

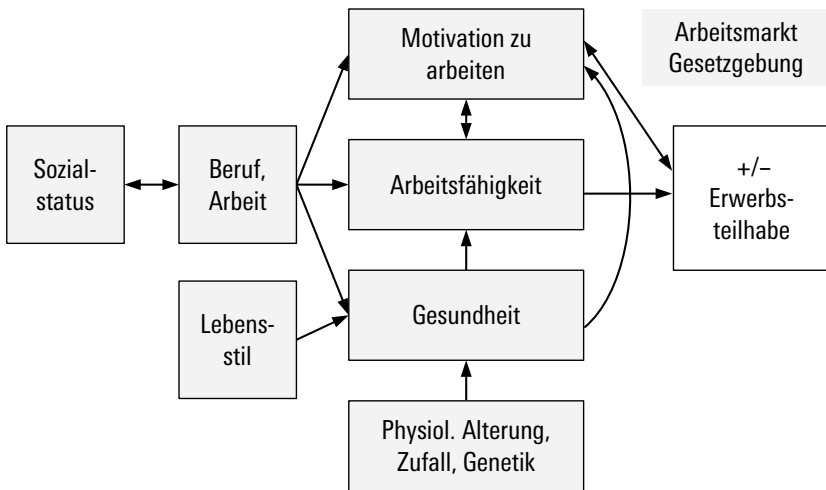
6 Gesundheit und Beschäftigungsbedingungen Älterer

6.1 Einleitung: Veränderung gesundheitlicher Selbsteinschätzung und ihr Zusammenhang mit der Erwerbsbeteiligung

Die gestiegene Lebenserwartung wird häufig als Argument für die Anhebung der Altersgrenzen für den Rentenbezug angeführt (kritisch hierzu Schreiber/Beyerle 2014). Viele Länder haben zudem das gesetzliche Renteneintrittsalter bereits an die Lebenserwartung geknüpft oder planen eine solche Koppelung in der Zukunft (OECD 2013; European Commission 2013). Es stellt sich aber die Frage, ob ein längeres Leben zugleich auch mit einem Anstieg der in Gesundheit verbrachten Jahre einhergeht. Nationale wie internationale Studien deuten in der Tat darauf hin, dass die Bevölkerung nicht nur älter wird, sondern auch die Jahre, die in guter Gesundheit gelebt werden, zunehmen (Kroll/Ziese 2009). Allerdings ist der Zugewinn beim Anstieg der Lebenserwartung und der in Gesundheit verbrachten Jahre bei Personen mit einem geringen sozioökonomischen Status deutlich niedriger als in höheren Schichten (Lampert/Kroll 2014). Diese verringerten Chancen zeigen, dass sich die soziale Ungleichheit im Alter fortsetzt und möglicherweise auch noch verschärft (Siegrist/Marmot 2008).

Gesundheitliche Aspekte spielen eine wichtige Rolle in der Diskussion um die Anhebung des Renteneintrittsalters und eine damit einhergehenden Verlängerung des Erwerbslebens. Peter und Hasselhorn (2013) haben ein Modell zum Zusammenhang von Arbeit, Gesundheit und Erwerbsteilhabe entworfen, das die Komplexität der verschiedenen Determinanten der Erwerbsteilhabe Älterer sichtbar macht (siehe Abbildung 6.1). In ihrem Modell stellen die Gesundheit und die Art der beruflichen Tätigkeit zentrale Stellschrauben für den Verbleib im Erwerbsleben dar. Empirisch ist gut belegt, dass eine Vielzahl weiterer Faktoren wie beispielsweise die finanziellen und familiären Verhältnisse, persönliche Präferenzen, motivationale Aspekte oder der Qualifikationshintergrund Einfluss auf die Dauer des Erwerbslebens nehmen (Wahrendorf/Dragano/Siegrist 2013; Kubicek et al. 2010; Virtanen et al. 2014; van Rijn et al. 2014; Radl 2013).

Abbildung 6.1: Modell zum Zusammenhang von Arbeit, Gesundheit und Erwerbsteilhabe von Peter/Hasselhorn



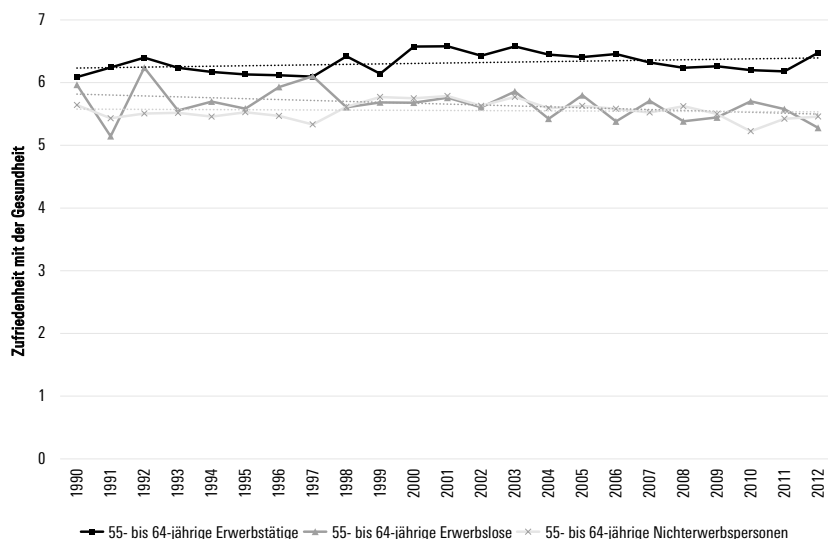
Quelle: Peter/Hasselhorn 2013, S. 416.

Mithilfe des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) lässt sich die Gesundheit der für uns relevanten Gruppe der 55- bis 64-Jährigen im Verlauf der vergangenen 20 Jahre näher analysieren. Das SOEP ist eine repräsentative Wiederholungsbefragung privater Haushalte in Deutschland, die seit 1984 im jährlichen Rhythmus bei denselben Personen und Familien durchgeführt wird (Wagner et al. 2008). Kontinuierlich werden Informationen über Haushaltszusammensetzung, Wohnsituation, Erwerbs- und Familienbiografien und eben auch gesundheitliche Situation erhoben. Verschiedene Studien zeigen, dass die Selbsteinschätzung der Gesundheit, sogar mithilfe nur eines einzigen Items, sehr gut mit der objektiven Bewertung der Gesundheit übereinstimmt und darüber hinaus auch ein guter Prädiktor für Morbidität ist (Mossey/Shapiro 1982; DeSalvo et al. 2006; Knesebeck/Siegrist 2004).

Im SOEP wurde die Bewertung der subjektiven Gesundheit auf einer Skala von 0 (»ganz und gar unzufrieden«) bis 10 (»ganz und gar zufrieden«) abgefragt. Die Älteren schätzten ihre Gesundheit im Jahr 2012 mit durchschnittlich 6,1 Punkten besser ein als noch 1990, wo die Bewertung bei 5,9 Punkten lag. Allerdings ist diese Entwicklung offenbar nicht unabhängig vom Erwerbsstatus. Während sich die subjektive Gesundheitseinschätzung derjenigen, die zum Zeitpunkt der Befragung in der vergangenen Woche mindestens eine Stunde gearbeitet hatten, zwischen 1990 und 2012 tendenziell verbessert hat, kann bei

den Erwerbslosen und Nichterwerbspersonen im gleichen Zeitraum eine Verschlechterung beobachtet werden (siehe Abbildung 6.2).

Abbildung 6.2: Durchschnittliche Gesundheitseinschätzung von 55- bis 64-jährigen Männern und Frauen (1990–2012)



Datenquelle: Sozio-oekonomisches Panel (SOEP), verschiedene Jahrgänge (eigene Berechnungen).

Angesichts der Schließung des Vorruhestands und der Einschränkung der Frühverrentung ist zu vermuten, dass sich der Zusammenhang zwischen dem gesundheitlichen Zustand und der individuellen Erwerbsbeteiligung verändert hat. Unter den Bedingungen einer großzügigen Frühverrentung sollte dieser Zusammenhang schwächer ausgeprägt sein als unter restriktiven Bedingungen. Ist ein früher Renteneintritt relativ einfach möglich, werden mehr Erwerbstätige – auch unabhängig von ihrer gesundheitlichen Leistungsfähigkeit – diesen Weg beschreiten. Sind dagegen die Hürden für eine Frühverrentung hoch, müssen sehr starke Gründe für einen Austritt aus Erwerbstätigkeit vorliegen.

Wird der Einfluss von Alter, Geschlecht, Ausbildungsdauer und Region im Rahmen einer binär logistischen Regression kontrolliert, zeigt sich, dass Gesundheit einen signifikanten Einfluss auf den Erwerbsstatus – Erwerbsperson versus Nichterwerbsperson – hat (siehe Tabelle 6.1). Bezüglich des endgültigen Austritts aus dem Erwerbsleben haben diverse Studien ebenfalls bestätigt, dass die gesund-

heitliche Verfassung den gewünschten (Wahrendorf/Dragano/Siegrist 2013; van den Berg/Elders/Burdorf 2010) sowie den tatsächlichen (Wurm/Engstler/Tesch-Roemer 2009; Robroek et al. 2013; Brussig 2014) Renteneintrittszeitpunkt entscheidend beeinflusst (siehe Kapitel 6.2.5). Mithilfe der Regression konnte darüber hinaus gezeigt werden, dass sich der Effekt der Gesundheit in den letzten Jahren tatsächlich leicht erhöht hat. Die in Tabelle 6.1 abgebildeten Odds Ratios nehmen im Zeitverlauf zwar nicht stetig, aber zumindest tendenziell geringfügig ab. Das bedeutet, dass bei einer positiver eingeschätzten Gesundheit die Chance, zu den Nichterwerbspersonen zu gehören, im Vergleich zur Chance, zur Referenzkategorie der Erwerbspersonen zu zählen, im Zeitverlauf geringer wird.

Tabelle 6.1: Zusammenhang zwischen Gesundheit und dem Erwerbsstatus »Nichterwerbspersonen« versus »Erwerbspersonen« (Referenzkategorie) nach dem Regressionsmodell

Jahr	Koeffizient	
	Zufriedenheit mit der Gesundheit*	Fallzahl N
1984	0,864	1.478
1986	0,844	1.240
1988	0,875	1.209
1990	0,878	564
1992	0,840	1.717
1994	0,892	1.812
1996	0,878	1.909
1998	0,847	2.207
2000	0,871	3.836
2002	0,862	3.663
2004	0,864	3.227
2006	0,839	3.230
2008	0,877	2.886
2010	0,845	3.058
2012	0,837	3.410

* Ausgegeben sind die Odds Ratios. Alle Werte zur Zufriedenheit mit der Gesundheit sind auf dem Niveau von $p < 0,1$ signifikant. Kontrolliert wurde zudem nach Geschlecht, Alter, Ausbildungsdauer und Ost-/Westdeutschland.

Datenquelle: Sozio-oekonomisches Panel (SOEP), verschiedene Jahrgänge (eigene Berechnungen).

