

Intime Arbeit – prekäre Körper? : Zur Bedeutung von Körperarbeit in vergeschlechtlichten Arbeitsfeldern

Bose, Käthe von; Klein, Isabel

2020

<https://doi.org/10.25595/1937>

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Bose, Käthe von; Klein, Isabel: *Intime Arbeit – prekäre Körper? : Zur Bedeutung von Körperarbeit in vergeschlechtlichten Arbeitsfeldern*, in: Open Gender Journal, Jg. 4 (2020). DOI: <https://doi.org/10.25595/1937>.

Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: <https://doi.org/10.17169/ogj.2020.89>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

Intime Arbeit – prekäre Körper? Zur Bedeutung von Körperarbeit in vergeschlechtlichten Arbeitsfeldern

Käthe von Bose (Kaethe.von.Bose@uni-potsdam.de)

Isabel Klein (isabel.klein@soziologie.uni-muenchen.de)

Abstract: Dass Arbeit eine verkörperte Praxis ist, wird bisher arbeitssoziologisch und geschlechtertheoretisch wenig beleuchtet. Mit dem Begriff der Körperarbeit wird in dem Beitrag das Verhältnis von Arbeit und ihren Verkörperungen neu konzeptualisiert, wodurch auch das Verständnis von Prekarität feminisierter Arbeit geschärft wird. Körperarbeit wird dafür in drei analytischen Dimensionen skizziert: (1) Körperarbeit ist Arbeit, die Körper auf unterschiedliche Weise herstellt, einbezieht, fordert und verletzbar macht. (2) Arbeiten am Körper anderer nehmen zu, sind weithin vergeschlechtlicht und abgewertet und zugleich von Dienstleistungslogiken durchzogen. (3) Die Notwendigkeit, am eigenen Körper zu arbeiten und diesen aufs Neue als Arbeitskraft herzustellen, stellt sich besonders in vergeschlechtlichten Feldern intimer Arbeit. Diese Dimensionen analysieren wir durch das Zusammendenken zweier ethnografischer Forschungsprojekte in vergeschlechtlichten Arbeitsbereichen – Kosmetik-, Pflege- und Reinigungsarbeiten.

Schlagwörter: Körper, Arbeit, Gender, Prekarisierung, Intimität

Eingereicht: 1. Februar 2019

Angenommen: 24. Januar 2020

Veröffentlicht: 18. März 2020

Zitationsempfehlung: von Bose, Käthe; Klein, Isabel (2020): Intime Arbeit – prekäre Körper? Zur Bedeutung von Körperarbeit in vergeschlechtlichten Arbeitsfeldern. In: *Open Gender Journal* (2020). doi: [10.17169/ogj.2020.89](https://doi.org/10.17169/ogj.2020.89).

DOI: <https://doi.org/10.17169/ogj.2020.89>

Unter redaktioneller Bearbeitung von Gabriele Jähnert, Susanne Völker und Kathrin Ganz

Intime Arbeit – prekäre Körper? Zur Bedeutung von Körperarbeit in vergeschlechtlichten Arbeitsfeldern

Einleitung: Körper/Arbeit(en)

Jede Arbeit ist körperlich, ob Böden gewischt, Kinder gefüttert oder Algorithmen programmiert werden: Körper arbeiten immer mit, bewegen sich, halten still, fühlen, benutzen Arbeitswerkzeuge, verschleißten. Auch in Bereichen, die keinen offensichtlichen Körperbezug aufweisen, werden Körper durch die zunehmende Entgrenzung von Arbeit stark beansprucht. Burn-out oder andere Formen von Erschöpfung äußern sich körperlich und leiblich, während extensive Arbeitszeiten die Zeit für Selbstsorge verknappen. Während im Zuge des *body turn* (vgl. Gugutzer 2015) und der *affect studies* (vgl. Gregg/Seigworth 2010) Verkörperungen von Ungleichheit, Gesellschaft und Geschlechterverhältnissen in der soziologischen Forschung diskutiert werden, wird der Zusammenhang von Körpern und Arbeit bisher nur wenig beleuchtet. Dass es sich bei Arbeit um eine Körperpraxis handelt, scheint infolge der Wissens- und Informationsgesellschaft vielmehr immer wieder aus dem Blickfeld zu geraten (vgl. Löhner 2012), auch wenn die Subjektivität und Subjektivierung von Arbeit unumstritten ist (vgl. Lohr 2003). Angesichts arbeitssoziologischer Trends zu Digitalisierung und Entgrenzung sind körperliche Dimensionen von Arbeitsprozessen möglicherweise ‚vergessen‘ worden – oder sie sind zu offensichtlich, um eine explizite Thematisierung und empirische Analyse anzustoßen. Dabei ist verkörperte Arbeit oder Körperarbeit, so die Annahme für den nachfolgenden Beitrag, gerade durch neue Entwicklungen im Dienstleistungssektor sowie durch die immer weiter fortschreitende Professionalisierung von feminisierter und häufig auch ethnisierter und deklassierter Sorge- und Haushaltsarbeit virulent: „prekäre Körper in prekären Zeiten“ (Villa 2013).

Michael Meuser kristallisiert aus dem Forschungsstand zu „Körperarbeit“ (Meuser 2014) folgende Verwendungsweisen des Begriffs heraus: Arbeit *mittels* des Körpers sowie Arbeit *am* Körper – dem eigenen und den Körpern anderer (vgl. ebd., 66). Die letzten beiden Aspekte sind laut Meuser insofern miteinander verbunden, als bei der Arbeit an Körpern anderer der eigene Körper meist auf die eine oder andere Weise involviert ist, etwa indem durch Berührungen und Körperkontakt „üblicherweise geltende Distanzregeln mehr oder minder

außer Kraft“ (ebd., 67) gesetzt werden. Zudem, so Meuser, setzt die Arbeit am eigenen Körper die Arbeit anderer häufig voraus (vgl. ebd., 68). So sehr diese Einteilung und Lesart einleuchtet, so greift sie doch auf zwei Weisen zu kurz.

Erstens sind alle drei Formen der Körperarbeit – körperliche Arbeit, Arbeit am eigenen Körper und am Körper anderer – weit mehr miteinander verwoben, als es Meusers Darstellung der Forschungsliteratur suggeriert. Dies zeigt sich nicht zuletzt mit Blick auf den wachsenden angloamerikanischen Forschungsstand unter dem Begriff „bodywork“.¹ Hier werden empirisch und theoretisch-konzeptionell all jene Arbeiten in den Blick genommen, die andere Körper bearbeiten – von Care über Sexarbeit zum Friseurhandwerk (vgl. Wolkowitz et al. 2013). Zudem lassen sich die drei Formen der Körperarbeit nicht nur in verschiedenen Feldern, sondern auch in einem einzelnen Feld finden, wie anhand unserer empirischen Analysen der Forschungsfelder Krankenhaus- und Kosmetikarbeit im Folgenden gezeigt werden soll: Sorgearbeit etwa besteht häufig aus schwerer körperlicher Arbeit, ist maßgeblich Arbeit an anderen Körpern und umfasst deshalb zugleich auch Arbeit am eigenen Körper. Daher sprechen wir von ineinandergreifenden Dimensionen von Körperarbeit, statt den Begriff jeweils unterschiedlich (entweder als körperliche Arbeit oder als Arbeit an Körpern) zu verstehen.

