

Britta Busse, Lena Marie Wirth, Guido Becke, Lena Becker-Pülm,
Isabel Jalaß, Ilka Petersen und Manfred Hülsken-Giesler

Psychosoziale Gesundheitsrisiken und -ressourcen von Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit

Schriftenreihe Institut Arbeit und Wirtschaft Nr. 42 | Oktober 2024



**FORSCHUNG
& TRANSFER**

Impressum

Herausgeber:innen

Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw)

Universität / Arbeiterkammer Bremen

Wiener Straße 9

28359 Bremen

Postfach 33 04 40

Bestellung

Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) – Geschäftsstelle -

Tel.: +49 421 218-61704

iaw-info@uni-bremen.de

Druck

Universitäts-Druckerei

1. Auflage 2024

ISSN: 191-7264

Institut Arbeit und Wirtschaft

Britta Busse, Lena Marie Wirth, Guido Becke, Lena Becker-Pülm,
Isabel Jalaß, Ilka Petersen und Manfred Hülsken-Giesler

Psychosoziale Gesundheitsrisiken und -ressourcen von Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit

Dieser Beitrag wird durch und für die beiden projektgeförderten Institutionen Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) und Universität Osnabrück (UOS) erstellt, da das Projekt in enger Kooperation bearbeitet wurde.

Dr. Britta Busse ist als Diplom Soziologin am Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) der Universität Bremen tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte finden sich in der Arbeits- und Organisationssoziologie und der empirischen Sozialforschung. Sie lehrt im Bereich der sozialwissenschaftlichen Methoden und Statistik an der Universität Bremen.

Dr. Lena Marie Wirth (ehem. Universität Osnabrück) ist Co-Leiterin am Forschungsschwerpunkt Arbeit und Wandel des Institut Arbeit und Technik (IAT). Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind: Veränderungsbewältigung in Organisationen, gesunde Arbeits- und Organisationskonzepte und Führungsbeziehungen, digitale Technologien in der Arbeitswelt sowie häusliche Sorgenetzwerke.

Prof. Dr. Guido Becke ist Arbeits- und Sozialwissenschaftler. Er ist als Forschungs- und Projektleiter am Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) der Universität Bremen tätig. Arbeitsfelder: Arbeit- und Organisationsforschung, Arbeit und Gesundheit, Interaktions- und Koordinationsarbeit, nachhaltige Arbeit, transdisziplinärer Wissenstransfer. Lehre im Bachelor-Studiengang Public Health, Fachgebiet: Arbeit. Organisation und Gesundheit, sowie im weiterbildenden Masterstudiengang ‚Arbeit – Organisation – Beratung‘, Fachgebiet: Arbeits- und Technikgestaltung.

Lena Becker-Pülm ist als Gerontologin (M.A.) am Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) der Universität Bremen tätig. Ihr Arbeitsschwerpunkt liegt im Themenfeld der Ausbildung sowie Weiterqualifizierung in der Pflege. Hierbei liegt ihr Augenmerk auf den Bildungsentscheidungen aus einer Lebens- und Erwerbsverlaufsperspektive.

Isabel Jalaß ist Gesundheitswissenschaftlerin und am Institut für Gesundheitsforschung und Bildung (IGB, Abteilung Pflegewissenschaft) an der Universität Osnabrück sowie in der Abteilung Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der Versorgungsforschung und der quantitativen Forschungsmethoden.

Ilka Petersen hat Gesundheitswissenschaften/Public Health an der Universität Bremen und der Berlin School of Public Health studiert und dort ihren Master erworben. Ihre Interessen liegen insbesondere im Bereich des BGM.

Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler ist Pflegewissenschaftler und als Lehrstuhlinhaber Pflegewissenschaft am Institut für Gesundheitsforschung und Bildung (IGB) der Universität Osnabrück tätig. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen ‚Neue Technologien in Gesundheit und Pflege‘, ‚Zukunftsforschung in Pflege und Gesundheit‘, ‚Hochschulische Bildung in Gesundheit und Pflege‘ und ‚Pflegewissenschaftliche Grundlagenforschung‘.

Kurzfassung

Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit ist ein aktuell wie zukünftig hochrelevantes Feld gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen. In der ambulanten Versorgung pflegebedürftiger Menschen werden haushaltsnahe Tätigkeiten und oft auch Betreuungsaufgaben durch Haushaltshilfen erbracht, die in der Regel keine spezifische formale Berufsqualifikation haben. Obgleich diese Beschäftigten eine gesellschaftlich wichtige Tätigkeit ausüben, die zugleich als besonders beanspruchend gilt, sind die konkreten psychosozialen Gesundheitsrisiken und -ressourcen dieser Beschäftigtengruppe kaum bekannt. Das von der BGW geförderte Projekt *Psychosoziale Gesundheitsrisiken und -ressourcen im Bereich ambulanter haushaltsnaher Dienste (PsyGeRaH)* widmet sich diesem Desiderat.

Zur Identifikation von Gesundheitsrisiken und Ressourcen wurden Expert:inneninterviews, Fallstudien und ein Expert:innenworkshop durchgeführt und im Rahmen einer Triangulation integriert ausgewertet.

Die Ergebnisse des Projekts zeigen, dass die Tätigkeit der haushaltsnahen Dienstleistung im Umfeld von Pflegebedürftigkeit eine Vielzahl von unterschiedlichen psychosozialen Risiken und Ressourcen aufweist, wobei speziell die Interaktionsarbeit mit den pflegebedürftigen Personen und ihrem Sorgenetzwerk als Tätigkeitsanforderung eine besondere Relevanz hat. Weiterhin zeigte sich, dass die Arbeit in Privathaushalten, gesundheitsorientierte Führung und Decent-Work-Kriterien zukünftig eine verstärkte Beachtung im Rahmen der Präventionsarbeit dieser Beschäftigtengruppe einnehmen sollten, damit Beschäftigte nachhaltig beschäftigungsfähig bleiben und gesundheitsorientiert häusliche Sorgenetzwerke entlasten können. Der Bericht schließt mit Handlungsempfehlungen, die sich sowohl an der Ressourcenentwicklung als auch der Reduzierung von Belastungen orientieren.

Abstract

Caring for people in need of care in their own homes is a highly relevant field of socially necessary services, both now and in the future. In outpatient care for people in need of care, household-related and often also care tasks are provided by home helps, who generally have no specific formal professional qualification. Although these employees carry out a socially important job that is also considered to be particularly demanding, their specific psychosocial health risks and resources are hardly known. The project *Psychosoziale Gesundheitsrisiken und -ressourcen im Bereich ambulanter haushaltsnaher Dienste (PsyGeRaH)*, funded by the BGW, is dedicated to this desideratum.

To identify health risks as well as resources, expert interviews, case studies and an expert workshop were conducted and analysed in an integrated triangulation process.

The results of the project show that the work of domestic services in the context of care dependency has a variety of different psychosocial risks and resources, whereby interaction work with people in need of care and their care network is particularly relevant as a job requirement. Furthermore, it was shown that work in private households, health-oriented management and decent work criteria should be given greater attention in future as part of the prevention work for this group of employees. After all, home helps need support in order to remain employable in the long term and thus, relieve domestic care networks in a health-oriented manner. The report concludes with recommendations for action that are geared towards both the development of resources and the reduction of stress.

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG.....	1
2. DAS METHODISCHE VORGEHEN	3
2.1. Qualitative Expert:inneninterviews	4
2.2. Betriebsfallstudien	5
2.3. Expert:innenworkshop (Gruppendiskussion)	8
3. ERGEBNISSE DER EINZELNEN ERHEBUNGSSCHRITTE	8
3.1. Expert:inneninterviews	8
3.2. Expert:innenworkshop.....	21
3.3. Kernergebnisse aus den Fallstudien.....	23
4. PERSPEKTIVENÜBERGREIFENDE ERGEBNISDISKUSSION	35
4.1 Gesundheitsressourcen und -risiken entsprechend der psychischen Gefährdungsbeurteilung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA).....	35
4.2 Arbeitsort Privathaushalt	40
4.3 Anerkennung der Interaktionsarbeit als Tätigkeitsanforderung	41
4.4 Gesundheitsorientierte Führung.....	41
4.5 Decent-Work-Kriterien für ein erweitertes Präventionsverständnis	42
4.6 Limitationen	43
5. PRAXISORIENTIERTE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	43
6. FAZIT UND AUSBLICK	50
LITERATUR.....	54
ANDERE TITEL DER IAW-SCHRIFTENREIHE	60

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht zum Kompetenzbegriff	19
Abbildung 2: Gesundheitsbezogenes Interventionsquadrat.....	44

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kategorien des Leitfadens für die Expert:inneninterviews	4
Tabelle 2: Übersicht über die Betriebsfallstudien.....	6
Tabelle 3: Zentrale Auswertungskategorien der Gruppendiskussionen der Betriebsfallstudien.....	7
Tabelle 4: Übersicht der zentralen Ressourcen	37
Tabelle 5: Übersicht der zentralen Gesundheitsrisiken.....	38

Abkürzungsverzeichnis

ArbSchG: Arbeitsschutzgesetz

ASITA: Arbeitssituationsanalyse

BGM: Betriebliches Gesundheitsmanagement

BGW: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

BMBF: Bundesministerium für Bildung und Forschung

DQR: Deutscher Qualifikationsrahmen

GDA: Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie

GVWG: Gesundheitsversorgungswelterentwicklungsgesetz

ILO: International Labour Organization (=IAO: Internationale Arbeitsorganisation)

SGB: Sozialgesetzbuch

1. Einleitung

Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit ist ein aktuell wie zukünftig hochrelevantes Feld gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen. Hierbei handelt es sich um Dienstleistungen, die „unter den gegebenen Bedingungen gesellschaftlicher Entwicklung als unverzichtbar für individuelle Wohlfahrt und für die Gesellschaft als Ganzes gelten können“ (Lehweß-Litzmann et al. 2024, S. 17). Rund vier Fünftel der pflegebedürftigen Personen in Deutschland werden zu Hause gepflegt (Statistisches Bundesamt 2023). Davon wird ein Viertel (1.047.000 pflegebedürftige Personen) durch Sorgenetzwerke aus erwerbsorientierten Fach- und Hilfspersonen, die bei ambulanten Pflegediensten beschäftigt sind, sowie An- und Zugehörigen betreut (ebd.).

In den nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegediensten sind neben Pflegefach- und -hilfspersonen auch Haushaltshilfen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Die Haushaltshilfen bearbeiten nach SGB XI § 36 im Bereich der häuslichen Pflegehilfe ein relativ breites Aufgabenspektrum. Hierbei handelt es sich um Hilfen bei der Haushaltsführung sowie der pflegerischen Betreuung, d. h. Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des Alltagslebens im häuslichen Umfeld. Pflegebedürftige Personen, die mindestens den Pflegegrad 2 aufweisen, können nach SGB XI § 36 die häusliche Pflegehilfe als Sachleistung in Anspruch nehmen.

In der ambulanten Versorgung pflegebedürftiger Menschen werden haushaltsnahe Tätigkeiten und oft auch Betreuungsaufgaben durch Haushaltshilfen erbracht. Hierbei handelt es sich um Einfacharbeit, da diese Tätigkeiten keine spezifische formale Berufsqualifikation voraussetzen (vgl. Abel et al. 2014; Bellmann et al. 2015). Prinzipiell könnten diese haushaltsbezogenen Tätigkeiten auch durch qualifizierte Fachpersonen, die eine Berufsausbildung als Hauswirtschafter:in abgeschlossen haben (vgl. Peuker 2023), erbracht werden. Der Finanzierungsrahmen haushaltsbezogener Tätigkeiten in der Pflegeversicherung ist allerdings – so haben die betrieblichen Fallstudien unserer Studie aufgezeigt – zu gering dimensioniert, um Hauswirtschafter:innen zumindest kostendeckend zu beschäftigen.

Seit kurzem haben sich die formalen Qualifikationsanforderungen an Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten erhöht, wenngleich diese Anforderungen unterhalb des Qualifikationsniveaus einer beruflichen Fachausbildung liegen. Das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG), das zum 1. Februar 2024 in Kraft trat, sieht vor, dass Mitarbeitende ambulanter Pflegedienste, die Betreuungsmaßnahmen erbringen, nun eine Qualifikation analog zur Betreuungskräfte-Richtlinie nach §53 SGB XI nachweisen müssen. Diese Richtlinie hat zuvor bereits für Betreuungskräfte im Bereich der stationären Langzeitpflege gegolten.

Haushaltshilfen in ambulanten Pflegediensten haben für Sorgenetzwerke eine hohe Bedeutung, denn sie tragen durch ihre Arbeitstätigkeit dazu bei, eine hohe Versorgungsqualität pflegebedürftiger Menschen zu gewährleisten und ermöglichen ihnen, länger in ihrer eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Gleichwohl wird dieser Tätigkeitsgruppe bislang in den Pflegewissenschaften und in der Arbeitsforschung relativ wenig Aufmerksamkeit zuteil. Im Unterschied zu Pflegekräften (vgl. Bleses/Jahns 2016; Bleses/Busse 2021; Treviranus et al. 2021; Petersen/Melzer 2023) wurden die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen der in ambulanten Pflegediensten tätigen Haushaltshilfen in der Arbeits- und Gesundheitsforschung bisher kaum untersucht (vgl. Pöser et al. 2023). Erste Studien verweisen darauf, dass die Arbeitstätigkeiten der Haushaltshilfen in privaten Häuslichkeiten pflegebedürftiger Personen mit relativ hohen psychosozialen Gesundheitsrisiken verbunden sind, die vor allem aus der Interaktionsarbeit der Haushaltshilfen mit pflegebedürftigen Menschen bzw. deren An- und Zugehörigen resultieren (vgl. Pöser et al. 2023). Zudem existieren bislang nur erste Praxisansätze einer präventiven wie gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung für diese Tätigkeitsgruppe (vgl. Becke et al. 2021).

Vor dem Hintergrund dieses Forschungs- und Gestaltungsdefizits adressiert das durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) geförderte Forschungsprojekt „Psychosoziale Gesundheitsrisiken und -ressourcen im Bereich ambulanter haushaltsnaher Dienste“ (Förderzeitraum: 01.04.2023 – 30.06.2024) die folgende leitende Forschungsfrage:

„Welche psychosozialen Gesundheitsrisiken und -ressourcen bestehen bei der Tätigkeitsgruppe der Haushaltshilfen ambulanter sozialer Dienste im Umfeld von Pflegebedürftigkeit?“

Aus arbeits- und pflegewissenschaftlicher Perspektive ist bisher weitgehend ungeklärt, mit welchen psychosozialen Gesundheitsrisiken die Arbeitstätigkeiten der Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten verbunden sind, sowie über welche konkreten personalen wie situativen Gesundheitsressourcen sie verfügen, um ihre spezifischen Arbeitsanforderungen bewältigen zu können. Das Projekt zielt daher darauf ab, präventionsrelevante Erkenntnisse über die psychosoziale Gesundheitsrisiken bzw. die Belastungssituationen und die verfügbaren Gesundheitsressourcen der Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten¹ bzw. ambulanten Pflegediensten zu generieren sowie Ansatzpunkte für weitere Forschung und die betriebliche Präventionspraxis zu entwickeln.

Das Projekt verknüpft mit der Analyse von primär psychosozialen Gesundheitsrisiken und Gesundheitsressourcen eine präventionsorientierte mit einer salutogenen Perspektive. Beide Perspektiven werden zum einen mit Blick auf das arbeitsbezogene Erleben der Arbeitsbedingungen seitens der Haushaltshilfen und die Wahrnehmungen ihrer betrieblichen Führungspersonen analysiert. Zum anderen erfolgt die Verknüpfung der präventionsorientierten und der salutogenen Perspektiven mit Blick auf Expert:innen aus dem Feld haushaltsnaher Dienstleistungsarbeit. Bei der Analyse der primär psychosozialen Gesundheitsrisiken und Gesundheitsressourcen der Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit beziehen wir uns auf arbeitsbezogene Risikofaktoren und Gesundheitsressourcen, die sich auf Arbeitsanforderungen und konkrete Arbeitsbedingungen beziehen. Überdies nehmen wir Bezug auf potenzielle Risikofaktoren, die sich auf Arbeits- bzw. Beschäftigungsverhältnisse der Haushaltshilfen richten. Hierzu orientieren wir uns an den vier Säulen für Decent Work der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO bzw. im Englischen ILO), d. h. den Prüfsteinen der Rechte bei der Arbeit, der existenzsichernden Beschäftigung, dem Sozialschutz und dem sozialen Dialog (vgl. Senghaas-Knobloch 2022). Sie ermöglichen es, einzuschätzen, inwiefern die Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit mit einem erhöhten Prekaritätsrisiko konfrontiert sind.

Im Folgenden werden zunächst die strukturellen Rahmenbedingungen, d. h. die Branchen- und Beschäftigtenstruktur, der nach SGB XI zugelassenen ambulanten sozialen Dienste bzw. Pflegedienste skizziert. Sie legen die Grundlage dafür, die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen der Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit zu kontextualisieren und die nachfolgend präsentierten Forschungsergebnisse zu psychosozialen Belastungen und Gesundheitsressourcen besser einordnen zu können. Danach wird der Aufbau dieses Projektabschlussberichts skizziert.

Branchen- und Beschäftigungsstruktur in ambulanten sozialen Diensten

Die Branchenstruktur, der nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegedienste, wird dominiert durch privatwirtschaftliche Träger (ca. 68 %), während rund 31 % der Träger auf freigemeinnütziger Basis tätig sind. Öffentliche Träger sind in der Branche bedeutungslos (1 %). Die Pflegestatistik weist 2021 für diese Branche 442.860 abhängig Beschäftigte aus. Die Branche ist mit einem Beschäftigtenanteil von 85 % eine Domäne der Frauenerwerbstätigkeit und durch alternde Belegschaften geprägt, denn der Anteil der Arbeitnehmer:innen, die 50 Jahre und älter sind, liegt bei 41 % (Statistisches Bundesamt

¹ Wir verwenden hier den Begriff der ambulanten sozialen Dienste als übergreifenden Rahmenbegriff für ambulante Pflegedienste im engeren Sinne (formale Pflege durch Pflegefach- und Hilfspersonen) und Sozialdienste (Haushaltshilfen und Betreuungskräfte). Der Begriff der ambulanten sozialen Dienste entspricht damit dem in der Pflegestatistik verwendeten Begriff der ambulanten Pflegedienste, soll allerdings im Unterschied zu diesem verdeutlichen, dass es sich nicht nur um Pflegedienste im engeren Sinne handelt.

2023). Mehr als die Hälfte der Beschäftigten arbeitet in Teilzeit. Bei nahezu vier von zehn Beschäftigten erstreckt sich die Teilzeit auf eine Arbeitszeit von mehr als 50 % einer Vollzeitbeschäftigung, während 14 % in Teilzeit oberhalb geringfügiger Beschäftigung mit einer Arbeitszeit von bis zu 50 % einer Vollzeitbeschäftigung tätig sind. Immerhin ca. 16 % der Arbeitnehmer:innen sind geringfügig beschäftigt (Statistisches Bundesamt 2023). Mit Blick auf die Höhe der Erwerbseinkommen ist die Tätigkeitsgruppe der Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten dem Niedriglohnssektor zuzuordnen.

Haushaltsnahe Dienstleistungen bzw. Betreuungsaufgaben im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe weisen in ambulanten Pflegediensten überwiegend zwei Organisationsformen auf (Statistisches Bundesamt 2023): Das erste Organisationsmodell differenziert nach ambulanten Pflegediensten im engeren Sinne, in denen Pflegefach- und -hilfspersonen tätig sind, und mobilen Sozialdiensten, in denen ausschließlich Haushaltshilfen bzw. Betreuungskräfte tätig sind. Das zweite Organisationsmodell sieht eine Integration von Hilfen zur Haushaltsführung und Betreuungsaufgaben in ambulante Pflegedienste vor, wobei die genannten Aufgabenbereiche zumeist von Pflegehilfskräften wahrgenommen werden. In beiden Organisationsmodellen werden die Teams von Haushaltshilfen bzw. Pflegepersonen durch unmittelbare Leitungspersonen, wie Koordinator:innen, geführt. Diesen direkten Führungspersonen obliegen die Akquisition von Personal und pflegebedürftigen Klient:innen, die Vertragsgestaltung mit Klient:innen, die Personal- und Dienstplanung, Aufgaben der Personalplanung und -führung sowie die Grenzregulation gegenüber den Klient:innen bzw. ihren An- und Zugehörigen (vgl. Becke 2023; Pöser et al. 2023).

Zum Aufbau des Abschlussberichts

Nach dieser Einleitung wird zunächst das methodische Vorgehen dieser Studie vorgestellt, das zum einen leitfadengestützte Expert:inneninterviews und einen Expert:innenworkshop sowie zum anderen zwei qualitative Betriebsfallstudien ambulanter sozialer Dienste umfasst (2.). Danach werden getrennt voneinander die Kernergebnisse der Expert:inneninterviews und des Expert:innenworkshops sowie der Betriebsfallstudien vorgestellt (3.). An dieses Kapitel schließt eine perspektivenübergreifende Ergebnisdiskussion an, in der die zentralen Teilergebnisse aufeinander bezogen werden (4.). Anschließend erfolgt die Einordnung der Kernergebnisse (5.), auf deren Basis Verwertungs- und Handlungsempfehlungen für eine präventive wie gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitstätigkeiten von Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten entwickelt und präsentiert werden. Der Bericht schließt mit einem Fazit und Ausblick (6).

2. Das methodische Vorgehen

Unsere Studie verfolgte aufgrund ihrer offenen Fragestellung und des Forschungsdefizits zu den psychosozialen Gesundheitsrisiken und -ressourcen von Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten ein exploratives wie qualitatives Forschungsdesign, das verschiedene Methoden kombiniert:

- Qualitative leitfadengestützte Expert:inneninterviews aus den Bereichen Hauswirtschaftswissenschaft und -praxis bzw. haushaltsnahe Dienstleistungen, Arbeits- und Gesundheitsschutz und Gewerkschaften;
- zwei qualitative Betriebsfallstudien zu den Arbeitsbedingungen der Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten unterschiedlicher Trägerschaft;
- ein Expert:innenworkshop, in dem Zwischenergebnisse aus den qualitativen Expert:innengesprächen und den beiden Betriebsfallstudien präsentiert und erörtert wurden.

Im Folgenden wird die methodische Vorgehensweise näher ausgeführt mit Blick auf die qualitativen Expert:inneninterviews, Betriebsfallstudien und den Expert:innenworkshop.

2.1. Qualitative Expert:inneninterviews

Expert:inneninterviews können als systematisches und theoriegeleitetes Verfahren der Datenerhebung in Form der Befragung von Personen, die über exklusives Wissen verfügen, definiert werden (Kaiser 2021). Im Falle des Projekts waren das Personen, die ein umfassendes Wissen in Bezug auf die psychosozialen Gesundheitsrisiken und -ressourcen von ambulanten haushaltsnahen Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit aufweisen. Da die Interviews zu Beginn des PsyGeRaH-Projektprozesses durchgeführt wurden, um einen aktuellen Informationsüberblick zum wenig beforschten Thema psychosozialen Gesundheitsrisiken und -ressourcen von Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit zu bekommen, wurde sich für die Durchführung von leitfadengestützten explorativen Expert:inneninterviews entschieden (Kaiser 2021).

Zur Vorbereitung der Leitfadententwicklung wurde eine Literaturanalyse einschlägiger Fachliteratur in Fachzeitschriften und Datenbanken durchgeführt, die sich auf die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen, Arbeitsanforderungen sowie Gesundheitsrisiken und -ressourcen von Haushaltshilfen in privaten Haushalten generell und im Speziellen auf mobile Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit oder aber angrenzender, für das Projekt relevanter Felder, wie die ambulante Pflege bezog.

Die Literaturanalyse bestätigte die im Projektantrag enthaltene Annahme, dass auf der einen Seite zwar aus arbeits- und gesundheitswissenschaftlicher Perspektive einschlägige Publikationen zu haushaltsnahen Dienstleistungstätigkeiten vorliegen, insbesondere im Kontext einer feministisch orientierten Arbeitsforschung (vgl. Geissler 2018; Lutz 2010). Auf der anderen Seite jedoch ein eklatanter Mangel an Forschungsbefunden zur Arbeits- und Gesundheitssituation der Haushaltshilfen im Rahmen der ambulanten Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in ihren Privathaushalten besteht. Zur Vorbereitung der Expert:innenleitfäden wurde demzufolge verstärkt auf Forschungsbefunde aus benachbarten Feldern, vor allem zur Interaktionsarbeit und Einfacharbeit in sozialen Dienstleistungen sowie zu haushaltsnahen Dienstleistungen in Privathaushalten, zurückgegriffen (vgl. Geiger/Faller 2023; Enste/Heldman 2017). Ebenfalls wurden neuere Forschungsergebnisse zu psychosozialen Gesundheitsrisiken aufgrund von Gewalt in der ambulanten Pflege berücksichtigt, aus denen sich Analogieschlüsse zur Arbeitssituation der Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit in privaten Haushalten ziehen ließen (vgl. Nienhaus et al. 2016; Petersen/Melzer 2023).

Auf Basis der Literaturanalyse und unseren konzeptionellen Überlegungen wurde der qualitative Leitfaden für die Expert:innengespräche entwickelt.

Der Leitfaden umfasste die folgenden deduktiven Kategorien:

Tabelle 1: Kategorien des Leitfadens für die Expert:inneninterviews

Deduktives Kategorien-Schema	
Ex.A.	Zur Person
Ex.B.	Zu Haushaltsnahen Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit
Ex.C.	Decent-Work-Kriterien (Rechte bei der Arbeit, existenzsichernde bzw. produktive Beschäftigung, Sozialschutz und Sozialdialog)
Ex.D.	Gesundheitsrisiken und -ressourcen
Ex.E.	Kompetenzen und Anforderungsbewältigung
Ex.F.	Interprofessionelle Zusammenarbeit in Sorgenetzwerken
Ex.G.	Professionalisierung

Quelle: Eigene Darstellung

Es wurden insgesamt sechs Expert:innengespräche durchgeführt, die jeweils ca. 90 min Gesprächszeit umfassten. Der Gesprächsleitfaden richtete sich auf Expert:innen aus unterschiedlichen institutionellen projektrelevanten Kontexten aus den Bereichen:

- Arbeits- und Betriebsmedizin
- Deutscher Hauswirtschaftsrat
- Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft e.V.
- Berufliche Bildung von haushaltsnahen Dienstleistungen (Professur Fachdidaktik Agrar und Ernährung)
- Kompetenzzentrum Professionalisierung und Qualitätssicherung haushaltsnaher Dienstleistungen (Professur Soziologie des privaten Haushalts)
- Kompetenzzentrum für Hauswirtschaft (Professur Oecotrophologie, Facility Management)

Beim Zugang zu den Expert:innen wurde das PsyGeRaH-Projektteam mit unerwarteten Schwierigkeiten konfrontiert, da sich wissenschaftliche wie praxisorientierte Institutionen, die sich (auch) mit der arbeits- und gesundheitswissenschaftlichen Analyse von Arbeitsbedingungen im Bereich der (ambulanten) Pflege und sozialen Dienstleistungen befassen, außerstande sahen, uns für ein Expert:innengespräch zur Verfügung zu stehen, da diese mobilen Haushaltsdienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit bisher keinen Gegenstand der Forschungs- und Beratungspraxis bildeten. Wir haben dieses Manko kompensiert, indem verstärkt Expert:innen mit einschlägigem Branchen-, Praxis- und Qualifizierungsbezug in das Sample unserer Expert:innengespräche einbezogen wurden. Diese Zugangsprobleme bestätigten die Befunde der Literaturlauswertung. Sie verdeutlichen zugleich, dass es sich bei der Untersuchungsgruppe des Forschungsprojekts um eine auf Seiten von Forschung, Arbeits- und Gesundheitsschutzpraxis und Verbänden bisher nur marginal betrachtete Zielgruppe handelt. Hierzu trägt unseres Erachtens auch bei, dass gerade der Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen weitgehend durch informelle Arbeit geprägt ist (vgl. Enste/Heldman 2017).

Die Gespräche wurden via Zoom digital durchgeführt und aufgezeichnet (Audioaufnahme). Die Durchführung wurde größtenteils von den Mitarbeitenden der Universität Osnabrück und dem Institut Arbeit und Wirtschaft der Universität Bremen gemeinschaftlich durchgeführt. Die zwei Interviewer:innen haben sich in eine:n Protokollant:in und eine Gesprächsleitung aufgeteilt. Im Nachgang zu den Interviews wurden die Protokolle teils durch die digitalen Aufnahmen vervollständigt. Die Transkripte wurden im Nachgang entlang der deduktiven Kategorien in Tabelle 1 inhaltsanalytisch ausgewertet (Kuckartz/Rädiker 2022).

2.2. Betriebsfallstudien

Die Forschungsstrategie der Betriebsfallstudien (vgl. Pflüger et al. 2010; Yin 2009) entsprach der explorativen Orientierung des Forschungsprojekts, im Rahmen unterschiedlicher organisatorischer Kontexte ambulanter sozialer Dienste einen vertieften Einblick in die Arbeitsbedingungen der Haushaltshilfen, ihre (interaktiven) Arbeitsanforderungen, ihre verfügbaren personalen wie situativen Gesundheitsressourcen sowie ihre psychosozialen Gesundheitsrisiken zu erhalten und kontextsensitiv zu analysieren (vgl. auch Becke 2024).

Die Auswahl der Betriebsfallstudien orientierte sich an zwei grundlegenden Überlegungen: Erstens gingen wir von der Annahme aus, dass der institutionelle Rahmen der ambulanten sozialen Dienste, insbesondere die Trägerschaft, einen Einfluss auf die verfügbaren arbeitsbezogenen Ressourcen zur Bewältigung psychosozialer Arbeitsanforderungen haben könnte und je nach Trägerschaft unterschiedliche Führungspraktiken und -orientierungen bedeutsam sein könnten. Wir gingen hierbei von der Annahme aus, dass unterschiedliche institutionelle Einbindungen und Trägerstrukturen spezifische Organisations- und Führungskulturen von Pflegediensten begünstigen. Die Fallauswahl orientierte sich daher daran, jeweils einen privatwirtschaftlichen und einen freigemeinnützigen Träger für das Forschungsprojekt zu gewinnen. Die Fallauswahl orientierte sich hierbei an der Überlegung, die Varianz möglicher

Trägerschaften abzudecken. Zweitens war für die Fallauswahl die Überlegung bedeutsam, nur Träger in das Sample einzubeziehen, die Aufgaben der haushaltsnahen Versorgung und Betreuung nicht (allein) im Rahmen von ambulanten Pflegediensten anbieten, sondern hierfür auch auf die Tätigkeitsgruppe der Haushaltshilfen zurückgriffen. Für den konkreten Zugang zu den Betriebsfallstudien wurden bereits existente Praxiskontakte des interdisziplinären Forschungsteams genutzt.

Tabelle 2: Übersicht über die Betriebsfallstudien

Fallstudie A: Ambulanter sozialer Dienst in privatwirtschaftlicher Trägerschaft	Fallstudie B: Ambulanter sozialer Dienst in freigemeinnütziger Trägerschaft
<p>250 Beschäftigte, davon 130 Haushaltshilfen</p> <p>Separierendes Organisationsmodell:</p> <p>Trennung von ambulantem Pflegedienst (Pflegehilfs- und -fachpersonen) und ambulantem Sozialdienst (Haushaltshilfen, die haushalts- und betreuungsbezogene Aufgaben wahrnehmen).</p>	<p>130 Beschäftigte in ambulanten sozialen Diensten, davon ca. 20 Haushaltshilfen sowie ca. 20 Pflegehilfspersonen, die haushaltsbezogene Dienstleistungen neben der Grundpflege ausüben.</p> <p>Duales Organisationsmodell:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulanter Pflegedienst, in dem neben Pflegeaufgaben auch haushaltsnahe Arbeiten und Betreuungsaufgaben durch Pflegehilfspersonen wahrgenommen werden. • Ambulanter Sozialdienst, der sich ausschließlich aus Haushaltshilfen zusammensetzt, die haushaltsbezogene Tätigkeiten und Betreuungsaufgaben ausüben.
<p>Empirische Basis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwei Gruppendiskussionen mit insgesamt acht Haushaltshilfen • Eine Gruppendiskussion mit Geschäfts- und Bereichsleitungen • Eine Gruppendiskussion mit drei Teamleitungen der Haushaltshilfen 	<p>Empirische Basis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Gruppendiskussion mit vier Haushaltshilfen • Eine Gruppendiskussion mit Einrichtungs- und Pflegedienstleitung • Eine Gruppendiskussion mit zwei Teamleitungen • Ein leitfadengestütztes Interview mit der Leitung des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Quelle: Eigene Darstellung

Die Betriebsfallstudien umfassten jeweils Gruppendiskussionen mit Haushaltshilfen sowie Gruppendiskussionen mit betrieblichen Führungspersonen sowie ein Interview mit einer Fachkraft des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die einbezogenen Führungspersonen repräsentierten in beiden Betriebsfallstudien Vorgesetzte unterschiedlicher hierarchischer Ebenen, einschließlich der direkten Führungspersonen der Haushaltshilfen. Dies ermöglichte eine multiperspektivische Analyse der Arbeitsbedingungen der Haushaltshilfen und ihrer Koordination durch Führungspersonen.

