

Christian Schütte-Bäumner

# **(De-)Konstruktion der Kategorie »Experte«**

Erfahrungspraxis und Praxiserfahrung in den AIDS-Hilfen

## **1. Wer spricht?**

Zu Beginn einer wissenschaftlichen Abhandlung findet sich häufig bereits der Verweis auf den Gebrauch geschlechtsspezifischer Artikulation. Gemeinhin fällt die Entscheidung auf die männliche Ausdrucksweise, sicherlich regelmäßig mit dem Einschub, dass immer auch das »andere Geschlecht« mitgemeint sei. Es ist diese implizite Selbstverständlichkeit, mit der Normen und Ordnungen über sprachliche Kodes *konstruiert*, wiederholt und auf diese Weise aufrechterhalten und zementiert werden. Geschlechtsspezifische Benennungen verwende ich bewusst »chaotisch« in der Absicht, damit das übliche, heteronormative Sprachschema als sexuierte Regularität in wissenschaftlichen Texten zu sabotieren. Anders ausgedrückt nutze ich eine veruneindeutigende, *queer*-theoretische Dimension, um deutlich zu machen, dass Namensgebungen im Sinne von Zuschreibungen oder auch Etikettierungen nicht außerhalb komplexer Machtverhältnisse zu denken sind. Vielmehr geht es aus einer kritischen Perspektive, so wie ich sie verstehe, darum, die Produktivität von Diskursen im Prozess der Subjektwerdung zu berücksichtigen.<sup>1</sup>

## **2. Einführung**

Wissenschaftliche Forschungspraxen führen komplexe Formationen des Wissens mit sich. Am Anfang steht dabei für gewöhnlich ein mehr oder weniger spezifisches Forschungsinteresse, weil etwas noch nicht gewusst wird, es aber notwendig erscheint, diese Wissenslücke zu schließen. Bei meinem Forschungsvorhaben stellte ich mir beispielsweise die Frage nach dem beruflichen Selbstverständnis von Sozialarbeiter/innen, die in den AIDS-Hilfen tätig sind. Interessant erscheint mir dieser Aspekt vor dem Hintergrund eines »Wandels

---

<sup>1</sup> Ich danke Karen Wagens (vgl. Beitrag in diesem Band) und Catrin Heite an dieser Stelle für instruktive Gespräche.

von AIDS«:<sup>2</sup> Die unmittelbare Todesdrohung, die noch bis vor wenigen Jahren mit der Diagnose HIV-Infektion oder AIDS-Krankheit verbunden war, verliert an Bedeutung. In dieser Situation zeichnet sich ein Chronifizierungsprozess einer behandelbaren aber noch nicht heilbaren Erkrankung ab. Es schließt sich die Frage an, welchen Einfluss Deutungsmuster der professionellen Akteure auf Methoden und Konzepte Sozialer Arbeit in den AIDS-Hilfen haben?

Das Feld empirischer Untersuchungen wird zur Bearbeitung dieser Frage in unterschiedliche Bereiche aufgeteilt. Auf der einen Seite positionieren sich die wissenschaftlichen Beobachter/innen, Interviewerinnen, Frager und Protokollant\_innen, die sich um eine systematische Erhebung, Aufbereitung und Interpretation von sozialen Daten kümmern. Auf der anderen Seite finden sich jene Akteure, die den »Gegenstand der Forschung« repräsentieren, weil man in ihrer Alltagswelt spezifische Bewältigungsroutinen vermutet.

Aus einer reflexiven Perspektive interessiere ich mich für die Haltungen, Argumentationen und Überzeugungen der Experten in den AIDS-Hilfen. Dabei geht es mir nicht um Eigenschaften von Individuen, sondern vielmehr um eine systematische Inblicknahme und Rekonstruktion von Situationen und diskursiven Verstrickungen. Denktraditionen und -konventionen werden danach befragt, wie sich ihre gesellschaftliche Legitimität konzeptualisiert und wie ihnen der Status allgemeingültiger Gesetzmäßigkeiten zuerkannt wird. Das Gewöhnliche, das in diesem Zusammenhang kaum auffällt, weil es den Interaktanten als »normal« anmutet, interessiert im Forschungsprozess besonders.

Wenn sich das Interesse auf spezifische, thematisch und kulturell einigermäßen begrenzte Fragestellungen bezieht, und zudem der sonst sehr aufwendige Beobachtungsprozess, wie er in ethnographischen Studien zu leisten ist, verkürzt werden soll, greifen Forscher/innen gerne auf die Methode des Expert\_innen-Interviews zurück, um Orientierungswissen themenzentriert und fokussiert zu generieren. Dies trifft auch für mein Erkenntnisinteresse im Kontext der Expertinnen in den AIDS-Hilfen zu: Wie gestaltet sich ihr Umgang mit sexueller Identität, Coming-Out und sozialer Ausschließung? Gehören diese Erfahrungen gewissermaßen zum Expertenstatus in den AIDS-Hilfen dazu, oder sind sie aus professionstheoretischer Perspektive überhaupt unzulässig, weil so eine notwendig distanzierte Haltung schlechterdings unrealisierbar erscheint?

