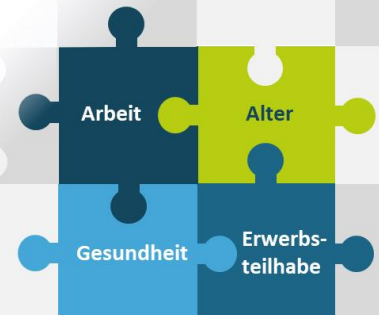




Idee
Studie
Ergebnisse



lida – Idee, Studie, Ergebnisse

- eine Kohortenstudie zu Arbeit, Alter, Gesundheit und
Erwerbsteilhabe bei älteren Erwerbstätigen in Deutschland

Hans Martin Hasselhorn, Daniela Borchart, Lesley Brühn, Marieke Dettmann,
Jean-Baptist du Prel, Melanie Ebener, Nina Garthe, Bernd Hans Müller, Anna Rings,
Rebecca Ruhaas, Marc Schmitz, Chloé Charlotte Schröder, Ruth Tiede

Impressum

Herausgeber

Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft
Fakultät für Maschinenbau und Sicherheitstechnik
Bergische Universität Wuppertal
Gaußstraße 20, 42119 Wuppertal
E-Mail: arbwiss@uni-wuppertal.de
Website: arbwiss.uni-wuppertal.de

Redaktion

Hans Martin Hasselhorn, Nina Garthe,
Melanie Ebener, Rebecca Ruhaas

MitarbeiterInnen und AutorInnen

Hans Martin Hasselhorn, Daniela Borchart, Lesley Brühn,
Marieke Dettmann, Jean-Baptist du Prel, Melanie Ebener,
Nina Garthe, Anna Rings, Rebecca Ruhaas, Marc Schmitz,
Chloé Charlotte Schröder, Ruth Tiede

Weitere Informationen zur Studie: www.lida-studie.de

Erschienen im Februar 2019 v02-20

Design: Nina Garthe

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise,
mit Quellenangaben erwünscht.



Die Babyboomer in Deutschland – mit beiden Beinen fest in der Arbeit und mit dem Herzen in der Rente

Die **Babyboomer-Generation** bildet heute die größte Erwerbsgruppe in der Bundesrepublik. Seit 2011 begleitet die repräsentative **lidA-Studie** die Babyboomer-Jahrgänge 1959 und 1965 auf ihrem Weg von der Arbeit in den Ruhestand. Unsere Ergebnisse legen nahe: Fast alle erwerbstätigen Babyboomer dieses Alters stehen noch mit beiden Beinen fest im Arbeitsleben (S. 16f). Gleichzeitig möchte aber über die Hälfte von ihnen so früh wie möglich aus dem Erwerbsleben ausscheiden (S. 20f), und nur jede/r Zehnte würde gerne bis zum gesetzlich vorgesehenen Renteneintrittsalter arbeiten (S. 18). Dies zeigt, dass in Deutschland – allen hohen Erwerbsquoten Älterer zum Trotz – nach wie vor eine ausgeprägte „Kultur des Frühausstiegs“ vorherrscht.

Die Faktoren, die darüber entscheiden, wie lange man erwerbstätig ist, sind zahlreich und in aller Regel eng miteinander verwoben (S. 13ff). Über die *Arbeitswelt* hinaus sind hier von ganz besonderer Bedeutung die *Erwerbsmotivation* sowie die *Arbeitsfähigkeit*, jeweils in ihrem Wechselspiel mit der *Gesundheit* (S. 26f). Die lidA-Studie ermöglicht mit jeder Erhebungswelle zunehmend, die Komplexität dieser Zusammenhänge besser zu verstehen und so zu deuten, dass Erkenntnisse von gesellschaftlicher und betrieblicher Relevanz abgeleitet werden können.

Diese Broschüre möchte einen Einblick in die Vielfalt der Themen und Ergebnisse geben, die die lidA-Studie heute und künftig bietet. Oft überraschen die Ergebnisse, nicht wenige machen nachdenklich.

An dieser Stelle möchten wir unseren Projektförderern und zahlreichen universitären Partnern für die gute Kooperation danken.

Prof. Hans Martin Hasselhorn
Wuppertal, im Frühjahr 2019



LEHRSTUHL FÜR
ARBEITSWISSENSCHAFT
BERGISCHE UNI WUPPERTAL

Die dritte Erhebungswelle der lidA-Studie wird gefördert von

der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung



der Deutschen Rentenversicherung Bund



der BARMER



und dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen.

Inhaltsverzeichnis

Die lidA-Studie

Hintergrund und Relevanz.....	7
Was wir in den Interviews erfragen.....	9
Erhebung und Daten.....	10
Teilnehmende.....	12

Das lidA-Denkmodell..... 13

Ergebnisse von der lidA-Studie

Babyboomer zwischen Arbeitsleben und Ruhestand.....	16
Hohe Erwartungen an den Ruhestand.....	18
Wie lange noch arbeiten? Die Erwerbsmotivation bei älteren Beschäftigten.....	20
Wie gesund sind ältere Beschäftigte? Auf das Maß kommt es an!	22
Arbeitsfähigkeit kann sich auch verbessern.....	24
Motivation bedeutsamer als Arbeitsfähigkeit und Gesundheit?.....	26
Gesundheitsberufe und soziale Berufe im Fokus.....	28
Körperliche Arbeitsbelastungen bei älteren Erwerbstätigen.....	30
Wenn die Arbeit stresst.....	32
Wie lange man arbeiten will, hängt auch vom privaten Umfeld ab.....	34
Welche Rolle spielen finanzielle Ausstiegsmöglichkeiten?.....	36
Trägt medizinische Rehabilitation bei zu Gesundheit, Arbeiten-Können und -Wollen?.....	38
Einfach wechseln? Arbeitgeberwechsel im höheren Erwerbsalter.....	40

Ausblick 42

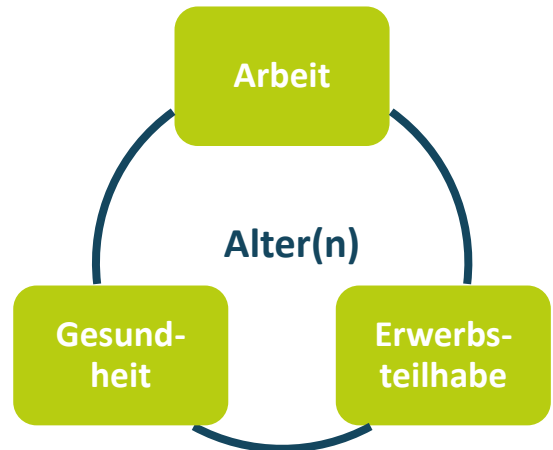
Die lidA-Studie – Hintergrund und Relevanz

Die **Arbeitswelt wandelt sich**. Neue Technologien, veränderte Arbeitsformen, Flexibilisierung und weitere Faktoren führen zu veränderten Arbeitsbedingungen, die auch ältere Erwerbstätige vor große Herausforderungen stellen.

Gleichzeitig ist die **Verlängerung des Erwerbslebens** ein zentrales gesellschaftspolitisches Anliegen.

Wenn **ältere Erwerbstätige** heute mehr und länger als bisher arbeiten sollen, stellen sich für Politik, Gesellschaft und Betriebe folgende Fragen:

- ? Welche Arbeitsbedingungen, welche Erwerbsverläufe, aber auch welche persönlichen Faktoren beeinflussen Fähigkeit und Bereitschaft, (länger) zu arbeiten? - und letztendlich, wer wie lange in der Arbeit bleibt?
- ? (Wie) können Gesundheit, Motivation und Arbeitsfähigkeit erhalten werden?
- ? Was bedeutet ein verlängertes Arbeitsleben für Erwerbstätige, die dies nicht mehr können oder wollen?



Die lidA-Studie sucht Antworten auf diese Fragen.



6.585
Teilnehmende
aus ganz
Deutschland

Die lidA-Studie – was wir in den Interviews erfragen



Die lidA-Studie – Erhebung und Daten

Daten

Befragungswellen fanden bisher 2011, 2014 und 2018 statt. Sie sollen alle 3 Jahre wiederholt werden.

Stimmten die Befragten zu, wurden weitere Daten zugespielt:

- individuelle Beschäftigungsdaten der Bundesagentur für Arbeit in allen Wellen,
- Individualdaten der gesetzlichen Rentenversicherung in der dritten Welle.

In den Wellen 1 und 2 wurde ein Test der Handgreifkraft durchgeführt.

Potenzial

Die lidA-Studie ermöglicht durch ihre Größe, ihre Fokussierung auf zwei Jahrgänge älterer Beschäftigter und ihre drei Erhebungswellen,

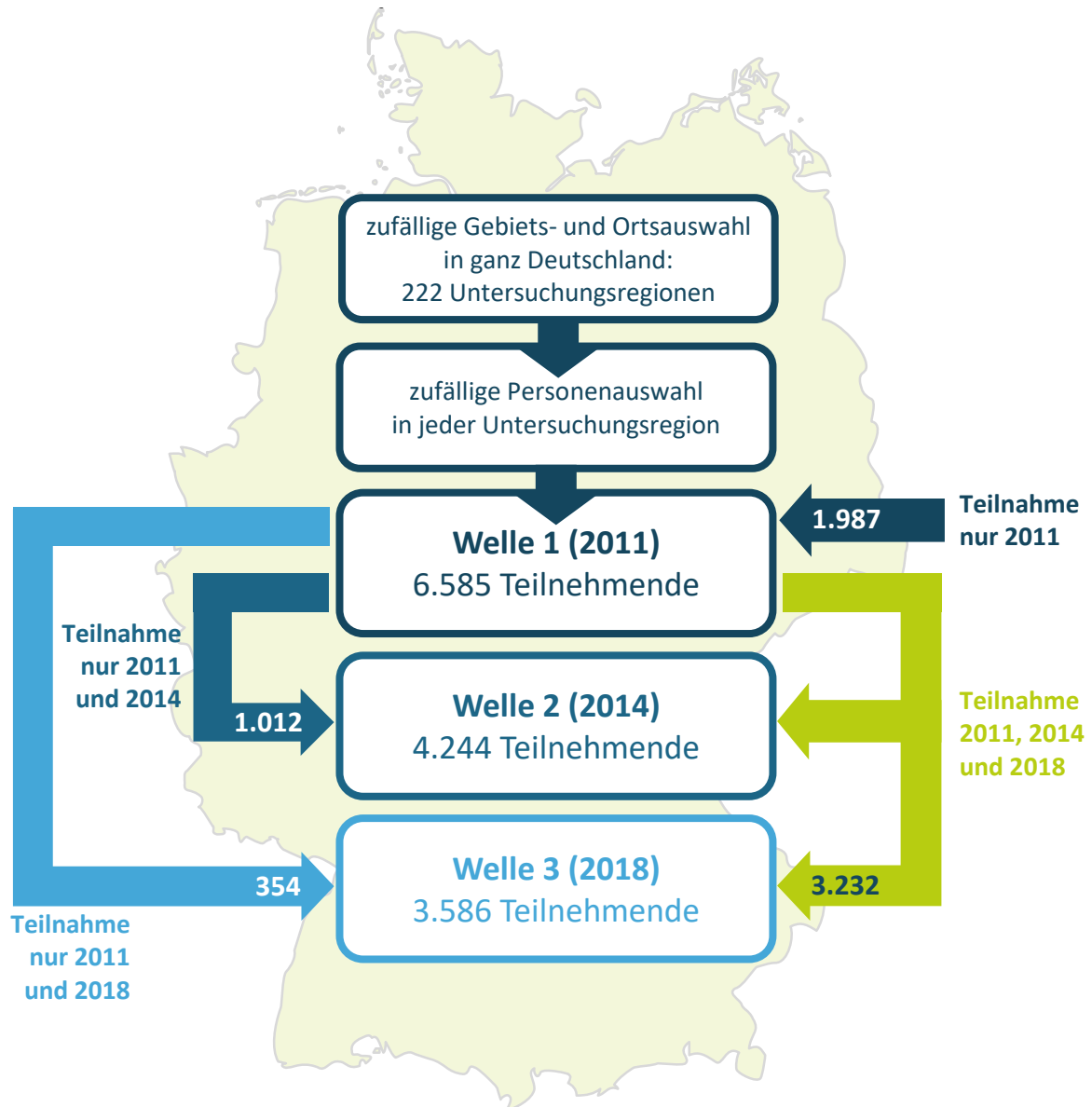
- Zustände und Veränderungen der Arbeit sowie Gesundheit und Beschäftigung deutscher Babyboomer-Kohorten zu beschreiben,
- individuelle Veränderungen (z. B. Expositions- oder Tätigkeitswechsel, Arbeitsgestaltungsmaßnahmen) sowie deren Auswirkungen zu beschreiben und zu erklären,
- Einflüsse auf Gesundheit, Arbeitsfähigkeit, Motivation und Erwerbsleben zu identifizieren
- und Gruppen-, Zeit- und Kohorteneffekte differenziert zu betrachten.

Repräsentativität

Die lidA-Studie ist in allen drei Erhebungswellen repräsentativ für die sozialversicherungspflichtige Erwerbsbevölkerung der Babyboomer-Jahrgänge 1959 und 1965.

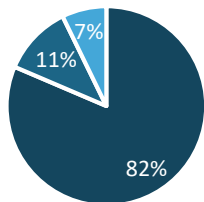


Die lidA-Studie – Erhebung und Daten



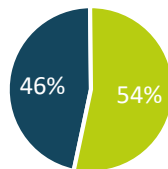
Die lidA-Studie – Teilnehmende

Migrationsstatus



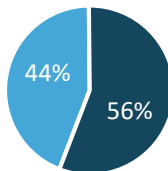
- ohne Migrationshintergrund
- im Ausland geboren und selbst immigriert
- in Deutschland geboren, mind. ein Elternteil ist immigriert

Geschlecht



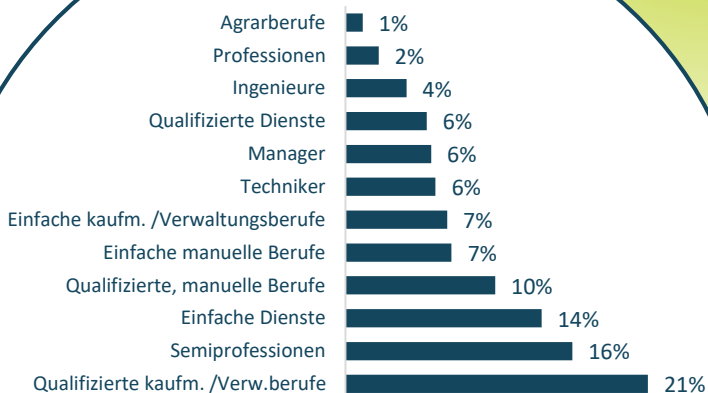
- männlich
- weiblich

Geburtsjahr

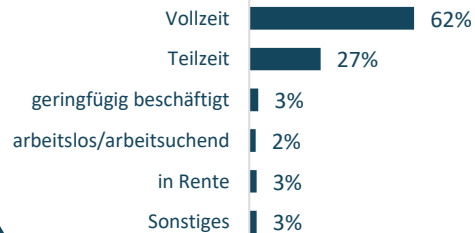


- 1959
- 1965

Berufsgruppen



Erwerbsstatus (2018)



Viele Gründe, in der Arbeit zu bleiben – oder zu gehen:

Das lidA-Denkmodell hilft, ein komplexes Thema zu verstehen

DARUM GEHT ES

- Beschäftigte verlassen in aller Regel das Erwerbsleben bereits vor der Regelaltersgrenze. Die vielfältigen und verflochtenen Gründe dafür sind im lidA-Denkmodell dargestellt.
- Das Denkmodell verdeutlicht vier Charakteristika des Ruhestandsübergangs: *Komplexität, Prozesshaftigkeit, Individualität* und *strukturelle Einbettung*.
- Es dient dazu, die inhaltlichen Fragen der lidA-Studie ganzheitlich zu betrachten und die Forschungsaufgaben daran auszurichten.
- Inzwischen bildet es die Grundlage für nationale und internationale Forschung und Projekte.

