



Zeitschrift für Diskursforschung

Journal for Discourse Studies

- **Philipp Dreesen / Peter Stücheli-Herlach**
Diskurslinguistik in Anwendung. Ein transdisziplinäres Forschungsdesign für korpuszentrierte Analysen zu öffentlicher Kommunikation
- **Boris Traue / Andreas Hirseland / Holger Herma / Lisa Pfahl / Lena Schürmann**
Die Formierung des neuen Sozialbürgers. Eine exemplarische Untersuchung von Subjektivierungswirkungen der Hartz IV-Reform
- **Martin Mølholm**
The Existential ›Anruf‹ as the Agency of the Anti-Objectives of the Discourse on Stress

Inhaltsverzeichnis

Reiner Keller / Werner Schneider / Willy Viehöver
Editorial 121

Themenbeiträge

Philipp Dreesen / Peter Stücheli-Herlach
Diskurslinguistik in Anwendung.
Ein transdisziplinäres Forschungsdesign
für korpuszentrierte Analysen zu öffentlicher Kommunikation 123

Boris Traue / Andreas Hirsland / Holger Herma / Lisa Pfahl / Lena Schürmann
Die Formierung des neuen Sozialbürgers.
Eine exemplarische Untersuchung von Subjektivierungswirkungen
der Hartz IV-Reform 163

Martin Mølholm
The Existential ›Anruf‹ as the Agency of the Anti-Objectives
of the Discourse on Stress 190

Reviews

Thomas Niehr
Römer, David (2017): Wirtschaftskrisen.
Eine linguistische Diskursgeschichte 216

Regina Brunnett
Kessler, Sebastian (2017): Die Verwaltung sozialer Benachteiligung.
Zur Konstruktion sozialer Ungleichheit in der Gesundheit in Deutschland 220

Martin Oppelt
Link, Jürgen (2018): Normalismus und Antagonismus in der Postmoderne.
Krise, New Normal, Populismus 222

Berichte

Netzwerk Empirische Subjektivierungsforschung	228
<i>Cathrin Tettenborn / Georg Tiroch</i>	
Die Diskursive Konstruktion Von Wirklichkeit IV: Interdisziplinäre Perspektiven einer wissenssoziologischen Diskursforschung	231

Serviceteil

CfP – Panel »Das Ende der Referenz? Wahrheitsansprüche im ›postfaktischen Zeitalter‹« 16. Internationaler Kongress 2020 der Deutschen Gesellschaft für Semiotik (DGS) e.V. »Transformationen: Zeichen und ihre Objekte im Wandel«	239
CfP – Discourse and Communication as propaganda: digital and multimodal forms of activism, persuasion and disinformation across ideologies	242
Spring School. ›Wissenssoziologische Diskursanalyse‹	246
Publikationsreihen zur Diskursforschung im Überblick (Teil 3)	248

Regina Brunnett

Kessler, Sebastian (2017):

Die Verwaltung sozialer

Benachteiligung.

Zur Konstruktion sozialer Ungleichheit
in der Gesundheit in Deutschland.

Wiesbaden: Springer VS.

Bei der Veröffentlichung handelt es sich um die soziologische Dissertation des Autors, die er 2016 abgeschlossen hat. Kessler entwickelt einen eigenständigen diskursanalytischen Zugang für die Analyse von Texten zur gesundheitlichen Ungleichheit aus dem Zeitraum 1975–2009, deren Ergebnisse er in zwei großen empirischen Kapiteln darlegt, von denen sich Teil I mit der historischen Entwicklung des Vokabulars sozialer Ungleichheit in der Gesundheit und Teil II mit der diskursanalytischen Ebene sozialer Ungleichheit in der Gesundheit befasst.

Gesundheit und Medizin sind als Gegenstand soziologischer Analysen in Deutschland inzwischen gut etabliert. Die vorliegende Studie ist schon alleine deshalb bemerkenswert, als dass sie sich mit Public Health, genauer gesagt, mit dem Wissen über gesundheitliche Ungleichheit befasst. Denn eine Soziologie der Gesundheit, die gleich einer »Beobachtung zweiter Ordnung« (Luhmann) Gesundheitshandeln, Wissen über und Praktiken im Umgang mit Gesundheit analysiert, gewinnt in dem Maße an Bedeutung, wie sich Public Health als Wissenschaft etabliert hat.

