Zeitschrift: Widerspruch : Beiträge zu sozialistischer Politik
Herausgeber: Widerspruch
Band: 39 (2020)
Heft: 74

Artikel: Das Care-Manifest : für eine andere Wirtschaftspolitik!
Autor: Gulino, Lorena / Hässig, Lydia
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1055565

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.10.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Lorena Gulino / Lydia Hässig

Das Care-Manifest – für eine andere Wirtschaftspolitik!

Seit vielen Jahren diskutiert eine Gruppe von rund vierzig Frauen in feministischen Leseseminaren unter der Leitung von Tove Soiland über die tiefgreifenden Veränderungen in der Care-Arbeit und deren Auswirkungen. Die Gruppe, der wir ebenfalls angehören, setzt sich aus Frauen unterschiedlicher Generationen und Berufsfelder zusammen. Die meisten sind oder waren im Care-Sektor tätig. In den Leseseminaren analysieren wir wissenschaftliche Texte und erweitern unsere Erkenntnisse mit eigenen beruflichen Erfahrungen und unserem Fachwissen. Aus diesem langjährigen kollektiven Austausch ist als Gemeinschaftswerk das Care-Manifest entstanden (Feministisches Leseseminar 2019), welches am Frauenstreiktag in fünf verschiedenen Care-Institutionen[1] und auf öffentlichen Plätzen der Stadt Zürich als Theaterchor unter dem Motto «Wir sind Gold wert!» aufgeführt wurde.

Im Folgenden erläutern wir zwei zentrale Forderungen aus unserem Care-Manifest: Erstens fordern wir den Abzug des Managements aus dem Care-Sektor. Zweitens fordern wir die Rücknahme der Fallpauschalen und an ihrer Stelle die Bedarfsfinanzierung. Mit dem Care-Sektor meinen wir alle Bereiche der bezahlten und unbezahlten Sorge und Versorgung von Menschen (Madörin 2013). Im vorliegenden Artikel beschränken wir uns aufgrund unserer beruflichen Erfahrungen und theoretischen Lektüre auf die bezahlten Pflege- und Betreuungsberufe (Krampe 2014; Madörin 2013; Soiland 2017; Warzecha 2009). Wir erklären, weshalb es im Care-Sektor eine andere Wirtschaftspolitik (Aufruf zum Frauen*streik 2019, Punkt vier) braucht, warum wir die genannten Forderungen als zentral erachten und wie wir Frauen uns im

Care-Sektor positionieren (Feministische Fakultät 2019). Am Schluss skizzieren wir einen Care-Sektor ohne Managementapparat und einen Gesundheitsbereich ohne Fallpauschalen.

Management und Taylorisierung im Care-Sektor

Im Wesentlichen werden strategische Aufgaben von der Ausführung separiert, wie im Taylorismus des 20. Jahrhunderts, indem Kopf- und Handarbeit getrennt wurden: «Manager»[2] organisieren, planen, entscheiden, koordinieren mittels Qualitätsmanagements die Arbeit und geben den ArbeiterInnen vor, wie sie die Arbeitsabläufe vorzunehmen haben. In der Pflege zerstückeln meist berufsfremde «Manager» organisch zusammenhängende Arbeitsabläufe und strukturieren sie neu, wie wenn es sich um Fliessbandarbeit handeln würde. Gleichzeitig werden die Arbeiten am Bett der Patientin beziehungsweise des Patienten wie das Waschen, das Helfen bei der Darm- und Harnentleerung oder das Umbetten zu minderbewerteten Tätigkeiten taxiert, die nicht mehr von einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann ausgeübt werden, sondern von Fachfrauen oder Fachmännern Gesundheit (FaGe)[3], PflegehelferInnen, Lernenden oder anderen «kostengünstigen», oft migrantischen ArbeiterInnen. Es wird mitunter in die fachliche Hoheit der Pflege eingegriffen, das Fachpersonal wird entmündigt und bevormundet, Tätigkeiten am Bett der pflegebedürftigen Menschen werden entwertet, die Gestaltungsmöglichkeiten der Pflegenden reduziert. Durch die Taylorisierung im Care-Sektor wird der menschenbezogenen Arbeit eine sachfremde Logik aus der Güterproduktion aufgezwungen.

