

AUSWIRKUNGEN VON GERINGER ERWERBSMOTIVATION BEI ÄLTEREN BESCHÄFTIGTEN IM GESUNDHEITSDIENST

Geringe Erwerbsmotivation ist bei älteren Beschäftigten in Deutschland keine Seltenheit [1]. Dies trifft auch auf Beschäftigte im Gesundheitsdienst zu. Die Erwerbsmotivation wird hier verstanden als der Wunsch, deutlich früher aus dem Erwerbsleben auszutreten als bis zur Regelaltersgrenze von 66 bzw. 67 Jahren. Dieses Factsheet möchte der Frage nachgehen, welche Auswirkungen eine geringe Erwerbsmotivation bei älteren Beschäftigten im Gesundheitsdienst auf ihre weiteren Jahre im Erwerbsleben hat.

Die lidA-Studie, welche repräsentativ für die deutsche Erwerbsbevölkerung mit den Geburtsjahren 1959 und 1965 ist, erlaubt aufgrund von Forschungsgegenstand, Größe und Design, Beschäftigte im Gesundheitsdienst mit geringer Erwerbsmotivation in den Fokus zu nehmen und die folgenden Forschungsfragen zu beantworten.

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

1. Führt eine geringe Erwerbsmotivation bei den Befragten eher zum Austritt aus der Erwerbstätigkeit oder der Befragung?
2. Haben ältere Beschäftigte des Gesundheitsdienstes häufiger eine geringe Erwerbsmotivation als die Gesamtheit aller älteren Erwerbstätigen?
3. Wechseln ältere Beschäftigte im Gesundheitsdienst mit geringer Erwerbsmotivation häufiger ihren Beruf, Arbeitgeber oder ihre Arbeitszeit?
4. Wie verändern sich Arbeitsfähigkeit und Gesundheit älterer Beschäftigter im Gesundheitsdienst mit geringer Erwerbsmotivation über die Zeit?



Wer wurde befragt?

Datengrundlage sind die zweite und dritte Welle der lidA-Studie (2014, 2018). In der repräsentativen Studie werden Menschen der Geburtsjahrgänge 1959 und 1965 aus ganz Deutschland befragt.

In diesem Factsheet werden Beschäftigtengruppen des Gesundheitsdienstes in den Fokus genommen (n=350), nämlich die fünf Berufsgruppen „Altenpflege“, „Arzt- und Praxishilfe“, „Gesundheits- und Krankenpflege“, „Medizinisches Labor und Pharmazie“ sowie „Psycho-, Ergo und Physiotherapie“. Wo passend, werden ihre Ergebnisse in Bezug zu denen der Gesamtgruppe aller befragten Beschäftigten gestellt (n=2.853).



Wie wurde untersucht?

In der lidA-Studie wurden die Teilnehmenden gefragt, bis zu welchem Alter sie gerne arbeiten möchten (bis max. 59 Jahre, 60 bis 64 Jahre, 65 Jahre oder länger), ob sie erwerbslos geworden sind, ob sie ihren Beruf oder Arbeitgeber gewechselt haben und, wie sie ihre körperliche sowie psychische Gesundheit (SF-12) und Arbeitsfähigkeit (WAI2) bewerten.

Mittels Häufigkeitsverteilungen sowie Vergleichen von Gruppenmittelwerten werden Beschäftigte des Gesundheitsdienstes mit geringer Erwerbsmotivation, welche also gerne bis max. 59 Jahre arbeiten würden, mit den Beschäftigten verglichen, die gerne länger arbeiten würden.

Forschungsfrage 1:

Führt eine geringe Erwerbsmotivation bei den Befragten eher zum Austritt aus der Erwerbstätigkeit oder der Befragung?



Was fällt auf?

1. Im Jahr 2014 wollte etwa jede*r Dritte Beschäftigte bis max. 59 Jahre arbeiten. Ein Großteil dieser Beschäftigten wollte vier Jahre später bis zum Alter von 60 bis 64 Jahren arbeiten. Nur 6 % wollten noch im Jahr 2018 bis max. 59 Jahre arbeiten.
2. Von denen, die 2014 gerne bis max. 59 Jahre, 60 bis 64 Jahre bzw. 65 Jahre oder länger arbeiten wollten, nahm jeweils etwa jede*r Vierte nicht mehr an der Befragung in 2018 teil und jeweils etwa 5 % wurden erwerbslos.



Und was bedeutet das?

