

Arbeitsbezogene gesundheits-relevante Faktoren im fortgeschrittenen Erwerbsalter: eine Studie mit neuen Analysemöglichkeiten

Die Zunahme psychosozialer Arbeitsbelastungen im Zusammenhang mit der sich wandelnden Arbeitswelt und der demografischen Entwicklung birgt eine Reihe von Herausforderungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz. Die Belegschaften werden älter und verbleiben länger im Erwerbsleben. Die Gesundheitsprävention gewinnt damit weiter an Bedeutung. Mit der Studie „lidA-Leben in der Arbeit. Kohortenstudie zu Gesundheit und Älterwerden in der Arbeit“ liegen zukünftig wichtige Daten vor, die komplexere Auskünfte über arbeitsbezogene gesundheitsgefährdende oder -fördernde Faktoren im fortgeschrittenen Erwerbsalter geben können.¹

ANGELA RAUCH, SILKE TOPHOVEN, JOHANNES EGGS, ANITA TISCH

1. Einleitung

Bedingt durch den demografischen Wandel wird die deutsche Bevölkerung in den nächsten Jahren altern und langfristig wird ihre Zahl schrumpfen (Statistisches Bundesamt 2009). Gleichermaßen gilt folglich für die Erwerbsbevölkerung bzw. das Erwerbspersonenpotenzial, also die Summe aus Erwerbstäigen, Erwerbslosen und Stillen Reserve (Fuchs/Weber 2014). In Konsequenz wird das Angebot an Arbeitskräften kleiner (Fuchs 2013). Damit wird sich künftig der Wettbewerb um Fachkräfte verschärfen. Bereits jetzt macht sich in einzelnen Branchen, wie beispielsweise dem Pflegesektor oder im MINT-Bereich (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft, Technik), ein Fachkräfteengpass bemerkbar. Langfristige Projektionen, wie die des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) und des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB), zeigen zudem, dass vor allem im mittleren Qualifikationsbereich Personalengpässe zu erwarten sind (Maier et al. 2014). Unabhängig von unterschiedlichen konjunkturellen Entwicklungen werden auch in Zukunft leistungsfähige Arbeitskräfte benötigt (Achaz et al. 2014). Die Anhebung des gesetzlichen Rentenalters auf 67 Jahre kann als eine Reaktion auf die veränderte Alterszusammensetzung der Bevölkerung verstanden werden. Dabei ist es wichtig, Beschäftigte lange gesund im Erwerbsleben zu halten.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach der Gesundheit der heute im Erwerbsleben stehenden Personen im Allgemeinen und derjenigen, die aktuell an der Schwelle

zum höheren Erwerbsalter stehen im Speziellen. Denn die derzeit älter werdenden Erwerbspersonen bilden die zahlenmäßig stärkste Personengruppe des heutigen Erwerbspersonenpotenzials. Damit sie auch zukünftig – insbesondere angesichts des angehobenen Regelrenteneintrittsalters – dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen können, ist es wichtig zu wissen, wie ihre Arbeitsfähigkeit bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter erhalten werden kann. Aber auch die Frage, ob sich aus vorgefundenen Strukturen und Entwicklungen Präventionslücken und -vorschläge für jüngere Generationen ableiten lassen, sollte näher untersucht werden. Gute Arbeitsbedingungen und gesund(-heitserhaltend)e und alter(n)sgerechte Arbeitsplätze sind wichtige Voraussetzungen, um ein gesundes Älterwerden in der Arbeit und eine lange Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Maßnahmen und Standards des Arbeits- und Gesundheitsschutzes können zu einem gesunden Älterwerden in der Arbeit beitragen.

Neben den physischen Arbeitsbelastungen haben in den letzten Jahrzehnten aufgrund veränderter Formen der Arbeitsorganisation, wie unregelmäßige Arbeitszeiten, häufiger Zeitdruck, Arbeitsplatzunsicherheit oder mangelnde soziale Anerkennung psychosoziale Arbeitsbelastungen an Bedeutung gewonnen (Lenhardt 2007; Lohmann-Haislah 2012;

¹ Die Autoren bedanken sich bei den Kolleginnen und Kollegen des lidA-Konsortiums (namentlich M. Ebener, H. M. Hasselhorn, S. March, J.-B. du Prel und E. Swart) für die Unterstützung bei der Erstellung des Artikels.

Siegrist/Dragano 2006). So führen durchgehend hohe arbeitsplatzbezogene Belastungswerte, und dazu gehören vor allem Zeit- und Leistungsdruck am Arbeitsplatz, zu negativen gesundheitlichen Auswirkungen (Kroll et al. 2011; Lohmann-Haislah 2012). Zurückgeführt werden kann dies vor allem auf die steigende Verdichtung der Arbeit (Schneider 2011), aber auch auf die Verschmelzung privater und beruflicher Lebensräume (Trischler/Kistler 2010) bzw. die Entgrenzung von Arbeit (Gottschall/Voß 2005).

