

# Marx im Krankenhaus

## Eine gesellschaftstheoretische und empirische Erkundung der Ökonomisierung der Pflege

Robin Mohan

*Beitrag zur Ad-Hoc-Gruppe »Gesellschaft ökonomisieren. Zur Mikroanalyse einer gesellschaftlichen Differenzierungsdynamik«*

Im krankheitsgebeutelten Leben des Karl Marx hat es sicherlich genug Anlässe gegeben, ein Krankenhaus aufzusuchen. Doch – abgesehen davon, dass die Krankenhäuser der damaligen Zeit noch weit eher Herbergen und Stätten der Genesung, denn Orte medizinischer Heilung waren – der Titel ist selbstverständlich metaphorisch gemeint: Es sollen Marx'sche Denkmittel genutzt werden, um aktuelle Prozesse der Krankenhausentwicklung zu beleuchten.<sup>1</sup> Konkreter: Das Theorem des Widerspruchs von Gebrauchswert und Tauschwert soll herangezogen werden, um die jüngsten Prozesse der Ökonomisierung pflegerischer Arbeit im Krankenhaus aufzuschlüsseln. Die grundlegende These besteht darin, dass sich dieses Theorem differenzierungstheoretisch ausbauen (I.) und – in dieser erweiterten Gestalt – als fruchtbare Heuristik in der empirischen Erforschung von Ökonomisierungsprozessen anwenden lässt (II.). Im Folgenden geht es also darum, einen konzeptionellen Vorschlag zur Ökonomisierungsforschung zu unterbreiten, der (Gesellschafts-)Theorie und empirische Mikroanalyse zu verbinden versucht.

### I.

Es scheint in den zuständigen Diskussionszusammenhängen weitgehender Konsens darüber zu bestehen, dass eine allgemeine Theorie der Ökonomisierung sich vor eine (mindestens) doppelte Aufgabe gestellt sieht: einerseits zu berücksichtigen, dass wir in einer kapitalistischen Gesellschaft leben, andererseits aber auch in Rechnung zu stellen, dass diese funktional differenziert ist, denn ansonsten wäre nicht sinnvoll von Ökonomisierung zu sprechen. Ein nützlicher Ansatzpunkt zur Bearbeitung dieser Aufgabe liegt meines Erachtens in der Denkfigur des Widerspruchs von Gebrauchswert und

---

<sup>1</sup> Der hier in leicht erweiterter Variante abgedruckte Vortrag basiert auf einer Dissertation, die inzwischen unter dem Titel *Die Ökonomisierung des Krankenhauses. Eine Studie über den Wandel pflegerischer Arbeit* (Mohan 2019) erschienen ist. Details zu Theorie, Methodik und Empirie können entsprechend dort nachgeschlagen werden.

Tauschwert, die Marx im *Kapital* zunächst im Rahmen seiner Analyse der Ware als der Elementarform des Reichtums in Gesellschaften, in denen kapitalistische Produktionsweise herrscht, einführt. Es geht dabei – grob gesagt – um den Widerspruch von gesellschaftlichem Reichtum in seiner nützlichen Gestalt, in der er Bedürfnisse irgendeiner Art befriedigt (Inhaltsdimension), einerseits und in seiner Wertform (= Tauschwert) oder Geldform andererseits, die von jeglichem Bedürfnis oder Gebrauchswert abstrahiert (Formdimension) und so immer auf dem Sprung steht, sich diesem gegenüber zu *verselbständigen*. In den *Grundrissen* charakterisiert Marx den Widerspruch von Gebrauchswert und Tauschwert als den „Grundwiderspruch“, wie er in der dem Tauschwert entsprechenden Produktionsweise der Gesellschaft angelegt ist (vgl. MEW 42, S.166). Vor diesem Hintergrund lässt sich die These formulieren, dass er auch über den Bereich der kapitalverwertenden Produktion hinaus gesellschaftsstrukturierende Bedeutung besitzt, die es näher zu bestimmen gilt. Hierzu ist es notwendig, den Widerspruch in beiden Dimensionen differenzierungstheoretisch auszubauen. Wie im Folgenden noch deutlich werden sollte, kann die Gebrauchswert- oder *Inhaltsdimension*, die nicht in Marx' Analysefokus lag, mit Hilfe von Bourdieus Theorie sozialer Felder im Sinne von Spiel-, Kräfte- und Kampffeldern analytisch erschlossen werden. Ich spreche hier von gebrauchswert-geleiteten sozialen Feldern (vgl. Mohan 2019, S.101ff.), zu denen neben dem Feld der Gesundheit – oder besser: dem salutogenetischen Feld – auch Felder wie etwa Kunst, Bildung oder Religion zu zählen sind. Der kulturelle Leitwert bzw. der *nomos* dieser sozialen Felder ist in dem Sinne gebrauchswertkonstitutiv, dass er jenen Kreis von Bedürfnissen hervorbringt, auf den sich die feldspezifische Produktion bezieht; er definiert die legitimen und deshalb durch die feldspezifische Produktion zu befriedigenden Bedürfnisse. Die Leistungsproduzent\_innen sind dabei qua *illusio* an den Wert des jeweiligen Spiels gebunden. Ihnen obliegt als Expert\_innen die Zuständigkeit für die Bearbeitung von spezifischen Publikumsbedürfnissen, was auf Seiten der ‚Konsument\_innen‘ der feldspezifischen Produktion die Anerkennung dieser Zuständigkeit voraussetzt<sup>2</sup> – kurz: im Krankheitsfall einen Arzt aufzusuchen, war lange Zeit keineswegs so selbstverständlich wie heute.<sup>3</sup>

