

Alte Un-/Sichtbarkeiten, neue Vulnerabilität: Reinigungsarbeit in Krankenhäusern

Käthe von Bose¹

Zusammenfassung: Reinigung ist während der aktuellen Covid-19-Pandemie wichtiger denn je, um besonders in klinischen Räumen die hygienische Sauberkeit aufrechtzuerhalten. Zugleich wird diese Arbeit nach wie vor unter prekären Bedingungen, überwiegend von Frauen* und dabei von Migrant*innen verrichtet. Reinigungskräfte bleiben meist sowohl gesellschaftlich als auch im sozialen Gefüge der Organisation Krankenhaus unsichtbar, sie werden unterschätzt und ausgegrenzt. Diese Unsichtbarkeit ist jedoch vorwiegend eine soziale, denn im Sinne der Kontrolle ihrer Arbeit sind sie auf anstrengende Weise sichtbar. Von der aktuellen Pandemiesituation und einem ethnografischen Forschungsprojekt ausgehend, fragt der Beitrag nach dem Zusammenspiel von Geschlecht, rassistischem *Otherring* und prekärer Arbeit bei der Reinigung im Krankenhaus. Dabei kommt in den Blick, dass Reinigungsarbeit (nicht nur) unter den aktuellen Bedingungen auf eine doppelte Weise verletzbar macht, darin jedoch auch ein veränderndes Potential liegt.

Abstract: Cleaning in the current Covid-19 pandemic is as relevant as ever, far and foremost to maintain hygienic standards in hospitals. At the same time, this line of work is still mostly done by women* and migrants under precarious conditions. Cleaning staff is invisible, undervalued and excluded, societally as well as within the hospital as a social space. However, this invisibility remains on a social level, since their work is visible in a sense that it is controlled in an exhausting way. Based on the current conditions within the pandemic and on the findings of an ethnographic study, the paper explores the relation of gender, racist othering and precarious work in hospital cleaning. It shows that this work under the current conditions is precarious in two ways, but that in these precariousities also lies a potential for change.

¹ Dr. Käthe von Bose, Universität Potsdam, E-Mail: kaethe.von.bose@uni-potsdam.de

1 Einleitung

Arbeit und Geschlecht stehen in einem Wechselverhältnis – diese Grunderkenntnis der Geschlechtersozio­logie ist besonders seit der Covid-19-Pandemie auch ins öffentliche Bewusstsein gerückt. Dass dieses Wechselverhältnis von Ungleichheiten und Hierarchieverhältnissen geprägt ist, die überwiegend zulasten von Frauen* gehen, ist damit impliziert. Seit Ausbruch der Pandemie haben schon viele Geschlechterforscher*innen diesen Zusammenhang in den Fokus gestellt und die neuen oder anders sichtbaren Bedingungen in vergeschlechtlichten Arbeitsfeldern analysiert und kommentiert: Was bedeutet es, dass es sich bei den nun als „systemrelevant“ eingestuften Berufen überwiegend um so genannte Frauenberufe handelt (Hipp 2020)? Wie ist es zu bewerten, dass diejenigen Arbeitnehmer*innen, die laut Angela Merkel „den Laden am Laufen halten“ (Tagesspiegel 2020), überwiegend Frauen* sind, die unter teils prekären Bedingungen ihrer Arbeit nachgehen? Wie ist die neue Aufmerksamkeit und Wertschätzung für immer noch weitgehend feminisierte Berufe wie die Pflege einzuschätzen: Bleibt es bei einer symbolischen Wertschätzung oder liegt in der Krise auch ein Potential, die Arbeitsbedingungen in diesen Berufen grundlegend zu verbessern (Thiessen 2020)?

Unter Pandemiebedingungen verändert sich die Erwerbsarbeit allgemein. Beschäftigungsfelder, in denen Arbeitsplätze als sicher galten, geraten in Bedrängnis; Arbeitsplätze, die grundsätzlich unsicher waren, gelten aufgrund ihrer Systemrelevanz nun vorerst als gesichert (Bünning et al. 2020). Tätigkeiten, die mit Infektionsgefahren einhergehen, vervielfältigen sich: Nun sind nicht mehr nur Akteur*innen des Gesundheitswesens, sondern auch Mitarbeiter*innen etwa des Einzelhandels gesundheitlich gefährdeter als Arbeitnehmer*innen, deren Arbeit im Homeoffice getan werden kann und digitalisierbar ist. Wie unterschiedlich verletzbar Menschen im Feld der Erwerbsarbeit sind, darauf ist der Blick mehr denn je gerichtet. Besonders die Arbeitsstrukturen und -bedingungen in den grundlegenden Bereichen der Gesundheitsversorgung, die schon lange vor der Pandemie aufgrund eines chronischen Personalmangels prekär waren, sind nun ins öffentliche Bewusstsein gerückt.

Die neue Dringlichkeit und erhöhte Aufmerksamkeit für alte Fragen der Geschlechterforschung will ich zum Ausgangspunkt für die Fokussierung eines Arbeitsbereichs nehmen, der zum Kern des Zusammenhangs von Arbeit und Geschlecht gehört: die Krankenhausreinigung. Weil es derzeit nicht mehr vorwiegend in klinischen, sondern in allen öffentlichen Räumen um erhöhte Hygienestandards und Infektionsschutz geht, gewinnt die Reinigung allgemein an Bedeutung. In klinischen Räumen erhöht sich das Hygienegebot noch weiter. Dies führt bisher jedoch nur in geringem Ausmaß zu mehr Aufmerksamkeit und Wertschätzung; die Reinigung bleibt weiterhin am Rande der medialen und wissenschaftlichen Aufmerksamkeit. Ob in der Corona-Berichterstattung über systemrelevante Berufe oder in öffentlichen Beifallsbekundungen: Reinigungsarbeit bleibt weiterhin weitgehend unsichtbar.²

Vor dem Hintergrund dieser aktuellen Situation will ich das spezifische Zusammenspiel von Geschlecht, rassistischem *Othering* und prekärer Arbeit bei der Reinigung im Krankenhaus

² Diesen Mangel an öffentlicher Wertschätzung und die Unsichtbarkeit in der Institution Krankenhaus selbst bedauern auch die Klinik-Reinigungskräfte Erika Radisavljevic (Spiegel Online 2020) und Clea Timmert* (ZEIT Online 2020).

beleuchten. Dafür gehe ich zunächst auf das Forschungsprojekt ein, das diesem Beitrag zugrunde liegt (2). Dann zeige ich, auf welche Weise Reinigungskräfte und ihre Arbeit im sozialen Gefüge des Krankenhauses sichtbar und unsichtbar zugleich sind (3) und inwiefern sie dies in einem doppelten Sinne prekarisiert, welche Potentiale jedoch auch in ihrer Form der „Körperarbeit“ liegen (4).³ Die aktuelle Pandemiesituation wirkt dabei wie ein Brennglas, das die bereits vorher zu verzeichnenden Verhältnisse schärfer hervortreten lässt.

2 Prekäre Reinigung

Sauberkeit und Hygiene sind in Krankenhäusern zentral – ein Allgemeinplatz, der nicht nur unter den spezifischen Umständen der Pandemie, sondern auch in regelmäßigen Abständen im Zuge von so genannten Krankenhausinfektionen eine besondere Aufmerksamkeit erhält. Die Krankenhausreinigung wird dabei besonders in ihrer Relevanz für die Hygiene als Krankheitsprävention wahrgenommen. Damit rücken auch die strukturellen und organisationalen Bedingungen in den Blick, unter denen die verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus hygienisch korrekt und präventiv arbeiten sollen.

Reinigungsarbeit gehört zu den ältesten Themen der Geschlechterforschung. Dass Reinigen eine weiblich konnotierte Arbeit ist, die entweder gar nicht als Arbeit anerkannt oder als Erwerbsarbeit unter prekären Bedingungen verrichtet wird, ist keine neue Erkenntnis. Meist subsummiert unter den Oberbegriff Haushaltsarbeit gehört Reinigen zu einem Set von Praktiken, dessen Status als Arbeit nach wie vor meist verkannt wird. Putzen ist eine ebenso feminisierte Arbeit wie es ein feministisches Thema ist, darauf hinzuweisen. Dabei bekommt es immer mehr Relevanz. Die Frage danach, wer für wen unter welchen Bedingungen putzt, ist so konstitutiv für das soziale Gefüge wie sie meist bagatellisiert, prekarisiert und unsichtbar gemacht wird.