Das Interview und die Gruppendiskussionen orientierten sich an Leitfäden. In die Gruppendiskussionen mit den Haushaltshilfen wurde die kommunikative Erhebungsmethode des Körperbilds integriert (vgl. Volmerg et al. 1986; Becke 2015), die mit Blick auf die Erlebnisperspektive der Beschäftigten eine mög-

lichst niedrigschwellige Gesprächssituation kreieren sollte. Der Gesprächsleitfaden wurde hierzu ergänzt um den Einsatz von aufgemalten Körperbildern, in die die Teilnehmenden zunächst in Einzelarbeit für sich eintragen sollten, wo sie psychische bzw. physische Anforderungen und subjektiv wahrgenommene Arbeitsbelastungen sowie positive oder negative Gefühle bei der Arbeit erleben. In einem zweiten Schritt wurde diese „Selbstanamnese“ der Teilnehmenden in der Gruppe diskutiert (vgl. Leithäuser/Volmerg 1988; Volmerg et al. 1986). Dadurch konnten in der moderierten Diskussion typische Belastungskonstellationen wie auch Gesundheitsressourcen aus Sicht der Haushaltshilfen erhoben werden. Zum Abschluss der Gruppendiskussionen wurden mit den Haushaltshilfen ihre Vorstellungen zur Verbesserung ihrer Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen erörtert.

Parallel zur Audioaufzeichnung wurden die Gruppendiskussionen ausführlich mitprotokolliert. Die Gruppendiskussionen mit den Beschäftigten wurden vollständig, das Expert:innengespräch und die Gruppendiskussionen mit den Führungspersonen teilweise transkribiert und danach pseudonymisiert. Die in diesem Bericht präsentierten empirischen Befunde beruhen im Kern auf der inhaltsanalytischen Auswertung der Protokolle sowie auf einer selektiven inhaltsanalytischen Auswertung des transkribierten qualitativen Datenmaterials. In beiden Fällen orientierte sich die Inhaltsanalyse an der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022). Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die zentralen Auswertungskategorien der Gruppendiskussionen im Rahmen der Betriebsfallstudien:

Tabelle 3: Zentrale Auswertungskategorien der Gruppendiskussionen der Betriebsfallstudien

Zentrale Kategorien der qualitativen Analyse	
F.A.	Zur Person und erwerbsbiografischer Hintergrund
F.B.	Arbeitsaufgaben der Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit
F.C.	Arbeits- und Beschäftigungsverhältnis (nach zentralen Decent-Work-Kriterien)
F.D.	Subjektive erlebte Arbeitsbelastungen der Haushaltshilfen (auf Basis der Selbstanamnese per Körperbild)
F.E.	Subjektiv wahrgenommene arbeitsbezogene Gesundheitsressourcen der Haushaltshilfen (z. B. Anerkennung, Sinnhaftigkeit der Arbeit, soziale Unterstützung)
F.F.	Spezifische Anforderungen der Interaktionsarbeit am Arbeitsort Privathaushalt (mit Klient:innen / An- und Zugehörigen)
F.G.	Führung und Koordination
F.H.	Qualifizierung und Einarbeitung

Quelle: Eigene Darstellung

Die zentralen Auswertungskategorien der psychosozialen Gesundheitsrisiken und der Gesundheitsressourcen orientierten sich primär am Job-Demand-Resources-Modell (vgl. Demerouti/Nachreiner 2019), am Modell der beruflichen Gratifikationskrisen (vgl. Siegrist 2005) sowie an den Merkmalsdimensionen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung (vgl. GDA 2022). Bei den in der Tabelle aufgeführten Auswertungskategorien handelt es sich zum einen um deduktive Kategorien, die aus den genannten theoretisch-konzeptionellen Modellen und den Merkmalsdimensionen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung abgeleitet wurden, und zum anderen um induktiv entwickelte Kategorien oder Subkategorien, die im Prozess der qualitativen Analyse generiert wurden, wie die Grenzregulation durch Führungspersonen oder der Interaktionsspielraum als relevante Gesundheitsressource der Haushaltshilfen.

2.3. Expert:innenworkshop (Gruppendiskussion)

Die Expert:innen aus den Expert:innenworkshops wurden anschließend an die Auswertung der Interviews und der ersten Fallstudie zu einer digitalen Gruppendiskussion eingeladen, um die Erkenntnisse im Nachgang zu diskutieren und zu plausibilisieren. Da sich die zweite Fallstudie im Ablauf verzögert hat, konnten die Ergebnisse der zweiten Fallstudie nicht in die Diskussion einfließen. Sie werden innerhalb der Berichtslegung jedoch berücksichtigt und bestätigen die Erfahrungen aus der ersten Fallstudie; teilweise brachten sie neue Erkenntnisse hervor, etwa zu den arbeitsbezogenen Mobilitätsbelastungen der Haushaltshilfen.

Die Gruppendiskussion bzw. in diesem Falle Expert:innen-Diskussion ist ein Gespräch von mehreren Teilnehmenden, die zu einem Thema diskutieren, das die Diskussionsleitung benennt (Krell/Lamnek 2024). Der Einsatz dieser Methode aus der Sozialforschung zur Validierung bzw. Plausibilisierung der Erkenntnisse aus den Interviews und Fallstudien wurde gewählt, damit neben den einzelnen Perspektiven auch eine Rückkopplung bzgl. der triangulierten Erkenntnisse erfolgt.

Die Teilnehmer:innen kamen aus den gleichen Professionen wie unter 2.1. beschrieben, da es sich größtenteils um den gleichen Personenkreis handelte. Ergänzend zu diesen Expert:innen haben eine Person von der BGW, der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin sowie der Landesarbeitsgruppe Hauswirtschaft aus Niedersachsen teilgenommen.

Die Gruppendiskussion fand digital via Zoom statt und wurde nicht aufgezeichnet, sondern protokolliert. Zu Beginn der Gruppendiskussion haben die Projektmitarbeitenden eine Präsentation der bis dahin analysierten Ergebnisse und abgeleiteten Erkenntnisse gehalten. Anschließend fand eine Diskussionsrunde statt, bei der die diskutierten Punkte auf einem digitalen Whiteboard festgehalten wurden. Die Teilnehmenden konnten so jeweils überprüfen, ob die richtigen Stichwörter zu ihren Beiträgen von den Projektmitarbeitenden erfasst wurden. Parallel wurden die Punkte von einer weiteren Projektmitarbeitenden protokolliert. Im Anschluss an die Diskussion haben die Teilnehmenden sowohl die Präsentationsfolien als auch Screenshots der Stichpunkte auf dem digitalen Whiteboard zugesendet bekommen. Da das Erkenntnisinteresse bei dem Workshop vor allem auf der Überprüfung der Ergebnisse lag, wurden die Erkenntnisse nicht inhaltsanalytisch ausgewertet, sondern teilweise als Korrektur oder zusätzlichen Impuls für die Analyse verwertet.

3. Ergebnisse der einzelnen Erhebungsschritte

In diesem Kapitel werden die empirischen Kernergebnisse zu den arbeitsbezogenen (psychosozialen) Gesundheitsrisiken und Gesundheitsressourcen von Haushaltshilfen im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe auf Basis der leitfadengestützten Expert:inneninterviews und des Expert:innenworkshops sowie auf der Grundlage der beiden betrieblichen Fallstudien dargestellt.

Unser Belastungsverständnis orientiert sich an stresstheoretischen Überlegungen, wonach Erwerbspersonen Belastungen bzw. Stress erleben, wenn die verfügbaren und zugänglichen Gesundheitsressourcen nicht ausreichen, um Arbeitsanforderungen zu bewältigen (Demerouti/Nachreiner 2019). Gesundheitsressourcen werden hier in einer salutogenetischen Perspektive verstanden als „Faktoren in der Person und in der Umwelt, auf die das Individuum bei Bedarf zurückgreifen kann, um die Gesundheit zu erhalten oder, bei einer Störung, wiederherzustellen“ (Greiner 1998, S. 50).

3.1. Expert:inneninterviews

Auf Basis der Expert:inneninterviews wird zunächst eine Einschätzung der Lage von Haushaltshilfen auf der Mikro-, der Meso- und der Makroebene (konkrete Dienstleistung, Institutionen, gesellschaftliche Wahrnehmung) vorgenommen sowie die Rahmung ihrer Arbeit entlang der Decent-Work-Kriterien. Im

Anschluss werden konkrete Gesundheitsrisiken und -ressourcen aufgeschlüsselt. Schließlich werden Schlüsselkompetenzen und Bedingungen zur Bewältigung der Anforderungen, die die Arbeit an die Haushaltshilfen stellt, diskutiert. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt entlang des Kategorienschemas aus Tabelle 1.

3.1.1 Interviewte Personen

Die Hälfte der interviewten Expert:innen ist im Bildungsbereich tätig und hat dementsprechend eher eine professionalisierte Perspektive auf das Thema Haushaltsnahe Dienstleistungen bzw. Hauswirtschaft (-wissenschaft). Diese Perspektive ist von Bedeutung, da innerhalb der Fallstudien und auch entsprechend der Erfahrungen der beteiligten Wissenschaftler:innen das Feld ambulante haushaltsnahe Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit vor allem von Beschäftigten erbracht wird, die keine hauswirtschaftliche Ausbildung haben, sondern angelernte Basismitarbeitende² sind. Im Rahmen der Auswertung wurde deutlich, dass durch diese besondere Expert:innensicht vor allem Themen des Kompetenzaufbaus und der Differenzierung zwischen angelernten und ausgebildeten Beschäftigten eine Rolle innerhalb der Fragenbeantwortung spielten. Die drei weiteren Expert:innen kamen aus der Praxis, d. h. waren entweder Einrichtungsleitungen oder Betriebsärzt:innen, die verschiedene ambulante Einrichtungen betreuen.

3.1.2 Haushaltsnahe Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit

Diese Kategorie umfasst Fragen zur Einschätzung der Tätigkeiten bzgl. spezifischer Anforderungen sowie charakteristische Besonderheiten von ambulanten haushaltsnahen Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit. Die Fragen, die innerhalb dieser Kategorie gestellt wurden, fokussieren das Beschäftigungsfeld der ambulanten haushaltsnahen Dienstleistungen. Dabei werden erneut vornehmlich Beschäftigte fokussiert, die ohne eine konkrete Ausbildung (bspw. zur Hauswirtschafter:in) im ambulanten Setting tätig sind. Zur Orientierung werden die Antworten innerhalb der Mikro-, Meso- und Makroebene verortet.

Auf der Mikroebene der konkreten Dienstleistung

Nach Einschätzung der Befragten müssen Beschäftigte, die haushaltsnahe Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit erbringen, vor allem eine Aushandlung zwischen den Klient:innen und den im Haushalt lebenden Personen durchführen. Dabei ist es zentral, dass im Rahmen der Interaktion herausgearbeitet und vereinbart wird, welche Tätigkeiten die pflegebedürftige Person(en), teils auch ihre An- und Zugehörige(n) nicht (mehr) selbst ausüben können und wie diese Tätigkeiten von den Beschäftigten entsprechend den individuellen Wünschen und Vorstellungen der Beteiligten umgesetzt werden sollen.

Beschäftigte im Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen sehen sich folglich mit weitaus mehr Anforderungen als der reinen Tätigkeitsausübung, wie bspw. „Sauber machen“ (EXP_01, EXP_03), konfrontiert. Die Befragten sprachen in den Interviews eher von einem „Einlassen auf die Haushalte und Personen, die darin leben“ (EXP_01). Dabei wurde auch die Besonderheit der „Arbeit in privaten Räumen“ (EXP_05, EXP_06) herausgestellt, die in der Regel allein ausgeführt wird. Die Expert:innen waren sich dabei einig, dass Mitarbeitende im Bereich ambulanter haushaltsnaher Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit häufig intensiv in die Lebenswelt der Bewohner:innen „eintauchen“, da sie während ihrer Tätigkeitsausübung lange in den Häuslichkeiten sind und durch die Aushandlung viel von dem Wirksamkeitsverlust der Bewohnenden bzgl. der Haushaltsführung erfahren. Die Kompensation dieser Verlusterfahrungen geht teilweise auch mit sehr konkreten Vorstellungen der Klient:innen in Bezug auf

² Der Begriff Basisarbeit umfasst diverse Tätigkeiten, für deren Ausübung keine abgeschlossene Berufsausbildung vorausgesetzt wird. Häufig fallen diese in den Bereich der „systemrelevanten“ Tätigkeiten und zugleich in den Niedriglohnsektor (Bovenshulte et al. 2021).

die Tätigkeitsdurchführung einher, die wiederum die Beschäftigten mit den organisationalen Vorgaben und persönlichen Emotionen in Einklang bringen müssen.

Die Expert:innen berichteten des Weiteren, dass während der Tätigkeitsausführung die Bewohnenden der Häuslichkeit häufig den Wunsch nach Interaktion haben, was das folgende Zitat verdeutlicht: "Hauswirtschaft hört mehr Geschichten, da sie länger in den Haushalten ist." (EXP_03). Auch in diesem Rahmen der Interaktion kann es nach Einschätzung der Interviewten zu Anforderungen kommen, da die Gesprächsführung u. a. aufgrund von Alter, Gebrechlichkeit oder demenziellen Veränderungen voraussetzungsvoll sein kann.

Weiterhin wurde von den Expert:innen betont, dass haushaltsnahe Dienstleistungen häufig im Vorfeld von einer offiziell-bestätigten Pflegebedürftigkeit von Personen in Anspruch genommen werden, da es im Rahmen einer anfänglichen Pflegebedürftigkeit in der Regel zunächst zu Einschränkungen im Rahmen der Haushaltsführung kommt. Weitere Hinweise, welche vor allem spezifische Qualifikationen und Kompetenzen der Mitarbeitenden betreffen, werden im Unterkapitel 3.1.5 Kompetenzen und Anforderungsbewältigungen aufgeführt.

Auf der Mesoebene der Institutionen/Dienste

Die Durchführung der vielfältigen Anforderungen im Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen erfordert nach Einschätzung der Expert:innen eine spezifische Qualifikation der Führungspersonen, damit diese die Mitarbeitenden fachgerecht anleiten können. Die Qualifikation bzgl. hauswirtschaftlicher Tätigkeiten ist entsprechend den Expert:innen vor allem notwendig, damit die Personen, welche die Dienstpläne organisieren, die Tätigkeitsausübung einschätzen können und ggf. einzelne Abläufe bei Bedarf angelehrt werden können. Neben dieser Fachkenntnis wurde weiterhin eine grundsätzliche wertschätzende Haltung und Förderung des Teamzusammenhalts zwischen den Kolleg:innen und ggf. anderen Professionen wie Pflegefach- und Hilfspersonen als wichtig von den Expert:innen erachtet. Da es immer wieder Schnittstellen/Synergien zwischen den Verantwortlichkeiten von haushaltsnahen Dienstleistungen und Pflege kommt, sollte aktiv für eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe durch die Führungspersonen gesorgt werden, damit keine Feindseligkeiten untereinander entstehen.

Diese Synergien beziehen sich auch auf inter- und intraorganisationale Konkurrenzsituationen, in denen haushaltsnahe Dienstleistungen und Pflege sich nicht als Wettbewerber:innen, sondern eher als Partner:innen für die Entlastung von häuslichen Sorgenetzwerken verstehen sollten. Das gleiche gilt für Synergien zwischen dem vorpflegerischen und pflegerischen Bereich, in dem beide Professionen auf Augenhöhe für eine angemessene Gewährleistung von sicheren Versorgungsarrangements zusammenarbeiten sollten.

Auf der Makroebene der beruflichen und gesellschaftlichen Wahrnehmung

In Bezug auf die berufliche und gesellschaftliche Profession „haushaltsnaher Dienstleistungen sind entsprechend der Expert:innenmeinung vor allem die Arbeitsmarktförderung für Frauen wichtig, die bspw. mit dem (Wieder-) Einstieg in Basisarbeit und etwaigen (Teil-) Qualifizierungen für sichere Beschäftigungs- und Einkommensverhältnisse von Frauen sorgen können. Weiterhin sollte die Bekämpfung von Schwarzarbeit, die in diesem Feld eine tragende, gesellschaftlich-tolerierte Lösung zur Kompensation von Versorgungsengpässen darstellt, vorangetrieben werden. Zur Absicherung der häufig weiblichen Beschäftigten müsste entsprechend den Expert:innen das Gehaltsniveau steigen, damit die Mitarbeitenden nicht zusätzlich zu ihrer Beschäftigung noch soziale Unterstützungsleistungen beziehen müssen (vgl. hierzu die Ausführungen unter 3.1.3, Decent-Work-Kriterien). Von den Kostenträger:innen wird eine Erhöhung der Refinanzierung gefordert, damit bspw. im ländlichen Raum Betriebsfahrzeuge/Arbeitsmittel gestellt werden können. Diese Erkenntnisse sind teilweise auch auf die Profession Hauswirtschaft übertragbar. Auch hier benannten die Expert:innen Defizite in der beruflichen und gesellschaftlichen Wertschätzung der Arbeit.

3.1.3 Decent-Work-Kriterien

Die Fragen innerhalb der Kategorie adressierten Themen der menschenwürdigen Gestaltung von Arbeit in Anschluss an das Konzept der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) bzw. International Labour Organization (ILO) *decent work*, das wie folgt definiert wird:

„Decent work sums up the aspirations of people in their working lives. It involves opportunities for work that is productive and delivers a fair income, security in the workplace and social protection for all, better prospects for personal development and social integration, freedom for people to express their concerns, organize and participate in the decisions that affect their lives and equality of opportunity and treatment for all women and men.“ (International Labour Organization 2023, o.S.).

Als Orientierung für die Auswertung wurden die vier Säulen der Agenda für menschwürdige Arbeit von der IAO gem. Senghaas-Knobloch (2022) genutzt.

Erste Säule: Rechte bei der Arbeit

Die erste Säule repräsentiert den Grundgedanken des klassischen Arbeitsrechts und folglich „die Stärkung der Verhandlungsmacht abhängig Beschäftigter“ (Senghaas-Knobloch 2022, S. 20), worunter aus der Perspektive der IAO auch unregelmäßig Beschäftigte und Alleinselbstständige fallen. Gemeint sind alle Ermöglichungs- und Befähigungsrechte für Beschäftigte, die als „rules of the game“ (ILO 2014/2019, o.S.) gelten und in den jeweiligen Ländern justiziabel in Anspruch genommen werden können, um individuelle Wohlfahrt, gesellschaftliche Teilhabe sowie sozialen Zusammenhalt zu stärken (Senghaas-Knobloch 2022). Beispiele für diese Spielregeln, die eine Kombination von Ansätzen des klassischen Arbeitsschutzrechtes mit liberalen-menschenrechtlichen Bestrebungen ist, sind unter anderem das Recht auf Vereinigungsfreiheit oder Verbot der Diskriminierung (Senghaas-Knobloch 2022, S. 19).

Mitarbeitende, die haushaltsnahe Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit erbringen und in einem offiziellen Beschäftigungsverhältnis in Abgrenzung zur Schwarzarbeit in Deutschland arbeiten, unterliegen per se den Regelungen des Arbeitsrechts. Kritisch sahen die Expert:innen, dass die Beschäftigten in den Häuslichkeiten der pflegebedürftigen Personen im Rahmen von Alleinarbeit tätig sind und mit Arbeitsmittel arbeiten, die von den Haushalten selber gestellt werden. Die Beachtung von Arbeitsschutzmaßnahmen ist demzufolge häufig kaum durchsetzbar, da sie in die Privatsphäre der Klient:innen fallen. Diese fehlende Gestaltungsmöglichkeit der direkten Arbeitsbedingungen ist vor allem für abhängig Beschäftigte, die unter der Fürsorgepflicht der Arbeit stehen, als schwierig zu erachten.

Zwei Expert:innen merkten ausdrücklich an, dass speziell im Bereich der Mini-Job-Verhältnisse teilweise nicht die gleichen Rechte wie bei geregelten Arbeitsverhältnissen bestehen und auch nicht von den Beschäftigten eingefordert werden (EXP_01; EXP_05).

Zweite Säule: Produktive Beschäftigung

Die zweite Säule bezieht sich darauf, Beschäftigte in einträgliche, für die Gesellschaft produktive Beschäftigungsverhältnisse, welche die Qualität und Quantität von Arbeit berücksichtigen, zu bringen (Senghaas-Knobloch 2022). Maßnahmen, welche die Beschäftigung fördern sollen, sind u. a. Investitionen für arbeitsintensive Infrastrukturprojekte in Gemeinwesen oder die Beachtung von Gefahren und Gesundheitsschutz. In Europa ist hier vor allem die neue Grundausrichtung des Sozialstaats von der kompensatorischen Versorgungsfunktion zur sogenannten Aktivierungsfunktion maßgeblich (Dingeldey 2008; Senghaas-Knobloch 2022).

Haushaltsnahe Dienstleistungen sind weiterhin stark von Schattenarbeitsverhältnissen bestimmt (Anger/Enste 2022), das zeigte sich auch in den Aussagen der Expert:innen, die angaben, dass diese Form der Schwarzarbeit gesellschaftlich toleriert wird. Folglich gilt es entsprechend den Einschätzungen der Expert:innen weiterhin daran zu arbeiten, dass das legale Beschäftigungsfeld der haushaltsnahen Dienstleistungen, in dem Sozialabgaben geleistet werden, besser bezahlt wird. Dabei wird sowohl die Eingruppierung der Beschäftigten als auch die Refinanzierung von den Pflegekassen angesprochen.

Arbeitsplatzunsicherheit besteht gemäß den Expert:innen aktuell nicht. Die Nachfrage bzgl. haushaltsnaher Dienstleistungen übersteigt bei weitem die Angebote, der Lohn ist jedoch in der Regel nicht auskömmlich für die Beschäftigten. Dieses Phänomen kann auch als *working poor* bezeichnet werden und beschreibt, dass Menschen trotz einer Erwerbsarbeit nicht genug Einkommen erzielen, um ihren Lebensunterhalt damit zu bestreiten (Ritter 2023).

In Abgrenzung dazu ist das Berufsfeld qualifizierte:r Hauswirtschafter:in ein Ausbildungsberuf, der teils akademisiert ist und größtenteils mit einer angemessenen Bezahlung einhergeht. Es existieren jedoch kaum Fachpersonen innerhalb der haushaltsnahen Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit und fraglich wäre auch, ob sie trotz geeigneter Qualifikation das jeweilige Entgelt erhalten, da die Dienstleistung von den Pflegekassen nach Einschätzung der Expert:innen zu gering refinanziert wird (vgl. hierzu auch Kapitel 1.).

Gemäß der Befragten werden Beschäftigungsverhältnisse auch als Soloselbstständige eingegangen und auch Minijobs sind häufig in der Praxis zu finden (siehe oben).

Dritte Säule: Sozialschutz

Der Sozialschutz umfasst als dritte Säule den Schutz von Beschäftigten vor sozialen Gefährdungen in Lebenssituationen, in denen eine einträgliche Beschäftigung nicht möglich ist, hierzu gehören unter anderem: Krankheit, Invalidität, Schwangerschaft, Geburt eines Kindes, Alter, Verwaisung und Arbeitslosigkeit sowie Umweltverwüstungen (ILO 2019; Senghaas-Knobloch 2022). Unter Einbezug von sämtlichen Beschäftigten und den von ihnen abhängigen Personen ist diese Schutzregelung ebenfalls eine sehr kontextsensible Kategorie bei deren Ausgestaltung dezentral vorgegangen werden muss. Die meisten klassischen Industrieländer fokussieren dabei auf eine soziale Sicherung im Sinne von formalen Beschäftigungsverhältnissen mit entsprechenden Sozialbeiträgen (Senghaas-Knobloch 2022).

Die Expert:innen vertreten gemeinschaftlich die Einschätzung, dass die Entgelte und sozialen Leistungen für Beschäftigte im Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen nicht ausreichend sind. Hier wird auch auf die Rolle der Gewerkschaften in Bezug auf die Eingruppierung von Basisarbeit im Rahmen von haushaltsnahen Dienstleistungen verwiesen. Eine Expert:in äußerte hier ausdrücklich, dass die aktuelle Tarifpolitik (ver.di) für diese Beschäftigten aktuell (noch) zu kurz greift (EXP_02) (vgl. hierzu auch **Sozialdialog**). Weiterhin wurde von den Expert:innen deutlich herausgestellt, dass Beschäftigte im Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen häufig vulnerabel sind, weil es sich unter anderem um Migrant:innen, Alleinerziehende, Personen im Wiedereinstieg nach Krankheit oder mit Krankheit bzw. anderen voraussetzungsvollen sozialen, eher privaten Anforderungen handelt. Zusammen mit einem geringen Gehalt können diese Bedingungen auch dazu führen, dass die Rechte im Rahmen der Arbeit (vgl. hierzu auch **Rechte bei der Arbeit**) nicht nachdrücklich eingefordert werden, da schlichtweg die Kraft oder das Selbstbewusstsein hierzu fehlt. Im Sinne der sozialen Sicherung ist es entsprechend den Interviewten daher wichtig, diese Beschäftigten strukturell bspw. durch eine Verstärkung von Kooperationen mit der Agentur für Arbeit, VHS oder anderen Stellen zu vernetzen. Da diese Kooperationen voraussetzungsvoll sind, gilt es niedrigschwellige und regional angepasste Angebote durch die Akteur:innen vor Ort zu entwickeln, die interessierten Beschäftigte bei der Weiterqualifizierung (bspw. Agentur für Arbeit und Bildungsinstitute) oder der Wahrnehmung ihrer Beschäftigtenrechte (bspw. Berufsverbände und Gewerkschaften) unterstützen. In dem Rahmen wurde auch die Teilqualifizierung von Hauswirtschafter:innen angegeben, die es ermöglicht, in einzelnen Teilschritten eine Ausbildung zu absolvieren. Im Rahmen von Kooperationen sollte nach den Angaben einer Expert:in auch an dem Bild von haushaltsnahen Dienstleistungen gearbeitet werden, da bei den Arbeitsagenturen teilweise noch das Narrativ vorherrscht: „Putzen kann jede:r“ (EXP_06), was vor allem im Umfeld von Pflegebedürftigkeit die Interaktionsanforderungen der Beschäftigten negiert bzw. bagatellisiert.

Vierte Säule: Sozialdialog

Der Sozialdialog als vierte Säule steht für die Dreigliedrigkeit: Regierung, Arbeitnehmer:innen- und Arbeitgeber:innenvertretungen, welche sowohl die gemeinsame Beratung als auch Beschlussfassung umfasst und das Recht zur Förderung und zum Schutz kollektiver Interessen repräsentiert (Senghaas-Knobloch 2022).

Zum Thema Sozialdialog wurde in den Interviews ausschließlich übergeordnet eingegangen. So wurde angegeben, dass sich die Gewerkschaften stärker für eine höhere Eingruppierung der Basisarbeit im Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen einsetzen sollten. In Bezug auf den betrieblichen Dialog wurde von den Expert:innen betont, dass Pflege und haushaltsnahe Dienstleistungen (ggf. durch die Profession der Hauswirtschaft vertreten) stärker zusammen auf Augenhöhe kommunizieren und gemeinsame Ziele verfolgen sollten. In Bezug auf die Tarifbindung und gewerkschaftliche Organisation von Betrieben, die haushaltsnahe Dienstleistungen anbieten, ist zu konstatieren, dass dieses Feld sich eher durch einen niedrigen Organisationsgrad bzgl. kollektiver Interessen auszeichnet. Die unter **Sozialschutz** genannten Faktoren hemmen Bemühungen für die Einforderung von Interessen und führen teils dazu, dass sich Gewerkschaften weniger nachdrücklich für diese Beschäftigungsgruppen einsetzen.

3.1.4 Gesundheitsrisiken und Gesundheitsressourcen von haushaltsnahen Dienstleistungen

Im Folgenden wird auf ausgewählte Gesundheitsrisiken und -ressourcen eingegangen. Gesundheitsrisiken werden in Anlehnung an Sperrlich & Franzkowiak (2022) als Faktoren definiert, die im Zusammenhang mit der Entwicklung von Krankheiten bzw. Entwicklungs- und Gesundheitsstörungen stehen. Bei den meisten physischen Arbeitsanforderungen sind diese Risiken bekannt, im Bereich der sozialen und psychischen Anforderungen fehlt eine konkrete Risikobenennung im Sinne von bspw. Grenzwerten, es sind jedoch Arbeitsanforderungen bzw. -belastungen bekannt, die zu möglichen Risiken führen können (GDA 2022). Ressourcen gelten als Schutzfaktoren, welche die Bewältigung von Anforderungen ermöglichen und ggf. puffernde Wirkung im Sinne eines Schutzfaktors gegenüber Risikofaktoren haben können (Sperrlich/Franzkowiak 2022; Rothe 2017).

Gesundheitsrisiken

Arbeitsverhältnis und Qualifizierung (Geringes Entgelt / fehlende Qualifikation / professionelle Abgrenzung)

Die interviewten Personen gaben an, dass Mitarbeitende im Bereich haushaltsnahe Dienstleistungen häufig in Teilzeit arbeiten und ein geringes Entgelt beziehen. Diese Umstände können zu Armut während des Arbeitslebens und im Rentenalter führen (Armutsfälle).

Mitarbeitende, die im Bereich haushaltsnahe Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit eingesetzt werden, sind in der Regel ungelernt. Die interviewten Expert:innen gaben an, dass diese ungelerten Mitarbeitenden häufig überfordert mit den Situationen in den Häuslichkeiten sind. Die Überforderung zeigt sich sowohl in rein sprachlichen Kompetenzen, da die Mitarbeitenden häufig nur begrenzt über Deutschkenntnisse verfügen, als auch in der Gesprächsführung unter Einbezug der pflegerischen (lebensweltlich und medizinischen) Besonderheiten der Klient:innen. Ebenso sind die Mitarbeitenden teils mit technischen und/oder anderen professionellen Arbeitsabläufen überfordert.

Ein:e Expert:in hat des Weiteren angegeben, dass Mitarbeitende manchmal kein Verständnis für die Pflichten der Arbeitgeber:innen haben, auch dieser Hinweis macht deutlich, dass Wissen über strukturierte Arbeitsverhältnisse sowie "Rechte und Pflichten in einem Arbeitsverhältnis" (EXP_01) fehlt, welches im Rahmen einer Ausbildung oder einer strukturierten (Teil-) Qualifikation erworben würde.

Die interviewten Personen betonten besonders, dass haushaltsnahe Dienstleistungen unter anderem eine situative Aushandlung/Kooperation mit den Klient:innen erfordert, für die ebenfalls Qualifikationen erforderlich sind. Ein Beispiel hierfür ist, dass neue nicht im Arbeitsumfang definierte Tätigkeiten von

den Klient:innen eingefordert werden. Teilweise treffen die Mitarbeitenden auch auf Situationen, in denen eine Fehl- oder Unterversorgung besteht, die jedoch durch eine fehlende Compliance der pflegebedürftigen Person nicht aufgelöst werden kann. Diese Konfrontation führt zu Aushandlungsgesprächen oder emotionaler Inanspruchnahme (siehe folgender Abschnitt) und erfordert eine professionelle Interpretation/ggf. Abgrenzung der Mitarbeitenden, die durch fehlende Qualifikationen häufig nicht geleistet werden kann. Die Folge sind bspw. zeitliche Engpässe, weil zusätzliche Leistungen übernommen werden oder emotionale Belastungen, da die Bedarfe und Bedürfnisse nicht gedeckt werden konnten.