Vor allem im Hinblick auf die sich zukünftig verändernde Zusammensetzung der Erwerbsbevölkerung sollte die Wissenschaft den Zusammenhang zwischen psychosozialen Arbeitsbelastungen und Gesundheit auch für ältere Beschäftigte in den Blick nehmen. Aus Forschungsergebnissen können – analog zu den auf physische Arbeitsbelastungen bezogenen Maßnahmen – mögliche Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden. Altersgerechte Arbeitsumfelder müssen geschaffen und Erwerbskarrieren ermöglicht werden, die eine kontinuierliche und gesunde Anpassung an sich ändernde Arbeitsorganisationen gestatten. Nur so wird zukünftig eine hohe Erwerbsbeteiligung auch bis zum gesetzlichen Rentenalter erreichbar sein. Dies stellt heutzutage und prospektiv eine wichtige Herausforderung für den modernen Arbeits- und Gesundheitsschutz dar.

Bislang fehlte es jedoch an geeigneten Datenquellen, die eine Betrachtung des Zusammenhangs von psychosozialen Arbeitsbelastungen und Gesundheit im Erwerbsverlauf ermöglichen und Alters- und Generationeneffekte berücksichtigen. Eine solche Datenquelle sollte darüber hinaus weitere Lebenskontexte in den Blick nehmen. Dazu gehören neben dem Arbeitsumfeld beispielsweise familiäre und finanzielle Verhältnisse oder das soziale Umfeld. Erst durch eine Längsschnittbetrachtung und die Berücksichtigung aller Lebensbereiche können signifikante Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit herausgearbeitet und Strategien zur Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt werden. Das Panel- und Kohortendesign der lidA-Studie sowie die Möglichkeit, durch Datenverknüpfungen auch langfristige Erwerbsbiografien zu berücksichtigen, ermöglicht deshalb eine tiefer gehende Betrachtung des Zusammenhangs von Arbeit, Gesundheit und Erwerbsbeteiligung im höheren Erwerbsalter. Der Datensatz kann damit ein hilfreiches Instrument zur Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sein. Nachfolgend wird das Konzept dieser Studie vorgestellt.

Themenfeld des Arbeits- und Gesundheitsschutzes platziert und nimmt speziell die Gruppe Erwerbstätiger auf dem Weg ins höhere Erwerbsalter in den Blick. Sie untersucht den Zusammenhang von Arbeit, Altern, Erwerbstilhabe und Gesundheit bei erwerbstätigen Personen der Babyboomer-Generation (Hasselhorn et al. 2014). Diese Generation war von Beginn ihres Erwerbslebens an mit Arbeitsmarktunsicherheiten konfrontiert und ist als erste vom erhöhten Renteneintrittsalter betroffen (Tisch/Tophoven 2011). Ihre Erwerbsbiografien weisen im Vergleich zu älteren Kohorten ein höheres Maß an Heterogenität auf (Simonson/Romeu Gordo/Kelle 2011; Simonson/Romeu Gordo/Titova 2011; Tisch/Tophoven 2012). Die Babyboomer stellen allein schon aufgrund ihrer Kohortenstärke eine durchaus bedeutende Gruppe des heutigen Erwerbspersonenpotenzials dar. Derzeit sind sie gut in den Arbeitsmarkt integriert. Mit ihrem Eintritt in die Rente werden sie das System der sozialen Sicherung in Deutschland vor neue Herausforderungen stellen.

Auch andere Studien geben Hinweise auf den Zusammenhang zwischen arbeitsweltlicher Beanspruchung, gesundheitlichen Beschwerden und individueller Erwerbsbeteiligung. So liefert beispielsweise die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung Erkenntnisse zum komplexen Zusammenspiel von Arbeit und Gesundheit (Lohmann-Haislah 2012; Wittig et al. 2013). Aufgrund des hohen Stichprobenumfangs können auf Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung insbesondere unterschiedliche Erwerbsgruppen näher betrachtet und miteinander verglichen werden (z. B. nach Branche, Erwerbsumfang etc.). Da die Befragung allerdings im Querschnitt angelegt ist, können weder Kohorteneffekte noch individuelle alter(n)s- und lebenslaufbezogene Faktoren berücksichtigt werden. Weitere Datenquellen wie zum Beispiel das Sozio-ökonomische Panel (SOEP) (Wagner et al. 2008), der Alterssurvey (Wurm/Tesch-Römer 2008), der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) (Börsch-Supan et al. 2013) oder das Panel „Arbeitsmarkt und Soziale Sicherung“ (PASS) (Trappmann et al. 2013) erlauben auch längsschnittliche Analysen. Das SOEP ermöglicht, einen langen Zeitraum zu betrachten und verlässliche Aussagen über die deutsche Bevölkerung zu treffen. Der Alterssurvey fokussiert die Lebensumstände und Gesundheit älterer Menschen. Eine große Stärke von SHARE ist der Vergleich verschiedener Länder. Auf Basis von PASS sind wiederum im Besonderen Betrachtungen von Haushalten und Personen im Grundsicherungsbezug möglich. Diese Studien ermöglichen auch Aussagen über Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit, fokussieren aber nicht in erster Linie auf Erwerbstätige und ihre Arbeitsbedingungen und können so nur Teile des Zusammenhangs zwischen arbeitsbezogener Beanspruchung und gesundheitlichen Folgen betrachten. Darüber hinaus ist es aufgrund niedriger Fallzahlen in einzelnen Kohorten nur schwer möglich, Alters- und Kohorteneffekte zu differenzieren. ▶

2. Die Studie „lidA-leben in der Arbeit“

2.1 Hintergrund

Die Studie „lidA-leben in der Arbeit. Kohortenstudie zu Gesundheit und Älterwerden in der Arbeit“ ist im erweiterten

Durch die aus epidemiologischen Studien bekannte Beschränkung auf nur wenige Kohorten (was die Kontrolle des Alterseffektes ermöglicht) kann auf Basis der lidA-Daten der Einfluss von Arbeitsbelastungen mit höherer Genauigkeit analysiert werden; die lidA-Daten sind daher eine förderliche Ergänzung zu bisherigen Studien. Durch die klare Fokussierung der Fragestellung auf eine spezielle Zielgruppe können relevante Indikatoren deutlich breiter erhoben werden als dies bei Studien mit multiplen Forschungsinteressen möglich wäre.

