

lida  
leben in der Arbeit

## Arbeiten mit Krankheit jenseits der 50 – vieles ist möglich Ergebnisse der lida-Studie und Impulse für Betriebe

Hans Martin Hasselhorn, Jean-Baptist du Prel, Daniela Borchart, Melanie Ebener

# Impressum

## Herausgeber

Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft  
Fakultät für Maschinenbau und Sicherheitstechnik  
Bergische Universität Wuppertal  
Gaußstraße 20, 42119 Wuppertal  
E-Mail: [arbwiss@uni-wuppertal.de](mailto:arbwiss@uni-wuppertal.de)  
Website: [arbwiss.uni-wuppertal.de](http://arbwiss.uni-wuppertal.de)

## Redaktion

Hans Martin Hasselhorn, Jean-Baptist du Prel

## Autor/innen

Hans Martin Hasselhorn, Jean-Baptist du Prel,  
Daniela Borchart, Melanie Ebener

## Planung, Management und Aufbereitung der 4. Welle der lidA-Studie

Daniela Borchart, Lesley Brühn, Melanie Ebener, Nina Garthe,  
Hans Martin Hasselhorn, Jean-Baptist du Prel, Max Rohrbacher

Weitere Informationen zur Studie: [www.lida-studie.de](http://www.lida-studie.de)

Erschienen 08/2024, Stand 06/2026

DOI: 10.25926/BUW/0-1034

URN: urn:nbn:de:hbz:468-2-7209

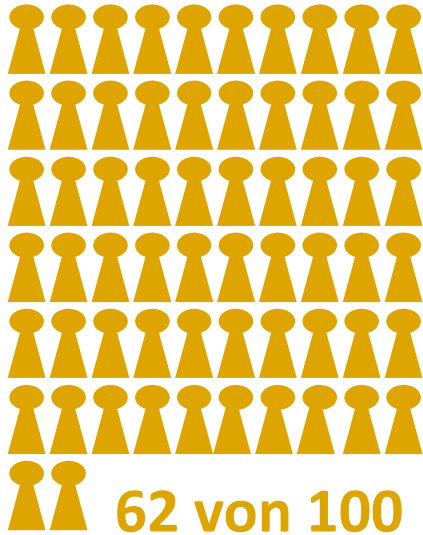
Design: Nina Garthe, Dana Tischer

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise,  
mit Quellenangaben erwünscht.



# Alltag für ältere Beschäftigte - und ihre Betriebe

bei anstrengenden  
Tätigkeiten im Alltag durch  
Gesundheitszustand beeinträchtigt



in den zurückliegenden vier Wochen  
wegen *körperlicher Probleme*  
weniger geschafft als gewollt



in den zurückliegenden vier Wochen  
wegen *seelischer oder  
emotionaler Probleme*  
weniger geschafft als gewollt



(IidA Welle 4, 2022/23, N = 7.517)

Die vierte Erhebungswelle der lidA-Studie wird gefördert von

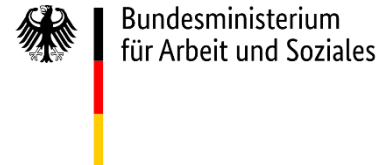
der Deutschen Rentenversicherung Bund,



der BARMER,

**BARMER**

dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales



und der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI).



Die Zusammenstellung dieser Broschüre wurde ermöglicht mit Unterstützung der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI).

# Leicht im Betrieb übersehen: „Arbeiten mit Krankheit“

Mit unserer lidA-Studie begleiten wir seit 2011 zwei Jahrgänge der Babyboomer (geboren 1959 und 1965) auf ihrem Weg von der Arbeit in den Ruhestand und inzwischen auch einen nachfolgenden Jahrgang (geboren 1971). Bei diesem Weg geht es nicht nur darum, wie lange ältere Beschäftigte arbeiten wollen und können, sondern auch darum, wie sie ihre tägliche Arbeit schaffen. **Besonders fordernd kann es für diejenigen Beschäftigten werden, die bereits im Arbeitsleben gesundheitliche Einschränkungen erfahren.** So manchen betroffenen Beschäftigten bereitet dies große Sorgen um die eigene gesundheitliche Entwicklung und Auswirkungen auf ihre Arbeit und Beschäftigung; letztendlich geht es um ihre Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität. Und auch für die Betriebe sollte dies ein entscheidendes Thema sein: Wie kann man Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen gut und nachhaltig einsetzen?

Die lidA-Studie hat ihren Fokus auf Arbeit, Gesundheit und Erwerbsteilhabe. Durch unsere großen wiederholten Befragungen lernen wir immer genauer, was es für ältere Beschäftigte bedeutet, mit gesundheitlichen Einschränkungen zu arbeiten. Berufliche Risikogruppen und Risikofaktoren für schlechte Gesundheit sind schon lange bekannt, da möchten wir nichts wiederholen. **Aber was unsere Studie Neues berichten kann, ist, was es für ältere Beschäftigte bedeutet, mit gesundheitlichen Einschränkungen zu arbeiten. Und wir geben Impulse für die Betriebe, in denen sie arbeiten.** Hier knüpfen wir an die praxisorientierte Forschung in skandinavischen Ländern und den Niederlanden an.

Unsere Ergebnisse stimmen optimistisch, wenn wir sehen, was alles getan werden kann. Sie machen aber nachdenklich, wenn wir sehen, wie selten Chancen in den Betrieben genutzt werden. Daher ist unser Wunsch, dass wir mit dieser fünften lidA-Broschüre dazu beitragen, eine wichtige Umsetzungslücke zu schließen – im Interesse aller älteren Beschäftigten und ihrer Betriebe.

*Prof. Hans Martin Hasselhorn und das Team der lidA-Studie*  
Wuppertal, im August 2024

# Inhaltsverzeichnis

## Die lidA-Studie

Hintergrund und Relevanz.....	7
Erhebung.....	8
Öffentlichkeitsarbeit gehört für uns dazu.....	9

## Gesundheit...

und Krankheit.....	10
und Alter.....	12
und deren Veränderung mit der Zeit.....	14
und Zufriedenheit mit dem Leben und der Arbeit.....	16
und Berufsgruppen.....	18

## Arbeiten mit Krankheit

Arbeitsfähig trotz Krankheit?.....	20
Präsentismus ist weit verbreitet.....	22
Wollen alle mit schlechter Gesundheit früher in Rente?.....	24
Gründe für den frühen Ausstieg.....	26
Schwere körperliche Arbeit hinterlässt Spuren.....	28
Handlungsspielraum – gerade für ältere Beschäftigte wichtig.....	30
„Kann ich mir einen frühen Ausstieg leisten?“.....	32

## Prävention

Will ich etwas für meine Gesundheit tun?.....	34
Nutzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung.....	36
Wer nutzt medizinische Rehabilitation?.....	38
Betriebliches Eingliederungsmanagement, BEM .....	40
Betriebliche Maßnahmen sind hilfreich, aber... ..	42
Was macht den Unterschied? Betriebliche Gesundheitskultur!.....	44

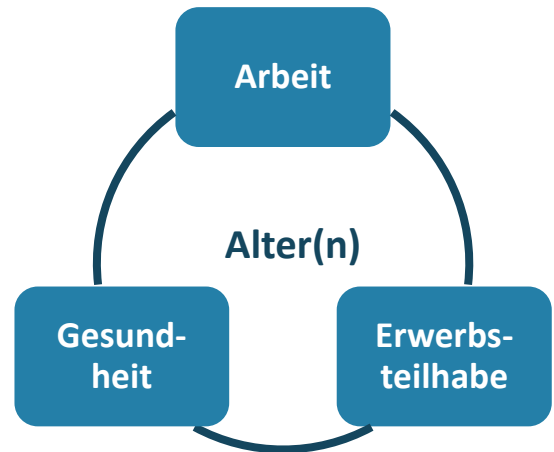
Das Wichtigste in Kürze.....	46
------------------------------	----

# Die lidA-Studie

## Hintergrund und Relevanz

Inzwischen zählt rund ein Drittel aller Erwerbstätigen zu den Älteren (50+ Jahre). Der Wandel der Arbeitswelt führt auch bei ihnen zu neuen Herausforderungen. Gleichzeitig erleben in dieser Gruppe nicht wenige Personen gesundheitliche Einschränkungen. Etwa die Hälfte aller älteren Beschäftigten beschreibt die eigene Gesundheit nicht als gut (vgl. S. 11). Dies stellt Politik, Gesellschaft und Betriebe vor folgende Fragen:

- ? Wie erleben ältere Beschäftigte ihre Gesundheit? Und wie verändert sich dies mit der Zeit?
- ? Wie hängt die Gesundheit in dieser Gruppe mit der Lebens- und Arbeitszufriedenheit zusammen? Und wie mit dem Wunsch nach einem frühen Austritt aus dem Arbeitsleben?
- ? Welche Rolle spielen dabei Maßnahmen der Prävention, also z. B. betriebliches Eingliederungsmanagement und medizinische Rehabilitation?



Die lidA-Studie sucht Antworten auf diese Fragen.

# Die lidA-Studie

## Erhebung

In den Jahren 2011, 2014 und 2018 wurden Erwerbstätige der Geburtsjahrgänge 1959 und 1965 in ganz Deutschland befragt. In der jüngsten Befragung 2022/23 kamen erstmals Beschäftigte des Geburtsjahrgangs 1971 hinzu.

Da der Befragungszeitraum Mai 2022 bis März 2023 umfasste, konnten Befragte (abhängig vom Geburtsdatum) am Tag des Interviews ein Jahr jünger oder älter sein als die Mehrheit ihres Geburtsjahrgangs. Der Einfachheit halber werden sie in dieser Broschüre generell als 51-Jährige, 57-Jährige oder 63-Jährige bezeichnet.

Die Stichprobe der lidA-Studie wurde in den vier Erhebungswellen repräsentativ gezogen aus allen sozialversicherungspflichtigen Erwerbspersonen der Geburtsjahrgänge 1959, 1965 bzw. 1971. Es werden ungewichtete Daten dargestellt.



**Persönliche Interviews,  
etwa 80-minütig, bei den  
Befragten zu Hause**

Die Teilnehmenden haben mehr als 100 Fragen zu verschiedenen Themen beantwortet, z. B. zu ihrem persönlichen Hintergrund, ihrem Beruf, ihren Arbeitsbedingungen, ihrer Perspektive auf den Ruhestand und Arbeitsmotivation, ihrer Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sowie zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Arbeit. Die Befragungen sollen weiterhin alle vier Jahre wiederholt werden.

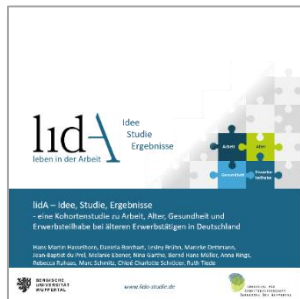
# Die lidA-Studie

## Öffentlichkeitsarbeit gehört für uns dazu

Wir, das Team des Fachgebiets Arbeitswissenschaft an der Bergischen Universität Wuppertal, leiten und koordinieren die lidA(leben in der Arbeit)-Studie. Inzwischen haben 12.321 Personen teilgenommen, davon 2.291 zum vierten Mal. Das lidA-Team möchte allen Teilnehmenden für ihr großes Interesse danken – und dafür, dass sie sich (wieder) Zeit für unsere vielen Fragen genommen haben.

Den Einsatz der Befragten sehen wir als Verpflichtung, die Ergebnisse nicht nur in wissenschaftlichen Artikeln aufzubereiten, sondern sie auch verständlich und fokussiert zusammenzufassen und damit möglichst vielen zugänglich zu machen. Auf diese Weise sind – neben dieser – bereits vier Broschüren zu unterschiedlichen Themen entstanden. Diese richten sich an

- Beschäftigte,
- Betriebe und
- politische Entscheidungsträger/innen.



<https://uni-w.de/j8ox7>

<https://uni-w.de/yrv8b>

<https://uni-w.de/16zkj>

<https://uni-w.de/e5v4e>

Sie können die Broschüren herunterladen oder kostenlos in Papierform von uns erhalten.

Das lidA-Team

# Gesundheit... und Krankheit

Unter „Gesundheit“  
verstehen wir hier  
das Spektrum von  
*krank bis gesund*

Ist Krankheit das Gegenteil von Gesundheit? Kann man krank und gleichzeitig gesund sein? In dieser Broschüre wollen wir es nicht kompliziert machen, aber eines müssen wir vorab klarstellen: Wenn wir in dieser Broschüre von „Gesundheit“ reden, ist meist das gesamte Spektrum von schwerer Krankheit bis hin zu völliger Gesundheit gemeint.

Wie gesund sind ältere Beschäftigte? Hier kommt es auf das Maß an.

