



Jannis Hergesell

Technische Assistenzen in der Altenpflege

Eine historisch-soziologische Analyse
zu den Ursachen und Folgen von
Pflegeinnovationen

BELTZ JUVENTA

Leseprobe aus Hergesell, Technische Assistenzen in der Altenpflege, ISBN 978-3-7799-3973-3

© 2019 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel

[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-3973-3)

[isbn=978-3-7799-3973-3](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-3973-3)

Kapitel 1

Demographischer Wandel, Pflegenotstand und innovative Pflegeotechniken

Eine der am kontroversesten diskutierten ungelösten Herausforderungen moderner Industrie und Dienstleistungsgesellschaften ist die Bewältigung des demographischen Wandels. Besonders stark betroffen vom demographischen Wandel und seinen befürchteten Folgen ist die medizinisch-pflegerische Versorgung der immer größer werdenden Anzahl von altersbedingt Pflegebedürftigen (vgl. Höpflinger 2005: 159 ff.; Hirschberg 2015; Kähler 2015; Heusel 2015: 119). Schon heute sind typische mit der Alterung der Bevölkerung assoziierte Problematiken – und die Folgen der weitestgehend erfolglosen Versuche, diese zu lösen – im Pflegealltag sichtbar (vgl. Behr 2015: 17 f.). Der Zunahme von lang andauernder, kostenintensiver Pflegebedürftigkeit im Alter, besonders durch degenerative Erkrankungen und Multimorbidität, stehen ein immer größeres pflegerisches Versorgungsdefizit und ein chronisch unterfinanziertes soziales Sicherungssystem gegenüber (vgl. bpb 2011; Nowossadeck 2013; Ferichs 2016: 9 f.). Unter dem Oberbegriff des „Pflegenotstandes“ ist als Folge der demographischen Alterung die akute Bedrohung der qualitativ hochwertigen und ethisch vertretbaren Versorgung im pflegebedürftigen Alter bereits heute lebensweltlich erfahrbar.

Dass es in der Bundesrepublik Deutschland zu einem irgendwie gearteten Umbau der Versorgungsstrukturen kommen muss, um auf die Alterung der Bevölkerung, den Fachkräftemangel und die zunehmend prekären Lebenslagen von Gepflegten und Pflegenden zu reagieren, ist gesamtgesellschaftlicher Konsens (vgl. Klein 2010: 271; siehe exemplarisch BMI 2011: 139 ff. u. 2015: 81 ff.). Allerdings ist die Diskrepanz zwischen den im Pflegediskurs geforderten Reaktionen auf den demographischen Wandel und dem Ausbleiben substanzieller Reformen des Gesundheitssystems ebenso offensichtlich wie tradiert: Seit die Medien in den 1980er Jahren den „Pflegenotstand“ ausriefen (vgl. Möller/Hesselbarth 1998: 221 f.), sind zyklisch wiederkehrende Themen etwa: die Veränderung der Familienstrukturen (vgl. Bausinger 1998: 35) und das abnehmende „Familienpflegepotential“ (vgl. Cappell 1996: 29; Pelizäus-Hoffmeister 2013: 17), die ethische Frage danach, wie die Gesellschaft mit Pflege¹ und Hilfsbedürf-

1 Im Weiteren werden zur besseren Lesbarkeit die Begriffe „Pflege“ und „Altenpflege“ synonym verwendet. Wie weiter unten ausgeführt, weisen Kranken- und Altenpflege viele Überschneidungen auf und sind daher vor allem in der Forschungspraxis schwer trenn-

