Euro gekostet, pro Sitzung“.

Für die befragten Mütter ist es selbstverständlich, nicht nur Schulmaterialien, wie Bücher, Hefte, Ranzen, Stifte oder den eigenen Computer zur Verfügung zu stellen, sondern auch den Besuch schulischer Veranstaltungen, wie etwa Landschulheim- oder Auslandsaufenthalte zu ermöglichen. Hinzu kommen Kosten für außerschulische Angebote, welche vom Besuch eines Lerncamps über Nachhilfe bis zum Besuch von Vereinen oder der Musikschule samt zugehörigen Fahrdiensten, reichen. Gleichwohl die damit verbundenen Kosten bei keiner der Befragten in den existenziellen Bereich gehen, kompensieren Mütter diese nicht nur bereitwillig, indem an neuer Kleidung, Friseur oder Hobbys gespart wird, sondern schätzen sich geradezu glücklich, wenn sie es sich leisten können, nur halbtags zu arbeiten, um für ihre Kinder da zu sein.

Die Kleinanleger verfügen über genügend finanzielle Ressourcen, um die Wertpapieranlagen nicht zur Deckung des täglichen Bedarfs oder der alleinigen Vorsorge zwingend zu benötigen. Investiert werden zwischen 20 % und 50 % des vorhandenen Kapitals, welches vorhandene materielle Mittel ohne die Bedarfe des täglichen Lebens, wie eigengenutzte Immobilie, Auto und laufende Kosten, beinhaltet.

Sofern sie einer gesunden Lebensführung dienen, werden in zeitlicher Hinsicht alltagsbestimmende und –integrierte Maßnahmen der aktuellen Patienten nicht befristet, während andere alltagsbestimmende Maßnahmen, zu denen beispielsweise die Vorbereitung und Durchführung der Chemotherapie von AP_2 zählt, auf einen bestimmten Zeitrahmen begrenzt werden. AP_6 (256) verweist noch auf die vorhandene Zeitknappheit für neu Erkrankte, welche sich angesichts der vorhandenen Informationsfülle im Internet kaum zielgerichtet über ihr Krankheitsbild informieren können.

Für die potentiellen Patienten ist Zeitknappheit ein ständiger Begleiter, da die zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen aufgrund familiärer, beruflicher oder anderer Verpflichtungen knapp bemessen sind. Nichtsdestotrotz stehen tägliche, unbefristete Aktivitäten auf dem Programm, die an den Tagesverlauf angepasst und in diesen integriert werden. PP_5 (35) wählt dazu bestimmte Zeitfenster:

„die Gymnastik mach ich immer früh morgens, so ne halbe Stunde, halbe bis dreiviertel Stunde, das mach ich, wenns geht eben täglich und diese Tagesbilanz, so am Abend die geht so um die zwei bis vier Minuten, wo man wirklich noch mal so Stationen, die gelaufen sind, am Tag so durchgeht“,

während PP_4 (219) lieber „nebenbei“ aktiv ist, ohne sich auf einen bestimmten Zeitraum festzulegen:

„das geht eigentlich zwischendurch, außer dass ich halt zu diesem Beratungsgespräch alle halbe Jahre gehe, dieses Blut abnehmen lasse, dann diese Stunde in der Woche, das ist alles nebenbei, das Einzige, was wirklich zeitaufwendig ist, wären diese Seminare und diese Ölbäder, wenn ich sie brauche und anfangs hab ich sie gebraucht, das Badewasser einlaufen lassen, baden und im Dings liegen, da bist zwei Stunden beschäftigt“.

Für das alltagsbestimmende Agieren der Eltern scheint es, außerhalb der 24h-Grenze, keine Obergrenze zu geben. So werden mindestens wochentäglich Hausaufgaben gemacht, an Wochenenden und in den Ferien Klassenarbeiten vorbereitet sowie die diversen schulischen Termine und Freizeitangebote der Kinder organisiert und oft auch begleitet, wobei auf Letztere bei schulischem Bedarf auch verzichtet wird.

Demgegenüber nimmt sich der von Kleinanlegern betriebene Zeitaufwand geradezu bescheiden aus. Aufgrund anderer Rollenanforderungen, insbesondere durch Beruf und Familie, integrieren diese ihre Tätigkeit weitestgehend in ihren Tagesablauf und begrenzen den damit verbundenen Zeitaufwand auf bestimmte Zeitfenster. Während KA_2 und KA_3 täglich zwischen ein und zwei Stunden aktiv sind, wechseln sich bei KA_1, KA_4 und KA_5 Phasen, in denen sich intensiver und weniger intensiv um die Anlagen gekümmert wird, ab. Wie die Patienten sehen sich auch die Kleinanleger mit dem Problem der Zeitknappheit konfrontiert. Dieses tritt ein, wenn sie den geeigneten Ein- oder Ausstiegszeitpunkt für ihre Anlagen finden

wollen, sich aber in keinem Moment sicher sein können, nicht zu früh oder zu spät dran zu sein. KA_3 (30) erhofft sein Zeitproblem durch einen möglichst langen Anlagehorizont lösen zu können:

„Ja, klar, ich mein, du hast dann einfach mehr Zeit und in 30 Jahren gibt es immer noch die Situation, wo du wieder was verkaufen kannst, wo sie oben sind oder wo sie unten sind, wenn der Horizont halt groß ist, dann hast auch mehr Chancen irgendwas zu machen, wenn ich jetzt fünf Jahre hätt, dann würd ich jetzt NIX großartiges mehr kaufen, also man muss voll riskieren, wenn ich jetzt in fünf Jahren das Geld brauch, dann brauch ichs in fünf Jahren und es ist dann doch mal, die Schwankungen sind im Aktienmarkt halt doch groß, das sieht man ja jetzt wieder und die Schwankungen sind immer größer geworden“.

Die von KA_3 beschriebenen Kurschwankungen führen KA_4 (375) hingegen zu dem Schluss, möglichst kurzfristig anzulegen, da er sich als Kleinanleger diesen anpassen muss⁸⁶:

„Mein längstes, das ist Union Investment und das läuft seit 2017 und 2019 regulär aus. Ich kann das Ding natürlich auch früher verkaufen, ich kann das irgendwo versuchen, das zu verkaufen, kann man ja auch. Aber also ich hab jetzt sonst keine ganz längerfristigen Sachen mehr laufen. Bin ich auch froh, weil die Entwicklung ist so dynamisch das kein Mensch weiß, was in drei Jahren Geld Finanzmarkt ist“.

Bei den sozialen Ressourcen werden von den aktuellen Patienten die persönlichen Bindungen zu Familie, Freunden, Bekannten und Kollegen als entscheidend für die Beeinflussung des Krankheitsverlaufes benannt. Hier wird auf die beratende Unterstützung bei Krankheitsfragen, die praktische Unterstützung bei eingeschränkter körperlicher Beweglichkeit und/oder psychischer Überforderung, die emotionale Unterstützung in Form enger werdender familiärer Beziehungen und die moralische Unterstützung durch Freunde, Bekannte und Arbeitskollegen verwiesen. Letztere kann neben dem Erleben von vertrauensvollen Beziehungen, welche Selbstwert und Gemeinsamkeitserlebnisse vermitteln, auch dem Erhalt der Integration in das bisherige soziale Umfeld, also dem Erleben von Eingebundenheit und Zugehörigkeit, dienen.

Infolge der emotionalen Betroffenheit von Familienangehörigen können soziale Beziehungen aber auch belastend erlebt werden, wie AP_1 (152) am Beispiel ihres Vaters erklärt:

„Also mein Vater heut noch, der muss wirklich oft noch weinen, wenn er mich sieht und ich muss sagen, es wird alles wieder gut und das ist für mich schwerer, wenn das Gegenüber dann noch so im Keller ist, wie wenn das Gegenüber auch positiv steht, dann ist das einfach auch für mich“.

Ähnlich berichtet AP_2 (46) darüber, wie seine Frau unter seiner Erkrankung leidet:

„...das war eine sehr tragische Zeit für meine Frau, weil im Krankenhaus waren sie eigentlich mit diesem Befund, oder sie mit diesem Befund entlassen worden ist, das heißt, sie hat da natürlich dann auch die Horrorszenarien gesehen, was mit der Krankheit alles passiert, wie die Lebenserwartung ist und so weiter. Und die war jetzt nicht besonders gut zum damaligen Zeitpunkt, also ich habe sie jetzt schon überschritten, doppelt so lang“.

⁸⁶Weitere zeitbezogene Entscheidungspraktiken von Kleinanlegern, die zum Beispiel auf einen mittelfristigen Zeithorizont abzielen, finden sich bei Schimank u. a. (2017).

Außer emotionaler Betroffenheit der Familienangehörigen berichten die Befragten auch über mangelndes Verständnis gegenüber dem jeweils gepflegten Umgang mit dem vorhandenen Krankheitsbild. So wurden die Angemessenheit von AP_4s Essgewohnheiten angezweifelt, AP_6s Lebensführung als übertrieben kritisiert und die berufliche Umorientierung von AP_2 überflüssig angesehen, was in der Folge zu Konflikten mit den Ehepartnern oder der Aufgabe freundschaftlicher Beziehungen führte. Weitere Belastungen ergeben sich für die aktuellen Patienten durch reduzierte Sozialkontakte infolge eingeschränkter Freizeitmöglichkeiten oder auch aus dem Verzicht auf Kinder aufgrund körperlicher Einschränkungen.

Wie bei den materiellen lassen sich auch bei den sozialen Ressourcen der potentiellen Patienten zwei Handlungsmuster unterscheiden. Zum einen wird von einem „Zusammen-tun“, etwa mit dem Lebensgefährten, Freunden oder auch in Gruppen berichtet, welches bei der Ausübung der gesundheitlichen Bemühungen unterstützend wirkt: Moralische Unterstützung zeigt sich in der Anerkennung des jeweiligen gesundheitsbezogenen Handelns, praktische Unterstützung erfolgt bei der Durchführung von Übungen und beratende Unterstützung kann bei Unsicherheiten bezüglich vorzunehmender oder vorgenommener Aktivitäten behilflich sein. Zum anderen werden Konflikte, die sich vorwiegend in der eigenen Familie abspielen, ausgesessen. Beispielsweise fand PP_6s Familie, die von ihr verordnete Fastenkur zu anstrengend und PP_1s (104) Backgewohnheiten stoßen auf wenig Gegenliebe, wobei sie selbst diese für durchaus zumutbar hält:

„Ich backe ja oft auch noch Kuchen, so mit ohne Zucker, mit Sirup oder sonstigen Sachen, der kommt auch weg, da schilt zwar jeder, aber essen tun sie ihn“.

Auch PP_4 (204) forderte ihren nicht geimpften Kindern Opfer ab:

„Das war denen immer peinlich in Schullandheime zu gehen, weil die mussten ja dann den Impfausweis mitnehmen und da stand nie was drin, fanden sie richtig peinlich“ (PP_4:204).

Ähnlich hält sich das Verständnis von PP_3 (192) für die Klagen ihres Ehemannes in engen Grenzen:

„Aber, ja, das ist halt auch so, der sieht halt natürlich die Zeit, ja es sei mir alles wichtiger und da hat er auch recht, das ist mir wichtiger, aber weil's halt um mich geht in dem Fall“.

Für die befragten Mütter ist das Thema Schule ein Familienthema, an dessen Gelingen auch Geschwister und Großeltern mitarbeiten. Wird von ersteren gefordert, mindestens auf ihre schulisch geforderten Geschwister Rücksicht zu nehmen oder diesen bei der Erschließung des Lernstoffs zu helfen, also praktische Hilfe zu gewähren, sind letztere für die Motivation der Schüler durch Belohnungen bei guten Noten sowie aufmunternde oder mahnende Worte zuständig. Zudem können Freunde die schulische Motivation stärken, beispielsweise indem

diese dieselbe Schule besuchen oder auch als schlechtes Beispiel herangezogen werden. Doch nicht nur die Kinder brauchen Motivation und praktische Unterstützung, sondern auch die Mütter selbst. Diese suchen sie vor allem bei ihren Ehemännern, welche nämlich durch den vorhandenen Abstand zu schulischen Angelegenheiten über Gelassenheit verfügen und bei Bedarf auch Inhalte bestimmter Fächer besser an das Kind vermitteln können. Neben den Ehemännern sind es andere Eltern, Kolleginnen und Freundinnen, die bei schulischen Problemen zurate gezogen werden und die Mütter durch Zuspruch und Ratschläge vor allem emotional unterstützen. Je nach Problemlage werden schließlich verschiedene Experten, wie Therapeuten, Ärzte und Pfarrer, zur Unterstützung herangezogen. Neben Unterstützungsleistungen werden auch enorme psychosoziale Ressourcen gebraucht, um den Schulweg des Kindes erfolgreich zu gestalten. Widerstände des Kindes gegen elterliche Fördermaßnahmen, gleich ob sich diese in auflehnendem Verhalten oder in passiver Erduldung äußern, können die Eltern-Kind-Beziehung nämlich über schulische Belange hinaus belasten und zu einem grundlegend angespannten Verhältnis führen.

Die Kleinanleger greifen, wenn überhaupt, ausschließlich auf beratende Unterstützung im Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis oder in Aktienclubs beziehungsweise Anlegergemeinschaften zurück. Dass dies dennoch nicht automatisch vor Konflikten feilt, zeigt das Beispiel von KA_3 (244-246), dessen Frau nicht immer mit seinen Anlageentscheidungen einverstanden ist:

„...Konflikte? Mit meiner Frau immer, wenn ich minus gemacht habe (...). Oder wenns Plus gegeben hat, dann hat man das Geld dann irgendwie verbrauchen müssen, der eine möchte dann einen Boden legen, der andere möchte dann ein anderes Auto, keine Ahnung. So Probleme gabs, ja klar, da hat es schon immer solche Diskussionen gegeben, man könnte doch geschwind irgendwas verkaufen, dann könnte man mal geschwind den Boden erneuern ja und dann ist klar, so Gespräch hast ab und zu mal“.

Insgesamt wirken begrenzte Ressourcen, die sich aus der Kollision unterschiedlicher Rollenanforderungen ergeben, der exklusiven oder zumindest dominierenden Einnahme der sekundären Leistungsrolle entgegen. So spekuliert der Familienvater eben nicht unbegrenzt, die Verwaltungsangestellte kehrt trotz unvollständiger Genesung an den Arbeitsplatz zurück, die berufstätige Mehrfachmutter kommt nicht jeder schulischen Anforderung nach und die Ehefrau opfert ihre Ehe letztendlich doch nicht der Steigerung ihres seelisch-körperlichen Wohlbefindens (in Reihenfolge: KA_1, AP_6, ET_2 und PP_3).

Angesichts der bis hierher zugegebenermaßen gleichsam additiven wie episch anmutenden Auffächerung der verschiedenen Bedingungsfacetten von Selbstexpertisierungsprozessen, die

freilich dem Anspruch einer möglichst umfassenden und detaillierten Darstellung derselben geschuldet ist, werden diese in eine tabellarische Übersicht gebracht und anschließend zusammenfassend beschrieben.

6.3 Übersicht: Bedingungsaspekte von Selbstexpertise

Die Tabelle „Bedingungsaspekte für Selbstexpertise“ (Abbildung 15) bietet eine Übersicht über die bis hierher behandelte Motivation, eine selbstexpertisierte Publikumsrolle einzunehmen. Die einzelnen Kategorien sind dabei den Zeilenabschnitten und die vier Befragtengruppen den Spaltenabschnitten zugeordnet.

	Aktuelle Patienten	Potentielle Patienten	Fördernde Eltern	Digitale Kleinanleger
Responsibilisierung				
Notwendigkeit	Risiko vermeiden: Verschlechterung <ul style="list-style-type: none"> • Ereignis Diagnose (Akute Bedrohung/nach Fehldiagnosen) 	Risiko vermeiden: Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> • körperl./seel. Beschwerden • Lebensphasen (Geburt, Studium, Scheidung, Rente) 	Risiko vermeiden: Leistungsversagen <ul style="list-style-type: none"> • allgegenwärtiger Druck • Lebensphase Schulbeginn 	Chancen nutzen: „übriges“ Geld <ul style="list-style-type: none"> • Altersvorsorge • Keine Alternative
Freiwilligkeit				Spielen/ Pragmatismus
Optimierung	Übersteigerte	Perfektionisten	Überzogene	Bevorteilte
Bewahrung	Undisziplinierte/ Wehrlose	Unwissende/-disziplinierte	Desinteressierte	Undisziplinierte
	„Weg der goldenen Mitte“	„Weg der goldenen Mitte“	„Weg der goldenen Mitte“	„Weg der goldenen Mitte“
Bedeutung	Sehr hoch Integriert Alltagsbestimmend	Sehr hoch Integriert	Sehr hoch Alltagsbestimmend	Hoch Integriert (phasenweise Ausnahmen)
Bereitschaft				
Codeorientierung	Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit	Gesundheit als Wohlbefinden	Leistung	Profit
Codespezifizierung	Achtsamkeit durch Kontrolle	Achtsamkeit durch Ganzheitlichkeit	Leistungsfähigkeit durch Lernlust	Sicherheit
Konstitution				
Vererbung	Beschwerden/ Schutz	Beschwerden/ Schutz	Charakterstärke/-schwäche Pubertät	

Sozialisation	Lebensereignisse <ul style="list-style-type: none"> • Kindheit • Konflikte • Krankheit 	Lebensereignisse <ul style="list-style-type: none"> • Kindheit 	Rollen <ul style="list-style-type: none"> • Beruf • Geschlecht d. Kinder 	Rollen <ul style="list-style-type: none"> • Beruf • Eltern als Vorbild
Charakter	Lob der Disziplin Rechtfertigung Interesse	Lob der Disziplin Interesse	Lob der Disziplin Rechtfertigung Interesse	Lob der Disziplin Rechtfertigung Interesse
Gefühlssemantik	Symptome Kognition	Symptome Kognition	Kognition	Kognition
Bewertung				
Erfolg	Rückgang Symptome Mehrwert <ul style="list-style-type: none"> • Beiläufiger Überschuss • Kalkuliert 	Steigerung Wohlbefinden Mehrwert <ul style="list-style-type: none"> • Beiläufiger Überschuss • Kalkuliert 	Verhalten Kinder Noten Mehrwert <ul style="list-style-type: none"> • Trostpflaster 	Gewinne Mehrwert <ul style="list-style-type: none"> • Gutes Gewissen
Misserfolg	Bagatellen/Ausnahmen <ul style="list-style-type: none"> • Relativierung am Gesamterfolg • Kalkuliert • Versehen Abfinden 	Bagatellen/Ausnahmen <ul style="list-style-type: none"> • Relativierung am Gesamterfolg • Kalkuliert 	Ausnahmen <ul style="list-style-type: none"> • Relativierung am Gesamterfolg • Ausrutscher 	Bagatellen <ul style="list-style-type: none"> • Relativierung am Gesamterfolg • Naivität
Glückliche Fügung	Neubewertung Zufall/Glück	Neubewertung Zufall/höhere Mächte	Neubewertung	(Glück)
Geschichten	Krisenerzählung Erfolgsgeschichten Ammenmärchen	Krisenerzählung Erfolgsgeschichten Ammenmärchen	Krisenerzählung	Krisenerzählung Erfolgsgeschichten Versorgungsnotstand Bessere-Welt Ammenmärchen
Ressourcen				
materiell	Keine subst. Bedeutung <ul style="list-style-type: none"> • Kompensieren • Sich zufriedengeben Existenzbedrohung	Keine subst. Bedeutung <ul style="list-style-type: none"> • Geringe Kosten • Sich etwas kosten lassen 	Keine subst. Bedeutung <ul style="list-style-type: none"> • Kompensieren 	Keine subst. Bedeutung
zeitlich	Unbefristet <ul style="list-style-type: none"> • Integration Alltag • Unterordnung Alltag Befristet	Unbefristet <ul style="list-style-type: none"> • Integration Alltag 	Unbefristet <ul style="list-style-type: none"> • Unterordnung Alltag 	Unbefristet <ul style="list-style-type: none"> • Integration Alltag Befristet

	• Unterordnung Alltag Zeitknappheit	Zeitknappheit		• Unterordnung Alltag Zeitknappheit
sozial	Pers. Umfeld + Beratend + Praktisch + Emotional + Moralisch - Emot. Betroffenheit - Verständnislosigkeit - Konflikte - Exklusion	Pers. Umfeld + Moralisch + Praktisch + Beratend - Konflikte	Pers. Umfeld + Praktisch + Moralisch + Emotional + Beratend - Konflikte Berater	Pers. Umfeld + Beratend - Konflikte Berater

Abbildung 15: Bedingungsaspekte von Selbstexpertise (Eigene Abbildung)

6.4 Zusammenfassung: Bedingungen selbstexpertisierten Handelns

Bezüglich der Gründe für die Einnahme selbstexpertisierter Publikumsrollen kann zunächst auf die im theoretischen Teil herausgearbeiteten, sodann empirisch untersuchten und in der Tabelle unter dem Themenfeld „Responsibilisierung“ aufgeführten, möglichen Rollenzugänge verwiesen werden. Diese liegen zum einen im Erleben der Notwendigkeit, einen infrage stehenden Lebensbereich entscheidungsförmig bearbeiten zu müssen und zum anderen in wahrgenommenen Möglichkeiten, Chancen zu dessen Optimierung zu nutzen. Letzteres gilt für drei der befragten Kleinanleger, welche rein aus spielerischen beziehungsweise pragmatischen Gründen an die Finanzmärkte gelangten, während die anderen Befragten die Übernahme der sekundären Leistungsrolle als schiere Notwendigkeit beschreiben. Sowohl Notwendigkeit als auch Chancenoptimierung führen sowohl die despektierliche Abwertung derer, die sich weniger um den jeweiligen Lebensbereich kümmern als auch, wengleich teilweise zwischen Despektierlichkeit und Bewunderung oszillierend, derer, die sich stärker engagieren, mit sich. Die Vorzüge des eigenen Handelns werden vor allem gegenüber Familienangehörigen, Freunden und Bekannten hervorgehoben, während Abgrenzungen gegenüber (vermeintlich) kulturell und ökonomisch schlechter oder besser gestellten Bevölkerungsschichten lediglich von den Eltern offen artikuliert werden. Dies bedeutet freilich nicht, dass Abgrenzungsprozesse zu den Unterschichten und/oder Anlehnungsprozesse an die Oberschichten nur selten ablaufen, weist aber darauf hin, dass Differenzierungen bezüglich des sozialen Status bevorzugt innerhalb der Mittelschicht, zu welcher sich die Befragten zählen lassen, stattfinden. Indem der Schulterschluss mit den überzogen agierenden Perfektionisten vermieden und sich erst recht nicht dem Müßiggang der Undisziplinierten und/oder –wissenden hingegeben wird, wählen die Befragten einen „Weg der goldenen Mitte“, dessen Fundament aus Disziplin besteht, welche die einen nicht haben und die anderen nicht brauchen. Das Beschreiten dieses Weges erfordert die Bereitschaft, das eigene Handeln am positiven Code des jeweiligen Teilsystems auszurichten und diesen auf die jeweiligen Belange hin zu spezifizieren und mittels eigener Orientierungsmaßstäbe entsprechend zu justieren. In ihrer Spezifizierung unterliegen die codemäßig vorgegebenen und übernommenen Wollens-Vorgaben, also Gesundheit, Leistung und Profit, nämlich Restriktionen, da Gesundheit an Achtsamkeit, Leistung an individuelle Leistungsfähigkeit und Gewinn an Sicherheit geknüpft werden. Um diese Verknüpfungen zwischen Codeorientierung und –spezifizierung zu bewerkstelligen, greifen drei Befragtengruppen auf spezifische Vehikel zurück. Der achtsame Umgang mit der Gesundheit der aktuellen

Patienten hängt nämlich von der Selbstkontrolle des Krankheitsverlaufes ab, die zum Wohlbefinden der potentiellen Patienten notwendige Achtsamkeit erfordert eine ganzheitliche Betrachtungsweise des eigenen Befindens und schulische Leistungen beruhen auf der individuellen Leistungsfähigkeit von Schülern, welche wiederum nur durch die von den Eltern vermittelte Lernlust hinreichend ausgeschöpft werden kann. Bei den digitalen Kleinanlegern findet sich keine derart funktionierende Verbindung, wobei diese auf eine solche weitaus leichter verzichten können als die drei anderen Befragtengruppen. Befördert und individuell zugeschnitten werden die jeweiligen Handlungsmotive nämlich durch die Abarbeitung am Handeln professioneller Leistungsrollenträger, denen gerade bei den angesprochenen Verbindungsleistungen nicht allzu viel zugetraut wird. Nichtsdestotrotz verfügen Ärzte und Lehrer über exklusive Handlungsoptionen, wie etwa die Verschreibung von Medikamenten oder Durchführung von Operationen beziehungsweise die Notenvergabe oder Unterrichtsgestaltung, weshalb Patienten auf Ärzte nur verzichten können, wenn sie nicht auf derartige Leistungen angewiesen sind und Eltern ihren Kindern, beziehungsweise sich selbst, die Lehrer überhaupt nicht ersparen können. Anders formuliert: Die Verbindung von Gewinn und Sicherheit lässt sich ohne Rücksicht- und Einflussnahme auf beziehungsweise von Leistungsrollenträgern herstellen, während das Entscheidungshandeln der Patienten und Eltern mindestens partiell durch deren Einfluss geprägt bleibt.

Eingefasst wird die Bereitschaft zur Beschreitung des goldenen Mittelweges als sekundärer Leistungsrollenträger durch Erfahrungen, die zur Ausübung individuell notwendige Konstitution vorzuweisen, weitgehend fehlerresistent zu sein und zudem hinreichend materielle, zeitliche und soziale Mittel einsetzen zu können.

Die konkrete Ausgestaltung der sekundären Leistungsrollen wird im folgenden Kapitel erörtert.

7 Umsetzung von Selbstexpertise

7.1 Befähigung

Die zweite Komponente des Mimesis-Konzepte beinhaltet den zur Simulation notwendigen Erwerb und die Anwendung abstrakten und praktischen Handlungswissens, welches sekundäre Leistungsrollenträger zur Ausübung selbstexpertisierten Handelns befähigt. Zu Wissenserwerb und –anwendung gesellen sich die Darstellung und der Anspruch auf Deutungshoheit erworbenen Wissens und somit die dritte und vierte Mimesiskomponente.

7.1.1 Wissenserwerb

In einem ersten Schritt lassen sich unterschiedliche Erwerbsverfahren, beginnend mit Formen des medialen Wissenserwerbs, unterscheiden. Insbesondere dem Internet wurde in Kapitel 1.4.1. eine überragende Stellung attestiert, da via Internet verfügbare Wissensbestände eine Angleichung von Experten- an Laienwissen schnell und unkompliziert zu ermöglichen scheinen.

Dessen ungeachtet bevorzugen die aktuellen Patienten Zeitschriften, Bücher und Fernseher, da Informationen aus dem Internet eher kritisch beäugt und dieses lediglich zur gezielten Suche genutzt werden soll, wie AP_1 (83-86) und ihr Ehemann am Beispiel des Umgangs mit einem ärztlichen Befund illustrieren:

Ehemann AP_1: „Aber sonst haben wir nicht weiter, da ist das Internet zu, das kann dir zu sehr ins Negative gehen, wie auch ins Positive, deshalb haben WIR eigentlich, wenn wir im Internet geguckt haben eigentlich nur geguckt, was wird jetzt gemacht, was kommt auf mich zu...“

AP_1: „Ja, oder mit den Blutwerten hast du aus dem Internet ausgedruckt, gell.“

Ehemann AP_1: „Ja, das hab ich schon bei mir, das ist das Blutbild...“

AP_1: „Was die Bedeutungen sind vom Blutbild, also für was jetzt die Thrombos da sind oder für was jetzt das Abkürzel steht MC trallala, weil, ja, das weiß man einfach nicht und dann schwanken deine Blutwerte und die sagen halt, das ist soundso aber letztendlich weißt auch gar nicht, für war jetzt dieses MC steht also, und da hast dann dieses aus dem Internet ausgedruckt, das man ein bisschen halt da drüber weiß, was ist das und vielleicht, dass man das ein wenig, das war dann so meins, wo ich immer dachte, wie kann man denn das jetzt aufpäppeln, also da muss es doch irgendwas geben, dass wenn man sieht im Blutbild, die Blutwerte sind schlecht, das ist jetzt sowas, gell ich versuch schon immer Sachen zu finden, wo die Leukos aufpäppeln, aber die Ärzte sagen, da gibt es nichts“.

Auch die potentiellen Patienten stellt das Internet vor die Schwierigkeit, seriöse Quellen von unseriösen unterscheiden zu können, so dass die Online-Suche nach ersteren nicht ohne Vorkenntnisse erfolgen kann und entsprechend gezielt ausgeführt werden muss, wie beispielsweise PP_5 (106) und PP_2 (64) berichten:

"...also wenn ich mir so Informationsquellen so raus such, also das sind in aller Regel immer sehr seriöse, ich tu halt im Internet nicht überall recherchieren, also das mach ich nicht, sondern ich weiß, wer solide Arbeit verrichtet, das sind in der Regel eben Mediziner, Sportwissenschaftler, die anerkannt sind auch".

"...seit Neuestem, dass ich da mal, ja also seit Neuestem mach ich das auch, also zum Beispiel der Betz macht da ja manchmal jetzt so einen Vortrag, wo man im Internet abhören kann und so".

PP_6 verzichtet sogar ganz auf das Internet, weil dieses nicht ihr "Metier" (223) ist und sie die dort auffindbaren Informationen „verrückt machen" (109). Dementsprechend werden vorzugsweise Bücher Zeitschriften, andere gedruckte Informationsmaterialien oder auch Fernsehsendungen herangezogen, wobei vor allem Bücher gleichsam vertrauenswürdige wie inhaltlich in die gewünschte Tiefe gehende Informationen bereitstellen.

Anders als die beiden Patientengruppen sehen die befragten Eltern das Internet als verlässliche Quelle an, aus welcher bereitgestellte Informationen weitgehend kritiklos bezogen werden und die nur von ET_1 in Bezug auf Chats zwischen den Schülern kritisch hinterfragt wird. Ergänzt werden diese Informationen dann noch gerne durch schulfach- oder problembezogene Bücher oder Broschüren.

Die befragten Kleinanleger gestehen Informationen aus dem Internet eine exklusive oder zumindest bevorzugte Rolle zu, wie sie beispielhaft KA_4 (138) beschreibt:

„und zwar habe ich das so gemacht, dass ich /da gab es im Internet so ein Ranking von Focus oder von Fokus Finanz oder es war jedenfalls, es gibt das ja so Portale, wo man weiß, das ist einfach nur so von den Banken. Und dann gibt es so diese kritischen Anlegerportale oder Fokus“.

Neben Vergleichsportalen, die auch Hintergrundinformationen über verschiedene Finanzprodukte bereitstellen, stehen diverse Trading-Plattformen zur Verfügung, auf welchen Kursverläufe in Echtzeit verfolgt und direkte Kauf- oder Verkaufsentscheidungen getroffen werden.

Die Formen des medialen Wissenserwerbs abschließend, werden von AP_5 noch Internetforen genannt, welche am Beispiel der Kleinanleger ausführlich als Arenen der Selbstexpertisierung von Walter (2015) beschrieben werden.

Eine, für die beiden Patientengruppen weitaus wichtigere oder zumindest erst genannte Möglichkeit, Wissen über ihre Gesundheit zu generieren liegt in der Beobachtung und Interpretation körperlicher oder psychischer Symptome wie Schmerzen, Niedergeschlagenheit, Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme oder der Medika-

mentenzufuhr sowie in Untersuchungsbefunden diagnostizierten physisch-seelischen Zuständen. Unter letzteren wirken insbesondere Fehldiagnosen stimulierend auf die Aneignung neuen gesundheitsbezogenen Wissens durch die aktuellen Patienten: AP_6 berichtet beispielsweise, wie sie nach einer befundlosen Mammografie selbst einen Knoten ertastet, sich mit diesem an ihre Ärztin wendet und ihr nach einer Ultraschalluntersuchung beschieden wird, sich keine Sorgen machen zu müssen. Erst auf Drängen eines befreundeten Arztes lässt sie eine Biopsie durchführen, welche dann den positiven Krebsbefund erbringt und den „Beginn einer Odyssee“ markiert:

„...ich mein das war einfach, ich würds jetzt mal sagen, der BEGINN einer Odyssee an, wie soll ich das jetzt ausdrücken, dem Profitieren von meinem Unwissen. (...). Und dann hieß es okay Chemotherapie und dann hat mir aber auch da kein Mensch gesagt, wie das dann läuft und ich bin dann von MIR aus da runter gegangen, damals wars noch unten in diese Abteilung und hab mich dann dort informiert wie das überhaupt läuft und so“ (AP_6:78-80).

Im Unterschied zu den beiden Patientengruppen können Eltern Symptome, die in diesem Falle Auskunft über die Leistungsbereitschaft und –fähigkeit ihrer Kinder geben, lediglich anhand vermittelter Hinweise identifizieren. Neben direkt am Kind vorgenommenen Verhaltensbeobachtungen, beispielsweise wenn das Kind über Konflikte in der Schule berichtet und/oder nicht mehr gerne zur Schule geht, stehen auch Verhaltens- und Leistungsbeschreibungen Dritter zu Verfügung. Zu diesen zählen schriftliche und persönliche Beurteilungen von Lehrern, nämlich Noten und Beschreibungen individueller Beeinträchtigungen wie Lese-Rechtschreibschwäche oder Schüchternheit, sowie Informationen, welche auch von anderen Eltern oder Mitschülern gegeben werden können, wobei diesbezüglich Konflikte wie Mobbing oder Probleme mit Lehrern benannt wurden.

Kleinanleger, schließlich, beziehen über die in den Trading-Plattformen zur Verfügung gestellten Kursverläufe Information bezüglich der Verfassung ihrer Wertpapiere, um aus diesen Rückschlüsse auf weitere Kursentwicklungen zu ziehen.

Neben medialen und symptombezogenen Wissenserwerb treten verschiedene Formen der Interaktion, begonnen mit der face-to-face-Kommunikation mit Experten, also der persönliche Austausch mit den behandelnden, unterrichtenden oder verkaufenden Leistungsrollenträgern. Expertendialoge der aktuellen Patienten bleiben weitestgehend auf die behandelnde Ärzteschaft beschränkt, da entweder die Zeit für alternative Behandlungsmöglichkeiten fehlt oder diese angesichts der momentanen

Gesundheitssituation zu riskant erscheinen. Die behandelnden Ärzte müssen demnach gezielt befragt werden, da sie die für die Patienten wesentlichen Informationen nicht von sich aus preisgeben. AP_1 (190) berichtet dazu über ihren Nachsorgepass:

„Das sind diese Negativ, diese Triple-Negativ, wär schöner, wenn da was Positives wär, also dieses Triple-Negativ drei, diese drei Rezeptoren, nennt man das, also bösartig, aggressiv und schnellwachsend oder andersrum, ist ja egal, und die sind alle drei bei mir halt gegeben, das ist der G3, genau, G3 Triple X, Triple X negativ, so nennt man den. Ja, genau. JA aber mit, eben, das sind so Sachen, wenn du dann eben nicht nachfragst, dann kriegst auch keine Antwort. Von sich aus wird jetzt keiner sagen, du, heb den auf, den brauchst du, das musst abstempeln lassen für da und da oder so, das sagt dir keiner, das heißt da ist ihr Nachsorgepass und fertig und dann denkst okay und ja. Also die Information ist wirklich sehr spärlich find ich immer, ja“.

