

# Persönliche PDF-Datei für

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)



Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

**Verlag und Copyright:**

. Thieme. All rights reserved.  
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany  
ISSN

Nachdruck nur  
mit Genehmigung  
des Verlags



# Die Erwerbsperspektive in Berufen des Gesundheitsdienstes – Wie lange wollen, können und planen ältere Erwerbstätige (zu) arbeiten?

## The Employment Perspective in the Health Care Sector – Until What Age do Older Employees Want to, Can and Plan to Work?

### Autoren

Nina Garthe<sup>1</sup> , Hans Martin Hasselhorn<sup>2</sup> 

### Institute

- 1 Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft, Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal, Germany
- 2 Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft, Bergische Universität Wuppertal Fakultät für Maschinenbau und Sicherheitstechnik, Wuppertal, Germany

### Schlüsselwörter

Erwerbsperspektive, Gesundheitsdienst, Pflege, ältere Beschäftigte

### Key words

employment perspective, health care sector, older workers, care work

online publiziert 2022

### Bibliografie

Gesundheitswesen

DOI 10.1055/a-1915-4324

ISSN 0941-3790

© 2022. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany

### Korrespondenzadresse

Dr. Nina Garthe  
Bergische Universität Wuppertal, Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft, Gaußstraße 20  
42119 Wuppertal  
Germany

### ZUSAMMENFASSUNG

**Zielsetzung** Ziel des Betrages ist es, die Erwerbsperspektive von älteren Beschäftigten in Berufen des Gesundheitsdienstes im Berufsgruppenvergleich darzustellen. Dabei werden drei Aspekte der Erwerbsperspektive unterschieden: bis zu welchem Alter die Beschäftigten noch arbeiten wollen, können und planen.

**Methoden** Datengrundlage sind die zweite (2014) und dritte (2018) Welle der repräsentativen IliA-Studie, welche Beschäftigte der Geburtsjahrgänge 1959 und 1965 seit 2011 im Ab-

stand von 3 bis 4 Jahren befragt. In deskriptiven Quer- und Längsschnittanalysen werden fünf Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes mit weiteren Berufsgruppen verglichen ( $N_{\text{Stichprobe}} = 2.580$ ).

**Ergebnisse** Die untersuchten Berufsgruppen unterscheiden sich deutlich in ihrer Erwerbsperspektive. Auffällig sind Beschäftigte in Pflegeberufen, denn sie wollen im Mittel früh aus dem Erwerbsleben aussteigen; vor allem aber können sie nicht so lange arbeiten wie sie planen. Längsschnittanalysen zeigen, dass sich die Erwerbsperspektive mit dem Herannahen an das Regelrenteneintrittsalter verlängert.

**Schlussfolgerungen** Pflegeberufe sind Risikogruppen in Bezug auf den Erwerbsverbleib und bedürfen besonderer Aufmerksamkeit auf betrieblicher Ebene. Die Ergebnisse zeigen erstmals die individuelle Veränderung der Erwerbsperspektive über die Zeit, was eine Chance für die Personalführung impliziert.

### ABSTRACT

**Objective** The aim of the study was to compare the employment perspective of older employees in different occupations in the health care sector. A distinction is made between three aspects of the employment perspective: until what age older employees want to, can and plan to work.

**Methods** The data are based on the second (2014) and third (2018) wave of the representative IliA study, which surveyed employees born in 1959 and 1965, at intervals of 3 to 4 years since 2011. In descriptive cross-sectional and longitudinal analyses, five occupational groups of the health care sector were compared to further selected occupational groups ( $N_{\text{sample}} = 2.580$ ).

**Results** The occupational groups examined differed significantly in terms of their employment perspective. Employees in care professions stood out as, on average, they wanted to leave working life early, but most importantly, they could not work for as long as they had planned to. Longitudinal analyses indicated that the employment perspective shifted to higher age as the individuals approached the legal retirement age.

**Conclusions** Care professions are risk groups with regard to employment at higher working age and require special attention in health care organisations. The results also document substantial variability of employment perspective in individual employees over time. This finding has implications regarding opportunities for human resource management.

## Einleitung

Seit über 20 Jahren sieht sich der Gesundheitsdienst in Deutschland durch den demografischen Wandel mehrfach herausgefordert: Im Hintergrund steht die große Frage, wer angesichts der alternden Gesellschaft die zunehmenden Pflegeaufgaben übernimmt. Hinzu kommen die Herausforderungen durch eine älter werdende Erwerbsbevölkerung, welche von Politik und Wirtschaft gedrängt wird, immer länger im Erwerbsleben zu verbleiben. Schließlich ist von der Arbeit im Gesundheitsdienst bekannt, dass sie oft mit hohen körperlichen und psychischen Belastungen und damit auch häufigem vorzeitigem Erwerbsaustritt einhergeht. Dies gilt insbesondere für Pflegeberufe [1–3].

Das Älterwerden der Erwerbsbevölkerung spiegelt sich besonders im Gesundheitsdienst wider, der lange ein eher junger Sektor gewesen ist. Im Jahr 2017 lag der Anteil älterer Beschäftigter (50 Jahre und höher) mit 35,3% in der Gesundheits- und Krankenpflege (KldB 2010) erstmals höher als in der Gesamtheit aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland (35,1%) [4]. Diese Entwicklung legt nahe, dass sich die Krankenpflege von einem klassischen Aussteigerberuf zu einem Verbleibsberuf entwickeln könnte. Sollte dies der Fall sein, wären hier nicht nur die individuellen Beschäftigten, sondern auch die Betriebe in Bezug auf Personalmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung und nicht zuletzt der Arbeits- und Gesundheitsschutz vor beträchtliche Herausforderungen gestellt [5].