Erwerbstätig zu sein, ist in Deutschland im mittleren Lebensalter Normalität. So sind beispielsweise im Alter von 50 bis 54 Jahren 88 % aller Personen erwerbstätig (Abbildung rechts). Mit jedem weiteren Lebensjahr sinkt jedoch der Anteil derer, die noch erwerbstätig sind, und schon vor der Regelaltersgrenze haben die meisten ihre Erwerbstätigkeit endgültig eingestellt.

Nur vier von zehn Personen, die 2016 in Altersrente gingen, taten dies direkt aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung heraus. Der Übergang in die Altersrente findet nur selten „von heute auf morgen“ statt: Der eine Beschäftigte reduziert vorher seine Arbeitszeit, der andere ist vielleicht zuvor in Arbeitslosigkeit, unterbrochen von kurzen Gelegenheitsjobs.

Wie genau es dazu kommt, wird im lidA-Denkmodell geordnet zusammengestellt. Es zeigt, dass der Weg vom Arbeitsleben in den Ruhestand

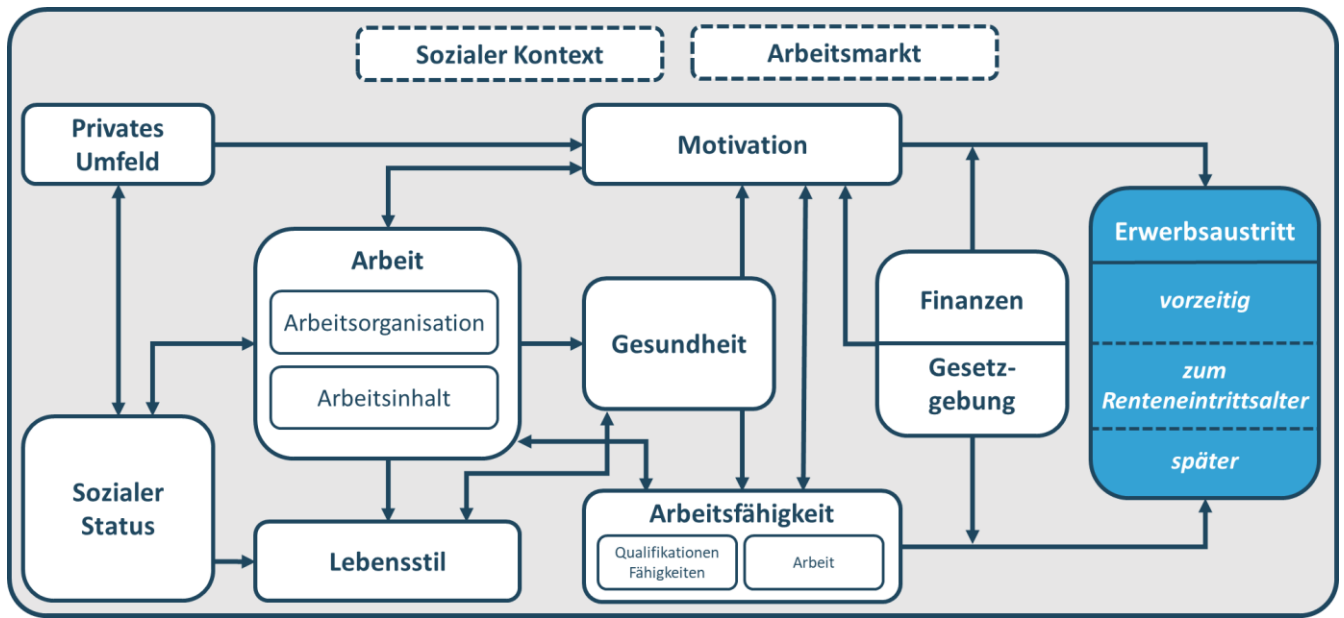
- komplex ist,
- als Prozess geschieht,
- individuell verschieden abläuft
- und im Rahmen gesellschaftlicher Strukturen stattfindet.



Erwerbstätigenquote nach Alter 2017 (Destatis 2018).
Dunkel: Erwerbstätige, Hell: Nicht-Erwerbstätige.

Das Denkmodell (abgebildet auf der nächsten Seite) stellt Einflüsse auf das Verlassen des Erwerbslebens in 11 großen Bereichen (z. B. *Gesundheit, Privates Umfeld*) zusammen. Die Pfeile zeigen, wie einzelne Bereiche jeweils andere beeinflussen, was sich dann direkt oder indirekt auf das Verlassen des Erwerbslebens („Erwerbsaustritt“) auswirkt.

Bei manchen Bereichen ist der Zusammenhang mit dem Erwerbsaustritt recht offensichtlich, z. B. bei der Erwerbsmotivation. Wer nicht (mehr) arbeiten möchte, wird sich weniger intensiv bemühen, seine Erwerbstätigkeit zu behalten oder eine neue zu suchen, sofern seine persönlichen Umstände das zulassen.



Das lidA-Denkmodell zur Erwerbsteilhabe: Elf Bereiche bestimmen im Zusammenspiel, wer wann das Arbeitsleben verlässt.

Weniger direkt (aber nicht unbedingt weniger stark!) beeinflusst das *Private Umfeld* den Erwerbsaustritt. Ob man eine Partnerschaft oder Kinder hat, wie die Aufgaben im Haushalt aufgeteilt sind und ob vielleicht Angehörige gepflegt werden müssen: dies alles kann den Erwerbsaustritt beeinflussen. Die Wirkung des privaten Umfelds wird über Erwerbsmotivation vermittelt.

Ein Beispiel sind Erwartungen, die Partner aneinander haben: Ist eine Frau bereits in Rente, möchte ihr Partner vielleicht weniger gerne weiterarbeiten, sondern lieber die Zeit mit ihr verbringen. Seine Motivation, erwerbstätig zu bleiben, sinkt, auch wenn Gesundheit und Arbeitsfähigkeit gegeben sind. Betriebliche Möglichkeiten zum Ausstieg werden eher genutzt, bei Arbeitslosigkeit wird weniger intensiv nach einer neuen Stelle gesucht.

Zur *Arbeit* gehören die Arbeitsorganisation (z. B. Maßnahmen des Personalmanagements), aber auch der Arbeitsinhalt: Ist das, was man jeden Tag tut, sinnvoll? Ist die Tätigkeit ohne Störungen möglich? Wieviel Mühe kostet es auf Dauer, die Tätigkeiten auszuführen?

Die Rolle der *Gesundheit* beim Übergang von der Arbeit in den Ruhestand sehen wir differenziert (siehe Kasten rechte Seite). Während sich *Gesundheit* dem Inhalt nach schnell erschließt, muss die *Arbeitsfähigkeit* ein wenig erläutert werden. Darunter versteht man, ob eine Person in der Lage ist, ihre konkrete Arbeitsaufgabe jetzt und in Zukunft erfolgreich auszuführen. Dies wird von der *Gesundheit* beeinflusst, aber auch von der jeweiligen Arbeitssituation und der Qualifikation, die der Beschäftigte hat. *Gesundheit* und *Arbeitsfähigkeit* sind ihrerseits eng mit der *Erwerbsmotivation* verknüpft.

Der *Arbeitsmarkt* und der *Soziale Kontext* beeinflussen fast alle Bereiche, weshalb hier im Denkmodell auf einzelne Pfeile verzichtet wurde. Ihr Einfluss ist offensichtlich: Wenn ältere Beschäftigte erst einmal erwerbslos geworden sind, haben sie es schwerer als Jüngere, einen neuen Job zu finden. Mangelnde Passung der Beschäftigten mit aktuell gefragten Tätigkeiten (veraltete Qualifikation) ist ebenso ein denkbarer Grund wie altersstereotypes oder sogar altersdiskriminierendes Verhalten beim Arbeitgeber.

Fazit und Ausblick

- Das Denkmodell hilft zu verstehen, dass die Frage, wie lange eine Person im Erwerbsleben verbleibt, komplex ist. Viele Faktoren sind gleichzeitig beteiligt.
- Diese Erkenntnis leitet unsere Forschung, ist aber auch relevant für Unternehmen. Betriebe, die ältere Beschäftigte länger im Erwerbsleben halten möchten, sollten die vielfältigen Einflüsse erkennen und bei Interventionen berücksichtigen.
- 2019/2020 werden wir in einem qualitativen Forschungsprojekt Unternehmen und ältere Erwerbstätige zur Beschäftigung älterer MitarbeiterInnen befragen. Wünsche und Möglichkeiten der älteren Beschäftigten werden mit Vorstellungen und Maßnahmen der Personalführung abgeglichen. Das Denkmodell und seine Bereiche bilden den konzeptionellen Kern dieses Vorhabens.

Die besondere Rolle der *Gesundheit* im Denkmodell

Bei näherem Hinsehen scheint ein Pfeil im Denkmodell zu fehlen, nämlich von Gesundheit zum Erwerbsausstieg. Führt nicht schlechte Gesundheit meistens dazu, dass Menschen aufhören zu arbeiten, und bleiben gesunde Menschen nicht länger? Schon die bisherige Forschung zeigt, dass der Zusammenhang nicht ganz so einfach ist, sondern dass es mehrere „Pfade“ von der Gesundheit zum Erwerbsaustritt gibt, darunter auch einige, die über die *gute* Gesundheit führen.

Der erste Pfad ist tatsächlich der „**Verschlechterungspfad**“. Hier führt eine akute oder chronische Verschlechterung der Gesundheit zum vorzeitigen Erwerbsaustritt. Allerdings erfolgt der Austritt meist nicht direkt wegen der schlechten Gesundheit der Betroffenen, sondern eher deshalb, weil sie glauben, sie könnten ihre Erwerbsarbeit nicht mehr zufriedenstellend ausführen. Dieser Weg wird oft widerstrebend gewählt.

Beim „**Schutzpfad**“ steigen Erwerbstätige zum Schutz ihrer Gesundheit aus dem Arbeitsleben aus. Für manche Beschäftigte stellt die Arbeit ein konkretes Gesundheitsrisiko dar – nicht selten wird hier „Arbeitsstress“ genannt. Andere erleben die Fortsetzung ihrer Erwerbsarbeit als ein Hindernis dafür, ausreichend für ihre Gesundheit sorgen zu können.

Der letzte Pfad heißt „**Maximierung des Lebens**“. Hier verlassen Ältere das Erwerbsleben, damit sie – solange sie noch bei guter Gesundheit sind – andere Lebensziele verfolgen können, z. B. Reisen oder sich um ihre Enkel kümmern.

Quellen:

- Destatis (2018) <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/link/tabelleErgebnis/12211-0002>, online abgerufen am 19.12.2018
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2018). Rentenversicherung in Zahlen 2018. Online verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/238692/publicationFile/61815/01_rv_in_zahlen_2013.pdf
- Ebener M, Hasselhorn HM (2015) Untersuchung von Arbeit, Gesundheit und Erwerbsteilhabe in Zeiten älter werdender Belegschaften in Deutschland. *Gesundheitswesen*, 77 (04): e51-e56. DOI: 10.1055/s-0034-1398557
- Hasselhorn HM, Ebener M, Müller BH (2015) Determinanten der Erwerbsteilhabe im höheren Erwerbsalter – das „lidA-Denkmodell zu Arbeit, Alter und Erwerbsteilhabe“. *ZSR* 61;4:403-432

Babyboomer zwischen Arbeitsleben und Ruhestand

DAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN

- Ältere Erwerbstätige (53 und 59 Jahre alt) sehen sich hierzulande überwiegend noch voll im Arbeitsleben. Dies gilt besonders unter Selbstständigen.
- Wer in diesem Alter arbeitslos ist, sieht sich bereits oft im oder nahe am Ruhestand.
- Wer als Frührentner noch erwerbstätig ist, ordnet sich oft noch dem Arbeitsleben zu.
- Unter den Erwerbstätigen, die sich bereits dem Ruhestand zuordnen, finden sich eher Ältere, Frauen und Personen mit schlechter Gesundheit. Sie können sich den frühen Erwerbsausstieg eher leisten und leben in einem Umfeld, das einen frühen Ausstieg gutheißt. Ferner gehören sie oft einfachen bzw. manuell tätigen Berufsgruppen an.

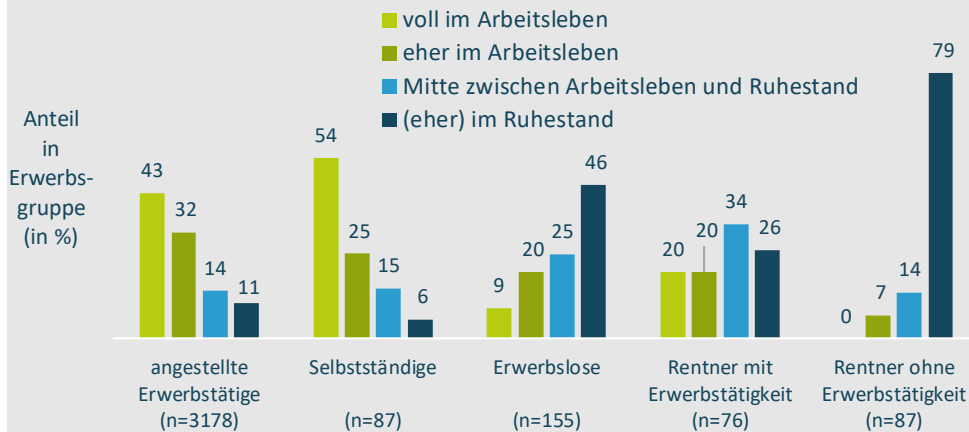
Wo sehen sich Menschen im höheren Erwerbsalter zwischen Arbeitsleben und Ruhestand?

In Welle 3 (2018) wurden sämtliche Teilnehmenden der IIdA-Studie (damals ca. 53 bzw. 59 Jahre alt) gebeten, ihre gefühlte gegenwärtige Position zwischen Arbeitsleben und Ruhestand anzugeben.

Etwa drei Viertel aller **Erwerbstätigen** in IIdA sahen sich noch voll oder weitgehend im Arbeitsleben. Nur jede/r Neunte sah sich eher im Ruhestand.