Weitere Experten, in der Regel ebenfalls Ärzte, werden von den Selbsthilfegruppenmitgliedern hinzugezogen, nämlich im Rahmen von Veranstaltungen der Selbsthilfe, Tagungen oder Schulungen.

Weitaus breiter stellt sich das Spektrum beratender Experten der potentiellen Patienten dar. Neben behandelnden Ärzten werden von diesen auch, und im Falle von PP_4 und PP_6 sogar ausschließlich, Angehörige anderer in der Schulmedizin beheimateter Berufsgruppen, wie beispielsweise Physiotherapeuten oder Ernährungswissenschaftler, sowie Angehörige der Alternativmedizin zuzurechnenden Berufsgruppen, beispielsweise Heilpraktiker oder geistige Heiler, als Informationsgeber hinzugezogen.

Im Unterschied zu den befragten potentiellen Patienten, die ja nicht notwendigerweise auf einen Berufsexperten zurückgreifen müssen, ist für Eltern der Dialog mit den Lehrern unumgänglich. Besonders intensiv erfolgt dieser, wenn seitens der Lehrer Leistungs- oder Integrationsschwächen beim Kind festgestellt werden oder umgekehrt, Eltern Schwächen bei den Lehrern ausmachen. Bei Bedarf werden neben Lehrern auch verschiedene Experten aus dem Erziehungssystem oder anderen Teilsystemen konsultiert, wie etwa Schulsozialarbeiter, Psychologen oder andere Berater aus dem Gesundheitsbereich. Die befragten Kleinanleger, schließlich, betonen, dass sie letztendlich mit ihren Entscheidungen auf sich alleine gestellt sind, gleichwohl von KA_1, KA_3, KA_5 und KA_6 zumindest sporadisch die Beratung durch unabhängige Berater oder Bankberater gesucht wurde, wobei diese durchaus aus dem eigenen Bekannten-/Freundeskreis rekrutiert oder auch, im Falle von KA_1, zu diesem hinzugefügt wurden.

Während keiner der befragten Kleinanleger über die Teilnahme an von Experten geleiteten Gruppenveranstaltungen berichtet, informieren sich die Selbsthilfegruppenmitglieder unter den aktuellen Patienten und alle befragten potentiellen Patienten in Vorträgen, Tagungen und Kongressen oder auch Lehrgängen, welche vom Tagesseminar über mehrwöchentliche Schulungen bis zur mehrmonatigen Ausbildung reichen. Will man sich an die Begrifflichkeiten aus der Berufswelt anlehnen, lassen sich hierbei Fortbildungen zur Vertiefung bereits vorhandene Wissens von Weiterbildungen zur Ergänzung bisherigen Wissens unterscheiden. Ein Beispiel für erstere ist die mehrjährige Geomantieausbildung der sich zuvor bereits in einer Geomantiegruppe befindlichen PP_4, ein Beispiel für letztere die Erweiterung des sportgesundheitlichen Wissens um fernöstliche Kampftechniken durch PP_5.

Analog zu den expertenorientierten interaktionsbasierten Wissenserwerbsverfahren lassen sich auch laienorientierte Verfahren in Zweier- und Gruppenverfahren gliedern. Die aktuellen Patienten ziehen Leidensgenossen, also andere Patienten, als kompetente Gesprächspartner für den Erwerb und Ausbau ihres Wissens über die jeweilige Erkrankung heran, wobei diese im Falle von AP_2 zu seinem Familien- beziehungsweise Freundeskreis zählen und sich durch eigene Erkrankung beziehungsweise eine Arztausbildung als Erwerbsquellen qualifizieren. Den potentiellen Patienten dienen vor allem Freunde, Bekannte und Kollegen als Ratgeber bei gesundheitlichen Fragen, Eltern greifen auf Freunde, Bekannte und, wenn allerdings auch nur sporadisch, auf andere Eltern zurück, von den Kleinanlegern berät sich KA_3 mit seiner Ehefrau und ET_6 bezieht ihr finanzielles Wissen vorwiegend aus Gesprächen mit Verwandten und Freunden.

Unter den laienorientierten Gruppenverfahren sind die Selbsthilfegruppen von überragender Bedeutung für den Erwerb gesundheitsbezogenen Wissens, in denen AP_1, AP_3 und AP_5 als Teilnehmer und AP_4 und AP_6 als Leiter aktiv sind. AP_4 (83-91) beschreibt den Weg der von ihr gegründeten Diabetes Selbsthilfegruppe von einer Gruppe, die auf gegenseitigem Austausch basierte hin zu einer Gruppe, die einen Ausbildungscharakter annahm:

„Das ist ja so am Anfang von so einem Verband, ist das immer noch so ein bisschen, war alles noch ein bisschen so im Aufbau, unprofessionell. Also, dann haben wir das miteinander gemacht und waren tatsächlich so zwölf, fünfzehn, lauter Typ 1er, weil das war ja 89 und da waren die Typ 2er noch nicht so häufig und dadurch sind wir, also das war dann so richtig, wies in der Selbsthilfe sein soll, der wo was gewusst hat, hat den anderen was berichtet, die eine war in V. in der Klinik und ist gleich gekommen und hat ihre Erfahrungen berichtet, dann haben die ganz

alten, also Typ 1er aber ALT, wo schon als Kinder Zucker hatten, uns könnt ihr alles fragen, wir wissen alles. (...). Als erstes haben sie verkündet, Spätschäden kommen, da könnt ihr machen was ihr wollt, dann sind die GANZ jungen, die mit zwanzig, anscheinend abends daheim bei Mutti gehockt und haben geheult, so ein Schicksal kommt auf mich zu, und wir haben halt gesagt nein, das wollen wir erstmal probieren, das wollen wir doch sehen. Ja und dann hat sich tatsächlich im Lauf der Zeit rausgestellt, dass die, wo so alles wissen, die haben eben ihre erste Schulung bekommen kurz nach dem Krieg mit 5, 6 oder 10 Jahren und von dem haben sie immer noch gezehrt, haben gedacht, da muss man nie mehr gehen und wir haben eben so geschaut und gesucht und wie gesagt, wer was erfahren hat, hats gebracht und dann sind wir gereist, dann sind wir auf Diabetikertage, war so die einzige Möglichkeit, dass man irgendwo, wenn andere Gruppen schon weiter sind und Vorträge machen und so, (...) schon damals hat dann einer gesagt, wir schulen eine kleine Menge bereits gut geschulter Diabetiker immer besser. (...). Wir haben irgendwann auch gesagt man sollte doch nicht nur untereinander sein sondern vielleicht einmal selber Vorträge machen und alle haben gesagt, mein Doktor versteht nicht so viel, den laden wir nicht ein und dann sind wir über den Diabetikerbund auf eine Ärztin von S. gekommen, Frau Doktor C. und auch wieder auf so einem Diabetikertag in T. haben wir uns mit ihr unterhalten und dann ist sie auch mal zu uns gekommen und dann hat sie, zu dem Zeitpunkt waren dann schon, es waren immer noch mehr Typ 1er, auf jeden Fall haben wir mit ihr ausgemacht vier Vorträge im Jahr und da waren dann gleich beim ersten Mal waren 40 Leute oder so, also wo auch noch nie da waren“.

Lediglich AP_2 (97) verzichtet auf die Teilnahme an Selbsthilfegruppen, weil er „genug mit mir selbst beschäftigt“ ist.

Um gemeinsam zu üben und sich auszutauschen schließen sich potentielle Patienten sowohl in losen Verbänden, wie Laufgemeinschaften oder Tanzgruppen, zusammen oder besuchen, zusammen mit Gleichgesinnten, Vereine. Eltern gewinnen in Eltern- gremien Informationen über Schulangelegenheiten und suchen auch den zeitweiligen Zusammenschluss mit anderen Eltern in kleinen Gruppen. Diese dienen dem Wissensaustausch über auftauchende Problemlagen sowie der Durchsetzung vermeintlicher Ansprüche. Von den Kleinanlegern befinden sich KA_3 und KA_5 in Anlegervereinigungen, in denen gemeinsam investiert und sich ausgetauscht wird.

Schließlich wird auch noch der erlernte Beruf als Wissensquelle herangezogen, wenn etwa PP_4 aufgrund ihrer Tätigkeit als Familienberaterin einen professionellen Zugang zu ganzheitlicher Medizin beansprucht, die Physiotherapeutin ET_2 ihren Sohn durch Bewegung kognitiv fördern will, ET_4 und ET_5 mit ihren Ehemännern eine berufsbezogene Aufgabenverteilung bei der Unterstützung ihrer Kinder für bestimmte Fächern praktizieren oder sich die befragten Lehrer entsprechend der von Ihnen unterrichteten Fächer Themenkompetenz in Ernährungs-, Bewegungs-, Finanz- oder Unterrichtsfragen zuschreiben. Außer zum Erwerb von Themenkompetenz wird der

berufliche Wissenszugang auch noch dazu genutzt, berufliche Fortbildungsmöglichkeiten zur Erweiterung gesundheitsbezogenen Wissens zu nutzen oder Fachleute kennenzulernen.

In einem zweiten Schritt lassen sich, an die beschriebenen Erwerbsformen anschließend, Inhalte und Anwendung der erworbenen Wissensbestände beschreiben.

7.1.2 Wissensinhalte und Anwendung

In Kapitel 6.1.1. wurde die Wahrnehmung spezifischer Risiken als situative Bedingung des Einstiegs in eine sekundäre Leistungsrolle beschrieben, welche aktuelle Patienten durch die Kontrolle ihres Krankheitsverlaufs, potentielle Patienten durch eine ganzheitliche Lebensführung, Eltern durch die Förderung von Lernlust ihrer Kinder und Kleinanleger durch sichere Profite bearbeiten wollen. Um die angestrebte Kontrolle über ihre Krankheit zu erlangen beziehungsweise zu erhalten, konzentrieren sich die aktuellen Patienten zunächst auf spezifisches Handlungswissen zu der jeweiligen Erkrankung, im Falle der Befragten also auf Symptomatik sowie Behandlungsmöglichkeiten und –abläufe bei Krebs, Diabetes, Alkoholsucht sowie der Eisenspeicherkrankheit. Da für alternative Heilmethoden keine Zeit vorhanden ist oder diese als zu riskant, in jedem Falle aber der Schulmedizin nachgeordnet, angesehen werden wird im akuten Stadium der Erkrankung vorwiegend schulmedizinischen Verfahren vertraut, die durch das erworbene Wissen ihre Wirkung bestmöglich entfalten sollen. AP_2 (74) formuliert:

„Genau, sie verstehen, wie ich meine, also jetzt Voodoo nicht aber einfach halt diese alternativen Heilmethoden und vielleicht auch mal mit einbeziehen, aber ich sag mir mal so, sich bloß auf das einzulassen das wäre blöd“.

Dabei bleibt die Umsetzung des erworbenen Wissens stark durch die erlebte Abhängigkeit von Ärzten reglementiert⁸⁷ und kann, wie bei den Krebspatienten AP_1, AP_2 und AP_6, bis zum Erleben des eigenen Ausgeliefertseins reichen. Letztere betrauert beispielsweise die präventive Entfernung ihrer Eierstöcke, welcher sie letztendlich nur auf Drängen der, zwar bemühten aber verständnislosen, Ärzte zustimmte:

„Dann werden regelmäßig Untersuchungen gemacht, alle Nachsorgen waren in Ordnung, alles easy, ich hab ja dann wie gesagt diese Antihormone bekommen und bei diesen Nachsorgeterminen hat man mich dann quasi immer und immer wieder drauf angesprochen und dann hab ich 2007 zugestimmt und, ich bin in diesem OP Vorbereitungsraum gelegen und hab SO geweint

⁸⁷ Dies gilt auch für AP_4. Selbst wenn sie ihre Behandlung weitgehend selbsttätig durchführt, ist sie zumindest in Bezug auf die Insulinbeschaffung auf die Ärzte angewiesen.

und die wussten nicht, was sie mit mir anfangen sollten und das war kein Raum für dieses Abschied nehmen, also für mich war das so, diese Entscheidung, jetzt bin ich alt, jetzt bin ich keine Frau mehr, jetzt bin ich, ja dann kommen ja immer so diese Argumente na ja in ihrem Alter und da kriegt man ja eh keine Kinder mehr und stellen sie sich nicht so an und was soll das jetzt, ihr Kinderwunsch ist doch abgeschlossen, ihr Sohn ist erwachsen und blablabla, was da immer so kommt, aber das hat ja alles damit gar nichts zu tun (AP_6:106).

Ähnlich beklagt AP_2 (254) fehlende individuelle Lösungsansätze der Ärzte, wobei er diese nicht auf mangelndes Verständnis, sondern auf wirtschaftliche Rahmenbedingungen zurückführt:

„Ja gut, sagen wir mal als Kind oder Jugendlicher hat man ja schon eine gewisse Ehrfurcht auch gegenüber dem Arzt gehabt aber, früher war das einfach auch eine Institution ein Arzt, sagen wir mal so, also das ist heute nimmer so, wenn man die ganzen Schlagzeilen auch sieht oder hört natürlich auch nicht immer so ideal, das ist genauso wie jedes andere Wirtschaftsunternehmen, letztendlich bist DU eine Nummer und ja“.

Die Überwindung der Erfahrung des einfachen Fügens unter ärztliche Anweisungen und die (Mit-)Steuerung des eigenen Krankheitsverlaufs erfolgte im Falle von AP_2s selbst durchgeführter Chemotherapie und AP_5s anstehender Fußoperation im Einvernehmen mit den Ärzten. So hält ein vorhandenes Restrisiko AP_5 (48) nicht von der anempfohlenen Fußoperation ab, bestehen doch auch bei deren Erfolglosigkeit vielversprechende Anschlussalternativen:

„Der Dr. H., also der Füßeexperte in T., der hat gesagt, Frau I., wenn wir sie nicht operieren, er hat halt gesagt sie müssen die Entscheidung selber treffen da stehst du als Patient, DU musst die Entscheidung treffen, ob man dich jetzt operiert oder nicht und der Dr. L. hat gesagt auf gar keinen Fall operieren, der Dr. H. sagt wenn man sie nicht operiert wird der Knochen nicht besser, der stirbt dann richtig ab, weil der war ja im Anfangsstadium vom Absterben, man muss eine Pridie-Bohrung machen, man muss den anbohren mit einem Bohrer und dann muss man hoffen, dass der Knochen wieder einen Stoffwechsel bekommt und durchblutet wird, funktioniert oder funktioniert nicht, es kann auch sein, es funktioniert nicht dann muss man halt überlegen, was wir dann machen, aber das ist ja heut kein Problem mehr, dann wird einfach der Vorfuß abgenommen, das kann man nämlich heute, da bekommt man da einen speziellen Schuh zugeschnitten und dann ist alles in Ordnung, so einfach ist das“.

Demgegenüber bewog AP_6 (110-112) das, auch nach einer empfohlenen Operation bestehende, Rezidiv-Risiko zum Verzicht auf selbige. Sie erläutert ihre Entscheidung:

„Man hat uns auch empfohlen zum Beispiel die prophylaktische Amputation der Brüste. (...). Also vor allen Dingen meiner Cousine und mir, weil wir ja wie gesagt in dieser genetischen Beratung waren und da hieß es, weil wir gesagt haben, was gibt es für Möglichkeiten und dann haben die gesagt ja prophylaktische Amputation der Brüste und der Eierstöcke und dann hab ich, dann hab ich zu DEM Zeitpunkt sogar schon gefragt und gesagt ja aber sie können ja von dieser Brust gar nicht alles wegnehmen, weil es bleibt ja immer ein Rest Gewebe an der Brustwand und dann hat sie gemeint ja ne, also zu 100 Prozent kann man natürlich die Gefahr nicht ausschließen, dass auch da sich wieder was bildet, dann hab ich gesagt kommt gar nicht in Frage, das mach ich nicht, ja“.

Die Beschäftigung mit medizinischen Maßnahmen ergänzen aktuelle Patienten durch, speziell am Krankheitsbild ausgerichtete, Ernährungs- Bewegungs- und Stressbewältigungsverfahren. Beispielsweise versucht AP_1 (90) ihre derzeitige Chemotherapie durch geeignete Nahrungsmittel positiv zu beeinflussen:

„Also so, die Sachen das versuch ich schon und da hab ich in der Selbsthilfegruppe nachgefragt, und hab nachgefragt, was habt ihr für Erfahrungen oder die Frau L. halt, die da zuständig ist und die hat dann gesagt, rein aus Erfahrung weiß sie, dass bei vielen Frauen diese Rosinen zum Beispiel echt super gut anschlagen, die ungeschwefelten Rosinen seien echt eine Geheimwaffe auf, dass die Leukos halt hochschießen. Und ich kann keine Rosinen mehr sehen und ich mag sie auch nicht.“

Um nichts unversucht zu lassen wendet sie, obwohl sie sich selbst als Realistin beschreibt, zusätzlich verschiedene spirituelle und rituelle Praktiken an:

„... so ne Kombination, wo du nicht weißt, also du wirst auch echt abergläubisch in der Zeit, also ich hab, ich hab den jedes Mal dabei jetzt den Engel (zeigt mir eine kleine Holzfigur/sto.) und ich bin sonst echt gar keine Engelfreund. Aber ich hab den jetzt immer dabei, immer wenn ich ihn dabei gehabt habe, war es einfach prima, da denk ich okay, den nehm ich jetzt immer mit, der wird, da wirst wirklich abergläubisch wird man, total. Ich hab immer die gleichen Sachen an, wenn ich zur Chemo gehe, immer, weiß auch nicht warum, weil du denkst, es lief jetzt gut, jetzt machst du es halt so weiter, also man wird wirklich abergläubisch, ganz verrückt ist das, also ich lern mich da selber von ganz anderer Seite kennen, weil ich bin sonst gar nicht so“ (AP_1:116).

Ausgehend von der Konzentration auf krankheitsspezifische Einlassungen kann sich, insbesondere über das Engagement in Selbsthilfegruppen, auch ein weiterführendes Interesse an gesundheitsbezogenen Themen entwickeln, welches sich bei AP_3 und AP_4 auf alternative Krankheitsbilder und Therapieformen bezieht und AP_6, darüber noch hinausgehend, zur Beschäftigung mit politischen Zusammenhängen animiert.

Somit läuft also das Handlungswissen der aktuellen Patienten auf ein umfangreiches Manövrieren zwischen Ursachen, Symptomen und Behandlung hinaus, mit dem die größtmögliche Kontrolle über das jeweilige Krankheitsgeschehen ausgeübt werden soll, indem das Verhältnis zwischen Eigen-, Mit- und Fremdbestimmung bestmöglich abgestimmt wird.

Gegenüber der weitgehenden thematischen Spezialisierung der aktuellen Patienten entpuppen sich potentielle Patienten in ihrem Streben nach ganzheitlichem Wohlbefinden als Generalisten. Achtsamkeit als Konzentration auf sich selbst dient der Vorbeugung körperlicher und seelischer Erkrankungen beziehungsweise Beschwerden, der Vermeidung damit verbundener Arztbesuche und der Behandlung akuter Beschwerden bei Bedarf. Dazu eignen sich potentielle Patienten von „allem ein bisschen

ne Ahnung“ (PP_3: 139) an, so dass Prävention und Behandlung verschiedene Komponenten umfassen die, dem je individuell interpretierten Ganzheitlichkeitsgedanken geschuldet, unterschiedlich kombiniert werden. An prominenter Stelle stehen für alle Befragten zunächst ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung. Ersterer schlägt sich in einer Vielzahl, die in Kapitel 2.2.1. bereits aufgeführte imposante Liste noch erweiternde, Praktiken nieder. Je nach Fassung setzen die Befragten dabei auf Vitamine, Fisch, Kombuchapilz, Hirse, Bioernährung oder zumindest Biofleisch, täglich Salat oder Gemüse, nach Möglichkeit aus eigenem Anbau, frisch zubereitet und dementsprechend fettarm. Maßvoll Essen hilft, das Gewicht zu kontrollieren und kann durch einen Speiseplan oder regelmäßiges Heilfasten ergänzt werden, wobei Fertiggerichte und Geschmacksverstärker nicht auf den Tisch kommen, auf Sahne verzichtet wird und Trennkost nicht unbedingt nötig ist. Dazu wird viel getrunken, möglichst kein Alkohol, nicht aus Glasflaschen, und bei Bedarf auch Essigwasser, welches bei Darmbeschwerden hilfreich sein kann.

Neben gesunde Ernährung tritt ein nicht minder imposantes Bewegungsprogramm. Dessen Umfang erstreckt sich von der Herstellung bloßer Alltagstauglichkeit durch ausschließlich sanfte Sport- beziehungsweise Bewegungsarten wie Pilates, Yoga, Qi-gong, meditatives Tanzen oder Spaziergängen in der Natur, über die regelmäßige Ausübung von Laiensport bis zur Grenze an Leistungssport. Während sich PP_2, PP_4 und PP_6 ausschließlich sanften Sportarten zuwenden, beschreibt sich PP_1 als Breitensportlerin, die Faustball, Turnen und Schwimmen nie als Leistungssport betrieben hat, wohingegen PP_3s (135) sportliche Aktivitäten, zu denen Karate, Fahrrad fahren, Laufen und Schwimmen zählen, "schon in die Extremschiene" laufen. Nicht minder intensiv verfolgt PP_5 seinen Gesundheitssport, zu welchem neben Laufen, Radfahren und Schwimmen vorwiegend sanfte Sportarten wie Gymnastik, Tai-Chi und Qi-gong zählen. Er will, gleich wie PP_3 (115), seinen Sport „richtig machen“, weshalb entsprechend des Leistungsgedankens auch auf die Erfordernisse korrekter Bewegungsabläufe sowie die Bedeutung einer geeigneten materiellen Ausstattung hingewiesen wird.

Zu Ernährung und Bewegung gesellen sich diverse psychologische Verfahren, welche der Selbstbeobachtung und der Entspannung dienen weil, wie es PP_2 (78) formuliert:

"...man halt das erkennen muss, was für Einflüsse habe ich, die mich, oder Stress, wer Stress hat, der muss auch probieren, wo man das vielleicht beeinflussen kann."

Introspektion zielt auf die Wiederherstellung der inneren Balance, also auf verbesserte Selbsterkenntnis inklusive des Erkennens seelischer Ursachen für das jeweilige Befinden, die sodann behandelt und bestenfalls geheilt werden. Die Wiederherstellung eines im Zuge familiärer oder beruflicher Krisen gestörten inneren Friedens erfolgt, indem zugrundeliegende Konflikte aufgedeckt und damit beseitigt werden. Aufgedeckt, sich also seiner psychischen Verfassung gestellt, wird durch die Erkundung eigener Selbsthilfekräfte, Situationsanalysen, psychologische Gespräche, geomantische Übungen, Meditationen, inneren Austausch und/oder die Erstellung einer Tagesbilanz. Entspannungsverfahren dienen dem Stressabbau und dem zur Ruhe kommen. Sie beinhalten einfaches Relaxen, welches auch auf dem Sofa stattfinden darf, den Einsatz erlernter Techniken wie Autogenes Training oder Atemübungen und das bewusste Genießen von Stille. PP_1 (120) beschreibt das Zusammenspiel von Introspektion und Entspannung:

"Dann weiß ich genau, dass ich zu viel gemacht habe in letzter Zeit, also ist die Wichtigkeit jetzt, die Notbremse zu ziehen und vorher aufzupassen, das ist für mich schon immer so der Punkt, wo ich denke, man muss schon vorher nach sich schauen, aber das ist natürlich schwer (...) meine Mutter und dann Kind und dann noch dort und da gucken, wo ich denke, da merke ich schon, ich komme ans Limit, gerade auch beruflich, weißt du, wo ich denke/. Aber wie willst du da die Handbremse ziehen? Das ist für mich schwer und ich merke, du kannst dir dann Urlaub nehmen oder jetzt so die drei Tage frei, das habe ich echt auch gebraucht, da habe ich gedacht, ich will gar nicht mehr aufstehen, weil das echt so, einfach, ja natürlich ist das nicht nur das Geschäft, aber es sind einfach auch noch andere Einflüsse, wo du denkst, dass du das alles bewerkstelligen musst."

Neben der von PP_1 beschriebenen Möglichkeit, sich eine Auszeit zu nehmen, benennt PP_3 (100) mit Humor, Gelassenheit und Aussprechen weitere Möglichkeiten, dem Achtsamkeitsimperativ mittels Introspektion und Entspannung zu begegnen:

"wie gesagt einfach, dass ich dann wenn ich merk es wird schwierig frühzeitig überleg oder das einfach nicht so an mich ran lass, das auch mit Humor dann nehm, dass es gar nicht erst so, ich mein man neigt ja dann manchmal dazu sich tierisch reinzusteigern und sich reinzufressen und dann wird's immer schlimmer, immer schlimmer, immer schlimmer, immer schlimmer. Ich sag dann wenns mir STINKT und ich guck einfach, dass es soweit gar nicht kommt. Geh dann halt wie gesagt zum Laufen oder red auch mit jemand anders drüber aber ich guck einfach dass es dieses Loch oder diese Krise gar nimmer so weit kommt."

Schließlich mündet das Wissen um Heilmethoden in die kritische Hinterfragung schulmedizinischer und/oder die Hinwendung zu alternativen Verfahren. Zum einen wird den mit schulmedizinischen Verfahren verbundenen Risiken mit Ignorieren begegnet, etwa wenn PP_1 auf eine angeratene Hormontherapie verzichtet oder PP_4 ihre Kinder nicht impfen lässt, zum anderen beugen sich potentielle Patienten auch unter

schulmedizinische Vorgaben um sich nicht dem Vorwurf, nicht alles für die Gesundheit getan zu haben, ausgesetzt zu sehen. So lassen PP_1 und PP_3 (220) ihre Kinder impfen, obwohl sie Impfungen eigentlich als suspekt erachten:

"HA, ich hab das schon gewusst, mir war das schon klar, dass ich sie impfen lasse, wenn sie nicht kriegen, wenn sie in die Pubertät kommen, weil wenn die dann später krank werden und ich bin schuld, den Schuh wollt ich mir dann nicht anziehn."

Der, während des Interviews hinzu gekommene, Sohn von PP_2 (141) verweist in Bezug auf die schulmedizinischen Verfahren noch auf eine Technik der Risikostreuung, indem er mehrere Ärzte zu seinem Problem befragt, so das Problem quasi auf mehrere Schultern verteilt und damit erhofft, besser den "Richtigen" zu erwischen.

Weitaus mehr Handlungsspielraum eröffnet sich den befragten potentiellen Patienten dagegen durch alternativmedizinische Verfahren, gleichwohl auch bei deren Anwendung Risiken identifiziert werden und beispielsweise PP_6 auf eine selbst durchgeführte Kraniosakralarbeit verzichtet. So werden homöopathische Produkte, Bäder und Tees angewendet, dem Sohn Nasenspülungen verabreicht, der eigene sowie der Rücken der Tochter mittels Dorn-Breuss-Massage eingerenkt, Ausschlag mit Cortisonsalbe, Handbad, Tinkturen, Steinen oder auch Steinsalz behandelt oder Gehirnerschütterungen und Regelschmerzen mit heilenden Händen auskuriert.

Insgesamt soll der Erfüllung des Ganzheitlichkeitsanspruchs potentieller Patienten also durch die Kombination eines breiten Spektrums an Ernährungs-, Bewegungs-, Mental- und Behandlungsverfahren, welche bestmöglich ausbalanciert werden, Rechnung getragen werden.

Analog zu den bevorzugten Handlungsmodi der Patienten, also Ausbalancieren bei den potentiellen und Manövrieren bei den aktuellen Patienten, lässt sich ein solcher auch bei den befragten Eltern finden. Diese begleiten nämlich den Schulalltag ihrer Kinder mittels eines, die Bewältigung und/oder Vermeidung problematischer schulischer Situationen anstrebenden, umfassenden Coachings. Dieses umfasst, erstens, umfangreiche praktische Unterstützungs- und Übernahmeleistungen, deren Dreh- und Angelpunkt die Erledigung der Hausaufgaben samt angemessener Vorbereitung auf Leistungstests bildet und zum einen darauf zielen, individuelle Schwächen des Kindes auszugleichen und zum anderen darauf, aus mangelnder Hilfe möglicherweise entstehende Benachteiligungen zu vermeiden. Demnach werden insbesondere in der Grundschule Kinder, die ohne die Hilfe ihrer Eltern auskommen müssen im Vergleich

zu Kindern mit elterlicher Hilfe, schlechter und damit ungerecht benotet. So eignen sich Eltern nicht nur selbst den notwendigen Lernstoff an, sondern stellen ihren Kindern auch auf den individuellen Bedarf zugeschnittene Lernmaterialien beziehungsweise –methoden bereit. Letztere umfassen Karteikasten- und Belohnungssysteme, zusätzlichen Leseeinheiten, das Vermitteln mathematischer Kenntnisse mit Trinkhalmchen, die Verwendung von Lernsoftware oder auch die Erledigung der Hausaufgaben im Laufen oder Hüpfen. Neben der so gestärkten obligatorischen Hausaufgabenbetreuung inklusive des Abhörens von Lernstoff werden Schulhefte und Schulranzen geordnet, Bücher aus der Bücherei sowie weitere Schulmaterialien besorgt und bereitgestellt, Fahrdienste geleistet sowie Buch- oder andere Präsentationen vorbereitet und eingeübt. Insbesondere letzteres entpuppt sich als reichhaltiges und vielfältig berichtetes Tummelfeld elterlicher Aktivitäten, welchen auch ET_2 (152-156) nachkommt:

„Das Wochenende haben wir ja dann auch noch, wenn jetzt gerade so Schuhkarton ansteht, das können wir, das schaffen wir ja unter der Woche gar nicht, da muss ich dann am Sonntagmorgen mit ran. Das ist, wenn Sie ein Buch heute vorstellen, dann müssen Sie ein passendes Bild in diesem Schuhkarton gestalten oder ein Plakat gestalten und das schaffen Sie ja unter der Woche oft ja gar nicht, also und da muss ich dann halt sagen, jetzt machen wir das am Wochenende, da haben wir einfach am meisten Zeit. (...). Also, sag ich jetzt du musst es herholen, jetzt überlegst Du Dir, was Du da reinbasteln willst, dann sagt er, er will ein Tor, dann brauchen wir irgendein Material, das ähnlich aussieht wie eine Torwand, solche Sachen. Und das suchen wir dann zusammen her und dann bekommt er den Heißkleber, solche Sachen, das machen wir dann schon“.

Kommt es trotz aller praktischen Bemühungen zu Schwierigkeiten im Leistungs- oder Sozialverhalten der Kinder, erfolgt die Erweiterung der praktischen Hilfe durch ein umfassendes Problemmanagement. Zunächst wird die individuelle Situation des Kindes durch sorgfältige Beobachtung, achtsame Interpretation der kindlichen Äußerungen und kritisches Hinterfragen der schulischen Gegebenheiten analysiert. Dazu gehört auch, schulischerseits geäußerte Leistungsschwächen der Kinder durch selbst durchgeführte Tests, wie Lese-Rechtschreib- oder Wahrnehmungsstörungstests, zu überprüfen. Daran anknüpfend werden dem Kind diverse Problemlösungswege vermittelt oder diese, wenn dem Kind die Bewältigung vorfindlicher Schwierigkeiten nicht gelingt, selbst angewandt. So wird dem Kind, erstens, durch verständnisvolle Kommunikation signalisiert, unter keinem Leistungsdruck zu stehen um die für schulischen Erfolg als unverzichtbar angesehene Lernlust herzustellen. Keinen Druck auszuüben bedeutet dann, schulische Aktivitäten nicht aufzuzwängen, Gelassenheit zu vermitteln und für einen Ausgleich schulischer Anstrengungen durch angemessene

Freizeitaktivitäten zu sorgen. Erweisen sich diese Maßnahmen nicht erfolgreich oder alleine erfolgsversprechend, werden Konflikte mit Lehrern ausgetragen, sei es durch von Eltern und Kind gemeinsam betriebenen Ignorieren oder Erdulden der Lehrkräfte, durch elterliche Lehrergespräche oder Intervention bei Schulleitern um vermeintlich ungerechte oder falsche Entscheidungen der Lehrkräfte zu korrigieren. Für die pragmatische ET_2 (132) ist Ignorieren Mittel der Wahl, dessen Anwendung von ihr gar als „Kunst“ betrieben und -schrieben wird.

„Ja, und Frau Lehrerin beim dritten Kind ist ja eigentlich genau das Gleiche wo sagt, ich muss das dritte Kind ausbremsen, das ist jetzt so ein Wildfang, ja, trauen oder nicht trauen. Sie müssen immer bei vier Kindern, bei vier Kindern tun Sie am Leichtesten, wenn Sie das Ganze so ein bisschen so den Ball flach halten, wissen Sie, und so das so ruhen lassen und denken das WIRD schon, es wird schon, es ist alles noch, man kann das so von der Ferne beobachten und alles, was so im Normbereich ist, so laufen lassen. Das ist heute auch manchmal die Kunst und da nicht immer gleich drin rumzustochern. (...) wahrscheinlich denkt sie ich hätte ihn in die Schranken gewiesen und hätte ihn da immer zurückgepiffen, aber was ich ja eigentlich auch nicht mache, so, gell“.

Neben praktischer Hilfe und Problemmanagement wird auch Motivationsarbeit geleistet: Das Signalisieren von Interesse, welches das Kind bestärken, positiv begleiten oder nach schlechten Leistungen wiederaufbauen soll wird davon begleitet, dem Kind die Konsequenzen für schulisches Versagen vor Augen zu führen und es, wie ET_4 (140) ausführt, für seine persönlich-berufliche Zukunft in die Pflicht zu nehmen:

„Ich hab gesagt, wenn du jetzt weißt, dass du einen Vokabeltest SCHREIBST, verstehe ich nicht, warum kommst du mittags nach Hause, nach der Mittags (unv.) und setzt dich vor den PC und nachher kriegst du die Krise und sagst, HACH, ich hab gar nichts gelernt, ich hab den Vokabeltest verhaun. Sag ich, bist ja selber schuld, aber letztendlich sag ich auch zu ihm, es ist DEIN WEG, es ist DEINE SCHULE. Er ist nicht mehr so klein, dass er sich der Konsequenz nicht bewusst ist. Wenn man halt nichts tut, erreicht man auch nichts und er hat ja praktisch vor, Biologie und was weiß ich, zu studieren und dann sag ich auch, das ist dein Weg. Aber, wenn du, du weißt genau, wenn du die Noten einfach dann nicht erreichst im Abitur, wirst du auch Schwierigkeiten haben, einen Studienplatz zu bekommen. Und dann musst du halt eine Alternative suchen, aber dann brauchst du nicht kommen und jammern und sagen, hätte ich nur, weil letztendlich hast du es gewusst.“

Des Weiteren, alle Eltern einend, wird Lernlust und in deren Schlepptau die erwünschte Leistungsfähigkeit und –bereitschaft, auch durch eine an den Interessen und Begabungen der Kinder orientierten Schul- und Fächerwahl gefördert, beispielsweise wenn die Töchter von ET_1 aufgrund musischer Fähigkeiten den Musikzug des Gymnasiums durchlaufen.