Auf das Maß  
kommt es an

über 30 Arbeitsunfähigkeitstage  
in den letzten 12 Monaten:



amtlich festgestellte  
Behinderung:



klinisch relevante  
Depression:



starke Schmerzen  
in den letzten vier Wochen:



ärztlich diagnostizierte Krankheit  
in den letzten 4 Jahren:



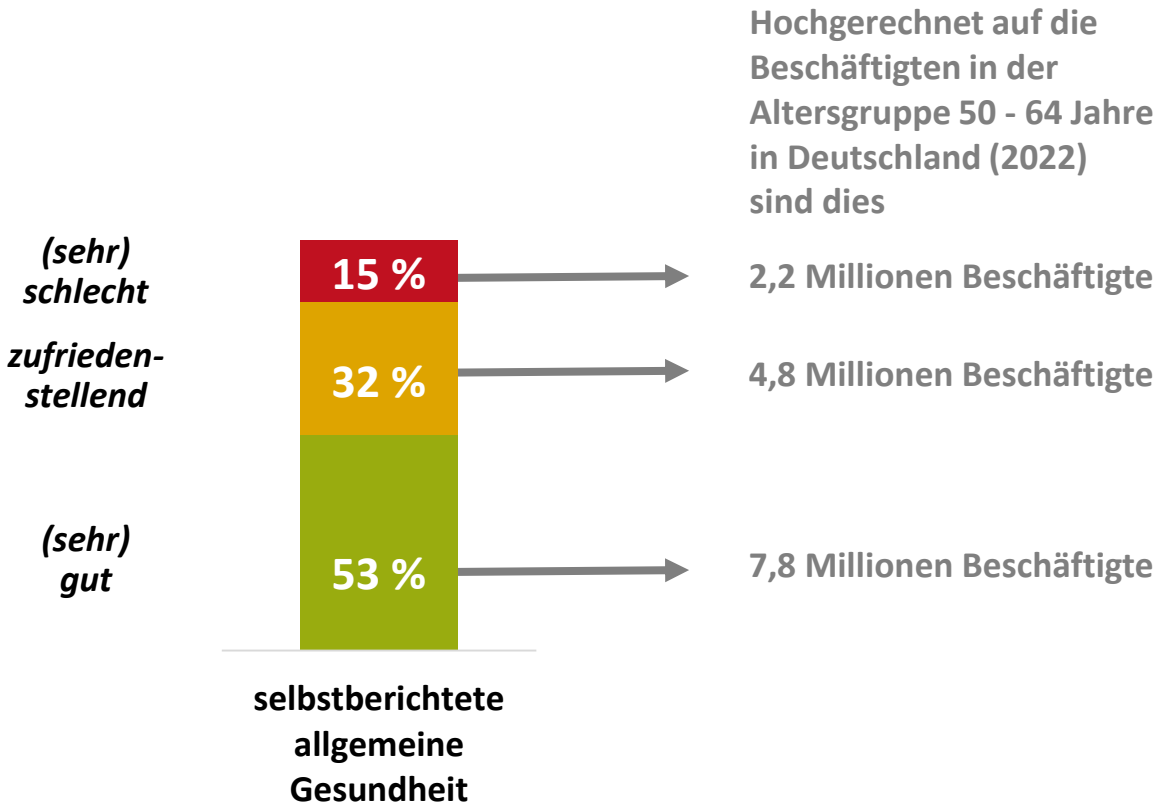
(Anteile an den 7.517 Erwerbstätigen der lidA-Studie in Welle 4, 2022/23)

Ein guter Indikator:  
„selbstberichtete  
allgemeine  
Gesundheit“

Eine weltweit in Befragungen verwendete einfache Frage zur „allgemeinen Gesundheit“ ist rechts dargestellt. Antworten auf diese Frage haben eine große Aussagekraft. Übersichtsarbeiten zeigen, dass die Gruppe derer, die hier „zufriedenstellend“ bis „sehr schlecht“ antwortet, ein höheres Risiko für spätere Krankheit und auch Sterblichkeit hat.

✓ „Arbeiten mit Krankheit“ ist betrieblicher Alltag. Sind die Betriebe darauf eingestellt?

# „Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?“



(IidA-Welle 4, 2022/23, N = 7.352)

# Gesundheit... und Alter

**Je älter, desto kränker? In der Tat stimmt dies oft, aber eben nicht immer. Auch hier kommt es auf das (Gesundheits-)Maß an.**

**Allgemeine und körperliche Gesundheit: je älter, desto schlechter**

Bei der *allgemeinen Gesundheit* und der *körperlichen Gesundheit* ist es so, wie wir es erwarten: Je älter die Gruppe der Befragten, desto höher ist der Anteil derer, die eine schlechtere Gesundheit berichten. Die zwei linken Grafiken auf der rechten Seite verdeutlichen dies für die *körperliche Gesundheit*. Die Älteren (jeweils linker Balken) fühlen sich häufiger durch ihren Gesundheitszustand beeinträchtigt und sind eher wegen körperlicher Probleme in ihrem Handeln eingeschränkt als die Jüngeren. Dies kann auch auf die jahrelange berufliche Belastung zurückgeführt werden.

**Psychische Gesundheit: je älter, desto besser**

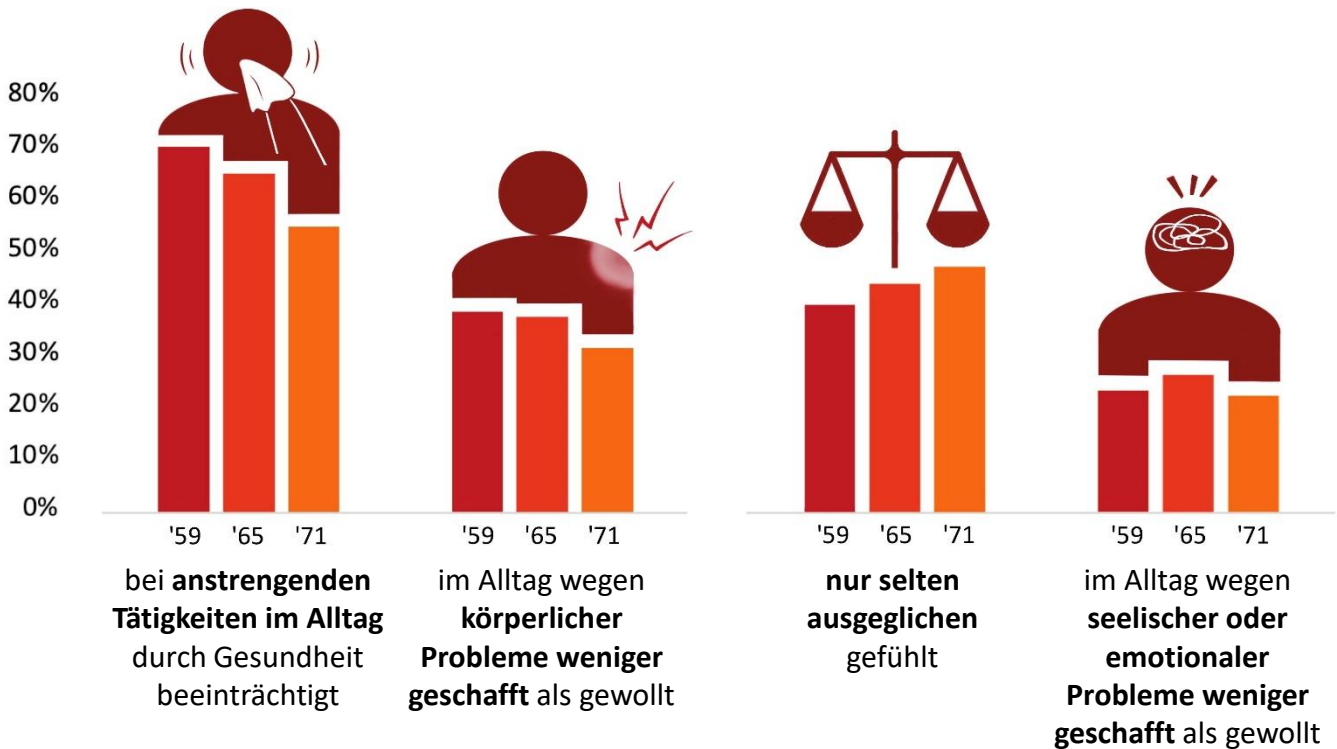
Bei der *psychischen Gesundheit* (hierzu zählt auch das „Wohlbefinden“) ist das allerdings anders. Oft schätzen sich ältere Beschäftigte in diesem Aspekt positiver ein als Jüngere. In lidA spiegelt sich dies unter anderem bei der Frage nach der Ausgeglichenheit wider: die 1971 Geborenen berichten häufiger, unausgeglichen zu sein, als die noch Älteren (vgl. die zwei rechten Grafiken der rechten Seite).

**Gerade im höheren Erwerbsalter: große individuelle Unterschiede**

Bei der Betrachtung von Gesundheit und Alter ist eines zu beachten: Insbesondere im höheren Alter bestehen große gesundheitliche Unterschiede zwischen den einzelnen Menschen. Auch dies spricht dafür, im Betrieb bei Prävention, Arbeitsgestaltung und Gesundheitsförderung, immer die einzelnen Beschäftigten im Fokus zu haben und weniger nach dem „Gießkannenprinzip“ zu intervenieren.

- ✓ Individuelle Gesundheitsunterschiede im höheren Erwerbsalter erfordern individuelle Präventionsarbeit. Sind die Betriebe darauf eingestellt?
- ✓ Die psychischen Ressourcen der älteren Beschäftigten sind oft höher als die der jüngeren. Wie kann man dies im Betrieb nutzen?

# Ältere Beschäftigte – bei der *körperlichen Gesundheit* oft schlechter dran als die Jüngeren, bei der *psychischen Gesundheit* oft besser



nach Geburtsjahrgang, Frage bezogen auf die letzten 4 Wochen

(IidA-Welle 4, 2022/23, N = 7.341 – 7.493)

# Gesundheit...

## und deren Veränderung mit der Zeit

Die Gesundheit gilt als einer der stärksten Einflussfaktoren auf den Zeitpunkt des Erwerbsausstiegs. Gerade im höheren Erwerbsalter kann sich unser Gesundheitszustand verändern – bei manchen kurz und vorübergehend, bei anderen für einen längeren Zeitraum oder für immer. Bei wie vielen älteren Beschäftigten ist dies der Fall?

**Der Anteil mit guter Gesundheit nimmt mit der Zeit ab**

In lidA haben 1.966 Erwerbstätige an den Erhebungen 2014, 2018 und 2022/23 teilgenommen. Unter ihnen nahm der Gesamtanteil der Beschäftigten mit einer *zufriedenstellend bis schlechten* Gesundheit mit den Jahren leicht zu (von 45 % auf 50 %, s. Abb. rechts), was zu erwarten war.

**Gesundheit kann sich auch verbessern**

Zu allen drei Zeitpunkten berichteten 31 % der Befragten konstant eine (*sehr gute* Gesundheit (unten in der Abb.), hingegen 27 % konstant *keine gute* (oben in der Abb.). Bei den verbleibenden 42 % ging es mit der Gesundheit im Verlauf der acht Jahre auf und ab, bei einigen verschlechterte und bei anderen verbesserte sie sich.

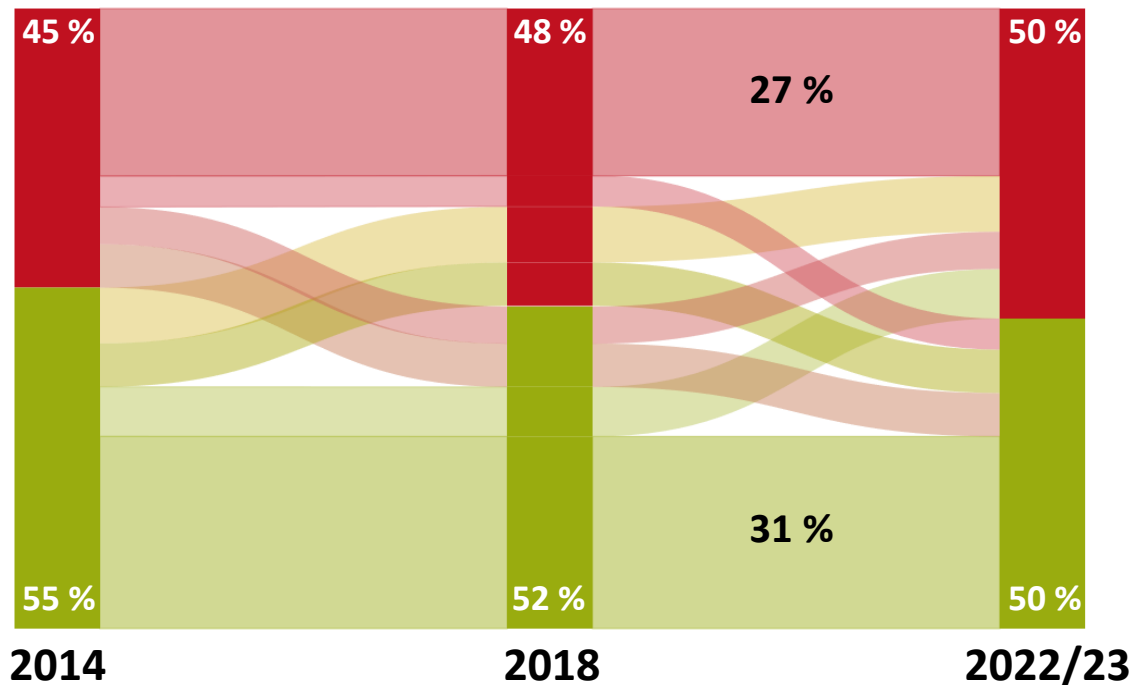
**Wer berichtet konstant eine „schlechte“ Gesundheit?**

In der Gruppe derer, die über die acht Jahre konstant keine gute Gesundheit berichteten, finden sich vermehrt ältere Beschäftigte (Jahrgang 1959) sowie Beschäftigte mit niedrig qualifizierten bzw. manuellen Tätigkeiten. Die Gruppe berichtet im Mittel geringe Arbeitsfähigkeit. Einen frühen Ausstieg aus dem Arbeitsleben kann sich diese Gruppe weniger häufig leisten als die Übrigen. Von daher überrascht nicht, dass sich ihr geplantes Erwerbsausstiegsalter nicht signifikant von dem der anderen Verlaufgruppen unterscheidet. Zumindest einige in dieser Gruppe sehen sich vermutlich gezwungen, trotz schlechter Gesundheit aus finanziellen Gründen weiterzuarbeiten, obwohl sie eigentlich nicht mehr können.

