



JAHRESTAGUNG 2018 DER
ÖSTERREICHISCHEN JAHRESTAGUNG FÜR
ARBEITSMEDIZIN
VILLACH, 20.-22. SEPTEMBER 2018



LUDWIG TELEKY – VORLESUNG

„ARBEITEN BIS 67: GEHT DAS (GUT)?“

VON HANS MARTIN HASSELHORN
BERGISCHE UNIVERSITÄT WUPPERTAL



LEHRSTUHL FÜR
ARBEITSWISSENSCHAFT



BERGISCHE
UNIVERSITÄT
WUPPERTAL

www.arbwiss.uni-wuppertal.de
hasselhorn@uni-wuppertal.de

In Bezug auf ältere Beschäftigte

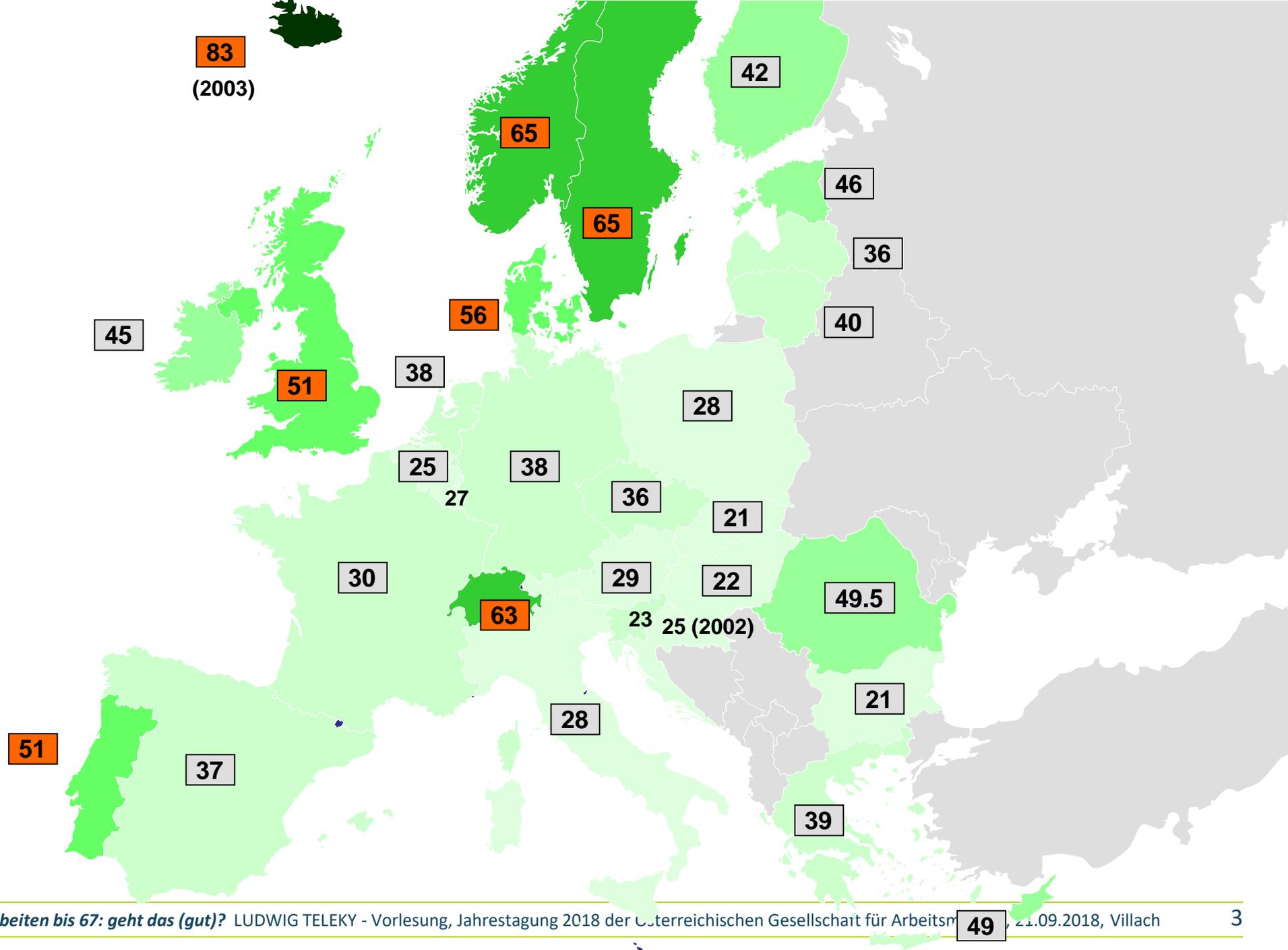
1. Die demografische Herausforderung hält an
2. „leben in der Arbeit“ – lidA-Denkmodell und Studie
3. Gesundheit in Erwerbsbevölkerung äußerst ungleich verteilt
4. Arbeiten mit schlechter Gesundheit ist Realität
5. Trias *Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Motivation, erwerbstätig zu sein*
6. Wandel ist Alltag
7. Implikationen

2000

Erwerbsquote in Altersgruppe: *55 bis 64 Jahre*



Datenquelle: Eurostat 2018
(letzter Zugriff September 2018)

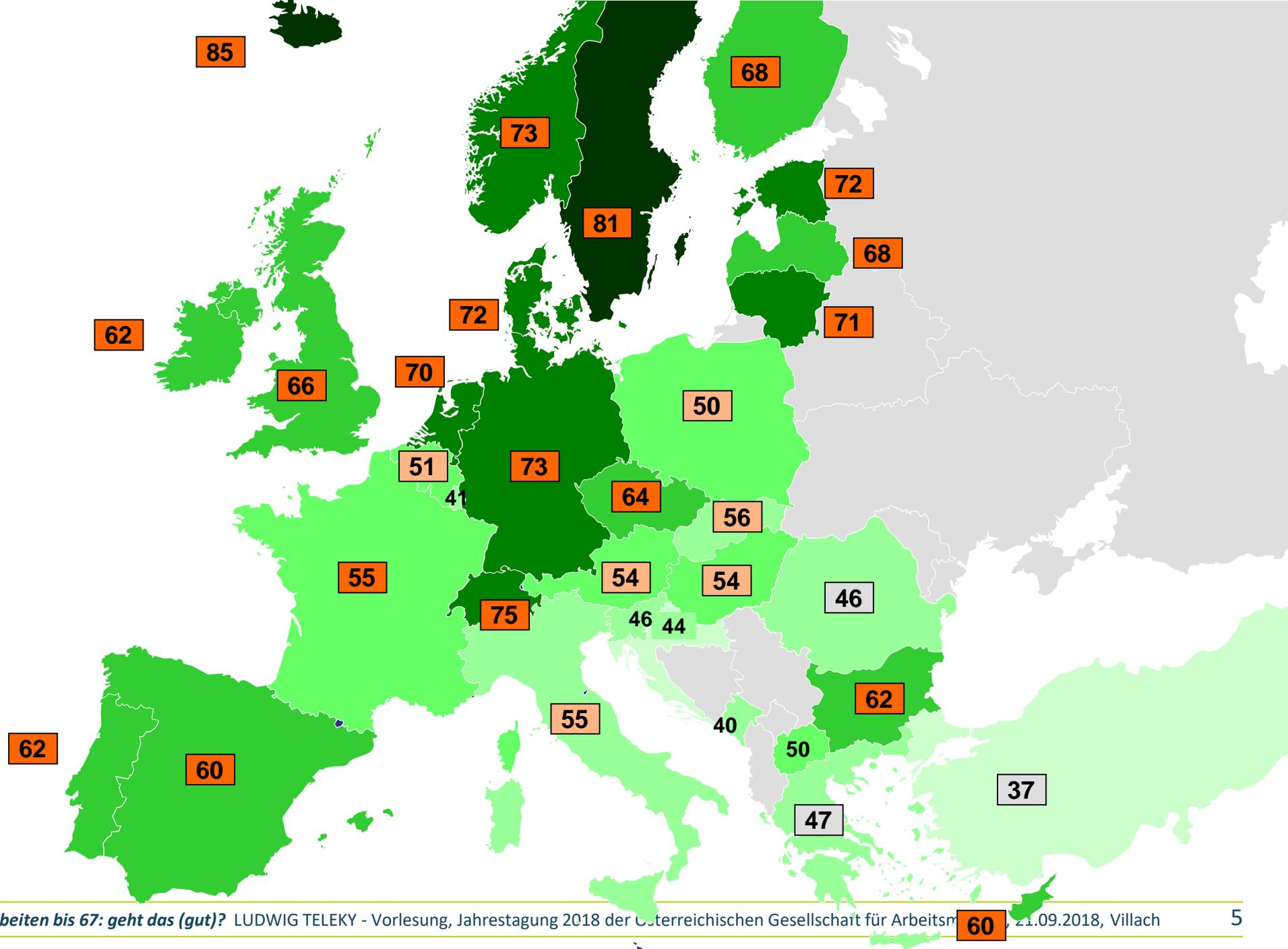


2017

Erwerbsquote in Altersgruppe: *55 bis 64 Jahre*



Datenquelle: Eurostat 2018
(letzter Zugriff September 2018)



67 Gesetzl. Rentenalter

Vorruhestand



59

Erwerbs-
minderung



52

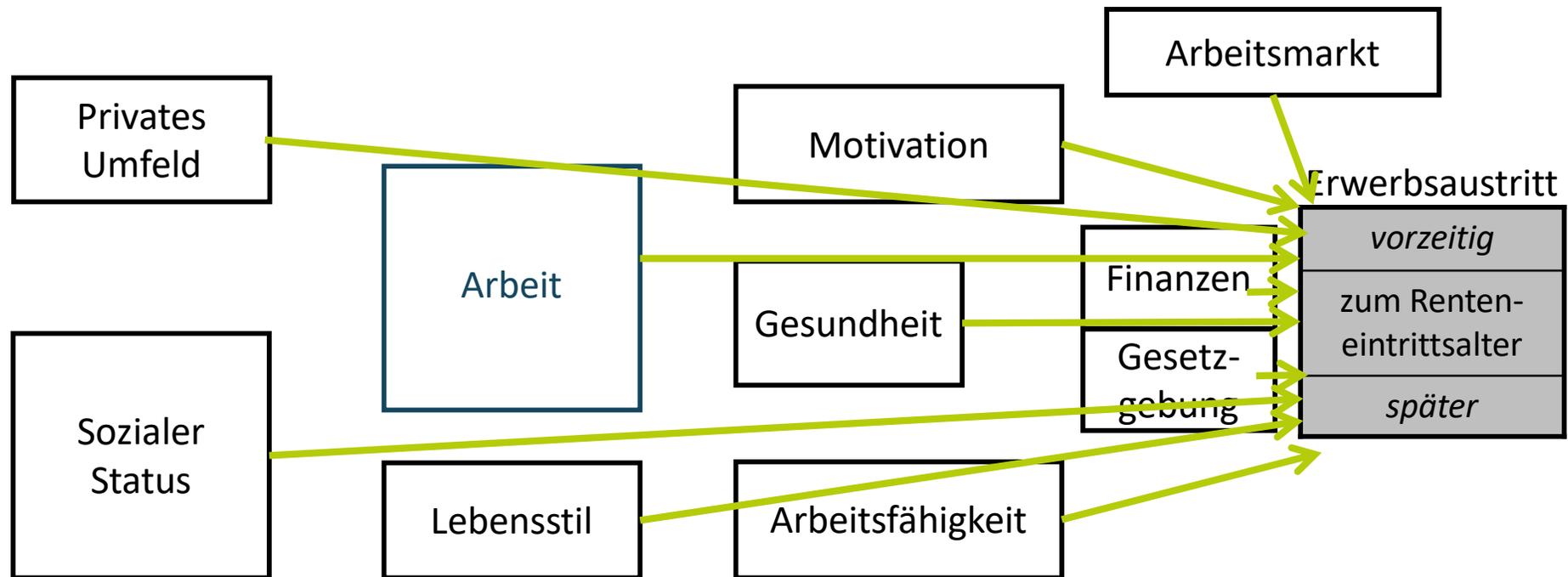
„Warum?“



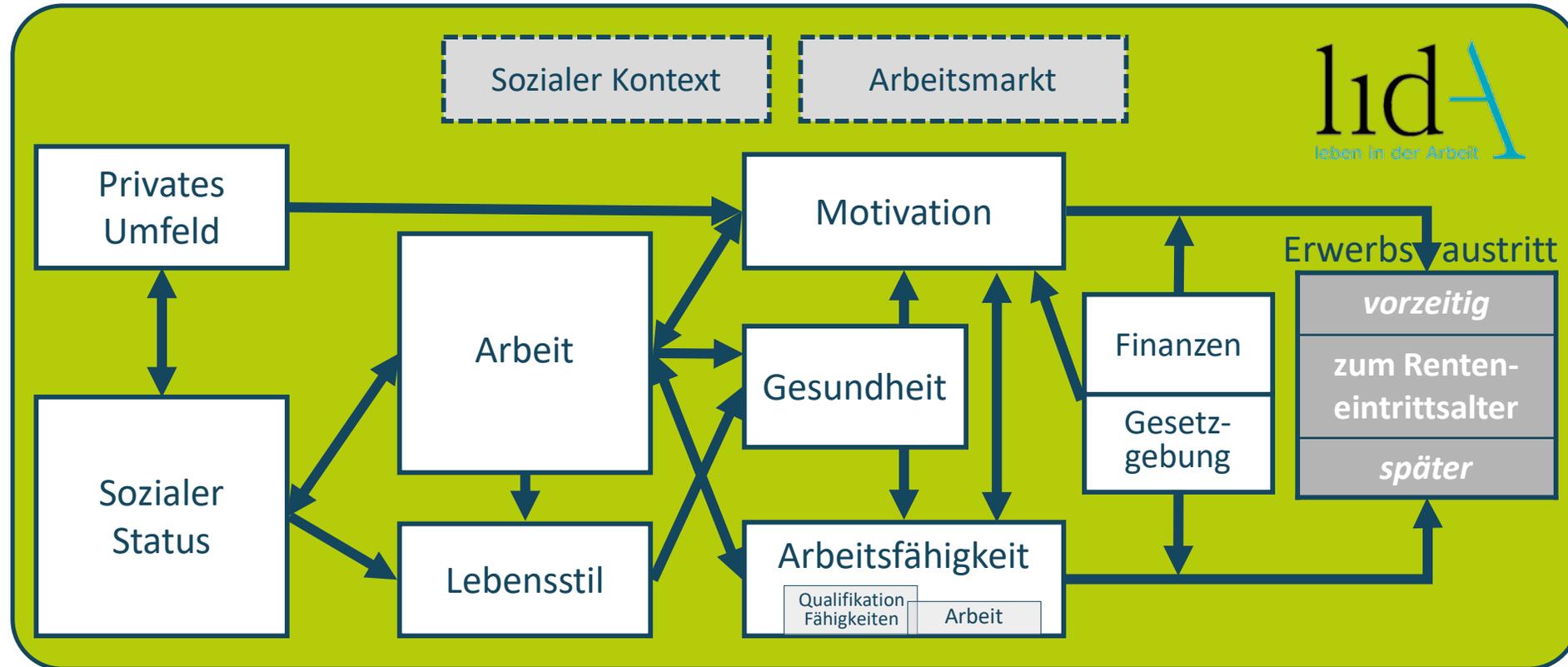
A. Börsch-Supan (2005)

„Die **Gesundheit** der (künftigen) älteren Erwerbsbevölkerung wird entscheidend sein für die Soziale und wirtschaftliche Stabilität Deutschlands.“

Was beeinflusst, wie lange wir arbeiten?