tigkeit im Alter umgehen sollte (vgl. Heger 2016: 50f.) sowie das grundlegende Problem der Finanzierung von Alter und Pflege in einem Sozialsystem, in dem immer weniger Einzahler immer mehr Pflegebedürftige tragen müssen (vgl. Ebbinghaus 2015; Sauerland 2016). Auch wenn die Brisanz der gegenwärtigen soziostrukturellen Entwicklung immer akuter wird, ist die Problematisierung des demographischen Wandels als solche keineswegs ein neuartiges Phänomen (vgl. Heumer/Kühn 2010: 12f.; Krings et al. 2014: 74). Der Topos der „Überalterung“ oder „Vergreisung“ der Bevölkerung und deren Problematisierung entstand schon wesentlich früher. Seine Anfänge finden sich bereits Ende des 19. Jh., ab der Weimarer Republik wird er deutlicher, und er verstärkt sich nochmals während des Nationalsozialismus (vgl. Kondratowitz 1988: 116f.; Göckenjan 2000: 326; Irmak 2002: 381 ff.; Thau 2010). Heutige Bedrohungsszenarien im Kontext des demographischen Wandels rekurren daher auf einen lange institutionalisierten Wissensbestand. „Die möglichen (sozial)politischen Folgen der demographischen Alterung [...] beschäftigen Politik und Öffentlichkeit seit der Zwischenkriegszeit: Machte man sich früher vor allem Sorgen um das ‚Aussterben der Deutschen‘ und eine drohende ‚Entvölkerung‘, ist es seit den 1970er Jahren die Sorge um die *Finanzierbarkeit der sozialen Sicherungssysteme*, die die öffentliche Debatte beherrscht.“ (Kelle 2008: 14, Herv. i. Org.)

Die Lösung der gesamtgesellschaftlichen Herausforderung „Demographischer Wandel“ erwartet die Bevölkerung (hauptsächlich) von der Politik (vgl. Kopp 2015). Typische Instrumente politischer Akteure sind Reformen und gesetzliche Regularien. So lassen sich auch genau diese als Reaktionen auf den demographischen Wandel finden, wie etwa die Einführung der Pflegeversicherung 1995. Die Maßnahmen sollen besonders die Renten-, Pflege- und Krankenversicherung sanieren, aber auch andere gesellschaftliche Bereiche, wie den Arbeitsmarkt oder die Familienpolitik, unter den Bedingungen einer alternden Bevölkerung zukunftsfähig gestalten (siehe BMGSS 2003; Brüssig 2015; Stadtmüller 2016). Die konventionellen Reformversuche zeigen allerdings bisher nicht die erwünschten Effekte. Die negativen Konsequenzen des demographischen Wandels werden aus diesem Grund als immer drängender wahrgenommen; gleichzeitig wird das Fehlen probater Lösungsstrategien immer offensichtlicher und problematischer.

Das Reden über schon eingetretene Folgen und prognostizierte Bedrohungen des demographischen Wandels sowie die Debatte über mögliche Lösungsansätze sind also – sowohl auf gesamtgesellschaftlicher Ebene wie auch speziell im Pflegebereich – eine altbekannte, immer wieder aktualisierte Thematik. Seit Ende der 2000er Jahre ist allerdings ein neuartiges Phänomen zu beobachten

bar. Wenn explizit nicht Altenpflege, sondern andere nicht ärztliche Heilberufe gemeint sind, wird im Folgenden daraufhingewiesen.

(vgl. Künemund 2015: 28), das vom etablierten Pflegediskurs abweicht und Gegenstand dieser Arbeit ist: die Forderung nach und Implementierung von *innovativen technischen Assistenzsystemen* als Lösung für die mit dem demographischen Wandel assoziierten Herausforderungen der Altenpflege. Exemplarisch für die einsetzende Förderung der Forschungsrichtlinien ist die 2008 veröffentlichte Bekanntmachung „Selbstbestimmt leben. Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben“ (vgl. BMBF 2017b; siehe auch kowi 2017 und für eine Chronologie der Förderungen des BMBFs TzMb 2017).