Trotz deutlich steigender Erwerbsquoten Älterer herrscht in Deutschland nach wie vor eine „Kultur des Frühausstiegs“ vor [6]. Damit ist im Wesentlichen gemeint, dass eine langjährig geübte Praxis der Frühverrentung dazu geführt hat, dass ein früher Austritt verbreitet als „soziales Recht“ oder soziale Norm angesehen wird [7] und dass entgegenwirkende, jüngere Regulierungen diese Sichtweise (noch) nicht wieder ändern konnten. Die repräsentative lidA-Studie hat gezeigt, dass in Deutschland unter den sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten im Alter von 53 bzw. 59 Jahren nur eine von zehn Personen bis zum Renteneintrittsalter von 66 bzw. 67 Jahren arbeiten möchte. Mehr als jede/r Zweite (54%) fände es besser, so bald wie möglich mit dem Arbeiten aufzuhören [8]. Dieses gewünschte Renteneintrittsalter (*Wollen*) stellt einen Aspekt der individuellen Erwerbsperspektive von Beschäftigten dar und spiegelt einen Wunsch unabhängig von äußeren Einflüssen wie den Arbeitsbedingungen, gesetzlichen Vorgaben oder der finanziellen Situation wider [9]. Zwei weitere Aspekte der Erwerbsperspektive sind das mögliche und das geplante Renteneintrittsalter, welche beschreiben, wie lange die Beschäftigten meinen noch arbeiten zu können (*Können*), sich also körperlich und geistig dazu in der Lage fühlen, und wie lange sie planen zu arbeiten (*Planen*) [10]. Laut Engstler [11] sagt das geplante Austrittsalter das tatsächliche Renteneintrittsalter am besten vorher, denn bei dessen Nennung beziehen die Befragten sowohl äußere als auch persönliche Einflüsse mit ein. Untersuchungen von Hasselhorn [10] für Deutschland sowie Nilsson [12] für Schweden zeigen, dass das mögliche Renteneintrittsalter meist deutlich über dem gewünschten liegt. Dennoch liegen beide in Deutschland in aller Regel deutlich unter dem Regelrenteneintrittsalter, was die Kultur des Frühausstiegs unterstreicht.

Diese Erkenntnisse zur Erwerbsperspektive, d. h. dem *Wollen*, *Können* und *Planen*, stehen im Kontrast zum Bestreben der Politik,

die Lebensarbeitszeit zu verlängern. Dabei verbergen sie einerseits, dass sich hier zwischen Gruppen enorme Unterschiede finden können, und andererseits, dass sich der häufige Wunsch des vorzeitigen Erwerbsausstiegs mit Annäherung an das Regelrenteneintrittsalter noch ändern könnte.

In diesem Beitrag sollen daher die folgenden drei Forschungsfragen beantwortet werden:

1. Wie lange wollen, können und planen ältere Erwerbstätige in Berufen des Gesundheitsdiensts (zu) arbeiten?
2. Wie entwickeln sich die Aspekte Wollen und Können mit dem Herannahen an das Regelrenteneintrittsalter?
3. Wie stellt sich dies im Vergleich zu anderen Berufsgruppen dar?

## Methodik

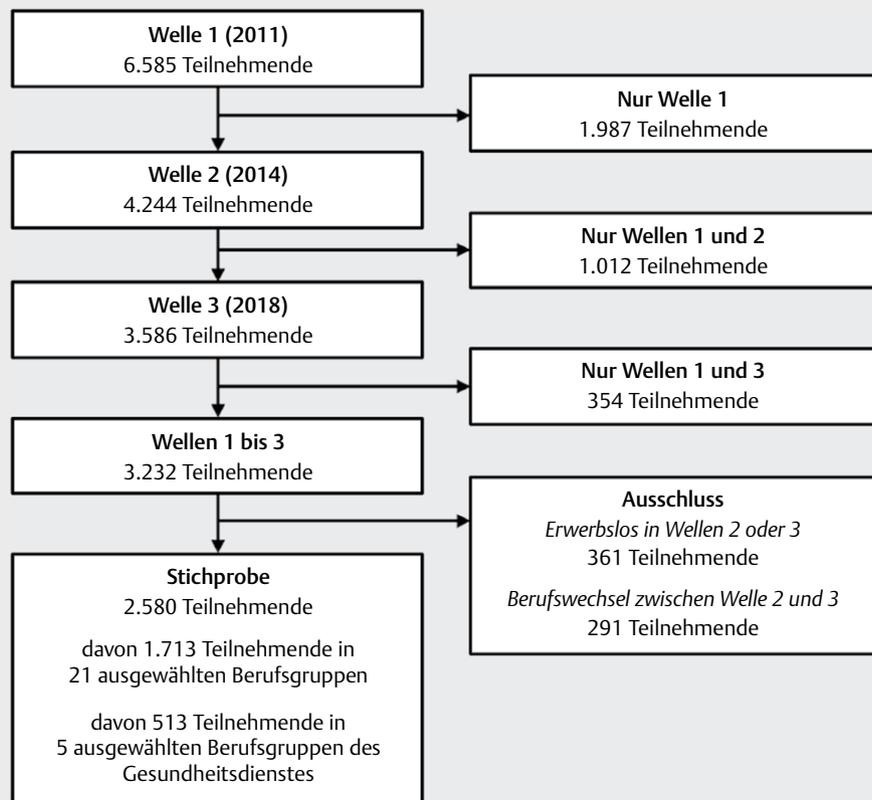
### Datengrundlage

Die Analysen basieren auf den Daten der zweiten und dritten Welle der lidA-Kohortenstudie ([www.lida-studie.de](http://www.lida-studie.de)), welche die Zusammenhänge von Arbeit, Gesundheit und Erwerbsteilhabe bei der älter werdenden Erwerbsbevölkerung in Deutschland untersucht [13]. In der lidA-Studie werden seit 2011 und im Abstand von drei bis vier Jahren sozialversicherungspflichtige Beschäftigte der Geburtskohorten 1959 und 1965 befragt ( $N_{\text{Welle1 (2011)}} = 6.585$ ,  $N_{\text{Welle2 (2014)}} = 4.244$ ,  $N_{\text{Welle3 (2018)}} = 3.586$ ). Design und Durchführung der lidA-Studie wurden von der Ethikkommission der Bergischen Universität Wuppertal vom 5. Dezember 2008 und 20. November 2017 genehmigt (MS/BB 171025 Hasselhorn). Alle Verfahren entsprechen den ethischen Standards des institutionellen und/oder nationalen Forschungsausschusses und der Helsinki-Deklaration von 1964 und ihren späteren Änderungen.

