

Käthe von Bose

Klinisch rein

Zum Verhältnis von
Sauberkeit, Macht und
Arbeit im Krankenhaus

Aus:

Käthe von Bose

Klinisch rein

Zum Verhältnis von Sauberkeit, Macht und Arbeit
im Krankenhaus

März 2017, 314 Seiten, kart., 34,99 €, ISBN 978-3-8376-3811-0

Sauberkeit Macht Arbeit. Mit den Fragen, wer für wen putzt und was unter »sauber« und »schmutzig« verstanden wird, sind viele grundlegende Themen verbunden. Diese ethnografische Studie zeigt, dass es bei dem Thema Sauberkeit auch in Krankenhäusern nicht nur um hygienische Reinheit geht, sondern zugleich um Fragen gesellschaftlicher Arbeitsteilung, um soziale Grenzziehungen, Geschlechterzuschreibungen und die (widerständige) Arbeit an sozialer Ordnung.

Käthe von Bose bietet einen detaillierten Einblick in die vielschichtigen Aushandlungen um Sauberkeit und Hygiene sowie die damit befassten Arbeiten von verschiedenen Krankenhausakteur_innen. So macht sie Reinigen als soziale Praxis und als Verdichtung gesellschaftlicher Machtfragen sichtbar.

Käthe von Bose ist Soziologin und Erziehungswissenschaftlerin. Ihre Dissertation hat sie am Zentrum für Interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung der Technischen Universität Berlin und am DFG-geförderten Graduiertenkolleg »Geschlecht als Wissenskategorie« der Humboldt-Universität zu Berlin verfasst. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Gender Studies, kritische Migrationsforschung sowie Affekt- und Raumtheorien.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

www.transcript-verlag.de/978-3-8376-3811-0

Inhalt

Einleitung | 9

I. Sauberkeit Macht Arbeit:

Aushandlungen um Reinigungsarbeiten erforschen | 13

- I.1 Feldforschung: Eine Ethnografie von (Reinigungs-)Arbeit im Krankenhaus | 13
 - I.1.1 ›Schmutzige‹ Arbeit? Zu den Spezifika des Forschungsfeldes und dem ethnografischen Eintauchen | 14
 - I.1.2 Zirkularität und Offenheit: Forschungsdesign und Auswahl der Fälle | 19
 - I.1.3 Beobachten, aufschreiben, wundern: Material und Analyse | 20
- I.2 Sauberkeit, Arbeit, Aushandlung: Annäherungen an Begriffe und ihre wissenschaftliche Verhandlung | 23
 - I.2.1 Sauberkeit, Schmutz und Hygiene | 23
 - I.2.2 Arbeit und Reinigungsarbeit | 26
 - I.2.3 Aushandlung und soziale Ordnung | 31
- I.3 Raum, Affekt, Macht: Theoretisch-methodologische Perspektiven | 33
 - I.3.1 Macht, Handlungsmacht und Subjektivierung | 34
 - I.3.2 Raum- und affekttheoretische Perspektiven | 41

II. Von unsichtbaren Gefahren und keimfreier Sauberkeit:

Kulturelle Imaginationen von Hygiene | 49

- II.1 Akteur_innen, Praktiken und Imaginationen klinischer Hygiene | 52
 - II.1.1 Hygiene als fragile Praxis: Zur Balance zwischen ›richtig‹ und ›übertrieben‹ | 52
 - II.1.2 Anstrengungen und Ambivalenzen hygienischer Maßnahmen | 58
- II.2 Hygiene als Errungenschaft: Ein Streifzug durch Geschichtsschreibungen von Hygiene und Sauberkeit | 62
 - II.2.1 Zur ›Entdeckung‹ von Krankheitserregern durch die Bakteriologie | 63

- II.2.2 Ein Rückblick in die Hygienediskurse des (frühen) 19. Jahrhunderts | 71
- II.2.3 Von unsichtbaren ›Feinden‹ und ›sauberem‹ Grenzziehungen: Der Hygienebegriff und Herrschaftsverhältnisse | 74