Mit Blick auf Sauberkeit und Hygiene, an deren Aufrechterhaltung fast alle im Krankenhaus Arbeitenden auf die eine oder andere Weise beteiligt sind, habe ich in meiner Studie (von Bose 2017) diejenigen Praktiken, Arbeitsfelder und hierarchieübergreifenden Aushandlungsprozesse fokussiert, die meist unbemerkt bleiben: Wer verrichtet welche Form der Reinigungsarbeit, wie wird welcher Schmutz wahrgenommen und bewertet und wie werden Sauberkeits- sowie Hygienefragen zu Grenzziehungen entlang sozialer Kategorien der Differenzierung wie Geschlecht und *race*? Dafür habe ich leitfadengestützte Interviews und Gespräche mit Pflege- und Reinigungskräften, Mitarbeiter*innen der Hauswirtschaft, Ärzt*innen sowie vielen weiteren Akteur*innen des Krankenhauses geführt und vorwiegend in den Arbeitsbereichen Pflege, Hauswirtschaft und Reinigung in zwei verschiedenen deutschen Universitätskliniken teilnehmend beobachtet. Forschungsprozess sowie -methodik folgten der Grounded Theory (Strauss/Corbin 1996).⁴ Meine ethnografische Studie ist zwischen 2011 und 2014 entstanden.

³ Inwiefern Unsichtbarkeit eine zentrale Kategorie für die Analyse sozialer Ungleichheiten im Feld der Arbeit darstellt, verdeutlichen Tanja Carstensen und Isabel Klein in diesem Heft.

⁴ Weiterführende Informationen zu Sample und Methodik finden sich in von Bose 2017: 13–22.

Dass die gewonnen Erkenntnisse an Aktualität kaum verloren haben, zeigen aktuelle Medienberichte (Spiegel Online 2020; ZEIT Online 2020) sowie gewerkschaftliche Forderungen zur Verbesserung der Arbeitsverhältnisse (ver.di 2020).

Versteht man Prekarität in einem weiten Sinne und folgt dabei Judith Butler (2004), dann geht es zum einen um eine grundlegende Prekarität aller Subjekte und Körper. Diese Form der Prekarität benennt die menschliche Verletzbarkeit und konstitutive Angewiesenheit auf andere. Laut Butler ergibt sie sich daraus, „daß wir sozial verfaßte Körper sind: an andere gebunden und gefährdet, diese Bindungen zu verlieren, ungeschützt gegenüber anderen und durch Gewalt gefährdet aufgrund dieser Ungeschütztheit“ (Butler 2004: 37). Zum anderen lassen sich mit dem Begriff der Prekarität in einem engeren Sinne unsichere und gefährdende Arbeitsbedingungen fassen, die diese grundlegende Verletzbarkeit noch verschärfen können. Dieses Verständnis von Prekarität schließt die Frage ein, wie unterschiedlich gelagerte Verletzbarkeiten bei der Arbeit, die in öffentlichen Organisationen wie Krankenhäusern verrichtet wird, strukturell und institutionell aufgefangen oder auch verstärkt werden (von Bose/Klein 2020).

Die prekären Arbeitsbedingungen in der Reinigung, die ich zur Zeit meiner Studie vorfand, haben Claudia Gather und Kolleg*innen bereits 2005 in ihrer Analyse von Entwicklungen der Privatisierung in der Gebäudereinigung herausgearbeitet. Diese betreffen Aspekte der Arbeitsorganisation wie eine Verkürzung der Arbeitszeiten, für die aus Sicht der Arbeitgeber*innen der „flexiblere Personaleinsatz, die Einsparung von Überstundenvergütung, eine vereinfachte Vertretungsorganisation, der Wegfall von bezahlter Wegezeit und stärkere Möglichkeiten der Arbeitsintensivierung“ (Gather et al. 2005: 150) sprechen. Zudem sei „eine Vollzeitätigkeit [...] aufgrund der körperlichen Belastungen der Tätigkeit kaum möglich“ (ebd.). Unter Pandemiebedingungen werden Ressourcen im Arbeitsalltag wichtiger denn je, die bereits vorher knapp waren, wie etwa gute Hygieneschulungen und ausreichende Schutzkleidung.

Die grundlegende Verletzbarkeit von Körpern wird in Krankenhäusern besonders in der Angewiesenheit von Patient*innen auf Pflege offensichtlich. Auch an dem Wechselverhältnis von Pflegenden und Gepflegten lässt sie sich zeigen (von Bose/Klein 2020). Wie die beiden Dimensionen von Prekarität miteinander verwoben sind, tritt am stärksten in der Reinigung zutage. Die Arbeitsverhältnisse in outgesourceten Reinigungsfirmen machen die Prekarisierung dieses Arbeitsbereichs und seiner Akteur*innen in beiden Hinsichten besonders deutlich, wie ich im Folgenden zeigen werde.

3 „Vom anderen Stern“: Un-/Sichtbarkeit

Die Unsichtbarkeit von Reinigungsarbeit fängt schon bei ihrem Ziel an – der Sauberkeit: Meist ist diese nur dann wahrnehmbar, wenn sie fehlt. Ist es schmutzig, wird Reinigung vermisst; ist es aber sauber, wird die Arbeit, die dazu geführt hat, kaum bemerkt oder gar thematisiert. Diese Unsichtbarkeit der Arbeit deckt sich in vielen Unternehmen mit den Arbeitszeiten von Reinigungskräften. Als aus einem Betrieb ausgelagerte Dienstleister*innen sind sie häufig gar nicht Teil der regulären Belegschaft, arbeiten zu Randzeiten oder zu Uhrzeiten, in denen die übrigen Mitarbeiter*innen nicht mehr anwesend sind (Birken et al. 2012: 269; Gather et al.

2005; Mayer-Ahuja 2003: 241; Duda 1990).⁵ Dieser Umstand scheint bereits so in den kulturellen Wissensbestand eingegangen zu sein, dass Reinigungskräfte in Filmen oder TV-Serien häufig nicht als handelnde Akteur*innen eingesetzt werden, sondern als zeitliche Markierung, um eine späte Stunde anzuzeigen, etwa wenn ein*e Protagonist*in sehr spät noch im Büro arbeitet.⁶

So unsichtbar die Reinigungskräfte sind, so bewusst wird doch in öffentlichen Räumen an der Sichtbarkeit der Bemühung (eines Unternehmens, einer Institution) um Sauberkeit als Zeichen für den täglichen Einsatz für Hygiene gearbeitet. Dafür sprechen etwa die ausgehängten Putzpläne, die sich in vielen öffentlichen Toiletten finden. Hier wird sichtbar, dass regelmäßig gereinigt wird – selbst dann, wenn der betreffende Raum nicht sauber wirkt. Eine Steigerungsform dieser Putzpläne findet sich immer häufiger an Bahnhöfen und Flughäfen: die Möglichkeit der Kund*innen selbst als Kontrollinstanz der Sauberkeit zu fungieren und bei einer Verunreinigung per Smartphone über den Dienst „WhatsApp“ den „Reinigungsservice“ zu rufen (Berlin Airport 2018). Auffallend dabei ist nicht nur die Digitalisierung der Dienstleistung, sondern die Unsichtbarkeit der reinigenden Akteur*innen in der Werbung für diesen Service. In dem dafür werbenden Piktogramm entfällt die menschliche Arbeit, indem die Handlungsabfolge so dargestellt wird: als erstes der Schmutz in Form eines Apfeligriebs und eines Trinkbechers, als nächstes das Handy, mit dem der Reinigungsservice gerufen wird, und als letztes ein Besen sowie ein Mülleimer, in dem Apfel und Trinkgefäß entsorgt wurden. Die reinigende Person wird weder dargestellt noch benannt. Vielmehr suggeriert der Slogan „Neuer Service: Reinigung per WhatsApp“, dass die beanstandete Verunreinigung ohne dazwischen geschaltete Person digital per Klick beseitigt wird; die handelnden Akteur*innen scheinen eher die beanstandenden Kund*innen als die Ausführenden der Dienstleistung zu sein.⁷ Diese suggerierte Digitalisierung des Reinigungsservice steht zudem im Kontrast dazu, dass die Reinigung von Toiletten(räumen) – im Gegensatz zur Flächenreinigung – nach wie vor gänzlich ohne Technisierung auskommen muss.