Zweitens erscheint der Körper bei Meuser doch immer wieder als abgeschlossene Einheit, auch wenn dem die Betonung der sozialen und kulturellen Verfasstheit von Körpern entgegengesetzt wird (vgl. Meuser 2014, 67). Andere Körper zu bearbeiten, setzt aber immer voraus, diese als ‚andere‘ überhaupt erst herzustellen – als kranke gegenüber den gesunden Arbeitenden im Krankenhaus, als defizitäre gegenüber den wissenden Arbeitenden im Kosmetikstudio (vgl. nachfolgenden Abschnitt zu Körperarbeit). Denn, wie unsere Analysen empirischen Materials deutlich machen werden, Körper interagieren nicht lediglich miteinander, sondern Körper und Körpergrenzen werden in sozialen, institutionell gerahmten oder informell prekarierten Kontexten situativ hergestellt, aufrechterhalten, infrage gestellt, verletzt.²

Dieser empirische Befund wird insbesondere dann plausibel, wenn dem Begriff der Körperarbeit ein affekttheoretisches Verständnis hinzugefügt wird, das erlaubt, die Herstellung von Körper(grenzen) – der eigenen und der der anderen – auch als affektiv-emotionalen Vorgang zu verstehen: „Since emotions are in the phenomenological sense always intentional, and are ‘directed’ towards an object or other (however imaginary), then emotions are precisely

1 Für einen Überblick über den Forschungsstand: Gimlin 2007.

2 Damit schreiben wir uns in eine körpersoziologische Perspektive ein, die Körper als sowohl strukturell bedingt als auch in der Interaktion hervorgebracht sowie als Produzenten von Sozialität begreift (vgl. Gugutzer 2015).

about the intimacy of the ‘with’; they are about the intimate relationship between selves, objects and others” (Ahmed 2004, 28). Die Relationalität von Körpern wird mit Sara Ahmed durch Affekte³ hergestellt. Mit der Frage nach Affekten erweitern wir die körpersoziologische Perspektive auf Körperarbeit um die Dimension von Empfindungen, Wahrnehmungen, Stimmungen und Gefühlen, die zugleich sozial bestimmt und bestimmend, strukturell gerahmt und intersubjektiv hervorgebracht, körperlich verankert wie relational zu verstehen sind. Unsere Perspektive ist besonders den queer-feministischen Arbeiten der *affect studies* (vgl. Baier et al. 2014) verbunden, da diese die gesellschaftspolitische Einbettung und Bedeutung von Affekten betonen. Affekte sind nicht als individuell, sondern als in spezifische Machtkonstellationen verstrickt zu verstehen, die sich damit nicht zuletzt in Körpern materialisieren: „Feelings might be how structures get under our skin“ (Ahmed 2010, 216).

Wie wir für zwei Felder intimer Arbeit zeigen werden, ist die (affektive) Relationalität von Körpern insbesondere in Erwerbskontexten virulent. Das gilt umso mehr für (feminisierte) körpernahe Erwerbsarbeit, für die hier exemplarisch unsere ethnografischen Forschungen zu Reinigungs- und Pflegearbeiten im Krankenhaus und zu Kosmetikarbeit stehen, denn, wie Miliann Kang (2010) schreibt, „[b]ody labor entails extensive physical labor in which the body serves as the vehicle for performing service work, but it also incorporates the body as the site or object upon which services are performed“ (ebd., 21).

Ausgehend von diesen empirischen Forschungsfeldern, deren Schnittmenge die Intimität der Arbeit bildet, unternehmen wir nachfolgend den Versuch, die Körperlichkeit von Arbeit neu zu konzeptualisieren. Wir gehen davon aus, dass sich Körper und Arbeit in je spezifischer Weise gegenseitig ko-konstituieren. Auch in Berufen, die nicht (explizit) den Körper bearbeiten, werden Körper in der Interaktion hergestellt; jedoch sind es gerade körpernahe feminisierte Arbeiten, die diese Relationalität affektiv intensivieren. Wir sprechen deshalb von intimer Arbeit, um über ein enges Verständnis von Berührung hinauszugehen: denn auch Reinigungskräfte im Krankenhaus arbeiten häufig

3 Inwiefern Gefühle und Affekte voneinander zu unterscheiden sind, wird in den *affect studies* kontrovers diskutiert. Betonen einige Autor_innen (insbesondere Massumi 2002) eine Differenz zwischen Affekten als sich unmittelbar ereignende, präreflexive, körperliche Empfindungen und Emotionen als sprachlich und kognitiv erfasste, normativ eingeordnete und kulturell gedeutete Gefühle, verzichten andere Autor_innen (insbesondere Ahmed 2004) wiederum bewusst auf eine solche Unterscheidung. Sara Ahmed kritisiert diese Unterscheidung etwa für die darin implizierte Reduktion von Affekten auf die Begegnung *zwischen* Körpern und die Reproduktion unproduktiver Grenzziehungen wie zwischen intentionalen und nicht-intentionalen Gefühlen (vgl. Ahmed/Schmitz 2014, 97f.). Letzterer Perspektive schließen wir uns an und verwenden den Affektbegriff nicht in Abgrenzung zum Gefühlsbegriff, sondern verstehen wie Otto Penz und Birgit Sauer „Affekte, Gefühle und Emotionen als Kontinuum, und Affekte fungieren in unserer Forschung als Überbegriff“ (Penz/Sauer 2016, 49).

mit körperlicher Intimität, wenn auch nicht durch unmittelbare Berührung von Körpern. Intimität kann daher als verdichtender Faktor dieser Relationalität verstanden werden – nicht notwendige Voraussetzung, wohl aber eine mögliche Konsequenz von Körperarbeit.

Körperarbeit entfaltet sich in der (Lohn-)Arbeit, so unsere These, in drei analytischen Dimensionen, die an Meusers Begriffsanalyse angelehnt sind, diesen jedoch konsequenter an eine Geschlechterperspektive anbinden und nachfolgend auch die Struktur des Beitrags bilden: Nach einer Einführung in die beiden zugrundeliegenden Forschungsfelder untersuchen wir *erstens* Körperarbeit als Arbeit, die Körper⁴ auf unterschiedliche Weise herstellt, einbezieht, fordert und auch verletzbar macht. Auch wenn Arbeit in der einen oder anderen Form immer körperlich ist, involvieren intime Arbeiten Körper stärker und in größerem, verunsicherenderen Ausmaß, wie die hier untersuchten Sorge-, Pflege- und Reinigungsarbeiten. *Zweitens* nehmen wir Arbeiten am Körper anderer in den Blick: Im Zuge des wachsenden Dienstleistungssektors und von Arbeitsverdichtung nehmen solche Arbeiten zu, da nicht nur der Wunsch, sondern auch die Notwendigkeit sowie die Möglichkeiten steigen, pflegende und ästhetische Arbeit am eigenen Körper zu externalisieren. Sowohl in dem unregulierten Feld der Kosmetikarbeit als auch im medizinisch-pflegerischen Bereich werden die Arbeiten am Körper – Sorgen, Pflegen, Reinigen – weiterhin vergeschlechtlicht (vgl. grundlegend Bauhardt 2019; Aulenbacher 2009; Degele 2005; Wetterer 2002), abgewertet und zugleich von Dienstleistungslogiken durchzogen. In der Analyse dieser Form der Körperarbeit wird deutlich, wie Körper dabei erst in Relation zueinander hergestellt werden. *Drittens* diskutieren wir die Notwendigkeit, am eigenen Körper zu arbeiten und diesen ständig aufs Neue als Arbeitskraft herzustellen. Diese Form der Körperarbeit, so die These, nimmt in allen Bereichen zu, in verschärftem Maße jedoch in jenen intimen Berufen, in denen ‚prekäre Körper‘ arbeiten und/oder bearbeitet werden. Die Überlegungen zu allen drei Dimensionen von Körperarbeit als vergeschlechtlichter Arbeit – d.h. Arbeit, die besonders weiblich oder männlich konnotiert ist und Geschlechterzuschreibungen zugleich mit hervorbringt – skizzieren wir jeweils mit Bezug auf die empirischen Felder der Reinigungs-, Pflege- und Schönheitsarbeiten. Schließen werden wir unsere konzeptionellen

4 Körper werden dabei immer schon als bestimmte Körper hergestellt, als sexualisiert, befähigt/behindert, alternd, krank, fit, rassifiziert. Das zeigen Arbeiten wie von Miliann Kang, die anhand von Interviews mit koreanischen Nageldesigner_innen analysiert, wie rassifizierte Körper durch Körperarbeit hergestellt und attribuiert werden (vgl. Kang 2010). Für diesen Beitrag gehen wir einen Schritt zurück und konzeptualisieren Körperarbeit als analytischen Begriff. Mit Verweis auf den insbesondere anglo-amerikanischen Forschungsstand (vgl. Gimlin 2007) wäre ein weiterer Schritt, empirisch nach den Mikropraktiken zu fragen, die bestimmte Körper herstellen.