Die Erwerbsmotivation – so, wie sie hier verstanden wird – ist im höheren Alter nicht festgelegt, sondern verändert sich mit dem Herannahen an die Regelaltersgrenze. In aller Regel verschiebt sie sich nach hinten, nur sehr selten verkürzt sie sich.

Beschäftigte mit geringer Erwerbsmotivation im Jahr 2014 nahmen nicht seltener an der nächsten Befragung im Jahr 2018 teil und wurden auch nicht häufiger erwerbslos als Beschäftigte, die länger erwerbstätig bleiben wollten. Der Großteil dieser Befragten wollte im Jahr 2018 dann doch bis mindestens 60 Jahre arbeiten.

Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?

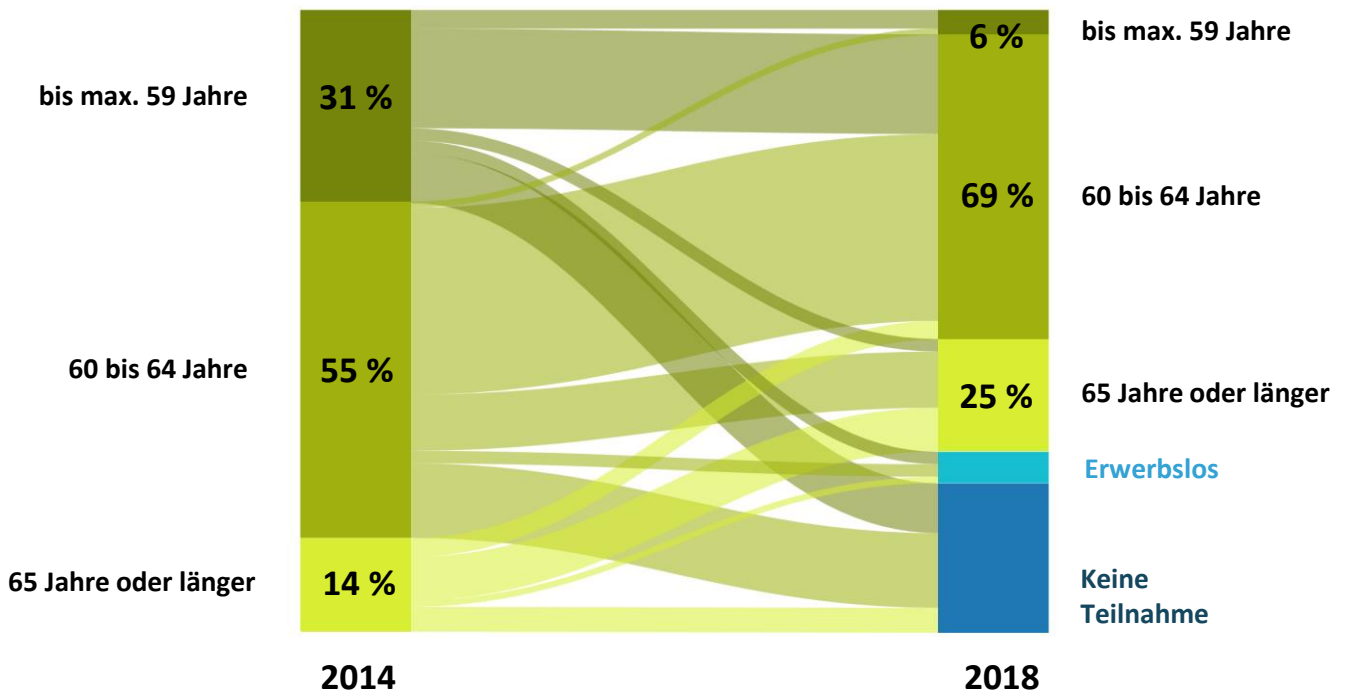


Abb. 1: Im Längsschnitt - Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?
(ausgehend von allen erwerbstätigen Befragten in 2014, n=4.130) (100 % sind jeweils alle Erwerbstätigen (grün))

Forschungsfrage 2:

Haben ältere Beschäftigte des Gesundheitsdienstes häufiger eine geringe Erwerbsmotivation als die Gesamtheit aller älteren Erwerbstätigen?



Was fällt auf?