Besonders oft sahen sich die **Selbstständigen** noch voll im Arbeitsleben. Dies ist nicht überraschend, da bekannt ist, dass Selbstständige besonders lang erwerbstätig sind.

"Wo würden Sie sich heute gefühlsmäßig zwischen Arbeitsleben und Ruhestand einordnen?"



Eigene Einordnung der Teilnehmenden (Alter 53 bzw. 59 Jahre) zwischen Arbeitsleben und Ruhestand nach Erwerbsstatus (Anteile je Gruppe in %, Welle 3)

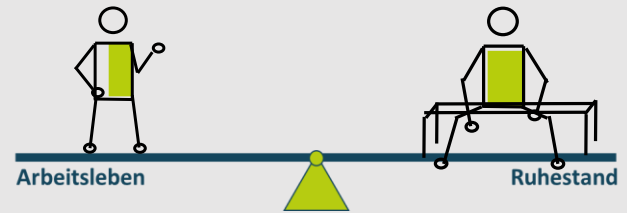
Überraschend ist, dass sich die **erwerbslosen lidA-Befragten** in höherem Maß gefühlsmäßig dem Ruhestand zuordneten als **Rentner/innen mit Erwerbstätigkeit**. Von den Letzteren sahen sich immerhin noch 40 % voll oder eher im Erwerbsleben. Bei ihnen scheint das aktuelle Innehaben einer Erwerbstätigkeit die Selbstkategorisierung mehr zu bestimmen als das „Rente beziehen“ – auch wenn letzteres in aller Regel irreversibel sein dürfte, anders als die Erwerbslosigkeit.

Wie erwartet, ordnet sich die Gruppe der **Rentner/innen ohne Erwerbstätigkeit** weitgehend (aber nicht restlos) dem Ruhestand zu.

Wer sieht sich eher im Arbeitsleben und wer eher im Ruhestand?

Dies haben wir für alle Erwerbstätigen und Selbstständigen (ohne Rentner/innen) untersucht. Die Ergebnisse zeigt die Darstellung rechts. Auffällig ist beispielsweise, dass Personen, die sich einen frühen Erwerbsausstieg *nicht* leisten können, sich eher im Arbeitsleben verorten.

Eher die Jüngeren (1965 geboren) und eher die Männer sehen sich im Arbeitsleben. Die darüber hinaus gefundenen Muster fanden sich in gleicher Weise bei beiden Geschlechtern und in beiden Altersgruppen.



Eher „im Arbeitsleben“

- eher jünger (1965)
- mehr Männer
- eher bessere Gesundheit
- kann mir vorzeitigen Ausstieg *nicht* leisten
- Umfeld meint *nicht*: je früher raus, desto besser

Berufe, eher:

- Manager
- Professionen (Ärzte/Ärztinnen, Juristen/Juristinnen, Wissenschaftler etc.)

Eher „im Ruhestand“

- eher älter (1959)
- mehr Frauen
- eher schlechtere Gesundheit
- kann mir vorzeitigen Ausstieg leisten
- Umfeld meint: je früher raus, desto besser

Berufe, eher:

- einfache manuelle Berufe
- qualifizierte manuelle Berufe
- einfache Dienstleistungen
- einfache kaufm. und Verwaltungsberufe
- Agrarberufe

*Determinanten der gefühlsmäßigen Zuordnung zum Arbeitsleben oder Ruhestand
(Welle 3, n = 2.862, multinomiale Regressionsanalysen)*

UNSERE KÜNFTIGEN FORSCHUNGSFRAGEN

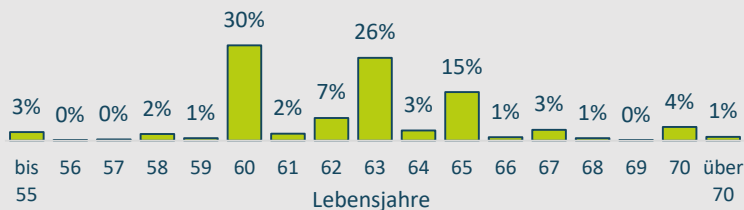
- Wie stabil ist die eigene Einordnung über die Zeit? Wer wechselt seine Einordnung - und warum?
- Sagt die eigene Einordnung den Erwerbsausstieg vorher?
- Wie entwickelt sich das Erwerbsleben für Personengruppen, die sich bereits eher dem Ruhestand zuordnen, aber im Erwerbsleben verbleiben (müssen)?

Hohe Erwartungen an den Ruhestand

DAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN

- Nur weniger als 10 % aller erwerbstätigen Befragten wollen gern bis zu ihrer heutigen Regelaltersgrenze erwerbstätig sein.
- Die erwerbstätigen Babyboomer gehen davon aus, dass es ihnen im Ruhestand besser gehen wird als heute.
- Bei den Frührentnern und Frührentnerinnen in der lidA-Studie sind solche positiven Veränderungen oftmals – aber nicht immer – eingetreten.

Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?



Verteilung des Wunsch-Austrittsalters aller erwerbstätigen Befragten in lidA-Welle 3, 2018, n = 3.436, Summe = 100 %.

Nur weniger als 10 % aller erwerbstätigen Befragten würden gern mindestens bis zu ihrer jeweils gültigen Regelaltersgrenze arbeiten (66 Jahre für Jg. 1959 und 67 Jahre für Jg. 1965). Typische Wunschzeitpunkte für den Erwerbsaustritt orientieren sich an Altersnormen: *60 Jahre* (langjährige frühere Altersgrenze für Frauen), *63 Jahre* (sog. „Rente ab 63“) und *65 Jahre* (langjährige Altersgrenze).

Die folgenden Ergebnisse zeigen: Die Babyboomer setzen auf ein gutes Leben im Ruhestand.

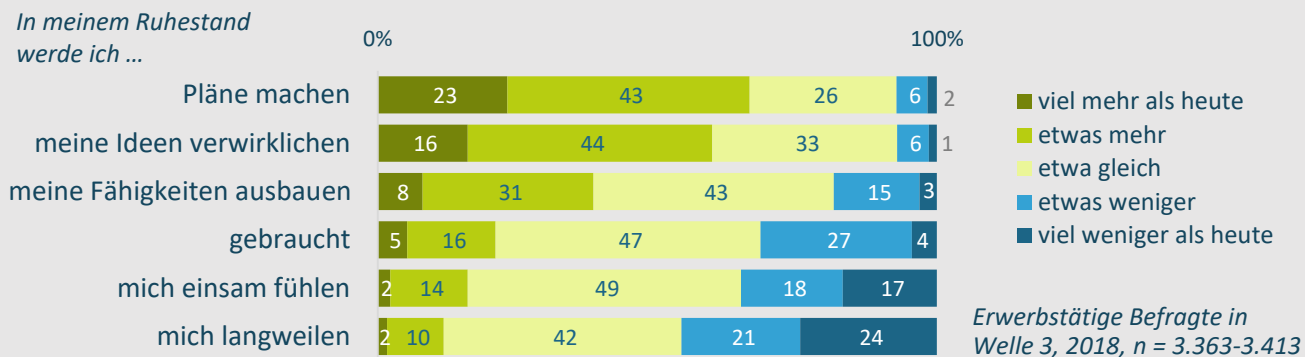
Die in lidA untersuchten **erwerbstätigen Babyboomer** blicken im Jahr 2018 (53 und 59 Jahre alt) in vielen Fällen positiv auf ihren Ruhestand. 44 % von ihnen rechnen für diese Zeit mit einer Verbesserung ihres Lebens und nur 10 % mit einer Verschlechterung (nicht dargestellt).

Wie die obere Grafik der rechten Seite zeigt, wollen weit mehr als die Hälfte von ihnen mehr Pläne im Ruhestand machen und Ideen verwirklichen als derzeit im Erwerbsleben. 4 von 10 meinen, dass dann die Zeit gekommen sei, ihre Fähigkeiten weiter auszubauen als bisher. Nur wenige rechnen mit negativen Veränderungen, beispielsweise damit, dass sie sich im Ruhestand einsamer fühlen werden.

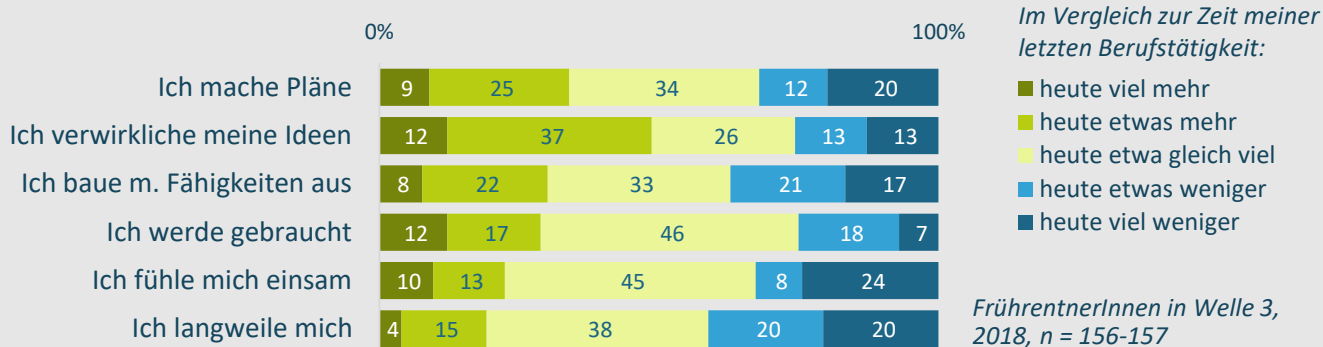
Inzwischen befinden sich etwa 160 **Teilnehmende der lidA-Studie im Ruhestand**, meistens mit einer gesundheitsbedingten Erwerbsminderungsrente. Für fast die Hälfte von ihnen (45 %) ist das Leben heute besser als zuletzt im Arbeitsleben. Allerdings ist es immerhin bei einem Viertel auch schlechter (nicht gezeigt).

Die Ergebnisse der unteren Grafik rechts legen nahe, dass die positiven Erwartungen an den Ruhestand, die erwerbstätige Babyboomer haben, sich selbst bei einem früheren Erwerbsaustritt nicht immer, doch oft erfüllen: So verwirklicht beispielsweise die Hälfte der Frührentner eigene Ideen in höherem Ausmaß als noch zuletzt im Berufsleben und 4 von 10 langweilen sich heute weniger.

So (positiv) blicken die erwerbstätigen Babyboomer auf ihre Zukunft im Ruhestand:



Und so geht es den 157 lidA-Teilnehmenden, die sich bereits im Ruhestand befinden:



UNSERE KÜNFTIGEN FORSCHUNGSFRAGEN

- Welche Faktoren beeinflussen den eigenen Blick auf den späteren Ruhestand?
- Inwieweit hat der Blick auf den Ruhestand einen Einfluss auf den Erwerbsverbleib älterer Beschäftigter?
Wie unterscheiden sich hier Tätigkeitsgruppen?
- Welche Faktoren beeinflussen, wie Ruheständler den Ruhestandsübergang erleben?

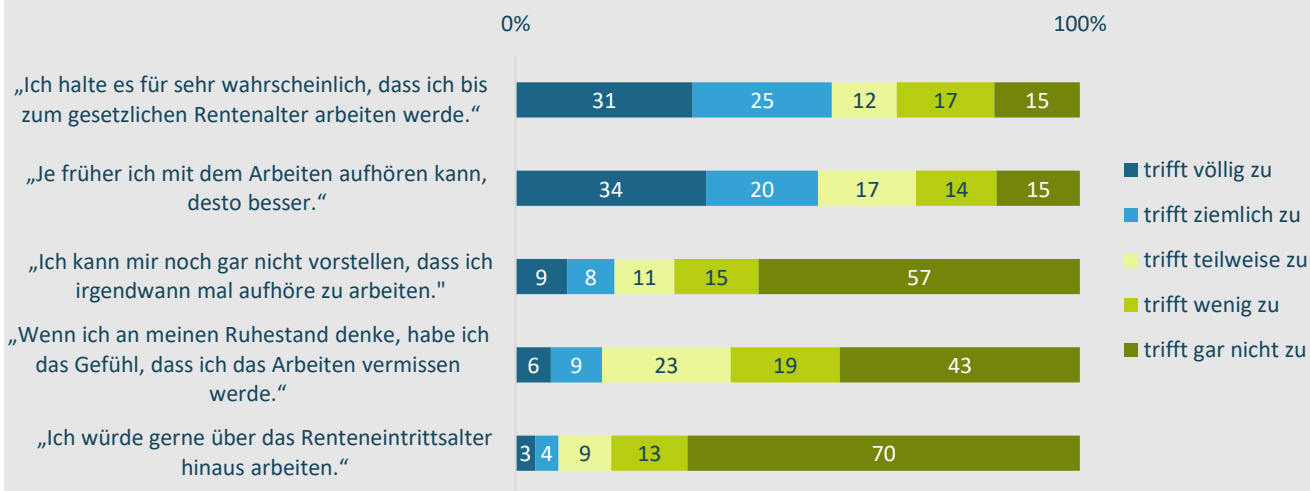
Wie lange noch arbeiten?

Die Erwerbsmotivation bei älteren Beschäftigten

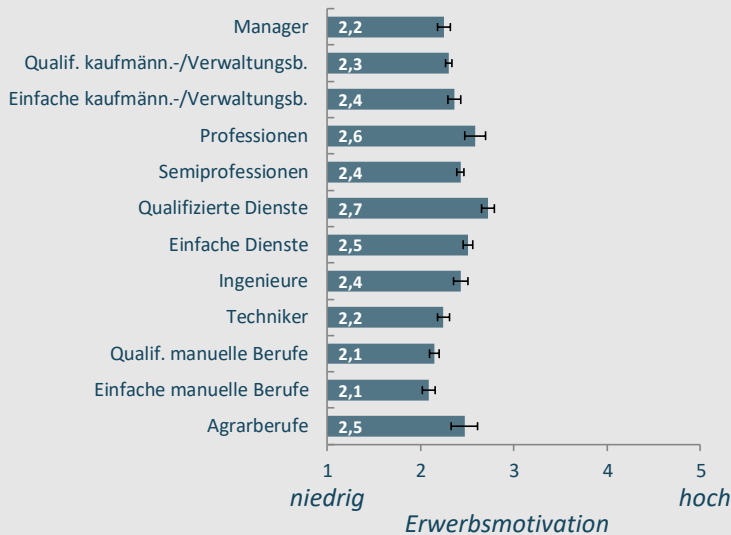
DAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN

- Unter Beschäftigten im Alter von 53 und 59 Jahren findet sich nur bei einem kleineren Teil eine eindeutige Motivation, länger im Leben erwerbstätig zu sein (gemessen mit fünf Einzelfragen). Über das Renteneintrittsalter hinaus wollen z. B. nur etwa 7 Prozent arbeiten.
- In dieser Erwerbsmotivation unterscheiden sich die Altersgruppen, die Geschlechter, Voll- und Teilzeitbeschäftigte sowie Personen unterschiedlicher Bildung nur in geringem Ausmaß.
- Unterschiede finden sich zwischen verschiedenen Berufsgruppen. Einen noch stärkeren Einfluss hat die Einstellung, die das persönliche Umfeld zum frühen Ausstieg aus der Arbeit hat.