Das lidA-Denkmodell zu Arbeit, Alter und Erwerbsteilhabe



Hasselhorn HM, Ebener M, Müller BH (2015) Determinanten der Erwerbsteilhabe im höheren Erwerbsalter – das „lidA-Denkmodell zu Arbeit, Alter und Erwerbsteilhabe“. ZSR 61;4:403-432

In Bezug auf ältere Beschäftigte

1. Die demografische Herausforderung hält an
2. „leben in der Arbeit“ – lidA-Denkmodell und Studie
3. Gesundheit in Erwerbsbevölkerung äußerst ungleich verteilt
4. Arbeiten mit schlechter Gesundheit ist Realität
5. Trias *Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Motivation, erwerbstätig zu sein*
6. Wandel ist Alltag
7. Implikationen

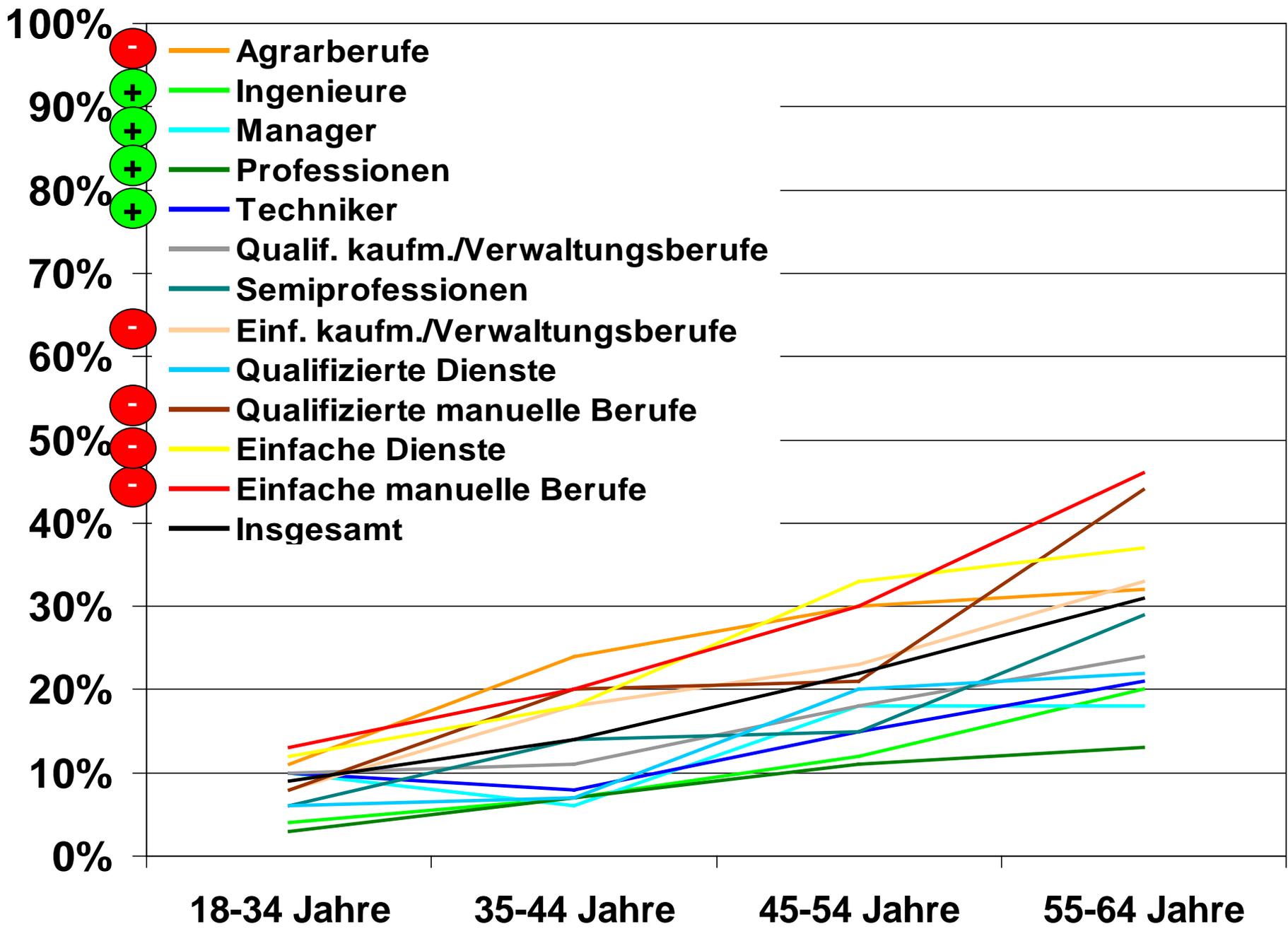
Unsere Studie: *lidA - leben in der Arbeit*

- Kohortenstudie zu Gesundheit und Älterwerden in der Arbeit

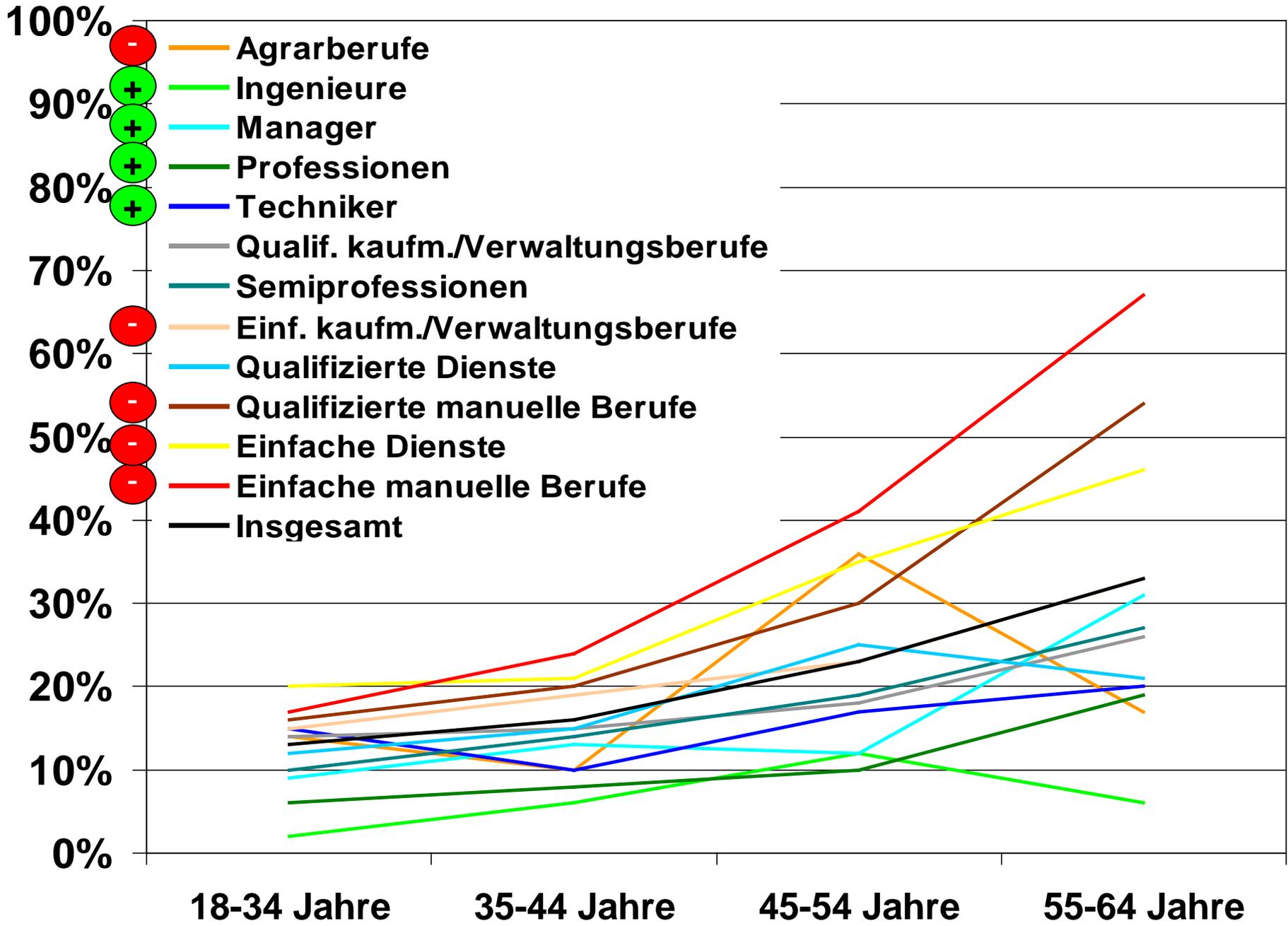
- Teilnehmende
 - Geburtskohorten 1959 und 1965
 - repräsentativ für sozialversicherte Erwerbsbevölkerung der beiden Jahrgänge
 - Anzahl $N_{2011} = 6.585$
 $N_{2014} = 4.244$
 $N_{2018} = 3.548$
- alle drei Jahre: persönliches Interview (CAPI) zu Hause zu Themen: Arbeit, Gesundheit, Perspektiven, privates Umfeld ...
- mehr zu lidA auf www.lida-studie.de

In Bezug auf ältere Beschäftigte

1. Die demografische Herausforderung hält an
2. „leben in der Arbeit“ – lidA-Denkmodell und Studie
3. **Gesundheit in Erwerbsbevölkerung äußerst ungleich verteilt**
4. Arbeiten mit schlechter Gesundheit ist Realität
5. *Trias Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Motivation, erwerbstätig zu sein*
6. Wandel ist Alltag
7. Implikationen



Anteil von
Erwerbstätigen
mit „schlechter
Gesundheit“
- Männer -

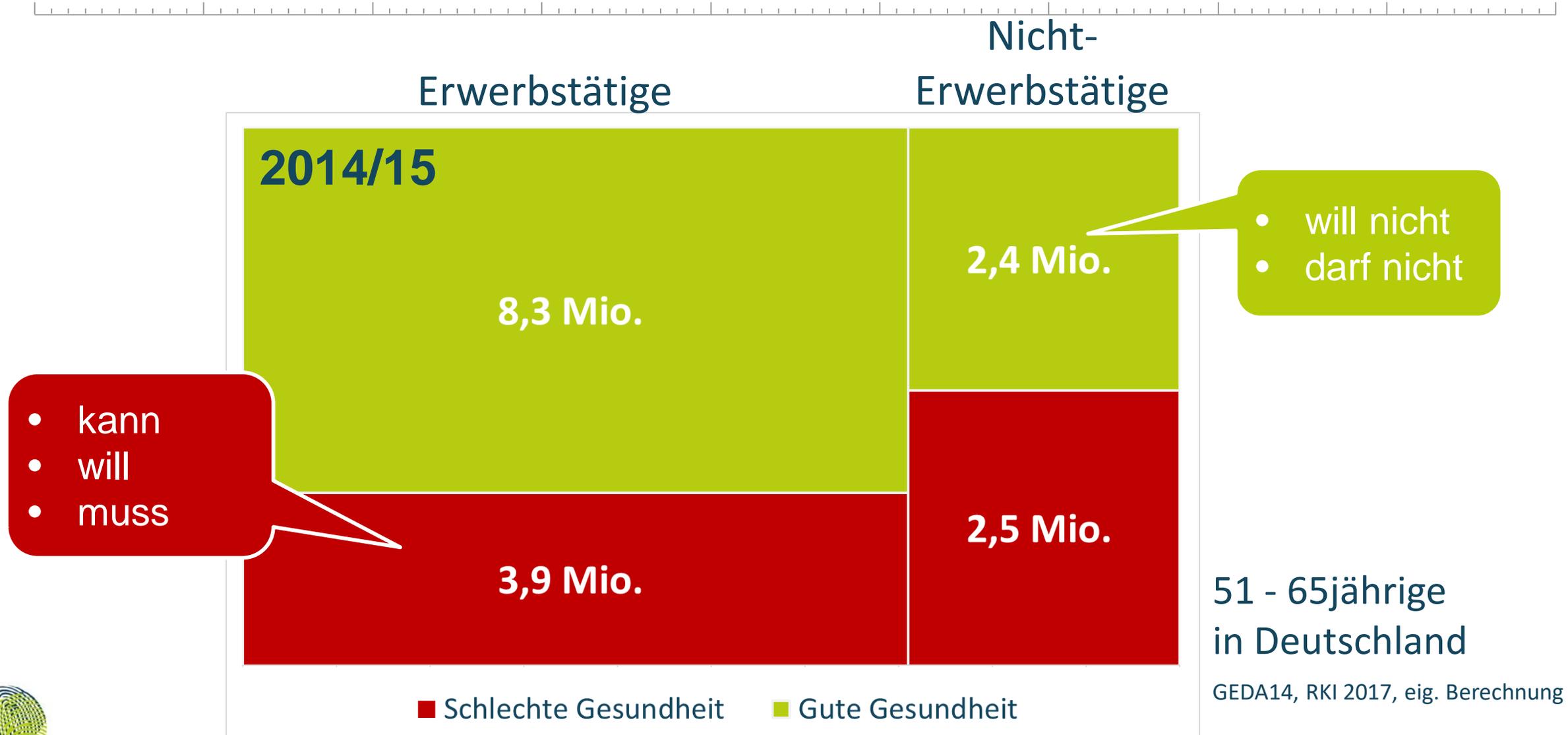


Anteil von
Erwerbstätigen
mit „schlechter
Gesundheit“
- Frauen -

In Bezug auf ältere Beschäftigte

1. Die demografische Herausforderung hält an
2. „leben in der Arbeit“ – lidA-Denkmodell und Studie
3. Gesundheit in Erwerbsbevölkerung äußerst ungleich verteilt
4. **Arbeiten mit schlechter Gesundheit ist Realität**
5. *Trias Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Motivation, erwerbstätig zu sein*
6. Wandel ist Alltag
7. Implikationen

Krankheit und Arbeiten in Deutschland?



