
Technischer Abschlussbericht zum Vorhaben lidA 3 - BGW

**Arbeit und Erwerbsteilhabe im Gesundheitsdienst
– eine Untersuchung mit der repräsentativen
lidA-Kohortenstudie**



Laufzeit

01.03.2021 – 31.07.2022

Bericht vom

05.09.2022

Autoren

Nina Garthe

Hans Martin Hasselhorn

Diese Forschungsarbeit wurde mit Mitteln der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) unterstützt. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Inhalt

Kurzfassung	3
1 Methodik	4
1.1 Plan und Verlauf des Vorhabens	4
1.2 Die lidA-Studie - eine Kohortenstudie zu Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe	5
1.3 Themenbereich A: Erwerbsmotivation im Gesundheitsdienst	5
1.3.1 Stichprobe	5
1.3.2 Verwendete Klassifikationen für Berufe im Gesundheitsdienst	6
1.3.2 Operationalisierung der Erwerbsmotivation.....	7
1.4 Themenbereich B: Entwicklung Covid-19-Ergänzungsmodul.....	7
2 Ergebnisse und Bewertung des Gesamtvorhabens.....	8
2.1 Themenbereich A: Erwerbsmotivation im Gesundheitsdienst	8
2.1.1 Verwertung.....	8
2.1.2 Ergebnisse	9
2.1.3 Bewertung und Schlussfolgerungen.....	15
2.2 Themenbereich B: Entwicklung Covid-19-Ergänzungsmodul.....	16
Literatur.....	18
Anhang	19

Tabellen

Tabelle 1. Gantt-Chart: lidA 3 – BGW – Arbeitspakete, Beginn: 03/2021, Ende: 07/2022..... 4

Abbildungen

Abbildung 1. Flow-Chart zur Selektion der Daten für Querschnitt- und Längsschnittanalysen 6

Abbildung 2. Anteil Beschäftigter im Gesundheitsdienst in der dritten Welle der lidA-Studie (2018) .. 6

Abbildung 3. Die drei Aspekte der Erwerbsperspektive Wollen, Planen und Können im Berufsvergleich (n=3.340) 10

Abbildung 4. Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten? (Wollen) - Veränderungen zwischen 2014 und 2018 (n=2.610) 11

Abbildung 5. Die betriebliche Gesundheitskultur im Berufsvergleich (n=3.340) 12

Abbildung 6. Arbeiten im Schichtdienst. Anteile aller Erwerbstätigen, die gerne bis 65 Jahre oder länger arbeiten würden, getrennt nach Geschlecht - Graue Kreise innen: Anteile in 2014, schwarze Kreise außen: Anteile in 2018, (n=2.592) 14

Abbildung 7. Nach Erwerbsmotivation: Die Veränderung der Arbeitsfähigkeit bei älteren Beschäftigten im Gesundheitsdienst (n=344-349)..... 15

Kurzfassung

Ziele

Das Projekt umfasst zwei Ziele: Einerseits die wissenschaftliche Untersuchung der Frage, wie sich die Motivation, erwerbstätig zu sein, bei älteren Beschäftigten im Gesundheitsdienst darstellt (*Themenbereich A*) sowie andererseits die Erstellung eines fokussierten spezifischen Covid-19 Pandemie-Ergänzungsmoduls für Beschäftigte im Gesundheitsdienst für die vierte Welle der lidA-Kohortenstudie (*Themenbereich B*).

Methoden

Zur Untersuchung der Fragestellungen aus *Themenbereich A* wurden die lidA-Daten der Studienwellen 1 bis 3 verwendet (Erhebungen der Jahre 2011, 2014, 2018). Mittels deskriptiver Quer- und Längsschnittanalysen wurden Beschäftigte im Gesundheitsdienst mit Beschäftigten anderer Berufsgruppen in Hinblick auf ihre Erwerbsmotivation und ihre Arbeitsbedingungen verglichen.

Im *Themenbereich B* wurde zur Entwicklung neuer Fragen zur Arbeit während der Covid-19-Pandemie ein englischsprachiger Fragebogen herangezogen, welcher von einer internationalen Arbeitsgruppe der „OMEGA-NET COST action“ (Network on the Coordination and Harmonisation of European Occupational Cohorts, omeganetcohorts.eu) entwickelt wurde. Des Weiteren wurden die Mittelgeber in die Entwicklung der Fragen miteinbezogen.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zu *Themenbereich A* bestätigen die aktuelle Relevanz des Themas „Erwerbsmotivation im Gesundheitsdienst“, denn bestimmte Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes, wie die Altenpflege und die Gesundheits- und Krankenpflege, fallen im Berufsvergleich deutlich auf. Sie bilden Risikogruppen für einen früheren Ausstieg aus dem Erwerbsleben, da sie im Mittel besonders früh aus dem Erwerbsleben austreten wollen und zudem aussagten, dass sie planen länger zu arbeiten als sie dies können. Auffallend ist zudem, dass in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege ungünstige Arbeitsbedingungen häufiger vertreten sind als in anderen Berufsgruppen innerhalb wie außerhalb des Gesundheitsdienstes. Beschäftigte mit diesen ungünstigen Arbeitsbedingungen wollen meist früher aus dem Erwerbsleben austreten als Beschäftigte mit günstigeren Arbeitsbedingungen. Längsschnittuntersuchungen zeigen jedoch auch, dass sich die Erwerbsmotivation mit dem Herannahen an das Regelrentenalter meist verlängert und dies besonders, wenn belastende Arbeitsfaktoren entfallen (weniger körperlich belastende Arbeit, ein Wechsel aus dem Schichtdienst heraus) oder motivierende Arbeitsfaktoren über die Zeit hinzukommen (mehr Entwicklungsmöglichkeiten, mehr Anerkennung von Arbeitsleistungen). Hier zeigen sich Handlungsmöglichkeiten für die Praxis, denn die untersuchten Arbeitsbedingungen lassen sich berufsunabhängig (fast immer) verbessern.

Im Rahmen des *Themenbereichs B* wurden insgesamt 20 spezifischen Fragen zur Covid-19-Pandemie für die vierte Welle der lidA-Studie entwickelt. Davon werden 4 Fragen nur Beschäftigten im Gesundheitsdienst gestellt. Die Befragung findet im Sommer 2022 statt.

1 Methodik

1.1 Plan und Verlauf des Vorhabens

Das Projekt „Arbeit und Erwerbsteilhabe im Gesundheitsdienst – eine Untersuchung mit der repräsentativen lidA-Kohortenstudie“ umfasste zwei Themenbereiche:

Themenbereich A

Die wissenschaftliche Untersuchung der Frage, wie sich die Motivation, erwerbstätig zu sein, bei älteren Beschäftigten im Gesundheitsdienst darstellt. Im Rahmen dieses Themenbereiches sollten folgende Fragestellungen beantwortet werden:

Wie stellt sich die Motivation, erwerbstätig zu sein, bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst dar?

1. Wie ausgeprägt ist die Erwerbsmotivation bei älteren Beschäftigten? In welchen Gruppen ist sie besonders niedrig oder hoch?
2. Wie entwickelt sich die Erwerbsmotivation mit dem Herannahen des Regelrentenalters? Ist von einem langsamen Absinken auszugehen oder sind auch Steigerungen zu beobachten? In welchen Gruppen?
3. Welche Auswirkung haben Arbeitsbedingungen auf die Erwerbsmotivation?
4. Kann eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen wieder zu einem Ansteigen der Erwerbsmotivation führen?
5. Welche individuellen Auswirkungen hat es, wenn Beschäftigte im Gesundheitsdienst mit geringer Erwerbsmotivation länger erwerbstätig sein müssen?