Was macht das Management aus feministischer Perspektive mit unserer alltäglichen Arbeit und was macht es mit uns? Was ist Management im Care-Sektor überhaupt?

Früher wurde nach Funktionspflege gearbeitet, in der Einzeltätigkeiten jeweils einzelnen Pflegekräften zugeordnet waren. In den 1990er-Jahren wurde in den schweizerischen Pflegeinstitutionen als grosser Fortschritt im Sinne einer ganzheitlichen Pflege die Bezugs- und Beziehungspflege eingeführt (Kellnhauser 2004). Den PatientInnen wird dabei möglichst dieselbe Bezugsperson zugewiesen, welche die Pflege und Betreuung durchführt.

Heute machen die Geschäftsleitungen die Bezugs- oder Beziehungspflege rückgängig und führen die Funktionspflege wieder ein. Für die Umsetzung wird oft ein berufsfremdes Management beauftragt. Als Beispiel für diese Umstrukturierung dient hier das betriebswirtschaftliche Projekt einer Rehabilitationsklinik. Neu dürfen sich dort Pflegende am Bett, die

Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit, am Morgen nicht mehr in die Patientendossiers einlesen. Die Tagesverantwortung (eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann) organisiert die Arbeit nach einzelnen Tätigkeiten anhand von Farben auf einer Tafel. Jede Farbe bedeutet eine andere (Pflege-) Leistung wie zum Beispiel das Blutdruckmessen, das Mobilisieren von PatientInnen (Unterstützung beim Aufstehen), Essen und Medikamente auf der ganzen Station verteilen und anderes mehr. Die PflegerInnen sind also nicht mehr zuständig für die ganzheitliche Pflege von wenigen PatientInnen, sondern ihre Tätigkeit reduziert sich auf einzelne repetitive Arbeitsschritte auf der ganzen Station. Auf Fragen von PatientInnen dürfen sie nicht eingehen, sondern müssen sie an zuständige höher ausgebildete Pflegefachleute verweisen.

Ausserdem gibt das Management vor, welche Wege die Pflegenden für ihre Arbeit gehen dürfen, wofür gar einzelne Türen abgesperrt werden. Der Aufenthalt im Stationszimmer wird ihnen untersagt, ausser sie müssen die Daten ihrer Tätigkeiten ins LEP-System (Software für Leistungserfassung in der Pflege) einspeisen.

Die Zerstückelung und Neustrukturierung der Tätigkeiten geschieht auch in der Langzeitpflege. In einem städtischen Heim dürfen die Lernenden neu nicht mehr für vier bis fünf BewohnerInnen Bezugspersonen sein, sondern sie müssen nach Bedarf pflegen. Im Alltag bedeutet dies, dass zum Beispiel eine Lernende Frau Müller in der ersten Etage bei der Körperpflege hilft, danach mobilisiert sie in der fünften Etage Herrn Malaspina und vor der Pause assistiert sie eine Etage tiefer Frau Svoboda beim Essen. Die Wege werden nach betriebswirtschaftlich effizienten Prozessabläufen strukturiert.

Vermanagerialisierung in der Care-Arbeit

In der Güterproduktionslogik wird jede Handreichung, jede Bewegung vergleichbar gemacht, indem sie diese in die messbare Grösse Zeit, und demnach Geld, umwandelt. Die Zeiteinheiten werden für die Prozessoptimierung und für die Kontrolle, das Qualitätsmanagement, verwendet. Dasselbe Vorgehen wird der personenbezogenen Care-Arbeit übergestülpt. Die vielen persönlichen Erzählungen vor allem seitens der älteren Frauen im Leseseminar, die den Wandel in ihren Berufen erlebt haben, legen Zeugnis davon ab. Die Frauen erhofften sich Anerkennung und Respekt für ihre Arbeit, der Wunsch nach Sichtbarkeit und Emanzipation aus dem Dunst der hausfrauennahen Arbeit war gross.