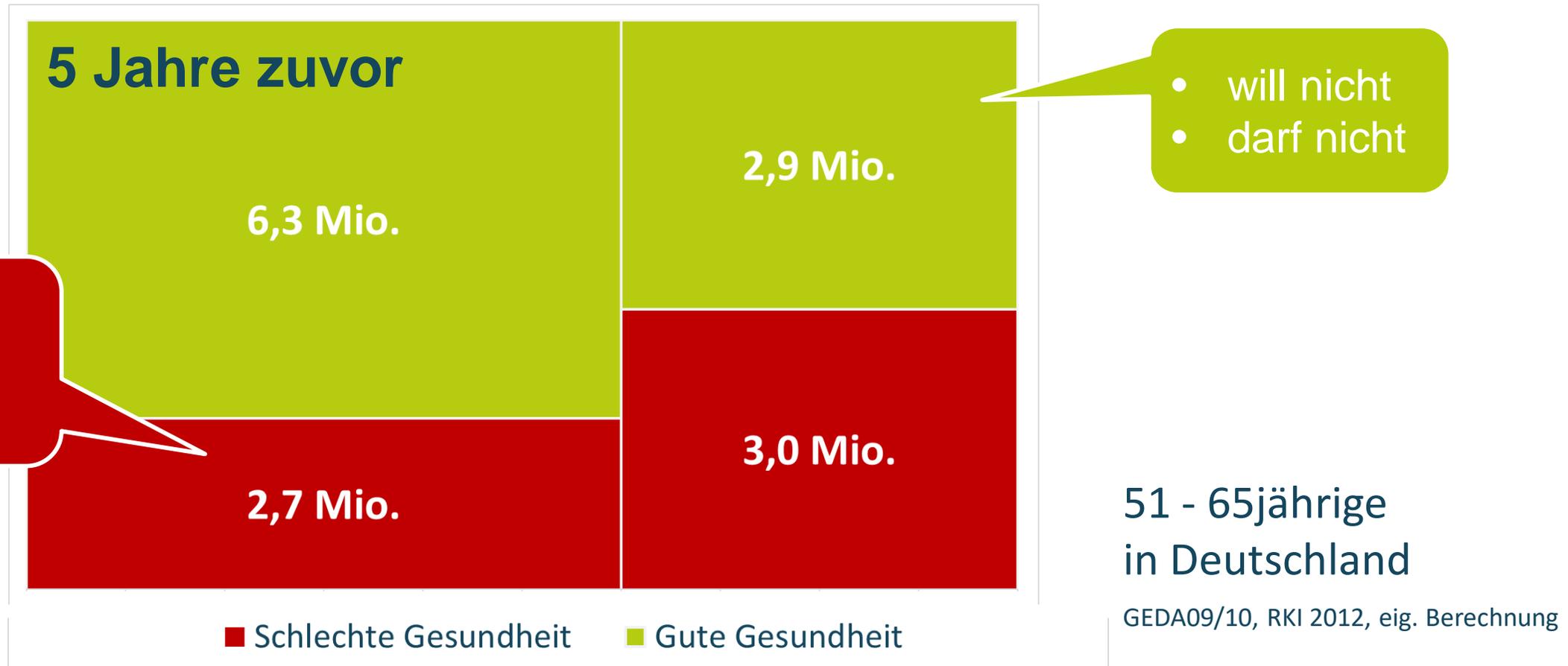
51 - 65jährige
in Deutschland

GEDA14, RKI 2017, eig. Berechnung



Krankheit und Arbeiten in Deutschland?

Erwerbstätige Nicht-
Erwerbstätige



Kann man mit schlechter Gesundheit arbeiten?

Gesundheitseitsindikator		Anteil an Gesamt N=6585	Anteil mit <i>guter</i> Arbeitsfähigkeit ¹
<i>Selbst berichtete allg. Gesundheit:</i>	„(sehr) schlecht“	13 %	27 %
<i>Ärztlich behandelte Krankheiten:</i>	≥ 5 verschiedene	3 %	33 %
<i>AU-Tage in letzten 12 Monaten:</i>	> 30 Tage	7 %	41 %
<i>Schmerzen:</i>	→ Arbeit oft immer ↓	9 %	33 %
<i>Durchschlafstörungen:</i>	mind. 3 * pro Woche	20 %	52 %
<i>Behinderung:</i>	Amtlicher Bescheid	8 %	51 %

Daten: lidA Welle 1 (2011), Erwerbstätige der Jahrgänge 1959 oder 1965

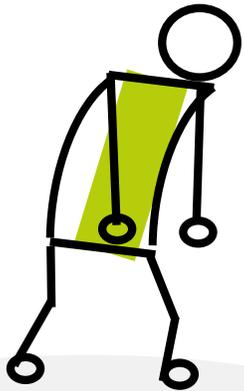
¹ im Gesamtsample berichten 67 % eine gute Arbeitsfähigkeit



“Maßnahmen am Arbeitsplatz”, um *Arbeitsfähigkeit* und *Gesundheit* zu erhalten

Frage nur an IIdA-Teilnehmende *mit gesundheitlichen Einschränkungen*, 2018, N=1513

- 798 (46 %) berichten mindestens 1 Maßnahme
 - 22 % sehr hilfreich
 - 42 % etwas hilfreich
- 597 (39 %) wünschen (weitere) Maßnahmen



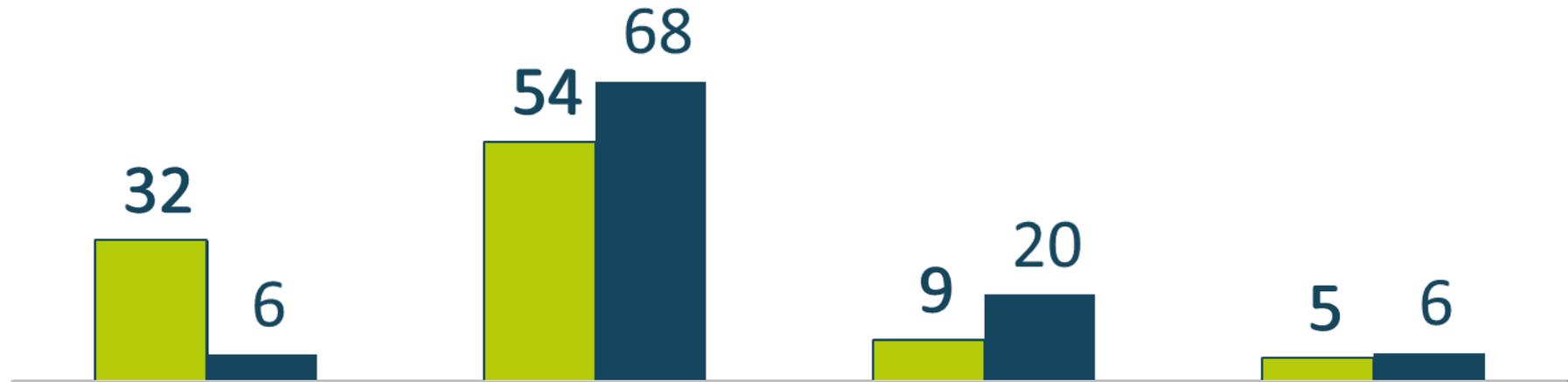
In Bezug auf ältere Beschäftigte

1. Die demografische Herausforderung hält an
2. „leben in der Arbeit“ – lidA-Denkmodell und Studie
3. Gesundheit in Erwerbsbevölkerung äußerst ungleich verteilt
4. Arbeiten mit schlechter Gesundheit ist Realität
5. *Trias Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Motivation, erwerbstätig zu sein*
6. Wandel ist Alltag
7. Implikationen

Länger Arbeiten im Leben - wer **will**, wer **kann**?

- Ergebnisse der lidA-Studie (2014 und 2018)

Ich **würde gern**
arbeiten bis...



zum Alter ...

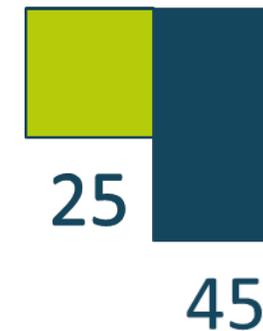
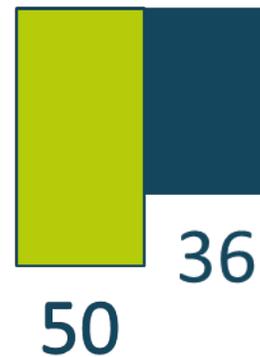
50 - 59

60 - 64

65 - 67

68 - 70

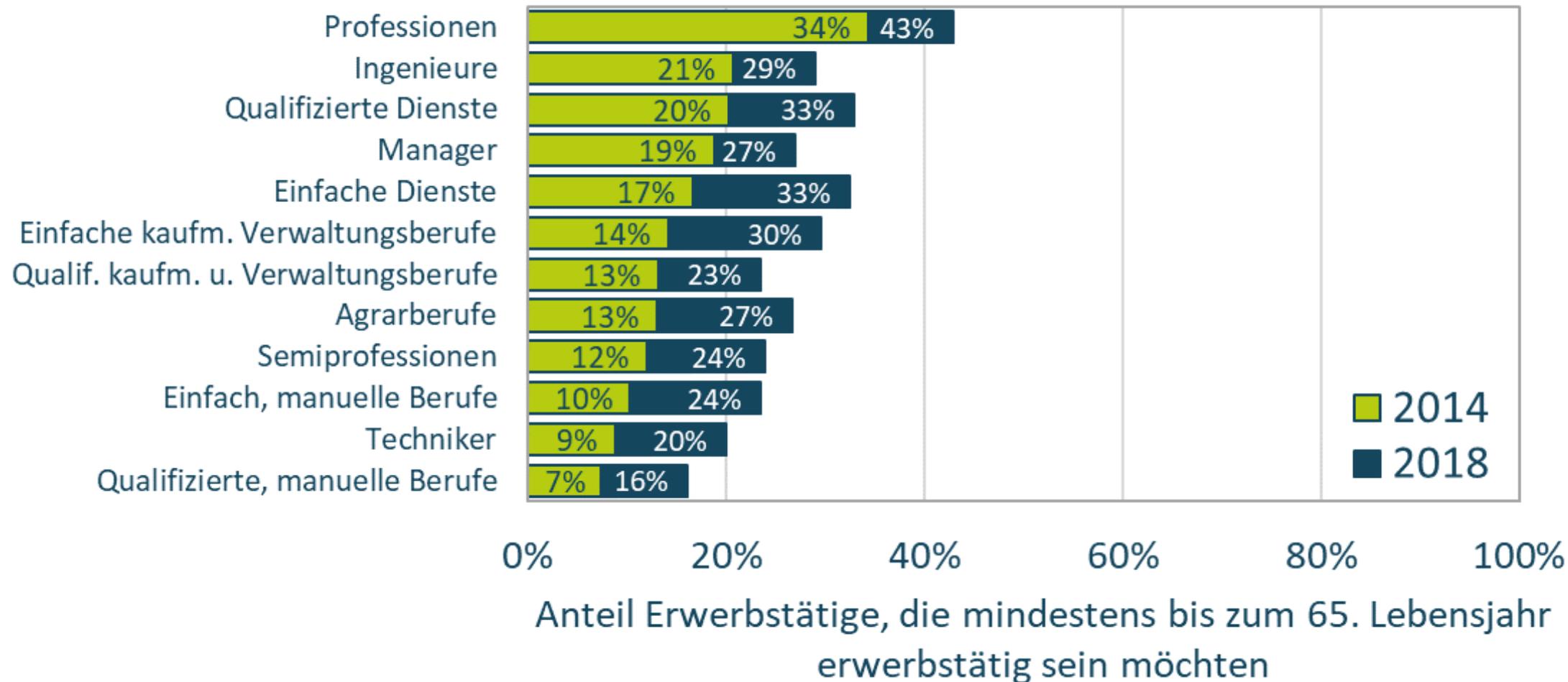
Ich **kann**
arbeiten bis...



3.218-4.176 Beschäftigte
49/53 & 55/59 Jahre alt

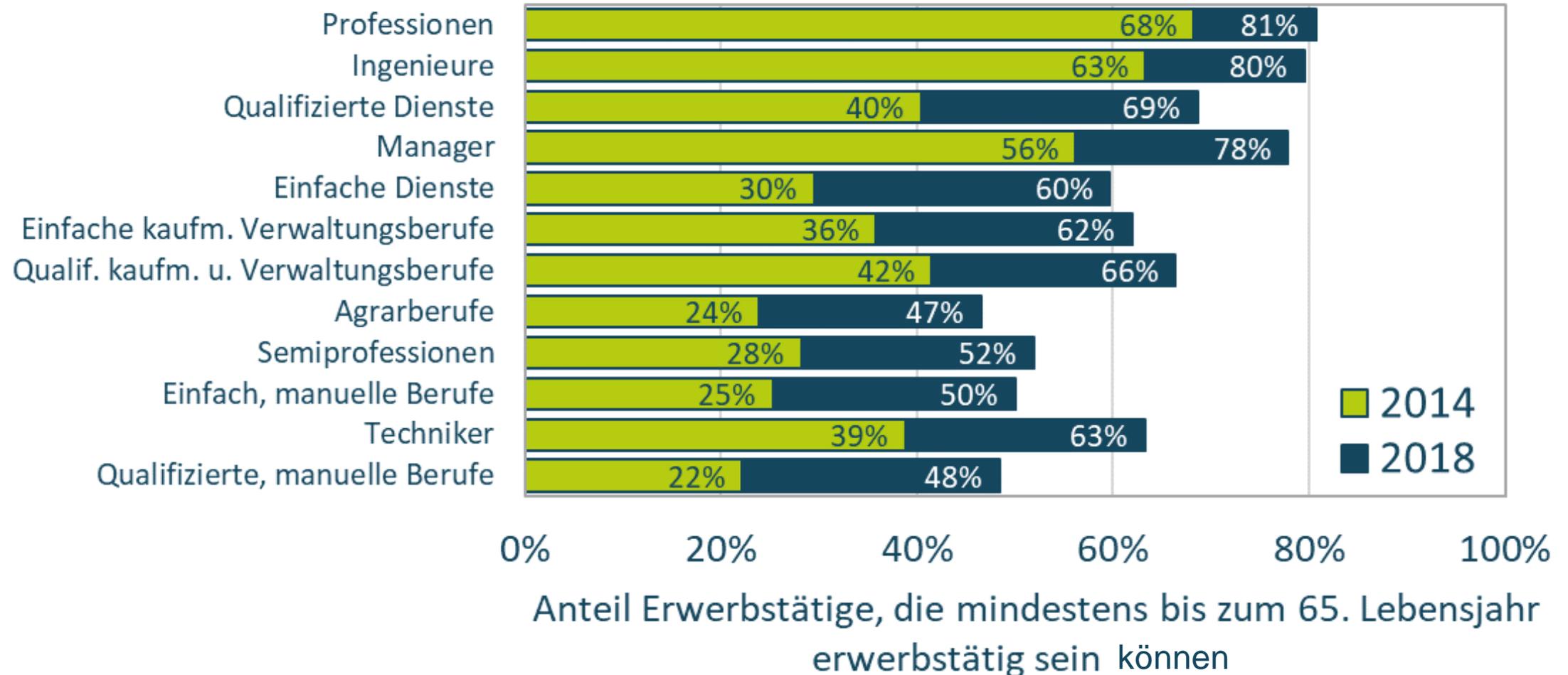
„Ich **WÜRD**E GERN bis 65+ Jahre arbeiten“

