GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

Zum Beispiel Pflege – Fragen an den arbeitssoziologischen Topos der Subjektivierung von Arbeit

Fischer, Gabriele; Lämmel, Nora; Mohr, Jutta; Riedlinger, Isabelle

2020

https://doi.org/10.25595/2849

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Fischer, Gabriele; Lämmel, Nora; Mohr, Jutta; Riedlinger, Isabelle: *Zum Beispiel Pflege – Fragen an den arbeitssoziologischen Topos der Subjektivierung von Arbeit*, in: Gender : Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, Jg. 12 (2020) Nr: 2, 45–60. DOI: https://doi.org/10.25595/2849.

Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: https://doi.org/10.3224/gender.v12i2.04

Nutzungsbedingungen:

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

https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de

Terms of use:

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

https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Gabriele Fischer, Nora Lämmel, Jutta Mohr, Isabelle Riedlinger

Zum Beispiel Pflege – Fragen an den arbeitssoziologischen Topos der Subjektivierung von Arbeit

Zusammenfassung

Pflegeberufe in stationären Einrichtungen lassen sich aufgrund ihrer formalen Verfasstheit mit Erwerbsverhältnissen außerhalb von Care-Arbeit vergleichen, gleichzeitig wohnt ihnen die Spezifik von Care-Tätigkeiten inne. Beides – Erwerbsarbeit und Care-Arbeit – unterlag in den letzten Jahrzehnten erheblichen Veränderungen. Wir fragen danach: Wie lassen sich die Veränderungen in der verberuflichten Pflege mit dem arbeitssoziologisch etablierten Diskurs der Subjektivierung von Arbeit zusammendenken? Relevant wird aus unserer Sicht dabei das Verhältnis der beiden Prozesse Subjektivierung von Arbeit und Ökonomisierung. Diese Frage diskutieren wir auf der Basis von multiperspektivischen qualitativen Betriebsfallstudien, die mit der Dokumentarischen Methode ausgewertet wurden. Als zentrales Ergebnis sehen wir eine kollektive Subjektiviertheit von Sorgetätigkeiten, die in den letzten Jahren Marktlogiken unterworfen wird. Die Unterscheidung in kollektive Subjektiviertheit im Care-Sektor und individualisierte Subjektivierung im Produktionsbereich scheint uns für die Analyse des Wandels von Erwerbsarbeit relevant. Sie hat auch Auswirkungen auf Verantwortung und Ertrag von Subjektivierung.

Schlüsselwörter
Care-Berufe, Pflege, Subjektivierung von Arbeit, Ökonomisierung, Sorge, Anerkennung

Summary

About care work: Questions regarding the sociological topos of the subjectivation of labour

This article deals with the nursing professions in inpatient facilities. Because they are formally constituted, they can be compared to non-care work. At the same time, though, they are characterised by specific care activities which are inherent to professional nursing. Both gainful employment and care work have undergone significant changes in recent decades. Our question is this: How can changes in professional nursing be reconciled with the discourse on the subjectivation of work which is now established in regard to the sociology of work? In our view, the relationship between the subjectivation of work and economisation is relevant here. We discuss this question on the basis of multi-perspective qualitative case studies which were analysed using the documentary method. Our key finding is that of a collective subjectivity of care activities which have been subjected to market logics in recent years. For us, the distinction between collective subjectivation in the care sector and individualised subjectivation in the production sector appears relevant when it comes to an analysis of the transformation of gainful employment. It also has an impact on responsibility and the effects of subjectivation.

Keywords
care professions, nursing, subjectivation of work, economisation, care, recognition

1 Einleitung

Der Fachkräftebedarf und der stetig wachsende Fachkräftemangel in der Pflege sind Themen, denen aktuell ein prominenter Stellenwert zukommt. Der Fokus der soziologischen und hier vor allem geschlechtersoziologischen Forschung liegt im Moment auf privatwirtschaftlich organisierter häuslicher Pflege im ambulanten Bereich (z. B. Lutz 2018),

was angesichts der, auch gesundheitspolitisch gewollten, Bedeutungszunahme häuslicher Versorgung mehr als nachvollziehbar ist. Weniger im Fokus stehen bislang Beschäftigungsverhältnisse in stationären Einrichtungen. Sie sind bezahlt, in überwiegender Mehrheit sozialversichert und oftmals tarifgebunden. Damit lassen sie sich im Gegensatz zu den meisten Beschäftigungsverhältnissen in der häuslichen Pflege als weniger prekär beschreiben, bilden jedoch einen wichtigen Bereich weiblicher Erwerbstätigkeit.

Für die Fragestellung dieses Beitrags definieren sie damit einen interessanten Schnittpunkt: Aufgrund ihrer formalen Verfasstheit lassen sie sich mit Erwerbsverhältnissen außerhalb von verberuflichter Pflege-Arbeit vergleichen, gleichzeitig wohnt ihnen die Spezifik von Care-Tätigkeiten inne. Beides unterlag in den letzten Jahrzehnten erheblichen Veränderungen: In der nach Marktlogiken funktionierenden Industrie wurde Arbeitsorganisation so verändert, dass individuelle Potenziale der Beschäftigten genutzt werden sollten (Heidenreich/Zirra 2012; Motakef 2015) und Arbeit somit als subjektiviert beschrieben wird (Bröckling 2007; Voß/Pongratz 1998). Die Organisation von Arbeit entwickelte sich weg von hierarchischen Anweisungen und hochgradig arbeitsteilig gestalteten Arbeitsprozessen hin zu Modellen indirekter Steuerung und zunehmender Projektförmigkeit (Sauer 2011). Im Gegensatz zu dieser Entwicklung lässt sich die Pflege als schon immer subjektiviert beschreiben. Vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Gesundheitswesens lässt sich für die Pflege eine Taylorisierung der Tätigkeiten und eine stärkere Ausrichtung an betriebswirtschaftlichen Kennziffern feststellen (Senghaas-Knobloch 2010). Tove Soiland (2017) kritisiert, mit dem in arbeitssoziologischen Diskursen etablierten Topos der Subjektivierung von Arbeit als zentralem Aspekt ihres Wandels lasse sich die Veränderung der Beschäftigungssituation in der Pflege nicht annähernd beschreiben, da im Kontext von Ökonomisierung und Taylorisierung „ein intersubjektiver Prozess formalisiert und damit in gewisser Weise gerade entsubjektiviert wird“ (Soiland 2017: o. S.). Analysen zum Wandel der Arbeit sollten, so Soiland, angesichts der Größenordnung und der Bedeutung der beruflichen Pflege die Entwicklungen dieser Beschäftigungsverhältnisse mit einschließen.

Vor diesem Hintergrund wollen wir in unserem Beitrag die Frage diskutieren, wie sich die Veränderungen in der verberuflichten Pflege mit dem arbeitssoziologisch etablierten Diskurs der Subjektivierung von Arbeit zusammendenken lassen. Dies erscheint uns relevant, um die Leerstelle im Topos der Subjektivierung – nämlich das Ausblenden der Pflegeberufe – zu füllen.