Jene Erfahrungen der Experten rangieren mithin als »Kristallisationspunkt praktischen Insiderwissens« (Bogner/Menz 2002: 7), und sie suggerieren zu-

---

<sup>2</sup> Ich gehe von einem alten und neuen »AIDS-Bild« aus. Dieser Veränderungsprozess wird von dem Soziologen und Sexualwissenschaftler Martin Dannecker (vgl. 2003) ausführlich thematisiert. Seine Überlegungen zum Bedeutungswandel und zur Genese eines anderen AIDS übernehme ich für diesen Artikel.

gleich eine verlässliche Antwort auf Fragen nach subkulturellen Erfahrungen, die wiederum Einblicke in teilweise sehr spezielle, teilweise auch recht typische Handlungsmuster versprechen. Die Kategorie »Experte« lässt sich demgemäß *als Konstruktion* verstehen, die sich nicht im luftleeren Raum herausbildet, sondern durch spezifische (wissenschaftliche) Eigeninteressen geleitet, in Aushandlungsprozessen zwischen Forscherinnen und den Fachkräften im Feld, hervorgebracht wird. Das Etikett »Expertenwissen in den AIDS-Hilfen« entspricht also einer Definition, deren Wirkmächtigkeit ich im Folgenden nachgehen und sie zur Diskussion stellen möchte.

### 3. Erfahrungswissen und Identitäts-Konstruktionen

Aus Sicht der Forscherin basiert die Befragung von Expertinnen auf einer binären Vorstellung von ein Wissen »haben« und ein Wissen systematisch abgesehen erheben, archivieren und einsetzen. Den Akteuren, hier also den Experten der AIDS-Hilfen, deren Wissen im Zentrum des Erkenntnisinteresses steht, wird ein typischer, möglicherweise auch effektiver Umgang mit »ihren Problemen« und Aufgabenstellungen unterstellt, weil sie in aller Regel auf ein Spezialwissen zurückgreifen können. Ihre Deutungsmuster avancieren auf diese Weise zum zentralen Topos in der qualitativen Sozialforschung. Einerseits können Expert\_innen auf relativ geordnete und funktionale Wissensbestände zurückgreifen. Bezogen beispielsweise auf den Bereich Gesundheitswesen entscheiden sie darüber, wann die Etiketten »gesund« oder »krank« Anwendung finden respektive wann und vor allem wie entsprechende Methoden der Heilung zum Einsatz kommen. Andererseits machen sie Erfahrungen, entwickeln Kenntnisse und haben Informationen über die Hintergründe der sozialen Handlungszusammenhänge in der Praxis. Dieser Praxisbezug ist charakteristisch für das Expertenhandeln. Heute sehen wir, dass die Expert\_innen in den AIDS-Hilfen im Verlauf von mittlerweile über zwanzig Jahren, wirksame Präventionsmaßnahmen erfolgreich entwickeln und konsolidieren konnten. Offensichtlich gelingt es den Akteuren, »eine neue Form der politischen Organisierbarkeit ..., eine Bereitschaft zu mehr oder weniger punktuellen politischen Aktionen, eine schnelle Mobilisierbarkeit« (Steinert 1985b: 77) in Zeiten der »AIDS-Panik« zu aktivieren und diese »freischwebende Solidarität« (ebd.) für eine Professionalisierung des klassischen Selbsthilfeansatzes zu nutzen. Der Public-Health-Forscher Michael T. Wright vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung fordert in diesem Zusammenhang, dass sich die Arbeit der AIDS-Hilfen einer kontinuierlichen Evaluation unterziehen müsse, damit Konzepte sichtbar und vergleichbar gemacht werden können. Er argumentiert: »Es herrscht ein Man-

gel an klar definierten Theorien und Methoden für die Evaluation dieser spezifischen Arbeit für AIDS-Kranke bzw. für von AIDS Bedrohte.« (Wright 2003: 16) Dennoch: Das Interesse am niedrigschwelligen Lebensweisenakzeptanz-Konzept der AIDS-Hilfen ist groß, weil sich hier ein geeigneter Zugang zu den Adressat\_innen sowie ein Konzept professioneller Gesundheitsförderung entwickeln konnte. Lebensweisenakzeptanz führt eine »*identitätsstiftende Funktion*« (DAH 1998: 24, Hervorh. d.V.) mit sich und repräsentiert ein partizipatives Modell, das die Teilhabe-Teilnahme-Verhältnisse AIDS-kranker Menschen vermittels Hilfe zur Selbsthilfe-Strategien als Strukturproblematiken auf das je konkrete Betreuungshandeln bezieht.