Ein- und Ausschlusskriterien für die Untersuchungsstichprobe werden in ► **Abb. 1** dargestellt. Um die Erwerbsperspektive verschiedener Berufsgruppen im Quer- sowie im Längsschnitt untersuchen zu können, werden für diesen Artikel nur Befragte in die Analysen einbezogen, die an den Wellen 2 und 3 der lidA-Studie teilgenommen haben, zu beiden Zeitpunkten erwerbstätig waren und über diesen Zeitraum im gleichen Beruf geblieben sind. Die Stichprobe umfasst damit 2.580 Befragte und besteht zu 54,7% aus Frauen und zu 53,8% aus der jüngeren Geburtskohorte. Letzteres ist auf ein bewusstes Oversampling der jüngeren Geburtskohorte zurückzuführen.

### Operationalisierungen

Die Stichprobe erlaubt, 21 verschiedene Berufsgruppen miteinander zu vergleichen. Die Berufsgruppen wurden anhand der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010, 3-Steller) erstellt und sollten eine Mindestgröße von 30 Befragten umfassen. Fünf dieser Berufsgruppen gehören zum Gesundheitsdienst: (1) Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe, (2) Altenpflege, (3) Medizinisches Laboratorium und Pharmazie, (4) Arzt- und Praxishilfe und (5) Psychologie, nicht-ärztliche (Psycho)therapie und Heilkunde. In Letzterer sind in der lidA-Studie vor allem Diplompsycholog/innen und Beschäftigte in der Psychotherapie, Ergotherapie und Physiotherapie vertreten. Die Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes bestehen zu mindestens 83% aus Frauen sowie zwischen 35% (Arzt- und Praxishilfe) und 52% (Altenpflege) aus



► **Abb. 1** Darstellung der Ein- und Ausschlusskriterien für die Untersuchungsstichprobe.

Angehörigen der älteren Geburtskohorte (1959). Alle 21 Berufsgruppen sind in ► **Abb. 1** aufgelistet und umfassen insgesamt 1.713 Befragte.

Die Erwerbsperspektive wurde mit den folgenden drei Fragen erhoben:

- Unabhängig von den gesetzlichen Regelungen zur Rente, bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten? (Wollen)
- Und was glauben Sie, bis zu welchem Alter können Sie arbeiten? (Können)
- Und mit welchem Alter planen Sie, in den Ruhestand zu gehen? (Planen, nur 2018 erhoben)

Während in Welle 2 (2014) die Antwortoptionen wie folgt lauten: „bis maximal 64 Jahre“ und „65 Jahre oder länger“, konnte in Welle 3 (2018) jeweils eine offene Angabe in Jahren gegeben werden. Für die Analysen im Längsschnitt wurden die intervallskalierten Angaben zum Wollen und Können aus 2018 entsprechend dichotomisiert.

## Analysen

Die Analysen umfassen Querschnitts- und Längsschnittanalysen. Bei den Querschnittsanalysen der Daten aus 2018 werden die Mittelwerte der genannten Lebensjahre der 21 Berufsgruppen zum Wollen, Können und Planen miteinander verglichen. Varianzanalysen (ANOVA) und Post-Hoc-Tests (Bonferroni) wurden durchge-

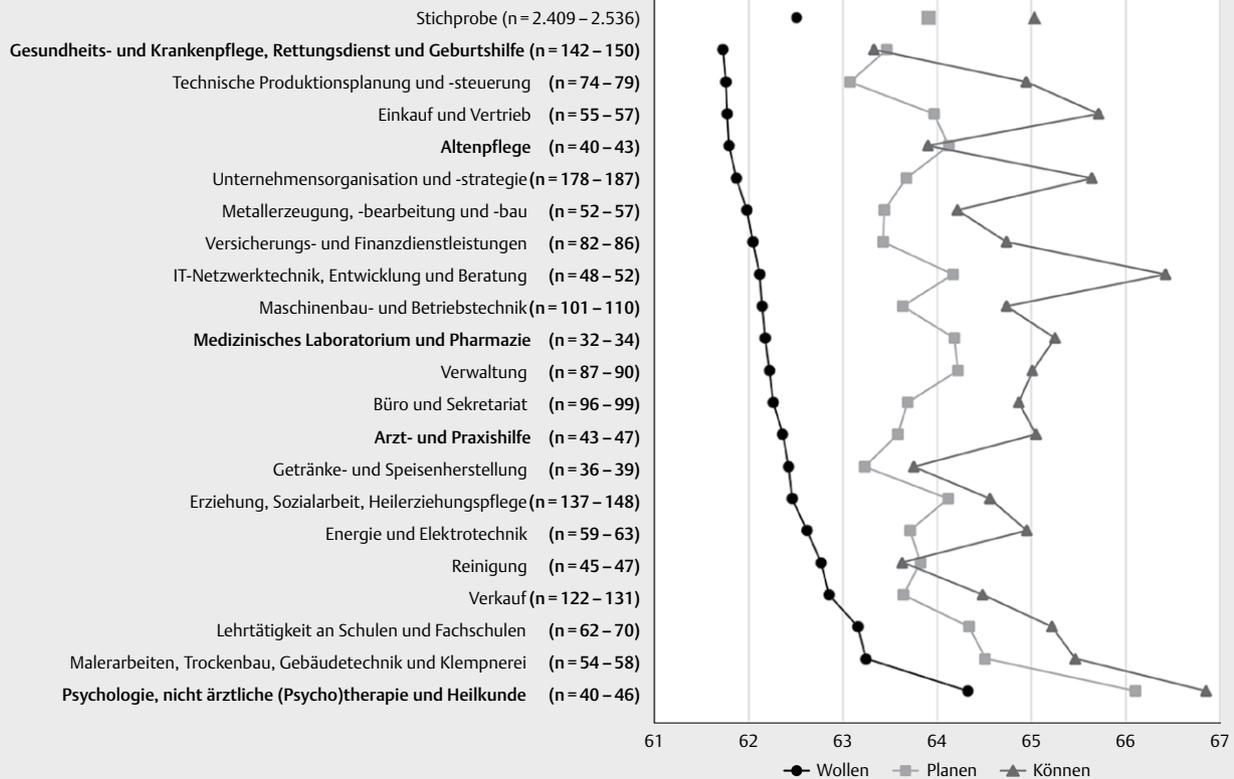
führt, um einzelne Berufsgruppen statistisch miteinander zu vergleichen.