Wir werden zeigen, dass bei Pflegetätigkeiten im Gegensatz zur Industriearbeit nicht von zunehmender Subjektivierung gesprochen werden kann, sondern von Subjektiviertheit als konstitutivem Bestandteil von Pflegetätigkeiten ausgegangen werden muss. Diese Subjektiviertheit müsste, wie wir argumentieren, nicht individualisiert, sondern kollektiv gedacht werden, denn in der verberuflichten Pflege wird nicht unbedingt relevant, wie individuelle Fähigkeiten und Interessen ökonomisch nutzbar gemacht werden können, vielmehr sind es die als weiblich konstruierten Tätigkeiten selbst, die Zugriffe auf subjektive Ressourcen beinhalten und die jetzt einer ökonomischen Logik unterworfen werden. Dies hat, wie wir zeigen werden, Auswirkungen auf Anerkennungsmechanismen und Verteilungsprinzipien ökonomischen Mehrwerts.

Der Beitrag beginnt mit dem Nachzeichnen der grundlegenden Argumentationslinien des Topos Subjektivierung sowie der Entwicklungslinien in der verberuflichten

Pflege, um im nächsten Schritt über das Zusammendenken der beiden Entwicklungen den für diesen Beitrag zentralen Gedanken der Individualität oder Kollektivität subjektivierter Erwerbstätigkeit zu entwickeln. Mit dieser Perspektive werden wir zwei weitere für den Topos der Subjektivierung relevante Aspekte diskutieren: Zum einen die Möglichkeiten des eigenständigen Entscheidens und entsprechend die Anforderung der Übernahme von Verantwortung für berufliches Handeln und zum anderen die Frage, wer von dem Zugriff auf subjektive Ressourcen im Erwerbskontext profitiert. Am Schluss werden wir aus unserer Analyse folgende Fragen und Anforderungen an weitere Analysen des verwertungslogischen Zugriffs auf subjektive Ressourcen im Kontext Erwerbsarbeit inklusive verberuflichter Pflege entwickeln.

Der Beitrag arbeitet mit theoretischen und empirischen Analysen, ist aber nicht in theoretische und empirische Abschnitte unterteilt. Aus diesem Grund gehen wir an dieser Stelle kurz auf die Entstehung der empirischen Ergebnisse ein. Datengrundlage stellen Erhebungen des Forschungsverbundes Zentrum für Angewandte Forschung an Hochschulen für angewandte Wissenschaften (ZAFH) care4care[1] dar. Die beteiligten Forschungseinrichtungen arbeiten mit verschiedenen thematischen Schwerpunkten und methodischen Zugängen zu Umgangsweisen mit dem aktuellen Fachkräftemangel in der Pflege. Die hier vorgestellten Ergebnisse beziehen sich auf vier qualitative multiperspektivische Betriebsfallstudien der stationären Alten- sowie Gesundheits- und Krankenpflege, die im Text anonymisiert als Betriebe A, B, C und D bezeichnet werden. In stationären Einrichtungen sowohl kommunaler als auch kirchlicher Trägerschaft wurden die pflegefachlichen Leitungen und Mitarbeitendenvertretungen in narrativen, leitfadengestützten Interviews zum Thema Fachkräftebedarf befragt, ebenso wurden Gruppendiskussionen mit Pflegefachkräften geführt sowie vertiefende Interviews mit Stabs- oder Fachstellen, die in den Narrationen der Leitungen und Fachkräfte thematisch Bedeutung erlangten. Das Material wurde mit der Dokumentarischen Methode ausgewertet. Dabei wird analysiert, welche Themen wie von unterschiedlichen Akteur*innen in den Organisationen relevant gemacht werden und welche Logiken sich dabei rekonstruieren lassen (Nohl 2017; Vogd/Amling 2017). Dazu wurden zunächst Themen und ihre Thematisierungen gegenüberstellend über die gleichen Hierarchieebenen analysiert und diese anschließend über unterschiedliche Ebenen kontrastiert. Die Daten wurden in Baden-Württemberg erhoben. Die hier vorgestellten Ergebnisse stellen jedoch keine regionalen Besonderheiten dar, vielmehr lassen sich die empirisch gestützten theoretischen Fragen auf die verberuflichte Pflege insgesamt übertragen.

2 Subjektivierung von Arbeit

Der Topos der Subjektivierung der Arbeit gehört mittlerweile zum Kanon arbeitssoziologischer Perspektiven. Deswegen soll an dieser Stelle nicht die Diskussion um Subjektivierung von Arbeit wiedergegeben, sondern nur kurz auf die grundlegenden Gedanken des Konzepts, inklusive feministischer Kritik daran, eingegangen werden. Kleemann, Matschek und Voß beschreiben Subjektivierung als ein „Wechselverhältnis zwischen

1 Zugriff am 11. März 2020 unter www.zafh-care4care.de.

Subjekt und Arbeit: Die Individuen tragen mehr ‚Subjektives' in die Arbeit hinein und/oder die Arbeit fordert immer mehr ‚Subjektives' von den Individuen" (Kleemann/Matschek/Voß 1999: 2). Subjektivierung beschreibt somit einen zunehmenden Prozess von einem ‚Weniger' zu einem ‚Mehr'. Wie wir in unserem Beitrag zeigen werden, lässt sich diese Beschreibung nicht mehr unbedingt aufrechterhalten, wenn Sorge-Berufe mit einbezogen werden.

Mit dem Zugriff auf subjektive Potenziale und Fähigkeiten wird von einer Vermarktlichung des Individuums gesprochen, das sich und sein Handeln zunehmend nach Marktlogiken ausrichtet. Der Fokus liegt damit auf individuellen Fähigkeiten, die entsprechend eingesetzt bzw. genutzt werden. Es werden demnach betriebliche Mechanismen etabliert, um diese individuellen Ressourcen zu erkennen, zu fördern und ökonomisch nutzbar zu machen. Voß und Pongratz entwickelten aus diesen Gedanken heraus das Konzept des Arbeitskraftunternehmers (Voß/Pongratz 1998), denn auch Individuen sind gefordert, ihre spezifischen Fähigkeiten zu signalisieren, zu verbessern und von deren Einsetzbarkeit idealerweise selbst zu profitieren. Subjektivierung bedeutet auch veränderte Arbeitsorganisation: Eigenverantwortliches Arbeiten wird über indirekte Steuerungsmechanismen organisiert (Sauer 2011). Verbunden ist dies mit einer zunehmenden Flexibilisierung und Selbstbestimmung hinsichtlich Arbeitszeit und -ort und damit mit Entgrenzungsmechanismen. Es entsteht eine Ambivalenz zwischen Vermarktlichung der Individuen und ermöglichenden Momenten sinnhaft erlebten, zufriedenheitsstiftenden Tuns (z. B. Frey 2009; Heidenreich/Zirra 2012; Motakef 2015).

Auf der Basis empirischer Studien nimmt Frey (2004) immerhin eine Geschlechterperspektive ein, indem er fragt, ob nicht Frauen über ihre spezifischen Erwerbsverläufe besonders geeignet für die sich aus der Subjektivierung ergebenden Anforderungen seien, die feministische Kritik an der Erwerbszentrierung des Konzepts ‚Arbeitskraftunternehmer' bleibt aber gleichzeitig relevant. Winker und Carstensen entwickeln das Modell ArbeitskraftmanagerIn und beziehen dabei neben der Erwerbsarbeit auch Reproduktionsarbeit mit ein (Winker/Carstensen 2016). Aus geschlechtersoziologischer Perspektive wurde der Topos der Subjektivierung von Arbeit zudem mit dem Konzept der Alltäglichen Lebensführung kontrastierend diskutiert. Gerade die oben bereits angesprochenen Entgrenzungsmechanismen delegieren die Aufgabe des gelingenden Grenzen-Setzens an die Individuen, was in Verbindung mit privaten Sorgetätigkeiten und ihrer geschlechtlichen Zuordnung zu Herausforderungen vor allem für Frauen führt (Jurczyk 2014; Jurczyk et al. 2009).