In der *Formdimension* lässt sich Marx' Denkfigur durch Überlegungen aus der materialistischen Staats- und Rechtstheorie und dem materialistischen Feminismus ergänzen. Die entsprechenden Erweiterungen laufen auf die Annahme hinaus, dass die kapitalistische Produktionsweise in einem umfassenden Sinne nicht nur aus der kapitalistischen Form der Vergesellschaftung von Arbeit über den Wert besteht. Daneben existieren in der modernen Gesellschaft drei weitere Formen der Vergesellschaftung von Arbeit, und zwar im Staat, in der Zivilgesellschaft (oder dem Dritten Sektor) und in der Sphäre der Haushalte (vgl. hierzu auch Lindner 2014, S.263ff.). Anders als mit dem Begriff des Gebrauchswerts versucht Marx mit dem Formbegriff das historisch spezifische der kapitalistischen Produktionsweise zu fassen. Der Formbegriff zielt zwar zunächst allgemein auf den Umstand der Vergesellschaftung: „Endlich, sobald die Menschen in irgendeiner Weise füreinander arbeiten, erhält ihre Arbeit auch eine gesellschaftliche Form“ (MEW 23, S.85f.). Auf dieser Grundlage lassen sich dann jedoch historisch spezifische Formen unterscheiden, in denen Menschen füreinander arbeiten. Die Rezeption der Marx'schen Formtheorie hat sich bis heute allerdings in der Regel auf Diskussionen dar-

---

<sup>2</sup> Bourdieu zählt allerdings in erster Linie die Produzent\_innen eines Feldes zu jenen Akteuren, die an der feldspezifischen Praxis teilnehmen (vgl. Bongaerts 2011, S.117). Da also die libidinöse Bindung an den *nomos* durch die *illusio* zunächst nur die maßlose Selbstreferenz (vgl. Schimank 2015, S.250f.) der Leistungsproduzent\_innen beschreibt, stellt sich die keineswegs einfach zu beantwortende Frage, wie die Bedürfnisse derjenigen, für die produziert wird, an den feldspezifischen *nomos* gekoppelt sind, so dass überhaupt eine Fremdreferenz zustande kommt, denn erst in diesem und durch dieses Verhältnis erhält die Leistungsproduktion Wirklichkeit.

<sup>3</sup> Zur Sozialgeschichte der Medikalisation vgl. etwa die Studie von Frevert (1984).

über beschränkt, inwiefern der Wert als Vergesellschaftungsform von Arbeit fungiert, der dabei als historisch spezifische Bearbeitungsform des sozialformationsunspezifischen Problems „der Verteilung der gesellschaftlichen Arbeit in bestimmten Proportionen“ (MEW 32, S.552f.) gilt. Aber: Der Wert ist eben nicht die einzige Form, über die diese Verteilung gesellschaftlich reguliert wird, auch nicht unter den Bedingungen kapitalistischer Produktion. So wird Arbeit beispielsweise auch dadurch als gesellschaftlich notwendige anerkannt, dass sie in der Form des Rechts staatlich angeordnet wird; sie ist auch dann Arbeit für andere, wenn sie als Reproduktionsarbeit im Haushalt oder als Interessenvertretung in der Zivilgesellschaft stattfindet (vgl. Mohan 2019, S.94ff.).

Diese vier (aus der Wohlfahrtsstaatsforschung wohl bekannten) Sektoren – kapitalistische Privatwirtschaft, Staat, Zivilgesellschaft und Haushalt – stellen gleichzeitig auch die wesentlichen Finanzierungsquellen jeglicher Gebrauchswertproduktion dar. Während – idealtypisch betrachtet – in der erstgenannten Sphäre eine kapitalistische Rationalität, also eine Orientierung an Rentabilität vorherrscht, ist in den drei anderen Sektoren eine bedarfswirtschaftliche Rationalität prägend, das heißt Geld wird als Mittel bereitgestellt und verwendet, um Bedürfnisse irgendeiner Art zu befriedigen.