Ergänzt werden die elterlichen Coaching-Maßnahmen durch die Inanspruchnahme externer Berater bei Bedarf, etwa bei der Schullaufbahnberatung, der Diagnose und Therapie individueller Lernschwächen oder Konflikten im Klassenverband.

Insgesamt laufen elterliche Coaching-Maßnahmen darauf hinaus, das richtige Maß zwischen eigenen Erwartungen und der Leistungsfähigkeit der Kinder zu finden, was auch bedeuten kann, die Intensität eigenen schulischen Engagements zu reduzieren: So muss sich ET_4 an die lässige Arbeitshaltung ihres Sohnes gewöhnen und die Lehrerin ET_5 Geduld und Demut üben, indem sie sich dem Lerntempo ihres Sohnes anpasst ohne dessen Deutschschwäche persönlich zu nehmen.

Ursachenforschung, Vorbeugung und Intervention beschäftigen schließlich auch die vierte Befragtengruppe, also die Kleinanleger, wenngleich freilich nicht in Bezug auf menschliche Befindlichkeiten oder Verhaltensweisen, sondern auf die Kursentwicklung von Wertpapieren. Um den in Kapitel 6.2.1. erörterten Spagat zwischen Gewinnerwartung und Sicherheit zu überbrücken, also die jeweiligen Anlagen bestmöglich zu kontrollieren, erkennen Kleinanleger vorhandene Risiken als selbstexpertisiertem Handeln inhärentes Moment an. Vorsicht ist daher die Mutter erfolgreichen Wertpapierhandels, und beginnt damit, nur Geld zu investieren von dem man weder existentiell abhängig ist, noch sich durch dieses „beunruhigen“ (KA_6 :466) lässt und auch keinesfalls leichtfertig damit umgeht. So zeigen sich die Befragten der Unkontrollierbarkeit und Unbeeinflussbarkeit der Finanzmärkte bewusst, weshalb beispielsweise KA_2 niemals Aktien empfehlen würde, KA_3 explizit auf die ständige Zunahme der Schwankungen am Aktienmarkt hinweist, KA_5 (118) sich außer einer hochriskanten Anlage „ja sonst nichts“ gönnt und, laut KA_1 (136), für Daytrading gar „Eier in der Hose“ erforderlich sind.

Zukunftsungewissheit darüber, den geeigneten Ein- oder Ausstiegspunkt in die Anlagen zu finden, wird mit diversen Regeln entgegengesteuert, die in unterschiedliche, in Kapitel 6.2.5. beschriebene, Anlagehorizonte eingebettet sind. Eine erste Regel verlangt die Beschreibung von Gewinnzielen und Verlustgrenzen, die mittels manuellem oder via Onlinebroker automatisiertem Setzen von Stops und Limits umgesetzt werden beziehungsweise werden sollen. Dass diese keinen Absolutheitsanspruch besitzen, beschreibt KA_2 (245) am Beispiel steigender Aktienkurse:

„Ja, klar mit Steigen, wenn der Kurs steigt dann rück ich da eben hoch, verstehst Du, jetzt hab ich hier, was weiß ich einen Kurs von 25 habe ich jetzt und jetzt hab ich meinen Stop Loss meinetwegen auf 23 gesetzt oder 22, jetzt geht die Aktie meinetwegen auf 28, dann setz ich meinen Stop Loss da hoch, 25 meinetwegen, verstehst, der geht dann auch rauf.“

Auch KA_5 begegnet Schwierigkeiten des richtigen Timings, die er am Beispiel des Konflikts zwischen dem Setzen von Verlustgrenzen und der Notwendigkeit des Abwartens auf die Erholung einer Aktie beschreibt, durch Nachjustierung:

„Wenn ich 20% minus mache, dann mach ich halt 20% minus, ich mein wenn ich halt sag okay, ich geb der jetzt halt 10 oder 15% und das kracht halt runter, ich mein das kannst du immer noch nachjustieren, wenn halt allgemein der Markt runter geht, das mit dem Stop-Loss ist auch immer so eine Sache, weißt, wenn da allgemein der Markt runtergeht, dann geht ohne Grund, gehen alle Aktien runter und deine Aktie muss ja wegen dem jetzt nicht schlecht sein, das ist dann halt der allgemeine Trend, ich mein, darum denk ich manchmal Stop-Loss ist auch so ein zweischneidiges Schwert.“

Eine zweite Regel bezieht sich auf die Auswahl geeigneter Wertpapiere und soll den Überblick über aktuelle und künftige Investitionen sicherstellen. Vorhandener Zeitknappheit geschuldet, konzentrieren sich die befragten Kleinanleger auf bestimmte Teilbereiche des Wertpapierhandels, etwa durch die Beschränkung auf Aktien oder Fonds oder auf bestimmte Fonds- und/oder Aktienarten. Entsprechend wählt KA_1 sein Portfolio möglichst konstant aus drei, nach bestimmten Kriterien ausgewählten, Fondsarten aus, KA_2 aus ausnahmslos deutschen Unternehmensaktien, KA_3 lediglich aus an großen Börsen notierten Unternehmensaktien und ein bis zwei eher konservativen Fonds, KA_4 aus den Fondsangeboten deutscher Banken, KA_5 aus ethischen Investments und KA_6 vertraut einzig in den vom Berater empfohlenen Fonds. Über die erworbenen oder begehrten Anlagen eignen sich die befragten Kleinanleger Hintergrundwissen an, welches ihnen sodann die Selektion ihrer Wertpapiere im Rahmen der jeweiligen Spezialisierung ermöglicht. Ein erstes, von KA_1, KA_2, KA_3 und KA_5 bevorzugtes, Selektionsverfahren besteht darin, auf Geschichten über die jeweilige Firma, beziehungsweise den hinter den Fonds stehenden Firmen, zu vertrauen:

„...und ich glaub auch, wenn man sich ein bisschen Gedanken macht über Firmen und da, wo sie sich auch in dem Gebiet, wo sie sich aufhalten, dann ja, dann kann man sich ja auch selber mal irgendwo ein Bild machen vielleicht von dieser Firma“ (KA_3: 128).

Für KA_4 (196) spielt hingegen schlicht die versprochene Dividende, welche grundsätzlich über der Inflationsrate liegen muss, die entscheidende Rolle:

„Ich guck halt immer auf die Inflationsrate. Wenn ich zum Beispiel eine Anlage hab, wo ich 1,6 Prozent Zinsen kriege und wir hätten zum Beispiel Inflationsrate von fünf oder sechs Prozent dann würde ich schon unruhig werden. Würde ich aber verstärkt gucken, weil da wird mein Geld ja immer weniger wert, kann man da was machen. Aber im Moment ist die Sache sehr komfortabel. Weil ich hab die zwei Prozent beim ersten Investmentfonds (Name des Fonds anonymisiert/sto.), ich hab jetzt die 1,6 Prozent bei meiner neuen komischen Bank da, dann habe ich diese Union Investment, die läppern so irgendwo vor sich hin, aber meistens auch,

dass sie die Inflation locker mitnehmen und mehr will ich gar nicht. Das andere interessiert mich gar nicht.“

Die Selektion mittels Geschichten und Dividenden vermittelt den Kleinanlegern, bei allem beteuertem Risikobewusstsein, eine hohe Sicherheit ihrer Anlagen, so dass KA_3 (128) sein Verlustrisiko derart minimiert einschätzt, dass ein Schadensfall nur noch bei offensichtlichem Betrug eintreten kann:

„...wenn du da dann die großen Firmen hast, wo genau den Markt bedienen, dann kannst eigentlich auf lange Sicht keinen Fehler machen, eigentlich kannst du keinen Fehler machen, außer die Firma macht Schweinereien, gegen das bist du NIE gefeit, so wie jetzt bei VW, ich mein wenn die Schweinereien machen, dann bist halt der Mops, ich mein da must halt hoffen, dass sichs halt in fünf Jahren, ich mein das ist einfach eine Sauerei, was die machen, da wirds Vertrauen zerstört und dann, das ist einfach scheiße und das werden die auch merken, glaub ich, bei VW. Ja gut, jetzt ist das Ding 40 Prozent runter gekracht, aber es kann sein, das ist in einem halben Jahr die 40 Prozent wieder oben, das kann schon sein, aber das ist einfach, also ich würd jetzt da nichts mehr, ich würd da nichts kaufen, weil ich hätt da einfach, erstens Mal find ichs scheiße, was die Firma macht und zweitens, ich weiß nicht, wenn du Vertrauen in irgendwas verlierst, dann sollt man einfach die Finger davon lassen, also ich find, so eine Firma, da würd ich halt einfach das in nächster Zeit nimmer kaufen, da muss sich schon ein bisschen was ändern, bevor ich sowas kauf, bevor ich so eine Firma kauf(...).“

KA_6 (26) unternimmt ihren Ausflug in die Welt der Wertpapiere indes alleine im guten Glauben an die Aussagen des, ihr freundschaftlich verbundenen, Bankberaters, weshalb ihr ein recht bruchstückhaftes Wissen über den erworbenen Fonds ausreichend erscheint, um sich in der Gewinnzone zu wähen:

„Dann hab ich gedacht ha ja, wie gesagt, das war für mich so, jetzt probierst es halt auch mal! Hinz und Kunz macht es und ja und so ganz daneben kann es jetzt ja nicht sein und hat es auch so rübergebracht, als dass das keine Risikopapiere sind, sondern auch so Immobilienfonds.“

Sie verzichtet durch den Erwerb nur eines Fonds als einzige der befragten Kleinanleger auf die Einhaltung der dritten Regel zur Risikominimierung, nämlich Streuung. Diese fordert, vorhandenes Kapital sowohl zwischen verschiedenen Anlagearten als auch innerhalb der Wertpapieranlagen zu verteilen um nicht alles auf ein Pferd zu setzen. Nahezu selbstredend verfügen die Befragten allesamt über ein Eigenheim, welches als finanzielle Grundsicherung angesehen wird sowie, wenngleich auch in unterschiedlichen Anteilen, Festgeld- und/oder Sparrücklagen. Die Streubreite innerhalb der jeweiligen Spezialisierung kann sich, dieser entsprechend, auf mehrere Fonds, auf eine Mischung aus Aktien und Fonds oder ausschließlich Aktien beziehen. KA_1 (144) berichtet über das Zusammenspiel von Selektion und Streuung seiner Fonds:

„Ich hab in den Fonds hab ich drei, also ich hab immer um die drei, mal vier, mal zwei, aber in der Regel sind es immer drei. Einen deutschen, einen europäischen und einen weltweit agierenden um das Risiko am Weitesten zu streuen.“

Auch KA_3 (156-150) gibt, beginnend bei einer zweistufigen Vorselektion, Einblicke in die von ihm praktizierte Kombination von Selektion und Streuung:

„... ich such mir wirklich mal irgendwelche Sparten aus, wo ich denk, dass die in Ordnung sind, ich versuch auch mein Geld ein bisschen zu streuen, in verschiedene Sparten, ja, das ist eigentlich das Grundsätzliche, gut das was du halt irgendwo liest, im Prinzip haben die auch Recht, dass du ein bisschen streust halt und das hab ich glaub auch, bei meinem Aktienportfolio eigentlich auch gemacht, glaub ich mal. (...). Geh ich nach bestimmten Regeln vor? Ja gut, also die Regeln sind im Prinzip ich kauf eigentlich nur Große, große Firmen, das zweite ist ich guck drauf, dass sie ziemlich gute Dividende haben und dann guck ich drauf, dass sie in ein paar Sektoren NICHT sind. (...). Dass sie in ein paar Sektoren NICHT sind, ich guck eher drauf, dass es halt eher nicht so zyklische Sachen sind, sondern dass es halt irgendwelche kontinuierliche Sachen sind. Nach dem guck ich eigentlich, also dividendenstark, dass es erstmal eine große Firma ist, ja.“

Beschreibt somit Kontrollieren, analog zu Manövrieren, Ausbalancieren und Coaching in den drei anderen Befragten Gruppen, den bevorzugten Handlungsmodus der Kleinanleger, bedeutet dies keineswegs, dass die genannten Modi konstant oder gar exklusiv ausgeführt werden. Beispielsweise reduzieren Eltern ihre Aktivitäten außerhalb von Schullaufbahnentscheidungen oder anstehenden Leistungstests auf reine Kontrollfunktionen, nicht mehr mit dem akuten Krankheitsgeschehen kämpfende aktuelle Patienten steigen auf ein umfassendes Coaching um, potentielle Patienten manövrieren bei Bedarf durch ärztliche Anordnungen und Kleinanleger begnügen sich durchaus, auch über längere Zeiträume hinweg, mit einem ausbalancierten Portfolio, ohne dieses permanent zu überwachen (in der Reihenfolge: ET_2, AP_6, PP_1 und KA_1). Mit bevorzugten Handlungsmodi werden lediglich die bei anstehendem Handlungsdruck von den Befragten als besonders erfolgsversprechend beschriebenen und betriebenen Verfahrensweisen umrissen.

Betrachtet man, den Themenbereich des Erwerbs und der Anwendung selbstexpertisierten Wissens abschließend, die Abfolge von Erwerb und Anwendung selbstexpertisierten Wissens folgt diese bei aktuellen Patienten, Eltern und Kleinanlegern weitestgehend der Reihenfolge des „Studieren vor Probieren“, also der Erkundung vorzunehmender Tätigkeiten mittels der in Kapitel 7.1. aufgeführten Erwerbsquellen selbstexpertisierten Wissens, was aber nicht unbedingt von einem aufwändigen „Trial-and-Error“-Verfahren befreit. Beispielsweise laufen die von AP_4 (139) unternommenen Anstrengungen, ihren Diabetes positiv zu beeinflussen, geradezu auf einen, durch „Versuch und Irrtum“ geleiteten, nicht abschließbaren Prozess des Manövrierens hinaus:

„Ich hab schon viel probiert, ich hab, der erste war glaub Ausgleichsgymnastik und Atemtechnik, davor, ich bin eigentlich immer in dieses Turnen, in das Vereinsturnen und dann irgendwann hab ich gemerkt, du musst was tun, du ATMEST nicht, dein Atem FLIEßT nicht, es heißt doch so schön den Atem fließen lassen, anfangs wars in dem Kurs dann so ein bisschen zwei Schritte so, wir atmen, zwei Schritte zurück, wir atmen, da ist man sich ein bisschen BLÖD vorgekommen, also da lernt man dann auch, dass man selber gar nicht so schlecht dran ist wie man gedacht hatte, da war eine viel jüngere Frau, die hat Einzeltherapie gebraucht und wir haben, ich hab den Kurs dann zwei Serien gemacht, weil mirs dann doch so gut getan hat, ja und so wird das eine oder andere gemacht, Tai Chi und Autogenes Training hat mir nichts geholfen, das war nicht mein Ding, nein das war halt der falsche Zeitpunkt und der falsche Raum und die Ärztin, die das gemacht hat, hat dann auch gesagt, das war bei der Volkshochschule und die hat halt ein Klassenzimmer, sie würd das jetzt nur noch als Therapie den Kollegen anbieten, aber mir hat das nichts gebracht, ich bin ganz ruhig, GANZ gelassen und im hinteren Hirnstübchen hat eine gesagt mach dir doch nichts vor, ja, also Tai Chi das mach ich heute noch ab und zu, Yoga hab ich gemacht, aber im Moment auch nicht“.

Über Abfolgen außerhalb des „Studieren vor Probieren“, also reines Erfahrungslernen, wird in den genannten drei Gruppen nur episodenhaft berichtet, indem sich beispielsweise KA_3 zu Beginn seiner Anlegerkarriere spielerisch erprobt oder AP_6, ebenfalls zu Beginn ihrer Aktivitäten, verschiedene Maßnahmen ohne weiteres Hinterfragen derselben durchführt.

Bei den potentiellen Patienten hingegen ist „Probieren vor Studieren“ ein durchaus gängiges Vorgehen, wenngleich dieses nicht in jedem Falle und auch nicht in Falle ausschließlich betrieben wird.

So bevorzugt PP_5 (102) ganz allgemein die sorgfältige Vorbereitung zu treffender Maßnahmen, wie er am Beispiel der von ihm geleiteten Wirbelsäulengymnastikgruppe erläutert:

„Ich krieg regelmäßig so nen Newsletter über Internet, den krieg ich immer alle 14 Tage, vier Wochen, muss ich mal kucken, ich glaub vierwöchig, vom Landessportbund kommt immer so ne Zeitschrift, also da bekomm ich immer so Mitteilungen, also da gehts über den ganzen Sport in Baden-Württemberg und da sind auch immer ganz interessante Artikel zu Sportbüchern und sag ich mal zu so Änderungen im Sport, im methodischen und sportdidaktischen Bereich und wenn ich merk, oh so das könnte mich interessieren, dann bestell ich mir auch mal so ein Buch, (...) und so versuch ich mich auf dem Laufenden zu halten, probier auch hier viel aus, selber erst mal, bevor ich Übungen anbiete, wobei ich das jetzt schwerpunktmäßig bei der Wirbelsäulengymnastik mach, also das heißt, da hab ich mir auch einen Schwerpunkt raus gesucht, nämlich unseren Halteapparat, also unseren Oberkörper sozusagen von der Halswirbelsäule bis runter zur Hüfte.“

Gegenüber solch sorgfältigen Vorerkundungen zieht PP_4 (150) den möglichst unvoreingenommenen Zugang zum Aktivitätenfeld vor, wie sie ausführlich an ihrem Einstieg in alternative Heilmethoden beschreibt:

„Ja, das war dann wirklich so ein richtig Einsteigen in dieses, ja und dann hab ich parallel dazu gab es ein Kursangebot bei uns das hieß Kraft schöpfen und sich entspannen, das war ein Tanzangebot und da haben wir immer mal wieder so Übungen, Körperübungen und in dem Zusammenhang hab ich festgestellt, wenn ich meine Hände auf irgendjemand lege, dann seh ich Farben, das fand ich dann spannend weil ich dann immer stärker dann wahrgenommen hab, dass

diese Farben eigentlich aussagekräftig sind, bis dahin dass ich mal irgendwann ein Kind zufälligerweise im Umfeld hatte, was eine Gehirnerschütterung hatte und wo ich wusste, wenn ich dem jetzt die Hände auflege und das hab ich getan und dann wusst ich, wenn diese bestimmte Farbabfolge kommt, dann ist diese Gehirnerschütterung völlig im Lot und das war dann tatsächlich so".

Sie fasst ihr Vorgehen zu einem späteren Zeitpunkt des Interviews zusammen:

"Ich geh da hin und kuck mir das an und wenn das für mich stimmt, dann mach ich das"(188).

Bei akuten eigenen Beschwerden ist Probieren ebenfalls ein beliebter, nicht immer erfolgreicher, aber dem Arztbesuch vorzuschaltender Ansatz, mit welchem PP_2 (72) ihrer Schulterprobleme Herr zu werden sucht:

„Ich habe Schulterprobleme seit zwei Jahren, unwahrscheinlich, immer stärker geworden, ich habe immer gedacht, das löst sich wieder mit allem Möglichen und so, und es ist jetzt halt immer heftiger geworden. Letztendlich bin ich dann jetzt, habe ich mal in die Röhre gemusst und jetzt hat man halt gesehen, dass das da ja, also von den Bildern her, dass das einfach so ist, dass da so eine Arthrose drin ist, die da voll auf die Sehnen drückt und alles, was ich zur Hilfe gemacht hab, also die Bewegungen, hat das verstärkt. (...). Ha, ich dachte halt immer, weil es ja heißt, je mehr man bewegt, Gelenk schmieren und dann wird es wieder besser und dann habe ich ja dann das Pilates angefangen und auch beim Yoga richtig feste. Und dann habe ich dann so Entzündungen bekommen, Schleimbeutel, Sehnenentzündung und das hat man alles im Bild gesehen und dann hab, musste ich halt immer diese Ibus nehmen. (...) Und dann ist das ein bisschen zurückgegangen und jetzt musst, hat es eben geheißen, ich bräuchte da ein Schultergelenk und da STRÄUB ich mich gerade dagegen und jetzt probier ich das gerade im Moment noch hinaus zu schieben, gell."

Der von PP_2 dem eigenen Probieren noch vorgeschobene Versuch des Ignorierens, also des Abwartens bis das Problem vorüber ist, wurde auch von PP_3 (129) unternommen, wobei dieser durchaus erfolgreich war:

„und dann hab ich einen Sommer gehabt da war ich immer ein bisschen latent verschnupft aber das, ich hab dann halt Angst gehabt, dass sich was anderes draus entwickeln könnt weil man dann ja immer so viel hört mit Herzmuskelentzündung und weiß der Geier was, aber da war nie ein Fieber dabei und war auch kein gelber Schnupfen von dem her denk ich mir war's entweder eine allergische Reaktion oder es war halt so ne chronische Geschichte und irgendwann hab ich's ignoriert dann bist halt zugelaufen und je weniger du dich damit befasst desto weniger war's dann und von demher war's dann auch wieder okay."

In ähnlicher Weise wie PP_2 ihre Schulter mittels Pilates und Yoga beweglich halten und so die ärztliche Behandlung zu vermeiden will, sind PP_3 und PP_4 der Überzeugung, dass pflanzliche Behandlungsmethoden nicht nur dem Gang zum Arzt, sondern auch dem zur Apotheke vorgelagert sein sollten. Wird aber dennoch, sei es wie bei PP_2 aus Erfolgslosigkeit oder wie bei PP_4 aufgrund mangelnder Erfahrung, der Arzt aufgesucht, wird sich im Anschluss an dessen Vorschlag intensiver kundig gemacht um im Zweifelsfall besser geeignet erscheinende Behandlungsmethoden zu wählen, nämlich im Falle von PP_2 der von Freunden empfohlene Physiotherapeut und von PP_4 alternative Heilmethoden.

Eine, dem Codewechsel vom Leistungscode des Sportsystems auf den Gesundheitscode des Gesundheitssystems geschuldete, weitere Abfolge von Erwerb- und Anwendung findet sich bei PP_5. Er lagert besonders sportaffine Aktivitäten zu seinen runden Geburtstagen aus, indem er zu seinem 40sten Geburtstag einen Marathon lief, zu seinem 50sten eine Bobbahn hinunterfuhr und zu seinem 60sten einen Tandemsprung wagen wird, was er zu seinem 70sten eventuell mit einem Satellitenflug weiterführen möchte.

Der Erwerb und die Anwendung des bis hierher beschriebenen teilsystemischen Wissens dient nicht nur dazu, dem jeweils individuell geformten Ideal von Wohlbefinden, Gewinn, Leistung oder Alltagsfähigkeit nachzueifern, sondern bildet auch die Grundlage für die zur Schau-Stellung desselben gegenüber anderen Publikumsrollenträgern und die Durchsetzung entsprechender Interessen.

7.2 Befugnis

Wird der berühmten, den Gegenstand der Soziologie bestimmenden, Definition Webers (2002: 1) gefolgt, gibt es kein soziales Handeln ohne performatives Element. In Kapitel 1.5.2. wurde dieses als dritte Komponente des Mimesis-Konzeptes dahingehend spezifiziert, erworbenes Wissen in einem Darstellungsakt sowohl gegenüber Einzelnen als auch im Rahmen von Selbsthilfe- oder Interessengruppen zu externalisieren. So nutzt von den aktuellen Patienten AP_1 Angebote der Selbsthilfe vorwiegend als Inspiration für den offensiven Umgang mit ihrer Krankheit, AP_3 sieht sich als Multiplikator der Grundsätze der Anonymen Alkoholiker, AP_4 hält und organisiert Vorträge und andere Informationsveranstaltungen und AP_6 (124) überführt ihre Tätigkeit in der Selbsthilfe in ein öffentlich wirksames Engagement:

„Es hat sich geändert, weil ungefähr zu diesem Zeitpunkt schon auch mit Beginn der Selbsthilfegruppe, wobei dass das für mich schon noch eher so diese wie soll ich sagen klassische Selbsthilfegruppe war, also diese Frauen, die sich halt treffen zum Austausch, diese Hilfe zur Selbsthilfe und man vertraut sich irgendwann und so. Und da danach fing das bei mir eigentlich an, dass ich gedacht hab, das kann so nicht sein, ICH muss doch für MICH entscheiden und ich MUSS für mich entscheiden können (...) oder ich kann für mich entscheiden, wenn ich Wissen hab und ohne Wissen kann ich nicht entscheiden und dann fing das an, dass ich das Gefühl hatte, ich sags jetzt mal ein bisschen platt, da muss politisch was passieren, also für mich politisch aber eigentlich nicht mal mehr nur für mich sondern grundsätzlich, dieses nicht Wissen und Entscheidungen treffen zu müssen, über Dinge über die ich nicht Bescheid weiß, das kann so nicht sein.“

Ungeachtet der unterschiedlichen Verlaufsformen ihrer Gruppenaktivitäten beklagen die beiden Gruppenleiterinnen AP_4 und AP_6 Nachwuchssorgen, die sie auf Scheu vor Verantwortungsübernahme zurückführen. Außer der Tätigkeit in und Weiterentwicklung der Selbsthilfegruppen berichten aktuelle Patienten auch, Vorbild für andere Erkrankte zu sein oder als Ratgeber im Familien- und Freundeskreis zu fungieren. Schließlich berichtet AP_1 (144-146) darüber, trotz Haarausfalls auf eine Perücke zu verzichten um ihre selbstbewusste Art der Krankheitsbewältigung zu demonstrieren:

„Ne, aber ich hab das Gefühl zu provozieren, indem ich dann demonstrativ, egal wo ich bin, dann halt wirklich auch mit Glatze rumlauf, aber ich empfind das gar nicht als negativ, also die Leute um mich rum reagieren ganz, ganz positiv auf das, aber ich dachte, ich dachte die Leute haben ein Problem damit und ich dachte, ich fang damit, also ich provozier damit, aber tu ich nicht. (...). Es klappt nicht ganz, aber es tut dir ja auch gut, wenn du positive Reaktionen kriegst, das ist auch vielleicht das, warum ich es dann auch wieder mache, weil du das ja dann auch genießt, wenn dann positive Rückmeldungen kommen, ja, genau.“

Auch die potentiellen Patienten stellen ihre Kompetenz im privaten, familiären und näheren sozialen Umfeld dar, indem Ratschläge zu Behandlungen gegeben, Heilmethoden angewendet, Mitmenschen zur sportlichen Aktivität motiviert und Familienangehörige beim Umgang mit Ärzten begleitet werden, wie es beispielsweise PP_3 (230-232) bei ihrer Schwiegermutter praktiziert:

„Die hat, die hat ein Aneurysma gehabt vor 14 Jahren und dann hat man ihr den Schädel aufgemacht und hat das so gut wie es möglich war abgebunden, ich mein das Aneurysma ist immer noch da, und hat dann durch die Knochendecke die da rein gesetzt und jetzt ist es so, weil sie ja Osteoporose hat, weil sie eben auch ihr Leben lang nie groß Sport gemacht hat und ich denk mit der Ernährung, geraucht und wie gesagt, denk ich mir, ist alles auch ein Stück weit mit dranschuld, jetzt ist es halt so, dass der Knochendeckel nach innen bricht, weil halt der Knochen porös wird und das nicht mehr hält und dann hat der Knochendeckel auf die Hirnhaut gedrückt und sie hat brutale Kopfschmerzen gekriegt und dann war das echt, ich mein sie ist halt der leidende Typ, die sagt dann erst mal nix, gell, und du merkst es halt irgendwann und dann hab ich beim Doktor angerufen und hab gedacht das kann ja jetzt nimmer sein, die Frau die hat da Schmerzen, das geht so nimmer. Der hat sie dann ins Krankenhaus geschickt und dann wars Freitagmittag in der Notaufnahme und dann bist schon mal unwert. Und dann kommt dann so ein Arzt und sagt ja, jetzt kommen sie wegen so ein bisschen Kopfweg, dann sag ich also hören sie mal, ein bisschen Kopfweg ist das nicht, die Frau die kann schier nicht mehr ihren Haushalt regeln vor lauter Schmerzen, das geht so nimmer. Und dann hat er dann ein CT gemacht und dann hat er eben gesehen was Sache ist und dann war er schon mal handzahmer, gell. Ja, dann hieß es das könnt man operieren, da könnt man dann ein Implantat reinmachen und sie soll jetzt wieder mit heim gehen, er schreibt ihr, sie soll von der Hausärztin noch das Schmerzmittel nehmen und dann, weil man müsst dann den Blutverdünner absetzen, weil sie eben Blutverdünner nehmen muss, weil sonst blutet das ja wie Sau und wir sollen in zwei Wochen wiederkommen. Dann bist in zwei Wochen wieder gekommen, ja dann war das auf einmal ein Problem mit dem, so einfach war das dann gar nicht mit dem Implantat, weil du musst ja dann aufmachen, den Knochendeckel raus nehmen, musst es vermessen, musst ihn wieder rein setzen, musst das Implantat holen, musst wieder aufmachen und, er hat gesagt, ja das Aneurysma da drunter, das machen sie dann sowieso nicht, weil das Aneurysma wohl ziemlich groß ist, was eben drunter ist, gell, das könnten sie hier gar nicht SO machen. Ich mein, sie hat sich dann dazu entschlossen, das will sie gar nicht mehr, sie lässt sich da jetzt nimmer operieren, sie nimmt jetzt halt Schmerzmittel, aber das ist natürlich echt, ich sag dir's, es ist ein scheiß Dasein, gell, weil wenn sie dann wirklich manchmal, das kommt jetzt wohl so schubweise und dann sind die Schmerzmittel halt schon richtige Hämmer und dann ist sie manchmal richtig benebelt. Jetzt hat der Schwiegervater Angst, sie hat Alzheimer, da muss ich jetzt erst einmal wieder mit der Hausärztin telefonieren, dass die mal guckt ob da was dran sein könnte, weil ich glaub halt, dass es von den Medikamenten kommt, gell, und das ist echt schwierig.“

Neben dem Einsatz für Einzelne bringen potentielle Patienten ihr Wissen auch in diversen Gesundheitsgruppen ein oder gründen diese, wie im Falle von PP_4s Frauen- und Geomantiegruppen, gleich selbst. PP_5 (102) berichtet hierzu wieder über die von ihm geleitete Wirbelsäulengruppe:

„und da forder ich schon die Leute auch, die alten Damen auch die ich hab, die fast auf die 80 schon zugehen, auch die MÜSSEN sich quälen, da stöhnen sie wirklich laut, die ganze Mannschaft, das sind 20 alte Damen: uuuuhhh, da sag ich ja meine Damen ich merk es tut ihnen wieder gut und dann freun sie sich, können sie wieder lachen, aber ich denk das ist was ganz Wichtiges, dass man sich klar macht ich muss dran bleiben, weil wenn der Halteapparat schwach wird, hab ich verloren erstmal und zwar mit Schmerzen hab ich verloren und die QUÄLEN einen und die können einen RICHTIG nerven über Monate und vielleicht auch Jahre und wenn man das mal verstanden hat, dass so ein System immer wieder bewegt werden sollte,

eigentlich muss, dann glaub ich hat man unheimlich viel für sich selbst getan und so mein Slogan heißt immer Leben ist Bewegung."

Analog zu den Selbsthilfe- beziehungsweise Gesundheitsgruppenleiterinnen und deren Teilnehmer können Eltern ihre Kompetenz in Sachen schulischer Förderung in Elternvereinen unter Beweis stellen. Als Elternbeiräte oder Beiratsvorsitzende vermitteln sie zwischen zu besorgten Eltern und Lehrern beziehungsweise Schulleitung, fungieren als Ansprechpartner und Ratgeber bei Problemen anderer Eltern, leisten praktische Hilfe bei schulischen Veranstaltungen oder organisieren elterliche Zusammenschlüsse, etwa wenn es um Probleme mit einem bestimmten Lehrer geht. Zudem können Elternbeiräte auch schulische Neuerungen mitgestalten und so „hinter Kulissen sehen“ (ET_3:297), also einen Informationsvorsprung vor anderen Eltern erwerben.

Von den Kleinanlegern berichtet nur KA_5 darüber, ihr Wissen Anderen zugänglich macht, indem sie ihr ökologisches Investment in einer Anlegergenossenschaft promotet und Mitgliederakquise betreibt, wohingegen sich KA_2 und KA_5 geradezu davor scheuen, andere zu beraten oder –einflussen. KA_2 (19) erläutert:

„Also grundsätzlich, niemand empfehl ich Aktien, ich empfehl, wenn ich empfehlen könnte, dann würd ichs selber kaufen, also in dem Bereich, in dem Bereich kann man, also das frag ich mich immer, wie kommt jemand, wie kommen die ganze Aktienbriefe und so weiter, irgendwas zu empfehlen, wenn es, wenn ich überzeugt bin von was, dann werd ich doch selber das kaufen und SO 100 prozentig bin ich über DIE Aktie ja auch nicht, die die ich kauf, das sind, das sind ja immer, du weißt nicht, was morgen ist und drum werd ich nie irgendeine empfehlen, also das mach ich nie.“

Die vier anderen befragten Kleinanleger können oder wollen sich nicht dazu äußern, wem und wann sie ihre erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten präsentieren.

Schließlich wird das angewandte Wissen auch im beruflichen Kontext genutzt, etwa wenn PP_4 als Familienberaterin nicht auf anstehende Impfungen hinweist oder der Lehrer PP_5 Gesundheitssport in seinen Unterricht beziehungsweise das Sportangebot seiner Schule integriert.