Hierfür gelten Identitäten als unhintergehbare Voraussetzung, um anerkannt und gesellschaftlich legitimiert am Leben teilnehmen zu können. Experten- und auch Wissenschaftlerinnen-Identitäten sind eingebunden innerhalb einer diskursiven Matrix von Deutungen und Zuschreibungen. Ein Außerhalb ist unmöglich, will man verstanden und anerkannt werden. Es existieren demzufolge zwei Bereiche: ein Drinnen und ein Draußen. Entweder sind Expert\_innen als Fachkräfte und Anwenderinnen von Spezialwissen anerkannt, oder aber sie fallen schlicht aus dem Rahmen gesellschaftlicher Kategorisierungen heraus und werden nicht gehört. Identitäten, ob es sich nun um die Bereiche Forschung/Wissenschaft oder die soziale Praxis in spezifischen Arbeitsfeldern handelt, entstehen an der Schnittstelle dieser Trennungslinie, indem sie ihre ganze Kraft dafür aufwenden, als stabile, erkennbare, unterscheidbare und vor allem eindeutige Persönlichkeiten aufzutreten. Vor diesem Hintergrund nun möchte ich meine bisherigen theoretischen Überlegungen zur Genese des Expertenbegriffs im Sinne einer diskursiv determinierten Statuspassage (Expertenstatus) an einem Beispiel aus meiner Forschungspraxis weiterführen, um so späterhin das Oszillieren zwischen Erfahrungspraxis und Praxiserfahrung zu verdeutlichen.

#### **4. AIDS-Hilfen als Orte identitärer Selbstvergewisserung**

Im Rahmen der Gespräche, die ich mit Sozialarbeiter/innen in den AIDS-Hilfen geführt habe, war mir wichtig, dass sie sich sowohl zu ihren Arbeitskontexten äußern konnten, wie auch zu ihren persönlichen Einstellungen, Vorstellungen und Haltungen im Berufsfeld der AIDS-Hilfe-Arbeit.

Im Kontext der sozialen Dienstleistungen der AIDS-Hilfen, handelt es sich auf Seite der Experten zunächst um *gemachte Erfahrungen*, deren Konstitutionsprozess ich *Erfahrungspraxis* nennen möchte. Diese Erfahrungspraxis entwickelt sich vor dem Hintergrund wirkmächtiger, gesamtgesellschaftlicher »Bilder von AIDS«, so wie sich z.B. das alte AIDS-Bild der 1980er Jahre als

»Schwulenseuche« und »Pest der Homosexuellen«<sup>3</sup> verletzend und diskriminierend im kollektiven Gedächtnis der Gesellschaft mit einer gewissen Haltbarkeit einschreiben konnte. Später wurden Modifikationen in Richtung eines neuen AIDS-Bildes möglich. Sie zeichnen sich durch einen Normalisierungsprozess von AIDS in Richtung einer chronischen Krankheit aus. In Zeiten der AIDS-Panik in den 1980er Jahren schlossen sich viele »betroffene Akteure« zusammen, um auf der Basis der mit Aktionen gemachten Erfahrungen etwas Neues zu entwerfen. Zu Beginn der 1980er Jahre ging es in den Anfängen der AIDS-Hilfe-Bewegung in der BRD zunächst um so etwas wie eine naive, im Sinne einer (noch) nicht-professionellen Kumulation von Erfahrung und Wissen, die nach dem Motto »*Einige wissen was, andere brauchen was*« zum Einsatz gebracht werden. Und so entwickelte sich ein kollektiver Austausch über soziale Hilfen und wechselseitige Pflegeleistungen, die in und durch die Netzwerke der Community organisiert wurden. Jene Konzeptualisierung und stetige Professionalisierung »kollektiver (Für-)Sorge« hatte also sehr viel mit den *Erfahrungen der Akteure* zu tun und insofern wurde die eigene »Betroffenheit« als Ressource genutzt, nicht immer, aber manchmal überaus findig und weitreichend. Die gemeinsamen Erfahrungen, der »natürlich ... ganz persönliche(n) Hintergrund« (Schütte-Bäumner 2007: 88) führten allmählich zur Institutionalisierung der Sozialen AIDS-Hilfe-Bewegung. Damit konsolidierte sich ein spezifisches Wissen im Umgang mit AIDS, sowohl hinsichtlich medizinisch-pflegerischer Fragestellungen, wie auch in Bezug auf ein emanzipatives, schwulenpolitisches Engagement. Traditionelle Etiketten des (erfahrenen) Experten und des (hilfsbedürftigen) Adressaten der AIDS-Hilfen verschwimmen, da hier u.a. Experten arbeiten, die durch ihre »direkte Betroffenheit« (ebd.: 86) von AIDS sowie von teilweise traumatischen Verletzungen während des Coming-Out als schwuler Mann, zu Experten wurden. Sozialarbeiter\_innen, die sich als Teil der AIDS-Hilfe-Gemeinschaft verstehen, haben daher ein großes Interesse, ihren »persönlichen Hintergrund« zusammen mit beruflichem Faktenwissen gleichermaßen in das professionelle Fürsorgekonzept der AIDS-Hilfen einzubringen. Angesichts dieser dialektischen Beziehung zwischen »Betroffenheit« und »Expertenwissen« kommt den Bewältigungsgeschichten der Akteure eine besondere Bedeutung zu, denn sie wissen offenbar, eben aus »eigener Betroffenheit«, wie sich die schwierigen Situationen im Feld darstellen und entsprechend auch, was zu tun ist.

---

<sup>3</sup> Vgl. für beide Etiketten zum einen Der SPIEGEL: »AIDS: Hürde zu den Heteros übersprungen«, S. 120, 22.2.1988, zum andern Der SPIEGEL: »Tödliche Seuche AIDS. Die rätselhafte Krankheit«, S. 144, 6.6.1983.

