



Einfacharbeit als komplexe Tätigkeitsstruktur in sozialen Dienstleistungen am Beispiel der Hauswirtschaft

iaw-Colloquium-Reihe »Einfacharbeit in Dienstleistungen: Entwicklungen – Herausforderungen – Gestaltungsansätze«

Bremen, 13. Dezember 2022



Überblick

1. Haushaltsnahe Dienstleistungen – Strukturmerkmale
2. Haushaltshilfen im Bereich ambulanter sozialer Dienste
3. Die flexigesa-Betriebsfallstudie
4. »Einfache« Dienstleistungsarbeit – komplexe Tätigkeiten
5. Gesundheitsressourcen und Arbeitsbelastungen
6. Gesundheitsfördernde Interventionen
7. Fazit und Ausblick

1. Haushaltsnahe Dienstleistungen - Strukturmerkmale

Haushaltsnahe Dienstleistungen = df. „erwerbsförmig geleistete Dienste, die einen gegenständlichen Bezug zum Haushalt haben“ (Geissler 2006, 195)

Kernmerkmale: Arbeitsmarkt und Beschäftigung

- **Einfacharbeit** → bedarf keiner einschlägigen formalen Berufsausbildung bei eher kurzfristiger Einarbeitung / Qualifizierung
 - Beschäftigung von Haushaltshilfen in 9 % der Privathaushalte in Deutschland (3,64 Mio. private Haushalte)
 - Genderbias: schätzungsweise ca. 85 % weibliche Erwerbstätige
 - Differenzierung nach Beschäftigungsarten (Enste & Heldman 2017, 4 f.):
 - **Geringfügige Beschäftigung** (Minijobber): ca. 305.000 Erwerbstätige
 - Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte: ca. 47.000 Erwerbstätige
 - Solo-Selbstständige: 20.000 Erwerbstätige
 - **Illegale Beschäftigung** (nicht angemeldete Haushaltshilfen): ca. 2.8 Mio. Erwerbstätige, d.h. ca. 80 % aller Haushaltshilfen
 - Arbeitsmarkt für **migrantische Arbeitskräfte**
- **Hohes Prekaritätsrisiko und unzureichende soziale Sicherung**

2. Haushaltshilfen im Bereich ambulanter sozialer Dienste

Kernmerkmale I: Arbeitsmarkt und Beschäftigung

Ambulante Pflegedienste als Beschäftigungsfeld von Haushaltshilfen

- In Deutschland: 13.323 **ambulante Pflegedienste**, davon knapp 2/3 in privater und 1/3 in freigemeinnütziger Trägerschaft
 - Beschäftigungsvolumen ambulanter Pflegedienste: 355.613 Personen in 2015, davon
 - Ca. 15.000 Beschäftigte im Bereich häusliche Betreuung und
 - 16.631 Mitarbeitende im Bereich hauswirtschaftliche Versorgung, Verwaltung und Geschäftsführung (Statistisches Bundesamt 2017; Rothgang & Müller 2018)
 - Überwiegend Teilzeitbeschäftigung (ca. 54 %) und ca. 20 % geringfügige Beschäftigung
- **Prekaritätsrisiko vor allem bei Haushaltshilfen mit geringfügiger Beschäftigung / Teilzeit bis 50 %**

2. Haushaltshilfen im Bereich ambulanter sozialer Dienste

Kernmerkmale II: Besonderheiten haushaltsnaher Dienstleistungsarbeit

- Spezifikum: Haushaltsnahe Dienste für hilfs- und pflegebedürftige Menschen (nach SGB XI, § 36) → haushaltsbezogener Unterstützungsbedarf zur Alltagsbewältigung als soziale Dienstleistung
- Mobile Alleinarbeit im Arbeitsort Privathaushalt
- *Gast- und Dienstleisterstatus* im Privatbereich der ‚Kund:innen‘
- Oft mehrstündiger Arbeitseinsatz pro Privathaushalt
- Relative Dauerhaftigkeit und z.T. Intensität der Dienstleistungsbeziehung
- Unterschiedliche Organisationsformen

2. Haushaltshilfen im Bereich ambulanter sozialer Dienste

Kernmerkmale II: Besonderheiten haushaltsnaher Dienstleistungsarbeit:

