

1 Einleitung

„Schwimmen zwei junge Fische des Weges und treffen zufällig einen älteren Fisch, der in die Gegenrichtung unterwegs ist. Er nickt ihnen zu und sagt: ‚Morgen, Jungs. Wie ist das Wasser?‘ Die zwei jungen Fische schwimmen eine Weile weiter, und schließlich wirft der eine dem anderen einen Blick zu und sagt: ‚Was zum Teufel ist Wasser?‘“

David Foster Wallace

Aufgabe kritischer Soziologie ist es, das Selbstverständliche zu hinterfragen. In der kleinen Parabel nimmt sie keineswegs die Rolle des alten, vermeintlich weisen Fisches ein, dieser repräsentiert vielmehr die Utopie der Erkenntnis, weiß er doch bereits, was Wasser ist. Kritische Soziologie verhält sich wie der junge Fisch, fragt, bohrt nach: „Was zum Teufel ist Wasser?“ – und insistiert auf eine Antwort. Sie verlangt nach Reflexion des bewusstlos Vorausgesetzten.

1.1 PROBLEMAUFRISS: KAPITALISMUS UND DIFFERENZIERUNG

Mit größter Selbstverständlichkeit wird in der Soziologie seit etwa zwei Jahrzehnten von einer Ökonomisierung verschiedener gesellschaftlicher Bereiche, ja des Sozialen und der Lebensführung insgesamt gesprochen. Auch der Öffentlichkeit und den sozialen Bewegungen sind diese Tendenzen nicht entgangen. Der allseitigen Präsenz zum Trotz, hat die Soziologie bisher allerdings nur wenig dazu beigetragen, Licht in die Sache zu bringen. Die begriffliche Konfusion ist groß, auch kaum auf die Soziologie beschränkt (zum Überblick vgl. Manzeschke 2011). Sie resultiert nicht nur aus der „semantische(n) Vielfalt“ (vgl. Bergmann 2011: 17), die sich hinter dem Begriff der Ökonomisierung verbirgt, alternativ werden auch Prozesse der Vermarktlichung, Kommerzialisierung, Kommodifizierung, eine Hegemonie des Neoliberalismus (zum Überblick vgl. Peetz 2014) oder auch ökonomischer Imperialismus (vgl. Strecken 2014) diagnostiziert.¹ Die soziologischen Beiträge, die sich diesem breit gefächerten

1 Während im deutschsprachigen Raum eine gewisse Dominanz des Ökonomisierungsbegriffs zu verzeichnen ist, finden im englischsprachigen Raum eher die Begriffe der Vermarktlichung und Kommodifizierung Anwendung (vgl. etwa allgemein Williams 2002, 2004; für den Krankenhaussektor: Reich 2014). In der vorliegenden Arbeit steht aus zwei

Themenfeld der Ökonomisierung zurechnen lassen, belaufen sich auf kaum zählbare Regalmeter, in denen sich diverse soziologische Traditionslinien und Subdisziplinen aneinanderreihen.² Theoretische Elaborationen dieser Begriffe sind jedoch vergleichsweise selten zu finden. Sofern die semantische Anreicherung des Begriffs der Ökonomisierung nicht gänzlich dem Alltagsverstand überlassen wird, ersetzen schnell formulierte Verbaldefinitionen oder Verweise auf die wenigen existierenden theoretischen Ansätze in der Regel eine differenzierte und systematische Auseinandersetzung mit dem Begriff, seinen Voraussetzungen und Implikationen.³ Kein Wunder also, dass man, wie Armin Nassehi, auf die Idee kommen kann, das Schlagwort der Ökonomisierung als „Seufzer“ abzutun, „der das Krisenhafte und die Strukturprobleme der Gesellschaft womöglich sogar unterschätzt“ (Nassehi 2015: 221); nahelegend auch, den Begriff der Ökonomisierung eher als Kampfbegriff (vgl. Bauer 2008) und damit Gegenstand soziologischer Analyse zu verstehen, denn als präzises soziologisches Diagnoseinstrument. Aber: Die Allgemeinheit seiner Verwendung deutet darauf hin, dass dem Begriff ein gesellschaftlicher Erfahrungsgehalt inhäriert, der der soziologischen Reflexion bedarf.