Da in Gesellschaften, in denen kapitalistische Produktionsweise herrscht, jegliche Gebrauchswertproduktion, egal in welchem Sektor sie verortet ist, unter Finanzierungsvorbehalt steht, bilden sich gebrauchswert-geleitete soziale Felder wie das Gesundheitswesen nur auf der Grundlage von Bezügen zu diesen vier Sektoren heraus, wobei diese Bezüge je nach Feld unterschiedlich gewichtet sind und sich historisch wandeln. Gebrauchswert-geleitete Felder weisen also immer verschiedene Tauschwertbezüge<sup>4</sup> auf und lassen sich entsprechend unter der Perspektive betrachten, wie in ihnen der *potenziell* immer bestehende Widerspruch von Gebrauchswert und Tauschwert je feldspezifisch prozessiert wird, und zwar auf unterschiedlichen Ebenen: 1. auf der Ebene der institutionellen Arrangements, wobei im vorliegenden Zusammenhang in erster Linie das Regime der Krankenhausfinanzierung von Interesse ist; 2. auf der Ebene der Organisation, die hier jedoch weitestgehend ausgeklammert bleiben muss; und 3. auf der Ebene der Akteure, wobei unten die Pflegekräfte im Fokus stehen werden.

Vor dem Hintergrund dieser doppelten differenzierungstheoretischen Erweiterung verstehe ich unter *Ökonomisierung* eine je feldspezifische Bewegungsform des Widerspruchs von Gebrauchswert und Tauschwert, in der tauschwert-ökonomische Orientierungen in sozialen Feldern in den Vordergrund treten, in denen ‚Gebrauchswertorientierungen‘ als Eigen- oder Leitwerte institutionalisiert sind; als eine Bewegungsform also, in der sich Tauschwertorientierungen gegenüber Gebrauchswertorientierungen verselbständigen.<sup>5</sup> Für den Krankenhausesektor lässt sich historisch zeigen, dass dieser feldspezifisch institutionalisierte Widerspruch bis in die 1970er Jahre primär zugunsten der Gebrauchswertseite bearbeitet wurde, also primär einer bedarfswirtschaftlichen Rationalität gefolgt wurde – was sich unter anderem am Krankenhausfinanzierungsgesetz von 1972 ablesen lässt –, während seither Tauschwertgrößen in verschiedenen Formen und auf den verschiedenen Ebenen zu handlungsorientierenden Zielgrößen geworden sind (stabile GKV-Beitragssätze, Fallpauschalen, Budgets etc.). Grund hierfür ist in krankenhauspoltischer Hinsicht eine Kostendämpfungspolitik, die seit Mitte der 1970er

---

<sup>4</sup> Der Begriff des Tauschwerts ist also keineswegs gleichzusetzen mit seiner Spezialform des Profits. Es lässt sich vielmehr feststellen, dass gebrauchswert-geleitete Felder in ihren Finanzierungsregimes je feldspezifische Tauschwert-Bezüge oder – luhmannianisch gesprochen – Zahlungsprogramme etablieren, wie zum Beispiel Beitragssätze in der Sozialversicherung, Fallpauschalen im Krankenhauswesen oder auch Drittmittel im Hochschulwesen.

<sup>5</sup> Der Begriff der Verselbständigung soll dabei bewusst offen gehalten werden, denn es ist Aufgabe einer historisch-empirischen Analyse festzustellen, wie Tauschwertbezüge/-orientierungen im Status quo ante gestrickt waren und was es *vor diesem Hintergrund* bedeuten kann, dass sie sich verselbständigen.

Jahre insbesondere vom Bund und den Krankenkassen forciert wurde und dann – unterfüttert durch den Glauben an Effizienz durch Wettbewerb – in den 2000er Jahren durch die Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf Fallpauschalen (DRG-System) ergänzt wurde.<sup>6</sup>

Diese Prozesse haben dazu geführt, dass es zunehmend zu Zielkonflikten zwischen der gebrauchswertbezogenen Eigenlogik des Feldes und verselbständigten Tauschwertorientierungen kommt – und diese *Gegenfinalität* ist meines Erachtens ein wesentliches Charakteristikum von Ökonomisierungsprozessen und grundlegend für ein *relationales Verständnis* von Ökonomisierung. Auf der Ebene der institutionellen Arrangements gibt es beispielsweise einen Zielkonflikt zwischen der weiterhin existierenden Bedarfsplanung der Länder einerseits und der Wettbewerbslogik des Fallpauschalensystems andererseits, der zufolge nur die wirtschaftlich erfolgreichen Krankenhäuser überleben sollen.<sup>7</sup>

Durch diese Gegenfinalität unterscheidet sich die Ökonomisierung auch von Prozessen der ökonomischen Rationalisierung, denn der Prozesstypus der Rationalisierung setzt stets klar definierte Ziele oder Zwecke voraus, in Hinblick auf die der Einsatz für adäquat erachteter Mittel optimiert werden kann. Und genau diese Bedingung von Rationalisierung wird durch Prozesse der Ökonomisierung insofern unterminiert, als sie – zumindest in nicht-ökonomischen sozialen Feldern, die sich an gebrauchswertkonstitutiven Zwecken oder Werten orientieren – eine Konfusion bezüglich der primären Zielsetzung erzeugt.<sup>8</sup>

Wie die entstehenden Zielkonflikte in der Praxis der feldspezifischen Akteure bearbeitet werden, lässt sich allerdings nicht theoretisch vorwegnehmen, sondern muss empirisch untersucht werden.

