

Häusliche Pflegekräfte – ein umfassender Überblick über Risiken für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Zusammenfassung

Verfasser: Juan Arasan, Maria Caprile, Rebecca Tildesley (Notus), Clara Llorens (Fundación 1º de Mayo – ISTAS), Fieke Margaretha van Dijk, Aleksandra Morozovaitė und Grėtė Veronika Gedutytė (Visionary Analytics).

Projektmanagement: Lorenzo Munar und Kate Palmer — Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA).

Diese Zusammenfassung wurde von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) in Auftrag gegeben. Die Inhalte, einschließlich aller hier geäußerten Meinungen und/oder Schlussfolgerungen, sind ausschließlich diejenigen der Verfasser und geben nicht zwingend die Auffassung der EU-OSHA wieder.

Übersetzung des englischen Originaltextes, angefertigt vom Übersetzungszentrum (CdT, Luxemburg).

Weder die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz noch in ihrem Namen handelnde Personen können für die Verwendung der folgenden Informationen verantwortlich gemacht werden.

© Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2026

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Für jede Verwendung oder Wiedergabe von Fotos oder anderen Materialien, für die die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz nicht das Urheberrecht hat, ist die Genehmigung direkt beim Urheberrechtinhaber einzuholen.

Dieser Bericht bietet einen umfassenden Überblick über die Herausforderungen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, denen häusliche Pflegekräfte in der EU gegenüberstehen. Es werden die aktuellen Erkenntnisse zu den häufigsten Risiken für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, denen häusliche Pflegekräfte ausgesetzt sind, sowie die Ergebnisse in Bezug auf Gesundheit und Sicherheit untersucht. Zudem werden einschlägige Strategien und Maßnahmen für das Risikomanagement und die Prävention im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in der häuslichen Pflege ermittelt. Die Studie basiert auf einem gemischten Ansatz, der Sekundärforschung, Feldforschung durch Interviews mit relevanten Interessenträgern und die Ermittlung von Beispielen für bewährte Verfahren umfasst, von denen einige als Fallstudien ausgearbeitet wurden (veröffentlicht als eigenständige Dokumente¹ und im Bericht verlinkt).

Häusliche Pflege ist definiert als Pflege oder Unterstützung, die in der privaten Wohnung des Empfängers für Erwachsene mit einer Behinderung oder langfristiger Pflegebedürftigkeit erbracht wird. Die Abgrenzung des Sektors der häuslichen Pflege ist jedoch aufgrund der Komplexität der Pflege, die eine Reihe von medizinischen und persönlichen Hilfsleistungen mit unterschiedlichen Qualifikationsniveaus umfasst, aber auch aufgrund der Vielfalt der Beschäftigungsverhältnisse, darunter die Beschäftigung über private und öffentliche Organisationen sowie die Beschäftigung direkt über die Haushalte, sowie aufgrund des Ausmaßes informeller und nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit schwierig.

In dem Bericht werden die strukturellen Merkmale sowie die wichtigsten Herausforderungen untersucht, mit denen der Sektor konfrontiert ist und die sich auf die Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen von häuslichen Pflegekräften auswirken. Der Bereich der häuslichen Pflege verzeichnet aufgrund der alternden Bevölkerung und der steigenden Nachfrage nach Langzeitpflegediensten ein rasantes Wachstum. **Trotz steigender Beschäftigungszahlen gehört die häusliche Pflege zu den am schlechtesten bezahlten Berufsbereichen in der EU. In Verbindung mit den hohen körperlichen und psychosozialen Anforderungen am Arbeitsplatz trägt dies zu einem anhaltenden Personalmangel und einer zunehmenden Abhängigkeit von der internationalen Mobilität von häuslichen Pflegekräften bei, von denen viele aufgrund ihres Migrations- und Beschäftigungsstatus zusätzlichen Risiken ausgesetzt sind.** In den letzten Jahrzehnten haben die in vielen Mitgliedstaaten eingeführten Pflegegeldregelungen häufig zu einer Ausweitung des Marktes für gering bezahlte häusliche Pflegekräfte geführt, was sich in einem wachsenden Anteil informeller Arbeitskräfte und Hausangestellter widerspiegelt, die von den Haushalten direkt beschäftigt werden. Dies hat zu einer zunehmenden Fragmentierung der Beschäftigungsbedingungen mit Lücken in der rechtlichen und sozialen Absicherung geführt. In einigen Mitgliedstaaten genießen Hausangestellte, die von einem Haushalt direkt beschäftigt werden, keinen bestimmten Rechtsschutz, einschließlich Regelungen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, Sozialversicherungsleistungen oder Standardarbeitszeitregelungen. Demgegenüber haben Reformen im Bereich der öffentlichen Finanzierung und Bereitstellung von häuslichen Pflegediensten, die durch Haushaltszwänge vorangetrieben wurden, zu einer zunehmenden Marktorientierung und einem verstärkten Wettbewerb zwischen den Dienstleistern und in einigen Fällen zu Beschäftigungspraktiken mit geringem Schutz geführt.