Nur gut die Hälfte älterer Beschäftigter (56 %) hält es für wahrscheinlich, dass sie bis zum gesetzlichen Rentenalter arbeiten wird. Mehr als jede/r zweite (54 %) fände es sogar besser, so bald wie möglich mit dem Arbeiten aufzuhören. Entsprechend glauben nur wenige Beschäftigte, dass sie im Ruhestand das Arbeiten vermissen (15 %) oder sogar über das Renteneintrittsalter hinaus arbeiten (7 %) werden.



*Zustimmung zu einzelnen Aspekten der Erwerbsmotivation bei 53- und 59-jährigen Beschäftigten in Prozent.
(Welle 3, n = 3.120 – 3.144)*



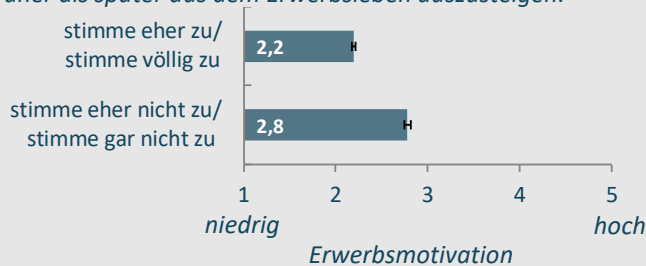
Mittlere Erwerbsmotivation in verschiedenen Berufsgruppen (mit 95% Konfidenzintervallen, Welle 3, n = 2.945)

Aus den fünf Fragen zur Erwerbsmotivation wurde gemäß deren Inhalt eine Skala gebildet. Ein Wert von „1“ zeigt dabei eine sehr geringe, ein Wert von „5“ eine sehr hohe Erwerbsmotivation.

Im Mittel lag der Wert für Erwerbsmotivation bei 2,4. Die Unterschiede nach **Alter**, **Geschlecht**, **Voll-/Teilzeitbeschäftigten** sowie niedriger, mittlerer und hoher **Bildung** waren lediglich gering.

Die Unterscheidung nach einzelnen **Berufsgruppen** zeigt, dass Personen in *manuellen* Berufen am wenigsten motiviert waren. Mit Werten von 2,1 lagen sie statistisch bedeutsam niedriger als Personen in *einfachen Dienstleistungsberufen*. Der Unterschied zu Personen in *einfachen kaufmännischen Berufen* ist dagegen nicht signifikant.

„In meinem persönlichen Umfeld herrscht die Einstellung vor, eher früher als später aus dem Erwerbsleben auszusteigen.“



Mittlere Erwerbsmotivation nach Einstellung im Umfeld (mit 95% Konfidenzintervallen, Welle 3, n = 2.999)

Bei knapp drei Vierteln der Befragten herrscht im persönlichen Umfeld die **Einstellung** vor, möglichst **früh aus dem Arbeitsleben auszusteigen**. Die Erwerbsmotivation lag in dieser Gruppe im Mittel bei 2,2. Erwerbstätige, bei denen das Umfeld einem Frühausstieg *nicht oder eher nicht* zustimmte, hatten mit 2,8 einen bedeutsam höheren Mittelwert.

UNSERE KÜNFTIGEN FORSCHUNGSFRAGEN

- Spannend wird, wie sich die Erwerbsmotivation in den nächsten Lebensjahren entwickelt. Einmal niedrig, immer niedrig? Oder kann z. B. unter guten Arbeitsbedingungen die Motivation auch wieder steigen?
- Verlassen Menschen mit niedriger Motivation tatsächlich eher die Arbeitswelt, oder sind am Ende doch eher die Rahmenbedingungen ausschlaggebend dafür?

Wie gesund sind ältere Beschäftigte? Auf das Maß kommt es an!

DAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN

- Bin ich *krank*, *nicht krank* oder *gesund*? Die Antwort hängt nicht zuletzt vom Messverfahren ab. So berichten die meisten lidA-Befragten im Alter von 53 oder 59 Jahren, mindestens eine Krankheit (nämlich 76 %). Nur 14 % der Befragten bezeichneten ihre Gesundheit als *schlecht* oder *sehr schlecht*.
- Die Gesundheit älterer Beschäftigter verändert sich über die Zeit, aber nicht nur von *gut* zu *schlecht*, sondern auch umgekehrt von *schlecht* zu *gut*.

Gesundheit und Arbeit

Die Gesundheit gilt als einer der wichtigsten Einflussfaktoren dafür, wie lange Menschen erwerbstätig bleiben.

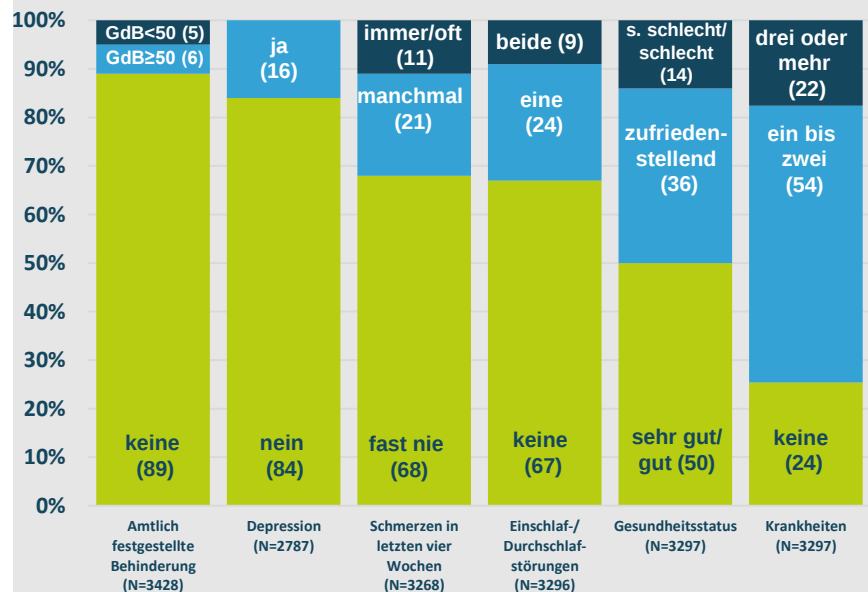
Aber: Wann ist man gesund?

Hier kommt es auf das Maß an:

In lidA-Welle 3 (2018) hatten

- 89 % aller Befragten keine amtliche festgestellte Behinderung,
- 84 % hatten keine Depression,
- 68 % keine beeinträchtigenden Schmerzen in den letzten vier Wochen,
- 67 % hatten keine Schlafstörungen,
- 50 % bezeichneten ihre Gesundheit als *sehr gut* oder *gut* und
- lediglich 24 % berichteten *keine einzige* ärztlich diagnostizierte oder behandelte Krankheit.

Mit unterschiedlichen Maßen kommt man also zu unterschiedlichen Aussagen über Gesundheit.

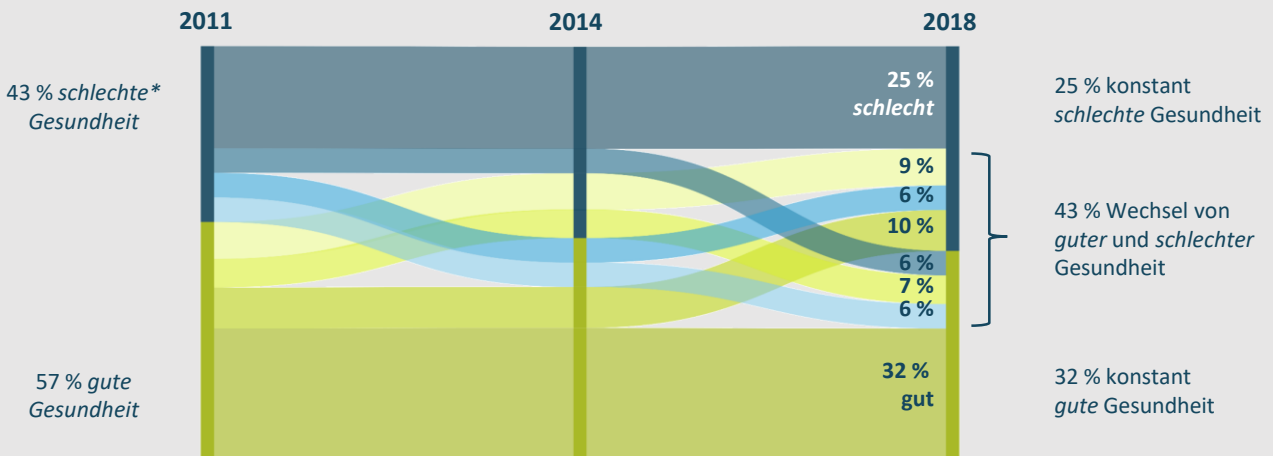


Gesundheit der Befragten nach verschiedenen Gesundheitsmaßen. Anteile je Gesundheitsmaß (in Prozent). GdB: Grad der Behinderung (Welle 3)

Einmal schlechte Gesundheit – immer schlechte Gesundheit?

Die untenstehende Abbildung zeigt die Veränderung des Gesundheitszustands von Beschäftigten, die an allen drei Erhebungswellen 2011, 2014 und 2018 teilgenommen haben. Im ersten Jahr berichteten 57 % von ihnen eine gute Gesundheit, sieben Jahre später nur noch 50 %. Dies entspricht der Erwartung, dass mit zunehmendem Alter die Gesundheit im Mittel schlechter wird.

Dagegen überrascht, dass während dieser sieben Jahre ganze 43 % der Befragten ihren selbstberichteten Gesundheitszustand zwischen *gut* und *schlecht** wechselten – wir beobachten Verschlechterungen, aber auch Verbesserungen. Nur 32 % berichteten über die gesamte Zeit eine *gute* und 25 % konstant eine *schlechte* Gesundheit. lidA zeigt also: der Gesundheitsstatus älterer Beschäftigter kann sich wandeln, es geht nicht nur „bergab“.



Veränderung des allgemeinen Gesundheitszustands über die Zeit (Anteile in Prozent, Welle 1 – 3, n = 2.862)

* Für diese Analysen wurden – wie international üblich – die Kategorien *zufriedenstellend* bis *sehr schlecht* als *schlecht* zusammengefasst.

UNSERE KÜNFTIGEN FORSCHUNGSFRAGEN

- Wie verändern sich verschiedene Gesundheitsindikatoren bei älteren Erwerbstätigen über die Zeit?
- Wie hängen unterschiedliche Maße und Verständnisse von *Gesundheit* mit Arbeitsfähigkeit, Erwerbsperspektive und Erwerbsaustritt älterer Beschäftigter zusammen?
- Welche Schlussfolgerungen ergeben sich daraus für Prävention und Wiedereingliederung?

Arbeitsfähigkeit kann sich auch verbessern

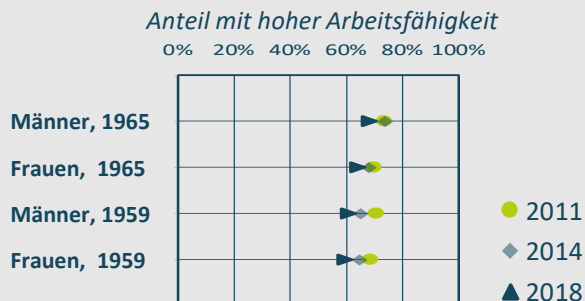
DAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN

- Die Arbeitsfähigkeit nimmt mit zunehmendem Alter im Mittel ab; dies verläuft für verschiedene Gruppen unterschiedlich.
- Bei den Älteren hat die Arbeitsfähigkeit schneller abgenommen, bei manuell tätigen Berufsgruppen auch.
- Wir sehen aber auch: Niedrige Arbeitsfähigkeit kann sich im höheren Erwerbsalter oft noch verbessern. Dies wirkt sich positiv auf den Wunsch aus, länger erwerbstätig zu sein.

Insbesondere bei der älteren der beiden lidA-Kohorten hat der Anteil der Erwerbstätigen mit *hoher* Arbeitsfähigkeit von 2011 bis 2018 deutlich abgenommen (s. Abb. rechts).

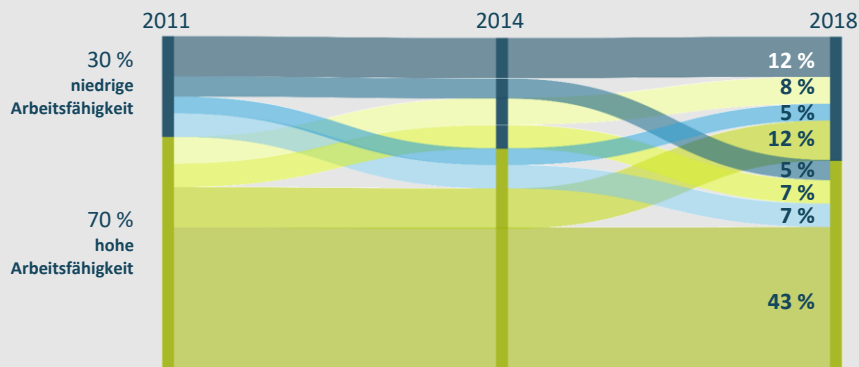
Auffallend und unerwartet ist, dass die aktuellen Anteile der jüngeren Kohorten heute (2018, 53 Jahre alt, dunkle Dreiecke) deutlich unter denen der älteren im Jahr 2011 (damals 52 Jahre alt, grüne Punkte) liegen, obwohl das Lebensalter der beiden Gruppen zu den Messzeitpunkten fast identisch war.

*Veränderung des Anteils der Personen mit hoher Arbeitsfähigkeit von 2011 bis 2018
(nur Teilnehmende aller Wellen, n = 2.863)*



Verlaufspfade der Arbeitsfähigkeit von 2011 bis 2018

Nur 12 % aller Befragten schätzten ihre Arbeitsfähigkeit zu allen drei Zeitpunkten als niedrig ein, 43 % als hoch. Bei den verbleibenden 45 % zeigten sich zwischen 2011 und 2018 Veränderungen ihrer Arbeitsfähigkeit. Weitere Analysen zeigen, dass diese Veränderungen sich auf den Wunsch, länger erwerbstätig zu sein, auswirken.



(nur Teilnehmende aller Wellen, n = 2.839)

Was ist „Arbeitsfähigkeit“?

Unter *Arbeitsfähigkeit* verstehen wir die Übereinstimmung der eigenen Ressourcen mit den Arbeitsanforderungen.

Arbeitsfähigkeit ist durch Fragebögen gut messbar. Studien zeigen, dass die Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit von großer Bedeutung für die weitere Beschäftigung ist.