**Manche müssen weiterarbeiten**

- ✓ Bei älteren Beschäftigten kann sich die Gesundheit in alle Richtungen verändern, also auch verbessern – ein Ansporn für eine gute betriebliche Präventionsarbeit.

## Verlauf der Gesundheit über 8 Jahre bei älteren Erwerbstätigen



Gesundheits-  
zustand



zufriedenstellend bis schlecht

(sehr) gut

(Erwerbstätige der Jahrgänge 1959 und 1965, die an IliA-Wellen 2, 3 und 4 teilgenommen haben, N = 1.966)

# Gesundheit...

## und Zufriedenheit mit dem Leben und der Arbeit

Sind alle Beschäftigten mit guter Gesundheit zufrieden mit ihrem Leben und ihrer Arbeit? Und umgekehrt: bedeutet eine schlechte Gesundheit, dass man auch sonst im Leben unzufrieden ist? Wir haben unsere Teilnehmenden mit einfachen Fragen nach ihrer Lebens- und Arbeitszufriedenheit gefragt.

Wenn wir Mittelwerte vergleichen würden, wäre die Antwort klar: die Gruppe mit (sehr) guter Gesundheit hat die beste Lebens- und die beste Arbeitszufriedenheit. Schauen wir uns aber die Verteilung der Antworten an (siehe Abb. rechts), sieht die Sache etwas komplexer aus:

**Gute Gesundheit:  
sehr hohe  
Zufriedenheit**

Die meisten Beschäftigten mit guter Gesundheit (grüne Flächen) sind sehr zufrieden mit ihrem Leben und ihrer Arbeit, einige geben auf die Fragen mittlere Werte an, und nur in wenigen Ausnahmefällen bewerten sie ihr Leben oder die Arbeit als unbefriedigend.

**Auch bei schlechter  
Gesundheit ist hohe  
Zufriedenheit möglich,  
aber seltener**

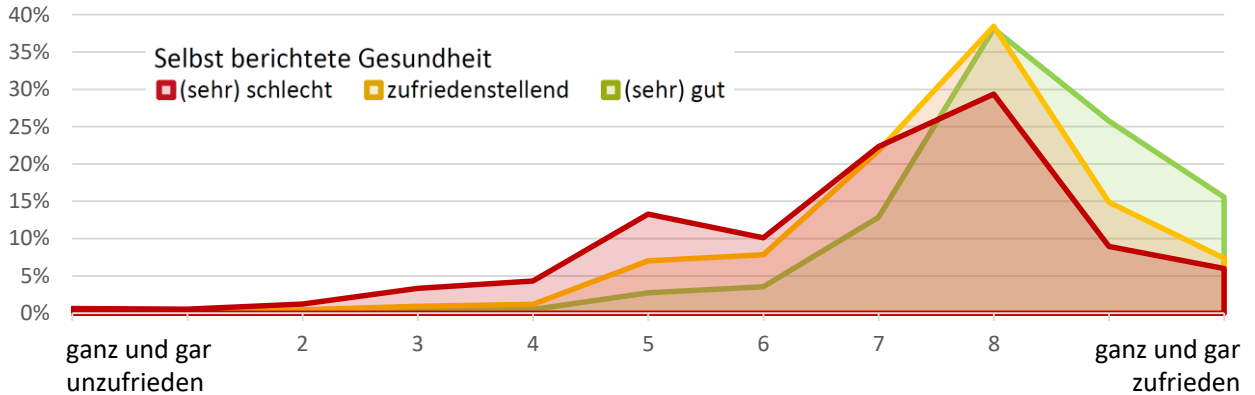
Bei Gruppen mit nicht so guter Gesundheit (gelbe und rote Flächen) ist die Zufriedenheit mit ihrem Leben und ihrer Arbeit seltener hoch. Aber auch in diesen Gruppen gibt es viele, die trotz ihrer gesundheitlichen Belastungen sehr zufrieden sind, vor allem mit dem Leben. Immer noch liegen die meisten Befragten mit ihren Antworten in der oberen Hälfte.

So richtig unzufrieden sind nur sehr wenige, und dies eher mit der Arbeit als mit dem Leben. Es handelt sich fast ausschließlich um Personen mit schlechter Gesundheit.

- ✓ Wie kann der Betrieb sich auf Beschäftigte mit schlechter Gesundheit einstellen, so dass die Zufriedenheit mit ihrer Arbeit erhalten bleibt?

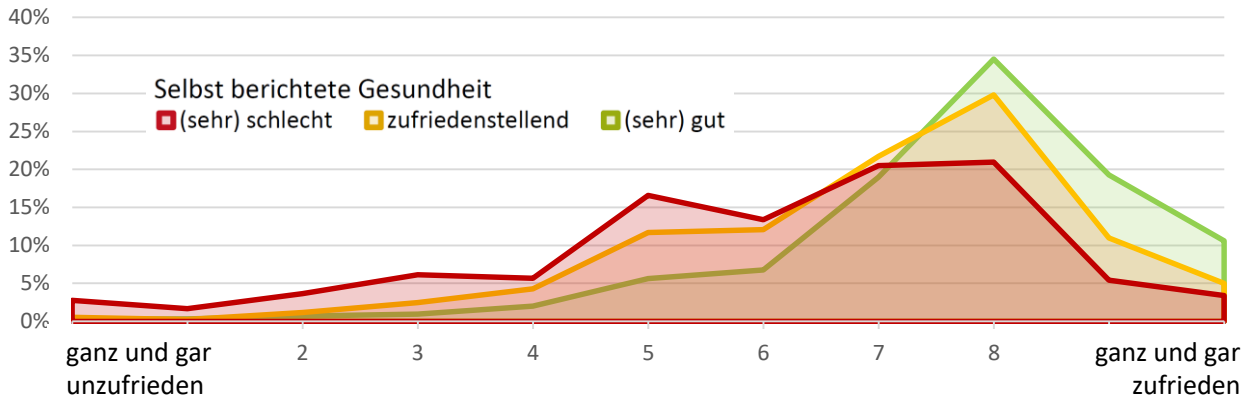
# Gesundheit und Lebenszufriedenheit

„Wie zufrieden sind Sie – alles in allem – mit Ihrem Leben?“



# Gesundheit und Arbeitszufriedenheit

„Wie zufrieden sind Sie – alles in allem – mit Ihrer Arbeit?“



(IidA-Welle 4, 2022/23, N = 7.498 [Lebenszufriedenheit], N = 7.345 [Arbeitszufriedenheit])

# Gesundheit... und Berufsgruppen

**Gesundheit wird nicht nur, aber auch von der Arbeit bestimmt**

Ob die Gesundheit eines Menschen im höheren Erwerbsalter besser oder schlechter ist, wird von zahlreichen Faktoren bestimmt: vom Lebensstil, von erblichen Faktoren, von schicksalhaften Ereignissen wie Unfällen, von Umweltfaktoren und nicht zuletzt oft auch von der jahrelangen Arbeitstätigkeit.

**Berufsgruppen: Unterschiede schon bei Jüngeren, noch mehr bei Älteren**

Studien zeigen, dass sich schon in den frühen Erwerbsjahren Angehörige verschiedener Berufsgruppen in ihrer Gesundheit unterscheiden. Diese Unterschiede nehmen mit zunehmender Dauer im Erwerbsleben signifikant zu und sind im höheren Erwerbsalter ausgeprägt.

**Unterschiede können teilweise durch die typische Arbeitsbelastung erklärt werden**

In lidA berichtet nur ein Drittel aller Beschäftigten im *Fahrzeugbau* eine (sehr) gute Gesundheit; dagegen liegt der Anteil bei *akademischen Berufen, die mit Menschen arbeiten* (v. a. Ärzte und Ärztinnen), bei 69 %. Es sind vor allem körperlich besonders belastete Berufsgruppen, die seltener eine gute Gesundheit aufweisen. Zu beachten ist auch der mit 41 % niedrige Wert für die *Kindererzieher/innen*, einer Berufsgruppe mit einer kombinierten hohen körperlichen und psychischen Arbeitsbelastung.

**Manche Gruppen schon früh betroffen**

Bei manchen besonders körperlich belasteten Berufsgruppen sind bereits in der jüngsten untersuchten Altersgruppe die Anteile derer, die eine gute Gesundheit aufweisen, ausgesprochen niedrig. Das gilt insbesondere für den *Forst- und Gartenbau* sowie für Beschäftigte in der *Entsorgung*, im *Hotelservice*, im *Metall- und Anlagenbau* und im *Post- und Zustelldienst* (Anteile mit guter Gesundheit unter 40 % bei den 51-Jährigen).

- ✓ Gesundheitlichen Unterschiede zwischen Berufsgruppen sind ausgeprägt. Dies deutet auf die große Rolle der Arbeitsbedingungen hin, die menschengerecht gestaltet werden sollten.

# 54 Berufsgruppen und deren Anteile mit „(sehr) guter Gesundheit“

Akad. Professionen, Arbeit mit Menschen	69 %	Arzt- und Praxishilfe	51 %
Controlling/Revision	67 %	Chemie-, Kunststoffberufe (Fachkraft)	51 %
Steuerberatung	67 %	Mediengestaltung, Druck, Fotografie	50 %
Lehrer/innen (außerschulisch)	67 %	Koch/Köchin	48 %
Unternehmensorganisation und -strategie	67 %	Berufskraftfahrer/innen - nicht LKW	48 %
Geschäftsführung und Vorstand	65 %	Sozialarbeit	48 %
Werbefachleute	65 %	Industrie-, Werkzeugmechanik	47 %
Feinwerktechnik	63 %	Verkauf im Einzelhandel	47 %
Chemie/Physik/Naturwiss.	61 %	Krankenpflege	46 %
Groß-, Einzelhandelskaufleute	61 %	Holzverarbeitung	46 %
Ingenieure/innen	60 %	Hausmeister/innen	45 %
Publizistische Berufe	59 %	Fachkräfte in der Produktion	44 %
Bank-, Versicherungsfachleute	58 %	Entsorgungsberufe	43 %
Medizinisches Laboratorium und Pharmazie	58 %	Helfer/innen, manuell	43 %
nicht ärztliche Heilkunde	58 %	Sicherheit / Brandschutz	43 %
Büro und Sekretariat	58 %	Metall-, Anlagenbau	42 %
IT-Berufe	58 %	Metallerzeugung, -bearbeitung	42 %
Verwaltungsberufe	55 %	Bau- und Transportgeräteführung	41 %
Lehrer/innen (Schule)	55 %	Kindererziehung	41 %
Techniker/innen	55 %	Reinigung	40 %
Kaufm., techn. Betriebswirt/in (Fachkraft)	54 %	Hotelservice	37 %
Sonstige kaufmännische Berufe	54 %	Post und Zustelldienste	37 %
Objekt- und Personenschutz	53 %	Altenpflege	36 %
Berufskraftfahrer/innen LKW	52 %	Forst, Gartenbau	36 %
Elektroberufe	52 %	Bauberufe (Fachkraft)	35 %
Gastronomie	52 %	Lagerarbeiter/innen	35 %
Heilerziehungs-/Familienpflege	52 %	Fahrzeugbau	33 %

(IidA Welle 4, 2022/23, N = 7.227, Gruppengröße: 36 bis 336 Teilnehmende)

# Arbeiten mit Krankheit

## Arbeitsfähig trotz Krankheit?

**Arbeiten mit Krankheit(en) ist bei älteren Beschäftigten Alltag – aber wie gut geht das? Studien zeigen, dass etwa die Hälfte aller Beschäftigten mit chronischer Krankheit keine Einbußen ihrer Arbeitsleistung erlebt. Einer niederländischen Untersuchung zufolge sind 70 % aller Erwerbstätigen mit chronischen unspezifischen Muskel-Skelett-Schmerzen ohne Einbußen erwerbstätig und weisen auch nicht mehr Arbeitsunfähigkeitstage auf als ihre Kollegen und Kolleginnen ohne chronische Krankheit. Wie viele ältere Beschäftigte in Deutschland berichten eine gute Arbeitsfähigkeit – und welche Rolle spielen dabei Krankheit und Gesundheit?**

**4 von 10: „keine gute Arbeitsfähigkeit“**

In lidA schätzen etwa vier von zehn älteren Erwerbstätigen ihre Arbeitsfähigkeit als *gering* ein. Das hängt auch, aber nicht nur mit der Gesundheit zusammen.

**Bei guter Gesundheit kann Arbeitsfähigkeit gering sein**

Selbst wenn die Gesundheit (sehr) gut ist, sind es nur 82 %, die eine gute Arbeitsfähigkeit berichten. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn die Arbeitsanforderungen zu hoch sind.

**Gesundheitskultur im Betrieb entscheidend**

Bei zufriedenstellender oder (sehr) schlechter Gesundheit sind es immerhin noch 51 % bzw. 19 %, die eine gute Arbeitsfähigkeit berichten. Bestimmte Arbeitsumstände erleichtern dies. Dazu gehört, dass die Arbeitsmenge passt und dass man mehr Einfluss darauf hat, wie man seine Arbeit erledigt. Auch eine gute und aufmerksame Führung ist hier wichtig. Einen ganz besonders positiven Einfluss hat nach unseren Daten allerdings die betriebliche Gesundheitskultur (s. S. 44). Damit meinen wir, dass die Beschäftigten den Eindruck haben, dass der Betrieb der Gesundheit der Beschäftigten eine hohe Bedeutung beimisst.