Im Rahmen dieser Studie wurden verschiedene Strategien und Maßnahmen ermittelt, deren Schwerpunkt auf der Professionalisierung und Formalisierung der häuslichen Pflege liegt. Diese spiegeln das wachsende Bewusstsein für die Notwendigkeit wider, die Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen von häuslichen Pflegekräften zu verbessern und der steigenden Nachfrage

¹ Weitere Informationen sind abrufbar unter:

<https://osha.europa.eu/en/publications/barcelona-social-superblocks-initiative-proximity-home-care-services>

<https://osha.europa.eu/en/publications/kobra-collaborative-approach-improving-osh-care-and-nursing>

<https://osha.europa.eu/en/publications/mitigating-exposure-musculoskeletal-risks-siun-sote-ergonomics-model>

<https://osha.europa.eu/en/publications/multi-country-burnout-prevention-initiative-based-mentoring-and-training-case-procare>

<https://osha.europa.eu/en/publications/frances-carers-cared-programme-improves-quality-care-and-life-both-caregivers-and-care-recipients>

<https://osha.europa.eu/en/publications/improving-domestic-care-worker-wellbeing-through-training-and-professionalisation-case-ebincolf>

nach hochwertigen häuslichen Pflegediensten in der gesamten EU gerecht zu werden. Eine erste Reihe von Strategien umfasst Gesetzesreformen oder politische Initiativen, die darauf abzielen, berufliche Standards für die Dienstleistungsförderung festzulegen und die Ausbildungs-, Karriere- und Lohnentwicklungsmöglichkeiten zu verbessern, um den beruflichen Status und die Attraktivität der häuslichen Pflege zu steigern und die Qualität und Sicherheit der häuslichen Pflegedienste zu verbessern. Diese Initiativen umfassen auch Bemühungen zur Schließung von Regelungslücken und zur Ausweitung der Rechte auf Sozial- und Beschäftigungsschutz auf Hausangestellte. Eine zweite Gruppe von Strategien konzentriert sich auf verschiedene Initiativen, die sich mit dem weit verbreiteten Problem der nicht angemeldeten Beschäftigung im Bereich der häuslichen Pflege befassen. Bezeichnenderweise werden in dem Bericht verschiedene Initiativen zur Unterstützung grenzüberschreitend tätiger häuslicher Pflegekräfte und ihres Bedarfs an standardisierten Kompetenzen und Qualifikationen vorgestellt, die ihre wachsende Rolle in diesem Sektor und die besonderen Herausforderungen, denen sie sich gegenübersehen, widerspiegeln.

Das Arbeitsumfeld in der häuslichen Pflege bringt im Vergleich zu Pflegeheimen besondere Herausforderungen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit mit sich. Bei der Arbeit in Privathaushalten sind die Pflegekräfte bestimmten Risiken ausgesetzt. Außerdem gestaltet sich die Umsetzung standardisierter Strategien für Risikoprävention und -management schwieriger. Die physische Umgebung in den Wohnungen der Klienten verfügt möglicherweise nicht über die erforderliche Ausstattung oder weist ungeeignete Bedingungen auf, wodurch das Risiko von Überanstrengung, Stolpern, Stürzen und Verletzungen steigt. Darüber hinaus sind Pflegekräfte in der häuslichen Pflege komplexen zwischenmenschlichen Dynamiken mit den Klienten und deren Familien ausgesetzt, was zu emotionaler Belastung führen und das Risiko von Missbrauch und Belästigung bergen kann. Häusliche Pflegekräfte arbeiten oft isoliert und ohne unmittelbare Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte – ein Umstand, der diese Risiken noch verschärft. Ferner setzen die Arbeitspläne in der Organisation von häuslichen Pflegediensten, die durch fragmentierte Arbeitszeiten und Zeitdruck gekennzeichnet sind, in Verbindung mit einer hohen Arbeitsbelastung und der oft unvorhersehbaren Natur der Pflegeaufgaben die Pflegekräfte beruflichen Konflikten aus und erschweren die Umsetzung von Lösungen zur Risikoprävention.