## II.

Die umrissene gesellschaftstheoretische Perspektive lässt sich nun in der empirischen Mikroanalyse von Ökonomisierungsdynamiken heuristisch nutzen. Sie gibt für die Untersuchung der Pflegearbeit im Krankenhaus folgende Fragen an die Hand:

---

<sup>6</sup> Beim DRG-System handelt es sich um ein System, in dem jedem einzelnen Behandlungsfall je nach Einstufung in den Katalog diagnosebezogener Fallgruppen „durch die Politik qua Gesetz ein Preis“ (Vogd 2016, S.292) angeheftet wird. Dazu werden zunächst vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die Durchschnittskosten jeder Fallgruppe in Kalkulationskrankenhäusern berechnet und in sogenannte Bewertungsrelationen übersetzt, die für die jeweilige Fallgruppe die „relative Kostenaufwendigkeit im Vergleich zu den anderen DRGs“ (Simon 2013, S.431) darstellen sollen. Auf dieser Grundlage finden auf Landesebene politische Verhandlungen zwischen den jeweiligen Landeskrankenhausgesellschaften und den Landesverbänden der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen statt, an deren Ende der sogenannte Landesbasisfallwert steht, eine monetäre Größe, die sich an den durchschnittlichen Kosten aller Krankenhäuser des Landes orientiert. Jede Fallgruppe erhält ihren Preis, indem ihre Bewertungsrelation mit dem Landesbasisfallwert multipliziert wird. – So sieht ein feldspezifischer Tauschwertbezug *in concreto* aus.

<sup>7</sup> Es gehörte zum politischen Kalkül hinter der Umstellung des Finanzierungssystems, dass ‚Gewinner‘- und ‚Verlierer‘-Häuser produziert werden sollten: Häuser mit unterdurchschnittlichen Kosten der Leistungserbringung können Gewinne erzielen, Häuser mit überdurchschnittlichen Kosten werden unter Kostensenkungsdruck gesetzt und im Zweifel ‚aus dem Markt gedrängt‘.

<sup>8</sup> Im wirtschaftlichen Sektor der Kapitalverwertung fallen Ökonomisierung und Rationalisierung hingegen zusammen, denn hier dienen ja gerade Tauschwertgrößen (Profit, Zins, Rendite etc.) als feldspezifischer Zweck. In diesem Sinne verwendet Marx selbst – wenn auch spärlich – den Begriff der Ökonomisierung im *Kapital* (vgl. MEW 25, S.93ff.).

1. Welche Tauschwertbezüge sind für die Pflegekräfte aufgrund ihrer Position im Feld überhaupt praktisch relevant und wie positionieren sie sich selbst zu ihrer Einbindung in das ökonomische Spiel?
2. Wie sieht das Verhältnis der Tauschwertorientierungen bzw. des ökonomischen Sinnhorizonts zu dem weiterhin handlungsleitenden Gebrauchswertbezug, also zur pflegerischen Orientierung, aus?

Diese Forschungsfragen können hier nicht umfassend beantwortet werden, im Folgenden will ich aber zumindest einen groben Eindruck davon vermitteln, inwiefern das entwickelte Konzept es ermöglicht, empirisch mit offenem Visier zu arbeiten. Bei dem Material, das mit diesen Fragen zum Sprechen gebracht werden sollte, handelt es sich um problemzentrierte Interviews, die mit Pflegekräften verschiedener Häuser und Abteilungen geführt und mit den Mitteln der dokumentarischen Methode ausgewertet wurden.

Ad 1.: Aus Sicht der Pflegenden waren es im Kern zwei Themenkomplexe, über die Tauschwertbezüge relevant wurden: Zum einen das *Abrechnungsregime*, also das Fallpauschalensystem, in das seit 2012 auch sogenannte Pflegekomplexmaßnahme-Scores (PKMS) integriert wurden, mittels derer – bei entsprechend aufwendiger Dokumentation – auf den Normalstationen hochaufwendige Pflegefälle extra abgerechnet werden können. Das Abrechnungsregime wird von den Pflegekräften als objektive Struktur wahrgenommen, die zu beeinflussen es eines expliziten Regel-Wissens bedarf. Praktisch sind die Pflegekräfte in erster Linie über die *Dokumentation* an das Abrechnungsregime angebunden, so dass sich insbesondere in Bezug auf die Dokumentationspraxis ökonomische Handlungsorientierungen feststellen lassen. Zudem tritt ihnen das Abrechnungsregime auf ihren Stationen in Gestalt der *Kodierkräfte* gegenüber, deren Aufgabe darin besteht, die Dokumentation mit Blick auf die Abrechnung zu optimieren und teilweise die Pflege und Ärzte diesbezüglich zu schulen.