(3016 Erwerbstätige, im Jahre 2014 49 und 55 Jahre alt)

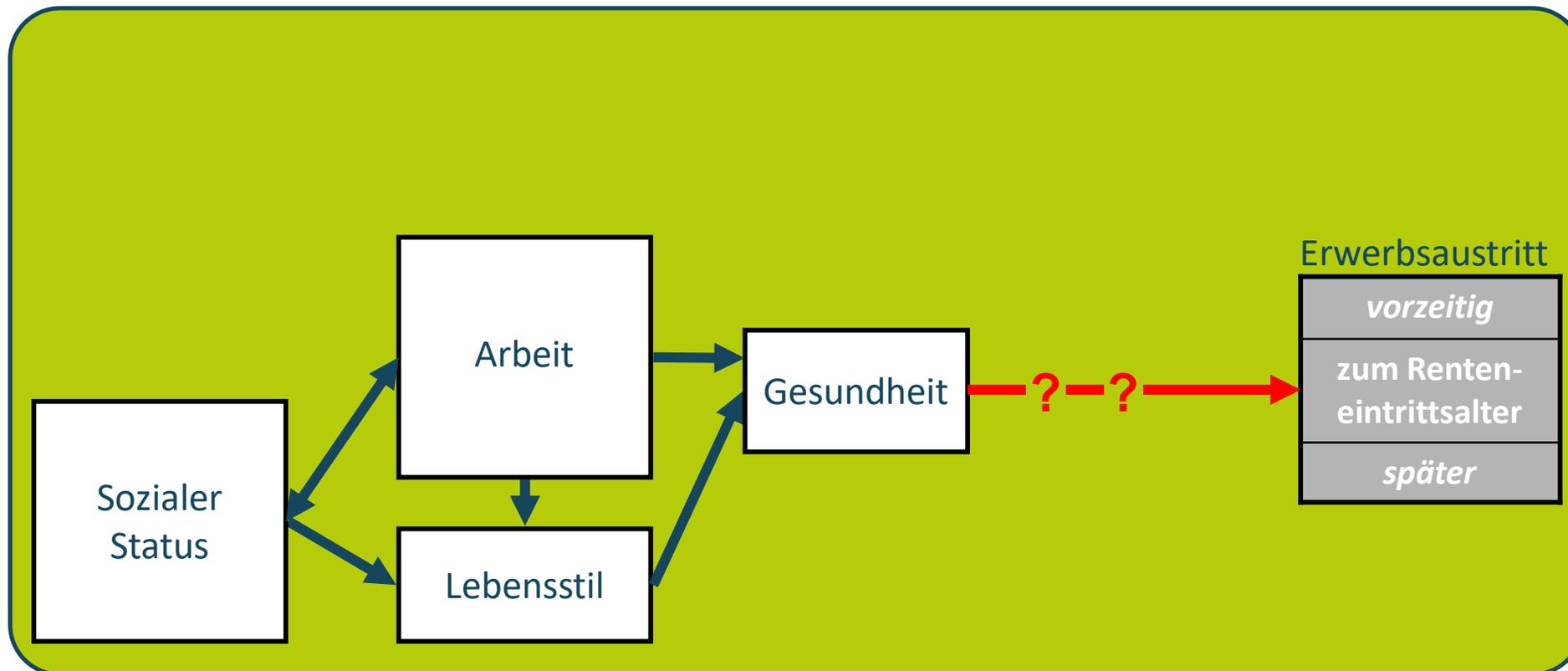


„Ich **KANN** bis 65+ Jahre arbeiten“

(3016 Erwerbstätige, im Jahre 2014 49 und 55 Jahre alt)



Welche Rolle spielt die Gesundheit für die Erwerbsteilhabe Älterer?





Wie Gesundheit zum Erwerbsausstieg führt:

1. impaired pathway (Verschlechterungs-Pfad)

(Pond et al. 2010)



Wie Gesundheit zum Erwerbsausstieg führt:

2. protective pathway (Schutz-Pfad)

(Pond et al. 2010)

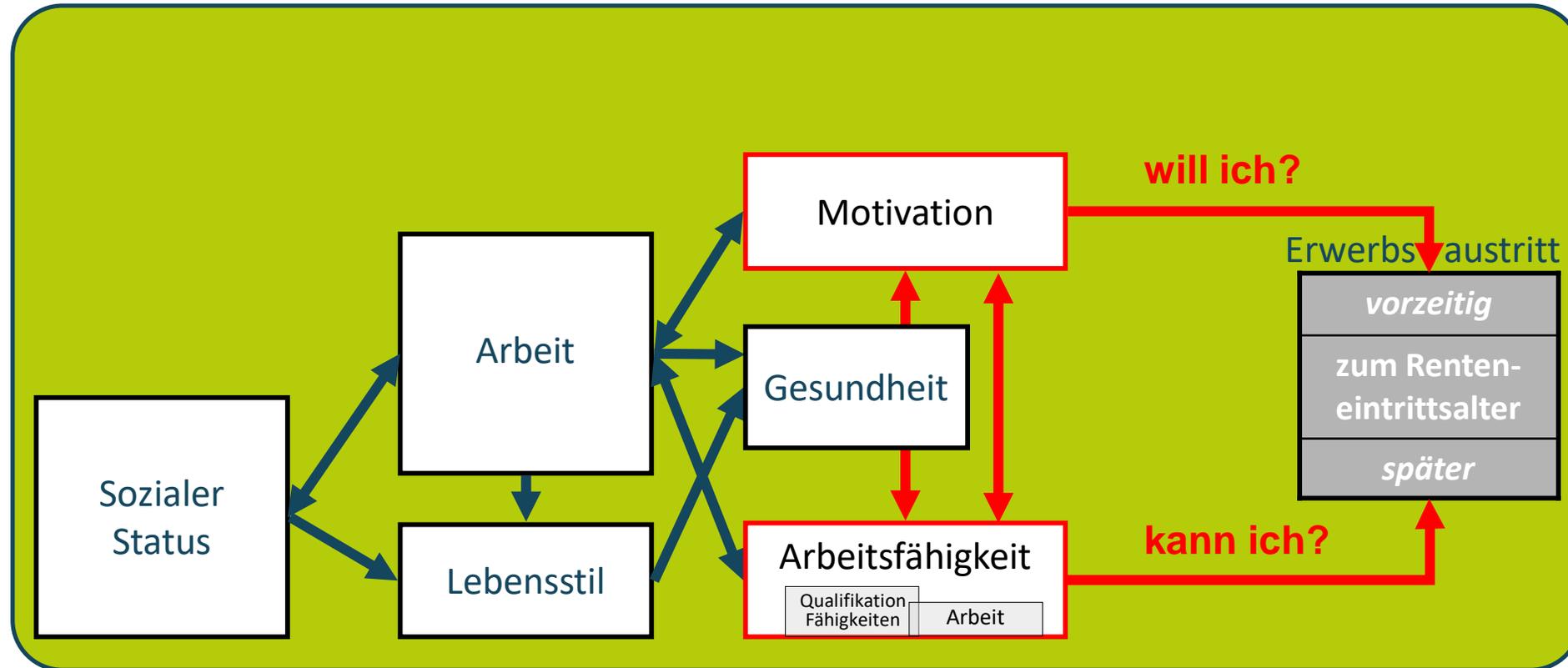
Wie Gesundheit zum Erwerbsausstieg führt:

3. maximisation of life pathway – Maximierung des Lebens - Pfad

(Pond et al. 2010)

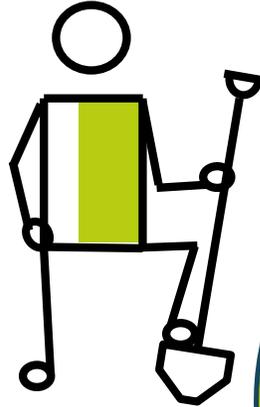
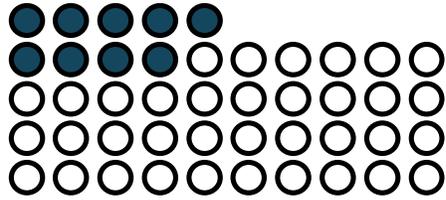
„Gesundheit und vorzeitiger Erwerbsausstieg“

- SCHLECHTE Gesundheit führt zu Erwerbsausstieg, wenn Menschen
 - nicht mehr arbeiten können **kann ich?**
 - Angst vor Verschlechterung der Gesundheit haben **will ich?**
- GUTE Gesundheit führt zu Erwerbsausstieg, wenn Menschen
 - nicht mehr arbeiten wollen („Leben genießen wollen“) **will ich?**
 - Angst vor Verschlechterung der Gesundheit **will ich?**
- SCHLECHTE Gesundheit *FÜHRT DANN NICHT* zu Erwerbsausstieg, wenn Menschen
 - arbeiten können **kann ich?**
 - arbeiten wollen **will ich?**
 - arbeiten müssen **Finanzen**



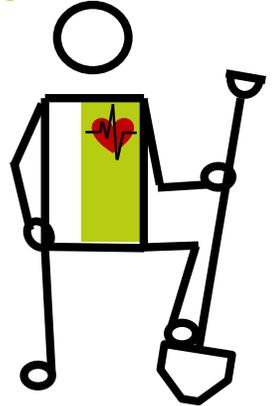
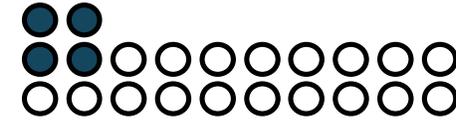
Meine Arbeitsfähigkeit ist gut!
Meine Gesundheit ist gut!

19 %



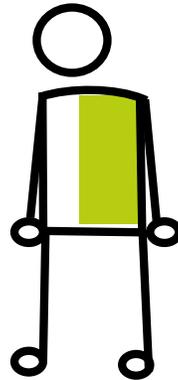
Meine Arbeitsfähigkeit ist gut!
Meine Gesundheit ist nicht gut!

16 %



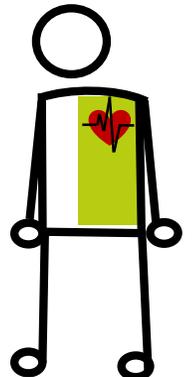
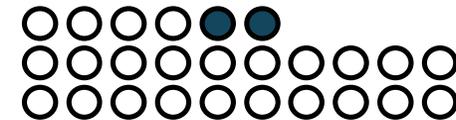
Meine Arbeitsfähigkeit ist nicht gut!
Meine Gesundheit ist gut!

8 %



Meine Arbeitsfähigkeit ist nicht gut!
Meine Gesundheit ist nicht gut!

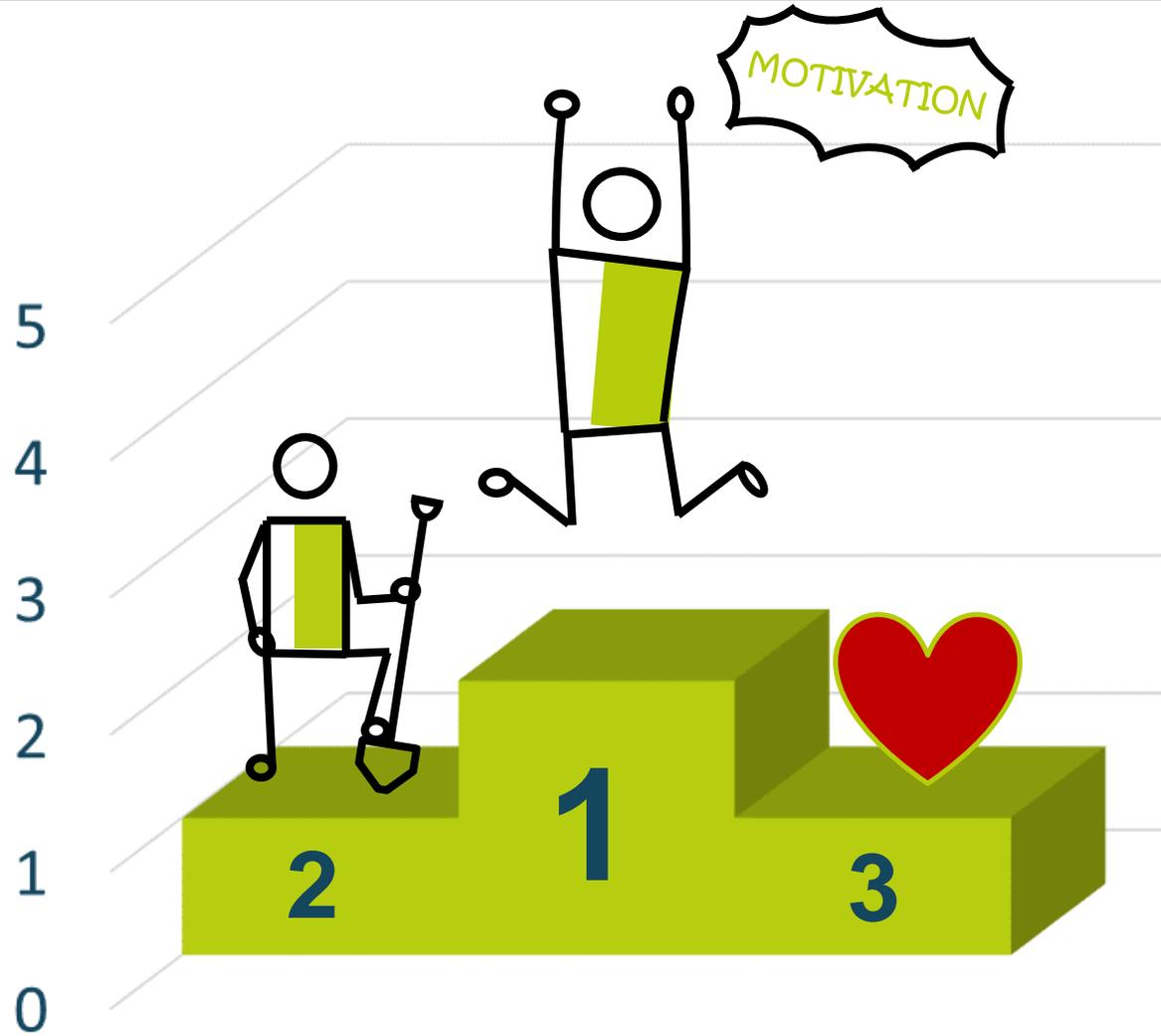
7 %



*Ich möchte
mindestens
bis zum 65.
Lebensjahr
arbeiten.*



and the winner is...