Was passiert aber nun, wenn Sozialarbeiter/innen im (Beratungs-)Gespräch auf denselben Erfahrungshintergrund zurückgreifen (können) wie ihr Gegenüber? In welche Situationen geraten SozialarbeiterInnen, wenn sie als Experten selbst auch Klienten sein könnten, wenn ihre berufliche Identität durch eine *Doppelrolle* gekennzeichnet ist? Idealtypische Bezugspunkte zum Aspekt des Involviertseins lassen sich im Interview mit Clemens Wagner, einem 44 Jahre alten Diplom-Sozialpädagogen in einer großen Metropolen-AIDS-Hilfe, finden. Seit 1986 hat er Kontakt zu dieser Einrichtung, ist dort bis 1990 ehrenamtlich und später hauptamtlich beschäftigt. Clemens Wagner argumentiert:

»Das Spannende war einfach, in einem Arbeitsfeld tätig zu sein, was mit mir was zu tun hat. Also einmal eben weil ich selbst positiv bin, weil ich schwul bin. Ich kann offen sein, ich kann da ganz frei sein. Ich muss kein Versteck spielen, was ich woanders hätte vielleicht tun müssen. Es ist einfach was anderes, in so einem schwulen Zusammenhang zu arbeiten. ... Also ich weiß gar nicht, ob ich im Moment Sozialarbeit in einem anderen Bereich [als der AIDS-Hilfe], bei einem anderen Träger machen könnte, wollte, ich glaube, dann würde ich lieber etwas ganz anderes machen. In einer Boutique arbeiten und Hosen verkaufen (lacht) oder irgend so was, keine Ahnung. Also ich kenne auch viele Leute, die in anderen Bereichen der Sozialarbeit tätig sind, und unterhalte mich mit denen, und das wäre es einfach nicht.«

Offenbar erfüllen die AIDS-Hilfen ganz bestimmte Voraussetzungen, die ausschlaggebend sind, diesen Job und eben keinen anderen zu ergreifen. Der Interviewpartner steigert das Zusammenspiel zwischen seiner »direkten Betroffenheit« und dem beruflichen Verlaufsbogen, indem er Sozialarbeit in der AIDS-Hilfe als den für ihn einzig denkbaren Praxisort definiert. Das Arbeitsfeld ist so eng mit den individuellen Erfahrungen und Bedeutungszuschreibungen verschmolzen, dass andere Bereiche der Sozialarbeit gänzlich ausgeschlossen werden. Die Kategorie »direkte Betroffenheit« ließe sich im Kontext sozialarbeiterischer Professionalisierungsprozesse als »involvierte Expertise« übersetzen. Auch in anderen Textpassagen wird regelmäßig von der Offenheit der Einrichtung sowie dem Entstehungskontext aus einer »Selbsthilfe der Schwulen« heraus berichtet, um zu dokumentieren, dass AIDS-Arbeit eine ganz besondere Tätigkeit im Berufsfeld Soziale Arbeit und Gesundheit darstellt.

Die Erfahrungspraxis des Interviewpartners, als schwuler Mann mit Sozialarbeiterdiplom in der AIDS-Hilfe offener und freier sein und handeln zu können, oszilliert mit dem Wissen, das er sich als Profi im Studium sowie im Berufsfeld der AIDS-Hilfe angeeignet hat. Dieses Feld der beruflichen Fertigkeiten und Kompetenzen, bezeichne ich als *Praxiserfahrung*. Hier sind die beruflichen Routinen, Bearbeitung von Arbeitsaufträgen, Methoden und institutionellen Selbstverständlichkeiten angesprochen, die im Berufsalltag gemacht werden.

