
Wolfgang Dunkel

Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen: die Interaktion mit dem Klienten

Einleitung

Die Arbeits- und Industriesoziologie hat sich lange Zeit auf die Analyse von Arbeit in einem bestimmten Kontext konzentriert: auf privatwirtschaftlich und großbetrieblich organisierte männlich dominierte Erwerbsarbeit im industriellen Sektor. Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen führte als arbeitssoziologisches Thema hingegen nur eine Randexistenz. In jüngerer Zeit hat sich dies gewandelt. Das ist eine Folge der großen Entwicklungstrends auf dem Feld der Arbeit wie Tertiarisierung, Informatisierung oder Globalisierung, durch die der klassische Zuständigkeitsbereich der Arbeits- und Industriesoziologie erweitert wurde um Dienstleistungsarbeit, immaterielle Arbeitsgegenstände (etwa im Bereich der Wissensarbeit) sowie Kooperationsprobleme, die bei räumlich und kulturell entgrenzten Arbeitszusammenhängen entstehen.¹

Eine arbeitssoziologische Perspektive auf soziale Dienstleistungen eröffnet den Zugang zu einem breit entfalteten Themenfeld rund um den Begriff der Arbeit. Dieses Themenfeld umfasst unter anderem die gesellschaftliche Organisation von Arbeit (wie etwa Arbeit im Kapitalismus, die Arbeitsteilung der Geschlechter, Staat und Arbeitspolitik), die betriebliche Organisation von Arbeit (wie etwa betriebliche Rationalisierungsprozesse, die Rolle betrieblicher Interessenvertretungen, Technisierung und Organisation von Arbeit), Beschäftigung und Arbeitsmarkt, Beruf und berufliche Bildung, Arbeit außerhalb der Erwerbsarbeit, Arbeit aus der Subjektperspektive (Subjektivierung von Arbeit, Belastungen, Gesundheit, Arbeit und Leben) und das Arbeitshandeln.²

Gerade in jüngerer Zeit haben sich vor allem im Bereich der Forschungen zur Dienstleistungsarbeit konzeptionelle Zugänge entwickelt, die gut nutzbar sind für ein besseres Verständnis von Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen. Im Mittelpunkt dieses Beitrages werden solche arbeitssoziologischen Zugänge stehen, die sich mit dem direkten

¹ Zur Umorientierung der Arbeits- und Industriesoziologie hat aber auch eine feministisch inspirierte Kritik beigetragen, die auf die gesellschaftliche Bedeutung „nicht-produktiver“ Arbeit hinwies: in der Debatte um Haus- und Familienarbeit sowie um deren Vereinbarung mit Erwerbsarbeit wurde aufgezeigt, dass die Fokussierung auf männliche Produktionsarbeit zu einer Ausblendung weiterer Bereiche gesellschaftlicher Arbeit geführt hat – und damit auch zu einer Ausblendung von Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen.

² Dieses Themenfeld wird in seiner ganzen Breite in dem „Handbuch zur Arbeitssoziologie“ (Böhle et al. 2010) systematisch behandelt.

Kontakt zwischen Dienstleistungsgeber und -nehmer, also mit der Dienstleistungsinteraktion beschäftigt. Dies hat wiederum seinen Grund darin, dass der Klientenkontakt des Professionellen im Zentrum der Arbeit in Dienstleistungsorganisationen steht und auch das professionelle Selbstverständnis im Bereich sozialer Dienstleistungen ausmacht. Der vorliegende Beitrag versucht deshalb seinen Gegenstand von diesem Zentrum aus aufzuschließen. Hierzu wird in einem ersten Schritt die Problematik der Dienstleistungsinteraktion näher bestimmt (Abschnitt 1). Im zweiten Abschnitt wird zunächst auf einer abstrakten Ebene herausgearbeitet, worin die Besonderheiten *sozialer* Dienstleistungsarbeit bestehen. Empirisch konkretisiert werden diese Besonderheiten anhand eines Feldes sozialer Dienstleistungsarbeit, der Pflegearbeit (Abschnitt 3). Im vierten Abschnitt werden einige interaktionstheoretische Beiträge aus der allgemeinen Soziologie sowie einige neuere Beiträge aus der arbeitssoziologischen Dienstleistungsforschung vorgestellt, deren Konzepte und Befunde für ein besseres Verständnis interaktiver Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen verwendet werden können. Dabei werden insbesondere mikrosoziologische und ethnographische Zugänge Berücksichtigung finden. In der abschließenden Zusammenführung der verschiedenen Gesichtspunkte wird dafür plädiert, Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen in ihrem Kern als interaktive Arbeit zu begreifen (Abschnitt 5).

1 Interaktion als Kern personenbezogener Dienstleistungsarbeit

Gemeinsam mit Bernhard Badura (z.B. Gross/Badura 1977) hatte Peter Gross in den siebziger und achtziger Jahren des 20. Jahrhunderts wichtige Grundlagen für eine soziologische Beschäftigung mit personenbezogener Dienstleistungsarbeit geschaffen. Für eine solche Grundlegung wählte Peter Gross (1983) den Bereich der sozialen Dienstleistungen aus. Er tat dies zum einen deshalb, weil sich hieran der Kern dessen, was personenbezogene Dienstleistungsarbeit ausmacht, nämlich der Kontakt zwischen Leistungsgeber und Leistungsnehmer, besonders gut darstellen lässt; zum anderen konstatierte er eine wachsende Bedeutung sozialer Dienstleistungen.

Der Kontakt zwischen Dienstleistungsgeber (DLG) und Dienstleistungsnehmer (DLN) lässt sich zunächst einmal mit dem uno-actu-Prinzip kennzeichnen: Produktion und Konsumtion der Dienstleistung fallen in einem Handlungsakt zusammen. Aus diesem grundlegenden Prinzip leitet Philipp Herder-Dorneich (1992) noch weitere Charakteristika von Dienstleistungen ab: Sie sind inhomogen, weil durch die aktive Mitwirkung der Kunden jeweils individuell unterschiedliche Dienstleistungen entstehen – was mit dem einen Kunden gut klappt, kann mit dem nächsten wieder schief gehen. Dienstleistungen, die uno actu erbracht werden weisen prinzipielle Grenzen der Rationalisierbarkeit sowie eine geringe Elastizität auf Nachfrageschwankungen auf: Sie können nicht auf Halbe produziert werden und es müssen Leistungspotentiale auch dann vorgehalten werden, wenn sie aktuell nicht nachgefragt werden.

Eine solche mangelnde Elastizität stellt das Dienstleistungsunternehmen vor arbeitsorganisatorische Probleme. Insoweit die angesprochenen Probleme nicht organisatorisch gelöst werden können, müssen sie interaktiv im Austausch zwischen DLG und DLN bearbei-

tet werden. In diesem Abstimmungsprozess entstehen wiederum systematische Probleme, die Margit Wehrich und Wolfgang Dunkel (2003) herausgearbeitet haben:

Die beiden Akteure, DLG und DLN, verbindet das Interesse an der Hervorbringung einer Dienstleistung. Da Produktion und Konsumtion im Interaktionsprozess zusammenfallen, kommt die Dienstleistung nur dann zustande, wenn die Produktion des DLG und die Konsumtion des DLN passend aufeinander abgestimmt sind: Ist der Patient nicht in der Lage, seine Krankheitssymptome treffend zu beschreiben, wird die Ärztin Probleme bei der Diagnose bekommen; ist die Fahrkartenverkäuferin bei der Deutschen Bahn nicht imstande, die Feinheiten des Tarifsystems der DB AG einem ausländischen Kunden, der die deutsche Sprache nicht beherrscht, nahe zu bringen, wird die Kundenberatung problematisch; ist der Schüler nicht bereit, sich die von der Lehrkraft angebotenen Lerninhalte anzueignen, wird der Bildungserfolg begrenzt sein usw. Die passende Abstimmung von Produktion und Konsumtion ist also keineswegs selbstverständlich. Sie kann durch geeignete Rahmenbedingungen des Dienstleistungsunternehmens, etwa durch eine Standardisierung der Angebote, die die Handlungsmöglichkeiten von DLG und DLN kanalisieren, gefördert werden; immer aber ist es notwendig, dass die an der Dienstleistungsinteraktion beteiligten Akteure eine solche Abstimmung aktiv herstellen. Welche Probleme³ können dabei auftreten?