Arbeitsfähigkeit und Motivation zu arbeiten

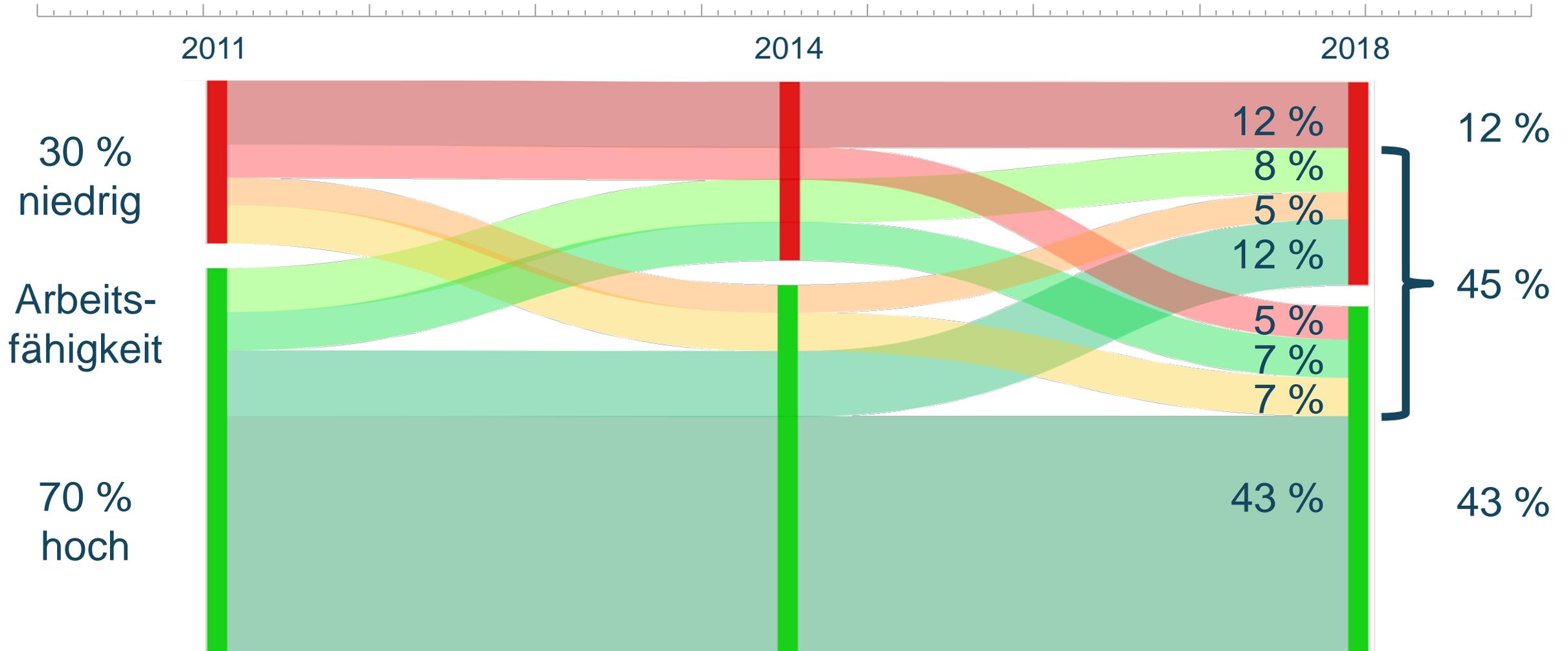
„Die **Arbeitsfähigkeit und Motivation zu arbeiten** der (künftigen) älteren Erwerbsbevölkerung wird entscheidend sein für die Soziale und wirtschaftliche Stabilität Deutschlands.“

In Bezug auf ältere Beschäftigte

1. Die demografische Herausforderung hält an
2. „leben in der Arbeit“ – lidA-Denkmodell und Studie
3. Gesundheit in Erwerbsbevölkerung äußerst ungleich verteilt
4. Arbeiten mit schlechter Gesundheit ist Realität
5. *Trias Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Motivation, erwerbstätig zu sein*
6. **Wandel ist Alltag**
7. Implikationen

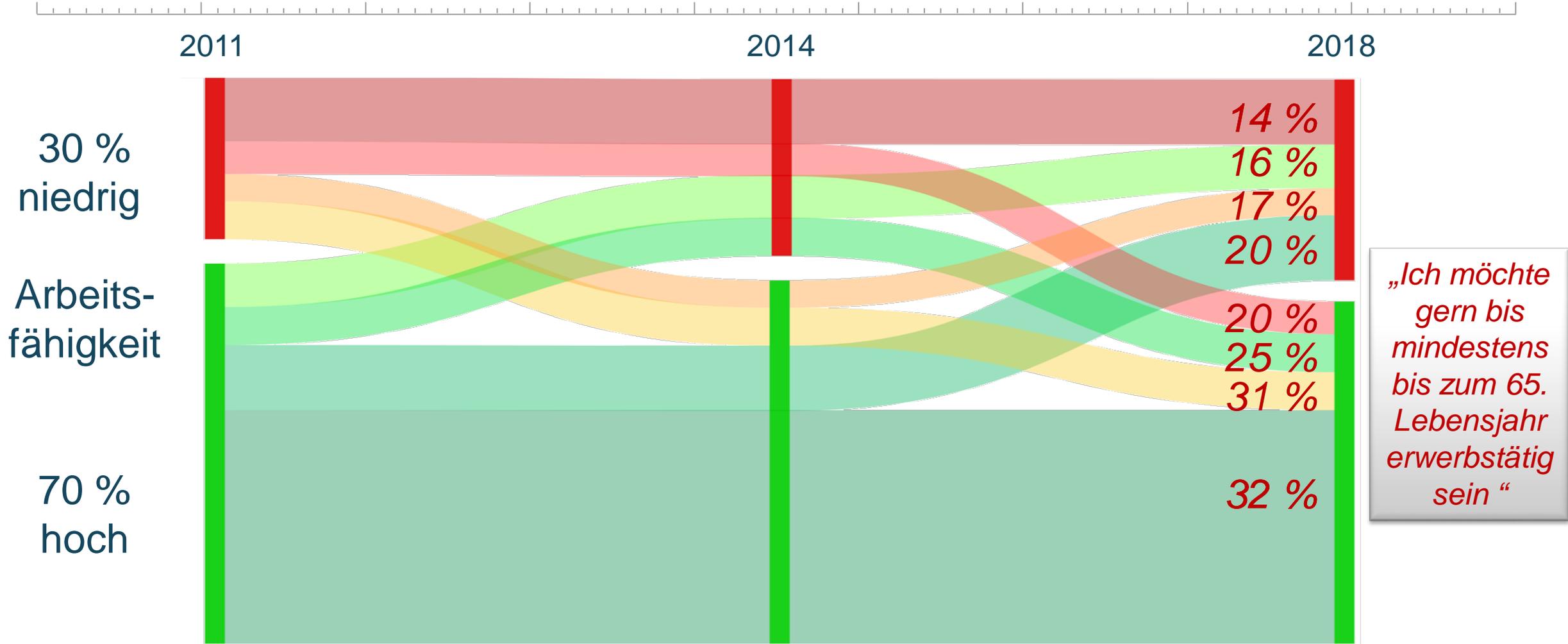
Verlaufspfade für Arbeitsfähigkeit

(2839 Erwerbstätige, heute 53 oder 59 Jahre alt, Teilnahme an allen lidA Welle 1 bis 3)



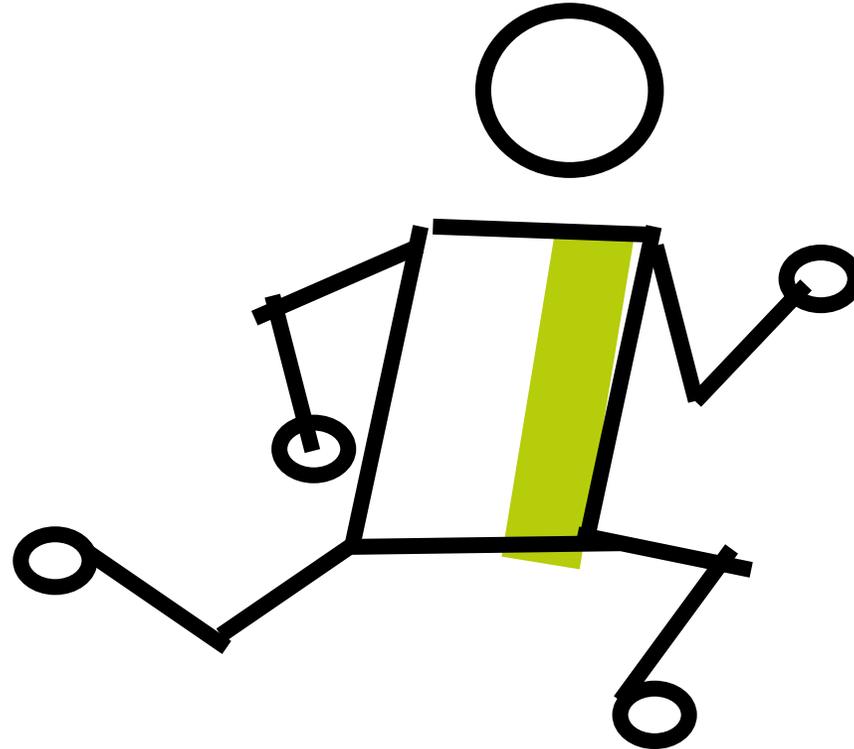
Verlaufspfade für Arbeitsfähigkeit

(2839 Erwerbstätige, heute 53 oder 59 Jahre alt, Teilnahme an allen lidA Welle 1 bis 3)

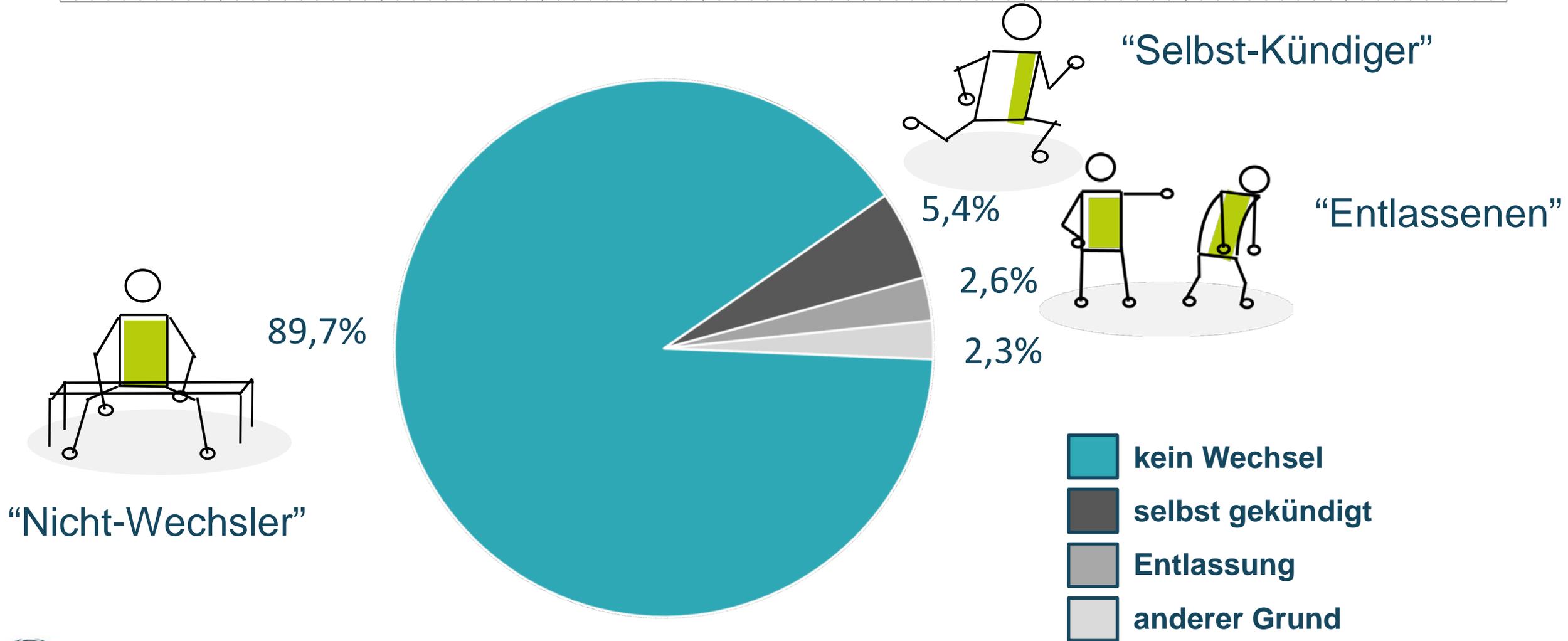


„Ich möchte
gern bis
mindestens
bis zum 65.
Lebensjahr
erwerbstätig
sein“

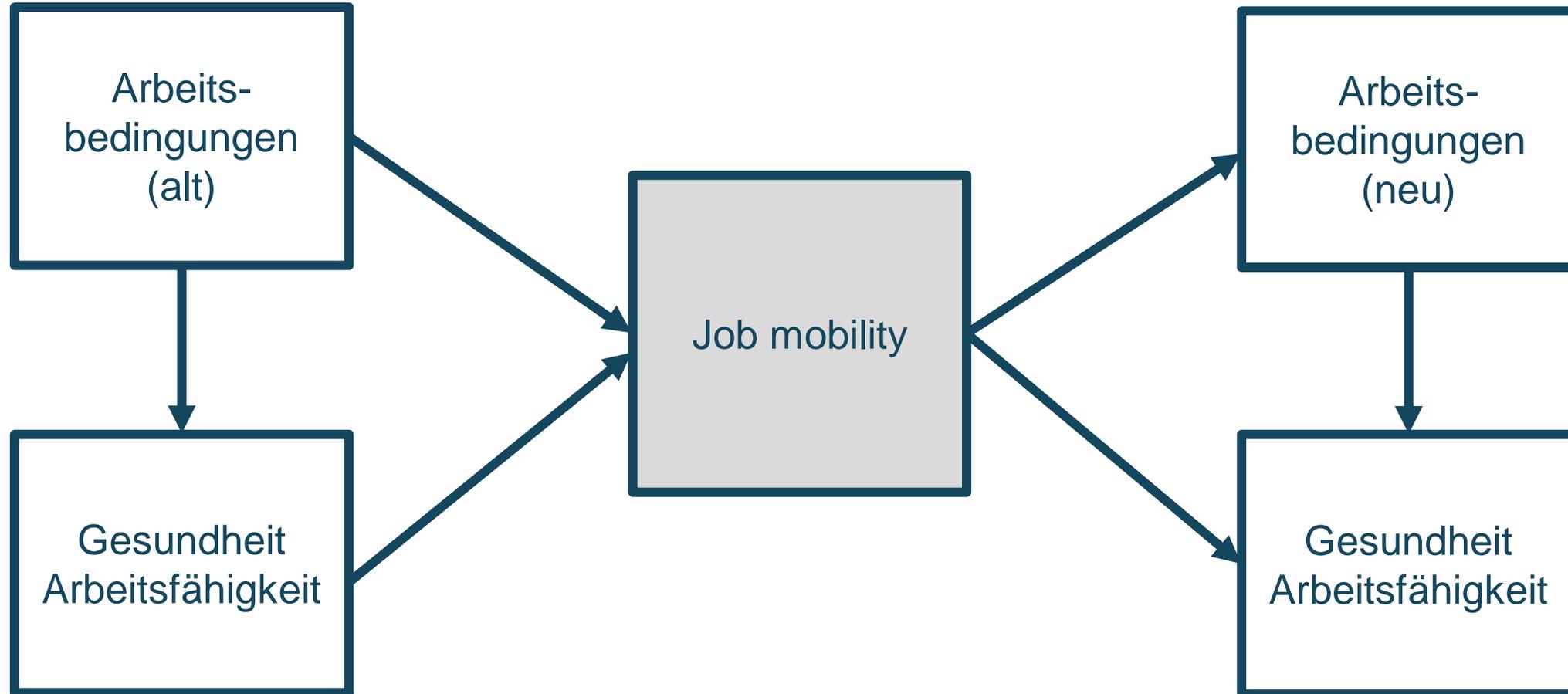
“external job mobility” – Wechseln ältere Beschäftigte noch ihren Arbeitgeber?