Themenbereich B

Die Erstellung eines fokussierten spezifischen Covid-19 Pandemie-Ergänzungsmoduls für Beschäftigte im Gesundheitsdienst. Neben einem spezifischen Fragemodul zur Arbeit während der Covid-19-Pandemie für alle Befragten, sollten im Rahmen dieses Projektes weitere Fragen nur für Beschäftigte im Gesundheitsdienst entwickelt werden.

Das Projekt umfasste eine Laufzeit vom 1. März 2021 bis 31. Juli 2022 und sah folgenden Verlaufsplan vor:

#	Arbeitspakete	2021 (Quartal)			2022 (Quartal)		
		2	3	4	1	2	3
1	Wissensch. Analysen <i>Themenbereich A</i>			M1			
2	Verwertung					M2	
3	Erstellung Covid-19 Ergänzungsmodul für Welle 4		M3				
4	Projektmanagement						M4

Tabelle 1. Gantt-Chart: lidA 3 – BGW – Arbeitspakete, Beginn: 03/2021, Ende: 07/2022

Meilensteine:

- M1 Basisauswertungen sämtlicher wiss. Fragen liegen vor
- M2 alle Fragen als wissenschaftliche Artikel eingereicht
- M3 spezifisches Ergänzungsmodul erstellt
- M4 technischer Abschlussbericht liegt vor

Der Verlaufsplan konnte eingehalten werden. Das Ergänzungsmodul mit Fragen zur Arbeit während der Covid-19-Pandemie wurde im Laufe des vierten Quartals 2021 in Absprache mit den Mittelgebern finalisiert und in den Fragebogen für die vierte Welle der lidA-Studie aufgenommen. Die Befragungen finden im Sommer 2022 statt. Die realisierte Verwertung der Ergebnisse zu den Fragestellungen aus Themenbereich A werden im Abschnitt 2.2.1 dargestellt.

1.2 Die lidA-Studie - eine Kohortenstudie zu Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe

Zur Untersuchung der obengenannten Fragestellungen wurden die lidA-Daten der Studienwellen 1 bis 3 verwendet. Die seit 2009 laufende lidA-Studie (www.lida-studie.de) ist eine von weltweit rund zehn repräsentativen Kohortenstudien mit Fokus auf „Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe“; in Deutschland ist sie einzigartig (Ferrie, 2014). lidA untersucht Langzeiteffekte der Arbeit auf Gesundheit und Erwerbsteilhabe in einer älter werdenden Erwerbsbevölkerung aus interdisziplinärer Perspektive. Weitergehende Informationen zur Studie und ihrem konzeptionellen Hintergrund finden sich in der Kurzveröffentlichung im Journal *Das Gesundheitswesen* (Ebener & Hasselhorn, 2015) und im ausführlichen „lidA Cohort Profile“ im *International Journal of Epidemiology* (Hasselhorn et al., 2014).

1.3 Themenbereich A: Erwerbsmotivation im Gesundheitsdienst

1.3.1 Stichprobe

Die Selektion der Daten für Quer- und Längsschnittanalysen wird in Abbildung 1 dargestellt. Für Querschnittanalysen wurden die Daten der dritten Befragungswelle der lidA-Studie genutzt. Dabei wurden nur erwerbstätige Teilnehmende in die Analysen einbezogen (3.340 Teilnehmende; siehe Abb. 1). Ausfallanalysen, die ebenfalls Erwerbslose und Rentner*innen einschließen, wurden im Rahmen der Beantwortung der Forschungsfrage 5 (siehe Abschnitt 1.1.; Garthe, 2021), durchgeführt.

In Längsschnittanalysen wurden nur Teilnehmende einbezogen, die an allen drei Wellen der lidA-Studie teilgenommen haben und weder in 2014 und 2018 erwerbslos waren, noch zwischen 2014 und 2018 ihren Beruf gewechselt haben (2.580 Teilnehmende; siehe Abb. 1).

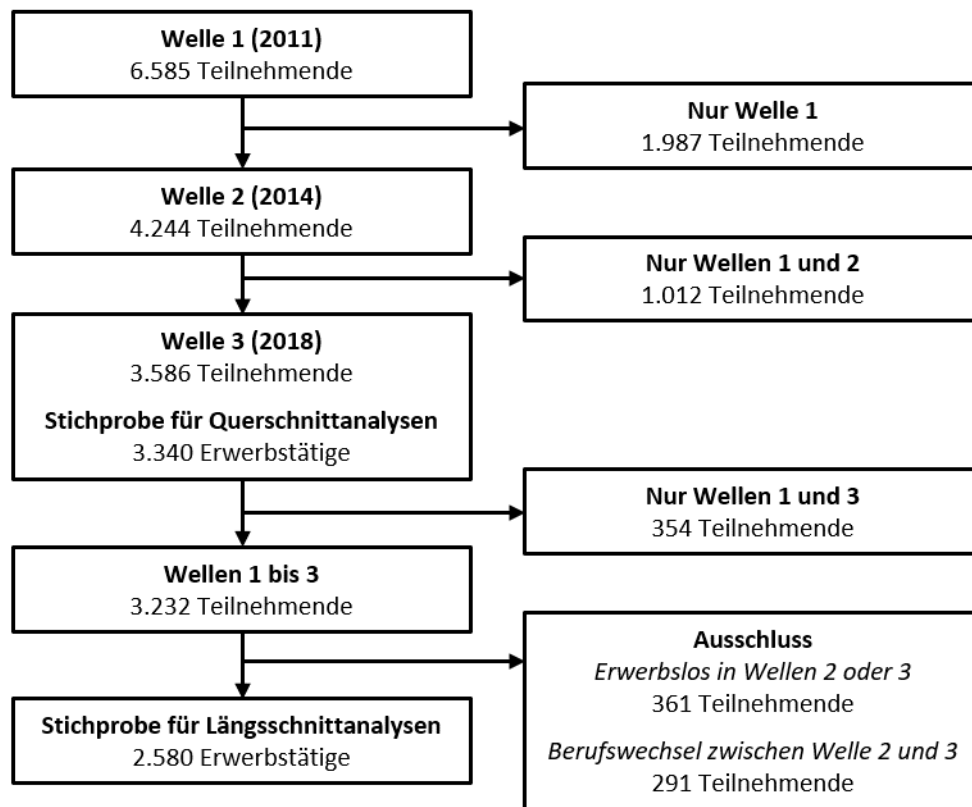


Abbildung 1. Flow-Chart zur Selektion der Daten für Querschnitt- und Längsschnittanalysen

1.3.2 Verwendete Klassifikationen für Berufe im Gesundheitsdienst

Zur Identifizierung der Beschäftigten im Gesundheitsdienst wurde die Klassifikation der Berufe (KlDB 2010, 3-Steller) genutzt. Entsprechend dieser Klassifikation waren etwa 19 % der erwerbstätigen Teilnehmenden der dritten Welle der IidA-Studie im Gesundheitsdienst tätig (siehe Abb. 2).