Wie in vielen öffentlichen Räumen auch arbeiten Reinigungskräfte in Krankenhäusern dagegen in einem Schichtdienst. Die Frühschicht ist in der Regel die personell am stärksten besetzte Schicht. Damit sind Reinigungskräfte ebenso wie Pflegekräfte zu Beginn und in der Mitte des Tages regulär im Einsatz und im Klinikalltag durchaus sichtbar – das ist auch ein gewollter Effekt. Hier ist die Unsichtbarkeit der Reinigung und ihrer Akteur*innen demnach nicht darin begründet, dass diese sich nur zu Randzeiten im Gebäude aufhalten. Vielmehr handelt es sich hier um eine soziale Unsichtbarkeit. Diese Form der Unsichtbarkeit habe ich

⁵ Birken et al. sprechen in diesem Zusammenhang von einer „doppelten Marginalisierung“ (2012: 269), da die Unsichtbarkeit auch aus dem Verhalten von Mitarbeiter*innen der Reinigung erwächst, die sich unauffällig verhalten sollen, um den Kund*innen „nicht in die Quere zu kommen“ (ebd.).

⁶ Dies unterstreicht den Status der sichtbaren Unsichtbarkeit dieser Tätigkeit. Statt lediglich leere Flure zu zeigen, wird häufig eine Reinigungskraft gefilmt, die diese leeren Flure wischt oder staubsaugt – wie um zu unterstreichen, dass die Arbeitszeit der regulären Mitarbeiter*innen vorbei und die Zeit für Praktiken und Ereignisse außerhalb der Norm angebrochen sei.

⁷ Ganz anders der Slogan der Deutschen Bahn „DB Reinigungsteam. Uns können Sie die schmutzigsten Dinge per WhatsApp anvertrauen“, der zwar eher plump zweideutig erscheint, dafür aber zumindest das Personal in den Vordergrund stellt (Deutsche Bahn 2018). Zum vielschichtigen „Sichtbarkeits- und Wertschätzungsproblem“ der Reinigung an Bahnhöfen vgl. Birken et al. 2012: 266–269.

in meiner Feldforschung zunächst auch selbst erfahren, als ich eine Reinigungskraft bei der Arbeit begleitete, dabei die Arbeitskleidung der Klinikreinigung trug und ihr bei der Arbeit half. Vor allem ein Erlebnis ist mir im Gedächtnis geblieben, als eine Frau, der ich auf einem leeren Flur begegnete, wie durch mich hindurchsah (von Bose 2017: 88). In Gesprächen mit Reinigungskräften kam die Sprache immer wieder auf die eigene Randstellung im sozialen Gefüge des Krankenhauses. Unter dem Stichwort Arbeitsatmosphäre und in Berichten von anstrengenden und unschönen Aspekten der Arbeit erzählten sie von der mangelnden sozialen Verbindung mit den anderen Mitarbeiter*innen der Klinik. Seien es Pflegekräfte, Mitarbeiter*innen von Ärzt*innen, für deren Sprechzimmer sie zuständig waren, oder Labormitarbeiter*innen – sie fühlten sich nicht als vollwertige Kolleg*innen, wie Frau A. mir berichtet:

„Ja, ansonsten, was mir bei der Arbeit ein bisschen schwerfällt, oder eine ein bisschen unangenehme Seite sozusagen ist, ist eigentlich die Atmosphäre. [...] Man hat als Reinigungskraft ja eher ein niederes Ansehen bei den anderen und das spürt man halt auch. Und das macht die Arbeit anstrengend. Also, die Leute sind natürlich unterschiedlich. Aber es ist im Allgemeinen so, ok, guten Morgen wird noch gesagt, aber das war es auch. Also das ist eigentlich, kommt eigentlich nicht vor, dass mal jemand sagt ‚Na, wie geht es dir heute?‘ oder ‚Wie geht es Ihnen heute?‘, also das ist schon eine Ausnahme. Ich würde sagen, es ist auch gar keiner dabei, der meinen Namen kennt, obwohl ich da monatelang jeden Tag auftauche. [...] Also das finde ich ein bisschen traurig. Das tut auch ein bisschen weh. Das ist nicht so schön.“

Sie schildert die Abwesenheit von freundlichen Interaktionen mit anderen Klinikmitarbeiter*innen in ihrem Alltag mit Bedauern. Dass niemand ihren Namen kennt und die Kommunikation nicht über einen knappen morgendlichen Gruß hinausgeht, verletzt sie nicht nur persönlich, sondern beeinflusst auch ihre Arbeit selbst. Sie schildert diese „Atmosphäre“ als zusätzliche Anstrengung, die sie bei der Arbeit bewältigen muss. Der Umgang mit dieser Geringschätzung ist eine Form der affektiven Arbeit, die sie zusätzlich zu ihrer körperlich anstrengenden Arbeit leisten muss (vgl. auch Gutiérrez Rodríguez 2015).

Von Pflegekräften erfuhr ich, dass sie gleichfalls die engere Zusammenarbeit mit Reinigungskräften vermissen, die aufgrund struktureller Änderungen früher möglich war, heute aber wegfällt:

„Früher gab es Stammfrauen. Das waren die drei Frauen, die waren jahrelang da. [...] Da hat man auch mehr miteinander, die haben mal Frühstück mitgebracht, [...] man hat zusammengesessen. Das hat sich vollkommen entfernt. Da ist jetzt jeder so mit Arbeit behaftet, dass du a) ja nicht an die Reinigungsfrau denkst, wenn es um Küche geht, und b) die nicht, die verzieht sich nur mit Kollegen irgendwo anders schnell für ein paar Minuten. Also dadurch entzweit sich so die Gemeinschaft. Ja, das fehlt dann dabei.“

Die Pflegerin Frau H. schildert mir die soziale Entfernung zwischen den Pflege- und Reinigungskräften auf ihrer Station, die sich aus ihrer Sicht über die Jahre entwickelt hat. In ihrer Erzählung klingen als Grund für diese Entfernung Umstrukturierungen des Krankenhauses an. Bevor man die Reinigung in ein Tochterunternehmen des Krankenhauses ausgegliedert hat, wurde sie von hauseigenen „Stammfrauen“ übernommen, die als Angestellte des gleichen Arbeitgebers zur „Gemeinschaft“ der Station gehörten. In der Schilderung der Pflegekraft geht es besonders um die Zeitkontingente, die mit dieser Umstrukturierung einhergingen. Neben einem zunehmenden Personalmangel in der Pflege, den sie mit der gewachsenen Arbeitsintensität andeutet („da ist jeder so mit Arbeit behaftet“), ist auf Seiten der Reinigung eine massive

Arbeitsverdichtung zu verzeichnen. Durch das *Outsourcing* wurden – wie in solchen Prozessen üblich (Jaehrling 2007) – sowohl das Personal als auch die Stunden, die für die Reinigung einer Fläche zur Verfügung stehen, massiv gekürzt. Die Reinigungskraft Frau B. erklärt mir dies folgendermaßen:

„[...] es wird überall Personal gekürzt. Zum Beispiel ein Revier, das damals von zwei Frauen sauber gemacht wurde, oder manche mit drei, kommt drauf an, es ist eine Frau. Und, was ich noch krasser finde, ist, dass ja die Stunden gekürzt werden, nicht nur Personal, sondern die Stunden. Und das sehr viel.“

Zudem gibt es häufig nicht mehr eine feste Kraft, die einen Bereich reinigt, sondern stets wechselnde Personen für ein „Revier“. Dies bringt erstens einen hohen logistischen Aufwand mit sich, zweitens bedeutet es auch, dass sich die zuständigen Reinigungskräfte immer wieder von Neuem absprechen und in die Spezifika der Station oder der Abteilung einarbeiten müssen. Die Ansprüche an die Sauberkeit der zu reinigenden Bereiche bleiben dabei jedoch selbstverständlich gleich, was den Druck erhöht und der einzelnen Reinigungskraft abverlangt, unter erschwerten Bedingungen mehr zu leisten.