Ja durchaus, ältere Beschäftigte wechseln ihren Arbeitgeber! (3818 Erwerbstätige, 53 oder 59 Jahre alt, lidA Wellen 1 und 2)



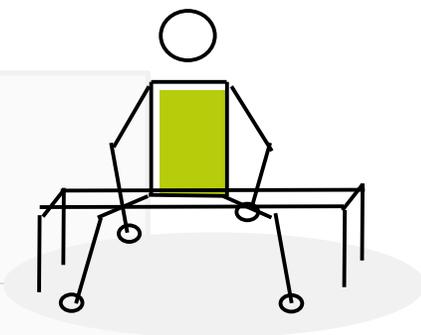
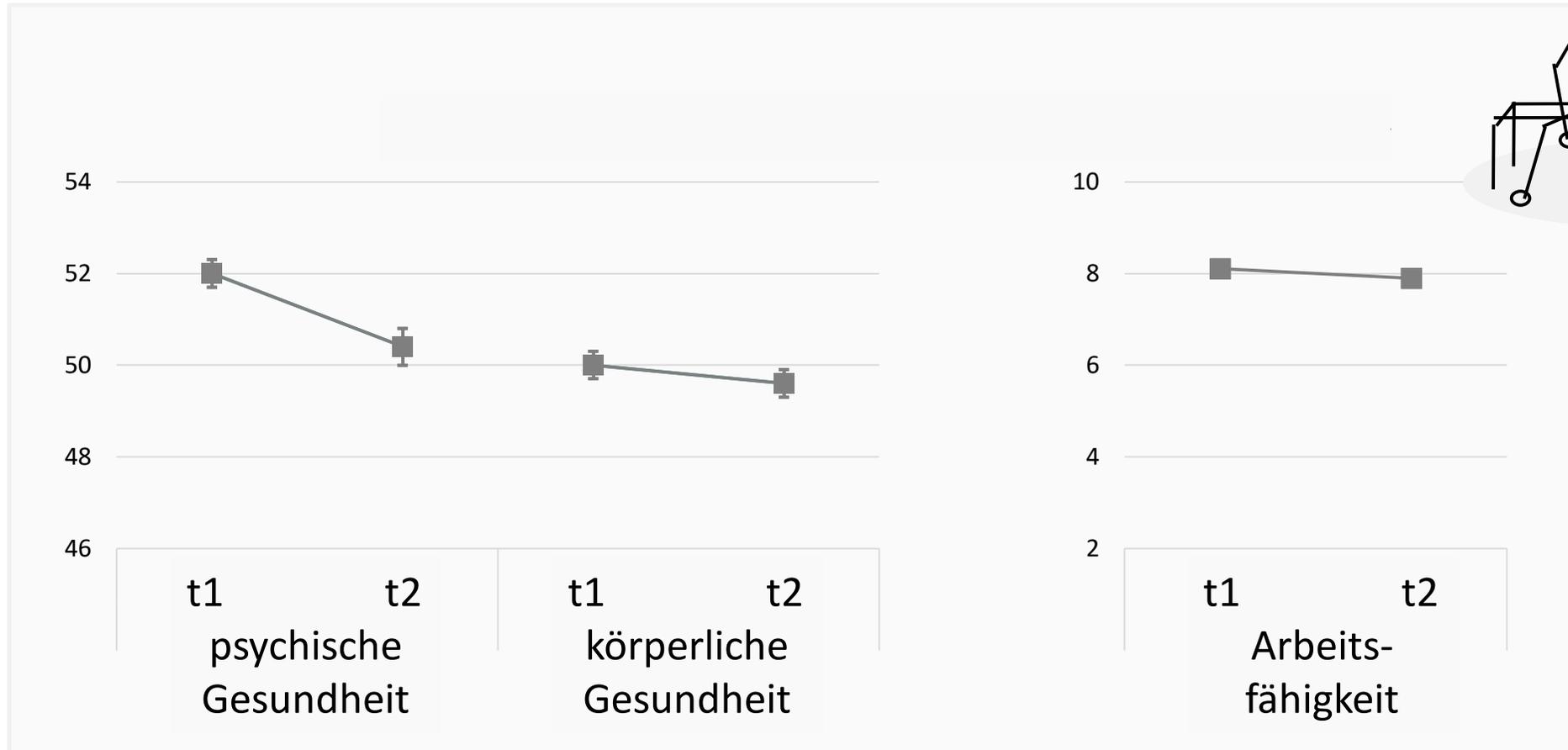
Arbeitgeber wechseln - und dann? Das job mobility model



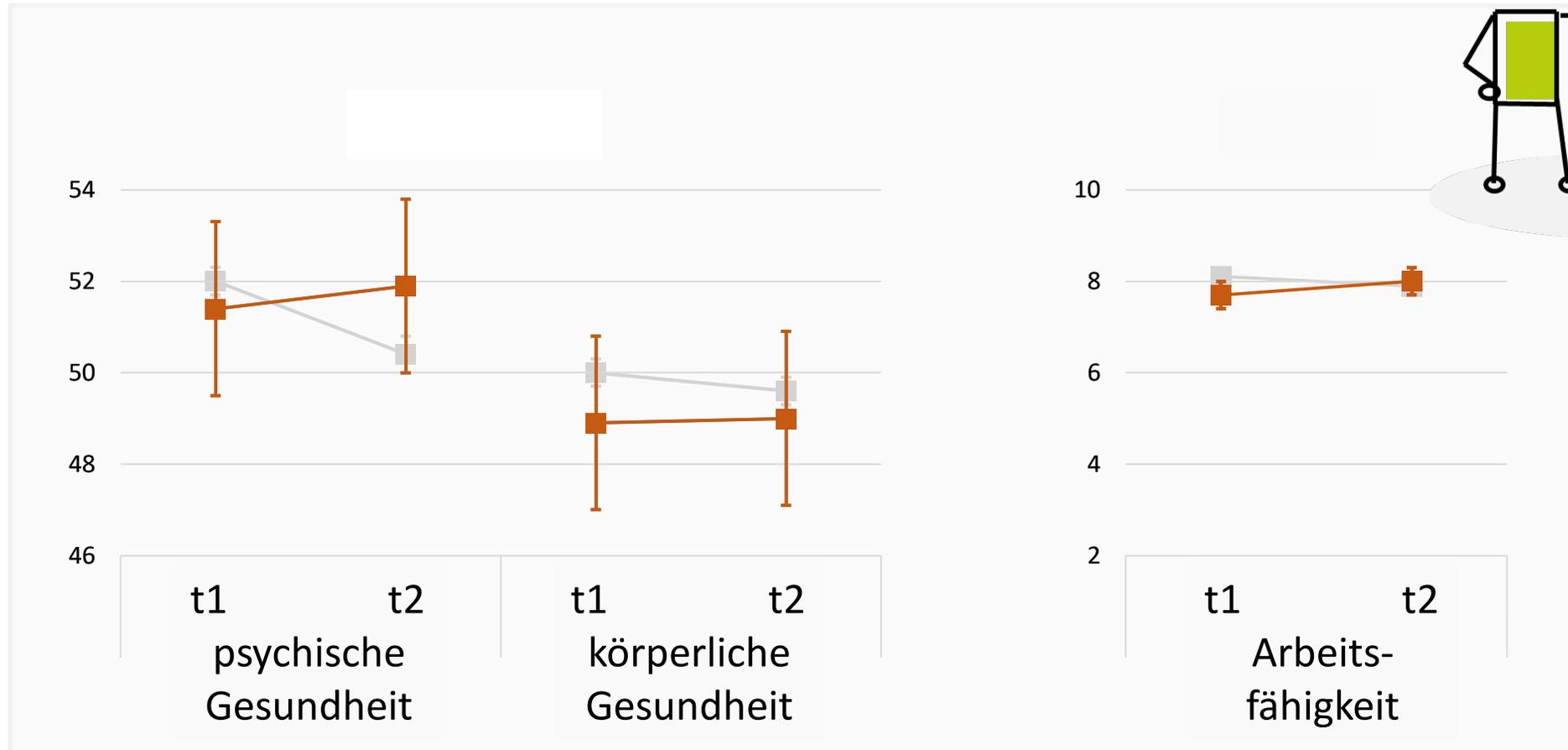
Garthe & Hasselhorn, 2018



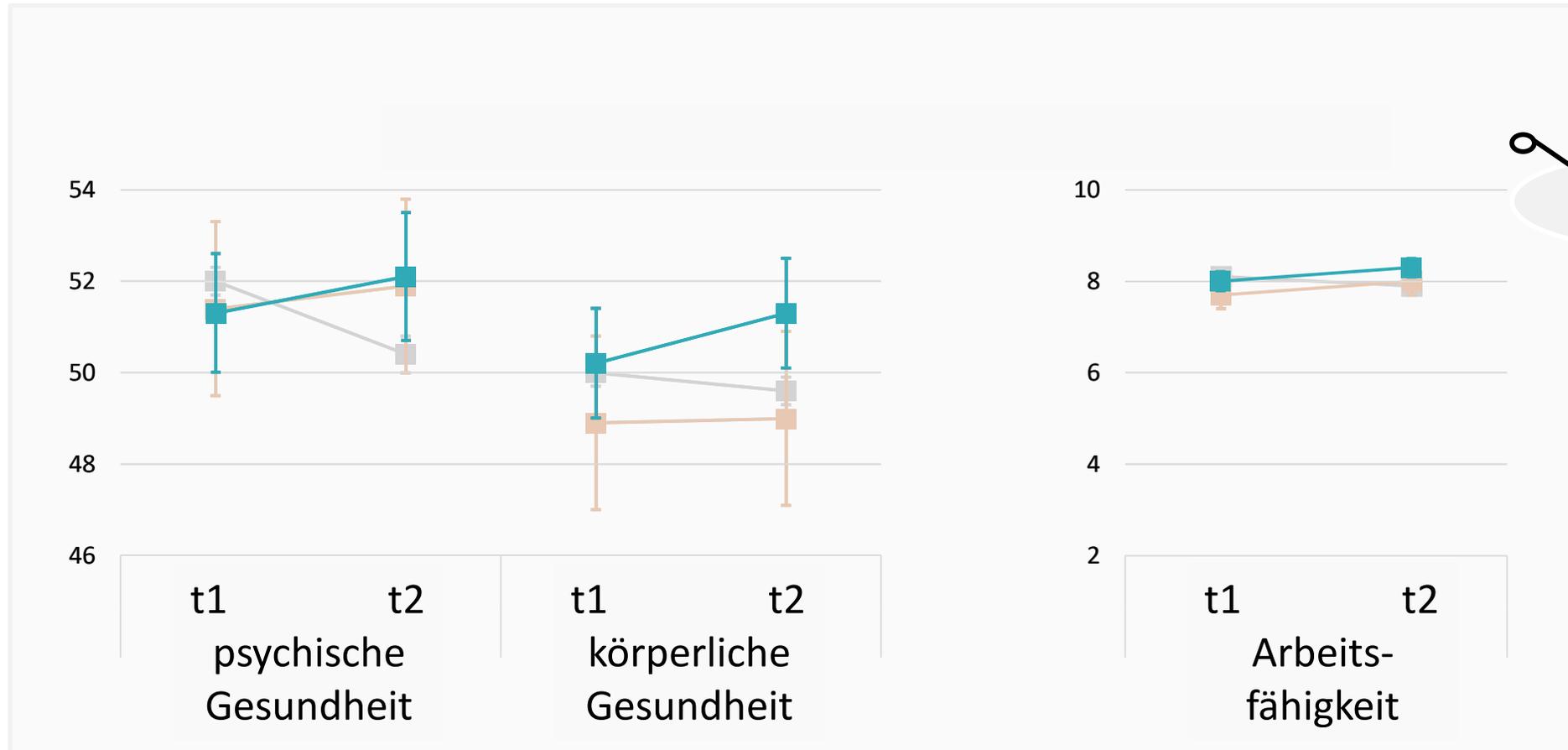
Job mobility, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit – die Nicht-Wechsler



