В самом центре – кризисы в сфере труда и их использование правыми силами #1

Нездоровая дискуссия – о перегрузке и расколе среди работников сектора здравоохранения

Осенью 2025 года в рамках проекта «Connect – Разнообразие через участие» в DGB-Bildungswerk Thüringen e.V. (Образовательный центр Объединения немецких профсоюзов в Тюрингии) прошла серия онлайн-мероприятий. Доклады серии были записаны и опубликованы на нескольких языках. Этот текст является кратким изложением доклада Томаса Штибера (SOFI – Социологический исследовательский институт Гёттингена при Университете Георга-Августа). Подробнее об этом можно прочитать в его книге «Модели мигрантского труда».

В Германии во многих отраслях, например, в секторе здравоохранения, наблюдается нехватка рабочей силы и квалифицированных специалистов. Все большая часть работы в этой сфере ложится на плечи мигрантов. Перегрузка персонала в клиниках и больницах проявилась, в частности, во время пандемии коронавируса и как минимум на время оказалась в центре внимания общественности. Проблемы очевидны: нехватка квалифицированного персонала, переработки, плохие условия труда и снижение качества медицинского обслуживания. На первый взгляд, эти проблемы в равной степени затрагивают как работников с опытом миграции, так и без него. Однако для коллег-мигрантов существуют дополнительные нагрузки: приход на предприятие или в учреждение часто сопровождается конфликтами и изоляцией.

В следующем тексте рассматривается положение иностранных медицинских работников, работающих в немецких клиниках, а также так называемые «сферы, не связанные с пациентами», в которых многие мигранты также выполняют важную, но недооцененную работу. При этом мы обращаем внимание на организационные и политические структуры, которые часто маскируются правыми нарративами и переносом конфликтов.

«Без альтернативы»? Политическая реструктуризация системы здравоохранения с 2000 года

Многие из сегодняшних проблем в сфере ухода являются следствием целенаправленной экономизации системы здравоохранения. Эта реформа была представлена как «безальтернативная» и подвергла клиники огромному финансовому давлению. Чтобы получить прибыль, необходимо было лечить больше пациентов за более короткий срок. Это привело к сильному давлению в плане экономии и производительности, которое в первую очередь коснулось сферы ухода и обслуживания – двух областей, в которых работает особенно много мигрантов.

Одним из последствий стало разделение работы в больницах на так называемую «основную работу» и деятельность, якобы «не связанную с пациентами», такую как транспортировка пациентов, уборка или работа на кухне. Эти сферы были выделены из прежней системы занятости, переданы в

В начале 2000-х годов больницы все чаще организовывались по таким экономическим критериям, как эффективность и сокращение затрат, а принципы, ориентированные на человека, отошли на второй план. Введение так называемых паушальных платежей означало, что клиники оплачивались не по фактическим затратам, а по фиксированным суммам за каждый случай лечения.

отдельные дочерние компании и исключены из коллективных договоров, что привело к снижению заработной платы работников в этих сферах на 50 процентов.

Одновременно с этим в сфере ухода было сокращено много рабочих мест, в результате чего рабочая нагрузка оставшихся сотрудников значительно возросла. Многие работники сферы ухода все чаще ощущали, что не могут больше выполнять свою основную задачу – уделять время и заботу пациентам. Стресс, сверхурочная работа и психологическая нагрузка привели к созданию нездоровых условий труда. Многие специалисты покинули профессию или сократили рабочее время.

Это структурные причины сегодняшнего кризиса в сфере ухода за больными. На политическом уровне на эту проблему уже несколько лет реагируют, в частности, путем привлечения дополнительных работников из-за рубежа. Однако это не решает проблему нестабильных условий труда в сфере ухода за больными, а лишь переносит ее в другую сферу.