Demnach selektiert Gesundheit heute etwas stärker als früher, was zur Folge hat, dass Ältere mit einer guten subjektiven Gesundheitseinschätzung aktuell mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit zu den Nichterwerbspersonen gehören als früher. In den 1990er-Jahren gestatteten großzügig gestaltete Ausstiegspfade einer Vielzahl von Personen die Frühverrentung, auch wenn gesundheitliche Gründe nicht von Bedeutung waren. Die zunehmend restriktiven Frühverrentungsmöglichkeiten und die damit verbundenen finanziellen Nachteile erschweren einen frühen Austritt aus dem Erwerbsleben (siehe Kapitel 3). Vermutlich konzentriert sich – bedingt durch die institutionellen Änderungen – eine vorzeitige Beendigung des Erwerbslebens zunehmend auf zwei Gruppen: Zum einen auf diejenigen, die sich einen vorzeitigen Ausstieg finanziell leisten können, und zum anderen auf diejenigen, die gesundheitsbedingt nicht mehr arbeiten können.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich in den vergangenen Jahren bei einer steigenden Lebenserwartung auch die Bewertung der eigenen Gesundheit durch die älteren Frauen und Männer verbessert hat. Eine im Zeitverlauf positivere Gesundheitseinschätzung trifft allerdings nur auf die erwerbstätigen Älteren zu, nicht aber auf Nichterwerbspersonen und vor allem nicht auf erwerbslose Ältere. Zudem deuten empirische Befunde darauf hin, dass die gesundheitliche Verfassung die Erwerbsteilhabe im Alter maßgeblich und vermutlich in zunehmendem Ausmaß beeinflusst. Eine gute Gesundheit ist also offenbar wichtig, um auch noch im Alter lange erwerbstätig sein zu können. Die konkrete Ausgestaltung der Arbeit beeinflusst wiederum die Gesundheit, weshalb sich das folgende Unterkapitel mit den Arbeitsbedingungen und ihrem Einfluss auf das gesundheitliche Wohlbefinden der älteren Erwerbstätigen befasst.

6.2 Arbeitsbedingungen und Gesundheit der älteren Erwerbstätigen

Befördert durch die Anhebung des Renteneintrittsalters und die zunehmend verengten Wege in den Vorruhestand (Mümken/Brussig 2013b) werden ältere Menschen auch zukünftig zahlreicher als in der Vergangenheit auf dem Arbeitsmarkt vertreten sein. Dieser Umstand hat nicht nur Konsequenzen für die Beschäftigten, deren Lebensarbeitszeit sich verlängert, sondern auch die Unternehmen müssen ihre Abläufe auf eine deutlich ältere Personalstruktur ausrichten. Die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Beschäftigten durch adäquate Arbeitsbedingungen wird damit noch stärker als bislang zu einer zentralen Voraussetzung, um die Lebensarbeitszeit zu verlängern und den demografischen Wandel erfolgreich zu bewältigen (vgl. z.B. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005; Kroll/Müters/Dragano 2011). Die Dringlich-

keit dieser Erkenntnis ist keineswegs neu oder umstritten, jedoch fehlen bislang weitreichende praktische Konsequenzen im betrieblichen Handeln (Buss/Kuhlmann 2013; Leber/Stegmaier/Tisch 2013). Ein Blick auf die Ausgestaltung der betrieblichen Realität ist also offenbar lohnend.

Die Teilhabe am Erwerbsleben ist für viele Menschen in unserer erwerbszentrierten Gesellschaft nicht nur aufgrund finanzieller Aspekte von großer Bedeutung. Die Erwerbsarbeit, die für einen Großteil der Bevölkerung einen beachtlichen Anteil ihrer Lebenszeit einnimmt, strukturiert den Tagesablauf, ist im günstigen Fall auch sinnstiftend und ermöglicht, persönliche Fähigkeiten anzuwenden und auszubauen (Kieselbach 2001; Kurz-Scherf 2004). Von der Arbeit können demnach positive Effekte für Gesundheit und Selbstwirksamkeit ausgehen (Schneider 2011). Auf der anderen Seite ist ein kausaler Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und Folgen für die physische und psychische Gesundheit ebenfalls empirisch eindeutig belegt. Durch diverse Modelle wird zudem der Einfluss der Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit auch theoriegeleitet veranschaulicht. Die Modelle unterscheiden sich in der Regel durch eine andersgeartete Akzentuierung der Einflussfaktoren. Zu den – auch international – am meisten rezipierten und geprüften soziologischen Modellen gehört aktuell das der »beruflichen Gratifikationskrisen« (Siegrist 1996), das ein ungünstiges Verhältnis zwischen berufsbedingter Verausgabung und erhaltenen Gratifikationen als potenziell gesundheitsgefährdend einstuft.

Allgemein kann festgehalten werden, dass das Ausmaß an arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren auch von individuellen Eigenschaften, verfügbaren Ressourcen und der Expositionsdauer, -intensität oder -häufigkeit abhängt (Siegrist 1996; Borgetto 2007; Lazarus/Launier 1981; Karasek 1979; Stansfeld et al. 2012). Für ältere Beschäftigte steigt allerdings das Gesundheitsrisiko allein schon dadurch, dass sie in ihrem Arbeitsleben in der Regel für einen länger Zeitraum Belastungen ausgesetzt waren (vgl. Hasselhorn 2007; Kistler et al. 2006).

Ein altersbedingter Produktivitätsverlust, wie er vom sogenannten Defizitmodell des Alterns unterstellt wird, kann aus diesem erhöhten Gesundheitsrisiko dagegen nachweislich nicht abgeleitet werden (Börsch-Supan/Düzgün/Weiss 2006; Börsch-Supan/Weiss 2013; Maintz 2003). Die meisten Altersstereotype erweisen sich nach empirischer Prüfung schlichtweg als falsch (vgl. die Metaanalyse von Ng/Feldman 2012). Auch wenn die körperliche Fitness sowie einzelne sensorische, motorische und kognitive Funktionen im Alter abnehmen, wird der Alterungsprozess in der Regel durch einen Wissens- und Erfahrungsgewinn begleitet (Müller/Weigl 2014; Naegele 1992).

Natürlich gestaltet sich der altersbedingte Leistungswandel auch je nach Tätigkeitsfeld anders und hat individuell unterschiedliche Folgen für die Be-

schäftigten und ihre Leistungsfähigkeit im Alter (Maintz 2003; Ebener 2014). Sind Tätigkeiten beispielsweise mit schwerer körperlicher Arbeit oder einem hohem Arbeitstempo verbunden, ohne dass der Erfahrungsvorsprung den Älteren einen spürbaren Vorteil bringt, stellt ein solches Belastungsprofil eher ein Gesundheitsrisiko im Alter dar (Naeyele 1992, S. 24f.). Außerdem konnten diverse Studien zeigen, dass insbesondere in Berufen mit hohen Belastungen das Risiko, frühzeitig aus dem Beruf auszusteigen, sehr hoch ist (Dragano 2007; Morschhäuser 2003; Brussig 2014).

Bei den folgenden Auswertungen werden daher Arbeitsbedingungen, Gesundheit und Verrichtungswünsche von Älteren auch differenziert nach ihren Tätigkeitsbereichen in den Blick genommen werden.

6.2.1 Wandel der Arbeitsbedingungen

Wie Auswertungen mit dem Sozio-oekonomischen Panel zeigen, hat die Arbeitszufriedenheit der Erwerbstätigen in Deutschland langfristig tendenziell abgenommen. Am stärksten fiel dieser Rückgang bei den älteren Beschäftigten ab einem Alter von 50 Jahren aus. Waren die Älteren noch bis zum Ende der 1980er-Jahre am zufriedensten mit ihrer Arbeit, sind sie seit etwa Mitte der 1990er-Jahre unzufriedener als jüngere Beschäftigtengruppen. Als mögliche Ursachen für die allgemein sinkende Arbeitszufriedenheit werden u. a. die Intensivierung der Arbeit bei anhaltenden Flexibilisierungsbestrebungen und zunehmenden Unsicherheitserfahrungen genannt (Bochulsky/Erlinghagen/Scheller 2011).

Es stellt sich nun die Frage, ob Ältere angesichts der deutlich sinkenden Zufriedenheitswerte besonders von dieser Entwicklung getroffen wurden und zunehmend in besonderem Maß arbeitsbedingten Belastungen ausgesetzt sind. Möglicherweise unterscheidet sich aber auch die subjektive Belastungswahrnehmung im Alter oder die mit dem Wandel auf dem Arbeitsmarkt verbundenen Änderungen besitzen eine stärkere Wirkung auf die Älteren. Wenngleich einzelne Studien darauf hindeuten, dass bestimmte Arbeitsbedingungen mit zunehmendem Alter als belastender wahrgenommen werden, ist die Zahl diesbezüglicher Studien insbesondere in Bezug auf psychosoziale Faktoren relativ klein (Thielen/Kroll 2013). Bei den folgenden Auswertungen soll daher zwischen Belastungsexposition und -wahrnehmung differenziert werden. Einerseits wird untersucht, ob sich Ältere häufiger potenziell belastenden Arbeitsbedingungen ausgesetzt sehen, und andererseits wird analysiert, ob Ältere andere Arbeitsbedingungen als belastend empfinden als Jüngere.

Als Datengrundlage für die folgenden Auswertungen dient die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung (Rohrbach-Schmidt/Hall 2013; Lohmann-Haislah 2012). Es

handelt sich um eine repräsentative Erhebung unter Erwerbstätigen in Deutschland. Insgesamt wurden seit 1979 bislang sechs Befragungen durchgeführt. Die ersten vier Erhebungen aus den Jahren 1979, 1985/1986, 1991/1992 und 1998/1999 wurden vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) und dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) koordiniert. Bei den folgenden Befragungen aus den Jahren 2005/2006 und 2011/2012 war die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) Kooperationspartner des BIBB.¹ Im Rahmen der letzten Erhebungswelle von 2012, auf die im Folgenden schwerpunktmäßig zurückgegriffen wird, stehen Angaben von 20.036 Erwerbstätigen zur Verfügung. Zur Grundgesamtheit gehören Personen, die mindestens 15 Jahre alt sind und wenigstens 10 Stunden in der Woche einer bezahlten Erwerbstätigkeit nachgehen. Der Datensatz bietet zahlreiche Informationen zu den Arbeitsbedingungen wie Tätigkeitsschwerpunkte, Qualifikations- und Arbeitsanforderungen. Außerdem existiert eine Vielzahl von Fragen zu Beanspruchung und zur gesundheitlichen Verfassung.

Beim zeitlichen Vergleich der unterschiedlichen Befragungswellen ist u.a. zu beachten, dass sich das Erhebungsverfahren verändert hat. Während bis 1992 eine persönliche mündliche Befragung mit Fragebogen und Papier stattgefunden hat, wurde 1999 die CAPI-Technik (Computer-Assisted Personal Interview) und seit 2006 die CATI-Technik (Computer-Assisted Telephone Interview) verwendet. Außerdem hat sich die Grundgesamtheit insbesondere durch die Aufnahme der neuen Bundesländer (ab 1992), aber auch durch die Ausweitung auf Personen über 64 Jahre (ab 1999) geändert. Weitere Einschränkungen bezüglich der Vergleichbarkeit im zeitlichen Verlauf ergeben sich durch die Umgestaltung von Fragepositionen, Antwortskalen und Frageformulierungen. Auf spezifische, für die Analysen relevante Änderungen wird an entsprechender Stelle gesondert verwiesen.

Um die Belastungsexposition über die Zeit vergleichen zu können, werden nun die Antworten zum Vorliegen spezieller Arbeitsbedingungen aus verschiedenen Erhebungswellen einander gegenübergestellt. Der Umfang der erfragten Anforderungen variiert über die Wellen deutlich, aufgenommen wurden allerdings nur Angaben, die sowohl 1986 als auch 2012 erfasst wurden.

Um Unklarheiten zu vermeiden, ist es wichtig, an dieser Stelle einige Begriffe zu klären, die im alltäglichen Sprachgebrauch zum Teil anders verwendet werden. Unter *Arbeitsbelastung* wird nach Deutscher Industrienorm (DIN EN ISO 6385:2004) die »Gesamtheit der äußeren Bedingungen und Anforderungen im Arbeitssystem, die auf den physiologischen und/oder psychologischen Zustand

1 | Im Folgenden wird bei den Erhebungen, die in zwei Jahren geführt wurden, nur noch das letzte Jahr als Erhebungszeitpunkt genannt.

einer Person einwirken«, verstanden. Die Folgen derartiger Belastungen werden als *Beanspruchung* bezeichnet und können auch unter objektiv gleichen Belastungen subjektiv unterschiedlich ausfallen (vgl. z. B. Sonntag/Frieling/Stegmaier 2012, S. 261 ff.).

