

Menschengerechte Gestaltung ortsflexibler und interaktiver Basisarbeit – Das Beispiel hauswirtschaftlicher Arbeitstätigkeiten in ambulanten sozialen Diensten

Humane design of mobile and interactive basic work – The example of Social Care

Guido BECKE

*Institut Arbeit und Wirtschaft, Universität Bremen,
Wiener Str. 9, D-28359 Bremen*

Kurzfassung: In diesem Beitrag wird Basisarbeit anhand haushaltsnaher Dienstleistungsarbeit in ambulanten sozialen Diensten untersucht. Diese Form der Basisarbeit enthält auf der einen Seite Gesundheitsressourcen, wie sachliche und zeitliche Autonomiespielräume und Sinnhaftigkeit der Arbeit in der Interaktion mit Kund/-innen, auf der anderen Seite ist sie mit psychischen Belastungsfaktoren verbunden, die aus der Interaktionsarbeit resultieren und in unzureichender betrieblicher wie gesellschaftlicher Anerkennung bestehen. Anhand eines FuE-Projekts werden gesundheitsbezogene Interventionen in einem Unternehmen der ambulanten sozialen Dienste erörtert und mit Blick auf zukünftige Gestaltungs- und Forschungsperspektiven menschengerechter Basisarbeit diskutiert.

Schlüsselwörter: Haushaltsnahe Dienstleistungen, Ambulante soziale Dienste, Interaktionsarbeit, Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung, Interaktionsspielraum, Basisarbeit

Abstract: Social care by home helps at client's premises is hardly analysed as a form of basic work. Empirical findings of a recent R&D-project show that this form of basic work is linked with ambivalent working conditions: On the one hand, it includes health-oriented job resources, as work autonomy and meaningful interactive work with clients. On the other hand, it is combined with psychosocial stressors, e. g. a lack of social recognition and psychic stress related to interactive work. Against this backdrop, health-oriented workplace interventions are described. Finally, future avenues of research and a humane design of this kind of basic work are outlined.

Keywords: risk assessment of mental health, social care, interactive work, basic work, interaction autonomy at work

1. Einleitung: Basisarbeit in haushaltsnahen sozialen Dienstleistungen

Die Coronapandemie verdeutlichte die gesellschaftliche Vulnerabilität und Abhängigkeit von grundlegenden, nunmehr als systemrelevant bezeichneten Berufen bzw. Arbeitstätigkeiten (Lübker & Zucco 2020), die in Anbetracht ihrer Vielfalt ein gemeinsames Kernmerkmal kennzeichnet: die „Reproduktion von Arbeitskraft und

gesellschaftlichen Beziehungen“ (Mayer-Ahuja & Nachtwey 2021, S. 13). Ihre Gewährleistungs- und Reproduktionsarbeit hielt basale Strukturen und Prozesse des gesellschaftlichen Alltagslebens während der Pandemie aufrecht und trug damit wesentlich zur gesellschaftlichen Krisenbewältigung bei (Becke et al. 2022). Diese Berufe und Tätigkeitsgruppen, wie Rider von Lieferdiensten, Kassierer/-innen im Einzelhandel oder Pflegehilfskräfte, stehen zumeist im sozialen Schatten der Arbeitswelt. Ihnen wurde erst in der Pandemie eine erhöhte, wenngleich zuweilen flüchtige öffentliche Aufmerksamkeit zuteil. Ihnen wird ein geringes Sozial- und Berufsprestige zugeschrieben (Friemer & Warsewa 2022). Vielfach handelt es sich um Berufs- und Tätigkeitsgruppen mit relativ niedrigem sozio-ökonomischen Status und einem erhöhten Prekaritätsrisiko. Prekarität ist gekennzeichnet durch eine unzureichende soziale Absicherung gegenüber Risiken der Erwerbsarbeit und Altersarmut, hohe Beschäftigungsinstabilität, ein für die Existenzsicherung zu geringes Erwerbs- und Haushaltseinkommen sowie problematische Arbeitsbedingungen, vor allem hohe physische Arbeitsbelastung und geringe Autonomiespielräume (Tophoven & Tisch 2016; Mümken & Kieselbach 2009; Dörre 2009). Diese Tätigkeitsgruppen erfahren oft nur geringe soziale bzw. materielle Anerkennung (vgl. Costas 2023).

Bei diesen gesellschaftlich systemrelevanten Dienstleistungen handelt es sich häufig um Arbeitstätigkeiten, die keine spezifischen formalen Fachqualifikationen oder lediglich ein niedriges Qualifikationsniveau voraussetzen. In der Arbeitsforschung hat sich hierzu in den letzten Jahrzehnten weder ein einheitliches noch ein insgesamt überzeugendes Definitionsverständnis herausgebildet. So ist von An- und Ungelernten, von Einfacharbeit und in jüngerer Zeit von Basisarbeit die Rede. Im Definitionsverständnis von Einfacharbeit und Basisarbeit werden die mit diesen Arbeitstätigkeiten zuweilen verbundenen impliziten bzw. unsichtbaren Wissens-, Kompetenz- und Tätigkeitsanforderungen (z. B. an interaktiver Arbeit) tendenziell unterschätzt. Zudem verleitet der Begriff der Einfacharbeit leicht zu Missverständnissen, diese als einfach auszuführende und wenig anforderungsreiche Arbeitstätigkeit zu betrachten. Der neuere Begriff der Basisarbeit versucht, diesen Tätigkeitsgruppen und Berufen definitorisch mehr Anerkennung zu verleihen (Grosse-Jäger & Zwingmann 2022). Zugleich hebt die Bestimmung von Basisarbeit hervor, dass es sich hierbei um Arbeitstätigkeiten bzw. Arbeitskräfte handelt, „die für das reibungslose Funktionieren von Wirtschaft und Gesellschaft essenziell oder zumindest doch selbstverständlich sind ... , ohne dass sie ... im Alltag besonders wahrgenommen und gewürdigt werden“ (Bovenschulte 2021, 26. f.).

Im Folgenden gehen wir vom Begriff der Basisarbeit aus, da hiermit Erwerbstätigkeiten ohne oder mit geringer fachspezifischer Qualifikation gemeint sind, die Gewährleistungsarbeit für die Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Infrastrukturen sowie basaler sozialer Prozesse und Praktiken leisten. Die „Landschaften der Arbeit“ (Vogel 2023) sind auch mit Blick auf Basisarbeit näher zu kartografieren. Hierzu bedarf es weiterer kontextspezifischer Analysen von Basisarbeit, um diese verstehend zu beschreiben und zu typisieren. Zugleich kann eine soziale Kartografie der Basisarbeit dazu beitragen, kontextsensitive Konzepte einer menschengerechten Gestaltung von Basisarbeit zu entwickeln. Dieser Artikel möchte hierzu einen Beitrag leisten, indem das bisher relativ wenig erforschte Feld der ortsflexiblen sozialen Dienstleistungen explorativ am Beispiel mobiler haushaltsnaher sozialer Dienste für pflegebedürftige Menschen in ihrer privaten Häuslichkeit näher analysiert wird. Hierbei soll erstens untersucht werden, mit welchen psychosozialen Gesundheitsrisiken, aber auch Gesundheitsressourcen diese Form der Basisarbeit verbunden ist. Zweitens wird anhand des BMBF-geförderten Forschungs- und Entwicklungsprojekts „Flexible

Dienstleistungsarbeit gesundheitsförderlich gestalten (flexigesa)“ eruiert, inwiefern sich auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung gesundheitsförderliche Lösungen für eine menschengerechte Gestaltung dieser ortsflexiblen wie interaktiven Form der Basisarbeit realisieren ließen.

In diesem Beitrag wird zunächst das soziale Feld der mobilen haushaltsnahen Dienstleistungen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit skizziert und das Tätigkeitsspektrum dieser Form der Basisarbeit charakterisiert (2.). Daran schließt sich die methodische Vorgehensweise der qualitativen Erhebungen und Analysen im Rahmen des flexigesa-Projekts an (3.). Im Fokus steht hierbei eine qualitative Betriebsfallstudie eines ambulanten sozialen Dienstleisters. Auf dieser Basis werden in Bezug auf die beiden forschungsleitenden Fragestellungen die qualitativen Kernergebnisse dieser Studie vorgestellt (4.). Im nächsten Abschnitt werden Implikationen der Kernergebnisse für eine menschengerechte Gestaltung mobiler haushaltsnaher Basisarbeit diskutiert (5.). Ein Ausblick auf Forschungs- und Gestaltungsdesiderata beendet den Beitrag (6.).