Überlegungen mit der These, dass sich empirisch prekäre Arbeitsbedingungen verkörpert zeigen.

Projekte, Methodik, Theorie

Unsere Überlegungen entstehen aus dem Zusammendenken zweier Forschungsprojekte, die vergeschlechtlichte Arbeit in verschiedenen gesellschaftlichen Feldern untersuchen.⁵ Während sich die Studie von Käthe von Bose mit Sauberkeit im Krankenhaus befasst und damit die Arbeit von Reinigungs- und Pflegekräften ins Zentrum der Analyse setzt (vgl. von Bose 2017), untersucht Isabel Klein Kosmetikarbeiten in zumeist (solo-)selbstständigen Zusammenhängen, etwa der Gesichtspflege, Haarentfernung und des Nageldesigns. Diese Arbeitsfelder – Reinigung, Pflege und Schönheitsarbeit – zusammenzudenken, liegt ebenso nahe wie fern: Einerseits handelt es sich bei diesen Arbeitsbereichen um höchst feminisierte, häufig auch ethnisierte sowie unterschiedlich stark prekariisierte Felder. Linda McDowell fasst zwei der Felder in ihrem Buch „Working Bodies“ in einem Kapitel zusammen: „nursing (at least until recently), care work and work in salons and beauty parlours are all feminized occupations that are correspondingly poorly paid“ (McDowell 2009, 161). Andererseits befassen sich genau diese Arbeiten mit fast entgegengesetzten Lebens- und Körpersituationen – „the care for sick and/or elderly bodies“ (ebd.) auf der einen Seite, „the maintenance and improvement of healthy bodies“ (ebd.) auf der anderen – und rufen damit auch sehr unterschiedliche, wenn nicht gegensätzliche Zuschreibungen an Weiblichkeit auf. Im Kontrast dieser Felder wird jedoch deutlich, wie vielfältig und doch wiederkehrend die Kriterien und Mechanismen der Körperarbeit sind.

Beide hier zugrunde liegenden Forschungen arbeiten mit einem ethnografischen Forschungszugang, mit dem Forschungsstil und Kodiervorgängen der Grounded Theory Methodologie (vgl. Strauss/Corbin 1996) und unter anderem aus einer gender- und affekttheoretischen Perspektive. Isabel Klein forschte in drei Feldphasen ethnografisch in einer Kosmetikschule und in unterschiedlichen Studios und führte ergänzend leitfadengestützte Interviews mit abhängig beschäftigten sowie selbstständigen Kosmetiker_innen, Schüler_innen und einer Lehrerin der Schule. Sie analysiert, wie Intimität aus prekären Bedingungen und sozialen Differenzen zwischen der Arbeitenden und Kundin im Kosmetikstudio entsteht und affektiv verhandelt wird.

5 Orte und Akteur_innen der Forschungsfelder wurden in beiden Projekten anonymisiert und werden daher hier nicht näher aufgeführt.

Käthe von Boses Forschung befasst sich mit Aushandlungen um Sauberkeit und Hygiene auf unterschiedlichen Hierarchieebenen im Krankenhaus. Dafür hat sie in pflegerischen Bereichen und der Reinigung und Hauswirtschaft zweier deutscher gynäkologischer Universitätskliniken teilnehmend beobachtet, leitfadengestützte Interviews sowie Gespräche mit Reinigungs- und Pflegekräften, mit Ärzt_innen, Patient_innen und Besucher_innen, Hauswirtschafts-, Sicherheits- und Sterilisationsmitarbeiter_innen geführt.

Intimität bzw. intime Arbeit dient als Arbeitsbegriff für die Schnittmenge der Körperarbeit in den beiden Forschungsfeldern: In beiden Feldern wird Arbeit verrichtet, die sozial ausgehandelte Begrenzungen von Körperlichkeit überschreitet oder auflöst, die Berührungen erfordert, mit Körperausscheidungen umgeht, Körper verändert, Affekte hervorruft und Emotionen bearbeitet (vgl. auch Wolkowitz 2002). Die beiden Felder, Krankenhaus und Kosmetik, sind jedoch durch unterschiedliche institutionelle Rahmenbedingungen konstituiert. Während die von Käthe von Bose untersuchten Arbeitspraktiken und -prozesse im Krankenhaus in einem institutionellen und auf spezifische Weise hierarchisierten Rahmen stattfinden, muss in Isabel Kleins Forschungsfeld der Kosmetikstudios Professionalität und Formalität mühsam errungen werden. Da die Arbeit am Körper zur Verschönerung institutionell nicht abgesichert ist, obliegt ihre Ausgestaltung und Verhandlung stärker als in anderen Berufsfeldern der ständigen Herstellung in actu (vgl. Dunkel/Rieder 2004). Auch in Institutionen wie Krankenhäusern fallen besonders unter Bedingungen der Ökonomisierung (vgl. Gather/Schürmann 2013; Senghaas-Knobloch 2008) häufig gerade diejenigen Aspekte von Arbeitsabläufen, die mit affektiv-emotionaler Körperarbeit einhergehen, aus formalisierten Rahmenbedingungen heraus oder werden in ihrer Komplexität und Anstrengung vernachlässigt (vgl. von Bose/Treusch 2019; Unger 2014, 310ff.); Reinigungsarbeiten wiederum unterliegen unterschiedlichen Prekarisierungspolitiken. Solche Prozesse liegen auch, so unsere These, an der Spezifik vergeschlechtlichter Arbeit: Gerade feminisierte und häufig auch ethnisiert-rassifizierte, jedenfalls klassenspezifisch kodierte Körperarbeit ist immer wieder Prozessen der Entwertung ausgesetzt, bzw. kann sich derer nicht entledigen (vgl. Motakef 2015). Die Kommodifizierung von Sorgen, Pflegen, Reinigen sperrt sich also ihrer Formalisierung aus arbeitspraktischen Gründen und wird gleichzeitig strukturell in formalen Grauzonen verankert, wodurch sich Ungleichheitskategorien verdichten (vgl. auch Gutiérrez Rodríguez 2014).

Körperarbeit

Körperlich Arbeiten: Zur Relationalität von Körpern bei intimer Arbeit

Auch wenn jede Form von Arbeit – entgegen der Vorstellung entkörperter Arbeit im digitalen Zeitalter – als auf die eine oder andere Weise verkörpert zu verstehen ist (vgl. Schmidt 2012), konstituiert in den hier untersuchten Arbeitsfeldern die Körperlichkeit der Tätigkeit die Arbeit. Dass gerade feminisierte Tätigkeiten den Arbeitenden ein hohes Maß an *embodied labour* abverlangen, zeigt für den US-amerikanischen Kontext Kang in der Untersuchung von koreanischen Nagelstudios, in der sie das Konzept der Emotionsarbeit von Hochschild um die Dimension der Verkörperung erweitert und an intersektionale Theorien rückbindet (vgl. Kang 2003). Ebenso betont McDowell (2009) die Verschränkung von Intimität und Körperlichkeit in Care-Berufen: „body work’ is marked by the intimate and often messy contacts that are part of the interactions between labourer and embodied client“ (McDowell 2009, 167).