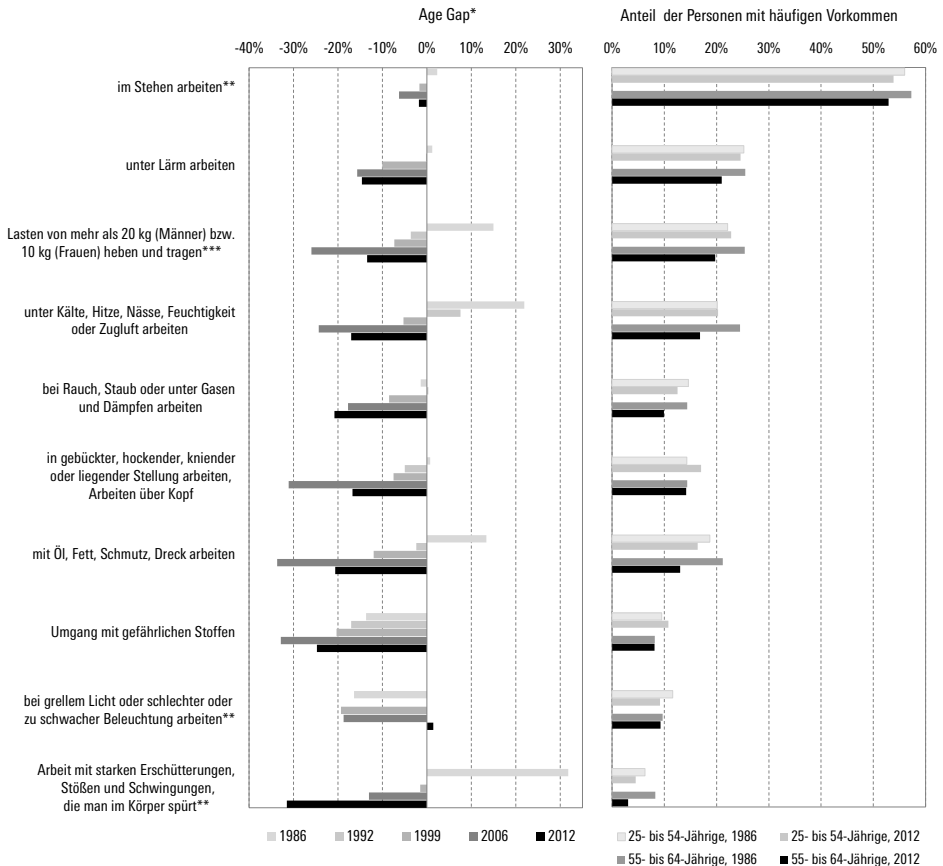
Arbeitsanforderungen können grundsätzlich in physische und psychische Belastungen unterteilt werden. Der Fokus soll zunächst auf erstere, also auf physikalische, biologische oder chemische Einflüsse gelegt werden.

Physische Belastungen im Alters- und Zeitvergleich

Im rechten Teil von Abbildung 6.3 ist die Prävalenz verschiedener physischer Anforderungen für die Jahre 1986 und 2012 dargestellt. Hierbei wird der Anteil von jüngeren und älteren Personen, die über ein häufiges Vorkommen der entsprechenden Belastungen berichten,² gegenübergestellt. Grundsätzlich zeigt ein Vergleich der Befragungen von 1986 und 2012, dass bei den Älteren (55 bis 64 Jahre) alle Belastungen zuletzt prozentual weniger häufig auftraten. Bei den Jüngeren (25 bis 54 Jahre) traf dies zumindest bei sechs der zehn Belastungsarten zu. Dort, wo eine Zunahme beobachtet werden kann, fällt der Anstieg allerdings überwiegend moderat aus. Besonders stark hat sich unter den Älteren der Anteil derjenigen reduziert, die bei der Arbeit mit Öl, Schmutz oder Dreck in Kontakt kommen (21 Prozent im Jahr 1986 versus 13 Prozent im Jahr 2012). Auch unter Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit oder Zugluft arbeiteten zuletzt deutlich weniger Ältere als noch im Jahr 1986 (25 Prozent versus 17 Prozent). Bei den Jüngeren hat sich dagegen bei der Arbeit unter widrigen klimatischen Bedingungen im selben Zeitraum kaum etwas verändert. Die bei beiden Altersgruppen am häufigsten auftretende Belastungsquelle, das Arbeiten im Stehen, ist dagegen für alle Altersgruppen geringer geworden. Abgesehen von wenigen Ausnahmen bei den Jüngeren kann insgesamt für den betrachteten Zeitraum eine Abnahme der physischen Belastungen beobachtet werden.

2 | Die Antwortmöglichkeiten unterscheiden sich in den Erhebungswellen: 1986 und 1999 konnten die Antworten anhand einer 5er-Skala mit den Ausprägungen »praktisch immer«, »häufig«, »immer mal wieder«, »selten« und »praktisch nie« gegeben werden. Als häufiges Vorkommen wurden für die Auswertungen die Ausprägungen »praktisch immer« und »häufig« zusammengefasst. In den Befragungen von 2006 und 2012 wurden die Antwortmöglichkeiten »häufig«, »manchmal«, »selten« oder »nie« angeboten, wobei für die Auswertung die Antwort »häufig« berücksichtigt wurde. 1992 konnte lediglich bejaht oder verneint werden, ob eine Belastung »regelmäßig oder häufig« auftritt. Wahrscheinlich bedingt diese dichotome Erfassung, dass die Anteile in 1992 deutlich höher ausfallen als in den anderen Jahren (Holler/Trischler 2010, S. 20). Als Referenzjahr wurde daher das Jahr 1986 gewählt. Ein Vergleich zwischen den verschiedenen Altersgruppen im Jahr 1992 ist jedoch möglich, da hier das Antwortformat identisch ist.

Abbildung 6.3: Prävalenz und Altersunterschiede physischer Belastungen (1986–2012)



* Age Gap = $\frac{(\text{Anteil der 55- bis 64-Jährigen mit häufigen Vorkommen}) - (\text{Anteil der 25- bis 54-Jährigen mit häufigen Vorkommen})}{(\text{Anteil der 25- bis 54-Jährigen mit häufigen Vorkommen})}$

** 1992 nicht erfasst

*** bis 1992 wurde ohne Geschlechtsdifferenzierung nach Lasten von 20 kg gefragt

Datenquelle: BIBB/IAB-Erhebungen 1986, 1992, 1999; BIBB/BAuA-Erhebungen 2006, 2012 (eigene Berechnungen).

Um präzisere Aussagen über altersbedingte Unterschiede im Rückgang der physischen Belastungen treffen zu können, wird im linken Bereich der Abbildung außerdem der sogenannte Age Gap, also das Verhältnis zwischen Jung und Alt abgebildet. Konkret wird die Differenz zwischen der Prävalenz der Älteren und der Jüngeren gebildet und in Relation zum gesamten Anteil der Jüngeren ge-

setzt, bei denen die Belastung häufig auftritt (siehe Formel unter der Abbildung). Da es durch die Quotenbildung unerheblich ist, wie häufig eine Belastung insgesamt auftritt, wird die Entwicklung der einzelnen Belastungen untereinander vergleichbar. Positive Werte bedeuten, dass Ältere in einem stärkeren Ausmaß von häufigem Auftreten einer Belastung berichten als jüngere. Umgekehrt stehen negative Werte für geringere Prävalenzen bei den Älteren. Auch die oben formulierten Einschränkungen, die sich durch die Unterschiede zwischen den Befragungswellen ergeben, fallen durch dieses Vorgehen nicht ins Gewicht, weil der Fokus hier auf den Unterschieden zwischen den Altersgruppen innerhalb der jeweiligen Befragungswelle liegt.

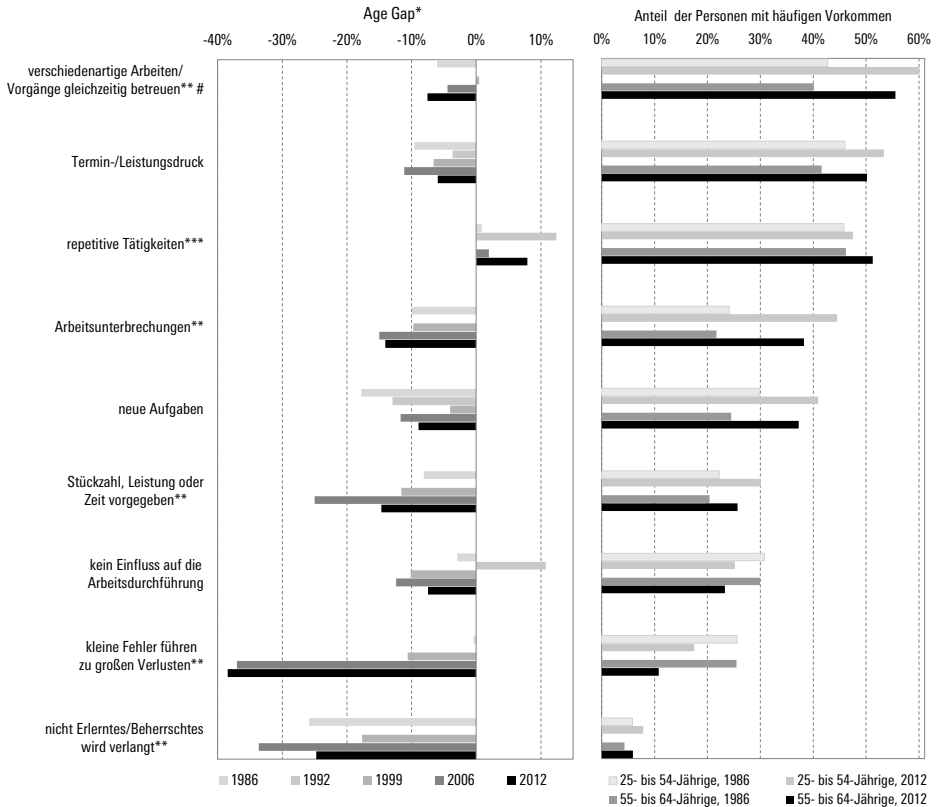
Insgesamt zeichnet sich für die Älteren ein günstigeres Bild ab: Während die Erwerbstätigen ab 55 Jahren 1986 noch bei sieben der zehn Belastungen höhere Werte berichteten als jüngere Beschäftigte, kann eine im Alter höhere Betroffenheit bereits im Jahr 1992 nur noch bei der Arbeit unter ungünstigen klimatischen Bedingungen und minimal bezüglich der Arbeit bei Rauch, Staub oder Gasen und Dämpfen beobachtet werden. Relativ groß waren die Unterschiede zwischen Alt und Jung im Jahr 2006, wo die Älteren in deutlich geringerem Ausmaß über das gehäufte Vorliegen von physischen Belastungen berichteten. Dieser Altersunterschied verringerte sich allerdings mit der nächsten Befragung sechs Jahre später. Alles in allem haben sich die physischen Belastungen im Vergleich besonders für die Älteren reduziert. Ob sich jedoch zwischen den beiden letzten Befragungen eine Trendwende hin zu geringeren Altersunterschieden abzeichnet, bleibt momentan noch offen.