In der Studie werden drei Hauptkategorien von Risikofaktoren für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und die damit verbundenen gesundheitlichen Folgen in der häuslichen Pflege vorgestellt.

Erstens **sind häusliche Pflegekräften erheblichen Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparats ausgesetzt, was in erster Linie auf die körperlich anspruchsvolle Natur ihrer Tätigkeit und die ergonomischen Herausforderungen in Privathaushalten zurückzuführen ist.** Diese Risiken umfassen schwere körperliche Arbeit, Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Patientenversorgung, Arbeiten in ungünstigen und statischen Körperhaltungen sowie repetitive Bewegungen, oft ohne geeignete Ausrüstung oder in beengten und unzureichenden Räumlichkeiten. Solche Umstände können zu Überanstrengung, Belastung oder Verletzungen in verschiedenen Körperbereichen führen. Muskel-Skelett-Erkrankungen wie Schmerzen im unteren Rückenbereich oder Schulter- und Nackenbeschwerden sind in diesem Sektor weit verbreitet. Zu den potenziellen Folgen dieser Erkrankungen bei häuslichen Pflegekräften gehören chronische Schmerzen, verminderte Erwerbsfähigkeit, mehr Krankheitstage und sogar vorzeitiger Ruhestand. Die Prävalenz von Muskel-Skelett-Erkrankungen wird sowohl durch körperliche Belastungen als auch durch psychosoziale Faktoren wie hohe Arbeitsanforderungen und geringe Kontrolle über die eigene Arbeit beeinflusst.

Zweitens **ergeben sich in der häuslichen Pflege psychosoziale Risiken hauptsächlich aus hohen quantitativen Anforderungen, darunter übermäßige Arbeitsbelastung und Zeitdruck, verursacht durch personelle Unterbesetzung und unflexible und fragmentierte Einsatzplanung.** Die Folge dieser Muster der Arbeitsintensivierung sind häufig unbezahlte Überstunden und weniger Kontrolle über die Arbeit, woraus Konfliktsituationen entstehen können, da die häuslichen Pflegekräfte nicht in der Lage sind, die Patienten gemäß den beruflichen oder ethischen Standards zu versorgen. Hinzu kommen emotionale Anforderungen, die sich aus komplexen zwischenmenschlichen Beziehungen zu Klienten und deren Familien ergeben, oft in emotional aufgeladenen Situationen. Überdies zeigen Forschungsergebnisse, dass es häufig psychosoziale Risikofaktoren gibt, die mit der