Erwerbstätige in der IidA-Studie
(n = 3.340, 100 %)



Abbildung 2. Anteil Beschäftigter im Gesundheitsdienst in der dritten Welle der IidA-Studie (2018)

Da die Berufe im Gesundheitsdienst vielfältige Tätigkeiten abdecken, wurden für detaillierte Analysen fünf Berufsgruppen aus dem Gesundheitsdienst genauer in den Blick genommen und miteinander verglichen. Aus Gründen des Datenschutzes sollten die untersuchten Berufsgruppen mindestens 40 Teilnehmende umfassen. Folgende fünf Berufsgruppen konnten in die Analysen einbezogen werden:

- Gesundheits-, Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe (182 Teilnehmende, 5,5 % aller Erwerbstätigen in lidA-Welle 3)
- Altenpflege (56 Teilnehmende, 1,7 % aller Erwerbstätigen in lidA-Welle 3)
- Medizinisches Labor und Pharmazie (42 Teilnehmende, 1,3 % aller Erwerbstätigen in lidA-Welle 3)
- Arzt- und Praxishilfe (61 Teilnehmende, 1,8 % aller Erwerbstätigen in lidA-Welle 3)
- Psycho-, Ergo- und Physiotherapie (53 Teilnehmende, 1,6 % aller Erwerbstätigen in lidA-Welle 3)

1.3.2 Operationalisierung der Erwerbsmotivation

Neben dem tatsächlichen Austritt aus dem Erwerbsleben, ermöglicht die lidA-Studie verschiedene Aspekte der Erwerbsperspektive zu untersuchen. Die Erwerbsperspektive wird verstanden als die subjektive Einschätzung bezüglich der künftigen Erwerbsteilhabe.

Ein Aspekt der Erwerbsperspektive ist die Erwerbsmotivation, welche erfasst, wie lange die Beschäftigten noch erwerbstätig sein *wollen*. Zwei weitere Aspekte erfassen, wie lange die Beschäftigten noch erwerbstätig sein *können* und wie lange sie *planen* zu arbeiten (vgl. Ebener, 2019). Die Aspekte *Wollen* und *Können* wurden erstmals in der zweiten Welle der lidA-Studie erhoben und der Aspekt *Planen* erstmals in der dritten Welle. In die Analysen wurden alle drei Aspekte der Erwerbsperspektive einbezogen und miteinander verglichen. Der Fokus des Projektes liegt dabei auf der Erwerbsmotivation (*Wollen*).

Die drei Aspekte der Erwerbsperspektive wurden mit den folgenden Fragen erhoben:

- „Unabhängig von den gesetzlichen Regelungen zur Rente, bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?“ (*Wollen*)
- „Was glauben Sie, bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?“ (*Können*)
- „Mit welchem Alter planen Sie, in den Ruhestand zu gehen?“ (*Planen*)

1.4 Themenbereich B: Entwicklung Covid-19-Ergänzungsmodul

Ziel des Covid-19-Ergänzungsmoduls für Beschäftigte im Gesundheitsdienst war, neben allgemeinen Fragen zur Covid-19 Pandemie für alle Beschäftigten spezifische Fragen an Beschäftigte im Gesundheitsdienst zu entwickeln, da die Arbeit dieser Beschäftigten auf besondere Art und Weise durch die Pandemie betroffen war und ist.

Im Rahmen einer internationalen Arbeitsgruppe der „OMEGA-NET COST action“ (Network on the Coordination and Harmonisation of European Occupational Cohorts, omeganetcohorts.eu) wurde ein umfassender englischsprachiger Fragebogen zur Covid-19 Pandemie entwickelt (Schlüssen et al., 2022). Zur besseren Vergleichbarkeit der Fragen zur Covid-19 Pandemie in der lidA-Studie mit Studien im nationalen und internationalen Raum, wurden die Fragen für lidA mit Rückblick auf den entwickelten Fragebogen der OMEGA-NET COST action erstellt und in die deutsche Sprache übersetzt. Des Weiteren wurden die Mittelgeber in die Entwicklung der Fragen miteinbezogen.

2 Ergebnisse und Bewertung des Gesamtvorhabens

2.1 Themenbereich A: Erwerbsmotivation im Gesundheitsdienst

2.1.1 Verwertung

Im Rahmen des Projektes sind zur Beantwortung der Forschungsfragen aus Themenbereich A mehrere Produkte entstanden: zwei wissenschaftliche Fachartikel zur Veröffentlichung in deutschsprachigen Zeitschriften mit peer-review Verfahren (Garthe & Hasselhorn, 2022a, 2022b), eine Broschüre (Garthe & Hasselhorn, 2022c) und zwei Factsheets (Garthe, 2021, 2022a). Zudem werden ausgewählte Ergebnisse des Projekts in einem Vortrag auf der 57. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP e.V.) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) vorgestellt (Garthe, 2022b). Weitere Vorträge sind geplant. Alle Produkte sind dem Abschlussbericht angehängt.

Artikel

Garthe, N. & Hasselhorn H. M. (angenommen, 2022a). Die Erwerbsperspektive in Berufen des Gesundheitsdienstes – Wie lange wollen, können und planen ältere Erwerbstätige (zu) arbeiten? *Das Gesundheitswesen*.

Garthe, N. & Hasselhorn H. M. (eingereicht, 2022b). Wollen und können Beschäftigte länger erwerbstätig bleiben, wenn sich ihre Arbeit verbessert? – Längsschnittergebnisse der repräsentativen lidA-Studie. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*.

Broschüre

Garthe, N. & Hasselhorn H. M. (2022c). Wollen, planen, können - meine letzten Jahre im Beruf. Der Gesundheitsdienst im Berufsvergleich. *Broschüre*. Bergische Universität Wuppertal.

Factsheets

Garthe, N. (2022a). Auswirkungen von geringer Erwerbsmotivation bei älteren Beschäftigten im Gesundheitsdienst (lidA-Factsheet 2022 02). *Factsheet*.

Garthe, N. (2021). Wie lange wollen ältere Erwerbstätige im Gesundheitsdienst arbeiten und welche Rolle spielt dabei ihre Arbeitsqualität? (lidA-Factsheet 2021 09). *Factsheet*.

Vortrag

Garthe, N. (2022b). Wie lange wollen, können und planen sie zu arbeiten? Der Gesundheitsdienst im Berufsvergleich. *Vortrag*. 57. Jahrestagung der DGSMP/DGMS, Magdeburg, 07. – 09.09.2022.

Diese Vielfalt an Verwertungsprodukten ermöglicht es, die Ergebnisse des Projektes verschiedenen Zielgruppen zugänglich zu machen. Die *wissenschaftlichen Fachartikel* erreichen hauptsächlich die deutschsprachige wissenschaftliche Fachgesellschaft. In der *Broschüre* werden nicht nur wissenschaftliche Ergebnisse klar verständlich dargestellt, sondern auch Impulse zur Reflektion der eigenen Arbeitssituation und für Gespräche mit Kolleg*innen und Vorgesetzten gegeben. Sie ist in gedruckter sowie digitaler Form kostenfrei zugänglich und wird vom Fachgebiet Arbeitswissenschaft aktiv an die wissenschaftliche Fachgesellschaft, weitere Projekt- und Kooperationspartner*innen sowie an Einrichtungen des

Gesundheitsdienstes versendet. Ebenfalls wird sie den Zuhörer*innen jeglicher Vorträge des Fachgebietes Arbeitswissenschaft zur Verfügung gestellt. In den *Factsheets* werden ebenfalls Ergebnisse des Projekts in kurzer und praxisnaher Form dargestellt. Auch sie sind online frei zugänglich und werden vom Fachgebiet Arbeitswissenschaft an die wissenschaftliche Fachgesellschaft, weitere Projekt- und Kooperationspartner*innen sowie für Zuhörer*innen von Vorträgen bereitgestellt. Die geplanten *Vorträge* ermöglichen, die Ergebnisse mit anderen Wissenschaftler*innen sowie Fachkräften aus der Praxis zu diskutieren.

2.1.2 Ergebnisse

Im Folgenden werden die fünf Forschungsfragen des Themenbereiches A kurz beantwortet. Detaillierte sowie weitere Ergebnisse werden in den Verwertungsprodukten präsentiert (siehe Anhang).