Psychische Belastungen im Alters- und Zeitvergleich

Neben physischen Belastungen werden vor allem in den vergangenen Jahren auch psychische Belastungsquellen verstärkt in den Blick genommen (vgl. z. B. Ulich 2008). Gründe für die gestiegene Sensibilität hinsichtlich psychischer Stressoren liegen unter anderem in der Zunahme an Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von psychischen Erkrankungen, die im Übrigen auch der mit Abstand häufigste Grund für den Zugang in eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind (Bundespsychotherapeutenkammer 2013). Arbeitsbezogene Stressoren werden hinsichtlich dieser Folgen in der öffentlichen Debatte zwar nicht als einzige, aber zumindest als gewichtige Ursache diskutiert. Diese werden hier ebenfalls im zeitlichen Verlauf und nach dem Alter analysiert (siehe Abbildung 6.4).³

3 | Anders als bei den physischen Anforderungen wurden die psychischen Belastungen im Jahr 1992 nicht dichotom, sondern mittels einer Fünfer-Skala erfasst, die auch in den Jahren 1986 und 1999 verwendet wurde.

Abbildung 6.4: Prävalenz und Altersunterschiede psychischer Belastungen (1986–2012)



* Age Gap = $\frac{(\text{Anteil der 55- bis 64-Jährigen mit häufigen Vorkommen}) - (\text{Anteil der 25- bis 54-Jährigen mit häufigen Vorkommen})}{(\text{Anteil der 25- bis 54-Jährigen mit häufigen Vorkommen})}$

** 1992 nicht erfasst

*** 1999 nicht erfasst

1986 lautete die Formulierung: »gleichzeitig im Auge behalten müssen«

Datenquelle: BIBB/IAB-Erhebungen 1986, 1992, 1999; BIBB/BAuA-Erhebungen 2006, 2012 (eigene Berechnungen).

Schon auf den ersten Blick fällt die prozentual hohe Verbreitung der psychischen Belastungen auf. Waren im Jahr 1986 bereits 43 Prozent der unter 55-Jährigen und 40 Prozent der Älteren mit der Aufgabe konfrontiert, häufig verschiedene Arbeiten und Vorgänge gleichzeitig betreuen zu müssen, so stieg ihr Anteil bis zum Jahr 2012 sogar auf 60 Prozent (25- bis 54-Jährige) bzw. 57 Prozent (55- bis 64-Jährige). Auch Termin- und Leistungsdruck war bereits 1986 für 46 Prozent der unter 55-Jährigen und 42 Prozent der Älteren eine häufige Anforderung: Die

Verbreitung nahm weiter zu und betraf im Jahr 2012 immerhin jeden zweiten Beschäftigten. Bis auf zwei Ausnahmen sind die psychischen Anforderungen in allen Bereichen gestiegen, zum Teil sogar erheblich, beispielsweise in Bezug auf Arbeitsunterbrechungen.

Ein Vergleich der jüngeren und älteren Erwerbstätigen zeigt auch hier, dass die Älteren weniger betroffen sind. Lediglich repetitive Tätigkeiten sind bei den Beschäftigten ab 55 Jahren in allen Erhebungswellen häufiger zu finden als bei Jüngeren. Eine klare zeitliche Tendenz hinsichtlich des Age Gaps kann bei den psychischen Belastungen nicht festgestellt werden. Bei den am häufigsten verbreiteten Anforderungen sind die Altersunterschiede über die Jahre relativ ähnlich.

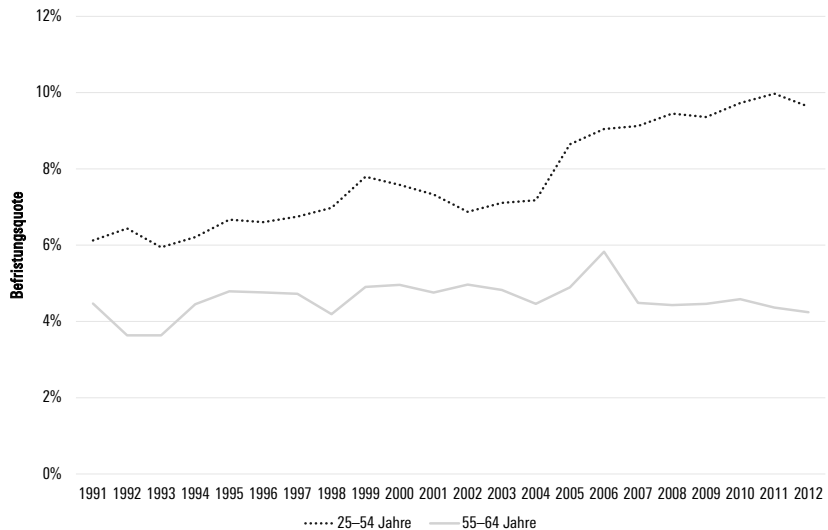
Alles in allem geben Ältere nach den Auswertungen der verschiedenen Wellen der Erwerbstätigenbefragung sowohl in Bezug auf die physischen als auch auf die psychischen Belastungen an, durchschnittlich in geringerem Ausmaß betroffen zu sein als die Jüngeren. Die physischen Belastungen haben sich zwischen 1986 und 2012 für beide Altersgruppen reduziert, für Ältere aber in höherem Umfang, als es bei den Jüngeren der Fall war. Der Age Gap wurde dadurch zugunsten der Älteren vergrößert. Psychische Belastungen haben im selben Zeitraum im Unterschied zu den physischen im Durchschnitt deutlich zugenommen, und zwar in jeder Altersgruppe. Eine klare Tendenz hinsichtlich der zeitlichen Entwicklung der Altersunterschiede ist bei psychischen Belastungen nicht erkennbar.

Befristung

Zeitliche Befristungen von Arbeitsverträgen sind ein Grund für einen als unsicher empfundenen Arbeitsplatz. Erlinghagen (2010) zeigt anhand von Daten des Sozio-oekonomischen Panels, dass der Anteil derjenigen, die sich Sorgen um die Sicherheit ihres Arbeitsplatzes machen, in den vergangenen Jahren angestiegen ist. Da diese Sorge sich negativ auf die Gesundheit auswirken kann, soll nachfolgend anhand des Mikrozensus überprüft werden, wie sich die Befristungen im Zeitverlauf entwickelt haben und ob sich diese Entwicklungen je nach Alter unterscheiden.

In der Tat bestehen große Unterschiede zwischen Jung und Alt (siehe Abbildung 6.5): Während sich die Befristungsquote der älteren abhängig Erwerbstätigen zwischen 1991 und 2012 kaum verändert hat und zuletzt mit 4,2 Prozent sogar 0,3 Prozentpunkte unter dem Wert von 1991 lag, ist die Befristungsquote der Jüngeren deutlich von 6,1 Prozent auf 9,6 Prozent gestiegen. Zumindest der Arbeitsvertrag bietet den Älteren demnach eine formal sichere Perspektive, als es bei den Jüngeren der Fall ist.

Abbildung 6.5:
Befristungsquote der abhängig Erwerbstätigen im Altersvergleich (1991–2012)

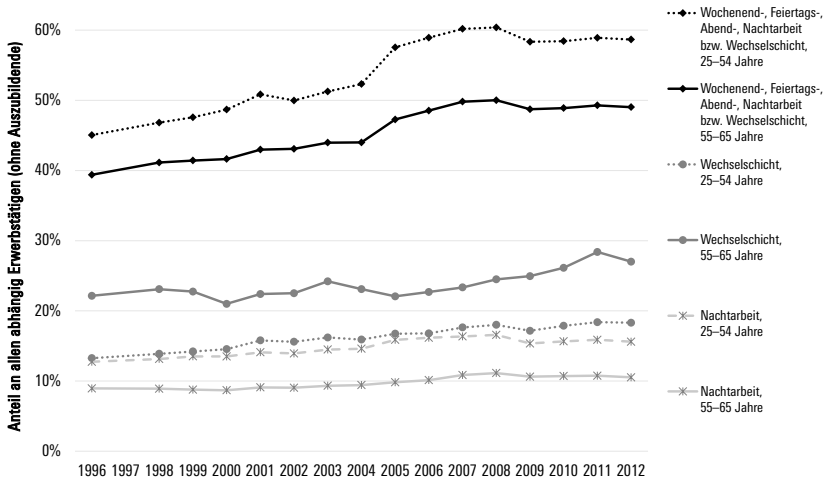


Datenquelle: Mikrozensus, verschiedene Jahrgänge (eigene Berechnungen).

Arbeitszeitlage

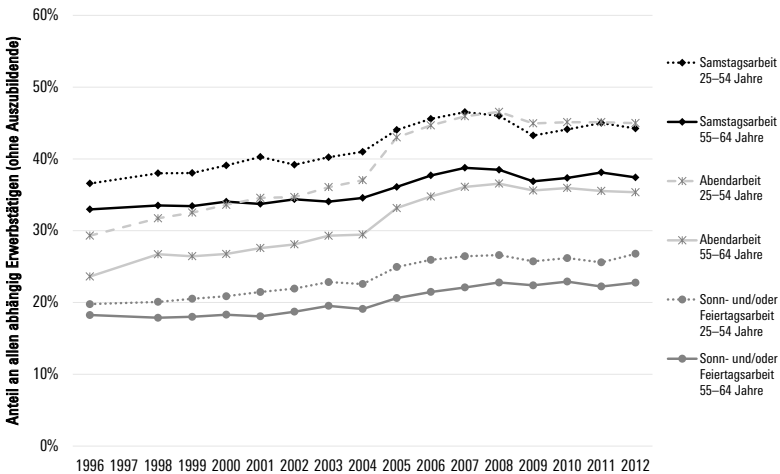
Auch die Lage der Arbeitszeiten kann eine Belastungsquelle darstellen. Aus der Forschung sind verschiedene Beanspruchungsfolgen bekannt, die durch Arbeitszeitmodelle hervorgerufen werden können, die von der Normalarbeitszeit abweichen. So werden beispielsweise Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, erhöhte Unfallgefahr, geminderte Leistungsfähigkeit, psychovegetative Erkrankungen und auch negative Auswirkungen auf die Teilhabe am Sozialleben in Verbindung mit derartigen Arbeitszeitmodellen gebracht (Janßen/Nachreiner 2004). Inwiefern sich die Altersgruppen hier unterscheiden und welche Veränderungen innerhalb der letzten beiden Dekaden beobachtet werden können, zeigen die Abbildungen 6.6 und 6.7.

Abbildung 6.6: Anteil der Erwerbstätigen mit Wochenend-, Feiertags-, Abend-, Nacht- oder Wechselschichtarbeit an allen abhängig Erwerbstätigen (ohne Auszubildende)



Datenquelle: Mikrozensus, verschiedene Jahrgänge (eigene Berechnungen).

Abbildung 6.7: Anteil derjenigen mit Arbeitszeiten am Wochenende oder Abend an allen abhängig Erwerbstätigen (ohne Auszubildende)



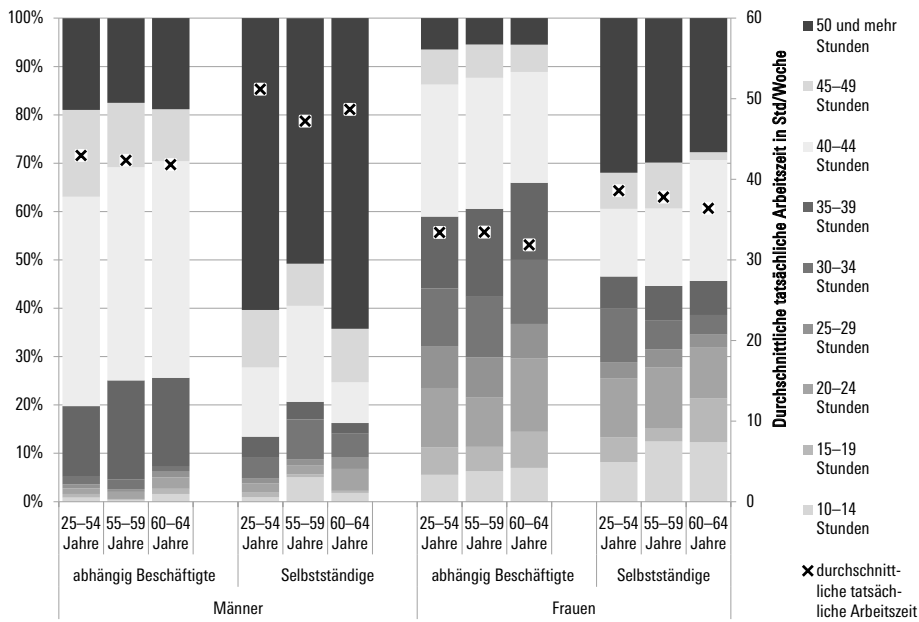
Datenquelle: Mikrozensus, verschiedene Jahrgänge (eigene Berechnungen).