DLG und DLN, zum Beispiel eine Friseurin und ihre Kundin, müssen zunächst einmal überhaupt zusammenfinden und damit ein *Koordinationsproblem* in der Weise lösen, dass die Kundin die Friseurin findet, die zu ihr passt – und vice versa. Haben sie sich gefunden, fallen neue Koordinationsprobleme an: Man muss den Gegenstand der Dienstleistung und den Modus seiner Bereitstellung gemeinsam aushandeln, denn beides steht bei personenbezogenen Dienstleistungen nicht von vornherein fest. Goffman hat den auszuhandelnden Gegenstand personenbezogener Dienstleistungen als „schadhafte Objekt“ (Goffman 1973: 313) bezeichnet und damit darauf hingewiesen, dass man den Gegenstand der Dienstleistung immer ein Stück weit objektivieren muss – ob das nun, wie bei Goffman, eine psychiatrisch zu behandelnde Erkrankung ist oder, wie in unserem Beispiel, eine neue Frisur. Ein zweites Problem liegt darin, dass der Kunde nicht vorab weiß, ob der nun ausgehandelte Gegenstand der Dienstleistung tatsächlich auch so realisiert werden kann. Es sind immer nur *unvollständige Verträge* möglich – und diese werfen ein *Kooperationsproblem* auf. Wird DLN mitspielen, wenn er oder sie nicht weiß, was das Ergebnis der Prozedur sein wird und ob sich DLG überhaupt darum bemüht? Und wird DLG sich diese Mühe machen wollen, wenn er oder sie merkt, dass DLN jetzt schon unzufrieden ist? Drittens kommt hinzu, dass solche Dienstleistungsbeziehungen *marktförmig* organisiert sind. In Markttransaktionen aber steckt ein Problem, das in seiner idealtypischen Form darin besteht, dass DLG eher viel Geld für wenig Leistung haben möchte, DLN hingegen für viel Leistung so wenig wie möglich zahlen will. Obschon beide am Zustandekommen der Dienstleistungsbeziehung interessiert

³ Die Erfassung sozialer Realität über Abstimmungsprobleme geht auf eine erklärende Soziologie zurück, wie sie von Michael Schmid (2005, 2006) vertreten wird. Dieser Ansatz dreht sich um die Möglichkeiten, die eigensinnigen Akteuren offen stehen, um systematisch auftretende Problemkonstellationen wie Koordinations-, Kooperations- oder Verteilungsprobleme zu bearbeiten. Zu solchen Möglichkeiten zählen die Etablierung von Regeln, die Investition von Vertrauen, aber auch der Einsatz von Macht.

sind, kann es also sein, dass sie möchten, dass dies zu den Bedingungen geschieht, die sie jeweils präferieren.

Für die interaktive Bearbeitung solcher Abstimmungsprobleme wurde der *Begriff der „interaktiven Arbeit“* vorgeschlagen. Dieser Begriff lässt sich nicht nur auf personenbezogene Dienstleistungen beziehen, sondern generell auf die direkte Auseinandersetzung zwischen Akteuren im Kontext von Erwerbsarbeit, also zum Beispiel auch auf die Kooperationsbeziehungen zwischen Arbeitskollegen. Interaktive Arbeit ist eine Leistung eigener Art. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass Beschäftigte im Arbeitsprozess, Experten und Klienten, Dienstleistungsbeschäftigte und Kunden aktiv zusammenarbeiten müssen, damit die Arbeitsaufgabe erfüllt oder die Dienstleistung erbracht werden kann. Interaktive Arbeit findet damit *innerhalb* von Arbeitsprozessen statt. Ihr Kern besteht in der aktiv und gemeinsam zu leistenden sozialen Abstimmung von am Arbeitsprozess beteiligten Akteuren (Dunkel/Weihrich 2006).

2 Die Besonderheiten sozialer Dienstleistungen

Worin liegt nun der Unterschied zwischen personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen? Soziale Dienstleistungen können wir als eine Teilmenge der personenbezogenen Dienstleistungen ansehen. „Sie beinhalten Maßnahmen zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit, zur Wiederherstellung der Gesundheit, zur Erhaltung der Arbeitskraft, also Beratung, Behandlung, Pflege, Betreuung und auch Bildung.“ (Gross 1983: 154) Soziale Dienstleistungen umfassen dementsprechend nicht nur Sozialarbeit und praktische Sozialpädagogik, sondern auch Erziehungs- und Gesundheitsberufe. Dabei weisen sie hinsichtlich der Dienstleistungsbeziehung und derer institutionellen Rahmung Spezifika auf, die sie von anderen personenbezogenen Dienstleistungen (wie etwa Friseurdienstleistungen oder Verkehrsdienstleistungen) unterscheiden.

2.1 Spezifika der sozialen Dienstleistungsbeziehung

Zunächst einmal ist das Verhältnis zwischen DLG und DLN dadurch gekennzeichnet, dass es sich oftmals nicht um einmalige Dienstleistungskontakte handelt, sondern um länger andauernde Beziehungen. Zur Kennzeichnung dieser wichtigen Unterscheidung kann man die Untersuchung von Barbara Gutek (1995) heranziehen, die zwischen Dienstleistungsbegegnungen (*encounters*) und Dienstleistungsbeziehungen (*relationships*) differenziert. *Encounters* sind dadurch charakterisiert, dass sich Dienstleister und Kunden typischerweise nur einmal begegnen und sich als Personen in der Regel fremd (zum Beispiel bei der Bahn oder beim Call Center) sind. Bei *relationships* hingegen begegnen sich beide Seiten mehrmals und lernen sich darüber kennen. Dies ist aber noch kein Spezifikum sozialer Dienstleistungen: Beziehungen können bspw. auch im Friseursalon entstehen.

Im Unterschied zu personenbezogenen Dienstleistungen im Allgemeinen jedoch werden Dienstleistungsnehmer im Bereich der sozialen Dienste typischerweise als „*abhängige Personen*“ begriffen (Häußermann/Siebel 1995: 26), die auf *Hilfe* angewiesen sind. Im Unterschied zu dem Kunden als einem Marktsubjekt, das nach selbst gesetzten Kriterien aus einem Dienstleistungsangebot auswählt und für die erhaltenen Leistungen auch selbst be-

zahlt, sind die Handlungsmöglichkeiten für die Nutzer sozialer Dienstleistungen eingeschränkt: Sie erscheinen als Hilfebedürftige, die als solche nicht in der Lage sind, ihre Bedürfnisse eigenständig zu befriedigen bzw. nicht in der Lage sind, selbst für die Dienstleistungen zu zahlen.⁴ Mit der damit einhergehenden stellvertretenden Deutung lebenspraktischer Probleme durch die Professionellen sind sowohl ein Machtungleichgewicht zugunsten des Professionellen wie auch ethische Probleme verbunden: Inwieweit kann der Professionelle sich berechtigt fühlen, im „wohlverstandenen“ (aber nicht unbedingt von Seiten des DLN explizit geäußerten) Sinne seines Klienten zu handeln?

Das *Dienstleistungs*„produkt“ ist bei sozialen Dienstleistungen *die Person des Klienten selbst*. Katharina Gröning hat den Unterschied personenbezogener und sozialer Dienstleistungen so gefasst, dass sich letztere auf die „Haut“ (sei es die körperliche Haut oder die „psychische Haut“) beziehen, ja oftmals unter die Haut gehen (Gröning 2004: 229). Bei sozialen Dienstleistungen wird also die Person des DLN selbst zum Gegenstand der Dienstleistung.⁵ Dies geschieht allerdings nicht wie von selbst, sondern hat eine aktive Leistung des Klienten zur Voraussetzung: Der Klient muss sich selbst zum Objekt machen, um auf diese Weise bearbeitbar zu werden:

„Dass soziale Dienstleistung unter die Haut geht, macht sie insbesondere auf Grund des Schamgefühls für den Klienten zuerst unkonsumierbar, unverdaulich. Um die Dienstleistung konsumieren zu können, braucht der Konsument ein objektives Verhältnis zu sich selbst, er muss für die Gestaltung eines Arbeitsbündnisses immer aus sich selbst heraustreten, sich dem Experten überlassen.“ (ebd.)

Die *Bedeutung des Arbeitsbündnisses* zwischen dem Professionellen und seinem Klienten im Bereich sozialer Dienstleistungen hat Ulrich Oevermann (1996) herausgearbeitet: In der therapeutischen (aber auch pädagogischen oder pflegerischen) Praxis müssen allgemeines Fachwissen und individuelle Beziehung zum Klienten, Theorie und Lebenspraxis, wissenschaftliches Erklären und Fallverstehen verbunden werden. Zugleich geht es darum, eine gewisse Bereitschaft des Klienten, sich in die Abhängigkeit des Professionellen zu begeben, zu erreichen und so zu einem funktionierenden Arbeitsbündnis zwischen Professionellen und Klienten zu kommen. Dies kann im Prinzip über die Ausübung von Herrschaft oder über die Herstellung eines Vertrauensverhältnisses erreicht werden. Professionelles Handeln erschöpft sich also nicht in der technischen Anwendung von Fachwissen, sondern ist

⁴ Aus dieser Grundkonstellation eingeschränkter Kundensouveränität wird in der Sozialarbeitswissenschaft gerne gefolgert, dass der Kundenbegriff an der Wirklichkeit von Sozialarbeit vorbei gehe (Vgl. zum Beispiel die Auflistung solcher Argumente in Schulte/Sengling 2003: 286f.).

