

STAY AT WORK – KÖNNEN ÄLTERE BESCHÄFTIGTE IN DEUTSCHLAND TROTZ SCHLECHTER GESUNDHEIT ARBEITEN?

Arbeit mit oder trotz Krankheit ist ein Thema, welches immer mehr in den Fokus der öffentlichen und politischen Debatte rückt. Speziell für ältere Beschäftigte sowie Arbeitgeber ist dieses Thema von wachsender Bedeutung. Erkrankungen können zu Einschränkungen bei der Arbeit und einem frühen Ausstieg aus dem Erwerbsleben führen [1], sie müssen es aber nicht. Dieses Factsheet geht der Frage nach, inwiefern es möglich ist, mit schlechter Gesundheit zu arbeiten. Dazu werden verschiedene Gesundheitsindikatoren betrachtet.

WER WURDE BEFRAGT?

Die repräsentative lidA-Studie untersucht den Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand. Beschäftigte der ersten lidA Welle (2011), die Vollzeit, Teilzeit oder geringfügig beschäftigt waren, wurden ausgewählt (N = 6270). Sie gehören den Geburtsjahrgängen 1959 oder 1965 an.

GESUNDHEITSINDIKATOREN

Um die Forschungsfrage zu beantworten wurden vier prinzipiell verschiedene Gesundheitsindikatoren ausgewählt. Sie wurden jeweils in Gruppen „guter“ und „schlechter“ Gesundheit aufgeteilt und schließlich in Bezug auf die Anteile derer mit hoher und geringer Arbeitsfähigkeit betrachtet.

1. Allgemeine Gesundheit

Einzelfrage aus dem Short Form Health Survey 12 (SF-12) Fragebogen: „Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?“. *Gute Gesundheit*: Antworten: sehr gut, gut, zufriedenstellend; *schlechte Gesundheit*: Antworten: weniger gut, schlecht.

2. Psychische Gesundheit

SF-12 - Skala Mental Component Summary. *Gute Gesundheit*: beste 75 % aller Teilnehmenden; *schlechte Gesundheit*: schlechteste 25 %.

3. Körperliche Gesundheit

SF-12 - Skala Physical Component Summary. *Gute Gesundheit*: beste 75 % aller Teilnehmenden; *schlechte Gesundheit*: schlechteste 25 %.

FORTSETZUNG GESUNDHEITSINDIKATOREN

4. Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage)

Gute Gesundheit: 0-30 selbstberichtete AU-Tage in den letzten 12 Monaten; *schlechte Gesundheit*: 31+ AU-Tage.

ARBEITSFÄHIGKEIT

Unter Arbeitsfähigkeit (AF) verstehen wir die Übereinstimmung der persönlichen Ressourcen mit den eigenen Arbeitsanforderungen. Sie wurde mit den folgenden zwei Fragen gemessen: „Wie schätzen Sie Ihre Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die a) körperlichen / b) psychischen Arbeitsanforderungen ein?“ (Work Ability Index, Dimension 2 [2]). *Geringe Arbeitsfähigkeit* umfasst die Werte von 2 bis 7,5 und *hohe Arbeitsfähigkeit* von 8 bis 10.

ERGEBNISSE

Im untersuchten Gesamtsample von älteren Beschäftigten weisen 67 % eine hohe Arbeitsfähigkeit auf (Abb. 1).

ABB. 1: UNGEFÄHR ZWEI VON DREI ÄLTERTEN BESCHÄFTIGTEN BERICHTEN EINE HOHE ARBEITSFÄHIGKEIT (N=6270).



FORTSETZUNG ERGEBNISSE

Unter denen, die ihre *allgemeine Gesundheit* als „weniger gut“ oder „schlecht“ einschätzen, geben 28 % an, eine hohe AF zu haben (Abb. 2). Bei den Beschäftigten mit schlechter *psychischer Gesundheit* berichten 43 % und mit schlechter *körperlicher Gesundheit* 47 % eine hohe AF (Abb. 3 und 4). In der Gruppe derer mit hohen *AU-Tagen* berichten 42 % eine gute Arbeitsfähigkeit (Abb. 5).

DISKUSSION

Die (erwartete) schlechte Nachricht der Ergebnisse dieser Analysen ist: Unter den älteren Beschäftigten berichten viele eine schlechte Gesundheit.

Die gute Nachricht ist: selbst bei schlechter Gesundheit (Faktoren 3-4) berichten fast die Hälfte der Beschäftigten eine hohe AF, also dass sie trotzdem gut arbeiten können. Bei der *allgemeinen Gesundheit* sind es knapp ein Drittel.