2. Das Feld mobiler haushaltsnaher sozialer Dienste – Branchenstruktur und Tätigkeitsanforderungen

Das Feld mobiler haushaltsnaher sozialer Dienste umfasst die ambulante Pflege, Hilfen bei der Haushaltsführung und soziale Betreuungstätigkeiten, die sich auf pflegebedürftige Menschen richten, die in ihrer privaten Häuslichkeit leben. Von den rund fünf Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland wurden nach der deutschen Pflegestatistik 2021 ein Großteil (84 %) zu Hause versorgt (Statistisches Bundesamt 2023). Davon werden mehr als 60 % von An- und Zugehörigen gepflegt; etwa ein Viertel der pflegebedürftigen Menschen, also rund 1.047.000 Personen, werden zu Hause durch An- und Zugehörige und von nach SGB XI (Krahmer, Plantholz, Kuhn-Zuber 2023) zugelassenen ambulanten Pflegediensten, die Pflege- bzw. Hauswirtschafts- und Betreuungsdienstleistungen anbieten, versorgt.

Die Branchenstruktur der nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste unterscheidet sich nach Trägerschaft und Organisationsform (Statistisches Bundesamt 2023): Die Branche wird durch privatwirtschaftliche Träger dominiert, die circa 68 % der 15.376 Dienste stellen, rund 31 % entfallen auf freigemeinnützige Träger, während öffentliche Träger in diesem Marktsegment bedeutungslos sind. Das Gros der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste ist als Mischeinrichtung organisiert, in denen ambulante Pflege und Betreuung angeboten wird. Hierbei überwiegen zwei Organisationsformen: eine organisatorische Differenzierung in ambulante Pflege und mobile Sozialdienste oder aber eine Integration von Hilfen zur Haushaltsführung in die ambulante Pflege, wobei diese Basisarbeiten dann zumeist von Pflegehilfskräften ausgeübt werden. Während 12 % der ambulanten sozialen Dienste nur Pflegedienstleistungen anbieten, sind kaum Anbieter zu finden, die lediglich Betreuungsdienste vorsehen. Knapp die Hälfte der ambulanten Pflegedienste betreut zwischen 50 und mindestens 151 pflegebedürftige Menschen.

In der stationären Langzeitpflege und in der ambulanten Pflege sind Pflegeeinrichtungen und -dienste seit September 2022 auf der Grundlage des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes verpflichtet, ihren Beschäftigten Tariflöhne zu bezahlen. Die tarifliche Entlohnung bildet damit eine Voraussetzung für die Zulassung der Pflegeunternehmen nach SGB XI. Dies erfordert entweder eine

Tarifbindung von Pflegeunternehmen oder eine Entlohnung nach in der Region geltenden Pflege-Tarifverträgen. Diese neue gesetzliche Basis und der anhaltende Fach- und inzwischen auch Arbeitskräftemangel in der stationären wie ambulanten Pflege haben insgesamt zu Einkommenszuwächsen der Beschäftigten beigetragen, insbesondere im Bereich der Altenpflege. Die tariflich bedingten Lohnsteigerungen im Bereich der Haushaltshilfen fallen jedoch oft sehr moderat aus, denn die Löhne liegen dort kaum oberhalb des gesetzlichen Mindestlohns.

Die Pflegestatistik weist für 2021 aus, dass insgesamt 442.860 Personen in dieser Branche abhängig beschäftigt gewesen sind. In sozio-demografischer Hinsicht ist diese Teilbranche mobiler sozialer Dienstleistungen durch Frauenerwerbstätigkeit (85 % der abhängig Erwerbstätigen) und alternde Belegschaften geprägt (Statistisches Bundesamt 2023): Der Anteil der älteren Arbeitnehmer/-innen (50 Jahre und älter) liegt bei 41,1 %. In der Branche überwiegt deutlich die Teilzeitbeschäftigung, denn lediglich 28 % der abhängig Erwerbstätigen gehen einer Vollzeitbeschäftigung nach. Rund 39 % der Beschäftigten sind in Teilzeit mit einer Arbeitszeit von mehr als 50 % einer Vollzeitstelle tätig, während 14 % in Teilzeit mit bis zu 50 % einer Vollzeiterwerbstätigkeit und einem Arbeitsstundenumfang oberhalb geringfügiger Beschäftigung tätig sind. Immerhin 15,6 % der Arbeitnehmer/-innen dieser Branche sind geringfügig beschäftigt. Der überwiegende Anteil der Beschäftigten dieser Teilbranche verfügt über eine einschlägige feldbezogene Berufsqualifikation (z. B. Alten- und Krankenpflege, Heilerziehungspflege, Ergo- und Physiotherapeut/-in oder hauswirtschaftlicher Berufsabschluss). Allerdings sind 10 % der Beschäftigten ohne Berufsabschluss in der Branche tätig; ihr Anteil hat sich zwischen 2019 und 2021 um ein Drittel erhöht. Von diesen Beschäftigten ohne Berufsabschluss sind 55 % überwiegend in der körperbezogenen Pflege (z. B. als Pflegehelfer/-innen) tätig, rund 30 % leisten primär Hilfen zur Haushaltsführung und 5 % nehmen vor allem Betreuungsaufgaben (nach § 36 Absatz 2, Satz 3 SGB XI) wahr.

Dieser Beitrag konzentriert sich auf die Tätigkeitsgruppe der Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten. Um ihre Tätigkeitsanforderungen näher zu beschreiben, sind sie zum einen innerhalb der haushaltsnahen Dienstleistungen zu verorten und zum anderen Gemeinsamkeiten und Differenzen zur ambulanten Pflege herauszuarbeiten. Bei haushaltsnahen Dienstleistungen handelt es sich um „erwerbsförmig geleistete Dienste, die einen Bezug zum Haushalt haben – also Dienstleistungen für alltägliche Haushaltsarbeit, Kinderbetreuung und häusliche Alten- und Krankenpflege“ (Geissler 2010a, 136). Hierbei sind Dienstleistungen zu unterscheiden, die für (z. B. Essen-Lieferdienste) oder in privaten Haushalten erbracht werden (Geissler 2006, 195 f.). Haushaltsnahe Dienstleistungen in Privathaushalten waren 2016 in Deutschland zu 80 % durch illegale Beschäftigung geprägt (Enste & Heldman 2017), die mit hohen Prekaritätsrisiken, unzureichender eigenständiger Existenzsicherung und mangelhafter sozialer Absicherung einhergehen, durch eine Missachtung sozialer Rechte bei der Arbeit und unzureichender organisatorischer Einbindung geprägt sind (Bahl & Staab 2015; Haas 2001). Im Segment der ambulanten sozialen Dienste sind Haushaltshilfen immerhin in reguläre Beschäftigungsverhältnisse und organisatorische Strukturen eingebunden, sodass dort zumindest grundlegende arbeitsrechtliche und nun auch tarifliche Normen sowie rechtliche Arbeitsschutzstandards im Vergleich zur Sphäre illegaler Erwerbstätigkeit in Privathaushalten gelten. Gleichwohl bestehen auch hier Prekaritätsrisiken; erste empirische Befunden verweisen auf psycho-physische Gesundheitsrisiken aufseiten von Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten (Pöser et al. 2023).

Die haushaltsnahen Dienstleistungen im Bereich ambulanter sozialer Dienste bilden ein spezifisches Segment von Haushaltsdienstleistungen. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten im Kontext ambulanter sozialer Dienste erfolgen innerhalb der privaten Häuslichkeit pflegebedürftiger Menschen. Da sie sich auf Menschen richten, die nicht mehr oder nur eingeschränkt in der Lage sind, ihren Haushalt selbst zu führen und in ihrer alltäglichen Lebensführung auf Unterstützung angewiesen sind, handelt es sich zugleich um soziale Dienstleistungen, die unterschiedliche Grade der existenziellen Angewiesenheit der Kund/-innen auf Pflege, Hilfe und Unterstützung voraussetzen (Senghaas-Knobloch & Kumbruck 2008).