⁵ Aus der Sicht der sozialen Dienstleistungsorganisation können Klienten entsprechend als „Rohmaterial“ aufgefasst werden, das während des Durchlaufs durch die Organisation „transformiert“ wird (Hasenfeld 1992: 4f.). Das Problem dabei ist nur, dass dieses „Rohmaterial“ sehr lebendig und eigensinnig sein kann: „The product being worked over, or through (!) is not inert, unless comatose or temporarily nonsentient. Two things follow: (1) the patient can react and so affect the work; (2) the patient can participate in the work itself, that is be a worker.“ (Strauss et al. 1985: 9, zit. Hasenfeld 1992: 5)

hochgradig kommunikativ. Damit wird der interaktiven Arbeit hier ein besonders hoher Stellenwert zugewiesen.⁶

2.2 Spezifika der institutionellen Rahmung

Der institutionelle Rahmen sozialer Dienstleistung ist komplexer als bei anderen personenbezogenen Dienstleistungen. Während sich diese durch die Dualität von Dienstleistungsggeber und Dienstleistungsempfänger, der die erbrachten Leistungen konsumiert und bezahlt, auszeichnet, ist jene geprägt durch das *sozialleistungsrechtliche Dreiecksverhältnis* öffentlicher Kostenträger (Sozialversicherungen, Landesbehörden), Einrichtungsträger (öffentlich, freigemeinnützig, privat-gewerblich) und Hilfeempfänger. Dieses Dreiecksverhältnis bringt es mit sich, dass die DLG nicht nur den Hilfeempfänger als Kunden haben, sondern auch die Kostenträger, die die Leistungen bezahlen und deshalb auch Anforderungen dahingehend stellen, wie die Qualität der Leistungen auszusehen habe. Beschäftigte in der Sozialarbeit oder in der Pflege haben sich deshalb nicht nur mit den je individuellen Anforderungen ihrer Klienten, sondern zugleich mit bürokratischen Vorgaben zu arrangieren. Darüber hinaus haben sie so etwas wie ein doppeltes Mandat zu erfüllen: Sie sollen ihren Klienten helfen und sie sollen für die Gesellschaft die Funktion der sozialen Kontrolle ausüben (bspw. straffällig gewordene Jugendliche resozialisieren oder sterbende Menschen aus der Öffentlichkeit fernhalten). Daraus entsteht ein objektives Strukturdilemma, das die interaktive Arbeit wesentlich prägt.⁷ Im Zuge der Ökonomisierung sozialer Dienstleistungsarbeit tritt der Widerspruch zwischen fachlicher Qualität und ökonomischer Effizienz hinzu: Kann man den Menschen so helfen, wie man es für richtig hält?

Interaktive Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen zeichnet sich zusammenfassend dadurch aus, dass unter bürokratisch definierten, zunehmend auch ökonomisch überformten Bedingungen (Wer erhält Leistungen und wer nicht? Welche Leistungen werden bezahlt und welche nicht?) Leistungen erbracht werden, die die Person des Leistungsempfängers zum Gegenstand haben und dabei eine gesellschaftliche Funktion erfüllen sollen; dabei ist das Verhältnis zwischen DLG und DLN in seinen Grundzügen ein Abhängigkeitsverhältnis von Professionellem und Klienten.

3 Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen: das Beispiel der Pflege

Auch wenn sich einige allgemeine Merkmale sozialer Dienstleistungen bestimmen lassen, setzen sich diese doch aus vielfältigen beruflichen Feldern und unterschiedlichen Fachkulturen zusammen. Um etwas ausführlicher auf wesentliche Aspekte von Arbeit in diesen Feldern eingehen zu können, wird sich die Darstellung in diesem Kapitel auf einen Bereich

⁶ Auf die breitgefächerte Debatte zu den Professionalisierungsproblemen sozialer Dienstleistungsberufe (vgl. zum Beispiel zur Sozialpädagogik Merten/Olk 1996) kann hier nicht weiter eingegangen werden.

⁷ Rita Sahle (1987) hat mit einigen in der Tradition der Oevermann'schen objektiven Hermeneutik stehenden Fallstudien nachgezeichnet, in welcher Weise sich dieses Strukturdilemma auf die Sozialarbeiter-Klient-Beziehung niederschlägt und interaktiv aufgearbeitet wird.

konzentrieren – auf den Bereich der Pflege. Die Wahl dieses Beispiels weist den Vorzug auf, dass es hierzu einen vergleichsweise gut entwickelten Forschungsstand gibt, der sich aus fachinternen Publikationen der Pflegewissenschaften wie auch Beiträgen aus der Arbeitssoziologie und anderen Fächern zusammensetzt. Als wesentliche Aspekte wird im Folgenden unter einem historischen Blickwinkel der Wandel der institutionellen und ideologischen Rahmenbedingungen von Pflege skizziert (3.1), es werden einige Erkenntnisse dazu referiert, was die praktische Arbeit in der Pflege ausmacht (3.2), es wird ein Blick auf die breite Palette von Belastungen geworfen, mit denen Pflegearbeit verbunden ist (3.3) und schließlich auf die Debatte eingegangen, inwiefern Pflege überhaupt als Dienstleistung zu verstehen sei (3.4).

3.1 Wandel der institutionellen und ideologischen Rahmenbedingungen

Die Geschichte der gesellschaftlichen Organisation von Pflege war lange Zeit eine Geschichte religiös motivierten Engagements, an dem gleichermaßen Männer und Frauen beteiligt waren. Erst im Verlauf des 19. Jahrhunderts wurde die Krankenpflege immer entschiedener als eine Arbeit definiert, für die Frauen zuständig seien, – ein Umstand, der zuvor so nicht gegeben war (Bischoff 1992). Die sich ausdifferenzierende vorberufliche Krankenpflege hatte die Funktion einer (weiblichen) dienenden Ergänzung der (männlichen) Medizin, deren Defizite an mitmenschlicher Zuwendung sie ausgleichen sollte. Abgestützt wurde diese Aufgabenzuschneidung durch Weiblichkeitsideologien, die der Frau eine besondere, „natürliche“ Eignung zur „sich aufopfernden Pflege“ zuschrieben und die die Berufserziehung und die Berufsethik wesentlich prägten. Neben den Pflegeorden und den Diakonissen gewannen weltliche Organisationen wie das Rote Kreuz an Bedeutung, die das Mutterhausprinzip der Orden in ihren Grundzügen übernahmen.

„Das Mutterhaus ist ein familienähnliches Gebilde, das für die Bedürfnisse ihrer Mitglieder Sorge trägt, als Preis hierfür jedoch die totale Unterordnung und die Zurückstellung individueller Interessen fordert. Den Schwestern wird die Sorge um die eigene Person (etwa hinsichtlich der Versorgung im Krankheitsfall oder im Alter) genommen; dadurch wird sie freigesetzt für ein quasi unbeschränktes Dasein-für-andere“ (Ostner/Krutwa-Schott 1981: 25).

Bei den Ordensschwestern war dieses „Dasein-für-andere“ auf der einen Seite zeitlich nahezu unbegrenzt möglich; auf der anderen Seite gab es vergleichsweise eng gesteckte Grenzen darin, inwieweit sich die Ordensschwestern auf eine persönliche Beziehung zu ihrem Klientel einlassen durften (vgl. hierzu die Studie zur Arbeit von Ordensschwestern in der Altenpflege in Dunkel 1994, 2005): Ordensschwestern waren genügsame und belastbare Arbeitskräfte. Sie arbeiten solange, wie es ihre Kräfte erlauben, sie erfüllen die Aufgaben, die ihnen gestellt werden an den Arbeitsorten, die ihnen zugewiesen werden. Ordensschwestern gehen nicht in Rente, sie bekommen keine Kinder, sie müssen nicht auf die freien Tage eines Partners achten, sie wollen selbst keine freien Tage. Ordensschwestern haben keinen Dienstschluss und keinen Tarifvertrag, sie gehen immer früh genug ins Bett, sie trinken und sie rauchen nicht. Da die Ordensschwester rund um die Uhr anwesend ist und keine festen Dienstzeiten hat, ist sie auch rund um die Uhr verfügbar. Sie ist zudem von Arbeitsleistungen außerhalb ihres sozialen Dienstes entlastet und verfolgt kaum individuelle Interessen,

die mit der Arbeit in Konflikt geraten könnten. Da Krankendienst Gottesdienst ist, und da dieser umso besser gelingen kann, je größer die damit verbundenen persönlichen Opfer sind, wird einem drohenden Sinnverlust (und damit Burnout-Phänomenen, siehe Cherniss/Krantz 1983) vorgebeugt, da der Sinn der Pflege nicht an ihr Gelingen gekoppelt ist: Der Zweck der Betreuungsleistungen der Ordensschwester liegt darin, über die Fron helfender Arbeit Gott näher zu kommen – sie liegt nicht primär im Wohl des Klienten. Daraus ergibt sich ein in letzter Instanz instrumenteller Bezug der Schwestern zu ihren Schutzbefohlenen, der der Beziehung zwischen beiden Seiten einen bestimmten Rahmen gibt.