Die Studie wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert und von einem Projektkonsortium, bestehend aus dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), den Universitäten Magdeburg, Ulm und Wuppertal, dem Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) sowie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) als assoziiertem Partner durchgeführt (Hasselhorn et al. 2014).²

Das zugrunde liegende theoretische Fundament betrachtet die Erwerbsteilhabe bis zum (vorzeitigen) Erwerbsaustritt als ein komplexes und prozessuales Geschehen, das durch das Zusammenwirken der Faktoren Arbeit, Arbeitsmotivation, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sowie Sozialstatus und Lebensstil determiniert wird. Berücksichtigt wird, dass arbeiten mit gesundheitlicher Beeinträchtigung Teil der betrieblichen Realität geworden ist und schon aufgrund der verlängerten Lebensarbeitszeiten zunehmen wird (Peter/Hasselhorn 2013). Dieser theoretische Rahmen, erste Ergebnisse und Erkenntnisse dieser Studie sowie ihre Datenbasis können für Ansatzpunkte und Maßnahmen im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung von großem Interesse sein. Denn vor allem der längsschnittliche Charakter der Studie kann Entwicklungen, mögliche Veränderungen im Gesundheitszustand und den Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit aufzeigen und damit Ansatzpunkte für Präventionsmaßnahmen liefern, sowohl für ältere Erwerbstätige, als vor allem auch für jüngere Kohorten.

2.2 Studiendesign

Im Rahmen der lidA-Studie werden sozialversicherungspflichtige Erwerbstätige der Geburtsjahrgänge 1959 und 1965 wiederholt im Abstand von drei Jahren persönlich befragt (Schröder et al. 2013). In der ersten Welle 2011 konnten 6.585 Personen befragt werden, in der zweiten (2014) Welle 4.244 Personen. Zielsetzung ist, alter(n)sbedingte Veränderungen des individuellen Gesundheitszustandes und dessen Zusammenhang zum Erwerbsleben herauszuarbeiten. Um dies zu gewährleisten, werden in der Befragung Informationen zu drei relevanten Themenfeldern erhoben. Der erste Teil umfasst einen Fragenkomplex zum aktuellen Arbeitsverhältnis und zu Arbeitsbelastungen. Der zweite Teil enthält Fragen zur physischen und psychischen Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten. Im dritten und letzten Teil werden Informationen zum sozioökonomischen

Hintergrund, dem Haushalt und familiären Verpflichtungen erhoben. Dabei werden etablierte Skalen aus dem Bereich der Medizinsoziologie wie Psychologie zur Erfassung von potenziellen Arbeitsbelastungen eingesetzt, z. B. die Skalen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist 1996; Siegrist et al. 2004) oder Instrumente aus dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Nübling et al. 2006; Pejtersen et al. 2010). Die Daten der 2. Welle wurden Anfang 2014 erhoben und beinhalteten annähernd das gleiche Fragenprogramm.

Tabelle 1 zeigt eine kurze Übersicht zu ausgewählten Merkmalen, die im Rahmen der lidA-Studie in der ersten Welle 2011 erhoben wurden.³

Um nicht nur Informationen zum derzeitigen Erwerbsstatus berücksichtigen zu können, werden die Befragungsdaten, bei schriftlicher Zustimmung der Befragten, zum einen mit administrativen Daten der Bundesagentur für Arbeit zusammengespielt, den sogenannten Integrierten Erwerbsbiografien des IAB (Dorner et al. 2010). Dies ermöglicht, den Erwerbsverlauf der Befragten vor und nach dem persönlichen Interview abzubilden. So können Merkmale der Erwerbsgeschichte herausgearbeitet werden, die in einem positiven bzw. in einem negativen Zusammenhang zur physischen wie mentalen Gesundheit stehen. Zum anderen wird auf Basis der Daten der gesetzlichen Krankenkassen eine Work-Health-Matrix für die jeweiligen Kohorten erstellt. Diese Matrix liefert Referenzdaten zur Inanspruchnahme von Krankenversicherungsleistungen, Arbeitsunfähigkeit und Gesundheit der beiden Kohorten. Ziel ist es, Ergebnisse zu erhalten, die der Weiterentwicklung bestehender Präventionsstrukturen dienen, und Hinweise auf Verbesserungsansätze von Gesundheitsprävention in der Erwerbsarbeit zu bekommen.