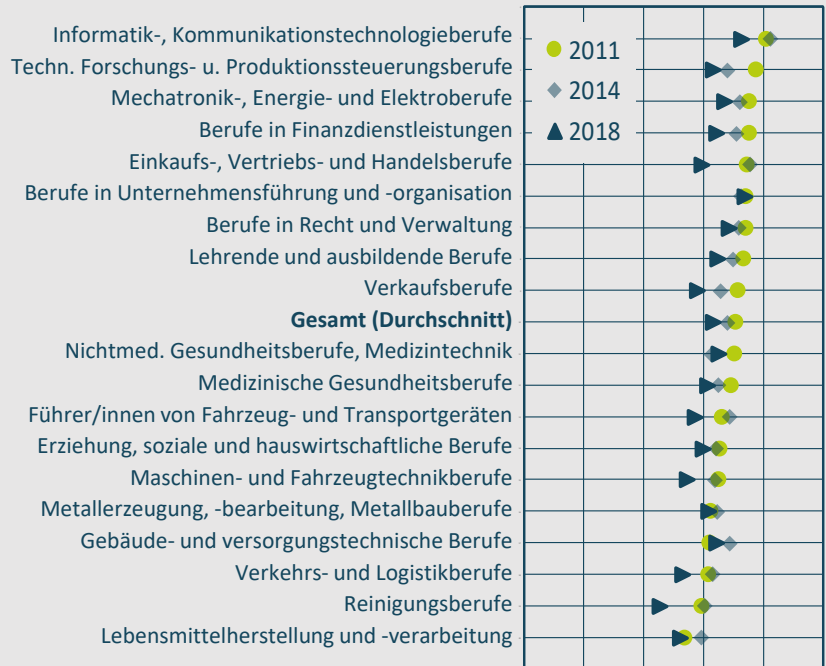
Der Berufsgruppenvergleich offenbart große Unterschiede:

Bei hochqualifizierten Berufen (außer den manuellen) berichteten zu Beginn der Studie im Jahr 2011 bis zu 80 % eine hohe Arbeitsfähigkeit, bei manuellen und gering qualifizierten Berufen lediglich um die 60 %.

Manche Berufsgruppen zeigten kein nennenswertes Absinken über die sieben Erhebungsjahre, andere dagegen umso mehr: v. a. technische, Handels-, Verkaufs-, Fahr- und Reinigungsberufe.

Anteil mit hoher Arbeitsfähigkeit

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Veränderung des Anteils der Personen mit hoher Arbeitsfähigkeit von 2011 bis 2018 bei verschiedenen Berufsgruppen (Teilnehmende Welle 1-3, Berufsgruppen mit mind. 50 Personen, n = 2.863)

UNSERE KÜNFTIGEN FORSCHUNGSFRAGEN

- Welche Arbeits- und welche weiteren Faktoren machen es möglich, dass viele Menschen mit Krankheit dennoch eine gute Arbeitsfähigkeit berichten?
- Was bedeutet eine geringe Arbeitsfähigkeit für Menschen im höheren Erwerbsalter, für ihre Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Beschäftigungsperspektive?
- Tragen Maßnahmen der Arbeitsgestaltung zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit bei Menschen mit Krankheit bei?

Motivation bedeutsamer als Arbeitsfähigkeit und Gesundheit?

DAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN

- Drei Faktoren sind zentral im lidA-Denkmodell und damit für die Erwerbsteilhabe besonders bedeutsam: die *Gesundheit*, die *Arbeitsfähigkeit* und die *Erwerbsmotivation*. Ihr Wechselspiel ist interessant:
- Wer weder über eine gute Arbeitsfähigkeit noch über eine gute Gesundheit verfügt, will auch nur selten (16 %) bis mindestens zum 65. Lebensjahr erwerbstätig sein.
- Aber selbst in der Gruppe derer, die sowohl über eine gute Arbeitsfähigkeit als auch eine gute Gesundheit verfügen, wollen lediglich 31 % bis zum 65. Lebensjahr erwerbstätig sein; die übrigen 69 % wollen dies nicht.
- Folglich spielt die *Erwerbsmotivation* bei Erwerbstätigen in den 50er Lebensjahren eine bedeutsamere Rolle für die Vorstellungen über die berufliche Zukunft als die gegenwärtige *Arbeitsfähigkeit* oder *Gesundheit*.

Die *Gesundheit* und ebenso die *Arbeitsfähigkeit* gelten als wichtige Einflussfaktoren auf den Verbleib älterer Beschäftigter im Erwerbsleben. Als dritter Faktor kommt gemäß lidA-Denkmodell die *Erwerbsmotivation* hinzu. Aber tragen diese drei Faktoren zu gleichen Teilen dazu bei, wie lange Ältere arbeiten wollen?

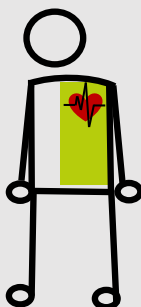
Um dies herauszufinden, haben wir die Erwerbstätigen der lidA-Erhebungswelle 3 (2018) anhand ihrer Gesundheit und Arbeitsfähigkeit in vier Gruppen geteilt.

In der Gruppe derer, die schlechte Gesundheit *und* niedrige Arbeitsfähigkeit berichten, wollten nur 16 % bis zum 65. Lebensjahr erwerbstätig bleiben (s. Abb. unten).

Meine Arbeitsfähigkeit ist **nicht** gut!
Meine Gesundheit ist **nicht** gut!

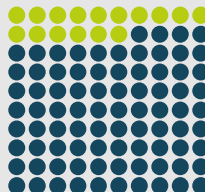
Anteile derer, die mindestens bis zum 65. Lebensjahr erwerbstätig sein möchten, in Abhängigkeit von deren Arbeitsfähigkeit und Gesundheit

(einschl. nächste Seite, Welle 3, n = 3.229, Teilnehmende waren 53 bzw. 59 Jahre alt und erwerbstätig)



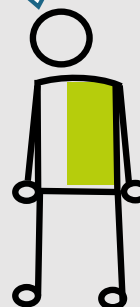
So viele von ihnen wollen mindestens bis zum 65. Lebensjahr arbeiten:

16 %



Meine Arbeitsfähigkeit ist **nicht** gut!
Meine Gesundheit ist **gut**!

23 %



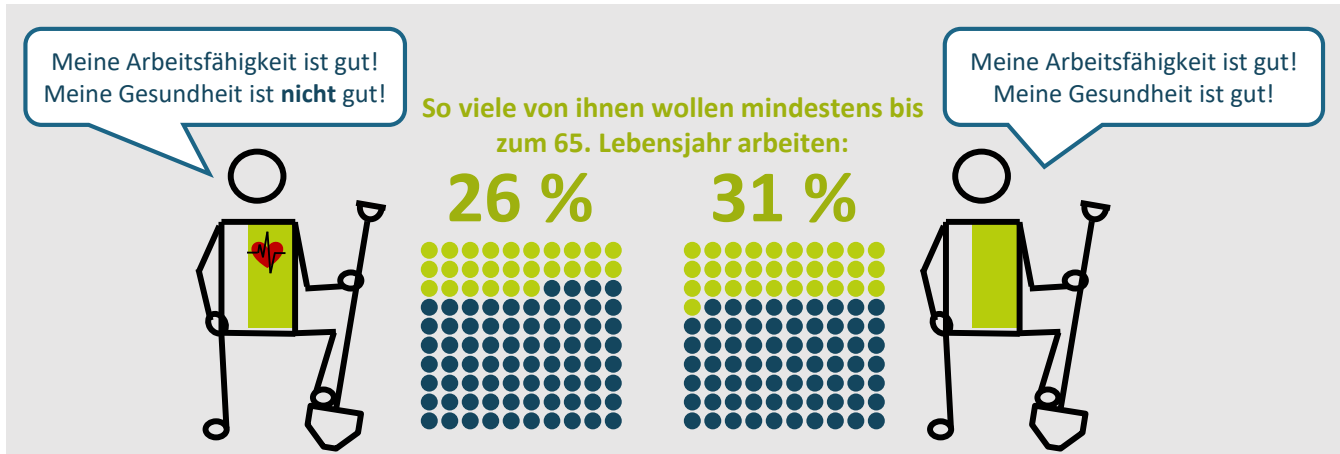
Wenn trotz schlechter Gesundheit die Arbeitsfähigkeit als gut bezeichnet wurde, waren es bereits 23 %, die länger erwerbstätig sein wollten. Etwas höher lag der Anteil mit 26 % in der Gruppe mit niedriger Arbeitsfähigkeit und guter Gesundheit.

Doch selbst im optimalen Fall (gute Arbeitsfähigkeit und gute Gesundheit) wollten nur 31 % der Befragten mindestens bis zum 65. Lebensjahr erwerbstätig sein.

Umgekehrt bedeutet dies, dass mehr als zwei Drittel aller Personen mit dieser günstigen Konstellation nicht bis zum 65. Lebensjahr erwerbstätig sein möchten.

Diese Ergebnisse lassen sich so deuten, dass in Deutschland zumindest im Alter von 53 bzw. 59 Jahren die Erwerbsmotivation dominant beeinflusst, wie sich der Übergang in die Rente für diese Generation darstellt. Der Einfluss der Arbeitsfähigkeit und der Gesundheit scheint verglichen damit geringer zu sein.

Auch wenn die Untersuchungen nur das gewünschte und nicht das tatsächliche Ausstiegsalter betreffen, deuten die Ergebnisse darauf hin, dass sich Investitionen in die Erwerbsmotivation lohnen, wenn man ältere Beschäftigte länger im Erwerbsleben halten möchte.



UNSERE KÜNFTIGEN FORSCHUNGSFRAGEN

- Wie stellt sich der weitere Erwerbsverlauf für die älteren Beschäftigten dar, die eine niedrige Arbeitsfähigkeit *und* eine schlechte Gesundheit berichten?
- Welche Faktoren beeinflussen die Erwerbsmotivation bei älteren Beschäftigten? (s. a. S. 20/21)
- Welchen Einfluss üben die drei untersuchten Faktoren auf den späteren tatsächlichen Erwerbsverbleib aus?
- Wird die Dominanz der Erwerbsmotivation mit Annäherung an den Erwerbsaustritt zu Gunsten von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit abnehmen?

Gesundheitsberufe und soziale Berufe im Fokus

DAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN

- Innerhalb der Gesundheits- und sozialen Berufe finden sich zwischen einzelnen Tätigkeitsgruppen deutliche Unterschiede in Bezug auf Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und die Erwerbsmotivation.
- Ärzte/Ärztinnen berichten nur relativ selten niedrige Arbeitsfähigkeit oder schlechte Gesundheit, Beschäftigte in der Pflege oder Kindererziehung dafür umso häufiger.
- Ärzte/Ärztinnen und auch nicht-ärztliche Therapeuten/innen offenbaren eine relativ hohe Erwerbsmotivation. Bei beiden Pflegeprofessionen liegen die Werte dagegen sehr niedrig.

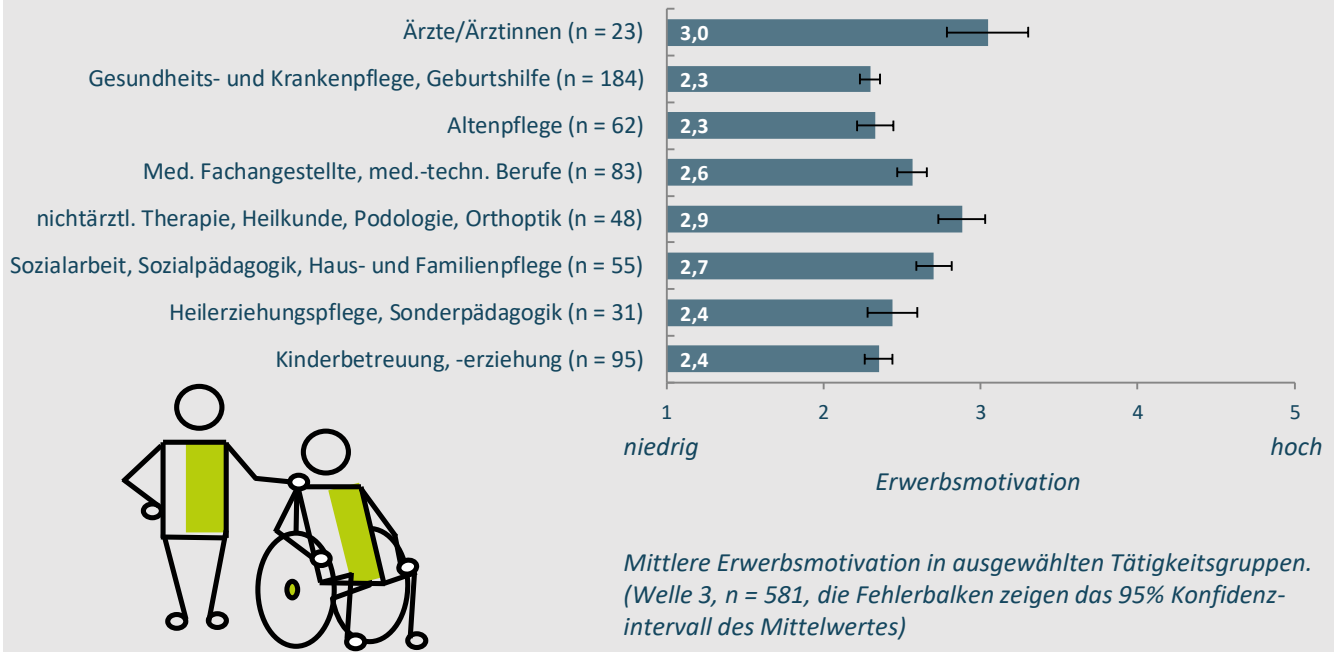
Die lidA-Studie bietet aufgrund ihrer Größe die Möglichkeit, verschiedene Erwerbsgruppen miteinander zu vergleichen. Dies erfolgt hier exemplarisch anhand der Gesundheits- und sozialen Berufe.

Unsere vergleichenden Analysen offenbaren deutliche Unterschiede in Bezug auf Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und die Erwerbsmotivation zwischen einzelnen Gesundheits- und sozialen Berufen.

Während Ärzte/Ärztinnen in Bezug auf Arbeitsfähigkeit und Gesundheit mit Abstand am besten dastanden, fanden sich ausgesprochen ungünstige Werte bei Pflegepersonal, gefolgt von Berufen der Kinderbetreuung sowie Heilerziehungspflege/Sonderpädagogik. In diesen Gruppen war fast die Hälfte von *schlechter Gesundheit* (s. Fußnote S. 23) betroffen.

	niedrige Arbeitsfähigkeit	schlechte Gesundheit
Ärzte/Ärztinnen (n = 22)	18%	32%
Gesundheits- und Krankenpflege, Geburtshilfe (n = 175)	46%	57%
Altenpflege (n = 56)	45%	57%
Med. Fachangestellte, med.-techn. Berufe (n = 78)	32%	47%
nichtärztliche Therapie, Heilkunde, Podologie, Orthoptik (n = 48)	33%	40%
Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Haus- und Familienpflege (n = 54)	35%	48%
Heilerziehungspflege, Sonderpädagogik (n = 29)	41%	55%
Kinderbetreuung, -erziehung (n = 90)	46%	51%

Anteile von Befragten mit niedriger Arbeitsfähigkeit bzw. schlechter Gesundheit nach ausgewählten Tätigkeitsgruppen (Welle 3, n = 552)



Die Erwerbsmotivation haben wir mit einer Skala erfasst wie im Beitrag auf Seite 21 beschrieben.