Auch wenn wir diese Kritik der Erwerbszentrierung teilen, halten wir eine Analyse des Konzepts der Subjektivierung mit Anwendung auf die als weiblich codierten Sorgeberufe als bisher ausgeblendete Form der Erwerbstätigkeit und deren Entwicklung im Kontext der Ökonomisierung des Sozialen trotzdem für relevant, gerade weil der Pflegesektor im Moment zu den Wachstumsbranchen gehört. Tove Soiland (2017) stellt einen Zusammenhang zwischen der Ökonomisierung des Sozialen und der Krise des Fordismus her. Sie beschreibt für die Phase des Wirtschaftsaufschwungs in Deutschland nach 1945, dass sich steigende Profitraten in höheren Löhnen auszahlten. Ein Teil des ökonomischen Wachstums wurde über Lohn und Kaufkraft an die Arbeitskräfte weitergegeben. Dies veränderte sich, als die Profitraten ab den 1970er-Jahren nicht mehr in gleichem Maß anstiegen, Lohnsteigerungen geringer ausfielen und Produktivitäts-

zuwächse nur mithilfe neuer Arbeitsorganisationen zu schaffen waren, die später als Subjektivierung von Arbeit beschrieben wurden. Diese Entwicklung basierte auf dem Modell des männlichen Familienernährers und damit implizit auf der unbezahlten und von Frauen verrichteten Reproduktionsarbeit. Zeitgleich zur Krise des Fordismus stieg die Frauenerwerbstätigkeit und damit die Ausdehnung des Care-Sektors an. Bezahlte Sorgearbeit entwickelte sich zum ökonomischen Faktor in einer Gesellschaft, in der die unbezahlte Sorgearbeit zunehmend infrage gestellt und teilweise durch institutionalisierte Sorgearbeit ersetzt wurde (Senghaas-Knobloch 2008: 225f.). Im Care-Sektor lassen sich jedoch aufgrund der Spezifik von Care-Tätigkeiten nicht nach derselben Logik Produktivitätsgewinne erzielen. Trotzdem wird versucht, über Rationalisierungen vor allem im Bereich Personal auch dort möglichst viel Gewinn zu erzielen (Soiland 2017) sowie über Standardisierungen wie Evidenzbasierung oder Dokumentationspflichten Produktionslogiken zu etablieren (Dammayr/Graß 2017: 113ff.). Dies wird im Folgenden ausführlicher dargestellt, weil sich über die Veränderungen auch die Position und der Stellenwert der Pflege mitdiskutieren lassen.

3 Ökonomisierung und Taylorisierung der verberuflichten Pflege

Der Pflegealltag für Fachkräfte hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verändert. Sie erleben ihr alltägliches Tun, laut unserer Empirie, als stark fragmentiert, fremdbestimmt und nicht zufriedenstellend. Hintergrund hierfür sind grundlegende Änderungen im Gesundheitsbereich seit den 1980er-Jahren.

Bis in die 1980er-Jahre konnten Patient*innen im Regelfall so lange im Krankenhaus verbleiben, wie es medizinisch oder aufgrund der Versorgungslage notwendig war. Refinanziert wurden die dafür tatsächlich angefallenen Kosten. Rentabilitätsdenken stand zu diesem Zeitpunkt aufgrund des Selbstverständnisses des Wohlfahrtsstaats der 1970er-Jahre noch nicht zur Debatte. Anreize für wirtschaftliches Handeln gewannen erst im Übergang zu einer neoliberalen Sozial- und Gesundheitspolitik an Bedeutung, indem marktwirtschaftliche Prinzipien auf den Gesundheitssektor übertragen wurden (Kellner 2011: 180ff.).

Das zuvor geltende Prinzip der Finanzierung wurde sukzessive abgelöst: 1993 begann mit einer Budgetdeckelung die Loslösung der Finanzierung von den tatsächlich für die Behandlung von Patient*innen anfallenden Kosten. Seit 2003 werden die Betriebskosten im Krankenhaus überwiegend auf der Grundlage des German-Diagnosis Related Groups-Systems (G-DRG-System) vergütet. Das bedeutet, Patient*innen werden zu Abrechnungsfällen, unabhängig von der Liegedauer und zunächst ohne Einbezug des tatsächlichen Pflegeaufwands. Durch kurze Liegezeiten lassen sich Renditen mit zweierlei Effekt erwirtschaften: Krankenhäuser werden interessant für Investor*innen gewinnorientierter Krankenhausketten (Simon 2016), was den Effizienz- und Kostendruck erhöht. Zeitgleich führt eine kürzere Liegedauer zu einer Arbeitsverdichtung bei Pflegefachkräften. Patient*innen werden entlassen, wenn medizinisch ein Aufenthalt im Krankenhaus nicht mehr erforderlich erscheint. Pflegerische Versorgung wird dann an ambulante Pflegedienste oder in den familiären Bereich ausgelagert und damit anfallende Kosten für Pflegetätigkeiten externalisiert bzw. in das Familiale reprivatisiert.

Mit der Einführung des G-DRG-Systems verschwand die Pflege aus dem Abrechnungssystem in den Krankenhäusern, was auf die geringe Bedeutung verweist, die der Pflege bei der Konzeption dieser Abrechnungssysteme zugeschrieben wurde. Medizinische Behandlung wurde zum (ökonomischen) Maß der Dinge, eine Gegenfinanzierung der Pflegetätigkeiten fehlte. Das Nicht-Einbeziehen der personal- und damit kostenintensiven Pflege hatte zur Folge, dass trotz der deutlich gestiegenen Fallzahlen in den Kliniken die Anzahl der Pflegefachkräfte in der stationären Krankenpflege seit 2005 drastisch gesunken ist, um Kosten zu sparen (ver.di 2017). Es lässt sich also ein Zusammenhang zwischen der Einführung des G-DRG-Systems und dem Stellenabbau in der Pflege – bei gleichzeitigem Personalaufbau im ärztlichen Dienst – sowie der anhaltenden Unterbesetzung des Pflegepersonals feststellen (Simon 2019: 44).

Auch in der Altenpflege kann man von einem Prozess der Ökonomisierung nach den Prinzipien der Effizienzsteigerung sprechen (Pfau-Effinger/Eichler/Och 2008: 2666), was in der Standardisierung und Vereinheitlichung der Leistungen sowie in der gewollten Konkurrenz eines Anbieterwettbewerbs innerhalb der Pflegeversicherung zum Ausdruck kommt (Auth 2013: 421). In der ambulanten Pflege werden Pflegeleistungen in Punktewerten abgerechnet, beispielsweise werden derzeit für eine „kleine Körperpflege" ca. elf Euro vergütet. Zeit für Kommunikation und zwischenmenschliche Begegnung ist darin nicht berücksichtigt. Für die stationäre Pflege zeigen Brühl und Planer (2019), dass die Einteilung der Pflegebedürftigkeit in Pflegegrade als Grundlage der Leistungserstattung und die tatsächlich erforderliche und durchgeführte Pflege häufig nicht miteinander übereinstimmen.

Die Ökonomisierung wirkt sich unmittelbar auf den Arbeitsalltag der Pflegekräfte aus. Das wird in den Gruppendiskussionen der Pflegefachkräfte mehr als deutlich.