In der Gegenwart arbeiten kaum noch Ordensschwwestern in der Pflege und der Dienst gegen Gotteslohn ist ersetzt worden durch Erwerbsarbeit und die damit verbundenen Regelungen zwischen einem nun weltlichen Arbeitgeber und der Arbeitnehmerin. Die institutionellen Rahmenbedingungen von Pflege haben sich damit grundsätzlich gewandelt, die ideologischen Rahmenbedingungen hingegen weisen eine gewisse Kontinuität auf: Pflege wird weiterhin als Frauenberuf verstanden; und die helfende mitmenschliche Zuwendung wird weiterhin als essentiell betrachtet. Allerdings tritt dies nun in der Regel in einer säkularisierter Form auf: Krankendienst ist nicht mehr Gottesdienst sondern Dienst am Kranken – das Wohl des Klienten gilt nun als letztlich zu erreichendes Ziel und nicht mehr das gottgefällige Tun (und damit das eigene Seelenheil). Die Pflege befindet sich damit weiterhin in einer widersprüchlichen Position zwischen Lohnarbeit und „Liebesdienst“ (Rieder 1999).

Die Verberuflichung der Pflege war darauf ausgerichtet, helfende Tätigkeiten in die Regeln von Erwerbsarbeit und Ausbildung einzugliedern. Dies ist bereits seit längerem in der Krankenpflege, seit kürzerem erst in der Altenpflege gelungen. Seit etwa 20 Jahren steht nun im Bereich der Pflege die Debatte um eine weitergehende Professionalisierung im Vordergrund, die die Pflege aus der Unterordnung unter die Medizin lösen soll. Die entsprechenden Bemühungen um eine Professionalisierung der Pflege bestehen zunächst in ihrer Akademisierung. Diese ist in Deutschland durch die Einrichtung einer Vielzahl von Studiengängen erheblich voran getrieben worden. Insofern sind hier Erfolge erzielt worden. Die Entwicklung der Pflegewissenschaften beschränkt sich in Deutschland hingegen bislang vor allem auf die Rezeption US-amerikanischer Beiträge und auch die Pflegeforschung ist noch nicht in größerem Umfang ausgebaut worden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Professionalisierung ist darauf gerichtet, das pflegerische Handeln stärker als bislang auf eine wissenschaftliche Basis zu stellen. Dabei geht es nicht nur darum, medizinisches oder auch etwa ernährungswissenschaftliches oder sozialwissenschaftliches Wissen mit auf zu nehmen, sondern darum, genuin pflegewissenschaftliches Wissen zu generieren und für die Praxis handlungsleitend zu machen. Das in der Pflege traditionsreiche handwerkliche Wissen soll abgelöst werden durch ein Fachwissen, das wissenschaftlichen Kriterien genügen soll und überprüfbar ist. Sieht man sich Studien zur Praxis der Pflege an, wird jedoch offenkundig, dass sich diese nicht in der Anwendung wissenschaftlich begründeter Vorgehensweisen erschöpft.

3.2 *Praxis der Pflege*

Studien, die sich mit der Realität der Pfl egetätigkeiten insbesondere auf dem Feld der interaktiven Arbeit auseinandersetzen, zeigen, dass in der pflegerischen Praxis anders gehandelt wird, als dies manche pflegewissenschaftlich fundierten Modelle einfordern:

Es sind gerade hoch qualifizierte PflegeexpertInnen, die vom Modell der Pflegediagnose und einer anschließenden Behandlung des Patienten abweichen und stattdessen ihr Handeln ausrichten an einem erfahrungsbasierten, unmittelbaren, intuitiven und ganzheitlichen Wahrnehmen der Situation, in der sich ein Patient befindet (Benner 1994; Benner et al. 2000).⁸

Die Essenz der Pflege liegt in den Feinheiten der körperlichen Interaktion zwischen Pflegekraft und pflegebedürftigem Menschen. Es geht um die Fragen von Intimität und Aufrechterhaltung von Würde, aber auch um negative Erlebnisqualitäten wie etwa Ekelgefühle. Julia Twigg zeigt dies in ihrer ethnographischen Studie zum Baden in der ambulanten Pflege und nimmt dabei insbesondere auch die Perspektive der Pflegebedürftigen ein, die beschreiben, wie sich für diese der Prozess des Badens darstellt. Auf diese Weise wird deutlich, wie anspruchsvoll es für beide Seiten ist, für die Pflegekraft wie für die pflegebedürftige Person, aus dem Baden nicht einen unangenehmen Eingriff in die Intimität eines Menschen, sondern ein genussreiches Erlebnis zu machen (Twigg 2000).

Pflege kann eine Sisyphusarbeit sein, in der akzeptiert werden muss, dass manches Leid nicht gelindert werden kann und in der Pflegebedürftige wie auch Pflegenden sich mit Scham und Angst zu arrangieren haben (Gröning 1998).

Um pflegen zu können, muss von Seiten der Pflegekraft Arbeit an der eigenen emotionalen Verfassung geleistet werden – es ist ein Aufwand in sich, sich arbeitsfähig zu halten. Dies betrifft nicht nur körperliche Fitness und das Beherrschen des notwendigen Fachwissens, sondern auch die Disziplinierung der eigenen Gefühle, das Sich-Beherrschen. Dies wird zum Beispiel dann besonders anspruchsvoll, wenn Pflegekräfte mit menschlichem Leid konfrontiert werden, zugleich aber ihr Gesicht wahren müssen (Bolton 2001), oder dann, wenn sich in der Arbeit am Patienten Situationen einstellen, die ekelregend sind (Overlander 1996; Ringel 2000; Krey 2003).

Um sich pflegen lassen zu können, muss aber auch von Seiten der Patienten Arbeit an sich selbst geleistet werden – sie müssen Ängste, Abneigungen, Misstrauen oder auch die eigene Schwäche überwinden, um entsprechend mitspielen zu wollen und zu können. Sich helfen zu lassen ist also (bis auf die Grenzfälle, in denen Patienten still gestellt sind) eine aktive und keine passive Leistung. Empirische Beispiele hierzu finden sich in den zahlreichen Studien von Anselm Strauss und anderen, in denen beschrieben wird, wie sich Patienten in die Interaktionsordnungen und institutionellen Abläufe eines Krankenhauses einpassen (z.B. Strauss et al. 1985); in der oben bereits erwähnten Studie von Julia Twigg (2000), in der man nachvollziehen kann, wie pflegebedürftige alte Menschen lernen sich darauf einzulassen, dass ihnen andere Personen körperlich sehr nahe kommen können; in der minutiösen Nachzeichnung zunehmender körperlicher Gebrechlichkeit und dem sich damit verschie-

⁸ Die Debatte über die Bedeutung des Erfahrungswissens für kompetentes (auch: professionelles) Handeln reicht weit über den Bereich der Pflege hinaus (vgl. Böhle et al. 2004). Dabei spielen unterschiedliche Begriffe wie *implizites Wissen* (Polanyi 1985; Neuweg 1999) oder Unterscheidungen wie die zwischen *Wissen und Können* (Ryle 1992) eine Rolle. Der gemeinsame Kern solcher Begrifflichkeiten besteht darin, dass sie sich auf ein Wissen beziehen, das im praktischen Handeln erworben und angewandt wird, daher in hohem Maße personengebunden und auf konkrete Situationen bezogen und oftmals nicht (oder nicht ohne weiteres) explizierbar ist (vgl. zur Frage der Professionalisierbarkeit erfahrungsgeleiteten Arbeitens im Bereich der Pflege: Dunkel 2005a).

benden Verhältnis von Handlungsautonomie und Bedürftigkeit eines Altenheimbewohners, dessen Bemühen u.a. darin besteht, trotz abnehmender Handlungsmöglichkeiten aktiv bleiben zu können und Pflege so nicht passiv über sich ergehen lassen zu müssen (Heinlein 2003).

Von der Arbeit in der Pflege lassen sich also *zwei Wirklichkeiten* zeichnen: Eine erste Wirklichkeit ist die einer zunehmend verwissenschaftlichten Profession, in der es theoretisch gewonnene Modelle der Pflege sowie objektivierte Kriterien dafür gibt, was richtige Pflege ist (Pflegestandards) und was nachweisbare und nachzuweisende Pfl egetätigkeiten sind (Pfle gedokumentation). Eine zweite, ganz andere Wirklichkeit ist die konkrete, zeitlich-räumlich-körperlich gebundene Auseinandersetzung zweier (oder mehrerer) Menschen. Der Mainstream der Fachdiskurse im Bereich der Pflege bewegt sich in der ersten Wirklichkeit. Die Beschäftigung mit der zweiten Wirklichkeit verbleibt meist privaten, nicht-wissenschaftlichen Diskursen vorbehalten (etwa zwischen Pflegekräften, die sich über die Erfahrungen ihrer alltäglichen Arbeit austauschen oder zwischen pflegenden Angehörigen und ihren pflegebedürftigen Verwandten, die sich über alltägliche Erfordernisse ihrer Zusammenarbeit zu verständigen versuchen). Es gibt jedoch eine Reihe soziologischer Konzepte und Forschungsrichtungen, die einer auch wissenschaftlichen und damit öffentlichen Thematisierung dieser zweiten Wirklichkeit eine Sprache verleihen könnte. Bevor in Abschnitt 4 einige dieser Ansätze vorgestellt werden, sollen aber zunächst noch zwei Aspekte behandelt werden, die für die Arbeit in der Pflege von zentraler Bedeutung sind: „Pflege als Belastung“ und „Pflege als Dienstleistung“.