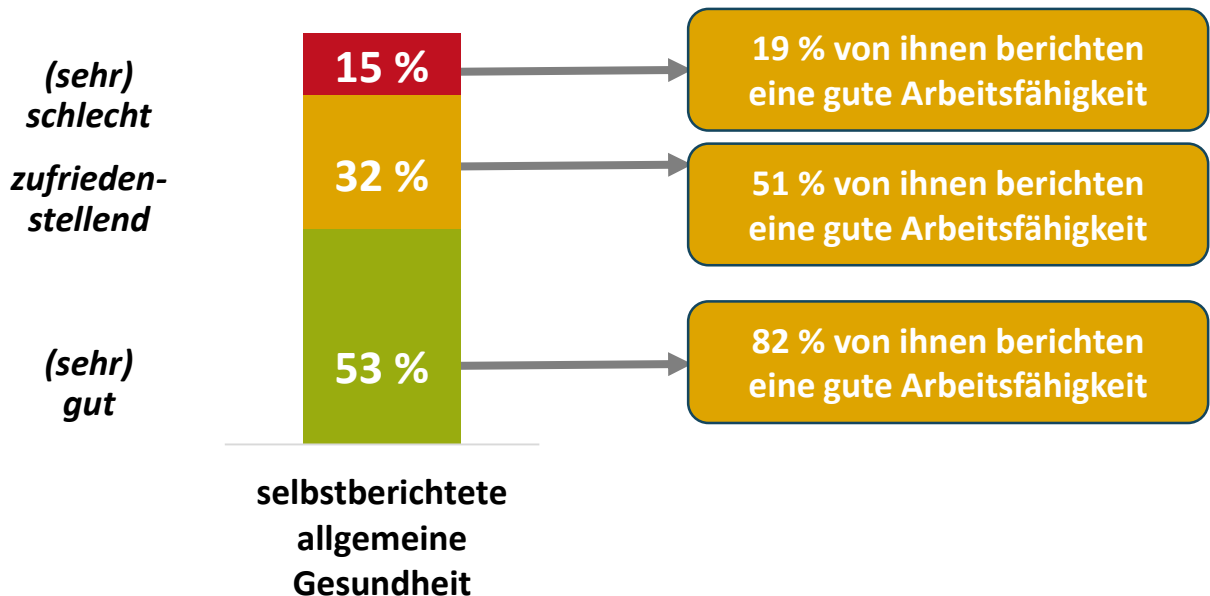
- ✓ Eine gute betriebliche Gesundheitskultur ermöglicht oft eine gute Arbeitsfähigkeit selbst dann, wenn die Gesundheit nicht gut ist.

# Gute Arbeitsfähigkeit trotz schlechter Gesundheit?

## Was ist „Arbeitsfähigkeit“?

Unter *Arbeitsfähigkeit* verstehen wir die Übereinstimmung der eigenen Ressourcen mit den Arbeitsanforderungen.

Arbeitsfähigkeit ist durch Fragebögen gut messbar. Studien zeigen, dass die Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit von großer Bedeutung für die weitere Beschäftigung ist.



(IidA-Welle 4, 2022/23, N = 7.338)

# Arbeiten mit Krankheit

## Präsentismus ist weit verbreitet

**Präsentismus ist  
schlecht für  
Gesundheit und  
Produktivität**

**Präsentismus** bedeutet zu arbeiten, obwohl man sich aufgrund seines Gesundheitszustandes hätte krankmelden sollen. Dieses Verhalten kann langfristig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, weil Zeit für notwendige Erholung und Genesung fehlt. Auch die Produktivität leidet darunter. **Wie häufig kommt Präsentismus in der älteren Erwerbsbevölkerung vor – und bei wem?**

In lidA-Welle 3 (2018) haben wir nach der Anzahl der Präsentismus-Tage in den zurückliegenden 12 Monaten gefragt. Die Abbildung rechts zeigt die Verteilung der Antworten im Vergleich zu den berichteten Arbeitsunfähigkeits(AU)-Tagen im gleichen Zeitraum an.

Präsentismus ist demnach ein häufiges Phänomen: 56 % aller älteren Beschäftigten haben in den zurückliegenden 12 Monaten an mindestens einem Tag gearbeitet, obwohl sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes besser hätten zu Hause bleiben sollen. Jede/r Siebte (14 %) berichtete sogar mehr als 14 Präsentismus-Tage in den letzten 12 Monaten. Insgesamt verdeutlicht die Abbildung rechts, dass Präsentismus fast so weit verbreitet wie Fehlzeiten aufgrund von Arbeitsunfähigkeit.

**Präsentismus  
häufiger als AU-Tage**

Besonders häufig kommt Präsentismus bei Frauen vor, bei Beschäftigten mit einer längeren Wochenarbeitszeit sowie bei Beschäftigten mit einem mittleren und geringen Anforderungsniveau bei der Arbeit. Das Alter (53 bzw. 59 Jahre) spielt dagegen in unserer Untersuchung keine Rolle.

**Bei manchen  
Gruppen  
besonders häufig**

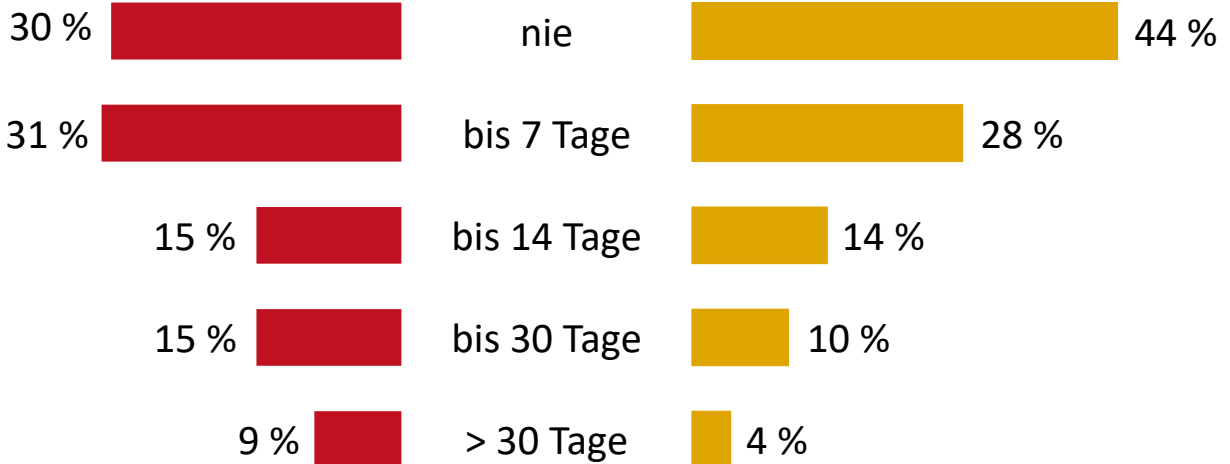
- ✓ Präsentismus ist schädlich – und trotzdem unter älteren Beschäftigten weit verbreitet. Wird Präsentismus im Betrieb thematisiert?

# Häufigkeit von Präsentismus und Arbeitsunfähigkeit im Vergleich

*In den letzten 12 Monaten habe ich so viele Tage ...*

*... krankheitsbedingt nicht gearbeitet (AU-Fehltage)*

*... trotz Krankheit gearbeitet (Präsentismus)*



*Unsere Frage zur Arbeitsunfähigkeit (AU)*  
 „An wie vielen Arbeitstagen in den letzten zwölf Monaten haben Sie krankheitsbedingt nicht gearbeitet?“

*Unsere Frage zum Präsentismus*  
 „Sind Sie in den letzten 12 Monaten zur Arbeit gegangen, obwohl Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustandes besser hätten zu Hause bleiben sollen?“

(IidA-Studie Welle 3, 2018, N = 3.264)

# Arbeiten mit Krankheit

## Wollen alle mit schlechter Gesundheit früher in Rente?

**Man könnte annehmen: wer über eine gute Gesundheit verfügt, will länger im Leben arbeiten – wessen Gesundheit nicht gut ist, will früher in den Ruhestand. So ist es aber nicht. Warum?**

Wie vorne gezeigt, berichtet gut die Hälfte aller älteren Beschäftigten, dass sie eine „gute“ oder sogar „sehr gute“ Gesundheit“ hätten; die Übrigen haben also eine „nicht gute“ Gesundheit. Wie viele von diesen zwei Gruppen gerne „früh“ (hier: spätestens mit 64 Jahren) oder „spät“ (hier: mindestens mit 65 Jahren) in Rente gehen würden, wird in der Abbildung rechts gezeigt.

**Kürzer arbeiten trotz guter Gesundheit?**

*Warum wollen Beschäftigte mit guter Gesundheit früh aussteigen (32 %)?*

- Beim „*Schutz-Pfad*“\* sind die Beschäftigten um ihre Gesundheit besorgt. Manche, die diesen Weg des Erwerbsaustritts wählen, betrachten die Arbeit als konkretes Gesundheitsrisiko (oft wegen Arbeitsstress), andere meinen, dass die Fortsetzung der Erwerbsarbeit verhindern würde, dass sie ausreichend für ihre Gesundheit sorgen könnten.
- Den „*Maximierung des Lebens-Pfad*“\* wählen Menschen, die aus dem Arbeitsleben ausscheiden wollen, solange sie noch bei guter Gesundheit sind, um andere Ziele zu verfolgen. Manche von ihnen haben zuvor selbst oder in ihrer nahen Umgebung eine gesundheitliche Bedrohung erfahren.

**„Schutz-Pfad“**

**„Maximierung des Lebens-Pfad“**

*Warum wollen manche mit schlechter Gesundheit länger arbeiten (14 %)?*

- Weil sie *können* (z. B. bei guten Arbeitsbedingungen),
- weil sie *wollen* (z. B., weil die Arbeit ihnen gut tut) oder
- weil sie *müssen* (z. B., weil sie es sich nicht leisten können, vorzeitig in Rente zu gehen).

**Länger arbeiten wollen bei schlechter Gesundheit?!**

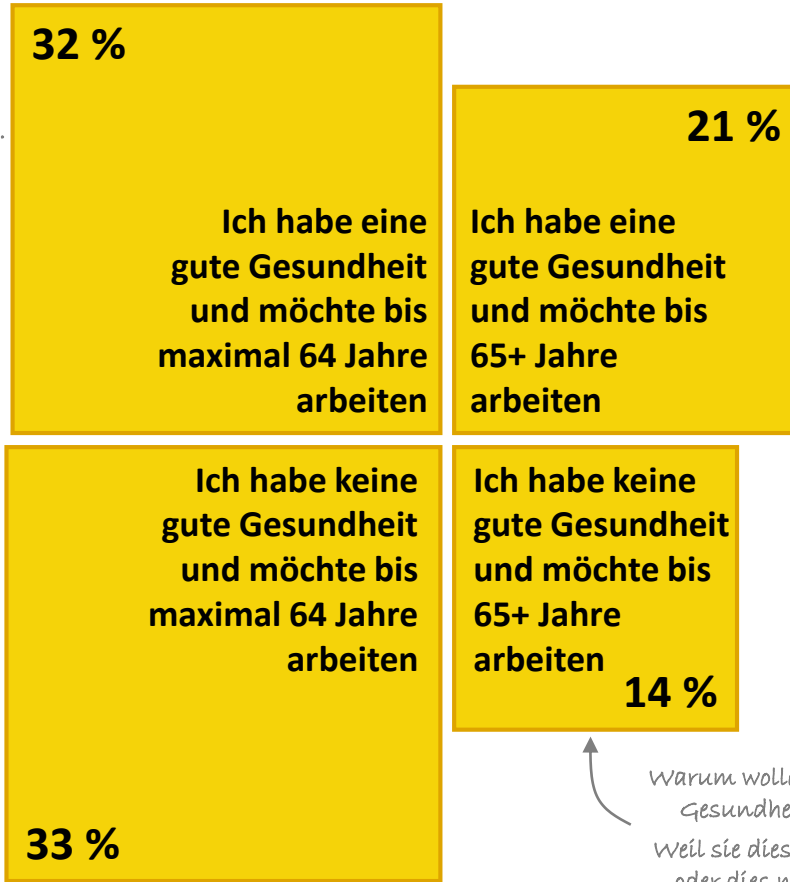
✓ Wenn es darum geht, wie lange man arbeiten möchte, kann die Gesundheit verschiedene, auch widersprüchliche Rollen einnehmen.

\* Pond R, Stephens C, Alpass F. How health affects retirement decisions: three pathways taken by middle-older aged New Zealanders. Ageing and Society. 2010;30(3):527–45

# Gesundheit und gewünschtes Austrittsalter: kein eindeutiger Zusammenhang

Warum wollen sie trotz guter  
Gesundheit früher in Rente?

Wegen des  
„Schutz-Pfades“  
und des  
„Maximierung  
des Lebens-Pfades“.  
(siehe Text)



Warum wollen sie trotz schlechter  
Gesundheit länger arbeiten?  
Weil sie dies können, dies wollen  
oder dies müssen. (siehe Text)

(IiDA-Studie Welle 4, 2022/23, Erfassung Gesundheit: SF12-Einzelfrage: sehr gut/gut vs. Rest, N = 7.507)

# Arbeiten mit Krankheit

## Gründe für den frühen Ausstieg

**Die meisten würden gerne vor 65 in Rente gehen**

Die lidA-Studie zeigt, dass die meisten älteren Beschäftigten frühzeitig in Rente gehen wollen. Dies drückt eine „Kultur des Frühausstiegs“ aus. 66 % von ihnen würden gern schon vor dem 65. Lebensjahr aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Wie erwartet, finden sich hier große Unterschiede: Bei denjenigen mit einer selbst berichteten (sehr) guten Gesundheit sind es nur 63 %, mit einer zufriedenstellenden Gesundheit 70 % und bei denen mit einer (sehr) schlechten Gesundheit 78 %. Wir haben sie nach den Gründen für den frühen Ausstiegswunsch gefragt.