- **Polyvalentes Tätigkeitsprofil** (vgl. Geisen/Widmer 2023, 177 ff.)
→ Tendenzielle Verschränkung sach- und personenbezogener Tätigkeiten:
Konkrete Tätigkeiten werden Bedürfnissen der Empfänger:innen oft angepasst (Lutz 2010, 28 f.)
- Hierbei: Interaktionsarbeit als »unsichtbare Tätigkeitsanforderung«
→ häufig: zeitlich-räumliche Kopräsenz mit Kund:innen sowie An- und Zugehörigen

flexigesa-Verbundprojekt → Entwicklung, Erprobung, Evaluation und Transfer gesundheitsförderlicher Gestaltungslösungen flexibler Dienstleistungsarbeit

- Laufzeit: 4,5 Jahre (01.02.2018 – 31.07.2022); Förderer: BMBF
- Zielsetzung: Forschungsbasierte Entwicklung gesundheitsförderlicher Gestaltungskonzepte für flexible und interaktive Dienstleistungsarbeit
- Beispielbranchen: IT-Entwicklung und ambulante soziale Dienste

Tipp: <https://www.flexigesa.de>

Unternehmenspartner aus der Teilbranche ambulante soziale Dienste

- Geschäftsfelder: Ambulante und teilstationäre Pflege sowie Hauswirtschaft
- KMU mit 250 Mitarbeitenden, davon 150 MA im Bereich Hauswirtschaft (85 % Frauen)
- Entwicklung der Hauswirtschaft als eigenständiges Geschäftsfeld
- Professionalisierung der Führungsstruktur / Koordination
- Hauswirtschaftliche Tätigkeit als polyvalente Einfacharbeit
- Ca. 50 % mit formaler Berufsqualifikation, nur 5 % hauswirtschaftliche Ausbildung → Berufsabschluss als einstellungsrelevantes Qualitätskriterium
- Matching-Prozess bei Aufnahme der Beschäftigung

4. »Einfache Dienstleistungsarbeit« - Komplexe Tätigkeiten

Breites Tätigkeitsspektrum der Haushaltshilfen



Abb. 1: Tätigkeitsbeschreibung der Haushaltshilfen (flexigesa-Fallstudie)

4. »Einfache Dienstleistungsarbeit« - Komplexe Tätigkeiten

Haushaltsnahe Dienstleistungsarbeit als ‚unsichtbare‘ Interaktionsarbeit

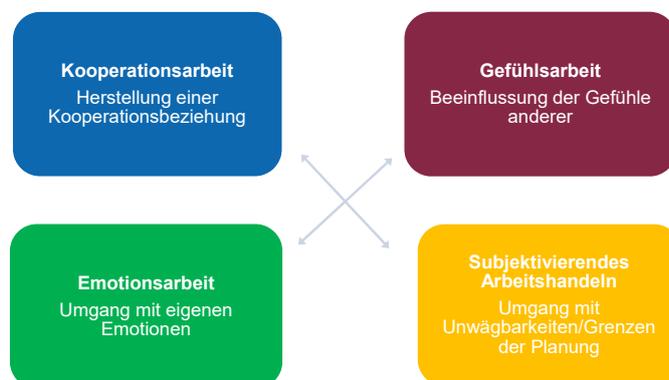


Abb. 2: Das integrierende Konzept der Interaktionsarbeit nach Böhle et al. 2015, eigene Darstellung