Zum anderen thematisierten die Pflegekräfte ökonomische Handlungsorientierungen in Form von Sparmaßnahmen. Ein Tauschwertbezug kommt bei der „Sparerei“ (P2) aus Sicht der Pflegekräfte dadurch zustande, dass das Leitungspersonal – von der Gruppenleitung bis hin zur Geschäftsführung – in bestimmten Situationen (etwa bei Betriebsversammlungen, in Teambesprechungen oder in Rundbriefen) ökonomische Entscheidungen und ökonomische Erwartungen kommuniziert.

Über diese Bezüge ist ein Regime des ökonomischen Drucks entstanden, das dazu führt, dass für die Pflegekräfte die ökonomische Bestandssicherung der eigenen Abteilung oder auch des ganzen Hauses zu einem eigenständigen arbeitsinhaltlichen Ziel, zu einem neuen ‚sinnvollen Gesamtprojekt‘ (vgl. Menz 2009, S.323) neben der Patientenversorgung avanciert ist, an dem man kollektiv mitarbeitet – so zumindest die zusammenfassende Interpretationshypothese.<sup>9</sup> Auf der Ebene pflegerischer Praxis und der ihr zugrundeliegenden Handlungsorientierungen zeichnen sich drei Dimensionen dieses Regimes ab:

Erstens lässt sich aufgrund der Wandlungsprozesse auf der Ebene der institutionellen Arrangements und der Organisation Krankenhaus eine *Ökonomisierung der Arbeitsbedingungen* feststellen, die aus der Kostendämpfungspolitik und der wettbewerblichen Steuerung resultiert. Gemeint ist damit der allseits bekannte – und entsprechend hier nicht weiter auszuführende – Zusammenhang von Personalmangel, Arbeitsverdichtung und Zeitdruck, der zu einer ganzen Reihe von Folgeproblemen führt (vgl. Mohan 2019: 197ff.). Diese Dimension der Ökonomisierung impliziert zwar noch nicht notwendig,

---

<sup>9</sup> Die Bestandssicherungsrationalität bleibt allerdings feldspezifisch wertrational fundiert. Das heißt es ist kein ökonomischer Eigennutz, mit dem die Mitarbeit an der Refinanzierungsproblematik begründet wird (also kein Eigeninteresse an der Arbeitsplatzsicherheit oder an möglicherweise steigenden Löhnen), vielmehr tritt die Aufrechterhaltung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen als Wert an sich in Erscheinung.

dass die Pflegekräfte selbst ökonomische Handlungsorientierungen übernehmen, eine genuin pflegerische Orientierung kann vielmehr handlungsleitend bleiben, auch wenn sie nur unter stark restriktierten Bedingungen umgesetzt werden kann. Wichtig für den vorliegenden Zusammenhang ist jedoch, dass diese Dimension der Ökonomisierung bei den Pflegekräften ein *Interesse* an der ökonomischen Lage der Abteilung oder des Hauses erzeugt, und zwar insbesondere vermittelt über ihr Interesse an der Aufrechterhaltung oder Aufstockung der Stellenpläne. Interesse wird hier ganz im Bourdieuschen Sinne verstanden als Involviertheit in das ökonomische Spiel, als Gegenteil von Indifferenz und Ataraxi (vgl. Bourdieu, Wacquant 1997, S.148).

Zweitens lässt sich eine *Ökonomisierung der Situationsdefinition* diagnostizieren. Gemeint ist damit, dass andere im Feld relevante Akteure – von der Pflegedienstleitung bis zur Bundespolitik – von den Pflegekräften als primär ökonomisch orientierte Akteure wahrgenommen werden: ‚die Politik‘ wolle Häuser schließen und Kosten sparen; man weiß, dass die Geschäftsführung davon ausgeht, dass am meisten in der Pflege zu sparen ist; die Pflegedienstleitung habe ihre wirtschaftlichen Vorgaben, wisse aber nicht mehr wie es heute ist, am Bett zu arbeiten. Zudem werden die Pflegekräfte mit betriebswirtschaftlichem Wissen ausgestattet, bekommen etwa mitgeteilt, wie viele ihrer Stellen durch die Station selbst refinanziert oder durch andere Abteilungen querfinanziert werden. In diesem Kontext reflektiert man dann auch die Pflege und die eigene Abteilung selbst als ökonomischen Faktor – beispielsweise wenn es heißt, die Onkologie sei „keine Sparte, mit der man Geld verdienen kann“ (P3). Diese Ökonomisierung der Situationsdefinition erzeugt den Effekt, dass es als *legitim* gilt, dem ökonomischen Interesse zu folgen, das aus der Ökonomisierung der Arbeitsbedingungen resultiert.