3.3 Pflege als Belastung

Es ist Common Sense, dass Pflege eine Arbeit ist, die mit vielfältigen und mitunter stark ausgeprägten Belastungen verbunden ist. Hierzu gehören (vgl. Michaelis 2005) körperliche Belastungen wie die Beanspruchung durch Heben und Tragen, die im Unterschied zum generellen Trend, nach dem schwere körperliche Arbeit nicht mehr eine so große Rolle spielt wie in der Vergangenheit, anhaltend bedeutsam geblieben ist. Hierzu gehören des Weiteren Gesundheitsrisiken durch Infektionserreger, durch Schichtarbeit sowie psychische Belastungen, die mit organisationsbedingtem Stress, mit der Konfrontation mit Leid und Tod oder mit einer längerfristigen engagierten Verausgabung der eigenen Arbeitskraft ohne entsprechende Kompensation über Anerkennungsprozesse zusammen hängen. Gerade im Kontext einer immer wieder auftretenden Personalknappheit in der Pflege, die insbesondere dadurch entsteht, dass viele Pflegekräfte frühzeitig aus ihrem Beruf aussteigen, wird dieser Belastungsdiskurs geführt. Unter der Perspektive der interaktiven Arbeit ist dabei insbesondere die Forschung zum Burnout von Belang, da dort die Beziehung zwischen Professionellen und ihren Klienten eine zentrale Rolle spielt.

Ihren Ausgangspunkt nahm die *Burnout-Forschung* in dem Bereich helfender Berufe wie Krankenschwestern, Psychotherapeuten, Erzieherinnen oder Lehrern (vgl. als frühe qualitative Studien Cherniss 1980 und Cherniss/Krantz 1983); damals wurde auch argumentiert, dass man von Burnout im engeren Sinne nur bei helfenden Berufen sprechen könne (so in der einflussreichen Publikation von Aronson et al. 1983). Matthias Burisch (1989: 9) kritisiert dies und meint, dass geistige, seelische und körperliche Erschöpfung nicht nur bei sozialen Dienstleistungsberufen auf trete, sondern im Grunde jeden treffen kann. Der Begriff

des Burnout ist mittlerweile in den alltäglichen Sprachgebrauch übergegangen und gilt mittlerweile, auch wenn es kein anerkanntes Krankheitsbild ist, als Managerkrankheit. Wilmar B. Schaufeli und Dirk Enzmann haben dies in ihrer umfassenden Darstellung des Forschungsstandes zu Burnout auf die folgende, einfache und mit Sicherheit leicht auf verschiedenste Lebensbereiche übertragbare Formel gebracht: „People give too much for too long and receive too little in return. Essentially, burnout is the long term result of an imbalance between investments and outcomes.“ (Schaufeli/Enzmann 1998: 1).⁹

3.4 *Pflege als Dienstleistung*

Der gesellschaftsweite Siegeszug der Dienstleistungsterminologie hat auch vor der Pflege im Besonderen und den sozialen Diensten im Allgemeinen nicht haltgemacht. Das an Effektivität und Effizienz ausgerichtete betriebswirtschaftliche Kalkül gerät mit fachlichen Kriterien angemessener professioneller Arbeit in Widerspruch. Damit geht ein gesteigertes Interesse von Seiten der Kostenträger an Leistungstransparenz einher, die durch verschiedene Maßnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle hergestellt werden soll.¹⁰ Die Krise der öffentlichen Haushalte verknappte die Ressourcen, die öffentlich für die Finanzierung sozialer Dienste bereit gestellt werden. Parallel dazu führte im Bereich der Altenpflege die Einführung der Pflegeversicherung in der Mitte der neunziger Jahre zu einem starken Anstieg privater Leistungsanbieter auf einem Markt, den sich bis dahin öffentliche und freie Träger untereinander aufteilen konnten.

In welcher Weise ist nun die Interaktion zwischen Pflegekräften und Pflegebedürftigen durch diese jüngeren Entwicklungen betroffen? Knappe öffentliche Kassen und steigende Konkurrenz auf dem Pflegemarkt führen dazu, dass das Kalkül „Rechnet sich das auch?“ verstärkt in den Arbeitsalltag der Pflegekräfte Einzug hält. Verstärkt wird diese Tendenz mit steigenden Anforderungen an die Pflegekräfte, nicht nur darauf zu achten, welche Leistungen bezahlt werden oder nicht, sondern auch immer mehr Mühe darauf zu verwenden, ihre Leistungen so zu dokumentieren, dass sie gegenüber den Kostenträgern nachweisbar sind und Qualitätsüberprüfungen, wie sie vom Medizinischen Dienst der Kranken- und Pflegekassen durchgeführt werden, standhalten können. Pflege muss also für die Seite der Kostenträger sozusagen ein zweites Mal erfunden werden; auch in dieser Hinsicht gibt es zwei Wirklichkeiten: die Wirklichkeit der konkreten interaktiven Pflegearbeit und die Wirklichkeit der dokumentierten Pflegeleistungen. Nicht die erste Wirklichkeit wird bezahlt, sondern die zweite Wirklichkeit.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, die mit dem Einzug der Dienstleistungsterminologie (etwa dem Schlagwort der Kundenorientierung) in den verschiedenen Bereichen sozialer Dienste häufig diskutiert worden ist, noch einmal neu: Die Frage danach, ob denn der Kundenbegriff überhaupt für soziale Dienstleistungen angemessen ist. Rudolph Bauer (2001: 114ff.) hat die verschiedenen Begriffe, die für Leistungsempfänger benutzt

⁹ Die gesundheitlichen Auswirkungen eines Missverhältnisses zwischen hoher Verausgabung von Arbeitskraft und einer niedrigen Belohnung sind auch in der Forschung, die mit dem Gratifikationskrisen-Modell von Johannes Siegrist (1996) arbeitet, vielfach gut belegt worden.

¹⁰ Vgl. z.B. den Überblick zu kritischen Auseinandersetzungen mit betriebswirtschaftlich geprägten Verfahren der Qualitätssicherung in Thole/Cloos (2000: 16).

werden, einer semantischen Analyse unterzogen: Der Begriff des *Klienten* indiziert ein paternalistisch strukturiertes Abhängigkeitsverhältnis eines Schutzbefohlenen zu seinem mächtigen Vertreter; der Begriff des *Nutzers* orientiert sich an dem englischen Ausdruck *user* und fasst Subjekte als sozio-ökonomische Akteure; der Begriff des *Verbrauchers* oder *Konsumenten* bildet eine politisch-ökonomische Sozialbeziehung ab, verbindet den Nutzerbegriff mit der Käufer-Rolle und stellt einen Bezug zur politischen Ebene des Verbraucherschutzes her; der *Kundenbegriff* schließlich lässt sich auf Personen wie Organisationen anwenden und impliziert zusätzlich zu der ökonomischen Beziehung auch eine Vertrauensbeziehung zwischen Verkäufer und Kunde.

Betrachtet man für die Verwendung des Kundenbegriffs als entscheidend, wer für die erbrachte Dienstleistung bezahlt, ist es schlüssig, nicht bei den Leistungsempfängern sondern bei den Kostenträgern von Kunden zu sprechen. Kundenorientierung hieße dann, die Dienstleistungsarbeit so zu gestalten und darzustellen, dass der Kostenträger zufriedengestellt wird. Auf der anderen Seite ist der Kundenbegriff sehr viel reichhaltiger und birgt auch ein emanzipatorisches Potential, das zu einer Relativierung des traditionellen Klientendenkens beitragen könnte. Dabei werden durchaus Gedanken – etwa des Empowerments – aufgegriffen, die in den Fachdiskursen der sozialen Dienste ihre Tradition haben; insofern steht die Dienstleistungsterminologie nicht unbedingt im Widerspruch zu den Professionalisierungsdebatten im Bereich sozialer Dienste, sondern kann durchaus an diese anschließen.

Dies gilt umso mehr, wenn man sich soziologische Konzeptionen und Untersuchungen zur interaktiven Dienstleistungsarbeit ansieht, die deutlich machen, dass die Dienstleistungsbeziehung eine hoch komplexe soziale Beziehung darstellt, die nicht im Gegensatz zu Professionalität und menschlicher Nähe stehen muss. Im folgenden Kapitel werden einige dieser Ansätze aus der Soziologie vorgestellt, die Kategorien und empirische Zugänge entwickelt haben, die einen Zugang zur komplexen sozialen Realität interaktiver Dienstleistungsarbeit eröffnen können.

