

Arbeitgeberwechsel unter älteren Erwerbstätigen – Auswirkungen auf Gesundheit und Arbeitsfähigkeit

Der Literatur zufolge stellt ein Arbeitgeberwechsel für ältere Erwerbstätige einen Weg dar, aktiv den eigenen Erwerbsverlauf zu gestalten und die Passung von Arbeitsplatz und Person zu verbessern. Arbeitnehmer könnten gesundheitsbelastende Arbeitsplätze verlassen, um einer Verschlechterung ihrer Gesundheit vorzubeugen oder diese sogar zu verbessern. Ebenso könnten sie dadurch ihre Arbeitsfähigkeit erhalten oder verbessern, so dass sie perspektivisch länger erwerbstätig sein können.

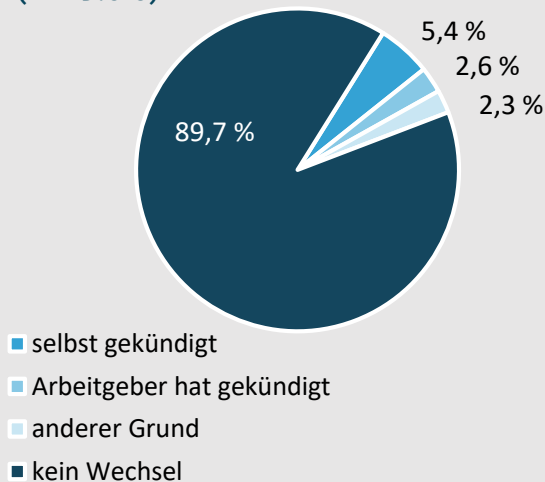
Für die deutsche ältere Erwerbsbevölkerung ist bisher jedoch unklar, wie häufig Arbeitgeberwechsel stattfinden, wer wechselt und ob ein Wechsel Gesundheit und Arbeitsfähigkeit verbessert. Die lidA-Kohortenstudie erlaubt Antworten.

Methoden

Die Analysen basieren auf den Daten der lidA (leben in der Arbeit)-Kohortenstudie der Jahre 2011 und 2014. lidA untersucht Erwerbstätige der Geburtsjahrgänge 1959 und 1965 in Deutschland auf dem Weg von der Arbeit in den Ruhestand. Hier wurden nur diejenigen betrachtet, die zu beiden Erhebungszeitpunkten beschäftigt waren.

Dieses Factsheet betrachtet die Gruppe der Arbeitnehmer, die freiwillig ihren Arbeitgeber gewechselt haben (selbst gekündigt). Sie werden charakterisiert und ihre selbstberichtete Gesundheit (SF12 Einzelfrage) und Arbeitsfähigkeit (WAI, Dimension 2) vor und nach dem freiwilligen Arbeitgeberwechsel dargestellt.

Abb. 1: Häufigkeiten von Arbeitgeberwechseln unter allen Teilnehmenden (N = 3.818)



Ergebnisse

Insgesamt 10,3 % der älteren Arbeitnehmer wechselten zwischen 2011 und 2014 ihren Arbeitgeber. Davon fanden die meisten Wechsel auf eigene Initiative („freiwillig“) statt (5,4 %; n = 207). Diese Wechsler waren mehrheitlich weiblich und gehörten eher der jüngeren Geburtskohorte an.

Tab. 1: Charakterisierung freiwilliger Wechsler

	Freiwilliger Wechsel	Kein Wechsel
n	207 (5,4 %)	3.426 (89,7 %)
Geschlecht		
Männlich	38,2 %	46,3 %
Weiblich	61,8 %	53,7 %
Geburtsjahr		
1959	30,9 %	46,2 %
1965	69,1 %	53,8 %
Arbeitszeit		
Vollzeit	60,9 %	68,4 %
Teilzeit	28,0 %	26,8 %
Geringfügig beschäftigt	11,1 %	4,8 %

Die freiwilligen Wechsler gehörten größtenteils folgenden Berufsgruppen (KldB 2010) an:

- Gesundheit, Soziales, Lehre und Erziehung (25,4 %)
- Kaufmännische Dienstleistungen, Warenhandel, Vertrieb, Hotel und Tourismus (16,1 %)
- Rohstoffgewinnung, Produktion und Fertigung (16,1 %)

Die Verlaufsmuster für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Wechsler ähneln sich (Abb. 2 bis 5):

Im Jahr 2011 unterschieden sich Nicht-Wechsler und Wechsler nicht signifikant im Anteil der Personen mit schlechter Gesundheit oder mit niedriger Arbeitsfähigkeit. Nach dem Wechsel waren diese Anteile jedoch bei den Wechslern deutlich verringert und unterschieden sich nun signifikant von denen der Nicht-Wechsler

Bei 4 von 5 freiwilligen Wechslern mit schlechter Gesundheit vor dem Wechsel war diese 2014 gut (Abb. 2). Bei 2 von 3 Wechslern, die 2011 noch niedrige Arbeitsfähigkeit berichteten, war sie 2014 hoch (Abb. 4).