Drittens erhalten vor diesem Hintergrund Tätigkeiten einen Sinn, die aus einer rein pflegerischen Orientierung heraus sinnlos wären, so dass zumindest partiell ökonomischen Handlungsorientierungen gefolgt wird, die sich tentativ im Begriff der ökonomischen Bestandssicherungsrationalität zusammenfassen lassen. Diese führt *in praxi* zu einer situativen Verselbständigung von Tauschwertorientierungen, allerdings müssen hierzu zwei Bedingungen erfüllt sein: erstens muss es für die Pflegenden strukturell möglich sein, die ökonomische Situation zu beeinflussen – diese Gelegenheitsstrukturen sind für die Pflegenden immer noch recht rar – und zweitens müssen die Pflegenden über das dazu nötige Wissen verfügen. Liegen diese Bedingungen vor, kann sich die Bestandssicherungsrationalität erstens in einer Orientierung an der Erlösgenerierung niederschlagen. Diese äußert sich in erster Linie in der Anpassung der Dokumentation an die Regeln der Abrechnung: „...manches musst du tatsächlich falsch schreiben, ja, weil du sonst keine müde Mark dafür bekommst, ja.“ (P2). Und sie äußert sich in einer kooperativen Allianz mit den Kodierkräften, was vor allem bedeutet, die Dokumentation so anzufertigen, wie es von ihnen gewünscht wird. Allerdings bleibt die Praxis der Krankenversorgung – zumindest in meinem Sample – unter Ausnutzung der Differenz von *talk* und *action* weitgehend vor den Übergriffen der Tauschwertorientierungen geschützt. Eine Zweck-Mittel-Verkehrung, wie sie in der Literatur stellenweise diagnostiziert wird (vgl. etwa Kühn 2004; Simon 2014), ließ sich kaum finden.<sup>10</sup> Darüber hinaus ließ sich eine ökonomische Handlungsorientierung im Sinne einer *bedarfswirtschaftlichen Rationalität* feststellen: Es wird versucht, im Zuge der Patientenversorgung möglichst sparsam mit Material umzugehen, die Patientenversorgung bleibt aber primäres Handlungsziel.

---

<sup>10</sup> Nur in einem Interview wurde von einer benachbarten Intensivstation berichtet, die Pflegekräfte hätten, nachdem Stellen gestrichen wurden, die Kaliumwerte bestimmter Patient\_innen gezielt fallen lassen bis ein Normwert unterschritten wurde, ab dem eine zusätzliche Vergütung vorgesehen ist.

Ad 2.: Gemäß dem relationalen Ökonomisierungskonzept besteht der nächste analytische Schritt nun darin zu untersuchen, zu welchen Zielkonflikten es aufgrund der Übernahme von diesen ökonomischen Handlungsorientierungen kommt und wie Bearbeitungsformen dieser Zielkonflikte aussehen. Das sei hier nur an zwei kurzen Beispielen verdeutlicht:

Eine Pflegekraft berichtet über ihre Dokumentationspraxis und rahmt sie als Teil des Abrechnungsspiels und dieses wiederum als Machtkampf, der zwischen den Häusern und den Krankenkassen ausgetragen wird. Sie erwähnt dabei, dass man schon auch Dinge aufschreibt, die nicht wirklich zutreffend sind, aber da stehen sollten, damit die Krankenkassen bei ihren Kontrollen die Vergütung nicht in Frage stellen:

„Du schreibst schon auch mal hin, dass der Mensch noch Schmerzen angibt, auch wenn er heute grad mal nicht gejamert hat. Dann schreibst du da halt: ‚leichte Schmerzen‘ – oder irgendwie so was, ja. Das schadet keinem, er kriegt ja deswegen kein Medikament, ja, aber irgendwas musst du halt machen, ja“ (P2).

Es findet hier eine reflexive Balancierung konfligierender Sinnhorizonte statt: Die doppelte Einbindung der Dokumentation einerseits in das Versorgungsspiel und andererseits in das Abrechnungsspiel wird reflektiert. Vor dem Hintergrund, dass eine einseitige Berücksichtigung der Abrechnungslogik negative Konsequenzen in der Gebrauchswertdimension haben könnte, also zu einer unangemessenen Medikation führen könnte, und vor dem Hintergrund, dass man trotzdem dem ökonomischen Spiel Referenz erweisen muss, werden Tauschwertbezug und Gebrauchswertbezug balanciert. Voraussetzung einer solchen Praxis ist allerdings, dass sich die Akteure mit den Regeln beider Spiele gut auskennen.