Ärztinnen und Ärzte erreichten mit 3,0 einen hohen Wert, dicht gefolgt von den nicht-ärztlichen therapeutischen Berufen. Am anderen Ende lagen Berufe der Pflege und Kinderbetreuung mit niedrigen Werten um 2,3 und 2,4.

Diese deutlichen Unterschiede zwischen den Erwerbsgruppen blieben weitgehend bestehen, wenn statistisch für Bildungstand, Geschlecht und auch Alter kontrolliert wurde. Folglich werden es weitere Faktoren sein, die sie begründen. So sind Ursachen in den jeweiligen Arbeitsbedingungen dieser Berufsgruppen zu vermuten, deren Verschiedenheit offensichtlich ist.

UNSERE KÜNFTIGEN FORSCHUNGSFRAGEN

- Bei welchen ausstiegsrelevanten Faktoren unterscheiden sich die gewählten Tätigkeitsgruppen außerdem?
- Welche Gründe stecken hinter der unterschiedlich hohen Erwerbsmotivation?
- Welche Maßnahmen könnten die Erwerbsmotivation in den besonders betroffenen Tätigkeitsgruppen beeinflussen?
- Wie wird sich das weitere Arbeits- und Erwerbsleben für die verschiedenen Berufsgruppen darstellen?

Körperliche Arbeitsbelastungen bei älteren Erwerbstätigen

DAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN

- Körperliche Arbeitsexposition ist auch im höheren Erwerbsalter häufig, v. a. Arbeiten mit einseitigen Bewegungen.
- Altersunterschiede finden wir nicht, wohl aber Geschlechtsunterschiede: Frauen sind ungünstiger exponiert.
- Nur selten wechseln exponierte Befragte in weniger schwere Jobs; erste Ergebnisse deuten allerdings darauf hin, dass dies hilfreich sein könnte.

Unsere Schlussfolgerungen

- Körperliche Arbeitsexposition ist immer noch relevant; lidA wird hier Entwicklungen verfolgen.

Wissenschaftliche Studien belegen das Erwartete: Wer im Berufsleben vermehrt ungünstigen körperlichen Arbeitsbelastungen ausgesetzt ist, trägt ein höheres Risiko, vorzeitig aus dem Erwerbsleben auszusteigen.

Das Ausmaß körperlicher Arbeitsbelastungen ist gar nicht so leicht mit einem Fragebogen zu erfassen. Daher sind die unten aufgezeigten Zahlen nur als Anhaltswerte zu verstehen. Sie sind aber durchaus geeignet, einen Eindruck von Größenordnungen, Gruppenunterschieden und Trends über die Zeit zu vermitteln.

Die Abbildung unten macht deutlich: Extreme Expositionen kommen auch bei älteren Beschäftigten

häufig vor. Am häufigsten war das Arbeiten mit überwiegend einseitigen Bewegungen (beispielsweise bei Fließbandarbeit).

Dabei fanden sich für keine der körperlichen Expositionen nennenswerte Altersunterschiede: Weder bei den Frauen noch bei den Männern waren ältere Beschäftigte (geb. 1959) gegenüber jüngeren (geb. 1965) signifikant geringer belastet (ohne Abb.).

Dagegen waren Frauen signifikant häufiger ungünstig exponiert als Männer, vor allem, was einseitige Bewegungen betrifft („fast immer“: ♂ 9,4 % vs. ♀ 14,1 %, ohne Abbildung).

Häufigkeit (Selbstangabe)	Arbeiten mit einseitigen Bewegungen	schweres Heben und Tragen von schweren Lasten	Arbeiten gebückt / hockend / kniend / liegend / über Kopf	Arbeiten im Sitzen
"nie"	38%	57%	59%	19%
"bis zu einem Viertel der Zeit"	21%	31%	24%	20%
"bis zur Hälfte der Zeit"	15%	7%	9%	17%
"bis zu einem Dreiviertel der Zeit"	14%	3%	4%	18%
"fast immer"	12%	2%	3%	26%

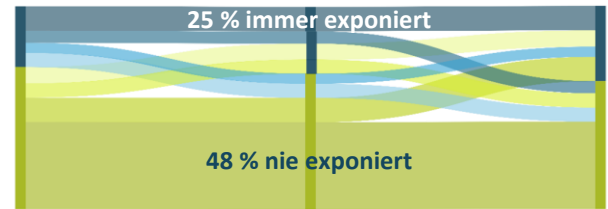
Verteilung der Häufigkeit verschiedener körperlicher Arbeitsexpositionen unter den Befragten (Welle 3, n = 3.338 und 3.339. Die Verteilungen in den Wellen 1 und 2 waren fast identisch mit den hier gezeigten Werten)

Wechsel und Veränderung sind im Arbeitsleben älterer Erwerbstätiger häufig zu finden, weniger jedoch bei körperlicher Exposition. Die rechte Abbildung zeigt, dass 25 % aller, die an allen drei Wellen teilgenommen haben, im Befragungszeitraum *immer* in ungünstigen Körperhaltungen gearbeitet haben (blau), und 48 % *nie* (grün). Dies spiegelt sich bei der Gesundheit wider: In ersterer Gruppe berichteten 58 % eine gute Gesundheit und in letzterer nur 40 %. Erfreulich ist, dass die Beendigung der Exposition mit besserer Gesundheit und Arbeitsfähigkeit verbunden war.

2011

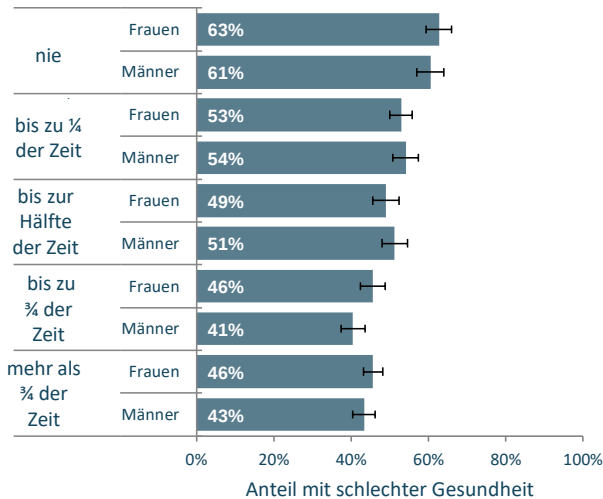
2014

2018



*Arbeit in ungünstigen Körperhaltungen
(Teilnehmende Welle 1-3, n = 2.570)*

Arbeiten im Sitzen



Eine Exposition mit inzwischen vermehrter Beachtung im Arbeits- und Gesundheitsschutz ist das *Sitzen*. 26 % aller Teilnehmenden saßen „immer“ bei ihrer Arbeit und 19 % „nie“ – beides gilt als Gesundheitsrisiko.

Die linke Abbildung zeigt vor allem das hohe Gesundheitsrisiko bei Männern und Frauen, die bei ihrer Arbeit *nie* sitzen können. Die Gruppen derer, die mindestens zur Hälfte ihrer Arbeitszeit sitzen, zeigten die geringsten Anteile von Personen mit schlechter Gesundheit.

Abbildung links:

Anteil der Personen mit schlechter Gesundheit in Abhängigkeit vom Ausmaß des Sitzens bei der Arbeit (Teilnehmende Welle 1-3, mind. 10 Stunden pro Woche erwerbstätig, n = 2.398, die Fehlerbalken zeigen das 95% Konfidenzintervall des Mittelwertes)

UNSERE KÜNFTIGEN FORSCHUNGSFRAGEN

- Was bedeutet langjährige berufliche körperliche Arbeitsexposition für Menschen im höheren Erwerbsalter, für ihre Gesundheit, Arbeitsfähigkeit, Lebenszufriedenheit und Beschäftigungsperspektive?
- Wie häufig wechseln ältere Erwerbstätige mit hoher körperlicher Arbeitsexposition ihre Tätigkeit, ihren Arbeitgeber oder gar ihren Beruf? Und welche Konsequenzen hat dies für sie?
- Welche Rolle spielen finanzielle Faktoren bei älteren Menschen mit hoher beruflicher körperlicher Arbeitsexposition bei ihren Überlegungen, aus dem Arbeitsleben auszusteigen oder nicht?

Wenn die Arbeit stresst

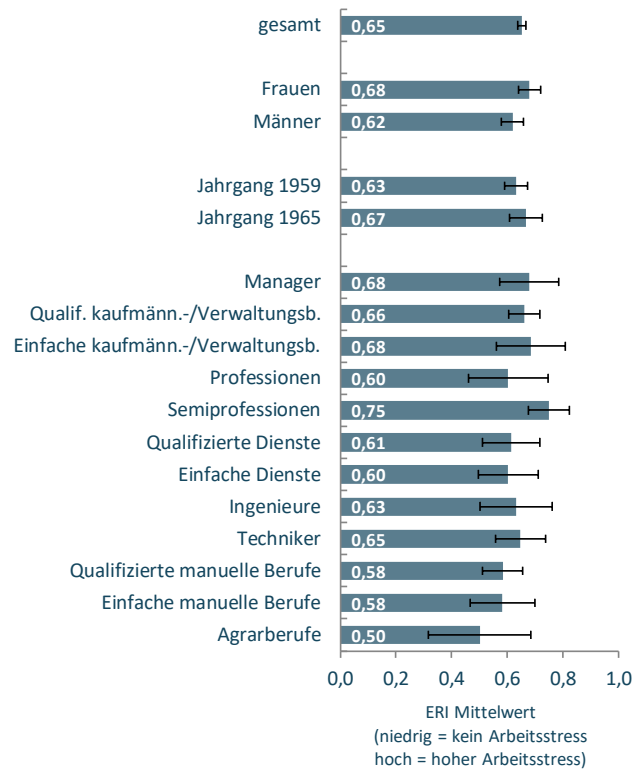
DAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN

- Insbesondere Frauen und Semiprofessionen (v. a. Pflegeberufe) zeigen vergleichsweise hohe Werte von Arbeitsstress, gemessen mit dem bekannten ERI-Maß (Effort-Reward Imbalance).
- Erst wenn der Arbeitsstress *sehr* hohe Werte erreicht, fällt die Erwerbsmotivation deutlich geringer aus.
- Für Berufsgruppen findet sich kein Zusammenhang zwischen dem mittleren Arbeitsstress und der Erwerbsmotivation.

Seit Jahren sind die negativen gesundheitlichen Auswirkungen von **Arbeitsstress** bekannt und Gegenstand der öffentlichen Diskussion. Welche Erwerbsgruppen berichten besonders viel Arbeitsstress und wie hängt Arbeitsstress mit der Erwerbsmotivation zusammen?

In lidA erfassen wir Arbeitsstress unter anderem durch das bekannte ERI-Maß (Effort-Reward Imbalance). Beim ERI-Modell wird davon ausgegangen, dass Arbeitsstress dann vorliegt, wenn bei der Arbeit ein Ungleichgewicht von beruflicher Verausgabung und dafür erhaltener Belohnung vorliegt. Gruppen mit hohen ERI-Werten zeigen ein erhöhtes Risiko für körperliche und psychische Leiden.

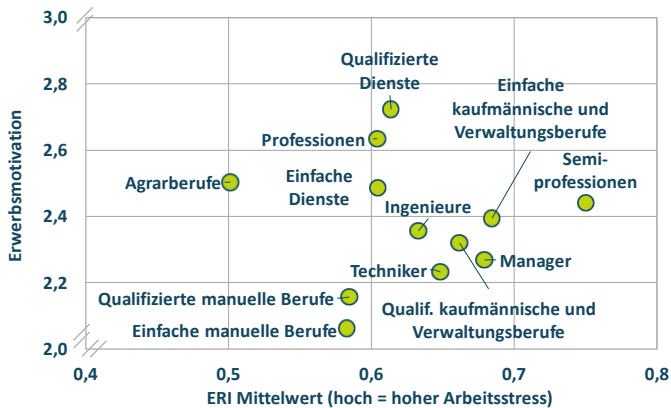
In der rechten Abbildung sind die Mittelwerte für ERI für Untergruppen dargestellt. Demnach berichten Frauen mehr Arbeitsstress. Die etwas höheren Stresswerte der jüngeren Kohorte weichen nicht signifikant von denen der älteren ab. Berufsgruppen unterscheiden sich deutlich voneinander, allerdings sind die Unterschiede oft nicht signifikant (weite Fehlerbalken). Ganz besonders hohe ERI-Werte zeigt die große Gruppe der Semiprofessionen, die vor allem die pflegerischen Tätigkeitsgruppen zusammenfasst. Besonders wenig Arbeitsstress berichten die Erwerbstätigen der manuellen Berufe einschließlich der Agrarberufe.



Mittlerer Arbeitsstress (gemessen mit ERI) unter älteren Beschäftigten nach Berufsgruppen (Welle 3, n = 3.242 – 3.298, Fehlerbalken zeigen das 95% Konfidenzintervall)

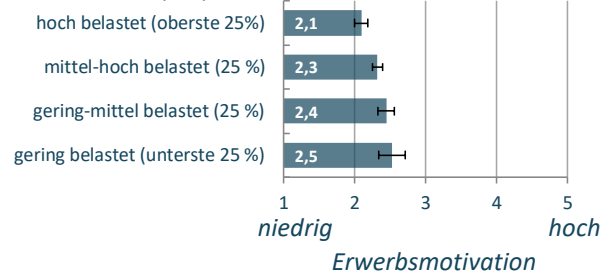
ERI ist ein Maß, das in Studien üblicherweise große Effekte zeigt, beispielsweise auf Gesundheit und Einstellungen. Angesichts dessen ist der Zusammenhang zwischen Arbeitsstress und Erwerbsmotivation bei unseren Analysen weniger ausgeprägt als erwartet. Nur bei denen, die zu den 25 % mit dem höchsten Arbeitsstress gehören, lässt sich im Vergleich zu den übrigen Gruppen ein deutlicher Abfall an Erwerbsmotivation feststellen (s. Abb. rechts).

In der untenstehenden Abbildung wird der geringe Zusammenhang bestätigt. Hier ist je Berufsgruppe die mittlere Erwerbsmotivation (senkrechte Achse) in Abhängigkeit vom mittleren Arbeitsstress (waagerechte Achse) dargestellt.



Mittlere Erwerbsmotivation in Abhängigkeit vom mittleren Arbeitsstress nach Berufsgruppen (Welle 3, n = 3.242)

Arbeitsstress (ERI)



Erwerbsmotivation nach Ausmaß von Arbeitsstress (letzterer aufgeteilt nach ERI-Quartilen, d. h. vier gleich großen Gruppen; Welle 3, n = 2.972)

Die beiden Berufsgruppen mit dem niedrigsten (Agrarberufe) und dem höchsten ERI-Wert (Semiprofessionen) zeigen eine ähnlich (mittel-) hohe Erwerbsmotivation (s. a. Abb. S. 20). Ebenso weisen die Gruppen mit der niedrigsten (Einfache manuelle Berufe) und der höchsten Erwerbsmotivation (Qualifizierte Dienste) ganz ähnliche (mittlere) Werte für Arbeitsstress auf.