Haushaltsbezogene Dienstleistungen erstrecken sich nicht nur auf sachbezogene Tätigkeiten (z. B. Putzen, Waschen oder Kochen), sondern umfassen auch personenbezogene Dienstleistungen, etwa bei der Betreuung im Bereich alltäglicher Lebensführung. In der Praxis sind sach- und personenbezogene Dienstleistungstätigkeiten im Arbeitsort Privathaushalt oft eng miteinander verwoben (Lutz 2010, 28 f.); dies gilt auch für Hilfen zur Haushaltsführung im Kontext ambulanter sozialer Dienste. Ein ausgeprägter Personenbezug der haushaltsbezogenen Dienste folgt allein schon daraus, dass diese Tätigkeiten überwiegend im Beisein der nicht selten mobilitätseingeschränkten pflegebedürftigen Personen, teils auch in Anwesenheit ihrer An- und Zugehörigen, erbracht werden (Pöser et al. 2023). Die Arbeit der Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten ist tendenziell durch polyvalente Tätigkeitsanforderungen (Geisen & Widmer 2023) gekennzeichnet: Sie weisen ein relativ breites wie vielfältiges Tätigkeitsspektrum auf, das nicht nur Tätigkeiten im Rahmen der Hilfen zur Haushaltsführung, wie Reinigen und Aufräumen von Wohnungen, Waschen, Beheizen und Lüften der Wohnungen und Einkäufen des alltäglichen Bedarfs umfasst. Vielmehr beinhaltet es auch die Alltagsbegleitung zu Behörden oder Ärzt/-innen, soziale Unterstützung in vielfältigen Alltagssituationen, gemeinsame Freizeitaktivitäten (z. B. Spielen) und Kommunizieren. Hierbei verwischen oft die Grenzen zwischen Hilfen zur Haushaltsführung und Betreuungsaufgaben, wie die Bewältigung psychosozialer Probleme, der Unterstützung bei der Alltagsstrukturierung und der Aktivierung pflegebedürftiger Menschen, wenn z. B. die Kund/-innen in die Durchführung von haushaltsbezogenen Aufgaben eingebunden werden. Häufig sind instrumentelle mit interaktiven Tätigkeitsanforderungen eng verwoben (Pöser et al. 2023).

An Haushaltshilfen stellt die Arbeit im Privathaushalt erhöhte Anforderungen, unterschiedliche Handlungslogiken von Erwerbsarbeit und privater Arbeit, d. h. zwischen personaler Distanz, Autonomie monetarisierter Erwerbsarbeit und ihrer Ökonomisierung auf der einen Seite und Erwartungen an Empathie für die spezifischen Bedürfnisse der Sorgeempfänger/-innen, Normen und Praktiken der privaten Lebensführung, personaler Bindung und informeller Aushandlung von Leistungen auf der anderen Seite auszubalancieren (Geissler 2018; Lutz 2010). Die Arbeitssituation der Haushaltshilfen in Privathaushalten ist damit durch Interaktionsarbeit im Sinne des Umgangs mit pflegebedürftigen Menschen und ihrer Subjektivität geprägt (Böhle et al. 2015; Dörflinger 2022). Gleichwohl werden diese interaktiven Anforderungen an Haushaltshilfen oft weder materiell noch immateriell als Leistungskomponenten anerkannt; aus Sicht von Pflegeunternehmen und auch Kund/-innen erscheinen sie dann als unsichtbare Tätigkeiten (Leigh Star & Strauss 1999; Lutz 2010).

Die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten sind also eng verwoben mit Interaktionsarbeit. Anhand des integrativen Konzept der Interaktionsarbeit (Böhle & Weihrich 2020) lassen sich die damit verbundenen Tätigkeitsanforderungen an Haushaltshilfen in

ambulanten sozialen Diensten näher beschreiben (Pöser et al. 2023): Haushaltshilfen leisten im Rahmen ihrer Tätigkeit Kooperationsarbeit, die zur Herstellung oder Aufrechterhaltung von Kooperationsbeziehungen mit ihren Kund/-innen dient, wenn sie z. B. zu Beginn ihres Arbeitseinsatzes mit den pflegebedürftigen Menschen bzw. ihren An- und Zugehörigen konkret aushandeln, welche Aufgaben prioritär aus dem vertraglich abgesteckten Aufgabenspektrum zu erledigen sind und welche Ausführungsmodalitäten zu beachten sind (z. B. bei differenten Sauberkeitsvorstellungen von Kund/-innen). Hierbei gilt es, eine Balance zwischen den eigenen Ansprüchen an die Arbeit und den Bedürfnissen und Wünschen der Kund/-innen zu entwickeln. Bei demenziell erkrankten Personen, die die Haushaltshilfen z. T. nicht wiedererkennen, ist wiederholt Kooperationsarbeit zu leisten, um eine Zusammenarbeit zu ermöglichen bzw. wiederherzustellen. Da Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten oft mehrere Stunden pro Woche in einem Privathaushalt tätig sind und der Kooperationshorizont sich häufig auf längere Zeiträume erstreckt, entsteht zwischen beiden Seiten öfters eine sozio-emotionale Bindung.

Ihre Tätigkeit stellt überdies Anforderungen an Gefühlsarbeit als aufgabenbezogene Beeinflussung der Gefühle anderer Personen. Gefühlsarbeit ist von Haushaltshilfen z. B. zu leisten, wenn sie sich auf die aktuelle Situation der pflegebedürftigen Menschen und deren Befindlichkeiten einlassen, d. h. diesen beispielsweise Trost spenden oder sie im Falle einer Verärgerung beruhigen, um dann ihre Arbeitsaufgaben beginnen oder fortsetzen zu können.

Emotionsarbeit ist auf den Umgang mit den eigenen Emotionen gerichtet. Emotionsarbeit ist von Haushaltshilfen vor allem gefordert, wenn sie bei der Arbeit auftretende negative Gefühle, wie Ekel bei stark verunreinigten Räumlichkeiten, verbergen bzw. regulieren müssen.

Subjektivierendes Arbeitshandeln bezieht sich auf den Umgang mit Unwägbarkeiten und den Grenzen eines planvollen Arbeitshandelns. Das Erfordernis zum Umgang mit Unwägbarkeiten ergibt sich allein schon aus der Subjektivität des Gegenübers, dessen veränderlichen Stimmungen, Wünschen und Interessen, aber auch aus der unvorhergesehenen Konfrontation mit dynamischen Krankheitsverläufen der pflegebedürftigen Kund/-innen, die Empathie und eine professionelle Intervention der Haushaltshilfen erfordern, z. B. externe medizinische Hilfe anzufordern.

Im Feld ambulanter sozialer Dienstleistungen weisen die Tätigkeiten ambulanter Pflegekräfte und der Haushaltshilfen einige Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede auf: In beiden Fällen ist die Dienstleistungstätigkeit durch ortflexibles Arbeiten geprägt. Ihre berufsbedingte Mobilität im Sinne der Mobilität innerhalb der Arbeitstätigkeit erstreckt sich auf die Aufgabenerledigung an wechselnden Arbeitsorten (Ducki & Nguyen 2016), d. h. primär in unterschiedlichen Privathaushalten. Mit diesem Mobil-Sein sind spezifische Arbeitsanforderungen verbunden, wie einen Tourenplan soweit wie möglich ohne zeitliche Verzögerungen einzuhalten sowie verkehrsbedingte Störungen und zeitliche Verzögerungen bei der Arbeit aushalten zu können. Die berufsbedingte Mobilität erfordert von Beschäftigten beider Tätigkeitsgruppen, sich auf unterschiedliche Arbeitsorte, damit verbundene Arbeitsumgebungen und Interaktionssituationen flexibel einstellen zu können. Die zeitliche Taktung und Gefahr der Arbeitsverdichtung ist im Falle der Haushaltshilfen aufgrund ihrer längeren, d. h. ein- oder mehrstündigen Arbeitseinsätze weniger stark ausgeprägt als bei ambulanten Pflegekräften. Bei Letzteren sind die Arbeitseinsätze pro Privathaushalt deutlich kürzer, sodass sie eine größere Anzahl von Kund/-innen pro Arbeitstag zu versorgen haben (Pöser et al. 2023). Da die Haushaltshilfen ihre

längere arbeitszeitliche Dauer in den Privathaushalten zumeist in Kopräsenz mit den pflegebedürftigen Kund/-innen verbringen, resultieren daraus im Vergleich zu den ambulanten Pflegekräften höhere Anforderungen an die Interaktionsarbeit mit Kund/-innen. Ein gemeinsames Merkmal der beiden Tätigkeitsgruppen besteht darin, dass sie ihre Aufgaben in Alleinarbeit an wechselnden Arbeitsorten erledigen.