Die umfassende gesellschaftliche Tendenz der Ökonomisierung traf die jüngere Gesellschaftstheorie einigermmaßen unvorbereitet. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts hatte man sich darum bemüht, den ‚Ökonomismus‘ der bisherigen Gesellschaftstheorie zu überwinden, in der die moderne Ordnung sowie ihre Dynamik primär als kapitalistische konzipiert wurde. Theorien gesellschaftlicher oder funktionaler Differenzierung rückten in den Vordergrund, die ‚Ökonomie‘ galt nur mehr als eines von vielen gesellschaftlichen Teilsystemen, mit dessen Funktionsweise man sich kaum noch beschäftigte (vgl. Beckert 2009: 184; Dörre/Sauer/Wittke 2012:

Gründen der Begriff der Ökonomisierung im Fokus: Erstens handelt es sich um den allgemeinen Begriff, so dass er als die spezielleren Prozesse der Vermarktlichung, der Kommodifizierung, aber auch der Privatisierung übergreifend definiert werden kann. Zweitens ist er am besten in der Lage, die Wandlungsprozesse auf der Ebene der Handlungsorientierungen mit einzubeziehen, denn von einer Vermarktlichung oder Kommodifizierung von Handlungsorientierungen lässt sich nur in einem übertragenen Sinne sprechen. Zudem sind ‚Marktorientierungen‘ oder ‚kommodifizierte Orientierungen‘, wie im Laufe der Arbeit noch deutlich werden wird, nur in Einzelfällen treffsichere Charakterisierungen der Ökonomisierung von Handlungsorientierungen.

- 2 Entsprechend hilflos nehmen sich Versuche aus, diesbezüglich einen Stand der Forschung zu erheben – von Eizellen, dem Körper, dem Selbst über die Freizeit, die Bildung, das Militär, den Sport und die Wirtschaft selbst bis hin zum Tod ist bereits alles irgendwie für ökonomisiert befunden worden. Umso dankbarer kann man auf den von Thorsten Peetz (2014: 17ff.) unternommenen Versuch, einen Überblick über theoretische und empirische Untersuchungen zur Ökonomisierung zu geben, zurückgreifen (vgl. aber auch Bergmann 2011: 17ff.).
- 3 Prototypisch ist etwa folgende Definition von Harms/Reichard in ihrer Studie zum öffentlichen Sektor: „In dieser Schrift wird unter Ökonomisierung eine zunehmende Ausrichtung von Handeln an ökonomischen Kategorien, Werten und Prinzipien verstanden. Insbesondere wird damit eine verstärkte Ausrichtung der Werthaltungen von Akteuren an ökonomischer Rationalität gemeint.“ (2003: 13) Vgl. für den Krankenhaussektor etwa Simon (2015: 158).

12ff.; Pahl 2008: 29). In den Arenen politischer Gesellschaftsplanung galten Ökonomisierung und Vermarktlichung seit den 1980er Jahren demgegenüber zunehmend als nicht nur notwendige, sondern auch richtige Modernisierungs- und Rationalisierungsstrategien (vgl. etwa Czada/Zintl 2004; Nullmeier 2004; Pelizzari 2001), worauf in zahlreichen Diagnosen und Kritiken des ‚Neoliberalismus‘ hingewiesen wurde. Vor dem Hintergrund der Überakkumulationskrise der 1970er Jahre avancierte die Marktsteuerung zum neuen Allheilmittel, mit dem die ‚verkrusteten‘ bürokratischen Strukturen auf Effizienz getrimmt, Staatshaushalte und Profitraten saniert werden konnten (vgl. Heim 2013: 390ff.). Spätestens mit dem erneuten offenen Ausbruch der Krise des globalen Kapitals 2008 rückte dann jedoch – zumindest kurzfristig – ins öffentliche Bewusstsein, dass ‚der Markt‘ nicht nur Lösung, sondern Teil des Problems sein könnte. Die ‚Ökonomie‘ meldete sich damit eindrücklich zurück und setzte der Soziologie die Frage auf die Tagesordnung, wie eine Gesellschaftstheorie auszusehen hätte, „die die Eigensinnigkeit von gesellschaftlichen Teilbereichen in den Mittelpunkt ihrer Analyse stellt und gleichzeitig in der Lage ist, die Prominenz kapitalistischer Wirtschaft in den Griff zu bekommen“ (Kühl 2004: 38). Die alles andere als geringe gesellschaftstheoretische Aufgabe besteht darin, das kapitalismustheoretische Defizit der Differenzierungstheorien und das differenzierungstheoretische Defizit der Kapitalismustheorien zu überwinden. Diesbezüglich Klarheit zu schaffen, ist Voraussetzung für einen tragfähigen Begriff der Ökonomisierung, woraus sich der erste Teil der Fragestellung begründet, der sich die vorliegende Arbeit widmet: Was ist unter der gesellschaftsstrukturellen Dynamik der Ökonomisierung überhaupt zu verstehen? Vor dem Hintergrund welcher gesellschaftstheoretischen Annahmen lässt sie sich auf einen Begriff bringen, der als Diagnoseinstrument geeignet ist?