ABB. 2: ALLGEMEINE GESUNDHEIT (N=6246)

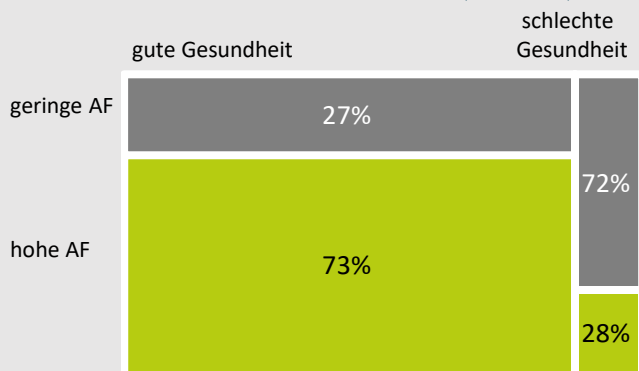


ABB. 3: PSYCHISCHE GESUNDHEIT (N=6214)

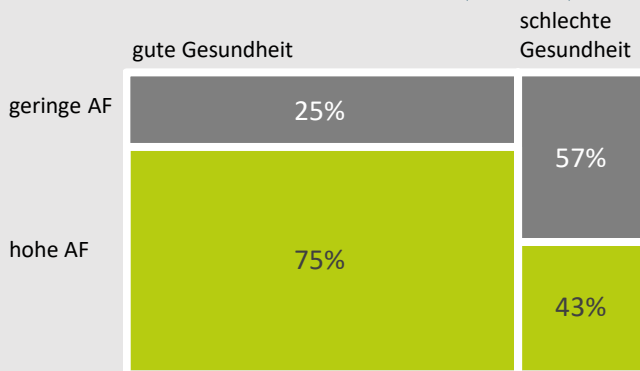


ABB. 4: KÖRPERLICHE GESUNDHEIT (N=6205)

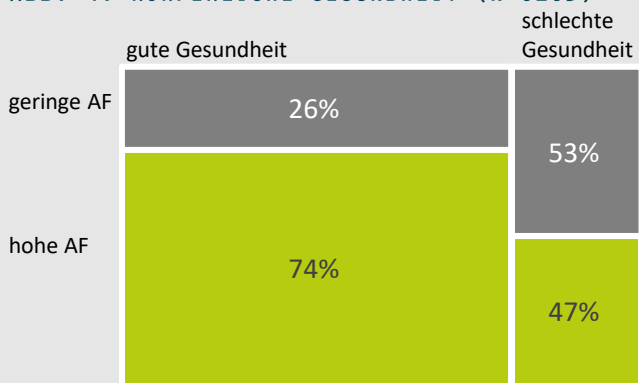
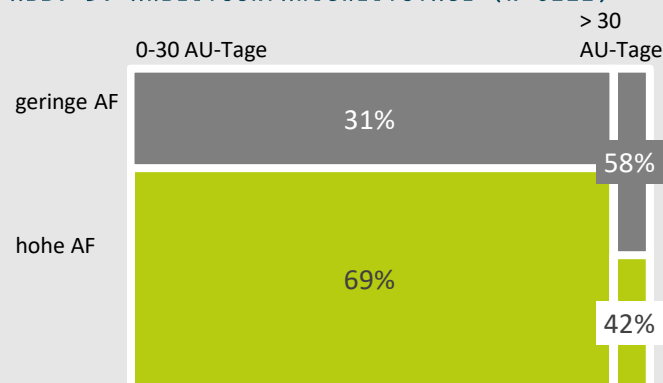


ABB. 5: ARBEITSUNFÄHIGKEITSTAGE (N=6212)



DIE GRÖÖE DER FLÄCHEN ZEIGT PROPORTIONAL DEN ANTEIL AN DER GESAMTHEIT ALLER BEFRAGTEN AN.

FORTSETZUNG DISKUSSION

Eine Erklärung kann die Arbeitsgestaltung sein. Wir haben bereits gezeigt, dass Maßnahmen zur Förderung der AF und Gesundheit von Beschäftigten oft als hilfreich beurteilt werden [3]. Die *Stay at Work*-Forschung sollte weitere Faktoren der Arbeit identifizieren, die bei Bedarf das Arbeiten bei schlechter Gesundheit ermöglichen.

Ein wichtiger Befund ist auch: Selbst Beschäftigte mit guter Gesundheit haben nicht durchweg eine gute Arbeitsfähigkeit. Dies kann häufig an der Arbeit selbst und/oder dem Arbeitsumfeld liegen. Das *Haus der Arbeitsfähigkeit* [2] weist zudem auf die Bedeutung der Passung der Kompetenz und der Motivation der Beschäftigten mit ihrer Arbeit hin.

Referenzen

- [1] Van Rijn, R. M., Robroek, S. J., Brouwer, S., & Burdorf, A. (2014). Influence of poor health on exit from paid employment: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(4), 295-301.
- [2] Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., & Koskinen, S. (2008). Dimensions of work ability: results of the Health 2000 Survey.
- [3] Dettmann, M. M., Hasselhorn, H. M. (2020). Stay at Work – Erhalt von und Wunsch nach betrieblichen Maßnahmen bei älteren Beschäftigten mit gesundheitlichen Einschränkungen in Deutschland. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 70(2), 66-75.

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 der Autorin: MM Dettmann

lidA
leben in der Arbeit



www.lidA-studie.de

www.arbwiss.uni-wuppertal.de