3. Methodisches Vorgehen im Rahmen der Betriebsfallstudie

Die Grundlage für diesen Beitrag bildet eine qualitative betriebliche Intensivfallstudie im Rahmen des flexigesa-Projekts. Das Verbundprojekt zielte darauf ab, in Dienstleistungsunternehmen der IT-Dienstleistung und der ambulanten sozialen Dienste gesundheitsförderliche Gestaltungslösungen für interaktive wie flexible Dienstleistungsarbeit zu entwickeln, betrieblich zu erproben und zu evaluieren (Becke & Koppelin 2023). Hierzu wurden jeweils in einem IT-Dienstleistungsunternehmen und in einem Unternehmen der ambulanten sozialen Dienste auf Basis der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung gesundheitsbezogene Handlungsbedarfe ermittelt, daraufhin Interventionen beteiligungsorientiert entwickelt, umgesetzt und evaluiert. Im folgenden Abschnitt werden qualitative Kernergebnisse aus der Fallstudie zum Interventionsbetrieb aus der Teilbranche der ambulanten sozialen Dienste vorgestellt. Die qualitativen Erhebungen konzentrierten sich hierbei auf die Tätigkeitsgruppe der Haushaltshilfen. Im Unterschied zu ambulanten Pflegekräften (Bleses & Busse 2021; Treviranus et al. 2021; Wirth et al. 2017; Bleses & Jahns 2016) liegen bisher kaum empirische Studien zur Arbeitssituation, gesundheitlichen Ressourcen wie Arbeitsbelastung von Haushaltshilfen in diesem sozialen Feld vor.

Bei dem Fallstudienbetrieb handelt es sich um ein mittelständisches ambulantes Pflegeunternehmen, das neben der ambulanten Pflege und der teilstationären Tagespflege auch einen mobilen Sozialdienst vorsieht, der im Kern hauswirtschaftliche Tätigkeiten und Betreuungsaufgaben wahrnimmt. In diesem Organisationsbereich sind ca. 130 Haushaltshilfen tätig, unter denen sich nur wenige männliche Beschäftigte befinden. Die Beschäftigten sind im Durchschnitt älter als 40 Jahre. Unsere qualitativen Interviews und Gruppendiskussionen haben ergeben, dass diese Basisarbeitenden zwar sehr selten über fachspezifische hauswirtschaftliche Fachqualifikationen verfügen, wohl aber häufig zuvor bereits in anderen Tätigkeitsfeldern Berufserfahrungen gesammelt haben. Immerhin 50 % der Haushaltshilfen haben eine Berufsausbildung abgeschlossen. Der Nachweis einer Berufsausbildung und eine vorherige berufliche Tätigkeitsausübung werden bei Einstellungen durch die Führungskräfte positiv bewertet, werden sie doch mit zugeschriebenen positiven Eigenschaften assoziiert, wie Zuverlässigkeit, aufgabenbezogene Verantwortungsübernahme und Belastbarkeit (Pöser 2023). Der Organisationsbereich wird von einer Bereichsleitung geführt, welcher acht Koordinator/-innen als unmittelbare Führungskräfte der Haushaltshilfen unterstehen. Ihr Aufgabenspektrum umfasst die Personalführung, die Kund/-innenakquisition und Vertragsgestaltung sowie das Matching zwischen pflegebedürftigen Kund/-innen und Haushaltshilfen. Die Koordinator/-innen verfügen in der Regel über einen akademischen Abschluss, wie in Sozialarbeit oder Gerontologie.

Dieser Beitrag basiert auf ein im Januar und Februar 2021 durchgeführtes qualitatives leitfadengestütztes Interview mit der Geschäftsleitung und der für das flexigesa-Projekt verantwortlichen Koordinatorin der hauswirtschaftlichen Dienste sowie drei Gruppendiskussionen mit insgesamt 22 Haushaltshilfen. Die

Gruppendiskussionen dienten dazu, das arbeitsbezogene Selbstbild der Haushaltshilfen sowie ihre konkrete Arbeitssituation inklusive der damit verbundenen (psychosozialen) Belastung und Gesundheitsressourcen zu erheben. Überdies zielten die Gruppendiskussionen darauf ab, aus Sicht der Beschäftigten die gesundheitsförderlichen Interventionen, die auf Basis der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung im Unternehmen entwickelt und umgesetzt wurden, zu bewerten. Die qualitative Betriebsfallstudie richtete sich schließlich auf die teilnehmende Beobachtung unterschiedlicher gesundheitsbezogener Interventionen, insbesondere auf vier Meetings zwischen Mitarbeitenden und Koordinator/-innen sowie auf die passiv-teilnehmende Beobachtung von drei Workshops zur Arbeitssituationsanalyse mit Haushaltshilfen. Bei der Arbeitssituationsanalyse handelt es sich um ein niedrigschwelliges dialogorientiertes Verfahren der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung (Staden 2023), an dem sich auf freiwilliger Basis die Hälfte der Haushaltshilfen beteiligte.

Die qualitativen Interviews, Gruppendiskussionen und teilnehmenden Beobachtungen wurden auf Band aufgenommen, anonymisiert und transkribiert sowie mithilfe der Auswertungssoftware f4 inhaltsanalytisch ausgewertet.

4. Kernergebnisse der qualitativen Betriebsfallstudie

Im Folgenden werden die zentralen qualitativen Forschungsbefunde aus der Betriebsfallstudie vorgestellt. Sie beziehen sich erstens auf die Analyse der Belastung und der psychosozialen Gesundheitsressourcen der Haushaltshilfen. Die im Fallstudienbetrieb sukzessive durchgeführte Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung bildete die Grundlage für die Belastungsermittlung und die Erhebung von Gesundheitsressourcen. Die qualitativen Kernergebnisse werden daher zweitens mit Blick auf die Bewertung gesundheitsbezogener Interventionen aus der Perspektive der Haushaltshilfen präsentiert. Eine kurze Beschreibung der Interventionen bildet hierfür eine wichtige Voraussetzung.

4.1 Psychosoziale Gesundheitsressourcen und Arbeitsbelastung

Gesundheitsressourcen und Arbeitsbelastung werden in diesem Beitrag in stresstheoretischer Perspektive konzeptualisiert. Demnach entstehen Stress bzw. psychische Arbeitsbelastung, wenn Erwerbspersonen Tätigkeitsanforderungen mithilfe ihrer personalen und situativ verfügbaren Gesundheitsressourcen nicht bewältigen können bzw. sie in ihrer Selbstregulation des Arbeitshandelns gestört werden, z. B. durch Unterbrechungen bei der Arbeit (Demerouti & Nachreiner 2019). Überdies liegt unseren konzeptionellen Überlegungen ein dynamisches und kontextspezifisches Verständnis von Gesundheitsressourcen zugrunde. Gesundheitsressourcen können demnach in der Arbeit entwickelt, gestärkt, beeinträchtigt, verbraucht, aber auch erhalten und regeneriert werden. Aus Studien im Kontext der Theorie des Ressourcenerhalts lässt sich zeigen, dass Menschen den subjektiv wahrgenommenen Verlust oder eine Schädigung von Ressourcen als psychische Belastung erleben, insbesondere wenn diese Ressourcen für sie eine hohe subjektive Relevanz aufweisen (Hobfoll et al. 2018). Gesundheitsressourcen bezeichnen hier „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, 50).

Die mit dem Tätigkeitsspektrum von Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten verbundenen psychischen Arbeitsbelastung und Ressourcen wurden im Rahmen des flexigesa-Verbundprojekts mithilfe von qualitativen wie quantitativen Erhebungsinstrumenten, insbesondere Gruppendiskussionsverfahren, Workshops zur Arbeitssituationsanalyse und Befragungen der Mitarbeitenden mithilfe des COPSOQ-Fragebogens zu psychosozialen Tätigkeitsanforderungen ermittelt. Die Anwendung dieser Methoden war Bestandteil der projektbezogen realisierten Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Im Folgenden werden zunächst Gesundheitsressourcen der Haushaltshilfen vorgestellt, ehe ihre Arbeitsbelastung betrachtet wird.

Aus der Perspektive der Haushaltshilfen bilden ihre Aufgabenvielfalt und ihre arbeitsbezogenen Dispositionsspielräume relevante Gesundheitsressourcen. Die Haushaltshilfen des ambulanten Sozialen Dienstes verdeutlichen, dass Aufgaben der Reinigung und des Putzens zwar zum Kern ihres Tätigkeitsspektrum gehören, dieses jedoch insgesamt als vielfältig, komplex und anforderungsreich erlebt wird. Die Haushaltshilfen schätzen die Aufgabenvielfalt und den damit verbundenen Abwechslungsreichtum ihrer Arbeitstätigkeiten. Die sachliche wie zeitliche Autonomie ihrer Arbeitstätigkeit nehmen sie als relevante Gesundheitsressource wahr. In sachlicher Hinsicht besteht die Arbeitsautonomie darin, flexibel und in Abstimmung mit den Kund/-innen ihre täglichen Arbeitsschwerpunkte in den jeweiligen Privathaushalten festlegen und ihren Arbeitsprozess eigenverantwortlich gestalten zu können. Besonders heben die Haushaltshilfen ihre zeitlichen Dispositionsspielräume hervor. Da sie aufgrund der längeren Einsatzzeiten pro Haushalt deutlich weniger Arbeitseinsätze in der Woche aufweisen als eine ambulante Pflegekraft mit vergleichbarer Arbeitszeit, erleben sie ihre Arbeit in zeitlicher Hinsicht als wenig taktgebunden. Sie verfügen überdies über informelle arbeitszeitliche Spielräume, in Absprache mit Kund/-innen Termine bei Bedarf auch spontan verlegen zu können. Dadurch erhöhen sich aus ihrer Sicht die Möglichkeiten, Erwerbsarbeit und private Lebensführung zu vereinbaren.