3. Belastungsfaktoren in der Erwerbs situation

Mit dem Alter steigt generell das Risiko chronischer Erkrankungen und krankheitsbedingter Frühverrentungen an (Dragano 2007; Mika 2013). Gleichzeitig verändert sich die Arbeitswelt immer schneller und weist einen immer höheren Grad der Technologisierung mit einem dadurch bedingten Wandel der beruflichen Tätigkeiten und Arbeitsanforderungen auf (Badura et al. 2012; für einen Diskurs siehe auch Trinczek 2011). Weiterhin verschwimmen die Grenzen

2 Förderkennzeichen: 01ER0825, 01ER0826, 01ER0827 and 01ER0806.

3 Die Survey-Daten der 1. und 2. Welle der lidA-Studie werden etwa ab April 2015 über das Forschungsdatenzentrum der Bundesagentur für Arbeit im IAB (FDZ) auch externen Forschenden zugänglich gemacht.

TABELLE 1

Merkmale der lidA-Befragten, 1. Welle 2011

Angaben in Prozent und absoluten Zahlen

Geburtskohorte	1959	1965
Soziodemografie		
Weiblich (in %)	54	53
Migrationshintergrund (1. Generation) (in %)	11	12
Verheiratet (in %)	74	70
Einpersonenhaushalt (in %)	13	12
Kinder unter 14 Jahren im Haushalt (in %)	12	38
Erwerbstätigkeit		
Nicht erwerbstätig (in %)	6	4
Vollzeit erwerbstätig (in %)	64	65
Teilzeit erwerbstätig (<35 Std.) (in %)	31	31
Geistige Tätigkeit (in %)	44	46
Körperliche Tätigkeit (in %)	14	12
Geistige und körperliche Tätigkeit (in %)	43	43
Teilnahme an Fort-/Weiterbildung in den letzten 3 Jahren (in %)	68	70
Gesundheit		
Guter/sehr guter Gesundheitszustand (in %)	49	57
Durchschnittliche Anzahl der Krankheitstage in den letzten 12 Monaten	12	9
Vorliegen einer dauerhaften gesundheitlichen Einschränkung (in %)	58	54
Gute/sehr gut eingeschätzte körperliche Beschäftigungsfähigkeit (in %)	72	74
Fallzahl	2.908	3.677

Quelle: lidA, 1. Welle 2011; Berechnungen der Autoren.

WSI Mitteilungen

zwischen Arbeits- und Privatleben, und Arbeitskräfte stehen zunehmend unter individualisiertem Zeitdruck oder müssen flexibler auf Marktveränderungen reagieren (Kratzer/Sauer 2003; Voß 1998). Auch die Erwerbsverhältnisse haben sich gewandelt. Während Normalarbeit und Normalarbeitszeiten abnehmen, gewinnen atypische Erwerbsformen und flexible Arbeitszeiten an Bedeutung (Garhammer 2004). Es zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen verschiedenen Tätigkeiten. Bestimmte Branchen, z. B. das Gaststättengewerbe, der Transportsektor oder der Bereich Erziehung und Pflege, sind dabei sowohl mit hohen körperlichen als auch psychosozialen Arbeitsbelastungen verbunden.⁴ Die Kombination verschiedener Risikofaktoren erhöht zudem die Wahrscheinlichkeit einer schlechteren psychischen Gesundheit älterer Erwerbstätiger (Argaw et al. 2013; Siegrist et al. 2009). Darüber hinaus hängen psychische und körperliche Beschwerden häufig eng zusammen. So zeigen Studien, dass psychomotorische Arbeitsbelastungen sowohl zu psychischen als auch zu körperlichen Beschwerden (wie z. B. Herz- und Kreislaufbeschwerden) führen können (Siegrist/Dragano 2008).

Stand lange Jahre die Verringerung von körperlichen Arbeitsbelastungen im Fokus von Forschung und Politik, rückte in den letzten Jahren vermehrt die mentale Gesundheit in den Mittelpunkt (vgl. bspw. Europäische Kommission 2005). Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales

(BMAS) hat 2013 „psychische Gesundheit am Arbeitsplatz“ als einen Arbeitsschwerpunkt aufgenommen und die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie mit der Zielstellung „Schutz vor psychischen Belastungen muss selbstverständlich werden“ wird in der zweiten Arbeitsperiode (2013 – 2018) fortgesetzt. Denn die Zahl der psychischen Erkrankungen und daraus resultierende Zugänge in Erwerbsminderung haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Zwischenzeitlich sind psychische Erkrankungen der Hauptgrund für den Übergang in Erwerbsminderungsrenten (Deutsche Rentenversicherung Bund 2012). Deshalb wird es immer wichtiger, die mentale Gesundheit Erwerbstätiger und ihren Erhalt zu berücksichtigen (Pech et al. 2010).

Eine Herausforderung ist dabei, dass mentale Gesundheit nicht alleine abhängig ist von arbeitsbezogenen Bedingungen, auch wenn diese einen wichtigen Baustein bilden. Das individuelle Wohlbefinden ist vielmehr in einem größeren Kontext zu betrachten, der auch die private Lebenssituation und daraus ggf. resultierende Belastungen ►

4 Ein ausführlicher Überblick über den Forschungsstand arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Berufen mit hoher Krankheitslast findet sich bei Bödeker/Barthelmes (2011).