Meinem Verständnis nach sind Erfahrungspraxis, als eine Form direkter Beteiligung im Kampf gegen Stigmatisierungen im Zeichen der AIDS-Panik, und Praxiserfahrung im Sinne ihrer institutionalisierten und damit professionellen Variante zusammen als eine hybride Architektur von Bewältigungswissen und zugleich Bewältigungskompetenz zu verstehen. In Situationen der »Betroffenheit« können sich demzufolge durchaus brauchbare Strategien »emanzipatorischer Lebensbewältigung« (Koch-Burghardt 1997: 60) herausbilden. Als »Betroffenheitskompetenz« formuliert, erachte ich diese als eine durchaus diskussionswürdige und zu reflektierende Kategorie, wenn hieraus eine am Bedürfnis der Adressaten orientierte Methode der Sozialen Arbeit formuliert wird. Die Frage nach dem Für und Wider der Leistungsfähigkeit »betroffener Experten« greife ich im Folgenden weiter auf: Für jene Adressaten der AIDS-Hilfen, die explizit nach den gemeinsam gemachten Erfahrungen innerhalb einer Hilfebeziehung suchen und sogar »Betroffenheit« als zentrale Verbindungsstelle in der Beziehung zum Experten schätzen, erwarten und einfordern, repräsentiert ein Beratungsangebot durch involvierte Expertinnen in den AIDS-Hilfen das zentrale und entscheidende Kriterium, soziale Dienstleistung in Anspruch zu nehmen. Die Milieukenntnisse Sozialer Arbeit, die sie sich durch Zugehörigkeit zu einer »Randgruppe« erworben hat, zeichnet sich an dieser Stelle als Vertrauen fördernde Kompetenz aus. Sozialarbeiter\_innen, die selbst Stigmatisierungs-Erfahrungen aufgrund ihres Schwul-Seins oder ihrer HIV-Infektion/AIDS-Erkrankung gemacht haben, können im Hilfeprozess auf dieses Wissen zurückgreifen. »Betroffenheit« avanciert auf diese Weise zur unverwechselbaren *Qualität durch Erfahrung*.<sup>4</sup> Zugleich aber kann jenes unverwechselbare Insiderwissen als deprofessionalisierendes Element durch die »Selbstbetroffenheit« der Akteure wirken, wenn gewissermaßen der »Bock zum Gärtner gemacht« (Ferranti 1999: 191) wird. Aus dieser Perspektive könnte »Betroffenheit« systematisch »blinde Flecken« erzeugen, die es schwierig machen, zwischen den erwarteten Rollen, »Experte« und »Adressatin« eindeutig zu differenzieren. »Zudem birgt Betroffenheit hier auch das Risiko einer Rollenkonfusion, wenn der Helfer als Kumpel oder Freund und nicht als professioneller Sozialarbeiter wahrgenommen wird« (ebd.: 194). Für den Zusammenhang zwischen Selbst- und AIDS-

---

<sup>4</sup> In einem Aufsatz zum Professionalisierungsvermögen des Sozialstaats durch ein stärkeres Einbeziehen der Potenzialität sozialer Selbsthilfebewegung argumentiert Oskar Klemmert (2001) mit einem Votum für die »Experte(n) aus Betroffenheit«. In dieser personalisierten Variante von Erfahrungspraxis sehe ich schlechterdings die Gefahr einer Selbstverdinglichung, die Etikettierungen bestätigt, statt danach zu fragen, wie auf (infra-)struktureller Ebene auch das Wissen der »betroffenen Experten« für die Erwidern auf den disziplinären Zugriff durch staatliche Institutionen eingesetzt werden kann.

Hilfe konstatiert Mario Ferranti, nun positiv gewendet, ein »Sichzurechtfinden in veränderten Lebenssituationen« (ebd.: 193) als ausgewiesenen Vorteil, den Experten nutzen können, um das Vertrauen ihrer Adressaten zu gewinnen.

Meiner Untersuchung zufolge wird den AIDS-Hilfen seitens der interviewten Sozialarbeiterinnen nach wie vor die Funktion des Schutzraums gegenüber Diskriminierung sowie die des Heimathafens für schwules Alltagsleben zugeschrieben. Das Bild verdichtet sich, dass AIDS-Hilfe als Institution in bestimmten Situationen einen bestimmten Expertentypus anzieht wie ein Magnet. Dieser Magnetismus entfaltet seine performative Wirkung »nicht als ein vereinzelter oder absichtsvoller »Akt«« (Butler 1997: 22), sondern als die »ständig wiederholende und zitierende Praxis, durch die der Diskurs die Wirkungen erzeugt, die er benennt« (ebd.). Zugleich aber beginnt ein Prozess der Neutralisierung politischer und gesellschaftskritischer Überzeugungen durch die »Normalisierung von AIDS« und die medizinische Behandelbarkeit der AIDS-Krankheit. Der Verlust einer gemeinsamen Streit- und Diskussionskultur wird von den Akteuren gelegentlich mit der Tendenz einer allzu professionalisierten Vergrößerung und konzeptuellen Ausweitung beschrieben und mit dem label *Entschwulung* auf den Begriff gebracht.

Wie spielt nun der Konflikt einer »involvierten Experten-Identität« am Beispiel der Institution AIDS-Hilfe in die Forschungspraxis hinein? Wie lassen sich professionelle Praxen in den AIDS-Hilfen, deren Selbstvergewisserungsarbeit stets eng verknüpft ist mit spezifischen Identitätspolitik, kritisch-reflexiv in den Blick nehmen, sodass das Prinzip einer additiven Reihung »gesellschaftlich anerkannter (legitimer) Identitätsanteile« unterbrochen und irritiert werden kann?

## 5. Wie »Anders Forschen«?

Es scheint für Forscherinnen vor allem komplizierter zu sein, als einfach von *den Experten* auszugehen, um diese zu befragen, wenn Wissenschaftler/innen zuvor die Notwendigkeit bestimmt haben, in diesen subkulturellen Räumen »Erfahrungen zu sammeln« und im Anschluss zu verwerten. Denn wir haben es stets mit relativ festen Meinungen, Bedürfnissen, Interessenslagen und Intentionen zu tun, die als »ordnendes Vorwissen« Prozesse der ethnographischen Beobachtung wie auch des Experteninterviews beeinflussen. Das bedeutet, dass Forschungsfragen immer auch Etikettierungen in das Forschungsfeld hineintragen. Forschungspraxis entspricht gleichsam einer politischen Praxis, wenn Politik gedacht wird als Wille zur Durchsetzung von Überzeugungen und Standpunkten in der Gesellschaft.