Der Anteil der Erwerbstätigen, die Wochenend-, Feiertags-, Abend- oder Nachtarbeit leisten oder in Wechselschicht arbeiten, ist in der Gruppe der 25- bis 54-Jährigen in allen Jahren deutlich höher als bei den Erwerbstätigen ab 55 Jahren. Außerdem ist für alle Altersgruppen ein beachtlicher Anstieg der Arbeit mit einer besonderen Arbeitszeitlage oder in Schichtarbeit beobachtbar. Auch eine Betrachtung der einzelnen Arbeitszeitbedingungen ergibt durchweg höhere Quoten bei den Jüngeren. Nur Schichtarbeit ist bei den Älteren prozentual häufiger verbreitet, und der Anteil der Erwerbstätigen mit wechselnden Arbeitszeitlagen steigt. Dies ist bedenklich, da Schichtarbeit zu gesundheitlichen Problemen führen kann (Beermann/Kretschmer 2015).

Arbeitszeitdauer

Eine Reduktion der Arbeitszeit stellt eine Möglichkeit dar, eine eventuell nachlassende Arbeitsfähigkeit zu kompensieren. Ob Männer und Frauen im Alter Gebrauch davon machen, soll Gegenstand der nachfolgenden Analysen mit der aktuellen Welle BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung sein.

Abbildung 6.8: Tatsächliche Arbeitszeit nach Geschlecht, Alter und Beschäftigungsform



Datenquelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 (eigene Berechnungen).

Im Jahr 2012 arbeiten Frauen durchschnittlich etwa zehn Stunden weniger als Männer, wobei – insbesondere unter den Männern – kaum altersspezifische Unterschiede bestanden (siehe Abbildung 6.8). Die tatsächliche durchschnittliche Arbeitszeit der älteren Männer lag mit 43,1 Stunden (55- bis 59-Jährige) bzw. 43,2 Stunden (60- bis 64-Jährige) nur geringfügig unter der der jüngeren Männer bis 55 Jahre mit 44,0 Stunden. Aber auch unter den älteren Frauen war die durchschnittliche Arbeitszeit ab einem Alter von 60 Jahren mit 32,5 Stunden nur etwas geringer als bei den jüngeren (25- bis 54-Jährige: 33,9 Stunden; 55- bis 59-Jährige: 33,8 Stunden). Beachtet werden muss bei dieser Gegenüberstellung allerdings, dass in der Erhebung nur Personen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens zehn Stunden befragt wurden, was die relativ hohen Durchschnittswerte erklärt.

Wird nach der Beschäftigungsform unterschieden, zeigen sich deutliche Unterschiede bei der Arbeitszeit. Selbstständige Männer und Frauen arbeiteten im Durchschnitt sehr viel länger. Bei Männern betrug der Unterschied zwischen abhängig und selbstständig Beschäftigten bei den Jüngeren über acht Stunden und bei den 55- bis 59-Jährigen knapp fünf Stunden, bei den 60- bis 64-Jährigen fast sieben Stunden. Unter den Frauen lag diese Differenz bei etwa fünf Stunden. Vor allem Wochenarbeitszeiten von 50 und mehr Stunden waren unter den Selbstständigen weit verbreitet, speziell unter den Männern. Während die Arbeitszeit bei den anderen Beschäftigungsgruppen im Alter etwas sank, kann dies bei den selbstständigen Männern nicht beobachtet werden, vielmehr waren lange Arbeitszeiten von mehr als 45 Stunden prozentual sogar stärker vertreten. Der Anteil der weiblichen Beschäftigten mit einer Arbeitszeit von mehr als 45 Stunden pro Woche war unter selbstständigen Frauen zwar geringer als in den jüngeren Altersgruppen, aber immerhin fast dreimal so hoch wie bei den abhängig Beschäftigten.

Insgesamt kann demnach keine generelle Reduktion der Arbeitszeiten mit fortschreitendem Alter beobachtet werden, was entweder Ausdruck für auch im Alter relativ konstante Arbeitszeitpräferenzen sein kann oder aber auch durch möglicherweise fehlende (echte) Teilzeitangebote befördert werden könnte. Dieses Ergebnis ist insofern überraschend, da Studien einen eindeutigen Zusammenhang zwischen langen Arbeitszeiten und häufigeren gesundheitlichen Beschwerden belegen konnten, wobei dieser Zusammenhang bei Älteren sogar stärker ausgeprägt ist als bei Jüngeren (Wirtz et al. 2009). Doch offenbar wird das Mittel der Arbeitszeitverkürzung im Alter in der Praxis nur selten genutzt, um eine Reduktion der Belastungsexposition zu erreichen. Dies spiegelt sich auch bei der Inanspruchnahme von Altersteilzeitvereinbarungen wieder (siehe Kapitel 5.4). In der Regel wird Altersteilzeit nicht in Form einer tatsächlichen Arbeits-

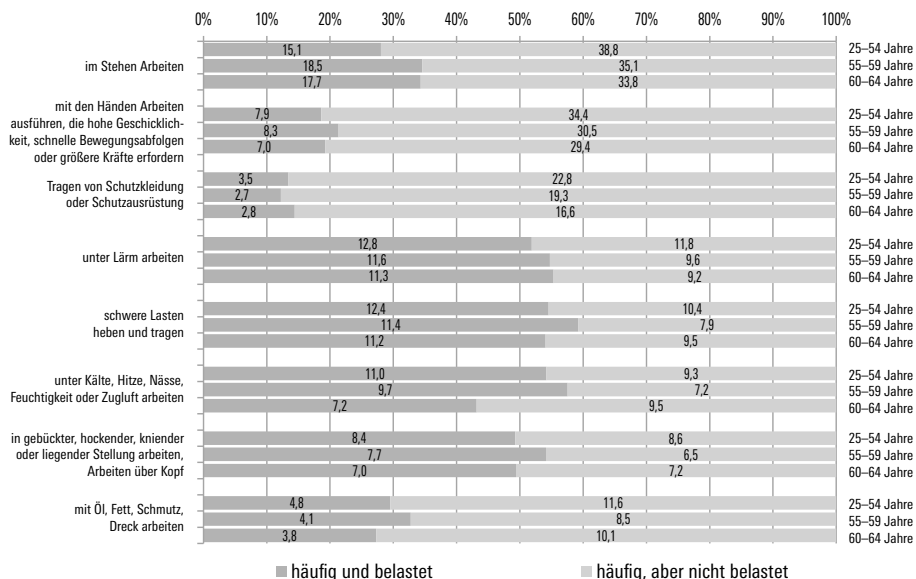
zeitverkürzung bei gleichbleibender Lebensarbeitszeit genutzt, sondern es wird das Blockmodell für einen vorzeitigen Ausstieg aus der aktiven Erwerbsphase gewählt (Brussig/Knuth/Wojtkowski 2009).

6.2.2 Belastungswahrnehmung

Es wurde eingangs darauf hingewiesen, dass Belastungen nicht zwangsläufig mit negativen Folgen für Gesundheit und Wohlbefinden verbunden sein müssen. Seit der Erhebungswelle von 2006 werden daher die Anforderungen differenzierter erfasst. Gaben die Erwerbstätigen an, häufig von einer Anforderung betroffen zu sein, wurde ergänzend gefragt, ob sie sich dadurch auch belastet fühlen. »Belastet« wird hier also anders als im arbeitswissenschaftlichen Kontext als Folge einer Anforderung verstanden. Durch diese Zusatzfrage kann der bislang wenig geprüften Frage nachgegangen werden, ob Ältere möglicherweise Anforderungen belastender wahrnehmen als Jüngere. Zur Auswertung wurden die älteren Erwerbstätigen in zwei Gruppen aufgeteilt, in Beschäftigte zwischen 55 und 59 Jahren sowie in Beschäftigte zwischen 60 und 64 Jahren. Diese Unterteilung erscheint angebracht, da insbesondere durch die höhere Erwerbsaustrittswahrscheinlichkeit ab 60 Jahren (Brussig/Ribbat 2014) Unterschiede zwischen beiden Gruppen möglich sind.

Arbeitsbedingungen werden offensichtlich in einem sehr unterschiedlichen Ausmaß als belastend wahrgenommen. Im Bereich der physischen Anforderungen (siehe Abbildung 6.9) waren es vor allem Lärm, das Heben schwerer Lasten sowie ungünstige klimatische und ergonomische Bedingungen, die etwa die Hälfte der Befragten als belastend empfand. Dagegen bedeutete die am häufigsten genannte Anforderung – die Arbeit im Stehen – nur für ein Drittel der Befragten eine Belastung. Überraschenderweise wurden die untersuchten Anforderungen im Alter nicht wesentlich häufiger als belastend eingestuft als bei den Jüngeren. Über alle Anforderungen hinweg lag die Belastungswahrnehmung der Älteren zwischen 55 und 59 Jahren durchschnittlich 8,7 Prozent bzw. 3,4 Prozentpunkte über dem Wert der 25- bis 54-Jährigen. Bei den Älteren ab 60 Jahren war dagegen fast kein Unterschied zu den Jüngeren festzustellen. Die Abweichung betrug lediglich 1,4 Prozent bzw. –0,3 Prozentpunkte. Die bei Weitem größte Abweichung bestand beim Arbeiten im Stehen, das von den Älteren als in höherem Ausmaß als belastend eingestuft wurde.

Abbildung 6.9: Physische Anforderungen nach der Belastungswahrnehmung

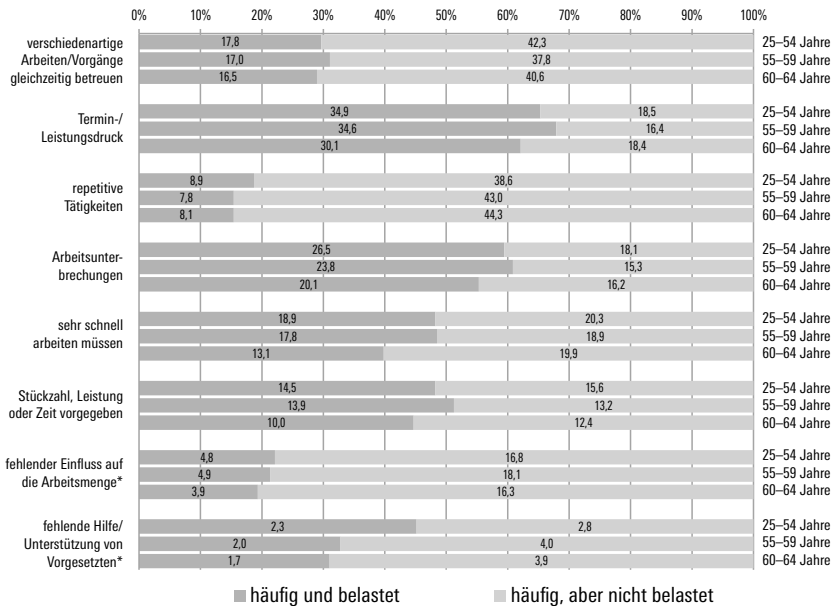


Die angegebenen Zahlen beziehen sich auf die prozentuale Gesamthäufigkeit des Auftretens.

Datenquelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 (eigene Berechnungen).

Ebenfalls nur geringe Altersunterschiede sind im Hinblick auf die psychischen Anforderungen zu beobachten (siehe Abbildung 6.10). Die Älteren ab 60 Jahren sind tendenziell nicht nur geringfügig weniger von psychischen Anforderungen betroffen, sondern nehmen bei einem häufigen Auftreten einer Anforderung diese auch etwas seltener als belastend wahr. Allerdings liegen die entsprechenden Werte doch erstaunlich nah beieinander. Wenn ein Mittelwert über alle hier dargestellten Belastungen gebildet wird, liegt dieser bei den Älteren ab 60 Jahren 12,6 Prozent bzw. 5,0 Prozentpunkte und bei den 55- bis 59-Jährigen 3,8 Prozent bzw. 1,0 Prozentpunkt unter den Angaben der Jüngeren. In allen Altersgruppen wurde häufiger Termin- und Leistungsdruck von über 60 Prozent der Befragten als belastend wahrgenommen. Fast ebenso hoch war der Anteil bezüglich Arbeitsunterbrechungen. Schnelles Arbeiten und Leistungsvorgaben belasteten immerhin noch etwa die Hälfte der Befragten.

Abbildung 6.10: Psychische Anforderungen nach der Belastungswahrnehmung



* im Original positiv formuliert (umkodiert)

Die angegebenen Zahlen beziehen sich auf die prozentuale Gesamthäufigkeit des Auftretens.

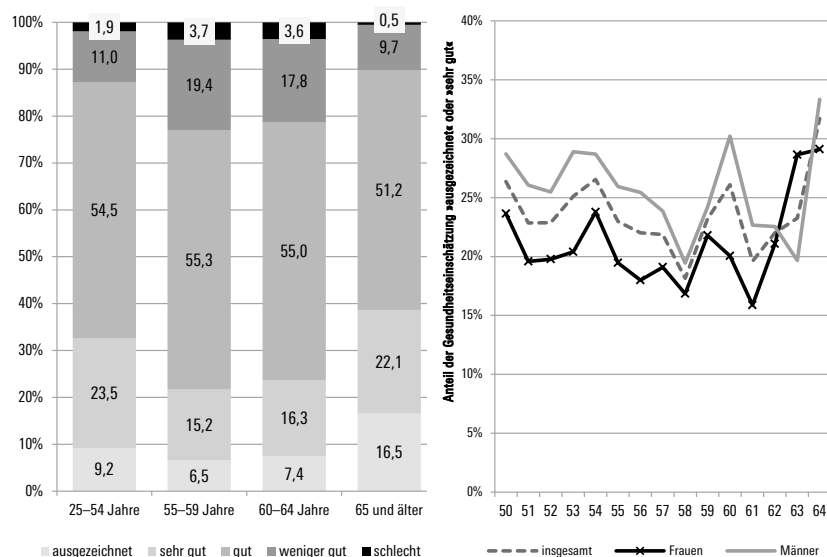
Datenquelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 (eigene Berechnungen).

In der Erhebung von 2012 wurde auch gefragt, inwiefern bei der Tätigkeit ein gewisser Handlungsspielraum oder soziale Unterstützungen vorhanden waren. Die Ressourcen, deren Fehlen jeweils am häufigsten berichtet wurde, sind im unteren Bereich von Abbildung 6.10 dargestellt. Die älteren Beschäftigten zwischen 55 und 59 Jahren geben am häufigsten an, dass sie keinen Einfluss auf die Arbeitsmenge besitzen. Dieser Altersgruppe mangelt es, gefolgt von den Älteren ab 60 Jahren, am häufigsten an Unterstützung durch ihre Vorgesetzten. Doch obwohl die Älteren in höherem Maß über fehlende Ressourcen berichteten, scheint ein Mangel – speziell an Unterstützung – sie etwas weniger zu belasten. Dieses Muster setzt sich auch bei den übrigen fünf Fragen nach Ressourcen fort (nicht in der Abbildung). Vielleicht könnten diese Unterschiede ein Hinweis darauf sein, dass Ältere im Vergleich zu Jüngeren eine andere Erwartungshaltung an ihre Beschäftigung hegen. Wenn Merkmale weniger wichtig sind, wird deren Fehlen deshalb auch folgenloser sein – und umgekehrt.

6.2.3 Gesundheitseinschätzung im Altersvergleich

Nachdem bereits einleitend dargestellt wurde, dass die durchschnittliche Gesundheitseinschätzung der Älteren je nach Erwerbsstatus variiert, soll nun die Gruppe der Erwerbstätigen genauer untersucht werden. Die allgemeine Gesundheitseinschätzung⁴ der Erwerbstätigen fällt auch im Alter noch überraschend gut aus. Im Jahr 2012 bewerteten Männer ihre Gesundheit besser als Frauen (siehe Abbildung 6.11, rechter Teil).

Abbildung 6.11: Gesundheitseinschätzung der Erwerbstätigen nach Alter (2012)



Datenquelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 (eigene Berechnungen).

Fast acht von zehn Erwerbstätigen im Alter zwischen 55 und 64 Jahren stufen ihre Gesundheit mindestens als gut ein; bei den Jüngeren zwischen 25 und 54 Jahren waren es fast neun von zehn Personen. Die 55- bis 59-Jährigen zeichnen sich im Vergleich zu den anderen Altersgruppen durch die schlechteste Gesundheitseinschätzung aus. Die beste Gesundheitseinschätzung wird allerdings nicht von der Gruppe der jüngeren geäußert, sondern von den ältesten Erwerbstätigen

4 | Der genaue Wortlaut der Frage lautete: »Wie würden Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?« Als Antworten waren die fünf Kategorien »ausgezeichnet«, »sehr gut«, »gut«, »weniger gut« und »schlecht« vorgegeben.

ab 65 Jahren. Dies ist auf den ersten Blick erstaunlich, da in diversen Studien, welche die gesamte Bevölkerung einbeziehen, eine mit dem Alter negativ werdende Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands beobachtet werden kann (z.B. Böhm/Tesch-Römer/Ziese 2009, S. 83). Eine Betrachtung nach dem Einzelalter zeigt aber, dass etwa bis zum 58. Lebensjahr eine Verschlechterung der Gesundheitseinschätzung zu erkennen ist, bevor die Bewertung wieder deutlich ansteigt. Ab etwa diesem Alter ergeben sich erste Möglichkeiten, zum Beispiel unter Inkaufnahme einer Übergangsphase von Arbeitslosigkeit aus der Erwerbstätigkeit auszusteigen. Personen, die bereits gesundheitlich angeschlagen sind, werden mit einer höheren Wahrscheinlichkeit vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden (Wurm 2006; Alavinia/Burdorf 2008) oder möglicherweise ihre Arbeitszeit derart reduzieren, dass sie von der Erwerbstätigenbefragung nicht mehr erfasst werden. Nach dem sogenannten »Healthy-Worker-Effekt« verbleiben überwiegend nur noch diejenigen Älteren, die den Arbeitsanforderungen gewachsen sind. Auch innerhalb der Gruppe der älteren Erwerbstätigen zeigt sich demnach der zu Beginn festgestellte Selektionseffekt der Gesundheit (siehe Kapitel 6.1).

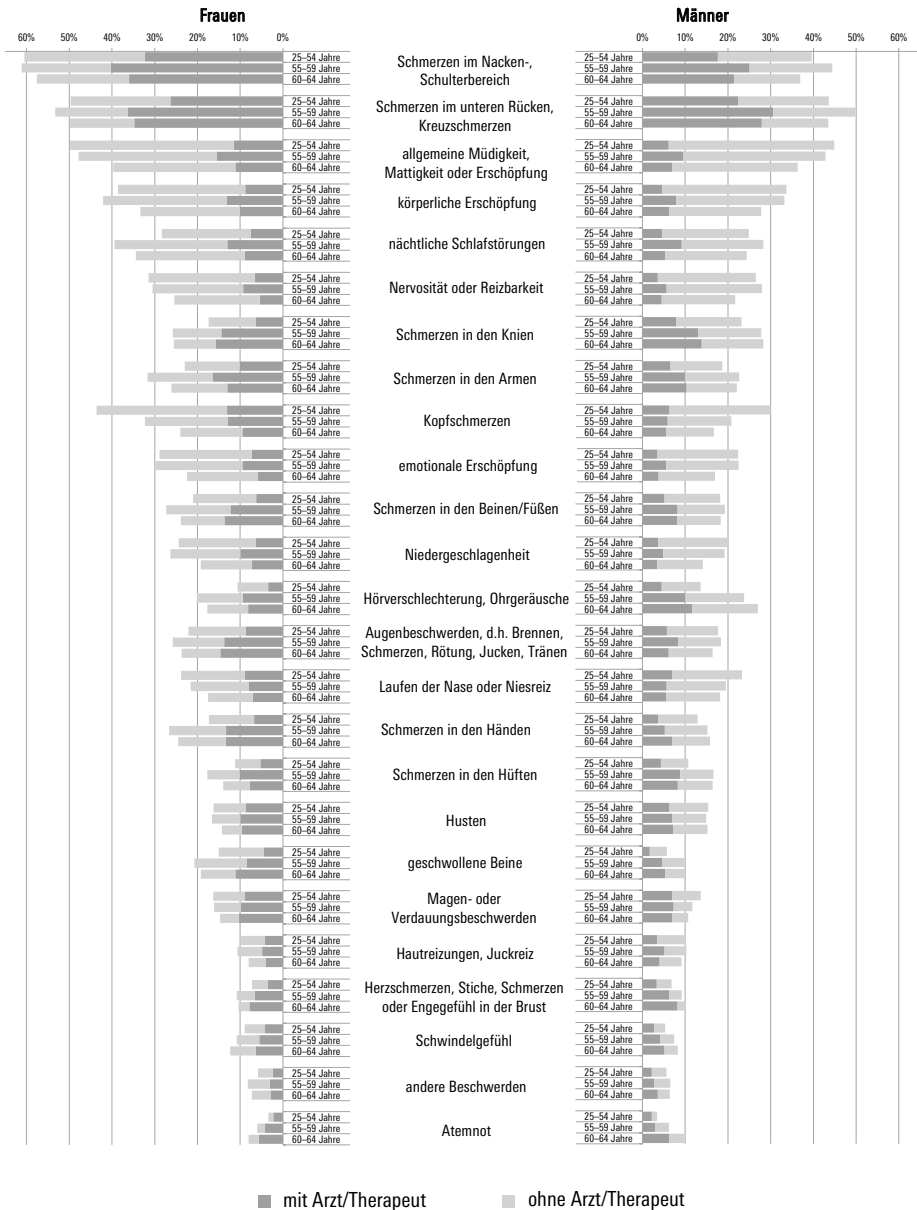
6.2.4 Gesundheitliche Beschwerden

Auch über die Art und Häufigkeit der gesundheitlichen Beschwerden lässt sich der Gesundheitszustand der Befragten abbilden. Hier zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der Gesundheitseinschätzung: Während die 55- bis 59-Jährigen bei 15 der insgesamt 25 abgefragten Beschwerden durch die meisten Nennungen hervorstechen, liegen die Älteren ab 60 Jahren bei fünf Beschwerdearten genauso selten wie die 25- bis 54-Jährigen an der Spitze (siehe Abbildung 6.12).