Damit unterscheidet sich dieser Gruppe deutlich von den Nicht-Wechslern. Bei Letzteren stiegen die Anteile derer mit schlechter Gesundheit und niedriger Arbeitsfähigkeit über die Zeit leicht an (Abb. 3 und 5).

Abb.2: Gesundheit freiwilliger Wechsler im Längsschnitt (n=207)

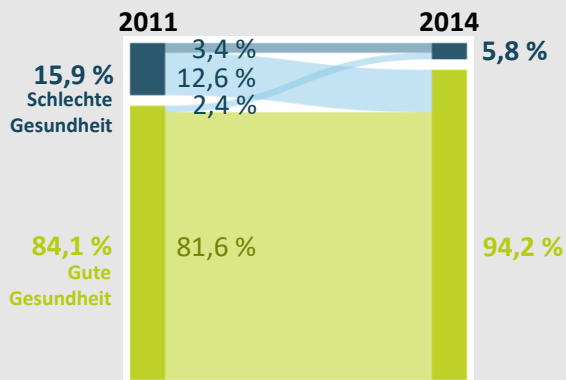


Abb.3: Gesundheit der Nicht-Wechsler im Längsschnitt (n=3.426)

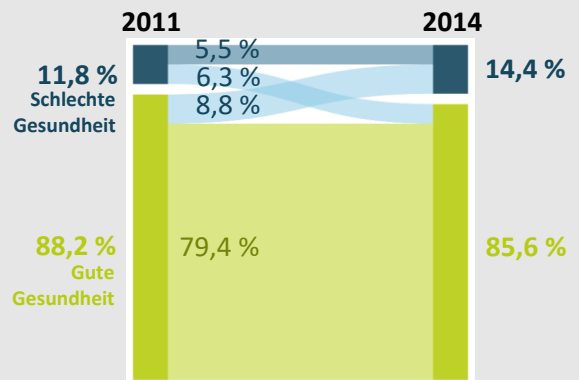


Abb.4: Arbeitsfähigkeit freiwilliger Wechsler im Längsschnitt (n=207)

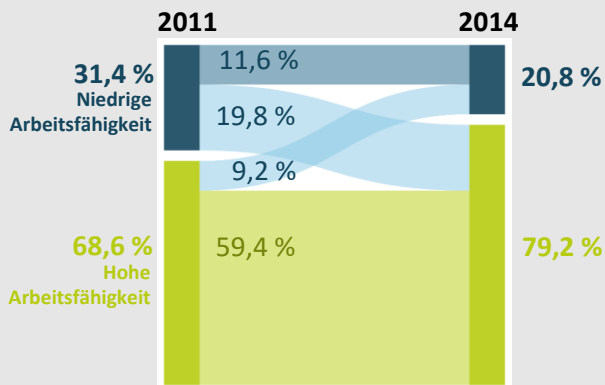
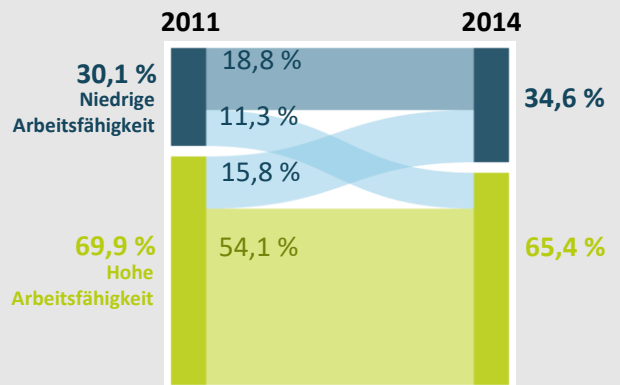


Abb.5: Arbeitsfähigkeit der Nicht-Wechsler im Längsschnitt (n=3.426)



Schlussfolgerungen

Unsere Ergebnisse bestätigen nicht, dass – wie allgemein argumentiert – ältere Erwerbstätige mit schlechter Gesundheit oder niedriger Arbeitsfähigkeit bevorzugt den Arbeitgeber wechseln.

lidA wird untersuchen, ob sich solche Arbeitnehmer einen Wechsel überhaupt wünschen, und ob andere Wege der Laufbahngestaltung gewählt werden, um die eigene Gesundheit oder Arbeitsfähigkeit zu erhalten.

Der Wechsel aus eigener Initiative scheint jedoch nach unseren Befunden das Potenzial zur Verbesserung von schlechter Gesundheit und niedriger Arbeitsfähigkeit zu haben, denn diese waren nachher meist verbessert.

lidA untersucht künftig die Frage, durch welche Faktoren (z. B. Arbeitsbedingungen) sich diese Verbesserung erklären lassen.

Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft

Fakultät für Maschinenbau und Sicherheitstechnik
 Bergische Universität Wuppertal, Gaußstraße 20, 42119 Wuppertal
 Gefördert mit Mitteln der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV).
 Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autoren: N Garthe, JB du Prel