4 Zur Soziologie der interaktiven Arbeit

Da der Kern der Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen in der Interaktion zwischen den Professionellen und ihren Klienten zu finden ist, bietet es sich an, die breite soziologische Tradition interaktionstheoretischer Ansätze heranzuziehen. Als besonders fruchtbar haben sich hier die Zugänge von Erving Goffman und Anselm Strauss erwiesen.

Erving Goffman entwickelte in seiner Arbeit eine Reihe von Bausteinen einer Theorie der Ko-Präsenz von Akteuren, die sich miteinander über Interaktion in Beziehung setzen. Zu diesen Bausteinen gehört z.B. die Theateranalogie, die mit ihren Begriffen der Vorder- und der Hinterbühne und der Perspektive der Selbstinszenierung insbesondere für die Entwicklung des Forschungsfeldes der Gefühlsarbeit (s.u.) grundlegend war (Goffman 1969); die Einführung des „schadhaften Objektes“ als den auszuhandelnden Gegenstand von Dienstleistungsarbeit (Goffman 1973: 309); die Etablierung der strategischen face-to-face-Interaktion als eigenständiges Untersuchungsfeld der Soziologie (Goffman 1981).

Der Forschungsgegenstand von *Anselm Strauss* und seiner Forschergruppe war die Arbeit im Krankenhaus. Das Krankenhaus diente ihm als Beispiel für eine Organisation, die als Zusammenhang vielfältiger Aushandlungsprozesse zwischen allen an dieser Organisation partizipierenden Akteuren gedacht werden kann („negotiated order approach“ – Strauss 1978). In zahlreichen Studien entwickelte Strauss ein spezifisches Verständnis interaktiver Arbeit. Hier werden Aushandlungsprozesse nicht als kommunikative Akte verstanden, die von den „eigentlichen“ Arbeitsprozessen losgelöst sind, sondern als konstitutive Bestandteile von Arbeit. Die Beteiligten verfolgen zwar ihre Interessen, müssen aber, da sie sich in einem bestimmten organisatorischen Rahmen bewegen, miteinander zu tragfähigen Arrangements finden. Sie tun dies etwa in Interaktionsverläufen, die sich unter anderem als typische Formen von Gefühlsarbeit (*sentimental work*) beschreiben lassen. Strauss u.a. (1980) unterscheiden etwa „Trostarbeit“, „Fassungsarbeit“, „Identitätsarbeit“ oder „Berichtigungsarbeit“, alles Formen von Arbeit an den Gefühlen des Patienten, die dazu dienen sollen, den Hauptarbeitsablauf (also die medizinische Behandlung oder pflegerische Versorgung) zu ermöglichen.

Das Forschungsfeld der Gefühlsarbeit wurde allerdings nicht durch Anselm Strauss, sondern durch Arlie Hochschild begründet. Sie setzt an den Goffman'schen Bausteinen an und wählt auch ein anderes Feld als das der Professionen – sie untersucht die Gefühlsarbeit von FlugbegleiterInnen (Hochschild 1983). Hochschild rückte mit der *emotion work* die Arbeit an den *eigenen* Gefühlen in den Mittelpunkt. Diese Arbeit besteht im Unterdrücken und im Hervorrufen situationsadäquater Gefühle. Ausgangspunkt ist also eine Diskrepanz zwischen sozial erwarteten Gefühlen (Hochschild fasst dies mit dem Begriff der Gefühlsregeln) und der eigenen emotionalen Befindlichkeit. Nach Hochschild kann diese Diskrepanz durch eine Änderung der Gefühlsdarstellung (*surface acting*), aber auch durch eine tiefer gehende Änderung der Gefühle selbst (*deep acting*) reduziert werden. Negative Konsequenzen für Beschäftigte mit Kundenkontakt ergeben sich dann, so die zentrale These Hochschilds, wenn Dienstleistungsunternehmen wie die von ihr untersuchte Airline die Fähigkeit zur Gefühlsarbeit in der Weise zu nutzen beginnen, dass sie Gefühlsregeln aufstellen und durchsetzen, die den Interessen ihrer Beschäftigten zuwiderlaufen. Dabei stellt die Forderung, den Kunden als König zu begreifen, der sich – bis hin zur persönlichen Herabsetzung der Dienstleistungsgeberin – alles erlauben darf, die zentrale Neudefinition von Verhaltens- und Gefühlsregeln durch Dienstleistungsunternehmen dar. Die Arbeiten von Arlie Hochschild waren Bahn brechend und haben eine Vielzahl von Studien wie auch kritischen Auseinandersetzungen mit ihren Thesen nach sich gezogen.¹¹

In *neueren arbeitssoziologischen Studien* werden verstärkt *Dienstleistungsbeziehungen* untersucht, die nicht als Experten-Klienten-Beziehung zu verstehen sind, sondern als eine Beziehung zwischen einem relativ unabhängigen Kunden und einem Beschäftigten eines Dienstleistungsunternehmens. Unter dem Oberbegriff der „Interaktionsarbeit“, der sowohl Gefühlsarbeit im Sinne von Hochschild (Büssing/Glaser 1999) wie auch erfahrungsgeleitetes, praktisches Tun im Sinne von Fritz Böhle (Böhle 1999) umfasst, wurden in den Bereichen

¹¹ Vgl. z.B. für die Bereiche der Pflege und der Therapie Dunkel (1988), James (1989, 1992) und Thoits (1996). Kritische Einschätzungen der Thesen Hochschilds finden sich u.a. in Nerdinger (1994), Zapf (2002), Korczynski (2002), eine jüngere Arbeit in direktem Anschluss an Hochschild bei Rastetter (2008).

der Altenpflege und der Softwareentwicklung empirische Untersuchungen und betriebliche Gestaltungsprojekte durchgeführt (zu den Ergebnissen vgl. Böhle/Glaser 2006). Stephan Voswinkel (2005) untersuchte die unmittelbare Arbeit im Kundenkontakt (die „Kundeninteraktionsarbeit“) im Einzelhandel und im Gastgewerbe. Dabei steht bei ihm die Problematik der Anerkennung im Mittelpunkt. Interessant ist dabei, dass diese hier nicht nur auf die Beziehung zwischen Organisation und Beschäftigte bezogen wird, sondern auch auf die Beziehung zwischen Beschäftigten und Kunden. Diese können Quelle von Missachtung, aber auch von Anerkennung und Wertschätzung sein. Vor dem Hintergrund seiner Befunde, die die Kundeninteraktionsarbeit als anspruchsvolle und mit Belastungen verbundene Form der Erwerbsarbeit ausweisen, möchte Voswinkel – als Gegenentwurf zum bekannten Leitbild „Der Kunde ist König“ – die „zivile Dienstleistungsbeziehung“ als normatives Leitbild einer symmetrischen Anerkennungskultur „auf gleicher Augenhöhe“ etablieren.

In dem DFG-Projekt „Dienstleistung als Interaktion“ (Dunkel/Voß 2004) wurden Altenpflege, Zugbegleitdienst und Call Center-Arbeit untersucht. Dabei wurde die Perspektive auf die interaktive Arbeit gegenüber den bislang referierten Beiträgen dadurch erweitert, dass die Dienstleistungsinteraktion sowohl aus der Sicht der Beschäftigten wie auch der Kunden betrachtet wurde. Es zeigte sich, dass beide Seiten vielfältige Strategien entwickeln, um im Rahmen der Dienstleistungsinteraktion ihre jeweiligen Ziele zu erreichen. Allerdings sind diese Strategien nicht ohne weiteres erfolgreich, hängt doch der Handlungserfolg beider Akteure aufs Engste davon ab, inwiefern ihr Gegenüber mitspielt und welche Handlungsmöglichkeiten von Seiten der Dienstleistungsorganisation gegeben sind. Dabei werden auch Machtungleichgewichte und Abhängigkeitsverhältnisse offenkundig, die zum Beispiel AltenheimbewohnerInnen eine Strategie der Vorsicht und der Zurückhaltung individueller Bedürfnisäußerungen wählen lassen mit dem Ziel, sich längerfristig mit dem Personal gut zu stellen und dadurch Nachteile zu vermeiden.