geschlechtsspezifischen Zusammensetzung der häuslichen Pflegekräfte und der geschlechtsspezifischen Aufteilung von Hausarbeit und Pflege zusammenhängen. Hervorgehoben werden vor allem die Herausforderungen aufgrund des Konflikts zwischen Arbeit und Privatleben (intensiviert durch unregelmäßige und fragmentierte Arbeitszeiten) sowie die Risiken von Gewalt und Belästigung, die durch Isolation und den Mangel an unmittelbarer Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte noch verstärkt werden. Zudem wird in einigen Studien auf die Arbeitsplatzunsicherheit hingewiesen, die durch nicht angemeldete Beschäftigung oder fehlende feste Arbeitszeiten entsteht und zu Sorgen und Schwierigkeiten in Bezug auf die Bestreitung des Lebensunterhalts führt. Die Folgen für die psychische Gesundheit von häuslichen Pflegekräften geben Anlass zu großer Sorge – mehrere Studien lassen auf eine hohe Prävalenz von Angstzuständen, Stress, Burnout und emotionaler Erschöpfung schließen. Allerdings gibt es nur begrenzte Erkenntnisse über das Ausmaß dieser psychischen Gesundheitsfolgen im Vergleich zu Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Drittens sind **häusliche Pflegekräfte einer Reihe von physischen, chemischen und biologischen Risiken ausgesetzt**. Physische Risiken ergeben sich aus der physischen Umgebung innerhalb und außerhalb der Wohnungen der Klienten, einschließlich der Gefahr von Ausrutschen, Stolpern und Stürzen aufgrund unsicherer Wohnbedingungen sowie von Unfällen auf dem Arbeitsweg zwischen den Wohnungen der Klienten. Biologische Risiken umfassen in erster Linie die Exposition gegenüber Infektionskrankheiten durch verschiedene Übertragungswege, darunter Nadelstiche und Kontakt mit Körperflüssigkeiten. Schlechte Hygienebedingungen in den Wohnungen der Klienten können diese Risiken noch verschärfen. Chemische Risiken entstehen durch den Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln sowie durch die Exposition gegenüber Medikamenten oder Passivrauch. Diese Risiken können verschiedene gesundheitliche Folgen haben, darunter Verletzungen durch Stürze, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Atemwegsprobleme und potenzielle Infektionen, allerdings sind konkrete Daten zur Prävalenz dieser Risiken und Folgen im EU-Kontext rar.

Die Bewältigung der Herausforderungen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in Bezug auf die häusliche Pflege erfordert einen vielschichtigen Ansatz. **In diesem Bericht wird die Notwendigkeit verbesserter Risikobewertungsverfahren hervorgehoben, die auf das häusliche Pflegeumfeld zugeschnitten sind.** Beispiele für innovative Strategien zur Verbesserung der Risikobewertung im Bereich der häuslichen Pflege sind kooperative Ansätze, die verschiedene Interessenträger zusammenbringen, sowie eine Kombination aus Arbeitsplatzinspektionen und Sicherheitsschulungen für häusliche Pflegekräfte, in denen es um Themen wie Ergonomie, Infektionskontrolle und Strategien zum Umgang mit psychosozialen Risiken geht. Digitale Anwendungen und IKT-Tools werden zunehmend für die Risikobewertung in der häuslichen Pflege eingesetzt. Sie ermöglichen einheitlichere und standardisierte Bewertungen an verschiedenen Standorten und unterstützen die Pflegekräfte bei der Bewältigung der ermittelten Risiken. Des Weiteren liegt bei einigen Maßnahmen der Schwerpunkt auf der Einbeziehung der Patienten in die Risikobewertungs- und Präventionsprozesse.

Im Rahmen dieser Studie wurden verschiedene Ansätze auf Arbeitsplatzebene für die Prävention und das Management von Risiken für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ermittelt. Diese werden in organisatorische und individuelle Maßnahmen unterteilt. Organisatorische Maßnahmen umfassen Änderungen in der Arbeitsorganisation, um die Exposition gegenüber Risiken an der Quelle zu verringern. Individuelle Maßnahmen zielen hingegen darauf ab, die Fähigkeit der Pflegekräfte zum Umgang mit Risiken für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit durch Schulungsprogramme und die Förderung von Sicherheitsverhalten und -kompetenzen zu verbessern.

Organisatorische Maßnahmen, die auf psychosoziale Risiken in der häuslichen Pflege ausgerichtet sind, konzentrieren sich auf die Stärkung der Autonomie der Pflegekräfte am Arbeitsplatz und die wirksame Unterstützung durch Kollegen durch die Einführung selbstverwalteter Arbeitsteams. Ein Beispiel hierfür ist das Buurtzorg-Modell aus den Niederlanden. Bei diesem Modell organisieren sich die häuslichen Pflegekräfte entsprechend fachlicher Kriterien selbst zu kleinen Arbeitsteams. Diese Selbstorganisation hat positive Auswirkungen auf die Risikominderung und steigert die Arbeitszufriedenheit. Außerdem erhalten die Pflegekräfte mehr Kontrolle sowie Unterstützung durch Kollegen. Ein weiterer wichtiger Bereich für organisatorische Maßnahmen ist die Arbeitszeitgestaltung. Beispiele hierfür sind die Einführung flexibler Arbeitszeitsysteme, die den

Pflegekräften mehr Kontrolle über ihre Arbeitszeiten geben und ihnen Möglichkeiten für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben bieten.