1. Zu beiden Zeitpunkten wollten die Beschäftigten im Gesundheitsdienst etwas häufiger kürzer („bis max. 59 Jahre“) und etwas seltener länger („65 Jahre oder länger“) arbeiten als die Gesamtgruppe aller Erwerbstätigen.
2. Doch dabei unterscheiden sich die Berufe des Gesundheitsdienstes deutlich: so wollte im Jahr 2014 jede*r zweite Altenpfleger*in nur „bis max. 59 Jahre“ arbeiten. Umgekehrt wollten 26,5 % der Psycho-, Ergo- und Physiotherapeuten „bis 65 Jahre oder länger“ arbeiten, etwa doppelt so viele wie in der Gesamtgruppe.



Und was bedeutet das?

Alles in Allem wollen die Beschäftigten im Gesundheitsdienst eher früher aus dem Erwerbsleben austreten als Erwerbstätige im Allgemeinen.

Dieser Trend wird hauptsächlich von Beschäftigten in der Altenpflege, Arzt- und Praxishilfen und auch von Gesundheits- und Krankenpfleger*innen bestimmt. Beschäftigte in therapeutischen Berufen wollten hingegen deutlich länger arbeiten.

Die unterschiedlichen Tätigkeiten und damit auch Belastungen der verschiedenen Berufe im Gesundheitsdienst scheinen sich in der Erwerbsmotivation widerzuspiegeln.

Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?

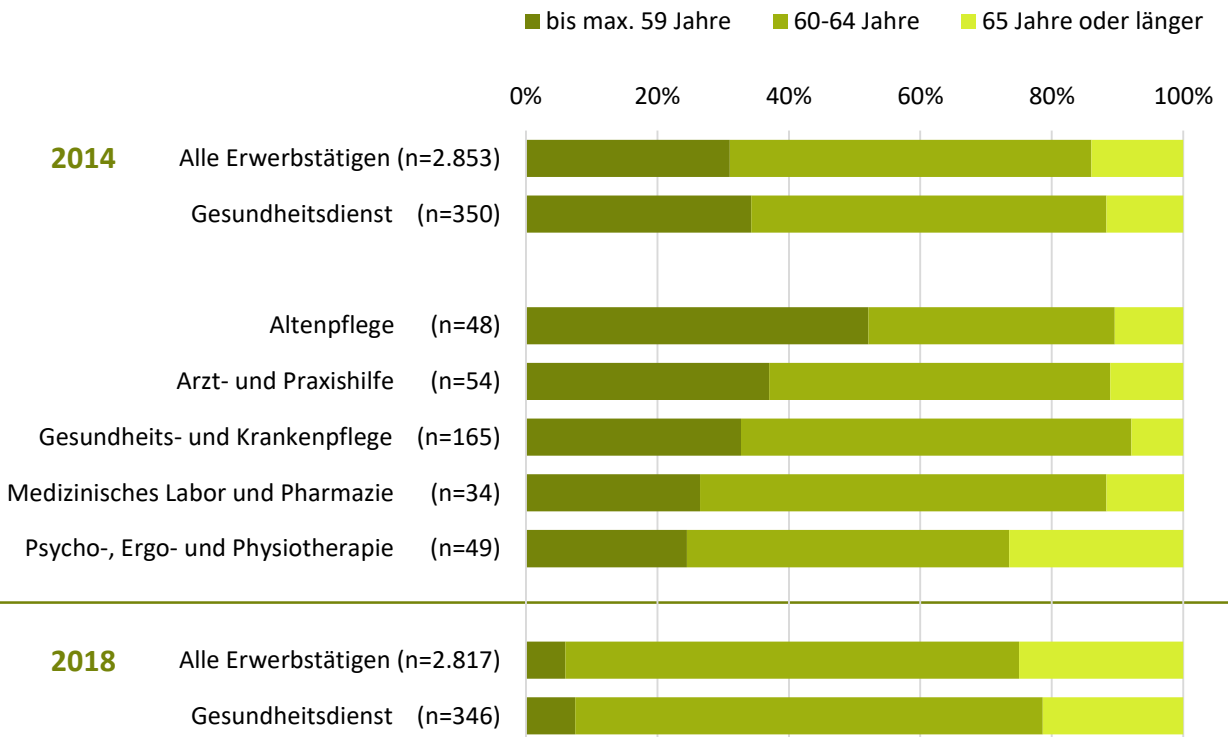


Abb. 2: Berufsgruppen im Vergleich: Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten? (nur Befragte, die durchgehend Vollzeit, Teilzeit oder geringfügig beschäftigt waren)

Forschungsfrage 3:

Wechseln ältere Beschäftigte im Gesundheitsdienst mit geringer Erwerbsmotivation häufiger ihren Beruf, Arbeitgeber oder ihre Arbeitszeit?