(Emotionale) Inanspruchnahme (Tod / Bedarfs- und Bedürfnislagen / Gewalt / instabile Lebenslagen)

Haushaltsnahe Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit finden in Häuslichkeiten statt in denen eine pflegebedürftige Person wohnt. Die pflegebedürftigen Personen sind einem höheren Risiko ausgesetzt zu versterben oder einen Wohnortwechsel z. B. in eine langzeitstationäre Einrichtung zu vollziehen. Mitarbeitende in dem Bereich begegnen infolgedessen häufiger "Tod und Wechsel" (EXP_02, EXP_03). Entsprechend der Einschätzung der Expert:innen treffen diese Anforderungen auf Mitarbeitende zu, die häufig eine interaktionsreiche, intensive Beziehung zu den pflegebedürftigen Personen oder An- und Zugehörigen haben, da sie während der Ausführung ihrer Tätigkeiten in Kommunikation mit den Hausbewohner:innen treten. Sie haben des Weiteren entsprechend der Interviewaussagen oftmals Schlüssel zu den Haushalten und finden Personen teilweise verstorben oder in Notlagen auf. Diese teils traumatischen, teils emotional anspruchsvollen Erfahrungen stellen ein Gesundheitsrisiko bzw. eine Belastung für Mitarbeitende dar.

Weiterhin kann es emotional anforderungsreich sein, soweit Personen in schwierigen (ggf. unter- und/oder fehlversorgten) häuslichen Situationen leben. Hier berichteten die interviewten Personen von Schuldgefühlen der Beschäftigten, bspw., dass "Klient:innen trotz Unterversorgung alleine gelassen werden müssen" (EXP_02).

Ebenfalls anspruchsvoll werden Situationen erachtet, in denen Gewalt eine Rolle spielt. Dabei wurde sowohl von verbaler und körperlicher Gewalt gesprochen als auch sexueller Belästigung. Die Interviewten berichteten dabei weniger von konkreten Erfahrungen im Sinne von Vorfällen, sondern konnten es sich auf Nachfrage der Interviewten alle vorstellen, dass es ein realistisches Risiko für Gewalt im Sinne von verbaler Gewalt, körperliche Gewalt und sexuelle Belästigung gibt. Vor allem das Arbeiten in fremden Räumen und eine "Quasi-Knechtschaft" (EXP_01) begünstigen nach der Einschätzung einer Expert:in das Risiko für Gewalterfahrungen. Weiterhin wurde berichtet, dass Gewaltaussprüche oder -handlungen häufig mit Beschuldigungen bzgl. eines Diebstahls begleitet werden, der innerhalb der Arbeit in fremden Räumen besonders schwer zu widerlegen ist.

Die Mitarbeitenden kommen entsprechend der Einschätzung der Interviewten aus eher vulnerablen Beschäftigungsgruppen (Migrant:innen, Alleinerziehende oder Personen mit Mehrfachbelastungen etc.) und haben mitunter schon Gewalterfahrungen gemacht. Es wird auch von eher psychisch-instabilen Beschäftigten gesprochen, die mit dieser Tätigkeit einen (Wieder-) Einstieg in ein geregeltes Berufsleben anstreben und besonders vulnerabel bzgl. emotionaler Inanspruchnahme sind.

Arbeitsinhalt (physische Anforderungen / Monotonie)

Haushaltsnahe Dienstleistungen umfassen gemäß den Aussagen der interviewten Personen Tätigkeiten, die eine hohe körperliche Anforderung darstellen, wie bspw. ein Heben und Bewegen von Lasten sowie Bücken. Die Arbeit in den Häuslichkeiten stellt zudem ein erhöhtes Infektionsrisiko dar, da die Haushaltshilfen nicht nur mit mehreren pflegebedürftigen Personen und deren An- bzw. Zugehörigen interagieren, sondern sich darunter auch private Haushalte befinden, die stark von hygienischen Standards abweichen, die in Unternehmen gesundheitsbezogener Dienstleistungen gelten. In der Ausführung der Tätigkeiten kann Monotonie eine weitere Gefährdung darstellen, wenn bspw. nur Reinigungsarbeiten ausgeführt werden.

Arbeitsorganisation (Fahrzeiten, Arbeits- und Tourenplanung)

Innerhalb der Arbeitsorganisation gaben die interviewten Personen an, dass die Fahrzeiten zu Haushalten oder zwischen den Haushalten ein Risiko/eine Belastung darstellen können, da die Mitarbeitenden teilweise von den öffentlichen Verkehrsmitteln abhängig sind. Soweit diese Fahrzeiten unflexibel sind, kann Zeitdruck bei einem Klient:innenwechsel entstehen.

In der Abfolge der Touren können diese Wartezeiten und andere dichte Planungsabfolgen zu Zeitdruck führen, der belastend wirkt. Neben diesen Faktoren der Tourenabfolge kann auch der Umfang der Arbeiten in den Häuslichkeiten belastend empfunden werden, wenn bspw. der Tätigkeitsumfang zu groß für die zeitlichen Budgets ist oder der Umfang unklar vertraglich fixiert wurde, sodass die Klient:innen Raum für Aushandlungsprozesse haben.

Arbeitszeit (Vereinbarkeitsproblematiken)

Da die Beschäftigten gemäß der Einschätzung der interviewten Personen häufig familiäre Verpflichtungen haben, folgt die Verfügbarkeit für den Beruf diesem Lebensbereich. Durch diese Besonderheiten können die Arbeitszeiten bei Dienstaussfall und Kompensation der Touren oder kurzfristigen Betreuungsproblemen der Kinder in Konflikt geraten.

Arbeitsmittel (Schlechte und schädliche Arbeitsmittel)

Die interviewten Personen führten aus, dass bspw. chemische Reinigungsprodukte oder Arbeitsgegenstände wie Staubsauger ein gesundheitliches Risiko darstellen können. Die elektronischen Arbeitsgegenstände in den Häuslichkeiten werden teilweise nicht auf ihre Sicherheit überprüft und daher sind Schutzmaßnahmen der Arbeitgebenden nur begrenzt möglich. Die Abgrenzung zur Arbeit oder den Klient:innen kann gefährdet werden, wenn bspw. ein Handy zur Abstimmung mit den Klient:innen genutzt wird, das auch nach der Arbeitszeit bedient wird.

Arbeitsort (Voraussetzungsvolle Häuslichkeiten / Anwesenheit und Kontrolle der Klient:innen)

Die Besonderheit der Arbeit in privaten Räumen führt nach Aussagen der interviewten Personen dazu, dass die Mitarbeitenden in dem ‚Hoheitsgebiet‘ der Klient:innen tätig werden. Diese Arbeit im Privaten der Klient:innen bedingt eine besondere soziale Beziehung zu den Bewohnenden der Häuslichkeit, die eine professionelle Abgrenzung erschweren kann. Weiterhin obliegt die Ausgestaltung der privaten Arbeitsräume folglich den Klient:innen. Schlechte Beleuchtung, Temperatur und der allgemeine Zustand der Häuslichkeit können nur in bestimmtem, in der Regel ausgehandeltem Maße von den Mitarbeitenden verändert werden.

Die Expert:innen berichteten auch davon, dass die Anwesenheit von den Klient:innen dazu führen kann, dass sich die Mitarbeitenden kontrolliert fühlen. Eine Expert:in berichtete davon, dass "Smarthome-Elemente" (EXP_04) von den Mitarbeitenden teilweise als digitale Umsetzung von Überwachung empfunden werden. Diese Erkenntnis wurden im Rahmen einer Forschungsarbeit der Expert:in herausgearbeitet und zeigt gemäß der interviewten Person, dass bei den Beschäftigten teilweise aufgrund von mangelndem Wissen über eingesetzte Technologien Ängste entstehen können, wie bspw. die „Angst durch den Saugroboter vom Arbeitgeber abgehört zu werden“ (EXP_04).

Kommunikation im Team (Fehlende Gelegenheiten / Sprachbarrieren)

Nach Einschätzung der interviewten Personen findet durch die unterschiedlichen Arbeitszeiten und Tourenpläne zu wenig Austausch im Team statt. Weiterhin wurde von mangelnder Wertschätzung zwischen den Mitarbeitenden aus dem Bereich haushaltsnahe Dienstleistungen und Pflege berichtet. Hier findet häufig keine wertschätzende interprofessionelle Zusammenarbeit statt. Teilweise wird die Kommunikation unter den Kolleg:innen auch durch eine mangelnde Sprachkompetenz (i. d. R. Deutsch) gehemmt.

Gesundheitsressourcen

Arbeitsverhältnis und Qualifizierung

Die Interviewten stellten heraus, dass ganz grundlegend ein geordnetes Beschäftigungsverhältnis im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen eine Ressource darstellt, die Sicherheit, regelhafte Strukturen und eine Perspektive für Mitarbeitende ermöglicht.

Neben diesen strukturellen Themen herrscht entsprechend den Aussagen der Expert:innen häufig gesellschaftlich und bei beteiligten Akteur:innen weiterhin das Narrativ: „Putzen kann jede:r“ (EXP_06), weshalb sich nichts an den Einkommensstrukturen und Qualifizierungsangeboten ändert. In diesem Zusammenhang gingen die Expert:innen auch auf die mangelnde Einflussnahme der Gewerkschaften auf die Höhergruppierung von haushaltsnahen Dienstleistungen ein. Das Beschäftigungsverhältnis sollte zukünftig mit einer Eingangsqualifizierung sowie weiteren Weiterbildungen flankiert werden, die sowohl haushaltsnahe Dienstleistungen als Fach- sowie Interaktions- und Beziehungsarbeit verstehen. Weiterhin sollten Lernbedarfe aus den Arbeitsprozessen Berücksichtigung finden, bspw. im Sinne von Supervisionsangeboten.

Grundsätzlich sollten Qualifizierungsangebote entsprechend den Expert:innen als „Rückenstärkung“ verstanden werden, damit Strategien zur Bewältigung von Arbeitsanforderungen vorhanden sind sowie Rechte und Rollenanforderungen verinnerlicht werden. Hier wird von mehreren Beteiligten die Teilqualifizierung für haushaltsnahe Dienstleistungen und Hauswirtschaft des BMBF-Projekts ETAPP (PQHD 2020) genannt.

Führung (Gesundheitsorientierte Führungsbeziehung)

Die Interviewten stellten allesamt die Wichtigkeit der Führungsperson für haushaltsnahe Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit heraus. Dabei wurde betont, dass die Führungspersonen bestenfalls eine Ausbildung im Bereich Hauswirtschaft absolviert haben sollten, damit sie als fachliche Ansprechpartner:in fungieren können. Weiterhin wurde betont, dass es vorteilhaft ist, wenn eine hauswirtschaftlich qualifizierte Führungsperson die Aufnahme von Klient:innen vornimmt, damit die Vertragsumfänge und Tourenplanung entsprechend fachlicher Vorgaben vereinbart und organisiert werden können. Neben den fachlichen Kompetenzen wurden besonders soziale Unterstützung und andere Facetten eines gesundheitsorientierten Führungsverhaltens aufgezählt.

Da Beschäftigte im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen teils geringqualifiziert sind und/oder unter Mehrfachbelastungen aus der privaten Sphäre (bspw. Pflege An- und Zugehöriger, Kindererziehung und/oder Migration aus einem anderen Land) stehen, werden auch Unterstützungsleistungen im privaten Bereich (bspw. Begleitung bei Amtsgängen, verständnisvolle Gespräche zur privaten Situation) genannt. Auch hier scheint wieder die Führungsbeziehung zwischen der Führungsperson und den jeweiligen Mitarbeitenden eine wichtige Rolle zu spielen.

Kommunikation (extern und intern)

Bezüglich der Kommunikation wurden von den Expert:innen sowohl interne als auch externe Bereiche der Kommunikation angesprochen. Extern wurde darauf hingewiesen, dass eine stärkere gesellschaftliche Wertschätzung von haushaltsnahen Dienstleistungen, die auch durch die Kommunikation über dieses Tätigkeitsfeld beeinflusst wird, eine relevante Ressource für Mitarbeitende in diesem Bereich darstellt. Intern wurde zum einen auf eine transparente und wertschätzende Kommunikation von Führungspersonen/Management und unter den Mitarbeitenden hingewiesen. Zum anderen wurde auf die Reflexion der vor allem emotional beanspruchenden Arbeitsanteile eingegangen und dass regelmäßige Supervisionsgespräche/Reflexion bzgl. der Bewältigung dieser Anforderungen eine Ressource darstellen können. Die Notwendigkeit von transparenter Kommunikation wurde als sehr hoch eingeschätzt. Immer wieder betonten die Expert:innen bspw. "eine offene Kommunikation über Probleme und fehlende Lösungen" (EXP_6) wobei "unklare Botschaften" (EXP_03), die eine mehrdeutige Interpretation

möglich machen, als nicht förderlich bewertet wurden. Die interviewte Person gibt diesbezüglich an, dass bei mehrdeutigen Aussagen lieber keine Aussage getroffen werden sollte (EXP_03).

Arbeitsinhalte und -aufgabe (vollständige und vielseitige Arbeitsaufgabe/Sinnhaftigkeit der Arbeit)

Die Interviewten nahmen die vielseitigen und vollständigen Arbeitsinhalte als eine Ressource wahr. Da im Haushalt unterschiedliche Arbeitstätigkeiten ausgeübt werden, bleibt die Arbeitsaufgabe spannend und abwechslungsreich. In der Regel werden vollständige Arbeitsprozesse durchgeführt, die sowohl für die Klient:innen als auch für die Mitarbeitenden eine Sinnhaftigkeit vermitteln. Die Dankbarkeit der Klient:innen und die Arbeitsresultate führen gemäß der Expert:inneneinschätzungen zu einer Art Berufsstolz, der sich durch die Entlastung der Auftraggebenden nährt. Weiterhin wurde herausgestellt, dass sich das Tätigkeitsfeld haushaltsnahe Dienstleistungen gut mit familiären Anforderungen vereinbaren lässt, da die Arbeitszeiten flexibel und entsprechend den familiären Möglichkeiten mit den Klient:innen vereinbart werden können.

Arbeitsorganisation (transparente und mitarbeiterorientierte Arbeitsorganisation / professionelle Tourenplanung und Verwaltung)

In Bezug auf die Arbeitsorganisation führten die befragten Expert:innen aus, dass eine transparente und mitarbeiterorientierte Zuteilung der Haushalte zu den Mitarbeitenden eine Ressource darstellt. Die Zuteilung sowie Organisation der Touren sollte wie bereits im Bereich Führung aufgeführt durch hauswirtschaftlich qualifizierte Einsatzstellen (Führungspersonen oder Verwaltungspersonal) erfolgen. Besonders betont wurde, dass die Aufnahme der Haushalte durch eine:n Hauswirtschafter:in erfolgen sollte, welche die Tätigkeiten in den Häuslichkeiten professionell einschätzen kann. Die Wünsche der Klient:innen sollten dabei professionell erfasst und vor dem Hintergrund der Arbeitsbelastung sowie *Passung/Matching* zwischen Mitarbeitenden und Haushalt/Klient:in abgewogen werden. Soweit die Aufnahme und Tourenplanung durch hauswirtschaftlich geschultes Personal erfolgt, sei sichergestellt, dass die Arbeiten in den Haushalten sowie die gesamten Touren angemessen organisiert sind. Weiterhin wurde angemerkt, dass die Touren bestenfalls abwechslungsreich gestaltet werden sollten und, dass innerhalb der Verwaltung eine hauswirtschaftlich qualifizierte Ansprechperson, während der Touren, erreichbar ist.

Arbeitszeit (flexible, familienfreundliche Arbeitszeit / mitarbeiterorientierte Pausenzeiten und -regime)

Die Arbeitszeiten im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen wurden von den Interviewten als familienfreundlich und verlässlich beschrieben. In der Regel findet die Arbeitszeit zwischen 8 Uhr und 13 Uhr statt und kann ggf. auch an die jeweilige familiäre Situation angepasst werden, womit eine hohe Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie realisiert werden kann. Die Pausenzeiten gestalten sich aufgrund der häufig kurzen Einsatzzeiten in den Haushalten als eher voraussetzungsvoll. Eine Pausenzeit in den Häuslichkeiten (privaten Räumen) der Klient:innen ist häufig nicht vorgesehen. Pausen werden daher eher in den Einsatzzentralen, auf dem Weg (ggf. im Auto) oder an öffentlichen Orten (bspw. Cafés) verbracht.

Arbeitsmittel (eigene und/oder geeignete Arbeitsmittel)

Die Arbeitsmittel im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen werden in der Regel von den Haushalten gestellt. Dabei sind die Mitarbeitenden darauf angewiesen, dass von den Klient:innen keine gesundheitsbeeinträchtigenden chemischen Mittel bereitgestellt werden und die elektronischen Geräte, bspw. der Staubsauger, gefahrungsfrei funktionieren. Teilweise wurde berichtet, dass es eine Ressource ist, wenn die eigenen Arbeitsmittel mitgebracht werden, da dann eine gefahrungsfreie und angemessene Handhabung gewährleistet ist.

Arbeitsumgebung (Ergonomie und Häuslichkeit als Arbeitsort)

Haushaltsnahe Dienstleistungen finden in fremden privaten Räumen statt und weisen damit zahlreiche voraussetzungsvolle Gegebenheiten auf. Arbeitsabläufe sollten dabei entsprechend den Aussagen der

Interviewten nach ergonomischen Standards erfolgen. Vor dem Hintergrund, dass jede Häuslichkeit unterschiedlich ist, müssen hier die Arbeitshaltungen situativ angepasst werden. Dabei sind auch die Wege zu den Häuslichkeiten zu beachten, da es auch auf den Dienstwegen immer wieder zu Arbeitsunfällen kommt.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (Schulung und Schutz vor Unfällen und Belastungen)

Eine interviewte Person hatte ausdrücklich das Thema "Betriebliches Gesundheitsmanagement" angesprochen. Ansonsten wurde eher von gezielten Schulungen im Bereich der Gesunderhaltung, physischen Schutzkleidung und -ausrüstung, die bspw. mit den Logos der Firma bedruckt sein können, Unfallverhütungsmaßnahmen sowie ein allgemeiner Arbeitsschutz erwähnt (EXP_02). Eine interviewte Person hatte die Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio als Ressource vorgeschlagen, damit die Mitarbeitenden hier physisch für die Anforderungen des betrieblichen Alltags trainieren können bzw. einen Ausgleich finden (EXP_03).

Personenbezogene Faktoren (Personenbezogene und situative Ressourcen)

Als personenbezogene Faktoren wurde Selbstbewusstsein und psychische Stabilität angegeben. Hier wurde vor allem darauf verwiesen, dass die Mitarbeitenden in Haushalten alleine in Interaktion mit den Klient:innen treten und für diese Situationen mental gewappnet sein müssen. Weiterhin ist es laut den Interviewten gut, wenn sich Mitarbeitende schnell und gut nicht "nur" auf die jeweiligen Personen, sondern auf die Personen in bestimmten Situationen/Lebenslagen einstellen können. Hier verweisen die Expert:innen darauf, dass die Klient:innen häufig klare Vorstellungen darüber haben, wie die Tätigkeiten ausgeführt werden sollen (EXP_06) und welche Ordnungssysteme und Regeln (EXP_01) beachtet werden sollen. Neben den Vorstellungen ist teilweise zudem Wissen über bestimmte Krankheitsbilder erforderlich, um die Lebenslagen der Klient:innen situationsgemäß zu berücksichtigen (EXP_01).

3.1.5 Kompetenzen und Anforderungsbewältigung

Zur systematischen Zuordnung der genannten Bewältigung von Arbeitsanforderungen und Kompetenzen wird sich an dem Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) und dem dort definierten Kompetenzverständnis orientiert (DQR 2013). Entsprechend der Systematisierung kann zwischen Fachkompetenz und personaler Kompetenz unterschieden werden. Die Fachkompetenz umfasst dabei sowohl Wissen, im Sinne von Fakten und Grundsätzen als auch Fertigkeiten, im Sinne der Wissensanwendung und der Handlungsfähigkeit (vgl. Abbildung 1). Die personalen Kompetenzen werden in Sozialkompetenz, die bspw. eine zielorientierte Zusammenarbeit ermöglicht, und Selbstständigkeit, die eigenständiges und eigenverantwortliches Handeln umfasst, unterschieden (vgl. ebenda).

Abbildung 1: Übersicht zum Kompetenzbegriff

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Fachkompetenz umfasst Wissen und Fertigkeiten. Sie ist die Fähigkeit und Bereitschaft, Aufgaben und Problemstellungen eigenständig, fachlich angemessen, methodengeleitet zu bearbeiten und das Ergebnis zu beurteilen.		Personale Kompetenz – auch Personale/Humankompetenz – umfasst <i>Sozialkompetenz</i> und <i>Selbständigkeit</i> . Sie bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, sich weiterzuentwickeln und das eigene Leben eigenständig und verantwortlich im jeweiligen sozialen, kulturellen bzw. beruflichen Kontext zu gestalten.	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbständigkeit
Wissen bezeichnet die Gesamtheit der Fakten, Grundsätze, Theorien und Praxis in einem <i>Lern- oder Arbeitsbereich</i> als Ergebnis von Lernen und Verstehen. Der Begriff Wissen wird synonym zu „Kenntnisse“ verwendet.	Fertigkeiten bezeichnen die Fähigkeit, <i>Wissen</i> anzuwenden und Know-how einzusetzen, um Aufgaben auszuführen und Probleme zu lösen. Wie im Europäischen Qualifikationsrahmen werden Fertigkeiten als kognitive Fertigkeiten (logisches, intuitives und kreatives Denken) und als praktische Fertigkeiten (Geschicklichkeit und Verwendung von Methoden, Materialien, Werkzeugen und Instrumenten) beschrieben.	Sozialkompetenz bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, zielorientiert mit anderen zusammenzuarbeiten, ihre Interessen und sozialen Situationen zu erfassen, sich mit ihnen rational und verantwortungsbewusst auseinanderzusetzen und zu verständigen sowie die Arbeits- und Lebenswelt mitzugestalten.	Selbständigkeit bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, eigenständig und verantwortlich zu handeln, eigenes und das Handeln anderer zu reflektieren und die eigene Handlungsfähigkeit weiterzuentwickeln.

Quelle: DQR 2013, S.14.

Im Bereich der Kompetenzen ist vor allem eine deutliche Differenzierung zwischen haushaltsnahen Dienstleistungen, die als Basisarbeit ohne Eingangsqualifikation und Hauswirtschaft, die einen Ausbildungsberuf auf DQR-Niveau 4 entspricht, vorzunehmen (Brutzer 2021). Da sich innerhalb der Interviews gezeigt hat, dass im ambulanten Sektor von haushaltsnahen Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit vor allem Personen arbeiten, die keine Eingangs- oder Teilqualifikation aufweisen, wurde bei den Kompetenzen auf Basismitarbeitende bzw. Einfacharbeit eingegangen.

Ausführliche Darstellungen zu den Kompetenzen und Möglichkeiten der Teilqualifizierung können unter anderem beim Kompetenzzentrum Professionalisierung und Qualitätssicherung haushaltsnaher Dienstleistungen PQHD (URL: <https://www.hs-fulda.de/forschen/forschungseinrichtungen/wissenschaftliche-zentren-und-forschungsverbuende/elve/pqhd>), dem Kompetenzzentrum für Haushaltswissenschaft (URL: <https://www.fh-muenster.de/haushaltswissenschaften>) oder der Landesarbeitsgemeinschaft Hauswirtschaft (<https://www.lag-hw-nds.de>) eingesehen werden.

Wissen

Innerhalb der Interviews gaben die Expert:innen an, dass es im Rahmen von haushaltsnahen Dienstleistungen Wissen darüber gibt, wie einzelne Arbeitsschritte effizient und effektiv ausgeübt werden können. Es wurden sowohl Arbeitsprozessabfolgen als auch Wissen zu Arbeitsmitteln, Arbeitsumgebung und dem jeweiligen Arbeitsort genannt. Weiterhin wurde herausgestellt, dass auch Strategien zur Gesprächsführung mit Klient:innen vermittelt werden. Dieses Wissen wird innerhalb der Ausbildung oder einer Teilqualifizierung in verschiedenen Modulen vermittelt. Personen, die ohne eine Ausbildung in dem Feld arbeiten, fehlt dieses Wissen.

Im Umfeld von Pflegebedürftigkeit ist nach Einschätzung der Expert:innen zudem wichtig, dass Wissen über typische Krankheitsbilder und grundlegende Hinweise zur Interaktion und Beziehung mit pflegebe-

dürftigen Personen (inkl. ihrer Sorgenetzwerke aus An- und Zugehörigen) vorhanden ist. Ein gemeinsames Papier des Hauswirtschaftsrats e.V. und dem Deutschen Pflegerat thematisiert etwaige Schnittstellen innerhalb der Hauswirtschaft und Pflegearbeit in häuslichen Sorgearrangements (Böttjer et al. 2020).

Weiterhin betonten die Interviewten die Sprachkompetenz. Da die Beschäftigten in der Regel allein in den Häuslichkeiten arbeiten und die Tätigkeiten abstimmen/aushandeln, müssen sie die deutsche Sprache gut beherrschen.

Fertigkeiten

Im Bereich der Fertigkeiten benötigen Menschen, die innerhalb der haushaltnahen Dienstleistungen arbeiten, die Kompetenz das Wissen in Handlungen und dementsprechend die Anwendung des Wissens zu übertragen. Dieser Aspekt ist vor allem im Rahmen der situativen Aushandlung der Arbeiten innerhalb der Häuslichkeiten wichtig, da es hier nicht ausreicht entsprechend der vertraglichen oder arbeitsprozessorientierten Vorgaben zu handeln. Vielmehr gilt es entsprechend der Expert:innenmeinung darum, die Tätigkeiten in Kooperation und Koordination mit den Klient:innen auszuhandeln³. Innerhalb der Expert:inneninterviews wurden diese Aushandlung vor allem innerhalb der Anpassung auf die besonderen Ordnungssysteme, Lebenssituationen und Krankheitsbilder (EXP_01, EXP_06) aufgeführt. Ebenfalls wurde deutlich, dass die Übertragung der Haushaltsführung auf professionelle Dienstleister für die Klient:innen mit einem Wirksamkeitsverlust einhergehen kann, der von den Beschäftigten eine angemessene situationsgemäße Aushandlung in Bezug auf die Übernahme oder gemeinsame Durchführung von Tätigkeiten sowie Eigenverantwortung der Klient:innen erforderlich macht (EXP_01).

Weiterhin wurde von den Expert:innen betont, dass die physischen Belastungen hoch sind und Personen, die in diesem Bereich arbeiten, eine gute Resilienz bzgl. „harter, körperlicher Arbeit“ (EXP_03) benötigen. In Bezug auf die Erbringung der Leistungen wurden zudem „Zuverlässigkeit“ (EXP_01), „Sorgfältigkeit“ (EXP_01, EXP_05) und „Vertrauenswürdigkeit“ (EXP_06) genannt, die Beschäftigte in diesem Bereich aufweisen sollten.

Sozialkompetenz

Viele der genannten Kompetenzen und Faktoren, welche die Expert:innen zur Bewältigung von Arbeitsanforderungen im Bereich haushaltnaher Dienstleistungen beschrieben, adressieren die personalen Kompetenzen. Dabei wurde auch im Rahmen der zuvor genannten Aushandlung von „Vertrauen aufbauen können“ (EXP_06), „Einfühlungsvermögen und Lebenserfahrung haben“ (EXP_06), und dem immer wieder genannten „Einstellen auf die Personen und Häuslichkeiten“ (EXP_01) bzw. „Sensibilität für unterschiedliche Menschen und Bedürfnisse haben“ (EXP_03) gesprochen. Die Expert:innen thematisierten darüber hinaus auch noch Kompetenzen im Umgang mit Krankheit, Verlust und Tod, die im Umfeld von Pflegebedürftigkeit eine wichtige Rolle spielen. Hier benötigen die Beschäftigten eigene Strategien zur gesunden Bewältigung dieser Anforderungen und eine gute psychische Resilienz bzw. mentale Stabilität.

Selbstständigkeit

Haushaltsnahe Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit werden ambulant in den Häuslichkeiten, den privaten Räumen, der Klient:innen erbracht. Diese Arbeit wird entsprechend der Expert:innen alleine geleistet und auch in den Pausenzeiten ist in der Regel kein Austausch mit den Kolleg:innen möglich. Die Beschäftigten müssen dementsprechend ein hohes Ausmaß an Selbstständigkeit im Rahmen ihrer Arbeitstätigkeiten aufweisen. Weiterhin wurde auch betont, dass Beschäftigte eine (professionelle) Abgrenzung zu den voraussetzungsvollen Lebenslagen der Klient:innen und deren Bedürfnisse

³ Im Rahmen der Pflege wird diese Aushandlung bspw. mit dem Konstrukt von Regelwissen und Fallverstehen in Anlehnung an Overmann (2013) oder dem Konzept der internen Evidenz nach Behrens und Langer (2010) systematisiert (Wirth/Hülksen-Giesler 2024).

aufweisen müssen, damit nicht zusätzliche (unbezahlte) Leistungen erbracht werden oder eine zu starke emotionale Inanspruchnahme durch die Arbeit erfolgt.

Führungskompetenz

Im Bereich der Kompetenzen wurde herausgestellt, dass Führungspersonen weitere Kompetenzen benötigen. Dabei wurde von den Expert:innen besonders betont, dass der Bereich haushaltsnahe Dienstleistungen nicht durch eine Führungsperson aus einer anderen Profession „einfach mitgemacht“ (EXP_06) werden kann. Führungspersonen in diesem Bereich müssen entsprechend der Einschätzung der Expert:innen die Handlungsabläufe kennen, um bei der Aufnahme der Klient:innen die entsprechende Leistungserbringung innerhalb der jeweiligen häuslichen Bedingungen einschätzen zu können. Dementsprechend empfahlen die Expert:innen, dass Führungspersonen eine Ausbildung zur Hauswirtschaftler:in oder eine Meister:innen-Weiterbildung haben sollten. Ein:e Expert:in brachte die Idee einer speziellen Weiterbildung für Führungspersonen in dem Bereich ein.

Weiterhin wurde gefordert, dass Führungspersonen mit ihren Mitarbeitenden trotz der Alleinarbeit und weniger Face-to-Face-Begegnungen durch die Tourenplanungen, eine Beziehung mit den Beschäftigten aufbauen sollten. Konkret wurde von den Expert:innen dabei vollumfänglich die Möglichkeit der Kommunikation über belastende Erlebnisse während der Arbeitseinsätze und entsprechende Unterstützungs- oder Schutzmaßnahmen zwischen den Führungspersonen und Mitarbeitenden genannt (EXP_3-6).

3.1.6 Interprofessionelle Zusammenarbeit in Sorgenetzwerken und Professionalisierung

Nach der Einschätzung der Expert:innen findet im Rahmen der Häuslichkeiten aktuell kaum oder kein Austausch mit anderen Professionen in den jeweiligen Sorgenetzwerken statt. Innerhalb der ambulanten Dienste wird ebenfalls eher kein Austausch auf Augenhöhe wahrgenommen, obgleich es alle Befragten als sinnvoll erachten.

Hemmnisse, die eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe aktuell erschweren, sind nach Einschätzung der Expert:innen auch die unterschiedlichen Entgelte und die Unterschiede in den Qualifizierungsniveaus.

Die Antworten der Expert:innen zeigten, dass bzgl. der Professionalisierung deutliche Unterschiede zwischen den Haushaltswissenschaften und der Basis- bzw. Einfacharbeit von Personen ohne Eingangsqualifikation im Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit besteht. Die Expert:innen aus der Hauswirtschaft/Haushaltswissenschaft bestätigten einhellig, dass hier bereits eine Professionalisierung erfolgt. Im Praxisfeld der haushaltsnahen Dienstleistungen ist jedoch vermehrt Basis- und Einfacharbeit zu finden, da die Kostenträger:innen keine professionellen Dienstleister:innen refinanzieren. Die vorhandenen Budgets für bspw. Entlastungsleistungen reichen gemäß den Expert:innen nicht aus für eine professionelle Kompensation der Bedarfe.

3.2. Expert:innenworkshop

Im Folgenden werden die Themenkomplexe, zu denen im Rahmen des Workshops eine Diskussion erfolgte, dargestellt.

Risiken

Im Bereich der Gesundheitsrisiken wurden vor allem organisatorische bzw. übergeordnete Themen diskutiert. Die Expert:innen erklärten, dass es wichtig sei, bei kurzfristigen Absagen durch Kund:innen, dennoch eine Refinanzierung der Leistungen zu ermöglichen und Kund:innenanfragen zu speichern, sodass Lücken mit diesen gefüllt werden können. Als relevant wurde außerdem die Möglichkeit gesehen, das Arbeitszeitkonto bei Auftragseinbrüchen abzubauen. So werde die Personalauslastung stärker eigenverantwortlich planbar.