Arbeitsstress als Ungleichgewicht von beruflicher Verausgabung und dafür erhaltener Belohnung wirkt sich also nicht automatisch auf die Erwerbsmotivation aus. Offenbar wirken sich bei den Berufsgruppen noch weitere Faktoren auf die Erwerbsmotivation aus – genau so, wie es das lidA-Denkmodell postuliert.

UNSERE KÜNFTIGEN FORSCHUNGSFRAGEN

- Was bedeutet hoher Arbeitsstress durch ein ungünstiges Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis für Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und letztendlich Erwerbsteilhabe?
- Sind es immer die gleichen Personen, die hohen Arbeitsstress berichten?
- Wie hängen weitere Formen von Arbeitsstress (jenseits von ERI) mit der Erwerbsmotivation zusammen?

Wie lange man arbeiten will, hängt auch vom privaten Umfeld ab

DAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN

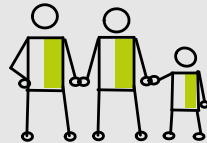
- Wie erwartet zeigt das private Umfeld klare Zusammenhänge mit der Erwerbsperspektive.
- Die folgenden Gruppen wollen eher länger erwerbstätig bleiben:
 - Erwerbstätige ohne Partner, hier besonders Männer.
 - Erwerbstätige mit mindestens einem Kind unter 14 Jahren.
 - Erwerbstätige ohne private Pflegeverpflichtungen.
- Dagegen scheint der Erwerbsstatus von Partnerinnen bzw. Partnern bei Erwerbstätigen im Alter von 53 bzw. 59 Jahren für die Erwerbsmotivation eine etwas geringere Rolle zu spielen.

Das private Umfeld, wie Partner/in oder Kinder, kann einen bedeutsamen Einfluss auf die Erwerbsteilhabe älterer Beschäftigter ausüben.

In lidA ist etwa jede/r 7. Befragte Single. Nach unseren Ergebnissen wollen Singles häufiger bis mindestens 65 erwerbstätig bleiben, besonders Männer.

Nur selten leben Kinder unter 14 Jahren im Haushalt der Befragten (bei 4 % der Frauen und 12 % der Männer). Ist dies der Fall, dann wollen die Erwerbstätigen häufiger länger arbeiten.

12 % aller Männer und 22 % aller Frauen berichten Pflege- oder Betreuungsverpflichtungen im privaten Umfeld. Sie möchten nicht so häufig bis mindestens 65. Lebensjahr erwerbstätig bleiben.



Wer möchte bis mindestens zum 65. Lebensjahr arbeiten?

0% 10% 20% 30% 40%

Familienstatus

Single

n = 158, **301**

in Partnerschaft

n = 1.343, **1.492**

Kinder unter 14 Jahren im Haushalt

kein Kind

n = 1.156, **1.434**

mind. 1 Kind

n = 160, **59**

Pflegeverpflichtungen im privaten Umfeld

Ja

n = 178, **395**

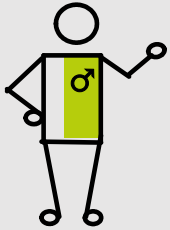
Nein

n = 1.323, **1.399**

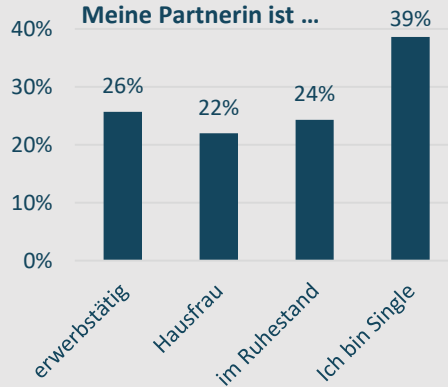
■ Männer ■ Frauen

Wer möchte bis mindestens zum 65. Lebensjahr arbeiten?

Ich möchte mindestens bis zum 65. Lebensjahr arbeiten.



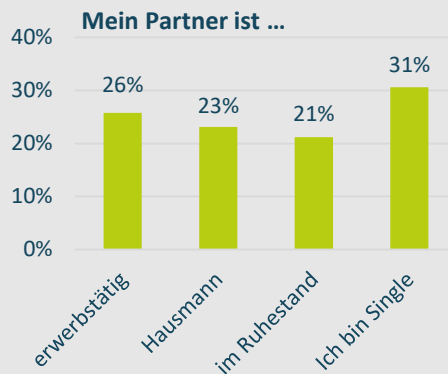
Männer



Ich möchte mindestens bis zum 65. Lebensjahr arbeiten.



Frauen



Bei den älteren Erwerbstätigen im Alter von 53 bzw. 59 Jahren scheint der Erwerbsstatus des Partners bzw. der Partnerin noch relativ wenig Einfluss auf die Erwerbsmotivation zu haben.

Die Ergebnisse deuten jedoch an, dass erwerbstätige Paare eher länger in Erwerbstätigkeit verbleiben wollen als Erwerbstätige, deren Partnerin/Partner Hausfrau, Hausmann oder bereits im Ruhestand ist.

Bislang bestätigen unsere Ergebnisse Bekanntes: Paare versuchen, ihre Erwerbs-situation einander anzupassen. Dagegen könnte für Alleinstehende die Erwerbs-tätigkeit eher wichtig sein, um am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

Zur Abb. links:

Erwerbsperspektive von Männern und Frauen nach Erwerbsstatus des Partners/ der Partnerin (Welle 3, n = 3.295, Vollzeit-, Teilzeit- oder geringfügig Beschäftigte)

UNSERE KÜNFTIGEN FORSCHUNGSFRAGEN

- Nehmen die Unterschiede zwischen Erwerbstätigen mit und ohne Partner/in mit zunehmender Annäherung an das gesetzliche Renteneintrittsalter zu?
- Wie werden sich Pflege- und Betreuungsaufgaben bei den lidA-Befragten im weiteren Erwerbsverlauf entwickeln? Was bedeuten sie für die Betroffenen in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden, aber auch auf Arbeitsfähigkeit und ihre Erwerbsperspektive?
- Welchen Einfluss hat das erweiterte private Umfeld (z. B. der Bekanntenkreis) auf die Erwerbsmotivation?
- Welchen Einfluss hat die finanzielle Situation eines Paares auf die Erwerbsperspektive bzw. den Erwerbsaustritt?

Welche Rolle spielen finanzielle Ausstiegsmöglichkeiten?

DAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN

- Etwas mehr als die Hälfte aller befragten Erwerbstätigen gab an, sich einen vorzeitigen Erwerbsausstieg finanziell *nicht* oder *eher nicht* leisten zu können.
- Aus dieser Gruppe möchten *mehr* Personen bis mindestens zum Alter von 65 Jahren erwerbstätig sein, als bei denen, die sich einen vorzeitigen Ausstieg leisten könnten. Dies gilt
 - für Männer noch mehr als für Frauen,
 - für Beschäftigte mit höherer Bildung mehr als für solche mit niedrigerer Bildung,
 - für Erwerbstätige mit guter körperlicher Gesundheit mehr als solche mit schlechter.

Nur wer bis zur Altersgrenze erwerbstätig bleibt, kann abschlagsfrei in Rente gehen. Damit bestimmen die finanzielle Lage der älteren Beschäftigten sowie die zu erwartende Rente die Möglichkeiten eines frühen Erwerbsausstiegs.

Dennoch ist der genaue Einfluss der finanziellen Verhältnisse auf die Dauer der Erwerbstätigkeit unklar. Bei unseren Analysen zeigt sich deutlich: wer über weniger Geld verfügt, will häufig länger erwerbstätig bleiben.

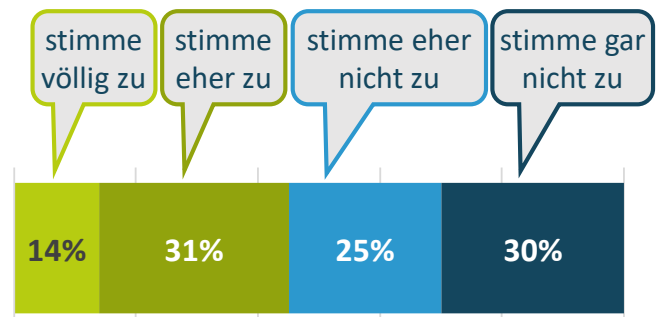
Wie viele können es sich leisten, vorzeitig auszusteiden?

In lidA haben wir die Rolle der Finanzen unterschiedlich erfasst, zum Beispiel mit der Frage, ob man sich einen vorzeitigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben finanziell leisten könne. Dies wurde von etwas weniger als der Hälfte der Befragten bejaht (siehe Abbildung unten) und trifft für Männer eher als für Frauen und für die ältere Kohorte eher als für die jüngere Kohorte zu.

Der Anteil derer, die der Aussage „gar nicht“ zustimmen konnte, war bei Frauen mit 37 % deutlich höher als bei Männern (24 %) (nicht dargestellt).

Verteilung der Antworten von 3.432 Teilnehmenden (Welle 3, 2018) auf die untenstehende Frage (Anteile in Prozent).

„Ich könnte es mir finanziell leisten, vorzeitig aus dem Erwerbsleben auszusteiden.“



Wer sich einen vorzeitigen Erwerbsausstieg finanziell nicht leisten kann, hat im Mittel eine deutlich höhere Erwerbsmotivation. Dies gilt nach unseren Ergebnissen besonders für Hochqualifizierte, aber kaum für gering Qualifizierte (siehe Abb. rechts oben).

Haushaltseinkommen

Eine weitere Analyse bezieht das Haushaltseinkommen (HHE)* ein.

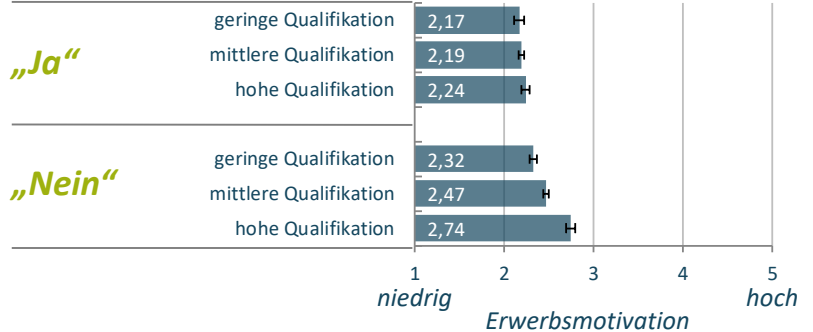
Befragte aus Haushalten mit einem geringen Einkommen (bis 60 % des mittleren HHE) gelten als armutsgefährdet. In IliA-Welle 3 (2018) gehörten etwa 15 % aller Teilnehmenden zu dieser Gruppe. Die Abbildung rechts unten verdeutlicht, dass sie eine relativ hohe Erwerbsmotivation hatten. Bei Frauen galt dies auch für die Gruppe bis 80 % HHE. Die geringste Erwerbsmotivation zeigten dabei nicht etwa die Gruppen mit dem *höchsten* HHE, sondern mittlere Gruppen.

Diese ersten Befunde bestätigen, dass die Rolle der Finanzen in Bezug auf die Erwerbsmotivation und Erwerbsteilhabe älterer Beschäftigter komplex ist.

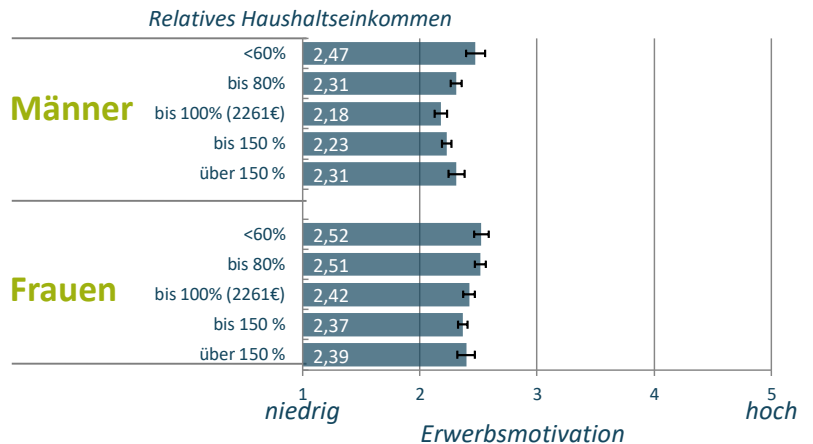
* HHE = „Haushaltsnettoäquivalenzeinkommen“

Erwerbsmotivation in Abhängigkeit davon, ob man sich einen vorzeitigen Erwerbsausstieg leisten kann, und Qualifikationslevel (Welle 3, n = 3.251)

Könnte mir frühen Erwerbsausstieg leisten ...



Erwerbsmotivation in Abhängigkeit von Haushaltseinkommen und Geschlecht (Welle 3, n = 3.175)



UNSERE KÜNFTIGEN FORSCHUNGSFRAGEN

- Welche Rolle spielen die Finanzen im Wechselspiel der weiteren Faktoren für die weitere Erwerbsteilhabe älterer Beschäftigter?
- Wer sind die älteren Beschäftigten mit niedrigen finanziellen Ressourcen? Wer von ihnen hat eine hohe Erwerbsmotivation, wer eine niedrige? Wie lassen sich die Untergruppen charakterisieren?
- Wie stellt sich der weitere Erwerbsverlauf bei älteren Beschäftigten mit niedrigen finanziellen Ressourcen dar?

Trägt medizinische Rehabilitation bei zu Gesundheit, Arbeiten-Können und -Wollen?

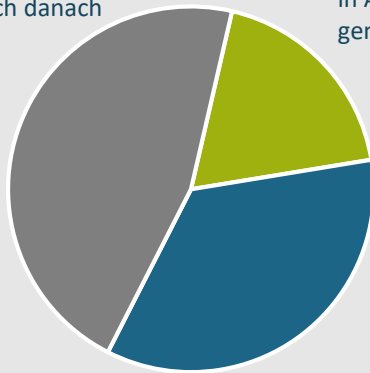
DAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN

- Von allen Befragten im Jahr 2018 hatten 19 % in den vier Jahren zuvor eine medizinische Rehabilitationsleistung („Reha“) genutzt. Weitere 35 % hatten in diesem Zeitraum den *Wunsch* nach einer Reha.
- In der Gruppe mit Reha berichteten 70 % einen schlechten Gesundheitszustand 2018, in der Gruppe mit Reha-*Wunsch* 61 %. Bei der Gruppe ohne Reha und ohne Reha-*Wunsch* waren es nur 34 %.
- Bei der Frage, wie lange Erwerbstätige mit Reha bzw. Reha-*Wunsch* erwerbstätig sein wollen und können, spielt die Gesundheit eine bedeutende Rolle: wurde sie 2014 und – vor allem – 2018 von den Befragten als schlecht bewertet, meinte ein nur relativ geringer Anteil, länger erwerbstätig sein zu *wollen* und zu *können*.

Wie viele Befragte haben (k)eine medizinische Reha in Anspruch genommen und wie sieht ihr Wunsch danach aus?