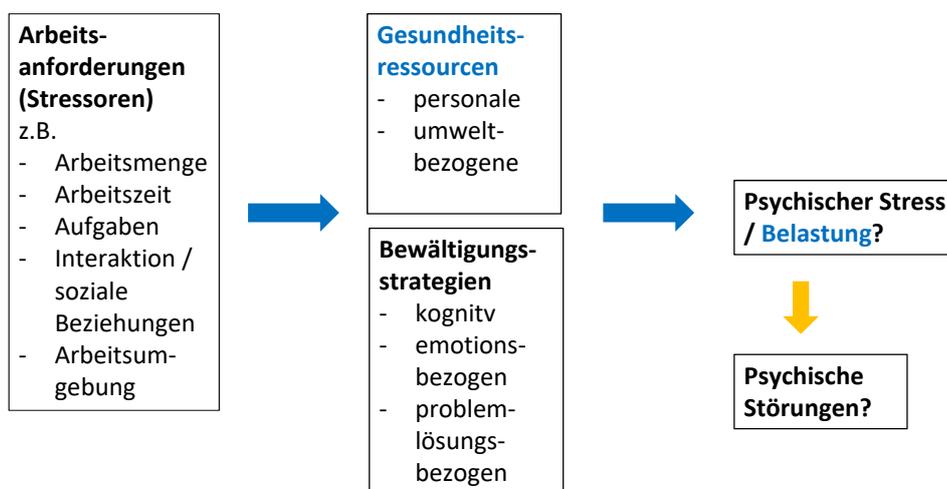
4. »Einfache Dienstleistungsarbeit« - Komplexe Tätigkeiten

Haushaltsnahe Dienstleistungsarbeit als Interaktionsarbeit

Beispiel für Kooperationsarbeit:

„Das war ein Mann, der nicht spricht, nie gesprochen hat. Mittlerweile weiß ich seine ganze Lebensgeschichte, ich habe seinen Knackpunkt gekriegt, sein Hobby Motorrad. Ich selber fahre auch Motorrad. Ich sage, ich fahre auch Motorrad und schon hatte ich ihn geknackt. Und schon hatten wir ein Gesprächsthema. Und jetzt, wenn ich komm, auch: Schön, dass du da bist.“
(Quelle: Gruppendiskussionen der Hauswirtschaftskräfte)

5. Gesundheitsressourcen und Arbeitsbelastungen



5. Gesundheitsressourcen und Arbeitsbelastungen

Gesundheitsressourcen = df.

„Hilfsmittel, die es dem Menschen erlauben, die eigenen Ziele trotz Schwierigkeiten anzustreben, mit den Stressbedingungen besser umzugehen und unangenehme Einflüsse zu verringern“
(Frese 1987, S. 685)

Gesundheitsressourcen der Haushaltshilfen:

- Person
- Soziale Beziehungen
- Arbeitsaufgabe

5. Gesundheitsressourcen und Arbeitsbelastungen

Personale Ressourcen

- Arbeitsbezogene **Sinnorientierung** → Ethos fürsorglicher Praxis
(Senghaas-Knobloch 2008)

„Also eine reine Putzfrau bin ich nicht, dann hätte ich mir auch irgendwo, weiß ich nicht, in irgendeiner Firma mich irgendwann einer Putzkolonne anschließen können und sagen können: Okay, da arbeite ich 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 zwischenmenschlichen Kontakt hat zu dem Kunden und ich auch die Zeit habe dafür.“

(Quelle: Gruppendiskussion Hauswirtschaftskräfte)

- **Selbstwirksamkeitserleben** → gerichtet auf Stimmungslage / Verhalten der ‚Kund:innen‘

5. Gesundheitsressourcen und Arbeitsbelastungen

Soziale Ressourcen

- Dankbarkeit der pflege- und unterstützungsbedürftigen Menschen
- Soziale Unterstützung durch Koordinator:innen (direkte Führungskräfte)
 - Direkte Ansprechbarkeit bei Konflikten mit Kund:innen
 - *»Die Vorgesetzten gehen noch auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter ein. Da sind die Bedürfnisse der Kunden, aber man achtet eben halt auch darauf, dass es mir gut geht.«*
 - Wertschätzung der Interaktionsarbeit der Hauswirtschaftskräfte

Aufgabenbezogene Ressourcen

- Arbeitsautonomie und Eigenverantwortung: Arbeitszeit und -ausführung
- Interaktionsspielraum und psychologische Sicherheit
 - Möglichkeit der Grenzziehungen gegenüber ‚Kund:innen‘
 - Vielfältige emotionale Reaktionen auf Verhalten der ‚Kund:innen‘
 - Option, ‚Kund:innen‘ auch abzulehnen bzw. zu wechseln

5. Gesundheitsressourcen und Arbeitsbelastungen

Arbeitsbelastungen der Haushaltshilfen:

- Alleinarbeit als ‚Einzelkämpfertum‘ → unzureichende Unterstützung / Austausch
- Interaktion mit „schwierigen“ / dementen Kund:innen → Verantwortungsdruck und psychische Überforderung
- Verantwortungsdruck aufgrund Intransparenz über Krankheitsbild / Vorerkrankungen / Allergien der Kund:innen
- Moralische Dilemmata in der Interaktionsarbeit → Grenzziehung gegenüber Leistungsansprüchen der Kund:innen (z.B. ‚Packesel‘, Fensterputzdienst)
- Erlebte Anerkennungsdefizite

5. Gesundheitsressourcen und Arbeitsbelastungen

Ebenen der Anerkennung



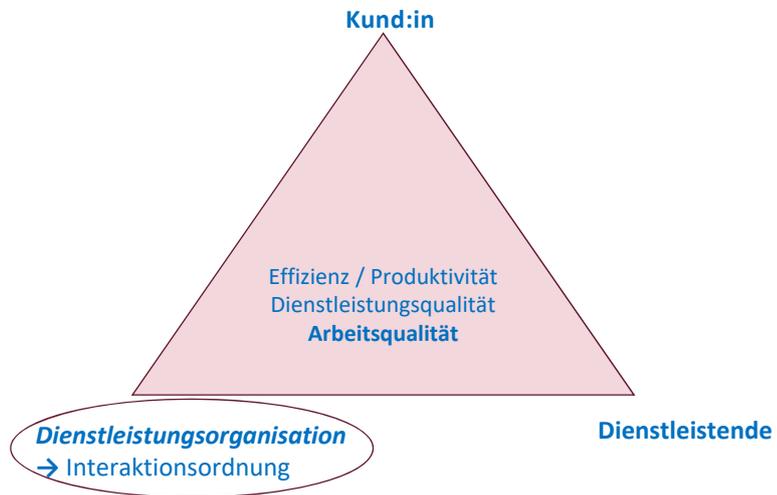
5. Gesundheitsressourcen und Arbeitsbelastungen

Zunahme psychischer Belastungen in der Coronapandemie

- **Angst vor Arbeitsplatzverlust und Unterbeschäftigung** (bei Kurzarbeit)
- **Verletzung der Würde** der Haushaltshilfen
 - Missachtung ihres gesundheitlichen Schutzbedürfnisses
- **Sorge um die Gesundheit** der Kund:innen – vor Sorge um die eigene Gesundheit
- **Erhöhter Interaktionsstress:**
 - Infektionsschutzvorgaben erschweren Interaktionsarbeit
 - ‚Territoriale Konflikte‘ → Durchsetzung betrieblicher Infektionsschutzstandards in privaten Häuslichkeiten der ‚Kund:innen‘
 - Zunehmende soziale Isolation und depressive Stimmungen der ‚Kund:innen‘

6. Gesundheitsfördernde Interventionen

Die Dienstleistungsriade



6. Gesundheitsfördernde Interventionen

Die Gefährdungsbeurteilung in sieben Schritten



Beispiel:

Verantwortungsdruck aufgrund
Intransparenz über Vorerkrankungen /
Allergien von Kund:innen

Gefährdungsbeurteilung (psychischer Belastung):

- Partizipative Vorgehensweise → Etablierung von ASITAs als neues Verfahren
- Erweiterter Fokus: Gesundheitsressourcen und organisationale Innovationspotenziale
- Verbindung mit Dienstbesprechungen, auch als kollegialer Austausch
- Verknüpfung von Jahresgesprächen mit dialogorientierter Gefährdungsanalyse
- Weitere Neuerungen, z.B. ‚Kudentauschbörse‘
- Quantitative und qualitative Evaluation von Interventionen

Erprobte Interventionen:

Förderung sozialer Unterstützung durch:

- Professionalisierung der Koordinationsarbeit und -rolle (direkte Führungskraft)
- Direkte Zuordnung von Koordinator:innen zu einer Gruppe von Mitarbeitenden und ihren Kund:innen

Vermittlung von Orientierungswissen:

- Integration von kundenbezogenem / fallspezifischen Wissen in das EDV-gestützte Planungs- und Steuerungssystem
- Erweiterte Schulungen zu Fachthemen (z.B. Umgang mit schwierigen ‚Kund:innen‘)