Reine Theoriearbeit reicht dazu jedoch nicht aus, schließlich soll der Begriff keine theorieimmanenten Probleme lösen, sondern Veränderungsdynamiken der gesellschaftlichen Wirklichkeit fassen. Die Frage, was unter Ökonomisierung zu verstehen ist, ist somit sinnvoll nur im Zusammenhang mit einer empirischen Erforschung konkreter Wandlungsprozesse in spezifischen gesellschaftlichen Bereichen zu beantworten. In der Tat findet sich innerhalb der speziellen Soziologien auch eine Reihe empirischer Untersuchungen, die explizit oder implizit einen Ökonomisierungsbezug aufweisen. Allerdings können diese das gesellschaftstheoretische Defizit kaum kompensieren, richten sie doch jeweils einen sehr speziellen Blick auf Teilaspekte der Ökonomisierung, orientiert an den spezifischen Fragestellungen der jeweiligen Subdisziplin. Bezüge zur Gesellschaftstheorie finden sich dabei, wenn überhaupt, nur sporadisch. Die gesellschaftliche Tendenz der Ökonomisierung fällt somit gewissermaßen durch das Raster der soziologischen Arbeitsteilung hindurch: Es bedarf der empirischen Sättigung, um zu verstehen, worum es geht, was die Zuständigkeit der allgemeinen oder theoretischen Soziologie in Frage stellt, umgekehrt bedarf es eines Blicks auf den Gesamtzusammenhang der Gesellschaft, der sich jedoch der sektionalisierten Soziologie infolge der „Departementalisierung des Geistes“ (Adorno 1951: 21) entzieht.⁴ Die vorliegende Arbeit unternimmt Erkundungen in diesem Niemandsland der Soziologie.

4 Die allgemeine Soziologie lässt sich noch einmal unterteilen in Sozialtheorie im Sinne einer soziologischen Theorie, die – nach einem Wort Luhmanns – „alles Soziale behandelt“

1.2 EINGRENZUNG: DIE ÖKONOMISIERUNG DER KRANKENHÄUSER

Mit derartigen Formulierungen sind freilich enorme Ansprüche verbunden – Ansprüche, denen man im Rahmen einer Qualifikationsarbeit kaum gerecht werden kann. Es bedarf also einer gezielten Reduktion von Komplexität, um die Thematik bearbeitbar zu machen. Eine erste Reduktionsmaßnahme besteht darin, dass im Folgenden Diagnosen zur Ökonomisierung des bundesrepublikanischen Krankenhaussektors aufgegriffen werden. Die Krankenhäuser schwimmen mittlerweile seit mehreren Jahrzehnten in zwei entgegengesetzten Strömungen, die beide – je nach Standpunkt in unterschiedlichem Maße – als selbstverständlich gelten und insofern zur soziologischen Reflexion auffordern. Sie werden zum einen – im Strom einer anhaltenden Medikalisierung und einer zunehmenden symbolischen Aufwertung von Gesundheit (vgl. Brunnet 2009) – allgemein als Orte adressiert, in denen das Wohl der Patient*innen⁵ und die Qualität ihrer Versorgung oberste Maxime des Denkens und Handelns sein sollte. Sowohl im journalistischen als auch im wissenschaftlichen Diskurs gilt es aber auch als selbstverständlich, dass – unter neoliberaler Ägide – eine ‚Ökonomisierung‘ der Gesundheitsversorgung stattgefunden hat und die Krankenhäuser sich zunehmend ökonomischem Druck sowie Marktzwängen und Privatisierungstendenzen ausgesetzt sehen. Der Widerspruch beider Selbstverständlichkeiten erzeugt Skandalisierungsfähigkeit und damit mediale Aufmerksamkeit: „Krankenhaus-Report – Wo Medizin Kasse macht“ (2013) und „die story – Profit statt Patientenwohl?“ (2014) sind nur zwei von vielen Titeln, unter denen von der gegenwärtigen Krankenhauslandschaft jüngst berichtet wurde.

Als Auslöser der Ökonomisierung der Krankenhäuser, die innerhalb der Organisation zu einem dauerhaften Variationsdruck führt (vgl. Bode/Vogd 2016), gilt ein grundlegender Wandel ihrer ökonomischen, politischen und kulturellen Rahmenbedingungen: der Wandel der Gesundheits- und Krankenhauspolitik vor allem bezüglich der Krankenhausfinanzierung (vgl. Klinke 2008; Simon 2016) im Gefolge anwachsender Defizite der Staatshaushalte; die allgemeine politische, meist als neoliberal etikettierte Tendenz zur wettbewerblichen Regulierung oder ‚Vermarktlichung‘

(1984: 9), und Gesellschaftstheorie, die versucht, Aussagen über spezifische Gesellschaftsformationen oder -typen zu treffen (vgl. auch Lindemann 2008: 108ff.). In den speziellen Soziologien kommen regelmäßig sowohl Sozialtheorien als auch (beobachtungsleitende) Theorien begrenzter oder mittlerer Reichweite zum Zuge, die dem jeweiligen Teilgebiet gelten, kaum jedoch gesellschaftstheoretische Reflexionen.