„Man will wirklich auch in Ruhe arbeiten, in Ruhe pflegen. Mit Bewohnern in Ruhe umgehen, mit denen Gespräche führen. Aber manchmal ist das überhaupt nicht möglich, ja? […] meine persönliche Meinung ist, dass ich mich manchmal wie bei einer Bandarbeit fühle." (Betrieb C, Gruppendiskussion 1_12)

Die Diskutantin aus der Altenpflege vergleicht ihren Arbeitsalltag mit Fließbandarbeit, vielleicht sogar mit Akkordarbeit. Ihre eigene berufsethische Vorstellung, mit Ruhe und Zeit für die Bewohner*innen ihre Pflegetätigkeit ausüben zu können, sieht sie als unrealisierbar an. Die Möglichkeit, autonom über die Durchführung ihre Arbeit entscheiden zu können, scheint nicht möglich. Sie erlebt ihren Arbeitsalltag als von Anweisungen gesteuert. Dies verweist auf den hohen Standardisierungsgrad und die Rationalisierung der Pflegetätigkeiten, die hier in Form von Direktiven benennbar werden.

Eine Pflegefachkraft einer Klinik beschreibt ihre Arbeitssituation mit den folgenden Worten:

„und du bist halt der Kleinste unten. Du musst es umsetzen. Wie ist völlig egal. Ich sage immer, ihr gebt uns Mehl und ihr gebt uns Kirschen und ihr wollt eine Schwarzwälder. Das funktioniert nicht. Ich kann euch Mehlpappe mit ein paar Kirschen drauf dann anbieten". (Betrieb A, Gruppendiskussion 2_71)

In der Passage wird das Gefühl deutlich, am unteren Ende der Hierarchie zu stehen. Die Pflegefachkraft, die sich hier in der Gruppendiskussion äußert, ist schon seit mehreren Jahrzehnten im Beruf und sieht ihre aktuelle Einordnung vor dem Hintergrund

der Veränderungen, die sie im Laufe ihres Berufslebens erfahren hat. Es wird deutlich, dass sie mit den unrealistischen Erwartungen und unzureichenden Ressourcen hadert. Für sie bedeutet dieser Wandel ein Stück Sinnentleerung ihrer Arbeit. Die normativen Anforderungen an Pflegequalität (die sie sehr wahrscheinlich auch an sich selbst stellt) bei den gegebenen knappen ökonomischen Ressourcen erfüllen zu sollen, lösen bei ihr Resignation und Frust aus.

Beide Pflegefachkräfte bringen hier das zum Ausdruck, was Eva Senghaas-Knobloch (2010) als Taylorisierung der Pflege bezeichnet: Zerlegung ganzheitlicher Tätigkeiten in einzelne dokumentierbare Arbeitsschritte, zunehmende Standardisierung durch Vorgaben für die Durchführung der Arbeitsschritte und damit Entfremdung. Diese Taylorisierung lässt sich als ein unmittelbarer Effekt der Kommodifizierung der Pflege und der Ökonomisierung des Gesundheitswesens beschreiben.

Es lässt sich also eine Gleichzeitigkeit feststellen: Während im industriellen Bereich auf subjektive Potenziale von Beschäftigten zurückgegriffen wird, um Produktivitätsgewinne zu erzielen, wird im ‚boomenden' Care-Sektor zeitgleich versucht, subjektivierte Beschäftigung für Gewinnorientierung nutzbar zu machen. Daran schließt sich die für diesen Beitrag zentrale Frage an, wie Subjektivierung unter Einbezug verberuflichter Pflegearbeit im Kontext von Ökonomisierung und der mit ihr verbundenen Taylorisierung zusammen gedacht werden kann.

4 Von kollektiver zu individualisierter Subjektiviertheit von Arbeit

Sorgearbeit in ihrer verberuflichten Form zeichnet sich dadurch aus, dass komplexe Situationen im Sinne des Ganzheitsverstehens erfasst und in leiblicher Interaktion an den Bedarfen und Bedürfnissen der zu pflegenden Person orientiert werden müssen sowie berufsethisch adäquat gehandelt werden muss (Maio 2017: 277ff.). Zudem können sich Pflegesituationen schnell von einer Alltagssituation in eine komplexe Behandlungssituation verändern, beispielsweise, wenn bei einer Person nach einer Operation Komplikationen auftreten. Pflegefachkräfte sind also individuell gefordert, sich situativ auf Menschen einzustellen, im Sinne des berufsethischen Selbstverständnisses Beziehungen aufzubauen sowie eine qualitativ hochwertige, fachgerechte Versorgung zu gewährleisten. Die Sorgetätigkeiten von Fachkräften lassen sich somit als hochgradig subjektiviert einordnen. Im Kontrast zum Topos der Subjektivierung, liegt der Fokus somit weniger auf den individuellen Fähigkeiten der Pflegefachkräfte, vielmehr werden die Sorgetätigkeiten als solche relevant. Es handelt sich zudem um Tätigkeiten, die eigentlich als „besonders rationalisierungsresistent und -gefährdet gelten" (Aulenbacher/Dammayr 2014: 125). Brigitte Aulenbacher und Maria Dammayr sehen einen engen Zusammenhang zwischen der Rationalisierung von Sorgearbeiten und dem Versuch, die Kontingenzen, Unsicherheiten und Unwägbarkeiten des Lebens vermeintlich kontrollieren und handhabbar machen zu können (Aulenbacher/Dammayr 2014: 130ff.).

Genau diese Rationalisierungen spielen im Arbeitsalltag der Pflegefachkräfte eine zentrale Rolle. Besonders deutlich wird dies aktuell im Umgang mit dem chronischen Mangel an Fachkräften, wie er sich in unserer Empirie zeigt. Für Abrechnungen und

aufgrund von gesetzlichen Vorgaben ist in der Alten- und in Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege eine bestimmte Mindestanzahl von Pflegefachkräften auf Wohnbereichen oder Stationen erforderlich.

Unabhängig von spezifischen ökonomischen Kalkülen, die durchaus auch genutzt werden, wird das Einhalten gesetzlicher Vorgaben aktuell zu einer fast unlösbaren Aufgabe. Im Durchschnitt waren 2018 23 900 offene Stellen in der Altenpflege sowie 15 400 in der Gesundheits- und Krankenpflege bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldet. Die offenen Stellen bleiben im Schnitt fast ein halbes Jahr unbesetzt. Dieser Wert liegt deutlich über dem anderer Berufe (Bundesagentur für Arbeit 2019).

Wie unsere Empirie zeigt, übernehmen häufig Pflegefachkräfte unaufgefordert die Verantwortung dafür, das Erreichen der Personalvorgaben und das Aufrechterhalten des alltäglichen Betriebs tatsächlich zu gewährleisten. Stationsleitungen rufen Fachkräfte auch dann an, wenn sie eigentlich frei haben, um sie zum Einspringen zu bewegen. Pflegefachkräfte kommen dem aus Verantwortungsgefühl und aus Solidarität mit den Kolleg*innen nach. Die daraus erwachsenden Belastungserzählungen nahmen großen Raum in den Gruppendiskussionen ein. Eine Pflegefachkraft thematisiert dies folgendermaßen:

> „Und wir sind ja eigentlich auch selber schuld, dass wir sind, wo wir sind. Weil wir es immer haben mit uns machen lassen. Immer dieses soziale Gewissen, immer dieses: ‚aber die Patienten, aber die Kollegen'. Das haben wir selber mehr oder weniger ja so hin geboren, über Jahrhunderte vermutlich. Aber nichtsdestotrotz habe ich in den letzten Jahren das Gefühl, dass die Zitrone ausgepresst ist und man noch vorne drauf rum, dass da immer noch ein bisschen mehr rauskommt." (Betrieb A, Gruppendiskussion 2_51)

In ihrer Überlastungserzählung bezieht sich diese Pflegefachkraft auf das Narrativ der Solidarität und des Voranstellens der Bedürfnisse anderer vor die eigenen Interessen. Sie stellt den Bezug zur historischen Gewordenheit dessen dar, „wo wir jetzt sind", und verweist implizit auf die Berufsgeschichte als Geschichte des ‚Für andere Da-Seins'. Interessanterweise verwendet sie dafür das Bild des Gebärens, was implizit auf Natürlichkeit und Weiblichkeit hinweist. Deutlich wird, dass sie sich die Verantwortung für die Überlastung selbst zuschreibt. Sie tut dies nicht aus einer Ich-Perspektive, sondern formuliert ein „Wir", in das sie alle Pflegekräfte mit einschließt. Es scheint, als würde sie aus ihren aktuellen Erfahrungen heraus ein Charakteristikum der Pflege beschreiben.