III. Komplexe Reinigungsarbeiten:

Zum dynamischen Management des Schmutzes | 81

- III.1 Im Krankenhaus: Arbeitsbedingungen und -prozesse in Bewegung | 83
 - III.1.1 Die Organisation Krankenhaus von den Reinigungs- und Hygienearbeiten aus verstehen | 84
 - III.1.2 Im Krankenhaus arbeiten: Bedingungen im Wandel | 101
- III.2 Auf der Station: Ästhetik, Prävention, Prestige – Bedeutungen von Sauberkeit | 115
 - III.2.1 Die ›schmutzige Station‹: Sauberkeit zwischen Ästhetik und Hygiene | 116
 - III.2.2 Sauberkeit zum Wohlfühlen: Das Herstellen von Atmosphäre durch Arbeit am Raum | 132
- III.3 Im Krankenzimmer: (Unsichtbare) Anforderungen von Arbeiten an Sauberkeit und Hygiene | 146
 - III.3.1 Zuwenden, Aufheitern, Beruhigen: Affektive Arbeiten bei pflegerischer (Reinigungs-)Arbeit | 148
 - III.3.2 Auslagern, Umdeuten, Aneignen: Zum Umgang mit ›Schmutzarbeit‹ | 165

IV. Mit Hygiene argumentiert:

Von Grenzziehungen und Spielräumen | 179

- IV.1 Umkämpfte Arbeitsteilung: Über das Aushandeln von Schmutzbereichen | 181
 - IV.1.1 Grenzen der Zuständigkeit setzen: Über das Herstellen von Klarheit und Ordnung | 183
 - IV.1.2 Arbeit zuschieben und zurückweisen: Vom Umgang mit Unklarheit | 194
- IV.2 Reinigungs- und Hygienearbeiten unter die Lupe nehmen: Zur Kontrolle von Sauberkeit | 211
 - IV.2.1 Institutionalisierte Kontrollarbeiten und ihre Wirkungsweisen | 214
 - IV.2.2 Bedeutungen und Effekte sozialer Kontrolle von Sauberkeit | 226
- IV.3 Sauber arbeiten: Anstiften, zuschreiben, abgrenzen | 241
 - IV.3.1 Sichtbarkeit und unsichtbar werden | 243
 - IV.3.2 Sauberes Arbeiten als Modus der Grenzziehung zwischen ›uns‹ und den (schmutzigen) ›Anderen‹ | 253

V. Zum Verhältnis von Sauberkeit, Macht und Arbeit: Resümee | 273

V.1 Zusammenfassung | 273

V.1.1 Bedeutungen von Sauberkeit | 274

V.1.2 Arbeit an Sauberkeit und sozialer Ordnung | 277

V.2 Verdichtung | 283

Dank | 287

Literatur | 289

Anhang | 311

Einleitung

»It's a small world – but not if you have to clean it.«
Barbara Kruger, 1990

Aus diesem Satz, den die US-amerikanische feministische Künstlerin Barbara Kruger in einer Fotocollage verarbeitet hat, spricht eine Alltagserfahrung: Wer auf Räume und Gegenstände mit der Absicht blickt, sie sauber zu machen, kennt das Phänomen, dass diese größer und vielschichtiger werden. Die Dinge scheinen sich zu multiplizieren, Flächen bekommen bisher unbemerkte Strukturen, Zimmer komplizierte Winkel. Die Räume, deren Reinigung im Fokus dieser Studie steht, sind Krankenhausräume. Mit seinen vielen Akteur_innen, Bereichen und Abteilungen und seinen ganz eigenen Logiken liegt es nahe, ein Krankenhaus als eigene kleine Welt zu verstehen. Werden diese aus dem Blickwinkel der Reinigungsarbeitenden unter die Lupe genommen, wachsen die Räume heran und mit ihnen die Arbeit. Es eröffnet sich ein großes Feld an Arbeitsbereichen, Praktiken und Aushandlungen, das ein genaueres Hinsehen lohnt.

Warum aber Reinigungsarbeiten? Wer putzt und für wen, ob nun in privaten oder öffentlichen Räumen, ist eine klassische Frage feministischer Forschung und schon reichlich bedacht, beschrieben und verarbeitet worden. Zugleich aber hat das Thema nichts von seiner Relevanz verloren: Die Frage danach, wer dafür zuständig ist, Schmutz zu entfernen, ist so konstitutiv für soziale Gefüge wie sie meist bagatellisiert wird. Dass es dabei nicht nur um Geschlechterverhältnisse im Sinne einer Gleichstellung geht, sondern vielmehr um komplexe Konstellationen interdependenter Kategorien sozialer Differenzierung und Ungleichheit, wurde schon herausgearbeitet. Meine Studie geht in zwei Aspekten über diese Frage hinaus.

