

Arbeit in der häuslichen Betreuung III: Gesundheit und Zufriedenheit

baua: Fakten

Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gehört zu den 17 Zielen der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung. Häusliche Betreuungskräfte leisten hierzu in der ambulanten Versorgung einen wichtigen Beitrag. Anhand der Ergebnisse einer Online-Befragung werden Gesundheitsindikatoren und die Arbeitszufriedenheit von 429 häuslichen Betreuungskräften aus Polen, Bulgarien, Kroatien und Rumänien beschrieben. Burn-out-Symptome und Präsentismus sind in der Gruppe im Mittel höher, die allgemeine Arbeitszufriedenheit sowie die Zufriedenheit mit Lohn bzw. Gehalt geringer ausgeprägt als in relevanten Vergleichsgruppen.

Häusliche Betreuungskräfte leisten einen bedeutsamen Beitrag zur Förderung des Wohlbefindens und der Lebenszufriedenheit der ihnen anvertrauten pflegebedürftigen Personen. Doch wie ist es um ihre eigene Gesundheit bestellt? Wie zufrieden sind häusliche Betreuungskräfte mit ihrer Arbeit und welchen Einfluss haben Arbeitsmerkmale auf ihre Gesundheit und Zufriedenheit? Diese Fragen stehen im Fokus des dritten Teils einer Faktenblattserie zur häuslichen Betreuung.

Eckdaten zur Studie

Die hier berichteten Daten stammen aus der Studie „Ermittlung der Arbeits- und Gesundheitssituation häuslicher Betreuungskräfte in Deutschland“. Diese wurde von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin im Jahr 2023 initiiert und von der Forschungseinrichtung Minor – Wissenschaft Gesellschaft unterstützt. Die Gewinnung der 429 Betreuungskräfte erfolgte über soziale Medien. Häufigkeits- und Mittelwertanalysen geben Aufschluss über Aspekte der Gesundheit und die Arbeitszufriedenheit der Befragten. Sofern entsprechende Informationen vorliegen, werden die von den häuslichen Betreuungskräften berichteten Daten mit geeigneten Referenzgruppen verglichen.

Gesundheit

Abbildung 1 veranschaulicht, wie die Betreuungskräfte ihren derzeitigen allgemeinen Gesundheitszustand einschätzen.

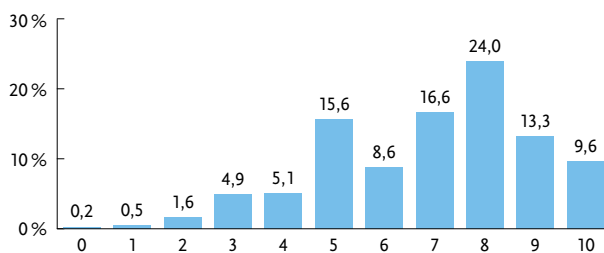


Abb. 1 Allgemeiner Gesundheitszustand auf einer Skala von 0 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut), Angaben in Prozent (N = 429 Betreuungskräfte)

Werden die Betreuungskräfte gefragt, inwieweit sie – ausgehend von ihrem jetzigen Gesundheitszustand – ihre Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können, halten dies 10 Prozent für unwahrscheinlich und 43 Prozent sind sich nicht sicher (dreistufige Antwortskala). Burn-out-Symptome sind ein spezifischer Gesundheitsindikator und wurden in der vorliegenden Studie durch Fragen nach körperlicher und emotionaler Erschöpfung sowie dem Gefühl, ausgelaugt zu sein, erhoben. Abbildung 2 zeigt, dass häusliche Betreuungskräfte im Vergleich zu einer Stichprobe aus der Altenpflege sowie der Erwerbsbevölkerung im Mittel höhere Ausprägungen von Burn-out-Symptomen aufweisen. Häufigkeitsanalysen belegen, dass sich gut ein Drittel der Betreuungskräfte oft/immer körperlich und knapp die Hälfte oft/immer emotional erschöpft fühlt (36%; 49%).

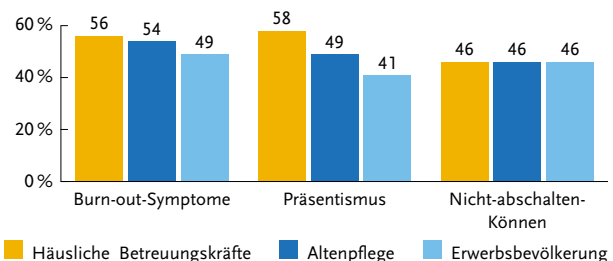


Abb. 2 Mittelwerte Burn-out-Symptome, Präsentismus und Nicht-abschalten-Können, Skala von 0 bis 100 (N = 429 Betreuungskräfte, N = 882/879/866 Altenpflegerinnen/Altenpfleger, N (variiert nach Frage) = 236 147/235 628/220 382 Personen aus der allg. Erwerbsbevölkerung)

Ein ähnlicher Effekt lässt sich auf höherem Niveau für die Ausprägungen von Präsentismus, d.h. Arbeiten trotz Krankheit, beobachten. Hier liegt der Mittelwert in der Gruppe der Betreuungskräfte deutlich über denen der Vergleichsgruppen. Die Analyse der Verteilung der Antwortkategorien zu diesem Indikator zeigt, dass knapp die Hälfte der häuslichen Betreuungskräfte oft oder immer die Arbeit aufnimmt, obwohl sie sich krank und unwohl fühlt (47%).

Beim Nicht-abschalten-Können von der Arbeit unterscheiden sich die Mittelwerte der drei Gruppen nicht (Abb. 2).