Ebenso betonten Pflegekräfte mir gegenüber immer wieder den Unterschied zwischen diesen beiden Phasen der Reinigungsorganisation, der sich sowohl in der Qualität der Sauberkeit als auch in der Stationsatmosphäre niederschlägt: „da gab es früher drei pro Station, ja, die haben schon ganz schön, weil sie viel zu tun hatten, aber eine! Was soll denn eine schaffen? Oh Gott!“, so eine Pflegekraft. Das deutliche Statusgefälle zwischen Pflege und Reinigung drückt sich auch in solchen eigentlich solidarischen Schilderungen der Arbeitsbedingungen der Reinigungskräfte aus – etwa wenn nostalgisch daran erinnert wird, dass die „Stammfrauen“ der Pflege früher immer etwas Arbeit abgenommen hätten.⁸ Die Reinigung erscheint in solchen Bemerkungen zugleich als Extremfall („Oh Gott!“) und als Beispiel für die verschlechterten Arbeitsbedingungen im Krankenhaus allgemein. Aus solchen Erzählungen spricht jedoch zumindest ein Bewusstsein dafür, dass die Reinigungskräfte eigentlich Kolleg*innen sind oder als solche Teil am gemeinsamen Arbeits- und insbesondere Pausenalltag haben sollten.

Aus Sicht der Reinigungskraft Frau A. liegt die soziale Isolation der Reinigung jedoch nicht an strukturellen Faktoren, etwa ob sie eine feste Stelle habe oder an wechselnden Arbeitsstellen eingesetzt würde. Es liege also nicht daran, wie lange man schon auf einer Station oder in einer Abteilung beschäftigt sei: „Weil selbst wenn man als feste Kraft auf der Stelle ist, kommst du dir trotzdem vor, als wenn du da den ersten Tag bist. Eben fremd und anonym.“ In dieser gefühlten Fremdheit drückt sich häufig auch eine über den Klinikkontext hinausgehende Form der Befremdung aus:

„Dieses Anonyme, und dieses so, wer da von der Reinigung ist, der ist irgendwie vom anderen Stern. Ich weiß auch gar nicht, wenn ich jetzt zu der reden würde, ob die mich überhaupt verstehen würde. Ich weiß gar nicht, ob die sprechen kann, ja (lacht), so ungefähr. Und wenn ich der irgendwas sagen würde, ob die das dann überhaupt so intellektuell verstehen könnte.“

⁸ Eine Steigerungsform davon ist, wenn eine Ärztin mir die Verschlechterung der Reinigung damit erklärt, dass die Reinigungskräfte, die ihr Büro putzen, nun keine Zeit mehr für kleinere Gefälligkeiten hätten; früher hätten sie auch einmal ihre Kaffeetasse mit ab gespült, so etwas falle nun weg. Hier wird die Reinigung ganz klar als Dienstleistung nicht nur für Patient*innen und Besucher*innen, sondern ebenso für die Mitarbeiter*innen der Klinik verstanden.

Frau A. versetzt sich in dieser Erzählung in das Bild hinein, das andere Klinikmitarbeitende von der Reinigung haben, und positioniert sich und ihre Kolleg*innen dabei so weit außerhalb der Gemeinschaft der Krankenhausbelegschaft, wie es nur geht: sie würden wahrgenommen, als seien sie „vom anderen Stern“. Mit diesem Bild stellt sie sich vor, die anderen würden sich fragen, ob man überhaupt mit ihr sprechen könne, ob sie sie verstehen würde. Mit dem Zusatz „intellektuell“ spricht sie eine Komponente an, die an die Bewertung der Reinigung als unqualifizierte Arbeit anschließt: Die Flächenreinigung erfordert keine formale Qualifikation und somit werden diejenigen, die diese Arbeit ausführen, häufig automatisch als ungebildet und ungelernt klassifiziert. Diese Zuschreibung reproduziert nicht zuletzt eine Hierarchisierung zwischen geistiger und körperlicher Arbeit, die letztere auf eine marginalisierte Rolle fest schreibt (Schmidt 2008: 282). Ihre Kollegin drückt dies so aus: „Manche Leute sehen das Reinigungspersonal als zweite Klasse. Manchmal kommt es mir so vor, dass das Reinigungspersonal für dumm gehalten wird: ‚Die kann nur putzen, mehr nicht.‘ Manchmal kommt mir vor, dass sie hochnäsiger sind.“ Diese Zuschreibung ist als Stigmatisierung zu werten, die den Arbeitsalltag der Reinigung erheblich erschwert und zudem die Arbeit, die von Reinigungskräften gerade in klinischen Räumen geleistet wird, herabwürdigt.

Im Bild der ‚ungelernten Kraft‘ sind darüber hinaus weitere Zuschreibungen enthalten. Zum einen klingt hier die Nähe der Reinigung als Erwerbsarbeit zur privaten Hausarbeit an, die traditionell vergeschlechtlicht ist, insofern sie als weibliche Zuständigkeit naturalisiert wird (Lutz 2010; Thiessen 2004). Zum anderen werden damit Strukturen des Arbeitsmarktes in der Migrationsgesellschaft unsichtbar gemacht. Wenn Bildungsabschlüsse von Migrant*innen nicht anerkannt werden, werden sie in Arbeitsstellen gedrängt, die ohne Qualifikation durchgeführt werden können (Nohl et al. 2010).

Des Weiteren geht mit der Zuschreibung, die Reinigungskraft sei „vom anderen Stern“, häufig auch ein rassistisches *Othering* einher. Frau B. schließt an ihre Einschätzung, häufig für dumm gehalten zu werden, ein Beispiel für ein herabwürdigendes Erlebnis mit einer Pflegerin an:

„Manche sagen nicht einmal ‚Reinigungsfrau‘, [...] ich hatte mal einen solchen Fall gehabt, wo die Schwester gesagt hat: ‚Du, Frau Putzfrau, komm mal her.‘ So ein Befehlston und dann ‚Du, Frau Putzfrau, komm mal her.‘“

Was Frau B. an dieser Szene zu empören scheint, ist die Kombination aus der Bezeichnung „Putzfrau“, der eine negative Konnotation anhaftet, und dem Befehlston der Pflegerin, die eigentlich keine Weisungsbefugnis über sie hat. In der Formulierung „Du, Frau Putzfrau“ schwingt zudem eine rassistische Zuschreibung mit: die Verbindung aus dem informellen Duzen, der formellen Anrede „Frau“ und der Bezeichnung „Putzfrau“ erinnert an rassistische Sprechweisen, die das Gegenüber durch die offensichtlich respektlos vereinfachte Formulierung als ‚anders‘ markieren (Terkessidis 2004: 182). Die Zuschreibung an eine Klassenzugehörigkeit mit einem niedrigen Bildungsniveau und ein rassistisches *Othering* verdichten sich hier zu einem Gesamtbild der ethnisierten, ungelernten *Reinigungsfrau*, die nicht nur nicht zu der regulären Belegschaft gehört, sondern in der Bewertungshierarchie der Berufe und Tätigkeiten im Krankenhaus am unteren Rand steht.⁹

⁹ Zu dem Bild der „Putzfrau“ und den damit verbundenen Zuschreibungen vgl. auch von Bose 2017: 203–205.