Die Längsschnittanalysen umfassen die Daten aus 2014 und 2018. Hierbei werden die dichotomen Angaben zu Wollen und Können der fünf Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes sowie fünf weiteren exemplarischen Berufsgruppen, welche ein breites Spektrum an Tätigkeiten abdecken, miteinander verglichen (siehe ► **Abb. 2**). Der Aspekt Planen wurde bisher nur in 2018 erhoben, weshalb dieser nicht im Längsschnitt untersucht werden kann. Aufgrund der relativ geringen Zellbesetzungen der Kategorie „65 Jahre oder länger“ können bei den Längsschnittanalysen keine ergänzenden statistischen Tests berichtet werden.

## Ergebnisse

### Wollen, Können und Planen im Querschnitt

In ► **Abb. 2** wird für die gesamte Stichprobe und die 21 Berufsgruppen dargestellt, bis zu welchem Lebensjahr sie im Mittel arbeiten wollen und können und wie lange sie planen zu arbeiten. Ergänzend dazu zeigt ► **Tab. 1** die Gruppenmittelwerte für die berichteten Lebensalter zum Wollen, Können und Planen sowie deren 95 % Konfidenzintervalle. Es zeigt sich ein klarer Trend über die meisten Berufsgruppen hinweg: Die Beschäftigten wollen zumeist recht früh aufhören zu arbeiten, im Mittel im Alter von 62 ½ Jahren, also



► **Abb. 2** Wie lange wollen, können und planen ältere Beschäftigte zu arbeiten? 21 Berufsgruppen im Querschnittsvergleich (fett: Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes; 2018; Angabe in Lebensjahren).

deutlich vor dem gesetzlichen Regelrenteneintrittsalter. Sie planen dagegen, deutlich länger zu arbeiten, nämlich durchschnittlich bis zum Alter von fast 64 Jahren. Laut ihrer Einschätzung könnten sie jedoch noch länger arbeiten, bis zum Alter von 65 Jahren. Dennoch unterscheiden sich die dargestellten Berufsgruppen deutlich voneinander, auch die Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes. Varianzanalysen bestätigen, dass sich die 21 Berufsgruppen in Bezug auf das Wollen, Können und Planen signifikant voneinander unterscheiden:  $F_{\text{Wollen}}(20, 1671) = 2,595, p < 0,001, \eta^2 = 0,03$ ;  $F_{\text{Können}}(20, 1587) = 4,840, p < 0,001, \eta^2 = 0,06$  und  $F_{\text{Planen}}(20, 1595) = 3,092, p < 0,001, \eta^2 = 0,04$ . Zudem ist ersichtlich, dass längeres Arbeiten-Wollen nicht automatisch mit längerem Können oder Planen einhergeht, eher zeigen sich berufsspezifische Muster.

Die Spanne der Gruppenmittelwerte des Wollens ist mit 2,6 Lebensjahren groß und reicht von 61,7 Jahren bei der Krankenpflege bis 64,3 Jahren bei nicht-ärztlichen therapeutischen Berufen. Ein klares Muster einer Berufsverteilung ist nicht erkennbar, so nannten Angehörige körperlich belastender Berufsgruppen sowohl ein niedriges gewünschtes Renteneintrittsalter, z. B. bei Pflegeberufen, als auch ein höheres, z. B. Malerarbeiten und die Reinigung. Vergleichbares gilt für Beschäftigte mit nicht-körperlichen Tätigkeiten, z. B. mit niedrigen Werten bei der Unternehmensorganisation und höheren Werten bei Lehrtätigkeiten.

In Bezug auf das Können zeigt sich mit 3,5 Lebensjahren eine besonders große Spanne, das mittlere mögliche Renteneintritts-

alter in den Berufsgruppen reicht von 63,3 bis 66,8 Jahren. Hier findet sich ein klareres Muster. Berufsgruppen mit körperlicher Arbeit gaben an, deutlich kürzer arbeiten zu können, z. B. in der Getränke- und Speisenherstellung oder der Reinigung. Gleiches gilt für Berufsgruppen, die erzieherisch oder pflegerisch mit vielen Menschen arbeiten, z. B. in der Gesundheits- und Krankenpflege oder Altenpflege. Angehörige von höher qualifizierten Berufen gaben im Mittel an, vergleichsweise lange erwerbstätig sein zu können.

Das mittlere geplante Renteneintrittsalter der Gruppen reicht von 63,1 bis 66,1 Jahren. Auch hier ist ein Muster erkennbar, denn Beschäftigte aus Berufsgruppen, die mit vielen Menschen arbeiten, planen eher, länger zu arbeiten. Hierzu gehören Lehr- und Erziehungsberufe, die Sozialarbeit und Heilerziehungspflege sowie die Altenpflege, nicht aber die Krankenpflege. Darüber hinaus planen auch Angehörige von manchen Berufen mit nicht-körperlichen Tätigkeiten eher den späteren Austritt, wie Personal in Verwaltung, nicht dagegen Büro- und Sekretariatsberufe.