Ich frage mich nun, wie eine nicht verdinglichende Forschung, die sich für das Wissen der Experten interessiert, vor dem Hintergrund der Situation in den AIDS-Hilfen denkbar wäre. Wie kann es gehen mit dem »Anders forschen«, wenn sich bereits im Prozess des Expert\_inneninterviews die *komplexe Konstruktion* »der Expertin« offenbart? Der Soziologe Heinz Steinert (1998) gibt uns den Rat, genau hinzusehen, geduldig nachzudenken und sich nicht dumm machen zu lassen (vgl. ebd). Vielleicht lässt sich ja tatsächlich die Gefahr von Absetzbewegungen der Wissensarbeiter von den sozialen Verhältnissen der Leute, durch Infragestellungen der Praktiken, die offensichtlich oder weniger offensichtlich zum Einsatz kommen, feststellen. Mich interessieren daher Möglichkeiten selbst-reflexiver Wissensproduktion im Feld sozialwissenschaftlicher Forschung, denn eine reflexive Sozialwissenschaft partizipiert nicht an Kategorisierungen und Verfahren der Zuschreibung, sie arbeitet aber über sie. Es bereitet mir Unbehagen, wenn Welt- und Selbstverhältnisse für selbstverständlich genommen werden und insofern kritische Nach-Fragen ins Abseits geraten, ja schlicht herausfallen, ungehört bleiben. Der Verlust der selbstreflexiven Dimension in der Beziehung zwischen forschenden Akteuren und den so genannten Forschungsgegenständen unterstützt den affirmativen Umgang mit dem Referenzrahmen des Denkens und Argumentierens. Schließlich stabilisiert sich auf diese Weise die Gefahr performativen Selbstwiderspruchs, wenn also das Tun und das Sprechen auseinanderfallen.

Wie bereits angedeutet sind sowohl die Bedingungen und Verhältnisse wissenschaftlicher Praxis als auch Handlungsspielräume von Interesse. Mit diesem Fokus beziehe ich mich auf interaktive Praxen, die nicht mehr notwendigerweise Erfahrungspraxis von Praxiserfahrung abtrennen, vielmehr aber das Vokabular von Zuschreibungen, die Routinen des Pathologisierens und deren Verwaltung in Institutionen bedenken. »Diese Perspektive ist reflexiv und kritisch, insofern sie sich nicht mit den Einrichtungen verbündet, die die Kategorisierungen verwalten, wie es eine traditionelle Kriminologie, Psychiatrie, Pädagogik, Psychologie ungebrochen getan hatte. Es ist also sicher nicht die Sichtweise dessen, dem selbstverständlich ist, was ein »Krimineller«, ein »Verrückter«, ein »Verwahrloster«, ein »Behinderter«, ein »schlechter Schüler« (oder ein »engagierter Homosexueller, CSB) ist. »Aber wessen gesellschaftliche Perspektive ist es genau, auf welchen sozialen Erfahrungen beruht sie?« (Steinert 1985a: 30). Oder anders gefragt: Wie sind Möglichkeiten denkbar, mit den gesellschaftlichen Zumutungen umzugehen, diese zu bewältigen und das soziale Leben zu arrangieren?

An dieser Stelle ließe sich über *Formen des Widerstands* diskutieren, die Judith Butler beispielsweise immer innerhalb der Diskurse und niemals außerhalb sieht. Strategischer Ansatzpunkt wäre nun, genau jene Bezeichnungsverfahren,

die ein vergesellschaftetes Individuum regulieren, zu dekonstruieren. Dekonstruktion stellt sich nicht außerhalb wirkmächtiger Diskurse. Als kritischreflexive Dimension liegt ihr Schwerpunkt auf den politischen Möglichkeiten, etablierte, normative Kategorien zu unterwandern und so deren soziale Architektur, ihr Gewordensein zu betonen. Identitätsarbeit involvierter Expert\_innen in den AIDS-Hilfen ist in komplexe Machtverhältnisse eingebunden. Entweder repräsentieren sie sich als gut ausgebildet, neutral und unvoreingenommen, oder sie sind mit den Problemen ihrer Klienten selbst derart verwoben, dass sie in professionstheoretischer Definition eigentlich keine Experten sein können.

Im Entweder-Oder-Dogma stabilisiert sich eine berufliche Identität, die ihre eigene Genealogie unhinterfragt für gegeben annimmt. Um dieses Dogma zu hinterfragen, kommt eine identitätskritische und insofern für die Sozialwissenschaft bedeutsame, reflexive Variante ins Spiel, die jedwede Identitätskategorie nach ihrer Deutungsmacht befragt. Einführend habe ich den Gebrauch geschlechtsspezifischer Artikulation problematisiert und späterhin beschrieben, welche Tücken die Verwendung des eindimensionalen Expertenbegriffs im Forschungsprozess birgt.