Eine zentrale Arbeitsressource bildet aus Sicht der Haushaltshilfen die erlebte Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit, die in der Erfüllung sozialer Unterstützungs- und Kontaktbedürfnisse sowie in der Beziehungsgestaltung mit pflegebedürftigen Kund/-innen gesehen wird (Pöser 2023). Dies kommt in folgendem Zitat aus einer Gruppendiskussion mit Haushaltshilfen zum Ausdruck:

„Also eine reine Putzfrau bin ich nicht, dann hätte ich mir auch irgendwo, weiß ich nicht, in irgendeiner Firma mich irgendwann einer Putzkolonnie anschließen können und sagen können: Okay, du arbeitest jetzt von acht bis 16 Uhr und lass dann die Sachen fallen. Und das wollte ich auch nicht. Also es ist gerade eben halt dieses, dass man halt zwischenmenschliche Kontakte hat zu dem Kunden und ich auch die Zeit dafür habe.“

Die Haushaltshilfen legen bei ihrer Arbeit Wert darauf, für die persönliche Zuwendung und Unterstützung ihrer Kund/-innen hinreichend Zeit zu haben. Hier sehen sie einen wesentlichen Unterschied zur ambulanten Pflege. Darin manifestiert sich zugleich ihr Ethos fürsorglicher Praxis (Senghaas-Knobloch & Kumbruck 2008) im Umgang mit Kund/-innen. Dies nährt auch ihr Bestreben, die Kund/-innen in ihrer Selbstständigkeit zu fördern, etwa wenn es darum geht, gemeinsam Hausarbeiten auszuüben oder aber Kund/-innen Hilfestellung gegenüber telefonischen Betrugsversuchen zu leisten. Gelingende Erlebnisse dieser sozialen Unterstützung ihrer Kund/-innen erleben die Haushaltshilfen als Erfahrung personaler Selbstwirksamkeit.

Als eine zentrale Gesundheitsressource erweist sich die Wertschätzung und Dankbarkeit, welche den Haushaltshilfen von Kund/-innen für ihre Arbeit entgegengebracht wird. Erlebte Dankbarkeit und Wertschätzung bilden zentrale Quellen ihrer Arbeitsmotivation. Wertschätzung und soziale Unterstützung erfahren die Haushaltshilfen überdies durch ihre jeweiligen Koordinator/-innen als unmittelbare Führungskräfte. Die Haushaltshilfen schätzen vor allem, dass die Koordinator/-innen bei Problemen stets ansprechbar seien, sie bei Konflikten mit Kund/-innen unterstützen und auch ihre persönlichen bzw. familialen Lebensumstände berücksichtigen:

„Die gehen noch auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter ein. Das sind die Bedürfnisse der Kunden, aber man achtet eben auch darauf, dass es mir gut geht.“
(Gruppendiskussion mit Haushaltshilfen).

Die im Zuge der Gefährdungsbeurteilung ermittelte psychische Arbeitsbelastung bezog sich primär auf die von den Haushaltshilfen zu leistende Interaktionsarbeit. Hierbei kommt die gesundheitsbezogene Ambivalenz der Interaktionsarbeit zum Ausdruck, die auf der einen Seite eine zentrale Quelle der Sinnstiftung und Anerkennung der Haushaltshilfen bildet, auf der anderen Seite aber auch als psychisch belastend und Überforderung erlebt wird. Die wahrgenommene Belastung durch Interaktionsarbeit lässt sich nach unterschiedlichen Herausforderungen typisieren, die eine Bewältigung von Arbeitsanforderungen in der Interaktionsarbeit mit Kund/-innen erschweren oder restringieren. Zunächst verweisen die Haushaltshilfen auf Interaktionssituationen, in denen die Kund/-innen von ihnen vertraglich nicht vereinbarte, also zusätzliche Arbeitsleistungen erwarten. Diese erstrecken sich zum Teil auf Arbeiten im Haushalt und Garten, wie Heckenschneiden oder Fensterputzen, zum Teil aber auch auf körpernahe Pflegetätigkeiten, wie Hilfe beim Duschen oder das Anziehen von Stützstrümpfen, die zum Aufgabenbereich ambulanter Pflegekräfte zählen. Diese Abgrenzung gegenüber solchen unbotmäßigen Anliegen der Kund/-innen erleben die Haushaltshilfen vor allem dann als psychisch belastend, wenn sie zu den Kund/-innen eine gute und vertrauensbasierte Kooperationsbeziehung aufgebaut haben.

Die Interaktionsarbeit mit Kund/-innen ist zum Teil mit existenziellen Erfahrungen verbunden, insbesondere dem Erleben von Leid, der Verschlechterung des Gesundheitszustands von Kund/-innen und mitunter auch dem Tod von Kund/-innen. Die Haushaltshilfen erleben Leiden und Tod von Kund/-innen häufig als emotional sehr belastend, gerade wenn sie eine Person und deren Haushalt über einen längeren Zeitraum betreut haben und sich eine vertrauensvolle Kooperationsbeziehung entwickelt hatte. Bei der Alleinarbeit wird eine emotionale Regulation von Trauer erschwert.

Die Haushaltshilfen erleben überdies besonders schwierige Kund/-innen und deren Lebensumstände als psychisch belastend. Dies gilt z. B. für Messie-Haushalte und den Umgang mit demenziell erkrankten Kund/-innen, auf die sich die Haushaltshilfen situativ stets erneut einstellen müssen, z. B. bei unvorhergesehenen Stimmungsschwankungen oder plötzlich auftretendem aggressiven Verhalten. Nicht selten ist der Umgang mit problematischen Kund/-innen mit hohen Anforderungen an emotionale Selbstregulation, wie der Bewältigung von Ekel in stark verunreinigten Haushalten, verbunden.

Einige Haushaltshilfen berichteten in Gruppendiskussionen aus dem Kontext des flexigesa-Projekts auch von verbal verletzenden Äußerungen bzw. diskriminierendem und abwertendem Verhalten von Kund/-innen bzw. ihren An- und Zugehörigen, die

gegen ihre Person bzw. ihre Arbeitstätigkeit („die Putze“) gerichtet waren. Davon waren Haushaltshilfen mit Migrationshintergrund besonders stark betroffen.

Eine weitere psychische Belastungsquelle bildete der bei der Arbeit empfundene Verantwortungsdruck für das Wohlergehen der Kund/-innen, der mit erlebter Handlungsunsicherheit aufseiten der Haushaltshilfen einherging. Die Basisarbeiter/-innen bemängelten, dass sie kaum oder nur unzureichende Informationen über die Krankheitsbilder oder Vorerkrankungen bzw. Allergien der ihnen anvertrauten Kund/-innen hätten. Diese Wissens- und Informationsdefizite empfanden sie als belastend, da dadurch eigenes unbeabsichtigtes Fehlverhalten nicht auszuschließen war, durch das Kund/-innen unter Umständen beeinträchtigt werden konnten. So können Nahrungsmittelunverträglichkeiten der Kund/-innen allergische Schocks auslösen, wenn Haushaltshilfen davon beim Einkaufen oder der Essenszubereitung für pflegebedürftige Kund/-innen keine Kenntnis haben.

Als belastend erlebten die Haushaltshilfen schließlich die unzureichende Anerkennung ihrer Tätigkeit auf gesellschaftlicher wie auf betrieblicher Ebene. Hierbei problematisieren sie die aus ihrer Sicht bestehende Lohn-Leistungsungerechtigkeit in Relation zu den herausfordernden und komplexen Anforderungen an ihre Arbeitstätigkeit und die fehlende Wertschätzung, die ihrer gesellschaftlichen Basisarbeit entgegengebracht wird. Die betriebliche Anerkennung nehmen die Haushaltshilfen als defizitär wahr, da sie im Vergleich zu Beschäftigten aus der ambulanten Pflege weniger in betriebliche Aktivitäten, wie Betriebsfeiern, eingebunden werden und auch merkliche Lohnunterschiede zwischen ihnen und an- und ungelernten Pflegehilfskräften bestünden, die sie als Referenzgruppe betrachten.

