

## Stay at Work – Inanspruchnahme von Maßnahmen am Arbeitsplatz bei älteren Beschäftigten mit gesundheitlichen Einschränkungen

### Einleitung

Maßnahmen am Arbeitsplatz zum Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sind ein in der Praxis mittlerweile gern genutztes Instrument, um die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten, insbesondere bei älteren Arbeitnehmern (AN) mit eingeschränkter Gesundheit. Wissenschaftliche Ergebnisse stützen dieses Vorgehen (1).

Aber nicht alle älteren AN mit eingeschränkter Gesundheit nehmen solche Maßnahmen in Anspruch. Welche Faktoren fördern die Inanspruchnahme? Eine Antwort könnten sogenannte „i-deals“ (idiosyncratic deals) sein. Hierunter werden informelle Vereinbarungen zwischen Beschäftigten und ihren Vorgesetzten verstanden, die auf einen beidseitigen Nutzen abzielen (2). Beispiele sind die Flexibilisierung der Arbeitszeiten oder das Arbeiten von zu Hause. Ein wichtiger Faktor ist dabei das Verhältnis zum Vorgesetzten aber auch zu den Kollegen, die solche Deals unterstützen oder sabotieren können.

*Forschungsfrage: Welchen Einfluss hat das Verhältnis zu Kollegen und dem Vorgesetzten auf die Inanspruchnahme von Maßnahmen am Arbeitsplatz zum Erhalt der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit bei älteren Beschäftigten mit eingeschränkter Gesundheit.*

### Methoden

Datengrundlage ist die deutsche lidA (leben in der Arbeit) Kohortenstudie zum Thema Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe. In lidA werden Angehörige der zwei Geburtsjahrgänge 1959 und 1965 der deutschen Babyboomergeneration alle drei bis vier Jahre zu Hause befragt. Für dieses Factsheet wurden die Beschäftigten, die in Welle 3 (2018) Vollzeit oder Teilzeit erwerbstätig waren und eine *schlechte Gesundheit* aufweisen, befragt.  $N_{\text{Teil}} = 421$ .

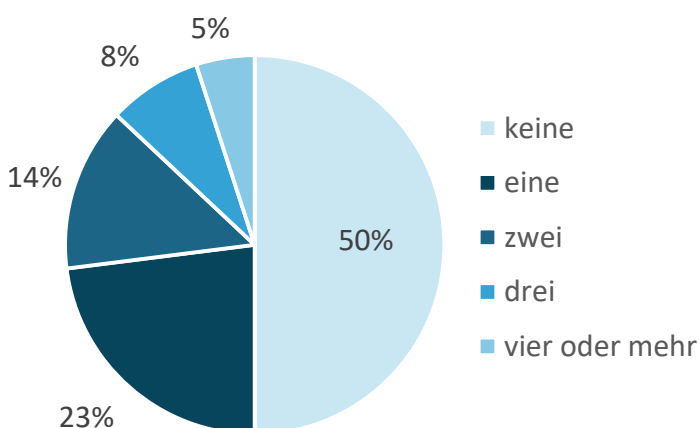
Über eine schlechte Gesundheit verfügen nach unserer Definition Befragte, die auf die folgende Frage mit den Antwortkategorien *weniger gut* oder *schlecht* geantwortet haben: „Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?“ (sehr gut, gut, zufriedenstellend, weniger gut, schlecht). Es wurde eine multiple logistische Regressionsanalyse durchgeführt.

### Ergebnisse

Von den 421 Beschäftigten mit schlechter Gesundheit hatten 50 % (210) mindestens eine Maßnahme erhalten. Genau eine Maßnahme erhielten 23 % der Beschäftigten, zwei Maßnahmen erhielten 14 % und noch einmal 14 % erhielten drei oder mehr Maßnahmen (Abb. 1).