Am Beispiel der Rekonstruktion des »AIDS-Hilfe-Experten« und des Interesses, das die Sozialforschung an ihm hat, ist auf die diskursiven Verstrickungen dieser Kategorie aufmerksam gemacht worden. AIDS-Hilfe-Arbeiter repräsentieren hybrides Erfahrungswissen, das private Bewältigungsstrategien des Schwulwerdens mit professionellem Know-How zusammenführt. Sozialpolitisch wird diese Sonderform der kollektiven Selbstsorge instrumentalisiert, indem die professionelle Praxis der Sozialarbeiter/innen in den AIDS-Hilfen als »interaktives, subkulturelles Kompetenzprofil« etikettiert wird. AIDS-Hilfe-Experten nehmen die Anfrage der Gesundheitsbehörde Mitte der 1980er Jahre dankbar entgegen, selbst für Ordnung in ihren eigenen Reihen, in den sonderbaren Räumen sexueller Devianz zu sorgen. Immerhin gelten sie eben als Experten »ihrer spezifischen sexuellen Vorlieben« jenseits eines »normalen Sexualverhaltens«. Auf diese Weise schließt sich Ghetto-Politik mit Wohlfahrtsprogrammatis zusammen.

Wir haben es in der Welt der Experten, der Wissenschaft oder auch der sozialen Bewegungen mit paradoxen Inszenierungen zu tun, denn: Jene ambivalente Gleichzeitigkeit von Fügsamkeit und Opposition im Prozess der Subjektwerdung, oder wie Volker Woltersdorff für die Etappen des Coming-Outs analysiert, zwischen »Auflehnung und Anpassung« (Woltersdorff 2005: 177) kann zugleich auch als Analysemodus und produktives Unbehagen genutzt werden. Damit sind Möglichkeiten angedeutet, soziale Techniken der Zuschreibung, Etikettierung sowie Konventionen durch Gegendiskurse zu stören, mit anderen Worten Sand ins Getriebe zu geben.

Soziale Arbeit in den AIDS-Hilfen ist ein gutes Beispiel dafür, dass ganz unterschiedliche Diskurse zusammenlaufen und ihre je historische Konstitution als Projektionsfläche für neue Bedeutungskonstruktionen bereithalten. Die Qualitätsdebatte im Sozial- wie auch im Gesundheitsbereich steht hierfür exemplarisch. Versteht sich die Diskussion um Expert\_innen in den AIDS-Hilfen sowie ihre spezifische Identität demzufolge als ein Diskurs, der eine bestimmte Denkweise vorgibt, so kommen aus einer kritischen Perspektive Identitätspolitiken in den Blick, die nicht einschränken und isolieren, sondern Mehrdeutigkeiten zulassen können. »Identitätskonstruktionen an sich« können nicht abgestreift oder ausgelöscht werden. Der Zwang zur Selbsterkenntnis, zur Einsicht von Normalität und Abweichung sowie die Aporie, etwas repräsentieren zu müssen, können hingegen reflektiert werden. Obgleich die produktiven Effekte der Macht, ihre Disziplinierung und Generierung »fügsamer Körper«, aber auch ihre Selbstkontrolle und ihr Vermögen, aus Individuen Spezies zu formen<sup>5</sup>, als Grundlage für eine gesellschaftsfähige Selbstidentifikation angenommen werden, so gibt es dennoch Risse und Lücken im Netz diskursiver Vereinbarungen. Innerhalb dieser Spalten lassen sich Bedeutungsverschiebungen einbringen, die vom starren Binären professionell oder unprofessionell abweichen. *Umdeutungsmöglichkeiten* setzen das Zulassen von Mehrdeutigkeiten voraus und besprechen die eigene Qualität involvierter Expertise neu und anders.

Involvierte Expert\_innen müssen nicht per se ein Beispiel für unprofessionelles Handeln sein. Rahmenbedingungen, Strukturen und berufliche Selbstverständnismuster sind sehr komplexe Zusammenhänge, die zunächst einmal empirisch »sichtbar« gemacht werden müssen, bevor ein Nutzen näher bestimmt werden kann. So gesehen bieten sich immer auch Gelegenheiten, mit Etikettierungen und Selbstkategorisierungen umzugehen und ihre vermeintliche Festigkeit zu irritieren und Bedeutungsverschiebungen einzusetzen. Mit Butler (1993) könnte man formulieren, dass die Praxis wie auch die Wissenschaft »die Expert\_innen« braucht, beide aber nicht wissen müssen, »wer« sie sind.<sup>6</sup> Abzulehnen ist hingegen eine objektivierende, verdinglichende Kategorie des Experten als eine Identität an sich, die *Wahrheiten* festlegt. Vielmehr bedarf es einer In-

---

<sup>5</sup> Michel Foucault gibt hier den Hinweis darauf, dass der Sodomit im 18. Jahrhundert im Duktus des Sünders verhandelt wurde, der Homosexuelle hingegen bereits eine spezifische Identität angenommen habe, die sich einzig durch Abgrenzung vom Normalen konstituieren konnte. »Der Sodomit war ein Gestrauchelter, der Homosexuelle ist eine Spezies.« (Foucault 1983: 47)

<sup>6</sup> Diese Formulierung entlehne ich dem Artikel Judith Butler in der Frankfurter Rundschau vom 27. Juli 1993. Hier argumentiert sie: »Der Feminismus braucht ›die Frauen‹, aber er muss nicht wissen, ›wer‹ sie sind« (Butler 1993). Demgemäß fordert sie Orte der politischen Neuverhandlung.

blicknahme der paradoxen Situation, dass in der Kritik und Dekonstruktion der Expertenidentität Etikettierungen widersprochen wird, durch die die Akteure in den AIDS-Hilfen selbst konstituiert werden (ebd.).