In Bezug auf das Verhältnis von möglichem und geplantem Renteneintrittsalter fallen zwei Berufsgruppen aus dem Gesundheitsdienst auf: die Altenpflege sowie die Gesundheits- und Krankenpflege. Bei ihnen lagen die Mittelwerte für das Können unter denen des Planens. Dies trifft auch auf Beschäftigte in der Reinigung zu.

Post-Hoc-Tests zeigen, dass sich Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege signifikant unterscheiden von Beschäftigten in der Psychologie und in therapeutischen Berufen (Wollen,

► **Tab. 1** Wie lange wollen, können und planen ältere Beschäftigte (zu) arbeiten? 21 Berufsgruppen im Querschnittsvergleich (fett: Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes; 2018; Angabe in Lebensjahren; Häufigkeiten (N), Mittelwerte (M) und 95 % Konfidenzintervalle (KI))

	Wollen			Planen			Können		
	Lebensjahr			Lebensjahr			Lebensjahr		
	N	M	95% KI	N	M	95% KI	N	M	95% KI
lidA-Sample	2.536	62,5	62,4–62,6	2.433	63,9	63,8–64,0	2.409	65,0	64,9–65,2
<b>Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe</b>	150	61,7	61,3–62,2	142	63,5	63,1–63,8	144	63,3	62,9–63,8
Technische Produktionsplanung und -steuerung	79	61,8	61,3–62,3	79	63,1	62,6–63,5	74	64,9	64,2–65,7
Einkauf und Vertrieb	57	61,8	60,8–62,8	56	64,0	63,2–64,7	55	65,7	64,9–66,5
<b>Altenpflege</b>	43	61,8	61,0–62,6	40	64,1	63,3–65,0	41	63,9	62,6–65,2
Unternehmensorganisation und -strategie	187	61,9	61,4–62,3	182	63,7	63,3–64,1	178	65,6	65,2–66,1
Metallerzeugung, -bearbeitung, und -bau	57	62,0	61,4–62,6	55	63,4	62,9–63,9	52	64,2	63,6–64,8
Versicherungs- und Finanzdienstleistungen	86	62,0	61,4–62,7	85	63,4	62,9–63,9	82	64,7	64,0–65,5
IT-Netzwerktechnik, Entwicklung und Beratung	52	62,1	61,1–63,2	48	64,2	63,4–64,9	50	66,4	65,6–67,2
Maschinenbau- und Betriebstechnik	110	62,1	61,5–62,8	107	63,6	63,1–64,1	101	64,7	64,0–65,4
<b>Medizinisches Laboratorium und Pharmazie</b>	34	62,2	61,0–63,3	33	64,2	63,4–65,0	32	65,3	64,3–66,2
Verwaltung	90	62,2	61,7–62,8	87	64,2	63,8–64,6	89	65,0	64,5–65,5
Büro und Sekretariat	99	62,3	61,7–62,8	96	63,7	63,2–64,2	97	64,9	64,3–65,4
<b>Arzt- und Praxishilfe</b>	47	62,4	61,3–63,4	43	63,6	62,7–64,5	44	65,0	64,1–65,9
Getränke- und Speisenherstellung	38	62,4	61,4–63,5	39	63,2	62,4–64,1	36	63,8	62,7–64,8
Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege	148	62,5	62,0–62,9	137	64,1	63,5–64,7	138	64,6	64,0–65,2
Energie und Elektrotechnik	63	62,6	61,9–63,3	59	63,7	63,1–64,3	62	65,0	64,3–65,6
Reinigung	47	62,8	62,0–63,6	45	63,8	63,0–64,6	46	63,6	62,8–64,5
Verkauf	131	62,9	62,4–63,3	126	63,6	63,3–64,0	122	64,5	64,0–65,0
Lehrfähigkeit an Schulen und Fachschulen	70	63,2	62,2–64,2	62	64,3	63,8–64,9	65	65,2	64,1–66,3
Malerarbeiten, Trockenbau, Gebäudetechnik und Klempnerei	58	63,2	62,4–64,1	55	64,5	63,8–65,3	54	65,5	64,6–66,4
<b>Psychologie, nicht ärztliche (Psycho)therapie und Heilkunde</b>	46	64,3	62,9–65,7	40	66,1	65,1–67,1	46	66,8	65,3–68,4

Können, Planen), sowie von Beschäftigten mit Malerarbeiten, in der IT-Netzwerktechnik, im Einkauf und Vertrieb, in der Unternehmensorganisation und -strategie, der Verwaltung und mit Lehrfähigkeiten an Schulen (Können). Des Weiteren zeigen Post-Hoc-Tests, dass sich Beschäftigte in der Altenpflege signifikant von Beschäftigten in der Psychologie und in therapeutischen Berufen (Wollen, Können) unterschieden.

Neben den pflegerischen Berufsgruppen mit niedrigeren Werten für das gewünschte, mögliche und geplante Renteneintrittsalter ragen Beschäftigte in der Psychologie und in therapeutischen Berufen hervor: sie wollen, können und planen auffällig länger (zu) arbeiten als die übrigen untersuchten 20 Berufsgruppen. In Hinblick auf das Wollen bestätigen die Post-Hoc-Tests beispielsweise, dass sich die Beschäftigten in der Psychologie und in therapeutischen Berufen signifikant von den oberen zwölf Berufsgruppen in ► **Abb. 1** unterscheiden (Ausnahmen: IT-Netzwerktechnik und medizinisches Laboratorium).