Jüngere zwischen 25 und 54 Jahren nannten im Vergleich zu den anderen Altersgruppen überdurchschnittlich häufig eher diffuse Symptome wie Kopfschmerzen, allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit oder Erschöpfung. Ältere waren dagegen besonders von muskuloskelettalen Beschwerden wie Rücken- und Nackenschmerzen betroffen. In etwas geringerem Ausmaß zählten diese auch unter den Jüngeren zu den meistgenannten Beschwerden. Allerdings bilden sich derartige Erkrankungen häufig über Jahre hinweg aus, und da sie mit der Zeit chronisch werden können, sind sie speziell im Alter ein verbreitetes Problem (Morschhäuser 2002).

Sofern vom Vorliegen einer Beschwerde berichtet wurde, gaben Ältere häufiger als Jüngere an, ärztliche oder therapeutische Leistungen in Anspruch zu nehmen. Frauen im Alter von 55 bis 59 Jahren haben durchschnittlich in 48 Prozent

Abbildung 6.12: Beschwerden und Inanspruchnahme ärztlicher/therapeutischer Dienste



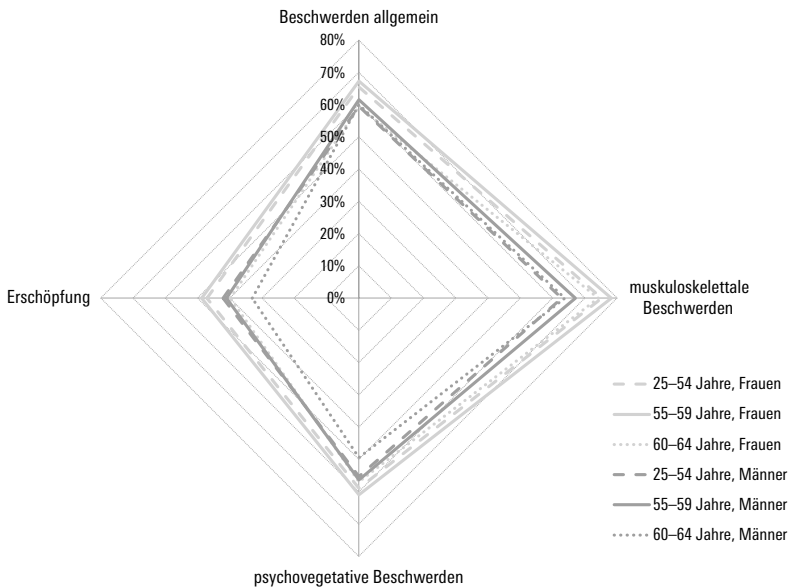
Datenquelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 (eigene Berechnungen).

der Fälle einen medizinischen Dienst genutzt, Frauen zwischen 60 und 64 Jahren lagen mit einem Wert von 50 Prozent sogar leicht darüber. Nur in 39 Prozent der Fälle suchten dagegen 25- bis 54-jährige Frauen medizinische Hilfe auf. Männer jeden Alters gehen seltener als Frauen zum Arzt, und auch die relativen Unterschiede zwischen den Älteren und Jüngeren sind größer. Die jüngeren Männer suchten in 33 Prozent, die 55- bis 59-Jährigen in 42 Prozent und die Älteren ab 60 Jahren in 44 Prozent der Fälle einen Arzt oder Therapeuten auf. Inwiefern die Inanspruchnahme einer medizinischen Dienstleistung eher für einen verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Gesundheit oder aber für die Ernsthaftigkeit der Erkrankung spricht, kann allerdings anhand dieser Daten nicht beantwortet werden.

Zur übersichtlichen Darstellung wurden die einzelnen Beschwerden vier Oberkategorien zugeordnet:⁵ allgemeine Beschwerden (11 Items), muskuloskelettale Beschwerden (8 Items), psychovegetative Beschwerden (4 Items) und Erschöpfungsanzeichen (2 Items). Es wurde jeweils erfasst, ob mindestens eine Beschwerde aus den vorgegebenen Bereichen genannt wurde. Abbildung 6.13 zeigt, dass sich die festgestellten geschlechts- und altersbedingten Unterschiede auch in diesen vier Beschwerdekategorien abbilden lassen, wobei das Antwortverhalten anscheinend stärker durch die Geschlechtszugehörigkeit geprägt wird als durch das Alter. Bei weiblichen Erwerbstätigen (hellgraue Linien) von 55 bis 59 Jahren war in jedem Bereich der Anteil derjenigen am höchsten, die davon berichteten, dass mindestens eine der Beschwerden in den vergangenen 12 Monaten aufgetreten sei. Mit etwas geringeren Anteilen folgen die jüngeren Frauen und danach die Frauen ab 60 Jahren. Bei den Männern (dunkelgraue Linien) wiederholt sich dieses Bild auf einem geringeren Niveau. Am deutlichsten heben sich die jüngeren Männer mit geringen Anteilen bei den psychovegetativen Beschwerden und den Erschöpfungsanzeichen von den anderen Gruppen ab. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass die niedrigere Zahl der Items in diesem Bereich höhere Schwankungen begünstigt.

5 | Die Einteilung der Beschwerdearten erfolgte nach der von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin vorgenommenen Einteilung (Lohmann-Haislah 2012, S. 27).

Abbildung 6.13: Beschwerden im Alters- und Geschlechtervergleich

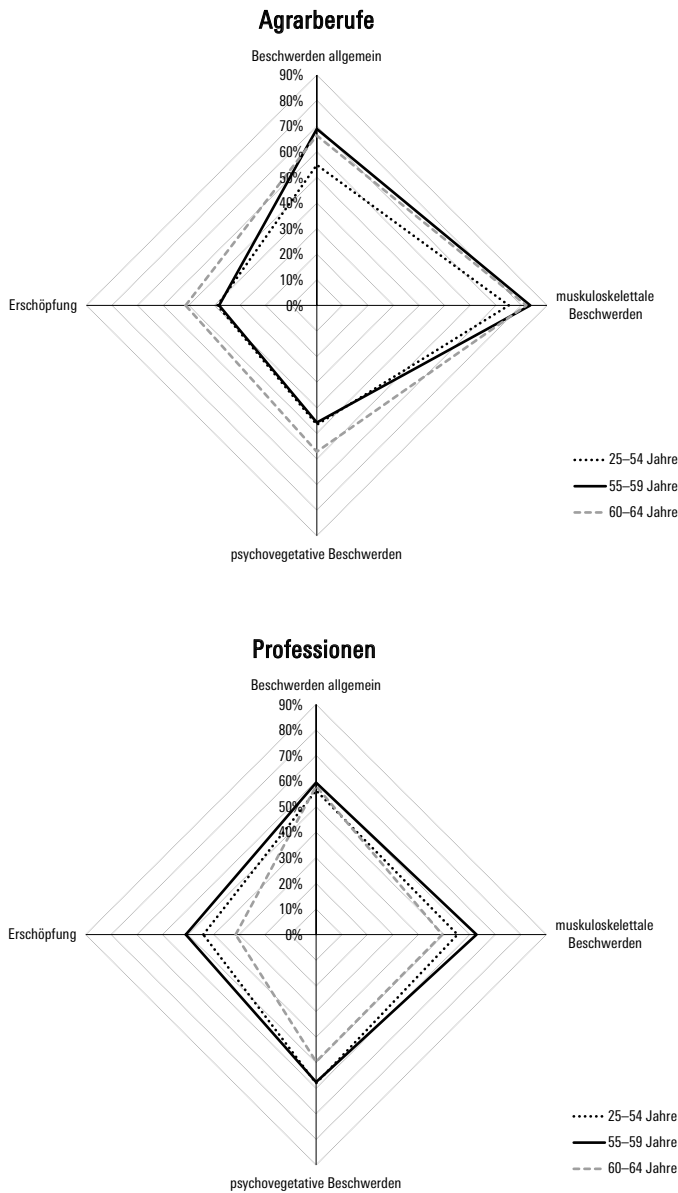


Datenquelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 (eigene Berechnungen).

Da sich die Arbeitsbedingungen in Abhängigkeit vom Beruf deutlich unterscheiden können, ist eine berufsbezogene Betrachtung der Beschwerdebilder ebenfalls interessant. Beispielhaft werden daher Agrarberufe den Professionen gegenübergestellt⁶, unter welche u.a. Ärztinnen und Ärzte, (Hochschul-)Lehrer/innen, Richter/innen sowie Sozial- und Geisteswissenschaftler/innen fallen (siehe Abbildung 6.14). Dies sind die beiden Berufsgruppen mit den höchsten Anteilen Älterer. Während nach den Auswertungen der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 insgesamt etwa 17 Prozent der Beschäftigten mit einer Wochenarbeitszeit von zehn und mehr Stunden 55 Jahre und älter waren, waren es in den landwirtschaftlichen Berufen 22 Prozent und in den Professionen 23 Prozent. Die ausgewählten Berufsgruppen zeichnen sich zudem dadurch aus, dass die eine überwiegend körperlich und die andere überwiegend geistig beanspruchende Tätigkeiten ausübt.

6 | Hier wurde wie bereits im Kapitel 4 die Klassifikation nach Blossfeld benutzt, die die Beschäftigten bezüglich ihrer Qualifikation und beruflichen Tätigkeitsschwerpunkten zu einheitlichen Gruppen zusammenfasst (Schimpl-Neimanns 2003).

Abbildung 6.14: Beschwerden im Alters- und Berufsvergleich



Datenquelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 (eigene Berechnungen).

Es zeigt sich, dass die Berufsgruppen nicht nur sehr unterschiedliche Tätigkeitsprofile, sondern auch unterschiedliche Beschwerdeprofile aufweisen. In den mit hohen körperlichen Anstrengungen verbundenen landwirtschaftlichen Berufen berichteten speziell die Älteren zu über 80 Prozent (55- bis 59-Jährige zu 83 Prozent; 60- bis 64-jährige zu 82 Prozent) über muskuloskelettale Beschwerden. Bei den Professionen, die sich durch eher geistig beanspruchende Tätigkeiten auszeichnen, lag dieser Anteil bei den Älteren unter 60 Jahren nur bei 63 Prozent, bei den 60- bis 64-Jährigen sogar nur bei 49 Prozent. Diese wiesen bei den Professionen mit Ausnahme der allgemeinen Beschwerden deutlich bessere Werte als die anderen Altersgruppen auf. In den landwirtschaftlichen Berufen fiel die Gruppe der 60- bis 64-Jährigen dagegen eher durch negative Werte auf. So klagte mehr als die Hälfte aller Älteren ab 60 Jahren über körperliche oder emotionale Erschöpfung, während dieser Anteil unter den Jüngeren unter 40 Prozent lag. Ähnlich groß waren auch die Abstände bei den psychovegetativen Beschwerden. Die gesundheitlichen Einschränkungen in den Agrarberufen waren im Alter jedoch nicht nur stärker als bei den jüngeren dieser Berufsgruppe, sondern vor allem deutlich größer als bei den Professionen.

Die Chance auf ein beschwerdefreies Arbeiten jenseits der 60 ist offensichtlich je nach Beruf unterschiedlich. Darüber hinaus ist es wahrscheinlich, dass auch die Gründe für eine Weiterarbeit im Alter bzw. für eine vorzeitige Beendigung der Erwerbsarbeit je nach Beruf unterschiedlich verteilt sind. Worin genau sich diese Motivlagen unterscheiden, wird nachfolgend untersucht.