Die Intensität der Körperlichkeit der Arbeit zeigt sich in den hier untersuchten Feldern auch dann, wenn man die gegenläufigen Dimensionen empirisch in den Blick nimmt. Denn während ein Körper gepflegt, gereinigt, umsorgt wird, wird zugleich der Körper der Arbeitenden beansprucht. Eine Interviewpartnerin, die ein Kosmetikstudio in urbaner Lage führt, erklärt „die Zähne zusammenbeißen“ zu müssen, wenn Stammkundinnen nach einer dreistündigen Behandlung noch massiert werden wollten. Mit dieser Redewendung zeigt sich, wie sehr die Metapher des Durchhaltens auf körperliche Semantiken verweist. Das beinhaltet zwei Dimensionen körperlicher Arbeit: *Erstens* ist die Voraussetzung, um den Körper der ‚anderen‘ zu pflegen, die Inanspruchnahme des eigenen. Um noch einmal McDowell zu zitieren: „The provision of care is also hard physical labour that often involves close and intimate work on the bodies of others.“ Bereits in der schulischen Ausbildung lernen die angehenden Kosmetikerinnen nicht nur Wissen über die zu bearbeitenden Körper, sondern dass der eigene dabei immer Ausgangspunkt der Arbeit am anderen ist. So mahnt die Lehrerin in einer Schule, in der Isabel Klein mehrere Monate teilnehmend beobachtet hat, dass die Schüler_innen bei Aufnahme einer Selbstständigkeit darauf achten sollten, (auch) Behandlungen anzubieten, die körperlich weniger anstrengend seien (Masken anstelle von Massagen). Auch Reinigungs- und Pflegekräfte im Krankenhaus thematisieren in Gesprächen und Interviews mit Käthe von Bose immer wieder die körperliche Anstrengung ihrer Arbeit. Eine Pflegekraft leidet

aufgrund der vielen Wege, die sie täglich auf der Station zurücklegen muss, unter chronischen Fuß- und Rückenschmerzen; bei dem Mobilisieren von Patient_innen müssen Pflege-Azubis rückschonende Haltungen und Handgriffe einüben; eine Reinigungskraft sorgt sich angesichts der körperlich auslaugenden Putzarbeit um ihre dauerhafte Einsatzfähigkeit. Dabei entscheiden auch der Grad der Institutionalisierung und die strukturelle Anerkennung der Arbeit darüber, wie prekär sie ist: Reinigungskräfte in outgesourcten Firmen oder Tochterunternehmen der Kliniken sind meist nur in befristeten Verträgen angestellt und Krankheit oder körperlicher Verschleiß können ihre Arbeitsstelle gefährden (vgl. von Bose 2017, 108; Gather et al. 2005, 150).

Zweitens muss gegen die Bedürfnisse des eigenen Körpers, etwa die Erschöpfung und den inneren Widerstand gegen die harte körperliche Arbeit des Massierens, am Ende eines Arbeitstages („und dann denkt man naja jetzt hastes bald geschafft“) angekämpft werden. Die Arbeit ist körperlich, weil sie mittels des Körpers ausgeführt wird, aber auch dadurch, dass sie immer schon durch eben diese Dimension begrenzt wird und Begrenzungen ermöglicht – Zähne zusammenbeißen oder „Augen zu und durch“, wie eine andere Kosmetikerin das Waxen von ihr als unhygienisch wahrgenommener Bikinizonen beschreibt. Während also der eine Körper bearbeitet und neu (enthaart) hervorgebracht wird, muss auch der Körper der Ausführenden bearbeitet bzw. begrenzt werden: Die eigene körperliche Disziplinierung (Zähne zusammenbeißen) ermöglicht überhaupt erst die Bearbeitung des anderen Körpers. Zudem dürfen Affekte wie Scham und Ekel als solche nicht (körperlich) gezeigt werden. Übernehmen Pflegekräfte im Krankenhaus viele Aufgaben, die aufgrund ihrer Körperlichkeit potentiell als „dirty work“ markiert werden (vgl. Bolton 2005), gehört es zu ihrem Beruf(sethos), hart im Nehmen zu sein, Ekel zu unterdrücken oder gar nicht erst zu empfinden (vgl. auch von Bose 2017, 54f.; 156f.). Bei der Arbeit von Pflegekräften ist der Körper auch dadurch involviert, dass er selbst ‚hygienisch rein‘ gehalten werden muss. In Diskursen um so genannte Krankenhauskeime, die besonders für immungeschwächte Patient_innen gefährlich sind (vgl. von Bose 2017, 50), kann durch Abstriche untersucht werden, wer Übertragungsherd sein kann. Damit wird die Relationalität des ‚eigenen‘ und ‚anderen‘ Körpers bei der Arbeit besonders deutlich: Händedesinfektion schützt sowohl die Patient_innen als auch die Pflegenden selbst vor Infektionen; Körper und Körperpraxen medizinischen Personals können potentiell zu gefährdenden Verbindungen zwischen Patient_innen werden.

Körper werden also erst in Relation zueinander hervorgebracht, auch wenn sie nicht direkt miteinander in Berührung kommen. Die körperliche Arbeit in intimen und prekären Berufsfeldern verweist immer auch auf den ‚anderen‘ Kör-

per (Cohen/Wolkowitz 2018; McDowell 2009; Wolkowitz 2006) – und umgekehrt, wie Meuser feststellt: „Die Arbeit am eigenen Körper ist mithin häufig auf die Arbeit verwiesen, die andere an fremden Körpern verrichten.“ (Meuser 2014, 68). Deren Verhältnis zueinander stellt sich aus affekttheoretischer Perspektive noch weniger dualistisch dar, als es die Ausführungen zunächst vermuten lassen, wie im folgenden Abschnitt deutlich werden soll.

Affizieren und Grenzen ziehen: Zur Arbeit an und mit Körpern

Wie Körperarbeit ist für Arbeitende und für Bearbeitete, die je nach Feld Kund_in, Klient_in oder Patient_in⁶ sind, mit affektiven Aspekten verbunden – schon insofern, als damit körperlich-affektive Berührungen einhergehen, die nach Ahmed und Jackey Stacey nie ohne Effekte bleiben: „Skin opens our bodies to other bodies: through touch, the operation of self and other is undermined in the very intimacy or proximity of the encounter“ (Ahmed/Stacey 2011, 6). Um an anderen Körpern zur Sorge und Pflege arbeiten zu können, sind komplexe Interaktionen notwendig, die einerseits die Körper voneinander abgrenzen und als bearbeitbare Entitäten überhaupt erst konstruieren. Gerade die Abgrenzung und Herstellung des eigenen und des anderen Körpers ist wesentlicher Bestandteil der Arbeit selbst. Andererseits gilt es, den affektiven Charakter der körperlichen Relationalität in richtigem Maße professionell herzustellen. Das ‚richtige‘ Maß wird in Aushandlungen bestimmt und offenbart sich empirisch nur, wenn es scheitert. Es ist institutionell gerahmt und muss in informellen Interaktionen zwischen Pflegenden und Patient_innen, zwischen Kosmetiker_in und Klient_in hergestellt werden: Welche Berührungen beispielsweise sind notwendig für die Behandlung, welche werden als angenehm, welche als unangenehm oder gar übergriffig wahrgenommen?⁷ Dies schließt schon allein deshalb affektive Arbeit mit ein, als jede Körperarbeit die Arbeit mit und an Empfindungen anderer beinhaltet: Selbst eine so alltägliche Tätigkeit wie das Haarbürsten wird zu einer aufwändigen Arbeit des Einfühlens und Kommunizierens, wenn eine Pflegerin dies für eine Patientin übernehmen muss (vgl. auch Unger 2014; von Bose/

6 Auch innerhalb eines Feldes wird zwischen Patient_innen und Kund_innen gewechselt, je nach struktureller Einbettung. So spricht eine Kosmetikerin, die in einer dermatologischen Praxis angestellt ist, im Interview mit Isabel Klein zunächst von Patient_innen und dann von Kund_innen; im Kontext von Ökonomisierungsprozessen werden Dienstleistungslogiken im Krankenhaus immer bedeutsamer und die Frage, ob oder inwiefern Patient_innen zugleich Kund_innen sind, muss situativ ausgehandelt werden. Das zeigt einmal mehr, wie feminisierte Körperarbeit sowohl von Sorgetätigkeiten als auch von Dienstleistungslogiken ko-konstituiert ist und diesbezügliche Aushandlungen Teil der Arbeit selbst sind.