1. Wie ausgeprägt ist die Erwerbsmotivation bei älteren Beschäftigten? In welchen Gruppen ist sie besonders niedrig oder hoch?

Im Durchschnitt wollen die Erwerbstätigen deutlich vor dem gesetzlichen Rentenreifeintrittsalter in den Ruhestand gehen, etwa mit 62,5 Jahren. Sie planen jedoch im Mittel, 1,5 Jahre länger zu arbeiten als bis zu diesem (gewünschten) Zeitpunkt. Sie können nach eigener Aussage im Durchschnitt bis zum Alter von 65 Jahren arbeiten. Bis zum gesetzlichen Rentenalter von 66 bzw. 67 Lebensjahren wollen, können, und planen nur die wenigsten (zu) arbeiten: Wollen: 10 %, Planen 21 %, Können 31 %. Diese Zahlen zeigen, dass die Beschäftigten zwischen den drei Aspekten der Erwerbsperspektive *Wollen*, *Planen* und *Können* unterscheiden.

Wie nahe die durchschnittlichen Jahresangaben für das Wollen, Planen und Können beieinanderliegen, ist für einzelne Berufsgruppen innerhalb wie außerhalb des Gesundheitsdienstes unterschiedlich. Berufsgruppen aus dem Gesundheitsdienst fallen hier auf. In der Gesundheits- und Krankenpflege, dem Rettungsdienst und der Geburtshilfe sowie in der Altenpflege möchten viele schon sehr früh aus dem Erwerbsleben aussteigen. Sie planen jedoch länger zu arbeiten, als sie dies laut eigener Aussage können. Dieses Muster trifft auch auf Beschäftigte in der Reinigung zu. Diese Berufsgruppen können deutlich weniger lange arbeiten als der Durchschnitt der Erwerbstätigen. Beschäftigte in der Psycho-, Ergo- und Physiotherapie fallen dadurch auf, dass sie deutlich länger als die meisten Erwerbstätigen arbeiten möchten, planen und können. Nur Beschäftigte in der IT-Netzwerktechnik, Entwicklung und Beratung können ähnlich lange arbeiten (siehe Abb. 3, Garthe, 2022a; Garthe & Hasselhorn, 2022a, 2022c).

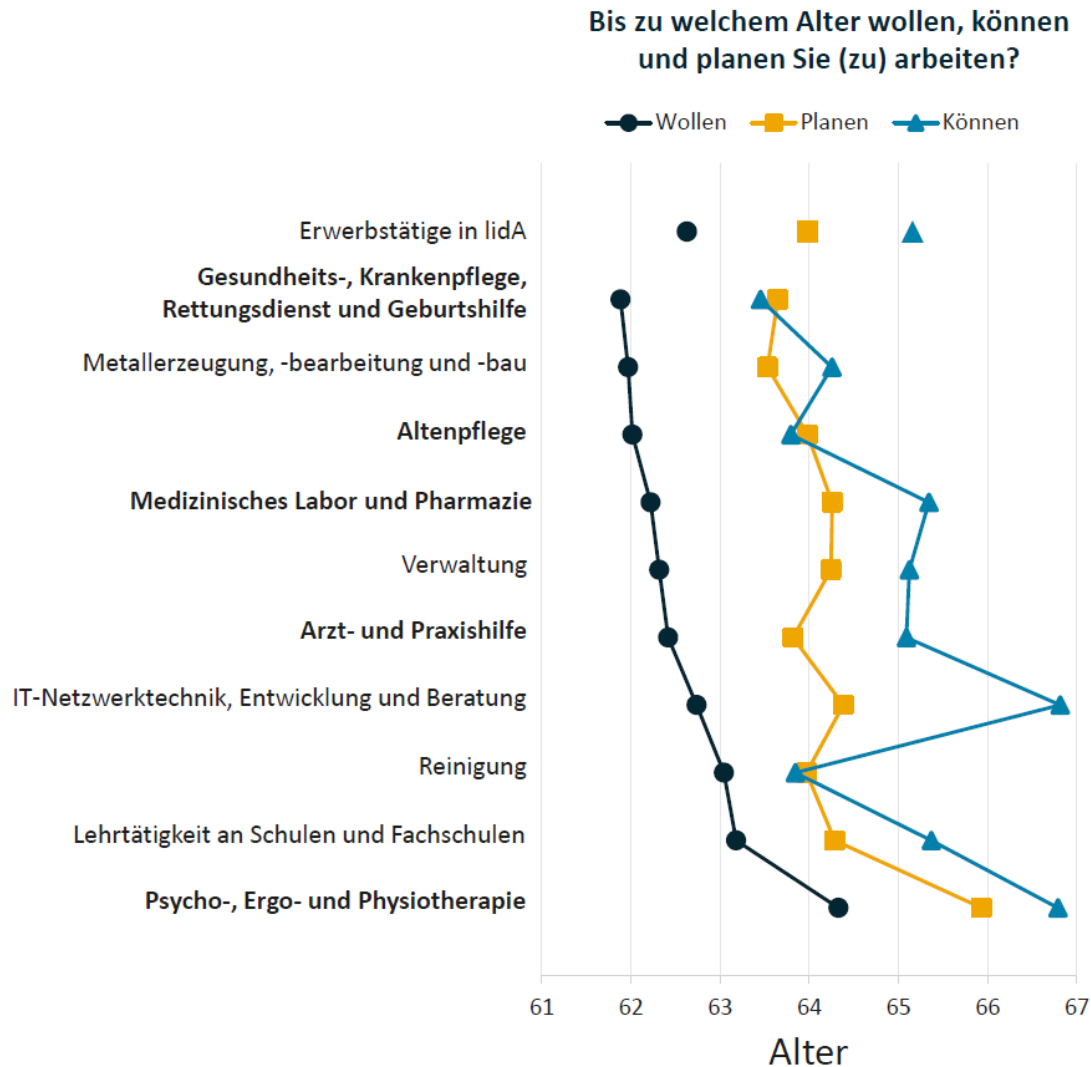


Abbildung 3. Die drei Aspekte der Erwerbsperspektive *Wollen*, *Planen* und *Können* im Berufsvergleich (n=3.340)

2. Wie entwickelt sich die Erwerbsmotivation mit dem Herannahen des Regelrentenalters? Ist von einem langsamen Absinken auszugehen oder sind auch Steigerungen zu beobachten? In welchen Gruppen?

Zur Analyse der Veränderung der Erwerbsmotivation über die Zeit wurden die Angaben zur Erwerbsmotivation (Frage: Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?) kategorisiert: bis 59 Jahre, 60 bis 64 Jahre, 65 Jahre oder länger.

Die individuellen Veränderungen der Erwerbsmotivation für alle Beschäftigten zwischen 2014 und 2018 wird in Abbildung 4 dargestellt. In 2018 gab es kaum noch Beschäftigte, die nur bis maximal 59 Jahre arbeiten wollten oder meinten, dies zu können. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass etwa die Hälfte von ihnen (Geburtsjahr 1959) mittlerweile 59 Jahre alt war.

Etwa 50 % der Beschäftigten wollen bzw. können laut eigener Aussage in 2018 genauso lange arbeiten, wie sie schon in 2014 angegeben haben (siehe Abb. 4, die Summe der drei Prozentangaben in der Mitte).

Bei den Übrigen zeigten sich eher Veränderungen in Richtung einer Verlängerung (39 %) als in Richtung einer Verkürzung (7 %) der Erwerbsmotivation. In 2014 wollten nur etwa 14 % der Beschäftigten bis 65 Jahre oder länger arbeiten, in 2018 nun jede/r Vierte.