- 5 In dieser Arbeit wird mit Sternchen (*) gegendert, wenn Substantive und Pronomen individuelle Akteur*innen bezeichnen, um auch jene sprachlich mit einzubeziehen, die sich nicht an den beiden Polen hegemonialer Zweigeschlechtlichkeit verorten. Geht es um korporative Akteure wie etwa Krankenhausträger, wird jedoch nicht gegendert. Sofern die Adjektive ‚männlich‘/‚weiblich‘ oder die Substantive ‚Mann‘/‚Frau‘ verwendet werden, werden sie ebenfalls mit einem Sternchen versehen, um auf den Umstand hinzuweisen, dass es sich hierbei um soziale Konstruktionen und Zuschreibungen handelt. Dass dasselbe für vergeschlechtliche Berufsrollen wie etwa ‚Krankenschwester‘ gilt, scheint hinlänglich offensichtlich, weshalb in diesen Fällen nicht extra darauf hingewiesen wird.

der Wohlfahrtsproduktion als neuer Steuerungsrationaltät (vgl. Auth 2017: 352ff.; Bode/Märker 2012; Manzei/Schmiede 2014) sowie eine um sich greifende Management- und Evaluationskultur, in der das Vertrauen in die professionelle Leistungsproduktion durch manageriale Kontrolle bzw. Kontrollfiktionen ersetzt wird (vgl. Power 1997). Aufgrund des so innerhalb der Krankenhäuser erzeugten Dauerstresses

„verlieren die ärztlichen und pflegerischen Akteure immer mehr die Fähigkeit, Mittel und Zweck unterscheiden zu können. Zunehmend werden also die Parameter der ökonomischen Anreizsysteme mit dem eigentlichen Ziel der Krankenbehandlung verwechselt. Insofern der Stress chronisch wird und mit entsprechenden Pathologien einhergeht, können sich auch Patienten, Pflegekräfte und Mitarbeiter des Sinns dieser Veranstaltung nicht mehr sicher sein.“ (Bode/Vogd 2016b: 12f.)

Dies, so die weitergehende Diagnose auf der Ebene der Akteur*innen, führe zu moralischen Dissonanzen, die „über Anpassung der Norm an Veränderungen der Praxis, über Voice bzw. Widerstand gegen eine normverletzende Praxis, mit dem Ziel diese in Richtung Normerhalt zu beeinflussen (Protest), oder über Exit (Arbeitsplatzwechsel) ausgeglichen werden“ (vgl. Braun/Klinke/Müller 2010: 14).

Das Feld der stationären Krankenversorgung ist aber nicht nur ein prominenter Fall von Ökonomisierung, in ihm wiederholen sich auch die Probleme soziologischer Arbeitsteilung in einer Art und Weise, die ihre Bearbeitung etwas überschaubarer macht. In der sozialwissenschaftlichen Forschung zum Gesundheits- und Krankenhauswesen ist der Begriff der Ökonomisierung vielfach und seit Jahrzehnten titelgebend.⁶ Anbindungen an gesellschaftstheoretische Überlegungen sind jedoch auch hier nur selten zu finden, meist dient der Begriff lediglich als Schlagwort, um bereichsspezifische Entwicklungen wie wettbewerbsorientierte Gesundheitspolitiken und -reformen oder betriebswirtschaftliche Restrukturierungen der Krankenhäuser abkürzend zusammenzufassen, er besitzt jedoch kaum einen eigenständigen, aussagekräftigen Gehalt. Entsprechend hielt Slotala in seiner Untersuchung zur Ökonomisierung der ambulanten Pflege fest, dass „fundierte Modelle und Theorien zur exakten Beschreibung und Erklärung von ökonomisch bedingten Transformationsprozessen Mangelware“ seien (Slotala 2011: 57; ganz ähnlich auch Bergmann 2011: 17; Bode 2010: 87).

Die empirische Forschung zur Ökonomisierung der Krankenhäuser begann zunächst nur zögerlich (vgl. Simon 2001; Kühn/Simon 2001), erhielt jedoch durch die breitflächige Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf das Fallpauschalensystem seit 2003 einen Schub. Man konzentrierte sich vor allem auf Veränderungen der Strukturen des Krankenhaussektors (vgl. Böhlke et al. 2009; Bode 2010; Doge/Martini 2008), der Organisation Krankenhaus (vgl. Manzei 2009/2014; Vogd 2006) und ihrer Leitung (Bär 2011) sowie auf Veränderungen der Arbeit der medizinischen Profession (Iseringhausen 2016; Kühn 2003; Schubert 2010; Vogd 2004; Wilkesmann 2016), die – so die vielfach geäußerte Einschätzung – zunehmend durch ökonomische Anforderungen in ihrer Behandlungspraxis irritiert werde. Die Krankenhauspflege fand dabei zwar immer wieder Berücksichtigung, meist ging es dann jedoch um die Erforschung der Auswirkungen des Strukturwandels auf die Arbeits-