**Gesundheit gut: 63 %  
zufriedenstellend: 70 %  
schlecht: 78 %**

Bei den Gründen für den gewünschten frühen Erwerbsausstieg finden sich deutliche Unterschiede zwischen den drei Gesundheitsgruppen (s. Abb. rechts).

**Große Unterschiede**

Für die meisten Personen mit (sehr) schlechter Gesundheit sind erwartungsgemäß „gesundheitliche Probleme“ der häufigste Grund für den frühen Ausstiegswunsch. Eng gefolgt von „anstrengender Arbeit“, was nicht verwundert, denn mit schlechter Gesundheit kann die Arbeit schneller belastend werden. Doch es kommen in dieser Gruppe noch weitere Belastungen hinzu: So gibt sie häufiger die Betreuung pflegebedürftiger Personen als Grund an und weniger oft, dass eine finanzielle Absicherung erreicht sei oder dass der oder die Partner/in dann in den Ruhestand geht.

**Anstrengende Arbeit**

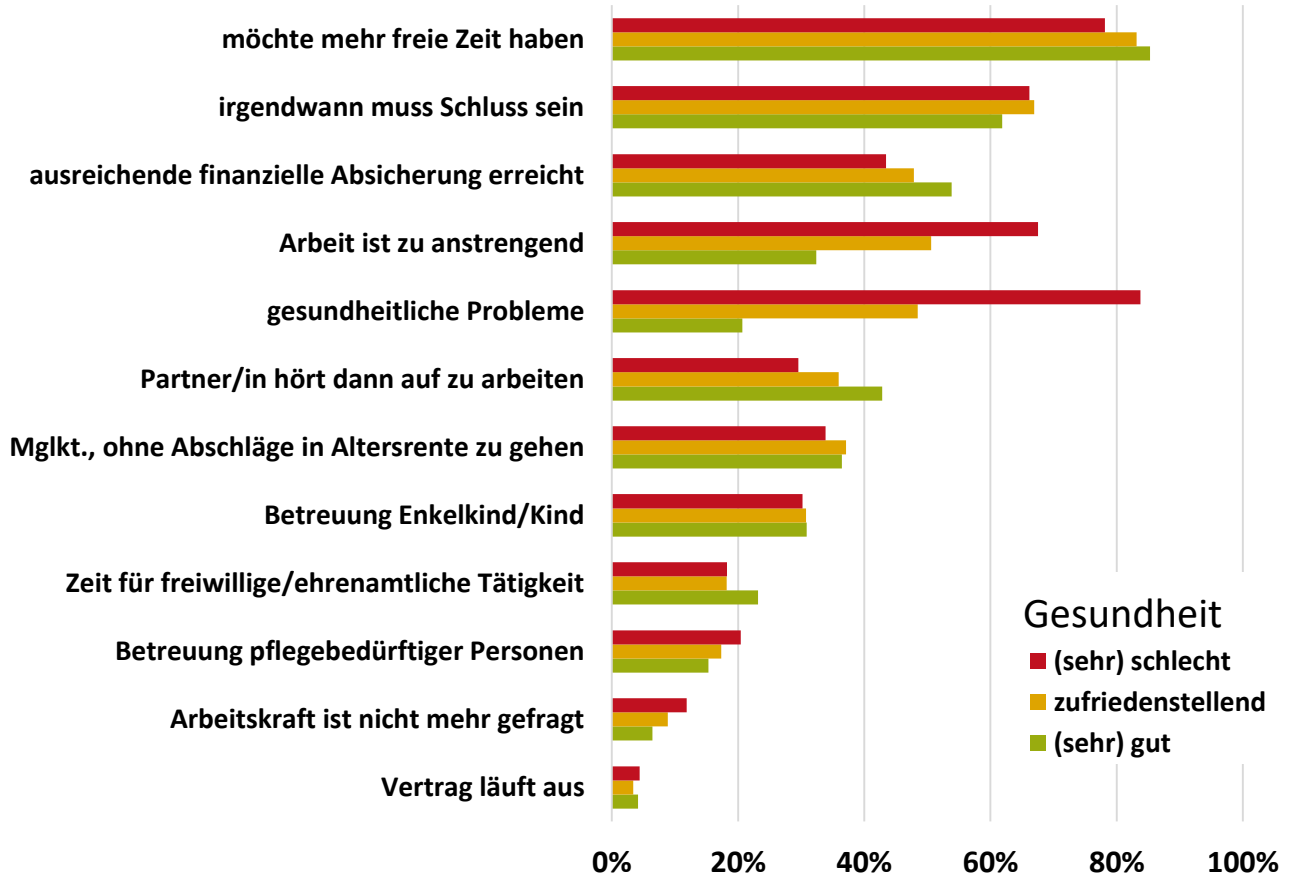
**Zusätzliche Belastungen**

Erkennbar wird ein Muster: die Gruppe mit schlechter Gesundheit hat häufiger auch weitere Belastungen im Leben, die dazu beitragen, dass sie früh in Rente gehen wollen. Bei der Gruppe mit (sehr) guter Gesundheit finden sich dagegen eher „attraktive“ Gründe.

- ✓ Beschäftigte mit (sehr) schlechter Gesundheit haben häufig zusätzliche private Belastungen. Wird dies in der Personalführung mitgedacht?

# Gründe für den Wunsch, vor dem 65. Lebensjahr in Rente zu gehen

„Dieser Wunsch spielt eine große Rolle.“



(IidA-Studie Welle 4, 2022/23, N = 5.052)

# Arbeiten mit Krankheit

## Schwere körperliche Arbeit hinterlässt Spuren

**Es ist ja bekannt: Schwere körperliche Arbeit hinterlässt ihre gesundheitlichen Spuren bei den Beschäftigten. Mit zunehmendem Alter werden sie spürbar und sichtbar – auch schon vor dem Eintritt in die Rente.**

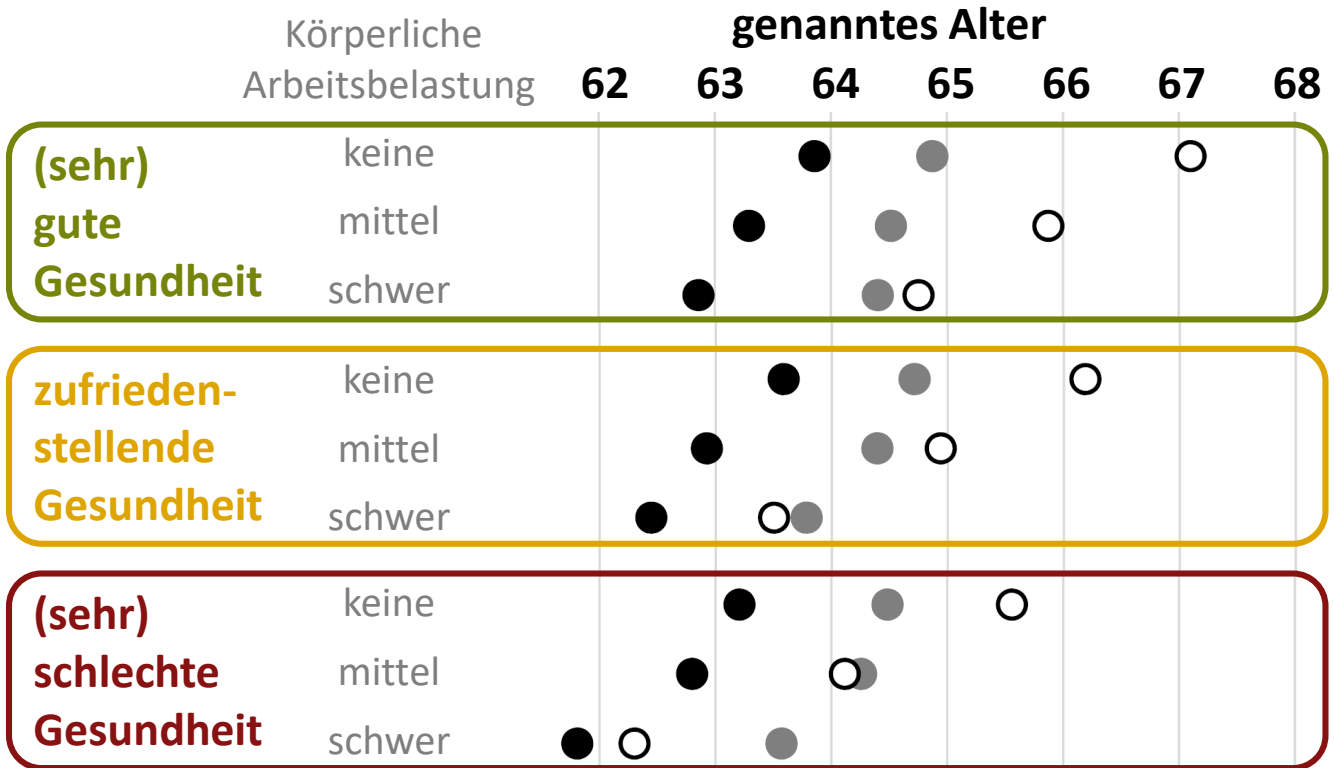
Körperliche Arbeit erfassen wir mit Fragen nach dem *Arbeiten im Bücken/Hocken/Liegen oder Überkopf-Arbeiten* sowie nach *Heben und Tragen schwerer Lasten*. Wer mindestens eine der Belastungen „mehr als die Hälfte der Arbeitszeit“ hat, ist nach unserem Verständnis schwer körperlich belastet. Dies ist bei etwa 11 % aller älteren Befragten der Fall, bei Männern ebenso wie bei Frauen. Dagegen berichtet gut die Hälfte aller Beschäftigten, dass sie *keine* körperliche Arbeit verrichtet.

Welchen Unterschied macht schwere körperliche Arbeit in Bezug auf die Gesundheit? Unter allen davon Betroffenen berichtet nur ein gutes Drittel (35 %) eine (sehr) gute Gesundheit. Bei den anderen sind dies fast doppelt so viele (60 %).

Studien zeigen, dass viele Beschäftigte mit schwerer körperlicher Arbeit das Erwerbsleben früher verlassen, oft über den Weg der Erwerbsminderungsrente. Unsere Ergebnisse (Abb. rechts) zeigen, dass sie weniger lange erwerbstätig bleiben *wollen* als die mit mittlerer oder die ohne körperliche Arbeitsbelastung, vor allem aber *können* sie nicht so lange erwerbstätig bleiben. Die Unterschiede beim *Können* sind besonders groß innerhalb der Gruppe derer, die eine (sehr) schlechte Gesundheit berichten. Auffällig ist, dass viele Beschäftigte mit schwerer körperlicher Arbeit *planen*, deutlich länger zu arbeiten, als sie *können* – vermutlich, weil sie dies *müssen*.

- ✓ Ältere Beschäftigte mit hoher körperlicher Arbeitsbelastung sind Teil der betrieblichen Realität. Kann hier entgegengewirkt werden?

# Das Zusammenspiel von körperlicher Arbeitsbelastung, Gesundheit und dem Blick auf den Übergang in die Rente



Ältere Beschäftigte mit (sehr) schlechter Gesundheit und schwerer körperlicher Arbeit wollen UND können nicht lange arbeiten...

... aber sie planen, deutlich länger zu arbeiten, als sie wollen oder können.

„Bis zu welchem Alter  
 ● wollen ● planen ○ können  
 Sie (zu) arbeiten?“

(IidA-Studie Welle 4, 2022/23, N = 7.341)

# Arbeiten mit Krankheit

## Handlungsspielraum – gerade für ältere Beschäftigte wichtig

Selber bestimmen können, was man arbeitet, wann und auf welche Weise - das macht den Handlungsspielraum bei der Arbeit aus. Mit zunehmendem Alter wird dies immer wichtiger, weil ein großer Handlungsspielraum bei der Arbeit die Folgen möglicher gesundheitlicher Einschränkungen abmildern kann.

### Handlungsspielraum ist wichtig

In der Tat bestätigen wissenschaftliche Studien, dass das Ausmaß des Einflusses bei der Arbeit wichtig dafür ist, wie gut, wie zufrieden und auch wie lange ältere Beschäftigte arbeiten können und wollen.

Das gilt nicht zuletzt dann, wenn bei ihnen bereits gesundheitliche Einschränkungen vorliegen. Die Abbildung auf der rechten Seite zeigt, wie viel länger Beschäftigte mit eingeschränkter Gesundheit arbeiten wollen, planen und können, wenn sie einen großen Handlungsspielraum bei ihrer Arbeit haben (im Vergleich zu geringem). Vergleichbares finden wir für *Entwicklungsmöglichkeiten* bei der Arbeit, und noch stärker sind die Effekte sogar bei der *Kontrolle über die Arbeitszeit*.