Qualifikation

Zum Themenfeld der Qualifikation wurde angemerkt, dass die Hauswirtschaft ein anerkannter Beruf mit Qualifizierungs- bzw. Ausbildungsmöglichkeiten ist, jedoch keine direkte Qualifikation im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen vorhanden ist. Die Expert:innen sehen die Teilqualifizierung, bei der auch nur einzelne Module absolviert werden können als Chance zur Qualifizierung (vgl. PQHD 2020). Hier wurde als Herausforderung benannt, dass die Angebote sowohl bei den Haushaltshilfen als auch bei den entsprechenden Betrieben, die Haushaltshilfen beschäftigten, oft nicht bekannt sind oder entsprechend umgesetzt werden.

Arbeit in privaten Räumen

Ein weiteres Diskussionsthema war die Arbeit in privaten Räumen. Die Expert:innen beschrieben das Arbeitsumfeld der Häuslichkeit der Personen mit Unterstützungsbedarf erschwere eine Distanzierung bzw. Abgrenzung. Außerdem bestehen weniger Kontrollmöglichkeiten der Tätigkeit. Der Arbeitsschutz sei in der Häuslichkeit der Auftraggeber:innen schwieriger umzusetzen, da Vorgaben teilweise als Eingriff in die Privatsphäre wahrgenommen werden. Gefährdungsbeurteilungen in der Häuslichkeit werden als sinnvoll angesehen. Eine besondere Rolle wird den Führungspersonen zugeschrieben. Diese müssen die Haushalte, in denen Dienstleistungen erfolgen sollen, und auch die vorgesehenen Leistungen bzw. Tätigkeiten sowie Erwartungen der Kund:innen kennen und entsprechend für einen passenden Personaleinsatz sorgen. Auch für die Bereitstellung und Instandhaltung geeigneter Arbeitsmittel sind die Führungspersonen verantwortlich.

Im Rahmen der Diskussion zu Arbeit in privaten Räumen wurde außerdem über Gewalterfahrungen während der Arbeit gesprochen. Laut Expert:innenaussagen bestehen verschiedene Konfliktpotenziale bei der Durchführung haushaltsnaher Dienstleistungen. Häufig kommt es zu einer Diskriminierung von Migrant:innen aufgrund einer hohen kulturellen Heterogenität. Außerdem entstehen oft Konflikte über den Leistungsumfang, wenn sich Kund:innen umfangreichere Arbeiten oder bestimmte Tätigkeiten anders ausgeführt wünschen. Die Verantwortung für die Prävention sehen die Expert:innen bei den Betrieben. Diese sollten für eine entsprechende Qualifizierung sorgen, damit die Gewalterfahrungen sowohl durch die Mitarbeiter:innen selbst als auch durch die Führungspersonen erkannt und entsprechend bearbeitet werden. Gewalterfahrungen sollten keinesfalls als „normal“ erachtet werden. Darüber hinaus wurde die Möglichkeit Vorfälle zu melden als wichtig hervorgehoben. Die Führungspersonen seien dafür zuständig den Kontakt mit den Kund:innen zu suchen und Verträge, falls notwendig, auch zu beenden.

Konflikte zwischen Hauswirtschaft und ambulanter Pflege

Ein weiteres diskutiertes Themenfeld ist der Konflikt zwischen der Hauswirtschaft und der ambulanten Pflege. Hier bestehen häufig Herausforderungen aufgrund eines fehlenden Austausches, der Erbringung von Leistungen aus einer unterschiedlichen Trägerschaft heraus und da Tätigkeiten dadurch nicht klar zugeordnet werden können. Ein weiteres Problem ist die mangelnde Anerkennung der gegenseitigen Arbeiten bzw. Professionen beider Dienstleister:innen. Die bestehenden vielfältigen Abrechnungsoptionen erhöhen die Kluft zwischen der ambulanten Pflege und den haushaltsnahen Dienstleistungen bzw. der Hauswirtschaft zusätzlich.

Forschungsbedarf sehen die Befragten hinsichtlich der Tätigkeiten von 24h-Haushaltsdienstleistungen (sogenannten Liv-Ins) sowie deren Finanzierbarkeit und Rolle im beschriebenen Konflikt.

Im Anschluss wurden die Expert:innen im Rahmen des Workshops gebeten, Empfehlungen aus den geführten Diskussionen abzuleiten. Diese lassen sich in Maßnahmen zur Reduktion von Risiken und zur Stärkung von Ressourcen einteilen.

Empfehlungen zur Risikoreduktion

Zur Reduktion von Risiken erachten die Expert:innen die Einrichtung einer Meldestelle für kritische Ereignisse, wie bspw. die benannten Gewalterfahrungen, als sinnvolle und wichtige Empfehlung. Außerdem wurde die Unfallverhütung in Privathaushalten als relevante Maßnahme benannt. Ebenso hoben sie die bereits diskutierten Gefährdungsbeurteilungen in privaten Haushalten hervor, wobei zum einen die Arbeitsmittel und der Raum aber auch Aspekte der Interaktion sowie des Umgangs zwischen Kund:in und Dienstleister:in Berücksichtigung finden sollten.

Stärkung von Ressourcen

Hinsichtlich der Stärkung von Ressourcen wurden von den Expert:innen als Empfehlung vor allem soziale Aspekte wie die Notwendigkeit der Klärung der Rolle und des Aufgabenfeldes, insbesondere um die beschriebenen Konflikte aufzulösen, sowie eine stärkere Wertschätzung der ausgeführten Arbeiten benannt. Diese wird außerdem über die Umsetzung einer ausreichenden Förderung, Finanzierung und Arbeitsbewertung angeführt, sowohl die ausführenden Personen als auch erfolgreiche Unternehmen sollten demnach eine stärkere Sichtbarkeit erlangen. Hinsichtlich der Finanzierung führen die Expert:innen die Idee eines Gutscheinsystems, nach dem Beispiel aus Belgien und Frankreich, auch für Deutschland an. Dabei erhalten Personen, die ihre Wochenarbeitszeit erhöhen, einen Zuschuss für sozialversicherungspflichtige haushaltsnahe Dienstleistungen. Dies soll zu einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf führen. Gleichzeitig werden durch die Agentur für Arbeit Qualifizierungsmaßnahmen zur Professionalisierung der haushaltsnahen Dienstleistungen angeboten. In Deutschland wurde dieses System bereits mit einem Modellprojekt des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erprobt.⁴

Weiterhin betonten die Expert:innen die Relevanz von Qualifizierungsmaßnahmen zur Stärkung von Ressourcen, insbesondere hinsichtlich der Sensibilisierung von Mitarbeitenden für Risiken bei der Arbeit in privaten Räumen. Sie sprachen auch ihre Empfehlung für eine Qualifizierung der Leitung aus, damit diese eine zuverlässige Ansprechperson für die Beschäftigten darstellt.

3.3. Kernergebnisse aus den Fallstudien

In den Fallstudien lag der Fokus einerseits auf den psychosozialen Gesundheitsrisiken und Belastungen und andererseits auf den Gesundheitsressourcen, die mit der Arbeit der Haushaltshilfen verbunden sind. Arbeitsbezogene Gesundheitsrisiken beziehen sich auf Gefährdungen der psycho-physischen Gesundheit von Erwerbspersonen durch Arbeitsanforderungen, von denen eine gesundheitsschädigende Wirkung ausgehen kann. Nach dem *Arbeitsprogramm Psyche* der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA 2022, S. 6) liegt eine Gefährdung durch psychische Belastung bzw. Arbeitsanforderungen bei der Arbeit vor, „wenn von der Möglichkeit eines Schadens für die Gesundheit der Beschäftigten auszugehen ist, ohne nähere Anforderungen an die Eintrittswahrscheinlichkeit und/oder Schwere des gesundheitlichen Schadens“. Die GDA definiert in ihrem *Arbeitsprogramm Psyche* sechs Bereiche von Arbeitsanforderungen bzw. Arbeitsbedingungen, bei denen von einem Gefährdungspotenzial für die psychosoziale Gesundheit von Beschäftigten auszugehen ist. Es handelt sich hierbei um die Gefährdungs- und Gestaltungsbereiche der Arbeitsaufgabe, der Arbeitsorganisation, der Arbeitszeit, der sozialen Beziehungen, der Arbeitsmittel und der Arbeitsumgebung (GDA 2022). In der vorliegenden Studie findet tendenziell eine Orientierung an diesen Gefährdungs- bzw. Gestaltungsbereichen statt, während gleichwohl gegenstandsbezogene Spezifizierungen vorgenommen werden, die sich vor allem auf die Interaktionsarbeit der Haushaltshilfen im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe und damit auch auf

⁴ Vgl. Modellprojekt Gutscheinsystem, URL: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/projektstart-gutscheine-fuer-haushaltsnahe-dienstleistungen-115888> (zuletzt besucht am 07.06.2024).

den Arbeitsort des Privathaushalts pflegebedürftiger Menschen beziehen. Zugleich rücken damit arbeitsbezogene Mobilitätsanforderungen in ihrer gesundheitlichen Relevanz für diese Tätigkeitsgruppe ins Blickfeld.

Dabei ist es wichtig herauszustellen, dass eine gute Ressourcenlage hohe Arbeitsanforderungen bis zu einem gewissen Grad abpuffern kann. Umgekehrt beeinträchtigen hohe Arbeitsanforderungen die (psychosoziale) Gesundheit von Haushaltshilfen, wenn dem keine oder nur geringfügige Ressourcen gegenüberstehen. Bei einem starken Ungleichgewicht von Anforderungen und Ressourcen oder dauerhaft hohen Anforderungen entstehen daraus Belastungen, die negative Auswirkungen sowohl auf den Gesundheitszustand der Haushaltshilfen als auch auf ihre Arbeit haben. Diese Sichtweise entspricht dem Job-Demands-Resources-Modell von Demerouti, Bakker, Nachreiner und Schaufeli (2000). Dieses theoretische Konzept wurde zur Erklärung von Burnout und Arbeitsengagement im Bereich der Pflegedienstleistung entwickelt. Eine mittlerweile oft hervorgehobene Stärke des Modells ist, dass es sich bei sehr unterschiedlichen Konstellationen von verfügbaren Ressourcen und Arbeitsanforderungen auf vielfältige Arbeitsbereiche anwenden lässt (Bakker et al., 2023; Demerouti/Nachreiner, 2019). Somit steht einer Anwendung des Job-Demands-Resources-Modells (JD-R Modell) auf die Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit nichts im Wege, im Gegenteil: In den Tätigkeiten von Pflege- und Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten gibt es starke Überschneidungen, insbesondere durch den hohen Anteil der Interaktionsarbeit in beiden Fällen.

Zunächst erfolgt die Betrachtung von unterschiedlichen Gesundheitsrisiken, denen Haushaltshilfen bei der Arbeit ausgesetzt sind. Dazu zählen zunächst Gesundheitsrisiken, die aus den Wegen zum Arbeitsort Privathaushalt (arbeitsbezogene Mobilität) und aus diesem Arbeitsort selbst resultieren. In Zusammenhang mit der eigentlichen Tätigkeit wird weiterhin zwischen physischen und psychischen Gesundheitsrisiken unterschieden, wobei letztere in hohem Maße auf die Interaktionsarbeit mit pflegebedürftigen Klient:innen bzw. deren An- und Zugehörigen zurückzuführen sind. Arbeitsbezogene Gesundheitsrisiken lassen sich nicht nur anhand arbeitswissenschaftlich identifizierter, quasi objektiver Risikofaktoren bestimmen. Sie werden auch durch das subjektive Belastungserleben von Beschäftigten angezeigt, dass in den betrieblichen Fallstudien vor allem mithilfe der Methode des Körperbilds erhoben wurde. Demgegenüber stehen Ressourcen, die in Anlehnung an Ducki (1998) zunächst in personale und situative Ressourcen gegliedert werden. Unter den situativen Ressourcen lassen sich solche zusammenfassen, die aus den direkten Aufgaben hervorgehen, darüber hinaus soziale Unterstützungsressourcen sowie organisationale Ressourcen.

3.3.1 Gesundheitsrisiken

Risikofaktor arbeitsbezogene Mobilität

Die Arbeitstätigkeiten der Haushaltshilfen im Rahmen ambulanter sozialer Dienste bilden ein spezifisches Segment haushaltsnaher Dienstleistungen, d. h. „erwerbsförmig geleistete Dienste, die einen Bezug zum Haushalt haben – also Dienstleistungen für alltägliche Haushaltsarbeit, Kinderbetreuung und häusliche Alten- und Krankenpflege“ (Geissler 2010, S. 136). Die Arbeitstätigkeiten werden in fremden privaten Häuslichkeiten erbracht. Da wechselnde private Haushalte den Arbeitsort der Haushaltshilfen bilden, handelt es sich hierbei um *orts- und zeitflexible Dienstleistungstätigkeiten*, die mit *Mobilitätsanforderungen* verbunden sind (Pöser et al. 2023; Becke 2023; Becke 2023a). Haushaltshilfen sind während ihrer Arbeit – wie unsere eigenen aktuellen wie früheren Befunde zeigen – in städtischen Einsatzgebieten oft mit dem Fahrrad, mit Bussen und Bahnen im öffentlichen Personennahverkehr oder zu Fuß unterwegs. In ländlicheren Regionen nutzen sie eher eigene bzw. Dienst-Pkw.

Dementsprechend ist in Fallstudie 2, in der auch Klient:innen außerhalb des städtischen Raums aufgenommen werden, der Führerscheinbesitz Einstellungsvoraussetzung. Hier bemüht man sich zwar, die Wegezeiten kurz zu halten, kann dies aber nicht immer garantieren. Belastungen, die mit längeren Pkw-Fahrtzeiten einhergehen, sind vor allem mit dem Zeitdruck und höheren Konzentrationsanforderungen

verbunden, die sich bei Behinderungen im Straßenverkehr aufbauen. Gegebenenfalls zieht eine staubedingte Verspätung Konflikte mit den Klient:innen nach sich. Wenn Fahrtzeiten zu gering angesetzt sind, resultiert dies in Belastungen der Haushaltshilfen: „Sieben Minuten zum nächsten Kunden.“ – „Nee fünf, *Name einer Vorgesetzten* hat gesagt fünf.“ – „Also mit den Zeiten, das finde ich auch eine Katastrophe.“ (F2, HH, B2, B3 und B4).⁵

Besonders bedeutsam wird dies, wenn die Zeit im Haushalt ohnehin schon knapp bemessen ist und dazu noch verkehrsbedingte Verspätungen kommen. In solchen Situationen kommt es vor, dass Haushaltshilfen, die verspätet am Einsatzort ankommen, unter hohem Zeitdruck arbeiten oder freiwillig „Zeit anhängen“, um dennoch den Haushalt in einem guten Zustand wissen zu können, wenn sie gehen:

„Wirklich man will ja auch seine Arbeit schaffen. Man ist wirklich da mit nem Staubsauger, Staubwedel, am besten sechs Hände, weil man möchte einen, wie gesagt das auch vernünftig hinterlassen und das ist da dann auch der Druck ist dann...“ (F2, HH, B1)

Arbeitsumgebungsbelastungen entstehen, wenn die Haushaltshilfen u. U. in verunreinigten und im Sommer nicht klimatisierten Pkw unterwegs sind. Sofern eigene Pkw eingesetzt werden, kann auch eine Belastung auf der finanziellen Ebene hinzukommen, wenn die durch die ambulanten sozialen Dienste gezahlten pauschalierten Entschädigungen für die Kraftstoffkosten nicht ausreichen.

Risikofaktor Alleinarbeit im Privathaushalt pflegebedürftiger Klient:innen

Eine Besonderheit der Arbeitstätigkeiten der Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten besteht darin, dass es sich hierbei um haushaltsnahe Dienstleistungen handelt, die zugleich den *Charakter sozialer Dienstleistungen* aufweisen: Ihre Arbeitstätigkeit bezieht sich auf die Privathaushalte pflegebedürftiger Menschen, die nicht mehr oder allenfalls eingeschränkt in der Lage sind, ihren Haushalt selbst zu führen und in ihrer alltäglichen Lebensführung auf externe Unterstützung angewiesen sind (Senghaas-Knobloch/Kumbruck 2008). Die Arbeitstätigkeit der Haushaltshilfen ist durch *Alleinarbeit* in den privaten Häuslichkeiten pflegebedürftiger Klient:innen gekennzeichnet. Alleinarbeit ist mit Anforderungen an die Selbstorganisation der eigenen Arbeitstätigkeit verbunden. Sie schließt Anforderungen an die Bewältigung möglicher Konflikte mit pflegebedürftigen Klient:innen sowie deren An- und Zugehörigen ein. Diese können insbesondere dann auftreten, wenn Klient:innen (bzw. Angehörige) und Haushaltshilfen mit unterschiedlichen Erwartungshaltungen in Bezug auf Sauberkeitsvorstellungen oder Prioritäten aufeinandertreffen. Darüber hinaus kennzeichnet die Arbeit in privaten Haushalten immer auch ein Eindringen in die Privat- und Intimsphäre der Bewohner:innen. Dies erfordert besonderes Feingefühl von Haushaltshilfen, um sowohl Nähe als auch Distanz zu den Klient:innen in einem angemessenen Verhältnis aufrechtzuerhalten, während sie im privaten Umfeld arbeiten. Ressourcen in Form von sozialen Unterstützungsstrukturen wie die Unterstützung durch unmittelbare Führungspersonen oder Kolleg:innen, sind bei der Arbeit in fremden privaten Häuslichkeiten nicht unmittelbar verfügbar; die Haushaltshilfen sind daher weitgehend auf sich gestellt, um ihre vielfältigen Arbeitsanforderungen zu bewältigen.

Risikofaktor Arbeitsumgebung

Teilweise finden die Haushaltshilfen in den besuchten Haushalten Bedingungen vor, die die Arbeitssituation deutlich erschweren oder gar gefährden. Dazu gehören zu stark beheizte und enge Wohnungen, nicht durchlüftete Wohnungen, in denen sich Gerüche (teils durch Fäkalien von Menschen oder Tieren) oder Tabakqualm stauen. Insbesondere körperliche Arbeiten werden unter solchen Bedingungen zusätzlich erschwert.

⁵ Die Nachweiskürzel schlüsseln sich wie folgt auf: F1 oder F2 für die Kennzeichnung der Fallstudie, HH für Haushaltshilfe, bzw. TL für Teamleitung oder GF für Geschäftsführung, gefolgt von einem Kürzel für die jeweilige Person.

Physische Gesundheitsrisiken durch Kerntätigkeit und Arbeitsmittel

Das Tätigkeitspektrum der Haushaltshilfen umfasst sachbezogene sowie personenbezogene Dienstleistungstätigkeiten, die eng miteinander verwoben sind (Pöser et al. 2023; Lutz 2020). Die sachbezogenen haushaltsnahen Arbeitstätigkeiten beinhalten vor allem Tätigkeiten zur Haushaltsführung, wie Reinigungsarbeiten, Waschen, Einkaufen oder Nahrungszubereitung, die mit Anforderungen an haushaltsarbeitsbezogene Kenntnisse und Fertigkeiten sowie physischen Tätigkeitsanforderungen verbunden sind.

Die in den Gruppendiskussionen eingesetzte Methode des Körpermappings offenbarte zunächst körperliche Belastungen, die mit der Arbeit der Haushaltshilfen regelmäßig einhergehen. Durch körperlich fordernde Arbeitsschritte zeigen sich bei den Haushaltshilfen Beschwerden, teils Schmerzen in Rücken, Schultern und Handgelenken. Dies wird durch sich wiederholende (einseitige) Bewegungsabläufe und teils ungeeignetes Arbeitsmaterial (z. B. schwere Staubsauger oder veraltete Reinigungsutensilien) verstärkt: „Ich finde es auch ganz schlimm mit nem Schrubber und einem Feudel zu wischen. Das geht so unglaublich in den Rücken. Diese anderen Wischer sind viel praktischer.“ (F1, HH, B13). In beiden Fallstudien werden keine Reinigungsutensilien vom Betrieb zur Verfügung gestellt.

Dazu kommt, dass das Arbeitsfeld der Haushaltshilfe viele Quereinsteiger:innen anzieht, die zum einen bereits ein höheres Alter haben und zudem häufig in vorhergehenden Jahren anderen körperlich fordernden Arbeiten (z. B. in der Gastronomie) nachgegangen sind. Insbesondere wenn schon Vorerkrankungen bestehen, kann die Ausführung einer körperlich anspruchsvollen Arbeit zu der von Bakker et al. (2023) beschriebenen Negativspirale beitragen, die zu einer weiteren Verschlechterung der Gesundheit der betroffenen Beschäftigten führt. Die Gefahr der schleichenden Verschlechterung des Gesundheitszustands wurde selbst von einer männlichen Hauswirtschaftskraft, die im Vergleich zu den Kolleg:innen der Fokusgruppe noch nicht lang dabei und jünger ist, belegt:

„Nee, das erste Jahr lief echt gut. Da konnte ich echt Bäume ausreißen. Habe ich auch danach noch gleich Sport und so, da hatte ich echt noch Ressourcen. Und ähm...irgendwas ist momentan nicht so in Ordnung.“ (F1, HH, B11).

Psychische Gesundheitsrisiken aufgrund von Interaktionsarbeit

Zur Verdeutlichung psychischer Belastungen wurden im Körpermapping von den Haushaltshilfen insbesondere die Kopf-, Herz- und Bauchregionen markiert. Da die Arbeiten in der Regel bei älteren Klient:innen durchgeführt werden, haben es die Haushaltshilfen mit zusätzlichen Herausforderungen zu tun: „Weil man muss sich an dem Kunden orientieren und ich sag mal die Altersklasse von den Kunden ist noch ein ganz spezielles Klientel.“ (F2, TL, B1). Mit höherem Alter der Klient:innen gehen häufig Schwerhörigkeit, ein Beharren auf gewohnte Abläufe und Routinen sowie ein vermehrtes Auftreten psychischer Erkrankungen, wie Demenz, einher. Aber auch jüngere Klient:innen stellen besondere Herausforderungen an die Haushaltshilfen, da ihnen hier vor Augen geführt wird, dass Pflege- und Hilfsbedürftigkeit auch Personen in ihrem Alter treffen kann. Konkret ergibt sich hieraus die Anforderung an die Haushaltshilfen neben ihrer ‚eigentlichen‘ haushalts- und sachbezogenen Arbeit permanent Interaktionsarbeit zu leisten. Interaktionsarbeit im Sinne des Umgangs mit pflegebedürftigen Klient:innen und ihrer Subjektivität bildet eine zentrale Arbeitsanforderung an die Haushaltshilfen (vgl. Pöser et al. 2023; Wirth et al. 2023). Die Interaktionsarbeit der Haushaltshilfen bezieht sich hierbei vor allem auf die Arbeit mit Menschen, d. h. mit pflegebedürftigen Personen und teilweise auch mit deren An- und Zugehörigen, in unterschiedlichen privaten Häuslichkeiten.

Die personenbezogenen Betreuungstätigkeiten, wie die Begleitung zu Arztbesuchen, Kommunikation, Hilfe zur Tagesstrukturierung, Aktivierung und Unterstützung bei der alltäglichen Lebensführung, stellen vor allem interaktive Tätigkeitsanforderungen an die Haushaltshilfen, da sie eine Mitwirkung der pflegebedürftigen Klient:innen voraussetzen. Grenzverwischungen zwischen sach- und personenbezogenen Tätigkeiten ergeben sich daraus, dass die pflegebedürftigen Klient:innen in der Regel in ihrer privaten

Häuslichkeit anwesend sind, wenn die Haushaltshilfen ihren sachbezogenen Arbeitstätigkeiten nachgehen. Durch diese zeitlich-räumliche Kopräsenz entstehen selbst bei sachbezogenen Arbeitstätigkeiten Kommunikationsgelegenheiten und Interaktionssituationen zwischen Haushaltshilfen und Klient:innen. Zu beachten ist hierbei, dass die Arbeitseinsätze von Haushaltshilfen bei Klient:innen in der Regel zwischen einer und mehreren Arbeitsstunden pro Woche dauern und somit eine ungleich längere Interaktionsdauer je Arbeitseinsatz besteht als bei ambulanten Pflegepersonen (Pöser et al. 2023).

Die interaktiven Arbeitsanforderungen an die Haushaltshilfen lassen sich anhand des integrierten Konzepts der Interaktionsarbeit (vgl. Böhle/Wehrich 2020) verdeutlichen, das die vier Dimensionen der *Kooperationsarbeit*, der *Gefühlsarbeit*, der *Emotionsarbeit* und des *subjektivierenden Arbeitshandelns* umfasst. Dabei ist zu beachten, dass diese theoretischen Dimensionen in der Praxis miteinander verschränkt auftreten und somit bei der Betrachtung von Belastungspotenzialen immer ein ganzheitlicher Blick auf die Bestandteile von Interaktionsarbeit erfolgen sollte.

Haushaltshilfen leisten *Kooperationsarbeit*, die der Herstellung und Aufrechterhaltung von Kooperationsbeziehungen mit ihren pflegebedürftigen Klient:innen (und auch deren An- und Zugehörigen) dient. Kooperationsarbeit erfordert von Haushaltshilfen das Verhältnis von sozialer Nähe und personaler Distanz zu und mit den Klient:innen auszubalancieren. Hierbei sind unterschiedliche Erwartungen und Handlungslogiken von Erwerbsarbeit und privaten Care-Bedürfnissen der Klient:innen in Einklang zu bringen (Geissler 2018; Lutz 2020).

Das Arbeit in fremden privaten Häuslichkeiten bedeutet zugleich, Relevanzstrukturen (z. B. Sauberkeitsvorstellungen von Klient:innen) und Praktiken der privaten Lebensführung von Klient:innen zu berücksichtigen und ihre Intimsphäre zu wahren. *Kooperationsarbeit* beinhaltet Anforderungen an die Abstimmung und Aushandlung mit Klient:innen (Dunkel/Wehrich 2012), um in konkreten Arbeitseinsätzen zu vereinbaren, welche Aufgaben aus dem vertraglich vereinbarten Aufgabenspektrum prioritär zu bearbeiten sind. Hier ergibt sich insbesondere dann großes Konfliktpotenzial für die Haushaltshilfen, wenn Klient:innen nicht bei einem Erstgespräch mit Teamleitungen über Grenzen der zu verrichtenden Arbeiten aufgeklärt wurden. Dadurch, dass die Haushaltshilfen aber bei der Arbeit allein sind, kommt es immer wieder vor, dass Klient:innen oder deren An- und Zugehörigen versuchen, die vorgegeben Grenzen zu umgehen oder zu dehnen und Haushaltshilfen darum bitten, beispielsweise häufig Fenster zu reinigen, Rasen zu mähen oder andere Arbeiten zu übernehmen, die nicht Bestandteil der vertraglich vereinbarten Leistungen sind.

In solchen Situationen liegt die Anforderung der Grenzziehung (zunächst) bei den Haushaltshilfen, sie kann Konflikte mit Klient:innen bzw. deren An- und Zugehörigen nach sich ziehen. Umgekehrt kann es auch dazu kommen, dass Haushaltshilfen ihre eigenen Belastungsgrenzen überschreiten, indem sie freiwillig Arbeiten übernehmen, die nicht zu ihrem vereinbarten Aufgabenspektrum zählen, weil sie die gute Beziehung zu den Klient:innen aufrechterhalten und ihnen helfen wollen: „Ich habe schon eine Frau geduscht. Das darf ich auch nicht. Aber mir tat das so leid...sie hat sechs Wochen nicht geduscht und...“ (F1, HH, B13).

In solchen Fällen sehen die Haushaltshilfen sich moralischen Dilemmata ausgesetzt, die sie durch das Leisten unbezahlter (und unversicherter) Zusatzarbeiten zu Gunsten der Klient:innen auflösen. Motiviert ist dieses grenzüberschreitende Verhalten teilweise durch die Erwerbsbiografie der Beschäftigten: Viele Haushaltshilfen haben bereits Anstellungen hinter sich, die durch fehlende Wertschätzung bis hin zu Mobbing gekennzeichnet waren. Die Dankbarkeit, die ihnen als Haushaltshilfen von einigen Klient:innen entgegengebracht wird, wird daher schnell überhöht.

Erwähnenswert ist in Zusammenhang mit Kooperationsarbeit auch die Vermischung mit Gefühlsarbeit sowie Emotionsarbeit, wenn Haushaltshilfen mit demenziell erkrankten Klient:innen bereits getroffene Vereinbarungen zur Arbeit wiederholt aushandeln und durchsetzen müssen.

Gefühlsarbeit bezieht sich darauf, die Gefühle der pflegebedürftigen Klient:innen zu beeinflussen, um konkrete Arbeitsaufgaben beginnen, bearbeiten oder fortsetzen zu können (Strauss et al. 1980). Anforderungen an Gefühlsarbeit bestehen etwa darin, emotional aufgewühlte Klient:innen zunächst zu beruhigen oder zu trösten, ehe die Arbeit weitergeführt werden kann (Pöser et al. 2023). Gefühlsarbeit erfordert von den Haushaltshilfen Empathie gegenüber den Klient:innen und ihrer aktuellen Situation aufzubringen. Gefühlsarbeit zu leisten, bedeutet Zeit und psychische Energie aufzuwenden, um Arbeitsaufgaben fortführen zu können. So kann das Verhalten von Klient:innen bzw. ihre emotionalen Befindlichkeiten Unterbrechungen des Arbeitsablaufs herbeiführen, welche die Aufmerksamkeit der Haushaltshilfen auf diese Befindlichkeiten bzw. das Verhalten der Klient:innen erfordern. Gefühlsarbeit kann daher dazu beitragen, Zeitdruck bei der Arbeit aufzubauen. Sie kann überdies mit höheren emotionalen Arbeitsanforderungen an die Haushaltshilfen verbunden sein, etwa aufgebrachte Klient:innen zu beruhigen.

Emotionsarbeit rekuriert auf den Umgang mit den eigenen Gefühlen bei der Arbeit (vgl. Hochschild 1979). Haushaltshilfen wird bei der Arbeit mitunter abverlangt, vor allem negative eigene Gefühle bzw. Befindlichkeiten im Umgang mit Klient:innen oder bei emotional herausfordernden Arbeitssituationen zu verbergen, zu unterdrücken oder zu bearbeiten. Ein Beispiel hierfür bildet die Unterdrückung von Ekel angesichts hochgradig verschmutzter privater Häuslichkeiten von Klient:innen. In Bezug darauf wurde in den Fallstudien deutlich, dass nicht jede Haushaltshilfe mit jeder Klient:innensituation gut umgehen kann. Auch ein vorab durch die Teamleitungen vorgenommenes Matching zwischen Klient:in und Haushaltshilfe kann sich als Irrtum erweisen oder Haushaltshilfen werden im Rahmen von Vertretungen mit Situationen konfrontiert, denen sie sich nicht gewachsen fühlen. Anforderungen an Emotionsarbeit resultieren zudem daraus, dass Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten mit der Verschlechterung von Krankheitsverläufen, Leid und Sterben pflegebedürftiger Klient:innen konfrontiert sein können. Der Umgang mit existenziellen Gefühlen von Verlust und Trauer gehört zur Emotionsarbeit von Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit. Dies stellt zudem eine Arbeitsanforderung dar, die stark ins Gewicht fällt, was in einer der Gruppendiskussionen mit Haushaltshilfen zum Ausdruck gebracht wurde:

„[...] aber auch die Todesfälle. Also bei mir hat sich vor Kurzem eine erhängt. Das ist natürlich...Also sind schon Sachen, die man denn auch mit nach Hause nimmt. Wenn man da schon paar Jahre war oder so. Bei manchen sagt man, man ist froh, dass der erlöst wurde oder...wir müssen schon sehr viel ertragen.“ (F1, HH, B12)

Subjektivierendes Arbeitshandeln (vgl. Böhle/Wehrich 2020) richtet sich auf den Umgang mit Unwägbarkeiten, die ein planvolles Arbeitshandeln begrenzen. Unwägbarkeiten resultieren aus Sicht der Haushaltshilfen vor allem aus der Subjektivität des Gegenübers, dessen veränderlichen Befindlichkeiten, Wünschen und Interessen; sie können sich auch aus den Interaktionsdynamiken zwischen den Beteiligten oder aus den Krankheitsverläufen der Klient:innen ergeben. Dass die Haushaltshilfen zu Beginn eines Einsatzes nie genau wissen, was sie erwarten wird, wenn sie die Tür öffnen, kann somit eine zusätzliche Belastung sein. Die Dimension der Arbeitsanforderung des subjektivierenden Handelns gewinnt insbesondere dann an Bedeutung, wenn Haushaltshilfen einen verhältnismäßig geringen Stammklient:innenanteil haben oder oft für andere einspringen.