Das erworbene Wissen wird von Patienten, Eltern und Kleinanlegern nicht nur in den beschriebenen Interessenverbänden oder gegenüber Einzelnen exponiert, sondern auch zur Durchsetzung eigener Interessen genutzt: In Kapitel 1.3.1. wurde die vierte Komponente des Mimesis-Konzeptes als Anspruch der Handelnden auf die Zuständigkeit über das jeweilige Wissensgebiet beschrieben, was sekundäre Leistungsrollenträger von Anspruchsstellern ohne Selbstexpertise unterscheidet. Beispiele für

Letztere sind Eltern, die sich alleine aufgrund einer schlechten Zensur bei Schulen und deren Aufsichtsbehörden beklagen⁸⁸, Impfgegner, die Ärzte bedrohen⁸⁹ oder, wie im Falle der Lehman-Zertifikate, gutgläubige Kleinanleger die gegen Banken klagen⁹⁰. Deren Ansprüche beziehen sich nämlich in erster Linie darauf, vermeintliche Ungerechtigkeiten auszugleichen, wohingegen für sekundäre Leistungserbringer die Anerkennung ihrer Kompetenz im Vordergrund steht. Entsprechende Aufforderungen der aktuellen Patienten richten sich zunächst vor allem an die Ärzte. Es geht darum, sich in die Behandlung einzubringen, indem fehlerhaft erscheinende Diagnosemethoden und –berichte sowie Therapievorschläge hinterfragt, kritisiert und angefochten werden, um geeignete Therapien, Medikamente oder Kuraufenthalte durchzusetzen. AP_2 (62) bekommt beispielsweise die derzeitige Chemotherapie erst auf eigenes Drängen hin verabreicht:

„Na, das Problem ist halt, je mehr man bei mir rumschnippelt umso schlechter wird meine Ausgangsposition, also es wird nicht besser, es wird immer schlechter, ich hoff jetzt heut, ich mach zur Zeit eine Chemo, die auf mein Drängen hin gemacht worden ist, weil ich ja praktisch, bloß mit der Rumschnipperei und dem Warten bis zum nächsten Mal eigentlich jetzt nicht grad psychologisch gut bestens aufgestellt bin.“

Neben dem Einfordern bedienen sich die befragten aktuellen Patienten auch Praktiken der Missachtung ärztlicher Anweisungen, die man aufgrund besseren Wissen gestrost übergehen zu können glaubt. Sowohl Ignorieren als auch Einspruch können sich auch auf die Krankenkassen beziehen. AP_4 (157) berichtet, wie sie die Einmischung der Krankenkasse in ihren Behandlungsverlauf schlichtweg ablehnt:

„Nein, ich war noch nie bei einem so genannte Spezialisten, gerade der von der DAK hat mir dann mal angerufen, ich solle doch bitte zum Spezialisten, da werde ich besser behandelt, dann hab ich zu ihm gesagt, sie werden doch nicht zu mir sagen wollen, dass der Dr. T. mich nicht richtig behandelt, ja ABER und da kriegen sie Informationen und da werden sie von uns angerufen, dann kann ich ja nicht immer gleich sagen, ja soll ich dann die beraten, dann hab ich gesagt ja, wer will mich denn da beraten, ja das sind Fachleute, dann hab ich gesagt, WAS für Fachleute, Krankenschwestern, dann hab ich gesagt und eine Krankenschwester soll MIR was zu meinem Diabetes sagen, bis ich dann halt mal sag wissen sie, ich habe Gruppen und ich bin in der Schulung bei der Frau Dr. C. gewesen, das brauch ich nicht, aber da gehts eben da drum, dass irgendwie, die Ärzte brauchen auch ihre Leute und mit diesem DMP kriegen die Krankenkassen Geld für jeden Patienten aus dem Risikostrukturausgleich und der, der da der Arzt Ebene zwei wäre, zu dem geh ich BESTIMMT nicht, den kenn ich nämlich auch und jetzt ist halt leider Gottes mein eigener Doktor krank und jetzt werden wir sehen.“

⁸⁸ Vgl.: <https://www.news4teachers.de/2018/01/streit-ums-zeugnis-so-viele-eltern-beschweren-sich-ueber-zensuren/>. Zuletzt eingesehen am 02.10.2022.

⁸⁹ Vgl.: <https://www.aerztezeitung.de/Podcasts/Aggressionen-von-Impfgegnern-Aerzte-werden-aktiv-bedroht-425482.html>. Zuletzt eingesehen am 02.04.2022.

⁹⁰ Vgl.: <https://www.lto.de/recht/nachrichten/n/bgh-urteil-xi-zr-169-13-xi-zr-480-13-lehman-zertifikate-opfer-schadensersatz/>. Zuletzt eingesehen am 02.10.2022.

Weitere Ansprüche der Befragten an das Politische System richten sich auf die Optimierung vorhandener Gesundheitsstrukturen dahingehend, vermehrt Prävention zu betreiben und glaubwürdige Informationen zur Verfügung zu stellen.

Auch die potentiellen Patienten adressieren Ansprüche zunächst an die Ärzte und zwar als Forderungen nach dem Verzicht auf unnötige Untersuchungen oder Impfungen, der Zustimmung zur Eigenanwendung alternativer Methoden sowie der Akzeptanz oder zumindest Diskussion eigener Interpretationen von Befunden im klärenden Gespräch. Sind die Ärzte nicht bereit oder in der Lage, den Aufforderungen der Patienten zu folgen, besteht eine erste naheliegende Möglichkeit darin, den jeweiligen Arzt oder das behandelnde Krankenhaus zu wechseln oder aber, zweitens, ärztliche Anweisungen zu missachten, indem anstatt Spritzen nur Tabletten genommen, Medikamente abgelehnt, Untersuchungen und Impfungen nicht durchgeführt oder Operationen verweigert werden. Neben den Ärzten sind es das Gesundheitssystem beziehungsweise die Politik, hier allen voran die Krankenkassen, die von den Befragten adressiert werden. PP_4 (198) fände es am besten, aus dem Krankenversicherungssystem entlassen zu werden und wünscht, dass sich dieses zumindest nicht ausschließlich um seine „Diagnosefavoriten“ kümmert, PP_6 erhofft sich die Bezahlung alternativer Präparate, PP_5 fordert die Verpflichtung von Unternehmen zur Prävention und den Einsatz der Krankenkassenbeiträge zur Umsetzung einer individualisierten Medizin, PP_5 pocht auf kürzere Wartezeiten für Facharzttermine und PP_6 stoßen die hohen Gewinne der Pharmakonzerne auf.

Die Vorreiterrolle bei der Interessendurchsetzung, sowohl in Bezug auf die Anzahl der Adressaten und Bandbreite der Anliegen, als auch auf die Mittel, diese zu erreichen, übernehmen die befragten Eltern. Wird das eigene Kind vom Lehrer falsch eingeschätzt, weil es beispielsweise zu aktiv oder aber zu zurückhaltend ist, die Schullaufbahnempfehlung unbefriedigend ausfällt oder auf individuelle Lernschwächen zu wenig Rücksicht genommen wird, besteht eine Reaktionsmöglichkeit darin, Aussagen der Lehrer zu ignorieren und den Kindern dazu zu raten, dasselbe zu tun. Erscheint diese nicht ausreichend, können die Lehrer durch klärende Gespräche zu einem korrekten Umgang mit individuellen Leistungs- und Verhaltenseigenschaften der Kinder sowie eine diese berücksichtigende Benotung und Unterrichtsgestaltung bewegt

werden oder, wenn dies nicht gelingt, durch entsprechende Schullaufbahnentscheidungen mehr Zeit zum Erreichen des gewünschten schulischen Erfolges gewonnen werden. Scheiden Ignorieren, klärende Gespräche und Zeitgewinn, sei es aufgrund von Erfolgslosigkeit oder mangelnder Zeit, als Durchsetzungsmittel aus, ist die Beschwerde beim Rektor oder, wenn dieser nicht zufriedenstellend bei den Lehrkräften interveniert, beim Schulamt ein probates Mittel, sich gegenüber unangemessene Unterrichtsmethoden beziehungsweise –inhalten oder ungerechte Benotungen zu wehren. Daneben plädieren Eltern an die pädagogische Ausrichtung ihrer Schule, wobei die Vorstellungen darüber, wie sich die Schule diesbezüglich aufstellen soll, breit streuen. Meint ET_3, dass sich Eltern aus den pädagogischen Konzepten der Schule heraushalten sollten, beklagt ET_4, dass die Unterrichtsfächer zu wenig aufeinander abgestimmt sind und ET_5 vermisst einen pädagogischen Konsens unter den Lehrkräften, welchen sie vor allem in Bezug auf die Durchsetzung der Schulordnung konkretisiert.

Die fehlende Berücksichtigung individueller Schwächen und Stärken der Kinder im Schulbetrieb ist aus Sicht der Eltern jedoch nicht nur das Produkt falscher Einschätzungen und inkompetenten Handelns schulischer Leistungsrollenträger, sondern auch einer verfehlten Bildungspolitik. Aufgrund mangelnder finanzieller Mittel und zu großer Klassen ermöglicht diese keine oder zu wenig individuelle Förderung und zwingt die Eltern geradezu in die Rolle des Hilfslehrers. In die selbe Stoßrichtung zielen Klagen über ein zu starres Bildungssystem, welches die Schüler der sich ausbreitenden Werkrealschulen zu „Versuchskaninchen“ (ET_4: 22) degradiert, dem Gymnasium eine Sonderstellung zusichert, die Stellung der Realschule schwächt und vielen Kindern durch die Leistungsanforderungen im Rahmen des verkürzten G8-Abiturs den Besuch des Gymnasiums verwehrt. Die Apelle der Eltern an die Politik betreffen schließlich noch eigene Mitspracherechte, wobei die Ansichten hierüber zwischen der Forderung, diese beispielsweise in Bezug auf Schullaufbahnentscheidungen oder inklusive Beschulung, massiv einzuschränken und der Forderung genau des Gegenteils, nämlich vermehrt in schulische Entscheidungen einbezogen zu werden, variieren.

Im Vergleich zu Patienten, und erst recht zu Eltern, nehmen sich die von den Kleinallegern durchgesetzten oder gewünschten Befugnisse durchaus bescheiden aus. Hat

KA_2 diesbezüglich überhaupt keine Ambitionen, berichten die anderen fünf darüber, Vorschläge ihrer Bankberater schon abgewiesen zu haben oder diese allenfalls als ausführende Organe für eigene Entscheidungen in Anspruch zu nehmen. Aufforderungen an die Politik richten sich darauf, Banken durch Pflichten zu mehr Transparenz besser zu regulieren, vollautomatisierte Tradingsoftware zu beschränken, sowie die staatliche Alterssicherung und Steuerverwendung unabhängig von Turbulenzen an den Finanzmärkten zu halten. KA_4 und KA_5 berichten auch über die Möglichkeit der Mitsprache an der Gestaltung der jeweiligen Finanzprodukte, beispielsweise indem sich im Förderkreis für ein nachhaltiges Investment engagiert wird, den Ratschlägen des Internetportals „Kritische Anleger“ gefolgt oder vom, mit dem Erwerb der jeweiligen Anlage einhergehenden, Stimmrecht Gebrauch gemacht wird, wobei beide Anleger einräumen, dass der damit verbundene Aufwand enorm hoch ist und von diesen Rechten allgemein nur äußerst sparsam Gebrauch gemacht wird.

Wie bei den Gründen für und die Einnahme und Beibehaltung einer selbstexpertisierten Publikumsrolle werden die bis hierher erkundeten Anwendungsaspekte selbstexpertisierten Wissens in eine tabellarische Übersicht gebracht.

7.3 Übersicht: Handlungswissen und -anwendung selbstexpertisierter Publikumsrollen

Die Tabelle Handlungswissen und –anwendung von Selbstexpertise bietet eine Übersicht über die bis hierher behandelten Ausformungen selbstexpertisierten Handelns. Es stehen die einzelnen Themenkomplexe mit ihren Kategorien in den Zeilen und die vier Befragten Gruppen in den Spalten.

	Aktuelle Patienten	Potentielle Patienten	Fördernde Eltern	Kleinanleger
Befähigung				
Wissen				
Erwerb	Symptome: <ul style="list-style-type: none"> • Körper/Psyché • Befunde Medien <ul style="list-style-type: none"> • Print • Elektronisch Interaktion <ul style="list-style-type: none"> • Experten <ul style="list-style-type: none"> ○ Dialog (v.a. Ärzte) ○ Gruppe (Vortrag, Schulung, Gremien) • Laien <ul style="list-style-type: none"> ○ Dialog (Leidensgenossen) ○ Gruppe (Selbsthilfe) 	Symptome: <ul style="list-style-type: none"> • Körper/Psyché • Befunde Medien <ul style="list-style-type: none"> • Print • Elektronisch Interaktion <ul style="list-style-type: none"> • Experten <ul style="list-style-type: none"> ○ Dialog (Arzt, KG, Heilpraktiker, Heiler) ○ Gruppe (Vortrag, Lehrgang) • Laien <ul style="list-style-type: none"> ○ Dialog (Freunde, Bekannte, Kollegen) ○ Gruppe (privat, Verein) Beruf <ul style="list-style-type: none"> • Themenkompetenz • Fortbildungen 	Symptome: <ul style="list-style-type: none"> • Befinden Kind • Noten Medien <ul style="list-style-type: none"> • Print • Elektronisch Interaktion <ul style="list-style-type: none"> • Experten <ul style="list-style-type: none"> ○ Dialog (v.a. Lehrer) ○ Gruppe (Elternabende, Vorträge, Info) • Laien <ul style="list-style-type: none"> ○ Dialog (Eltern) ○ Gruppe (Eltern) Beruf <ul style="list-style-type: none"> • Themenkompetenz 	Symptome: <ul style="list-style-type: none"> • Aktien-/Fondskurs via Internet Medien <ul style="list-style-type: none"> • Print • Elektronisch Interaktion <ul style="list-style-type: none"> • Experten <ul style="list-style-type: none"> ○ Dialog: Berater • Laien <ul style="list-style-type: none"> ○ Dialog: Partner, Familie, Freunde ○ Gruppe: Investmentclubs Beruf <ul style="list-style-type: none"> • Themenkompetenz
Inhalte und Methoden	Faktenwissen: <ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsbild/Ausgeliefert sein überwinden Manövrieren (krankheitsbezogen)	Faktenwissen: <ul style="list-style-type: none"> • Körperliches und psychisches Wohlbefinden verbessern Ausbalancieren (Spektrum): <ul style="list-style-type: none"> • Ernährung 	Faktenwissen: <ul style="list-style-type: none"> • Stärken/Schwächen des Kindes • schulisches Umfeld Coaching (problembezogen):	Faktenwissen: <ul style="list-style-type: none"> • Fonds-/Aktienperformance Kontrolle (anlagebezogen):

	<p>+ darüber hinaus gehend)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung eigener Vorschläge mit Schulmedizin • Ergänzende Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> ○ Ernährung, Bewegung, Entspannung, Behandlung <p>Abfolge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studieren vor Probieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegung: Breiten-sport/sanfter Sport- bis Leistungssport • Psychologische Verfahren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Introspektion ○ Entspannung • Heilanwendungen <ul style="list-style-type: none"> ○ Schulmedizin ○ Alternativ <p>Abfolge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studieren vor Probieren • Probieren vor Studieren <ul style="list-style-type: none"> ○ ignorieren – probieren – Arzt aufsuchen – Alternativen testen – Arzt aufsuchen... • Outsourcing bei Codewechsel 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktische Hilfe <ul style="list-style-type: none"> ○ Unterstützung und Übernahme bei Lerninhalten, -methoden, -materialien • Problemmanagement <ul style="list-style-type: none"> ○ Situationsanalyse/Tests ○ Verständnis: Gelassenheit Ausgleich kein Druck ○ Intervention: Ignorieren, Erdulden, Beschwerden, strategische Bündnisse ○ Motivation: Bestärken, In die Pflicht nehmen ○ Schul-/ Fächerwahl ○ Berater ○ Anspruchsreduktion <p>Abfolge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studieren vor Probieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Spezialisierung und Selektion: <ul style="list-style-type: none"> ○ Geschichten ○ Dividende ○ guter Glaube • Streuen • Zeitmanagement <ul style="list-style-type: none"> ○ Warten, sich trennen ○ Ober-/ Unterkurs setzen <p>Abfolge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studieren vor Probieren
Befugnis				
Performanz	<p>Selbsthilfegruppen + priv. Umfeld: Ratgeber Vorbild Hilfe leisten Anerkennung suchen</p>	<p>Interessengruppen + priv. Umfeld: Ratgeber Vorbild Hilfe leisten Im Beruf anwenden</p>	<p>Elternbeirat + priv. Umfeld: Ratgeber Vorbild Hilfe leisten</p>	<p>Kleinanlegerverein + priv. Umfeld: gegenseitige Beratung</p>
Interessendurchsetzung	<p>Leistungsrollen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ignorieren • Einspruch <p>Politik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ind. Behandlung zahlen • Mehr Prävention 	<p>Leistungsrollen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ignorieren • Einspruch • Wechseln <p>Politik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehr ind. Wünsche bezahlen 	<p>Leistungsrollen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ignorieren • Einspruch • Zeitgewinn • Mitsprache bei päd. Ausrichtung d. Schule <p>Politik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finanzen lassen keine ind. Förderung zu 	<p>Leistungsrollen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ignorieren • Degradieren <p>Politik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banken regulieren • Mitsprache bei Invests

	<ul style="list-style-type: none"> • Ehrlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr betr. Prävention • Schnellere Termine • Pharmafirmen/Ehrlichkeit <p>Öffentlichkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehr Eigenverantwortung 	<ul style="list-style-type: none"> • Starres Bildungssystem • Einführung Werkrealschule/ • Sonderstellung Gymnasium • Mitspracherechte 	
--	---	--	--	--

Abbildung 16: Handlungswissen und –anwendung von Selbstexpertise (Eigene Abbildung)

7.4 Charakteristische Umsetzungsformen selbstexpertisierten Handelns

Zur Beantwortung der Frage nach den Ausformungen selbstexpertisierten Handelns wird an die im vorangegangenen Kapitel für die Befragtengruppen identifizierten bevorzugten Handlungsmuster, nämlich Manövrieren der aktuellen Patienten, Ausbalancieren der potentiellen Patienten, Coaching der fördernden Eltern und Kontrollieren der digitalen Kleinanleger, angeknüpft. Diese können sowohl der Bearbeitung eines engen als auch weiten Themenspektrums dienen, weshalb sich unterschiedlich breite Wissensbestände angeeignet werden, die sich, wenn auch recht grobschlächtig, in polythematisches als umfassendes Wissen und monothematisches Wissen, als sehr spezielles Wissen über den jeweiligen Themenbereich, unterscheiden lassen. Von den aktuellen Patienten manövrieren sich die Selbsthilfegruppenteilnehmer und -leiter AP_3, AP_5 und AP_6 nicht nur durch die eigene Krankheitsgeschichte, sondern beschäftigen sich auch mit anderen Krankheitsausprägungen, verschiedenen Therapieformen oder politischen Zusammenhängen, die über das eigene Krankheitsbild hinausgehen, wohingegen sich AP_1, AP_2 und AP_4 auf die Behandlung der eigenen Erkrankung konzentrieren. Demgegenüber beschreiben sich die potentiellen Patienten allesamt als Generalisten, die sich im Laufe ihrer Gesundheitskarriere ein vielseitiges Wissen über unterschiedlichste Verfahren aneignen, welches kontinuierlich verfeinert, vertieft, variiert und/oder verlagert wird. PP_1 wandte sich zunächst der Krankheit ihres Sohnes zu und erweiterte ihr Wissen um Ernährungs-, Bewegungs- und Stressbewältigungsverfahren, die weit über die Belange ihres Sohnes hinausreichen. PP_2 versucht ihrer diversen Beschwerden mittels einer Kombination unterschiedlicher, und in unterschiedlicher Intensität ausgeführter, Maßnahmen Herr zu werden, welche von der schon immer gepflegten gesunden Ernährung, über diverse Entspannungsverfahren und sanften Sport, bis zu medikamentöser Behandlung reichen, ähnlich wie sich die anderen Befragten dieser Gruppe immer wieder neuen Wissensbeständen zuwenden, indem sie unterschiedliche Schwerpunkte bezüglich der zu erreichenden Ziele, Inhalte und Methoden setzen.

Im Vergleich zu den potentiellen Patienten wenig differenziert gestalten sich elterliche Coachingmaßnahmen, von denen lediglich ET_5, allerdings eher ihrer Rolle als Lehrerin denn ihrer Mutterrolle geschuldet, über für sie wünschenswerte schulische Maßnahmen, die nicht ausschließlich auf die Leistungsfähigkeit und/oder -bereitschaft der eigenen Kinder bezogen

sind, berichtet. Selbst Et_3s kommunalpolitisches Engagement hatte letztendlich die schulischen Karrieremöglichkeiten der eigenen Kinder im Blick und wurde mit der Beendigung der Tätigkeit als Elternbeirätin eingestellt. In der Gruppe der Kleinanleger lässt sich eine sehr einheitliche Grundhaltung in Bezug auf ihre Anlagekriterien ausmachen, nämlich die sich in den Kontrollmechanismen der Selektion und Streuung manifestierende Überzeugung, nichts zu kaufen und zu tun, wovon man nichts versteht und von dem, wovon man etwas zu verstehen glaubt, unterschiedliche Investments zu tätigen: Innerhalb ihrer Anlagestrategie variieren die fünf befragten noch aktiven Kleinanleger höchstens einzelne Bausteine, wie etwa KA_3 nach ersten Misserfolgen die Aktien wechselte, ohne aber andere Branchen, Analysemethoden oder Risikooptionen in Erwägung zu ziehen. Sind es bei KA_3 spezifische Branchen, die sein Anlageverhalten bestimmen, konzentriert sich KA_2 auf deutsche Aktienunternehmen, KA_1 auf ein geografiebezogenes Mischverhältnis seiner Fonds, KA_4 auf deren Renditeträchtigkeit und KA_5 auf Nachhaltigkeit.

Somit scheint für die befragten Kleinanleger und Eltern die monothematische Wissensaneignung charakteristisch zu sein, während potentielle Patienten die polythematische Wissensaneignung vorziehen und aktuelle Patienten ein Sowohl-als-auch betreiben, da sie sowohl auf die eigene Krankheit fokussiert bleiben als sich auch mit über diese hinausreichenden Themenkomplexen befassen können. Profit und Besser-sein, so eine mögliche Interpretation dieser Aufteilung, lassen sich eher durch die Konzentration auf homogene Aspekte der Problembearbeitung bewerkstelligen als Gesundheit und Wohlbefinden. Während sich die Bearbeitung von Ursachen, Symptomen und Behandlung auf die eigene Erkrankung beschränken kann und die Wiedererlangung von Gesundheit den Einbezug außerhalb der eigenen Erkrankung liegender Faktoren und Ereignisse nicht notwendigerweise erfordert, kann sich dem Wohlfühlanspruch nur durch die permanente Aneignung, Veränderung und Erweiterung vorhandenen Wissens angenähert werden.

Neben der inhaltlichen Dimension lässt sich die Anwendung der verschiedenen Handlungsmodi auch auf der zeitlichen Ebene unterscheiden. So kann diese einmalig erfolgen, in verschiedenen Phasen oder aber konstant ausgeführt werden. Beispiele für die einmalige Ausführung sind KA_6, die ihr Engagement nach erster Erfolglosigkeit wieder aufgibt und AP_1, welche dieses aufgrund des Ausbruchs ihrer Krankheit, frisch begonnen hat. AP_2 wechselt hingegen von der vorwiegend passiven Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen bei erneut an-

stehenden Therapieentscheidungen zur Kontrolle derselben, ET_2 und ET_5 coachen ihre Kinder im Zuge auftretender schulischer Probleme ihrer Kinder und KA_5 kümmert sich bei sich aufdrängenden Informationen, wie beispielsweise zum Jahresende verschickten Finanzübersichten, um ihre Finanzen. AP_3, AP_4, AP_5 und AP_6 manövrieren ebenso kontinuierlich durchs Gesundheitssystem, wie alle potentiellen Patienten die verschiedenen Aspekte des Ausbalancierens betreiben und sich täglich mindestens eine Stunde ihrem gesundheitsbezogenen Handeln widmen. Auch von ET_1, ET_3, ET_4 und ET_6 wird stetig gecoacht, ähnlich wie KA_1, KA_2, KA_3 und KA_4 konstant, wenngleich auch in unterschiedlichem Umfang von wenigen Minuten bis mehreren Stunden täglich mit ihren Wertanlagen beschäftigt sind. Selbstexpertierte Handlungspraktiken spielen sich auch in sozialer Hinsicht zwischen zwei Polen ab. Am einen Ende wird Manövrieren, Ausbalancieren, Coaching und Kontrollieren ausschließlich zusammen mit Gleichgesinnten ausgeübt, am anderen Ende jeglicher Rückgriff auf Andere vermieden. Differenziert man die Befragten entsprechend danach, ob sie mutterseeleallein oder aber gemeinsam mit gleich oder zumindest ähnlich Gesinnten agieren, kann bei potentiellen Patienten und Eltern kein reines Einzelvorgehen beobachtet werden, während bei Kleinanlegern und aktuellen Patienten nicht in jedem Fall ein soziales Beziehungsgeflecht auszumachen ist. Neben den Selbsthilfegruppenteilnehmern und –leitern greift auch AP_1 auf Beratung und Unterstützung anderer Betroffener zurück, während sich AP_2 und AP_5 vorwiegend auf sich selbst verlassen. Von den potentiellen Patienten befinden sich alle in verschiedensten Bewegungs-, Ernährungs- und/oder anderen gesundheitsbezogenen Gruppen, während von den Eltern vor allem in Krisensituationen der Zusammenschluss mit anderen Eltern gesucht wird. Bei den befragten Kleinanlegern verlassen sich, schließlich, KA_2 und KA_4 ausschließlich auf die selbst erworbenen Kenntnisse, wohingegen sich KA_1, KA_3 und KA_5 zumindest sporadisch mit anderen Personen austauschen, sei es um mit diesen gemeinsam zu investieren oder sich von diesen beraten zu lassen. Beruhen dürften diese Unterschiede auf verschiedenen Komponenten der beschriebenen Handlungsmodi. Entsprechende Zusammenschlüsse werden nämlich im Problemmanagement der Eltern zur Durchsetzung individueller Interessen bei Lehrern, Schulleitung und Behörden und von den potentiellen Patienten mindestens zur Ausübung ihrer Bewegungsaktivitäten benötigt. Kleinanleger beschreiben den Prozess der Spezialisierung und Streuung hingegen als diffizile Angelegenheit, deren Erkenntnisse aufgrund des bestehenden Risikos oft nicht weitergegeben werden können und den aktuellen Patienten setzt die Abstimmung mit den Leistungsrollenträgern, insbesondere in

akuten Krankheitsphasen oder angesichts seltener Krankheitsbilder, zeitliche oder inhaltliche Grenzen.

Entlang dieser Differenzierungen lassen sich zwölf, in Abbildung 17 dargestellte, mögliche Ausprägungen selbstexpertisierten Handelns identifizieren, denen die Befragten zugeordnet werden. Von den zwölf möglichen Ausprägungen werden lediglich sieben bedient, nämlich die Felder einmalig-monothematisch-gemeinschaftlich, phasenweise-monothematisch-einzeln, phasenweise-monothematisch-gemeinschaftlich, phasenweise-polythematisch-gemeinschaftlich, konstant-monothematisch-einzeln, konstant-monothematisch-gemeinschaftlich und konstant-polythematisch-gemeinschaftlich. Unbesetzt bleiben demnach die Ausprägungen einmalig-monothematisch-einzeln, einmalig-polythematisch-einzeln, einmalig-polythematisch-gemeinsam, phasenweise-polythematisch-einzeln und konstant-polythematisch-einzeln.

Zeitlich		Einmalig	Phasen	Konstanz
	Sozial			
Inhaltlich				
Monothematisch	Einzeln		AP_2	AP_4, KA_2, KA_4, AP_5,
	Gemeinschaft	KA_6 AP_1	KA_5 ET_2	KA_1, KA_3, ET_1, ET_3, ET_4, ET_6,
Polythematisch	Einzeln			
	Gemeinschaft		ET_5	PP_1, PP_2, PP_3, PP_4, PP_5, PP_6, AP_3, AP_6

Abbildung 17: Ausprägungen von Selbstexpertise (Eigene Abbildung)

Bedenkt man, dass das Feld einmalig-monothematisch-gemeinschaftlich von einer aktuellen Patientin mit einer sehr kurzen Krankheitserfahrung und von der nur kurzzeitig am Wertpapiermarkt tätigen KA_6 besetzt wird, kann in zeitlicher Hinsicht ein, wenngleich auch nicht exakt bestimmbares, Maß an Kontinuität als Merkmal sich steigernder Selbstexpertisierung angenommen werden, während die soziale und inhaltliche Komponenten mit den Befragten-gruppen differieren. In einem weiteren Schritt wird nun aus den hochexpertisierten Publikumsrollenträgern auf der linken Tabellenspalte, den gemäßigt expertisierten aus der mittleren Tabellenspalte und den wenig expertisierten aus der rechten Tabellenspalte jeweils ein Fall daraufhin analysiert, auf welchen, der in Kapitel 1.5.3. heraus gearbeiteten, Rationalitäts-

niveaus die im Zuge der Selbstexpertisierungskarriere getroffenen Entscheidungen angesiedelt sind. Zur Auswahl der untersuchten Fälle wurde einer völlig unbeteiligten Person die Tabelle vorgelegt und diese gebeten, aus jeder Tabellenspalte einen Fall auszusuchen.

Gewählt wurden KA_6, AP_6 und ET_2, erörtert wird zunächst der ausgeprägte Selbstexpertisierungsprozess von AP_6, dann die rudimentäre Selbstexpertisierungskarriere von KA_6 und abschließend die moderate Ausprägung bei ET_2.

7.4.1 AP_6: Fortgeschrittene Selbstexpertisierung am Beispiel einer ausgeweiteten Patientenkarriere

Vor dem Hintergrund der, bereits in Kapitel 6.1.1. beschriebenen, geringen Risikowahrnehmung im Vorfeld ihrer eigenen Erkrankung bei familiärer Häufung von Krebserkrankungen, lassen sich die von AP_6 in diesem Zeitraum wahrgenommenen Vorsorgeuntersuchungen weniger als reflektierte Vorsorgestrategie denn als schlichte „Rationalitätsfiktion“ (Schimank 2005: 373) beschreiben: AP_2 wägte keine Handlungsalternativen ab, sondern nahm an den, in solchen Fällen schulmedizinisch vorgesehenen und in ihrem Umfeld sinnvoll erscheinenden, ärztlichen Routineuntersuchungen teil, was sich ihr freilich selbst und anderen gegenüber durchaus als Entscheidung darstellte. Auch nachdem sie einen Knoten ertastete, die sodann in Anspruch genommene ärztliche Untersuchung aber keine Anzeichen einer Krebserkrankung ausmachte, blieb ihre Sorglosigkeit in Form der „Anpassung“ (ebd.: 404) an situative Gegebenheiten erhalten. Erst die, von ihr als Zufall und Glück bezeichnete, Liaison mit einem Arzt, beziehungsweise dessen Aufforderung, ihre abwartende Haltung aufzugeben und eine erneute Diagnose zu fordern, kann dann als „okkasionalistische Gelegenheit“ (ebd.: 408) zur Unterbrechung der bisherigen Konformität mit ärztlichen Therapieanschlüssen interpretiert werden.

In direktem Anschluss an die, als Zäsur erlebte, Krebsdiagnose berichtet AP_6 über diverse affektive Handlungen, zu welchen die Information ihres Sohnes, die Organisation verschiedener Termine und die Teilnahme an einem anstehenden Fest zählen. An diese „Entscheidungsreflexe“ (ebd.: 394) schloss sich die weitgehende Ergebung in ihre Krankheit dahingehend an, einzig auf den Rat von Ärzten und Bekannten zu vertrauen und sich, ohne tiefere Informationen aber eigener Bedenken, einer Chemotherapie zu unterziehen, also auf „Wirksamkeit durch Anpassung“ (ebd.: 413) zu hoffen. Nach Bestrahlung und Anschlussrehabilitation führte der erlebte Konflikt zwischen eigenen Bedenken und situativer Anpassung an

ärztliche Ratschläge zum Bestreben, die Kontrolle über Behandlung und Therapie zu erhalten. Dieses beschreibt sie als langen Suchprozesses, zu dessen Beginn sie in Manier eines „Garbage Can decision process“ (ebd.: 396) allseits bekannte und gut verfügbare Methoden, denen sie in irgendeiner Weise einen Beitrag zur Bewältigung der Krankheitsfolgen zumaß, anwandte:

„AHB die war dann 2004, da hats angefangen, also mit Chi Gong, Tai Chi, Yoga, Nordic Walken, Joggen, die diversen Besuche in Fitnessstudios, also ich glaub ich hab alles ausprobiert, also vielleicht Bogenschießen nicht, das nicht“ (AP_6:217).

Mit Gründung ihrer Selbsthilfegruppe, die sich unter diese Garbage Can-prozesse subsumieren lässt, stieg ihr Anspruch, einen möglichst umfassenden Überblick über Diagnose- und Therapiemöglichkeiten der Krankheit zu erhalten. Mit steigender Intensität der Aneignung krankheitsbezogenen Wissens, zum Beispiel aus dem Internet, über Fortbildungen/Tagungen oder Netzwerke, verfolgte AP_6 sogar planerische Ansprüche im Sinne einer „aktiven Problemsondierung“ (Schimank 2005: 313), welche allerdings rigoros in ihre Schranken gewiesen wurden. Die erste Begrenzung erfolgte in zeitlicher Hinsicht, da permanentes Drängen der Ärzte zu einer Operation zwar die vornehmliche Befassung mit derselben beförderten, das Problem der „Zeitgerechtigkeit“ (ebd.: 275) aber keineswegs löste, sondern letztendlich durch die Zustimmung zur Operation beendet wurde. Diese analysiert AP_6 (104) als einseitiges Beugen unter scheinbar nicht hinterfragbare Vorgehensweisen bei entsprechenden Problemstellungen, also als weitere „Rationalitätsfiktion“:

„also es gab schon lange die Empfehlung ich soll mir die Eierstöcke entfernen lassen, weil ich, also ein Krebs, oder ne Krebsform hab, die halt auf diese weiblichen Hormone anspringt und man ja rausgefunden hat, dass ja Eierstockkrebs und Brustkrebs zusammenhängen und eben ich sei doch so jung und quasi zum Selbstschutz solle ich mir die Eierstöcke entfernen lassen und ich hab da lang gehadert und lang rum gemacht und bin auch da, ja wirklich MASSIV unter Druck gesetzt worden, bis ich irgendwann, also sowohl von den Ärzten in der Nachsorge hier als auch von meiner Gynäkologin damals und auch alles was ich dann so gefunden hab, also diese klassischen Informationen gingen dann schon in die Richtung ja, ja, mach das mal und ich habs gemacht obwohl ich es nicht wollte“.

In sachlicher Hinsicht zeigt die angestrebte Problemexploration weiter ein durch diverse Suchaktionen gekennzeichnetes Profil, welches Ernährung, Bewegung und psychologische Verfahren zu allgemein gesundheitsförderlichen Lebensgewohnheiten verbinden wollte und damit auf „Redundanz“ (Schimank 2005: 300) zur Sicherung des Gesundheitszustandes setzte, wobei diese weiter über die bereits erprobten Garbage Can-Entscheidungen hergestellt werden sollte. Ebenso generell wie die Generierung des Aktivitätenprofils blieb und bleibt auch die „Typisierung“ (ebd.: 249) der ärztlichen Behandlungspraxis, welche allgemein zu wenig über die Möglichkeiten der Nichtbehandlung und des Abwartens informiert, sowie die Kritik an Patienten, die sich dieser Behandlungspraxis ergeben, ohne eigene Informationen einzuholen.