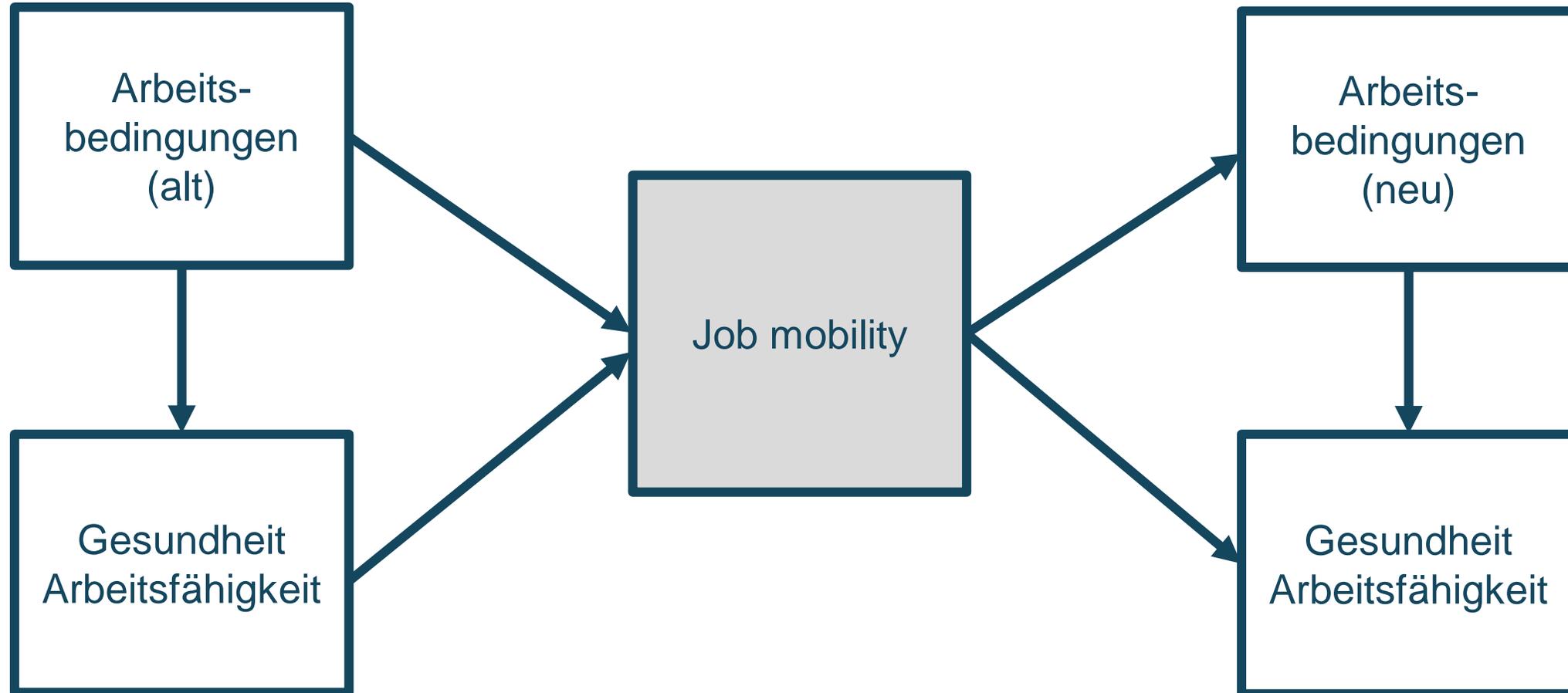
Job mobility, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit – die Entlassenen



Job mobility, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit – die Selbst-Kündiger



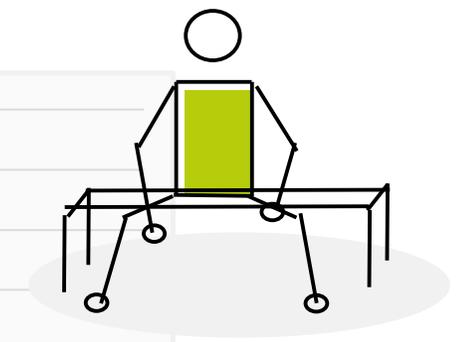
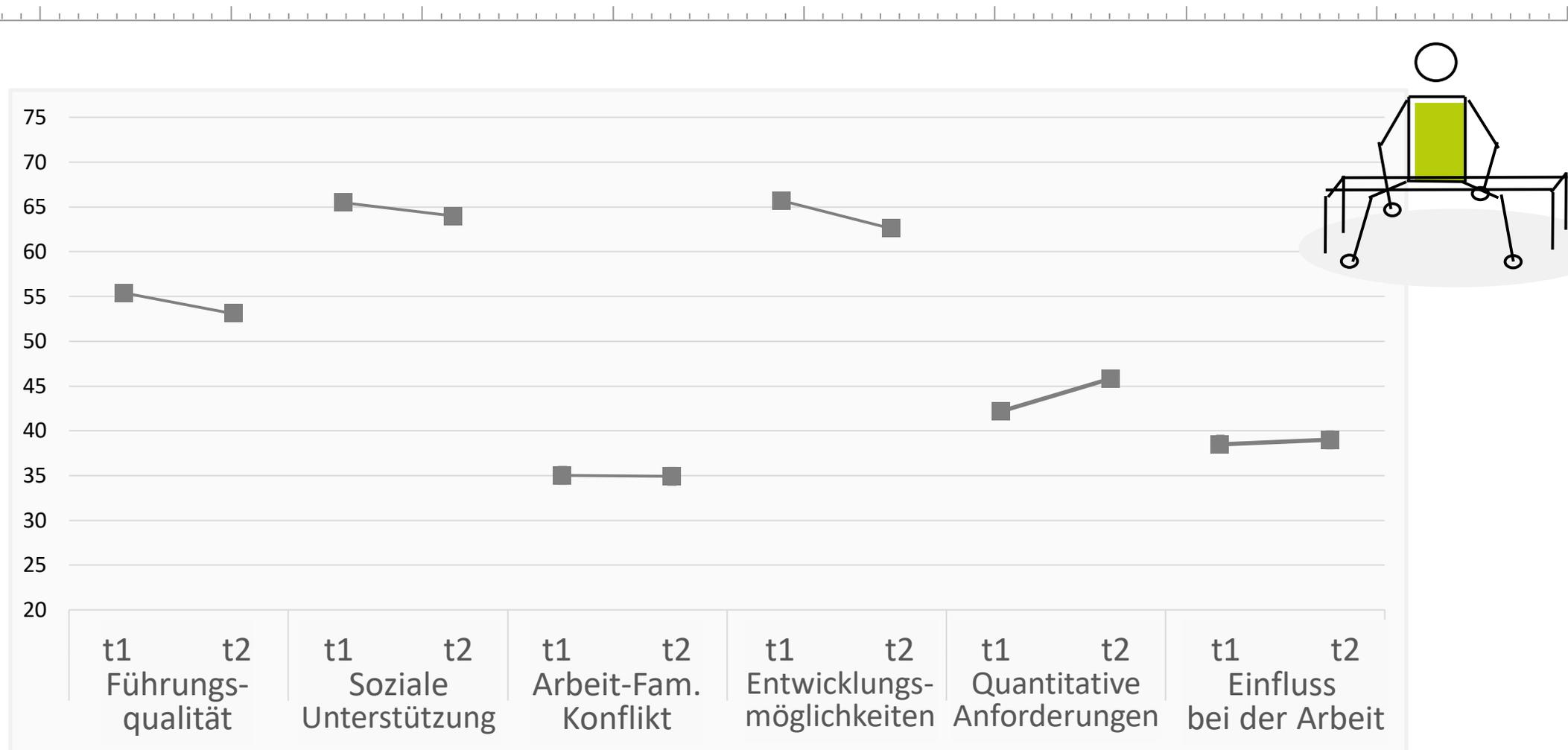
Arbeitgeber wechseln - und dann? Das job mobility model



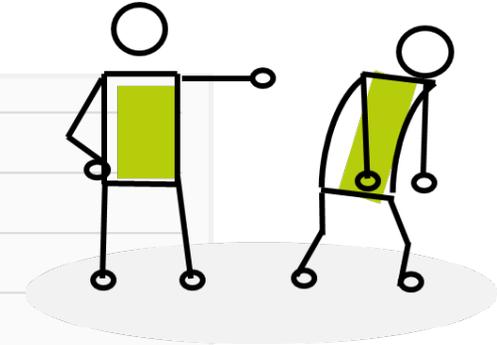
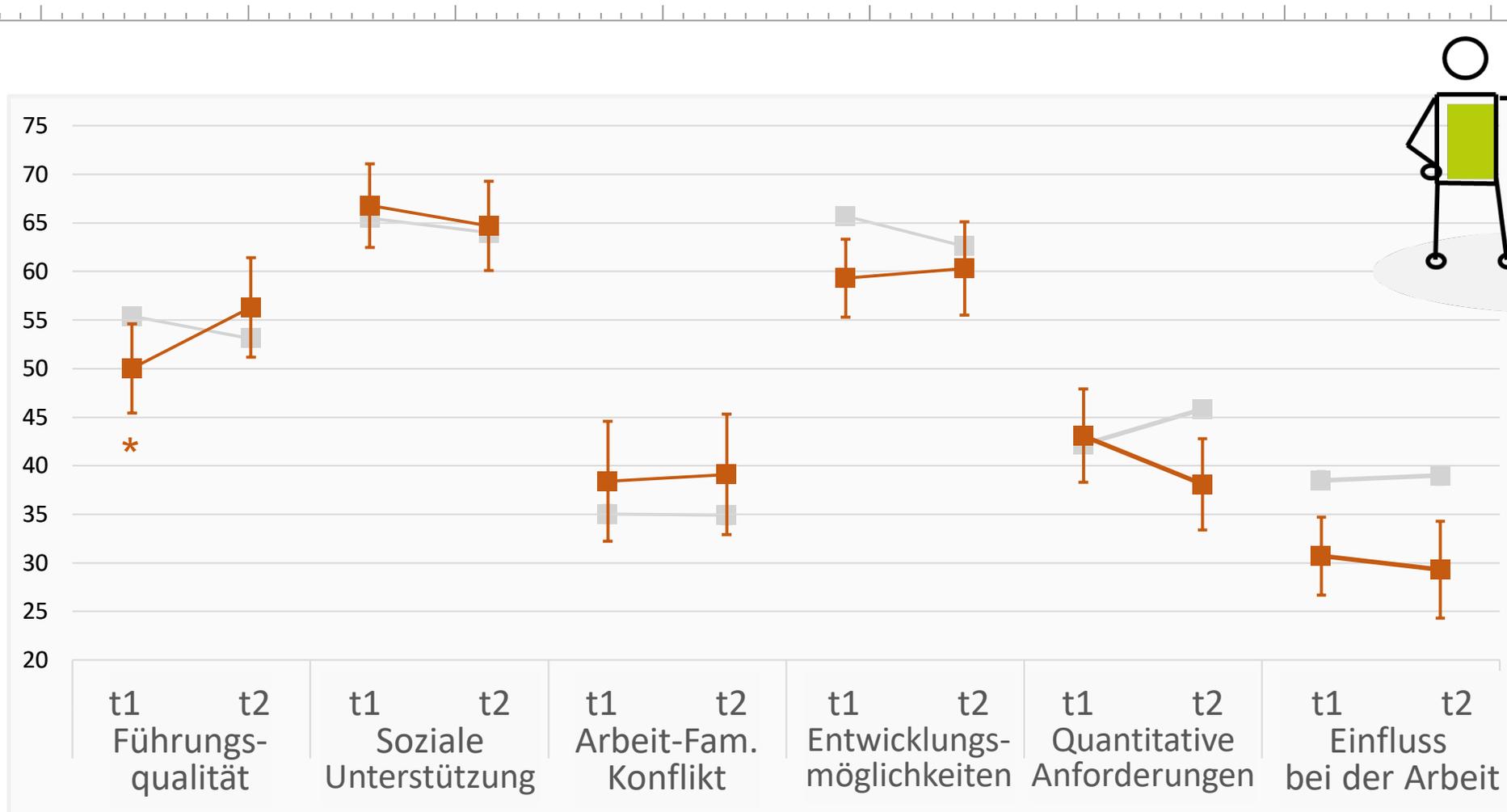
Garthe & Hasselhorn, 2018



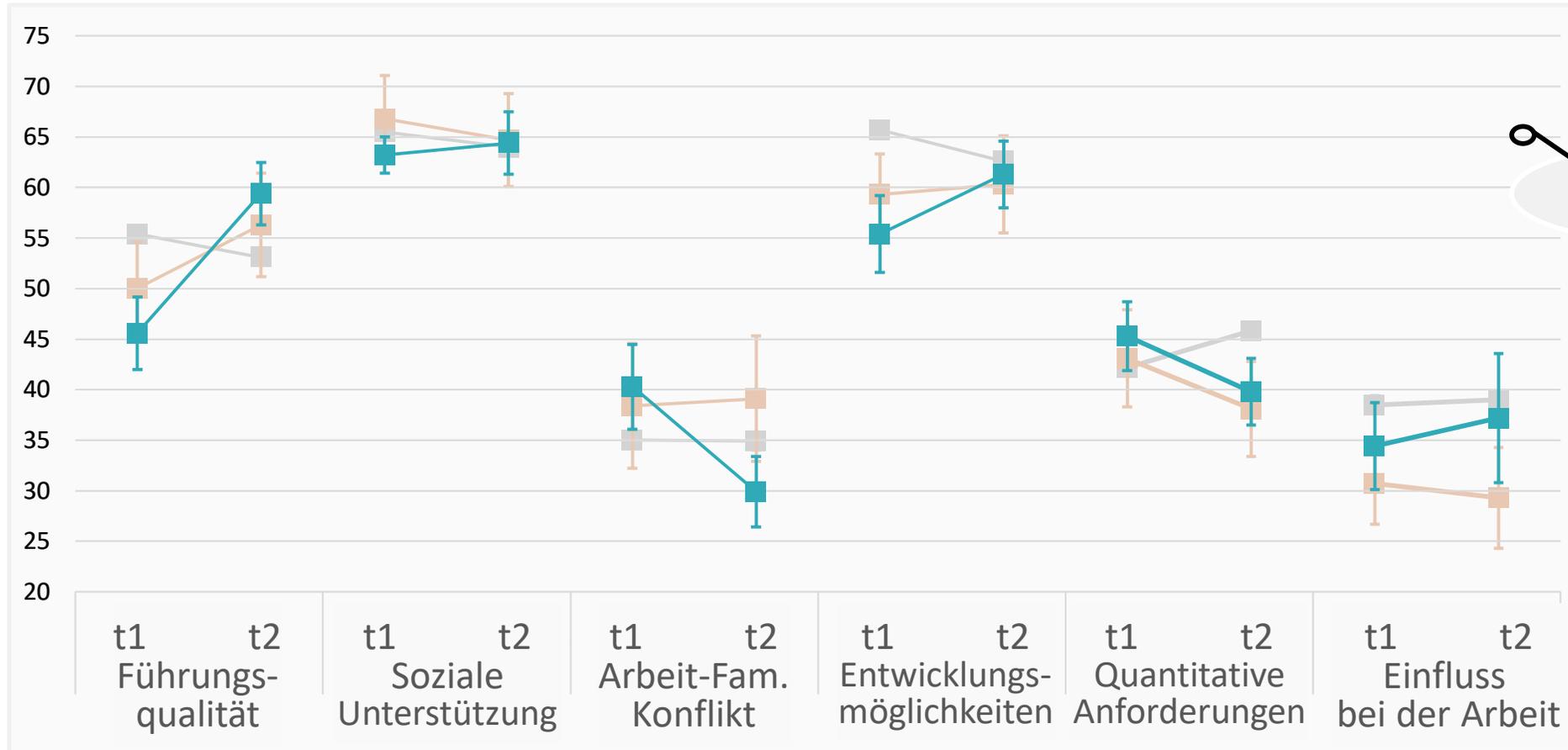
Job mobility und Arbeitsbedingungen – die Nicht-Wechsler