Bei individuellen Maßnahmen geht es in erster Linie darum, die Pflegekräfte mit mehr Kompetenzen und Fähigkeiten auszustatten, damit sie Risiken, die sich aus komplexen zwischenmenschlichen Beziehungen ergeben, besser bewältigen und besser mit emotionalem Stress umgehen können. Beispiele für Programme zur Prävention von Gewalt am Arbeitsplatz sind Schulungsprogramme und verhaltensorientierte Maßnahmen, um die Fähigkeit der Pflegekräfte zum Umgang mit verschiedenen Stresssituationen zu entwickeln. Weitere Beispiele für Maßnahmen zur Bekämpfung des berufsbedingten Burnouts in Langzeitpflegeeinrichtungen (einschließlich häuslicher Pflege) konzentrieren sich darauf, Führungskräfte darin zu schulen, als Mentoren für Pflegekräfte zu fungieren.

Organisatorische Maßnahmen, die speziell auf Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparats bzw. Muskel-Skelett-Erkrankungen bei häuslichen Pflegekräften ausgerichtet sind, konzentrieren sich auf die Verteilung der körperlichen Arbeitsbelastung und die Einführung ergonomischer Lösungen. Ein bemerkenswertes Beispiel für die Umstrukturierung von Arbeitsorganisationspraktiken ist das „Goldilocks-Paradigma“, das eine ausgewogenere Verteilung der körperlichen Arbeitsbelastung und der Ruhezeiten in der häuslichen Pflege ermöglicht. Der Einsatz von Hilfsmitteln wie Hebehilfen, Rutschhilfen oder Lendenstützen in Verbindung mit spezifischen Ergonomieschulungen hat sich ebenfalls als wirksame organisatorische Maßnahme zur Verringerung von Schmerzen im unteren Rückenbereich bei häuslichen Pflegekräften erwiesen.

Individuelle Maßnahmen haben in erster Linie zum Ziel, das Wissen und die Fähigkeiten der Pflegekräfte in Bezug auf sichere Techniken im Umgang mit Patienten und ergonomische Praktiken zu verbessern und sie für Risiken zu sensibilisieren. Bei einigen der in der Studie ermittelten Beispiele liegt der Fokus auf der Ausbildung interner Schulungskräfte für verschiedene Sicherheitsbereiche, die ihre Kollegen bei der Umsetzung von Sicherheitsmaßnahmen am Arbeitsplatz unterstützen und begleiten.

In der Studie werden hingegen nur wenige Beispiele für Maßnahmen genannt, die sich speziell mit physischen, biologischen und chemischen Risiken in der häuslichen Pflege im EU-Kontext befassen, was die Notwendigkeit weiterer Forschung und weiterer Schutzmaßnahmen zur Bewältigung dieser Risiken erkennen lässt.

Insgesamt **unterstreichen die in dem Bericht vorgestellten Beispiele für Initiativen die Bedeutung umfassender Ansätze, bei denen organisatorische Veränderungen mit der Entwicklung individueller Kompetenzen kombiniert werden, um Strategien für Risikoprävention und -management in der häuslichen Pflege wirksam umzusetzen.** Die Studie zeigt auch, dass häusliche Pflegekräfte in die Gestaltung und Umsetzung von Maßnahmen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit einbezogen werden müssen, um deren Wirksamkeit sicherzustellen und zu einer Arbeitskultur beizutragen, die Gesundheit und Sicherheit fördert.

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) trägt zur Schaffung sichererer, gesünderer und produktiverer Arbeitsplätze in Europa bei. Die Agentur untersucht, entwickelt und verbreitet verlässliche, ausgewogene und unparteiische Informationen über Sicherheit und Gesundheit und organisiert europaweite Sensibilisierungskampagnen. Die im Jahr 1994 von der Europäischen Union gegründete Agentur mit Sitz in Bilbao (Spanien) bringt Vertreter der Europäischen Kommission, der Regierungen der Mitgliedstaaten, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände sowie führende Sachverständige aus den EU-Mitgliedstaaten und anderen Ländern zusammen.

information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>