Kesslers Studie zielt darauf ab zu rekonstruieren, auf welche Weise historisch gewachsenes Wissen um gesundheitliche Ungleichheit den gesellschaftlichen Umgang in Wissenschaft, Politikberatung und Politik beeinflusst (im Folgenden als Teildiskurse bezeichnet). Diese Frage leitet er geradezu klassisch aus der Gegenwartsdiagnose der reflexiven Modernisierung bzw. Individualisierung im Anschluss an Beck ab, während er sich methodologisch auf die sozialkonstruktivistischen Theoreme von Berger und Luckmann stützt.

Im folgenden methodischen Kapitel entwickelt Kessler zunächst unter Rekurs auf vokabular-, begriffs- und diskursanalytische Überlegungen seine Methode für eine Diskursanalyse. Hierzu diskutiert er verschiedene Ansätze, die

sich auf das Verhältnis von Vokabular und Begriff (z.B. Koselleck, Skinner, Reichardt) beziehen, welche er mit der Wissenssoziologische Diskursanalyse (WDA) nach Keller verknüpft. Die für seine Analyse zentralen Konzepte »Deutungsmuster«, »Sprecherposition«, »Subjektposition« und »diskursgenerierte Modellpraxis« werden im Anschluss unter Rekurs auf Kellers Forschungsprogramm expliziert.

Die äußerst detailreiche historische Darstellung der Ergebnisse der Diskursanalyse nimmt mit 277 Seiten den größten Teil der Arbeit ein. In den Kapiteln 5–7 (Teil I) der Ergebnisdarstellung beschreibt Kessler zunächst den Gebrauch des Konzepts sozialer Ungleichheit im (gesundheits-) wissenschaftlichen Teildiskurs, im Teildiskurs institutionalisierte Politikberatung und im politischen Diskurs. Dabei kann er zeigen, dass das Konzept soziale Ungleichheit sich seit Ende der 1990er Jahre im wissenschaftlichen Diskurs etabliert hat, und in den 2000ern im Kontext der Reform des § 20 SGB V zunächst in den politikberatenden und dann in den politischen Diskurs eingeschrieben hat.

Interessant sind die in Nuancen herausgearbeiteten Verschiebungen und gegenläufige Entwicklungen von Begriffen in den unterschiedlichen Teildiskursen, etwa in Bezug auf die Kontextbegriffe Gerechtigkeit und Eigenverantwortung. Denn während im wissenschaftlichen Diskurs der Begriff Bedarfsgerechtigkeit entstanden sei, der sich auf ausreichende Gesundheitsversorgung für alle Personengruppen bezieht, werde der Begriff im politischen Teildiskurs ökonomisch überdeterminiert. Gerechtigkeit, so arbeitet Kessler heraus, nehme in der institutionalisierten Politikberatung und im politischen Teildiskurs eine performative Funktion ein – sie sei in diesen beiden Diskursfeldern nicht auf eine auf demokratische Prinzipien stützende Verfasstheit von Gesellschaft bezogen, sondern diene der Legitimierung von Kosteneinsparungen.

Im Kapitel 8 (Teil II) werden die Ergebnisse der Analyse der Aneignung des Wissens in verschiedenen Teildiskursen dargelegt. Der Autor unterscheidet zwischen vier Erklärungsmustern zur Entstehung von Gesundheit und Krankheit, die auf die Konstruktion von drei »stabilen Subjektformationen« (S. 210) und auf entsprechende Verantwortungs- und Handlungsaufforderung verweisen. Kessler arbeitet eine »kollektivierte

Subjektposition«, eine »individualisierte Subjektposition« und eine »hybride Subjektposition« heraus. Detailliert beschreibt er verschiedene Aspekte eines kollektivierten, d.h. auf Gesellschaft bezogenen Ansatzes oder Teilaspektes der Erklärung sozialer Ungleichheit, und zeigt, dass diese Konstruktion in den politischen Teildiskurs eingeschrieben wird, aber seit 1998 zunehmend an den »linken parlamentarischen Rand« gedrängt worden sei, während sich eine individualisierte Diskursposition schon seit der Ära Kohl durchzusetzen begonnen habe. Die so genannte hybride Subjektformation verknüpfe kollektiviert und individualisierte Subjektformationen. Bereits seit 1975 im politischen Teildiskurs existierend, werde sie seit Anfang der 1990er Jahre im wissenschaftlichen Diskurs aufgegriffen und habe im politikberatenden Diskurs individualisierte Formationen seit der Wende zum 21. Jahrhundert abgelöst. Bei der »hybriden Subjektposition« findet eine Ausdehnung über heterogene Pole statt, die dazu führen, dass der individualisierte Pol stärker betont werden könne. Hierdurch impliziert diese Konstruktion vielfach eine Fokussierung der Verantwortung für Gesundheit.