Blieb die Problemexploration zwar spätestens in inkrementellen Handlungsansprüchen stecken, bedeutete dies freilich nicht, planerische Ansprüche vollends aufgeben zu müssen, sondern diese, nach der von ihr als Tiefpunkt erlebten Unterleibsoperation, weiterzuverfolgen indem sie diese anders ausgestaltete. Insbesondere die Mitgliedschaft in diversen Organen der Selbsthilfe ist für AP_6 bis heute das geeignete Mittel, die ungleichen Kräfte zwischen Ärzten und Patienten auszugleichen, wobei sie sich den erhofften Asymmetrieausgleich durch ein zweistufiges Verfahren des „Mixed Scanning“ (ebd.: 355) verspricht. Dieses geht im ersten Schritt von der individuellen Krankheitserfahrung aus, welche in Selbsthilfegruppen und politischen Gremien eingebracht, diskutiert und weiterverarbeitet wird und in einem zweiten Schritt vom Rückfluss der dort entstehenden Erfahrungen und Entscheidungen im die Selbsthilfegruppen. Mit diesem können die eigenen Erfahrungen, beispielsweise durch ihren Eingang in patientengerechte Behandlungsleitlinien oder ihren Einfluss auf die Einführung von sogenannten Gesundheitslotsen, Relevanz über die Verbesserung der eigenen Krankheitsbearbeitung hinaus erlangen. Beide Schritte dieses Verfahrens erweisen sich jedoch scheiteranfällig. Im ersten Schritt schwebt die Einflussnahme über und in politischen Gremien aufgrund ungleicher Deutungs- und Einflusspotentiale anderer Akteure, insbesondere der Pharmaindustrie, in permanenter Gefahr. Beispielhaft beschreibt AP_6 die Verdrängung der Selbsthilfe durch einen sich immer weiter etablierenden Gesundheitsmarkt. Dessen Akteure scheuen sich weder davor, Internetforen im eigenen Interesse zu unterwandern, noch sind sie sich zu schade, aufkommende Kritik zu unterbinden. Das Vorgehen dieser „Strippenzieher“ (AP_6:199) illustriert AP_6 (185-193) an der Teilnahme ihrer Selbsthilfegruppe an einer Informationsveranstaltung, zu welcher diese fortan nicht mehr eingeladen wurde:

„Genau, also das politische Engagement ist in erster Linie natürlich nicht hier jetzt, regional, wobei wir da momentan auch eher nachgelassen haben, dass wir uns bei den diversen Patiententagen immer mit kritischen Themen eingebracht haben, dieses Gefühl, ich möchte den Finger in die Wunde legen, ich möchte aufmerksam machen auf Missstände wird nicht gern gesehen, also man hat uns auch schon des Patiententages verwiesen. Das sind so Infotage von den Kliniken aus, da gehen wir dann hin, früher waren wir noch eingeladen, weil Selbstbeweihräucherung und so, die Aktivistinnen, die Aktivisten sollen bitteschön nach dem Maul reden und alles was irgendwie kritisch angemerkt wird (macht Halsabschneide-Zeichen/sto). (...). Und dann hatten wir ein schönes Plakat, da waren dann zwei Frauen so stilisiert drauf und dann eben als Überschrift lets talk about sex und dann halt so Dinge, die wir in diesem Kontext interessant fanden, wichtig fanden, Forderungen auch und dann saßen wir da und alles schlich so um uns rum, so rum, interessant war die älteren Frauen sind alle gekommen, 70 plus, ha das ist ja super, dass ihr das macht, ha und mein Erwin der hat grad mit der Prostata Probleme und ha darf ich das mitnehmen und ha das ist ja toll und super und wir waren total baff. Die Jungen die sind alle ganz verlegen dran vorbei und dann kam irgendwann eine Front von drei Frauen, wie so ne Mauer auf uns zu, haben sich vor dem Tisch aufgebaut und haben gemeint, also WIR sollen ihnen jetzt mal erklären, was WIR auf einem Patiententag denn eigentlich zu suchen hätten und dann hat Frau K. sehr schlagfertig reagiert und hat gesagt, na die

Frage haben sie sich doch gerade selber beantwortet, oder. Die kamen aus der Pharmaindustrie und haben sich da natürlich SEHR auf den Schlips getreten gefühlt. (...). Ja, ja, die Pharma zahlt ja für dies Patiententage, die sind ja quasi die Geldgeber, genau. Das war hochspannend“.

Dem zweiten Schritt des Verfahrens, also durch das in diversen Gremien erworbene Wissen möglichst das Beste für individuelle Krankheitsverläufe herauszufinden, mangelt es, aufgrund des Zeitmangels politisch engagierter Selbsthilfemitglieder, nicht nur an Übertragungswegen aus dem politischen Engagement zu den Teilnehmern, sondern diese fehlen, wenn dann endlich gefunden, wieder für das „Tagesgeschäft“ (AP_6: 287) der Gruppen. Darüber hinaus erwarten Teilnehmer von Selbsthilfegruppen immer wieder zu viel, sodass die nicht gelungene Anspruchsbefriedigung zusätzlich zum Mitgliederschwund beiträgt. Diesen zeitlichen und inhaltlichen Schwierigkeiten wirkt AP_6 durch ein umfangreiches „Herumbasteln“ (Schimank 2005b: 399) dahingehend entgegen, trotz akuten Zeitmangels ihre Selbsthilfegruppe weiterzuleiten, deren Stattfinden ihren sonstigen Aktivitäten anzupassen, durch das Lesen eines Buches über Gruppentheorie Möglichkeiten zur Beseitigung des Mitgliederschwunds auf die Spur zu kommen und sich gleichzeitig innerlich von individuellen Selbsthilfethemen zu distanzieren.

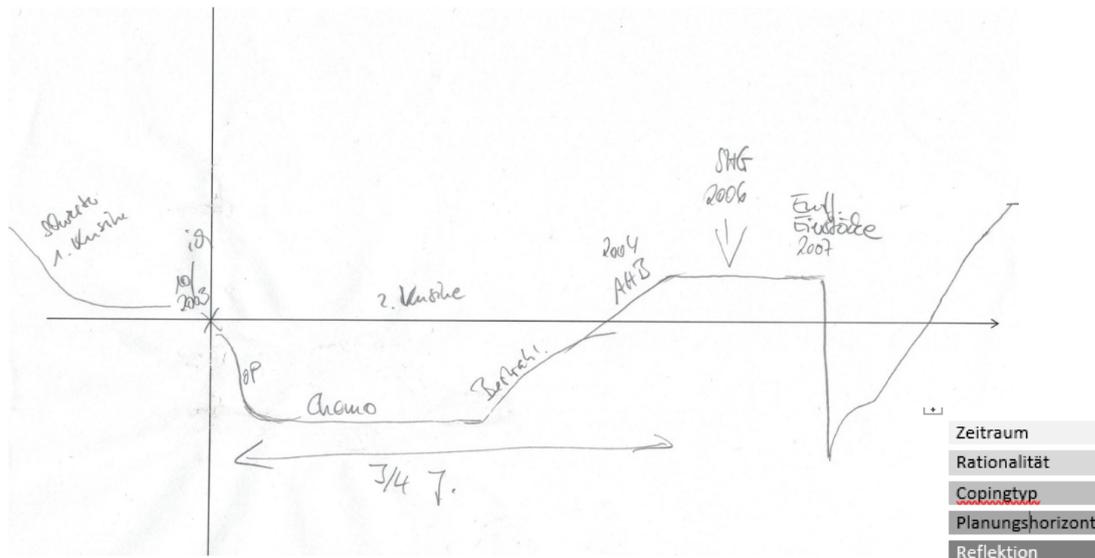
Neben erlebter Fremdkontrolle trug auch die sich zuspitzende finanzielle Belastung AP_6s zur Erweiterung subinkrementeller durch inkrementelle Handlungsansprüche bei. Diese kann nämlich als Auslöser einer „reaktiven Problemfixierung“ (ebd.: 240) gelesen werden, welche vermehrte Kalkulation und Reflexion der wirtschaftlichen Situation erforderte, als die bislang praktizierte kontextbezogene Anpassung. Die entsprechende Abwägung erfolgte dann ebenfalls als „Herumbasteln“, indem verschiedene sich anbietende Komponenten, wie der Verzicht auf ein Auto, die Arbeitsaufnahme trotz nicht vollständiger Genesung, sowie der Einsatz eines größeren Teils des Einkommens für eine gesunde Ernährung, nebeneinandergeschaltet und bis heute beibehalten wurden.

In der Reflexion ihrer Aktivitäten beschreibt AP_6 diese als umfangreiches Coping⁹¹ und verschafft sich so ein in sich geschlossenes und weitgehend widerspruchloses Erklärungsgerüst: Den Verlust von Freunden, welche ihr hohes Engagement entweder missbilligen oder für die aufgrund desselben keine Zeit bleibt, nimmt AP_6 mit der Überzeugung in Kauf, dass zum einen andere Personen auf ihr Wissen stolz sind oder sich zumindest mit ihrem Engagement arrangieren und zum anderen die Unverständigen die Notwendigkeit der Verhaltensänderung

⁹¹ Um damit den von Schimank (2014; 2015) für Subinkrementalismus spätestens seit 2014 verwendeten Begriff zu verwenden.

bei eigener Erkrankung ebenso erleben werden. Ihre eigene Betroffenheit durch Krebs entschärft sie mit Hinweisen auf andere gesundheitliche Gefahren, wesentlich schlimmere Krankheitsverläufe und die positiven Auswirkungen ihres Wissens für andere Betroffene, wie beispielsweise ihre Mutter. Dieses in sich greifen „lakonisch-fatalistischer“ (vgl. Schimank 2005b: 420) Erklärsätze des „es hätte schlimmer kommen können“ und „es ist alles für etwas gut“ werden durch „Satisficing“ (Schimank 2005b: 274) dahingehend ergänzt, sich mit weniger, aber erfüllter Lebenszeit zufrieden geben zu können und im Vergleich zu gleichaltrigen Frauen im Allgemeinen gesundheitlich besser dazustehen sowie ein Reframing der finanziellen Einschränkungen dahingehend, dass diese ihrer konsumkritischen Haltung entgegenkommen.

Betrachtet man ergänzend die in Abbildung 18 dargestellte Selbstexpertisierungslinie von AP_6, zeigt auch diese, dass die beschriebenen planerischen Ansprüche mit der Einschätzung eines hohen Einsatzes für das Themengebiet einhergehen. Die Kreuzung der Zeit- und Engagementachsen markiert für AP_6 den Diagnosezeitpunkt, welchem eine Phase geringer Befassung mit dem Thema Krebs vorrausging, gleichwohl die Erkrankung ihrer Schwester und ihrer Cousine sie bereits mit dem Thema Krebs konfrontiert hatten. Die beschriebene Ergebenheit in Operation und Chemotherapie wich nach einem dreiviertel Jahr der Aneignung von Wissen bei gleichzeitiger Besserung ihres Gesundheitszustandes durch Bestrahlung und Reha, an deren Anschluss ein dreijähriges Plateau zu sehen ist, in welches auch die Gründung der Selbsthilfegruppe fiel. Dieses Engagement erlitt dann mit der Zustimmung zur Operation, die ihr damals wie heute als Fehler erscheint, einen abrupten Einbruch. Nach diesem einschneidenden Bruch mit ihrer bislang erworbenen Selbstexpertise nahm diese wieder zügig Fahrt auf, um sich auf einem höheren Niveau, als zuvor einzupendeln und seitdem, also seit circa 10 Jahren, nach eigenen Aussagen stabil zu bleiben. Entlang der Selbstexpertisierungslinie lassen sich auch die beschriebenen Entscheidungs- und Handlungspraktiken sowie die, in Kapitel 1.5.3. beschriebenen Planungshorizonte und Copingtypen abtragen (Abbildung 18):



Vorfeld	Diagnose	Therapie+Reha	Genesung	Weiterführung
Abwarten/ Rationalitätsfiktion	Okkasionalistisch Unterbrechung	Entscheidungsreflexe/Fatalismus	Garbage Can-decision (Aktive Problemsondierung) <ul style="list-style-type: none"> • Redundanz • Rationalitätsfiktion • Typisierung • Garbage Can-decision • Reframing Reaktive Problemfixierung Typisierung	Problemexploration: Zweistufiges Verfahren <ul style="list-style-type: none"> • Herumbasteln Reaktive Problemfixierung Typisierung
Mentale Anpassung	Mehr Einsatz	Mentale Anpassung	Mehr Einsatz	Improvisation/mehr Einsatz/kollektiver Protest
Insulare Planung		Planungssehnsucht	Insulare Planung	Leben nach Planung
Lakonischer Fatalismus: Erklärungssätze, Umdeutung				

Abbildung 18: Fortgeschrittene Selbstexpertisierungskarriere von AP_6 (Eigene Abbildung)

AP_6 kümmerte sich bis zur Diagnose vorwiegend um Beruf und Familie, also ihr in ihrer, als gefestigt beschriebenen, Lebenssituation naheliegende Lebensbereiche, ohne ihrer Gesundheit eine hervorgehobene Bedeutung zuzumessen. Diese „insularen Planungsbemühungen“ (Schimank 2015: 21) erfolgten zunächst mittels „mentaler Anpassung“ (Schimank et al. 2014: 75) in Gestalt des „Abwartens“ und der Aufrechterhaltung von „Rationalitätsfiktionen“, unterbrochen durch die Wahrnehmung einer sich bietenden „okkasionalistischen Gelegenheit“ zum Arztbesuch, welcher vergleichsweise „mehr Einsatz“ (Schimank et al. 2014: 77) erforderte. Im Anschluss an die Diagnose erfolgte wieder eine Phase mentaler Anpassung, welche sich nun weniger auf berufliche und familiäre Angelegenheiten, sondern auf die Krankheitsbewältigung

bezog und durch Anpassung an ärztlicherseits auferlegte Maßnahmen und reflexhafte Handlungen zur Alltagsregelung ausgefüllt wurde. Die damit einhergehende Ablösung, nun nicht mehr aufrecht zu erhaltender, insularer Planungsansprüche durch „Sehnsucht nach mehr Planbarkeit“ (Schimank 2015: 19) mündete, mit Abschluss der Reha, erneut in insulare Planungsbemühen, dieses Mal allerdings genau andersherum als beim letzten Mal, nämlich durch die Konzentration auf Gesundheit, welche durch „mehr Einsatz“ in Gestalt von Garbage Can-Entscheidungen aufgepäppelt werden sollte. Mit dem Einstieg in die Selbsthilfe stiegen auch AP_6s Ansprüche an die eigene Lebensplanung, diese blieben aber zunächst im Zusammenwürfeln verschiedener inkrementeller und noch mehr subinkrementeller Handlungspraktiken der Redundanz, Rationalitätsfiktionen, Typisierung, Garbage Can-Prozessen sowie Herumbasteln stecken. Nachdem das Aufbringen von mehr Einsatz in einen Rückfall in die Unterwerfung unter ärztlicher Direktiven mündete, versucht sich AP_6 seitdem in „Mixed Scanning“ (Schimank 2005: 355), welches wiederum durch vielfältiges Herumbasteln umgesetzt werden soll. Mit diesem einhergehender „mehr Einsatz“ wird nicht nur durch umfangreiche „Improvisation“ (Schimank et al. 2014: 79) ergänzt, sondern auch, infolge der Ausweitung der Selbsthilfegruppe auf die Nutzung politischer Einflusspotentiale, durch „kollektiven Protest“ (ebd.: 77). Wenn alles weiter „nach Plan“ läuft, kann AP_6 (235) ihre nun zufriedenstellende Lebensführung möglichst lange fortsetzen und künftig auftretende Unsicherheiten, wie das als gering erachtete Rückfallrisiko, weiter mit Hilfe fatalistischer Erklärungen, in dieses Vorhaben integrieren:

„Ich möcht ALT werden, ja klar, das ist mein Wunsch, das ist glaub ich der Wunsch von vielen Menschen die, die alt sind sagen immer alt sein ist blöd und ich sag dann immer Mensch freu dich, andere Menschen müssen mit 20 sterben, also von demher seh ichs als Geschenk, vor allen Dingen wenn man dann auch noch einigermaßen GESUND ist und viele Dinge einfach bis ins hohe Alter machen kann selbständig, dann empfind ich persönlich das als Geschenk tatsächlich, ich wünsch mir alt zu werden, auch wenss beschwerlich wird, ich sehe es schon als Geschenk an, dass meine Erkrankung SO verlaufen ist, es hätte auch anders kommen können, es trifft nicht nur die andern und ja, für mich ist es auch klar, und das hört sich manchmal so ein bisschen fatalistisch an, aber ich hab mich einfach auch mit DEM Thema SEHR beschäftigt und Tod gehört zum Leben, also ich mein damit schließt sich der Kreislauf und es kommt immer drauf an wie, also es kommt nicht drauf an WANN und OB, sondern auf das WIE und DAS find ich ist ein ganz, ganz wichtiger Punkt“.

Zusammenfassend verfolgt AP_6 also, nach einer subinkrementellen Einstiegsphase in die sekundäre Leistungsrolle, planerische Ansprüche, die allerdings auf der Grundlage inkrementeller und subinkrementeller Handlungs- und Entscheidungsmuster umgesetzt und durch subinkrementelles Entscheidungshandeln getragen werden. Diese können verschiedenen Coping-Typen zugeordnet werden können, bei welchen sich mentale Anpassung“ und mehr Einsatz

bis zum Übergang zu, durch weiter mehr Einsatz und kollektiven Protest“ ergänzte, Improvisation abwechseln. In Relation zu Planung lässt sich während dieser Wechselphase auch ein Wechsel zwischen insularer Planung, Planungssehnsucht und erneut insularer Planung ausmachen, welcher in ein, zumindest von ihr so erlebtes, weitest gehendes Leben nach Plan mündet.

7.4.2 KA_6: Rudimentäre Selbstexpertisierung am Beispiel einer abgebrochenen Kleinanlegerkarriere

Sich bei finanziellen Engpässen ganz auf ihre Familie verlassend lebte KA_6 (166) bis zu ihrem ersten kurzen Ausflug in die Welt der Kleinanleger „von der Hand in den Mund“. Nach Abschluss ihres Studiums folgte sie der Empfehlung ihres Vaters, die ersten eigenen Einkommen in den Erwerb von Tafelpapieren zu verwenden, welche sie allerdings nach wenigen Monaten, zu Gunsten der Anschaffung eines eigenen Autos, wieder veräußerte. Daraufhin beschränkte sich ihr finanzielles Handeln weiter darauf, sich auf die Ratschläge ihrer Familie, beziehungsweise später ihres Ehegatten, zu verlassen und ihre Geldanlagen bei einer Lebensversicherung zur Altersvorsorge zu belassen. Erst die Scheidung von ihrem Ehemann, aus welcher sie neben ihrem Einfamilienhaus eine Abfindung in Höhe von 10.000€ erhielt, veranlasste sie dann, Letztere in einen Immobilienfonds zu investieren. Auch bei dieser Investition blieb sie zunächst dem vorhandenen Handlungsmuster subinkrementeller Anpassung an das Handeln von Bekannten und Verwandten in Verbindung mit okkasionalistischem Ergreifen sich bietender Gelegenheiten treu. So entschied sie sich, nachdem ihr die derzeitigen Zinssätze für Festanlagen allgemein zu niedrig erschienen, zum Kauf ihres Fonds vor allem deshalb, weil „Hinz und Kunz“ (KA_6: 26) auch welche hatten und ein Bekannter Fonds über die Bank vertrieb. Auch dass sich KA_6 vor dem Erwerb ihres Fonds bei ihrer, als Expertin für Geldanlagen betrachteten, Schwägerin informierte, kann nur schwerlich als planerische „Früherkennung und Beratung“ (Schimank 2005b: 314) eingestuft werden, da sie deren Expertise lediglich in Bezug auf Wertpapiere im Allgemeinen und nicht in Bezug auf den von ihr letztendlich gewählten Fonds in Anspruch nahm, also allenfalls auf eine Form inkrementeller reduzierter Informationsverarbeitung zurückgriff. Vielmehr verließ sich KA_6 bei ihrer Entscheidung auf den ihr bekannten Berater, welcher sie vom Anstieg der Immobilienpreise, und damit der Fondserträge, infolge zunehmenden Bevölkerungswachstums überzeugte, vertraute also auf eine der in 6.2.4. beschriebenen Erfolgsgeschichten oder, anders formuliert, eine Rationalitätsfiktion. Auch nachdem sie aus den Medien über die massiven Wertpapierverluste im Zuge der Finanzkrise

2007/2008 erfuhr, blieb sie dem Glauben an diese Erfolgsgeschichte fast drei Jahre lang treu, da der Bekannte bei zwischenzeitlichen Erkundigungen dazu riet, den Fonds trotz Verlusten zu halten. Erst nach erneuten Gesprächen mit ihrem Vater und ihrer Schwester erkundigte sie sich via Internet über die Entwicklung des besagten Fonds und entschloss sich letztendlich dazu, die Beendigung der zu hohen Verluste dem weiteren Warten auf eine Erholung vorzuziehen. In dieser Phase mündete also das, durch okkasionalistische Gelegenheiten der Informationsbeschaffung unterbrochene, Aussitzen im Sinne weiterer anpassenden Abwartens in eine Typisierung als Priorisierung in Form der Beendigung von Verlusten durch den Verkauf des Fonds.

Im Anschluss an diese Episode verlegte sie sich darauf, jederzeit Zugriff auf ihr Geld zu haben, dieses in Festgeldanlagen zu investieren und sich mit dem Ziel, später auf jetzigem Niveau leben zu können, zu bescheiden. Dazu legt sie anlagebereites Geld in kurzfristigen, im Vergleich zu Fonds weniger Gewinn versprechenden, Festanlagen bei verschiedenen Banken an. Die Suche nach geeigneten Anlageformen wird sowohl von der Hoffnung, mithilfe von Benefits der Banken zusätzliche finanzielle Vorteile ziehen zu können, als auch von der Überzeugung, dass höhere Zinsen mit der Profitgier von Banken einhergehen, begleitet. Hier gelingt ihr, durch die weitere zeitliche und sachliche Eingrenzung ihrer Investments Komplexität zu reduzieren und inkrementelle Simple-Minded-Search samt Redundanz zu praktizieren, welche allerdings durch subinkrementelle Anpassung des Anspruchsniveaus und der Bedeutungszuschreibung an Banken befördert wird.

Mit den Begründungen, schlicht nicht der Typ des langen Anlegens zu sein, für das Warten auf eine Erholung von Wertpapieren zu ungeduldig zu sein sowie beim Erwerb des Fonds aufgrund zu großer Entscheidungsfreude das vom Elternhaus vermittelte Sicherheitsdenken ausgeschaltet zu haben, greift KA_6 in der Rezeption des Verlaufs ihrer kurzen Kleinanlegerkarriere auf fatalistische Erklärsätze zurück. Die Berufung auf charakterliche Unabänderlichkeiten geht mit dem Trost, dass es Andere noch viel schlimmer erwischt hat und auch mit dem Wertpapierhandel aufgehört haben, sowie einem Reframing der gesamten Bankenwelt als einem global agierenden undurchsichtigen Netzwerk politischer und wirtschaftlicher Entscheider, das dem Einzelnen keinen Einblick gewährt, einher.

Da von KA_6 keine Engagementlinie vorliegt (vgl. Anhang IV: Interview_KA_6), kann ihr Selbstexpertisierungsprozess nur in eine tabellarische Reihenfolge gebracht werden (Abbildung 19): Die Erweiterung des Rationalitätsniveaus von subinkrementellen auf subinkrementelle und

inkrementelle Handlungsansprüche entspricht dem Anstieg des Engagements beim Verkauf des Fonds um sich seitdem auf ähnlichem Niveau einzupendeln, was mit dem verstärkten entscheidungsförmigen Handeln bei der Konzentration auf verschiedene Festgeldanlagen erklärt werden kann.

Zeitraum	Vorfeld	Erwerb	Verlauf	Ende	Folgend
Rationalität	Warten Okkasionalismus	Reduzierte Informationsverarbeitung Okkasionalismus Rationalitätsfiktion	Warten Okkasionalismus	Typisierung	Simple-minded-search Anpassung Redundanz
Copingtyp	Mentale Anpassung	Mehr Einsatz	Mentale Anpassung – Zeitgewinn - Mehr Einsatz	Exit	Mentale Anpassung/ Mehr Einsatz
Planungshorizont	Planungssehnsucht – Insulare Planung	Reduzierte Planung			
Reflektion	Lakonischer Fatalismus: Erklärsätze, Umdeutung				

Abbildung 19: Rudimentäre Selbstexpertisierungskarriere von KA_6 (Eigene Abbildung)

Bezogen auf die, in Kapitel 1.5.3. beschriebenen, Planungshorizonte lässt sich somit eine gestufte Erweiterung feststellen. Diese beginnt mit der unsteten wirtschaftlichen Situation, die durch mentale Anpassung an gerade auftauchende Lebenssituationen mittels Warten und dem Ergreifen sich bietender Gelegenheiten gekennzeichnet war und, angesichts der geäußerten Planlosigkeit in Verbindung mit einem Studium, als Planungssehnsucht dahingehend, der unsteten Situation ein Ende bereiten zu wollen, interpretiert werden kann. Dies gelang durch Heirat und Berufsausübung insofern, als dass die finanziellen Sorgen behoben waren und kaum Anlass bestand, sich um finanzielle Angelegenheiten zu kümmern, also insulare Planungsbestrebungen hinsichtlich Familie und Beruf an den Tag gelegt wurden. Mit der Scheidung drängte sich dann unmittelbarer Handlungsbedarf auf, da 10.000 Euro zur freien Verfügung standen, was zu einer weiteren okkasionalistischen Unterbrechung des bisherigen finanziellen Handelns, in Form des auf einer Rationalitätsfiktion beruhenden Erwerbs ihres Fonds, führte. Vorrübergehend mehr Einsatz von Zeit durch die Erweiterung des Entscheidungshandeln auch auf den finanziellen Bereich wurde unmittelbar nach dem Erwerb wieder auf den Level mentaler Anpassung zurückgefahren und, auch angesichts sich aufdrängender Verlustnachrichten, in Aussitzen, also eine Form des Zeitgewinns, überführt. Erst als sich die Anzeichen für einen zu erwarteten Verlust mehrten und wieder mehr Einsatz forderten fiel, in

Folge der typisierenden Einschätzung, dass sich ihr Fonds nicht mehr erholen wird, der Entschluss zum „Exit“ (Schimank et al. 2014: 78). Dieser änderte ebenso nichts an den zwischenzeitlich reduzierten Planungsansprüchen, wie die anschließend betriebene Anlagestrategie, weil durch diese „der zeitliche Planungshorizont so reduziert wurde, dass er überschaubar blieb“ (Schimank 2015: 20). Dieser setzt sich aus einer Kombination von mentaler Anpassung und, im Vergleich zu vor dem Fondskauf, mehr Einsatz zusammen, in welcher sich Simple-Minded-Search, Anpassung und Redundanz ergänzen.

Zusammenfassend lässt sich also vor und während des Wertpapierhandels ein Prozess des subinkrementellen „Sich-Im-Spiel-Haltens“ durch abwartende Anpassung und okkasionalistische Unterbrechungen, über inkrementelle, von subinkrementellen Praktiken begleitete, Typisierung hin zu inkrementeller Simple-Minded-Search, die ebenfalls in Gesellschaft subinkrementeller Verfahren ausgeführt wird beschreiben. Getragen wird dieses Wechselspiel zwischen mentaler Anpassung und mehr Einsatzes von fatalistischen Deutungsmustern. Dabei steigen die Planungsansprüche im Vorfeld des Wertpapierhandelns von Sehnsucht nach Planung zu insularer Planung und mit dieser zu reduzierter Planung.

7.4.3 ET_2: Opportunistische Selbstexpertisierung am Beispiel einer anwendungsbezogenen Elternkarriere

Bereits in Kapitel 7.2. wurde ET_2 als pragmatische Mutter charakterisiert, die ihre Aktivitäten an situativen Anforderungen ausrichtet. Ihr geht es darum, „den Ball flach zu halten“ (ET_2: 261), weshalb sie die schulischen Belange ihrer Kinder gerne einfach „laufen lassen“ (ET_2: 20) würde. Ihre, als allenfalls unterstützend und begleitend charakterisierte, Funktion sieht sie darin, Sorge für Schulmaterialien und Hausaufgaben der Kinder zu tragen, diesen bei schlechten Leistungen oder Unlust Mut zuzusprechen, gute Leistungen nicht zu sehr zu loben und, aufgrund ihres eingeschränkten Engagements, auch schlechte Noten Kauf zu nehmen. Grundlage dieser abwartenden Haltung bildet eine zweifache Typisierung, nämlich zum einen die ihrer Kinder und zum anderen die des schulischen Lernens. So beschreibt ET_2 ihre Kinder als ganz normal entwickelte Kinder, wobei die individuellen Eigenarten ihrer beiden älteren Söhne im schulischen Lernkontext unangemessen berücksichtigt werden. Während ihr ältester Sohn ein schüchternes und ruhiges Kind ist, dessen Fähigkeit, sich ins Spiel versenken zu können wie nur wenige Kinder, keine Anerkennung findet, beschreibt sie ihren zweitältesten Sohn als selbstbewussten, bewegungsfreudigen Jungen, der seine Grenzen eben auch gerne

an den Lehrkörpern getestet. Geschuldet ist das bei Lehrern nicht immer beliebte, für sie selbst aber durchaus legitime, Verhalten ihrer Söhne dem Bildungssystem. Schulisches Lernen findet für ET_2 nämlich unter falschen Bedingungen statt, da wissenschaftlichen Erkenntnisse, dass mit Bewegung besser gelernt wird, in Deutschland kaum Beachtung geschenkt wird. Sie sorgt deshalb selbst für die angemahnte Bewegung, indem sie zum Vokabellernen auf dem Trampolin animiert, Laufdiktate kreiert und Ratschläge der Lehrer bestmöglich ignoriert, also „Abwarten“ mit „Herumbasteln“ kombiniert. Bieten sich allerdings Gelegenheiten, ihre Kinder mit einfachen Mitteln über die Erledigung der beschriebenen Basisversorgung hinaus zu fördern, packt ET_2 diese, ganz okkasionalistisch beim Schopfe. So bereitet sie beispielsweise am Wochenende Buchpräsentationen mit ihren Kindern vor oder organisiert für diese außerschulische Förderaktivitäten, bei welchen sie durch weiter geschicktes Herumbasteln, nämlich indem sie sich mit anderen Müttern bei Fahrdiensten abwechselt oder aber ihre Kinder möglichst mit dem Fahrrad dorthin schickt, Aufwandsminimierung betreibt. Neben diesen, eher freiwilligen, Unterbrechungen berichtet ET_2 auch über zwei, über Okkasionalismus alleine nicht zu regelnde, Probleme im Vorfeld von Schullaufbahnentscheidungen. Vor der Einschulung des älteren Sohnes äußerte der Kindergarten den Verdacht einer, nicht näher bestimmten aber einer regulären Einschulung hinderlichen, Wahrnehmungsstörung. Daraufhin wurde dieser bei verschiedenen Institutionen, nämlich dem Hausarzt, der Kooperationslehrerin des Kindergartens und der Sprachheilschule, vorgestellt und anschließend ein Jahr vom Schulbeginn zurückgestellt. ET_2s diesbezügliches aktiv werden war zunächst geprägt von Zweifeln an der Richtigkeit der Einschätzung des Kindergartens und so überbrückte sie die „schlimme Zeit“ (ET_2: 146) zwischen Testungen, Untersuchungen und Auswertungsgesprächen ihres Sohnes damit, diesen selbst mit Fragebögen aus dem Internet zu testen. Trotz der Rückstellung hatte ihr Sohn Schwierigkeiten mit der Einschulung, weshalb ihn ET_2 dann stark zum Schulbesuch motivieren oder, wie sie es nennt, „in die Schule drücken“ (ET_2: 46) musste. Diese Episode des „situativen Opportunismus“ (Schimank 2005b: 242) wurde mit der Einschulung beendet und Kritik der Lehrer in Bezug auf die Leistungsfähigkeit des Sohnes wie gehabt ignoriert:

„Die Grundschullehrerinnen haben das dann manchmal ein bisschen beanstandet, auch, dass er sehr zurückhaltend ist, er könnte es doch und wieso er sich denn nicht öffnet. Aber das habe ich einfach so laufen lassen, weil ich gedacht habe, der macht das irgendwann, ihr werdet sehen. (...). Beim Elternsprechtage, da kommt das ja dann immer so, er ist halt zu ruhig und er kann es doch und da habe ich immer gedacht ja, ja. Die wissen das ja alles gar nicht. Genau. (...). Ich habe das quasi ausgesessen, genau und habe einfach gespürt irgendwann macht der den Rutsch. (ET_2: 66-70).

Auch nach der Gymnasiumempfehlung für ihre Tochter sah sich ET_2 dazu veranlasst, ihre Zurückhaltung vorübergehend aufzugeben und sich über Für- und Wieder der Empfehlung zu

informieren, wobei sie sich auch hierbei letztendlich auf eigene Testungen aus dem Internet verließ. Als Konsequenz ihrer Entscheidung für das Gymnasium stimmte sie den gesamten Familienalltag auf den Schulbesuch der Tochter ab, indem sie nicht nur den familiären Tagesablauf und ihre eigenen Arbeitszeiten veränderte, sondern auch eine gewisse Strenge in Bezug auf zu erledigende Schulaufgaben gegenüber allen drei Kindern entwickelte, also Redundanz erzeugte, um möglich auftretenden Problemen entgegenzuwirken.

In der Reflektion schließlich bewertet ET_2 ihr Vorgehen mit subinkrementellen fatalistischen Erklärungssätzen und Umdeutungen. So bewertet sie die Rückstellung des älteren Sohnes positiv, weil diese sowohl dem ruhigen Wesen des Kindes entsprach als auch das Problem, der Sohn könne eventuell dem eigenständigen Busfahren nicht gewachsen zu sein, löste. Zweifel an der schulischen Leistungsfähigkeit ihrer Kinder räumt sie durch den Rückgriff auf Allgemeinplätze und Selbstüberzeugungen, also unabänderbare Gegebenheiten aus: so gibt es gute und schlechte Tage, in der Pubertät weiß man eh nicht, was kommt, eigene Entscheidungen sind immer in Ordnung insbesondere, wenn diese gemeinsam mit ihrem Mann getroffen werden und Entscheidungen sind immer schwierig, weshalb es keine andere Sicherheit in Bezug auf Entscheidungen gibt.

Ergänzend hierzu kann auch die, durch Rationalitätsniveaus, Hypridtypen und Planungshorizonte erweiterte, Selbstexpertisierungslinie von ET_2 betrachtet werden (Abbildung 20).

ET_2s Engagement beginnt bereits vor der Einschulung, wobei sie dieses aber erst ab diesem Zeitpunkt abträgt und lediglich die Schulverläufe ihres ältesten Sohnes und ihrer Tochter berücksichtigt. Die Linie für ihren Sohn setzt sie im Vergleich zur Tochter weiter unten an, da deren Einschulung unproblematisch verlief und ihrerseits kaum Engagement erforderte. Danach ist bei beiden Kindern ein Anstieg des Engagements zu sehen, welches in der vierten Klasse seinen Höhepunkt erreicht und beim Sohn nach dem Höhepunkt „Hauptrolle im Krippenspiel“ konstant verläuft, wobei ET_2 (46) Engagement und Schulerfolg als eine Einheit wertet, weshalb sie die zunächst abfallende Linie auf ein gleichmäßiges Niveau korrigiert:

„Also ich habe ein Kind, das war, da war der Verdacht auf Wahrnehmungsstörungen, mit dem Kind war ich im Sprachzentrum in X., der hat einen schweren Start gehabt, eigentlich. Weil er ist ein sehr ruhiges Kind. Da fang ich vielleicht unter der Linie an. Inzwischen ist das Kind so mutig, es spielt im Musical die Hauptrolle. Also diese Wahrnehmungsstörung hat sich überhaupt nicht bestätigt und dann ist die Kurve für mich einfach so, weil ich jetzt eigentlich sehe, ich brauch das eigentlich gar nicht abfallen lassen, der ist so mutig jetzt, angestiegen, der macht so toll seinen Lauf“.