Risikofaktor Gewalt am Arbeitsplatz Privathaushalt

Zu diesen hohen Standardanforderungen durch Interaktionsarbeit kommen noch Situationen, in denen Klient:innen oder deren Angehörige psychische Gewalt gegenüber den Haushaltshilfen ausüben. Dazu zählen vor allem verbale Gewalt, etwa Degradierungen durch Bezeichnungen der Haushaltshilfen als „Putze“ (F1, GF, B1) oder diskriminierende oder rassistische Kommentare, vor allem gegenüber Haushaltshilfen mit Migrationshintergrund (vgl. Becke 2024). Die Wahrnehmung als Putzfrau anstatt einer Hilfe für eine eigenständige Lebensführung begegnet den Haushaltshilfen immer wieder und wird klar abgelehnt:

"Ich bin keine Putzfrau. Nichts gegen Putzfrauen, das ist ein ehrenwerter voller Beruf. Nur wir, Name des Unternehmens, sind keine Gebäudereinigung. Und so sage ich das manchmal auch dann zu den Kunden oder zu den Angehörigen. 'Wo ist denn die Putzfrau?' Ich sag: 'Putzfrau?'. Weil ich bin eingestellt worden als Alltagshelferin. So. Und dann sag ich: 'Putzfrau? Ich wusste noch gar nicht, dass Name des Unternehmens eine Gebäudereinigung ist. 'Also ich werte das nicht ab, aber in dem Augenblick ...' (F2, HH, B1)

Berichte von sexuellen Übergriffen gegenüber Haushaltshilfen sind in unserer Empirie rar, kommen aber vor. In einer Gruppendiskussion wurde z. B. davon berichtet, dass ein Klient die Tür unbekleidet öffnete. In einem anderen Fall wurde davon berichtet, dass in den Räumen eines Klienten eine für die Haushaltshilfe bedrohliche Kulisse aufgebaut wurde als mehrere alkoholisierte Freunde des Klienten anwesend waren, während die Reinigungsarbeiten ausgeführt werden sollten. Wenngleich diskriminierende und übergriffige Vorfälle in unseren Gruppendiskussionen mit Haushaltshilfen selten berichtet werden, so stellen sie doch mit Blick auf die Intensität ihrer Anforderung und der möglicherweise daraus erwachsenden Folgen einen wichtigen Aspekt der psychischen Belastung von Haushaltshilfen dar. Denn auch gelegentliche bzw. seltene Vorfälle arbeitsbezogener Gewalt gegen Beschäftigte können mitunter gravierende posttraumatische Belastungsstörungen auslösen (Petersen/Melzer 2023).

Risikofaktor Anerkennungsdefizite

Schließlich äußerten auch die Haushaltshilfen, dass ihnen sowohl innerbetrieblich (insbesondere in Bezug auf Geschäftsführungen und im Vergleich zum Bereich der Pflege) als auch gesellschaftlich zu wenig Anerkennung für ihre Arbeit zuteilwird. Das machen sie auch an der Bezahlung fest. Aus den Interviews mit den Teamleitungen geht außerdem hervor, dass die materielle Ausstattung dieser hausnahen Dienstleistungsbereiche in den ambulanten sozialen Diensten auch abgesehen von der Bezahlung hinter anderen Bereichen zurücksteht: In beiden Fallstudien wird klar geäußert, dass das Angebot von hauswirtschaftlicher Unterstützung allein nicht ausreichend profitabel ist. So stellt der Sozialdienst einen Geschäftszweig in Unternehmen dar, der im Vergleich zu anderen Geschäftsbereichen (z. B. der ambulanten Pflege) eine zweitrangige Position einnimmt: „Also es ist besser geworden, aber wir haben noch Luft nach oben.“ (F1, TL, B3). Infolgedessen bemängelten Teamleitungen zum Teil Anerkennungsdefizite für ihre eigene Arbeit und die der Haushaltshilfen sowie nicht ausreichende Rahmenbedingungen. Nach Wünschen in Bezug auf ihre Arbeit gefragt äußerte eine Teamleitung:

„Entscheidungsspielraum in Bezug auf meine Mitarbeiter. Also, dass ich einfach Spielraum hab, was einfach auch materielle, finanzielle Dinge angeht. Und ich selber entscheiden kann: dem kann ich was bieten, ich weiß wie viel und dem vielleicht auch nicht. Da einfach selber Entscheidungen zu treffen und nicht überall hinterherbetteln zu müssen. Also hinterherbetteln ist in diesem Unternehmen ganz groß und es ist einfach nur sehr deprimierend.“ (F1, TL, B1)

Mit dem Mangel an Anerkennung geht ein wichtiger Baustein verloren, der als eine beständige Ressource die oben geschilderten Arbeitsanforderungen abfedern könnte.

Risikofaktor Selbststeuerung des Arbeitshandelns

Schließlich wird Haushaltshilfen in beiden Fallstudien eine hohe Verantwortung für ihre eigene Personalauslastung auferlegt, indem sie selbst dafür Sorge zu tragen haben, dass ihre vereinbarten Stundenkontingente auch abgedeckt sind. In diesem Fall kann die Ressource Autonomie auch zu einer Arbeitsanforderung werden, indem sie selbstständige Organisationsarbeit und Verantwortungsübernahme erzwingt. Führungsaufgaben der Personalauslastung werden damit im Sinne der *Subjektivierung von Arbeit* auf Beschäftigte verlagert. Hierbei werden den Haushaltshilfen hohe subjektive Leistungsanforderungen an die Selbststeuerung und Ökonomisierung ihres Arbeitshandelns abverlangt (Kleemann et al. 2003). Zudem kann es dazu kommen, dass Haushaltshilfen Druck empfinden, für den Fall von Krankheit oder Urlaub *Arbeitszeitpuffer* aufzubauen, was wiederum zur Übernahme von Mehrarbeit führen kann:

„Ja wir arbeiten alle mehr. Wir müssen schon Überstunden aufbauen.“ – „Immer bisschen mehr, um ein Püfferchen zu haben.“ (F1, HH, B11 und B13)

Zu den *gängigen* Belastungen der Haushaltshilfen zählen also Anforderungen aus der Mobilität, körperliche sowie psychische Beanspruchungen (resultierend aus einem hohen Anteil von Interaktionsarbeit, Anerkennungsdefiziten und einer hohen Eigenverantwortung). Immer wieder kann es darüber hinaus dazu kommen, dass Haushaltshilfen Angriffen (v. a. psychischer Gewalt) ausgesetzt werden, gegen die sie sich behaupten müssen. In Bezug auf körperliche wie psychische Belastungen, die typischerweise mit dem Beruf der Hauswirtschaft verbunden sind, ist noch festzuhalten, dass Haushaltshilfen keine systematische Berücksichtigung im betrieblichen Gesundheitsmanagement finden. Lediglich in einer unserer Fallstudien werden gelegentlich beteiligungsorientierte Arbeitssituationsanalysen (ASITAs) für Haushaltshilfen angeboten.

3.3.2 Gesundheitliche Ressourcen

Entgegen dem für die Arbeit der Haushaltshilfen häufig verwendeten Label der „Einfacharbeit“ handelt es sich, wie im vorherigen Kapitel gezeigt, um anforderungsreiche Tätigkeiten, die sowohl Risiken für körperliche Gesundheitsbeeinträchtigungen beinhalten als auch Risiken für psychische Gefährdungen. Um damit im Alltag gut umgehen zu können, sind Ressourcen nötig, die dabei helfen, hohe Gefährdungspotenziale abzupuffern (Demerouti/Nachreiner 2019; Ducki 1998). Solche Ressourcen können aus unterschiedlichen Ebenen hervorgehen. In Anlehnung an Ducki (1998) werden personale Ressourcen, die auf der individuellen Ebene liegen von situativen Ressourcen, die in den Arbeitszusammenhängen liegen, unterschieden. Letztere können unterteilt werden in aufgabenbezogene (also positive Aspekte, die direkt aus der Arbeitstätigkeit hervorgehen), soziale (Unterstützung durch Kolleg:innen und Vorgesetzte) sowie betriebliche (betrieblich organisierte Unterstützungsformen) Ressourcen. Darüber hinaus existieren überbetriebliche Ressourcen.

Personale Ressourcen

Unter personalen Ressourcen werden verschiedene persönliche Ausprägungen zusammengefasst, die dazu beitragen können, gesundheitlichen Risiken entgegenzuwirken. Dazu zählt zunächst allgemein gehalten die Lebenszufriedenheit (und mit ihr verbunden eine positive Grundeinstellung) und darunter gefasst die Arbeitszufriedenheit. Arbeitszufriedenheit wird nach Ducki (1998) vor allem in Form von *Arbeitsfreude* sowie *Arbeitsstolz* ausgedrückt. Beide Aspekte wurden in den Gruppendiskussionen beider Fallstudien klar zum Ausdruck gebracht, mit Aussagen wie den folgenden: „Ich würde sagen, wir sind unbezahlbar, weil wir den Menschen so viel Würde, so viel Selbständigkeit ... den Familien so viel Entlastung bieten [...]“ (F1, HH, B24) oder: „[...] ich hätte nie gedacht, dass Putzen mein Traumjob wird.“ (F1, HH, B24).

Ein *positives Selbstwertgefühl* entsteht im Kontext der Arbeit vor allem durch eigene Handlungs- und Entscheidungsspielräume, die (bei guter Nutzung der Spielräume) das Gefühl vermitteln, die eigene Arbeit gut zu beherrschen. Die Arbeit der Haushaltshilfen ist durch hohe sachliche wie zeitliche Autonomiespielräume gekennzeichnet. Während eines Einsatzes bestimmen sie selbstständig über Reihenfolge und Schwerpunktsetzungen der durchzuführenden Arbeitsschritte. In gewissem Rahmen und in Absprache mit der Teamleitung können Haushaltshilfen die zeitliche Lage ihrer Arbeitseinsätze mitgestalten und Einsätze tauschen. Diese Flexibilität wurde von den Haushaltshilfen positiv hervorgehoben und als Zeichen dafür gedeutet, dass sie einen guten Überblick über ihre Arbeit haben:

„Und ich finde auch bei dem Beruf man ist so quasi sein eigener Chef. Also ich habe ja z. B. auch im Krankenhaus gearbeitet mit mehreren. Hat eine nicht gut gearbeitet, haben wir alle Ärger bekommen, sag ich mal so. Aber bei dem Beruf, du bist wirklich mit deinen Kunden alleine und wenn du was gut oder schlecht gemacht hast, dann weiß man: Ich war´s, z. B.“ (F2, HH, B2)

Viele Haushaltshilfen haben vorher in anderen Bereichen gearbeitet, die ein niedriges formales Qualifikationsniveau erfordern (z. B. im Einzelhandel oder der Gastronomie) und ihnen eigene Handlungs- und Entscheidungsspielräume verwehrt. In der ambulanten Versorgung erleben sie sich im Vergleich dazu in der Rolle der *fähigen Macher:innen*, d. h. als eigenverantwortlich tätige Arbeitnehmer:innen.

In diese Richtung weist auch die personale Ressource der *Selbstwirksamkeit*. Sie zielt vor allem auf die Kontrollüberzeugung bei der Arbeit, also die Überzeugung, die Arbeit mit all ihren Aufgaben zu beherrschen. Überdies bezieht sich das Erleben von Selbstwirksamkeit auch darauf, die pflegebedürftigen Klient:innen in ihrer Alltagsbewältigung unterstützen zu können. Dies schließt ihre emotionale Unterstützung ein, etwa depressive Stimmungen der Klient:innen in Gesprächen aufzuhellen. Im vorherigen Kapitel wurde beschrieben, wie vielfältig die Aufgaben der Haushaltshilfen sind und dass gerade der Arbeitsort eines Privathaushalts die Kontrolle des eigenen Arbeitshandelns einschränkt. Dennoch zeigt sich unter den Haushaltshilfen in den Fallstudien ein hoher Grad an Kontrollüberzeugung, was auch dadurch gestärkt wird, dass für schwierige Situationen aufgrund der eigenen Handlungs- und Entscheidungsspielräume individuelle Taktiken für einen besseren Umgang mit diesen entwickelt werden. Eine Teamleitung berichtete beispielsweise vom Umgang erfahrener Haushaltshilfen mit unangemessenen Forderungen:

„Wenn die dann schon gestandene Mitarbeiter sind, dann sind die auch so, dass die sagen: ´Nein, das gehört nicht zu meinen Aufgaben. Sie können gerne nochmal Rücksprache mit unserer Leitung halten. Und der das Ganze nochmal schildern.´“ (F2, TL, B2)

Ebenfalls ist *Sinnhaftigkeit* der Arbeit ein zentraler Motivator für die Haushaltshilfen. Mit ihrer Arbeit helfen sie Menschen auch im hohen Alter und mit gesundheitlichen Einschränkungen ihren Alltag weitgehend selbstständig bestimmen zu können. Für die Haushaltshilfen stellt dies eine große Ressource dar. Durch den Ausdruck von Dankbarkeit der Klient:innen, aber auch durch die Anerkennung der Vorgesetzten wird dies besonders unterstützt.

„Aber wie gesagt, ich kriege sehr viel Anerkennung von den Kunden. Viele Kunden sind wirklich, die bedanken sich und das finde ich wirklich ganz toll. Also die meisten Kunden sagen: ´Mensch, danke schön, dass Sie da waren. Ich fühle mich schon gleich viel sauberer wieder.´ Und richtig toll, ne? Also viel Anerkennung. Also ich muss sagen, ich habe ganz tollen Kunden.... Ich mache ja 20 Stunden die Woche und ich habe einen tollen Kundenstamm. Also super toll!“ (F1, HH, B14)

In einer der Fallstudien wurde eine Neuerung hervorgehoben, die insbesondere dem Zurückstehen hinter der Pflegeabteilung entgegenwirkt, indem Betriebs- und Weihnachtsfeiern nicht mehr nur den Pflegefachpersonen, sondern auch den Haushaltshilfen geöffnet werden. Dadurch bringt auch die Ebene der Geschäftsführung ihre Wertschätzung der Haushaltshilfen zum Ausdruck.

Persönliche *Kompetenzentwicklung* im Sinne einer gezielten Erweiterung von Handlungsfähigkeit trägt ebenfalls zu einer Stärkung gegen gesundheitliche Risiken bei. Die Fallstudien weisen hier Ansatzpunkte in Form von freiwilligen Weiterbildungsangeboten (z. B. zum Umgang mit demenziell Erkrankten) auf. Auch der Umgang mit nötigen Abgrenzungen gegenüber Klient:innen bzw. deren An- und Zugehörigen kann in Weiterbildungen vermittelt werden:

„Ich meine selbst, wenn es als Thema vielleicht nicht mit drin ist, aber wenn man z. B. mit Demenzkranken oder über Demenzkranke gesprochen haben, dann war das auch immer Bestandteil. Mit dessen, dass wir da auch auf uns auspassen müssen, ne? Dass wir das nicht alles machen können, dass die Familie eine gewisse Verantwortung hat, aber dass wir auch manchmal Nein sagen müssen, um uns selber zu schützen etc.“ (F1, HH, B24)

Gleichzeitig betonte eine Teamleitung, dass freiwillige Angebote von den Haushaltshilfen wenig angenommen werden. Wie in der Einleitung erwähnt, wurden allerdings mit dem GVWG die Weichen dafür

gestellt, dass zukünftig mehr Weiterbildungsangebote für Haushaltshilfen zur Verfügung gestellt und teils verpflichtend absolviert werden müssen, um eine Abrechnung ihrer Tätigkeit als Betreuungsleistungen nach SGB XI noch gewährleisten zu können. Dementsprechend findet sich mit der Kompetenzentwicklung ein ausbaufähiger Ansatz für die Ressourcenstärkung von Haushaltshilfen, auf den wir in den Handlungsempfehlungen noch einmal zurückkommen.

Situative Ressourcen

Aufgabenbezogene Ressourcen

Auch aus den konkreten Aufgabenstellungen der Arbeit können Ressourcen hervorgehen, wenn diese für die Ausführenden gut zu überblicken und zu bewältigen sind. Dabei ermöglichen komplexere Aufgaben eine intensivere Nutzung von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, was bei erfolgreicher Bewältigung der Aufgaben zu einer Stärkung ihrer Handlungsfähigkeit führen kann. In den Fallstudien wurden Situationen geschildert, in denen Haushaltshilfen insbesondere durch die *Dankbarkeit von Klient:innen* das Gefühl vermittelt bekamen, dass sie ihre Aufgaben gut bewältigen, also im Sinne der Klient:innen einen guten Job machen. Dies wurde mehrfach direkt als große Motivation für die Arbeit genannt. Allerdings sollte dieser Aspekt mit Vorsicht betrachtet werden, da die Dankbarkeit von Klient:innen nicht selten von den Haushaltshilfen überhöht wird (teils zurückzuführen auf frühere Anstellungen, bei denen sie keine Wertschätzung erfahren haben). Überhöhter Dank kann dazu führen, dass Haushaltshilfen die Grenzen ihrer Aufgaben und Arbeitsrolle überschreiten, indem sie z. B. auch privat mit Klient:innen telefonieren oder in ihrer Freizeit Aufgaben für diese übernehmen: „Aber ich habe tatsächlich zwei, drei Kunden, wo ich wirklich ein sehr gutes Verhältnis auch habe, also ein sehr gutes Verhältnis. Und wir auch privat telefonieren, ne?“ (F1, HH, B14). Eine solche Grenzverwischung von Arbeit und Privatleben kann wiederum als Gesundheitsrisiko angesehen werden, wenn entweder die zusätzlich übernommenen Aufgaben zu Stress in der Freizeit führen oder dazu, dass Gedanken, die sich um Sorge(arbeit) bzw. um die Klient:innen drehen, kein Ende finden.

Darüber hinaus kann die *Bewältigung von Unplanbarem* zu einer aufgabenbezogenen Ressource gezählt werden. Die Notwendigkeit, sich bei der Arbeit immer wieder auf neue, abwechslungsreiche Situationen einstellen zu müssen, wurde von den Haushaltshilfen ebenfalls als positiver Aspekt der Arbeit geschildert. Dennoch birgt auch dieser Aspekt der Arbeit für die Haushaltshilfen potenzielle Risiken, wie dem Risiko Gewalt ausgesetzt zu sein. Dies verdeutlicht der folgende Interviewausschnitt verdeutlicht: B1: „Oder ich hab mal einen jungen Mann gehabt, der hat denn die Tür aufgemacht und hatte denn...“, B2: „Nackt.“ (F2, HH, B1 und B2). Die betroffene Haushaltshilfe konnte in dem geschilderten Fall souverän reagieren und damit die sexualisierte Drucksituation beenden, jedoch ist dies keine Selbstverständlichkeit.

Ein zentraler Bestandteil der Arbeit von Haushaltshilfen ist die Kommunikation mit den Klient:innen, die eng verwoben mit der Verrichtung der vertraglich festgelegten haushaltsbezogenen Arbeiten erfolgt. Für manche Klient:innen, die einsam sind und wenig oder gar keinen Kontakt zu anderen Menschen haben, sind die Gespräche mit den Haushaltshilfen ein Lichtblick:

„Ja also doch. Ich meine die werden ja auch alle nicht jünger. Und Freunde, Bekannte sterben weg, Familie zieht weg. Ja und dann ist natürlich der Mitarbeiter da als Festung, der dann wirklich jede Woche dann für zwei Stunden da ist oder vielleicht 14-tägig da ist, das ist auch immer so. Und das ist ein fester Gesprächspartner, der auch wirklich auch physisch dann vor einem steht. Ja.“ (F1, TL, B2)

Dies und damit verbunden die wichtige Position, die sie mit ihrer Arbeit einnehmen, ist den Haushaltshilfen bewusst und stellt damit eine Ressource dar, die direkt aus ihrer Tätigkeit hervorgeht. Auch eine gelungene *Kooperation mit den Klient:innen* zählt zu den arbeitsbezogenen Ressourcen. Die Arbeit der Haushaltshilfen zeichnet sich durch ein hohes Maß an Vertrautheit zu ihren Klient:innen ab, was vor allem dadurch zustande kommt, dass die Haushaltshilfen über Zeiträume von einer bis vier

Stunden und in Anwesenheit der Klient:innen arbeiten. Durch die ‚nebenbei‘ laufende Interaktion bauen sich insbesondere bei festem Klient:innenstamm Beziehungen auf. Bei der Arbeit in den privaten Haushalten kommt auch zum Tragen, dass sie in das Privatleben der Klient:innen eindringen (müssen). Dass dies zugelassen wird, empfinden die Haushaltshilfen als großen Vertrauensbeweis:

„[...] man kriegt manchmal echt das wieder... oder man kriegt so Menschlichkeit, weil man gibt ja auch Menschlichkeit. Geht in die privaten Haushalte und dann lassen die sich...das ist ja ein privater Eingriff im Grunde genommen. Die lassen einen immer mehr an die Person...an sich selber ran und das ist wirklich schön.“ (F1, HH, B11)

Soziale Unterstützung

Ein weiterer Teil situativer Ressourcen stellt die arbeitsbezogene *soziale Unterstützung* dar. In diesem Zusammenhang heben die Haushaltshilfen durchgehend die Unterstützung hervor, die sie von ihren Teamleitungen erfahren. Haushaltshilfen können Unsicherheiten, Belastungen und Konflikte mit Klient:innen bei den Teamleitungen ansprechen, die ihnen dadurch „den Rücken freihalten“:

„Aber das ist dann manchmal echt nervig, belastend. Da geht die gute Laune manchmal sogar flöten. Da ruf ich dann immer meine *Name Koordination* hier an, [...] und die sagt immer: ‚Ja, [...] das hast du gut gemacht. Mir würde das genauso gehen, du kannst auch mal 10 Minuten eher gehen, wenn es zu sehr nervt‘. Das ist also dann, echt immer auch so eine Entlastung wieder, weil manchmal muss man drüber schnacken dann einfach.“ (F1, HH, B24)

Solche Unterstützung wirkt direkt stressreduzierend und puffert die gesundheitlichen Auswirkungen negativer Erlebnisse ab. So können gesundheitliche Risiken bei den Beschäftigten frühzeitig erkannt und angegangen werden.

Darüber hinaus wirken Teamleitungen auf unterschiedlichen Wegen gesundheitlichen Risiken entgegen: Sie steuern die Aufnahme oder Ablehnung neuer Klient:innen. Dies machen sie bewusst im Sinne der Haushaltshilfen, indem sie etwa Klient:innen aus dem nahen Wohnumfeld der Haushaltshilfen annehmen, um lange Wegezeiten zu verhindern oder Annahmestopps ausrufen, wenn ihnen die Belastung bei den Haushaltshilfen hoch erscheint:

„Was das Gute ist am ambulanten Bereich. Wir können es steuern. Wir können es steuern, indem wir mit dem Kundenstamm arbeiten. Wenn ich nur vier Kräfte zur Verfügung habe, kann ich nicht massig Kunden aufnehmen. [...] Also wenn wir merken, wir haben [...] so viele auf der Warteliste, dann wird besprochen, können wir noch jemanden einstellen? Dann wird jemand eingestellt. Es ist ja nicht so, dass wir diese Arbeit den anderen Mitarbeitern überbügeln, absolut nicht. Und das ist halt, das finde ich grundsätzlich, seitdem ich im ambulanten Bereich arbeite und leite, finde ich das sehr, sehr positiv. Also das ist eines der Bereiche, wo ich dann sage: Es ist total klasse, dass ich es steuern kann, inwieweit die Belastung tatsächlich geht. Also ich persönlich hab die Fäden in der Hand und wenn ich das signalisiert bekomme, von den Mitarbeitern, die sagen: ‚Oh, jetzt sind aber die Touren auch echt knackig‘. Dann weiß ich okay, wir schrauben mal bisschen runter.“ (F2, TL, B2)

Diese Beispiele verdeutlichen, dass die Teamleitungen oder Koordinator:innen die Arbeitsanforderungen der Haushaltshilfen durch ihre Personaleinsatzplanung und die Anpassung des Personalbestands beeinflussen können. Sie erweisen sich als arbeitsorganisatorische Ressourcen der Haushaltshilfen. Außerdem nehmen die Teamleitungen beim Matching von Klient:in und Haushaltshilfe Rücksicht auf Präferenzen und körperliche Vorerkrankungen der Haushaltshilfen. So werden zum einen potenzielle Konflikte mit Klient:innen reduziert und zum anderen Risiken physischer Gesundheitsbeeinträchtigungen minimiert. Kommt es dennoch zu Konflikten mit Klient:innen oder deren Angehörigen oder Bedrohungen und Diskriminierung durch diese, stellen die Teamleitungen sich schützend vor die Haushaltshilfen. In solchen Fällen ist klar, dass Haushaltshilfen jederzeit für die Austragung eines Konflikts an die

Teamleitungen verweisen können. In Fällen von Diskriminierung, psychischer oder physischer Gewalt gegenüber den Haushaltshilfen sagen die Teamleitungen beider Fallstudienbetriebe deutlich, dass (je nach Vorfall) die betroffene Haushaltshilfe nicht mehr mit den entsprechenden Klient:innen zusammenarbeiten muss oder Verträge mit diesen Klient:innen umgehend aufgelöst werden.

Zudem sehen die Teamleitungen es auch als ihre Aufgabe an, den Bereich des Sozialdienstes innerhalb des Betriebes zu stärken, womit sie indirekt auch für eine bessere Ressourcenausstattung und Anerkennung der Haushaltshilfen, insbesondere im Vergleich zum ambulanten Pflegebereich, sorgen. In den Handlungsempfehlungen wird daher Bezug auf das Thema des gesunden Führens genommen. In den Fallstudien wird allerdings auch deutlich, dass die soziale Unterstützungsressource der direkten Führung kein Selbstläufer ist. Insbesondere, wenn direkte Führungspersonen längere Zeit krankheitsbedingt ausfallen oder zwar fachlich kompetent sind, es ihnen aber an Führungs- bzw. Sozialkompetenzen mangelt, fehlt es an sozialer Unterstützung. In beiden Fällen nehmen das Stresserleben und Handlungsunsicherheiten aufseiten der Haushaltshilfen zu, da sie dadurch weitgehend auf sich allein gestellt sind, mit arbeitsbezogenen Herausforderungen zurechtzukommen.

Betriebliche Ressourcen

Neben den Teamleitungen können auch Kolleg:innen als soziale Ressource fungieren, wenn sie sich miteinander austauschen können. Da Haushaltshilfen allein arbeiten, bedarf es hierzu einer Organisation von Austauschräumen als bedeutsame betriebliche Ressource. In beiden Fallstudien werden regelmäßige Dienstbesprechungen für die Haushaltshilfen angeboten, in einem Fall werden diese zusammen mit den Pflegefachpersonen durchgeführt. Zudem gibt es Fallbesprechungen. Inhaltlich orientieren sich Dienstbesprechungen allerdings vorwiegend an organisatorischen Inhalten und Fallbesprechungen an den Bedarfen von Klient:innen. Regelmäßige Treffen, die den Haushaltshilfen gezielt zum Austausch untereinander über ihre Arbeitsbedingungen dienen, erfolgen in den beiden Fallstudieneinrichtungen kaum.

Neben der Organisation von Austauschräumen können Betriebe den Haushaltshilfen beispielsweise mit der Organisation von Weiterbildungen zur Seite stehen. In beiden Fallstudien gibt es Weiterbildungsangebote und Abfragen nach Bedarfen. In einer Fallstudie werden auch direkt gesundheitsförderliche Angebote wie ASITAs als Weiterbildungen angeboten. Die Nachfrage nach freiwilligen Weiterbildungen ist unter den Haushaltshilfen nach Aussage ihrer Führungspersonen jedoch gering.

Überbetriebliche Ressourcen

Unter überbetrieblichen Ressourcen versteht man jene Stärkungen von Arbeitnehmer:innen, die außerhalb des Kontrollbereichs der Individuen oder des Betriebs liegen, so zum Beispiel Tarifverträge oder Betriebsratsentscheidungen und -unterstützungen. Für Haushaltshilfen, die im Bereich Pflege und Betreuung arbeiten, gilt, dass sie gemäß GVWG nach Tarif entlohnt werden müssen (mindestens dem Gehalt regional anwendbarer Pflgetarifverträgen entsprechend), sodass eine gewisse Absicherung besteht. Allerdings gehört ihre Tätigkeit noch immer dem Niedriglohnsektor an. Darüber hinaus stehen hier in der Regel nicht-kollektiv organisierte Alleinarbeiter:innen zumeist kleinen bis mittleren Betrieben gegenüber, die weder Betriebsrat noch andere Formen von Mitbestimmungsorganen haben. Anders verhält es sich in der zweiten Fallstudie, wo ein Betriebsrat auch als Ansprechpartner für die Haushaltshilfen fungiert. Dennoch bleibt unklar, ob die damit verbundenen Rechte bei der Arbeit den Haushaltshilfen bewusst sind. Übergreifende institutionelle Unterstützungsstrukturen erscheinen mit Blick auf die Erwerbsgruppe der Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit kaum von Relevanz zu sein. Die ambulante wie dies stationäre Pflege sind insgesamt durch fragmentierte Interessenvertretungsstrukturen geprägt (vgl. Schroeder 2018), die tarifpolitische Maßnahmen für diese Erwerbs- und Tätigkeitsgruppe erschweren. Überdies mangelte es nach unseren Forschungsbefunden bisher an institutioneller Aufmerksamkeit für diese Beschäftigtengruppe aufseiten der Berufsgenossenschaften bzw. der Krankenkassen. Das Projekt bedeutete insofern für die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und

Wohlfahrtspflege insofern einen Wendepunkt, als nunmehr die Tätigkeitsgruppe der Haushaltshilfen im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe eine erhöhte institutionelle Aufmerksamkeit erfuhr. Das Thema der Information über Rechte wird im Rahmen der Handlungsempfehlungen (Kompetenzentwicklung) nochmals aufgegriffen.

4. Perspektivenübergreifende Ergebnisdiskussion

4.1 Gesundheitsressourcen und -risiken entsprechend der psychischen Gefährdungsbeurteilung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)

Arbeitgeber:innen sind gem. § 4 ArbSchG verpflichtet die Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung der physischen und psychischen Gesundheit geringgehalten oder vermieden wird. Das Instrument in dessen Rahmen arbeitsbezogene Gefährdungen gem. §5 ArbSchG strukturiert erfasst und überprüft werden können, ist die *Gefährdungsbeurteilung*.

Die Identifikation und Erfassung von psychischen oder psycho-sozialen Gefährdungen spielt dabei seit einigen Jahren eine immer größere Rolle, da psychische Erkrankungen mittlerweile zu den wichtigsten Verursachern von Fehlzeiten zählen und dabei auch in der Regel zu durchschnittlich längeren Fehlzeiten am Stück führen (Wagenmann et al. 2023). Im Folgenden werden sowohl die Gesundheitsressourcen als auch Gesundheitsrisiken, die in den Expert:inneninterviews und den betrieblichen Fallstudien identifiziert wurden, anhand der Systematik der psychischen Gefährdungsbeurteilung der GDA aufgeführt. Diese Zusammenführung ermöglicht Synergien zwischen den beiden Datenerhebungen herauszuarbeiten und ggf. Abgrenzungen zu zeigen. Weiterhin zeigt die Gegenüberstellung der Ressourcen und Risiken, dass es neben den zu vermeidenden Gefährdungen innerhalb der verschiedenen Dimensionen der GDA-Gefährdungsbeurteilung auch konkrete Ansatzpunkte für einen bspw. puffernden Ressourcenaufbau geben kann.

Die Gestaltungsbereiche der GDA- Gefährdungsbeurteilung sind gem. GDA (2023):

Arbeitsinhalte/-aufgabe: In diesem Bereich werden Aspekte betrachtet, wie bspw. Vollständigkeit, Variabilität und Handlungsspielraum der Arbeitsaufgaben oder inwiefern ausreichend Informationen und eine entsprechende Qualifikation bzgl. der Arbeitsaufgaben und -inhalte besteht. Weiterhin werden innerhalb dieses Arbeitsbereiches Aspekte der emotionalen Inanspruchnahme in den Fokus genommen.