4.2 Gesundheitsbezogene Interventionen

Auf der Grundlage der ermittelten arbeitsbezogenen Belastung und Ressourcen wurden im Rahmen von dialog- und beteiligungsorientierten Workshops, insbesondere mithilfe des Verfahrens der Arbeitssituationsanalyse (vgl. Staden 2023; Bölsch-Peterka et al. 2022), gesundheitsbezogene Gestaltungsbedarfe identifiziert, priorisiert und entsprechende Interventionen entwickelt und schrittweise betrieblich umgesetzt. Im Folgenden werden ausgewählte Interventionen vorgestellt.

Ausgehend von der mit der Interaktionsarbeit verbundenen psychischen Belastung der Haushaltshilfen und ihrer offenkundigen Handlungsunsicherheit im Umgang mit teilweise übermäßigen Ansprüchen der Kund/-innen an den Umfang und die Intensität der Arbeitsleistung erwies sich die Stärkung der arbeitsbezogenen Autonomie-spielräume aufseiten der Haushaltshilfen als ein adäquater Gestaltungsansatz. Arbeitsautonomie beinhaltet neben der sachlichen und zeitlichen auch eine soziale bzw. interaktionsbezogene Dimension. Arbeitsbezogene Interaktionsspielräume beinhalten Freiheitsgrade, über die Beschäftigte in der interaktiven Dienstleistungsarbeit verfügen, um ihre Arbeit mit bzw. an Kund/-innen, selbstgesteuert zu gestalten (Dormann et al. 2002; Becke 2023). Die gesundheitsbezogene Intervention zur Erweiterung bzw. Stärkung der arbeitsbezogenen Interaktionsspielräume bestand darin, dass die Koordinator/-innen die Haushaltshilfen in der Grenzregulation gegenüber Kund/-innen unterstützten und ihnen Handlungsspielräume gewährten, sich gegenüber Kund/-innen bei Bedarf stärker abzugrenzen. Überdies ermöglichten die Führungskräfte den Haushaltshilfen, sich von Kund/-innen im Falle von eskalierten Konflikten zu trennen und dafür andere Kund/-innen zu übernehmen. Im Falle von aggressivem, übergriffigem oder diskriminierendem Verhalten der Kund/-innen bzw. ihrer An- und Zugehörigen suchten die Führungskräfte das Konfliktgespräch mit den

Kund/-innen; Haushaltshilfen und Koordinator/-innen konnten gemeinsam zu dem Schluss kommen, dass aus ihrer Sicht bei gravierenden Vorkommnissen eine Aufhebung des Vertragsverhältnis mit Kund/-innen erfolgt. Grundlage dafür bildete die psychologische Sicherheit (Edmondson 2020), welche die Koordinator/-innen ihren Mitarbeitenden boten. Diese bestand darin, gemeinsam Grenzen für nicht tolerierbares Verhalten von Kund/-innen zu definieren, die Mitarbeitenden zu ermutigen, Fehlverhalten von Kund/-innen nicht hinzunehmen und die Unterstützung der Führungskräfte einzuholen sowie mit Kund/-innen bereits bei der Vertragsgestaltung eine wechselseitige Erwartungsklärung vorzunehmen.

Zur Unterstützung der Grenzregulation gegenüber Kund/-innen und zur Förderung des Erfahrungsaustausches unter den allein arbeitenden Haushaltshilfen wurden regelmäßige Meetings bzw. Dienstbesprechungen zwischen Führungskräften und den ihnen zugeordneten Beschäftigten eingeführt. Diese Meetings ermöglichten nicht nur eine direkte Kommunikation und Information zwischen Führungskräften und ihren Mitarbeitenden, sondern boten den Beschäftigten auch Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches. Aus Sicht der Beschäftigten erhöhte dies ihre Handlungssicherheit gegenüber Kund/-innen und stärkte das Gefühl sozialer Zugehörigkeit, da es einer Vereinzelung der allein arbeitenden Haushaltshilfen entgegenwirkte.

Eine weitere zentrale Intervention bestand darin, dass integrierte betriebliche EDV-System zur Tourenplanung und Auftragsabwicklung für die Haushaltshilfen zu ergänzen um haushaltsbezogene Informationen, die sich auf Besonderheiten der zu betreuenden Privathaushalte (z. B. Lage, räumliche Anforderungen, Haustiere) und der pflegebedürftigen Kund/-innen (z. B. Allergien, Krankheitsbilder) bezogen. Dadurch konnte insgesamt die Handlungsunsicherheit der Haushaltshilfen im Umgang mit Kund/-innen gestärkt werden. Vor allem Haushaltshilfen, die häufiger Vertretungen für Kolleg/-innen übernahmen oder sich in der Einarbeitungsphase befanden, begrüßten diese erweiterte digital gerahmte Informationsbasis. Flankierend hierzu wurden die betrieblichen Qualifizierungsangebote ausgeweitet. Die Beschäftigten wurden an der Auswahl und Planung der Weiterbildungsangebote stärker beteiligt, sodass vereinzelt auch Inhalte zu spezifischen Krankheitsbildern älterer Menschen, wie demenzielle Erkrankungen, aufgenommen wurden. Überdies wurden psychosoziale Qualifizierungsangebote, z. B. zum Umgang mit Tod und Trauer offeriert.

Während die Haushaltshilfen diese gesundheitsbezogenen Interventionen überwiegend begrüßten, schätzten sie Maßnahmen zur Förderung der betrieblichen Anerkennung ambivalent ein: Der Abbau geringfügiger Beschäftigung durch die Ausweitung regulärer Teilzeitarbeit und damit verbunden auch erhöhter Einkommen wurde von ihnen ebenso befürwortet wie Lohnerhöhungen, die das Lohngefälle zu Pflegehilfskräften reduzierten. Bestehende Ungleichbehandlungen im Vergleich zu den ambulanten Pflegekräften wurden allerdings aus Sicht der Haushaltshilfen nicht abgebaut, wie die betriebliche Zahlung unterschiedlich hoher Monatspauschalen für die dienstliche Nutzung ihrer privaten Smartphones. Die Aufwertung der Haushaltshilfen in materieller wie symbolischer Hinsicht – sie wurden intern und im Außenraum nun als Alltagsbegleiter/-innen bezeichnet – ist vor dem Hintergrund der spezifischen betrieblichen Handlungskonstellation zu erklären: Zum einen bestand zwischen Geschäftsleitung, Bereichsleitung und Koordinator/-innen Konsens darüber, die Mitarbeitendenbindung im hauswirtschaftlichen Bereich zu erhöhen, um die Wachstumsstrategie in diesem Bereich weiterverfolgen zu können, zum anderen positionierten sich die Koordinator/-innen zunehmend innerbetrieblich als Fürsprecher/-innen im Sinne einer Interessenvertretung für die Haushaltshilfen,

sodass deren Ansprüche an eine gute Arbeits- und Beschäftigungsqualität innerbetrieblich mehr Resonanz erhielten.

5. Diskussion – Implikationen der Kernergebnisse für Forschung und menschengerechte Arbeitsgestaltung von haushaltsnaher Basisarbeit

Die Basisarbeit im Bereich der haushaltsbezogenen ambulanten sozialen Dienste weist Besonderheiten zu anderen ortsflexiblen Formen der Basis- bzw. Einfacharbeit auf. Diese bestehen vor allem darin, haushaltsbezogene soziale Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben in privaten Haushalten pflegebedürftiger Menschen zu erbringen, die durch ein hohes Maß an Kopräsenz mit den Kund/-innen, relativ längere Arbeitseinsatzzeiten im Arbeitsort Privathaushalt und damit verbunden hohen Anforderungen an Interaktionsarbeit geprägt sind. Physische Arbeitsanforderungen, wie räumliche Enge, körperlich anstrengende Reinigungsarbeiten oder Arbeitsumgebungsbelastung, sind für die Arbeitsbedingungen bedeutsam. Die hohen interaktiven Tätigkeitsanforderungen stechen allerdings hervor. Im Unterschied zu vielen Tätigkeitsgruppen im Bereich der Basis- bzw. Einfacharbeit weist diese Tätigkeitsgruppe eine vergleichsweise große sachliche wie zeitliche Arbeitsautonomie auf.