7 Vgl. zu Interaktion als Arbeit Böhle/Glaser 2006, zu Professionalisierung von Interaktionsarbeit Wehrich/Dunkel 2012. Hier werden allerdings keine affekttheoretischen Perspektiven einbezogen, die auch das Empfinden zum Gegenstand der Untersuchung machen.

Treusch 2013). In solchen Momenten muss auch die Erwartung an feminisierte Arbeit mitverhandelt werden: der Anspruch, der Care-Arbeit als ‚Liebesdienst‘ historisch anhaftet (vgl. McDowell 2009, 82; Bock/Duden 2000) und sich selbst in nicht-medizinischen Dienstleistungen wie der Kosmetikarbeit nach wie vor niederschlägt (etwa in der Semantik, den Kund_innen „Gutes tun zu wollen“). In der Körperarbeit wird also nicht nur die unmittelbare Tätigkeit wie Haarbürsten oder Gesichtreinigen ausgeführt, sondern darin verwoben ist der gesellschaftliche Bedeutungszusammenhang deklassierter „dirty work“ (vgl. McDowell 2009; Bolton 2005; Anderson 2000).

Gleichzeitig ist affektive Körperarbeit von Machtzusammenhängen durchzogen, die sich häufig erst in der Relationalität von Körperarbeit zeigen (vgl. Bargetz 2013). Ekelgefühle von Pflegekräften bei der Arbeit mit den Körpern von Patient_innen können Schamgefühle bei Patient_innen auslösen oder verstärken (vgl. von Bose 2017, 155ff.); das Ausgeliefertsein von Patient_innen kann in der Pflege und medizinischen Versorgung empathisch begrenzt oder aber bis hin zu gewaltvoll ausgenutzt werden (vgl. zu Gewalt[prävention] in der Pflege Siegel et al. 2018). Im Alltag der stationären Krankenpflege scheint der ‚kranke‘ Körper der Patient_innen zudem zuweilen als Abgrenzungsfolie oder zumindest als Referenzpunkt zu fungieren. Angesichts der auch körperlich-affektiven Anstrengung der Pflege wurden in der Feldforschung von Käthe von Bose Momente der Grenzziehung gegen die Figur einer – vergeschlechtlichten, häufig ethnisierten – faulen und wehleidigen Patientin virulent (vgl. von Bose 2017, 159ff.), gegen die sich Pflegekräfte als fit und einsatzfähig positionierten. Wie Encarnación Gutiérrez Rodríguez feststellt, sind Affekte „keine frei schwebenden Energien. Sie agieren und reagieren in einem konkreten historischen Kontext und geografischen Raum“ (Gutiérrez Rodríguez 2015: 94), so auch mit und durch rassistische und sexistische Zuschreibungen und Abgrenzungen.

Je nach Feld werden vom Pflegepersonal und von Kosmetiker_innen unterschiedliche Techniken und Hilfsgegenstände verwendet, die ein begrenztes Berühren ermöglichen und damit die Grenzziehungen materialisieren: Handschuhe und Mundschutz werden in allen drei Arbeitsbereichen (Pflege, Kosmetik und Reinigung) eingesetzt, auch um die Intimität der Arbeit zu begrenzen. Diese Begrenzung betrifft insbesondere olfaktorische Aspekte der Arbeit: Gerüche, die an einem Körper haften und zugleich den Raum ausfüllen, werden so ferngehalten, wenn schon nicht verhindert. Mit dem Tragen von Handschuhen kann wiederum nicht nur Distanz zwischen der eigenen Haut und der von Patient_innen oder Kund_innen geschaffen werden, sondern sie schützen auch – etwa bei Reinigungsarbeiten – vor Berührungen mit körperlichem ‚Schmutz‘, der potentiell Ekelgefühle oder Ängste vor Ansteckung hervorrufen kann. Solche Schutz-

maßnahmen haben jedoch nicht nur begrenzende Effekte auf die intime Arbeit, sondern wirken auch unmittelbar sozial, sie verweisen auf Körpergrenzen und stellen sie somit zugleich her (vgl. Chen 2012). So können medizinische Hygienemaßnahmen im Krankenhaus soziale bzw. affektive Wirkungen auf diejenigen haben, die sie beachten müssen und auf diejenigen, die dadurch geschützt werden sollen. Dies wird besonders dort deutlich, wo ihre Normalität unterbrochen wird – beispielsweise wenn eine Pflegerin die hygienischen Schutzmaßnahmen wie Mundschutz und Kittel bei einer mit einem Krankenhauskeim infizierten Patientin weniger streng interpretiert als die Vorschriften es ihr diktieren und damit in der Interaktion mit der Patientin auch die Dramatik eines Laborbefunds etwas mildert (vgl. von Bose 2017, 59ff.). Markieren Mundschutz und Handschuhe im klinischen Kontext eine Differenz zwischen gesunden und kranken Körpern, kann der Verzicht oder ein Aufweichen der Schutzmaßnahmen umgekehrt auf positiv verbindende Weise als Steigerung der Intimität empfunden werden, als Aufweichen der Differenz zwischen den Beteiligten. Und umgekehrt: Wenn bei Kosmetiker_innen Stammkund_innen ihre eigene Nagelfeile bekommen, dient dies zwar vorwiegend der Hygiene, gleichzeitig trägt die Individualisierung auch zu einer Intimisierung der Maniküre bei.

Körperarbeit besteht in den hier untersuchten intimen und vergeschlechtlichten Berufen aus einem ambivalenten Grenzmanagement, das nicht nur die unmittelbar körperlichen, sondern auch affektive Dimensionen betrifft. Die potentielle Entgrenzung, der ständig entgegengewirkt werden muss, ist Teil ihrer Prekarität. Prekarität bedeutet hier keineswegs nur (ökonomische) Entsicherung, sondern auch Prekärsein im Sinne von Verletzbarkeit und grundlegender Angewiesenheit (vgl. Butler 2004). Diese manifestiert sich in der Körperarbeit in dem Umstand, dass nicht nur der Körper der Kund_in oder Patient_in, sondern auch –der Körper der Arbeitenden mitsamt den damit verbundenen leiblich-affektiven Dimensionen gleichsam ausgeliefert und entgrenzt sein kann – wenn auch auf andere und weniger unmittelbare Weise als die Angewiesenheit und Verletzbarkeit derer, die selbst gepflegt und deren Körper be-arbeitet werden.