Meines Erachtens ist in diesem Zusammenhang entscheidend, ob »Wissenschaft machen« als Perspektive verstanden werden kann. Auf diese Weise bliebe eine wissenschaftliche Befragung von Experten offen für komplexe Relationen, die explizit auch die Position des Interpreten sowie die Verhältnisse, in denen Forschung betrieben wird, berücksichtigt.

## Literatur

- Bogner, Alexander/Menz, Wolfgang (2002): Expertenwissen und Forschungspraxis: die modernisierungstheoretische und die methodische Debatte um die Experten: Zur Einführung in ein unübersichtliches Problemfeld. In: Bogner, Alexander/Lit-tig, Beate/Menz, Wolfgang (Hrsg.): Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung. Opladen: Leske & Budrich, S. 7-30.
- Butler, Judith (1993): Ort der politischen Neuverhandlung. Der Feminismus braucht »die Frauen«, aber er muss nicht wissen, »wer« sie sind. In: Frankfurter Rundschau, 27. Juli, S. 10.
- Butler, Judith (1997): Körper von Gewicht: Die diskursiven Grenzen des Geschlechts, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Dannecker, Martin (2003): Sexualität im Wandel. In: AIDS Infothek. Das Magazin Der AIDS Info Docu Schweiz (Hrsg.), Sexualität und sozialer Wandel, 1, Bern, S. 10-29.
- Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH) (1998): Kopfgeburt ohne Realitätsbezug oder gelebte Solidarität? Auszüge aus einem Round-Table-Gespräch der DAH zum Thema Strukturelle Prävention am 13.12.1997 in Berlin. In: Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) (Hrsg.): Strukturelle Prävention. Ansichten zum Konzept der Deutschen AIDS-Hilfe. AIDS-Forum DAH, 33, Berlin, S. 13-36.
- Ferranti, Mario (1999): Aus Schaden klug geworden oder den Bock zum Gärtner gemacht? Ansichten zur Betroffenenkompetenz. In: Günther, Peter/Rohrmann, Eckhard (Hrsg.), Soziale Selbsthilfe. Alternativen, Ergänzungen oder Methode sozialer Arbeit? Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter, S. 191-196.
- Foucault, Michel (1983): Der Wille zum Wissen: Sexualität und Wahrheit, Erster Band, 1, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Heite, Catrin (2008): Soziale Arbeit im Kampf um Anerkennung. Professionstheoretische Perspektiven, Weinheim.
- Heite, Catrin (2006): Professionalisierungsstrategien der Sozialen Arbeit, in: Neue Praxis, 36, 2, S. 201-207.
- Klemmert, Oskar (2001): Experte aus Betroffenheit: Wird im neuen Jahrhundert die Tür zu einer alternativen Professionalität aufgestoßen? In: Archiv für Wissenschaft

- und Praxis der Sozialen Arbeit, 1, S. 83-104.
- Koch-Burghardt, Volker (1997): Identität und Intimität: eine biographische Rekonstruktion männlich-homosexueller Handlungsstile. Berlin: Verlag rosa Winkel.
- Schütte-Bäumner (2007): Que(e)r durch die Soziale Arbeit: Professionelle Praxis in den AIDS-Hilfen. Bielefeld: Transcript.
- Steinert, Heinz (1985a): Zur Aktualität der Etikettierungstheorie. In: Kriminologisches Journal, 17, S. 29-43.
- Steinert, Heinz (1985b): »Enteignung der Konflikte«. Analyse eines Typs von Gesellschaftskritik. In: Arbeitsgemeinschaft im Zentrum für interdisziplinäre Forschung Bielefeld (Hrsg.): Bedingungen und Einflussmöglichkeiten institutioneller Erziehungs- und Familienberatung, S. 65-80.
- Steinert, Heinz (1998): Genau hinsehen, geduldig nachdenken und sich nicht dumm machen lassen. In: Steinert, Heinz (Hrsg.): Zur Kritik der empirischen Sozialforschung. Ein Methodengrundkurs, Frankfurt am Main: JWG-Universität, S. 67-79.
- Woltersdorff, Volker (2005): Coming out – Die Inszenierung schwuler Identitäten zwischen Auflehnung und Anpassung, Frankfurt am Main/New York: Campus.
- Wright, Michael T. (2003): AIDS-Hilfen auf dem Prüfstand: Evaluation im Gesundheitssektor. In: WZB-Mitteilungen, Heft 101, S. 16-19.

### **Zeitschriften**

- Der Spiegel (1988): AIDS: Hürde zu den Heteros übersprungen, 22.2.1988, S. 120.
- Der Spiegel (1983): Tödliche Seuche AIDS. Die rätselhafte Krankheit, 6.6.1983, S. 144.