Die empirischen Befunde zu den gesundheitsbezogenen Interventionen verdeutlichen, dass die Interaktionsarbeit eine zentrale Bedeutung für die humane Gestaltung dieser haushaltsnahen sozialen Dienstleistungsarbeit hat. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Haushaltshilfen stets in trianguläre Dienstleistungsbeziehungen zwischen Unternehmen, Kund/-innen und ihrem subjektiven Arbeitshandeln verortet sind (vgl. Böhle et al. 2015; Becke 2023). Ein Schlüssel für eine humane Arbeitsgestaltung bei dieser Form der Basisarbeit liegt darin, die Ansprüche der Beschäftigten an eine gute Arbeitsqualität sowie an eine gute Dienstleistungsqualität zu berücksichtigen: Die Haushaltshilfen interagieren nicht nur mit Kund/-innen, deren Subjektivität, Befindlichkeiten, Bedürfnisse und Interessen im Arbeitsprozess zu beachten sind, sondern die Kund/-innen und deren Wohlergehen bilden zugleich einen zentralen Referenzpunkt für die Arbeitsidentität und das Arbeitsethos der Haushaltshilfen. Die Förderung ihrer Kompetenz zur Grenzregulation gegenüber übersteigerten Leistungserwartungen der Kund/-innen sollte daher mit verhältnisbezogenen Interventionen verbunden werden, welche den Interaktionsspielraum der Haushaltshilfen als Gesundheitsressource stärken und erweitern. Die Entwicklung dieser Gesundheitsressource setzt allerdings voraus, die Gestaltungsgrenzen zu erweitern auf das betriebliche Arbeitssystem und dessen Interaktionsordnung, d. h. „soziale Ordnungen der Interaktionsarbeit im Rahmen organisierter und koordinierter Dienstleistungsarbeit“ (Becke 2023, S. 35). Hierbei sind z. B. organisationale Grundannahmen betrieblicher Dienstleistungspolitik und damit verbundener betrieblicher Verhaltenserwartungen an Mitarbeitende im Rahmen interaktiver Arbeit zu überprüfen, etwa organisationale Vorstellungen, wonach Kund/-innen stets Vorrang vor Belangen der Mitarbeitenden eingeräumt wird (Voswinkel & Korzekwa 2005).

Die empirischen Befunde aus dem flexigesa-Projekt bestätigen überdies die hohe Relevanz des Führungshandelns für eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung (Franke et al. 2015), insbesondere im Bereich der Basisarbeit. Führungskräfte vermögen nicht nur die arbeitsbezogenen Dispositionsspielräume von Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten zu erweitern, sondern bilden für diese

Tätigkeitsgruppe eine zentrale Ressource sozialer Unterstützung. Unsere empirischen Befunde legen nahe, dass die mittleren Führungskräfte die Haushaltshilfen auch bei einer positiven arbeitsbezogenen Identitätsentwicklung unterstützt haben (Ashford et al. 2017), die sie befähigt, sich konstruktiv mit abwertenden Fremdzuschreibungen und Stigmatisierungen ihrer haushaltsnahen Dienstleistungsarbeit als ‚dirty work‘ auseinanderzusetzen (Geissler 2010 b); vor allem, indem sie die interaktiven Komponenten ihrer Tätigkeit als einen zentralen Identitätskern begreifen. Diese Identitätsarbeit bleibt allerdings fragil, wenn die komplexe und anspruchsvolle Tätigkeitsvielfalt der Haushaltshilfen und insbesondere die von ihnen geleistete Interaktionsarbeit nicht in materieller, wie sozialer Hinsicht mehr Anerkennung auf betrieblicher wie gesellschaftlicher Ebene erfährt.

6. Ausblick

Mögliche Ansatzpunkte für eine erhöhte gesellschaftliche Anerkennung der Basisarbeit in ambulanten sozialen Diensten bilden die Anerkennung der Interaktionsarbeit als zentrale Leistungskomponente dieser Form der Basisarbeit, die verstärkt in Verfahren der Arbeitsbewertung und der Personalbemessung sowie in der Pflegepolitik wie der Lohn- und Tarifpolitik zu berücksichtigen ist. Dies könnte verbesserte Einkommenschancen für diese Tätigkeitsgruppe eröffnen, die eine existenzsichernde Lebensführung durch Erwerbsarbeit ermöglicht. In diese Richtung kann auch die Entwicklung neuer Berufsprofile für Haushaltshilfen in ambulanten sozialen Diensten weisen, die bereits heute geleisteten Aufgaben der Alltagsbegleitung sowie der sozialen Unterstützungs- und Betreuungsarbeit aufwerten und durch Maßnahmen der Qualifizierung und Kompetenzförderung flankieren, etwa im Bereich der gesundheitssensiblen Interaktionskompetenz. Von daher ist die humane Gestaltung der Arbeitstätigkeiten mit der Förderung von Lern- und Entwicklungschancen sowie einer Arbeitspolitik zu verbinden, die sich verstärkt an Decent-Work-Kriterien der Arbeits- und Beschäftigungsqualität (Senghaas-Knobloch 2019) für haushaltsnahe Dienstleistungsarbeit in ambulanten sozialen Diensten orientiert.

Für die Arbeitsforschung bietet die topografische Vielfalt der Basisarbeit neue Forschungsperspektiven, um diese Landschaften der Basisarbeit zu kartografieren, zu analysieren und menschengerecht zu gestalten.

7. Literatur

- Ashford B E, Kreiner G E, Clark M A, Fugate M (2017) Congruence work in stigmatized occupations: A managerial lens on employee fit with dirty work. *J Organ Behav.* 2017(1): 1-20.
- Bahl F & Staab P (2015) Die Proletarisierung der Dienstleistungsarbeit: Institutionelle Selektivität, Arbeitsprozess und Zukunftsperspektive im Segment einfacher Dienstleistungsarbeit. *Soziale Welt* 66(4): 371-387.
- Becke G (2023) Interaktionsordnungen der Dienstleistungsarbeit – ein Rahmenkonzept zu ihrer Analyse und gesundheitsförderlichen Gestaltung. In: Becke G (Hrsg) *Flexible Dienstleistungsarbeit gesundheitsförderlich gestalten. Herausforderung für ambulante soziale Dienste und agile IT-Services.* Wiesbaden: Springer, 33-67.
- Becke G, Busse B, Zenz C, Pöser S, Mümken S, Schicktanz C, Gerdau-Heitmann C (2022) Die Coronapandemie: Gesundheitliche Ungleichheit und betriebliches Krisenmanagement. *Arbeit* 31(1-2): 155-174.
- Becke G, Koppelin F (2023): Flexible Dienstleistungsarbeit gesundheitsförderlich gestalten – zur Einführung. In: Becke G (Hrsg) *Flexible Dienstleistungsarbeit gesundheitsförderlich gestalten. Herausforderung für ambulante soziale Dienste und agile IT-Services.* Wiesbaden: Springer, 3-31.