«Manager» übernahmen die Erhebungsdaten, vereinfachten und standardisierten die Tätigkeiten, kalkulierten Durchschnittswerte, schnürten Produktpakete und speisten sie in IT-Systeme zurück, beispielsweise ist im LEP für das Produkt «Körperpflege mit Unterstützung» ein Zeitfaktor hinterlegt. Bei der Einführung dieser Leistungserfassung wurde gesagt, dass durch die Daten der Personalbedarf aufgezeigt werde. Damit verbunden war das implizite Versprechen, dass dadurch der Personalmangel behoben werde. Der Zeitaufwand, welcher für die Einspeisung ins LEP-System verwendet werden muss, verdichtet einerseits die effektive Pflegearbeit. «Richtig genutzt, können Pflegedokumentationen zur Steigerung der Qualität der Pflege beitragen, aber die Zeit, die dafür verwendet werden muss, ist unermesslich und steht in keinem Verhältnis», so die Feststellung einer erfahrenen Pflegefachfrau, die für die Erarbeitung des Care-Manifests von den Autorinnen interviewt wurde.

Professionelles Handeln wird heute mit der richtigen Bedienung der «neutralen» Management-Instrumente gleichgesetzt. Wer zu lange bei der Patientin, beim Patienten verweilt, ist selbst schuld. Dass das Management andererseits mit den Angaben der Fachfrauen neue strukturelle Bedingungen geschaffen hat, die ihnen mehr Aufgaben aufbürden bei gleichzeitigem Entzug von Einfluss auf diese Rahmenbedingungen, ist schwer zu durchschauen.[4] Hier zeigt sich die Verdichtung der Arbeit. Nebst dem Versprechen auf mehr Zeit erhofften sich die Frauen eine bessere Bezahlung. Wie wir wissen, ist beides nicht eingetroffen, im Gegenteil. Die Frauen sind wütend und enttäuscht. Nicht sie verdienen heute mehr, sondern häufig berufsfremde Manager, die den Care-Arbeiterinnen übergeordnet sind.

Die Management-Instrumente haben aber keine Kosteneinsparungen gebracht. Die Fluktuationsrate im Care-Bereich ist alarmierend hoch, der vorzeitige Ausstieg aus dem Beruf ebenso. Kinderkrippen[5] im öffentlichen Bereich sind permanent unterfinanziert und die privat geführten Kinderkrippen versuchen die Richtlinien zu umgehen, um Personalkosten zu reduzieren. In Pflegeheimen gibt es kein Geld für genügend Pflegematerial: Beispielsweise dürfen pro BewohnerIn mit Inkontinenz maximal zwei Einlagen pro Tag verbraucht werden. In einem der reichsten Länder der Welt wird ausgerechnet im Pflegebereich so getan, als befänden wir uns in einem humanitären Krisengebiet. Warum ist das so? Und was hat dies mit den prospektiven Abrechnungssystemen zu tun?

Bedarfsfinanzierung statt Fallpauschalen

In den Medien wird die Altenpflege als «Wachstumsbranche sondergleichen» angepriesen, zum Beispiel im Wirtschaftsteil der *Neuen Zürcher Zeitung* (14.12.2019). Geld wird klaglos in hohe Managerlöhne und in die enorme Codierungsbürokratie mit den entsprechenden IT-Lösungen investiert, notabene mit unseren Steuergeldern. Gleichzeitig sprechen Politik und Wirtschaft von Kostenexplosion und von Einsparungen. Die Trennung von Anbietenden und KlientInnen hat dazu geführt, dass Leistungserbringer die Care-Arbeit in Produkteform anbieten müssen, damit sie staatlich finanziert werden. In dieser Marktlogik ist alles, was keinen Gewinn abwirft, teuer. Der Diskurs um das zu teure Gesundheitswesen und um rote Zahlen geht mit der Übernahme von Marktprinzipien in den Staatsapparat einher. Der Staat ist zum Beförderer privatwirtschaftlicher Organisationsweisen sondergleichen geworden.[6] In der Bedarfsfinanzierung hingegen werden die verwendete Arbeitszeit und Arbeitsmaterialien in Rechnung gestellt. Da gibt es keine roten Zahlen.