Sich pflegen: Zum (Wieder-)Herstellen des Körpers für die Arbeit

Die Arbeit von Pflegekräften umfasst unter hygienischen Gesichtspunkten immer auch die Arbeit am eigenen Körper. Bestimmte Körperteile der Pflegenden gelten dabei als besonders gefährdend und bedürfen besonderer Vorsichtsmaßnahmen: Neben den Händen, die nicht nur regelmäßig desinfiziert, sondern auch eingecremt werden müssen, um potentiell unhygienischen Hautverletzun-

gen vorzubeugen, wird beispielsweise auch die Kitteltasche von Pflegekräften als Gefahrenquelle thematisiert, da sie mit den meisten medizinischen Utensilien in Berührung kommt („die Kitteltasche ist das verkeimteste Teil einer Pflegekraft“). Der professionelle Körper einer Pflegekraft umfasst auch ihre Berufskleidung, die mit Blick auf Keime und Infektionen auf spezifische Weise gehandhabt werden muss (vgl. von Bose 2017, 56).

Die Arbeit am eigenen Körper umfasst jedoch auch Praktiken, die die Arbeit nicht unmittelbar zu betreffen scheinen, weil sie räumlich und zeitlich vom Einsatzort entfernt sind, jedoch untrennbar mit dem Arbeitsverhältnis verknüpft sind. Neben der Arbeit am eigenen Körper aus hygienischen Gründen lassen sich empirisch zwei weitere Dimensionen dieser Form der Körperarbeit ausmachen: Körperarbeit als Reproduktion der eigenen Arbeitskraft und die Arbeit am eigenen Körper als Verkaufsfläche (zu beiden Aspekten vgl. auch Löhner 2012).

Dass Körperarbeit geleistet werden muss, um sich für den Arbeitsplatz wieder einsatzfähig zu machen und die dort erforderlichen physischen Belastungen auszuhalten, lässt sich aus beiden empirischen Feldern herauslesen. Eine Reinigungskraft erklärte im Interview mit Käthe von Bose etwa, dass sie an ihren freien Tagen oder abends Gymnastik machen würde, um Verspannungen zu lösen und körperlich fit zu bleiben. Was zunächst alltäglich erscheint, erhält unter den spezifisch prekären Arbeitsbedingungen der Interviewpartnerin eine andere Relevanz. Kurze Vertragslaufzeiten, Arbeitszeitreduktionen und Regelungen wie ‚Gesundheitsprämien‘ geben Arbeitgeber_innen in der Reinigungsbranche Spielräume, Mitarbeiter_innen zu sanktionieren, die durch Krankheit ausfallen. Die Reproduktion der eigenen Arbeitskraft, hier als Herstellung des eigenen Körpers als fit, leistungsfähig und einsatzbereit, kann die Folge von prekären Beschäftigungsverhältnissen sein (vgl. von Bose 2017) oder auch von prekärer Selbstständigkeit (vgl. auch Schulze Buschhoff/Conen/Schippers 2017). Eine selbstständige Kosmetikerin schildert Isabel Klein im Interview, dass sie nur sonntags frei habe und sich an diesem Tag auch selbst pflegen müsse. Dass kaum eine der interviewten Kosmetiker_innen selbst zu Kosmetikbehandlungen geht, wird unterschiedlich begründet: finanziell, zeitlich und/oder idiosynkratisch. In jedem Fall führt aber der Umstand, den eigenen Körper *selbst* pflegen zu müssen, zu einer Prekarisierung von Arbeit und Leben, wenn Zeit und Kraftressourcen knapp bemessen sind, die Selbstpflege aber Bedingung der selbstständig angebotenen Dienstleistung ist. In diesen Beispielen lässt sich eine weitere Form der Entgrenzung von Arbeit feststellen: Auch jenseits der ‚eigentlichen‘ Arbeit muss für die eigene Einsatzfähigkeit gesorgt werden – „[d]er sich erholende Körper ist immer schon interdependent mit dem arbeitenden Körper“ (Löhner 2012, 29). Der Theoretisierung von Körperarbeit fügen wir deshalb

ein Verständnis von Entgrenzung von Arbeit an, die darin besteht, die Körperlichkeit der Arbeit nicht ‚loswerden‘ zu können und diese damit auch jenseits der eigentlichen Arbeitszeit zu *verkörpern*. Die exzessive Beanspruchung des eigenen Körpers in der Bearbeitung des anderen geht über die Situation der Bearbeitung hinaus. Rückenschmerzen, aber auch Affekte wie Ekel oder Trauer wirken jenseits der eigentlichen Arbeitszeit. Die Verkörperung der Arbeit ist nicht situativ, sondern entgrenzt. Dieser empirische Befund ist insbesondere dann plausibel, wenn man Körperarbeit historisch als vergeschlechtlicht betrachtet. Diese zeichnet sich durch den permanenten Grenzgang zwischen privat und öffentlich, zwischen Reproduktion und Produktionsarbeit aus (vgl. Degele 2005). Diese historisierbare gesellschaftliche Bedingung verdichtet sich im Alltag der Arbeitenden.

Die dritte Dimension der Körperarbeit, die Arbeit am eigenen Körper, basiert also darauf, dass der Körper der Arbeitenden in mehr oder weniger ausgeprägtem Sinne ökonomisiert wird (vgl. auch Löhner 2012, 25). Saubere Berufskleidung etwa ist in klinischen Bereichen, in denen Schmutz auf Infektionsgefahren hindeutet, wesentlich. Im Feld der ästhetischen Körperarbeit (vgl. Warhurst/Nickson 2009) wiederum dient der Körper der Arbeitenden auch als Verkaufsfläche der angebotenen Behandlungen und Projektionsfläche der verkauften Versprechen auf Schönheit. Dies gilt insbesondere für die ‚kreativen‘ Schönheitsberufe wie Nageldesign, aber auch Kosmetiker_innen, die in dermatologischen Praxen angestellt sind, berichten von dem Druck, selbst eine reine Haut haben zu müssen, um von den Kund_innen ernst genommen zu werden; der Körper der Kosmetikerin ist als gepflegter Körper damit implizit Teil des angebotenen Produkts bzw. der verkauften Dienstleistung. Hinsichtlich der eigenen Pflege arbeiten Ursula Sharma und Paula Black andere Ergebnisse aus ihrer Interviewstudie mit Kosmetiker_innen heraus. Sie betonen, dass die Kosmetiker_innen nicht als „rolemodels“, sondern „allies“ dienen wollten, bedacht waren, nicht zu glamourös aufzutreten (vgl. Sharma/Black 2001, 919). Unabhängig aber davon, inwiefern die Kosmetiker_innen ihren eigenen Körper als Projektionsfläche der Arbeit beurteilen, ist es ein Teil von „Körperarbeit“, diesen entsprechend zu pflegen und zu formen.

Zusammenführung und Fazit

Durch die Zusammenschau der beiden empirischen Forschungen in Krankenhaus und Kosmetikstudio zeigt sich zum einen, dass die Erfordernisse affektiver intimer Arbeit, Grenzen zu ziehen und zu verhandeln und damit Körper herzustellen, eng mit den strukturellen Bedingungen der Arbeit verknüpft sind. Pro-

fessionalisierungen können im Alltag Begrenzungstechniken wie das Tragen eines Mundschutzes normalisieren und legitimieren und dadurch die Körperarbeit weniger prekär werden lassen. Der Grad der Professionalisierung wiederum ist in dem feminisierten und ethniserten Feld intimer Arbeit sehr unterschiedlich ausgestaltet und reicht in unseren empirischen Feldern von solo-selbstständiger Kosmetik ohne formale Zugangskriterien über prekär beschäftigte Reinigungskräfte bis zu Pflegehelfer_innen und examinierten Pflegekräften (für viele weitere Felder von *paid body work* vgl. Wolkowitz 2002, 497ff.). Zum anderen ist den intimen Arbeiten am Körper gemein, dass sie immer die Herstellung des eigenen und des anderen voraussetzen, die Arbeit am Körper also mit und durch Körper geschieht. Dies erfordert affektive und emotionale sowie physische Arbeit, deren Zusammenspiel die Arbeitenden auf spezifische Weise verletzbar werden lässt. Der Grad und die Folgen der Verletzbarkeit sind allerdings von den formalen Arbeitsbedingungen und Anerkennungsstrukturen abhängig (zum Begriff der beruflichen Anerkennung Fischer 2015). Jenseits davon erfordert Körperarbeit in ihrer dreifachen Relationalität, die ‚Zumutungen‘ der Körper und Affekte auszuhalten und letztere dabei nicht nur herzustellen, sondern auch zu bearbeiten.