### Wollen und Können im Längsschnitt

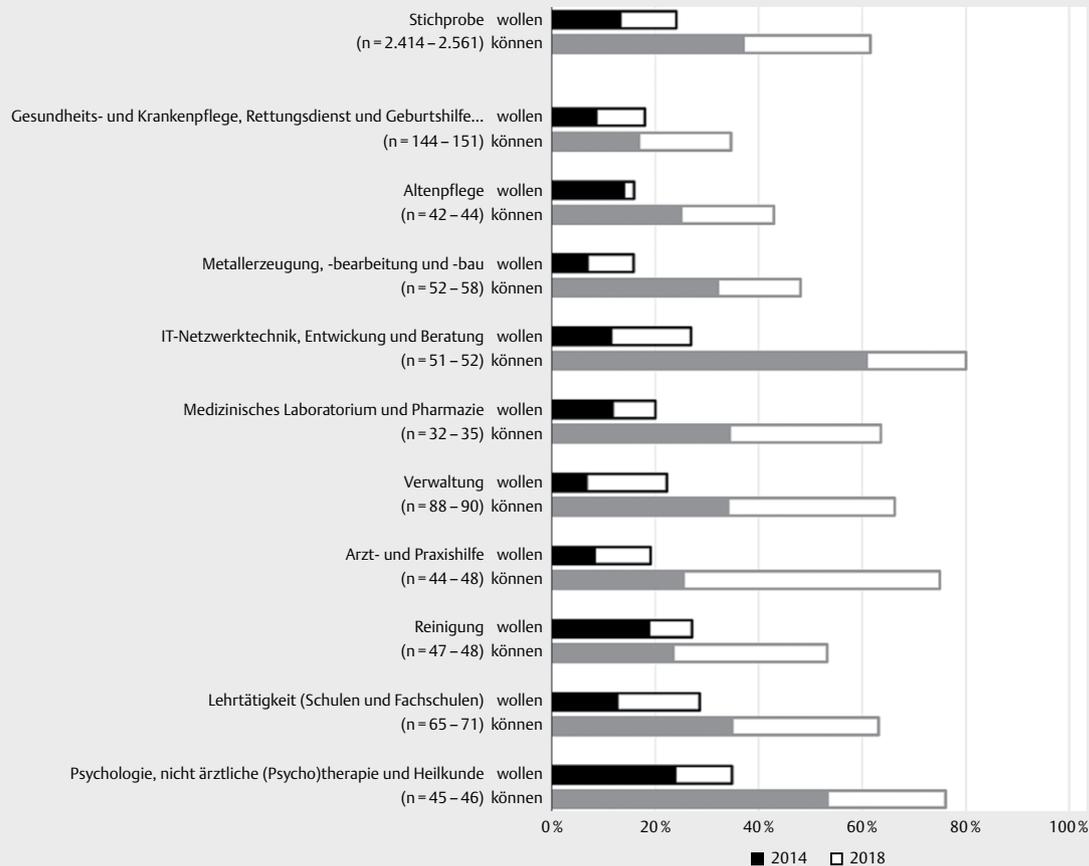
In ► **Abb. 3** wird für die fünf Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes sowie fünf weitere beispielhaft ausgewählte Berufsgruppen dargestellt, welcher Anteil von ihnen bis zum Alter von 65 Jahren oder länger arbeiten will und kann. Dabei werden die Angaben dersel-

ben Beschäftigten aus den Jahren 2014 und 2018 miteinander verglichen.

Die Anteile derer, die angegeben hatten, bis zum Alter von 65 Jahren oder länger arbeiten zu können, lagen in den meisten Berufsgruppen mehr als doppelt so hoch wie die Anteile beim Wollen. In fast allen Berufsgruppen stiegen die Anteile mit der Zeit stark an. So sagten im Jahr 2018 deutlich mehr Befragte aus, bis zum Alter von 65 Jahren oder länger arbeiten zu wollen (24,2%) und zu können (61,6%), als noch im Jahr 2014 (Wollen: 13,2%; Können: 37,0%). In einigen Berufsgruppen haben sich die Anteile sogar verdoppelt.

In der Altenpflege fiel die Steigerung beim Wollen (2014: 15,9%; 2018: 17,0%) nur sehr gering aus, allerdings hatten sie bereits 2014 relativ hoch gelegen. Bei der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Arzt- und Praxishilfe hat sich der Anteil des Wollens dagegen verdoppelt, allerdings auf vergleichsweise niedrigem Niveau.

Beim Können waren die Anstiege der Anteile insgesamt und bei bestimmten Berufsgruppen noch stärker als beim Wollen. 2018 gaben in manchen Berufsgruppen etwa 70% der Befragten an, bis zum Alter von 65 Jahren oder länger arbeiten zu können. Dazu gehören auch die Beschäftigten in der Arzt- und Praxishilfe, die noch in 2014 diesbezüglich relativ niedrig gelegen hatten (2014: 25,5%; 2018: 76,0%). Bei Beschäftigten in der Altenpflege und der Gesund-



► **Abb. 3** Anteile älterer Beschäftigter, die angaben, bis zum Alter von 65 Jahren oder länger arbeiten zu wollen (schwarz) bzw. zu können (grau). Zehn Berufsgruppen im Längsschnittvergleich.

heits- und Krankenpflege lagen die Anteile für das Können zu beiden Zeitpunkten deutlich geringer als bei den anderen Berufsgruppen.

## Diskussion

### Kultur des Frühausstiegs

Die Ergebnisse der lidA-Studie bestätigen die Kultur des Frühausstiegs unter älteren Beschäftigten, also einen berufsunabhängigen Wunsch, eher deutlich früher aus dem Erwerbsleben auszutreten als es aktuelle politische Bestrebungen vorsehen. Die meisten von ihnen wollen nicht nur deutlich vor der Regelaltersgrenze von 66 bzw. 67 Jahren aus dem Erwerbsleben ausscheiden, sie planen auch den Frühausstieg und viele können zudem laut eigener Aussage auch nicht bis zur Regelaltersgrenze arbeiten.