Die Darstellung der Pflegefachkraft verweist auf die Spezifik von Sorge-Arbeiten als ein Sich-Sorgen um andere und zwar in verschiedene Richtungen – Patient*innen, Kolleg*innen, die Einrichtung. Dies lässt sich nicht ohne die Berücksichtigung von Geschlecht und damit der Ein- und Zuordnung dieser Tätigkeiten als weiblich diskutieren (für einen Überblick: Gerhard 2014). In der hier dargestellten Passage wird als weiblich eingeordnete Pflege in eine Praxiserzählung übersetzt: Sich sorgen, einbringen, engagieren, Verantwortung übernehmen und gleichzeitig eigene Interessen und Bedürfnisse in den Hintergrund rücken werden als Bestandteile des beruflichen Selbstverständnisses dargestellt. Damit beschreibt die Passage eine Form der Subjektiviertheit von Pflege als Erwerbsarbeit und dies nicht auf individueller, sondern auf kollektiver Ebene. Die Fachkraft erzählt nicht von sich, sondern beschreibt das Sorgehandeln in der Wir-Form und damit als kollektive Praxis. Dieser Verweis auf die Nachrangigkeit der Bedeutung

individueller Fähigkeiten und Fachlichkeiten zeigt sich auch am Umgang mit Personalengpässen auf Stationen, wo häufig mit Personalrotationen oder Springer*innenpools reagiert wird. Eine Pflegefachkraft beschreibt ihre Erfahrungen in eindrücklichen Metaphern. Zunächst vergleicht sie das Rotierenmüssen mit dem Herumschieben von Figuren auf einem Schachbrett und schließt: „wo jetzt halt grad ein Mädchen umgefallen ist, da schick ich halt ein Mädchen hin" (Betrieb A, Gruppendiskussion 2_3). Pflegefachkräfte werden fast beliebig durch andere ersetzt und es wird davon ausgegangen, dass sie die gleiche Arbeit leisten. Interessant ist, dass sie hier von Mädchen spricht und damit Weiblichkeit relevant macht, sie gleichzeitig verkindlicht und vielleicht sogar in ein Unterordnungsverhältnis setzt.

Pflegefachkräfte werden somit als Kollektiv adressiert. Ihre individuell fachlichen Leistungen sind weniger von Bedeutung als die Notwendigkeit, dass Pflegeaufgaben, die als konstitutiv subjektiviert gedacht werden können, im stationären Kontext verrichtet werden müssen. Aus dieser Analyse lässt sich ableiten, dass die Dynamik des Zugreifens auf subjektive Ressourcen von Beschäftigten nicht ausschließlich individualisiert gedacht werden kann – wie das bislang im Kontext der Subjektivierung von Arbeit getan wurde –, sondern aufgrund der Vergeschlechtlichung von Sorgetätigkeiten auch kollektiv verhandelt werden müsste.

Für die Analyse der Subjektivierung von Arbeit bedeutet der Einbezug von erwerbsmäßig ausgeübter Sorgearbeit eine Perspektivverschiebung: Es wäre dann nicht von einer Veränderung von Erwerbsarbeit hin zu Subjektivierung die Rede, sondern von einer Entwicklung von einer *kollektiven* hin zu einer *individualisierten* Subjektivierung von Arbeit. Das wiederum würde heißen – und das ist eine zentrale Argumentation unseres Beitrags –, dass der Zugriff auf subjektive Ressourcen für ökonomische Interessen keine neue Entwicklung von Erwerbsarbeit seit den späten 1980er-Jahren darstellt, sondern in Sorgeberufen immer vorherrschte und sich später auf den industriellen Bereich in individualisierter Form ausdehnte. Diese Beobachtung, dass ein mit männlichem Blick als neu analysiertes Phänomen sich nicht als neu herausstellt, wenn feministische Kritik und ein geschlechtersoziologischer Blick eingezogen wird, erinnert an die feministische Kritik am Diskurs um Prekarisierung von Arbeit. Dort wurden Arbeitsverhältnisse, die nicht dem Normalarbeitsverhältnis entsprachen, als prekär beschrieben, ohne zu berücksichtigen, dass für viele Frauen die im Diskurs als prekär eingeordnete Teilzeitarbeit das Normalarbeitsverhältnis darstellt (z. B. Aulenbacher 2009; Motakef 2015). Für das Verstehen der Bedeutung des Subjektiven für marktwirtschaftlich organisierte Erwerbsarbeit wäre aus unserer Sicht diese Expansion genauer zu analysieren.

5 Verantwortung und Eigenverantwortung im Widerspruch

Mit Subjektivierung in der bisherigen arbeitssoziologischen Lesart ist ein Mehr an individueller Verantwortung, also Eigenverantwortung für die übertragene Aufgabe, verbunden. Für Sorgetätigkeiten lässt sich hingegen die Forderung nach einer zusätzlichen Verantwortung des Kollektivs ‚Pflege' für gelingende Krisenbewältigung und für gelingende Repräsentation des Kollektivs in Einrichtungen feststellen. Das wollen wir im Folgenden genauer ausführen.

Im Rahmen der Akademisierung der Pflege wurden Pflegemanagementstudiengänge geschaffen, in denen u. a. Personalführung, Personalmanagement und die Aushandlung von Pflegequalität und Ökonomie gelehrt werden (vgl. z. B. Dammayr/Graß 2017: 114). Die damit einhergehende Präsenz von Vertreter*innen der Pflege in der Einrichtungsleitung wird innerhalb der Berufsgruppe, darauf verweist unser Material, als Emanzipationsgewinn eingeordnet, denn bis dahin wurden Entscheidungen oft nur unter medizinischen und ökonomischen Gesichtspunkten getroffen. Die Leitungskraft einer großen Altenpflegeeinrichtung macht in ihrem Interview gleich zu Beginn relevant, dass mit ihr zum ersten Mal eine Person aus der Pflege in den Vorstand geholt wurde. Sie betont die aus ihrer Sicht hervorragende Zusammenarbeit mit ihrem Vorstandskollegen, der als Betriebswirt zusammen mit ihr die Einrichtung leitet, als unterstreiche das reibungsarme Zusammenwirken aus Pflege und Ökonomie ihre Fachlichkeit. Die pflegefachlichen Leitungen bringen ökonomische Managementlogiken in die Organisation der stationären Pflege ein (zur Beteiligung der Akademisierung der Pflege an ihrer Ökonomisierung siehe auch Soiland 2017). Damit erklären sie sich selbst für das Gelingen ihres Tuns in ökonomisierten Kontexten verantwortlich. Dies gilt nicht nur für die Leitungen, sondern auch für Fachkräfte.