Was fällt auf?

1. Zwischen 2014 und 2018 wechselten etwa 18 % der Beschäftigten im Gesundheitsdienst ihren Beruf oder den Arbeitgeber und etwa 12 % haben ihre Arbeitszeit um mindestens fünf Stunden reduziert.
2. Beschäftigte im Gesundheitsdienst mit geringer Erwerbsmotivation wechselten häufiger ihren Beruf oder den Arbeitgeber (etwa 21 %), aber auch Beschäftigte, die bis 65 Jahre oder länger arbeiten wollten, wechselten häufiger (etwa 20 %).
3. Beschäftigte im Gesundheitsdienst mit geringer Erwerbsmotivation reduzierten ihre Arbeitszeit zwischen 2014 und 2018 häufiger (etwa 14 %).



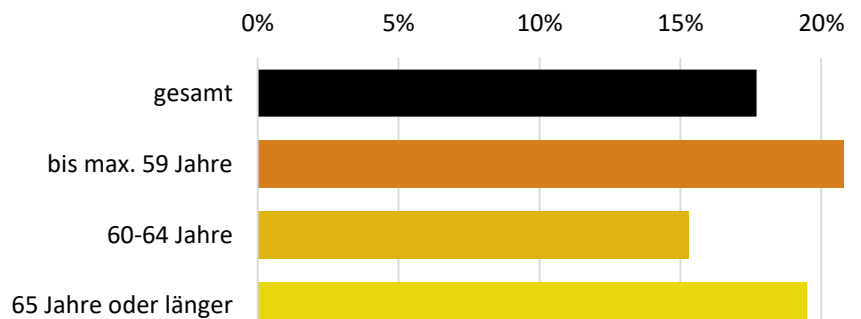
Und was bedeutet das?

Veränderungen im Arbeitsleben, wie die Reduzierung der Arbeitszeit oder auch ein Wechsel des Arbeitgebers oder des Berufs, sind im Gesundheitsdienst bei älteren Beschäftigten keine Seltenheit. Mehr Veränderungen finden sich jedoch bei Beschäftigten, die gerne früh aus dem Arbeitsleben austreten möchten.

Veränderungen wie Wechsel [3] oder Stundenreduzierungen können eine Entlastung von belastender Arbeit darstellen. Dabei können sie auf den Übergang in den Ruhestand vorbereiten, beispielsweise durch einen schrittweisen Ausstieg. Sie können aber auch eine neue Perspektive auf die letzten Jahre im Erwerbsleben aufzeigen, beispielsweise durch einen neuen Job.

Nach Erwerbsmotivation: Welcher Anteil der Beschäftigten hat ...

... den Beruf und/oder Arbeitgeber gewechselt (zwischen 2014 und 2018)?



... die Arbeitszeit um mind. fünf Stunden reduziert (zwischen 2014 und 2018)

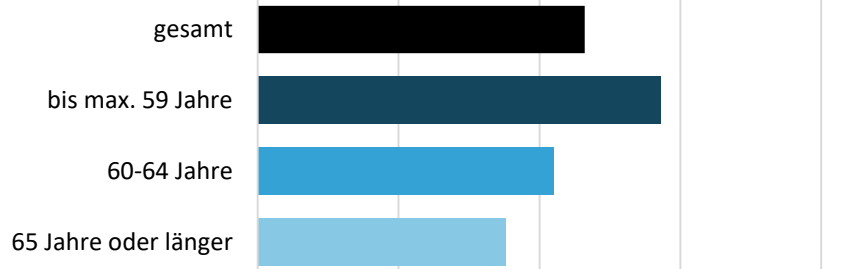


Abb. 3 und 4: Berufs- und Arbeitgeberwechsel (n=350) sowie Reduzierung der Arbeitszeit (n=327) zwischen 2014 und 2018 bei älteren Beschäftigten im Gesundheitsdienst

Forschungsfrage 4:

Wie verändern sich Arbeitsfähigkeit und Gesundheit bei älteren Beschäftigten im Gesundheitsdienst mit geringer Erwerbsmotivation über die Zeit?



Was fällt auf?