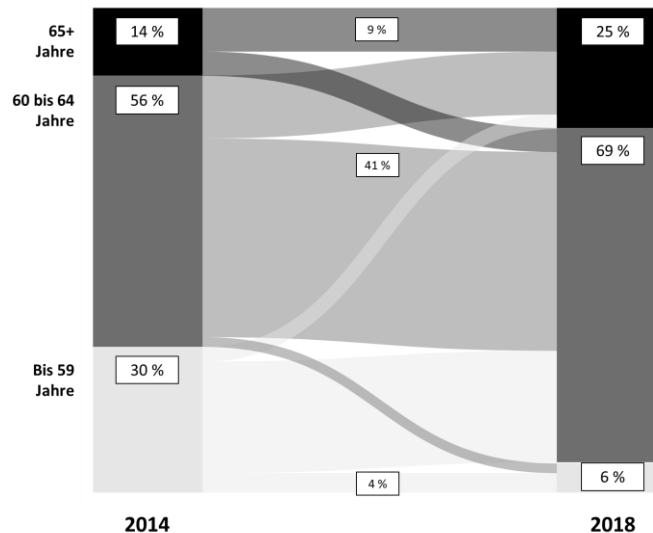


Abbildung 4. Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten? (*Wollen*) - Veränderungen zwischen 2014 und 2018 (n=2.610)

Analysen getrennt nach Geschlecht und Geburtsjahr zeigen, dass es bei diesen Veränderungen über die Zeit kaum Unterschiede nach Geschlecht gibt, bis auf einen: Frauen, die in 2014 bis zu einem Alter von 59 Jahren arbeiten wollten, verlängerten ihre Perspektive deutlich häufiger auf 60 bis 64 Jahre als die entsprechende Gruppe der Männer. Analysen getrennt nach Geburtsjahr offenbarten, dass die jüngere Kohorte erwartungsgemäß häufiger bei einer kürzeren Perspektive bleibt als die ältere (Garthe & Hasselhorn, 2022b).

Eine Verlängerung der Erwerbsperspektive (*Wollen* und *Können*) zeigte sich auch bei Berufen des Gesundheitsdienstes. Der Berufsgruppenvergleich zeigt jedoch, dass sich ihre Erwerbsperspektive weniger stark verlängert als in anderen Berufen. Beispielsweise wuchs bei Altenpflegenden der Anteil derer, die bis 65 Jahre oder länger arbeiten wollen, zwischen den Jahren 2014 und 2018 kaum an (Garthe & Hasselhorn, 2022a).

3. Welche Auswirkung haben Arbeitsbedingungen auf die Erwerbsmotivation?

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden verschiedene Arbeitsbedingungen in Hinblick auf die Erwerbsmotivation untersucht, unter anderem die Gesundheitskultur, die erweiterte Erreichbarkeit, die Planbarkeit, Präsentismus, der Stellenwert der Arbeit, die Arbeit im Schichtdienst, die Wertschätzung der Arbeitsleistungen, berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und körperlich belastende Arbeit. Die Ergebnisse zeigen, dass sich diese Arbeitsbedingungen klar, jedoch unterschiedlich stark, auf die Erwerbsmotivation auswirken. Insgesamt zeigt sich, dass Beschäftigte mit fördernden und motivierenden Arbeitsbedingungen zu einem größeren Anteil länger arbeiten wollen und können und Beschäftigte, die belastende Arbeitsbedingungen erleben, zu einem geringeren Anteil länger arbeiten wollen und können (Garthe, 2021; Garthe & Hasselhorn, 2022b, 2022c).

Auch für die verschiedenen Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes zeigen sich Unterschiede, beispielsweise für die betriebliche Gesundheitskultur (siehe Abb. 5). Zur betrieblichen Gesundheitskultur wurden die Beschäftigten gefragt, wie wichtig ihrem Unternehmen und direkten Führungskraft die Gesundheit der Mitarbeitenden ist. Über 70 % der Befragten meinten, dass ihre Führungskraft bzw. ihr Unternehmen der Gesundheit ihrer Beschäftigten eine hohe Bedeutung beimessen. Unternehmen und Vorgesetzte sind dabei nicht gleichzusetzen: Ein Drittel aller Befragten gab an, dass die Gesundheit der Mitarbeitenden zwar nicht dem Unternehmen, wohl aber ihrer direkten Führungskraft wichtig sei. Dies ist bei Lehrer*innen, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen und Beschäftigten im medizinischen Labor besonders häufig der Fall. Obwohl die Gesundheit in Berufen des Gesundheitsdienstes eine wichtige Rolle einnimmt, berichteten Altenpfleger*innen und auch Gesundheits- und Krankenpfleger*innen deutlich seltener von einer guten Gesundheitskultur, also einer hohen Bedeutung der Gesundheit, im Unternehmen als der Durchschnitt aller Befragten.

Mein direkter Vorgesetzter bzw. das Unternehmen misst der Gesundheit der MitarbeiterInnen eine hohe Bedeutung bei.

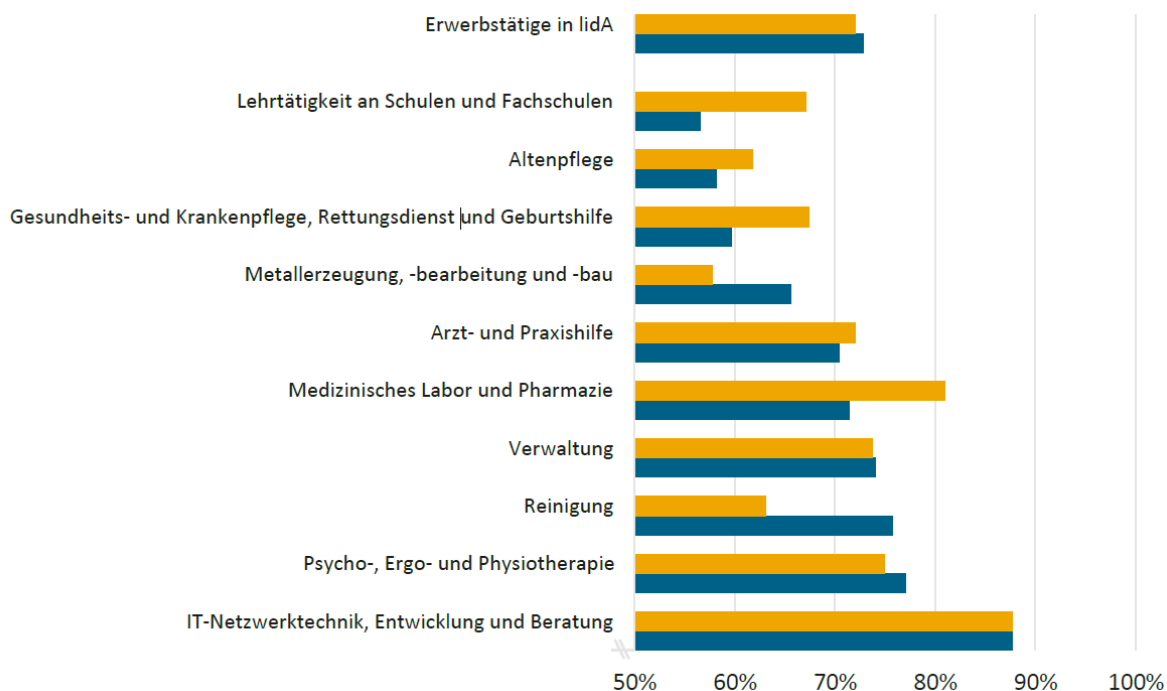


Abbildung 5. Die betriebliche Gesundheitskultur im Berufsvergleich (n=3.340)

Dies wirkt sich auch auf die Erwerbsmotivation aus: 60 % aller befragten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen gaben an, dass in ihrem Unternehmen der Gesundheit der Mitarbeiter*innen eine hohe Bedeutung beigemessen wird. Pflegepersonal in einem solchen Unternehmen möchte im Mittel fast zwei Jahre länger erwerbstätig bleiben (bis 62,6 Jahre) als Pflegepersonal, das meint, dass in ihrem Unternehmen der Gesundheit der Mitarbeitenden keine hohe Bedeutung beigemessen wird (bis 60,9 Jahre) (Garthe & Hasselhorn, 2022c).