Das Thema Partizipation, also die Beteiligung an der Pflege und Repräsentation ihrer Interessen in Entscheidungsprozessen, wurde in unseren Interviews auf allen Ebenen relevant gemacht. Die Pflegefachkräfte erhoffen sich so eine Verbesserung ihrer Situation aufgrund der Tatsache, dass ‚die Pflege' in Leitungsgremien vertreten ist. Die Leitungen wiederum weisen diese Vertretungsadressierung zurück. Manchmal fühle sie sich, beschreibt eine Leitungsperson im Interview, als „Klassensprecher" adressiert. Davon grenzt sie sich ab und fordert – ähnlich wie andere Leitungskräfte – von den Pflegefachkräften, bei Problemen konstruktive Lösungsvorschläge einzubringen und nicht nur zu kritisieren.

Aus unserer Sicht zeigt sich hier ein interessantes Spannungsfeld von Subjektivierung und Verantwortung, das an die eingangs eingeführte Unterscheidung in kollektive und individuelle Subjektivierung anschließt. Die individuelle Verantwortung für die zu Pflegenden, welche die Pflegefachkräfte im Rahmen ihrer alltäglichen Tätigkeiten ohnehin tragen, wird ergänzt um eine Verantwortung für ‚die Pflege' und die Verbesserung ihrer Position in den Einrichtungen sowie ihres gesellschaftlichen Rufs.

Im Zuge des Selbstmanagements und der Emanzipation der Berufsgruppe Pflege macht sie es sich als Kollektiv zur Aufgabe, innerhalb und trotz der gegebenen und für sie ungünstigen Rahmenbedingungen nicht zu scheitern. Damit verbunden ist durchaus – und auch das lässt sich in Managementdenken eingliedern – die Möglichkeit, Rahmenbedingungen zu kritisieren und sich für eine Verbesserung einzusetzen. Gleichwohl lässt sich hier eine Übertragung der mit Sorgetätigkeiten verbundenen Subjektiviertheit auf das Kollektiv feststellen im Sinne von Sorgen, Verantwortung übernehmen und eigene Interessen hintenanstellen. ‚Die Pflege', darauf verweisen unsere Analysen, soll und will gemeinsam gewährleisten, dass die ihr übertragenen Aufgaben selbst unter den gegebenen Rahmenbedingungen noch erfüllt werden. Dafür sollen sich alle so gut sie können engagieren. Möglichkeiten des Sich-Widersetzens werden so gut wie nicht thematisiert (zur geringen Bereitschaft für Arbeitskämpfe in Sorge-Berufen siehe Artus et al. 2017).

6 Wer gewinnt?

Wie oben dargestellt, verweist der Topos der Subjektivierung u. a. auch auf das Verwerten individueller Fähigkeiten. Damit wird die Frage des Ertrags subjektivierter Arbeit relevant. Auch diese lässt sich auf die Unterscheidung in kollektive und individualisierte Verwertung subjektivierter Ressourcen beziehen. Individualisierte Subjektivierung ist verbunden mit einer Zuordnung von Leistungen an individuelle Personen und – bei erfolgreicher Erfüllung – oftmals mit einer besseren Bezahlung in Form von Prämien oder ähnlichem. Das lässt sich nicht auf die Pflege übertragen. Auch wenn verberuflichte Sorgetätigkeiten – wie oben herausgearbeitet – als subjektivierte Tätigkeiten eingeordnet werden können, wird der damit verbundene mögliche Erfolg aufgrund kollektiver Subjektiviertheit von Sorgetätigkeiten nicht einzelnen Personen zuordenbar, weshalb die einzelnen Pflegefachkräfte nicht von dem Zugriff auf ihre subjektiven Ressourcen im Erwerbskontext profitieren.

Mit zunehmender Ökonomisierung werden für die Bedeutungszuschreibung an Tätigkeiten jedoch ökonomische Kriterien immer relevanter. Bedeutsam scheint zunächst nur das zu sein – und das gilt auch für die individualisierte Subjektivierung –, was sich zählen, messen und erfolgskontrollieren lässt. Der Anteil dieser Tätigkeiten ist in der Pflege verhältnismäßig klein. Umso größer ist dafür der Anteil der Tätigkeiten, der nicht standardisierbar ist, aber trotzdem ausgeübt wird – darauf haben wir in dem Abschnitt über Ökonomisierung der Pflege hingewiesen. Von diesem nicht standardisierbaren Anteil profitieren die Einrichtungen, ohne dass er in den Abrechnungen auftaucht, er bleibt in den Arbeitsabläufen unsichtbar.

Die Pflegekräfte kompensieren diesen Bedeutungsverlust mit immaterieller Anerkennung durch Pflegeempfänger*innen: In einer Gruppendiskussion formuliert das eine Pflegefachkraft so: „Aber du merkst einfach, wenn du sensibel und verständnisvoll an den Bewohner herantrittst, das kriegst du dann anders zurück." Eine Mitdiskutantin reagiert: „Das ist ja halt auch das Schöne an dem Beruf" (Betrieb C, Gruppendiskussion 1_210). Anerkennung sowie Zufriedenheit im und mit dem Beruf wird hier nicht über die Erfüllung ökonomischer Kennziffern, sondern über die Zufriedenheit der Bewohner*innen hergestellt. Und diese wird wiederum dann erreicht, wenn die Fachkräfte sich in einer Art und Weise den Bewohner*innen nähern, die sich ökonomisch nicht abbilden lässt („sensibel und verständnisvoll"). In der zitierten Passage werden als Anerkennende Bewohner*innen relevant gemacht, deren soziale Position im ökonomischen Gefüge von stationären Einrichtungen im Moment verhältnismäßig schwach ist. Bei der Suche nach Anerkennung ist die soziale Position der Anerkennenden allerdings durchaus von Bedeutung. Der Anerkennung von sozial höher gestellten Personen wird mehr Wert beigemessen (Fischer 2015). Die Suche nach Anerkennung der Bewohner*innen kann deshalb die Stellung der Pflegefachkräfte in betrieblichen Hierarchien nur wenig oder nicht stärken. Damit kann die Bedeutungszuschreibung immaterieller Anerkennung die Unsichtbarkeit dieser nicht messbaren Tätigkeiten noch verstärken.

Das Spannungsfeld der Aushandlungen um materielle und immaterielle Anerkennung bzw. das Verhältnis zwischen diesen beiden Formen wird dann besonders sichtbar, wenn Pflegefachkräfte ökonomischen Mehrwert auch für sich in Anspruch nehmen wollen. Dies ist zum Beispiel bei Zeitarbeitskräften der Fall. Zeitarbeit nimmt in der Pflege

in den letzten Jahren kontinuierlich zu. Noch gibt es wenig Forschung dazu (eine der wenigen Studien: Bräutigam et al. 2010), aber unsere Analysen weisen darauf hin, dass Pflegefachkräfte den Umweg über Zeitarbeit nutzen, um mehr Gehalt und passendere Arbeitszeiten aushandeln zu können. Diese Fachkräfte setzen also ihre eigene Arbeitskraft im Spiel der Marktregeln entsprechend in Wert und nutzen das Marktungleichgewicht zu ihren Gunsten. Auch wenn diese Praxis als eine Praxis der Kritik (Butler 2009) zu verstehen ist, werden die Zeitarbeitskräfte dafür vom Kollektiv sanktioniert. Der Weg, über Zeitarbeit bessere Arbeitsbedingungen auszuhandeln, wird fast wie Verrat an dem Beruf verhandelt:

„Die denken, die kommen, das Stammpersonal wird schon alles machen und die sind halt hier, weil jetzt halt eine Fachkraft da sein soll. […] Also nur, weil du jetzt bei einer Zeitarbeitsfirma bist, ja, heißt das doch nicht, dass nur das Stammpersonal solche Dinge machen muss. Aber Moment mal, du bist genauso hier eine Fachkraft, wo das Haus WAHNSINNIG viel Geld für dich zahlt, warum machst DU denn die Aufgaben nicht?" (MAV, Betrieb C_51)

Die Passage verweist auf die normative Bindungskraft des Kollektivs, das für sich selbst eigene Nutzenmaximierung verwirft und individuelle Praktiken der Suche nach materiellem Mehrwert ablehnt. Damit wird ökonomische Logik für die Pflege bei der Frage der eigenen Arbeitsbedingungen zurückgewiesen und dies zulasten der eigenen Möglichkeiten einer ökonomischen Besserstellung.