Положение иностранных специалистов по уходу в Германии

Привлечение специалистов по уходу из разных стран, например, из Филиппин, Туниса или Индонезии, осуществляется частично в рамках государственных программ, частично в рамках инициатив отдельных предприятий в сотрудничестве с агентствами по трудоустройству. Привлеченные специалисты уже прошли обучение по уходу у себя на родине, причем некоторые из них с целью впоследствии работать за границей. При наборе персонала экономические интересы больниц часто стоят выше личных и профессиональных перспектив нанятых сотрудников. Из-за различий с образованием в Германии иностранные специалисты по уходу за больными часто имеют избыточную квалификацию для выполнения тех задач, которые от них ожидают здесь. В то же время перегруженный работой персонал клиник часто не имеет времени для хорошего введения в должность – лишь в некоторых случаях работодатели предоставляют последовательную концепцию и соответствующие ресурсы. В стране происхождения набор персонала частично приводит к так называемой «утечке мозгов» (brain drain) или «утечке специалистов по уходу» (care drain), то есть оттоку (медицинских) специалистов. В некоторых странах хорошее образование в области ухода с целью трудоустройства за рубежом также контрастирует с плохо оборудованной системой здравоохранения для местного населения, которое не получает от этого никакой выгоды.

Специалисты и их семьи часто платят большие суммы за обучение, а при найме из-за границы к этому еще добавляются сборы агентств по трудоустройству. Поскольку признание иностранных дипломов в Германии часто занимает определенное время, в первые месяцы специалисты по уходу за больными могут быть задействованы только в качестве помощников – с меньшей заработной платой. Мигранты очень часто отправляют часть зарплаты своим семьям на родину, поэтому на них возлагаются высокие ожидания относительно успеха в Германии. Кроме того, нанятые специалисты по уходу за больными часто оказываются в нестабильной социальной ситуации: без социальных контактов, с коллегами, которые перегружены работой и испытывают стресс, а также с языковыми барьерами. Интенсивные курсы немецкого языка на уровне B2 являются частью программы обучения. Однако они, как правило, слишком короткие и не включают в себя термины, которые фактически используются в отделении. У специалистов по уходу нет альтернативы текущей работе, поскольку их право на пребывание в стране связано с трудоустройством и, соответственно, исключает смену рабочего места в Германии. Кроме того, на родине их, как правило, ждут разочарованные семьи и закрытый рынок труда. Соответственно, переехавшие недавно специалисты по уходу за больными на первых

порах оказываются в затруднительном положении, которое не оставляет им иного выбора, кроме как смириться с плохими условиями труда. Это устраивает клиники как работодателей. Они, как и международные агентства по трудоустройству, извлекают выгоду из найма таких работников.

То, что об интеграции говорят исключительно в контексте историй успеха или проблем, затуманивает взгляд на политические и экономические связи, которые якобы не имеют альтернативы. В контексте растущего антимигрантского настроения в политике и обществе, когда речь заходит о наборе квалифицированных работников, становится ясно, кто вправе иммигрировать в Германию: «хорошие» мигранты – это исключительно те, кто полезен с экономической точки зрения. Индивидуальный опыт и потребности практически не играют роли, отдельные люди воспринимаются не как действующие субъекты, а как однородная группа. Это является одной из основ дискриминации и, следовательно, способствует расистскому отношению к мигрантам.

Сказка о «неквалифицированном» труде

Сегодня мигранты составляют значительную часть персонала в так называемых «не связанных с пациентами» структурах клиник, которые часто выделены в дочерние предприятия. Неолиберальная реструктуризация привела не только к снижению заработной платы, но и к символическому обесцениванию, например, работ по уборке. Как общество, так и руководство клиник часто рассматривают эти работы как «простые» и «неквалифицированные», которые якобы может выполнять любой. Часто их выполняют мигранты, которые не могут найти другую работу и вынуждены заниматься этим видом трудовой деятельности из-за нестабильного статуса пребывания, отсутствия возможностей для получения квалификации или длительных процессов подтверждения квалификации, а также частично из-за недостаточного знания языка. Эта зависимость мешает им противостоять плохим условиям труда. И в этом случае система использует уязвимое положение своих работников. Также становится ясно: в дебатах о желаемой и нежелательной миграции в связи с оплачиваемой работой заработная плата, условия труда и признание не играют никакой роли. Важно, чтобы мигранты работали, независимо от того, насколько нестабильна их работа. В политике термин «интеграция» часто описывает только интеграцию на рынке труда, а не всестороннее участие в жизни общества.