Zwar sind im gesamten Gesundheitssektor eine steigende Technisierung und die zunehmende Forderung nach Innovationen zu beobachten (vgl. Groß/Jakobs 2007; Friesacher 2010; Shire/Leimeister 2012); besonders betrifft diese Entwicklung gegenwärtig allerdings die lange Zeit eher „innovationsferne“ geriatrische Pflege. Während bisher vor allem kurze Innovationszyklen der Medizintechnik zu beobachten waren, werden nun auch verstärkt innovative Produkte für Senioren und altersbedingt Pflegebedürftige konzipiert (Pelizäus-Hoffmeister 2013: 18 ff.; Krings/Weinberger 2017: 184 f.). Die Verwendung von (Sach-)Techniken in der Pflege ist dabei kein grundsätzlich neues Phänomen. Vielmehr haben „dingliche Hilfsmittel“ (vgl. Remmers 2015: 16), die Defizite von Gepflegten kompensieren, wie Brillen, Gebisse oder Prothesen, aber auch solche, die Pflegenden (von körperlicher Arbeit) entlasten, wie Rollstühle, Krankenbetten oder Patientenlifter, eine lange Geschichte in der (Alten-)Pflege (vgl. Stockhecke et al. 2007; Schmidt 2015). Mit „Technisierung der Altenpflege“ ist in dieser Arbeit jedoch die Forderung und Implementierung von als dezidiert „innovativ“ wahrgenommenen Techniken aus dem Bereich der Kommunikations- und Informationstechnologien gemeint, die zur Überwindung des „Pflege-notstandes“ beitragen sollen. Die Bandbreite dieser neuen Techniken und ihre Einsatzmöglichkeiten differenzieren sich gegenwärtig rasant aus (vgl. Klein 2010: 281). Technischen Assistenzen aus dem Bereich des Smart Home und des Ambient Assisted Living (AAL), die eher an Lifestyle und Komfort von Senioren orientiert sind (siehe auch „Gerontechnologie“ Peine 2006: 216), stehen eigens für gerontologische Erkrankungen und Pflegebedarfe entwickelten, hochspezialisierten Pflegetechniken gegenüber.² Als AAL wird eine Vielzahl assistiver Techniken bezeichnet, die (älteren) Menschen bei der Bewahrung eines selbstbestimmten, sicheren und auch „bequemen“ Alltags unterstützen sollen. Typische AAL-Techniken sind bspw. automatische („intelligente“) Herd-, Wasser- und Gasabschaltungen, Sturzdetectoren, Notruftanwendungen oder Beleuchtungs- und Temperatursteuerungen. Verfügbar ist mittlerweile eine breite

2 Die Begriffe „assistive Techniken“, „Pflegetechniken“, „Pflegeinnovationen“ und „technische Assistenzen“ werden aus Gründen der besseren Lesbarkeit im Folgenden synonym verwandt.

Auswahl von technisch eher konventionellen, Defizite kompensierenden Hilfsmitteln (z.B. Hörgeräte, Gehhilfen usw.) bis hin zu innovativen, komplexen Assistenzsystemen aus dem Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie wie sensorbasierten, mit Pflegedienstleistern vernetzten und mustererkennenden Sicherheitstechniken oder medizinisches Telemonitoring und Teleberatung. Besonders medienwirksam sind therapeutisch eingesetzte Roboter wie z.B. die „Kuschelrobbe“ Paro.³ Alle diese Techniken haben das Potential eine nachhaltige Veränderungen im Alltag älterer Menschen sowie in der Altenpflege zu bewirken (vgl. Remmers/Hülsken-Giesler 2012: 142 f.; Krings et al. 2014: 76; Remmers 2015: 16; Endter 2017: 167 ff.). Gemeinsam ist diesen geforderten oder bereits neu entwickelten Techniken, dass eine Vielzahl von Akteuren im Pflegediskurs sie als innovative Lösungsstrategien für die Herausforderungen der Altenpflege im demographischen Wandel benennt (vgl. Albrecht et al. 2015: 347; Nierling/Domínguez-Rué 2016; Pelizäus-Hoffmeister 2016: 27). „Die diskursive Verknüpfung von Technik und Pflege weist hierbei auf vielseitige Erwartungen hin, die angekündigten Versorgungsprobleme in der Pflege technisch (auf)zulösen.“ (Hülsken-Giesler/Krings 2015: 4) Pflege-techniken sollen „nach Beschreibung der Technikentwickler die Lebensqualität der Pflegebedürftigen verbessern sowie die Arbeit der Pflegekräfte erleichtern und damit die Effizienz und Effektivität von Pflegeleistungen erhöhen“ (Weinberger/Decker 2015: 37). In Betracht der „unterschiedlichen Anforderungen und Probleme in der Pflegebranche knüpfen sich manche Erwartungen an die Möglichkeit, über einen forcierten Technikeinsatz neue Ressourcen für die Pflege zu erschließen“ (Hielscher et al. 2015: 11). Die den Pflege-techniken zugeschriebenen Eigenschaften adressieren die zentralen Probleme der Altenpflege: Technische Assistenzen sollen eine Lösung für die Überlastung der personellen und finanziellen Ressourcen der Altenpflege darstellen, prekäre Lebenslagen von Pflegenden und Gepflegten verhindern und eine ethisch vertretbare, qualitativ hochwertige Pflege garantieren (vgl. Remmers/Hülsken-Giesler 2012: 129; Fachinger et al. 2012; Weiß et al. 2013; Hülsken-Giesler 2015b; Endter 2016). Sowohl die finanziellen und fachlichen als auch die ethischen Herausforderungen, vor denen die Gestaltung einer zukunftsfähigen Pflege steht, seien demnach durch Pflegeinnovationen zu bewältigen. Das wahrgenommene Potential der Pflege-techniken führt zu deren forcierter Förderung, Entwicklung und Implementierung in die ambulante und stationäre Altenpflege. Diese Entwicklung wird vor allem von politischen Akteuren und Technikentwicklern initiiert und getragen (vgl. Buhr et al. 2015; Künemund 2015; Mantovani/Turnheim 2016). Doch auch bei professionell Pflegenden, Gepflegten und pflegenden Angehörigen be-