Der Perspektivenwechsel hin zur Rolle des Kunden für die Erstellung von Dienstleistungen wurde von Günter Voß und Kerstin Rieder weiterentwickelt zur These des „arbeitenden Kunden“ (Voß/Rieder 2005). Diese These steht in der Tradition des aktiven Konsumenten bei Gartner/Riessman (1978) oder des Prosumenten bei Toffler (1980) und nimmt auf eine aktuelle Entwicklung Bezug, in der sich das Verhältnis von Unternehmen und ihren Kunden grundlegend wandelt: Aus Kunden werden Mitarbeiter. Kosten werden per Self Service auf die Kunden verlagert; gleichzeitig werden Kunden mit spezifischen Leistungsanteilen systematisch in die betrieblichen Prozesse und damit in die ökonomische Wertschöpfung eingebunden. Deshalb hat diese Entwicklung großes Interesse auch in der Betriebswirtschaft gefunden (Reichwald/Piller 2006). Arbeitssoziologisch interessant ist daran u.a., dass Dienstleistungsbeschäftigte nun mit einem „Kollegen Kunde“ konfrontiert sind, der so manches besser weiß. Kunden sind zu Experten in eigener Sache geworden: Neben dem learning by doing spielen die bessere Verfügbarkeit von Wissen, aber auch der Wunsch nach Partizipation und Mitsprache hierfür eine wichtige Rolle. Der Einsatz neuer Techniken (web 2.0) befördert dies alles: Er verbessert die Kundenintegration und vermehrt das Wissen auf Kundenseite und die Partizipationschancen.

An der aktiven Rolle des Kunden setzt für den Bereich der sozialen Dienstleistungen Andreas Schaarschuch (2003) an. Für ihn ist Dienstleistung „ein professioneller Handlungsmodus, der von der Perspektive des nachfragenden Subjekts als zugleich Konsument

und Produzent ausgeht und von diesem gesteuert wird.“ (Schaarschuch 2003: 157) Im Bereich sozialer Dienstleistungen ist ein solches Verständnis aufgrund der Abhängigkeit des Klienten vom Professionellen, so Schaarschuch, allerdings kontrafaktisch. Deshalb folgert er daraus die Forderung nach einem empowerment der Klienten, aus denen aktive Nutzer sozialer Unterstützungsleistungen werden sollten. Als solche sollten sie des Weiteren an den Definitionskämpfen darum, was Qualität sozialer Dienstleistungen ausmacht, beteiligt werden. Es müsse ein relationaler Qualitätsbegriff entwickelt werden, in den die Interessen aller beteiligten Akteure eingehen können (Schaarschuch/Schnurr 2004). Der arbeitende Kunde ist also auch in diesem Bereich ein Thema – allerdings unter anderen Vorzeichen.

5 Zusammenfassung und Ausblick

Das erste Ziel dieses Beitrags war es, soziale Dienstleistungen unter der Perspektive von Arbeit zu betrachten. Es wurde argumentiert, dass diese zum einen allgemeine Merkmale personenbezogener Dienstleistungsarbeit tragen (uno-actu-Prinzip, die Lösung von Abstimmungsproblemen über interaktive Arbeit, die aktive Rolle des Kunden), zum anderen aber auch Spezifika aufweisen: das Abhängigkeitsverhältnis zwischen Experten und Klienten; die Person des Klienten als Dienstleistungsgegenstand; die Einbettung in bürokratische Strukturen; die Erfüllung gesellschaftlicher Funktionen – all dies führt zu zusätzlichen Widersprüchen, mit denen sich Experte wie Klient in ihrem interaktiven Austausch auseinandersetzen müssen.

Das zweite Ziel bestand darin, anhand eines Feldes sozialer Dienstleistungsarbeit exemplarisch darzustellen, wie sich deren theoretisch bestimmte Grundzüge konkret ausformen können. Hierzu wurde der Bereich der Pflege gewählt und auf folgende Themen eingegangen: die alte (und in Teilen weiterhin nicht überwundene) Tradition der Pflege als Frauenarbeit für Gotteslohn; die starke Körperbezogenheit, deren Überschreitung von Intimitätsgrenzen Probleme aufwirft; die hohen körperlichen und psychischen Belastungen; und schließlich der Dienstleistungsdiskurs, der die Pflege wie andere Bereiche sozialer Arbeit auch erfasst hat.

Das dritte Ziel des Beitrages war, darauf hinzuweisen, wie die Arbeitssoziologie für ein besseres Verständnis der interaktiven Dimension von Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen genutzt werden kann. Vorgestellt wurden die interaktionstheoretischen Ansätze von Goffman und Strauss; das von Hochschild begründete Forschungsfeld der Gefühlsarbeit; und neuere arbeitssoziologische Untersuchungen, die sich mit der Interaktion zwischen Dienstleistern und Kunden und der aktiven Rolle des Kunden beschäftigen.

Für die fachliche Weiterentwicklung der Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen wird es aus arbeitssoziologischer Perspektive wichtig sein, Professionalisierung und Dienstleistungsqualität nicht mehr als Gegensatz zu begreifen, sondern produktiv aufeinander zu beziehen. Versteht man soziale Dienstleistungsarbeit als interaktive Arbeit, bietet sich damit eine Plattform, auf der man dies versuchen kann, indem man sich empirisch gehaltvoll mit der Praxis der beteiligten Akteure befasst. Denn damit wird überprüfbar, in welcher Weise sich die unterschiedlichen Logiken von Experten-Klienten-Beziehung und Dienstleister-Kunden-Beziehung in der konkreten Arbeits- und Interaktionspraxis nieder-

schlagen und von den Akteuren interaktiv aufgearbeitet werden. Auf diese Weise ließen sich Fragen danach beantworten, mit welchen neuartigen Handlungsproblemen Professionelle/Dienstleister wie Klienten/Nutzer konfrontiert werden, wenn soziale Arbeit ökonomisiert und mit der Dienstleistungssemantik überzogen wird, welche Anforderungen und Belastungen, aber auch welche neuen Kooperationschancen sich daraus ergeben. Interaktive Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen stellt die Ebene dar, auf der gesellschaftliche und sozialstaatliche Veränderungen praktisch werden müssen.

Literatur

- Aronson, Elliot/Pines, Ayala M./Kafry, Ditsa (1983): *Ausgebrannt: vom Überdruß zur Selbstentfaltung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bauer, Rudolph (2001): *Personenbezogene Soziale Dienstleistungen*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Benner, Patricia (1994): *Stufen zur Pflegekompetenz*. Bern: Hans Huber.
- Benner, Patricia/Tanner, Christine A./Chesla, Catherine A. (2000): *Pflegeexperten. Pflegekompetenz, klinisches Wissen und alltägliche Ethik*. Bern: Hans Huber.
- Bischoff, Claudia (1992): *Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert (überarbeitete und erweiterte Neuausgabe)*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Böhle, Fritz (1999): Nicht nur mehr Qualität, sondern auch höhere Effizienz – Subjektivierendes Arbeitshandeln in der Altenpflege. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 53, S. 174–181.
- Böhle, Fritz/Bolte, Annegret/Dunkel, Wolfgang/Pfeiffer, Sabine/Porschen, Stephanie/Sevsay-Tegethoff, Nese (2004): Der gesellschaftliche Umgang mit Erfahrungswissen – Von der Ausgrenzung zu neuen Grenzziehungen. In: U. Beck/C. Lau (Hrsg.): *Entgrenzung und Entscheidung – Was ist neu an der Theorie reflexiver Modernisierung?*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp. S. 95–122.
- Böhle, Fritz/Voß, G. Günter/Wachtler, Günther (Hrsg.) (2009): *Handbuch zur Arbeitssoziologie*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Böhle, Fritz/Glaser, Jürgen (Hrsg.) (2006): *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit – Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Bolton, Sharon C. (2001): Changing faces: nurses as emotional jugglers. *Sociology of Health & Illness*, 23, S. 85–100.
- Burisch, Matthias (1989): *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*. Berlin: Springer.
- Büssing, André/Glaser, Jürgen (1999): Interaktionsarbeit. Konzept und Methode der Erfassung im Krankenhaus. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaften*, 53, S. 164–173.
- Cherniss, Cary (1980): *Professional Burnout in Human Service Organisations*. New York: Praeger.