(z. B. die Betreuung und Pflege naher Angehöriger) sowie die Work-Life-Balance mit in die Betrachtung einbeziehen muss, um die nötigen Rahmenbedingungen für einen langen und gesunden Verbleib im Arbeitsleben zu schaffen. Um Präventionsangebote für den Erhalt der mentalen Gesundheit der Beschäftigten zu verbessern und den Gesundheitsschutz auf verschiedenen Ebenen noch besser an die sich ändernden Bedingungen anpassen zu können, ist das Wissen um unmittelbare wie mittelbare Faktoren der Erwerbstätigkeit und ihre jeweiligen Auswirkungen auf die mentale Gesundheit ein wichtiger Baustein, um mögliche Ansatzpunkte zu identifizieren. Die lidA-Studie ermöglicht eine differenzierte Betrachtung mentaler und körperlicher Gesundheit und betrachtet dabei vor allem auch den Zusammenhang zu psychosozialen Arbeitsbelastungen.

So ist vor allem aus internationalen Studien bekannt, dass geringe Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit und geringe soziale Unterstützung durch Führungskräfte das Auftreten von depressiven Symptomen begünstigen können, gleiches gilt für unsichere Arbeitsverhältnisse (Rugulies et al. 2008; Siegrist et al. 2012). Auch erste Ergebnisse der lidA-Studie zum Zusammenhang zwischen Merkmalen der Erwerbstätigkeit und Depressivität bestätigen dies. So weisen Männer im fortgeschrittenen Erwerbsalter ein höheres Maß an Depressivität auf, wenn sie in Teilzeit erwerbstätig sind (hier und im Folgenden: Burr et al. 2014). Dies zeigt sich auch für geringfügig beschäftigte Frauen. Ebenso stehen Arbeitsplatzunsicherheit, geringe Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit und schlechte Führungsqualität durch Vorgesetzte in Zusammenhang zu Depressivität.

Daneben zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen psychosozialen Arbeitsanforderungen und mentaler Gesundheit, und zwar sowohl bei Frauen als auch bei Männern (Tophoven et al. 2015). Dies gilt vor allem für quantitative Anforderungen bei der Arbeit, das Arbeitstempo wie auch die erfahrene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen. Während sich die Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen signifikant positiv auf die mentale Gesundheit auswirkt, ist das Gegenteil der Fall bei hohen zeitlichen Arbeitsanforderungen.

Schließlich ermöglichen die Daten der lidA-Studie auch die Betrachtung spezifischer Erwerbstätigengruppen. Leser et al. (2013) analysieren beispielsweise den Zusammenhang zwischen Schichtarbeit und Gesundheit und können zeigen, dass die für die Schichtarbeit typischen wechselnden Arbeitszeitlagen auch im fortgeschrittenen Erwerbsalter nicht per se mit einem schlechten Gesundheitszustand korrelieren. Vielmehr scheinen die häufig mit Schichtarbeitstätigkeiten außerdem verbundenen und belastend wirkenden Arbeitsanforderungen einen Zusammenhang mit schlechterer Gesundheit zu erklären.

Im Rahmen der lidA-Studie werden auch geschlechtspezifische Unterschiede in den Bereichen Arbeit und Gesundheit besonders berücksichtigt. So ist bekannt, dass Frauen eher an depressiven Symptomen leiden als Männer (u. a. Nolen-Hoeksema et al. 1999). Dabei scheinen diese

auch abhängig vom jeweiligen Beruf zu sein (Meyer et al. 2012). Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, wird in einer Studie auf Basis der lidA-Daten als ein Aspekt der beruflichen Tätigkeit neben psychosozialen Arbeitsbelastungen der Zusammenhang zwischen der Tätigkeit in geschlechterdominierten Berufen und Depressivität betrachtet. Es zeigt sich, dass für Frauen die Tätigkeit in einem männerdominierten Beruf auch unter Kontrolle weiterer Faktoren mit höherer Depressivität zusammenhängt. Für Männer in frauendominierten Berufen zeigt sich dieser Zusammenhang nicht (Tophoven et al. 2014). Die Untersuchungen von Risiko- und Schutzfaktoren in männer- und frauendominierten Berufen können Erkenntnisse für geschlechtsspezifisch ausgerichtete arbeitsplatzbezogene Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung liefern.

Schließlich ist mentale Gesundheit nicht alleine abhängig von arbeitsbezogenen Bedingungen, sondern auch von der privaten Lebenssituation; es geht also um eine ausreichende Work-Life-Balance. Dabei ist in der betrachteten Altersgruppe die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht nur auf Kinderbetreuungsaufgaben und Hausarbeit neben der Arbeit zu beschränken. Hier müssen auch andere Verpflichtungen wie Pflege, aber auch Kompensationsmöglichkeiten durch Freizeitaktivitäten in sozialen Netzwerken oder Sport in den Blick genommen werden. Auch hierzu liegen erste Erkenntnisse aus der lidA-Studie vor. So findet sich ein vermittelnder Effekt von arbeitsbezogenem Stress und sozialer Isolation in der Beziehung zwischen Bildungsniveau und depressiven Symptomen (du Prel et al. 2014). Arbeitsbezogener Stress und soziale Isolation erklären somit einen Teil der Unterschiede in der Häufigkeit von Depressivität in unterschiedlichen Bildungsgruppen. Zudem kann eine regionale Variabilität in der Beziehung zwischen arbeitsbezogenem Stress und Depressivität nachgewiesen werden. Weiterhin findet sich in der Beziehung zwischen arbeitsbezogenem Stress und Depressivität ein vermittelnder Effekt eines empfundenen Work-Family-Konflikts (du Prel/Peter 2014). Dieser ist am deutlichsten für Frauen in Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätigkeit, besteht in geringerer Ausprägung aber auch bei vollzeiterwerbstätigen Männern. Demnach könnte eine Reduzierung des Work-Family-Konfliktes durch geeignete Interventionen helfen, das Depressivitätsrisiko auf Grundlage von arbeitsbezogenem Stress zu reduzieren und damit zu einer nachhaltigen Erwerbsintegration auch im fortgeschrittenen Erwerbsalter zu führen.