6. Gesundheitsfördernde Interventionen

Förderung der Anerkennung auf betrieblicher Ebene:

- **Materiell:**
 - Beschäftigungsverhältnis statt Honorarkraft-Status,
 - Ausweitung des Arbeitszeitvolumens: Von geringfügiger zu regulärer Teilzeitbeschäftigung
 - deutliche Erhöhung des Arbeitsentgelts: Erhöhung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts um 1/3 auf 12 €/Stunde
 - Vermeidung von Entlassungen und Kurzarbeit durch die Unternehmensleitung während der Coronapandemie → Gefühl der Arbeitsplatzsicherheit

6. Gesundheitsfördernde Interventionen

→ Zuwachs an symbolischer Anerkennung / Würdigung

- Ausweitung der internen Weiterbildungsangebots → Partizipation der Beschäftigten
- Neue Tätigkeitsbezeichnung: Alltagsbegleiter:innen
- Koordinator:innen und Geschäftsleitung → Anerkennung der Interaktionsarbeit als ‚unsichtbare‘ Tätigkeitsanforderung
- Einführung von jährlichen (gesundheitsorientierten) Mitarbeitendengesprächen
- Soziale Unterstützung und Wertschätzung durch Koordinator:innen, besonders in der Coronapandemie

6. Gesundheitsfördernde Interventionen

Förderung der Anerkennung:

- **Strukturell:**
 - Gesundheitsorientierte Partizipation durch ASITAs
 - Rasche Prüfung bzw. Umsetzung von Veränderungsideen der Mitarbeitenden durch betriebliches Entscheidungsgremium

7. Fazit und Ausblick

Mikroebene: Haushaltsnahe Dienstleistungstätigkeit in Privathaushalten

- »Einfacharbeit« vs. Komplexität und Verantwortlichkeit der Tätigkeit → systemrelevante soziale Dienstleistung
- **Ambivalente Erfahrungen der Beschäftigten:** Anerkennung und Missachtung / Nichtanerkennung der Tätigkeitsvielfalt und Interaktionsarbeit
- **Coronapandemie → Zunahme psychosozialer Arbeitsbelastungen**
- **Interventionen → Ressourcenentwicklung:** Verstärkte Unterstützung durch Koordinator:innen, informeller kollegialer Austausch und erweiterter Interaktionsspielraum bei der Arbeit

7. Fazit und Ausblick

Wandel betrieblicher Anerkennungsstrukturen im Fallstudienbetrieb

- Impulsgeber: Rechtliche Anforderungen und Strategiewandel
- Veränderung betrieblicher Handlungskonstellationen: Neue Führungsgruppe der Koordinator:innen als Quasi-Interessenvertretung / Sprachrohr der Hauswirtschaftskräfte
- flexigesa-Projekt → Hebelwirkung für soziale Aufwertung der Hauswirtschaft
- Entwicklung und Verstetigung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, vor allem durch ASITA-Workshops

7. Fazit und Ausblick

Gesellschaftliche Anerkennung haushaltsnaher Dienstleistungsarbeit:

- Abbau von Prekaritätsrisiken und Einkommensdifferenzen
- Anerkennung der komplexen Tätigkeitsstrukturen und ihrer Relevanz als systemrelevante soziale Dienstleistungen
- Anerkennung von Interaktionsarbeit als ‚unsichtbare‘ Tätigkeitsanforderung im Rahmen der betrieblichen Personalpolitik, der Arbeitsbewertung und der Personalbemessung
- Einfacharbeit in (ambulanten) sozialen Diensten als ‚Vertretungslücke‘ kollektiver Interessenvertretung

7. Fazit und Ausblick

Bedarf an Professionalisierung haushaltsbezogener Dienstleistungen

- Optionsspielräume beruflicher Perspektiven eröffnen / gewährleisten
- Entwicklung bzw. Profilierung neuer Berufsbilder (z.B. Betreuung und Alltagsbegleitung) in ambulanten sozialen Dienstleistungen
- Entwicklung bzw. Förderung der Kompetenzentwicklung auch unterhalb möglicher beruflicher Qualifikationsniveaus, z.B. soziale Kompetenzen für Interaktionsarbeit, Gesundheitskompetenz