6 Vgl. etwa Blanke/Kania (1996), aber auch bereits Buchholz (1987).

bedingungen und die Versorgungsqualität (vgl. Braun et al. 2010; Bräutigam et al. 2014; Crojethovic et al. 2014; Hausner et al. 2005). Die Pflegekräfte erscheinen so tendenziell, anders als die medizinische Profession, als Akteur*innen, die den Strukturwandel lediglich passiv erleben und reaktiv bearbeiten – sei es durch ‚Bournout‘, Demotivation oder Berufsausstieg –, nicht jedoch aktiv gestalten.⁷ Die Frage, inwiefern die Pflegekräfte in ihrer Alltagspraxis auf Station ökonomischen Handlungsorientierungen folgen, ökonomische Rationalitätskriterien übernehmen und somit aktiv in die Ökonomisierung der Krankenhäuser verstrickt sind, ist bis heute weitgehend offen. Wenn diese Verstrickung innerhalb der ökonomisierungsbezogenen Krankenhausforschung untersucht wurde, dann auf der Ebene der Pflegedienstleitung bzw. des Pflegemanagements (vgl. Grimm 2013; Wolf/Ostermann 2016; Vogd et al. 2018). Es liegen somit kaum Befunde über die Sicht von Pflegekräften auf das ‚ökonomisierte‘ Arbeitsumfeld, ihre Positionierung zu diesem Wandel und ihre Rolle in ihm vor. Die gesellschaftstheoretische Fragestellung wird vor diesem Hintergrund – als zweite Maßnahme zur Reduktion von Komplexität – durch die empirische Fragestellung ergänzt, wie die Ökonomisierung der Krankenhäuser in der Alltagspraxis der Pflegekräfte in Erscheinung tritt.⁸

Die Quellen, aus denen eine solche Untersuchung potenziell schöpfen kann, sind äußerst vielfältig. Relevante Forschungsperspektiven und -ergebnisse sind etwa in der Professionssociologie, der Organisationssoziologie, der Krankenhaussoziologie, aber auch in den Pflegewissenschaften und der Versorgungsforschung zu finden. Doch auch wenn die vorliegende Arbeit diese Felder notwendigerweise tangiert und, wo es angemessen scheint, aus ihnen schöpft, versteht die empirische Untersuchung sich nicht primär als Beitrag zu diesen Feldern, sondern verortet sich – hierin besteht der dritte Schritt zur Reduktion von Komplexität – innerhalb der Arbeitssoziologie. Das Krankenhaus ist bisher in der stark auf die Industrie fokussierten deutschen Arbeitssoziologie selten Gegenstand der Untersuchung geworden,⁹ es wurde vor allem als ärztlich dominierte und hoch-technologisierte professionelle Organisation betrachtet (vgl. den Überblick bei Wilkesmann 2009: 49ff. sowie Iseringhausen/Staender 2012). Aber in dem Maße, in dem in der professionellen Organisation Krankenhaus ihr Charakter, zugleich eine Arbeitsorganisation zu sein, in den Vordergrund rückt – nicht zuletzt bedingt durch den Wandel hin zu einem unternehmerischen organisationalen Selbstbild –, dürfte es sich als fruchtbar erweisen, arbeitssoziologische Fragestellungen in die Krankenhausforschung einzubringen.

-
- 7 Damit ist die Stellung, die der Pflege in der sozialwissenschaftlichen Ökonomisierungsfor-
schung zukommt, homolog zu jener, die sie im ökonomisierten Arbeitsregime einnimmt –
in diesem erscheint sie primär passiv als Kostenfaktor und verfügt nur über geringe Mög-
lichkeiten, auf die Erlössituation einer Station oder eines Hauses einzuwirken (vgl. Marrs
2008: 55ff.). Im Bereich der ambulanten Pflege ist das anders, hier konnte die Pflege aus
dem Schatten der medizinischen Profession heraustreten, was sich in der Aufmerksamkeit
der Forschung widerspiegelt (vgl. Auth 2017; Bode 2013; Kreutzer/Slotala 2012; Müller
2016; Pfau-Effinger/Och/Eichler 2008; Slotala 2011).
- 8 Es geht damit nicht um die Ökonomisierung einer Organisation, vielmehr dreht sich die
empirische Studie um die Ökonomisierung einer speziellen Berufsgruppe innerhalb einer
Organisation.
- 9 Eine frühe Ausnahme ist die Studie von Siegrist (1978).

Das vorliegende Buch ist somit zusammengenommen als gesellschaftstheoretisch orientierter Beitrag zur Arbeitssoziologie der Krankenhauspflege sowie als arbeitssoziologisch orientierter Beitrag zur Theorie der Ökonomisierung (des Krankenhausesektors) zu lesen, der um die doppelte Fragestellung kreist, wie die gesellschaftsstrukturelle Dynamik der Ökonomisierung theoretisch konzipiert werden kann und wie sie in der Alltagspraxis der Krankenhauspflege in Erscheinung tritt. Sie lebt damit von einer engen, reflexiven Vermittlung von Theorie und Empirie.