Ein Beispiel für die Warenförmigkeit in der Care-Arbeit ist das staatliche Fallpauschalen-System SwissDRG 2012 (Diagnosis Related Groups), ein einheitliches Abrechnungssystem für stationäre Spitalleistungen, gestützt auf das deutsche Tarifsystem. Für jede Behandlung werden festgelegte Pauschalen berechnet, in denen die medizinischen Leistungen sowie die Zeit des Spitalaufenthalts pro Fallgruppe vorgegeben werden. Die Finanzierung erfolgt somit prospektiv, das heisst vorausschauend auf das, was zu erwarten ist, und nicht nach getaner Arbeit (wie bei der Bedarfsfinanzierung). Mit der Einführung der Fallpauschale wurden mittels Vergleichbarkeit von Leistungen Spitäler gegenseitig in «Quasi-Sozialmärkte» (Soiland 2017) in Konkurrenz gesetzt. Doch der vom Staat geschürte Wettbewerb durch vermeintliche Vergleichbarkeit ist nicht real. Eltern, die in Zürich arbeiten, können ihre Kinder nicht in die zehn Prozent günstigere Kinderkrippe nach Bern bringen. Und Frau Weber aus Luzern wird für eine Blinddarmoperation kaum nach Genf fahren, weil dieses Spital die besten Kennzahlen dafür ausweist. Die von Politik und Wirtschaft georteten Sparpotenziale werden weder in der Schweiz noch in Deutschland eingelöst.

Prospektive Abrechnungssysteme werden auch von linken PolitikerInnen und Gewerkschaften gestützt. Sie glauben nach wie vor an die Versprechen von Professionalisierung und Transparenz durch Qualitätsstandards. Doch der künstlich erzeugte Druck auf die Leistungserbringer wird im Alltag über das Management auf die ArbeiterInnen abgewälzt. Die Arbeitsbedingungen im Care-Sektor sind prekär. Dass das Qualitätsmanagement

kein Garant für gute Arbeit ist, lässt sich am Skandal der Globegarden-Krippenkette in der Schweiz feststellen (Albrecht/Arežina/Beck 2019). Die Krippen sind formal nach betriebswirtschaftlichen Kriterien top-organisiert und mit Zertifikaten ausgezeichnet. In raschem Tempo wird in den Städten expandiert und die Anschubfinanzierung über x-Millionen Franken vom Staat übernommen. Die Verantwortlichen und die Krippenaufsichten waren durch die Datenlage beruhigt. Doch das Qualitätssystem macht die schwerwiegenden Mängel in der Kinderbetreuung, die miserablen Arbeitsbedingungen des Personals und das Sparen von Lohnkosten beim Umgehen von Richtlinien wie dem vorgeschriebenen Betreuungsschlüssel nicht ersichtlich. Die Mächtigkeit dieses Systems liegt darin, dass es Worthülsen ohne Inhalt verwendet. Die Fachsprache wird diszipliniert, das Erfahrungswissen des Personals entfremdet. Denn nicht messbare Fertigkeiten, die nicht erfasst werden können, werden unter den Verdacht der Willkür gestellt, delegitimiert und entwertet (Feministisches Leseseminar 2019, Care-Maifest, Kapitel vier). Erfahrungswissen, Intuition, Geduld, Einfühlungsvermögen, Zuwendung, Sorgfalt und vieles mehr können weder in die vom Management verlangten Zeiteinheiten übertragen noch vergleichbar gemacht werden. Diese Qualitäten haben keinen Preis, es ist ganz einfach gute Care-Arbeit an einzelnen Menschen.