Die konfligierenden Sinnhorizonte können auch derart relevant werden, dass es zu Konflikten mit Akteuren kommt, denen eine ökonomische Orientierung zugeschrieben wird. Ein Pfleger, der Fragen der Wirtschaftlichkeit gegenüber durchaus aufgeschlossen ist, thematisiert einen solchen Konflikt in folgender Weise:

„...man hört immer nur: ‚Wir haben so und so viel Verlust erzielt und müssen unbedingt schwarze Zahlen schreiben‘. Und das, was halt bei uns ankommt, ist: ‚Wir streichen es in der Pflege““ (P5).

Aus Sicht dieses Pflegers erscheint es also als eigenständiges Ziel der Krankenhausleitung, schwarze Zahlen zu schreiben, und um dieses zu erreichen werde im pflegerischen Bereich gespart. Und es ist eben diese Anordnung von Ziel und Mittel, die infrage gestellt wird. Denn es ist keineswegs so, dass die fragliche Pflegekraft jegliches ‚Wirtschaftlichkeitsgebot‘ zurückweist. Im Gegenteil, er konstatiert vielmehr explizit, dass die Personalplanung recht diffizil ist, und reflektiert in diesem Zusammenhang das Problem der Wirtschaftlichkeit:

„Also, es ist halt schwierig, geb' ich zu, Personal so zu planen, dass man so – man kann ja nie wissen, wie der Arbeitsaufwand an dem Tag ist, ja, aber man kann auch nicht einfach jemanden umsonst da sein lassen, das geht auch nicht. Das ist mir auch bewusst, dass das wirtschaftlich unsinnig ist, aber irgendwo muss man den Mittelweg finden“ (P5).

Es klingt hier ein prinzipieller Konflikt zwischen der Logik der ‚Wirtschaftlichkeit‘ und der Logik pflegerischer Praxis an: Erstere verlangt Planung des Zukünftigen, letztere besteht in ihrem Kern im Umgang mit dem Unplanbaren in der Gegenwart. Der spontane und fachlich adäquate Umgang mit patient\_innenbezogenen und organisationalen Bedürfnissen („Arbeitsaufwand“) bleibt bei diesem Pfleger aber der übergeordnete Sinnzusammenhang, in dem der Konflikt reflektiert wird, der Maßstab, an

dem die ‚Wirtschaftlichkeit‘ sich zu bemessen hat. Der ökonomisierungsbedingte Zielkonflikt kommt hier also als Konflikt zwischen einer bedarfswirtschaftlichen Rationalität auf pflegerischer Seite und einer verselbständigten Einsparlogik, die der Geschäftsführung zugeschrieben wird, auf der anderen Seite zum Ausdruck.

Anders als bei dieser Pflegekraft werden ökonomische Anforderungen von anderen Pflegekräften allerdings häufig schlicht zurückgewiesen, sofern sie von der Geschäftsführung oder der Pflegedienstleitung artikuliert werden – etwa in Aussagen wie „...mich muss das nicht interessieren, dafür bin ich nicht da angestellt“ (P6). Vor dem Hintergrund eines Ökonomisierungskonzepts, das im Kern auf Gegenfinalitäten abstellt, ist allerdings bereits der Umstand, dass die Pflegekräfte sich zu einer solchen Zurückweisung genötigt sehen, schon als Erscheinungsform von Ökonomisierung zu interpretieren – sie findet nicht nur dort statt, wo ökonomischen Erwartungen auch entsprochen wird oder sich gar Mittel und Zweck gegeneinander verkehren.

### III.

Soweit der kurze Einblick in die empirischen Ergebnisse und ihre Interpretation. Was deutlich geworden sein sollte, ist, dass die differenzierungstheoretisch erweiterte Denkfigur des Widerspruchs von Gebrauchswert und Tauschwert in der Mikroanalyse von Ökonomisierungsdynamiken als fruchtbare Heuristik dienen kann. Mit der relationalen Anlage geht das dargestellte Ökonomisierungskonzept darüber hinaus, bloß linear das Eindringen oder einen Bedeutungszuwachs ökonomischer Prinzipien, Erwartungen und Kalküle in nicht-ökonomische Felder zu konstatieren, wie dies vom Stufenmodell der Ökonomisierung zumindest nahegelegt wird (vgl. Schimank, Volkmann 2008/2017). Es zwingt demgegenüber systematisch dazu, die ökonomischen Handlungsorientierungen in ihrem Verhältnis zu den feldspezifischen Handlungsorientierungen zu untersuchen und so Ökonomisierung als spannungs- und konfliktgeladene Dynamik in den Blick zu nehmen sowie zu fragen, wie entsprechende Orientierungsdilemmata in der Praxis bearbeitet werden.<sup>11</sup> Darüber hinaus sollte deutlich geworden sein, dass es notwendig ist, differenzierter an den – oft erstaunlich sorglos verwendeten – Begriff des Ökonomischen heranzugehen, als es bisher im Kontext der Ökonomisierungsforschung häufig der Fall ist, da es eben nicht *die eine* ökonomische Rationalität gibt, sondern durchaus sehr unterschiedliche, je feldspezifische Ausprägungen ökonomischer Rationalität(en), die es empirisch zu entdecken gilt. Dabei können etwa die folgenden Leitfragen an verschiedene gebrauchswert-geleitete soziale Felder hergetragen werden: Wie sind die jeweiligen Akteure in das ökonomische Spiel eingebunden? Welche objektiven Möglichkeiten haben sie aufgrund ihrer Feld-Position, die ökonomische Situation zu beeinflussen? Verfügen sie über das dazu nötige Wissen? Haben sie ein Interesse an der ökonomischen Situation? Und: Wie gestaltet sich das Verhältnis der ökonomischen Handlungsorientierungen zu dem gebrauchswert-geleiteten ‚Spiel‘, um das es ‚eigentlich‘ im Feld geht: Kommt es zu Zielkonflikten – und wie sehen sie aus? Wie werden die Sinnhorizonte miteinander ins Verhältnis gesetzt – welche Prakti-