3 „Paro“ ist ein einem Robbenbaby nachempfundener (Pflege-)Roboter, der einen sowohl aktivierenden als auch stimmungsaufhellenden Effekt haben soll (vgl. Klein/Cook 2009).

wirkt der Pflegeinnovationsdiskurs eine affirmative, erwartungsvolle Einstellung gegenüber technischen Assistenzen. Die Forderung nach einer Technisierung der Pflege stößt somit auf große Resonanz. Die Handlungsunfähigkeit der Altenpflege gegenüber ihren mit dem demographischen Wandel assoziierten Problematiken scheint durch innovative assistive Technologien überwindbar. Die Technisierung der Pflege wird so als eine begrüßenswerte, aber auch notwendige Zukunftsperspektive konstruiert, die für alle Pflegeakteure Vorteile mit sich bringt (vgl. Martin/Fangerau 2015: 19; Hülsken-Giesler 2015c: 117f.). Dieses auffällig zustimmende, kritiklose Reden über Pflegeinnovationen bewirkt, dass diese als alternativlos (siehe exemplarisch Buhr et al. 2015: 200), stellenweise sogar als „Heilsversprecher“ (Braunisch/Hergesell/Minnetian 2018: 188) erscheinen. Bei einer sozialwissenschaftlichen Betrachtung sorgt dies für starke Irritation (vgl. Friesacher 2011: 361f.).

Die Selbstverständlichkeit, mit der mittlerweile über den Nutzen und das Potential von innovativer Technik für die Pflege gesprochen wird, ist also schon alleine insofern bemerkenswert, da Altenpflegerische Kontexte bislang als eindeutig unattraktiver Bereich für Technisierung galten. Der Pflegesektor schien bisher wenig technikaffin, oft wurde ihm sogar eine gewisse Technik- und Innovationsresistenz attestiert (vgl. Hülsken-Giesler 2015b: 12; Remmers 2015: 18). Während die naturwissenschaftliche Funktionsmedizin (und auch die akutstationäre Pflege) schon lange Einsatzort für innovative Spitzentechnologie ist, war die langzeitstationäre Altenpflege als traditionell technikferner Bereich des Gesundheitssektors bekannt (vgl. Köhler/Goldmann 2010: 253; Hülsken-Giesler/Krings 2015: 8).