Arbeitszufriedenheit

Häusliche Betreuungskräfte sind im Durchschnitt deutlich weniger zufrieden mit ihrer Arbeit als Beschäftigte in der Altenpflege oder der allgemeinen Erwerbsbevölkerung. Auf einer 100 Punkte umfassenden Skala liegt ihr Mittelwert bei 52, die Mittelwerte der Vergleichsgruppen liegen bei 67 (Altenpflege) bzw. 70 (allg. Erwerbsbevölkerung). Werden einzelne Aspekte der Arbeitszufriedenheit untersucht, ergibt sich die in Abbildung 3 dargestellte Verteilung. Während 37 Prozent der Befragten mit ihren körperlichen Arbeitsbedingungen und 43 Prozent mit der Art und Weise, wie ihre Fähigkeiten genutzt werden, zufrieden oder sehr zufrieden sind, trifft dies bei Lohn und Gehalt auf nur 20 Prozent zu.

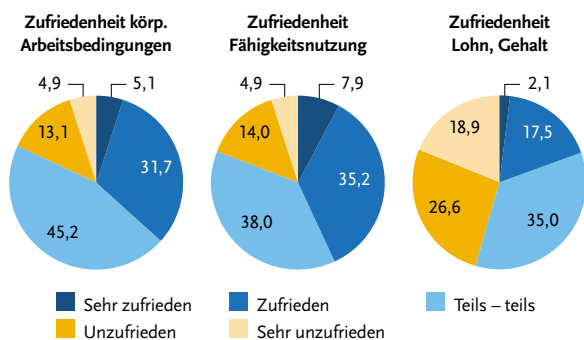


Abb. 3 Zufriedenheitswerte, Angaben in Prozent (N = 429 Betreuungskräfte)

Schließlich zeigen die Befragungsergebnisse, dass jede vierte Betreuungskraft einige Male in der Woche daran denkt, den aktuellen Einsatzort zu wechseln (25 %). Jede fünfte denkt einige Male in der Woche daran, die Arbeit als Betreuungskraft ganz aufzugeben (22 %).

Fazit

Erhalt und Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz. Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit gehören zu den fünf Grundprinzipien der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO). In einer bereits 1981 verabschiedeten Kernarbeitsnorm hält die ILO fest, dass Arbeitgebende dafür sorgen müssen, dass „ihrem Verfügungsrecht unterliegenden Arbeitsplätze ... keine Gefahr für die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer darstellen, soweit dies praktisch durchführbar ist“.¹

Zitiervorschlag

Rösler, Ulrike; Nguyen, Doan; Skwarek, Agnieszka; Wegge, Jürgen; Melzer, Marlen, 2024. Arbeit in der häuslichen Betreuung III: Gesundheit und Zufriedenheit. Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. baua: Fakten.

¹ ILO-Übereinkommen 155 (Arbeitsschutz und Arbeitsumwelt, 1981).

² Penz, M., & Walther, A. (2017). Wie gelangt Burnout in den Körper? – Mögliche Wege zur Somatisierung eines ursprünglich psychologischen Phänomens. *Psychologie in Österreich*, 242–250.

Die hier berichteten Befragungsergebnisse zur Gesundheit häuslicher Betreuungskräfte belegen, dass diese im Mittel stärker von Burn-out-Symptomen betroffen sind und häufiger krank die Arbeit aufnehmen, als dies in der Altenpflege oder allgemeinen Erwerbsbevölkerung der Fall ist. Auffällig sind insbesondere die Werte zur emotionalen Erschöpfung. Penz und Walther (2017) zeigen in ihrem Beitrag, wie sich Burn-out im Körper niederschlagen und diesen anfälliger für Krankheiten machen kann.² Vor diesem Hintergrund und weil fast jede zweite Betreuungskraft ihre Arbeit aufnimmt, obwohl sie sich krank oder unwohl fühlt, ist deutlicher Handlungsbedarf im Sinne der o.g. Kernarbeitsnorm gegeben. Inwieweit häusliche Betreuungskräfte in Deutschland überhaupt Zugang zur arbeitsmedizinischen Vorsorge oder zu Angeboten der (betrieblichen) Gesundheitsförderung haben, muss zum gegenwärtigen Zeitpunkt aufgrund fehlender Daten offenbleiben.

Arbeitszufriedenheit: förderlicher Faktor für einen langfristigen Verbleib im Beruf. Schätzungsweise 300 000 bis 600 000 häusliche Betreuungskräfte in Deutschland versorgen pflegebedürftige Menschen in deren Häuslichkeit. Diese Gruppe erfuhr bislang wenig Aufmerksamkeit im ambulanten Versorgungssetting, leistet hier jedoch seit Jahren einen nennenswerten Beitrag. Weiterführende Auswertungen der hier vorgestellten Studie belegen, dass die Arbeitssituation häuslicher Betreuungskräfte dringend verbessert werden muss (1). Gleiches gilt für die Entlohnung dieser Tätigkeit. Damit könnte nicht nur die Arbeitszufriedenheit dieser Beschäftigten gesteigert, sondern auch die Versorgungssicherheit in Deutschland verbessert werden. Weiterführende Ansätze für Verbesserungen in der häuslichen Betreuung werden im vierten und abschließenden Faktenblatt dieser Serie diskutiert (2).

Weiterführende Informationen

Rösler, U., Nguyen, D., Skwarek, A., Wegge, J., Petersen, J., & Melzer, M. (2024). Arbeit in der häuslichen Betreuung II: Anforderungen und Ressourcen im Arbeitsalltag. Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. baua: Fakten. doi: 10.21934/baua:fakten20240112.

Rösler, U., Nguyen, D., Skwarek, A., Wegge, J., & Melzer, M. (2024). Arbeit in der häuslichen Betreuung IV: Dringender Handlungsbedarf. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. baua: Fakten. doi: 10.21934/baua:fakten20240111.