1.3 GANG DER DARSTELLUNG: DENKEN IN KONSTELLATIONEN

„Gerade die zunehmende Integrationstendenz des kapitalistischen Systems jedoch, dessen Momente zu einem stets vollständigeren Funktionszusammenhang sich verschlingen, macht die alte Frage nach der Ursache gegenüber der Konstellation immer prekärer; nicht erst Erkenntniskritik, der reale Gang der Geschichte nötigt zum Aufsuchen von Konstellationen.“
Adorno (1970: 168)

Die Arbeit nähert sich dem Gegenstand der Ökonomisierung der Krankenhäuser und der Krankenhauspflege aus einer Vielzahl von Perspektiven und bedient sich am begrifflich-konzeptionellen Arsenal verschiedener soziologischer ‚Departements‘. Statt lange Auseinandersetzungen über Gemeinsamkeiten und Differenzen soziologischer Traditionslinien zu führen – eine Arbeit, die gewiss ihr eigenes Recht hat und auch im Folgenden partiell geleistet werden muss –, wird primär gefragt, welche Denkmittel helfen, ‚zur Sache‘ vorzustoßen. Dieses Vorgehen soll jedoch nicht einer Beliebigkeit des Zugangs das Wort reden, es lässt sich vielmehr metatheoretisch von grundlegenden Überlegungen Adornos inspirieren, die sich um sein Leitmotiv eines Denkens in Konstellationen versammeln. Dieses Motiv hat Adorno zwar im Wesentlichen im Rahmen seiner *Negativen Dialektik* und seiner essayistisch-philosophischen Modelle entwickelt, es lässt sich jedoch in soziologische Gefilde übertragen.¹⁰ Das soziologische Denken, das Adorno vorschwebte, ist im Kern be-

10 Adorno selbst verweist an thematisch zentraler Stelle darauf, dass eine Idee davon, „wie Gegenstände durch Konstellation zu erschließen seien, [...] weniger aus der Philosophie zu entnehmen ist, die daran sich desinteressierte“, sondern vielmehr aus „bedeutenden wissenschaftlichen Untersuchungen“ (Adorno 1970: 166) – woraufhin er, wenn auch nicht kritiklos, auf die materialen Arbeiten Max Webers hinweist und insbesondere „die Abhandlung über die protestantische Ethik und den Geist des Kapitalismus“ hervorhebt. Aus letzterer zitiert Adorno, soziologische Begriffe müssten aus ihren „einzelnen der geschichtlichen Wirklichkeit zu entnehmenden Bestandteilen allmählich komponiert werden“ (Weber 1988: 30). Für die Konkretisierung des Konstellationsmotivs im Rahmen einer soziologischen Untersuchung werden in der vorliegenden Arbeit neben Weber vor allem die praxis- und feldtheoretischen Denkmittel der Soziologie Bourdieus eine wesentliche Rolle spielen.

stimmt als ein stetiges ‚Umschlagen‘ von Gesellschaftstheorie in Mikrologie (und *vice versa*), das sich von der Nichtidentität im Verhältnis von Erfahrung und Begriff treiben lässt: „Weil das einzelne Phänomen in sich die gesamte Gesellschaft birgt, kontrapunktieren Mikrologie und Vermittlung durch die Totalität einander.“ (Adorno 1972c: 322) Die Verwobenheit der Einzelphänomene mit der gesellschaftlichen Totalität, die allerdings kein Eigenleben ‚oberhalb‘ derselben führt, sondern sich durch diese hindurch reproduziert (Adorno 1972d: 549), ist die eine Seite des Bedeutungsgehalts des Begriffs der Konstellation: Die Gegenstände der Soziologie stehen in Konstellation. Sie sind jedoch zugleich „durch Konstellation zu erschließen“ (Adorno 1970: 166), so dass dem Begriff der Konstellation auch eine methodische Bedeutung zukommt. Der soziologische Blick nähert sich dem Einzelphänomen mit der „unverbürgte[n], vage[n], dunkle[n] Erwartung“, dass es „doch das Ganze in sich, ich rede Leibnizisch: vorstelle [...] freilich eher im Sinne einer prästabilierten Disharmonie“ (Adorno 2003: 124). Gegenstände *in* Konstellation *durch* Konstellation zu erschließen, impliziert somit eine Doppelbewegung: zum einen die mikrologische „Versenkung ins Innere“ des Phänomens, die sich der unreglementierten Erfahrung überlässt, im Bewusstsein der Konstellation und damit in der Hoffnung, gerade durch Mikrologie die Momente der Vermittlung durch das disharmonische Ganze erschließen zu können. Zum anderen bedarf es eines „Äußeren“ (Adorno 1970: 165), der von außen an den Gegenstand herangetragenen Begriffe als „makrologische[n] Mittel[n]“ zur Organisation von Erfahrung, an denen auch die Mikrologie nicht vorbei kommt (vgl. ebd.: 39). Für dieses Vorgehen hat Adorno in seinem Aufsatz über *Soziologie und empirische Forschung* einen kurzen Wegweiser aufgestellt:

„Die Konstruktion der Totale hat zur ersten Bedingung einen Begriff von der Sache, an dem die disparaten Daten sich organisieren. Sie muß, aus der lebendigen, nicht selber schon nach den gesellschaftlich installierten Kontrollmechanismen eingerichteten Erfahrung; aus dem Gedächtnis des ehemals Gedachten; aus der unbeirrten Konsequenz der eigenen Überlegung jenen Begriff immer schon ans Material herantragen und in der Fühlung mit diesem ihn wiederum abwandeln.“ (Adorno 1972b: 197)

Die Theoriarbeit, mit der die vorliegende Studie beginnt (Teil I), dient der Entwicklung eines gesellschaftstheoretisch reflektierten Begriffs der Ökonomisierung, und zwar in Auseinandersetzung mit dem ehemals bzw. bisher „Gedachten“. Im Durchgang durch zentrale Beiträge zum Ökonomisierungsdiskurs (Kap. 2) wird aufgezeigt, dass es diesem einerseits dort, wo eine gesellschafts- und differenzierungstheoretische Einbettung stattfindet, an ökonomietheoretischen Differenzierungen fehlt, andererseits jedoch dort, wo derartige Differenzierungen vorgenommen werden, kaum gesellschafts- bzw. differenzierungstheoretische Einbettungen vorzufinden sind. Um dieses Defizit zu beheben, wird anschließend (Kap. 3) eine gesellschaftstheoretische Heuristik entwickelt, in der ökonomietheoretisch an die Marx’sche Kritik der politischen Ökonomie angeschlossen, diese jedoch zugleich weitergedacht wird. Dabei dient der Widerspruch von Gebrauchswert und Tauschwert als zentrales Scharnier, um die Kritik der politischen Ökonomie mithilfe von Weber’schen und Bour-

Diese zielt nicht weniger als Adornos kritische Theorie auf die Kritik der Naturalisierung gesellschaftlicher Verhältnisse und die Reflexion ihrer Historizität.

dieu'schen Theoriefragmenten differenzierungs- bzw. feldtheoretisch auszubauen. Es wird damit ein Blick auf soziale Felder konstruiert, der es erlaubt zu fragen, inwiefern diese auf verschiedenen Ebenen als spezifische Bewegungs- und Bearbeitungsformen des Widerspruchs von Gebrauchswert und Tauschwert zu beobachten sind. Ökonomisierung lässt sich dann als Prozess verstehen, durch den die stets vorhandenen Tauschwertbezüge sozialer Felder und Tauschwertorientierungen der in ihnen Agierenden sich gegenüber spezifischen Gebrauchswertbezügen und -orientierungen verselbständigen.

Warum und wie genau das geschieht, ist jedoch nicht auf dieser Ebene der ‚Konstruktion der Totale‘ zu beantworten, der so entwickelte Begriff der Ökonomisierung muss vielmehr „ans Material“ herangetragen und „in der Fühlung mit diesem“ weiter bestimmt werden. Hierzu ist zunächst die Geschichtlichkeit der zu untersuchenden Konstellation, der Ökonomisierung der Krankenhäuser und der Krankenhauspflege, zu reflektieren: „Der Konstellation gewahr werden, in der die Sache steht, heißt so viel wie diejenige entziffern, die es als Gewordenes in sich trägt. [...] Erkenntnis des Gegenstands in seiner Konstellation ist die des Prozesses, den er in sich aufspeichert.“ (Adorno 1970: 165f.) Teil II zeichnet einige Entwicklungslinien des Prozesses nach, in dem das Feld der stationären Krankenversorgung sich ausdifferenziert und seine spezifischen Gebrauchswert- und Tauschwertbezüge erhalten hat. Erst vor diesem Hintergrund zeichnet sich das Neue und Spezifische der Entwicklungen und Erfahrungen ab, die im Begriff der Ökonomisierung zusammengefasst und artikuliert werden (Kap. 4).

Die ‚Fühlung‘ mit dem Material ist damit keineswegs abgeschlossen, sie muss vielmehr darüber hinaus intensiviert werden. Lesen wir Adornos Wegweiser weiter:

„Will Theorie aber nicht trotzdem jenem Dogmatismus verfallen, über dessen Entdeckung zu jubeln die zum Denkverbot fortgeschrittene Skepsis stets auf dem Sprung steht, so darf sie dabei nicht sich beruhigen. Sie muß die Begriffe, die sie gleichsam von außen mitbringt, umsetzen in jene, welche die Sache von sich selber hat, in das, was die Sache von sich aus sein möchte, und es konfrontieren mit dem, was sie ist.“ (Adorno 1972b: 197)