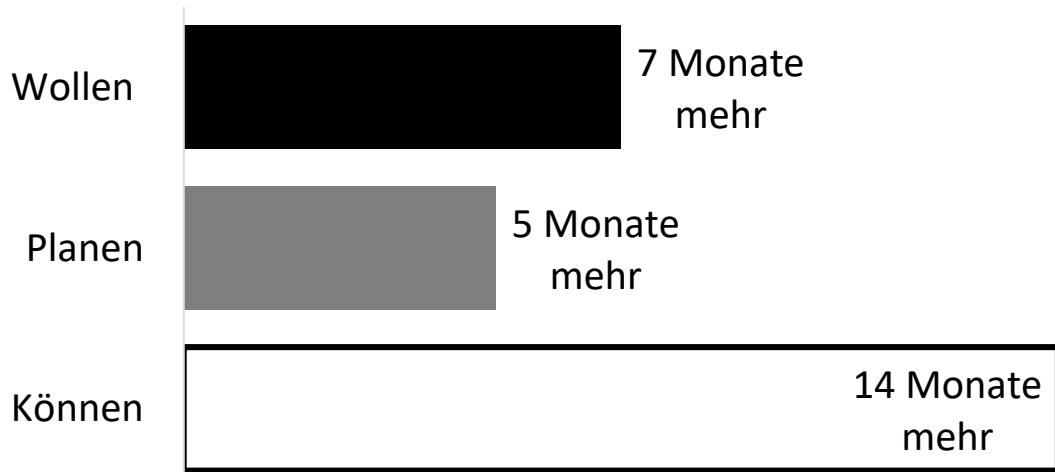
### Veränderung ist nicht immer leicht, aber oft möglich

Die Kunst ist, herauszufinden, wo mehr Handlungsspielraum bei der Arbeit möglich ist, und wo dies seine Grenzen hat. Dies erfordert viel Dialog zwischen den Vorgesetzten und ihren Beschäftigten, manchmal mutige Entscheidungen und Vertrauen und auch Ausprobieren.

- ✓ Die Herausforderung ist, im Dialog zwischen den Vorgesetzten und Beschäftigten Möglichkeiten für mehr Handlungsspielraum zu finden und umzusetzen.



## Handlungsspielraum wirkt sich bei Beschäftigten mit eingeschränkter Gesundheit positiv aus



... bei großem Handlungsspielraum (Gruppenmittel)

Wenn Beschäftigte mit einer *zufriedenstellenden bis schlechten* Gesundheit **großen Handlungsspielraum** bei ihrer Arbeit haben, dann

- wollen sie 7 Monate länger arbeiten,
- planen sie, 5 Monate länger zu arbeiten, und
- können sie 14 Monate länger arbeiten,

als wenn sie **geringen Handlungsspielraum** haben.

(IidA-Studie Welle 4, 2022/23, N = 3.480)

# Arbeiten mit Krankheit

## „Kann ich mir einen frühen Ausstieg leisten?“

**Manche Menschen wollen trotz gesundheitlicher Einschränkungen deutlich länger arbeiten als andere, die keine solchen Einschränkungen berichten. Warum? Etliche wohl, weil sie „müssen“, also sich einfach nicht leisten können, früher in den Ruhestand zu gehen.**

**Die Hälfte kann sich den frühen Erwerbsausstieg nicht leisten**

Von allen in unserer Studie befragten Erwerbstätigen sagt etwa die Hälfte (51 %), dass sie es sich *nicht* leisten könnte, vorzeitig in den Ruhestand zu gehen. Etwas höher ist dieser Anteil bei den Frauen (54 %) und bei denen, die noch recht weit vom Ruhestand entfernt sind, den 1971 Geborenen (57 %).

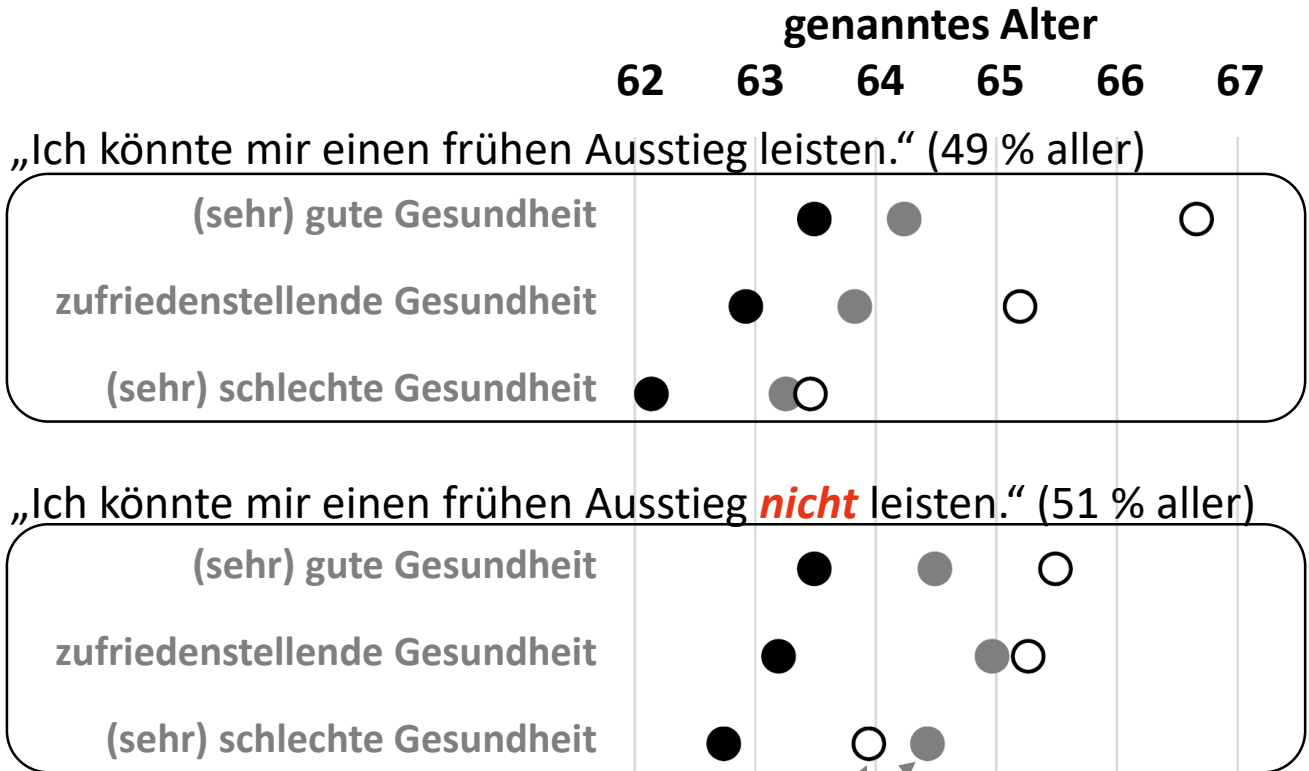
Die Abbildung auf der rechten Seite verdeutlicht, welche entscheidende Rolle die finanziellen Möglichkeiten dabei spielen, wie lange ältere Beschäftigte sich noch im Erwerbsleben sehen.

- Bei denen, die sich den früheren Ausstieg leisten könnten (obere Hälfte der Abb. rechts), ist der Trend klar: je besser die Gesundheit, desto länger wollen, können und planen sie zu arbeiten.
- Bei denen, die sich den früheren Ausstieg dagegen *nicht* leisten können, sind diese Trends nicht so eindeutig. Diejenigen mit zufriedenstellender oder schlechter Gesundheit wollen im Mittel länger arbeiten als die entsprechenden Gruppen in der oberen Hälfte – und planen dies auch. Wenn ihre Gesundheit (sehr) schlecht ist, liegt das Planen sogar über dem Können: dies ist ein Hinweis darauf, dass es sich hier um Menschen handelt, die häufig gezwungen sind, trotz gesundheitlicher Einschränkungen länger zu arbeiten, als sie eigentlich noch können.

**Viele wollen länger arbeiten und planen dies auch – weil sie es müssen**

✓ Wer sich den früheren Ausstieg nicht leisten kann, will häufig länger arbeiten, und plant dies auch zu tun – sogar bei schlechter Gesundheit. Was bedeutet das für den Betrieb?

# Arbeiten müssen bei schlechter Gesundheit



Wer eine schlechte Gesundheit hat und sich den früheren Ausstieg nicht leisten kann, plant länger im Leben zu arbeiten, als er kann.

„Bis zu welchem Alter ● wollen ● planen ○ können Sie (zu) arbeiten?“

(IidA-Welle 4, 2022/23, N = 7.352)

# Prävention

## Will ich etwas für meine Gesundheit tun?

**Unsere eigene Gesundheit sollte uns wichtig sein – gerade im höheren Erwerbsalter. Wir müssten sie schützen wie einen wertvollen Schatz. Und doch gelingt das oft nicht. In lidA haben wir ein paar Fragen dazu gestellt.**

**Viele tun „genug“ ...**

Die Mehrheit der Beschäftigten (sechs von zehn) meint, dass sie genug für ihre Gesundheit tut. Der Anteil liegt etwas höher bei Frauen, bei Beschäftigten in Teilzeit und bei den älteren Befragten. Noch mehr, nämlich fast acht von zehn, wollen in den nächsten 12 Monaten (noch) mehr für ihre Gesundheit tun. Hier finden wir die oben genannten Gruppenunterschiede nicht. Die Kombination von beiden Fragen ist in der Abbildung rechts dargestellt.

**...und sehr viele wollen noch mehr tun**

**Bei schlechter Gesundheit sieht es anders aus**

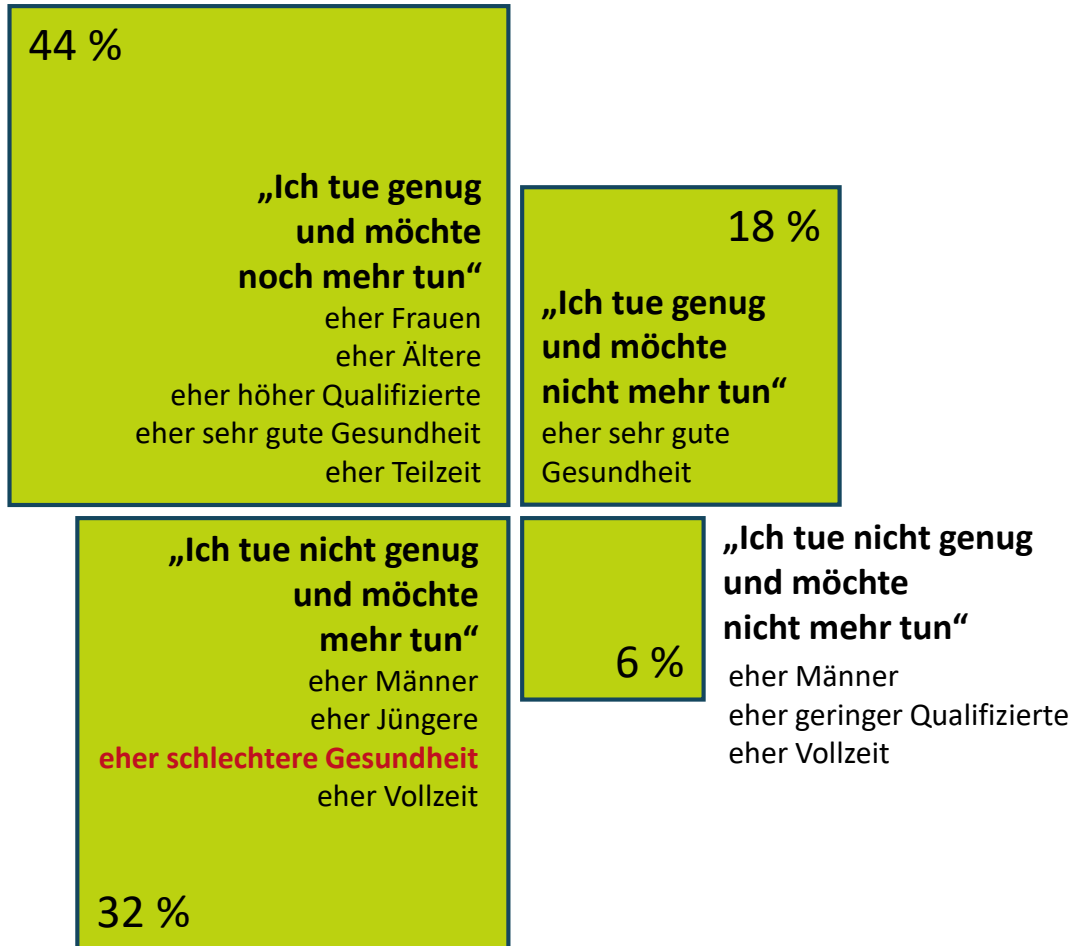
Bei den Beschäftigten, die bereits eine schlechte Gesundheit berichten, sieht es etwas anders aus: nur die Hälfte von ihnen meint, genug für ihre Gesundheit zu tun, und die allermeisten (85 %) wollen künftig mehr für sie tun.

**Das geht auch die Betriebe an**

Nicht nur den Beschäftigten selbst, sondern auch ihren Betrieben sollte dies wichtig sein. Ältere Beschäftigte mit schlechter Gesundheit gehen oft früher in den Ruhestand, und so manche Beschäftigte verlassen das Arbeitsleben vorzeitig, um ihre noch gute Gesundheit zu schützen („Schutz-Pfad“, s. S. 24/25). Hier sind die Vorgesetzten und die Geschäftsführungen der Betriebe befragt. Der Abschnitt „Prävention“ in dieser Broschüre zeigt, dass man hier in den Betrieben viel bewirken kann.

- ✓ Für die älteren Beschäftigten sind ihre Gesundheit und ihr Gesundheitsverhalten ein wichtiges Thema – dies sollte es auch für ihre Betriebe sein.