Das bisherige distanzierte Verhältnis zwischen Pflege und Technisierung erklären die Pflegewissenschaften mit einer „Inkommensurabilität pflegerischer und technischer Eigenlogiken“ (Remmers 2015: 12). Während Pflege eine „hochgradig situations- und kontextgebundene Beziehungsarbeit“ (Hülsken-Giesler 2016: 164) ist, wurden die Eigenschaften von Technik als standardisiert, unflexibel und daher inkompatibel zum hermeneutisch-lebensweltlichen Ansatz der professionellen Pflege eingeschätzt. Demzufolge drohe eine Technisierung der Pflege, „so die Bedenken, den eigentlichen Kern einer als körperlich-leiblichen Beziehungsarbeit verstandenen Pflegearbeit [...] auszuhöhlen“ (Hülsken-Giesler 2016: 165). Somit widersprechen zentrale pflegewissenschaftliche Annahmen zunächst der gegenwärtigen populären Postulierung der angeblichen Affinität von Pflege und Technik (vgl. Remmers/Hülsken-Giesler 2007: 200f.; Hülsken-Giesler/Krings 2015: 7f.).

Neben diesem aus der Pflege Theorie und Techniksoziologie abgeleiteten Widerspruch steht den behaupteten Potentialen und der plötzlichen Prominenz von Pflege Techniken auch eine empirische Tatsache gegenüber: Die postulierten Effekte der Pflegeinnovationen sind bisher empirisch nicht zu belegen (vgl. Weiß et al. 2013: 199; Marschollek/Künemund 2014: 639; Hielscher et al. 2015: 7).

Eher im Gegenteil werden nur wenige innovative Pflegeotechniken tatsächlich im Alltag älterer Menschen eingesetzt oder sind überhaupt schon „marktreif“ (vgl. Weinberger/Decker 2015: 37; Endter 2016: 122f.). Bei den meisten derzeit diskutierten technischen Assistenzen handelt es sich lediglich um Forschungs- und Pilotprojekte, für die noch keine etablierten Geschäftsmodelle bestehen (siehe exemplarisch SmartSenior 2012: 29ff.). Von einer breiten Technisierung der Altenpflege oder auch nur dem Beginn solch einer Entwicklung kann in Deutschland keine Rede sein (vgl. Hülsken-Giesler 2011: 316; siehe auch Koczula et al. 2012: 32). Die Diskrepanz zwischen dem den Pflegeotechniken diskursiv zugeschriebenen Lösungspotential für die Problemlage der Altenpflege und den empirisch vorfindlichen Belegen für diese These ist erstaunlich groß. „Zum einem klafft eine erhebliche Lücke zwischen den technischen Möglichkeiten und der realen Anwendungspraxis im Alltag der Pflege. [...] Zum anderem scheint vielfach wenig bedacht, inwiefern Technikinnovationen anschlussfähig sind an die Bedarfe und Abläufe im Arbeitsalltag der Pflegekräfte.“ (Hielscher et al. 2015: 7) Umso mehr drängt sich die Frage auf, warum innovative Pflegeotechniken in den letzten Jahren derart prominent und selbstverständlich als Lösungsstrategien im Diskurs platziert werden (konnten).