Diese sich überlagernden Zuschreibungen bedingen und verstärken die soziale Unsichtbarkeit der Reinigungskräfte in der Organisation Krankenhaus. Neben einem tatsächlichen Nichtachten ihrer Anwesenheit, wenn sie kaum begrüßt oder beim Namen genannt werden, geschieht in direkten Interaktionen ein weiteres Verkennen ihrer Person, indem sie auf eine soziale Position reduziert werden. Die damit verbundenen Zuschreibungen sind nicht additiv zu verstehen – zusätzlich zu vergeschlechtlichten und auf Bildung sowie Klasse bezogenen Zuschreibungen sind Reinigungskräfte auch noch mit Rassismus konfrontiert –, sondern die Figur der Reinigungskraft „vom anderen Stern“ enthält all diese Konnotationen zugleich, ob die konkrete Person nun einen so genannten „Migrationshintergrund“ hat oder nicht.¹⁰ Beide Mechanismen – Nichtachtung und Zuschreibung – stellen nicht nur eine weitere Belastung in ihrem Arbeitsalltag dar, sondern lassen sie als Akteur*innen im Klinikalltag verschwinden.

4 Verletzbarkeit und Körperarbeit

Carol Wolkowitz weist mit ihrem Konzept der „body work“ (2002) auf die zunehmende Expansion und gleichzeitige Prekarisierung von vergeschlechtlichten und rassifizierten Arbeitsfeldern derjenigen hin, welche unter eigenem Körpereinsatz andere Körper pflegen, verschönern und versorgen (von Bose/Klein 2020). Reinigungskräfte im Krankenhaus passen zwar nicht genau in ein solches Arbeitsfeld, verrichten ihrer Systematisierung nach aber ebenfalls Körperarbeit, da ihre Arbeit die Nähe zu Körpern von Patient*innen und körperlichen Schmutz umfasst: “even if they do not involve frequent direct touching, [they] deal with body fluids and wastes. An example would be hospital ward cleaners, whose work is organized around and in relation to human bodies” (Wolkowitz 2002: 498).

Dass Reinigung eine Arbeit ist, die den eigenen Körper immens fordert, ist vielfach erwiesen (Gather et al. 2005: 150; Mayer-Ahuja 2003) und wird durch prekäre Arbeitsbedingungen verstärkt. „Gleiche Arbeit, mit weniger Leuten, weniger Stunden. Aber die Sauberkeit muss stimmen. Und wie geht das? Mit Hetzen, Hetzen, Hetzen bis zum Gehnichts mehr“ – so fasst Frau B. die Bedingungen zusammen, unter denen sie ihre Arbeit verrichtet. Das durch die Sparmaßnahmen entstandene Missverhältnis von Zeit zu Fläche ist ein immer wieder auch in aktuellen Medienberichten zur Reinigungsbranche (ZEIT Online 2020) betontes Problem, das den einzelnen Reinigungskräften körperlich viel abverlangt. Darüber hinaus schiebt es ihnen die Aufgabe zu, permanent abzuwägen, welche Räume, Gegenstände und Flächen am wichtigsten sind:

¹⁰ Auch den Aussagen meiner Gesprächspartner*innen aus der Pflege liegt diese Figur zugrunde, etwa wenn die früheren „Stammfrauen“, die als zur Station zugehörig markiert wurden, als „deutsch“ beschrieben werden, oder wenn mit Bezug auf die heutige Reinigungskraft der Station von der „kleinen Türkin“ gesprochen wird. Solche natio-kulturell markierten Hierarchisierungen lassen sich auch in weiteren organisationalen Settings beobachten: In der anderen Klinik, in der ich teilnehmend beobachtet habe, wird die Zuständigkeit für die Raumpflege im weitesten Sinne zwischen Hauswirtschaft und Reinigung aufgeteilt, wobei erstere zur Klinik gehört und letztere an ein Reinigungsunternehmen ausgelagert ist. Diese Hierarchisierung in den Aufgabenbereichen deckt sich mit einem Gefälle in den Arbeitsbedingungen und in der natio-kulturellen Verortung der Beschäftigten: In der Reinigung sind vorwiegend Frauen* mit „Migrationshintergrund“, in der Hauswirtschaft dagegen Frauen* ohne „Migrationshintergrund“ beschäftigt.

„Also das, das sind ja tatsächlich so Sachen, wo ich jeden Tag hin- und herjongliere. Einmal mache ich es ausführlich und einmal mache ich es schneller, kürzer. Also vor allem eben, weil du ja gar nicht Zeit hast, jeden Tag alles ausführlich zu machen. Und das, das bleibt dann jedem selbst überlassen, wie er das dann einschätzt.“

Die Abwägung und Einschätzung von Relevanz richtet sich dabei nicht nur nach hygienischen Richtlinien und Vorgaben, sondern auch nach der eigenen Sichtbarkeit im Sinne der Kontrollierbarkeit: Während Patient*innenzimmer für Reinigungskräfte zu regelrechten Überwachungsräumen werden können, lassen sich andere Räume dagegen vernachlässigen (von Bose 2019).

Die körperliche Auswirkung des alltäglichen „Hetzens“ wird in Frau B.s Aussagen sehr plastisch: „Und dann, natürlich, die Rücken sind kaputt, die Beine sind kaputt, die Arme sind kaputt, und wenn man krank ist, dann wird man bestraft.“ In ihrer Beschreibung entsteht gewissermaßen ein Kollektivkörper der Gruppe der Reinigungskräfte, derer aller Rücken, Beine und Arme unter der harten Arbeit verschleiben. Das Reinigen zeigt sich hier nicht nur als körperlich belastende, sondern auch als sich körperlich einschreibende Arbeit.

Die Prekarität, die sich in der Körperarbeit der Reinigungskräfte zeigt, umfasst also eine Verletzbarkeit auf zumindest zwei Ebenen: zum einen auf der direkten körperlichen Ebene in Form physischer Verschleißerscheinungen, zum anderen auf einer strukturellen Ebene in Form einer permanenten Bedrohung, „bestraft“ zu werden – wie Frau B. es ausdrückt, wenn sie aufgrund von Krankheit ausfallen. Frau B. berichtet von der Erfahrung, dass sie nach einer Krankheitsphase ihre feste Arbeitsstelle in einer Abteilung verloren habe und fortan an wechselnden Stellen des Hauses eingesetzt wurde – eine Degradierung auf eine noch anstrengendere Position in der Binnenstruktur der Reinigungsorganisation. Reinigungskräfte sind also ständig in Gefahr, infolge der körperlichen Verletzbarkeit eine weitere Verunsicherung des Arbeitsplatzes zu erleben. Solche strukturellen Bedrohungen können dazu führen, dass die Aufforderung an Arbeitnehmer*innen anlässlich der Covid-19-Pandemie bei Krankheitssymptomen zu Hause zu bleiben, nicht eingehalten wird oder werden kann (von Bose 2020) – dabei wäre es in diesem Arbeitsbereich sowohl für den Eigen- als auch für den Fremdschutz von entscheidender Bedeutung, solchen Vorsichtsmaßnahmen nachzukommen.¹¹ Die beiden Ebenen der Prekarität – grundlegende Verletzbarkeit und prekäre Arbeit – scheinen sich hier gegenseitig zu verstärken.

Auch die Pflegekraft Frau H. weist mich im Zuge ihrer Problematisierung der Arbeitsbedingungen in der Reinigung darauf hin, welche körperlichen Auswirkungen diese auf die einzelnen Personen hätten:

¹¹ Gabriele Klein und Katharina Liebsch stellen jüngst in einem Podcast des WZB dar, inwiefern die These, angesichts des Virus seien alle gleich, auch mit Blick auf den Körper nicht richtig ist: „Vielmehr mehren sich die Hinweise, dass auch der gefährdete Körper in Sozialsagen eingeteilt werden muss. Dass sich die Infizierung an einem Körper vollzieht, dessen kulturellen und sozio-ökonomischen Lebensbedingungen in materialem Körpergewebe bereits Spuren hinterlassen haben.“ (Klein/Liebsch 2020: 13–26) Kulturelle, soziale und materielle Ressourcen beeinflussen, auf welche Weise jemand von der Corona-Krise betroffen ist. Darauf aufbauend könnte die These verfolgt werden, dass im Krankenhaus nicht nur die Körper der Patient*innen besonders gefährdet sind, sondern ebenso diejenigen, die unter prekären Bedingungen für deren Schutz sorgen sollen.