Zum einen erforsche ich mit dem Krankenhaus einen sehr spezifischen Ort, an dem Fragen nach Sauberkeit und Reinigungsarbeiten einen höheren Stellenwert erhalten und mit vielfältigeren Fragen belegt sind als in anderen gesellschaftlichen Kontexten. Die Geschichte der Hygiene und Debatten um Infektionen prägen dort das kursierende Wissen, die alltäglichen Praktiken und die Logiken der sozialen Ordnung. Zudem lege ich ein weites Verständnis von Reinigungsarbeit an, indem ich eine große Bandbreite an Arbeiten in den Blick nehme, bei denen

im Krankenhaus Sauberkeit hergestellt und Hygienekriterien beachtet werden müssen. Damit rücken Reinigungskräfte, Pflegekräfte, Hauswirtschafter_innen, Ärzt_innen und viele weitere Akteur_innen in den Blick, die das Krankenhaus als Arbeitsraum konstituieren. Der Fokus auf Arbeiten, die oft scheinbar nebenbei verrichtet werden und doch gesellschaftlich so zentral sind wie die Herstellung von (hygienischer) Sauberkeit, erlaubt es, das Krankenhaus als komplexes soziales System und als ›Mikrokosmos‹ gesellschaftlicher Machtfragen zu untersuchen.

Zum anderen geht es mir in der Studie nicht nur darum, wer welche Reinigungsarbeiten verrichtet und unter welchen Bedingungen. Vielmehr interessiert mich darüber hinaus das Wechselspiel aus Bedeutungen, die Sauberkeit, Schmutz und Hygiene in verschiedenen Arbeitskontexten und Situationen erhalten, und sozialer Ordnung, die bei der Arbeit daran immer wieder neu entsteht. Meine Fragestellung gliedert sich in zwei aufeinander aufbauende Teile: Welche Bedeutungen erhalten Sauberkeit, Schmutz und Hygiene bei der Arbeit im Krankenhaus (1) und wie sind diese und die damit verbundenen Arbeiten an dem Herstellen, Aufrechterhalten und Dynamisieren von sozialer Ordnung im Krankenhaus beteiligt (2)? Die dem ersten Teil der Frage zugrundeliegende These, dass Vorstellungen davon, was sauber und was schmutzig ist, meist mit sozialen Grenzziehungen, Differenzsetzungen und Zuschreibungen einhergehen, bedingt den zweiten Teil der Frage nach der sozialen Ordnung dieses Arbeitsraums. Intention dieser Fragestellung ist es, die Kräfteverhältnisse in dem Feld nicht von vornherein festzuschreiben. Damit versuche ich, dem Verhältnis von Sauberkeit, Macht und Arbeit in diesem ganz spezifischen Forschungsfeld auf die Spur zu kommen.

Um diesen Fragen nachzugehen, habe ich in zwei deutschen Universitätskliniken in verschiedenen Arbeitsbereichen teilnehmend beobachtet, zahlreiche Gespräche und Interviews mit verschiedenen Akteur_innen geführt, vor allem mit Reinigungs- und Pflegekräften, Mitarbeiter_innen der Hauswirtschaft, Ärzt_innen und Patient_innen. Genauer zu meinem Zugang zum Feld, meinem Forschungsprozess und den Analysen des Materials werde ich in dem ersten Kapitel dieser Arbeit erläutern.

Kapitel I bildet damit den Auftakt der Arbeit und stellt gleichzeitig die Grundlegung für alles Folgende dar. Hier kläre ich – neben der Einführung in mein Feld – wesentliche Begrifflichkeiten dieser Studie und skizziere die theoretischen Denkräume, die mich bei den Analysen inspiriert und geleitet haben. Obgleich ich im Laufe der Arbeit immer wieder auf theoretische Bezüge zurückkomme und deren Darstellung in Auseinandersetzung mit dem Material vertiefe, soll dieses Kapitel einen Grundstein dafür legen.

Der analytisch-empirische Teil beginnt in *Kapitel II* mit kulturellen Imaginationen klinischer Hygiene. Das Kapitel besteht aus zwei analytischen Schritten: Es beginnt mit einem Einblick in den Alltag der Krankenhausakteur_innen dieser Studie und besonders in die alltäglichen Aushandlungen um den ›richtigen‹ Umgang mit Hygiene. Anschließend historisiert es das umkämpfte hygienische

Wissen, das dafür konstitutiv ist. Das Kapitel nimmt Infektionen, die erst im Krankenhaus selbst auftreten und durch oft multiresistente Erreger verursacht werden, zum Ausgangspunkt, um nach aktuellen sowie historischen Verständnissen von klinischer Sauberkeit und hygienischer Reinheit zu fragen. Dabei lässt sich auch eine Begriffsschärfung vornehmen: Durch das Kapitel und die Studie zieht sich die Analyse sowohl eines engen Hygienebegriffs, der sich auf Praktiken der Infektionsbekämpfung beschränkt, als auch eines weiten Begriffs von Hygiene, der auch all jene Bedeutungsebenen umfasst, die im weiteren Verlauf der Arbeit anhand alltäglicher Praktiken herausgearbeitet werden.