Hier wird deutlich, dass für kollektiv subjektivierte Tätigkeiten ökonomische Erträge nicht in gleicher Weise zugewiesen werden, wie dies im bisherigen Diskurs um Subjektivierung diskutiert wird. Es erscheint uns wichtig, dies in der Analyse mit zu berücksichtigen.

7 Schlussfolgerungen

Im vorliegenden Beitrag haben wir versucht, mit einer Perspektive des arbeitssoziologischen Topos der Subjektivierung als wichtigem Modus des Wandels von Erwerbsarbeit die Veränderungen der verberuflichten Pflege in stationären Einrichtungen im Kontext von Ökonomisierung zu analysieren. Auf der Basis von qualitativen multiperspektivischen Betriebsfallstudien im Bereich der stationären Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege wurde ein zentraler Unterschied deutlich, den wir im Laufe des Beitrags weiter diskutierten. Das bisherige arbeitssoziologische Verständnis von Subjektivierung geht implizit von einer individualisierten Form des Zugriffs auf subjektive Ressourcen aus. Dies kann für Sorgetätigkeiten nicht aufrechterhalten werden. Diese sind als Tätigkeiten konstitutiv subjektiviert. Hier werden nicht individuelle subjektive Ressourcen ökonomisch nutzbar gemacht, sondern Sorgetätigkeiten lassen sich als kollektiv subjektiviert beschreiben, sodass alle, die in diesem Bereich arbeiten, dies in gleicher subjektivierter Art und Weise tun. Mit einer solchen Perspektive ließe sich mit dem Wandel von Erwerbsarbeit nicht von Subjektivierung sprechen, sondern von einer Individualisierung des Zugriffs auf subjektive Ressourcen für ökonomische Interessen.

Diese Unterscheidung wird ebenfalls relevant, wenn es um Verantwortung und Anerkennung geht. Während mit der individualisierten Form der Subjektivierung ein

Zuwachs an Eigenverantwortung verbunden ist und Leistungen individuell zugeordnet und entsprechend beispielsweise über Zielvereinbarungen vergütet werden können, lassen sich diese Mechanismen in der kollektiven Subjektiviertheit der Pflegeberufe nicht beobachten. Leistungen werden hier nicht individuell zugeordnet, sondern in kommodifizierbare und abrechenbare Tätigkeiten eingeordnet, wobei nicht standardisierbare Tätigkeiten unsichtbar bleiben. Von diesen profitieren die Einrichtungen, weil sie von den Fachkräften ausgeführt werden, ohne dass der Aufwand entsprechend ökonomisch abgebildet wird. Die Kommodifizierung des eigentlich nicht Kommodifizierbaren führt zudem zu einer Taylorisierung, die die Ausübung der Tätigkeiten noch stärker entindividualisiert. Individuell getragen wird in der verberuflichten Pflege vor allem die Verantwortung dafür, den eigenen Ansprüchen nicht mehr gerecht werden und die Versorgung der Patient*innen und Bewohner*innen nicht mehr adäquat gewährleisten zu können. In volkswirtschaftlicher Sprache wird dies als externer Effekt bezeichnet. Dabei handelt es sich um schwer bezifferbare Kosten, die über gesellschaftliche Produktionsverhältnisse entstehen, jedoch von der Allgemeinheit getragen werden. Hier sind das vor allem Frauen als Pflegekräfte und Angehörige sowie Pflegeempfänger*innen – also zukünftig wir alle.

Für die soziologische Auseinandersetzung mit dem Zugriff auf subjektive Ressourcen für ökonomische Interessen scheint es uns elementar, Sorgetätigkeiten konstitutiv in die Analyse mit aufzunehmen anhand differenzierter Fragen wie: Welche subjektiven Ressourcen werden wann ökonomisch relevant? Wer profitiert davon? Welche Unsichtbarkeiten an Tätigkeiten entstehen durch beschränkte Rationalisierbarkeit beruflichen Handelns? Und von wem werden diese Tätigkeiten zu welchem Preis ausgeführt?

Anmerkung

Wir danken den Gutachter*innen und Herausgeber*innen des GENDER-Heftschwerpunkts für ihre wertvollen Hinweise zu diesem Beitrag.

Literaturverzeichnis

Artus, Ingrid; Birke, Peter; Kerber-Clasen, Stefan, & Menz, Wolfgang (Hrsg.). (2017). *Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen*. Hamburg: VSA-Verlag.

Aulenbacher, Brigitte (2009). Die soziale Frage neu gestellt – Gesellschaftsanalyse der Prekarisierungs- und Geschlechterforschung. In Robert Castel & Klaus *Dörr*e (Hrsg.), *Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts* (S. 65–77). Frankfurt/Main: Campus.

Aulenbacher, Brigitte & Dammayr, Maria (2014). Zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Zur Ganzheitlichkeit und Rationalisierung des Sorgens und der Sorgearbeit. In Brigitte Aulenbacher, Birgit Riegraf & Hildegard Theobald (Hrsg.), *Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime / Care: Work, Relations, Regimes* (S. 125–142). Baden-Baden: Nomos.

Auth, Diana (2013). Ökonomisierung der Pflege – Formalisierung und Prekarisierung von Pflegearbeit. *WSI-Mitteilungen*, (6), 412–422.

Bräutigam, Christoph; Dahlbeck, Elke; Enste, Peter; Evans, Michaela & Hilbert, Josef (2010). *Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege* (Arbeitspapier Nr. 215). Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

Bröckling, Ulrich (2007). *Das unternehmerische Selbst: Soziologie einer Subjektivierungsform*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Brühl, Albert & Planer, Katharina (2019). *PiBaWü: Zur Interaktion von Pflegebedürftigkeit, Pflegequalität und Personalbedarf*. Freiburg: Lambertus.

Bundesagentur für Arbeit (2019). *Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich*. Zugriff am 30. Juli 2019 unter https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf.

Butler, Judith (2009). Was ist Kritik? In Rahel Jaeggi & Thilo Wesche (Hrsg.), *Was ist Kritik?* (S. 221–246). Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Dammayr, Maria & Graß, Doris (2017). Legitime Leistungspolitiken und ihre Wahrnehmung durch Beschäftigte. Exemplarische Einsichten in die Felder Altenpflege und schulische Bildungsarbeit. In Patrick Sachweh & Sascha Münnich (Hrsg.), *Kapitalismus als Lebensform* (S. 107–140). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12916-3_5

Fischer, Gabriele (2015). *Anerkennung. Macht. Hierarchie. Praktiken der Anerkennung und Geschlechterdifferenzierung in der Chirurgie und im Friseurhandwerk.* Bielefeld: transcript. https://doi.org/10.14361/9783839430620

Frey, Michael (2004). Ist der „Arbeitskraftunternehmer" weiblich? „Subjektivierte" Erwerbsorientierung von Frauen in Prozessen betrieblicher Diskontinuität. *Arbeit*, *13*(1), 61–77.