Interessant sind diese Konstruktionen deshalb, weil sie Lösungsansätze implizieren, die der Autor im Anschluss an Keller als »diskursgenerierte Modellpraktiken« bezeichnet. Im Kapitel 9 (Teil II) »Interventionstypen zur Reduktion der Ungleichheit« beschreibt Kessler vier typische Muster, die »Modellpraxis der Strukturänderung zur Aufhebung der Ungleichheit«, die »Modellpraxis der Strukturadjustierung zur Regulierung der Ungleichheit«, »die Modellpraxis der Verhaltensänderung zur Regulierung des Individuums« und die »Modellpraxis der individuellen Kontrolle der Versicherten«.

Vor dem Hintergrund, dass der Analyse zufolge individualisierte Subjektpositionen strukturell dominant sind, überrascht es zunächst nicht, dass beiden Mustern, die auf soziale Verhältnisse abzielen, sei es auf die »Aufhebung von Ungleichheit« oder die »Regulierung von Ungleichheit«, zeitlich und diskursbezogen eine untergeordnete Bedeutung zukommt. Das erste Interventionsmodell »Aufhebung von Ungleichheit« bildet sich seit 1975 aus und wird ab Ende der 1980er Jahre in den politischen Teildiskurs übertragen. Doch die Aufhebung von Ungleichheit und damit verbundene sozialpolitische Argumentationen, wie

z.B. Einkommensumverteilung, Wohn- und Arbeitsmarktpolitik, die Rücknahme von Selbstbeteiligungen und Leistungsausgrenzungen, bleibt im politischen Teildiskurs marginal und vorrangig PolitikerInnen der »linken Opposition« vorbehalten, während es im politikberatenden Diskurs erst gar nicht auftaucht.

In der Modellpraxis der Strukturadjustierung, welche auf die Abmilderung gesundheitlicher Ungleichheit abzielt, ist gesellschaftliche Veränderung (schon) nicht (mehr) enthalten. Die gesundheitlich benachteiligenden Lebenslagen besonders benachteiligter Personenkreise sollen durch eine Intervention in deren Settings (»risikobehaftete Lebensbedingungen«) abgemildert werden. Zunächst Ende der 1980er Jahre im politikberatenden Diskurs aufgebracht, wird dieses Muster sodann in den politischen Teildiskurs – wenn auch ausschließlich von der SPD/Den Grünen – und schließlich seit Mitte der 1990er Jahre in den wissenschaftlichen Teildiskurs eingeschrieben. Nicht mehr soziale Veränderung, sondern Anpassung der gesundheitlichen Versorgung an die Bedarfslagen sozial benachteiligter Personengruppen steht hierbei im Vordergrund.

Es überrascht nicht, dass dem Strukturmuster der Verhaltensänderung zur Regulierung des Individuums eine höhere Bedeutung zukommt – hier steht »das präventive Selbst« im Vordergrund – gesundheitliche Ungleichheit lasse sich durch eine gesundheitsfördernde Lebensführung verringern. Auch hier zeige sich ein umgekehrter Weg der Diskurse: Auch diese Modellpraxis wurde nicht wissenschaftlich generiert, sondern stammt aus dem politischen Teildiskurs, überträgt sich dann auf den politikberatenden und den wissenschaftlichen Teildiskurs. Im Mittelpunkt stehe die Einforderung von Eigenverantwortung – sozial benachteiligte Menschen müssten spezielle Maßnahmen der Gesundheitserziehung erhalten, dadurch wird die Agenda der haushaltspolitischen Konsolidierung gestärkt. Kollektive Subjektpositionen beziehen sich darauf, die Rahmenbedingungen für gesundes Verhalten herzustellen, z.B. durch Aktivierung von Eltern, KITAs oder Medien. So genannte sozial benachteiligte Personengruppen werden als AkteurInnen gesundheitsbewussten Verhaltens adressiert.