Bei der Tochter bleiben Engagement und Erfolg kleineren Schwankungen unterlegen, da diese ihre Schullaufbahn vergleichsweise unproblematisch bewältigt und aufgrund ihrer weitgehend stabilen Leistungsfähigkeit kein intensivierte elterliches Engagement benötigt, wobei der Höhepunkt des elterlichen Engagements beim Wechsel auf das Gymnasium auch den Höhepunkt in der Selbstexpertisierungslinie bildet.

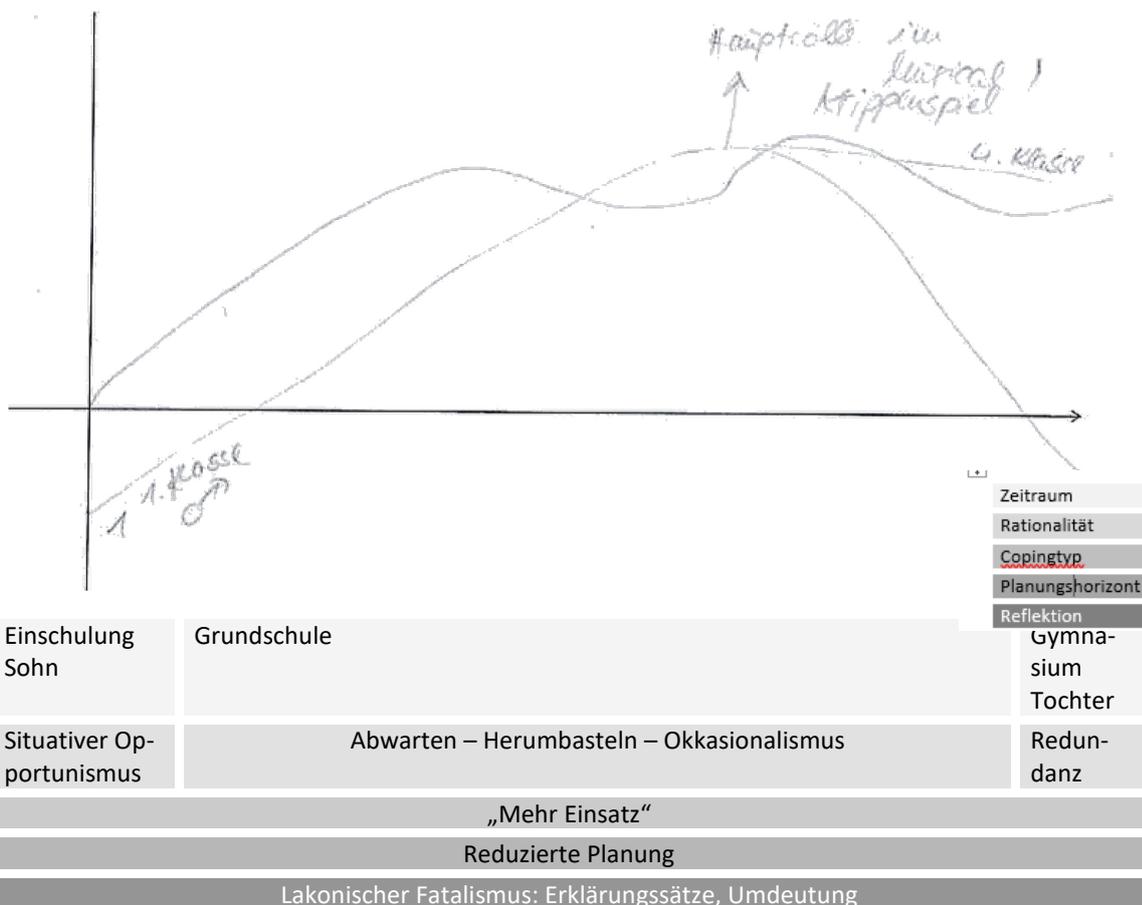


Abbildung 20: Opportunistische Selbstexpertisierungskarriere von ET_2 (Eigene Abbildung)

Anders als bei den zwei zuvor beschriebenen Befragten, variieren sowohl Handlungsrationali-tät, Handlungstyp und Planungshorizont kaum. Lediglich bei den Komponenten des Rationalitätsniveaus werden Herumbasteln, Okkasionalismus und Abwarten angesichts anstehenden Handlungsdrucks vorübergehend um Redundanz beziehungsweise situativen Opportunismus erweitert. Entgegen ihres Wunsches den „Ball flachzuhalten“ sorgt ET_2 durch konstanten Mehreinsatz dafür, diesen nicht nur im Feld zu halten, sondern auch ins Tor zu bringen. Wie die beiden anderen Befragten bedient sich ET_2 bei der Reflektion ihrer Aktivitäten fata-listischer Erklärungssätze und Umdeutungen.

Werden die drei Befragten miteinander verglichen, zeigt sich, dass zur Selbstexpertisierung erwartungsgemäß Mehr Einsatz vonnöten ist und bei ET_2 gar die durchgehende Determinante in ihrem Entscheidungshandeln bildet. Während dieser bei der fortgeschrittenen Expertisierungskarriere von AP_6 in umfangreiche Improvisation mündet, bleibt er in KA_6s rudimentärem Expertisierungsverlauf auch angesichts weiterer mentaler Anpassung erhalten. Dies impliziert auch, dass mittels der verschiedenen Copingtypen das Entscheidungshandeln sekundärer Leistungsrollenträger hinreichend abgebildet werden kann, wenngleich diese freilich in einzelnen Komponenten der drei Rationalitätsniveaus zumindest vorübergehend inkrementell vorgehen und planerische Ansprüche verfolgen. In Relation zur Planung verorten sich ET_2 und KA_5 bei reduzierten Planungsansprüchen, wohingegen die weit expertisierte AP_6 einem Leben nach Plan nahekommt. Sie kann auch eine vorübergehende Sehnsucht nach Planung mit Verweis auf ihren gesundheitlichen Zustand legitimieren. Bemerkenswert erscheint, dass alle drei Befragten bei der Reflektion ihres Handelns auf fatalistische Erklärungsmuster zurückgreifen, womit diese geradezu prädestiniert erscheinen, eine widerspruchsrésistente Legitimationsbasis selbstexpertisierten Handelns zu bilden. Insgesamt legen diese Befunde also nahe, dass Coping für sekundäre Leistungserbringer das Mittel der Wahl ist, sich an den codemäßig vorgegebenen Wollensvorstellungen abzuarbeiten.

8 Zusammenfassung und Ausblick

Ausgehend von einem differenzierungstheoretischen Zugang ging diese Arbeit den Fragen nach, wer sich selbst, weshalb und unter welchen gesellschaftlichen Bedingungen expertisiert, welche Komponenten Selbstexpertisierung umfasst und wie sich diese in verschiedenen Lebensbereichen als konkrete Entscheidungs- und Handlungspraktiken niederschlagen sowie vergleichen lassen.

Dies erfolgte zunächst theoretisch entlang des Konzeptes der „Sekundären Leistungsrolle“ (Stichweh 1988: 281), welche sich mit zunehmender Ausdifferenzierung gesellschaftlicher Teilsysteme zwischen deren Leistungsproduzenten und –empfänger schiebt: Auf Seiten der Leistungsrollenträger sehen sich Berufe im Allgemeinen und Professionen im Besonderen zunehmendem Druck in Richtung vermehrter Leistungsansprüche und Kontrolle ausgesetzt, welcher sich als Zwang zur Selbstoptimierung oder gar Identitätsbehauptung äußert. Befördert wird dieser Druck nicht zuletzt durch die zumindest partielle Aufhebung der Professionellen-Laien-Differenz im Zuge technologischen Fortschritts und partizipativer Ansprüche der teilsystemischen Publikumsrollen, welche im Vergleich zu den Leistungsrollenträgern keine teilsystembezogene, beruflich-formale Ausbildung vorweisen, für ihren Beitrag nicht bezahlt werden und eine geringere aber dennoch „aktive Partizipation“ (Burzan et al. 2008: 30) praktizieren. Letztere bezieht sich auf die Beiträge des Publikums zur teilsystemischen Leistungsproduktion, welche insbesondere von Angehörigen der Mittelschicht in Form „investiver Statusarbeit“ (Groh-Samberg et al. 2014; Kumkar et al. 2022) geleistet werden können. Je nachdem anhand welcher Kriterien die deutsche Mittelschicht charakterisiert wird, schwankt der von dieser eingenommene Bevölkerungsanteil zwischen 50 und 75 Prozent (vgl. Burkhardt et al. 2013; vgl. Frick & Grabka 2008; vgl. Wagner 2012), wobei für den hier zu erörternden Sachverhalt wichtig war, mit dem Begriff der Mittelschicht, erstens, einen substanziellen Bevölkerungsteil einzufangen, der sich, zweitens, infolge erlebter Unsicherheiten in den Erwerbsbiografien zunehmenden Konkurrenzbedingungen bezüglich des eigenen sozialen Status ausgesetzt sieht: Investive Statusarbeit ist nämlich durch eine mittelschichtstypische mittlere Ausstattung an Einkommen, Vermögen und Bildungsabschlüssen gekenn-

zeichnet, derer sich angesichts zunehmend instabil erlebter Einkommens- und Karrierechancen nicht mehr sicher gewöhnt wird. Um diese ökonomischen und kulturellen Ressourcen wird sowohl mit anderen Mittelschichtangehörigen als auch Unterschicht- und Oberschichtangehörigen konkurriert (Kumkar et al. 2022: 29). Einerseits erscheint das vorhandene Ressourcenpolster nämlich zu dünn, um sich ohne Sorge vor einem sozialen Abstieg auf diesem ausruhen zu dürfen, auf der anderen Seite aber gerade dick genug, um dieses bei wahrgenommenen Chancen zur Verbesserung der eigenen Lebenslage aufpolstern zu können. Verantwortlich für wahrgenommene Gefährdungen oder Chancen Mittelschichtangehörige zu „investiver Statusarbeit“, die sich primär auf die eigenverantwortete Produktion teilsystemischer Leistungen als Publikumsrollenträger bezieht, wird eine sekundäre Leistungsrolle eingenommen. Als eine „Art aktivistischer Alternative zu einer reinen Publikumsrolle“ (Stichweh 1988: 281) ermöglicht diese, befürchtete Einbußen oder erhoffte Chancen als „Experte in eigener Sache“ aktiv und selbsttätig zu bearbeiten. Selbstexpertisierung beschreibt diesen Prozess der selbstständig-aktiven Aneignung spezifischer Wissensbestände und Fähigkeiten, mittels derer ein infrage stehende Themengebiet eigenverantwortlich bearbeitet wird.

Das Hauptcharakteristikum jeder sekundären Leistungsrolle ist die Simulation des Handelns primärer Leistungsrollenträger, wobei dieses eben nicht bloß kopiert, sondern selbsttätig interpretiert wird, was mit dem Begriff der Mimesis gefasst wurde. Konkret bezieht sich Mimesis als derart „inspirierte Simulation“ (Gebauer & Wulf 1992: 13) auf die Identifikation mit der Kompetenz einer Leistungsrolle. Diese umfasst die Bereitschaft, das eigene Handeln am teilsystemischen Code auszurichten samt diesbezügliche Orientierungsmaßstäbe, die Befähigung zu Erwerb und Anwendung von Handlungswissen und die Befugnis zu Darstellung und Durchsetzung damit verbundener Interessen. Jeder der benannten Aspekte selbstexpertisierten Handelns, also Verantwortlichmachung, Bereitschaft, Befähigung und Befugnis, fordert den sekundären Leistungsrollenträgern Entscheidungen ab, die anhand verschiedener Entscheidungspraktiken getroffen werden und entlang des Entscheidungsinventars von Schimank (2005, 2015) geordnet wurden. Subinkrementelle Praktiken begnügen sich mit der Anpassung des eigenen Handelns an vorhandene Probleme mittels Coping, inkrementelle Praktiken lancieren eine schrittweise, nach und nach marginale

Veränderung herbeiführende, Problembearbeitung und suprainkrementelle Praktiken zielen auf ein planvolles Vorgehen durch umfassende Problemsondierung und Alternativenabwägung. Ergänzend zu dem Entscheidungsinventar wurden Hybridformen subinkrementeller Praktiken sowie Planungshorizonte, die von lakonischem Planungsverzicht bis zu einem Leben nach Plan reichen, vorgestellt (Schimank 2015; Schimank et al. 2014). Den allgemeinen theoretischen Teil dieser Arbeit abschließend, erfolgte die Überführung der erörterten Komponenten in ein „Allgemeines Modell sekundärer Leistungserbringung“.

Entlang dieses Modells wurden im Anschluss verschiedene Ausformungen von Selbstexpertise an drei Beispielfällen, nämlich kundigen Patienten, fördernden Eltern und digitalen Kleinanlegern, auf die teilsystemischen Gegebenheiten hin spezifiziert und anhand entsprechender Literatur erörtert: Im Spiegel wissenschaftlicher Forschung findet die Entwicklung der Patientenrolle hin zum mündigen Patienten besondere Beachtung, wobei insbesondere am Beispiel der Selbstvermessung mittels digitaler Techniken die Bedeutung wissenschaftlicher Quellen und Methoden thematisiert wird (u. a. Heyen 2019; Schachinger 2014). Beiträge zum Erziehungssystem verweisen hingegen weniger auf Art und Aneignung bestimmter Wissensbestände, sondern auf die Bedeutung hohen elterlichen Engagements für den schulischen Erfolg der Kinder. Allerdings mündet ersteres weniger in letzteren, sondern vielmehr in die Erweiterung elterlicher Pflichten und, in deren Folge, Befugnissen in Gestalt von Mitspracherechten im Organisationskontext der Schulen (u. a. Hillmayr et al. 2021; Killus & Tillmann 2017). Bei den Kleinanlegern wiederum bezieht sich das Gros der Beiträge auf mögliche Ursachen für das Fernbleiben von den Finanzmärkten beziehungsweise die individuellen Fähigkeiten, sich an diesen zu behaupten. Zu diesen zählen zum einen Eigenschaften, wie Risikobereitschaft, kognitive Fähigkeiten oder emotionale Befindlichkeiten, und zum anderen normative Überformungen, wie kulturell verankerte moralische Überzeugungen (u. a. Elger & Schwarz 2009; von Lüde 2014).

Damit ergab sich für die in dieser Arbeit interessierenden Fragen nach dem Erwerb und der Anwendung von Selbstexpertise ein segmenthaftes Bild, welches zwar wesentliche, aber nicht alle im erarbeiteten Modell sekundärer Leistungserbringung er-

örterten Komponenten nachzeichnete. Mittels qualitativen Interviews wurde deshalb nach spezifischen Expertisierungsverläufen kundiger Patienten, fördernder Eltern und digitaler Kleinanleger gefragt (vgl. Gläser & Laudel 2006).

Der Fallzugang wurde zunächst über Fremd- und Selbstzuschreibungen hergestellt, die im Falle der Kleinanleger von zwei Kleinanlegern aus einer vorigen Untersuchung (Schimank & Stopper 2012) und im Falle der Patienten und Eltern über Gatekeeper erfolgten. Das weitere Vorgehen folgte einem Schneeballverfahren, indem am Ende der Interviews nach weiteren Interviewpartnern gefragt und diese in die Befragung aufgenommen wurden. Aufgrund der theoretischen Annahme, dass investive Statusarbeit im Allgemeinen und sekundäre Leistungserbringung im Besonderen nahezu ausschließlich von Angehörigen der Mittelschicht praktiziert wird, wurde bei der Fallauswahl nicht auf die Schichtzugehörigkeit der Befragten geachtet. Wie erwartet ließen sich die angefragten und zu einem Interview bereiten Personen insofern der Mittelschicht zuordnen, als dass sie als Angestellte in erlernten Berufen, einfacher Selbstständigkeit oder Pensionäre über verlässliche Alters- und Krankenabsicherungen verfügten und ein mindestens mittlerer Bildungsabschluss mit angeschlossener Ausbildung oder Studium Bildungs- und Karrierechancen offenhielt, beziehungsweise bei den Pensionären offen gehalten hatte (vgl. Burkhardt et al. 2013: 10; vgl. Burzan et al. 2019: 7; vgl. Schimank et al. 2014: 26).

Die vier Befragtengruppen wurden nach konkreten Erfahrungen, Orientierungsmaßstäben und Erwartungen beim Einstieg in und im Verlauf der eingenommenen Rolle befragt und diese, entlang der aus den theoretischen Vorüberlegungen deduktiv gewonnenen sowie der während des Auswertungsprozesses induktiv erschlossenen Kategorien, im Zuge einer qualitativen Inhaltsanalyse rekonstruiert (vgl. Gläser & Laudel 2006; vgl. Kuckartz 2016). Die vorfindlichen Handlungspraktiken wurden hinsichtlich ihrer Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den verschiedenen Lebensbereichen verglichen und die Spannbreite der erkundeten Handlungspraktiken entlang der Sach-, Zeit- und Sozialdimension grob systematisiert. Entlang dieser Differenzierungen wurden zwölf mögliche Fälle der Handlungsausführung identifiziert, die Befragten diesen zugeordnet und beispielhaft drei ausgewählte Einzelfälle hinsichtlich des Rationalitätsniveaus ihres Handelns untersucht.

Zunächst zeigte sich, dass die Befragten sich nicht nur durch erlebte Notwendigkeit oder Möglichkeiten zur Chancenoptimierung zum Erwerb von Selbstexpertise gerufen sehen, sondern diese die despektierliche Abwertung weniger Aktiver, welche als undiszipliniert, -wissend, -interessiert und/oder im besten Fall wehrlos beschrieben wurden, mit sich führt. Ebenso erfolgte, wenn auch teilweise zwischen Despektierlichkeit und Bewunderung oszillierend, eine Abgrenzung zu, als finanziell bevorteilt, perfektionistisch und/oder überzogen beurteilten, Aktiveren. Die Vorteile des eigenen Handelns wurden vor allem gegenüber Familienangehörigen, Freunden und Bekannten, also anderen Mittelschichtangehörigen, hervorgehoben, während Abgrenzungen zu den Unterschichten ausschließlich von Eltern, zu gehobenen Mittelschichtangehörigen und Angehörigen der Oberschicht neben den Eltern auch von Kleinanlegern gezogen wurden. Dies bedeutet freilich nicht, dass entsprechende Abgrenzungs- und/oder Anlehnungsprozesse in den anderen Befragtengruppen nicht oder auch selten ablaufen, weist aber darauf hin, dass Differenzierungen bezüglich des sozialen Status auch und gerade innerhalb der Mittelschicht stattfinden. Festgehalten werden kann somit, dass sich die Befragten sozusagen der Mitte der Mitte zuordnen: Indem der Schulterschluss mit den überzogen agierenden Perfektionisten vermieden und sich erst recht nicht dem Müßiggang der Undisziplinierten und/oder -wissenden hingeeben wird, beschreitet man als sekundäre Leistungsrollenträger einen „Weg der goldenen Mitte“. Diese Differenzierungen innerhalb der Mittelschicht lassen sich nicht allein durch Einkommen, Bildung oder Vermögen beziehungsweise die beschriebene mittelschichtstypische Ressourcenausstattung erklären, sondern werden durch spezifische Orientierungen bedingt: Geleitet wird der Erwerb und die Anwendung von Selbstexpertise nämlich durch die codemäßig vorgegebenen Zielvorstellungen sowie deren Spezifizierung durch bestimmte Restriktionen. So geht es bei der Gesundheit aktueller Patienten und dem Wohlbefinden potentieller Patienten um die Herstellung von Achtsamkeit, bessere Leistungen der Kinder fördernder Eltern hängen von deren individueller Leistungsbereitschaft und -fähigkeit ab und kleinanlegerischer Profit soll durch sichere Gewinne bewerkstelligt werden. Dabei lassen sich Gewinn und Sicherheit ohne Rücksicht- und Einflussnahme auf beziehungsweise von Leistungsrollenträgern verbinden, während Achtsamkeit und individuelle Leistungsfähigkeit durch Eigenleistungen erbracht werden, die seitens der Ärzte und Lehrer

nicht oder allenfalls mangelhaft geleistet werden. So liegt der Schlüssel zu Achtsamkeit für die potentiellen Patienten in einer ganzheitlichen Betrachtungsweise der eigenen Gesundheit und für die aktuellen Patienten in einer möglichst vollständigen Kontrolle des Krankheitsverlaufs, welche die Ärzte nicht übernehmen können oder wollen. Bei den Schülern wiederum kann die individuelle Leistungsfähigkeit nur durch Lernlust ausgeschöpft werden, welche seitens der Lehrerschaft nicht vermittelt wird. Ergänzt wird so geformte Bereitschaft zur Erreichung der genannten Zielvorstellungen durch Erfahrungssätze, zu welchen insbesondere die Überzeugung, die zur Erfüllung dieser Aufgaben notwendige Disziplin mitzubringen, zählt.

Bezüglich der Ausführung des selbstexpertisierten Handelns berichteten zunächst Befragte aller vier Befragtengruppen über verschiedene Erwerbsquellen, wobei sich die im theoretischen Teil als dominant angenommene Wissensaneignung via Internet lediglich für die Kleinanleger als hinreichend erwies. Den Patienten dient das Internet vorwiegend zur gezielten Informationssuche nach einer vorangegangenen Erkundung über Printmedien oder auch Fernsehsendungen. Viel mehr als medialen Erwerbsquellen vertrauen sie allerdings wahrgenommenen körperlichen und mentalen Symptomen, die ihnen Informationen über Ursache und Behandlungsmöglichkeiten liefern, worin sie sich mit den Eltern, die Symptome aber nur indirekt über das Verhalten ihrer Kinder erschließen können, gleichen. Kleinanleger hingegen können Symptome weder direkt noch indirekt über körperlich-seelische Zustände erschließen, sondern bleiben bei der Diagnose auf vorwiegend über das Internet zur Verfügung gestellte Informationen angewiesen.

Mit Manövrieren der aktuellen Patienten, Ausbalancieren der potentiellen Patienten, Coaching der fördernden Eltern und Kontrollieren der digitalen Kleinanleger wurden sodann bevorzugte Handlungsmodi der vier Befragtengruppen aufgezeigt. Manövrieren zwischen Ursachen, Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten dient der Abstimmung des Verhältnisses zwischen Eigen-, Mit- und Fremdkontrolle über das jeweilige Krankheitsgeschehen der aktuellen Patienten. Ausbalancieren eines breiten Spektrums an Ernährungs-, Bewegungs-, Mental- und Behandlungsverfahren dient der Erfüllung des Ganzheitlichkeitsanspruchs der potentiellen Patienten. Coaching als präventive oder intervenierende Begleitung schulischer Situationen dient der Aufrechterhaltung von Lernlust bei den Kindern durch die Eltern. Kontrollieren dient der

Überbrückung des Spagates zwischen Gewinnerwartung und Sicherheit der Kleinanleger. Die vier Handlungsmodi wurden anschließend hinsichtlich ihrer zeitlichen, inhaltlichen und sozialen Ausprägungen grob systematisiert. Beziehen können sich diese erstens auf unterschiedlich breite Wissensbestände, welche in monothematisches und polythematisches Wissen gegliedert wurden. Zweitens ließ sich die Anwendung der verschiedenen Handlungsmodi auf der zeitlichen Ebene unterscheiden, da diese einmalig, phasenweise oder konstant ausgeführt werden. Auf der sozialen Ebene spielen sich selbstexpertisierte Handlungspraktiken, drittens, zwischen reinem Einzelvorgehen und nahezu vollständig gemeinschaftlichem Vorgehen mit Gleichgesinnten ab. Betrachtet man auf dieser Folie AP_6s Selbstexpertisierungskarriere, kann diese als fortgeschritten charakterisiert werden: AP_6 beschäftigt sich kontinuierlich nicht nur mit ihrer Erkrankung, sondern gibt ihr Wissen als Leiterin einer Selbsthilfegruppe weiter, bringt dieses in politische Gremien ein und erweitert dieses durch Selbststudien und Teilnahme an einschlägigen Weiterbildungsmöglichkeiten. Sie verfolgte nach einer durch Abwarten (Schimank 2005: 404) gekennzeichneten subinkrementellen Einstiegsphase in die sekundäre Leistungsrolle planerische Ansprüche, die allerdings auf der Grundlage inkrementeller und subinkrementeller Handlungs- und Entscheidungsmuster umgesetzt und durch subinkrementelles Entscheidungshandeln getragen wurden und werden. Beispielhaft zeigte sie mit steigender Intensität krankheitsbezogener Wissensaneignung planerische Ansprüche im Sinne einer „aktiven Problemsondierung“ (ebd.: 313), die aber in zeitlich, inhaltlicher und auch sozialer Hinsicht begrenzt wurden. So erwies sich die Zustimmung zu einer Operation letzten Endes als „Rationalitätsfiktion“ (ebd.: 372), die eben nicht der eigentlich angestrebten Problemerkennung geschuldet war, sondern der im Nachhinein unbefriedigenden Lösung des Problems der „Zeitgerechtigkeit“ (ebd.: 275), welches wiederum durch permanentes Drängen der Ärzte entstand. In sachlicher Hinsicht zeigte sich die angestrebte Problemexploration ein durch diverse Suchaktionen gekennzeichnetes Profil, welches auf „Redundanz“ (ebd.: 300) zur Sicherung des Gesundheitszustandes setzte und über bereits erprobte „Garbage Can“-Aktivitäten (ebd.: 396) hergestellt werden sollte. Ebenso generell wie die Generierung des Aktivitätenprofils blieb auch die „Typisierung“ (ebd.: 249) der ärztlichen Behandlungspraxis, welche allgemein zu wenig über die Möglichkeiten der Nichtbehandlung und des

Abwartens informiert sowie die Kritik an Patienten, die sich dieser Behandlungspraxis ergeben, ohne eigene Informationen einzuholen.

AP_6 weist als Kleinanlegerin die zeitlich, inhaltlich und sozial sektoralste Selbstexpertisierungsbiografie aller Befragten auf, weshalb diese als rudimentär charakterisiert wurde. AP_6 vertraute vom Einstieg in bis kurz vor dem Ausstieg aus ihren Fonds in weiten Teilen ihrem Bankberater, betrieb also vorwiegend subinkrementelle „abwartende Anpassung“ (ebd.: 413) mit diversen „okkasionalistischen Unterbrechungen“ (ebd.: 408), etwa durch Einholen von Informationen von ihrem Berater angesichts tagesaktueller Medienberichterstattung. Diese mündeten schließlich in eine inkrementelle Typisierung als Priorisierung in Form der Beendigung von Verlusten und dem darauffolgenden Verkauf des Fonds und damit der Beendigung ihrer Kleinanlegertätigkeit.

ET_2 richtete im Vorfeld der Einschulung ihrer Kinder ihre Aktivitäten opportunistisch an situativen Anforderungen (ebd.: 242) aus und wollte auch anschließend vor allem unterstützend und begleitend tätig sein, indem sie ihr Engagement durch „Abwarten“ so gering wie möglich hielt und mit geschicktem „Herumbasteln“ (ebd.: 399) kombinierte. Boten sich allerdings Gelegenheiten, mit einfachen Mitteln über die Gewährleistung einer gewissen Basisversorgung hinaus zu fördern, packte sie diese „okkasionalistisch“ beim Schopfe. Reichte Okkasionalismus allein nicht aus, beispielsweise bei anstehenden und problematisch erscheinenden Schullaufbahnentscheidungen, zeigte ET_2 gesteigertes Engagement, indem sie verschiedene Beratungsangebote wahrnahm, diverse Tests selbst durchführte und sich über unterschiedliche Medien informierte. Sie intensivierte etwa nach der Entscheidung für den Gymnasialbesuch der Tochter ihre Aktivitäten, indem sie Veränderungen am familiären Tagesablauf inklusive ihrer Arbeitszeiten vornahm und eine gewisse Strenge in Bezug auf zu erledigende Schulaufgaben gegenüber allen drei Kindern entwickelte, also zu „Garbage-Can“-Aktivitäten überschwenkte.

Insgesamt zeigt sich, dass Selbstexpertisierung erwartungsgemäß „Mehr Einsatz“ (Schimank et al. 2014: 77) erfordert. Im Falle der untersuchten Fortgeschrittenen Selbstexpertisierung mündete dieser in umfangreiche „Improvisation“ (ebd.: 79), erfolgte angesichts weiterer „mentaler Anpassung“ (ebd.: 75) im Falle der Opportunis-

tischen Selbstexpertisierung konstant und wurde im Falle der Rudimentären Selbstexpertisierung durch „Exit“ (ebd.: 78) beendet. Dies impliziert auch, dass mittels der erfassten Copingpraktiken das Entscheidungshandeln sekundärer Leistungsrollenträger nahezu hinreichend abgebildet werden kann, wenngleich diese freilich in einzelnen Komponenten der drei Rationalitätsniveaus zumindest vorübergehend inkrementell vorgehen und/oder planerische Ansprüche verfolgen. Auffallend ist weiter, dass bei der Reflektion des Rollenhandelns durchweg auf fatalistische Erklärmuster (ebd.: 423) gesetzt wurde, die eine widerspruchsresistente Legitimationsbasis des jeweiligen selbstexpertisierten Handelns bilden. Zu diesen zählen Allgemeinplätze, wie dass der Tod zum Leben gehört oder es gute und schlechte Tage gibt, Selbstverständlichkeiten, wie die, dass jeder alt werden möchte oder es keine Sicherheiten bei Entscheidungen gibt und Umdeutungen, etwa wenn die schulische Rückstellung des Sohnes als seinem ruhigen Wesen entsprechend gedeutet wird oder die Bankenwelt als undurchschaubarer Akteur kleinanlegerisches Handeln per se zum Scheitern verurteilt.

Insgesamt erweist sich Selbstexpertise als Prozess, in welchem problembezogene Motive, Erfahrungen, Bewertungen, Fertig- und Fähigkeiten zu individuellen Interpretationen verschmelzen, mittels derer die selbsttätige und –verantwortliche Bearbeitung vorfindlicher Problemlagen vor allem entlang subinkrementeller Entscheidungspraktiken erfolgt.

An diese Befunde knüpfen, neben verschiedenen Fragen an deren Anschlussfähigkeit, auch Hinweise auf offene Fragen beziehungsweise Beschränkungen dieser Arbeit an. Der erste bezieht sich auf die Durchdeklinaton der drei, in Kapitel zwei bis vier, beobachteten Teilsysteme. Hier wurden viele der im empirischen Teil erfassten Analysen theoretisch vorweggenommen. Diese doppelte Erfassung mag den Eindruck erwecken, dass entweder die Beschreibung der Teilsysteme oder aber deren ausführliche empirische Untersuchung überflüssig war. Dieser Einwand kann mit dem Verweis auf, aufgrund der theoretischen Ausführungen nicht unmittelbar erwartbarer, empirischer Ergebnisse zumindest abgeschwächt werden. Erstens wurde vor allem durchgehend von Anpassungsbestrebungen der Mittelschicht an die Lebensführung der oberen Mittelschicht und Oberschicht ausgegangen, was sich bei den Befragten nur

teilweise bestätigte. Vielmehr beschwören diese geradezu, Maß und Mitte zu halten, indem sie sich sowohl gegenüber vermeintlich mehr als auch weniger Engagierten abgrenzen, wobei diese nicht unbedingt in schlechter oder besser gestellten Schichten, sondern in wirtschaftlich gleich oder zumindest ähnlich gestellten Personen beziehungsweise Gruppen verortet wurden. Ebenso nicht erwartet wurde die Fülle an Erfahrungssätzen, welche die Befragten ihrer Bereitschaft zu Einstieg und Beibehaltung selbstexpertisierter Publikumsrollen zugrunde legen, was auf deren allenfalls impliziter Berücksichtigung in der vorliegenden Literatur zurückgeführt wurde. Drittens konnte durch das Entlanghangeln an den, in Kapitel eins eruierten und in einem allgemeinen Modell sekundärer Leistungserbringung zusammengefassten, Komponenten nicht nur deren Konsistenz getestet werden, sondern auch die Vergleichbarkeit der, auf den ersten Blick recht heterogen wirkenden, untersuchten Handlungsfelder hochgehalten werden.

Eine weitere Beschränkung betrifft die verwendete Methode der „Lebenslinie“ (Moldaschl 2009), von welcher Unterstützung in Hinblick auf konsistente Selbstexpertisierungskarrieren, sowie Erleichterung bei der Identifikation und Deutung entscheidender Ereignisse erwartet wurde. Dieser Anspruch wurde kaum erfüllt, einerseits, weil die Befragten erst gar keine entsprechende Linie zeichnen konnten oder wollten, andererseits, weil die Linien kaum kontinuierlich genutzt, sondern allenfalls als Nebenprodukt erstellt wurden. Lediglich ET_1 nutzte die Methode im vorgesehenen Sinn engagiert und stringent, was aber durchaus an der beruflichen Nähe zu dieser, ET_1 ist nämlich Familientherapeutin, liegen kann.

Nicht geklärt werden konnte in dieser Arbeit auch, inwiefern das, entwickelte „Allgemeine Modell sekundärer Leistungserbringung“ diesen Anspruch auch tatsächlich erfüllt. Dies bezieht sich zum einen auf dessen Übertragbarkeit auf andere Ausformungen von Selbstexpertise, beispielsweise im Religions- oder Rechtssystem, und zum anderen auf die Frage der Vollständigkeit der erarbeiteten Hauptkomponenten Responsibilisierung, Bereitschaft, Befähigung und Befugnis zur Beschreibung von Selbstexpertisierungsprozessen. Denkbar ist, bei aller Bemühung, diese möglichst umfassend darzustellen, dass andere, bislang nicht bedachte Faktoren, einen wesentlichen Einfluss spielen könnten. Dies könnte durch eine andere als die hier gewählte

differenzierungstheoretische Zugangsweise, beispielsweise durch geschlechtertheoretisches oder bildungssoziologisches Herangehen, überprüft werden.

Offen bleiben schließlich Fragen nach den Folgen und der Verbreitung von Selbstexpertise, welche hier allerdings nur hypothesenhaft angeführt werden können, da das empirische Material dazu keine Antwort gibt. Bezüglich der Frage nach der Verbreitung könnte eine Anschlussmöglichkeit dieser Arbeit darin bestehen, im Rahmen einer quantitativen Befragung die herausgearbeiteten Kriterien für hohe Selbstexpertisierung, also vor allem der kontinuierliche Erwerb entsprechenden Handlungswissens inklusive dessen Darstellung und Einsatz zur Durchsetzung entsprechender Ansprüche, entsprechend zu operationalisieren und zu überprüfen, wie häufig verschiedene Merkmalskombinationen in der Bevölkerung beziehungsweise der Mittelschicht angetroffen werden. Nimmt man entsprechende Untersuchungen in bestimmten Abständen wiederholt vor, könnte auch geklärt werden, wie sich der Anteil hoch, mittel und kaum Selbstexpertisierter entwickelt.