Arbeitsorganisation: Zu diesem Gestaltungsbereich zählen alle Aspekte, welche die Arbeitsabläufe betreffen, wie bspw. die Arbeitsintensität, Störungen und Unterbrechungen. Weiterhin werden Aspekte der Kommunikation und Kooperation als auch Zuständigkeiten bzgl. der Verantwortungsbereiche betrachtet.

Arbeitszeit: Der Bereich Arbeitszeit widmet sich sämtlichen Arbeitszeitgestaltungsoptionen und umfasst die Dauer, Lage/Schichtarbeit und Erholungszeiten auf und nach der Arbeit (Pausen und Ruhezeiten). Weiterhin wird in diesem Gestaltungsbereich auch die Planbarkeit bzw. (Un-)Vorhersehbarkeit der Arbeitszeiten thematisiert.

Soziale Beziehungen: In diesem Bereich werden die Aspekte von sozialen Beziehungen bei der Arbeit betrachtet. Dabei wird zwischen den Beziehungen unter den Kolleg:innen und zu den Führungspersonen unterschieden. Themen, die hier eine Rolle spielen sind soziale Unterstützung und Austausch. Wir ergänzen dieses Verständnis sozialer Beziehungen, welches die Sozialbeziehungen zwischen Mitgliedern einer Organisation fokussiert, um soziale Beziehungen zwischen Dienstleistenden und externen Dritten, d. h. Klient:innen der Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit sowie deren An- und Zugehörigen.

Arbeitsmittel: Die Gestaltungsoptionen im Bereich der Arbeitsmittel umfassen sowohl die konkreten Arbeitsmittel im Sinne von Werkzeugen oder Technologien als auch die Verwendung von Schutzausrüstungen.

Arbeitsumgebung: Im Bereich der Arbeitsumgebungen werden Aspekte betrachtet, die einen physikalischen, biologischen und chemischen Einfluss auf die Gesundheit von Beschäftigten haben. Weiterhin wird die ergonomische Gestaltung der Arbeitsräume und -plätze thematisiert. In Ergänzung zur GDA-Systematik der Gestaltungsbereiche der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigen wir zusätzlich mobile Arbeit und damit verbundene Aspekte in der Kategorie der Arbeitsumgebung. Eine Besonderheit der Erwerbsarbeit der Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit besteht darin, dass sie ihre Arbeit an wechselnden und sehr unterschiedlichen Arbeitsorten, d. h. in den Privathaushalten ihrer pflegebedürftigen Klient:innen erbringen. Im Fokus der mobilen Arbeit stehen hierbei die arbeitsbezogenen Mobilitätsanforderungen.

In der folgenden Synopse werden die Ergebnisse von Abschnitt 3.1 und 3.3 trianguliert und entsprechend der GDA-Gestaltungsbereiche der Gefährdungsbeurteilung aufgeführt. Die GDA-Gestaltungsbereiche werden hier als Ordnungssystematik zur Darstellung der empirisch identifizierten Gesundheitsrisiken und -ressourcen verwendet.

Tabelle 4: Übersicht der zentralen Ressourcen

Gestaltungsbereich gem. GDA	Expert:inneninterviews	Fallstudien
Arbeitsinhalte/ -aufgabe	<ul style="list-style-type: none"> + Geordnetes Arbeitsverhältnis + Qualifikation entsprechend den Arbeitsanforderungen + Vollständige und vielseitige Arbeitsaufgaben + Sinnhaftigkeit der Arbeit herausstellen + Reflexion von emotional belastenden Tätigkeiten bspw. durch Supervision + Schulungen im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsschutzes (BGM) zur Gesunderhaltung 	<ul style="list-style-type: none"> + Arbeitsstolz und Sinnhaftigkeit der Arbeit mit hilfsbedürftigen Menschen + Hohe Autonomiespielräume bei der Durchführung der Arbeit
Arbeitsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> + Wertschätzende externe und interne Kommunikation bzgl. des Berufsfeldes + Transparente interne Kommunikation + Transparente und an den Mitarbeitenden orientierte Arbeitsorganisation + Aufnahme von Klient:innen, Gestaltung der Tourenplanung und Ansprechperson während der Touren von professionellen Hauswirtschaftler:innen 	<ul style="list-style-type: none"> + Anpassung der Arbeit an gesundheitliche Möglichkeiten (z. B. wohnortnahe Einsätze, Berücksichtigung von Vorerkrankungen)
Arbeitszeit	<ul style="list-style-type: none"> + Flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten + Mitarbeiter:innen-orientierte Pausenzeiten und -regime 	
Soziale: Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> + Gesundheitsorientierte Führung 	<ul style="list-style-type: none"> + Unterstützung durch Vorgesetzte bei Bedarf (insbesondere bei Konflikten) + Anerkennung und Wertschätzung v. a. durch direkte Vorgesetzte + Dankbarkeit von Klient:innen + Kollegiale Unterstützung bei Teamsitzungen + Kommunikation und Vertrautheit mit Klient:innen + Belastungssteuerung durch Vorgesetzte
Arbeitsmittel	<ul style="list-style-type: none"> + Eigene oder geeignete Arbeitsmittel in den Häuslichkeiten + Stellung von Arbeitskleidung 	
Arbeitsumgebung	<ul style="list-style-type: none"> + Besonderheiten der jeweiligen Häuslichkeiten als Arbeitsorte beachten + Ergonomische Gestaltung/Bewegungen innerhalb von privaten Räumen realisieren 	<ul style="list-style-type: none"> + Privathaushalt bietet Abwechslung und Ressource im Sinne akzeptiertem Eindringen in Privatsphäre Anderer (Vertrauensbeweis)

Quelle: Eigene Darstellung

Tabelle 5: Übersicht der zentralen Gesundheitsrisiken

Gestaltungsbereich gem. GDA	Expert:inneninterviews	Fallstudien
Arbeitsinhalte/ -aufgabe	<ul style="list-style-type: none"> - Geringe Gratifikation (Entgelt) - Fehlendes Wissen über Rechte/Pflichten von Arbeitgeber- und nehmer:innen - Fehlende (Teil-)Qualifikationen - Fehlende Sprachkompetenz - Fehlende Kompetenz für die Aushandlung bzgl. der Arbeitstätigkeiten und des -umfangs - Mangelnde professionelle Abgrenzung - Emotionale Inanspruchnahme durch Tod/Bedarfs- und Bedürfnislagen/Gewalt/instabile Lebenslagen 	<ul style="list-style-type: none"> - Emotionale Inanspruchnahme: Umgang mit schwierigen Klient:innen - Erleben von verbaler/physischer/sexualisierter Gewalt durch Klient:innen/Angehörige - Konfrontation mit Forderungen nach vertraglich nicht vereinbarten Leistungen, dabei moralische Dilemmata beim Erkennen von akuten Hilfebedarfen außerhalb der geregelten Tätigkeiten - Nähe und Distanz: Regulation im privaten Haushalt - Eingehen auf subjektive Bedürfnisse bzw. Befindlichkeiten der Klient:innen - Konfrontation mit Krankheit und Tod - Geringe Variabilität: sich häufig wiederholende einseitig belastende Bewegungsabläufe - Weitere zentrale Aspekte zur Interaktionsarbeit: siehe Text
Arbeitsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> - Fahrzeiten - Arbeits- und Tourenplanung 	<ul style="list-style-type: none"> - Anforderung an Selbststeuerung und Ökonomisierung des Arbeitshandelns - Mangelnde Vorhersehbarkeit und Planbarkeit: Volles Überstundenkonto als „Normalzustand“
Arbeitszeit	<ul style="list-style-type: none"> - Vereinbarkeitsprobleme mit privaten Verantwortlichkeiten/Verpflichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Durch mehrstündige Einsätze hohe Interaktionsdichte mit Klient:innen - Zeitdruck durch festgelegte Arbeiten in engem Stundenkorsett
Soziale: Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlende Kommunikation mit den Teamkolleg:innen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kolleg:innen: Unzureichende Möglichkeiten zum sozialen Austausch bei Alleinarbeit - Fehlen von unmittelbar verfügbaren sozialen Unterstützungsstrukturen bei Alleinarbeit - Degradierungen zur „Putzfrau“ durch Klient:innen/Angehörige - Innerbetriebliche und gesellschaftliche Anerkennungsdefizite

Quelle: Eigene Darstellung

Tabelle 5 (Fortsetzung): Übersicht der zentralen Gesundheitsrisiken

Gestaltungsbereich gem. GDA	Expert:inneninterviews	Fallstudien
Arbeitsmittel	<ul style="list-style-type: none"> - Chemische Reinigungsmittel - Ungeprüfte elektronische Arbeitsmittel (bspw. Staubsauger) - Handy, das auch nach der Arbeitszeit als Abstimmungsmittel mit den Klient:innen genutzt wird 	- Ergonomisch ungeeignete, teils schwere Arbeitsmittel
Arbeitsumgebung	<ul style="list-style-type: none"> - Häuslichkeit als Hoheitsgebiet der Klient:innen - Arbeiten in der Privatheit als Beziehungsthema, das eine professionelle Abgrenzung erschwert - Schlechte Beleuchtung - Temperatur (teilw. stark geheizt oder zu kalt) - Smart Home-Elemente werden als Überwachungs- und Kontrollmöglichkeiten erachtet 	- Ergonomisch ungeeignete, teils schwere Arbeitsmittel

Quelle: Eigene Darstellung

Diese Synopse der (psychosozialen) Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsressourcen von Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit verdeutlicht unseres Erachtens, dass für die Entwicklung geeigneter Präventionskonzepte und -angebote vor allem einige übergreifende Handlungsfelder bedeutsam sind, die in den folgenden Abschnitten skizziert werden.

4.2 Arbeitsort Privathaushalt

Die Ergebnisse der unterschiedlichen Datenerhebungen zeigen eindeutig, dass der Arbeitsort in den privaten Häuslichkeiten eine Herausforderung für die Beschäftigten im Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit darstellt. 4,17 Millionen pflegebedürftige Menschen (84 %) wurden im Jahr 2021 zu Hause von An- und Zugehörigen (63 %) und durch ambulante Pflege-/Betreuungsdienste (21 %) versorgt (Statistisches Bundesamt 2024). Wie viele Haushalte davon auch haushaltsnahe Dienstleistungen in Anspruch nehmen, ist nicht ausgewiesen, eine vermutet hohe Dunkelziffer von Schwarzarbeit in Deutschland erschwert entsprechende Schätzungen. Es zeigt sich jedoch, dass der Arbeitsort *Privathaushalt* eine hohe aktuelle und vor allem zukünftige Relevanz hat, da die Anzahl der pflegebedürftigen Personen, die zu Hause versorgt werden, in den nächsten Jahrzehnten voraussichtlich weiter zunehmen wird.

Die Besonderheiten des Arbeitsortes *Häuslichkeit* werden von der BGW in der Reihe „Sichere Seiten für Pflegeeinrichtungen: Arbeitsplatz im häuslichen Einsatzort“ thematisiert (BGW 2022). Hier wird darauf hingewiesen, dass über Arbeitgeber:innen (bspw. über die Führungspersonen) die Gefährdungen innerhalb der privaten Häuslichkeiten ermittelt und Maßnahmen zur Minimierung veranlasst werden sollen. Auch wird, analog zu den Expert:innen-Einschätzungen darauf hingewiesen, dass speziell bei der Aufnahme der Klient:innen bereits eine Erfassung der relevanten Gefährdungen vollzogen werden sollte und dass Mitarbeitende selbst stets die Entscheidungshoheit darüber ausüben sollten, ob ein Betreten der Häuslichkeit/bzw. bestimmte Tätigkeiten innerhalb des Arbeitseinsatzes vor dem Hintergrund ihrer Gesundheit durchgeführt werden können. Weiterhin verweist das Informationsblatt auf weitere Schulungen zum Thema Gewalt, Verwahrlosung und andere kritische Situationen.

Als Desiderat bleibt, dass sich dieser Leitfaden ausdrücklich an Personen richtet, die in der Pflege arbeiten und nicht an Beschäftigte im Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen. Ebenfalls werden vor dem Hintergrund der PsyGeRaH-Erkenntnisse die Herausforderungen von Aushandlungsprozessen zwischen den Klient:innen und Beschäftigten als Arbeitsgegenstand unzureichend thematisiert. Dieser Punkt einer stetigen Neuverhandlung (die teilweise auch in der Pflege stattfindet) innerhalb der privaten Räume wurde von den Expert:innen in den Interviews und im Workshop sowie in den Fallstudien als sehr voraussetzungsvoll wahrgenommen. Fehlende Qualifikationen, Sprachkompetenz und teils herausfordernde persönliche Situationen können dazu führen, dass sich die Beschäftigten während ihrer Arbeitseinsätze nicht in der Lage fühlen, für die eigenen Rechte und Grenzen einzustehen, was vor allem die Erkenntnisse zu den Gesundheitsrisiken aus den Expert:inneninterviews und den Fallstudien facettenreich dargestellt haben.

Der Faktor „Arbeit in der Privatheit“ entzieht sich als Untersuchungsbereich häufig der systematischen Betrachtung, da er der persönlichen Sphäre der Menschen zugeordnet wird und sich daher – anders als das Pendant „Öffentlichkeit“ – der Analyse verwehrt (Stadelbacher 2020). Die Auseinandersetzung über die besonderen Herausforderungen im Rahmen des Arbeitsorts *Privatheit* ist dementsprechend ein komplexes Thema, das gemäß der PsyGeRaH-Ergebnisse für den Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen dringenden Forschungsbedarf aufweist. Speziell eine gesundheits- bzw. menschengerechte Gestaltung dieser Arbeit sollte bestenfalls gemeinsam mit den Aufgaben der ambulanten Pflege fokussiert werden, um auch die interprofessionelle Zusammenarbeit adressieren zu können.

4.3 Anerkennung der Interaktionsarbeit als Tätigkeitsanforderung

Ein Schlüssel für eine wirksame gesundheitsbezogene Prävention liegt im Falle der Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit darin, die Komplexität und Anforderungsvielfalt ihres Tätigkeitsspektrums anzuerkennen (Pöser et al. 2023). Dies gilt insbesondere für die von den Haushaltshilfen zu leistende Interaktionsarbeit mit pflegebedürftigen Klient:innen und zuweilen auch mit deren An- und Zugehörigen. Anforderungen der Interaktionsarbeit bleiben als Tätigkeitsanforderung an Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit häufig unbeachtet oder werden marginalisiert. Interaktionsarbeit wird dann zu einer quasi unsichtbaren Arbeit, „deren Resultate nicht identifizierbar sind und deren Ausführung nicht erkennbar und auch nicht als wichtig darstellbar ist“ (Voswinkel/Korzekwa 2005 S. 290). Von entscheidender Bedeutung ist daher, ob die Interaktionsarbeit von Haushaltshilfen im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe als Arbeit anerkannt wird, sowohl durch die Organisationen und Führungspersonen der ambulanten sozialen Dienstleister als auch durch die pflegebedürftigen Klient:innen und ihre An- und Zugehörigen.

Die zu leistende Interaktionsarbeit bildet auf der einen Seite eine aus Sicht der Haushaltshilfen besonders relevante Gesundheitsressource als Quelle arbeitsbezogener Sinnstiftung und Identifikation. Auf der anderen Seite sind damit psychosoziale Gesundheitsrisiken verbunden, die einen deutlichen Präventionsbedarf aufzeigen. Gesundheitsrisiken in der Interaktionsarbeit resultieren aus psychisch bzw. emotional belastenden (potenziellen) Interaktionskonflikten zwischen Haushaltshilfen und pflegebedürftigen Personen bzw. deren An- und Zugehörigen (Becke 2024): *Identitätskonflikte* entstehen, wenn Haushaltshilfen und ihre Tätigkeit missachtet bzw. herabgewürdigt werden, etwa wenn sie als „Putze“ bezeichnet und ihre vielfältigen interaktiven Aufgaben im Bereich der Betreuung und Alltagsbegleitung durch Klient:innen und deren relevante Bezugspersonen ausgeblendet werden. *Leistungskonflikte* ergeben sich, wenn pflegebedürftige Klient:innen bzw. deren An- und Zugehörige Leistungsanforderungen an Haushaltshilfen stellen, die über das vertraglich vereinbarte Leistungsspektrum hinausgehen, ohne dafür bezahlen zu wollen. Solche Konflikte können auch entstehen, wenn die vertraglich geregelte Leistung einseitig nach den Vorstellungen der Klient:innen und ihrer Bezugspersonen erbracht werden soll, insbesondere mit Blick auf die konkrete Arbeitsausführung und die Arbeitszeit, z. B. wenn Haushaltshilfen unter Druck gesetzt werden, auf ihre Pausen zu verzichten. Schließlich können sich *Zumutbarkeitskonflikte* ergeben, wenn Haushaltshilfen in stark verunreinigten privaten Haushalten tätig sind bzw. mit pflegebedürftigen Klient:innen konfrontiert sind, die Gewalt androhen oder anwenden bzw. sie sexuell belästigen oder diskriminieren.

Präventionskonzepte und -angebote für die Tätigkeitsgruppe der Haushaltshilfen im Bereich der häuslichen Pflegehilfe sollten daher verstärkt die Interaktionsarbeit der Haushaltshilfen fokussieren und sie bei der Bewältigung der komplexen Anforderungen an Interaktionsarbeit unterstützen.

4.4 Gesundheitsorientierte Führung

Führungspersonen kommt für den Gesundheitserhalt von Mitarbeitenden eine Schlüsselbedeutung zu (Wirth et al. 2022; Gregersen et al. 2013; Saupe/Korek 2015; Petersen 2024). Unsere Befunde zeigen, dass Führungspersonen u. a. die Beschäftigtengesundheit beeinträchtigen können, wenn sie als Ansprechperson für Haushaltshilfen ersatzlos für längere Zeit ausfallen, Mitarbeitenden die Eigenverantwortung für ihre Personalauslastung aufbürden oder sich innerbetrieblich nicht für eine Kultur der Anerkennung unterschiedlicher Tätigkeitsgruppen einsetzen. Deutlich wird jedoch auch, dass gerade direkte Führungspersonen durch ihre Grenzregulation gegenüber pflegebedürftigen Klient:innen sowie deren An- und Zugehörigen Haushaltshilfen bei der Bewältigung von Arbeitsanforderungen und Konflikten wirksam unterstützen können (vgl. Becke 2024a; Petersen 2024). Die Grenzregulation der direkten Führungspersonen der Haushaltshilfen gegenüber pflegebedürftigen Klient:innen bzw. ihren An- und Zugehörigen bildet eine zentrale präventionsorientierte Führungsaufgabe. Die Grenzregulation erstreckt sich hierbei auf ein Bündel miteinander verwobener Teilaufgaben, die von der Klärung der wechselseitigen

Erwartungen an die Arbeitskooperation und ihrer vertraglichen Grundlagen, der Kommunikation betrieblich erwarteter sozial-moralischer Standards im Umgang mit den Haushaltshilfen als soziale Dienstleistende in den privaten Häuslichkeiten der pflegebedürftigen Klient:innen bis hin zum Beschwerdemanagement und der Bearbeitung von (eskalierten) Interaktionskonflikten zwischen Haushaltshilfen auf der einen und Klient:innen bzw. ihren An- und Zugehörigen auf der anderen Seite. Die Grenzregulation kann überdies beinhalten das Vertragsverhältnis mit Klient:innen zum Schutze der Haushaltshilfen aufzukündigen.

Überdies kommt direkten Führungspersonen eine zentrale Funktion bei der Arbeitsorganisation der mobilen Arbeit von Haushaltshilfen sowie bei deren Aufgabengestaltung zu (Franke et al. 2015; Gregersen et al. 2013). Insbesondere wenn sie die arbeitsbezogenen Interaktionsspielräume von Haushaltshilfen erweitern (Dormann et al. 2002), d. h. ihnen eine situativ-flexible Emotions- und Gefühlsarbeit ermöglicht, um sich in schwierigen oder bedrohlichen Situationen der Interaktionsarbeit am Arbeitsort Privathaushalt abgrenzen bzw. zurückziehen zu können.

Gesundheitsorientierte Führung erfordert schließlich, dass direkte Führungspersonen selbst Interaktionsarbeit mit ihren Mitarbeitenden leisten. Interaktionsarbeit ist hier nicht allein im Sinne von Anerkennungskommunikation bedeutsam. Ihre Interaktionsarbeit erstreckt sich überdies auf ein psychosoziales Containment der Haushaltshilfen bei psychisch bzw. emotional stark belastenden Arbeitssituationen, etwa bei eskalierten Interaktionskonflikten mit Klient:innen, dem Tod von Klient:innen oder aber arbeitsbezogenen Gewalterfahrungen der Haushaltshilfen. Das psychosoziale Containment der Führungspersonen bezieht sich vor allem darauf, die Haushaltshilfen in emotionaler Hinsicht aufzufangen, sie ggf. zu trösten und zu beruhigen sowie ihnen lösungsorientierte Handlungsperspektiven aufzuzeigen (Becke 2024a). Die Interaktionsarbeit der Führungspersonen mit ihren Mitarbeitenden umfasst schließlich auch Kongruenzarbeit zu leisten (Ashforth et al. 2017). Hierbei geht es darum, die Haushaltshilfen in ihrer Arbeitsidentität als Alltagsbegleiter:innen ihrer pflegebedürftigen Klient:innen zu bestärken und einer von außen zugeschriebenen Abwertung ihrer Tätigkeit bzw. Person (z. B. als *Putze*) entgegenzuwirken.

4.5 Decent-Work-Kriterien für ein erweitertes Präventionsverständnis

Unsere Synopse zu den Gesundheitsrisiken und -ressourcen von Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit weist eine konzeptionelle Leerstelle aus, die auch Gestaltungsbereiche der GDA zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung betrifft: Das Arbeits- und Beschäftigungsverhältnis der Haushaltshilfen und dessen (unzureichende) Regulierung wird als potenzielle Gesundheitsressource oder Gesundheitsrisiko weitgehend ausgeklammert. Die Qualität von Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen lässt sich an den zuvor behandelten Decent-Work-Kriterien der Internationalen Arbeitsorganisation festmachen (Senghaas-Knobloch 2019; Hughes/Haworth 2011). Insgesamt gesehen erfüllen die Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse im Umfeld von Pflegebedürftigkeit nur ansatzweise die Decent-Work-Kriterien, sodass ein hohes Prekaritätsrisiko verbunden mit einer unzureichenden Absicherung gegenüber Armut im Alter existiert. Ein *existenzsicherndes Einkommen* rückt für die Haushaltshilfen, die überwiegend in Teilzeit beschäftigt sind und kaum mehr als den gesetzlichen Mindestlohn verdienen, bisher immer noch in weitere Ferne. Damit korrespondiert ein erhöhtes Risiko der Altersarmut und eine vergleichsweise höhere Abhängigkeit von staatlichen Sozialleistungen, um dadurch ihr Einkommen aufzustocken. Die unzureichende materielle Existenzsicherung nehmen die Haushaltshilfen aus den Fallstudienbetrieben auch als Ausdruck mangelnder gesellschaftlicher Anerkennung wahr. Ein erhöhtes Prekaritätsrisiko ist tendenziell mit höheren psychosozialen Gesundheitsrisiken und einem erhöhten Belastungserleben von Beschäftigten assoziiert (Tophoven/Tisch 2016; Mümken 2011). Die Einbindung in den Sozialschutz, d. h. der Zugang zu sozialen Sicherungssystemen und ein damit verbundener „Schutz vor sozialen Gefährdungen in Lebenssituationen, in denen eine einträgliche Beschäftigung nicht möglich ist“ (Senghaas-Knobloch 2019, S. 24), ist im Falle der Haushaltshilfen im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe insofern gewährleistet, als dass es sich um Erwerbs-

personen handelt, die als abhängige Beschäftigte sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Dies unterscheidet sie von der Mehrheit der Haushaltshilfen, die in Privathaushalten tätig sind und dort informeller ungesicherter Erwerbsarbeit nachgehen (ILO 2023). Das Decent-Work-Kriterium des Sozialdialogs ist im Falle der Haushaltshilfen im Bereich häuslicher Pflegehilfe nur ansatzweise erfüllt. Zwar setzt die Zulassung als Dienstleistungsunternehmen nach SGB XI inzwischen voraus, dass auch Beschäftigte ambulanter sozialer Dienste nach geltenden Tarifverträgen entlohnt werden müssen. Innerhalb der Altenpflegebranche existiert allerdings tendenziell ein eher geringer gewerkschaftlicher Organisationsgrad von Beschäftigten. Etablierte betriebliche Interessenvertretungsstrukturen existieren stärker im Bereich der kirchlichen Träger und der großen frei-gemeinnützigen Träger, wohingegen sie in kleineren bzw. mittleren privatwirtschaftlichen Trägerorganisationen die Ausnahme bilden (Schroeder 2017). Die grundlegenden *Rechte bei der Arbeit* (Verbot von Zwangsarbeit, Kinderarbeit und Diskriminierung sowie das Recht auf Vereinigungsfreiheit) sind im Falle der Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit weitgehend gewahrt, wenngleich die Diskriminierung von Beschäftigten nach wie vor Relevanz hat und ein psychosoziales Gesundheitsrisiko darstellt.

4.6 Limitationen

Unsere Studie zeigt deutliche präventions- und gesundheitsorientierte Handlungsbedarfe für die bisher kaum untersuchte Tätigkeitsgruppe der Haushaltshilfen in der häuslichen Pflegehilfe auf. Die Studie verfolgte hierbei ein exploratives wie qualitatives Vorgehen, das leitfadengestützte Expert:inneninterviews, einen Expert:innenworkshop sowie zwei Betriebsfallstudien unterschiedlich strukturierter Anbieter ambulanter sozialer Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit umfasste. Limitationen unserer Studie ergeben sich aus ihrer begrenzten empirischen Basis. Für die zukünftige Forschung wären daher weitere umfangreichere qualitative Betriebsfallstudien sowie quantitative Querschnittsstudien hilfreich, um die Arbeitsbedingungen, insbesondere die Gesundheitsrisiken und -ressourcen, der Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit umfassender ermitteln und beurteilen zu können. Überdies beschränkte sich die vorliegende Studie auf die Analyse der Arbeitsbedingungen von Haushaltshilfen in der häuslichen Pflegehilfe. Eine gestaltungsorientierte Entwicklung, Erprobung und formative Evaluation präventiver wie gesundheitsförderlicher Interventionen – mit Vergleichsbetrieben ohne Interventionen – wäre im Anschluss an die vorliegende Studie wünschenswert, um zu prüfen, inwiefern sich die skizzierten Handlungsempfehlungen auf betrieblicher Ebene realisieren lassen sowie das psycho-soziale Wohlbefinden dieser Tätigkeitsgruppe erhöhen lässt.

Die methodische Anlage unserer Studie sah eine Unterscheidung in frei-gemeinnützigen und privaten Trägerstrukturen vor. In zukünftigen Studien sollte diese Differenzierung nach Trägerstrukturen stärker und systematischer berücksichtigt werden. Unsere explorativen empirischen Befunde verweisen nicht auf einen bedeutsamen Einfluss der Trägerstrukturen oder der Unternehmensgröße auf die zentralen Forschungsergebnisse. Zwar verfügen größere frei-gemeinnützige Träger über eine im Vergleich zu mittelgroßen privatwirtschaftlichen Trägern offenbar größere Ressourcenausstattung im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, gleichwohl erwies sich unabhängig von der Trägerstruktur, dass die organisationale Aufmerksamkeit für die Arbeitsqualität und das psycho-soziale Wohlbefinden der Haushaltshilfen eher gering ausgeprägt war.

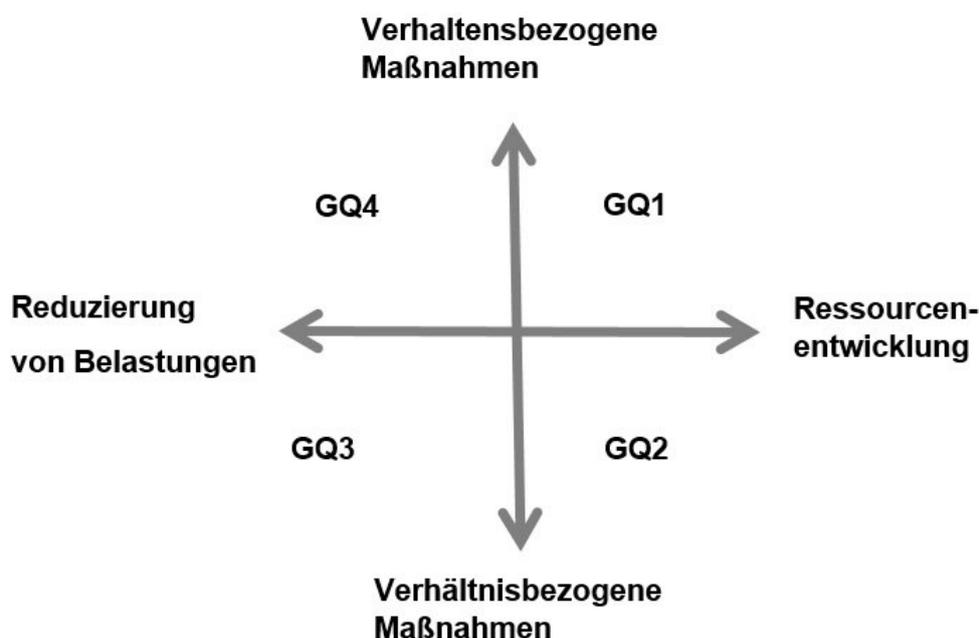
5. Praxisorientierte Handlungsempfehlungen

In diesem Kapitel werden ausgehend von den empirischen Kernergebnissen der Studie Handlungsempfehlungen für eine präventive und gesundheitsförderliche Gestaltung der Dienstleistungsarbeit der Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit skizziert. Diese praxisorientierten Handlungsempfehlungen beschreiben in der Perspektive der Verwertung von Projektergebnissen einen möglichen Hand-

lungsrahmen bzw. Gestaltungsraum für betriebliche Praxisakteure. Der Gestaltungsraum der Handlungsempfehlungen lässt sich als gesundheitsbezogenes Interventionsquadrat abbilden, das durch zwei zentrale Gestaltungsachsen gebildet wird:

- Die erste Gestaltungsachse wird durch ein Kontinuum möglicher Maßnahmen beschrieben, die sich zwischen den beiden Polen der *Reduzierung von Gesundheitsrisiken* und der *Entwicklung von Gesundheitsressourcen* verorten. Die Reduzierung von Gesundheitsrisiken repräsentiert Maßnahmen, die der Leitidee der Prävention von Gesundheitsrisiken verpflichtet sind, während die gesundheitsbezogenen Ressourcenentwicklung sich auf Maßnahmen bezieht, die der Leitidee der Salutogenese folgen, d. h. auf die Entwicklung bzw. Stärkung und den Erhalt von personalen wie situativen Gesundheitsressourcen der Haushaltshilfen abzielt.
- Die zweite zentrale Gestaltungsachse erstreckt sich auf Maßnahmen, die sich auf einem Kontinuum zwischen *verhaltensbezogenen und verhältnisorientierten Interventionen* einordnen lassen. Verhältnisorientierte Interventionen zeichnen sich im Vergleich zu verhaltensbezogenen Maßnahmen durch eine stärkere Interventionstiefe im Sinne struktureller Veränderungen von Arbeits- bzw. Beschäftigungsbedingungen aus. Gleichwohl ist die Effektivität und Reichweite von Verhältnisinterventionen auch gebunden an Verhaltensinterventionen, die darauf abzielen die Gesundheitskompetenz von Führungspersonen und Beschäftigten zu stärken bzw. in gesundheitlicher Hinsicht problematische mentale Modelle von Erwerbspersonen zu verändern.

Abbildung 2: Gesundheitsbezogenes Interventionsquadrat



Quelle: Eigene Darstellung

Das gesundheitsbezogene Interventionsquadrat dient dazu, den Gestaltungsraum der Handlungsempfehlungen zu verdeutlichen und abzustecken. Die im Folgenden skizzierten Handlungsempfehlungen bewegen sich hierbei primär auf den Ebenen der Arbeitsaufgaben, der betrieblichen Arbeitsorganisation und des Arbeitsorts Privathaushalt. Zunächst werden die Handlungsempfehlungen mit Blick auf das Interventionsquadrat skizziert, bevor die beiden übergreifenden Gestaltungsebenen erläutert werden.