„Ja, du siehst ja, wie die nach Wochen immer blasser wird. Unsere Kleine, die wir jetzt haben, das ist ja so eine kleine Dünne, die wird wirklich, kannst du von Woche zu Woche beobachten, wie die immer fertiger aussieht. Weil das ist nicht zu schaffen für einen Menschen.“

Während hier auch ein gewisser paternalistischer Ton mitschwingt, der die Kollegin aus der Reinigung einmal mehr auf ihren marginalisierten Platz des „Opfers der Verhältnisse“ verweist, wird in dieser Beobachtung der Pflegerin einmal mehr deutlich, dass die prekären Arbeitsbedingungen der Reinigung im sozialen Gefüge des Krankenhauses durchaus sichtbar sind. So unsichtbar Reinigungskräfte als eigenständige Akteur*innen sind, so sichtbar sind die Bedingungen, unter denen sie arbeiten – nicht zuletzt, da sie direkte Auswirkungen auf die hygienischen Bedingungen der Räume haben und damit auch auf die Arbeit der anderen Berufsgruppen im Krankenhaus.¹² Die Interpretation der Blässe und Statur der Reinigungskraft wirkt in diesem Kontext weniger wie Fürsorge, als vielmehr wie ein Beweis für die Bedingungen, die sich ändern sollten. Der Hinweis „du siehst ja“ (jedoch nicht: „du kennst sie ja“, „du hast ja mit ihr gesprochen“) bezieht sich auf meine Feldforschung auf der Station, die mir in den Augen der Pflegerin unweigerlich einen Eindruck verschafft haben musste, wie schlecht es um die Reinigungskraft der Station (körperlich) bestellt sei.

Sichtbarkeit und Unsichtbarkeit wechseln sich hier ab, wobei erstere weniger als Anerkennung oder Wertschätzung der Reinigungskräfte und ihrer Arbeit verstanden werden kann, sondern viel eher Kontrolle signalisiert und so zu einer weiteren Marginalisierung führt. Frau A. bestätigt diese, indem sie ihre soziale Unsichtbarkeit der Kontrolle ihrer Arbeit entgegensetzt:

„Reinigung, ok, du bist da irgendwie so unterste Stufe, vom anderen Stern, ja, mach mal deine Arbeit. Aber wehe wir machen die Arbeit nicht oder nicht gründlich, oh, dann ist aber der Teufel los, also dann, man muss tatsächlich drauf achten, dass man auf alles achtet, weil sonst sind sie doch unzufrieden. Also, in Wahrheit ist ja die Reinigung sehr wichtig, nämlich wenn sie nicht gemacht wird, dann sind Leute völlig irritiert und kommen gar nicht richtig weiter.“

Frau A. beschreibt hier die grundlegende Paradoxie zwischen der allgemeinen Geringschätzung der Reinigung als Arbeitsbereich sowie der Reinigungskräfte als Kolleg*innen und der Relevanz ihrer Arbeit (vgl. von Bose 2019). In dieser Paradoxie liegt jedoch zumindest auch ein Potential für Veränderung. Alle meine Gesprächspartner*innen aus der Reinigung betonen die Relevanz ihrer Arbeit, indem sie beschreiben, was passierte, wenn sie ihre Arbeit nicht oder nicht gründlich genug machten. In den Beschwerden, Rügen und Kontrollmaßnahmen zeigt sich die Bedeutsamkeit dieser nur scheinbar banalen Tätigkeit und der Art ihrer Ausführung. In klinischen Räumen ist Schmutz nicht nur aus Gründen der Krankheitsprävention relevant, sondern erweist sich in all seinen Formen als störend: In einem Labor funktionierten laut Frau A. aufgrund der schlecht gereinigten Räume Versuche nicht mehr, bis sie da erst einmal gründlich reinigte (ebd.), Dreck und Müll in Eingangshallen oder Stationsräumen schaden dem Image einer Klinik und schmutzige Patient*innenzimmer machen Pflegekräften Arbeit, weil sie mit den Beschwerden zu tun haben. In solchen Schilderungen klingt in Gesprächen mit Reinigungskräften auch immer wieder Zufriedenheit und ein gewisser Stolz auf ihre Arbeit durch: Wenn sie erzählen, wie eine Fläche oder ein Waschbecken nach dem Putzen schön

¹² Sind Räume offensichtlich schmutzig, erhöht sich die „Vermittlungsarbeit“ (Kumbruck 2010: 209) zwischen Patient*innen und Reinigung, die den Pflegekräften zufällt.

glänzt, wie sich Patient*innen in sauberen Räumen „wohlfühlen“ und sogar Versuche in einem Labor nach der Reinigung wieder gelingen, zeigt sich nicht nur ein Bewusstsein für die Relevanz ihrer Arbeit, sondern auch eine Freude an den affektiven und ästhetischen Effekten der Reinigung.¹³

Argumentativ stärker wirkt noch der hygienische Aspekt der Reinigung: die Infektionsgefahr, die mit schlecht gereinigten Räumen in Krankenhäusern einhergeht. Zur Zeit meiner Forschung wurde meist mit der Gefahr der Ausbreitung so genannter Krankenhausinfektionen argumentiert, um die Missstände in der Arbeitsorganisation und die unverantwortlichen Folgen von Sparmaßnahmen wie dem Outsourcing „nicht-medizinischer“ Leistungen des Krankenhauses zu betonen. Reinigungskräfte weisen immer wieder auf die Bedeutung ihrer Arbeit hin, weil sie es sind, die die hygienischen Standards aufrechterhalten. Dies fällt ebenso in der Covid-19-Berichterstattung auf: Wenn sie gefragt werden, betonen Reinigungskräfte, dass sie auch unter den aktuell sehr beängstigenden Bedingungen – teils ohne ausreichende Schutzmaßnahmen (ZEIT Online 2020) – weiterarbeiten, weil sie ihren Beitrag zur Bekämpfung des Virus leisten wollen (Spiegel Online 2020). Dieses Argument birgt auch ein gewisses widerständiges Potential: Indem die Infektionsgefahren in den Vordergrund rücken, die ihre Arbeit durch die Nähe zu „body fluids and wastes“ (Wolkowitz 2002: 498) mit sich bringt, können die, welche vermeintlich „nur“ die „dirty work“ (Bolton 2005; Anderson 2000) der Gesellschaft erledigen, in der Krise ebenfalls zu „Held*innen“ werden, die sich für die Allgemeinheit einsetzen. Durch den Fokus auf den Gegenstand und die wichtigen Effekte ihrer Arbeit können die Bedingungen der Arbeit skandalisiert und die Kräfteverhältnisse potentiell verschoben werden (von Bose/Treusch 2019: 198).

5 Fazit

Durch die Covid-19-Pandemie hat das Thema meiner Forschung zu Reinigungsarbeiten in Krankenhäusern eine neue Bedeutung erhalten. Die viel diskutierte Frage, ob die neue Sichtbarkeit systemrelevanter Berufe (auch) für die Reinigung ein Potential für eine strukturelle Veränderung verspricht, bleibt an dieser Stelle offen. Allerdings ist deutlich geworden, dass eine reine Thematisierung der Arbeitsbedingungen nicht ausreicht. Es geht genauso um die Frage, wer über wen spricht, wer als Akteur*in auftritt und wer weiterhin im Hintergrund bleibt.