Allerdings offenbart die Studie diesbezüglich deutliche Unterschiede zwischen Berufsgruppen – auch innerhalb des Gesundheitsdienstes. Diese Unterschiede spiegeln die Komplexität der Erwerbsteilhabe im höheren Erwerbsalter wider, welche beispielsweise im lidA-Denkmodell illustriert wird [8]. Wie lange Beschäftigte erwerbstätig sein wollen, können und planen, hängt von zahlreichen Einflussfaktoren auf individueller, beruflicher und institutio-

neller Ebene ab, wie beispielsweise der Gesundheit, den Arbeitsbedingungen oder staatlichen Regelungen [12, 14].

### Der Gesundheitsdienst im Berufsvergleich

Ein wesentlicher Befund dieser vergleichenden Untersuchung ist, dass sich die Berufsgruppen der Krankenpflege wie auch der Altenpflege als Risikogruppen zeigen. In Bezug auf das Wollen und Können nannten sie nahezu die niedrigsten Werte, was angesichts der bekannten psychischen und körperlichen Arbeitsbelastungen nicht überrascht und mit verschiedenen im BARMER Pflegereport zusammengefassten Studienergebnissen übereinstimmt [15]. Das geplante Renteneintrittsalter, nach Engstler [11] ein guter Prädiktor für den echten Austrittszeitpunkt, liegt allerdings bei beiden Pflegeberufen über dem möglichen Renteneintrittsalter (Können). Dies könnte darauf hinweisen, dass viele Pflegenden davon ausgehen, länger erwerbstätig zu sein, weil sie dies beispielsweise aus finanzieller Sicht müssen, als ihnen nach ihrer Einschätzung guttut. Gleichzeitig liegen Hinweise darauf vor, dass der vorzeitige Ausstieg bei Pflegepersonal besonders häufig und mit einem erhöhten Risiko für einen Eintritt in die Erwerbsminderungsrente verbunden ist [15–17]. Trotz ähnlicher Muster nannten Gesundheits- und Krankenpflegekräfte im Vergleich deutlich geringe Werte für das Können und Planen als Altenpflegekräfte. Diese Unterschiede könnten auf die verschiedenen

Arbeitsbedingungen und -belastungen je nach Tätigkeitsfeld in der Pflege, beispielsweise der Akutpflege oder der stationären oder teilstationären Pflege, zurückzuführen sein [18].

Andere Berufsgruppen im Gesundheitsdienst wollen, können und planen im Mittel ähnlich lange (zu) arbeiten wie der Durchschnitt der älteren Erwerbstätigen, nämlich Laborpersonal und die Arzt- und Praxishilfe. Die Berufsgruppe mit den höchsten Mittelwerten für das gewünschte, mögliche und erwartete Renteneintrittsalter sind Beschäftigte in der Psychologie, nicht-ärztlichen (Psycho)therapie und Heilkunde. Anders als Pflegende haben Therapeut/innen möglicherweise ein höheres Einkommen bzw. mehr Handlungsspielraum bei ihren Tätigkeiten. Zwischen diesen Extremen liegen manuelle und nicht-manuelle Berufsgruppen mit individuellen Mustern für das gewünschte, mögliche und erwartete Renteneintrittsalter.

### Alterseffekt der Erwerbsperspektive

Weiterhin zeigt dieser Beitrag erstmals, dass ältere Beschäftigte länger arbeiten können und wollen, wenn sie sich dem Regelrenteneintrittsalter nähern. Erst während der letzten Erwerbsjahre wird für viele die Frage des Zeitpunkts des Erwerbsausstiegs wirklich relevant [19] und kann realitätsnah beurteilt werden. So manche ältere Beschäftigte werden angesichts der Kenntnis dessen, was ihre Arbeit von ihnen fordert und ihnen gibt, nun feststellen, dass sie durchaus länger erwerbstätig sein wollen und können als zuvor eingeschätzt [20]. Für andere wird der frühe Austritt immer dringlicher. Bei Dritten wird im höheren Erwerbsalter die wirtschaftliche Notwendigkeit zur Weiterarbeit offenbar [21]. Im Mittel scheint sich für alle Berufsgruppen eine Verschiebung der Erwerbsperspektive nach hinten zu ergeben.

### Stärken und Schwächen

Zu den Stärken dieses Beitrags zählt, dass die Erwerbsperspektive in einer großen, aktuellen, altershomogenen und repräsentativen Stichprobe untersucht wurde. Dadurch konnten viele Berufsgruppen miteinander verglichen werden. Das Längsschnittdesign erlaubte die Untersuchung der Veränderung über die Zeit. Eine Schwäche des Längsschnitts ist, dass die Stichprobe nur noch aus Beschäftigten bestand, die zu beiden Zeitpunkten an der Befragung teilgenommen haben. Dies könnte zu einer Selektion im Sinne des "healthy worker effects" geführt haben [22].

### Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse zeigen, dass Beschäftigte im Gesundheitsdienst in Hinblick auf die Erwerbsperspektive keine homogene Gruppe darstellen. Unter ihnen bilden Beschäftigte in Pflegeberufen und Reinigungskräfte Risikogruppen, denn sie planen im Mittel länger zu arbeiten, als sie es laut eigener Aussage können. Welche Konstellationen zu diesem Befund führen, sollte vertiefend untersucht werden, so dass hier gezielt präventiv auf betrieblicher Ebene eingegriffen werden kann. Positiv hervorzuheben ist die lange Erwerbsperspektive von Therapeut/innen. Die Längsschnittauswertungen zeigen erstmals die Veränderbarkeit der Erwerbsperspektive über die Zeit. Das gewünschte und mögliche Renteneintrittsalter ist auch bei Beschäftigten in ihren 50er Jahren noch veränderlich, was eine Chance für die Personalführung darstellt.