Das Interventionsquadrat umfasst im Uhrzeigersinn die vier folgenden Gestaltungsquadranten:

- Gestaltungsquadrant 1 (GQ 1): Verhaltensbezogene Maßnahmen, die der Entwicklung der Gesundheitsressourcen von Haushaltshilfen dienen;
- Gestaltungsquadrant 2 (GQ 2): Verhältnisbezogene Maßnahmen, die eine Entwicklung von Gesundheitsressourcen der Haushaltshilfen ermöglichen,
- Gestaltungsquadrant 3 (GQ 3): Verhältnisbezogene Maßnahmen, die eine Reduzierung von Gesundheitsrisiken bzw. Arbeitsbelastungen ermöglichen;
- Gestaltungsquadrant 4 (GQ 4): Verhaltensbezogene Maßnahmen, die der Reduzierung von Gesundheitsrisiken bzw. Arbeitsbelastungen verpflichtet sind.

Im Folgenden werden mit Blick auf die einzelnen Gestaltungsquadranten spezifische Handlungsempfehlungen skizziert, die eine Orientierung über mögliche gesundheitsbezogene Interventionen mit Blick auf die Tätigkeitsgruppe der Haushaltshilfe im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe bieten sollen.

GQ.1. Verhaltensbezogene Maßnahmen – Ressourcenentwicklung

Förderung interaktiver Handlungskompetenzen der Haushaltshilfen

Bisher werden Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit nicht bzw. kaum auf die Bewältigung komplexer Anforderungen an Interaktionsarbeit vorbereitet. Daher empfiehlt es sich, für diese Tätigkeitsgruppe Maßnahmen zur Kompetenzentwicklung ihrer interaktiven Handlungsfähigkeit anzubieten, die sich u. a. auf die Fähigkeiten zur distanzierten Anteilnahme, die emotionale Selbstregulation sowie auf die Deeskalation in Konfliktsituationen beziehen. Dadurch können ihre personalen Ressourcen zur Bewältigung von Anforderungen der Interaktionsarbeit gestärkt werden. Solche Maßnahmen der Kompetenzentwicklung können in Angebote zur Qualifizierung von Haushaltshilfen im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe für Betreuungsaufgaben integriert werden.

Systematische Einarbeitung von Haushaltshilfen

Für eine gesundheitsgerechte Bewältigung der komplexen Arbeitsanforderungen im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe sollten Haushaltshilfen systematisch durch qualifizierte Anleiter:innen eingearbeitet werden. Die Anleiter:innen sollten nach Möglichkeit auch über hauswirtschaftliche Fachqualifikationen verfügen, um den Haushaltshilfen eine fachgerechte wie ergonomisch bzw. gesundheitlich zuträgliche Bearbeitung ihrer sachbezogenen haushaltsnahen Dienstleistungsaufgaben zu ermöglichen.

Aufklärung der Haushaltshilfen über ihre Rechte und Pflichten bei der Arbeit

Die Einarbeitung sollte flankiert werden durch eine arbeitsrechtlich orientierte Aufklärung neuer Beschäftigter über ihre Rechte und Pflichten bei der Arbeit, etwa über das vertraglich abgedeckte und versicherte Tätigkeitsspektrum, zulässige und nicht zulässige Leistungserwartungen von Klient:innen und ihren An- bzw. Zugehörigen oder Arbeitgebenden sowie über andere arbeitsrechtlich relevante Fragen, wie die Zusammensetzung und Vergütung von Arbeitsstunden (z. B. Bezahlung von Wegezeiten und Überstunden). Diese Aufklärung erhält vor allem in Unternehmen ein größeres Gewicht, in denen keine betriebliche Interessenvertretung existiert. Eine arbeitsrechtlich orientierte Aufklärung der Haushaltshilfen stärkt diese in ihrer arbeitspolitischen Handlungskompetenz und sensibilisiert sie für Risiken der Ausbeutung oder einseitigen Vernutzung ihrer Arbeitskraft.

GQ.2. Ressourcenentwicklung – Verhältnisbezogene Maßnahmen

Betriebliche Qualifizierungs- und Kompetenzentwicklungsprogramme für Haushaltshilfen

In ambulanten sozialen Diensten besteht ein hoher Bedarf an einer systematischen Qualifizierung und Kompetenzentwicklung für Haushaltshilfen. Die Betriebe sollten optional unterschiedliche Qualifizierungswege für die Haushaltshilfen anbieten bzw. eröffnen. Hierbei bieten sich zumindest drei Optionen an:

- Die Qualifizierung von Haushaltshilfen im Bereich hauswirtschaftlicher Fachkenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen
- Die Kompetenzentwicklung im Bereich ihrer interaktiven Handlungsfähigkeiten
- Angebote zur Aufstiegsqualifizierung bzw. für einen Wechsel des Tätigkeitsbereichs von Haushaltshilfen, etwa in Richtung einer hauswirtschaftlichen Fachqualifikation oder Teilqualifikation oder im Bereich der Pflegeausbildung.

Interprofessionelle Zusammensetzung der Führungsteams von Haushaltshilfen

Bei der innerbetrieblichen Rekrutierung von Führungspersonal für die Tätigkeitsgruppe der Haushaltshilfen sollte darauf geachtet werden, dass die Führungsteams möglichst interprofessionell aufgestellt sind. Neben geeigneten Fachqualifikationen aus den Bereichen Soziale Arbeit, Gerontologie und Management sozialer Dienstleistungen ist anzuraten, auch Führungspersonen mit einem hauswirtschaftlichen bzw. hauswirtschaftswissenschaftlichen Hintergrund einzubinden. Letztere können insbesondere die fachliche Anleitung der Haushaltshilfen bei ihren sachbezogenen haushaltsnahen bzw. hauswirtschaftlichen Arbeitstätigkeiten durchführen und dadurch dazu beitragen, dass Haushaltshilfen diese Aufgaben sachgerecht wahrnehmen und Arbeitsbelastungen aufgrund von unsachgemäßer Arbeitsausführung oder Wissensdefiziten (z. B. im Umgang mit Gefahrstoffen in Privathaushalten) vermieden bzw. reduziert werden. Da diese Fachpersonen in der Regel auch über interaktive Handlungskompetenzen verfügen, können sie die Haushaltshilfen auch für die Interaktionsarbeit mit Klient:innen sensibilisieren. Ein interprofessionelles Team von Führungspersonen ermöglicht es, die Führungsqualität zu erhöhen, indem die Teammitglieder sich über ihre Arbeit austauschen und wechselseitig qualifizieren sowie gemeinsam Praxiskonzepte einer strukturierten Einarbeitung neuer Haushaltshilfen entwickeln und umsetzen.

Erweiterung des arbeitsbezogenen Interaktionsspielraumes

Die Stärkung der interaktiven Handlungskompetenz kann nicht allein durch Angebote der Kompetenzentwicklung erfolgen. Sie erfordert zugleich, verhältnisbezogene Voraussetzungen hierfür zu schaffen. In aufgabenbezogener Hinsicht kommt hierbei der Erweiterung des arbeitsbezogenen Interaktionsspielraumes der Haushaltshilfen eine Schlüsselstellung zu. Der Interaktionsspielraum bildet neben den sachlichen wie zeitlichen Dimensionen eine relevante dritte Dimension der Arbeitsautonomie. Der Interaktionsspielraum bezeichnet den Kontroll- und Entscheidungsspielraum von Beschäftigten, die von ihnen zu leistende Interaktionsarbeit selbsttätig zu gestalten (Becke 2023; Becke 2023a; Dormann et al. 2002; Nerdinger 2012). Die Freiheitsgrade von Beschäftigten zur Gestaltung der Interaktionsarbeit können sich erstrecken auf:

- Die Möglichkeit eines flexibel-situativ angemessenen Umgangs mit betrieblichen Verhaltenserwartungen bzw. betrieblich vorgegebenen Gefühls- und Darstellungsregeln für die Interaktionsarbeit mit Klient:innen und deren An- bzw. Zugehörigen, ohne dass dies betriebliche Sanktionen nach sich zieht. Beschäftigte können demnach auch negative Gefühle und Abgrenzungsverhalten gegenüber aggressiven wie übergriffigen Klient:innen bzw. deren An- und Zugehörigen zeigen und erfahren dabei die Unterstützung der Leitungspersonen.
- Die Zusammenarbeit mit spezifischen Klient:innen bzw. deren An- und Zugehörigen unter bestimmten Bedingungen nicht eingehen bzw. fortsetzen zu müssen, z. B. im Falle verbaler,

physischer oder sexualisierter Gewalt am Arbeitsplatz Privathaushalt, bei arbeitsbezogener Diskriminierung oder bei anhaltend nicht zumutbaren Arbeits(umgebungs)bedingungen.

- Die Haushaltshilfen sollten an der betrieblichen Entwicklung von Gefühls- und Darstellungsregeln bzw. Verhaltensstandards im Umgang mit Klient:innen beteiligt werden. Dies erhöht die psychologische Sicherheit der Haushaltshilfen im Umgang mit externen Dritten und reduziert Ängste, sich nicht angemessen gegenüber Klient:innen oder ihren An- und Zugehörigen zu verhalten.

Dialogräume für Alleinarbeitende schaffen

Die Haushaltshilfen arbeiten in der Regel allein in der privaten Häuslichkeit ihrer pflegebedürftigen Klient:innen und haben im betrieblichen Kontext oft keine Räume für einen wechselseitigen Austausch, die der sozialen Unterstützung und dem arbeitsbezogenen Gespräch über ihre Erlebnisse und Erfahrungen dienen. Daher empfiehlt es sich, regelmäßige Dialogräume für einen solchen Austausch der Haushaltshilfen zu schaffen, die der Vereinzelung der Haushaltshilfen entgegenwirken, sie bei der reflexiven Bewältigung von Arbeitserfahrungen unterstützen und in ihrer Arbeitsidentität stärken. So können Haushaltshilfen, die in einer Region tätig sind, zu Teams zusammengefasst werden, die regelmäßig mit ihren unmittelbaren Führungspersonen Teambesprechungen durchführen. Diese Teambesprechungen können auch für die Qualifizierung / Kompetenzentwicklung der Haushaltshilfen durch die Führungspersonen sowie für die Verbreitung und Diskussion betrieblich relevanter Informationen genutzt werden.

GQ.3. Reduzierung von Belastungen – Verhältnisbezogene Maßnahmen

Niedrigschwellige und dialogorientierte Anwendung und Fortführung des Arbeitsschutzinstruments der Gefährdungsbeurteilung (psychischer Belastung)

Die Gefährdungsbeurteilung (psychischer Belastung) bildet auch für eine präventive wie gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitstätigkeiten von Haushaltshilfen den zentralen Anker (vgl. Pöser et al. 2023). Mit Blick auf die überwiegend niedrig qualifizierte Tätigkeitsgruppe der Haushaltshilfen, die über vergleichsweise wenig Beteiligungskompetenz und -erfahrung verfügt, empfiehlt es sich, niedrigschwellige und dialogorientierte Verfahren der Gefährdungsbeurteilung auf betrieblicher Ebene umzusetzen, die in verständlicher Sprache möglichst extern moderiert werden und den Haushaltshilfen ermöglichen, positive Beteiligungserfahrungen zu gewinnen. Hierzu bieten sich strukturierte beteiligungsorientierte Verfahren, wie Ideen-Treffs oder Arbeitssituationsanalysen an. Die Beteiligung der Beschäftigten an der Entwicklung und Umsetzung präventiver bzw. gesundheitsförderlicher Maßnahmen erhöht nicht nur deren Selbstwirksamkeit und Beteiligungskompetenz, sondern stärkt auch ihre innerbetriebliche Anerkennung. Eine zentrale Erfolgsbedingung ist eine regelmäßige wie bedarfsorientierte und vollständige Durchführung der Gefährdungsbeurteilung.

Betriebliche Kultur der Anerkennung entwickeln und fördern

Für erfolgreiche, gesundheits- und klientenorientierte ambulante soziale Dienstleistungen ist eine wertschätzende Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen betrieblichen Tätigkeitsgruppen unverzichtbar. Dies erfordert seitens der Geschäftsleitungen und weiteren Führungspersonen eine wertschätzende betriebliche Kooperationskultur zu entwickeln, die verdeutlicht, dass jede Tätigkeitsgruppe spezifische Leistungen und Beiträge erbringt, die erst zusammen eine erfolgreiche soziale Dienstleistung ausmachen:

- Eine solche betriebliche Anerkennungskultur kann gefördert werden, indem innerbetriebliche Standards eines respektvollen Umgangs bzw. Kooperation gemeinsam entwickelt und vereinbart werden und strukturelle (z. B. geringere Bezahlung von Haushaltshilfen im Vergleich zu Pflegehelfer:innen) bzw. symbolische Benachteiligungen (Nicht-Einladung von Haushaltshilfen zu Betriebsfeiern, nach Tätigkeitsgruppen differenzierte Aufwandsentschädigungen bei de facto gleichen / ähnlichen Arbeitsanforderungen) vermieden bzw. abgebaut werden.

- Ambulante soziale Dienstleistungen könnten stärker klient:innenzentriert angeboten werden, indem Pflege und Haushaltshilfen sich über Bedarfe der Klient:innen regelmäßig austauschen und gemeinsam mit den Klient:innen Lösungen für neue Pflege- und Betreuungsanforderungen entwickelt werden.

Grenzregulation der Führungspersonen gegenüber Klient:innen sowie ihren An- und Zugehörigen

Führungspersonen können Konflikte zwischen Haushaltshilfen und ihren pflegebedürftigen Klient:innen sowie deren An- und Zugehörigen und damit verbundene psychosoziale Belastungen oder Gewalterfahrungen der Beschäftigten durch ihre Aufgabe der Grenzregulation vermeiden bzw. reduzieren. Hierfür bieten sich folgende präventive Handlungsempfehlungen an:

- Entwicklung und interne wie externe Kommunikation konkreter Verhaltensstandards für eine gute und respektvolle Kooperation zwischen dem jeweiligen ambulanten sozialen Dienstleistungsunternehmen und seinen Beschäftigten auf der einen Seite sowie pflegebedürftigen Klient:innen und ihren An- bzw. Zugehörigen auf der anderen Seite. Diese Verhaltensstandards sollten die Führungspersonen frühzeitig mit ihrer Kund:innenseite kommunizieren und möglichst als Bestandteil der Vertragsgestaltung integrieren. Führungspersonen wie Beschäftigte sollten mit Blick auf die Verhaltensstandards und ihre Umsetzung in der betrieblichen Praxis geschult werden. Solche betrieblich formulierten Verhaltensstandards sollten sich vor allem richten auf:
 - Eine betriebliche Null-Toleranz-Politik im Falle der rassistischen Diskriminierung, sexualisierter und physischer wie verbaler Gewaltanwendung gegenüber Beschäftigten durch externe Dritte. Eine Ausnahme davon bildet lediglich die Gewaltanwendung durch demenziell bzw. psychisch erkrankte Klient:innen, bei denen die Ausübung von Gewalt mit der Erkrankung assoziiert ist. Auch hier sollten vermehrte oder gesundheitsgefährdende Übergriffe zur Auflösung des Vertragsverhältnisses führen.
 - Die verbindliche Klärung des vertraglich geregelten Leistungsspektrums und damit des Ausschlusses vertraglich nicht vereinbarter Leistungen.
 - Regelmäßige bzw. bedarfsorientierte Feedbackgespräche zwischen den Vertragspartner:innen über ihre Kooperationserfahrungen.

Maßnahmen des Personaleinsatzes zur Reduzierung von Gesundheitsrisiken

In der Gestaltung des Personaleinsatzes der Haushaltshilfen liegen Potenziale für eine Prävention bzw. Reduzierung von Gesundheitsrisiken. Mit Blick auf die Kernergebnisse unserer Studie bieten sich hierzu folgende Handlungsempfehlungen an:

- *Matching* zwischen Haushaltshilfen und Klient:innen: Überforderungen und weitere psychosoziale Belastungen der Haushaltshilfen können vermieden werden, wenn Führungspersonen bereits im Prozess der Einstellung bzw. Einarbeitung von Haushaltshilfen mit diesen klären, welche Präferenzen oder Unzumutbarkeitskriterien hinsichtlich ihrer Arbeitstätigkeit in Privathaushalten pflegebedürftiger Klient:innen bestehen (z. B. Allergien gegen Haustiere, Arbeiten in ‚Messie-Haushalten‘). Dies erfordert von Führungspersonen Biographiearbeit mit Haushaltshilfen zu leisten und gemeinsam arbeits- und leistungsbezogene Erwartungen zu klären.
- Gesundheits- wie lebensphasensensible Gestaltung des Personaleinsatzes: Bei gesundheitlich eingeschränkten Beschäftigten empfiehlt es sich, diese möglichst wohnortnah einzusetzen, um z. B. erhöhte Mobilitätsanforderungen, welche die Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigen könnten, zu vermeiden. Da ein hoher Anteil der Haushaltshilfen selbst pflegebedürftige Angehörige bzw. Kinder betreut, ist bei der betrieblichen Personaleinsatz- und Dienstplanung darauf zu achten, dass familiäre Care-Anforderungen der Beschäftigten berücksichtigt werden, etwa im Rahmen ihrer Beteiligung an der Dienstplanung.

Bereitstellung ergonomisch bzw. gesundheitsverträglicher Arbeitsmittel

Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit finden in den von ihnen betreuten Privathaushalten oft ergonomisch schlecht gestaltete oder veraltete Arbeitsmittel sowie in gesundheitlicher wie ökologischer Hinsicht problematische Reinigungsmittel vor. Hierzu empfiehlt es sich, von betrieblicher Seite gut gestaltete Arbeitsmittel und ggf. Schutzkleidung zu beschaffen, die den Haushaltshilfen für ihre Arbeit bereitgestellt werden. Dies lässt sich vor allem bei Haushaltshilfen realisieren, die im PKW solche Arbeitsmittel auf ihren Dienstreisen mitnehmen können. Bei Haushaltshilfen, die mit dem ÖPNV, Fahrrad oder zu Fuß unterwegs sind, können ambulante soziale Dienstleistungsunternehmen mit ihrer Kund:innenseite vereinbaren, dass diese geeigneten Arbeitsmittel zur Verfügung stellt.

Bessere Bezahlung der Haushaltshilfen – betriebliche Handlungsoptionen

Zur Reduzierung der Prekaritätsrisiken, die mit der Arbeitstätigkeit von Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit verbunden sind, empfiehlt es sich, das Lohnniveau der Haushaltshilfen deutlicher über den gesetzlichen Mindestlohn hinaus anzuheben. Dies ist nicht nur eine tarifpolitische Aufgabe, sondern auch eine betriebliche Anforderung, hierzu Handlungsmöglichkeiten zu sondieren und schrittweise umzusetzen. Zugleich könnte dadurch die materielle Anerkennung der Haushaltshilfen und ihrer komplexen Tätigkeit gefördert werden. Bei Haushaltshilfen mit familiärer Care-Arbeit könnten Risiken sozialer Absicherung gegenüber Altersarmut von betrieblicher Seite reduziert werden, wenn ihnen ermöglicht würde, ihren Stundenumfang längerfristig zu erhöhen.

GQ.4. Reduzierung von Belastungen – Verhaltensbezogene Maßnahmen

Erreichbarkeit der unmittelbaren Führungspersonen für Haushaltshilfen gewährleisten

Die Haushaltshilfen sind bei ihrer Tätigkeit in fremden privaten Haushalten in der Regel mit Unwägbarkeiten konfrontiert, die sich aus der Person der pflegebedürftigen Klient:innen bzw. ihrer (sich verändernden) psycho-physischen Konstitution oder aber aus Interaktionsdynamiken mit Klient:innen bzw. deren An- und Zugehörigen ergeben können. Insbesondere im Falle von Konflikten oder bei Gewaltanwendung durch Klient:innen und ihre An- bzw. Zugehörigen oder bei anderen emotional belastenden Arbeitssituationen, wie Versterben von Klient:innen, ist es wichtig, dass Haushaltshilfen bei Bedarf rasch ihre unmittelbaren Führungspersonen als Ansprechpersonen erreichen können, um sich dort Rat, Hilfe und Unterstützung zu holen. Die Führungsperson kann im Bedarfsfall weitere Expert:innen bzw. Fachpersonen für Kriseninterventionen kontaktieren und hinzuziehen. Eine zentrale Voraussetzung für die Erreichbarkeit der direkten Führungspersonen besteht darin, dass sie während der Dienstzeiten der Haushaltshilfen rasch und unkompliziert, etwa per Telefon, kontaktiert werden können. Um dies zu gewährleisten, empfiehlt es sich, zumindest pro Team der Haushaltshilfen ein Führungspersonentandem vorzusehen, sodass auch im Falle von Urlaub oder Erkrankung einer Führungsperson, möglichst kontinuierlich eine andere Führungsperson im Bedarfsfall erreichbar ist.

Regelmäßige gesundheitsorientierte Mitarbeitendengespräche vorsehen

In Ergänzung zu bedarfsorientierten Gesprächen mit Mitarbeitenden sowie zu betrieblichen Dialogräumen für Haushaltshilfen sollten die unmittelbaren Führungspersonen regelmäßig mit den ihnen unterstellten Haushaltshilfen gesundheitsorientierte Mitarbeitendengespräche durchführen, etwa ein- bis zweimal im Jahr. Die Mitarbeitendengespräche ermöglichen es den Führungspersonen auch über den unmittelbaren Arbeitsalltag hinaus ihre Wertschätzung gegenüber den einzelnen Haushaltshilfen und deren Arbeitsleistung zum Ausdruck zu bringen. Überdies können in diesen Gesprächen belastende Arbeitsanforderungen und (unzureichende / zu stärkende) Gesundheitsressourcen der Haushaltshilfen gemeinsam reflektiert werden, um auf dieser Basis gesundheitsorientierte Interventionen zu entwickeln. Schließlich können die Gespräche dazu dienen, wechselseitige Erwartungen an die Kooperation und das Arbeitsverhältnis zu klären und Weiterbildungsbedarfe der Mitarbeitenden zu sondieren.

6. Fazit und Ausblick

In diesem Kapitel möchten wir zunächst zentrale empirische Erkenntnisse der Studie zusammenfassen. Darauf aufbauend werden abschließend im Projekt identifizierte Forschungsbedarfe thematisiert.

Bereits zu Beginn der Projektarbeiten wurden im Rahmen der Expert:innenakquise deutlich, dass haushaltsnahe Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit eine wichtige Rolle innerhalb der ambulanten Versorgung von pflegebedürftigen Personen sowie im vorpflegerischen Bereich spielt. Obgleich der Relevanz zeigen sich speziell in ländlichen Gebieten immer häufiger und mit steigender Tendenz Versorgungslücken (Jalaß et al. 2023). Trotz der hohen aktuellen und zukünftigen Bedeutung für die häusliche Versorgung von pflegebedürftigen Menschen konnten für die Expert:inneninterviews zu den spezifischen Anforderungen nur wenige bis gar keine Ansprechpartner:innen bei den etablierten Akteur:innen wie Berufsgenossenschaft, Arbeitsschutz- und Arbeitsmedizin sowie Gewerkschaften identifiziert werden. Analog zur fehlenden Visibilität und Zuständigkeit innerhalb der Praxis zeigt sich auch innerhalb der Literaturrecherche eine erhebliche Regelungs- und Wissenslücke. Diese „Leerstellen“ haben deutlich die Sinnhaftigkeit und den Bedarf der Projektarbeiten bestätigt. Haushilfen im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe erweisen sich einerseits in pflegepolitischer wie -praktischer Hinsicht als ein relevanter Eckpfeiler häuslicher Sorgenetzwerke und Voraussetzung für eine gute Pflege- und Versorgungsqualität im häuslichen Umfeld. Andererseits wird ihnen aufseiten von Akteuren des institutionellen Arbeitsschutzes bzw. der Prävention, wie Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und staatlicher Gewerbeaufsicht sowie von arbeitspolitischen Akteuren bisher zu wenig institutionelle Aufmerksamkeit zuteil. Unsere Forschungsbefunde deuten in arbeits- und sozialpolitischer Hinsicht überdies auf einen hohen Handlungsbedarf hin, insbesondere mit Blick auf die Realisierung von ‚Decent Work‘ für diese Tätigkeitsgruppe.

Die Forschungsarbeiten innerhalb des PsyGeRaH-Projekts zielten darauf ab, präventionsrelevante Erkenntnisse über die psychosozialen Gesundheitsrisiken bzw. die Belastungssituationen und die verfügbaren Gesundheitsressourcen der Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten bzw. ambulanten Pflegediensten zu generieren sowie Ansatzpunkte für weitere Forschung und die betriebliche Präventionspraxis zu entwickeln. Die übergeordnete Forschungsfrage dabei war: „Welche psychosozialen Gesundheitsrisiken und -ressourcen bestehen bei der Tätigkeitsgruppe der Haushaltshilfen ambulanter sozialer Dienste im Umfeld von Pflegebedürftigkeit?“

Die Beantwortung der Frage erfolgte über einen Mixed-Methods-Ansatz, der Expert:inneninterviews, Fallstudien und einen Expert:innenworkshop (in Anlehnung an ein Fokusgruppeninterview) umfasste. Innerhalb des dritten Kapitels wurden die verschiedenen Ergebnisse aufgeführt und im vierten Kapitel zusammenfassend interpretiert.

Insgesamt zeigen die Erkenntnisse, dass Personen, die im Bereich *haushaltsnahe Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit* arbeiten, vielfältigen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind. Gleichwohl wird weiterhin deutlich, dass diesen Risiken auch Ressourcen gegenüberstehen, die durch Unternehmen und gesellschaftliche Akteur:innen weiter ausgebaut und wertgeschätzt werden sollten. Das Projekt PsyGeRaH hat mit der Identifikation und Beschreibung der Risiken und Ressourcen Anschlussstellen für eine weitere Bearbeitung ermöglicht, um in konkreten Versorgungssituationen (Mikroebene), innerhalb einer institutionellen Einbindung bspw. über ambulante Dienste (Mesoebene) und auf der arbeits-, sozial- und gesellschaftspolitischen Ebene (Makroebene) weitere Forschung sowie praxisrelevante Umsetzungsmaßnahmen anzustoßen. Diese Interventionen sollten sich an einer dualen Strategie orientieren, d. h. auf eine Reduzierung psychosozialer Gesundheitsrisiken sowie zugleich auf eine systematische Entwicklung und Stärkung von Gesundheitsressourcen für die Zielgruppe der Haushaltshilfen im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe gerichtet sein. In den folgenden beiden Abschnitten werden diese Anschlussstellen im Sinne der weiteren Verwertung für Wissenschaft und Praxis dargestellt.

Hierzu werden fünf Themenbereiche aufgeführt, welche sich innerhalb des Projekts als besonders relevant und erkenntnisreich für weitere präventionsorientierte Forschung herausgestellt haben:

Einfach- bzw. Basisarbeit in sozialen/gesundheitsbezogenen Dienstleistungen

Vor dem Hintergrund der Coronapandemie und des Fachpersonenmangels in gesundheitsbezogenen sowie sozialen Dienstleistungsbranchen erhalten Tätigkeitsgruppen, deren Arbeitstätigkeiten keine fachspezifischen Berufsqualifikationen voraussetzen und in diesem Sinne als Einfacharbeit bezeichnet werden (Geisen/Widmer 2023), eine erhöhte gesellschaftliche wie wissenschaftliche Aufmerksamkeit. Sie erbringen gesellschaftlich notwendige Dienstleistungen, die von essenzieller Bedeutung für die Infrastruktur der Pflege- und Gesundheitsversorgung sind. Die zunehmende öffentliche Aufmerksamkeit äußert sich z. B. in der konzeptionellen wie normativen Neu-Rahmung solcher Arbeitstätigkeiten als Basisarbeit (Bovenschulte et al. 2021). Hier war vor allem das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) initiativ. Die präventionsorientierte Forschung könnte sich zukünftig neben haushaltsnahen Dienstleistungstätigkeiten im Kontext der häuslichen Pflegehilfe auch auf andere vergleichbare Arbeitstätigkeiten und Erwerbsgruppen beziehen, wie Betreuungs- und Hauservicepersonen sowie Pflegehilfspersonen im stationären Pflegesektor oder mobile Gesundheitsdienstleistungen (z. B. Fußpflege). Soziale und gesundheitsbezogene Dienstleistungstätigkeiten, die keine berufsspezifische Fachqualifikation erfordern und eine Interaktionsarbeit mit Klient:innen bzw. Patient:innen aufweisen, sind bisher mit Blick auf potenzielle Gesundheitsrisiken und -ressourcen kaum erforscht. Auf Basis der Forschung könnten mit Blick auf diese Zielgruppen tätigkeitsgruppenspezifische Präventionskonzepte entwickelt werden, die Interaktionsarbeitsanforderungen und deren Bewältigung als Gestaltungsperspektive integrieren.

Integration der Decent-Work-Perspektive in Präventionskonzepte

Das PsyGeRaH-Projekt hat verdeutlicht, dass gerade im Feld der sogenannten *einfachen* gesundheitsbezogenen wie sozialen Dienstleistungstätigkeiten, die keine berufsspezifischen Fachqualifikationen erfordern, Präventionskonzepte um die Decent-Work-Perspektive zu erweitern sind, da diese Arbeitstätigkeiten von in arbeitsmarktbezogener Hinsicht hochgradig vulnerablen und mit hohen Prekaritätsrisiken konfrontierten Erwerbsgruppen ausgeübt werden. Unsere Projektergebnisse verdeutlichen insbesondere, dass Haushaltshilfen im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe ihre gesetzlich verbrieften Rechte bei der Arbeit noch zu wenig kennen. Das Wissen um Rechte bei der Arbeit bildet allerdings eine bedeutsame Voraussetzung für die Handlungsfähigkeit von Beschäftigten, etwa um Arbeitsausbeutung abzuwehren (Böhme 2024) oder sich für bessere Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen zu engagieren. Unsere Studie verdeutlicht darüber hinaus, dass diese haushalts- und betreuungsbezogenen Tätigkeiten kaum oberhalb des gesetzlichen Mindestlohns entgolten werden. Eine existenzsichernde Beschäftigung durch Erwerbsarbeit ist nach unseren qualitativen Befunden für Haushaltshilfen in der häuslichen Pflegehilfe ohne ergänzende Sozialleistungen selten zu realisieren. Für eine zukünftige präventionsorientierte Forschung käme es daher darauf an, das Decent-Work-Konzept der Internationalen Arbeitsorganisation zur Analyse psychosozialer Gesundheitsrisiken und -ressourcen in sozialen wie gesundheitsbezogenen Dienstleistungen heranzuziehen und auch bei der Entwicklung von Präventionskonzepten als Prüfstein menschenwürdiger Arbeit zu berücksichtigen. Bedarf hierfür besteht nicht nur, aber vor allem bei sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungstätigkeiten, für die keine spezifische Berufsqualifikation benötigt wird.

Arbeiten im Privaten (Arbeitsort Privatraum)

Die Arbeiten der beruflichen ambulanten Pflege und haushaltsnahen Dienstleistungen finden innerhalb der privaten Häuslichkeiten statt. Das Private der Klient:innen bzw. Zupflegenden wird damit temporär zum Arbeitsort. Aktuell fehlt es – abgesehen von Ausnahmen (vgl. Pöser et al. 2023) – an Forschungsarbeiten, welche dieses Eindringen in private Häuslichkeiten aus Sicht der Beschäftigten systematisch

identifiziert und bspw. Hinweise für die Beurteilungen von Gefährdungen bezogen auf diesen besonderen Arbeitsort erarbeiten. Innerhalb der PsyGeRaH-Arbeiten wurden hier erste Erkenntnisse gesammelt, die durch weiterführende Forschungsarbeiten vertieft werden könnten. Im Rahmen weiterführender Projekte könnten sich Synergien zur soziologischen Erforschung des Privaten ergeben (vgl. Schneider 2002; Stadelbacher 2020).