---

<sup>11</sup> Auch die von Thorsten Peetz (2014) vorgelegte, systemtheoretisch inspirierte Rekonstruktion von Mechanismen der Ökonomisierung in der Bildungsorganisation Schule lässt in der Interpretation und Diskussion der empirischen Ergebnisse diesen relationalen Blick auf etwaige Gegenfinalitäten vermissen. – Diese knappe Anmerkung sollte keineswegs als zeigefingerwedelnde Schlaumeierei missverstanden werden, vielmehr gehört der Ansatz von Peetz wie jener von Schimank und Volkmann in der gegenwärtigen Ökonomisierungsforschung meines Erachtens mit zu den elaboriertesten. Insofern geben sie den Maßstab ab, an dem andere Konzepte sich zu messen haben.

ken der Balancierung, Hierarchisierung und Priorisierung gibt es? Nicht zuletzt: Welche Ressourcen können mobilisiert werden, um sich der Verselbständigung der Tauschwertbezüge zu widersetzen?

## Literatur

- Bongaerts, Gregor. 2011. Grenzsicherung in sozialen Feldern – Ein Beitrag zu Bourdieus Theorie gesellschaftlicher Differenzierung. In *Soziale Differenzierung. Handlungstheoretische Zugänge in der Diskussion*, Hrsg. Thomas Schwinn, 113–133. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bourdieu, Pierre, und Loic Wacquant. 1997. *Reflexive Anthropologie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Frevert, Ute. 1984. *Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kühn, Hagen. 2004. Die Ökonomisierungstendenz in der medizinischen Versorgung. In *Markt versus Solidarität Gesundheitspolitik im deregulierten Kapitalismus*, Hrsg. Gine Elsner, Thomas Gerlinger, und Klaus Stegmüller, 25–41. Hamburg: VSA.
- Lindner, Urs. 2014. Soziale Strukturen, generative Mechanismen und das gute Leben. Critical Realism als Philosophie der Sozialwissenschaften. *Zeitschrift für kritische Sozialtheorie und Philosophie* 1:198–275.
- Marx, Karl/Engels, Friedrich. 1953ff.: *Werke [MEW]*, Bde 23, 25, 32, 42, Berlin: Dietz.
- Menz, Wolfgang. 2009. *Die Legitimität des Marktregimes. Leistungs- und Gerechtigkeitsorientierungen in neuen Formen betrieblicher Leistungs politik*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mohan, Robin. 2019. *Die Ökonomisierung des Krankenhauses. Eine Studie über den Wandel pflegerischer Arbeit*. Bielefeld: transcript.
- Peetz, Thorsten. 2014. *Mechanismen der Ökonomisierung. Theoretische und empirische Untersuchungen am Fall »Schule«*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Schimank, Uwe. 2015. Grundrisse einer integrativen Theorie der modernen Gesellschaft. *Zeitschrift für theoretische Soziologie* 1:236–268.
- Schimank, Uwe, und Ute Volkmann. 2008. Ökonomisierung der Gesellschaft. In *Handbuch der Wirtschaftssoziologie*, Hrsg. Andrea Maurer, 382–393. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schimank, Uwe, und Ute Volkmann. 2017. *Das Regime der Konkurrenz. Gesellschaftliche Ökonomisierungsdynamiken heute*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Simon, Michael. 2013. *Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise*. 4., vollst. überarb. und erw. Aufl., Bern: Huber.
- Vogd, Werner. 2016. Das Missverständnis des Ökonomischen. Oder vom Sündenfall falsch verstandener Rationalitäten im Krankenhaus. In *Mutationen des Krankenhauses. Soziologische Diagnosen in organisations- und gesellschaftstheoretischer Perspektive*. Hrsg. Ingo Bode und Werner Vogd, 280–307. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.