Blickt man mit der zweifach verstandenen Prekarität auf den Arbeitsbereich Reinigungsarbeit – nicht nur, aber besonders unter Pandemiebedingungen – werden nicht nur die institutionellen, organisationalen Ungleichheits- und Hierarchieverhältnisse deutlich, sondern auch die in der Erwerbsarbeit ungleich verteilten Verletzbarkeiten, die nach wie vor entlang sozialer Differenzkategorien wie Geschlecht und *race* verortet sind. Prekäre Arbeitsbedingungen verstärken die körperlichen Gefährdungen, die wiederum das Arbeitsverhältnis verunsichern. Diese Situation betrifft sowohl die Patient*innen und Klinikmitarbeiter*innen, die durch Hygienemaßnahmen geschützt werden müssen, zu denen auch die Reinigung gehört, als auch die

¹³ Vgl. auch von Bose 2017: 116–131; zum Verhältnis von Stolz und Unsichtbarkeit im Kontext von Dienstleistungstätigkeiten vgl. ebenso Hoffmann et al. 2012.

Reinigungskräfte selbst. Ebenso dürfen (geschlechter)soziologisch in der Diskussion über tiefgreifende Wandlungsprozesse der Arbeit die Tätigkeitsfelder nicht vergessen werden, die nach wie vor nicht digitalisiert und technisiert sind, die auf vielen Ebenen verletzbar machen und von Frauen* und vorwiegend Migrant*innen übernommen werden.

In der Berichterstattung über prekäre systemrelevante Berufe wie die Pflege wird immer wieder betont, dass die erhöhte öffentliche Wertschätzung zwar wichtig, es damit aber nicht getan sei (Care.Macht.Mehr 2020). Auf die in diesem Beitrag aufgezeigte soziale Unsichtbarkeit, die die Arbeit von Reinigungskräften anstrengender und belastender macht, mit mehr Sichtbarkeit und Wertschätzung zu reagieren, wäre ebenfalls nur ein erster Schritt. Hier sollte insbesondere mit einer Wiedereingliederung in die Organisation Krankenhaus begonnen werden – eine Maßnahme, die von manchen Krankenhäusern bereits umgesetzt wird (Behar et al. 2018). Ein solcher Schritt würde eine Form der Fürsorge für die Mitarbeiter*innen und ihren strukturellen Schutz bedeuten. Ihre Arbeit gilt zwar nicht als „patientennah“, sie sorgen aber mit für deren Sicherheit und erfahren dennoch meist nur Geringschätzung und Abwertungen. Eine Veränderung dieser Randposition im sozialen Gefüge des Krankenhauses selbst wünscht sich eine Reinigungskraft im Gespräch: „Also das ist sehr schade. Und wäre wirklich ein Punkt, wenn man den ändern könnte, wenn das Bewusstsein dafür verändert werden würde, was ich wirklich wichtig fände. Das wäre eine wunderbare Änderung (atmet tief ein).“

Literatur

- Anderson, Bridget (2000): *Doing the Dirty Work? The Global Politics of Domestic Labour*. New York: Palgrave Macmillan.
- Behar, Benjamin I.; Guth, Clemens; Salfeld, Rainer (2018): *Modernes Krankenhausmanagement. Konzepte und Lösungen*. Berlin: Springer Gabler.
- Berlin Airport (2018): Neuer Service: Reinigung per WhatsApp. URL: <https://www.berlin-airport.de/de/unternehmen/aktuelles/news/2018/2018-12-06-whatsapp/index.php> (Zugriff: 30. Juni 2020).
- Birken, Thomas; Kratzer, Nick; Wehrich, Margit; Hoffmann, Anna; Koch-Falkenberg, Carolyn (2012): Interaktive Arbeit am Bahnhof: zwischen Unsichtbarkeit und Unverzichtbarkeit. In: Dunkel, Wolfgang; Wehrich, Margit (Hg.): *Interaktive Arbeit*. Wiesbaden: Springer VS, 259–289.
- Bolton, Sharon C. (2005): Women’s Work, Dirty Work: The Gynaecology Nurse as ‚Other‘. *Gender, Work and Organization* 12 (2): 169–186.
- von Bose, Käthe (2020): Die „Entdeckung“ der Reinigungskraft. Von Schutzmaßnahmen und der unterschiedlichen Wertschätzung systemrelevanter Berufe. URL: <https://blog.feministische-studien.de/2020/04/die-entdeckung-der-reinigungskraft-von-schutzmassnahmen-und-der-unterschiedlichen-wertschaetzung-systemrelevanter-berufe/> (Zugriff 30. Juni 2020).
- von Bose, Käthe; Klein, Isabel (2020): Intime Arbeit – prekäre Körper? Zur Bedeutung von Körperarbeit in vergeschlechtlichten Arbeitsfeldern. *Open Gender Journal*. URL: <https://open-genderjournal.de/article/view/89/41> (Zugriff 30. Juni 2020).
- von Bose, Käthe; Treusch, Pat (2019): Keime, Zeitdruck und Roboter als ‚Helfer für alle‘: Interferenzen zwischen materiell-diskursiven Fürsorgepraktiken in Krankenhaus und Robotiklabor. In: Beate Binder et al. (Hg.): *Care: Praktiken und Politiken der Fürsorge. Ethnografische und geschlechtertheoretische Perspektiven*. Opladen: Barbara Budrich, 191–207.

- von Bose, Käthe (2019): Atmosphärische Sauberkeit, gefährlicher Schmutz und die Paradoxien der Reinigungsarbeit. Bewertungspraktiken in klinischen Räumen. In: Endreß, Martin; Berli, Oliver; Birschur, Daniel; Nicolae, Stefan (Hg.): (Be)Werten. Beiträge zur sozialen Konstruktion von Wertigkeit. Wiesbaden: VS, 299–324.
- von Bose, Käthe (2017): Klinisch rein. Zum Verhältnis von Sauberkeit, Macht und Arbeit im Krankenhaus. Bielefeld: Transcript.
- Bünning, Mareike; Hipp, Lena; Munnes, Stefan (2020): Erwerbsarbeit in Zeiten von Corona, WZB Ergebnisbericht, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin.
- Butler, Judith (2004): Gefährdetes Leben. Politische Essays. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Care.Macht.Mehr (2020): Großputz! Care nach Corona neu gestalten. Ein Positionspapier zur Care-Krise aus Deutschland, Österreich, Schweiz. URL: <https://care-macht-mehr.com/> (Zugriff: 31. August 2020).
- Deutsche Bahn (2018): Dreck weg per WhatsApp: Mehr Service für den Kunden an ausgewählten NRW-Bahnhöfen. URL: <https://www.deutschebahn.com/pr-duesseldorf-de/aktuell/presseinformationen/Dreck-weg-per-WhatsApp-Mehr-Service-fuer-den-Kunden-an-ausgewaehlten-NRW-Bahnhoefen-1653950> (Zugriff: 30. Juni 2020).
- Duda, Silke (1990): Die unsichtbaren Arbeiterinnen. Frauen in Reinigungsberufen. Bielefeld: Kleine.
- Gather, Claudia; Gerhart, Ute; Schroth, Heidi; Schürmann, Lena (2005): Vergeben und Vergessen? Gebäudereinigung im Spannungsfeld zwischen kommunalen Diensten und Privatisierung. Hamburg: VSA.
- 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.
- Hipp, Lena (2020): Studie: Die Corona-Krise belastet Frauen offenbar mehr als Männer. URL: <https://www.rnd.de/wirtschaft/soziologin-zur-coronakrise-die-frauenberufe-sind-in-diesen-zeiten-besonders-gefragt-ZSZRRPROXRBEZGBATFJVVVIVFA.html> (Zugriff: 30. Juni 2020).
- Hoffmann, Anna; Kratzer, Nick; Weirich, Margit (2012): Die unsichtbaren Leistungen von Beschäftigten und Kunden. In: Reichwald, Ralf; Frenz, Martin; Hermann, Sybille; Schipanski, Agnes (Hg.): Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung – Wertschätzung – Interaktion. Wiesbaden: Springer Gabler, 441–456.
- Jaehrling, Karen (2007): Wo das Sparen am leichtesten fällt – Reinigungs- und Pflegehilfskräfte im Krankenhaus. In: Bosch, Gerhard; Weinkopf, Claudia (Hg.): Arbeiten für wenig Geld. Niedriglohnbeschäftigung in Deutschland. Frankfurt a. M.: Campus, 174–209.
- Klein, Gabriele; Liebsch, Katharina (2020): Körper im „Ausnahmestand“. URL: <https://corona-soziologie.blog.wzb.eu/podcast/gabriele-klein-und-katharina-liebsch-koerper-im-ausnahmestand/> (Zugriff: 30. Juni 2020).
- Kumbruck, Christel (2010): Berufliche Pflegepraxis und die Erfahrung gesellschaftlicher Anerkennung. In: Kumbruck, Christel; Rumpf, Mechthild; Senghaas-Knobloch, Eva (Hg.): Unsichtbare Pflegearbeit. Fürsorgliche Praxis auf der Suche nach Anerkennung. Berlin: Lit, 183–208.
- Lutz, Helma (2010): Unsichtbar und unproduktiv? Haushaltsarbeit und Care Work – die Rückseite der Arbeitsgesellschaft. Österreichische Zeitschrift für Soziologie 35 (2): 23–37.