4. Ausblick

Die hier vorgestellten Ergebnisse der lidA-Studie zeigen bereits auf Basis der ersten Befragungswelle Zusammenhänge zwischen verschiedenen Dimensionen der Arbeitsbedingungen Beschäftigter an der Schwelle zum höheren Erwerbsalter und unterschiedlichen Gesundheitsdimensi-

onen auf. Im Mittelpunkt stehen dabei bislang vor allem psychosoziale Arbeitsbedingungen und die mentale Gesundheit der deutschen Babyboomerjährgänge. Mit der zweiten Befragungswelle (und weiteren möglicherweise folgenden Befragungswellen) sind Veränderungsmessungen möglich und die querschnittsbasierten Befunde können im Längsschnitt weiter verfolgt werden, womit verbundene Anhaltspunkte für Präventions- und Gesundheitsförderungsansätze im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes älterer Erwerbstätiger eine noch höhere Relevanz erhalten. Erste Ergebnisse auf Basis beider Wellen sind im Laufe des Jahres 2015 zu erwarten. Es zeigt sich aber schon jetzt, dass verschiedene Arbeitsbedingungen relevant sind für eine bessere oder eine schlechtere Gesundheit. Durch die Erhebung von selbsteingeschätzter physischer und psychischer Gesundheit sowie physischen und psychosozialen Arbeitsbelastungen kann lidA einen wichtigen Beitrag zur Erforschung der Wechselwirkungen zwischen diesen Dimensionen leisten.

Der demografische Wandel, gestiegene psychosoziale Belastungen, Gesundheit im höheren Erwerbsalter und der Erhalt der Arbeitsfähigkeit bei einem längerem Verbleib im Erwerbsleben sind Themen, die die arbeitsmarktpolitischen Diskussionen bereits prägen und die in den nächsten Jahren weiter an Relevanz gewinnen werden. Analog zu den erreichten Verbesserungen des Arbeitsschutzes im Bereich der körperlichen Gesundheit sollten die Arbeitsbelastungen, die in Zusammenhang zur mentalen Gesundheit stehen, stärker in den Fokus von Arbeits- und Gesundheitsschutz rücken. Außerdem können psychomotorische Arbeitsbelastungen nicht nur psychische, sondern auch körperliche Auswirkungen zeigen. Für die im Arbeitsmarkt handelnden und bestimmenden Akteure wie Gesetzgeber, Unternehmen, Gewerkschaften, Krankenkassen und die Stakeholder im betrieblichen und außerbetrieblichen Arbeitsschutz ist es wichtig, dass in Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten investiert wird. So weisen Studien darauf hin, dass Investitionen in Gesundheitsprogramme innerhalb einiger Jahre positive Auswirkungen sowohl auf betrieblicher Ebene als auch auf Ebene der Beschäftigten haben (Tompa et al. 2009). ■