Durch das zusammen und gegeneinander Lesen der beiden Forschungsfelder Kosmetik und Krankenhaus werden die Relationalitäten, strukturellen Bedingungen und die Rückbindung an in sich verwobene Dimensionen sozialer Ungleichheiten sichtbar, die mit dem Begriff der Körperarbeit gefasst werden können. In diesem Begriff verbinden sich drei Dimensionen des Nexus von Körpern in und als Arbeit: Arbeit mit Körpern, an Körpern, deren Herstellung und Abgrenzung. Nicht zuletzt zeigt sich, dass sich prekäre Arbeitsbedingungen auf die Verkörperungen von Arbeit auswirken bzw. die Körperlichkeit der Arbeit mitausbilden. Prekarisierungsprozesse in intimen Arbeitsfeldern haben Auswirkungen sowohl auf die Arbeitenden als auch auf diejenigen, die behandelt, gepflegt, versorgt werden – und damit auch in dieser Relationalität erforscht werden müssen. So erlaubt es Körperarbeit als analytischer Begriff nicht nur unterschiedliche Formen von Arbeit, sondern auch deren Prekarität im Kontext ihrer historischen wie strukturellen Einbettung sichtbar zu machen.

Körperarbeit diene uns in diesem Beitrag dazu, mikrosoziologische Praktiken in feminisierten intimen Berufsfeldern als komplexe verkörperte Aushandlungsprozesse zu theoretisieren. Damit ist das Potential des Begriffs jedoch sicherlich noch nicht ausgeschöpft, sondern dieser ließe sich auch in Bezug auf andere Felder intimer Arbeit befragen wie beispielsweise der Sexarbeit. Denn: Körperarbeit ist zwar konstitutiver Bestandteil jeder Arbeit. Als analytischer Begriff entfaltet Körperarbeit jedoch insbesondere für das Verständnis von Prekarität feminisierter Arbeit ein besonderes Potential.

Literatur

- Ahmed, Sara (2004): Collective Feelings. In: *Theory, Culture & Society*, 21 (2), 25-42. doi: [10.1177/0263276404042133](https://doi.org/10.1177/0263276404042133).
- Ahmed, Sara/Stacey, Jackey (2001): Introduction: dermatographies. In: Ahmed, Sara/Stacey, Jackey (Hg.): *Thinking Through the Skin*. London/New York: Routledge, 1-19.
- Anderson, Bridget (2000): *Doing the Dirty Work? The Global Politics of Domestic Labour*. New York: Palgrave Macmillan.
- Aulenbacher, Brigitte (2009): Arbeit, Geschlecht und soziale Ungleichheiten. Perspektiven auf die Krise der Reproduktion und den Wandel von Herrschaft in der postfordistischen Arbeitsgesellschaft. In: *Arbeits- und Industriesoziologische Studien* 2 (2), 61-78.
- Baier, Angelika/Binswanger, Christa/Häberlein, Jana/Nay, Yv. Evelin/Zimmermann, Andrea (Hg.) (2014): *Affekt und Geschlecht: eine einführende Anthologie*. Wien: Zaglossus.
- Bargetz, Brigitte (2013): Markt der Gefühle, Macht der Gefühle. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 38 (2), 203-220. doi: [10.1007/s11614-013-0082-6](https://doi.org/10.1007/s11614-013-0082-6).
- Bauhardt, Christine (2019): Feministische Ökonomiekritik: Arbeit, Zeit und Geld aus einer materialistischen Geschlechterperspektive. In: Kortendiek, Beate/Riegraf, Birgit/Sabisch, Katja (Hg.): *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung*. Wiesbaden: VS Verlag, 254-261. doi: [10.1007/978-3-658-12496-0_23](https://doi.org/10.1007/978-3-658-12496-0_23).
- Bock, Gisela/Duden, Barbara (2000): Arbeit aus Liebe – Liebe als Arbeit. Zur Entstehung der Hausarbeit im Kapitalismus. In: Bührmann, Andrea/Diezinger, Angelika/Metz-Göckel, Sigrid (Hg.): *Arbeit, Sozialisation, Sexualität. Zentrale Felder der Frauen- und Geschlechterforschung*. Wiesbaden: VS Verlag, 30-36.
- Böhle, Fritz/Glaser, Jürgen (2006): *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung*. Wiesbaden: Springer.
- Bolton, Sharon C. (2005): Women's Work, Dirty Work. The Gynaecology Nurse as 'Other'. In: *Gender, Work and Organization* 12 (2), 169-186. doi: [10.1111/j.1468-0432.2005.00268.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2005.00268.x).
- von Bose, Käthe/Treusch, Pat (2019): Keime, Zeitdruck und Roboter als ‚Helfer für alle‘. Interferenzen zwischen materiell-diskursiven Fürsorgepraktiken in Krankenhaus und Robotiklabor. In: Binder, Beate/Bischoff, Christine/Endter, Cordula/Hess, Sabine/Kienitz, Sabine/Bergmann, Sven (Hg.): *Care:*

- Praktiken und Politiken der Fürsorge. Ethnografische und geschlechtertheoretische Perspektiven. Opladen: Verlag Barbara Budrich, 191-208. doi: [10.2307/j.ctvg5bt2t.14](https://doi.org/10.2307/j.ctvg5bt2t.14).
- von Bose, Käthe (2017): Klinisch rein. Zum Verhältnis von Sauberkeit, Macht und Arbeit im Krankenhaus. Bielefeld: transcript Verlag. doi: [10.14361/9783839438114](https://doi.org/10.14361/9783839438114).
- von Bose, Käthe/Treusch, Pat (2013): Von ‚helfenden Händen‘ in Robotik und Krankenhaus. Zur Bedeutung einzelner Handgriffe in aktuellen Aushandlungen um Pflege. In: Feministische Studien 31 (2), 253-266. doi: [10.1515/fs-2013-0207](https://doi.org/10.1515/fs-2013-0207).
- Butler, Judith (2004): Gefährdetes Leben. Politische Essays. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Chen, Mel Y. (2012): Masked States and the ‘Screen’ Between Security and Disability. In: Women’s Studies Quarterly 40 (1&2), 76-96. doi: [10.1353/wsq.2012.0004](https://doi.org/10.1353/wsq.2012.0004).
- Cohen, Rachel Lara/Wolkowitz, Carol (2018): The Feminization of Body Work. In: Gender, Work and Organization, 25 (1), 42-62. doi: [10.1111/gwao.12186](https://doi.org/10.1111/gwao.12186).
- Degele, Nina (2005): Arbeit konstruiert Geschlecht. Reflexionen zu einem Schlüsselthema der Geschlechterforschung. In: Freiburger FrauenStudien 11 (16), 13-40.
- Fischer, Gabriele (2015): Anerkennung – Macht – Hierarchie. Praktiken der Anerkennung und Geschlechterdifferenzierung in der Chirurgie und im Friseurhandwerk. Bielefeld: transcript Verlag. doi: [10.14361/9783839430620](https://doi.org/10.14361/9783839430620).
- Gather, Claudia/Schürmann, Lena (2013): „Jetzt reicht’s. Dann machen wir eben unseren eigenen Pflegedienst auf.“ Selbständige in der Pflegebranche. Unternehmertum zwischen Fürsorge und Markt. In: Feministische Studien 31 (2), 225-239. doi: [10.1515/fs-2013-0205](https://doi.org/10.1515/fs-2013-0205).
- Gather, Claudia/Gerhart, Ute/Schroth, Heidi/Schürmann, Lena (2005): Vergeben und Vergessen? Gebäudereinigung im Spannungsfeld zwischen kommunalen Diensten und Privatisierung. Hamburg: VSA-Verlag.
- Gimlin, Debra L. (2007): What Is ‘Body Work’? A Review of the Literature. In: Sociology Compass 1 (1), 353-370. doi: [10.1111/j.1751-9020.2007.00015.x](https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2007.00015.x).
- Gugutzer, Robert (2015): Soziologie des Körpers. 5., vollständig überarbeitete Ausgabe. Bielefeld: transcript Verlag. doi: [10.14361/transcript.9783839425848](https://doi.org/10.14361/transcript.9783839425848).
- Gutiérrez Rodríguez, Encarnación (2015): Affektive Begegnungen in translokalen Räumen. Zur Beziehung zwischen lateinamerikanischen Haushaltsarbeiterinnen und deutschen Arbeitgeberinnen in der bezahlten Hausarbeit. In: von Bose, Käthe/Michalski, Karin/Klöppel, Ulrike/Köppert, Katrin/