6.2.5 Interesse am Vorruhestand

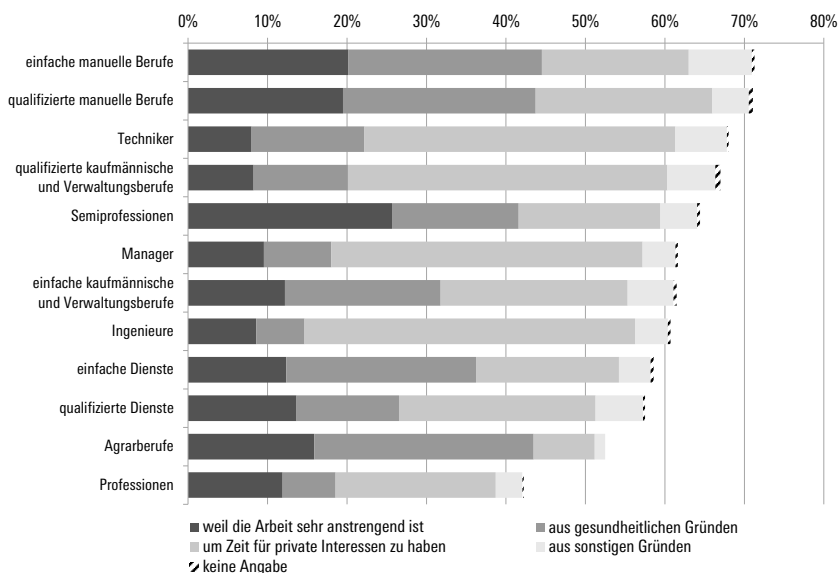
Für eine erfolgreiche Bewältigung des demografischen Wandels ist entscheidend, dass die Beschäftigten möglichst lange erwerbstätig bleiben. Inwiefern der beabsichtigte Verbleib im Erwerbsleben innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen variiert, soll Gegenstand der nachfolgenden Analysen sein.

Wie bereits gezeigt wurde, unterscheiden sich die Beschwerdenennungen nicht nur in Abhängigkeit vom Alter, sondern auch von der Berufsgruppe. Die Entscheidung für oder gegen einen vorzeitigen Erwerbsaustritt lässt sich nicht allein auf die Arbeitsbedingungen und die gesundheitliche Verfassung, die durch erstere maßgeblich beeinflusst werden kann, zurückführen (siehe Abbildung 6.1). Jedoch bestätigt eine Vielzahl von nationalen und internationalen Studien, dass die Gesundheit neben ökonomischen und familiären Rahmenbedingungen sehr großen Einfluss auf die Erwerbsmotivation und den Verbleib im Erwerbsleben besitzt (Wurm/Engstler/Tesch-Roemer 2009; Peter/Hasselhorn

2013). Wie sich die Beweggründe, die aus Sicht der Beschäftigten für einen vorzeitigen Ruhestand sprechen, in Abhängigkeit vom Beruf verteilen, soll mithilfe der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung von 2012 beleuchtet werden. Dort wurde den Befragten ab einem Alter von 45 Jahren die Frage gestellt, ob sie gerne vorzeitig in den Ruhestand wechseln, bis zum regulären Rentenalter oder darüber hinaus arbeiten wollen. Anschließend sollten die Befragten ihre Entscheidung begründen.

Der Wunsch nach einem vorzeitigen Beginn des Ruhestands variierte je nach Berufsgruppe (siehe Abbildung 6.15). Während dieser überwiegend in den Produktionsberufen, insbesondere in den manuellen Berufen von etwa 70 Prozent der Befragten geäußert wurde, war er unter den Professionen (u. a. Ärztinnen und Ärzte, (Hochschul-)Lehrer/innen, Richter/innen sowie Sozial- und Geisteswissenschaftler/innen) mit 42 Prozent deutlich geringer. Auch in den landwirtschaftlichen Berufen wurde nur von etwa der Hälfte der befragten Personen ein Vorruhestand gewünscht.

Abbildung 6.15: Wunsch nach Vorruhestand in Abhängigkeit von der Berufsgruppe und nach Motiven differenziert

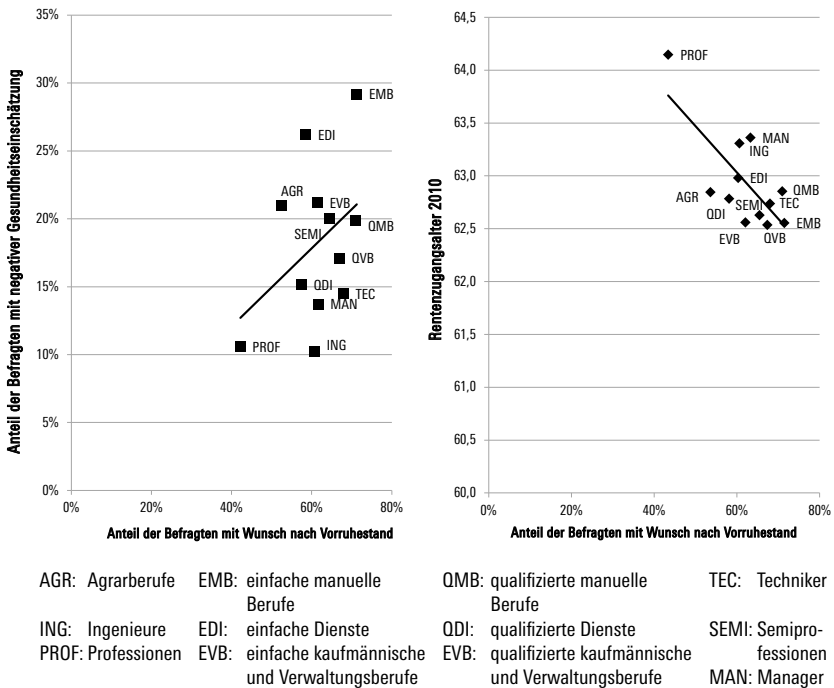


Datenquelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 (eigene Berechnungen).

Die Motive, die sich hinter dem Wunsch nach einem vorzeitigen Ausstieg aus dem Arbeitsleben verbergen, unterschieden sich deutlich zwischen den Berufsgruppen. In den Agrarberufen wurden gesundheitliche Gründe von über der Hälfte als Motiv für einen vorzeitigen Ruhestandsbeginn angeführt. Wird die inhaltlich sehr eng mit der gesundheitlichen Begründung verbundene Einschätzung, dass die Arbeit sehr anstrengend sei, hinzugezählt, entfielen 83 Prozent der Nennungen auf diese beiden Motive. Bei den Professionen dominierte dagegen bei fast der Hälfte der Befragten als Hauptgrund für den Wunsch nach Vorruhestand das Bedürfnis, Zeit für private Interessen zu haben. Die anstrengende Arbeit (28 Prozent) und gesundheitliche Gründe (16 Prozent) wurden dagegen auch in der Summe weniger häufig genannt. Dieser Befund fügt sich gut in die bereits präsentierten Ergebnisse zu den berufsabhängigen Beschwerdeprofilen ein, welche bei den Professionen vor allem im höheren Alter deutlich geringe Ausprägungen zeigten als in den Agrarberufen. Anteilig am häufigsten äußerten Ingenieurinnen und Ingenieure das Ziel, mehr Zeit für private Interessen zu haben: Über zwei Drittel gaben Zeit für private Interessen als Hauptmotiv für ihre Vorruhestandsabsichten an. Unter Führungskräften, qualifizierten kaufmännischen und Verwaltungsberufen sowie technischen Fachkräften wurde dieses Motiv ebenfalls von über der Hälfte der Befragten angeführt. Dagegen wurden bei den einfachen und qualifizierten Diensten überwiegend gesundheitliche Ursachen – wie auch bei den Agrarberufen – als Beweggrund genannt.

Einen Hinweis darauf, dass die Bewertung der Gesundheit durchaus mit der Einschätzung zusammenhängt, wie in den jeweiligen Berufen der Verbleib im Arbeitsleben eingeschätzt wird, liefert Abbildung 6.16 (linke Hälfte): In Berufen, in denen lediglich ein geringer Anteil die eigene Gesundheit als »schlecht« oder »sehr schlecht« einstufte, war tendenziell auch der Anteil derjenigen niedrig, die früher in den Ruhestand wechseln wollten. Darüber hinaus scheint das Ausmaß, in welchem der Vorruhestand gewünscht wurde, das aktuelle Renteneintrittsverhalten in den jeweiligen Berufen annähernd widerzuspiegeln (Abbildung 6.16, rechte Hälfte).

Abbildung 6.16: Der Wunsch nach Vorruhestand in Abhängigkeit von einer negativen Gesundheitseinschätzung und vom Renteneintrittsalter



Befragt wurden nur Erwerbstätige ab 45 Jahren.

Datenquellen: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012; Deutsche Rentenversicherung (eigene Berechnungen).

Insgesamt betrachtet unterstützen diese Befunde die eingangs formulierte These, dass sich in Bezug auf eine vorzeitige Beendigung des Erwerbslebens zwei Gruppen herausbilden. Einerseits gibt es diejenigen, die den finanziellen Hintergrund mitbringen und auch finanzielle Einbußen, die beispielsweise aus Abschlägen und entgangenem Einkommen resultieren, für den Vorruhestand in Kauf nehmen können; auf der anderen Seite diejenigen, die gesundheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind zu arbeiten. Da der gesundheitliche Verschleiß besonders bei Personen aus weniger gut bezahlten Tätigkeiten höher ist, wirken finanzielle Verluste hier deutlich belastender.

6.3 Zusammenfassung: Gesundheitsgerechte Arbeit ist notwendig

Die Auswertungen in diesem Kapitel haben gezeigt, dass die Arbeitsanforderungen eher weniger altersspezifisch ausgerichtet sind. Die im Vergleich zu den Jüngeren stärkere Abnahme der physischen Anforderungen bei den Älteren deutet allerdings darauf hin, dass hier in den vergangenen Jahren möglicherweise ein Umdenken begonnen hat. Nichtsdestotrotz ist die Zunahme der physischen Belastungen alarmierend, die sowohl für Jung als auch für Alt beobachtet werden kann, insbesondere angesichts der allgemein weiten Verbreitung von psychischen Anforderungen. Überraschend war der Befund, dass hinsichtlich der Belastungswahrnehmung relativ geringe Altersunterschiede feststellbar sind. Dennoch schätzten die Erwerbstätigen zwischen 55 und 59 Jahren ihre Gesundheit schlechter ein und äußerten häufiger Beschwerden als Jüngere.

Es konnte ebenfalls gezeigt werden, dass die Chancen, auch im Alter noch lange erwerbstätig zu sein, nicht in allen Berufen gleichermaßen gut verteilt sind. Wird aber von allen Beschäftigten ein längeres Erwerbsleben gefordert, müssen auch für diejenigen geeignete Arbeitsplätze vorhanden sein, die gesundheitsbedingt nicht mehr alle Anforderungen bewältigen können.

Die Gesundheit beeinflusst nach wie vor – aktuell sogar noch stärker als früher –, ob und wie lange Ältere erwerbstätig sind, und ist somit ein zentraler Ansatzpunkt, ein längeres Erwerbsleben zu ermöglichen. Die Notwendigkeit gesundheitsgerechter Arbeitsplätze besteht dabei keineswegs nur für das höhere Alter. Eine Personalpolitik, die angemessen auf demografische und institutionell bedingte Änderungen reagieren will, muss gute Arbeitsbedingungen in jedem Alter gewährleisten. Betriebliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung können hierbei, auch bei Älteren (Ebener 2014), die Arbeitsfähigkeit erhöhen und gesundheitlichen Einschränkungen vorbeugen. Auch wenn die Reduktion von physischen und psychischen Arbeitsanforderungen vorrangiges Ziel bei der Gestaltung der Arbeit ist, sollte der positive Einfluss von arbeitsbezogenen Ressourcen nicht außer Acht gelassen werden. So können beispielsweise soziale Unterstützung bei der Arbeit und ein wertschätzendes Führungsverhalten positive Effekte hervorrufen (van den Berg/Elders/Burdorf 2010; Oldenbourg/Illmarinen 2010).