Tabelle 1 (Seite 2) zeigt das Ergebnis der Regressionsanalyse: Demnach nahmen Beschäftigte stets dann Maßnahmen seltener in Anspruch, wenn sie ungünstigen Arbeitsbedingungen ausgesetzt waren. Jedoch waren die Ergebnisse nur bei zwei Variablen signifikant, nämlich dann, wenn die soziale Unterstützung der Kollegen mittelmäßig war und wenn der direkte Vorgesetzte der Gesundheit der Beschäftigten keine große Bedeutung beimaß.

Abb. 1: Anzahl erhaltener Maßnahmen



## Ergebnisse – Fortsetzung

Frauen nahmen Maßnahmen seltener in Anspruch als Männer, dies war nur grenzwertig signifikant.

## Diskussion

Nur die Hälfte aller älteren Beschäftigten mit schlechter Gesundheit nimmt Maßnahmen zum Erhalt von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit in Anspruch. Zur geringen Inanspruchnahme tragen nach unseren Ergebnissen geringe soziale Unterstützung der Kollegen bei sowie Vorgesetzte,

die der Gesundheit ihrer Mitarbeiter keine hohe Bedeutung beimessen. Auch wenn nicht alle sozialen Variablen einen signifikanten Einfluss auf die Inanspruchnahme haben, stützt dieses Ergebnis die Theorie der i-Deals, die besagt, dass Kollegen und Vorgesetzte eine entscheidende Rolle dabei spielen.

Bei der Bewertung der Ergebnisse ist zudem zu beachten, dass die Stichprobe relativ klein ist, so dass die geringen Odds Ratios nicht signifikant werden.

Tabelle 1: Logistische Regression zur Inanspruchnahme von Maßnahmen am Arbeitsplatz bei älteren Beschäftigten mit schlechter Gesundheit (n= 421)

	Odds Ratio	Konfidenzintervalle	
<b>Geschlecht</b>			
Männer	Referenz		
Frauen	0,67	0,43	1,02
<b>Alter</b>			
1965 Geborene	Referenz		
1959 Geborene	0,81	0,51	1,26
<b>Ausbildungsscore</b>			
hoch	Referenz		
mittel	0,71	0,39	1,26
gering	0,91	0,47	1,79
<b>Führungsqualität</b>			
gut	Referenz		
mittelmäßig	0,69	0,34	1,43
schlecht	0,72	0,38	1,39
<b>Soziale Unterstützung von Kollegen</b>			
gut	Referenz		
mittelmäßig	<b>0,51*</b>	0,28	0,91
schlecht	0,65	0,36	1,18
<b>Bedeutung der „Gesundheit“ im Unternehmen</b>			
hoch	Referenz		
mittel bis gering	0,86	0,52	1,42
<b>Bedeutung der „Gesundheit“ beim Vorgesetzten</b>			
hoch	Referenz		
mittel bis gering	<b>0,54*</b>	0,31	0,96

Die erklärte Varianz des Modells liegt bei 7 %.

## Schlussfolgerungen

Maßnahmen am Arbeitsplatz zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit haben sich als wirksam erwiesen, aber werden nach unseren Ergebnissen nicht ausreichend von denen, die sie benötigen, in Anspruch genommen. Dies kann an mangelnder Nachfrage und einem mangelndem

Angebot liegen und hat nach unseren Erkenntnissen insbesondere mit der Qualität der sozialen Beziehungen bei der Arbeit zu tun. Hier liegt eine betriebliche Ansatzmöglichkeit.

Diesen Fragen sollte mit größeren Stichproben oder spezifischeren (mglnw. qualitativen) Untersuchungen nachgegangen werden.

## Referenzen

- (1) Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvoori, J., & Anttila, H. (2014). Workplace Accommodation Among Persons with Disabilities: A Systematic Review of Its Effectiveness and Barriers or Facilitators. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 432–448
- (2) Lai, L., Rousseau, D. M., & Chang, K. T. T. (2009). Idiosyncratic deals: Coworkers as interested third parties. *Journal of Applied Psychology*, 94(2), 547–556

## 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: MM Dettmann, HM Hasselhorn

lidA  
leben in der Arbeit



www.lidA-studie.de

www.arbwiss.uni-wuppertal.de