Der Care-Sektor finanziert den Rest der Wirtschaft – nicht umgekehrt!

Die Erkenntnisse der Auswirkungen der Ökonomisierung auf den Care-Sektor sind seit Langem bekannt, finden aber keine Resonanz bei den AkteurInnen der Wirtschaft und jenen der Politik (Greuter 2015). «Der Care-Sektor als wertschöpfungsschwacher Sektor bleibt ohne ausreichende Mittelversorgung durch eine politische Gegensteuer ein weiblicher Niedriglohnsektor.»[7]

Der Care-Bereich ist nicht teuer und wird auch nicht immer teurer, sondern alles, was im Care-Bereich geleistet wird, wird nicht immer billiger, wie es vergleichsweise bei der Massenproduktion in der Güterherstellung der Fall ist. Oder mit anderen Worten: Es können immer mehr Autos in weniger Zeit produziert werden. Menschen können aber nicht schneller gepflegt, umsorgt und betreut werden (Madörin 2017).

Eine wichtige Erkenntnis für uns Frauen des Leseseminars ist, dass wir Care-Arbeiterinnen nicht zu teuer, sondern dass wir viel zu billig arbeiten. Denn ohne Care-Arbeit, unbezahlte und schlecht bezahlte, funktioniert der

Rest der Wirtschaft nicht. «Der Care-Sektor braucht signifikant mehr Geld. Wertschöpfungsstarke und -schwache Sektoren müssen aneinandergekoppelt werden» (Madörin 2017, 65), zum Beispiel mit einer Care-Abgabe von wertschöpfungsstarken Sektoren und von der Finanzindustrie. Für gute Care-Arbeit braucht es eine andere Wirtschaftspolitik.

Die Abschaffung des Managements setzt viele Mittel frei, welche in die Pflege, in die direkte Betreuung und in adäquate zeitgemässe Förderinstrumente und genügend Materialien investiert werden können. PraktikerInnen sollen ihre eigenen Arbeitsabläufe wieder selber bestimmen können. Im gesamten Care-Bereich sollen die Berufsleute ihrer Ausbildung gemäss[8] ihre Arbeit wirksam überprüfen können, ohne berufsfremdes Management. So können Möglichkeiten entstehen, um beispielsweise Pflegekollektive aufzubauen (Greuter 2016) und Kinderkrippen in die Schulen zu integrieren.

Sind wir uns bewusst, dass wir alle von Sorge und Versorgung abhängig sind? Care-Arbeit ist Gold wert! Ohne eine grundlegend andere Wirtschaftspolitik wird der Care-Sektor zunehmend ausgeblutet. Wir wollen keine Kosten senken, im Gegenteil, wir fordern die ausreichende Finanzierung dieser Hälfte des Wirtschaftens.

Anmerkungen

1 Dazu gehörten das Stadtspital Triemli Zürich, das Universitätsspital Zürich, das Careum Bildungszentrum (Ausbildung für Gesundheitsberufe), die Pädagogische Hochschule und die KV Business School Weiterbildung (Bildungszentrum Sihlpost).

2 «Manager» als Funktion ist hier als Metapher für die Vermanagerialisierung der Care-Arbeit zu verstehen. Die männliche Form wurde bewusst gewählt, weil es grossmehrheitlich Männer sind, die den Job des Managers ausführen. Siehe auch Kapitel drei des Care Manifests «Manager machen unsere Wirtschaft kaputt!».

3 Seit der letzten Berufsbildungsreform wurde 2005 neu die dreijährige Lehre FaGe eingeführt, welche zu einer Unterschichtung von tiefer bezahlten Pflegenden geführt hat.

4 Darüber hinaus zeigen Krampe (2014) und Seithe (2012) in ihren Studien auf, dass die zeitgleiche Akademisierung der Pflege- und Sozialberufe auch zu Standardisierungen und zum Zwang, Arbeitsabläufe in Produkteform abzubilden, geführt hat.