1. Die Arbeitsfähigkeit sowie körperliche Gesundheit nehmen bei den älteren Beschäftigten des Gesundheitsdienstes im Mittel über die Zeit ab. Die psychische Gesundheit verbessert sich leicht (u.a. Fragezeitpunkteffekt) [3].
2. Die Gruppe der Beschäftigten mit geringer Erwerbsmotivation im Jahr 2014 berichtete mit Abstand die niedrigste Arbeitsfähigkeit sowie die schlechteste Gesundheit im Vergleich zu denjenigen, die gern länger arbeiten würden.
3. Dieses Verhältnis bleibt auch über die Zeit bestehen.



Und was bedeutet das?

Wie lange die Beschäftigten im Gesundheitsdienst 2014, also im Alter von 49 bzw. 55 Jahren, noch arbeiten wollen, scheint mit ihrer Gesundheit und Arbeitsfähigkeit verknüpft zu sein. Beschäftigte, die früh aus dem Arbeitsleben austreten wollen, haben im Mittel nicht nur eine deutlich schlechtere Gesundheit, sondern auch eine niedrigere Arbeitsfähigkeit, als diejenigen, die länger arbeiten wollen.

Auch mit dem Herannahen an das Regelrentenalter bleiben die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit bei ihnen niedrig, obwohl viele von ihnen 2018 länger arbeiten wollten (siehe Seite 2).

Nach Erwerbsmotivation: Wie bewerten die Beschäftigten ihre Arbeitsfähigkeit und Gesundheit?

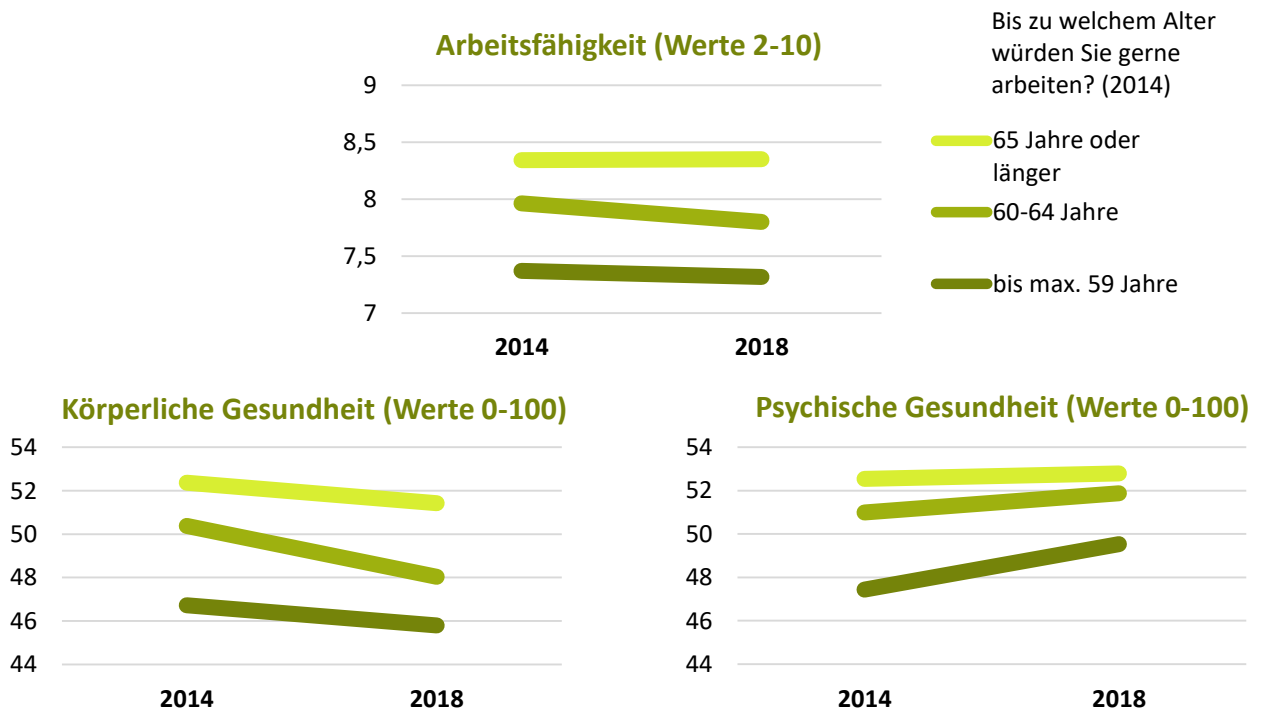


Abb. 5, 6 und 7: Die Veränderung der Arbeitsfähigkeit sowie der körperlichen und psychischen Gesundheit bei älteren Beschäftigten im Gesundheitsdienst (n=344-349)



Zusammenfassung

Eine geringe Erwerbsmotivation führt nach diesen Ergebnissen bei älteren Beschäftigten nicht zu einem vermehrten frühzeitigen Austritt aus der Erwerbstätigkeit oder der Befragung im Vergleich zu einer höheren Erwerbsmotivation.