Frey, Michael (2009). *Autonomie und Aneignung in der Arbeit. Eine soziologische Untersuchung zur Vermarktlichung und Subjektivierung von Arbeit*. München, Mering: Rainer Hampp Verlag.

Gerhard, Ute (2014). Care als sozialpolitische Herausforderung moderner Gesellschaften – Das Konzept fürsorglicher Praxis in der europäischen Geschlechterforschung. *Soziale Welt*, (Sonderband 20), 69–88. https://doi.org/10.5771/9783845255545_73

Hausner, Elke; Juchems, Stefan; Richter, Inga; Schulze Geiping, Annika; Simon, Mario; Voß, Karin; Wiedemann, Regina; Donath, Elke & Bartholomeyzcik, Sabine (2005). Arbeitsstrukturen in der Pflege im Krankenhaus und die Einführung der DRGs. *Pflege & Gesellschaft*, *10*(3), 125–130.

Heidenreich, Martin & Zirra, Sascha (2012). Arbeitswelt – Die Entgrenzung einer zentralen Sphäre. In Stefan Hradil (Hrsg.), *Deutsche Verhältnisse. Eine Sozialkunde* (S. 308–329). Bonn: Campus.

Jurczyk, Karin (2014). Entgrenzte Arbeit und Care in privaten Lebensformen. In Brigitte Aulenbacher & Maria Dammayr (Hrsg.), *Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft* (S. 171–182). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Jurczyk, Karin; Schier, Michaela; Szymenderski, Peggy; Lange, Andreas & Voß, G. Günter (2009). *Entgrenzte Arbeit – entgrenzte Familie. Grenzmanagement im Alltag als neue Herausforderung*. Berlin: Edition Sigma.

Kellner, Anne (2011). *Von Selbstlosigkeit zur Selbstsorge: Eine Genealogie der Pflege.* Berlin: LIT Verlag.

Kleemann, Frank; Matuschek, Ingo & Voß, G. Günter (1999). *Zur Subjektivierung von Arbeit* (Papers, Querschnittsgruppe Arbeit und Ökologie, Nr. P99-512). Berlin: WZB.

Lutz, Helma (2018). *Die Hinterbühne der Care-Arbeit – Transnationale Perspektiven auf Care-Migration im geteilten Europa*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Maio, Giovanni (2017). *Mittelpunkt Mensch: Lehrbuch der Ethik in der Medizin: Mit einer Einführung in die Ethik der Pflege*. Stuttgart: Schattauer.

Motakef, Mona (2015). *Prekarisierung*. Bielefeld: transcript.

Nohl, Arnd-Michael (2017). *Interview und Dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Springer VS.

Pfau-Effinger, Birgit; Eichler, Melanie & Och, Ralf (2008). Ökonomisierung und die widersprüchlichen Dynamiken im gesellschaftlichen Arrangement der Altenpflege. In Karl-

Siegbert Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006* (Teilband 1 u. 2, S. 2665–2677). Frankfurt/Main: Campus.

Sauer, Dieter (2011). Indirekte Steuerung – Zum Formwandel betrieblicher Herrschaft. In Wolfgang Bonß & Christoph Lau (Hrsg.), *Macht und Herrschaft in der reflexiven Moderne* (S. 358–378). Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.

Senghaas-Knobloch, Eva (2008). Care-Arbeit und das Ethos fürsorglicher Praxis unter neuen Marktbedingungen am Beispiel der Pflegepraxis. *Berliner Journal für Soziologie*, *18*(2), 221–234.

Senghaas-Knobloch, Eva (2010). Der Wandel der Geschlechterverhältnisse und der Erwerbsarbeit in seinen Auswirkungen auf Sorgetätigkeiten. In Christel Kumbruck, Mechthild Rumpf & Eva Senghaas-Knobloch (Hrsg.), *Unsichtbare Pflegearbeit. Fürsorgliche Praxis auf der Suche nach Anerkennung* (S. 51–56). Berlin: LIT Verlag.

Simon, Michael (2016). Die ökonomischen und strukturellen Veränderungen des Krankenhausbereichs seit den 1970er Jahren. In Ingo Bode & Werner Vogd (Hrsg.), *Mutationen des Krankenhauses: Soziologische Diagnosen in organisations- und gesellschaftstheoretischer Perspektive* (S. 29–45). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-11853-2_2

Simon, Michael (2019). Das deutsche DRG-Fallpauschalensystem: Kritische Anmerkungen zu Begründungen und Zielen. *Jahrbuch für Kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften,* (44), 41–64.

Soiland, Tove (2017). *Landnahme der individuellen und sozialen Reproduktion: eine feministische Perspektive auf die Transformation des Sozialen*. Zugriff am 30. Juli 2019 unter www.theoriekritik.ch/?p=3180.

ver.di (2017). *Positionspapier: Fachkräftemangel begegnen. Arbeitsbedingungen verbessern*. Zugriff am 29. Juli 2019 unter https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/gesundheitspolitik/++co++80e0b0d0-4acb-11e7-b04f-525400f67940.

Vogd, Werner & Amling, Steffen (2017). *Dokumentarische Methode in der Organisationsforschung*. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.

Voß, G. Günter & Pongratz, Hans J. (1998). Der Arbeitskraftunternehmer. Eine neue Grundform der Ware Arbeitskraft? *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, *50*(1), 131–158.

Winker, Gabriele & Carstensen, Tanja (2016). Eigenverantwortung in Beruf und Familie – vom Arbeitskraftunternehmer zur Arbeitskraftmanagerin. *Feministische Studien*, *25*(2), 277–288. https://doi.org/10.1515/fs-2007-0210

Zu den Personen

Gabriele Fischer, Prof. Dr., Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule München. Arbeitsschwerpunkte: soziale Ungleichheit, Arbeitssoziologie, Gender Studies, Anerkennung und rekonstruktive Methoden.
E-Mail: gabriele.fischer@hm.edu

Nora Lämmel, M. A., wissenschaftliche Mitarbeiterin im ZAFH care4care an der Hochschule Esslingen. Arbeitsschwerpunkte: betriebliche Mitbestimmung, Organisationsentwicklung sowie Fachkräftegewinnung, -entwicklung und -bindung in der Pflege.
E-Mail: nora.laemmel@hs-esslingen.de

Jutta Mohr, M. A., wissenschaftliche Mitarbeiterin im ZAFH care4care an der Hochschule Esslingen. Arbeitsschwerpunkte: Fachkräftegewinnung, -entwicklung und -bindung in der Pflege, klinische Pflegeforschung, Technikeinsatz in der Pflege.
E-Mail: jutta.mohr@hs-esslingen.de

Isabelle Riedlinger, M. A.,wissenschaftliche Mitarbeiterin im ZAFH care4care an der Hochschule Esslingen. Arbeitsschwerpunkte: Organisationsforschung, Geschlechterforschung sowie Fachkräftegewinnung, -entwicklung und -bindung in der Pflege.
E-Mail: isabelle.riedlinger@hs-esslingen.de