Die Struktur von *Kapitel III* ist mit seinen drei Teilen zum Krankenhaus, zur Station und zum Krankenzimmer eine räumliche. Dies verweist bereits auf die Bewegung, die das Kapitel vollzieht: Von einem breiteren Überblick über das Krankenhaus als Arbeitsraum wird der Blick auf die Station als von verschiedenen Akteur_innen konstituierten Raum gelenkt, um abschließend die Arbeiten zu betrachten, die eher hinter den Türen der Krankenzimmer verrichtet werden. Im *ersten* Teil des Kapitels vollziehe ich zunächst die Wege durch das Krankenhaus nach, die ich mir erschlossen habe, indem ich unterschiedliche Arbeitsmittel getragen habe: von der Hauswirtschaft über die Pflege bis zur Reinigung. Davon ausgehend stelle ich gegenwärtige strukturelle und ökonomische Bedingungen von Krankenhäusern vor, beleuchte die Krankenhausarbeit generell und die Arbeit derjenigen, die mein Forschungsfeld bilden.

Der Stationsraum, so wird im *zweiten* Teil deutlich, ist nicht nur von vielen Akteur_innen, Affekten und sich teils widersprechenden Logiken konstituiert, sondern entsteht unter dem Einfluss multipler Reinigungsarbeiten als sauberer oder schmutziger, als prestigeträchtiger oder beschämender Raum immer wieder neu. Im *dritten* Teil wende ich mich daraufhin den Reinigungs- und Hygienearbeiten zu, die in der klinischen Fachsprache als ›patientennah‹ bezeichnet werden. Dabei werden nicht nur Arbeiten sichtbar, die nicht in formalen Vorgaben zu finden sind und dennoch Anstrengung kosten, sondern auch ihr Verhältnis zu Schmutz und Sauberkeit: Welche Arbeiten werden als schmutzig empfunden, wie wird mit dem Label schmutziger Arbeit umgegangen und welche affektiven Arbeiten sind damit verbunden? Somit hat das *Kapitel III* seinen Schwerpunkt in dem ersten Teil der Fragestellung dieser Studie: der Frage nach den Bedeutungen, die Sauberkeit und Reinigungsarbeiten im Krankenhaus erhalten.

Die Frage nach der Arbeit an der sozialen Ordnung schwingt dabei zwar immer mit, ich greife sie aber in *Kapitel IV* explizit auf. Das Thema Grenzziehungen und die dabei zugleich entstehenden Spielräume für das Handeln der Einzelnen bestimmt dieses Kapitel und die Frage, wie bei Reinigungsarbeiten soziale Platzierungen, hierarchische Ordnungen und Handlungsmacht ausgehandelt werden. Dafür gehe ich im *ersten* Teil zunächst den alltäglichen Diskussionen und Reflexionen über Zuständigkeitsbereiche nach: Wer ist für welche Art von Schmutz zu welcher Zeit zuständig oder sollte es sein? Trotz vieler formaler Vor-

gaben und institutionalisierter Regulierungen der Hygiene und Sauberkeit wird um die Arbeitsteilung dauerhaft gerungen.

Im zweiten und dritten Teil dieses Kapitels untersuche ich daraufhin Formen der Kontrolle von Sauberkeit und Hygiene – sowohl die institutionalisierten, formalen als auch das Netz aus informellen sozialen Kontrollen, das sich durch das Krankenhaus zu ziehen scheint. Während es im *zweiten* Teil um die verschiedenen Formen der Kontrolle geht, deren Effekte und wie diese im Alltag verhandelt werden, untersuche ich im *dritten* Teil eher die Modi der sozialen Kontrolle: Sichtbarkeit und die Aushandlungen darum, wer ›sauber arbeitet‹. Dies soll Aufschluss über die Verschiebungen und Umdeutungen der sozialen Anordnungen und Positionierungen geben sowie über die Modi der Abgrenzung und Verfestigung von Hierarchien und Herrschaftsstrukturen. Dabei zeige ich auch die Spiel- und Zwischenräume auf, die dabei entstehen und genutzt werden, und die den Einzelnen eine gewisse, wenn auch in ihren Effekten teils ambivalente Handlungsmacht ermöglichen.

In *Kapitel V* fasse ich die zentralen Ergebnisse der Studie zusammen und systematisiere sie in Bezug auf die Frage nach dem Verhältnis von Sauberkeit, Macht und Arbeit.