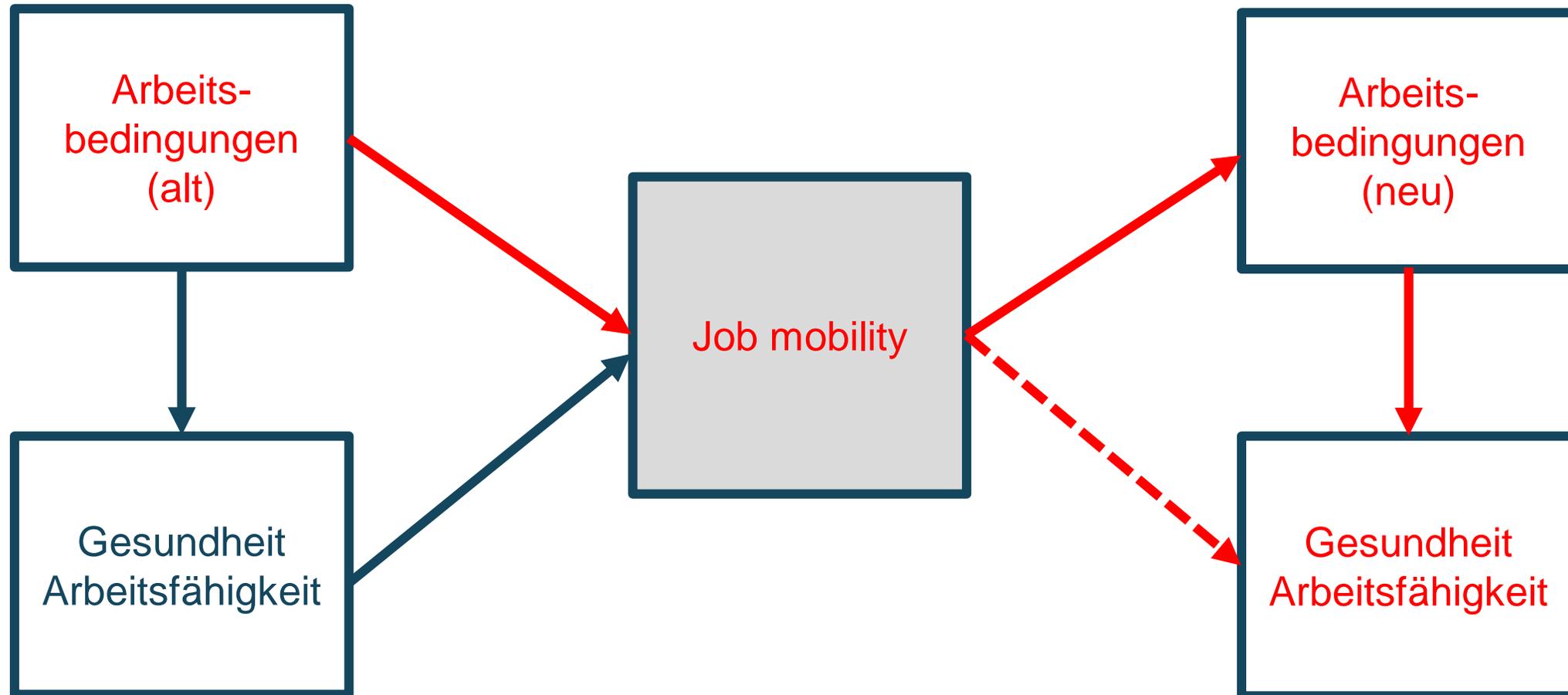
Job mobility und Arbeitsbedingungen – die Entlassenen



Job mobility und Arbeitsbedingungen – die Kündigunger



Arbeitgeber wechseln - und dann? Das job mobility model

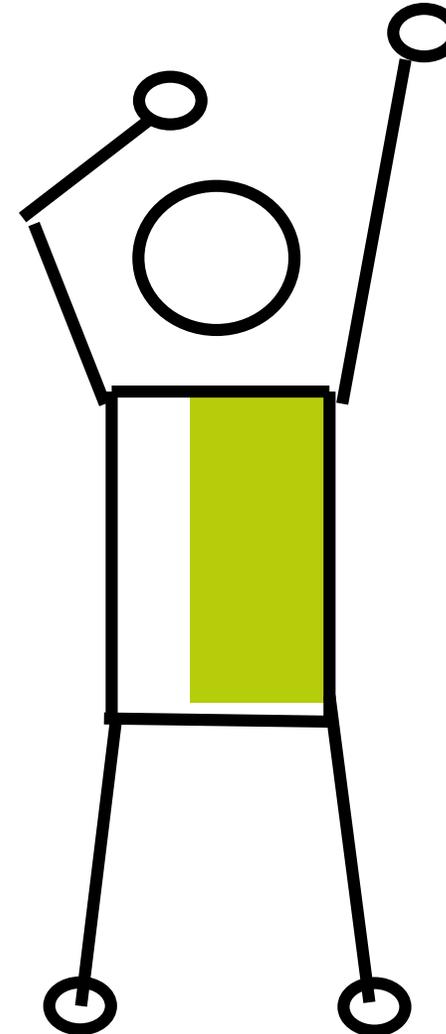


Garthe & Hasselhorn, 2018



“Ich möchte in meiner Arbeit noch Ziele erreichen”

(3452 Erwerbstätige, 53 oder 59 Jahre alt, IidA Welle 3, 2018)



35 % “ja”

43 % “nein”

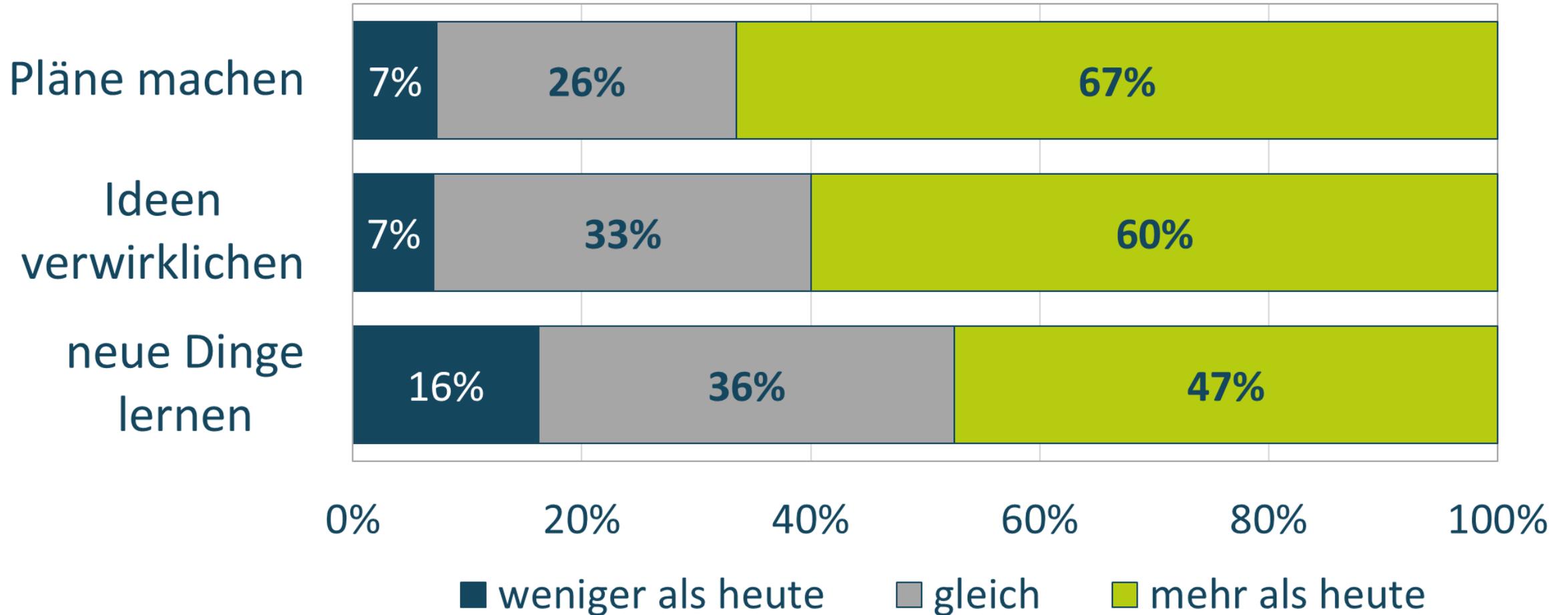
“Im Ruhestand werde ich ...”

(3328 Erwerbstätige, 53 oder 59 Jahre alt, lidA Welle 3, 2018)



“Im Ruhestand werde ich ...”

(3328 Erwerbstätige, 53 oder 59 Jahre alt, lidA Welle 3, 2018)



In Bezug auf ältere Beschäftigte

1. Die demografische Herausforderung hält an
2. „leben in der Arbeit“ – lidA-Denkmodell und Studie
3. Gesundheit in Erwerbsbevölkerung äußerst ungleich verteilt
4. Arbeiten mit schlechter Gesundheit ist Realität
5. *Trias Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Motivation, erwerbstätig zu sein*
6. Wandel ist Alltag
7. **Implikationen**

Erwerbsteilhabe im höheren Erwerbsalter

vier Charakteristika

für Gruppen unterschiedlich

Komplexität

Prozesshaftigkeit

Individuelle Komponente

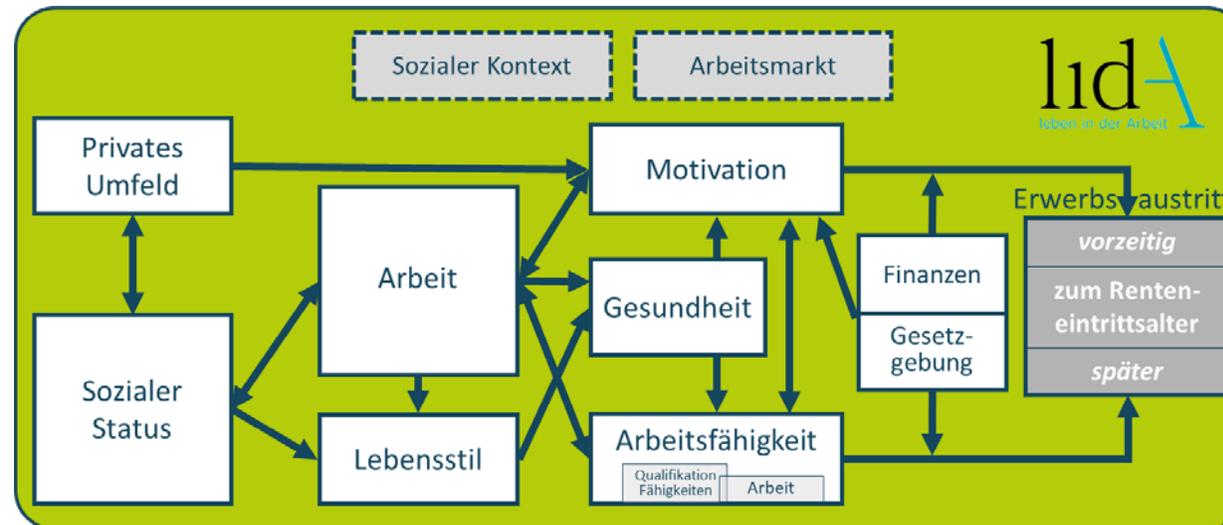
Strukturelle Komponente

Sozialstatus

Geschlecht

Migrationsstatus

Alter



Das lidA-Denkmodell kann aufzeigen:

Implikationen für die **Betriebe** (Auswahl)

Komplexität

- ARBEIT kann positive zentrale Rolle für Erwerbsverbleib einnehmen,
- Zahlreiche Faktoren bestimmen zeitgleich über Erwerbsverbleib

Prozesshaftigkeit

- *kontinuierliche* präventive Maßnahmen des Personalmanagements

Individuelle Komponente

- präventive Maßnahmen mit Fokus auf Individuum, „ganzheitliche Sichtweise“, Gesundheit ist wichtig, aber Motivation und Arbeitsfähigkeit nicht minder.

Strukturelle Komponente

- die „Verbleibenden“ berücksichtigen

Quelle: Hasselhorn, Ebener, Müller 2015

Das lidA-Denkmodell kann aufzeigen:

Implikationen für die **Politik** (Auswahl)

Komplexität

- Beeinflussbarkeit?

Prozesshaftigkeit

- (sehr) frühe Determinanten berücksichtigen

Individuelle Komponente

- Effektivität politischer vorbeugender Maßnahmen?

Strukturelle Komponente

- Rentenregelungen beeinflussen den Ausstieg,
aber auch den Verbleib

Quelle: Hasselhorn, Ebener, Müller 2015

Das lidA-Denkmodell kann aufzeigen:

Implikationen für die **Forschung** (Auswahl)

Komplexität

- multidisziplinäre Forschung
- Arbeitsinhalt berücksichtigen und Rolle der Gesundheit relativieren
- Indikatoren?

Prozesshaftigkeit

- Längsschnittforschung, Kohorten
- Lebenslaufperspektive
- Datenverlinkung

Individuelle Komponente

- qualitative Forschungsansätze

Strukturelle Komponente

- Forschungsgegenstand: Verbleibenden (disability research)

Quelle: Hasselhorn, Ebener, Müller 2015

ARBEITEN BIS 67 – GEHT DAS (GUT)?

– EIN ERSTES FAZIT

- Ja, für viele wird es gut gehen - aber für andere nicht.
- Für Menschen mit *schlechter* Gesundheit müssen mehr denn je gute Arbeitsbedingungen geschaffen werden.
- Nicht nur die *Gesundheit*, sondern nicht minder die *Arbeitsfähigkeit* und *Motivation*, *erwerbstätig zu sein*, werden entscheidend sein.
- Die Arbeit, ihre Gestaltung und ihre Organisation stehen zentral im lidA-Denkmodell. Hier bieten sich zahlreiche Ansatzpunkte für Maßnahmen zum Erhalt der Beschäftigung älterer Beschäftigter. Arbeitsschutz und Betriebsärzte haben hier auch ihre Rollen. lidA wird sich in den kommenden 3 Jahren mit diesen Fragen befassen.
- Die Politik möge nicht nur beachten, wer *wann* das Erwerbsleben verlässt, sondern auch die Qualität der letzten Erwerbsjahre, vor allem bei denen, die nicht mehr erwerbstätig sein *können / wollen*, dies aber *müssen*.

Vielen Dank für die Einladung und
Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. med. Hans Martin Hasselhorn
Bergische Universität Wuppertal
Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft
Fakultät für Maschinenbau und Sicherheitstechnik
Gaußstraße 20, 42119 Wuppertal
Tel. 0202 439 2088
www.arbwiss.uni-wuppertal.de
hasselhorn@uni-wuppertal.de