Eine sozialwissenschaftlich fundierte und empirisch gesättigte Antwort auf die Frage, warum Pflegeotechniken im Diskurs um die Lösung der Pflegeprobleme so erfolgreich sind, steht bislang noch aus (siehe hierzu Elsbernd et al. 2014: 5; Hielscher et al. 2015: 12ff.). Das Gros der bisherigen Studien beschäftigt sich undifferenziert oder anwendungsorientiert-normativ mit Pflegeotechniken. Der sozialen Komplexität des Phänomens kann der bisherige Forschungsstand daher nicht gegenstandsangemessen entsprechen. Eine empirische Basis für eine seriöse Diagnose der Kompatibilität zwischen Pflege und den derzeit diskutierten Techniken besteht nicht (siehe exemplarisch VDE 2008; Fachinger et al. 2012; Weiß et al. 2013; Buhr et al. 2015). Geht das Erkenntnisinteresse über bloße Anwendungsfragen hinaus, sind durch den ungenügenden empirischen wie theoretischen Forschungsstand differenzierte Aussagen zu den sozialen Dynamiken, die zu der Forderung nach Pflegeotechniken führten, nicht möglich. Auch der Frage, welche langfristigen Folgen die Technisierung der Pflege haben könnte, ist aus soziologischer Perspektive ungenügend nachgegangen worden. Bestehende Konzepte zur Erklärung der Ursachen für die forcierten Bestrebungen, die Pflege zu technisieren, können die außergewöhnlich rasche und erfolgreiche diskursive Etablierung der Pflegeotechniken und ihre massive Förderung nicht fassen. Der Verweis auf die allgemein typische Prozedur der Rationalisierung und Effizienzsteigerung durch Technisierung ist als Begründung für ihren Erfolg unzureichend (siehe grundlegend Rammert 1999: 3f. u. 2007: 486; Pelizäus-Hoffmeister 2013: 30ff.). Gleiches gilt für die Behauptung der für sich selbst sprechenden Funktionalität der Pflegeotechniken. Obwohl Technisierung prinzipiell folgenreich für soziale Strukturen ist (vgl. Rammert

2007), sind die bisherigen empirischen Untersuchungen zu den Wirkungen der Pflege Techniken zu eindimensional. Sie beschränken sich auf nur wenige Aspekte der ingenieurwissenschaftlichen Machbarkeit oder betriebswirtschaftlichen Nützlichkeit. Die gesundheits- und pflegewissenschaftliche Forschung verbleibt in der reinen Praxis. Eine grundlegende sozial- und kulturwissenschaftliche Beschäftigung ist daher notwendig (siehe hierzu Hülksen-Giesler/Krings 2015; Kruse/Schmitt 2015: 26 f.; Künemund 2015: 28; Endter 2016; Beimborn et al. 2016).

Das mangelnde soziologische Interesse ist umso verwunderlicher, da das Phänomen innovative „Pflege Techniken“ in den genuinen Zuständigkeitsbereich der Gesundheits-, Technik-, Innovations- und Organisationssoziologie fällt. Veränderte Subjekt- und Berufsauffassungen der Pflegenden, neue Interaktionsformen mit Gepflegten und Angehörigen, die Restrukturierung und Digitalisierung der Arbeiterorganisation oder auch der Einfluss auf gesamtgesellschaftliche Alters- und Pflegeleitbilder einer technisierten Pflege sind klassische Forschungsthemen der genannten Soziologien (vgl. Peine 2006: 217 ff.; Friesacher 2010: 308; Hülksen-Giesler/Krings 2015; siehe hierzu grundlegend Rammert 2007; Pelizäus-Hoffmeister 2013). Ausgehend von diesen Beobachtungen – dass finanzielle, personelle und ethische Probleme in der Geschichte der Altenpflege nichts Neuartiges sind und Pflege Techniken derzeit (noch) keinen überzeugenden, empirisch festzustellenden Nutzen haben – stellt sich diese Arbeit folgende Frage: Warum werden gegenwärtig innovative Pflege Techniken als effektive und wünschenswerte Lösungsstrategien für die Probleme der Altenpflege wahrgenommen?

Da die Problemlage der Pflege schon lange bekannt ist, schließt sich zunächst die Frage an, welche zeitspezifischen Gegebenheiten die Postulierung von Pflege Techniken als innovativen Problemlösern im Pflegediskurs ab den 2000er Jahren verursachen. Da neue Pflege Techniken weder flächendeckend noch erfolgreich Anwendung finden und auch durch den demographischen Wandel keine grundlegend neuen Problematiken auftreten, kann diese Arbeit die Frage nicht durch die Untersuchung einer – wie auch immer gearteten – faktischen Funktionalität der Techniken in der Gegenwart beantworten. Stattdessen machen ein Vergleich mit Problemen und Lösungsstrategien in der Geschichte der Altenpflege ebenso wie eine, nicht auf Funktionalität reduzierte, sozialtheoretische Perspektive die Spezifika des Phänomens „innovative Pflege Techniken“ zugänglich (siehe zur vergleichenden historischen Sozialforschung Tilly 1984, Kalberg 2001 u. Baur 2005: 93 ff.). Ein soziohistorischer Zugriff auf die Fragestellung bietet die Möglichkeit, die Entwicklung der komplexen Dynamiken in der Altenpflege zu rekonstruieren, die in kausalem Zusammenhang mit der aktuellen Forderung nach der Technisierung der Pflege stehen, und so die Forschungsfrage komplexitätsangemessen zu beantworten. Um das Phänomen der Forderung nach innovativen Pflege Techniken ursächlich zu verstehen, wird daher hier