# Tue ich genug für meine Gesundheit? Möchte ich mehr tun?



(IidA-Welle 4, 2022/23, N = 7.471)

# Prävention

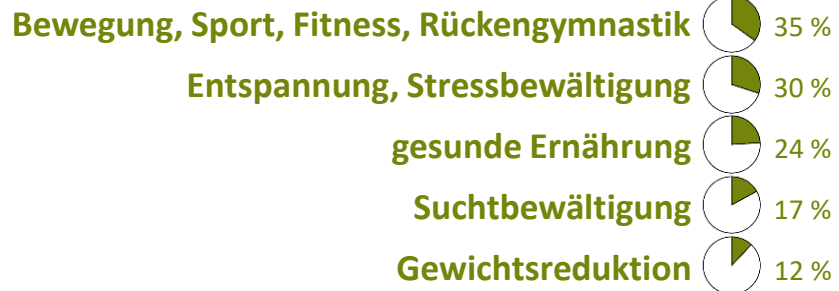
## Nutzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebe erreichen große Teile der erwachsenen Bevölkerung. Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) könnte daher eine zentrale Rolle einnehmen, wenn es darum geht, die Bevölkerung bei ihren Bemühungen um eine gute Gesundheit zu unterstützen. Doch wie verbreitet ist BGF?

**Die Hälfte hat ein BGF-Angebot erhalten**

Fast die Hälfte aller Befragten hat in den letzten 12 Monaten mindestens eine BGF-Maßnahme angeboten bekommen. Besonders häufig traf das zu bei Beschäftigten mit höherer beruflicher Qualifikation sowie Männern, Jüngeren, Beschäftigten in Vollzeit und denjenigen mit einer (sehr) guten Gesundheit. Digitale Angebote werden immer häufiger.

**Welche Angebote gab es?**



**43 % nehmen Angebot an**

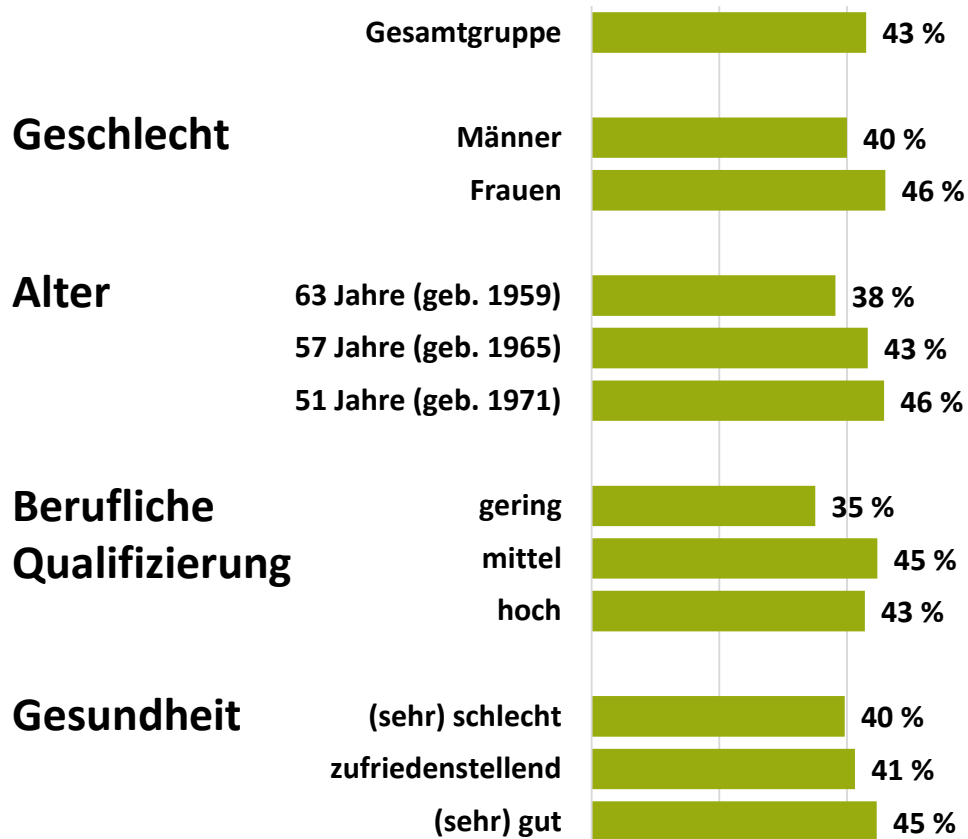
Von denen, die BGF-Maßnahmen angeboten bekommen haben, haben sich 43 % an mindestens einer beteiligt. Auch die Beteiligung unterscheidet sich zwischen Gruppen (siehe Abb. rechts). Über die Hälfte (56 %) konnten während der bezahlten Arbeitszeit an der BGF-Maßnahme teilnehmen.

**Passende und attraktive BGF-Angebote**

Wenn Betriebe ihre Beschäftigten bei der Auswahl der BGF-Maßnahmen mit einbeziehen, wird vermieden, dass das Angebot am Bedarf und Interesse der Beschäftigten vorbeigeht. Wenn die Maßnahmen leicht verfügbar und in den Alltag integrierbar sind, werden sie eher angenommen (ohne Abb.).

✓ Wer BGF-Angebote am meisten bräuchte, erhält sie seltener und nimmt sie auch seltener an. Wie können Betriebe diese Gruppe mit ihrer Gesundheitsförderung besser erreichen?

# Wer nimmt an BGF-Maßnahmen teil?



(nur die Befragten, die Maßnahmen angeboten bekommen haben. lidA-Welle 4, 2022/23, N = 3.689)

# Prävention

## Wer nutzt medizinische Rehabilitation (Reha)?

**Ziel der medizinischen Rehabilitation ist es vor allem, bei Beschäftigten mit gesundheitlichen Einschränkungen die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und deren Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern. Die medizinische Rehabilitation wird infolge des Älterwerdens der Erwerbsbevölkerung und politischer Bestrebungen nach einer Verlängerung der Lebensarbeitszeit immer wichtiger.**

**Etwa jede/r 6. nutzt Reha binnen vier Jahren**

Etwa jede/r sechste (knapp 18 %) ältere Beschäftigte hat in den zurückliegenden vier Jahren eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch genommen. Stationäre Maßnahmen wurden häufiger (von 13 %) genutzt als ambulante (von 4 %).

Mit zunehmendem Alter wird die medizinische Rehabilitation häufiger genutzt. Im Gegensatz zu Beschäftigten mit höherem Bildungsstand (Teilnahmequote 14 %) nehmen Beschäftigte mit geringerem Bildungsstand Rehabilitationsmaßnahmen häufiger (21 %) in Anspruch. Dies spiegelt zweifellos auch deren höhere körperliche (und manchmal auch psychische) Arbeitsbelastung wider. Zwischen Frauen und Männern zeigt sich kein Unterschied.

**Arbeitsstress spielt eine Rolle**

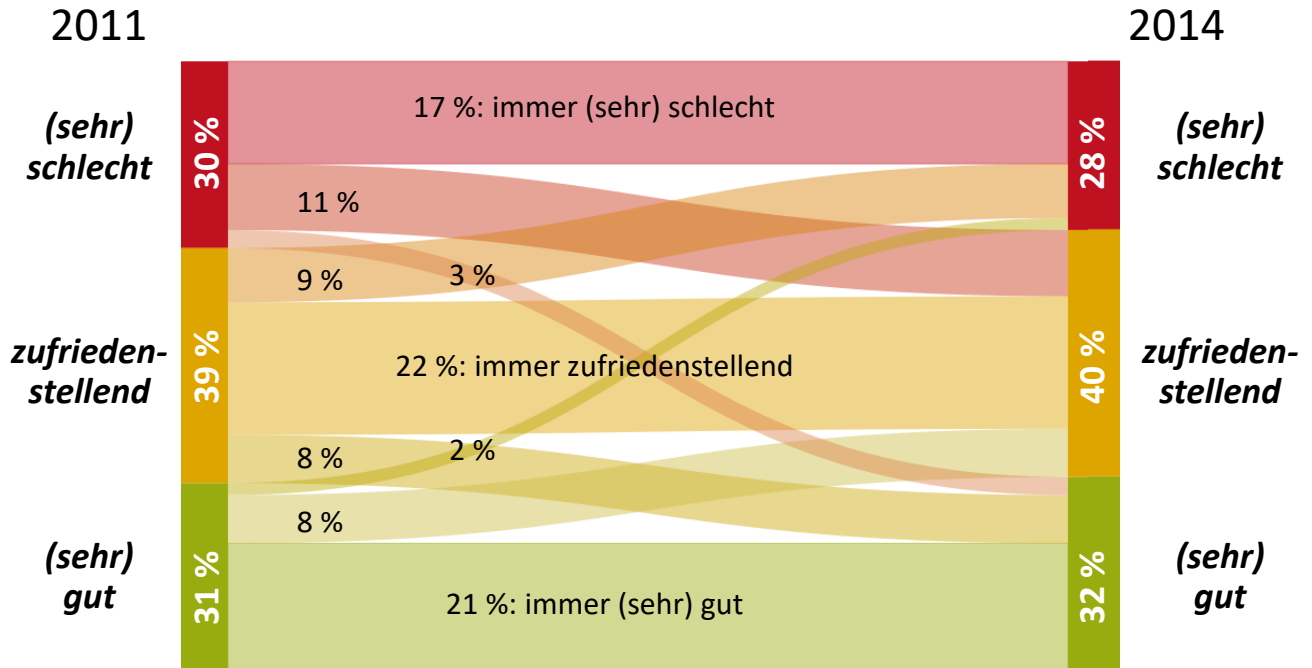
Auch bei Personen mit viel Arbeitsstress nehmen mehr an Rehabilitationsmaßnahmen teil (22 %) als bei denen mit weniger Arbeitsstress (17 %). Da Arbeitsstress ein gesundheitlicher Risikofaktor ist, ist dies nachvollziehbar.

**Gute Gesundheit nach Reha-maßnahme**

Viele Beschäftigte, die an einer Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen haben, behalten danach eine gute Gesundheit, auch über längere Zeit (siehe Abb. rechts).

- ✓ Diese Ergebnisse zeigen plausibel, dass medizinische Rehabilitation von älteren Beschäftigten häufiger in Anspruch genommen wird – und warum.
- ✓ Zum Teil lässt sich der erhöhte Bedarf auf die Arbeitsbedingungen zurückführen.

# Nach der Reha wieder eine gute Gesundheit?



Veränderung des Gesundheitszustands von 2011 bis 2014 bei Personen, die in den vier Jahren vor 2011 eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch genommen haben (Anteile in % aller Befragten, Rundungsfehler)

(lidA-Welle 4, 2011 und 2014, N = 580)

# Prävention

## Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Seit 2004 sind Arbeitgeber/innen verpflichtet, Beschäftigten, die innerhalb von 12 Monaten länger als 30 Arbeitstage arbeitsunfähig gemeldet waren, ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten. Ziel des BEM ist, zusammen mit den Beschäftigten zu klären, wie Arbeitsunfähigkeit überwunden und wie ihr künftig vorgebeugt werden kann. Wie oft wird das BEM bei älteren Beschäftigten in Deutschland umgesetzt und wie hilfreich ist es?

### 11 % BEM-berechtigt

Unter den erwerbstätigen Teilnehmenden der IIdA-Welle 4 berichteten gut 11 % von über 30 Arbeitsunfähigkeitstagen der letzten 12 Monate. Damit waren sie „BEM-berechtigt“. Aber nur ein Drittel von ihnen hatte von ihrer Geschäftsführung proaktiv ein BEM-Angebot erhalten. Besonders selten erhielten BEM-berechtigte Beschäftigte ein Angebot, wenn sie in mittleren und kleinen Betrieben tätig waren, oder in Betrieben, in denen der Gesundheit der Mitarbeitenden keine hohe Bedeutung beigemessen wird (vgl. „Gesundheitskultur“, S. 44).