LITERATUR

- Achatz, J./Bender, S./Blien, U./Brücker, H./Dauth, W./Dietrich, H. et al.** (2014): Zentrale Befunde zu aktuellen Arbeitsmarktthemen: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Aktuelle Berichte, Januar, Nürnberg
- Argaw, B. A./Bonin, H./Mühler, G./Zierahn, U.** (2013): Arbeitsqualität Älterer in belastenden Berufen, Mannheim
- Badura, B./Ducki, A./Schröder, H./Klose, J./Meyer, M.** (Hrsg.) (2012): Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren, Berlin/Heidelberg
- Bödeker, W./Barthelmes, I.** (2011): Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und Berufe mit hoher Krankheitslast in Deutschland, iga.Report (22), Berlin
- Börsch-Supan, A./Brandt, M./Hunkler, C./Kneip, T./Korbmacher, J./Malter, F. et al.** (2013): Data resource profile: The survey of health, ageing and retirement in Europe (SHARE), in: International Journal of Epidemiology 42 (4), S. 992–1001
- Burr, H./Rauch, A./Rose, U./Tisch, A./Tophoven, S.** (2014): Employment status, working conditions and depressive symptoms among German employees born in 1959 and 1965, in: International Archives of Occupational and Environmental Health online first
- Deutsche Rentenversicherung Bund** (2012): Rentenversicherung in Zeitreihen, Sonderausgabe der DRV, DRV-Schriften (22), Berlin
- Dormer, M./Heining, J./Jacobsebbinghaus, P./Seth, S.** (2010): The sample of integrated labour market biographies, in: Schmollers Jahrbuch 130 (4), S. 599–608
- Dragano, N.** (2007): Arbeit, Stress und krankheitsbedingte Frührenten. Zusammenhänge aus empirischer und theoretischer Sicht, Wiesbaden
- du Prel, J.-B./Iskenius, M./Peter, R.** (2014): Are effort–reward imbalance and social isolation mediating the association between education and depressive-ness? Baseline findings from the lidA-study, in: International Journal of Public Health 59 (6), S. 945–955
- du Prel, J.-B./Peter, R.** (2014): Work-family conflict as a mediator in the association between work stress and depressive symptoms: Cross-sectional evidence from the German lidA-cohort study, International Archives of Occupational and Environmental Health (1–10)
- Europäische Kommission** (2005): Grünbuch. Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union, Brüssel
- Fuchs, J.** (2013): Demografie und Fachkräftemangel, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 56 (3), S. 399–405
- Fuchs, J./Weber, E.** (2014): Längerfristige Entwicklung des Erwerbspersonenpotenzials: Einschätzung im Hinblick auf die aktuelle Zuwanderungsentwicklung, Nürnberg
- Garhammer, M.** (2004): Auswirkungen neuer Arbeitsformen auf Stress und Lebensqualität, in: Badura, B./Schellschmidt, H./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2003. Wettbewerbsfaktor Work-Life-Balance. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft, Berlin, S. 45–74
- Gottschall, K./Voß, G. G.** (Hrsg.) (2005): Entgrenzung von Arbeit und Leben. Zum Wandel der Beziehung von Erwerbstätigkeit und Privatsphäre im Alltag, München/Mering
- Hasselhorn, H.-M./Peter, R./Rauch, A./Schröder, H./Swart, E./Bender, S. et al.** (2014): Cohort profile: The lidA cohort study – a German cohort study on work, age, health and work, in: International Journal of Epidemiology online first
- Kratzer, N./Sauer, D.** (2003): Andere Umstände – Neue Verhältnisse: Ein Orientierungsversuch für Arbeitsforschung und Arbeitspolitik, in: WSI-Mitteilungen 56 (10), S. 578–584, http://www.boeckler.de/wsi-mitteilungen_24268_24278.htm
- Kroll, L. E./Müters, S./Dragano, N.** (2011): Arbeitsbelastungen und Gesundheit: Robert-Koch-Institut, GBE kompakt 2 (5), Berlin
- Lenhardt, U.** (2007): Arbeitsbedingungen in Deutschland: Nichts für schwache Nerven, in: Gute Arbeit 19 (3), S. 36–39
- Leser, C./Tisch, A./Tophoven, S.** (2013): Schichtarbeit und Gesundheit. Beschäftigte an der Schwelle zum höheren Erwerbsalter, IAB Kurzbericht 21/2013, Nürnberg
- Lohmann-Haislah, A.** (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, Dortmund/Berlin/Dresden
- Maier, T./Zika, G./Wolter, M. I./Kalinowski, M./Helmrach, R.** (2014): Engpässe im mittleren Qualifikationsbereich trotz erhöhter Zuwanderung, BIBB Report 23/14, Bonn
- Meyer, M./Weirauch, H./Weber, F.** (2012): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2011, in: Badura, B./Ducki, A./Schröder, H./Klose, J./Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren, S. 291–465
- Mika, T.** (2013): Risiken für eine Erwerbsminderung bei unterschiedlichen Berufsgruppen, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 56 (3), S. 391–398
- Nolen-Hoeksema, S./Larson, J./Grayson, C.** (1999): Explaining the gender difference in depressive symptoms, in: Journal of Personality and Social Psychology 77 (5), S. 1061–1072
- Nübling, M./Stöbel, U./Hasselhorn, H.-M./Michaelis, M./Hofmann, F.** (2006): Measuring psychological stress and strain at work: Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany, GMS Psycho-Social-Medicine 3 (Doc05)
- Pech, E./Rose, U./Freude, G.** (2010): Zum Verständnis mentaler Gesundheit – eine erweiterte Perspektive, in: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 60 (7), S. 234–243
- Pejtersen, J. H./Kristensen, T. S./Borg, V./Bjørner, J. B.** (2010): The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire, in: Scandinavian Journal of Public Health 38 (3), S. 8–24
- Peter, R./Hasselhorn, H. M.** (2013): Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 56 (3), S. 415–421
- Rugulies, R./Aust, B./Burr, H./Bültmann, U.** (2008): Job insecurity, chances on the labour market and decline in self-rated health in a representative sample of the Danish workforce, in: Journal of Epidemiol Community Health 62 (3), S. 245–250
- Schneider, W.** (2011): Psychosoziale Herausforderungen der Arbeitswelt in der postmodernen Gesellschaft, in: Psychotherapeut 56 (1), S. 8–15
- Schröder, H./Kersting, A./Gilberg, R./Steinwede, J.** (2013): Methodenbericht zur Haupterhebung lidA – leben in der Arbeit, FDZ-Methodenreport 01/2013, Nürnberg