4. Kann eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen wieder zu einem Ansteigen der Erwerbsmotivation führen?

Betrachtungen im Längsschnitt mit der zweiten und dritten Welle der IidA-Studie (Erhebungsjahre 2014, 2018) zeigen, dass auch die Veränderungen von Arbeitsbedingungen eine Rolle für die Erwerbsmotivation spielen. Untersucht wurden die vier Arbeitsfaktoren Arbeit im Schichtdienst, Wertschätzung der Arbeitsleistungen, berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und körperlich belastende Arbeit (Garthe & Hasselhorn, 2022b). Dies sind Arbeitsfaktoren, die nicht nur Belastungen darstellen können, sondern auch motivieren können und, die sich berufsunabhängig (fast immer) ändern lassen. Zusammengefasst zeigen die Ergebnisse, dass Veränderungen hin zu günstigeren Arbeitsbedingungen häufig mit einer Verlängerung der Erwerbsmotivation einhergehen. Dies gilt nicht nur für den Aspekt der Erwerbssperspektive *Wollen*, sondern auch für das *Können*. Jedoch zeigen sich auch hier klare Unterschiede zwischen *Wollen* und *Können* sowie zum Teil ebenfalls zwischen Frauen und Männern. Die Ergebnisse zu Verbesserungen der Arbeitsfaktoren zeigen:

- Der Wechsel aus dem Schichtdienst heraus, verlängert die Perspektive (*Wollen* und *Können*) bei Frauen.
- Wer über die Zeit mehr Anerkennung für die Arbeitsleistung erhält, will dann auch eher länger arbeiten als zuvor. Dies zeigt sich deutlicher bei Frauen.
- Veränderungen hin zu Arbeitsplätzen, die hohe Entwicklungsmöglichkeiten bieten, verlängern die Erwerbssperspektive bei Männern (*Wollen* und *Können*).
- Eine Entlastung von einer hohen auf eine geringe Exposition körperlich belastender Arbeit führt zu keinem deutlichen Anstieg des Anteils derer, die länger arbeiten wollen, wohl aber in Bezug auf das *Können*.

In Abbildung 6 sind die Veränderungen über die Zeit für die Arbeit im Schichtdienst dargestellt. In der Abbildung werden dabei nur die Anteile der Befragten, die bis 65 Jahre oder länger arbeiten würden, visualisiert. Die inneren grauen Kreise stellen die Anteile zum Befragungszeitpunkt 2014 und die äußeren schwarzen Kreise die Anteile zum Befragungszeitpunkt 2018 dar. Der Durchmesser der Kreise zeigt die Größe des Anteils an. In den Abbildungen werden die Anteile separat je nach Veränderung des Arbeitsfaktors *Schichtdienst* dargestellt, beispielsweise bei denjenigen, die im Jahr 2014 noch im Schichtdienst tätig waren, im Jahr 2018 jedoch nicht mehr.

Erwartungsgemäß zeigt sich, dass sowohl bei Frauen als auch bei Männern, welche zu keinem Zeitpunkt im Schichtdienst arbeiten, die Anteile derer, die bis 65 Jahre oder länger arbeiten wollen tendenziell am höchsten sind. Für die weiteren Befunde zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Bei Frauen, die zu beiden Zeitpunkten im Schichtdienst arbeiten, liegen die Anteile etwa nur halb so hoch wie bei denen ohne Schichtdienst. Der Wechsel aus dem Schichtdienst heraus ist mit einem deutlichen Anstieg der Anteile derer verbunden, die bis 65 Jahre oder länger arbeiten wollen. Bei Männern finden sich für den Wechsel aus dem Schichtdienst heraus die geringsten Anteile. Diese Muster deuten sich bereits im Jahr 2014 an (Garthe & Hasselhorn, 2022b).

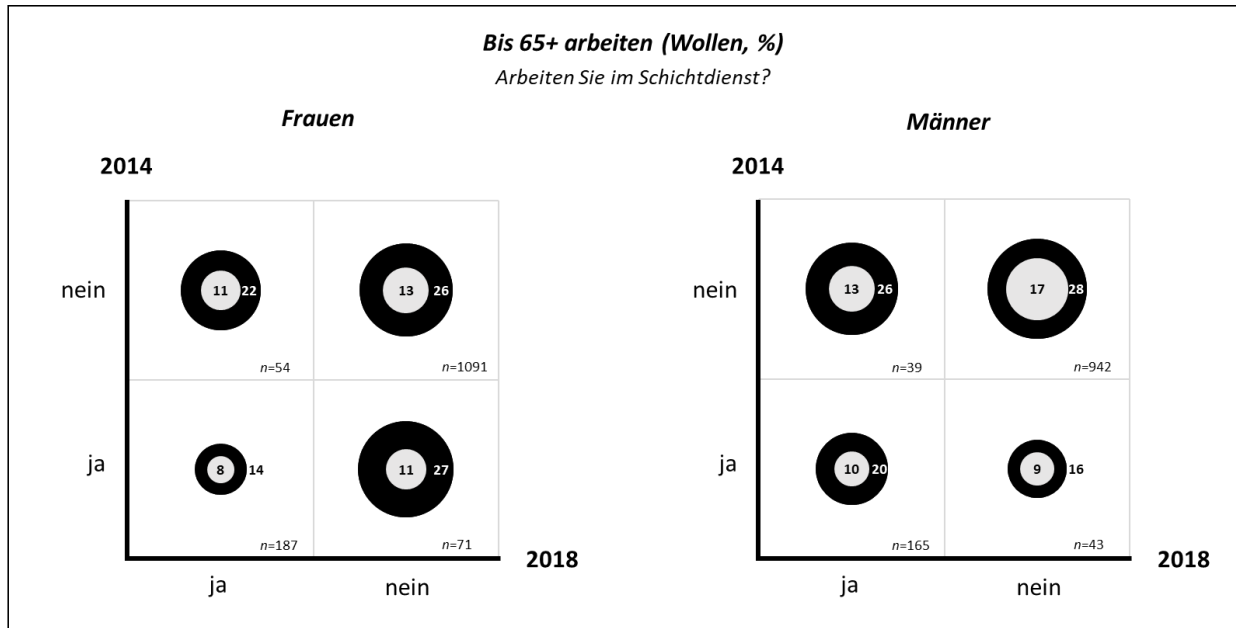


Abbildung 6. Arbeiten im Schichtdienst. Anteile aller Erwerbstätigen, die gerne bis 65 Jahre oder länger arbeiten würden, getrennt nach Geschlecht - Graue Kreise innen: Anteile in 2014, schwarze Kreise außen: Anteile in 2018, (n=2.592)

5. Welche individuellen Auswirkungen hat es, wenn Beschäftigte im Gesundheitsdienst mit geringer Erwerbsmotivation länger erwerbstätig sein müssen?

Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage wurden Längsschnittanalysen mit der zweiten und dritten Welle der IidA-Studie (2014, 2018) durchgeführt. Ausgehend von 2014 wurden untersucht, ob Beschäftigte mit geringer Erwerbsmotivation eher aus der Erwerbstätigkeit austreten, seltener an der nächsten Welle der IidA-Studie teilgenommen haben sowie häufiger ihren Beruf, ihren Arbeitgeber oder ihre Arbeitszeit gewechselt haben als Beschäftigte, die länger arbeiten wollten. Auch wurde Veränderung der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten mit niedriger und höherer Erwerbsmotivation über die Zeit vergleichen (Garthe, 2022a).

Die Ergebnisse zeigen, dass eine geringe Erwerbsmotivation bei älteren Beschäftigten (*Wollen*: bis max. 59 Jahre) nicht zu einem vermehrten frühzeitigen Austritt aus der Erwerbstätigkeit oder der Befragung im Vergleich zu einer höheren Erwerbsmotivation führt. Beschäftigte im Gesundheitsdienst mit geringer Erwerbsmotivation wechseln häufiger ihren Beruf und/oder Arbeitgeber und sie reduzieren auch häufiger ihre Arbeitszeit als Beschäftigte, die gerne länger arbeiten würden. Des Weiteren haben diese Beschäftigten eine deutlich schlechtere körperliche und psychische Gesundheit und eine deutlich niedrigere Arbeitsfähigkeit als die Beschäftigten, die gerne länger arbeiten würden (siehe Abb. 7). Dieser Unterschied bleibt auch über die Zeit bestehen (Garthe, 2022a).

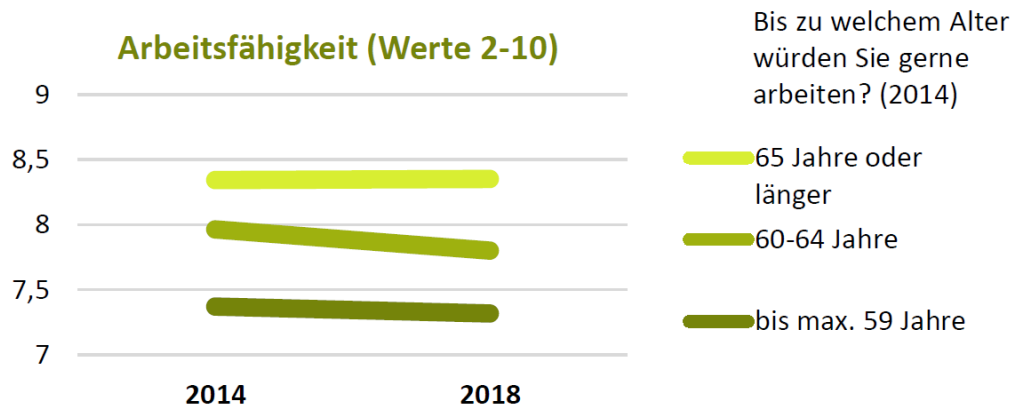


Abbildung 7. Nach Erwerbsmotivation: Die Veränderung der Arbeitsfähigkeit bei älteren Beschäftigten im Gesundheitsdienst (n=344-349)

2.1.3 Bewertung und Schlussfolgerungen

Die Forschungsfragen des Projektes „Arbeit und Erwerbsteilhabe im Gesundheitsdienst – eine Untersuchung mit der repräsentativen IidA-Kohortenstudie“ konnten mit den Daten der IidA-Kohortenstudie in der vorgesehenen Zeit beantwortet werden. Die Ergebnisse des Projektes wurden in verschiedenen Verwertungsprodukten (wissenschaftliche Fachartikel, Broschüre, Factsheets, Vortrag) veröffentlicht und so mehreren Zielgruppen, wie der wissenschaftlichen Community, Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und weiteren Stakeholdern, zugänglich gemacht.

Die Ergebnisse bestätigen die aktuelle Relevanz des Themas „Erwerbsmotivation im Gesundheitsdienst“, denn bestimmte Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes, wie die Altenpflege und die Gesundheits- und Krankenpflege, fallen im Berufsvergleich deutlich auf. Sie bilden Risikogruppen für einen früheren Ausstieg aus dem Erwerbsleben, da sie im Mittel besonders früh aus dem Erwerbsleben austreten wollen. So bestätigten die Ergebnisse eine allgemeine *Kultur des Frühausstiegs* in Deutschland, also einen grundsätzlichen Wunsch, früher aus dem Erwerbsleben auszusteigen als bis zum Regelrentenalter, obwohl die Politik eher um eine Verlängerung der Erwerbstätigkeit bemüht ist. Darüber hinaus planen Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes, länger zu arbeiten als sie wahrscheinlich können. Die Erwerbsmotivation spiegelt zwar nicht den Zeitpunkt des tatsächlichen Erwerbsausstiegs wieder, weist jedoch auf Risikogruppen für einen frühen Erwerbsausstieg hin. Die Erwerbsperspektive (das *Wollen* und *Können*) verlängert sich zwar mit dem Herannahen an das Regelrentenalter, dennoch bleiben die Anteile derer, die bis zu einem Alter von 65 Jahren oder länger arbeiten wollen, weiterhin gering.

Eine geringe Erwerbsmotivation geht mit einer deutlich schlechteren Gesundheit und einer geringeren Arbeitsfähigkeit einher als eine hohe Erwerbsmotivation. Auffallend ist zudem, dass in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege ungünstige Arbeitsbedingungen häufiger vertreten sind als in anderen Berufsgruppen innerhalb wie außerhalb des Gesundheitsdienstes. Beschäftigte mit diesen ungünstigen Arbeitsbedingungen wollen meist früher aus dem Erwerbsleben austreten als andere.

Die Längsschnittuntersuchungen zeigen jedoch auch, dass sich die Erwerbsmotivation mit dem Herannahen an das Regelrentenalter meist verlängert und dies besonders, wenn belastende Arbeitsfaktoren entfallen (weniger körperlich belastende Arbeit, ein Wechsel aus dem Schichtdienst

heraus) oder motivierende Arbeitsfaktoren über die Zeit hinzukommen (mehr Entwicklungsmöglichkeiten, mehr Anerkennung von Arbeitsleistungen).

Hier zeigen sich Handlungsmöglichkeiten für die Praxis, denn die untersuchten Arbeitsbedingungen lassen sich berufsunabhängig (fast immer) verbessern. Führungskräfte oder auch die Fachkraft für Arbeitssicherheit haben hier die Möglichkeit, innerhalb des Betriebes Arbeitsbedingungen anzupassen, u. a. die Reduzierung körperlich belastender Arbeitsexpositionen, und die Schaffung einer lernförderlichen, wertschätzenden und motivierenden Arbeitsumgebung. Zu Beginn sollte dabei das Gespräch mit den Beschäftigten über die Wünsche und Pläne, auch in Bezug zum Erwerbsausstieg gesucht werden. Die Gespräche schaffen Transparenz und zeigen individuellen Handlungsbedarf auf. Veröffentlichungen wie die Broschüren „Ältere Beschäftigte im Unternehmen halten? Impulse für Führungskräfte“ (Borchart, Ebener, Tiede, Garthe, & Hasselhorn, 2021) oder „Wollen, planen, können – meine letzten Jahre im Beruf. Der Gesundheitsdienst im Berufsvergleich“ (Garthe & Hasselhorn, 2022c) können dabei unterstützen mit den Beschäftigten ins Gespräch zu kommen.