- Mayer-Ahuja, Nicole (2003): *Wieder dienen lernen? Vom westdeutschen „Normalarbeitsverhältnis“ zu prekärer Beschäftigung seit 1973*. Berlin: edition sigma.
- Nohl, Arnd-Michael; Schittenhelm, Karin; Schmidtke, Oliver; Weiß, Anja (2010): *Kulturelles Kapital in der Migration. Hochqualifizierte Einwanderer und Einwanderinnen auf dem Arbeitsmarkt*. Wiesbaden: VS.
- Schmidt, Robert (2008): *Praktiken des Programmierens. Zur Morphologie von Wissensarbeit in der Software-Entwicklung*. *Zeitschrift für Soziologie* 37 (4): 282–300.
- Spiegel Online (2020): *Erika Radisavljevic, 53, Reinigungskraft in einer Klinik, macht jetzt Sonderschichten*. URL: <https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/corona-heldin-erika-radisavljevic-reinigungskraft-in-einer-klinik-macht-sonderschichten-a-8741792f-93ba-4c48-be2d-e344f683fe8f> (Zugriff: 30. Juni 2020).
- Strauss, Anselm L.; Corbin, Juliet (1996): *Grounded Theory. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Tagesspiegel (2020): *Es sind die Frauen, die das Land rocken*. URL: <https://www.tagesspiegel.de/politik/umgang-mit-der-coronavirus-krise-es-sind-die-frauen-die-das-land-rocken/25661322.html> (Zugriff: 30. Juni 2020).
- Terkessidis, Mark (2004): *Die Banalität des Rassismus. Migranten zweiter Generation entwickeln eine neue Perspektive*. Bielefeld: Transcript.
- Thiessen, Barbara (2020): *„Dieses Klatschen ist fast zynisch“*. URL: <https://www.zeit.de/amp/wirtschaft/2020-03/pflegekraefte-systemrelevante-berufe-unterbezahlung-corona-krise-ungerechtigkeit> (Zugriff: 30. Juni 2020).
- Thiessen, Barbara (2004): *Re-Formulierung des Privaten. Professionalisierung personenbezogener, haushaltsnaher Dienstleistungsarbeit*. Wiesbaden: VS.
- ver.di (2020). *Mehr Reinigungskräfte gegen den Virus*. URL: <https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/servicegesellschaften/++co++450000d0-6912-11ea-9a76-525400f67940> (Zugriff: 30. Juni 2020).
- Wolkowitz, Carol (2002): *The Social Relations of Body Work*. *Work, Employment and Society* 16 (3): 497–510.
- ZEIT Online (2020): *Keiner sagt Danke, keiner sieht uns*. URL: <https://www.zeit.de/arbeit/2020-04/reinigungskraefte-krankenhaeuser-hygiene-infektionsschutz-coronavirus-belastung> (Zugriff: 30. Juni 2020).

Kommentar zum Beitrag „Alte Un-/Sichtbarkeiten, neue Vulnerabilität: Reinigungsarbeit in Krankenhäusern“

Bernadette Hof¹

Käthe von Bose behandelt in ihrem Aufsatz den Arbeitsbereich der Krankenhausreinigung. Auf Basis einer qualitativen Studie wird gezeigt, inwiefern diese Reinigungsarbeit durch die gleichzeitige soziale Sichtbarkeit und Unsichtbarkeit der Reinigungskräfte und ihrer Tätigkeiten sowie das Element der Körperarbeit in einem doppelten Sinne prekariert. Die grundlegende Verletzbarkeit der Subjekte und die unsicheren Arbeitsbedingungen verstärken sich dabei, so eine weitere These, gegenseitig. Nicht zuletzt durch die mit Covid-19 verbundenen Infektionsrisiken entstehe jedoch das Potential, die Reinigungsarbeiten als systemrelevante Held*innentaten auszuweisen und für bessere Arbeitsbedingungen zu mobilisieren.

Die festgestellte soziale (Un-)Sichtbarkeit von Reinigungskräften im Krankenhaus wirft interessante Fragen auf, insbesondere aus organisationssoziologischer Sicht. So verweisen die Ergebnisse auf das Phänomen organisationaler Sichtbarkeitsachsen und damit auf den Zusammenhang von Sichtbarkeit und sozialer Hierarchie. Der Beitrag unterstreicht hier die Mehrdeutigkeit der Sichtbarkeit in Organisationen, indem diese sich in den Ergebnissen zuweilen als Anerkennung oder Wertschätzung, aber eben auch als Moment der gefährdenden oder paternalistischen Überwachung und Kontrolle materialisiert. (Un-)Sichtbarkeit erscheint somit gerade nicht als eindeutiger Ausdruck einer sozialen Position (vgl. Foucault 2013: 241 und 248; Lewis & Simpson 2012). Dabei legen die Ausführungen auch die Frage nahe, was (Un-)Sichtbarkeit in organisationalen Kontexten eigentlich heißt. Neben den angeführten Subjektivierungen der Reinigungskräfte durch das Krankenhauspersonal ließen sich gerade mittels einer stärkeren Perspektivierung der Organisation als spezifischen Sozialzusammenhang weitere Formen der (Un-)Sichtbarkeit und (Un-)Sichtbarmachung in Betracht ziehen, insbesondere Thematisierungen und Adressierungen in organisationaler Entscheidungskommunikation oder Stellengestaltungen (vgl. Luhmann 2011). Diese Erweiterung der Perspektive führt zum einen zu der Frage, inwiefern das explizit Organisationale, demnach genuin organisationale

¹ Bernadette Hof, M.A., Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, E-Mail: bernadette.hof@soziologie.uni-halle.de

Strukturen sowie ihre gegenwärtigen Ausprägungen zu (Un-)Sichtbarkeiten und Prekarisierungen vergeschlechtlichter Arbeit beitragen. Zum anderen geraten so verschiedene organisationale Phänomene systematisch in den Blick, wie z. B. die zeitlich häufig außerhalb der Kernarbeitszeit liegende Positionierung der Reinigungsarbeit, die auch – wie im Beitrag angesprochen – popkulturelle Darstellungen prägt. Der Beitrag zeigt, dass eine differenzierte Betrachtung des organisationalen Settings die Sicht auf das Zusammenspiel organisationaler und anderer sozialer Phänomene eröffnet, welche sowohl für die Geschlechterforschung als auch für die Organisationssoziologie von aktueller Bedeutung ist (vgl. Besio et al. 2020: 413–415; Müller 2013).

Literatur

- Besio, Cristina; du Gay, Paul; Serrano Velarde, Kathia (2020): Disappearing organization? Reshaping the sociology of organizations. *Current Sociology* 68 (4): 411–418.
- Foucault, Michel (2013): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses (14. Auflage). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Lewis, Patricia; Simpson, Ruth (2012): Kanter Revisited: Gender, Power and (In)Visibility. *International Journal of Management Reviews* 14 (2): 141–158.
- Luhmann, Niklas (2011): Organisation und Entscheidung (3. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Müller, Ursula (2013): Wandel als Kontinuität. Bilanz und Ausblick. In: Müller, Ursula; Riegraf, Birgit; Wilz, Sylvia M. (Hg.): *Geschlecht und Organisation*. Wiesbaden: Springer VS, 527–537.