Förderung der Arbeitsqualität haushaltsbezogener sozialer Dienste

- Mobile Alleinarbeit → Einbezug in Gefährdungsbeurteilung (psychischer Belastungen) und BGM
- Besonderheit Privathaushalt als Arbeitsort: Schnittstelle von öffentlichem und privaten Raum
- Arbeitspolitische Relevanz betrieblicher Interaktionsordnungen



Erscheint Anfang / Frühjahr 2023

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

PD Dr. Guido Becke
Institut Arbeit und Wirtschaft
Universität und Arbeitnehmerkammer Bremen
E-Mail: becke@uni-bremen.de

<https://www.researchgate.net/profile/Guido-Becke>

<https://www.flexigesa.de>

Tipps zum Weiterlesen

- Becke, Guido (2022): Rationalisierungsregime und Interaktionsordnungen der Dienstleistungsarbeit. iaw-Schriftenreihe H. 37. Bremen: Institut Arbeit und Wirtschaft, Universität und Arbeitnehmerkammer Bremen.
- Becke, Guido; Busse, Britta; Zenz, Cora; Pöser, Stephanie; Mümken, Sarah; Schick Tanz, Christel; Gerdau-Heitmann, Cornelia (2022): Die Coronapandemie: Gesundheitliche Ungleichheit und betriebliches Krisenmanagement – ein Vergleich sozialer und technischer Dienstleistungen. Arbeit, 31. Jg., H. 1+2, S. 155-174
- DGB (2020): Förderung haushaltsnaher Dienstleistungen – dringende gesellschaftspolitische Aufgabe. Arbeitsmarkt aktuell Nr. 8, DGB Abteilung Arbeitsmarktpolitik. Berlin
- Emunds, Bernhard & Simone Habel (2020): Von der Schwarzarbeit zum „grauen Markt“ – und darüber hinaus? Neuere und künftig notwendige Entwicklungen der sog. 24-Stunden-Pflege. In: Jacobs, Klaus, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Jürgen Klauber & Antje Schwinger (Hrsg.): Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 111-121
- Enste, Dominik H. & Christina Heldman (2017): Arbeitsplatz Privathaushalt. Minijobs und Schwarzarbeit von Haushaltshilfen. Kurzexpertise für die Minijobzentrale – Essen. Köln: Institut der deutschen Wirtschaft

Tipps zum Weiterlesen

- Geisen, Thomas & Lea Widmer (2023): Anforderungen und Belastungen in spezialisierter und polyvalenter Einfacharbeit im Sozial- und Gesundheitsbereich; in: Guido Becke (Hrsg.): Flexible Dienstleistungsarbeit gesundheitsförderlich gestalten. Wiesbaden: Springer, S. 169-187
- Hardering, Friedericke; Will-Zocholl, Mascha & Hofmeister, Heather (2015): Sinn der Arbeit und sinnvolle Arbeit. Zur Einführung. Arbeit 24(1-2): 3-12
- Holtgrewe, Ursula; Voswinkel, Stephan; Wahner, Gabriele (Hrsg.) (2000): Anerkennung und Arbeit. Konstanz: UVK
- Honneth, Axel (1994): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Pöser, Stephanie, Guido Becke, Britta Busse & Cora Zenz (2023): »Einfache« soziale Dienstleistungen? – Komplexe Tätigkeitsanforderungen und Gesundheitsressourcen bei haushaltsnahen ambulanten Diensten. In: Guido Becke (Hrsg.): Flexible Dienstleistungsarbeit gesundheitsförderlich gestalten. Herausforderung für ambulante soziale Dienste und agile IT-Services. Wiesbaden: Springer. Open-Access-Publikation (im Erscheinen)
- Rothgang, Heinz & Rolf Müller (2018): Pflegereport 2018. Barmer Ersatzkasse. Berlin
- Siegrist, Johannes (2021): Anerkennung und Gesundheit. Ein Dialog zwischen Soziologie und Medizin. Stuttgart: Kröner
- Voswinkel, Stephan unter Mitarbeit von Anna Korzekwa (2005): Welche Kundenorientierung? Anerkennung in der Dienstleistungsarbeit. Berlin: Edition Sigma