Neben der Verteilung erscheinen auch die möglichen Folgen von Selbstexpertisierung anschlussfähig für weitere Forschungsbemühungen. Hier kann entlang des vorliegenden Materials zunächst festgehalten werden, dass persönliche Vorteile in Bezug auf die medizinische Versorgung, die eigene physische und psychische Verfassung, die Verbesserung der schulischen Situation der eigenen Kinder sowie der eigenen finanziellen Situation beschrieben wurden – allerdings liegen keine Vergleichsmomente mit anderen Ausprägungen teilsystemischer Publikumsrollen vor. Daneben ist es durchaus möglich, dass Selbstexpertisierung gesellschaftlich erwünschte Funktionen, wie kostengünstiges Selbstmanagement der Patienten, die Übernahme schulischer Anliegen durch die Eltern oder die zur Verfügungsstellung kleinanlegerischen Kapitals an die Wirtschaft, erfüllt. Allerdings stehen diesen Vorteilen einige, gleichsam naheliegende wie hypothetische, Risiken entgegen. Zunächst könnten die persönlichen Vorteile zu weiteren, individuellem Leistungsversagen den Wegweisenden, Optimierungszwängen führen und in, von diversen Stresssymptomen über Burn-out bis hin zu psychiatrischen Erkrankungen reichenden, Überforderungsreaktionen münden. Gleiches gilt für, aus unterschiedlichen Rollenanforderungen möglicherweise entstehende, Interessenkonflikte wie die Einschränkung eigentlich als notwendig erachteter Förderung des eigenen Kindes mit Anforderungen der Berufsrolle oder anderer

sekundären Leistungsrollen. Neben persönlichen Risiken lassen sich auch weiterreichende gesellschaftliche Risiken ausmachen. Neben der beschriebenen Entsolidarisierung von weniger Engagierten, die ja zum Teil in schlechter gestellten Schichten gefunden wurden, welche einer Verschärfung sozialer Ungleichheiten Rechnung tragen dürfte, kann die Kritik an mehr Engagierten, die ebenfalls von einigen Befragten in Akademikern und politischen Eliten zugeordnet wurden, in Misstrauen und Ablehnung gegenüber der Wissenschaft und politischen Vorgaben führen. Unzufriedenheit mit vorgegebenen Richtlinien der sich gesellschaftlich abgehängt Fühlenden kann so mit den besser Wissenden der Mittelschicht zu einer partiellen Überbrückung der eigentlich nicht vorhandenen Solidarität und, in der Folge, zu einer Koalition der Vorgabengegner führen, die einer breiten Anerkennung wissenschaftlicher, politischer oder auch rechtlicher Programme entgegensteht.

Offenbar werden dürften entsprechende Unzufriedenheiten zunächst in den Organisationen, die sich mit den Ansprüchen sekundärer Leistungsrollenträger zuvörderst beschäftigen und darauf reagieren müssen, sei es, weil Patienten ärztliche Ratschläge in den Wind schlagen und wenig später mit verschlimmertem Krankheitsbild im Krankenhaus landen, sich Eltern für bessere Leistungsbewertungen ihrer Kinder durch die Instanzen klagen und mit Abitur versehene Studienanfänger letzten Endes nicht studierfähig sind oder sich Banken zunehmend aus ihrer Rolle als Finanzberater gedrängt sehen und sich in diesem Geschäftsfeld behaupten müssen.

Weiter hypothetisch lassen sich, an die Fragen an mögliche Verteilungen und Folgen von Selbstexpertise anschließend, zumindest drei Entwicklungen, die freilich teilsystemisch unterschiedlich verlaufen können, unterscheiden:

Erstens kann Selbstexpertisierung weiter vorangetrieben werden, sowohl thematisch, zeitlich als auch auf der sozialen Ebene. Inhaltlich kann durch das Eindringen von Selbstexpertise in (bisläng) noch nicht von dieser erreichte Thematiken deren Anwendungsgebiet erweitert werden. Dies schließt auch Bemühungen, bisherige Grenzen zu überwinden, ein: So bleiben bestimmte Leistungen nach wie vor exklusiv Leistungsrollenträgern vorbehalten und seitens Kunden oder Klienten kaum beeinflussbar – man denke hier beispielsweise an die aktive Mitwirkung an zahnärztlichen Leistungen oder im Unterricht. Beides ist zumindest bislang allenfalls in Teilbereichen umsetzbar und könnte zumindest entsprechende Begehrlichkeiten wecken. Zeitlich

kann vermehrt Aufwand für die Ausführung einer oder die Erweiterung auf mehrere Selbstexpertisierungsgebiete betrieben werden. In sozialer Hinsicht schließlich können sowohl immer mehr Personen zur Selbstexpertise motiviert werden als auch, durch den Zusammenschluss in immer differenzierteren Gremien, Ausübung und Durchsetzung von Selbstexpertise intensiviert werden.

Eine zweite Möglichkeit liegt in der Entwicklung reflektierter Formen der Selbstexpertisierung, indem mit zunehmender Erfahrung negative Effekte antizipiert und deren Vermeidung in das Entscheidungshandeln integriert wird, zum Beispiel, indem neben der Leistungsfähigkeit der Kinder deren solidarische Fähigkeiten zu einem zentralen Element schulisch-elterlicher Bemühungen avancieren oder Formen des Umgangs mit Eltern gefunden werden, die nicht deren Dazutun zum entscheidenden Kriterium für eine erfolgreiche Schullaufbahn werden lassen. Ein anderes Beispiel ist die Weiterentwicklung einer personalisierten Medizin, wobei die derzeit vorliegenden Bemühungen diese vor allem in technologischem Fortschritt verorten (vgl. Heyen 2019; vgl. Lupton 2016) – ob dies dem Ganzheitlichkeitsgedanken der Betroffenen entspricht, bleibt aber zumindest fraglich. Bei den Kleinanlegern könnten weitere rechtliche Regulierungen, aber auch die Steigerung der Attraktivität alternativer Geldanlagemöglichkeiten Überforderungserscheinungen entgegenwirken. Eine dritte Möglichkeit liegt in einer Stagnation von Selbstexpertisierung, etwa wenn weniger inhaltliche Anliegen als die Verwaltung entsprechender Praktiken im Zentrum des Interesses stehen, zum Beispiel durch die systematische Aufnahme von Patientenanliegen in die Patientenakte, ohne dass diese tatsächlich in die Behandlung einfließen oder die Erstellung patientengerechter ärztlicher Leitlinien, die möglicherweise weiter der angestrebten individualisierten Medizin eher entgegenwirken als diese befördern. Diese Stagnation kann dann als bloßes Herumdümpeln von Selbstexpertise, was ja in etwa die mehrfach zitierte Kritik an den Kleinanlegern ausmacht, oder auch einem Rückbau von Selbstexpertise gleichkommen, wenn nämlich die mittels dieser gewonnenen Erkenntnisse seitens der Berufsrollenträger vereinnahmt und in deren Sinne interpretiert werden.

Schließlich wirft der Befund, dass Coping ein bevorzugter Handlungsmodus der Selbstexperten zu sein scheint, Fragen nach der Sinnhaftigkeit vorhandener Pla-

nungsimperative auf. Beispielsweise zeichnen sich medizinische Behandlungs-, Schul-
laufbahn- oder Finanzpläne in der Regel durch eine klare Zielbeschreibung aus, wel-
che dann eben durch die beschriebenen subinkrementellen Praktiken erreicht wer-
den sollen. Diese richten sich aber häufig nicht an der ursprünglichen Zielbeschrei-
bung aus, sondern an situativen, kontextbedingten Ereignissen, was eine Zielerrei-
chung wenigstens erschweren, wenn nicht gar verunmöglichen dürfte und evtl. durch
elastische, im Sinne anpassungsfähiger, Zielformulierungen ersetzt werden könnte.

Letzteres scheint allerdings nicht nur für das Feld der Selbstexpertise ratsam, sondern
für jegliche Form des Entscheidens, wobei dies eine gewisse Bescheidenheit bei Ziel-
formulierungen voraussetzt, die sich nur schwer mit den Gestaltungsansprüchen der
Moderne, von denen diese Arbeit ja ihren Ausgangspunkt nahm, vertragen.

Literatur

- Abbott, Andrew. 1988. *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University of Chicago.
- Achatz, Johannes, Peter Biniok, und Andreas Scheibmaier. 2021. Selbstvermessung im Wandel. Körpermetriken gestern und heute. *Zugluft. Öffentliche Wissenschaft in Forschung, Lehre und Gesellschaft* 1: 12–19.
- Ackermann, Heike. 2003. Eltern - Ratgeber für Schulqualität? Über die Rolle der Eltern im Prozess der Schulentwicklung. In: *Zur Modernisierung der Schule. Leitideen - Konzepte - Akteure. Ein Überblick*, Hrsg. Thomas Brüsemeister und Klaus-Dieter Eubel, 335–343. Bielefeld: transcript.
- Altrichter, Herbert, Thomas Brüsemeister, und Jochen Wissinger. 2007. Einführung. In: *Educational Governance: Handlungskoordination und Steuerung im Bildungssystem*, Hrsg. Herbert Altrichter, Thomas Brüsemeister und Jochen Wissinger, 9–13. Wiesbaden: VS.
- Amboss, GmbH. 2021. *Arzt-Patient-Beziehung - Wissen. Medizinwissen, auf das man sich verlassen kann – denn Wissen ist Grundlage jeder ärztlichen Entscheidung*. <https://www.amboss.com/de/wissen/Arzt-Patient-Beziehung/>. Zugegriffen: 14. Oktober 2022.
- Amelung, Volker Eric et al., Hrsg. 2015. *Patientenorientierung: Schlüssel für mehr Qualität*. Berlin: MWV.
- Amos, Sigrid Karin. 2011. Elternpartnerschaften als Instrument von Educational Governance. *Femina Politica* 20: 77–89.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung. 2014. *Bildung in Deutschland 2014. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung von Menschen mit Behinderungen*. Bielefeld: wbv.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung. 2020. *Bildung in Deutschland 2020. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung in einer digitalisierten Welt*. Bielefeld: wbv.
- Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung. 2022. *Bildung in Deutschland 2022. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zum Bildungspersonal*. Bielefeld: wbv.
- Bandelow, Nils C. 2004a. Akteure und Interessen in der Gesundheitspolitik: Vom Korporatismus zum Pluralismus? *Politische Bildung* 37: 49–63.
- Bandelow, Nils C. 2004b. Gesundheitspolitik: Zielkonflikte und Politikwechsel trotz Blockaden. In: *Governance und gesellschaftliche Integration*, Hrsg. Uwe Schimank und Stefan Lange, 89–107. Wiesbaden: VS.
- Bandelow, Nils C. 2007. Ärzteverbände. Niedergang eines Erfolgsmodells? In: *Interessenverbände in Deutschland*, Hrsg. Thomas von Winter und Ulrich Willems, 271–293. Wiesbaden: VS.
- Bauer, Petra. 2014. Kooperation als Herausforderung in multiprofessionellen Handlungsfeldern. In: *Sozialer Wandel: Herausforderungen für Kulturelle Bildung und Soziale Arbeit*, Hrsg. Stefan Faas und Mirjana Zipperle, 273–286. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Bechmann, Sascha. 2014. *Medizinische Kommunikation: Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung*. Tübingen: UTB.
- Begenau, Jutta, Cornelius Schubert, und Werner Vogd, Hrsg. 2010. *Die Arzt-Patient-Beziehung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Beise, Marc. 2009. *Die Ausplünderung der Mittelschicht: Alternativen zur aktuellen Politik*. München: DVA.
- Belliger, Andréa. 2014. Vernetzte Gesundheit. In: *Gesundheit 2.0. Das Patienten - Handbuch*, 97–136. Bielefeld: transcript.
- Beyer, Jürgen. 2009. Varietät verspielt? Zur Nivellierung der nationalen Differenzen des Kapitalismus durch globale Finanzmärkte. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 49, *Wirtschaftssoziologie*: 305–325.

- Bogner, Alexander, Beate Littig, und Wolfgang Menz. 2014. Interviews mit Experten eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: VS.
- Bollinger, Heinrich, und Joachim Hohl. 1981. Auf dem Weg von der Profession zum Beruf: Zur Deprofessionalisierung des Ärzte-Standes. *Soziale Welt* 504: 440–464.
- Borgetto, Bernhard. 2006. Zum Wandel der generellen gesellschaftlichen Erwartungen an Arzt und Patient. In: *Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede: Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München*, Hrsg. Karl-Siebert Rehberg, 1965–1975. Frankfurt am Main: Campus.
- Borgetto, Bernhard, und Karl Kälble. 2007. *Medizinsoziologie: Sozialer Wandel, Krankheit, Gesundheit und das Gesundheitssystem*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Boudon, Raymond. 1998. *Theories of Social Change: a Critical Appraisal*. Cambridge: Polity.
- Braun, Bernard, und Gerd Marstedt. 2011. Der informierte Patient: Wunsch und Wirklichkeit. In: *Wandel der Patientenrolle: Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen*, Hrsg. Hans-Wolfgang Hoefert und Christoph Klotter, 47–66. Göttingen: Hogrefe.
- Breisig, Thomas, Susanne König, Mette Rehling, und Michael Ebeling. 2010. „Sie müssen es nicht verstehen, Sie müssen es nur verkaufen!“. *Vertriebssteuerung in Banken*. Berlin: edition sigma.
- Bröckling, Ulrich. 2007. *Das unternehmerische Selbst: Soziologie einer Subjektivierungsform*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Brüsemeister, Thomas, und Jürgen Kussau. 2007. Educational Governance: Zur Analyse der Handlungskoordination im Mehrebenensystem der Schule. In: *Educational Governance: Handlungskoordination und Steuerung im Bildungssystem*, Hrsg. Herbert Altrichter, Thomas Brüsemeister und Jochen Wissinger, 15–54. Wiesbaden: VS.
- Buchheim, Thomas. 2006. Der mündige Patient - fünf Thesen aus Sicht des Normalverbrauchers. In: *Arzt und Patient: eine Beziehung im Wandel; Beiträge des Symposiums vom 15. bis 18. September 2005 in Cadenabbia*, Hrsg. Konrad-Adenauer-Stiftung, 98–110, Freiburg: Herder.
- Bucksch, Jens, Angela Häußler, Katja Schneider, Emily Finne, Katrin Schmidt, Kevin Dadacynski, und Gorden Sudeck. 2020. Bewegungs- und Ernährungsverhalten von älteren Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 5 (3): 20–28.
- Bude, Heinz. 2011. *Bildungsspanik: Was unsere Gesellschaft spaltet*. München: Hanser.
- BVI, Bundesverband Investment und Asset Management. 2009. *BVI Jahrbuch 2009*. Berlin: BVI.
- BVI, Bundesverband Investment und Asset Management. 2012. *Investmentfonds und Altersvorsorge*. Berlin: BVI.
- Burkhardt, Christoph, Markus M. Grabka, Olaf Groh-Samberg, Stefan Mau, und Yvonne Lott. 2013. *Mittelschicht unter Druck?* Gütersloh: Bertelsmann.
- Burzan, Nicole, Brigitta Lökenhoff, Uwe Schimank, und Nadine M. Schöneck. 2008. *Das Publikum der Gesellschaft: Inklusionsverhältnisse und Inklusionsprofile in Deutschland*. Wiesbaden: VS.
- Burzan, Nicole, Silke Kohrs, und Miriam Schad. 2019. Verunsicherung in den Mittelschichten? Konzeptionelle und methodische Erwägungen sowie empirische Befunde zur aktuellen Entwicklung in Deutschland. *sozialpolitik.ch* 1/2019: 1–37.
- Clement, Ute. 2012. Vertrauen in Lehrkräfte und neue Verwaltungssteuerung. In: *Vertrauen in Organisationen: Riskante Vorleistung oder Hoffnungsvolle Erwartung?*, Hrsg. Heidi Möller, 143–167. Wiesbaden: VS.
- Cohen, Michael D., James G. March, und Johan P. Olsen. 1972. A Garbage Can Model of Organizational Choice. *Administrative Science Quarterly* 17: 1–25.
- Consiglio, Valentina, Christian Geppert, Sebastian Königs, Horacio Levy, und Anna Vindics. 2021. *Bröckelt die Mittelschicht? Risiken und Chancen für mittlere Einkommensgruppen auf dem deutschen Arbeitsmarkt*. Bielefeld: Bertelsmann.

- Corbin, Juliet M., und Anselm L. Strauss. 2010. *Weiterleben lernen: Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit*. Bern: Huber.
- Dahrendorf, Ralf. 1965. *Bildung ist Bürgerrecht. Plädoyer für eine aktive Bildungspolitik*. Hamburg: Nannen.
- Dembo, Ron S., und Andrew Freeman. 1998. *Die Revolution des finanziellen Riskmanagements: Gesetze, Regeln, Instrumente*. München: Gerling.
- Deter, Hans-Christian. 2010. *Die Arzt-Patienten-Beziehung in der modernen Medizin: Die Kunst der Beziehungsgestaltung in der ärztlichen Heilkunde*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- DBB, Deutsche Bundesbank. 2011. *Anlegerverhalten in Theorie und Praxis*. Berlin: Deutsche Bundesbank.
- DUK, Deutsche Unesco-Kommission. 2014. *Inklusion: Leitlinien für die Bildungspolitik*. Bonn: UNESCO.
- DAI, Deutsches Aktieninstitut. 2022. *Deutschland und die Aktie - Weiter auf hohem Niveau*. Frankfurt am Main: Deutsches Aktieninstitut.
- Deutschmann, Christoph. 2008. *Der kollektive „Buddenbrooks-Effekt“: Die Finanzmärkte und die Mittelschichten*. Köln: Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung.
- Dickel, Sascha und Nils B. Heyen. 2019. Was ist Personal Health Science? In: *Personal Health Science, Öffentliche Wissenschaft und gesellschaftlicher Wandel*, Hrsg. Nils B. Heyen, Sascha Dickel und Anne Brüninghaus, 3–19. Wiesbaden: Springer VS.
- Dietz, Beatrix. 2006. *Patientenmündigkeit - Messung, Determinanten, Auswirkungen und Typologie*. Wiesbaden: GWV.
- Donoghue, Frank. 2008. *The Last Professors: The Corporate University and the Fate of the Humanities*. New York: Fordham University.
- Enste, Dominik H., Vera Erdmann, und Tatjana Kleineberg. 2011. *Mythen über die Mittelschicht*. München: Roman-Herzog-Institut.
- Ernst, Jochen, Reinhold Schwarz, und Carsta Wiemers. 2004. Die Arzt-Patient-Beziehung im Wandel – Empirische Befunde zur Entscheidungsteilnahme von Tumorpatienten. *WSI-Mitteilungen* 01: 19–27.
- Esser, Hartmut. 2000. *Soziologie. Spezielle Grundlagen. Band 5: Institutionen*. Frankfurt am Main: Campus.
- Etzioni, Amitai. 1967. Mixed-Scanning: A „Third“ Approach to Decision-Making. *Public Administration Review* 27: 385–392.
- Etzioni, Amitai. 1969. The Semi-Professions and Their Organization: Teachers, Nurses, Social Workers. *American Journal of Sociology* 75: 1068–1069.
- Etzioni, Amitai. 1971. *The Active Society*. London: Free.
- Eubel, Klaus-Dieter. 2003. Eltern. Kommentar. In: *Zur Modernisierung der Schule. Leitideen - Konzepte - Akteure. Ein Überblick*, Hrsg. Thomas Brüsemeister und Klaus-Dieter Eubel, 332–334. Bielefeld: transcript.
- Evetts, Julia. 2003. Professionalization and Professionalism: explaining professional performance initiatives. In: *Professionelle Leistung - Professional Performance: Positionen der Professionssoziologie*, Hrsg. Harald A. Mieg und Michaela Pfadenhauer, 49–70. Konstanz: UVK.
- Ewert, Benjamin. 2012. *Vom Patienten zum Konsumenten? Nutzerbeteiligung und Nutzeridentitäten im Gesundheitswesen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Flanagan, John C. 1954. The Critical Incident Technique. *Psychological Bulletin* 51: 327–359.
- Freidson, Eliot. 1975. *Dominanz der Experten: zur sozialen Struktur medizinischer Versorgung*. München: Urban und Schwarzenberg.
- Freidson, Eliot. 2001. *Professionalism: The Third Logic*. Chicago: University of Chicago.
- Freyberger, Harald J. 2004. 25 Jahre Selbstunterstützung. Hat die Psychiatrie etwas daraus gelernt? In: *25 Jahre Selbsthilfeunterstützung: Unterstützungserfahrungen und -bedarf am Beispiel Hamburgs*, Hrsg. Alf Trojan, 14–15. Münster: LIT.

- Fuchs, Peter. 2006. Das Gesundheitssystem ist niemals verschnupft. In: *Gesundheit als System*, Hrsg. Jost Bauch, 21–38. Konstanz: Hartung-Gorre.
- Fuhrmann, Manfred. 2002. *Bildung: Europas kulturelle Identität*. Stuttgart: Reclam.
- Furedi, Frank. 2002. *Die Elternparanoia. Warum Kinder mutige Eltern brauchen*. Frankfurt: Eichborn.
- Gaissmaier, Wolfgang, und Gerd Gigerenzer. 2013. Wenn fehlinformierte Patienten versuchen, informierte Gesundheitsentscheidungen zu treffen. In: *Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin. Aufbruch in ein transparentes Gesundheitswesen.*, Hrsg. Gerd Gigerenzer und J. A. Muir Gray, 29–44. Berlin: MWV.
- Galbraith, John Kenneth. 2011. *Eine kurze Geschichte der Spekulation*. Frankfurt am Main: Eichborn.
- Gebauer, Gunter, und Christoph Wulf. 1992. *Mimesis: Kultur - Kunst - Gesellschaft*. Reinbek: rororo.
- Gerhards, Jürgen. 2001. Der Aufstand des Publikums: Eine systemtheoretische Interpretation des Kulturwandels in Deutschland zwischen 1960 und 1989. *Zeitschrift für Soziologie* 30: 163–184.
- Gerlinger, Thomas. 2016. *Gesundheitsreformen in Deutschland 1975 bis 2016 im Überblick*. Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/258105/ueberblick-1975-2016>. Zugegriffen: 28. August 2022.
- Geserer, Harald. 2003. Mitgestalten! Mitverantworten! Mitbestimmen? Unterwegs zur Mitbestimmung: Grenzen und Freiräume der SMV. https://www.km-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E180672379/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Projekte/smv-bw/pdf/SMV_Mitwirkung_Geserer.pdf. Zugegriffen: 12. August 2022.
- Gigerenzer, Gerd, und J. A. Muir Gray. 2013. Aufbruch in das Jahrtausend des Patienten. In: *Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin. Aufbruch in ein transparentes Gesundheitswesen.*, Hrsg. Gerd Gigerenzer und J. A. Muir Gray, 3–28. Berlin: MWV.
- Gläser, Jochen, und Grit Laudel. 2006. *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen*. 2006. Wiesbaden: VS.
- Goebel, Jan, Martin Gornig, und Hartmut Häußermann. 2010. Polarisierung der Einkommen: die Mittelschicht verliert. *DIW Wochenbericht* 77: 2–8.
- Goffman, Erving. 1973. *Asyle: über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Goldberg, Joachim, und Rüdiger von Nitzsch. 2004. *Behavioral Finance*. München: FinanzBuch.
- Gonschorek, Gernot und Susanne Schneider. 2010. *Einführung in die Schulpädagogik und die Unterrichtsplanung*. Donauwörth: Auer.
- Gouthier, Matthias H.J., und Ralf Tunder. 2011. Die Empowerment-Bewegung und ihre Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. In: *Wandel der Patientenrolle: Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen*, Hrsg. Hans-Wolfgang Hoefert und Christoph Klotter, 32–45. Göttingen: Hogrefe.
- Grabka, Markus M., und Joachim R. Frick. 2008. Schrumpfende Mittelschicht: Anzeichen einer dauerhaften Polarisierung der verfügbaren Einkommen? *DIW Wochenbericht* 75: 101–108.
- Greiner, Ariane, und Christian Grasse. 2013. *Mein digitales Ich: Wie die Vermessung des Selbst unser Leben verändert und was wir darüber wissen müssen*. Berlin: Metrolit.
- Groh-Samberg, Olaf, Steffen Mau, und Uwe Schimank. 2014. Investieren in den Status: Der voraussetzungsvolle Lebensführungsmodus der Mittelschichten. *Leviathan* 42: 219–248.
- Gross, Peter. 1994. *Die Multioptionsgesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gudjons, Herbert. 2006. *Neue Unterrichtskultur - veränderte Lehrerrolle*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

- Guldner, Jan. 2011. 15 Jahre Telekom-Börsengang. Die verflixte Volksaktie. Handelsblatt. <https://www.handelsblatt.com/finanzen/maerkte/aktien/15-jahre-telekom-boersengang-ein-katastrophales-jahr/5861838-2.html>. Zugegriffen: 11. Juni 2022.
- Gwrm, Gesundheitswirtschaft Rhein-Main. 2014. Entwicklungschancen des Zweiten Gesundheitsmarktes in der Rhein-Main-Region und Hessen. https://gesundheitswirtschaft-rhein-main.de/wp-content/uploads/2022/03/GWRM-Studie-2014-Zweiter_Gesundheitsmarkt.pdf. Zugegriffen: 11. Juni 2022.
- Hadjar, Andreas, und Rolf Becker. 2006. Bildungsexpansion - Erwartete und unerwartete Folgen. In: Die Bildungsexpansion: Erwartete und unerwartete Folgen, Hrsg. Andreas Hadjar und Rolf Becker, 11–26. Wiesbaden: VS.
- Hahn, Martina, und Sibylle C. Roll. 2020. Adhärenzförderung: Therapieziele gemeinsam erreichen. Eschborn: Govi.
- Haipeter, Thomas. 2011. Kaufleute zwischen Angestelltenstatus und Dienstleistungsarbeit - eine soziologische Spurensuche: Industriesoziologische Expertise kaufmännisch-betriebswirtschaftlicher Berufe. Bonn: BIBB.
- HRI, Handelsblatt Research Institute. 2014. So spart die deutsche Mittelschicht. Wohlstand sichern: Wie Lebensstile das Anlageverhalten beeinflussen. Frankfurt am Main: Handelsblatt Research Institute.
- Harrington, Brooke. 2008. Pop Finance: Investment Clubs and the New Investor Populism. Princeton: Princeton University.
- Härter, Martin, und Daniela Simon. 2013. Wollen Patienten partizipative Entscheidungsfindung und wie wird diese gemessen? In: Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin. Aufbruch in ein transparentes Gesundheitswesen., Hrsg. Gerd Gigerenzer und J. A. Muir Gray, 55–60. Berlin: MWV.
- Hattie, John. 2014. Lernen sichtbar machen für Lehrpersonen: Überarbeitete deutschsprachige Ausgabe von „Visible Learning for Teachers“. Baltmannsweiler: Schneider.
- Heiser, Patrick. 2015. Kirchliche Sozialformen im Wandel: Transformationsprozesse im Mehrebenen-System Kirche am Beispiel katholischer Liturgie. Berlin: Lit.
- Henry-Huthmacher. 2013. Kernaussagen der Studie im gesellschafts- und bildungspolitischen Kontext. In: Eltern - Lehrer - Schulerfolg: Wahrnehmungen und Erfahrungen im Schulalltag von Eltern und Lehrern, Hrsg. Christine Henry-Huthmacher, Elisabeth Hoffmann und Michael Borchard, 1-28. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Henry-Huthmacher, Christine. 2008. Eltern unter Druck. Die wichtigsten Ergebnisse der Studie. In: Eltern unter Druck: Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten, Hrsg. Christine Henry-Huthmacher und Michael Borchard, 1–24. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Herrmann, Ulrike. 2012. Hurra wir dürfen zahlen: Der Selbstbetrug der Mittelschicht. Frankfurt am Main: Westend.
- Heyen, Nils B. 2019. Von der Selbstvermessung zur Selbstexpertisierung: Zur Produktion von selbstbezogenem Wissen durch Personal Science. In: Personal Health Science, Öffentliche Wissenschaft und gesellschaftlicher Wandel, Hrsg. Nils B. Heyen, Sascha Dickel und Anne Brüninghaus, 23–42. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Hilferding, Rudolf. 1947. Das Finanzkapital. Eine Studie über die jüngste Entwicklung des Kapitalismus. Berlin: Dietz.
- Hillmayr, Delia, Janina Täschner, Lilo Brockmann, und Doris Holzberger. 2021. Elternbeteiligung im schulischen Kontext: Potenzial zur Förderung des schulischen Erfolgs von Schülerinnen und Schülern. Münster: Waxmann.
- Hitzler, Ronald. 1994. Wissen und Wesen des Experten. In: Expertenwissen: die institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit, Hrsg. Ronald Hitzler, Christoph Maeder und Anne Honer, 13–30. Obladen: WDV.
- Hitzler, Ronald, und Michaela Pfenhauer. 1999. Reflexive Mediziner? Die Definition professioneller Kompetenz als standespolitisches Problem am Übergang zu einer „anderen“

- Moderne. In: *Gesundheit, Medizin und Gesellschaft. Beiträge zur Soziologie der Gesundheit*, Hrsg. Christoph Maeder, Christine Burton-Jeangros und Mary Haour-Knipe, 94–111. Zürich: Seismo.
- Hoefert, Hans-Wolfgang. 2011. Patienten zwischen konventioneller und komplementär-alternativer Medizin. In: *Wandel der Patientenrolle: Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen*, Hrsg. Hans-Wolfgang Hoefert und Christoph Klotter, 217–234. Göttingen: Hogrefe.
- Hoefert, Hans-Wolfgang, und Christoph Klotter, Hrsg. 2011. *Wandel der Patientenrolle: Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen*. Göttingen: Hogrefe.
- Holtmann, Antonius, und Sibylle Reinhardt. 1971. *Schülermitverantwortung (SMV): Geschichte und Ende einer Ideologie*. Weinheim: Beltz.
- Horch, Kerstin. 2021. Suche von Gesundheitsinformationen im Internet – Ergebnisse der KomPaS-Studie. *Journal of Health Monitoring* 6 (2): 71–77.
- Hradil, Stefan, Rainer Unger, und Alexander Schulze. 2008. Bildungschancen und Lernbedingungen an Wiesbadener Grundschulen am Übergang zur Sekundarstufe I. https://www.uni-mainz.de/downloads/02_soziologie_uebergangsstudie_wiesbaden.pdf. Zugegriffen 28. August 2022.
- Hurrelmann, Klaus. 2000. *Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Weinheim: Juventa.
- Hurrelmann, Klaus, und Dieter Geulen. 1980. Zur Programmatik einer umfassenden Sozialisationstheorie. In: *Handbuch der Sozialisationsforschung*, Hrsg. Klaus Hurrelmann und Dieter Ulich, 51–67. Weinheim: Beltz.
- Hürrem, Tezcan-Güntekin. 2010. »Da muss ich denen erst mal den Wind aus den Segeln nehmen! Wie Ärzte mit informierten Patienten umgehen. In: *Die Arzt-Patient-Beziehung*, Hrsg. Jutta Begenau, Cornelius Schubert und Werner Vogd, 95–111. Stuttgart: Kohlhammer.
- Illich, Ivan D. 1988. *Entmündigung durch Experten. Zur Kritik der Dienstleistungsberufe*. Reinbek: Rowohlt.
- Jahn, Stephanie. 2016. *Monitor Patientenberatung 2015*. https://www.patientenberatung.de/dokumente/2015_upd_monitor_patientenberatung.pdf. Zugegriffen: 25. April 2022.
- Jullien, François. 1999. *Über die Wirksamkeit*. Berlin: Merve.
- Jütte, Robert. 2013. *Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kade, Volker. 2006. Medienentwicklung und Strukturbildung im Erziehungssystem. In: *Beobachtungen des Erziehungssystems: Systemtheoretische Perspektiven*, Hrsg. Yvonne Ehrenspeck und Dieter Lenzen, 13–25. Wiesbaden: VS.
- Kaeding, Michael, Stefan Haussner, und Morten Pieper. 2016. *Nichtwähler in Europa, Deutschland und Nordrhein-Westfalen: Ursachen und Konsequenzen sinkender Wahlbeteiligung*. Wiesbaden: Springer VS.
- von Kardoff, Ernst. 2008. Zur Veränderung der Experten-Laien-Beziehung im Gesundheitswesen und der Rehabilitation. In: *Weltweite Welten*, Hrsg. Herbert Willems, 247–267. Wiesbaden: VS.
- von Kardoff, Ernst. 2011. Wandel der Patientenrolle in der Rehabilitation. In: *Wandel der Patientenrolle: Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen*, Hrsg. Hans-Wolfgang Hoefert und Christoph Klotter, 295–313. Göttingen: Hogrefe.
- Keller, Nicole. 2008. *Pädagogische Ratgeber in Buchform - Leserschaft eines Erziehungsmediums*. Bern: Peter Lang.
- Killus, Dagmar. 2014. Sind Privatschulen besser als öffentliche Schulen? - Erwartungen und Erfahrungen aus Sicht der Eltern. In: *Eltern zwischen Erwartungen, Kritik und Engage-*

- ment: ein Trendbericht zu Schule und Bildungspolitik in Deutschland. Die 3. JAKO-O-Bildungsstudie, Hrsg. Dagmar Killus und Klaus-Jürgen Tillmann, 89–110. Münster: Waxmann.
- Killus, Dagmar, und Klaus-Jürgen Tillmann, Hrsg. 2014. Eltern zwischen Erwartungen, Kritik und Engagement: Ein Trendbericht zu Schule und Bildungspolitik in Deutschland. Die 3. JAKO-O Bildungsstudie. Münster: Waxmann.
- Killus, Dagmar, Klaus-Jürgen Tillmann, und Kantar Emnid, Hrsg. 2017. Eltern beurteilen Schule – Entwicklungen und Herausforderungen: ein Trendbericht zu Schule und Bildungspolitik in Deutschland. Die 4. JAKO-O Bildungsstudie. Münster: Waxmann.
- Klemperer, David. 2006. Vom Paternalismus zur Partnerschaft: Der Arztberuf im Wandel. In: Professionalisierung im Gesundheitswesen: Positionen - Potenziale - Perspektiven, Hrsg. Johanne Pundt, 61–75. Bern: Huber.
- Klieme, Eckard, Hermann Avenarius, Werner Blum, Peter Döbrich, Hans Gruber, Manfred Prenzel, Kristina Reiss, Kurt Riquarts, Jürgen Rost, Heinz-Elmar Tenorth, und Helmut Vollmer. 2009. Zur Entwicklung nationaler Bildungsstandards. Expertise. Bonn, Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Kloke, Katharina. 2014. Qualitätsentwicklung an deutschen Hochschulen: Professionstheoretische Untersuchung eines neuen Tätigkeitsfeldes. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- KMK, Kultusministerkonferenz. 2000. Gemeinsame Erklärung des Präsidenten der Kultusministerkonferenz und der Vorsitzenden der Bildungs- und Lehrergewerkschaften sowie ihrer Spitzenorganisationen Deutscher Gewerkschaftsbund DGB und DBB - Beamtenbund und Tarifunion. https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2000/2000_10_05-Bremer-Erkl-Lehrerbildung.pdf. Zugegriffen: 6. Oktober 2022.
- KMK, Kultusministerkonferenz. 2002. Pisa 2000 - Zentrale Handlungsfelder. Zusammenfassende Darstellung der laufenden und geplanten Maßnahmen in den Ländern. https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2002/2002_10_07-Pisa-2000-Zentrale-Handlungsfelder.pdf. Zugegriffen: 22. Oktober 2021.
- KMK, Kultusministerkonferenz. 2019. Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften. (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.12.2004 i. d. F. vom 16.05.2019). https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2004/2004_12_16-Standards-Lehrerbildung-Bildungswissenschaften.pdf. Zugegriffen: 28. August 2022.
- Knötig, Nora. 2010. Schließungsprozesse innerhalb der bildungsbürgerlichen Mitte. In: Dynamiken (in) der gesellschaftlichen Mitte, Hrsg. Nicole Burzan und Peter A. Berger, 331–354. Wiesbaden: Springer VS.
- Kohli, Martin. 1988. Normalbiographie und Individualität: Zur institutionellen Dynamik des gegenwärtigen Lebenslaufregimes. In: Vom Ende des Individuums zur Individualität ohne Ende, Hrsg. Hanns-Georg Brose und Bruno Hildenbrand, 33–53. Wiesbaden: VS.
- KVJS, Kommunalverband für Jugend und Soziales. 2021. Willkommen auf dem Wissensportal für ehrenamtliche Betreuer. Wissensportal ehrenamtliche Betreuer. <https://www.ehrenamtliche-betreuer-bw.de/wissensportal-fuer-ehrenamtliche-betreuer>. Zugegriffen: 22. Oktober 2022.
- Koppetsch, Cornelia. 2013. Die Wiederkehr der Konformität: Streifzüge durch die gefährdete Mitte. Frankfurt am Main: Campus.
- Kotsch, Lakshmi, und Ronald Hitzler. 2013. Selbstbestimmung trotz Demenz? Ein Gebot und seine praktische Relevanz im Pflegealltag. Weinheim: Beltz Juventa.
- Kramer, Rolf-Torsten, und Werner Helsper. 2003. SchülerInnen zwischen Familie und Schule - systematische Bestimmungen. In: Zur Modernisierung der Schule. Leitideen - Konzepte - Akteure. Ein Überblick, Hrsg. Thomas Brüsemeister und Klaus-Dieter Eubel, 335–343. Bielefeld: transcript.
- Kraus, Josef. 2013. Helikopter-Eltern: Schluss mit Förderwahn und Verwöhnung. Reinbek: Rowohlt.