Im Fazit (Kapitel 10) fasst der Autor die Ergebnisse seiner Analyse noch einmal pointiert zusammen, um sie in Kapitel 11 (Diskussion) als di-

stinkte Wissenspolitiken der Biomacht bzw. als Biopolitiken zu diskutieren. Hervorzuheben ist die Wissenspolitik der Individualisierung, die in der Tradition des »Homo Hygienicus« (Labisch) bzw. des »präventiven Selbst« Individuen zur Minimierung von Gesundheitsrisiken anrufe. Gesundheitliche Ungleichheit unterliege damit der individuellen Beeinflussbarkeit durch die Aneignung von bzw. biopolitischen Beeinflussung durch disziplinierende und normalisierende Praktiken der gesunden Lebensführung.

Die Ergebnisse sind vor allem deshalb interessant, weil in den Verschiebungen und Gewichtungen innerhalb und zwischen den in der Diskursanalyse freigelegten Mustern die Herausbildung hegemonialer Muster deutlich wird, welche Medikalisation und Individualisierung gesundheitlicher Ungleichheit und die Einhegung auf so genannte benachteiligte Personengruppen noch dort zeigen, wo gegenwärtig im Kontext von Public Health die Konzepte des »Settings« (und der Lebenswelt) als sozial-emanzipatorische Umsetzung eines soziallagenbezogenen und verhältnispräventiven Ansatzes verstanden werden. Dies funktioniert wesentlich darüber, dass mittels der gesundheitswissenschaftlichen Konstrukte der »Risikogruppen« wie auch des »Settings« Maßnahmen auf so genannte sozial benachteiligte Gruppen gebündelt werden (können). Kessler kommt zu dem Schluss, dass »die Verwaltung sozialer Ungleichheit in der Gesundheit« den wissenschaftlichen und politischen Diskurs um gesundheitliche Ungleichheit der Gegenwart dominiert.

Die Ergebnisse der empirischen Analyse sind äußerst detailliert beschrieben und fordern dem/der LeserIn mitunter ein hohes Maß an Geduld und Durchhaltevermögen ab. Gerade in den feinen Nuancierungen, welche die Mikroanalyse freizulegen erlaubt, liegen gleichwohl interessante Erkenntnisse: So hat Kessler plausibel nachgezeichnet, dass SoziologInnen und SozialepidemiologInnen das Deutungsmuster »gesundheitliche Ungleichheit« zwar erfolgreich wissenschaftlich etablieren konnten und dieses auch durch den politischen und politikberatenden Diskurs aufgegriffen wurde, allerdings wurde es in diesem Zuge der in Bezug auf gesellschaftlichen Verhältnisse und Ökonomisierung kritischen Elemente beraubt und individualisiert. Die kritisch intendierten wissenschaftlichen Konzepte konnten nicht

verhindern, dass sich im politischen wie im politikberatenden Diskurs eine individualisierte Subjektposition sowie sozial-reformerische Lösungsvorschläge zur Abmilderung gesundheitlicher Ungleichheit durchsetzten, die mit der biopolitischen Adressierung des »präventiven Selbst« eng verknüpft sind. Die strukturelle Veränderung der gesellschaftlichen Verhältnisse ging dabei als Zielsetzung verloren.

Das Buch ist mitunter sperrig und wenig eingängig, an der einen oder anderen Stelle wäre ein wissenschaftliches Lektorat hilfreich gewesen. Gleichwohl ist es für alle (fortgeschrittenen) Studierenden, WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen im Bereich Public Health und besonders für jene im Bereich gesundheitliche Ungleichheit sehr zu empfehlen. Denn es lädt ein zum Nachdenken und bietet Ansatzpunkte für eine – als etablierte Wissenschaft notwendige – kritisch-reflexive Haltung in Bezug auf das generierte Public Health-Wissen und seine Aufnahme durch unterschiedliche AkteurInnen wie auch gesellschaftliche Wirkungen.

Anschrift:

Prof. Dr. Regina Brunnett
Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft
Ludwigshafen
Fachbereich für Sozial- und Gesundheitswesen
Professur Gesundheitswissenschaften
Standort Maxstr. 29
67059 Ludwigshafen
Regina.Brunnett@hwg-lu.de

Martin Oppelt

Link, Jürgen (2018): Normalismus und Antagonismus in der Postmoderne. Krise, New Normal, Populismus. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Der emeritierte Professor für Literaturwissenschaft und Diskurstheorie Jürgen Link widmet sich in seiner 2018 erschienenen Studie »Normalismus und Antagonismus in der Postmoderne«