5 Bezeichnung für Kindertagesstätten in der Schweiz.

6 Die Erkenntnisse aus früheren Leseseminaren, wie sich die Generalisierung des Marktes in den Bereich der Reproduktion auswirkt, haben unsere Kolleginnen der Feministischen Autorinnengruppe im Beitrag «Neue Landnahme» (Denknetz 2013) zusammengetragen.

7 Zitiert aus der Rede von Tove Soiland anlässlich eines Referats am 1. Mai 2019 in Zürich.

8 Die Ökonomisierung und Akademisierung der Care-Berufe haben auch zur Veränderung in der Ausbildung geführt. Die Bildungsinhalte müssten wieder so geändert werden, dass sie sich wieder auf die Praxis beziehen.

Literatur

Albrecht, Philipp / Arežina, Andrea / Beck, Ronja, 2019: Die Firma. Eine Recherche. www.republik.ch/2019/12/18/die-firma (Abfrage 30.1.2020)

Aufruf zum Frauen*streik, 2019: Nationale Streikversammlung, verabschiedet am 10. März in Biel. www.14juni.ch/wp-content/uploads/Aufruf_10Maerz_offiziell (Abfrage 30.1.2020)

Feministische Autorinnengruppe 2013: Das Theorem der Neuen Landnahme. Eine feministische Rückeroberung. In: Denknetz, Jahrbuch 2013. Zürich, 99–118

Feministische Fakultät, 2019: Zahlen sprechen Klartext – 100-248-1 – Makroskandal. www.100-248-1.org (Abfrage 30.1.2020)

Feministisches Leseseminar Zürich, 2019: Care-Manifest. www.fraum.ch/frauenstreik/ (Abfrage: 30.1.2020)

Greuter, Susy, 2015: Care in der Pflege – ein Auslaufmodell? www.denknetz.ch/gesundheitspolitik/ (Abfrage 30.1.2020)

Greuter, Susy, 2016: Buurtzorg. Ganzheitliche Pflege, made in the Netherlands. www.denknetz.ch/gesundheitspolitik/ (Abfrage 30.1.2020)

Kellnhauser, Edith u. a. (Hg.), 2004: THIEMEs Pflege. Professionalität erleben. Stuttgart

Krampe, Eva Maria, 2014: Professionalisierung der Pflege im Kontext der Ökonomisierung. In: Manzei, Alexandra / Schmiede, Ruedi (Hg.): 20 Jahre Wettbewerb im Gesundheitswesen. Theoretische und empirische Analysen zur Ökonomisierung von Medizin und Pflege. Wiesbaden, 179–198

Madörin, Mascha, 2013: Die Logik der Carearbeit – Annäherung einer Ökonomin. In: Gurny, Ruth / Tecklenburg, Ueli (Hg.): Arbeit ohne Knechtschaft. Bestandesaufnahmen und Forderungen rund ums Thema Arbeit. Zürich, 128–145

Madörin, Mascha, 2017: Überlegungen zur Zukunft der Care-Arbeit. In: Diefenbacher, Hans / Held, Benjamin / Rodenhäuser, Dorothee (Hg.): Das Ende des Wachstums – Arbeit ohne Ende. Marburg, 31–64

Seithe, Mechthild, 2012: Schwarzbuch Soziale Arbeit. Wiesbaden

Soiland, Tove, 2017: Landnahme der individuellen und sozialen Reproduktion. Eine feministische Perspektive auf die Transformation des Sozialen. www.theoriekritik.ch (Abfrage 30.1.2020)

Warzecha, Bettina, 2009: Modernes Qualitätsmanagement und seine Folgen. In: Warzecha, Bettina: Problem Qualitätsmanagement. Prozessorientierung, Beherrschbarkeit und Null-Fehler-Abläufe als moderne Mythen. Walsrode, 57–93