Interprofessionelle Zusammenarbeit in Sorgenetzwerken, inklusive An- und Zugehörige

Haushaltsnahe Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit finden häufig innerhalb von Sorgenetzwerken aus weiteren Professionen, wie ambulanter Pflege und Hausärzt:innen sowie privaten Personen, wie An- und Zugehörige, statt. Dieses Zusammenwirken der unterschiedlichen Akteur:innen, in dessen Rahmen auch immer häufiger digitale Technologien eine Rolle spielen, gilt es in seiner ganzen Komplexität in Bezug auf psychosoziale Gesundheitsrisiken zu erforschen. Entsprechend der PsyGeRaH-Projektarbeiten ergeben sich hier vielfältige Forschungsbedarfe, die in Bezug auf die einzelnen Akteur:innen-Gruppen bislang häufig nur eindimensional erfasst werden. Zukünftige Forschung sollte sowohl die verschiedenen Strukturen und Beschaffenheiten der häuslichen Sorgenetzwerke als auch die interprofessionelle Zusammenarbeit in den Blick nehmen. Im Rahmen unserer Projektarbeiten hat sich gezeigt, dass das kollegiale bzw. interprofessionelle Zusammenspiel (z. B. zwischen ambulanten Pflegefachpersonen und Haushaltshilfen), speziell wenn es durch „horizontale Feindseligkeiten“ geprägt ist (Bensch 2022), Gesundheitsrisiken begründen kann. Zu untersuchen wären daher insbesondere die komplexen Interaktionsarbeitsanforderungen, die an unterschiedliche Tätigkeits- bzw. Beschäftigtengruppen in Sorgenetzwerken gestellt werden, um hierfür präventionsorientierte Gestaltungsoptionen zu entwickeln. Die skizzierten Forschungsperspektiven auf Sorgenetzwerke und den Arbeitsort Privathaushalt verdeutlichen, dass Präventionskonzepte sich nicht auf die betriebliche Sphäre begrenzen lassen, sondern erfordern, die vielfältigen Arbeitsorte, an denen soziale und gesundheitsbezogene Dienstleistungen erbracht werden, verstärkt in ihren Interdependenzen und ihrem Zusammenwirken in den Blick zu nehmen.

Gesundheitsorientierte Führung

Führungspersonen nehmen innerhalb der gesundheitsorientierten Gestaltung von Arbeit eine relevante Rolle ein, die u. a. bereits für die (ambulante) Pflege durch ein BGW gefördertes Projekt herausgearbeitet wurde (Wirth et al. 2022). Innerhalb des PsyGeRaH-Projekts hat sich erneut gezeigt, dass auch im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen speziell die mittlere Führungsebene einen hohen Einfluss auf das Wohlbefinden der Mitarbeitenden hat. Die Projektergebnisse legen es nahe, weitere Forschungsinitiativen zur gesundheitsorientierten Führung von Haushaltshilfen in ambulanten Pflegediensten zu sondieren, die thematisch an den folgenden drei Aspekten anknüpfen könnten: Erstens zeigte sich vor allem in den Betriebsfallstudien, dass eine bedeutsame soziale Unterstützungsfunktion direkter Führungspersonen darin besteht, Aufgaben der Grenzregulation gegenüber pflegebedürftigen Klient:innen bzw. deren An- und Zugehörigen effektiv wahrzunehmen. Die Grenzregulation vermittelt Standards der Kooperation und ermöglicht es, eskalierende Interaktionskonflikte zwischen Beschäftigten und ihren Klient:innen bzw. An- und Zugehörigen vorzubeugen und konstruktiv zu bearbeiten. Zweitens wurde deutlich, dass Führungspersonen ihre Mitarbeitenden emotional unterstützen können, indem sie Interaktionsarbeit mit diesen leisten (vgl. Becke 2024a). Zur sozialen Unterstützungsfunktion direkter Führungspersonen gegenüber Haushaltshilfen in der häuslichen Pflegehilfe oder in anderen ähnlich gelagerten Tätigkeitsfeldern sozialer und gesundheitsorientierter Dienstleistungen wäre näher zu untersuchen, wie gesundheitsrelevante Führungskompetenzen gestärkt werden könnten. Drittens wurde speziell in den Expert:inneninterviews herausgestellt, dass die Führungsperson nach Einschätzung der Befragten Wissen oder eine Qualifikation im Bereich Hauswirtschaft benötigt, um die Klient:innen und Arbeitsabläufe (innerhalb der Häuslichkeiten und auf der Tourenplanung) fachgerecht einzuschätzen. Personen, die im Bereich Hauswirtschaft ausgebildet sind, sollten auf der anderen Seite ggf. für Klient:innen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit wiederum mehr Wissen oder eine Qualifikation innerhalb der Pflege

haben. Weitere Forschung wäre hier erforderlich, um detailliertes Wissen zu den notwendigen Kompetenzen und möglichen Weiterbildungsformaten zu generieren, mit dem Ziel auch potenzielle Überlastungen auf der mittleren Führungsebene zu vermeiden. Praxiskonzepte zu gesundheitsorientierter Führung sollten grundsätzlich reflexiv ausgerichtet sein, d.h. stets auch die Gesundheitssituation von (mittleren) Führungskräften in den Blick nehmen und Maßnahmen zur Entwicklung und Regeneration ihrer Gesundheitsressourcen, bspw. im Sinne der Selbst(für)sorge vorsehen.

Literatur

- Abel, J., Hirsch-Kreinsen, H., Ittermann, P. (2014). *Einfacharbeit in der Industrie. Strukturen, Verbreitung und Perspektiven*. Berlin: Edition Sigma.
- Anger, C., Enste, D. (2022). *Haushaltsnahe Dienstleistungen (noch?) überwiegend schwarz*. IW-Kurzbericht, 24. Online verfügbar unter: <https://www.iwkoeln.de/studien/christina-anger-dominik-h-enste-haushaltsnahe-dienstleistungen-noch-ueberwiegend-schwarz.html> (Abruf: 10.06.2024).
- Ashforth, B., Kreiner, G. E., Clark, M. E., Fugate, M. (2017). *Congruence work in stigmatized occupations: A managerial lens on employee fit with dirty work*. *Journal of Organizational Behavior* 38(8): 1260-1279.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Sanz-Vergel, A. (2023). *Job Demands-Resources Theory: Ten Years Later*. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, S. 25–53.
- Becke, G. (2015). *Die Entdeckung des Informellen im Organisationswandel. Zum Potenzial kommunikativer Forschungsmethoden*. In: V. von Groddeck, S. M. Wilz (Hrsg.), *Formalität und Informalität in Organisationen*, S. 145–168. Wiesbaden: Springer VS.
- Becke, G., Busse, B., Paysen, M., Pöser, S., Röseler, S., Ubert, T. (2021). *Flexibel. Gesund. Arbeiten – Leitfaden für ambulante soziale Dienste zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen*. Online verfügbar unter: <https://flexigesa.de/handlungsleitfaeden/> (Abruf: 16.06.2024).
- Becke, G. (2023). *Menschengerechte Gestaltung ortsflexibler und interaktiver Basisarbeit – Das Beispiel hauswirtschaftlicher Arbeitstätigkeiten in ambulanten sozialen Diensten*. In: *Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Hrsg.), Menschengerechte Arbeitsgestaltung – Basisarbeit und neue Arbeitsformen*. Sankt Augustin: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft.
- Becke, G. (2023a). *Interaktionsordnungen der Dienstleistungsarbeit – ein Rahmenkonzept zu ihrer Analyse und gesundheitsförderlichen Gestaltung*. In: G. Becke (Hrsg.), *Flexible Dienstleistungsarbeit gesundheitsförderlich gestalten. Herausforderung für ambulante soziale Dienste und agile IT-Services*, S. 33–67. Wiesbaden: Springer VS.
- Becke, G. (2024). *Gewalt am Arbeitsplatz Privathaushalt – Handlungsperspektiven für Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit*. In: R. Abramowski, U. Rust & S. Meyerhuber (Hrsg.), *Gewaltfrei arbeiten und leben – Theorien, empirische Erkenntnisse und Handlungsperspektiven*. Baden-Baden: Nomos (im Erscheinen).
- Becke, G. (2024a). *Interaktionsarbeit von Haushaltshilfen und ihre Koordination in häuslichen Pflegearrangements*. In: J. Lange, M. Evans-Borchers, L. M. Wirth, S. Völz, M. Hülsken-Giesler & G. Finking (Hrsg.), *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Koordination und Kooperation von Arbeit in Betrieben und Sorgenetzwerken*. *Loccumer Protokolle Band 40/2024*, S. 77-85. Rehbürg-Loccum: Evangelische Akademie Loccum.
- Behrens, J., Langer, G. (2010). *Evidence-based nursing and caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Bellmann, L., Dummert, S., Ebbinghaus, M., Krekel, E. M., Leber, U. (2015). *Qualifizierung von Beschäftigten in einfachen Tätigkeiten und Fachkräftebedarf*. *Zeitschrift für Weiterbildungsforschung*, 38(2), S. 287–301.
- Bensch, S. (2022). *Horizontale Feinseligkeit in der Pflege*. *PADUA*, 17(4), S. 3-8.
- Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (2022). *Arbeitsplatz im häuslichen Einsatzort. Sichere Seiten für Pflegeeinrichtungen*. Online verfügbar unter: https://www.bgw-online.de/resource/blob/8862/b1def80b4cd388557c46ad6a36c3d05c/SichereSeiten_Pflege (Abruf: 07.06.2024).

- Bleses, P., Jahns, K. (2016). Soziale Innovationen in der ambulanten Pflege. In: G. Becke, P. Bleses, F. Frerichs, M. Goldmann, B. Hinding & M. K.W. Schweer (Hrsg.), Zusammen – Arbeit – Gestalten. Soziale Innovationen in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen, S. 127–144. Wiesbaden: Springer VS.
- Bleses, P., Busse, B. (2021). Digitalisierung der Pflegearbeit in der ambulanten Pflege: Herausforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten guter Arbeitsqualität. In: P. Bleses, B. Busse & A. Friemer (Hrsg.): Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt, S. 49–64. Berlin: Springer.
- Böhle, F., Wehrich, M. (2020). Das Konzept der Interaktionsarbeit. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 74, S. 9–22.
- Böhme, R. (2024): Arbeitsausbeutung im Reinigungsgewerbe. Problemlagen, Hilfestrukturen, Handlungsmöglichkeiten. Working Paper Forschungsförderung Nr. 333. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Böttjer, M., Bröcheler, M., Fajardo, A., Feulner, M., Hammer, P. (2020). Anforderungen, Leistungen und Qualifikationen von Hauswirtschaft und Pflege in unterschiedlichen Settings. Deutscher Pflegeerrat e.V. und Deutscher Hauswirtschaftsrat e.V. Berlin. Online verfügbar unter: <https://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2020/12/Brosch%C3%BCre-DPR-FK-LZP.pdf> (Abruf: 24.06.2024).
- Bovenschulte, M., Peters, R., Burmeister, K. (2021). Basisarbeit - Stützen der (Arbeits-)Gesellschaft. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Online verfügbar unter: [https://www.denkfabrik-bmas.de/fileadmin/Downloads/Publikationen/Basisarbeit Stuetzen der Arbeits gesellschaft.pdf](https://www.denkfabrik-bmas.de/fileadmin/Downloads/Publikationen/Basisarbeit_Stuetzen_der_Arbeits_gesellschaft.pdf) (Abruf: 23.06.2024).
- Brutzer, A. (2021). Qualifizierungsansätze im Segment haushaltsnaher Dienstleistungen im Spannungsfeld von Beruflichkeit und Employability. Haushalt in Bildung und Forschung (HiBiFo), 3, S. 19–34. Online verfügbar unter: <https://elibrary.utb.de/doi/pdf/10.3224/hibifo.v10i3.02> (Abruf: 20.06.2024).
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction among nurses. Journal of Advanced Nursing, 32(2), S. 454–464.
- Demerouti, E., Nachreiner, F. (2019). Zum Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement – Stand der Forschung. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 73(2), S. 119–130.
- Dingeldey, I. (2008). Governance und Sozialpolitik: Der aktivierende Wohlfahrtsstaat als Gewährleistungsstaat. In: Schuppert, Zürn (Hrsg.), Governance in einer sich wandelnden Welt, S. 313–329. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH.
- Dormann, C., Zapf, D., Isic, A. (2002). Emotionale Arbeitsanforderungen und ihre Konsequenzen bei Call-Center-Arbeitsplätzen. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 46(4), S. 201–215.
- Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) (2013). Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. Struktur – Zuordnungen – Verfahren – Zuständigkeiten. Online verfügbar unter: https://www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/dqr_handbuch_01_08_2013.pdf?blob=publicationFile&v=1 (Abruf: 20.06.2024).
- Ducki, A. (1998). Ressourcen, Belastungen und Gesundheit. In: E. Bamberg, A. Ducki, A.-M. Metz (Hrsg.), Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, S.145–453. Göttingen: Hogrefe Verlag.

- Dunkel, W., Wehrich, M. (2012). Interaktive Arbeit – das soziologische Konzept. In: W. Dunkel & M. Wehrich (Hrsg.), *Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen*, S. 29–59. Wiesbaden: Springer VS.
- Enste, D.H., Heldman, C. (2017). *Arbeitsplatz Privathaushalt. Minijobs und Schwarzarbeit von Haushaltshilfen. Kurzexpertise für die Minijob-Zentrale*, Essen. Köln: Institut der deutschen Wirtschaft.
- Franke, F., Ducki, A., Felfe, J. (2015). Gesundheitsförderliche Führung. In: J. Felfe (Hrsg.): *Trends der psychologischen Führungsforschung. Neue Konzepte, Methoden und Erkenntnisse*, S. 253-263. Göttingen: Hogrefe.
- GDA (2022). *Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung Empfehlungen zur Umsetzung in der betrieblichen Praxis*. Rostock: GDA-Arbeitsprogramm Psyche des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.
- Geiger, L., Faller, G. (2023). Menschengerechte Gestaltung der Arbeit in Privathaushalten – das Projekt „Gekonnt hanDeln“. In: *Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Hrsg.): Menschengerechte Arbeitsgestaltung – Basisarbeit und neue Arbeitsformen*. Sankt Augustin: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft.
- Geisen, T., Widmer, L. (2023). Anforderungen und Belastungen in spezialisierter und polyvalenter Einfacharbeit im Sozial- und Gesundheitsbereich. In: G. Becke (Hrsg.), *Flexible Dienstleistungsarbeit gesundheitsförderliche gestalten. Herausforderung für ambulante soziale Dienste und agile IT-Services*, S. 169-187. Wiesbaden: Springer VS.
- Geissler, B. (2018). Haushaltsarbeit und Haushaltsdienstleistungen. In: F. Böhle, G. G. Voß & G. Wachtler (Hrsg.), *Handbuch Arbeitssoziologie, Band 2: Akteure und Institutionen (2. Auflage)*, S. 767-800. Wiesbaden: Springer.
- Geissler, B. (2010). Der private Haushalt als Arbeitsplatzreservoir? Zur Akzeptanz und Abwehr von Haushaltsdienstleistungen. *WSI-Mitteilungen*, 63(3), S. 135-142.
- Gregersen, S., Vincent-Höper, S., Nienhaus, A. (2013): Führung und Gesundheit – Welchen Einfluss haben Führungskräfte auf die Gesundheit der Mitarbeiter? *Österreichisches Forum Arbeitsmedizin*, 13(1), S. 28-39.
- Greiner, B. A. (1998). Der Gesundheitsbegriff. In: E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung*, S. 39-55. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Hochschild, A. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology*, 85, S. 551-575.
- Hughes, S., Haworth, N. (2011). *The International Labour Organisation (ILO). Coming in from the cold*. London. New York: Routledge.
- International Labour Organization (ILO) (2014). *Rules of the Game: a brief introduction to International Labour Standards (Revised edition 2014)*.
- ILO (2019). *Rules of the Game: An Introduction to the standards-related work of the International Labour Organization (Centenary edition 2019)*.
- ILO (2023). *The road to decent work for domestic workers*. Geneva: ILO.
- ILO (2024). *Decent work*. Online verfügbar unter: <https://www.ilo.org/topics/decent-work> (Abruf: 22.05.2024).

- Jalaß, I., Wirth, L. M., Bläser, P., Cordes, J., Ruppert, N., Hülsken-Giesler, M. (2023). Versorgungslücken im Umfeld von Pflegebedürftigkeit. Identifikation und Bearbeitung durch Case Management im Rahmen des ReKo-Projektes. *Case Management*, 20 (4), S. 157-161.
- Kaiser, R. (2021). *Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung* (2., aktualisierte Auflage). Wiesbaden: Springer VS (Elemente der Politik).
- Kleemann, F., Matuschek, I., Voß, G. G. (2003). Subjektivierung von Arbeit: Ein Überblick zum Stand der Diskussion. In: M. Moldaschl & G. G. Voß (Hrsg.), *Subjektivierung von Arbeit*, S. 57-114. München: Hampp Verlag.
- Krell, C., Lamnek, S. (2024). *Qualitative Sozialforschung. Mit Online-Material* (7., überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.
- Kuckartz, U., Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Methoden).
- Lehweß-Litzmann, R., Krebs, B., Sonnenberg, A., Thobe, I. (2024). Personenbezogene, gesellschaftlich notwendige Dienstleistungen: Begriffsklärung und Eingrenzung. In: R. Lehweß-Litzmann (Hrsg.), *Fachkräfte für die Daseinsvorsorge. Heute hier, morgen weg?*, S. 17-58. Baden-Baden: Nomos.
- Leithäuser, T., Volmerg, B. (1988). *Psychoanalyse in der Sozialforschung. Eine Einführung*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Lutz, H. (2010). Unsichtbar und unproduktiv? Haushaltsarbeit und Care Work – die Rückseite der Arbeitsgesellschaft. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 35(2), S. 23–37.
- Lutz, H. (2020). Transnationale soziale Ungleichheiten, Migrantische Care- und Haushaltsarbeit. In: A. Biele Mefebue, A. Bührmann & S. Grenz (Hrsg.): *Handbuch Intersektionalitätsforschung*, S. 1-14. Wiesbaden: Springer VS.
- Mümken, S. (2011). Gesundheit in prekären Arbeitsverhältnissen. *Public Health Forum*, 19(3).
- Nerdinger, F. W. (2012). Emotionsarbeit im Dienstleistungsbereich. *Report Psychologie*, 37(1), S. 8-18.
- Nienhaus, A., Drechsel-Schlund, C., Schambortski, H., Schablon, A. (2016). Gewalt und Diskriminierung am Arbeitsplatz. Gesundheitliche Folgen und settingbezogene Ansätze zur Prävention und Rehabilitation. *Bundesgesundheitsblatt*, 59, S. 88-97.
- Oevermann, U. (2013). Die Problematik der Strukturlogik des Arbeitsbündnisses und der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung in einer professionalisierten Praxis von Sozialarbeit. In: R. Becker-Lenz, S. Müller-Hermann, S. Busse & G. Ehlert (Hrsg.), *Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven*, S. 119–147. Wiesbaden: Springer VS.
- Petersen, I. (2024). Gesundheitsförderliche Einflussfaktoren direkter Führungskräfte zur Reduktion der Arbeitsbelastung von Haushaltshilfen in der häuslichen Pflegehilfe. Eine explorative Analyse anhand von qualitativen Interviews mit Beschäftigten aus zwei Dienstleistungsunternehmen der ambulanten pflegerischen Versorgung. Masterarbeit im konsekutiven Studiengang Master of Science in Public Health. Berlin School of Public Health: Berlin.
- Petersen, J., Melzer, M. (2023). Gewalt in der ambulanten Pflege: Prävalenz, Antezedenzen und gesundheitliche Auswirkungen. *Pflege & Gesellschaft*, 28(2), S.121-136.
- Peuker, B. (2023). Interprofessionelle Zusammenarbeit im Care-Bereich aus Sicht der Hauswirtschaft. *Berufsbildung*, 77(4), S. 13-16.

- Pflüger, J., Pongratz, H. J., Trinczek, R. (2010). Fallstudien in der deutschen Arbeits- und Industriesoziologie. In: H. J. Pongratz & R. Trinczek (Hrsg.), *Industriesoziologische fallstudien. Entwicklungspotenziale einer Forschungsstrategie*, S. 23-70. Berlin: Edition Sigma.
- Pöser, S., Becke, G., Busse, B., Zenz, C. (2023). „Einfache“ soziale Dienstleistungen? – Komplexe Tätigkeitsanforderungen und Gesundheitsressourcen bei haushaltsnahen ambulanten Diensten. In: G. Becke (Hrsg.), *Flexible Dienstleistungsarbeit gesundheitsförderlich gestalten. Herausforderung für ambulante soziale Dienste und agile IT-Services*, S. 91 – 109. Wiesbaden: Springer VS.
- Kompetenzzentrum „Professionalisierung und Qualitätssicherung haushaltsnaher Dienstleistungen“ (PQHD) (2020). Referenzrahmen Modulare (Teil)Qualifizierung für haushaltsnahe Dienstleistungen und Hauswirtschaft. Online verfügbar unter: [https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/FB_Oe/PQHD/Referenzrahmen Modulare Teil Qualifizierung fuer haushaltsnahe Dienstleistungen und Hauswirtschaft 1.pdf](https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/FB_Oe/PQHD/Referenzrahmen_Modulare_Teil_Qualifizierung_fuer_haushaltsnahe_Dienstleistungen_und_Hauswirtschaft_1.pdf) (Abruf: 20.06.2024).
- Ritter, B. (2023). Working poor – empirische Einblicke und sozialstaatstheoretische Überlegungen. *Soziale Passagen*, 15(2), S. 381-397.
- Rothe, I., Adolph, L., Beermann, B., Schütte, M., Windel, A., Grewer, A., Lenhardt, U., Michel, J., Thomson, B., Formazin, M. (2017). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt*. baua Bericht. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Saupe, G., Korek, S. (2015). Führung und Gesundheit. In: J. Felfe & R. van Dick (Hrsg.), *Handbuch Mitarbeiterführung*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Schneider, W. (2002). Von der familiensoziologischen Ordnung der Familie zu einer Soziologie des Privaten. *Soziale Welt*, 53 (4), S. 375–395.
- Schroeder, W. (2017). Altenpflege zwischen Staatsorientierung, Markt und Selbstorganisation. *WSI-Mitteilungen*, 70, S. 189-196.
- Schroeder, W. (2018). *Interessenvertretung in der Altenpflege. Zwischen Staatszentrierung und Selbstorganisation*. Wiesbaden: Springer.
- Senghaas-Knobloch, E. (2019): *„Arbeit ist keine Ware“ – 100 Jahre internationale Arbeitsorganisation* (1. Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Senghaas-Knobloch, E. (2022). *„Arbeit ist keine Ware“ – 100 Jahre internationale Arbeitsorganisation* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Senghaas-Knobloch, E., Kumbruck, C. (2008). Zum Ethos fürsorglicher (Pflege-) Praxis – Dilemmata in der modernen Dienstleistungsgesellschaft. *L'Homme*, 19(1), S. 15–37.
- Siegrist, J. (2005). Social reciprocity and health: New scientific evidence and policy implications. *Psychoneuroendocrinology*, 30, S. 1033-1038.
- Sperrlich, S., Franzkowiak, P. (2022). Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.
- Stadelbacher, S. (2020). *Soziologie des Privaten in Zeiten fortgeschrittener Modernisierung. Eine Analyse am Beispiel des Sterbens zuhause*.
- Statistisches Bundesamt (2023) *Pflegestatistik 2021*. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html (Abruf: 03.06.2024).

- Statistisches Bundesamt (2024). Bevölkerung: Mehr Pflegebedürftige. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html> (Abruf: 07.06.2024).
- Strauss, A., Fagerhaug, S., Suczek, B., Wiener, C. (1980). Gefühlsarbeit. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 32(4), S. 629-651.
- Tophoven, S., Tisch, A. (2016). Dimensionen prekärer Beschäftigung und Gesundheit im mittleren Lebensalter. WSI-Mitteilungen, 69(2), S. 105-112.
- Treviranus, F., Mojtahedzadeh, N., Harth, V., Mache, S. (2021). Psychische Belastungsfaktoren und Ressourcen in der ambulanten Pflege. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 71, S. 32-27.
- Volmerg, B., Senghaas-Knobloch, E., Leuthäuser, T. (1986). Betriebliche Lebenswelt. Eine Sozialpsychologie industrieller Arbeitsverhältnisse. Opladen: westdeutscher Verlag.
- Voswinkel, S.; unter Mitarbeit von Korzekwa, A. (2005). Welche Kundenorientierung? Anerkennung in der Dienstleistungsarbeit. Berlin: Edition Sigma.
- Wagenmann, S., Clauß, E., Riebe, E., Becher, C. (2023). Zeitenwende in der Arbeitswelt: Ausgewählte „Wandelthemen“ und Lösungsansätze aus Sicht von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern. In: B. Badura, A. Ducki et al. (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2023, S. 99-111.
- Wirth, L. M., Hülsken-Giesler, M. (2024). Alles eine Frage der Haltung? Pflegefachpersonen im Spannungsfeld von ethischen, technologischen und wirtschaftlichen Anforderungen. In: Schröer, Bräutigam et al. (Hrsg.), Krankenhausarbeit digital, S. 106-124.
- Wirth, L. M., Becke, G., Becker-Pülm, L., Jalaß, I., Hülsken-Giesler, M. (2023). Interaktionsanforderungen haushaltsnaher Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit. Einblicke in die Risiken und Ressourcen eines wachsenden Beschäftigungsfelds. Berufsbildung. Fachdidaktik Care Work, 4, S. 17–20.
- Wirth, L. M., Jalaß, I., Ruppert, N., Büscher, A., Hülsken-Giesler, M. (2022). Gesundheitsorientierte Führung in der Pflege – Einflussmöglichkeiten der Führungsperson auf die Gesundheit von Pflegefachpersonen. Pflege und Gesellschaft 27(4), S. 322-336.
- Yin, R. K. (2009). Case Study Research. Design and Methods (4th Edition). Los Angeles et al.: Sage.

Andere Titel der iaw-Schriftenreihe

Nr. 1

Holtrup, André/Warsewa, Günter (2008): Neue Governance-Formen in Wirtschaft, Arbeit und Stadt/Region.

Nr. 2

Holtrup, André/Warsewa, Günter (2008): Der Wandel maritimer Strukturen.

Nr. 3

Ludwig, Thorsten/Tholen, Jochen/Kühn, Manuel (2009): Beschäftigung, Auftragslage und Perspektiven im deutschen Schiffbau.

Nr. 4

Baumheier, Ulrike/Schwarzer, Thomas (2009): Neue Ansätze der Vernetzung durch Quartierszentren in Bremen.

Nr. 5

Warsewa, Günter (2010): Evaluation und Optimierung institutioneller Praktiken der Beratung und Förderung von Existenzgründerinnen.

Nr. 6

Kühn, Manuel/Ludwig, Thorsten/Tholen, Jochen (2010): Beschäftigung, Auftragslage und Perspektiven im deutschen Schiffbau.

Nr. 7

Baumheier, Ulrike/Fortmann, Claudia/Warsewa, Günter (2010): Schulen in lokalen Bildungs- und Integrationsnetzwerken.

Nr. 8

Sommer, Jörg/Wehlau, Diana (2010): Governance der Politikberatung in der deutschen Rentenpolitik.

Nr. 9

Fortmann, Claudia/von Rittern, Roy/Warsewa, Günter (2011): Zum Umgang mit Diversität und Heterogenität in Bildungslandschaften.

Nr. 10

Klöpper, Arne/Holtrup, André (2011): Ambivalenzen betrieblicher Krisenbewältigung.

Nr. 11

Kühn, Manuel/Ludwig, Thorsten/Tholen, Jochen (2011): Beschäftigung, Auftragslage und Perspektiven im deutschen Schiffbau.

Nr. 12

Rosenthal, Peer/Sommer Jörg/Matysik, Alexander (2012): Wandel von Reziprozität in der deutschen Arbeitsmarktpolitik

Nr. 13

Schröter, Anne (2012): Zur Bedürftigkeit von Aufstocker-Familien

Nr. 14

Kühn, Manuel/Ludwig, Thorsten/Tholen, Jochen/Wolnik Kevin (2012): Beschäftigung, Auftragslage und Perspektiven im deutschen Schiffbau.

Nr. 15

Almstadt, Esther/Gebauer, Günter/Medjedovic, Irena (2012): Arbeitsplatz Kita – Berufliche und gesundheitliche Belastungen von Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen im Land Bremen

Nr. 16

Ludwig, Thorsten/Wolnik, Kevin (2013): Beschäftigung, Auftragslage und Perspektiven im deutschen Schiffbau.

Nr. 17

Barlen, Vivien (2014): Herausforderung Leiharbeit und Werkverträge. Strategien der Mitbestimmung auf gewerkschaftlicher und betrieblicher Ebene im Organisationsbereich der IG Metall.

Nr. 18

Böhme, René/Warsewa, Günter (2014): „Urban Improvement Districts“ als Instrumente lokaler Governance.

Nr. 19

Ludwig, Thorsten/Wolnik, Kevin (2014): Beschäftigung, Auftragslage und Perspektiven im deutschen Schiffbau.

Nr. 20

Dombois, Rainer (2015): Wohlfahrtsmix, Wohlfahrtsregime und Arbeit in Lateinamerika.

Nr. 21

Dingeldey, Irene/Kathmann, Till (2017): Einführung und Wirkmächtigkeit des gesetzlichen Mindestlohns. Institutionelle Reformen und gewerkschaftliche Strategien in einem segmentierten Tarifsysteem.

Nr. 22

Peter, Tobias (2017): Die fiskalischen Kosten der Minijobs.

Nr. 23

Nischwitz, Guido/Böhme, Rene/Fortmann, Fabian (2017): Kommunale Wirtschaftsförderung in Bremen. – Handlungsrahmen, Programme und Wirkungen-

Nr. 24

Bleses, Peter/Busse, Britta/Friemer, Andreas/Kludig, Rebecca/Breuer, Jens/Philippi, Luka/Bidmon-Bezinski, Julia/Schnäpp, Matthias (2018): Das Verbundprojekt KOLEGE: Interagieren, koordinieren und lernen. Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung in der ambulanten Pflege.

Nr. 25

Mossig, Ivo/Warsewa, Günter/Wolnik, Kevin/Fortmann, Fabian/Bas, Jessica (2018): Studentisches Wohnen in Bremen und Bremerhaven.

Nr. 26

Kludig, Rebecca (2019): Die Gesundheit von Pflegekräften in der ambulanten Pflege: Einfluss von arbeitsvor- und -nachbereitenden Kommunikationsstrukturen.

Nr. 27

Bollen, Antje/Cordsen, Manuel/Heinemann, André W./Nischwitz, Guido (2020): Plattformökonomie in Bremen: Hintergründe und ökonomische Perspektiven „moderner“ Erwerbstätigkeit.

Nr. 28

Friemer, Andreas/Warsewa, Günter (2020): Struktur und Entwicklungsperspektiven der IT-Branche im Land Bremen.

Nr. 29

Hirsch, Thalia/Busse, Britta (2020): The importance of subjective measurements in child and youth well-being studies.

Nr. 30

Zenz, Cora/Becke, Guido (2020): Fertig wird man eigentlich nie – Zeitpraktiken und – wünsche von Pflegekräften zur Interaktionsarbeit.

Nr. 31

Barlen, Vivien/Holtrup, André (2021): Leistungsverdichtung als Gestaltungsfeld kollektiver Arbeitsbeziehungen.

Nr. 32

Hopp, Marvin/Kiess, Johannes/Menz, Wolfgang/Seeliger, Martin (2022): Social Partnership Revival?

Nr. 33

Ewen, Janis/Heiland, Heiner/Seeliger, Martin (2022): Dynamiken autonomer Arbeitskonflikte im digitalen Kapitalismus. Der Fall ‚Gorillas‘.

Nr. 34

Nussbaum Bitran, Ilana/Dingeldey, Irene/Laudenbach, Franziska (2022): Theoretical conceptions of transnational solidarity in working relations.

Nr. 35

Busse, Britta/Becke, Guido (2022): Krise als Chance? Auswirkungen und Chancen der COVID-19 Pandemie auf die Arbeitswelt

Nr. 36

Busse, Britta/Suarsana, Laura/Köller Sina/Warsewa Günter (2022): Studentisches Wohnen in Bremen und Bremerhaven 2021 – Follow Up zur gleichnamigen Studie von 2018

Nr. 37

Becke, Guido (2022): Rationalisierungsregime und Interaktionsordnungen der Dienstleistungsarbeit

Nr. 38

Pöser, Stephanie/Becke Guido (2022): Gesundheitsfördernde Maßnahmen transferieren

Nr. 39

Heiland, Heiner/Seeliger, Martin (2022): Betriebliche Öffentlichkeiten im Strukturwandel als Ausgangspunkt einer Demokratisierung der Arbeit?

Nr. 40

Suarsana, Laura/Schneider, Tina/Warsewa, Günter (2023): Do Regional Innovation Strategies Meet Societal Challenges?

Nr. 41

Fuß, Aline/Nuske, Jessica/Becke, Guido/Bleses, Peter/Friemer, Andreas (2024): Entwicklungslinien des Wissentransfers in der BMBF-geförderten Arbeitsforschung von 1990-2020