При этом так называемая «простая» работа имеет важное значение для обеспечения функционирования системы здравоохранения и повседневной работы клиник. Кроме того, вопреки представлениям, она часто оказывается физически и умственно сложной. Например, это касается уборки, ведь многочасовая чистка, уборка пылесосом и мытье полов физически утомительны. Кроме того, в клиниках действуют высокие гигиенические требования, для разных зон необходимо использовать разные тряпки, чистящие средства и методы уборки. К этому добавляется нехватка времени, поэтому каждое движение должно быть точным. Помимо этого, в дочерних предприятиях мигрантам-коллегам зачастую поручают особенно неприятные, монотонные и/или физически тяжелые задачи.

Однако руководство клиники и общество не признают эти якобы «простые работы». Работники этих областей не получают признания за свою работу, напротив, их профессия в связи с плохими условиями труда рассматривается как результат индивидуальной неудачи или, по крайней мере, как переходный этап на пути к «настоящей» работе. Однако эта точка зрения меняется, когда речь заходит о мигрантах и беженцах. Тогда «простая» работа представляется трамплином для последующего трудоустройства в якобы более квалифицированной сфере, и с гордостью заявляется, что таким образом в Германии обеспечивается социальная интеграция. При этом в дочерних компаниях клиник фактически нет возможностей для продвижения на другие должности.

Куда направлена фрустрация?

Неолиберальная фрагментация работы в больницах в целом привела к большой фрустрации. С одной стороны, работники, выполняющие работу, которая теперь считается неквалифицированной, потеряли престиж и страдают от снижения заработной платы. При этом понятие (отсутствия) квалификации скрывает тот факт, что эта работа требует определенных навыков и является

чрезвычайно важной. Однако это умаление значения работы является намеренным, чтобы оправдать низкую оплату труда.

С другой стороны, условия труда в сфере ухода значительно ухудшились: из-за высокой нагрузки, которая часто сказывается и за пределами работы, противодействие таким условиям труда затрудняется, а высокая зависимость от занятости иностранных специалистов даже препятствует этому. Кроме того, конфликты в повседневной работе неизбежны: поскольку не все задачи могут быть выполнены, работники вынуждены пренебрегать некоторыми областями – незавершенные задачи остаются на плечах других коллег.

Хотя на самом деле причиной нагрузки являются такие структурные условия, как экономизация системы здравоохранения и, как следствие, недостаточное предоставление ресурсов со стороны руководства клиники, возникающие в результате этого конфликты в повседневной работе часто воспринимаются как межличностные споры. Если в конфликте участвуют коллеги с миграционным опытом, то часто незначительные события преувеличиваются и обобщаются, а конфликты интерпретируются с этнической точки зрения и объясняются происхождением коллег.

Это еще больше усугубляет и без того нестабильные условия труда в клиниках для мигрантов: поскольку они вытесняются в области, где изучение языка или интеграция в коллектив практически невозможны, оплачиваемый труд скорее препятствует, чем способствует участию в общественной жизни. В конечном итоге создается впечатление, что люди с миграционным опытом сами виноваты в своей недостаточной интеграции на рынке труда и в обществе, что, в свою очередь, способствует развитию расистского мышления. В таких условиях постоянно воспроизводятся процессы социальной изоляции. Таким образом, сотрудники настраиваются друг против друга и становятся конкурентами. Эта изоляция усиливает расистские предрассудки и затрудняет совместную борьбу с истинными причинами проблем и за улучшение условий труда. Сплоченная деятельность в защиту достойной работы для всех может подорвать основу для формирования селективных групп и правых моделей интерпретации.

Хотите узнать больше о том, как правые интерпретации влияют на дискуссии на предприятиях и в обществе?

Все остальные темы серии мероприятий и публикаций можно найти на нашем сайте:

www.dgb-bwt.de/wissen-fuer-alle

Все тексты доступны на **следующих языках**: арабском, дари, немецком, английском, французском, польском, русском, испанском, вьетнамском.

V.i.S.d.P.: Renate Sternatz, c/o DGB-Bildungswerk Thüringen e.V., Schillerstraße 44, 99096 Erfurt

In Trägerschaft des:

DGB-Bildungswerk Thüringen e.V.

Im Rahmen des Bundesprogramms:

Initiative betriebliche Demokratiekompetenz

Gefördert durch das:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Administriert durch das:

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Dezember 2025

CONNECT