- Siegrist, J.** (1996): Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, in: *Journal of Occupational Health Psychology* 1 (1), S. 27–41
- Siegrist, J./Dragano, N.** (2006): Berufliche Belastungen und Gesundheit, in: Wendt, C./Wolf, C. (Hrsg.): *Soziologie der Gesundheit*, Wiesbaden, S. 109–124
- Siegrist, J./Dragano, N.** (2008): Psychosoziale Belastungen und Erkrankungsrisiken im Erwerbsleben, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 51 (3), S. 305–312
- Siegrist, J./Dragano, N./Wahrendorf, M.** (2009): Psychosoziale Arbeitsbelastungen und Gesundheit bei älteren Erwerbstägigen: eine europäische Vergleichsstudie. Abschlussbericht zum Projekt S-2007-997-4 der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf
- Siegrist, J./Lunau, T./Wahrendorf, M./Dragano, N.** (2012): Depressive symptoms and psychosocial stress at work among older employees in three continents, in: *Globalization and Health* 8 (27), London
- Siegrist, J./Starke, D./Chandola, T./Godin, I./Marmot, M./Niedhammer, I./Peter, R.** (2004): The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons, in: *Social Science & Medicine* 58 (8), S. 1483–1499
- Simonson, J./Romeu Gordo, L./Kelle, N.** (2011): The double German transformation: Changing male employment patterns in East and West Germany, SOEP-papers 391/2011, Berlin
- Simonson, J./Romeu Gordo, L./Titova, N.** (2011): Changing employment patterns of women in Germany: How do baby boomers differ from older cohorts? A comparison using sequence analysis, in: *Advances in Life Course Research* 16 (2), S. 65–82
- Statistisches Bundesamt** (Hrsg.) (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden
- Tisch, A./Tophoven, S.** (2011): Erwerbseinstieg und bisheriges Erwerbsleben der deutschen Babyboomerkohorten 1959 und 1965. Vorarbeiten zu einer Kohortenstudie, IAB-Forschungsbericht 8/2011, Nürnberg
- Tisch, A./Tophoven, S.** (2012): Employment biographies of the German baby boomer generation, in: Schmollers Jahrbuch, Zeitschrift für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften 132 (2), S. 205–232
- Tompa, E./Dolinschi, R./de Oliveira, C./Irvin, E.** (2009): A systematic review of occupational health and safety interventions with economic analyses, in: *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 51 (9), S. 1004–1023
- Tophoven, S./du Prel, J.-B./Peter, R./Kretschmer, V.** (2014): Working in gender-dominated Occupations and depressive symptoms: Findings from the two age cohorts of the lidA study, *Journal for Labour Market Research*, online First
- Tophoven, S./Tisch, A./Rauch, A./Burghardt, A.** (2015): Psychosoziale Arbeitsbedingungen und mentale Gesundheit der Babyboomergeneration, in: *Das Gesundheitswesen*, online first
- Trappmann, M./Beste, J./Bethmann, A./Müller, G.** (2013): The PASS panel survey after six waves, in: *Journal for Labour Market Research* 46 (4), S. 275–281
- Trinczek, R.** (2011): Überlegungen zum Wandel von Arbeit, in: WSI Mitteilungen 64 (11), S. 606–614, http://www.boeckler.de/wsi-mitteilungen_38168_38174.htm
- Trischler, F./Kistler, E.** (2010): Gute Erwerbsbiographien, Arbeitspapier 2: Arbeitsbedingungen und Erwerbsverlauf, Stadtbergen
- Voß, G. G.** (1998): Die Entgrenzung von Arbeit und Arbeitskraft, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 31 (3), S. 473–487
- Wagner, G. G./Göbel, J./Krause, P./Pischner, R./Sieber, I.** (2008): Das Sozio-ökonomische Panel (SOEP): Multidisziplinäres Haushaltspanel und Kohortenstudie für Deutschland – Eine Einführung (für neue Datennutzer) mit einem Ausblick (für erfahrene Anwender), in: AStA Wirtschafts- und Sozialstatistisches Archiv 2 (4), S. 301–328
- Wittig, P./Nöllenheidt, C./Brenscheidt, S.** (2013): Grundauswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstägigenbefragung 2012 mit den Schwerpunkten Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Beschwerden, Dortmund/Berlin/Dresden
- Wurm, S./Tesch-Römer, C.** (2008): Zur Gesundheitslage älter werdender Menschen: Erfahrungen aus dem Alterssurvey, in: *Statistisches Bundesamt* (Hrsg.): *Datengrundlagen für die Gesundheitsforschung in Deutschland. Ausgewählte Beiträge zum Workshop am 12. und 13. Oktober 2006 in Berlin*, in: *Statistik und Wissenschaft*, Bd. 9, Wiesbaden, S. 82–95

AUTOREN

ANGELA RAUCH, Dipl.-Sozw., ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich Erwerbslosigkeit und Teilhabe am Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg. Arbeitsschwerpunkte: Arbeit und Gesundheit, ältere Beschäftigte, berufliche Rehabilitation, Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung.

@ angela.rauch@iab.de

SILKE TOPHOVEN, M.A., ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich Erwerbslosigkeit und Teilhabe am IAB, Nürnberg. Arbeitsschwerpunkte: Arbeit und Gesundheit, ältere Beschäftigte, Geschlechterunterschiede, Kinderarmut.

@ silke.tophoven@iab.de

ANITA TISCH, Dipl.-Soz., M.Sc., ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich Erwerbslosigkeit und Teilhabe am IAB, Nürnberg. Arbeitsschwerpunkte: Arbeit und Gesundheit, ältere Beschäftigte, Beschäftigungsfähigkeit, berufliche Rehabilitation.

@ anita.tisch@iab.de

JOHANNES EGGS, Dipl.-Ver.Wiss., M.Sc., ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsbereich Panel „Arbeitsmarkt und Soziale Sicherung“ am IAB, Nürnberg. Arbeitsschwerpunkte: Gesundheit im SGB II, ältere Beschäftigte, Survey Methodik.

@ johannes.eggs@iab.de