- Krüger, Jens. 2022. Der neue Werteindex: Wie Deutschland denkt und fühlt. <https://www.bonsai-research.com/pressemeldungen/werteindex-groesste-social-media-studie-zum-gesellschaftliche-wandel-heute-veroeffentlicht>. Zugegriffen: 28. August 2022.
- Krumwiede, Thorben. 2020. Monitor Patientenberatung 2019. https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD_Patientenmonitor%202019.pdf. Zugegriffen: 25. April 2022.
- Kuckartz, Udo. 2016. Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim: Beltz Juventa.
- Kumkar, Nils C., Stefan Holubek-Schaum, Karin Gotschall, Bettina Hollstein, und Uwe Schimank. 2022. Die beharrliche Mitte - wenn investive Statusarbeit funktioniert. Wiesbaden: Springer VS.
- Kurtz, Thomas. 2003. Gesellschaft, Funktionssystem, Person. Überlegungen zum Bedeutungswandel professioneller Leistung. In: Professionelle Leistung - Professional Performance: Positionen der Professionssoziologie, Hrsg. Michaela Pfadenhauer und Harald A Mieg, 89-109. Konstanz: UVK.
- Lademann, Julia, und Petra Kolip. 2005. Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter. Berlin: Robert Koch Institut.
- Largo, Remo H., und Martin Beglinger. 2010. Schülerjahre: Wie Kinder besser lernen. München: Piper.
- Latsis, Spiro J. 1972. Situational Determinism in Economics. *The British Journal for the Philosophy of Sciences* 23: 207–245.
- Legnaro, Aldo, Almut Birenheide, und Michael Fischer. 2005. Kapitalismus für alle: Aktien, Freiheit und Kontrolle. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Lengfeld, Holger, und Jochen Hirschle. 2009. Die Angst der Mittelschicht vor dem sozialen Abstieg. Eine Längsschnittanalyse 1984–2007. *Zeitschrift für Soziologie* 38 (5): 379 – 399.
- Lengfeld, Holger, und Jessica Ordemann. 2018. Statuspanik in der Mittelschicht? In: Die Mitte als Kampfzone, Hrsg. Nadine M. Schöneck und Sabine Ritter, 69–84. Bielefeld: transcript.
- Lessenich, Stephan. 2018. Die ewige Mitte und das Gespenst der Abstiegs-gesellschaft. In: Die Mitte als Kampfzone, Hrsg. Nadine M. Schöneck und Sabine Ritter, 163–178. Bielefeld: transcript.
- Leven, Karl-Heinz. 2008. Geschichte der Medizin: von der Antike bis zur Gegenwart. München: Beck.
- Lindblom, Charles E. 1959. The science of „muddling through“. *Public administration review* 19: 79–88.
- Lindblom, Charles E. 1965. The intelligence of democracy: decision making through mutual adjustment. New York: Free.
- Lobe, Claudia. 2015. Hochschulweiterbildung als biografische Transition. 2015. Wiesbaden: VS.
- Löffner, Dietmar. 2014. Der mündige Patient zwischen E-Health und Cybermedizin: Hilfreiche oder unheilvolle Information aus dem Internet? In: Patientenorientierung: Wunsch oder Wirklichkeit?, Hrsg. Johanne Pundt, 117–134. Bremen: Apollon.
- Lorenz, Sandrina, und Marc Bösch. 2020. Warum die Aktien-Angst unbegründet ist. *Manager magazin*. <https://www.manager-magazin.de/finanzen/geldanlage/angst-vor-aktien-investments-woher-sie-kommt-und-warum-sie-unbegruendet-ist-podcast-a-b4caf2bc-5caf-4aec-8b8a-4b7e18e6bb19>. Zugegriffen: 22. Oktober 2022.
- von Lüde, Rolf. 2014. Aktienmarkt: Zurückhaltung der Deutschen. *Wirtschaftsdienst* 10: 688.
- Luhmann, Niklas. 1972. Einfache Sozialsysteme. *Zeitschrift für Soziologie* 1: 51–65.
- Luhmann, Niklas. 1974. Soziologische Aufklärung 6. Die Soziologie und der Mensch. Opladen: WDV.
- Luhmann, Niklas. 1983a. Anspruchsinflation im Krankheitssystem: Eine Stellungnahme aus gesellschaftstheoretischer Sicht. In: Die Anspruchsspirale. Schicksal oder Systemdefekt?,

- Hrsg. Philipp Herder-Dorneich, Alexander Schuller und Jeanne Guillemin, 28–49. Stuttgart: Kohlhammer.
- Luhmann, Niklas. 1983b. Medizin und Gesellschaftstheorie. *Medizin, Mensch, Gesellschaft* 8: 168–175.
- Luhmann, Niklas. 1987. *Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas. 1988. *Die Wirtschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas. 1990. *Soziologische Aufklärung 5. Konstruktivistische Perspektiven*. Opladen: WDV.
- Luhmann, Niklas. 1991. *Soziologische Aufklärung 2: Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft*. Opladen: WDV.
- Luhmann, Niklas. 2000a. *Organisation und Entscheidung*. Opladen: WDV.
- Luhmann, Niklas. 2000b. *Vertrauen: Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität*. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Luhmann, Niklas. 2002. *Das Erziehungssystem der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas. 2009. *Die Realität der Massenmedien*. Wiesbaden: VS.
- Luhmann, Niklas, und Karl E. Schorr. 1982. Das Technologiedefizit der Erziehung und die Pädagogik. In: *Zwischen Technologie und Selbstreferenz*, Hrsg. Niklas Luhmann und Karl E. Schorr, 11–40. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lupton, Deborah. 2016. *The Quantified Self*. Cambridge: Polity.
- Luy, Marc, und Paola di Giulio. 2005. Der Einfluss von Verhaltensweisen und Lebensstilen auf die Mortalitätsdifferenzen der Geschlechter. In: *Lebensstile, Lebensphasen, Lebensqualität: interdisziplinäre Analysen von Gesundheit und Sterblichkeit aus dem Lebenserwartungssurvey des BiB*, Hrsg. Karla Gärtner, Evelyn Grünheid und Marc Luy, 365–392. Wiesbaden: VS.
- Mackay, Charles. 1992. *Zeichen und Wunder: Aus den Analen des Wahns*. Frankfurt am Main: Eichborn.
- Marg, Stine, Hermann Christoph, Hambauer Verena, und Ana Belle Becké. 2013. Bürgerproteste gegen Bauprojekte im Zuge der Energiewende. In: *Die neue Macht der Bürger. Was motiviert die Protestbewegungen?*, Hrsg. Franz Walter, Stine Marg, Lars Geiges und Felix Butzlaff, 94–138. Reinbek: Rowohlt.
- Marquard, Odo. 1986. *Abschied vom Prinzipiellen: Philosophische Studien*. Stuttgart: Reclam.
- Marstedt, Gerd. 2018. *Das Internet: Auch Ihr Ratgeber für Gesundheitsfragen?*. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/doi/10.11586/2017052>. Zugegriffen: 28 August 2022.
- Mau, Steffen. 2012. *Lebenschancen: Wohin driftet die Mittelschicht?* Berlin: Suhrkamp.
- Mayntz, Renate. 1988. Ausdifferenzierung und Strukturwandel des deutschen Gesundheitssystems. Hrsg. Bernd Rosewitz, Uwe Schimank, Renate Mayntz und Rudolf Stichweh, 233–260. Frankfurt am Main: Campus.
- Mayring, Philipp. 2007. *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- McLuhan, Marshall. 1994. *Understanding Media: The Extensions of Man*. Cambridge: Mit.
- Merkens, Hans. 2006. Erziehungssystem im Wandel. In: *Beobachtungen des Erziehungssystems: Systemtheoretische Perspektiven*, Hrsg. Yvonne Ehrenspeck und Dieter Lenzen, 76–94. Wiesbaden: VS.
- Merkle, Tanja, und Carsten Wippermann. 2008. Eltern unter Druck - Die Studie. In: *Eltern unter Druck: Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten*, Hrsg. Christine Henry-Huthmacher und Michael Borchard, 25–242. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Merton, Robert K. 1948. The Self-Fulfilling Prophecy. *The Antioch Review* 8: 193–210.

- Mieg, Harald A. 2003. Problematik und Probleme der Professionssoziologie. In: Professionelle Leistung - Professional Performance: Positionen der Professionssoziologie, Hrsg. Michaela Pfadenhauer und Harald A. Mieg, 11–48. Konstanz: UVK.
- Miller, Reinhold. 2004. 99 Schritte zum professionellen Lehrer. Erfahrungen, Impulse, Empfehlungen. Seelze: Kallmeyer.
- Miron-Shatz, Talya et al. 2013. Warum medizinische Informationen oft nicht genutzt werden und was man dagegen tun kann. In: Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin. Aufbruch in ein transparentes Gesundheitswesen, Hrsg. Gerd Gigerenzer und J. A. Muir Gray, 193–212. Berlin: MWV.
- Moldaschl, Manfred. 2009. Lebenslinien. In: Handbuch Methoden Der Organisationsforschung: Quantitative und Qualitative Methoden, Hrsg. Stefan Kühl, Petra Strodtholz und Andreas Taffertshofer, 229–246. Wiesbaden: VS.
- Mühlhausen, Corinna, und Peter Wippermann. 2013. Healthstyle 2 | Ein Trend wird erwachsen: Das Zeitalter der Selbstoptimierer. Hamburg: New Business.
- Münkler, Herfried, Matthias Bohlender, und Sabine Meurer, Hrsg. 2010. Handeln unter Risiko: Gestaltungsansätze zwischen Wagnis und Vorsorge. Bielefeld: transcript.
- Neckel, Sighard. 2010. Das Debakel der Finanzeliten: Krise der Erfolgskultur. In: Strukturierte Verantwortungslosigkeit: Berichte aus der Bankenwelt, Hrsg. Claudia Honegger, Sighard Neckel, Chantal Magnin und Elfriede Jelinek, 72–28. Berlin: Suhrkamp.
- Nickel, Hildegard Maria, Hasko Hüning, und Michael Frey. 2008. Subjektivierung, Verunsicherung, Eigensinn: Auf der Suche nach Gestaltungspotenzialen für eine neue Arbeits- und Geschlechterpolitik. Berlin: edition sigma.
- Niehues, Judith, Thilo Schaefer, und Christoph Schröder. 2013. Arm und Reich in Deutschland: Wo bleibt die Mitte? Definition, Mythen und Fakten. Köln: Institut der Deutschen Wirtschaft.
- Ozegowski, Susanne, und Volker Eric Amelung. 2015. Patientenorientierung - leicht gefordert, schwer umgesetzt. In: Patientenorientierung: Schlüssel für mehr Qualität, Hrsg. Volker Eric Amelung, Susanne Eble, Helmut Hildebrandt, Franz Knieps und Ralph Lägel, 3–13. Berlin: MWV.
- Parsons, Talcott. 1958. Struktur und Funktion der modernen Medizin. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 3: 10–57.
- Parsons, Talcott. 1968a. Die Schulklasse als soziales System: Einige ihrer Funktionen in der amerikanischen Gesellschaft. In: Sozialstruktur und Persönlichkeit, 161–193. Frankfurt: Europäische Verlagsgesellschaft.
- Parsons, Talcott. 1968b. Professions. In: International Encyclopedia of the Social Sciences 12, Hrsg. David L. Sills und Robert K. Merton, 536–547. New York: Free.
- Parsons, Talcott et al. 1951. Some Fundamental Categories of the Theory of Action: A General Statement. In: Toward a General Theory of Action, Hrsg. Talcott Parsons und Edward A. Shils, 3–29. Harvard University.
- Paseka, Angelika. 2014. Elternbeteiligung auf Klassen- und Schulebene. In: Eltern zwischen Erwartungen, Kritik und Engagement: Ein Trendbericht zu Schule und Bildungspolitik in Deutschland. Die 3. JAKO-O Bildungsstudie, Hrsg. Dagmar Killus und Klaus-Jürgen Tillmann, 111–129. Münster: Waxmann.
- Paseka, Angelika, und Dagmar Killus. 2014. Elterliches Engagement für das schulische Lernen des eigenen Kindes. In: Eltern zwischen Erwartungen, Kritik und Engagement: Ein Trendbericht zu Schule und Bildungspolitik in Deutschland. Die 3. JAKO-O Bildungsstudie, Hrsg. Dagmar Killus und Klaus-Jürgen Tillmann, 131–148. Münster: Waxmann.
- Peetz, Thorsten. 2014. Mechanismen der Ökonomisierung: Theoretische und empirische Untersuchungen am Fall „Schule“. Konstanz: UVK.
- Perrow, Charles E. 1970. Organizational Analysis. London: Tavistock.
- Pfadenhauer, Michaela. 2003. Professionalität: Eine Wissenssoziologische Rekonstruktion In-stitutionalisierter Kompetenzdarstellungskompetenz. Opladen: Leske + Budrich.

- Pfadenhauer, Michaela, und Ronald Hitzler. 1999. Reflexive Mediziner? Die Definition professioneller Kompetenz als standespolitisches Problem am Übergang zu einer anderen Moderne. In: *Gesundheit, Medizin und Gesellschaft - Beiträge zur Soziologie der Gesundheit*, Hrsg. Christoph Maeder, Claudine Burton-Jeangros, und Mary Hour-Knipe, 94–111. Zürich: Seismo.
- Picht, Georg. 1965. *Die deutsche Bildungskatastrophe*. München: DTV.
- Pixley, Jocelyn. 2012. *Emotions in Finance: Distrust and Uncertainty in Global Markets*. Cambridge: Cambridge University.
- Pongratz, Hans J., und Günter G. Voß. 2003. *Arbeitskraftunternehmer: Erwerbsorientierungen in entgrenzten Arbeitsformen*. Berlin: edition sigma.
- Rappaport, Julian. 1984. *Studies in Empowerment: Steps Toward Understanding and Action*. New York: Routledge.
- Reichert, Ramón. 2009. *Das Wissen der Börse: Medien und Praktiken des Finanzmarktes*. Bielefeld: transcript.
- Reimer, Julius, und Max Ruppert. 2012. GuttenPlag-Wiki und Journalismus. Das Verhältnis eines neuen Medienakteurs im Social Web zu den traditionellen Massenmedien. In: *Internet, Mobile Devices und die Transformation der Medien: Radikaler Wandel als schrittweise Rekonfiguration*, Hrsg. Ulrich Dolata und Jan-Felix Schrape, 303–330. Baden-Baden: Nomos.
- Reinisch, Holger. 2011. *Geschichte der kaufmännischen Berufe*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Remund, A.; Cullati, Sieber, und C. Burton-Jeangros. 2019. Longer and healthier lives for all? Successes and failures of a universal consumer-driven healthcare system, Switzerland, 1990–2014. *International Journal of Public Health* 64: 1173–1181.
- Ricking, Heinrich, Hrsg. 2018. *Schulabsentismus und Eltern*. Wiesbaden: Springer VS.
- Rieder, Kerstin, und Manfred Giesing. 2011. Der arbeitende Patient. In: *Wandel der Patientenrolle: Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen*, Hrsg. Hans-Wolfgang Hoefert und Christoph Klotter, 17–32. Göttingen: Hogrefe.
- Rieder, Kerstin, und Günter G. Voß. 2005. *Der arbeitende Kunde: Wenn Konsumenten zu unbezahlten Mitarbeitern werden*. Frankfurt am Main: Campus.
- Roose, Jochen, und Mike S. Schäfer. 2017. *Fans und Partizipation*. Wiesbaden: VS.
- Ruckriegel, Karlheinz. 2011. Behavioral Economics — Erkenntnisse und Konsequenzen. *WISU Das Wirtschaftsstudium* 6: 832–842.
- Sacher, Werner. 2014. *Elternarbeit als Erziehungs- und Bildungspartnerschaft. Grundlagen und Gestaltungsvorschläge für alle Schularten*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Sacher, Werner, Fred Berger, und Flavia Guerrini. 2019. *Schule und Eltern - eine schwierige Partnerschaft: wie Zusammenarbeit gelingt*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schachinger, Alexander. 2014. *Der digitale Patient: Analyse eines neuen Phänomens der partizipativen Vernetzung und Kollaboration von Patienten im Internet*. Baden-Baden: Nomos.
- Schaeffer, Doris et al. 2021. *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2*. Bielefeld: Universität Bielefeld.
- Schäfer, Christian. 2020. *Patientencompliance. Erfolgreiches Adhärenz-Management im Versorgungsalltag*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Schäffer, Doris, und Martin Moers. 2009. Abschied von der Patientenrolle? Bewältigungshandeln im Verlauf chronischer Krankheit. In: *Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf*, Hrsg. Doris Schäffer, 91–110. Bern: Huber.
- Schäffer, Doris, Claus Hurrelmann, Ullrich Bauer, und Kai Kolpatzik, Hrsg. 2018. *Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken*. Berlin: KomPart.
- Schattenhofer, Karl. 1992. *Selbstorganisation und Gruppe, Entwicklungs- und Steuerungsprozesse in Gruppen*. Opladen: WDV.
- Schelling, Thomas C. 1985. *Choice and Consequence*. Cambridge: HUP.

- Schelsky, Helmut. 1972. Die Bedeutung des Berufs in der modernen Gesellschaft. In: Berufssoziologie, Hrsg. Thomas Luckmann, 25–52. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Schimank, Uwe. 2000. Organisationsgesellschaft. In: Organisationsgesellschaft. Facetten und Perspektiven, Hrsg. Wieland Jaeger und Uwe Schimank, 19–50. Wiesbaden: VS.
- Schimank, Uwe. 2002a. Das zwiespältige Individuum. Wiesbaden: VS.
- Schimank, Uwe. 2002b. Organisationen: Akteurkonstellationen - korporative Akteure - Sozialsysteme. In: Organisationssoziologie, Sonderheft der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Hrsg. Jutta Allmendinger, 29–54. Wiesbaden: WDV.
- Schimank, Uwe. 2005a. Die akademische Profession und die Universitäten. In: Organisation und Profession, Hrsg. Thomas Klatetzki und Veronika Tacke, 143–164. Wiesbaden: VS.
- Schimank, Uwe. 2005b. Die Entscheidungsgesellschaft: Komplexität und Rationalität der Moderne. Wiesbaden: VS.
- Schimank, Uwe. 2005c. Differenzierung und Integration der modernen Gesellschaft: Beiträge zur akteurzentrierten Differenzierungstheorie 1. Wiesbaden: VS.
- Schimank, Uwe. 2006. Autonomie und Steuerung gesellschaftlicher Teilsysteme. Wiesbaden: VS.
- Schimank, Uwe. 2007a. Die Anlagefonds und der Mittelstand: Paul Windolfs und Christoph Deutschmanns Studien über den „Finanzmarkt-Kapitalismus“. *Leviathan* 35: 47–61.
- Schimank, Uwe. 2007b. Handeln und Strukturen: Einführung in die akteurtheoretische Soziologie. Weinheim: Beltz Juventa.
- Schimank, Uwe. 2008. Gesellschaftliche Ökonomisierung und unternehmerisches Agieren. In: Die Gesellschaft der Unternehmen — Die Unternehmen der Gesellschaft, Hrsg. Andrea Maurer und Uwe Schimank, 220–236. Wiesbaden: Springer VS.
- Schimank, Uwe. 2009a. Wichtigkeit, Komplexität und Rationalität von Entscheidungen. In: Management komplexer Systeme: Konzepte für die Bewältigung von Intransparenz, Unsicherheit und Chaos, Hrsg. Johannes Weyer und Ingo Schulz-Schaeffer, 55–72. München: Oldenbourg.
- Schimank, Uwe. 2009b. Wie sich funktionale Differenzierung reproduziert: eine akteurtheoretische Erklärung. In: Hartmut Essers Erklärende Soziologie. Kontroversen und Perspektiven, Hrsg. Frank Kalter, Johannes Kopp, Clemens Kroneberg, Rainer Schnell und Paul Hill, 201–226. Frankfurt am Main: Campus.
- Schimank, Uwe. 2010. Die funktional differenzierte kapitalistische Gesellschaft als Organisationsgesellschaft – eine theoretische Skizze. In: Die Ökonomie der Organisation – Die Organisation der Ökonomie, Hrsg. Martin Endreß und Thomas Matys, 33–61. Springer VS.
- Schimank, Uwe. 2011a. Against all odds: the „loyalty“ of small investors. *Socio-Economic Review* 9: 107–135.
- Schimank, Uwe. 2011b. Die „Hyperkomplexität“ des Finanzmarkts und die Hilflosigkeit der Kleinanleger. *Leviathan* 39: 499–517.
- Schimank, Uwe. 2015. Lebensplanung!? Biografische Entscheidungspraktiken irritierter Mittelschichten. *Berliner Journal für Soziologie* 25: 7–31.
- Schimank, Uwe, und Silke Stopper. 2012. Kleinanleger auf dem Finanzmarkt: Praktiken der Hilflosigkeitsabsorption. In: Entfesselte Finanzmärkte. Soziologische Analysen des modernen Kapitalismus, Hrsg. Klaus Kraemer und Sebastian Nessel, 243–261. Frankfurt am Main: Campus.
- Schimank, Uwe, und Ute Volkmann. 2006. Kapitalistische Gesellschaft: Denkfiguren bei Pierre Bourdieu. In: Pierre Bourdieu: Neue Perspektiven für die Soziologie der Wirtschaft, Hrsg. Michael Florian und Frank Hillebrandt, 221–241. Wiesbaden: VS.
- Schimank, Uwe, Steffen Mau, und Olaf Groh-Samberg. 2014. Statusarbeit unter Druck? Zur Lebensführung der Mittelschichten. Weinheim: Beltz Juventa.

- Schimank, Uwe, Michael Walter, und Lydia Welbers. 2017. Zeitprobleme des Entscheidens: Kleinanleger auf dem Finanzmarkt. In: Raum und Zeit, Hrsg. Anna Henkel, Henning Laux und Fabian Anniker, 212–245. Weinheim: Beltz Juventa.
- Schmeiser, Martin. 2003. Misstratene Söhne und Töchter: Verlaufsformen des sozialen Abstiegs in Akademikerfamilien. Konstanz: UVK.
- Schnell, Rainer, Paul B. Hill, und Elke Esser. 1998. Methoden der empirischen Sozialforschung. München: Oldenbourg.
- Schönberger, Klaus, und Stefanie Springer, Hrsg. 2003. Subjektivierete Arbeit: Mensch, Organisation und Technik in einer entgrenzten Arbeitswelt. Frankfurt am Main: Campus.
- Schröder, Carsten, Charlotte Bartels, Konstantin Göbler, Markus M. Grabka, und Johannes König. 2020. MillionärInnen unter dem Mikroskop: Datenlücke bei sehr hohen Vermögen geschlossen – Konzentration höher als bisher ausgewiesen. DIW Wochenbericht 29. https://doi.org/10.18723/DIW_WB:2020-29-1. Zugegriffen: 28. August 2022.
- Schütte, Ute, und Werner Schlummer. 2015. Schülermitverantwortung: Förderschulen und Inklusive Schulen erfolgreich mitgestalten. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schwartz, Friedrich Wilhelm. 2003. Das Public Health Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München: Urban & Fischer.
- Shiller, Robert J. 2012. Märkte für Menschen: So schaffen wir ein besseres Finanzsystem. Frankfurt am Main: Campus.
- Simmel, Georg. 1890. Über sociale Differenzierung: Sociologische und psychologische Untersuchungen. Leipzig: Duncker & Humblot.
- Simon, Herbert A. 1997. Administrative Behavior: A Study of Decision-making Processes in Administrative Organisations. New York: Free.
- Singer, Kurt. 2009. Die Schulkatastrophe: Schüler brauchen Lernfreude statt Furcht, Zwang und Auslese. Weinheim: Beltz.
- Spielberger, Charles D., Sumner J. Sydeman, Ashley E. Owen, und Brian J. Marsh. 1999. Measuring anxiety and anger with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI). In: The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment, Hrsg. Mark E. Maruish, 993–1021. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Spremann, Klaus. 2008. Portfoliomanagement. München: Oldenbourg.
- Spremann, Klaus, und Pascal Gantenbein. 2005. Kapitalmärkte. Stuttgart: UTB.
- Stäheli, Urs. 2010. Der Spekulant. In: Diven, Hacker, Spekulanten: Sozialfiguren der Gegenwart, Hrsg. Markus Schroer und Stephan Moebius, 353–365. Berlin: Suhrkamp.
- Destatis, Statistisches Bundesamt. 2018. Schulen auf einen Blick. Ausgabe 2018. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00035140/Schulen_auf_einen_Blick_2018_Web_bf.pdf. Zugegriffen: 14. August 2022.
- Stichweh, Rudolf. 1988. Inklusion in Funktionssysteme der modernen Gesellschaft. In: Differenzierung und Verselbständigung. Zur Entwicklung gesellschaftlicher Teilsysteme, Hrsg. Renate Mayntz, Bernd Rosewitz, Uwe Schimank und Rudolf Stichweh, 261–293. Frankfurt am Main: Campus.
- Stichweh, Rudolf. 1996. Professionen in einer funktional differenzierten Gesellschaft. In: Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns, Hrsg. Arno Combe und Werner Helsper, 49–69. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Stichweh, Rudolf. 2005. Die Soziologie der Professionen: Zur Zukunft einer Forschungstradition und einer Semantik der Selbstbeschreibung. In: Organisation und Profession, Hrsg. Thomas Klatetzki und Veronika Tacke. Wiesbaden: VS.
- Stichweh, Rudolf. 2007. Inklusion und Exklusion in der Weltgesellschaft: Am Beispiel der Schule und des Erziehungssystems. In: Intention und Funktion. Probleme der Vermittlung psychischer und sozialer Systeme, Hrsg. Jens Aderhold, 113–122. Wiesbaden: VS.

- Stichweh, Rudolf. 2009. Leitgesichtspunkte einer Soziologie der Inklusion und Exklusion. In: *Inklusion und Exklusion: Analysen zur Sozialstruktur und sozialen Ungleichheit*, Hrsg. Paul Windolf und Rudolf Stichweh, 29–44. Wiesbaden: VS.
- Stichweh, Rudolf. 2013. *Wissenschaft, Universität, Professionen: Soziologische Analysen*. Bielefeld: transcript.
- Stollberg, Gunnar. 2008. Kunden der Medizin? Der Mythos vom mündigen Patienten. In: *Moderne Mythen der Medizin: Studien zur organisierten Krankenbehandlung*, Hrsg. Irmhild Saake und Werner Vogd, 345–362. Wiesbaden: VS.
- Strauss, Juliet, und Corbin. 2010. *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Stuhr, Mathias. 2010. *Mythos New Economy: die Arbeit an der Geschichte der Informationsgesellschaft*. Bielefeld: transcript.
- Svetlova, Ekaterina. 2009. Komplexität an den Finanzmärkten: das Beispiel des Portfoliomanagements. In: *Management komplexer Systeme*, Hrsg. Johannes Weyer, 185–199. München: Oldenbourg.
- Tempel, Günter, und Felicitä Jung. 2013. *Die Gesundheit von Männern ist nicht die Gesundheit von Frauen*. Bremen: Gesundheitsamt Bremen.
- Textor, Martin R. 2009. *Bildungs- und Erziehungspartnerschaft in der Schule: Gründe, Ziele, Formen*. Norderstedt: BoD.
- Tillmann, Klaus-Jürgen. 2008. Der Blick der Eltern auf die Bildungspolitik - Kontinuitäten und Veränderungen. In: *Eltern zwischen Erwartungen, Kritik und Engagement: Ein Trendbericht zu Schule und Bildungspolitik in Deutschland. Die 3. JAKO-O Bildungsstudie*, Hrsg. Dagmar Killus und Klaus-Jürgen Tillmann, 21–46. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Toffler, Alvin. 1980. *Die dritte Welle Zukunft Chance*. München: W. Goldmann.
- Trojan, Alf. 1986. *Wissen ist Macht. Eigenständig durch Selbsthilfe in Gruppen*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Trojan, Alf. 2004. *25 Jahre Selbsthilfeunterstützung: Unterstützungserfahrungen und -bedarf am Beispiel Hamburgs*. Münster: LIT.
- Tyrell, Hartmann. 1985. Gesichtspunkte zur institutionellen Trennung von Familie und Schule. In: *Eltern - Schüler - Lehrer. Zur Elternpartizipation an Schule.*, Hrsg. Wolfgang Melzer, 81–99. Weinheim: Juventa.
- Vaihinger, Hans. 2007. *Hans Vaihinger: Die Philosophie des Als Ob*. Saarbrücken: VDM.
- Vodafone. 2013. *Qualitätsmerkmale Schulischer Elternarbeit. Ein Kompass für die partnerschaftliche Zusammenarbeit von Schule und Elternhaus*. https://www.vodafone-stiftung.de/wp-content/uploads/2019/06/vfst_qm_elternarbeit_web.pdf. Zugegriffen: 28. August 2022
- Vogd, Werner. 2002. Professionalisierungsschub oder Auflösung ärztlicher Autonomie. Die Bedeutung von Evidence Based Medicine und der neuen funktionalen Eliten in der Medizin aus system- und interaktionstheoretischer Perspektive. *Zeitschrift für Soziologie* 31: 294–315.
- Vogd, Werner. 2005. Medizinsystem und Gesundheitswissenschaften – Rekonstruktion einer schwierigen Beziehung. *Soziale Systeme* 11: 236–270.
- Volkman, Ute. 2008. Leser-Reporter: Die neue Macht des Publikums? In: *Medienmacht und Gesellschaft. Zum Wandel öffentlicher Kommunikation*, Hrsg. Michael Jäckel und Manfred Mai, 219–240. Frankfurt am Main: Campus.
- Volkman, Ute. 2010. Sekundäre Leistungsrolle: Eine differenzierungstheoretische Einordnung des Prosumenten am Beispiel des „Leser-Reporters“. In: *Prosumer Revisited. Zur Aktualität einer Debatte*, Hrsg. Birgit Blättel-Mink und Kai-Uwe Hellmann, 206–220. Wiesbaden: Springer VS.
- von Luede, Rolf. 2012. Wirtschaftliche Rationalität. Soziologische Perspektiven. In: *Rationalität und Anlageverhalten auf Finanzmärkten*, Hrsg. Lisa Knoll und Anita Engels, 129–162. Wiesbaden: Springer VS.

- von Luede, Rolf. 2014. Aktienmarkt: Zurückhaltung der Deutschen. Kommentar. Wirtschaftsdienst 94: 688.
- Walter, Michael. 2015. Der digitale Kleinanleger. Praktiken der Unsicherheitsbearbeitung in Internetforen. Bremen: Forschungsverbund „Kommunikative Figurationen“. https://www.uni-bremen.de/fileadmin/user_upload/fachbereiche/fb9/zemki/media/photos/publikationen/working-papers/2015/CoFi_EWP_No-9_Walter.pdf. Zugegriffen: 28. August 2022.
- Wansleben, Leon. 2014. Die Erfindung des Amateurspekulanten. In: Finanzmarktpublika: Moralität, Krisen und Teilhabe in der ökonomischen Moderne, Hrsg. Andreas Langenohl und Dietmar J. Wetzel, 247–270. Wiesbaden: VS.
- Weber, Max. 2002. Wirtschaft und Gesellschaft. Hrsg. Johannes Winckelmann. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Weinert, Franz E. 2001. Leistungsmessungen in Schulen. Weinheim: Beltz.
- Weiss, Manfred. 2011. Allgemeinbildende Privatschulen in Deutschland: Bereicherung oder Gefährdung des öffentlichen Schulwesens? Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Wemhoff, Clemens. 2009. Melkvieh Mittelschicht: Wie die Politik die Bürger plündert. München: Redline.
- Wenger-Trayner, Étienne. 2008. Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity. Cambridge: Cambridge University.
- Whalley, Margy. 2012. Involving Parents in their Children's Learning. London: SAGE.
- WHO, World Health Organization. 2014. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Genf: World Health Organization.
- Wilensky, Harold L. 1964. The Professionalization of Everyone? American Journal of Sociology 70: 137–158.
- Wilkes, Malte M. 2013. Vorwort. In: Healthstyle 2 | Ein Trend wird erwachsen: Das Zeitalter der Selbstoptimierer, Hrsg. Corinna Mühlhausen und Peter Wippermann, 6–12. Hamburg: New Business.
- Willke, Helmut. 2001. Systemisches Wissensmanagement. Stuttgart: UTB.
- Windolf, Paul. 2005. Was ist Finanzmarkt-Kapitalismus? In: Finanzmarkt-Kapitalismus. Analysen zum Wandel von Produktionsregimen, Hrsg. Paul Windolf, 20-57. Wiesbaden: VS.
- Wippermann, Carsten et al. 2011. Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem. Wiesbaden: VS.
- Wippermann, Katja, Carsten Wippermann, und Andreas Kirchner. 2013. Eltern - Lehrer - Schulerfolg: Wahrnehmungen und Erfahrungen im Schulalltag von Eltern und Lehrern. Hrsg. Christine Henry-Huthmacher, Elisabeth Hoffmann und Michael Borchard. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Wolf, Alexander. 2012. Aktien kaufen für Anfänger 2022 – Die Börse einfach erklärt. Aktien kaufen für Anfänger. <https://aktien-kaufen-fuer-anfaenger.de>. Zugegriffen: 28. August 2022.
- Zola, Émile. 1995. Das Geld: Roman. Frankfurt am Main: Insel.

Diese Arbeit wurde ohne unerlaubte Hilfe angefertigt und es wurden keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt. Die den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen wurden als solche kenntlich gemacht.

Bingen, den 21.10.2022