die Perspektive der Historischen Soziologie eingenommen. Grundgedanke des Vorgehens ist – in Abgrenzung zu anwendungsorientierten und auf einzelne Teilaspekte begrenzten Ansätzen –, dass sich Gegenwärtiges nur aus der Rekonstruktion von Vergangenen heraus ursächlich verstehen lässt und so ein Mehrwert gegenüber rein auf die Gegenwart fokussierten Untersuchungen entsteht (siehe grundlegend Weber 2002a: 103; Schützeichel 2004: 9; Baur 2005: 21).

Die im Verlauf der Arbeit zu beweisende These ist, dass die Entwicklung der institutionalisierten Altenpflege⁴ seit deren Konstitution durch einen grundsätzlichen Konflikt zwischen ökonomischen, fachlichen und ethischen Interessen geprägt wird, der in einem Ursache-Wirkungs-Zusammenhang mit dem Phänomen der innovativen Pflorgetechniken steht. In der seit ca. 130 Jahren andauernden Geschichte der Altenpflege konnten sich je nach zeitgenössischem Kontext verschiedene Akteure und Interessen bei den Problemdefinitionen und der Wahl der Lösungsstrategien durchsetzen. Die langfristige, wechselhafte Entwicklung des inhärent in die Strukturen der Altenpflege eingeschriebenen Konflikts führte zu der aktuellen Situation, in der Lösungsvorschläge auf der diskursiven Ebene sowohl ökonomische als auch fachliche und ethische Aspekte bei der Bewältigung der – gegenwärtig als „Pflegenotstand im demographischen Wandel“ bezeichneten – Krise gleichberechtigt berücksichtigen müssen. Während in vorherigen Phasen der Konfliktaushandlung einzelne Akteure ihre Interessen machtvoll durchsetzen konnten, ist nun auf Grund der heutigen nivellierten Machtbeziehungen der Akteure in der Altenpflege eine integrative Konfliktaushandlung nötig. Eben jene Integration leisten die innovativen Pflorgetechniken im Diskurs um den Pflegenotstand. Innovative Technik verspricht die Pflege sowohl kosteneffizient und langfristig finanzierbar zu gestalten als auch die Qualität der pflegerischen Versorgung zu gewährleisten sowie zusätzlich einen ethisch vertretbaren Umgang mit Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen. Der diskursive Erfolg von Pflorgetechniken als Lösungsstrategie steht daher im Zusammenhang mit deren Anschlussfähigkeit an die Genese der Altenpflege ebenso wie mit ihrer Eigenschaft als konsensfähiger „Zukunftsvision“ für die Pflege im demographischen Wandel.

Die Frage danach, warum gegenwärtig innovative Pflorgetechniken erfolgreich als Lösungsstrategie für die Herausforderungen des demographischen Wandels postuliert werden können, obwohl ihr handlungspraktischer „Nutzen“ bisher empirisch nicht nachzuweisen ist, kann so zum einen durch die Rekonstruktion des historisch gewachsenen Konfliktes und seiner Relation zu dem

4 Im Weiteren wird unter „institutionalisierten Altenpflege“ die sich ab Ende des 19. Jh. aus der Siechen- und Armenfürsorge herausbildende beruflich betriebene Versorgung von pflegebedürftigem Alter bezeichnet, welche die für den deutschsprachigen Raum typische „Verschweißung“ (Cappell 1996: 19) von staatlicher und privater Wohlfahrt aufweist.