Zukünftige Forschung sollte die Untersuchungen zu den Veränderungen von Arbeitsbedingungen und der Erwerbsperspektive über die Zeit fortsetzen. Der Fokus sollte dabei weiterhin auf dem Einfluss von Entlastungen auf die Erwerbsmotivation sowie auf den tatsächlichen Erwerbsausstieg liegen. Unklar ist zudem, wie sich die Covid-19-Pandemie auf die Erwerbsmotivation und den Erwerbsverbleib der Beschäftigten im Gesundheitsdienst auswirkt, da diese in besonderem Maße von der Pandemielage betroffen waren und es weiterhin sind. Der Einfluss der Pandemie auf Beschäftigte im Gesundheitsdienst sollte daher ebenfalls künftig erforscht werden.

2.2 Themenbereich B: Entwicklung Covid-19-Ergänzungsmodul

Die spezifischen Fragen zur Covid-19-Pandemie in der vierten Welle der lidA-Studie umfassen insgesamt 20 Fragen. Von den 20 Fragen beziehen sich 16 auf die Arbeit während der Covid-19-Pandemie und werden demnach nur Teilnehmenden in Erwerbstätigkeit gestellt. Davon werden vier Fragen nur Beschäftigten im Gesundheitsdienst gestellt. Weitere vier der 20 Fragen beziehen sich auf eine (mögliche) eigene Covid-19 Infektion. Diese Fragen erhalten auch Erwerbslose. Zusätzlich wurde eine Frage aufgenommen, anhand derer Beschäftigte im Gesundheitsdienst klar identifiziert werden können. Einerseits kann dadurch jede Frage zur Covid-19-Pandemie speziell für Beschäftigte im Gesundheitsdienst analysiert werden, zudem können die Beschäftigten im Gesundheitsdienst mit Beschäftigten anderer Berufsgruppen verglichen werden.

Die Fragen umfassen folgende Themen:

- **Infektion:** Eigene Covid-19 Infektion, der Zeitpunkt der Diagnose, die Bestätigung durch einen Test, Symptome der Covid-19 Infektion, Infektionsweg, Ausfalldauer, Spätfolgen, Weiterarbeit trotz Infektion (nur an Beschäftigte im Gesundheitsdienst)
- **Arbeit:** Home-Office während der Pandemie, Anzahl beruflicher sozialer Kontakte, Sorge um Infektion, beruflicher Kontakt zu Infizierten, Weiterarbeit trotz Kontakt zu Infizierten (nur an Beschäftigte im Gesundheitsdienst), Arbeitsplatzverlust, Kurzarbeit, Reduktion des Einkommens, Stress, Wohlergehen während Corona (nur an Beschäftigte im Gesundheitsdienst), Änderung der Erwerbsperspektive durch die Pandemie (nur an Beschäftigte im Gesundheitsdienst)

Die Befragung findet im Sommer 2022 statt. Zusätzlich zu den bisherigen Teilnehmenden der lidA-Studie werden neue Teilnehmende rekrutiert. Insgesamt sollen 9.000 Personen befragt werden, jeweils 3.000 aus den Geburtskohorten 1959, 1965 und 1971. Die Daten der vierten Welle der lidA-Studie stehen voraussichtlich Anfang des Jahres 2023 für Analysen durch das Fachgebiet Arbeitswissenschaft der Bergischen Universität Wuppertal zur Verfügung.

Literatur

- Borchart, D., Ebener, M., Tiede, R., Garthe, N., & Hasselhorn, H. M. (2021). *Ältere Beschäftigte im Unternehmen halten? Impulse für Führungskräfte*. Broschüre. Wuppertal.
- Ebener, M. (2019). *Die Erfassung der Motivation, erwerbstätig zu sein, in arbeitswissenschaftlichen Studien* (Dissertation). Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal.
- Ebener, M., & Hasselhorn, H. M. (2015). Untersuchung von Arbeit, Gesundheit und Erwerbsteilhabe in Zeiten älter werdender Belegschaften in Deutschland. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes)*, 77(4), e51-6. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1398557>
- Ferrie, J. E. (2014). IJE series old and new. *International Journal of Epidemiology*, 43(6), 1689–1690. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu231>
- Garthe, N. (2021). *Wie lange wollen ältere Erwerbstätige im Gesundheitsdienst arbeiten und welche Rolle spielt dabei ihre Arbeitsqualität? (lidA-Factsheet 2021 09)*. Factsheet. Wuppertal.
- Garthe, N. (2022a). *Auswirkungen von geringer Erwerbsmotivation bei älteren Beschäftigten im Gesundheitsdienst (lidA-Factsheet 2022 02)*. Factsheet. Wuppertal.
- Garthe, N. (2022b, September). *Wie lange wollen, können und planen sie zu arbeiten? Der Gesundheitsdienst im Berufsvergleich*. 57. Jahrestagung der DGSM/ DGMS, Magdeburg.
- Garthe, N., & Hasselhorn, H. M. (2022a). Die Erwerbsperspektive in Berufen des Gesundheitsdienstes – Wie lange wollen, können und planen ältere Erwerbstätige (zu) arbeiten? *Das Gesundheitswesen*.
- Garthe, N., & Hasselhorn, H. M. (2022b). Wollen und können Beschäftigte länger erwerbstätig bleiben, wenn sich ihre Arbeit verbessert? – Längsschnittergebnisse der repräsentativen lidA-Studie. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*.
- Garthe, N., & Hasselhorn, H. M. (2022c). *Wollen, planen, können - meine letzten Jahre im Beruf. Der Gesundheitsdienst im Berufsvergleich*. Broschüre. Wuppertal.
- Hasselhorn, H. M., Peter, R., Rauch, A., Schröder, H., Swart, E., Bender, S., . . . Müller, B. H. (2014). Cohort profile: The lidA Cohort Study-a German Cohort Study on Work, Age, Health and Work Participation. *International Journal of Epidemiology*, 43(6), 1736–1749. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu021>
- Schlüsslen, V., du Prel, J.-B., van Tongeren, M., Godderis, L., Turner, M. C., & McElvenny, D. (2022). Development of Harmonized COVID-19 Occupational Questionnaires. *Annals of Work Exposures and Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxac044>

Anhang

- A. Garthe, N. & Hasselhorn H.M. (angenommen, 2022). Die Erwerbsperspektive in Berufen des Gesundheitsdienstes – Wie lange wollen, können und planen ältere Erwerbstätige (zu) arbeiten? *Das Gesundheitswesen*.
- B. Garthe, N. & Hasselhorn H.M. (eingereicht, 2022). Wollen und können Beschäftigte länger erwerbstätig bleiben, wenn sich ihre Arbeit verbessert? – Längsschnittergebnisse der repräsentativen lidA-Studie. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*.
- C. Garthe, N. & Hasselhorn H.M. (2022). Wollen, planen, können - meine letzten Jahre im Beruf. Der Gesundheitsdienst im Berufsvergleich. *Broschüre*. Bergische Universität Wuppertal.
- D. Garthe, N. (2022a). Auswirkungen von geringer Erwerbsmotivation bei älteren Beschäftigten im Gesundheitsdienst (lidA-Factsheet 2022 02). *Factsheet*.
- E. Garthe, N. (2021). Wie lange wollen ältere Erwerbstätige im Gesundheitsdienst arbeiten und welche Rolle spielt dabei ihre Arbeitsqualität? (lidA-Factsheet 2021 09). *Factsheet*.
- F. Garthe, N. (2022b). Wie lange wollen, können und planen sie zu arbeiten? Der Gesundheitsdienst im Berufsvergleich. *Abstract*. 57. Jahrestagung der DGSMP/DGMS, Magdeburg, 07. – 09.09.2022.