- Bleses P & Busse B (2021) Digitalisierung der Pflegearbeit in der ambulanten Pflege: Herausforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten guter Arbeitsqualität. In: Bleses P, Busse B, Friemer A (Hrsg) Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt. Berlin: Springer, 49-64.
- Bleses P & Jahns K (2016) Soziale Innovationen in der ambulanten Pflege. In: Becke G, Bleses P, Frerichs F, Goldmann M, Hinding B, Schweer M K W (Hrsg) Zusammen – Arbeit – Gestalten. Soziale Innovationen in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen. Wiesbaden: Springer VS, 127-144.
- Böhle F, Stöger U, Weihrich M (2015) Interaktionsarbeit gestalten. Vorschläge und Perspektiven für humane Dienstleistungsarbeit. Berlin: Edition Sigma.
- Böhle F & Weihrich M (2020) Das Konzept der Interaktionsarbeit. Zf. f. Arbwiss. 74: 9-22.
- Bölsch-Peterka R, Krowicki M, Schmidtke A & Böckelmann I (2022) Durchführung von digitalen Arbeitssituationsanalysen für die mobil-flexible Arbeit zur Erhebung von psychischen Belastungsfolgen. Zbl Arbeitsmed 72(3): 115-128.
- Bovenschulte M (2021) Die zweite Moderne der Basisarbeit. In: Große-Jäger A et al. (Hrsg) Basisarbeit – Mittendrin und außen vor. Bonn, 26-35.
- Costas J (2023) Im Minus-Bereich. Reinigungskräfte und ihr Kampf um Würde. Berlin: Suhrkamp.
- Demerouti E, Nachreiner F (2019) Zum Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement – Stand der Forschung. Z. Arb. Wiss 73: 119-130.
- Dörflinger N (2022) Social interactions at work: why interactive work should be an analytical category in its own right. Employee Relations 44(7): 81-95.
- Dörre K (2009) Prekarität im Finanzmarkt-Kapitalismus. In: Castel R & Dörre K (Hrsg) Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts. Frankfurt/M.: Campus, 35-64.
- Dormann C, Zapf D, Isic A (2002) Emotionale Arbeitsanforderungen und ihre Konsequenzen bei Call-Center-Arbeitsplätzen. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 46(4): 201-215.
- Ducki A & Nguyen H T (2016) Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Mobilität. Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Edmondson A C. (2020) Die angstfreie Organisation. Wie Sie psychologische Sicherheit am Arbeitsplatz für mehr Entwicklung, Lernen und Innovation schaffen. München: Vahlen.
- Enste D & Heldman C (2017) Arbeitsplatz Privathaushalt: Minijobs und Schwarzarbeit von Haushaltshilfen. Kurzexpertise für die Minijobzentrale. Essen, Köln: Institut der deutschen Wirtschaft.
- Franke F, Ducki A, Felfe J (2015) Gesundheitsförderliche Führung. In: Felfe F (Hrsg) Trends der psychologischen Führungsforschung. Göttingen et al.: Hogrefe, 253-263.
- Friemer A & Warsewa G (2022): Aufwertungsoptionen bei "systemrelevanten" Berufsgruppen in der Corona-Pandemie?, Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen, No. 41, Institut Arbeit und Wirtschaft (IAW), Universität Bremen und Arbeitnehmerkammer Bremen, Bremen.
- Geisen T, Widmer L (2023) Anforderungen und Belastungen in spezialisierter und polyvalenter Einfacharbeit im Sozial- und Gesundheitsbereich. In: Becke G (Hrsg) Flexible Dienstleistungsarbeit gesundheitsförderlich gestalten. Herausforderung für ambulante soziale Dienste und agile IT-Services. Wiesbaden: Springer, 169-187.
- Geissler B (2018) Haushaltsarbeit und Haushaltsdienstleistungen. In: Böhle B., Voß G G, Wachtler G (Hrsg) Handbuch Arbeitssoziologie. Wiesbaden: Springer Nature, 767-799.
- Geissler B (2010 a) Der private Haushalt als Arbeitsplatzreservoir? Zur Akzeptanz und Abwehr von Haushaltsdienstleistungen. WSI-Mitteilungen (3): 135-142.
- Geissler B (2010 b) Haushaltsdienstleistungen: unsichtbar und "dirty"? In: Becke G, Bleses P, Ritter W, Schmidt S (Hrsg) ‚Decent Work‘ – Arbeitspolitische Gestaltungsperspektive für eine globalisierte und flexibilisierte Arbeitswelt. Wiesbaden: VS Verlag, 209-219.
- Geissler B (2006) Haushalts-Dienstleistungen als informelle Erwerbsarbeit: neue Ungleichheit oder Ausdifferenzierung des Arbeitsmarkts? Arbeit 15(1): 194-205.
- Greiner B (1998) Der Gesundheitsbegriff. In: Bamberg E, Ducki A, Metz A.-M. (Hrsg) Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, 39-55.
- Grosse-Jäger A, Zwingmann B (2022) "Basisarbeit" – ein neuer Begriff und Handlungsansatz. Sicher ist sicher (2): 58-62.
- Haas B (2001) Bezahlte Haushaltshilfen als Chance zur Neuverteilung der Hausarbeit? SWS-Rundschau 41(2): 263-281.
- Hobfoll S E, Halbesleben J, Neveu J-P, Westman M (2018) Conservation of Resources in the Organizational Context: The reality of resources and their Consequences. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior 5: 103-128.

- Krahmer U, Plantholz M, Kuhn-Zuber G (Hrsg) (2023) SGB XI. Soziale Pflegeversicherung. Lehr- und Praxiskommentar (6. Auflage). Berlin: Nomos.
- Leigh Star S & Strauss A L (1999) Layers of Silence, Arenas of Voice: The Ecology of Visible and Invisible Work. Computer Supported Cooperative Work 8: 9-30.
- Lübker M, Zucco A (2020) Was ist wichtig? Die Corona-Pandemie als Impuls zur Neubewertung systemrelevanter Sektoren. WSI-Mitteilungen 73(6): 472-484.
- Lutz H (2010) Unsichtbar und unproduktiv? Haushaltsarbeit und Care Work – die Rückseite der Arbeitsgesellschaft. ÖSZ 35(2): 23-37.
- Mayer-Ahuja N & Nachtwey O (2021) Verkannte Leistungsträger:innen. Berichte aus der Klassengesellschaft. In: Dies. (Hrsg) Verkannte Leistungsträger:innen. Berichte aus der Klassengesellschaft. Berlin: Suhrkamp, 11-44.
- Mümken S & Kieselbach T (2009) Prekäre Arbeit und Gesundheit in unsicheren Zeiten. Arbeit 18(4): 313-326.
- Pöser S, Becke G, Busse B, Zenz C (2023) "Einfache" soziale Dienstleistungen? – Komplexe Tätigkeitsanforderungen und Gesundheitsressourcen bei haushaltsnahen ambulanten Diensten. In: Becke G (Hrsg) Flexible Dienstleistungsarbeit gesundheitsförderlich gestalten. Herausforderung für ambulante soziale Dienste und agile IT-Services. Wiesbaden: Springer, 91-109.
- Senghaas-Knobloch E (2019) "Arbeit ist keine Ware" – 100 Jahre Internationale Arbeitsorganisation, Wiesbaden: Springer VS.
- Senghaas-Knobloch E & Kumbruck C (2008) Zum Ethos fürsorglicher (Pflege-)Praxis – Dilemmata in der modernen Dienstleistungsgesellschaft. L'Homme. Europäische Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft 19(1): 15-37.
- Staden I (2023): Gesundheitsförderliche Gestaltung des ambulanten Sozialdiensts bei vacancies. In: Becke G (Hrsg) Flexible Dienstleistungsarbeit gesundheitsförderlich gestalten. Herausforderung für ambulante soziale Dienste und agile IT-Services. Wiesbaden: Springer, 191-208.
- Statistisches Bundesamt (2023) Pflegestatistik 2021. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html, letzter Zugriff: 03.07.2023.
- Tophoven S & Tisch A (2016) Dimensionen prekärer Beschäftigung und Gesundheit im mittleren Lebensalter. WSI-Mitteilungen 69(2): 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: 32-37.
- Vogel B (2023) Landschaften der Arbeit. Für eine neue Kartografie der Arbeitswelt. Mittelweg 36 32(2): 3-14.
- Voswinkel S & Korzekwa A (2005) Welche Kundenorientierung? Anerkennung in der Dienstleistungsarbeit. Berlin: Edition Sigma.
- Wirth L M, Ulusoy N, Lincke H-J, Nienhaus A, Schablon A (2017): Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen von Beschäftigten in der stationären und ambulanten Altenpflege. ASU Arbeitsmedizin – Sozialmedizin – Umweltmedizin 52: 662-669.



Gesellschaft für
Arbeitswissenschaft e.V.

Menschengerechte Arbeitsgestaltung – Basisarbeit und neue Arbeitsformen

Herbstkonferenz der
Gesellschaft für Arbeitswissenschaft

Im Rahmen des 38. Internationalen A+A
(Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) Kongresses 2023,
Messe Düsseldorf

26. Oktober 2023

GfA-Press

**Dokumentation der Herbstkonferenz der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. im Rahmen
des A+A Kongresses am 26. Oktober 2023, Messe Düsseldorf unter Beteiligung von:**

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Berlin

Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit (Basi), Sankt Augustin

Herausgegeben von der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V.

Sankt Augustin: GfA-Press, 2023

ISBN 978-3-936804-33-1

NE: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft: Konferenzband

Als Manuskript zusammengestellt. Dieser Konferenzband ist nur in der Geschäftsstelle (s. u.) erhältlich.

Alle Rechte vorbehalten.

© **GfA-Press, Sankt Augustin**

Schriftleitung: Prof. Dr. Rolf Ellegast

im Auftrag der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V.

Ohne ausdrückliche Genehmigung der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. ist es nicht gestattet:

- den Konferenzband oder Teile daraus in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) zu vervielfältigen,
- den Konferenzband oder Teile daraus in Print- und/oder Nonprint-Medien (Webseiten, Blog, Social Media) zu verbreiten.

Die Verantwortung für die Inhalte der Beiträge tragen alleine die jeweiligen Verfasser; die GfA haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Geschäftsstelle der GfA

Simone John, Tel.: +49 (0)30 1300-13003

Alte Heerstraße 111, D-53757 Sankt Augustin

info@gesellschaft-fuer-arbeitswissenschaft.de · www.gesellschaft-fuer-arbeitswissenschaft.de

Screen design und Umsetzung

© 2023 fröse multimedia, Frank Fröse

office@internetkundenservice.de · www.internetkundenservice.de