Beschäftigte aus dem Gesundheitsdienst berichten etwas häufiger von einer geringen Erwerbsmotivation als andere. Dies trifft besonders auf Beschäftigte in der Altenpflege, Arzt- und Praxishilfen sowie auf Gesundheits- und Krankenpfleger*innen zu, nicht aber auf therapeutische Berufe.

Beschäftigte im Gesundheitsdienst mit geringer Erwerbsmotivation wechseln häufiger ihren Beruf und/oder den 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. Dieser Unterschied bleibt auch über die Zeit bestehen.



Fazit und Ausblick

Die Erwerbsmotivation im höheren Erwerbsalter, also der Wunsch zu einem bestimmten Zeitpunkt aus dem Erwerbsleben auszutreten, verändert sich mit dem Herannahen an die Regelaltersgrenze. Die persönliche Lage und Arbeitssituation wird mit der Zeit immer wieder neu bewertet und führt oft zu einer Verlängerung der Erwerbsmotivation.

Dennoch fallen Beschäftigte, die im Alter von 49 bzw. 55 Jahren nur noch bis maximal 59 Jahre arbeiten wollen, auf. Ihre Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ist besonders niedrig – auch in den folgenden Jahren – und bei ihnen finden häufiger Veränderungen der Arbeitssituation statt. Besonders in pflegerischen Berufen ist die Erwerbsmotivation häufig gering. Jede*r zweite Beschäftigte in der Altenpflege möchte nur bis maximal 59 Jahre arbeiten – und besonders häufig meinen sie auch, nicht mehr bis zur Regelaltersgrenze arbeiten zu können [2, hier nicht gezeigt].

Diese Ergebnisse lenken den Blick einmal mehr auf die Berufe im Gesundheitsdienst, insbesondere die Kranken- und Altenpflege, welche schon seit vielen Jahrzehnten für besonders hohe körperliche und psychische Arbeitsbelastungen bekannt sind und noch dazu durch die Corona-Pandemie stark beansprucht werden. Bei ihnen stehen Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Erwerbsmotivation in einem starken Zusammenhang. Ob Angehörige der Pflegeberufe mit geringer Erwerbsmotivation schließlich tatsächlich vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden werden, kann die lidA-Studie noch nicht abschließend untersuchen.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass eine geringe Erwerbsperspektive im Gesundheitsdienst ein Indikator für schlechte Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ist. Sie zeigen aber auch, dass die Erwerbsperspektive sich mit zunehmendem Alter wandeln kann. Ob sie sich dabei verlängert, konstant bleibt oder gar weiter verkürzt, sollten die Einrichtungen des Gesundheitsdienstes nicht dem Zufall überlassen. Immerhin weisen Pflegende eine besonders starke Verbundenheit mit ihrer Berufstätigkeit auf, wie weitere Ergebnisse der lidA-Studie zeigen [4].

Referenzen

- [1] Hasselhorn, HM et al. (2019). lidA - Idee, Studie, Ergebnisse - eine Kohortenstudie zu Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe bei älteren Erwerbstätigen in Deutschland (Broschüre).
- [2] Garthe, N & Hasselhorn, HM (in Begutachtung). Die Erwerbsperspektive in Berufen des Gesundheitsdienstes – Wie lange wollen, können und planen ältere Erwerbstätige (zu) arbeiten? *Das Gesundheitswesen*.
- [3] Garthe, N (2022). Leaving and Staying with the Employer in Later Working Life – Consequences for Work, Health, and Work Ability. *Dissertation*.
- [4] Garthe, N & Hasselhorn, HM (2022). Wollen, planen, können - meine letzten Jahre im Beruf. Der Gesundheitsdienst im Berufsvergleich. *Broschüre*.

LEHRSTUHL FÜR ARBEITSWISSENSCHAFT

Fakultät für Maschinenbau und Sicherheitstechnik

Bergische Universität Wuppertal, Gaußstraße 20, 42119 Wuppertal

Gefördert mit Mitteln der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autorin: N Garthe

lidA
leben in der Arbeit



www.lidA-studie.de

www.arbwiss.uni-wuppertal.de