- Cherniss, Cary/Krantz, David (1983): The ideological community as an antidote to burnout in the human services. In: B. Farber (Hrsg.): *Stress and Burnout in the Human Service Professions*, New York: Pergamon Press, S. 198–212.
- Dunkel, Wolfgang (1988): Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. Gefühlsarbeit im Rahmen personenbezogener Dienstleistungstätigkeiten. *Soziale Welt*, 39 (1), S. 66–85.
- Dunkel, Wolfgang (1994): *Pflegearbeit – Alltagsarbeit. Eine Untersuchung der Lebensführung von AltenpflegerInnen*. Freiburg: Lambertus.
- Dunkel, Wolfgang (2005): Zur Lebensführung von Pflegekräften. In: K. R. Schroeter/T. Rosenthal (Hrsg.): *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*, Weinheim: Juventa, S. 227–246.
- Dunkel, Wolfgang (2005a): Erfahrungswissen in der Pflege – Basis einer Professionalisierung jenseits von Verwissenschaftlichung? In: H. Bollinger/A. Gerlach/M. Pfadenhauer (Hrsg.): *Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Beobachtungen und Interpretationen*, Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag, S. 161–175.
- Dunkel, Wolfgang/Voß, G. Günter (Hrsg.) (2004): *Dienstleistung als Interaktion*. München und Mering: Hampp.
- Dunkel, Wolfgang/Weihrich, Margit (2006): Interaktive Arbeit – ein Konzept zur Entschlüsselung personenbezogener Dienstleistungsarbeit. In: W. Dunkel/D. Sauer (Hrsg.): *Von der Allgegenwart der verschwindenden Arbeit. Neue Herausforderungen für die Arbeitsforschung*, Berlin: edition sigma, S. 67–82.
- Gartner, Alan/Riessman, Frank (1978): *Der aktive Konsument in der Dienstleistungsgesellschaft: zur politischen Ökonomie des tertiären Sektors*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Goffman, Erving (1969): *Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag*. München: Piper.
- Goffman, Erving (1973): *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Goffman, Erving (1981): *Strategische Interaktion*. München u.a.: Hanser.
- Gröning, Katharina (1998): *Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen*. Frankfurt a. M.: Mabuse Verlag.
- Gröning, Katharina (2004): Qualität und Kommunikation in Organisationen. In: C. Beckmann/H.-U. Otto/M. Richter/M. Schrödter (Hrsg.): *Qualität in der sozialen Arbeit. Zwischen Nutzerinteresse und Kostenkontrolle*, Wiesbaden: VS Verlag, S. 223–234.
- Gross, Peter (1983): *Die Verheißungen der Dienstleistungsgesellschaft*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Gross, Peter/Badura, Bernhard (1977): Sozialpolitik und soziale Dienste: Entwurf einer Theorie personenbezogener Dienstleistungen. In C. v. Ferber/F.-X. Kaufmann (Hrsg.): *Soziologie und Sozialpolitik. Sonderheft 19 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 361–385.
- Gutek, Barbara A. (1995): *The Dynamics of Service. Reflections on the Changing Nature of Customer/Provider Interactions*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hasenfeld, Yeheskel (1992): The Nature of Human Service Organizations. In: Y. Hasenfeld (Hrsg.): *Human Services as complex Organizations*, Newbury Park: Sage, S. 3–23.
- Häußermann, Hartmut/Siebel, Walter (1995): *Dienstleistungsgesellschaften*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

- Heinlein, Michael (2003): *Pflege in Aktion. Zur Materialität alltäglicher Pflegepraxis*. München und Mering: Hampp.
- Herder-Dorneich, Philipp (1992): *Dienstleistungsökonomik*. In: R. Bauer (Hrsg.): *Lexikon des Sozial- und Gesundheitswesens*, Band 1, München: Oldenbourg, S. 442–445.
- Hochschild, Arlie (1983): *The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press.
- James, Nicky (1989): *Emotional labour: skill and work in the social regulation of feelings*. *The Sociological Review*, 37, S. 15–42.
- James, Nicky (1992): *Care = organisation + physical labour + emotional labour*. *Sociology of Health and Illness*, 14, S. 488–509.
- Korczynski, Marek (2002): *Human resource management in service work*. Houndmills: Palgrave.
- Krey, Hiltrud (2003): *Ekel ist okay. Ein Lern- und Lehrbuch zum Umgang mit Emotionen in Pflegeausbildung und Pflegealltag*. Hannover: Brigitte Kunz Verlag.
- Merten, Roland/Olk, Thomas (1996): *Sozialpädagogik als Profession. Historische Entwicklung und künftige Perspektiven*. In: A. Combe/W. Helsper (Hrsg.): *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 570–613.
- Michaelis, Martina (2005): *Pflege als extreme Verausgabung*. In: K. R. Schroeter/T. Rosenthal (Hrsg.): *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*, Weinheim: Juventa, S. 263–277.
- Nerdinger, Friedemann W. (1994): *Zur Psychologie der Dienstleistung: theoretische und empirische Studien zu einem wirtschaftspsychologischen Forschungsgebiet*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Neuweg, Georg Hans (1999): *Könnerschaft und implizites Wissen – Zur lehr- und lerntheoretischen Bedeutung der Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis*. Münster: Waxmann.
- Oevermann, Ulrich (1996): *Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns*. In: A. Combe; W. Helsper (Hrsg.): *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 70–182.
- Ostner, Ilona/Krutwa-Schott, Almut (1981): *Krankenpflege – ein Frauenberuf? Bericht über eine empirische Untersuchung*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Overlander, Gabriele (1996): *Die Last des Mitfühlens. Aspekte der Gefühlsregulierung in sozialen Berufen am Beispiel der Krankenpflege*. Frankfurt a. M.: Mabuse Verlag.
- Polanyi, Michael (1985): *Implizites Wissen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Rastetter, Daniela (2008): *Zum Lächeln verpflichtet. Emotionsarbeit im Dienstleistungsbereich*. Frankfurt: Campus.
- Reichwald, Ralf/Piller, Frank (2006): *Interaktive Wertschöpfung. Open Innovation, Individualisierung und neue Formen der Arbeitsteilung*. Wiesbaden: Gabler.
- Rieder, Kerstin (1999): *Zwischen Lohnarbeit und Liebesdienst. Belastungen in der Krankenpflege*. Weinheim: Juventa.
- Ringel, Dorothee (2000): *Ekel in der Pflege – eine „gewaltige“ Emotion*. Frankfurt a. M.: Mabuse Verlag.
- Ryle, Gilbert (1992): *Der Begriff des Geistes*. Stuttgart: Reclam.

- Sahle, Rita (1987): Gabe, Almosen, Hilfe. Fallstudien zu Struktur und Deutung der Sozialarbeiter-Klient-Beziehung. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schaarschuch, Andreas (2003): Die Privilegierung des Nutzers. Zur theoretischen Begründung sozialer Dienstleistung. In: T. Olk/H.-U. Otto (Hrsg.), *Soziale Arbeit als Dienstleistung*, München: Luchterhand, S. 150–169.
- Schaarschuch, Andreas/Schnurr, Stefan (2004): Konflikte um Qualität. Konturen eines relationalen Qualitätsbegriffs. In: C. Beckmann/H.-U. Otto/M. Richter/M. Schrödter (Hrsg.): *Qualität in der sozialen Arbeit. Zwischen Nutzerinteresse und Kostenkontrolle*, Wiesbaden: VS Verlag, S. 309–323.
- Schaufeli, Wilmar B./Enzmann, Dirk (1998): *The Burnout Companion to Study and Practice. A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schmid, Michael (2005): Ist die Soziologie eine erklärende Wissenschaft? In: U. Schimank/R. Greshoff (Hrsg.), *Was erklärt die Soziologie? Methodologien, Modelle, Perspektiven*, Berlin: LIT Verlag, S. 122–148.
- Schmid, Michael (2006): *Die Logik mechanismischer Erklärungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schulte, Gerhard/Sengling, Dieter (2003): Neue Steuerung und Freie Wohlfahrtspflege – Markterfolg durch fachliche Qualität, betriebswirtschaftliche Kompetenz und ethische Bindung. In: T. Olk/H.-U. Otto (Hrsg.): *Soziale Arbeit als Dienstleistung. Grundlegungen, Entwürfe und Modelle*. München: Luchterhand, S. 284–301.
- Siegrist, Johannes (1996): *Soziale Krisen und Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Strauss, Anselm L. (1978): *Negotiations*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Strauss, Anselm L./Fagerhaugh, S./Suczek, B./Wiener, C. (1980): Gefühlsarbeit. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 32, S. 629–651.
- Strauss, Anselm L./Fagerhaugh, S./Suczek, B./Wiener, C. (1985): *Social organization of medical work*. Chicago: University of Chicago Press.
- Thoits, Peggy (1996): Managing the emotions of others. *Symbolic Interaction*, 19, S. 85–109.
- Thole, Werner/Cloos, Peter (2000): Soziale Arbeit als professionelle Dienstleistung. Zur „Transformation des beruflichen Handelns“ zwischen Ökonomie und eigenständiger Fachkultur. In: S. Müller/H. Sünker/T. Olk/K. Böllert (Hrsg.): *Soziale Arbeit zwischen Politik und Dienstleistung*, Neuwied: Luchterhand, S. 535–556.
- Toffler, Alvin (1980): *Die dritte Welle: Zukunftschancen. Perspektiven für die Gesellschaft des 21. Jahrhunderts*. München: Goldmann.
- Twigg, Julia (2000): *Bathing – the Body and Community Care*. London: Routledge.
- Voß, G. Günter/Rieder, Kerstin (2005): *Der arbeitende Kunde. Wenn Konsumenten zu unbezahlten Mitarbeitern werden*. Frankfurt a. M., New York: Campus.
- Voswinkel, Stephan (2005): *Welche Kundenorientierung? Anerkennung in der Dienstleistungsarbeit*. Berlin: edition sigma.
- Wehrich, Margit/Dunkel, Wolfgang (2003): Abstimmungsprobleme in Dienstleistungsbeziehungen. Ein handlungstheoretischer Zugang. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 55 (4), S. 758–781.
- Zapf, Dieter (2002): Emotion work and psychological well-being. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, S. 237–268.