Versucht man Adornos philosophische Terminologie zur Bestimmung des Verhältnisses von Theorie und empirischer Forschung in eine soziologische zu übersetzen, lässt sich das, was ‚die Sache von sich aus sein möchte‘, der Begriff, den die Sache von sich selber hat, in die Sinnzusammenhänge übersetzen, die die ‚Logik der Praxis‘ (Bourdieu) mit strukturieren. An die theoretischen und historischen Ausflüge schließt deshalb in Teil III eine empirische Studie an, in der der Widerspruch von Gebrauchswert und Tauschwert, der zunächst als Konzept zur Bestimmung eines Strukturprinzips von Gesellschaften, in denen kapitalistische Produktionsweise herrscht, eingeführt wurde, als *sensitizing concept* fungiert. Im Rahmen einer explorativen Studie wird zu erschließen versucht, wie die feldspezifischen Tauschwertbezüge in der Alltagspraxis im Feld der Krankenhauspflege relevant werden (Kap. 6), um anschließend zu diskutieren, inwiefern eine Verselbständigung der Tauschwert- gegenüber den Gebrauchswertorientierungen stattfindet und welche Konflikt dynamiken aus Sicht der Pflegenden daraus resultieren (Kap. 7).

Der Gegenstand der Untersuchung wird also umkreist, ein gesellschaftstheoretischer, ein historischer und ein empirischer Blickwinkel ergänzen einander wechsel-

seitig und reflexiv. Der Zusammenhang der Perspektiven ist dabei kein streng systematischer.¹¹ „Konstellation ist nicht System. Nicht schlichtet sich, nicht geht alles auf in ihr, aber eines wirft Licht aufs andere“ (Adorno 1963: 126). Denken in Konstellationen zielt auf „Verbindlichkeit ohne System“ (Adorno 1970: 39). Die theoretischen und historischen Ausführungen dienen nicht der Generierung von Hypothesen, die anschließend empirisch überprüft werden; auch dienen sie nicht der Entwicklung von Indikatoren der Ökonomisierung, mittels derer ein gewisser Grad der Ökonomisierung empirisch festgestellt werden kann. Es wird vielmehr – im Modus der Exploration – zu klären versucht, wie ‚Ökonomisierung‘ in einem theoretisch, historisch und empirisch gehaltvollen Sinne auf den Begriff gebracht werden kann, wobei sich die Perspektiven einander ergänzen und korrigieren.¹²

Mit der folgenden kleinen Szene, die ein Intensivpfleger mir schilderte, gehen wir *in medias res*: „Ich bin mal von ’ner Kollegin aus dem OP-Bereich angebrüllt worden, weil wir halt notfallmäßig ’nen Patienten rübergebracht haben, ne. Und ich hab halt nicht alle Unterlagen dabei gehabt und das hat für sie noch ’nen zusätzlichen Weg bedeutet, das nochmal zu holen. Und da hat sie mich angebrüllt und gesagt: ‚Wir schaffen die Kohle ran!‘“ (P1) Warum erscheint die Szene uns, den Außenstehenden, die sie hören oder lesen, irritierend, der Ausspruch der Kollegin ‚Wir schaffen die Kohle ran!‘ als unpassend und fehl am Platz? Und warum scheint er der Kollegin, die ihn äußert, im Gegensatz dazu in der Notfallsituation als angemessen und sinnvoll? Welche Konstellationen haben sich wie verschoben, dass diese Fragen sich aufdrängen? Und was zum Teufel ist eigentlich Wasser?

11 Genauer: Es wird keine systematische Mehrebenenanalyse betrieben, nicht schrittweise von der Makro- über die Meso- zur Mikroebene herunter oder umgekehrt herauf analysiert. Vielmehr werden im Sinne des Umschlagens von Gesellschaftstheorie in Mikrologie und umgekehrt die gesellschaftstheoretisch aus Sicht des „Homo scholasticus“ (Bourdieu 1998: 204) entwickelten Begriffe mit den empirisch rekonstruierbaren Erfahrungen der Pflegekräfte konfrontiert.

12 Empirisch gehaltvoll meint dabei: Es soll nicht davon ausgegangen werden, dass die Akteur*innen schlicht den Anrufungen hegemonialer Diskurse oder Leitbilder Folge leisten, wie das teilweise im Diskurs über den „neuen Geist des Kapitalismus“ (Boltanski/Chiapello 2003) oder über den „Arbeitskraftunternehmer“ (Pongratz/Voß 2003) geschehen ist. Diese Servilität ist allein deshalb schon unwahrscheinlich, weil die konkreten Anforderungen der Praxis widersprüchlich strukturiert sind, sodass ‚konsequenzlogisches‘ Rezeptwissen der Leitbilder schnell an Praktikabilitätsgrenzen stößt, denn die Logik der Praxis ist logisch nur „bis zu dem Punkt, an dem Logischsein nicht mehr praktisch wäre“ (Bourdieu/Wacquant 1996: 44). Es geht deshalb um eine Konzeption, die sensibel ist für die Sicht der Akteur*innen und die (gesellschaftlich strukturierte) Logik ihrer Praxis.