46 % keine Reha
und auch kein
Wunsch danach

19 % Reha
in Anspruch
genommen



35 % keine Reha,
aber Wunsch danach

Verteilung der Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitation im Zeitraum zwischen Welle 2, 2014, und Welle 3, 2018 (n = 2.858)

Rehabilitation und Wiedereingliederung werden im Arbeitsleben in den kommenden Jahren weiter an Bedeutung gewinnen, denn die Anzahl an Erwerbstätigen mit gesundheitlichen Einschränkungen ist in Deutschland hoch und nimmt zu.

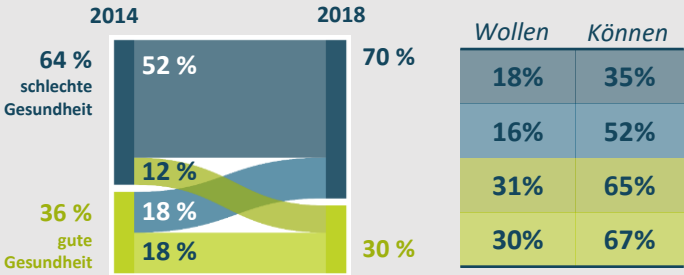
Ein Ziel der medizinischen Reha ist die Sicherung der aktiven Teilhabe am Arbeitsleben bei Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Sie dient damit der Vorbeugung des gesundheitsbedingt vorzeitigen Erwerbsausstiegs, beispielsweise durch Erwerbsminderung.

Wie viele Teilnehmende haben zwischen 2014 und 2018 eine medizinische Reha in Anspruch genommen?

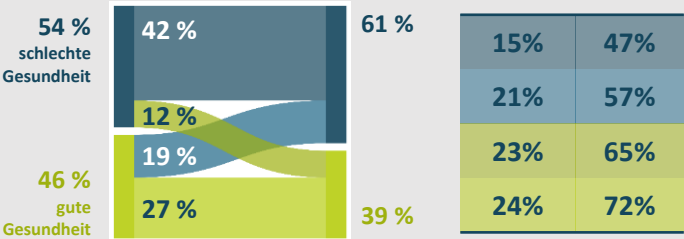
Von allen erwerbstätigen Teilnehmenden, die sowohl an Welle 2 (2014) als auch an Welle 3 (2018) teilgenommen haben, hatten zwischen den beiden Befragungszeitpunkten 19 % eine medizinische Rehabilitationsleistung in Anspruch genommen. Weitere 35 % hätten gern eine solche Maßnahme genutzt („Wunsch“). Die übrigen 46 % hatten und wünschten keine Reha in diesem Zeitraum (s. Abb. links).

Wie hat sich der Gesundheitszustand* verändert (linke Spalte) und wie groß ist der Anteil derer, die bis mind. 65 Jahre arbeiten wollen und können? (rechte Spalte)

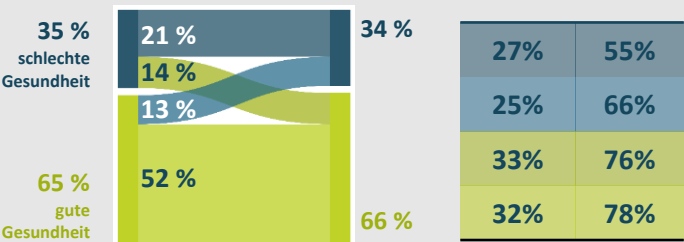
Reha bekommen (n = 536)



Keine Reha, aber Wunsch danach (n = 1.004)



Keine Reha, kein Wunsch danach (n = 1.318)



Wie hat sich der Gesundheitszustand bei diesen Gruppen verändert?

Abbildung 2 erlaubt den Blick auf den Gesundheitsverlauf der drei Gruppen. Das Erwartete zeigt sich: Gruppen mit Reha bzw. Reha-Wunsch berichteten häufiger eine schlechte Gesundheit als die Gruppe ohne Reha bzw. Reha-Wunsch. Dies war 2018 noch ausgeprägter als 2014.

Wollen und können diese Gruppen bis mindestens 65 Jahre arbeiten?

Den in der Abbildung links gezeigten Verlaufsgruppen ordnen wir in den rechten Kästen zu, wie hoch jeweils der Anteil derer war, die mindestens bis zum 65. Lebensjahr erwerbstätig sein *wollten* bzw. *könnten*.

Wie erwartet, waren diese Anteile bei der Gruppe *ohne Reha und ohne Wunsch* am höchsten (unten).

Die Anteile derer, die angaben, dass sie nicht lange erwerbstätig sein *könnten*, waren in der Gruppe mit erfolgter Reha am niedrigsten. Dies war zu erwarten.

Unerwartet war dagegen, dass die Anteile derer, die meinten, dass sie lange erwerbstätig sein *wollen*, in der Gruppe des unerfüllten Reha-Wunsches am niedrigsten waren - und dies nahezu unabhängig von ihrem Gesundheitszustand.

* Für diese Analysen wurden – wie international üblich – die Kategorien *zufriedenstellend* bis *sehr schlecht* als *schlecht* zusammengefasst.

UNSERE KÜNFTIGEN FORSCHUNGSFRAGEN

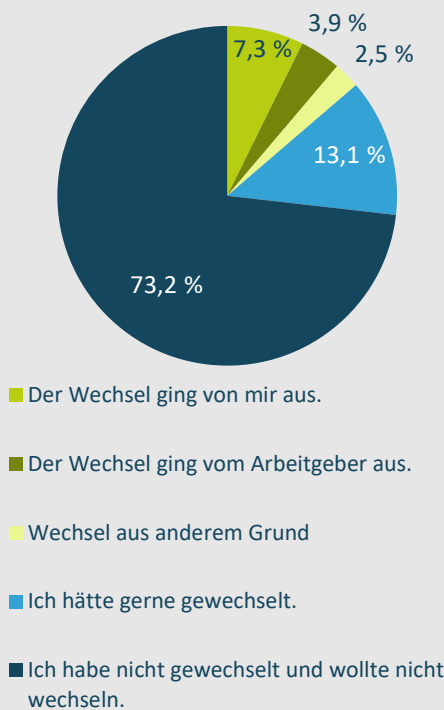
- Welche Faktoren bestimmen Rehabilitationsbedarf und -inanspruchnahme bei älteren Erwerbstätigen mit und ohne Migrationshintergrund in Deutschland?
- Wie unterscheiden sich ältere Erwerbstätige mit und ohne Migrationshintergrund in Bezug auf Erwerbsmotivation und Erwerbsteilhabe?

Einfach wechseln? Arbeitgeberwechsel im höheren Erwerbsalter

DAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN

- Etwa 14 % aller älteren Erwerbstätigen wechselten zwischen 2014 und 2018 ihren Arbeitgeber.
- Weitere 13 % hätten sich einen Wechsel gewünscht.
- Die meisten älteren Arbeitgeberwechsler waren weiblich bzw. gehörten der jüngeren Studienkohorte (1965) an.
- Wechsler aus eigener Initiative wollten häufiger bis mindestens zum 65. Lebensjahr arbeiten. Erwerbstätige, die gerne gewechselt hätten, wollten dies seltener.

Wie viele Erwerbstätige wechseln im höheren Erwerbsalter den Arbeitgeber?



Arbeitgeberwechsel älterer Beschäftigter waren häufiger als man gemeinhin annimmt: Zwischen 2014 und 2018 war dies bei 14 % der Befragten der Fall. Meist hatten sie selbst gekündigt, Wechsel aufgrund von Kündigungen seitens des Arbeitgebers hatten seltener stattgefunden. Weitere 13 % der Erwerbstätigen hätten gerne ihren Arbeitgeber gewechselt, haben es aber nicht (s. Abb. links).

Wer wechselt im höheren Erwerbsalter den Arbeitgeber?

	Der Wechsel ging von mir aus	Der Wechsel ging vom Arbeitgeber aus	Ich hätte gerne gewechselt	Ich habe nicht gewechselt und wollte nicht wechseln
Geschlecht				
männlich	* 34,6 %	48,6 %	43,0 %	46,4 %
weiblich	65,4 %	51,4 %	57,0 %	53,6 %
Geburtsjahr				
1959	* 34,1 %	* 36,0 %	* 38,4 %	47,9 %
1965	65,9 %	64,0 %	61,6 %	52,1 %

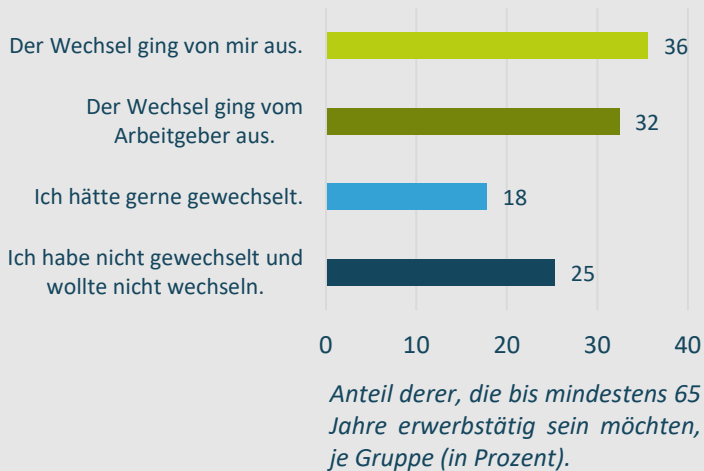
Anteile jeweils als Spaltenprozente; * Signifikante Gruppenunterschiede zu der Gruppe „Ich habe nicht gewechselt und wollte nicht wechseln“.

Ein größerer Anteil der älteren Arbeitgeberwechsler war weiblich bzw. gehörte der jüngeren Geburtskohorte an - verglichen mit der Gruppe derer, die nicht gewechselt haben und dies auch nicht wollten. Ähnlich war dies bei Erwerbstätigen, die gerne gewechselt hätten.

Freiwillige und unfreiwillige Arbeitgeberwechsler wollen länger arbeiten als Nicht-Wechsler



Ich will mindestens bis zum 65. Lebensjahr arbeiten!



(Welle 3, 2018, n = 2.841, Vollzeit-, Teilzeit- bzw. geringfügig beschäftigt)

Erwerbstätige, die aus eigener Initiative gewechselt hatten, wollten deutlich häufiger länger erwerbstätig bleiben als Erwerbstätige ohne Wechsel (s. Abb. links). Freiwillige Wechsler werden in der Literatur häufig als Erwerbstätige mit ausgeprägten individuellen Ressourcen beschrieben. Diese benötigen sie auch, da ein Wechsel im höheren Erwerbsalter auch Risiken birgt.

Im Kontrast dazu stehen die Erwerbstätigen, die gerne gewechselt hätten. Sie wollten deutlich seltener über das 64. Lebensjahr hinaus arbeiten. Sehen sie keine Chance mehr für ihre berufliche Entwicklung?

Auffällig ist zudem, dass Beschäftigte, die unfreiwillig gewechselt hatten, ebenfalls länger erwerbstätig sein wollten als Nicht-Wechsler. Hier könnte es sich tendenziell eher um Personen handeln, die prekär beschäftigt sind und für die der möglichst lange Erwerbsverbleib vor allem eine wirtschaftliche Absicherung darstellt.



UNSERE KÜNFTIGEN FORSCHUNGSFRAGEN

- Wie unterscheiden sich die vier von uns untersuchten Gruppen?
- Aus welchen Gründen wechseln ältere Erwerbstätige ihren Arbeitgeber?
- Welche Auswirkungen hat ein solcher Wechsel auf die Erwerbstätigen – ihre Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und ihren Verbleib im Erwerbsleben?
- Wie steht es um die Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsperspektive der Erwerbstätigen, die gerne ihren Arbeitgeber wechseln würden, es aber nicht können oder aus anderem Grund nicht tun?

lidA - ein Fazit und ein Ausblick

lidA gewinnt an Gewicht

- lidA hat sich inzwischen zu einer der umfassendsten Langzeitstudien zur Arbeitswelt in Deutschland entwickelt und zur einzigen, die den Übergang von der Arbeit in den Ruhestand mit Blick auf Arbeit und Gesundheit betrachtet.
- Mit jeder weiteren Erhebungswelle wird die Studie gesellschaftlich und wissenschaftlich wertvoller, denn sie kann typische Verlaufsmuster von Erwerbsgruppen identifizieren. Langfristige Einflüsse und Auswirkungen von Arbeit, Gesundheit und Beschäftigung werden sichtbar.

lidA gibt wissenschaftliche Impulse

- lidA bietet mit dem Denkmodell eine konzeptionelle Grundlage für die Erforschung des Übergangs von der Arbeit in den Ruhestand.
- Die Studie ist interdisziplinär und bringt verschiedene Forschungscommunities zusammen, darunter die Arbeitswissenschaft, Arbeitsmedizin, Politikwissenschaft, Soziologie, Psychologie und Sozialepidemiologie.
- Das lidA-Projektteam leitet nationale und internationale wissenschaftliche Netzwerke zum Thema, zum Beispiel das Forschungsnetzwerk *Arbeitsmarktteilhabe im höheren Erwerbsalter* (Teil des NRW-Kompetenzclusters) oder Arbeitsgruppe 3.1 der EU COST Action *OMEGA-NET*.
- lidA richtet nationale und internationale Workshops und Konferenzen (z. B. WAHE2016) zur Thematik aus.

lidA lebt von Kooperation

- Die Studie bietet eine Fülle von Aspekten zum Übergang von der Arbeit in den Ruhestand. Die dritte Welle wird von der Universität Wuppertal gemeinsam mit den Universitäten Düsseldorf (Prof. Nico Dragano), Duisburg/Essen (Prof. Dirk Hofäcker) und Bielefeld (Prof. Oliver Razum) durchgeführt. Mit zahlreichen weiteren Instituten wurden themenbezogene gemeinsame Vorhaben initiiert.
- lidA bietet der externen wissenschaftlichen Community mittels Scientific Use File einen freien, datenschutzrechtlich kontrollierten Datenzugang (via FDZ des IAB, Nürnberg).

lidA schreibt Qualitätssicherung groß

- lidA tauscht sich regelmäßig mit verwandten Studien in Europa aus, zum Beispiel STREAM (Study on Transitions in Employment, Ability and Motivation) in den Niederlanden oder dem EWCS (European Working Conditions Survey) auf EU-Ebene.
- lidA nutzt den kritischen Blick von außen: ein wissenschaftlicher Beirat begleitet die Arbeit kritisch und konstruktiv.

lidA hat Perspektive

- Die Wellen 1 und 2 wurden mit Mitteln des BMBF aufgebaut. Die Welle 3 (2018) wird durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die BARMER und das Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes NRW finanziert.
- Für das Jahr 2021 ist die vierte Erhebungswelle vorgesehen.
- 2025 erreicht der ältere Jahrgang der lidA-Studie die gesetzliche Regelaltersgrenze. Ein Ziel von lidA ist, diesen Ruhestandsübergang wissenschaftlich zu begleiten.

2011
Arbeitswissenschaft
Befragung
Erwerbsteilhabe
l1dA
Deutschland
Kohorten
Denkmodell
Arbeit
Wuppertal
Gesundheit
2014
Alter
2018