Künftige Forschung sollte die Erwerbsperspektive sowie die Prädiktoren für die Veränderbarkeit genauer untersuchen. Ebenfalls gilt es, die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Erwerbsperspektive zu erforschen, vor allem im Gesundheitsdienst.

### Merksätze

- Berufsgruppen im Gesundheitsdienst stellen in Hinblick auf die Erwerbsperspektive keine homogene Gruppe dar.
- Pfleger/innen wollen bereits früh aus dem Erwerbsleben aussteigen.
- Pflegeberufe sind Risikogruppen in Bezug auf den Erwerbsverbleib, denn sie können nicht so lange arbeiten, wie sie planen.
- Therapeut/innen wollen, können und planen besonders lange (zu) arbeiten.
- Die individuelle Erwerbsperspektive verschiebt sich mit dem Herannahen an das Regelrenteneintrittsalter nach hinten.

### Förderung

Dieser Beitrag wurde gefördert durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

### Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

### Literatur

- [1] Gustafsson K, Marklund S, Aronsson G et al. Physical work environment factors affecting risk for disability pension due to mental or musculoskeletal diagnoses among nursing professionals, care assistants and other occupations. A prospective, population-based cohort study. *BMJ Open* 2019; 9: e026491. doi:10.1136/bmjopen-2018-026491
- [2] Leineweber C, Marklund S, Aronsson G et al. Work-related psychosocial risk factors and risk of disability pension among employees in health and personal care. A prospective cohort study. *Int J Nurs Stud* 2019; 93: 12–20. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.10.009
- [3] Auffenberg J, Hess M. Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen. Bremen 2021
- [4] IAB. Berufe im Spiegel der Statistik. Im Internet: <http://bisds.iab.de/Default.aspx?beruf=ABO&region=1&qualifikation=0> Stand: 10.12.2021
- [5] Klein M, Wobbe-Ribinski S, Buchholz A et al. Nurse-work instability and incidence of sick leave – Results of a prospective study of nurses aged over 40. *J Occup Med Toxicol* 2018; 13: 31. doi:10.1186/s12995-018-0212-y
- [6] Hofäcker D. In line or at odds with active ageing policies? Exploring patterns of retirement preferences in Europe. *Ageing and Society* 2015; 35: 1529–1556. doi:10.1017/S0144686X1400035X

- [7] de Vroom B. The shift from early to late exit: changing institutional conditions and individual preferences: the case of the Netherlands. In: de Vroom B, Øverbye E, Maltby T, eds. *Ageing and the Transition to Retirement: A Comparative Analysis of European Welfare States*. Florence: Taylor and Francis; 2004: 120–153
- [8] Hasselhorn HM, Borchard D, Brühn L et al. lidA – Idee, Studie, Ergebnisse – eine Kohortenstudie zu Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe bei älteren Erwerbstätigen in Deutschland. Bergische Universität Wuppertal 2019
- [9] Hess M. Erwartetes und gewünschtes Renteneintrittsalter in Deutschland. *Z Gerontol Geriatr* 2018; 51: 98–104. doi:10.1007/s00391-016-1053-x
- [10] Hasselhorn HM. Wie lange wollen und können Erwerbstätige in Deutschland arbeiten? *Deutsche Rentenversicherung* 2020; 04: 485–506
- [11] Engstler H. Wie erfolgreich sind ältere Arbeitskräfte in der zeitlichen Umsetzung ihrer Ausstiegspläne? Soziale Unterschiede der Übereinstimmung zwischen geplantem und realisiertem Alter der Erwerbsbeendigung. *Z Gerontol Geriatr* 2019; 52: 14–24. doi:10.1007/s00391-018-1451-3
- [12] Nilsson K, Hydbom AR, Rylander L. Factors influencing the decision to extend working life or retire. *Scand J Work Environ Health* 2011; 37: 473–480. doi:10.5271/sjweh.3181
- [13] Hasselhorn HM, Peter R, Rauch A et al. Cohort profile. The lidA Cohort Study – a German Cohort Study on Work, Age, Health and Work Participation. *Int J Epidemiol* 2014; 43: 1736–1749. doi:10.1093/ije/dyu021
- [14] Andersen LL, Thorsen SV, Larsen M et al. Work factors facilitating working beyond state pension age. Prospective cohort study with register follow-up. *Scand J Work Environ Health* 2021; 47: 15–21. doi:10.5271/sjweh.3904
- [15] Rothgang H, Müller R, Preuß B. *BARMER Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen 2020*
- [16] Mika T. Risiken für eine Erwerbsminderung bei unterschiedlichen Berufsgruppen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2013; 56: 391–398. doi:10.1007/s00103-012-1622-0
- [17] Gyllensten K, Wentz K, Håkansson C et al. Older assistant nurses' motivation for a full or extended working life. *Ageing and Society* 2019; 39: 2699–2713. doi:10.1017/S0144686X18000740
- [18] Breinbauer M. *Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2020
- [19] Rump J, Eilers S, Wilms G. *Strategie für die Zukunft – Lebensphasenorientierte Personalpolitik 2.0. Ein Leitfaden für Unternehmen zur Bindung und Gewinnung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern*. Mainz 2011
- [20] Cleaver K, Markowski M, Wels J. Factors influencing older nurses' decision making around the timing of retirement. An explorative mixed-method study. *J Nurs Manag* 2021. doi:10.1111/jonm.13447
- [21] Stattin M, Bengs C. Leaving early or staying on? Retirement preferences and motives among older health-care professionals. *Ageing and Society* 2021; 1–27. doi:10.1017/S0144686X2100026X
- [22] McMichael AJ. Standardized mortality ratios and the „healthy worker effect“. *Scratching beneath the surface*. *J Occup Med* 1976; 18: 165–168. doi:10.1097/00043764-197603000-00009