- Treusch, Pat (Hg.): *I is for Impasse. Affektive Queerverbindungen in Theorie_Aktivismus_Kunst*. Berlin: b_books, 89-100.
- Gutiérrez Rodríguez, Encarnación (2014): Domestic Work – Affective Labor. On Feminization and the Coloniality of Labor. In: *Women's Studies International Forum* 46, 45-53. doi: [10.1016/j.wsif.2014.03.005](https://doi.org/10.1016/j.wsif.2014.03.005).
- Kang, Miliann (2010): *The Managed Hand. Race, Gender, and the Body in Beauty Service Work*. Berkeley: University of California Press.
- Kang, Miliann (2003): The Managed Hand. The Commercialization of Bodies and Emotions in Korean Immigrant-Owned Nail Salons. In: *Gender & Society* 17 (6), 820-839. doi: [10.1177/0891243203257632](https://doi.org/10.1177/0891243203257632).
- Lohr, Karin (2003): Subjektivierung von Arbeit. Ausgangspunkt einer Neuorientierung der Industrie- und Arbeitssoziologie? In: *Berliner Journal für Soziologie*, 13 (4), 511-529. doi: [10.1007/BF03204689](https://doi.org/10.1007/BF03204689).
- Löhrer, Gudrun (2012): Arbeiten. In: *Netzwerk Körper/ (Hg.): What Can a Body Do? Praktiken und Figurationen des Körpers in den Kulturwissenschaften*. Frankfurt am Main: Campus Verlag, 16-29.
- Massumi, Brian (2002): *Parables for the Virtual: Movement, Affect, Sensation*. Durham: Duke University Press. doi: [10.1215/9780822383574](https://doi.org/10.1215/9780822383574).
- McDowell, Linda (2009): *Working Bodies. Interactive Service Employment and Workplace Identities*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Meuser, Michael (2004): Körperarbeit. Fitness, Gesundheit, Schönheit. In: *Bellebaum, Alfred/Hettlage, Robert (Hg.): Unser Alltag ist voll von Gesellschaft*. Wiesbaden: Springer VS, 65-81.
- Motakef, Mona (2015): *Prekarisierung*. Bielefeld, transcript Verlag.
- Penz, Otto/Sauer, Birgit (2016): *Affektives Kapital. Die Ökonomisierung der Gefühle im Arbeitsleben*. Frankfurt/New York: Campus Verlag.
- Schmidt, Robert (2012): *Soziologie der Praktiken. Konzeptionelle Studien und empirische Analysen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Schulze Buschoff, Karin/Conen, Wieteke/Schippers, Joop (2017): Solo-Selbstständigkeit. Eine prekäre Beschäftigungsform? In: *WSI-Mitteilungen* 70 (1), 54-61. doi: [10.5771/0342-300X-2017-1-54](https://doi.org/10.5771/0342-300X-2017-1-54).
- Senghaas-Knobloch, Eva (2008): Care Arbeit und das Ethos fürsorglicher Praxis unter neuen Marktbedingungen am Beispiel der Pflegepraxis. In: *Berliner Journal für Soziologie* 18 (2), 221-243. doi: [10.1007/s11609-008-0016-5](https://doi.org/10.1007/s11609-008-0016-5).
- Sharma, Ursula/Black, Paula (2001): Look Good, Feel Better: Beauty Therapy as Emotional Labour. In: *Sociology* 35 (4), 913-931. doi: [10.1177/0038038501035004007](https://doi.org/10.1177/0038038501035004007).
- Siegel, Melanie/Mazheika, Yuliya/Mennicken, Regina/Ritz-Timme, Stefanie/Graß, Hildegard/Gahr, Britta (2018): „Weil wir spüren, da müssen wir was

- tun“ – Barrieren in der Gewaltprävention sowie zentrale Handlungserfordernisse. Eine qualitative Interviewstudie mit professionellen Pflegefachkräften und Führungskräften aus dem Bereich Altenpflege. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 51 (3), 329-334.
- Strauss, Anselm L./Corbin, Juliet (1996): Grounded Theory. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Unger, Antonia (2014): Professionelle Pflegedienstleistungen im Spannungsfeld von Emotion, Emotionsarbeit und Effizienz. In: Bornewasser, Manfred/Kriegesmann, Bernd/Zülch, Joachim (Hg.): Dienstleistungen im Gesundheitssektor. Produktivität, Arbeit und Management. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 297-326. doi: [10.1007/978-3-658-02958-6_14](https://doi.org/10.1007/978-3-658-02958-6_14).
- Villa, Paula-Irene (2013): Prekäre Körper in prekären Zeiten. Ambivalenzen gegenwärtiger somatischer Technologien des Selbst. In: Mayer, Ralf/Thompson, Christiane/Wimmer, Michael (Hg.): Inszenierung und Optimierung des Selbst. Zur Analyse gegenwärtiger Selbsttechnologien. Wiesbaden: Springer VS, 57-73. doi: [10.1007/978-3-658-00465-1_3](https://doi.org/10.1007/978-3-658-00465-1_3).
- Warhurst, Chris/Nickson, Dennis (2009): "Who's Got the Look?" Emotional, Aesthetic and Sexualized Labour in Interactive Services. In: Gender, Work & Organization 16 (3), 385-404. doi: [10.1111/j.1468-0432.2009.00450.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2009.00450.x).
- Wehrich, Margit/Dunkel, Wolfgang (2012): Interaktive Arbeit. Professionalisierungsoption semiprofessioneller Dienstleistungsberufe? In: Dunkel, Wolfgang/Wehrich, Margit (Hg.): Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer VS, 339-351.
- Wetterer, Angelika (2002): Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion. „Gender at work“ in theoretischer und historischer Perspektive. Konstanz: UVK-Verlagsgesellschaft.
- Wolkowitz, Carol (2002): The Social Relations of Body Work. In: Work, Employment and Society 16 (3), 497-510. doi: [10.1177/095001702762217452](https://doi.org/10.1177/095001702762217452).
- Wolkowitz, Carol (2006): Bodies at Work. London: Sage Publications. doi: [10.4135/9781446218570](https://doi.org/10.4135/9781446218570).