### BEM-Angebot vom Arbeitgeber nur bei einem Drittel aller Berechtigten

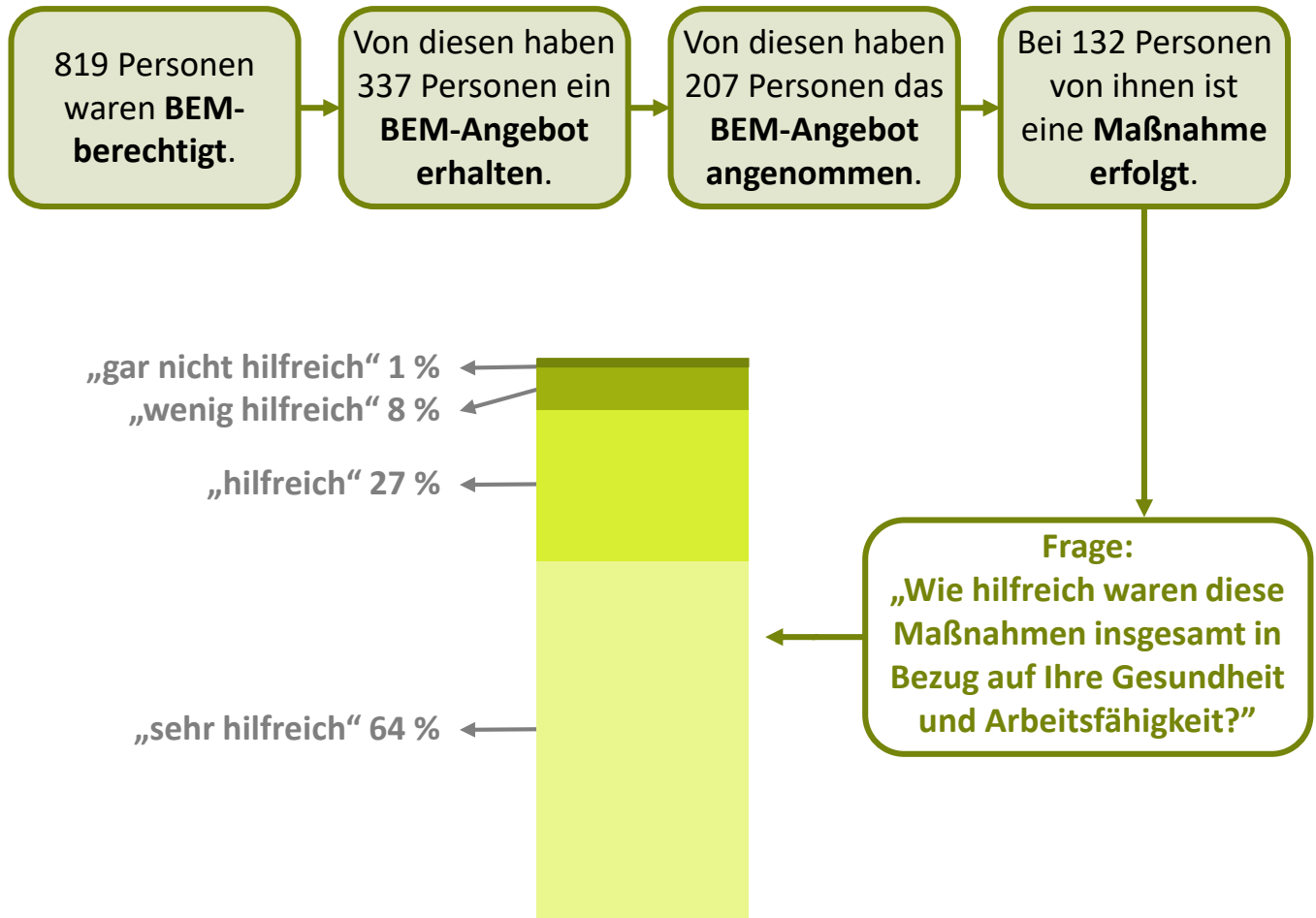
Von denen, die ein Angebot erhalten hatten, hat wiederum ein Drittel das BEM abgelehnt, meistens, weil sie meinten, es wäre bei ihnen nicht erforderlich.

### Wirkung des BEM wird vielfach positiv bewertet

Letztendlich erhielt nur jede/r sechste aller BEM-Berechtigten auch tatsächlich BEM-Maßnahmen. Wenn diese durchgeführt wurden, dann wurden sie von fast allen Beschäftigten (91 %) als sehr oder etwas hilfreich bezeichnet (Abb. rechts).

- ✓ Warum wird in Betrieben BEM nur so selten angeboten? Denn wenn BEM-Maßnahmen durchgeführt werden, werden sie von den Beschäftigten fast immer als „hilfreich“ bewertet.

## Wie hilfreich waren die BEM-Maßnahmen?



(IidA-Welle 4, 2022/23, N = 131)

# Prävention

## Betriebliche Maßnahmen sind hilfreich, aber...

**Praktiker/innen wissen es längst: in Betrieben lässt sich manches tun, um die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit bei Beschäftigten zu erhalten – gerade dann, wenn es gesundheitlich nicht so gut läuft. Aber wie viele Beschäftigte erhalten solche Maßnahmen? Und wer erhält sie – vor allem die, die sie bräuchten? Wie oft sind sie hilfreich?**

**Ein Sechstel hat Maßnahmen erhalten und findet sie meist hilfreich**

Etwa 16 % aller Teilnehmenden haben in den zurückliegenden 12 Monaten betriebliche Maßnahmen zum Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit erhalten. Die meisten sogar mehrere. Die gute Nachricht: über 90 % derer, die Maßnahmen erhalten haben, bewerten diese als „hilfreich“.

**Weniger Maßnahmen für jene mit höheren Belastungen**

Beschäftigte mit schlechter Gesundheit erhalten eher Maßnahmen (Abb. rechts). In Großbetrieben ist der Anteil derer, die Maßnahmen erhalten, um die Hälfte höher als in Kleinbetrieben. Beschäftigte mit Tätigkeiten *ohne* oder mit *geringer* körperlicher Belastung erhalten eher Maßnahmen als Beschäftigte, die körperlich belastende Arbeit verrichten.

**Fazit: großer Bedarf und viele ungenutzte Möglichkeiten**

Insgesamt äußern 36 % aller Befragten (weiteren) Bedarf an solchen Maßnahmen, insbesondere Beschäftigte mit schlechter Gesundheit, geringer Arbeitsfähigkeit und belastenden körperlichen Arbeitsanforderungen. In manchen Untergruppen sind es zwei von drei Personen, die sich dieses wünschen.

Obwohl Maßnahmen fast immer als hilfreich angesehen werden, erhält nur ein geringer Anteil aller Beschäftigten solche Maßnahmen, und es besteht ein großer ungedeckter Bedarf. Zudem erhalten gerade die Beschäftigten, die es besonders nötig hätten, nämlich diejenigen mit besonders hohen körperlichen Arbeitsanforderungen, weniger Maßnahmen als andere.

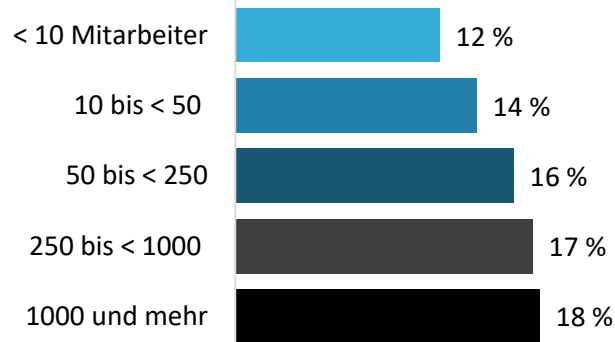
- ✓ Wie können die Verantwortlichen in den Betrieben davon erfahren, dass Maßnahmen zum Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von fast allen als „hilfreich“ bewertet werden?

# Welcher Anteil der Beschäftigten hat Maßnahmen erhalten, die darauf zielen, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu erhalten?

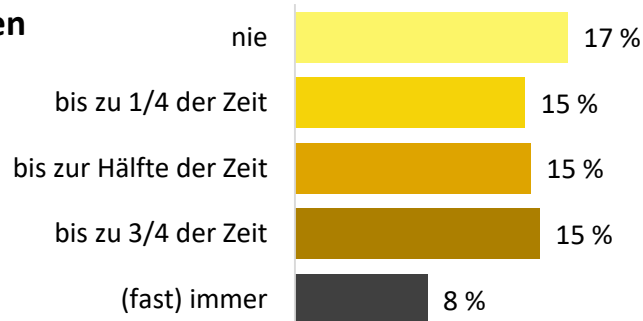
## Gesundheit



## Betriebsgröße



## Heben und Tragen schwerer Lasten bei der Arbeit



Das haben wir erwartet: Maßnahmen häufiger bei schlechter Gesundheit und in größeren Betrieben

Das haben wir nicht erwartet: nur halb so häufig werden Maßnahmen erhalten, wenn man (fast) immer schwere Lasten hebt, als wenn man sie nie hebt.

(IidA-Welle 4, nur Beschäftigte, 2022/23, N = 7.048 – 7.183)

# Prävention

## Was macht den Unterschied? Betriebliche Gesundheitskultur!

**Gerade für Ältere ist die Gesundheitskultur im Betrieb von besonderer Bedeutung. Wenn gesundheitliche Einschränkungen auftreten, sollte man sich darauf verlassen können, dass der Betrieb sich darauf einstellt.**

**Viele Betriebe nehmen die Gesundheit ernst**

Die „Betriebliche Gesundheitskultur“ erfassen wir mit einer Frage, die in der Abbildung rechts dargestellt ist. Die Antworten haben uns positiv überrascht: etwa drei Viertel aller Befragten meinen, dass ihr Betrieb der Gesundheit seiner Beschäftigten eine hohe Bedeutung beimisst.

**Gesundheitskultur: mehr Mitbestimmung**

Betriebe mit einer hohen Gesundheitskultur beziehen ihre Mitarbeitenden häufiger bei Fragen der Förderung der Gesundheit ein, sie haben häufiger Arbeitskreise, in denen über die Gesundheit der Mitarbeitenden besprochen wird, und sie haben häufiger eine betriebsärztliche Betreuung.

**Gesundheitskultur: Beschäftigte wollen länger arbeiten...**

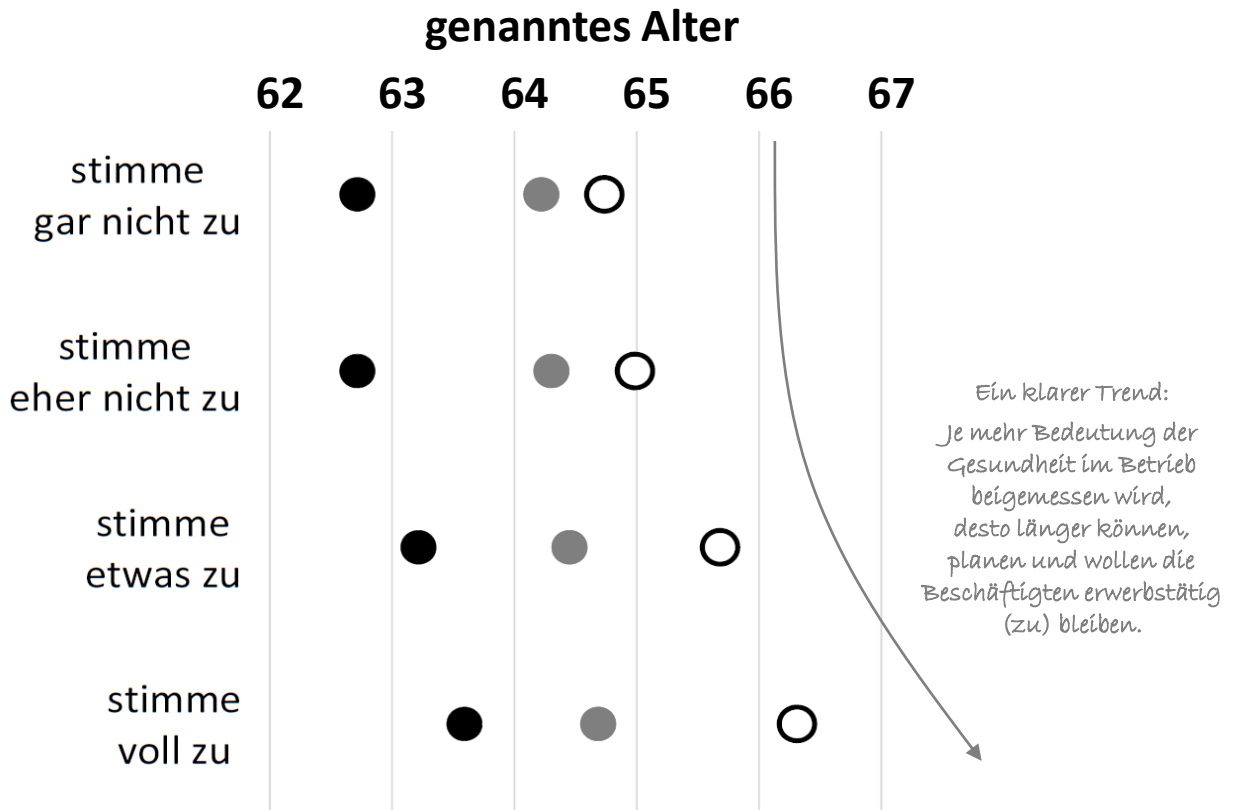
Offenbar zahlt sich dies aus, denn wer bei der rechts gezeigten Frage „voll“ zustimmt, will im Mittel fast ein Jahr länger erwerbstätig bleiben (im Vergleich zu „stimme gar nicht zu“), kann etwa 1,5 Jahre länger arbeiten und plant, ein halbes Jahr länger erwerbstätig zu bleiben (siehe Abb. rechts).

**... und kranke Beschäftigte können länger arbeiten**

In der Gruppe mit (sehr) schlechter Gesundheit ist der in der Abbildung rechts gezeigte Trend noch ausgeprägter (nicht gezeigt). Weitere Analysen zeigen, dass bei diesen Beschäftigten die Betriebliche Gesundheitskultur der einflussreichste betriebliche Faktor dafür ist, dass sie dennoch hoch arbeitsfähig sein können.

- ✓ Viele Betriebe haben bereits eine gute Gesundheitskultur.
- ✓ Diese wirkt sich positiv auf die Einstellung der Beschäftigten und deren Arbeitsfähigkeit aus.

# „Im Betrieb wird der Gesundheit der Mitarbeitenden eine hohe Bedeutung beigemessen.“



„Bis zu welchem Alter ● wollen ● planen ○ können Sie (zu) arbeiten?“

(IidA-Welle 4, 2022/23, N = 7.184)

# Das Wichtigste in Kürze

**Mit dieser Broschüre soll der Blick auf ältere Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen gerichtet werden. Es zeigt sich, dass dies in der Gruppe der Babyboomer viele betrifft (S. 10 ff.). Hier eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse.**

## **Gesundheit**

Viele erwerbstätige Babyboomer berichten körperliche Einschränkungen, aber ihre psychische Gesundheit ist nicht schlechter als die der nachfolgenden Generation (S. 12 f.). Große Gesundheitsunterschiede zwischen Berufsgruppen unterstreichen die Bedeutung der beruflichen Tätigkeit für die Gesundheit (S. 18 f.). Viele (aber nicht alle) Beschäftigte mit eingeschränkter Gesundheit sind mit ihrem Leben und ihrer Arbeit zufrieden (S. 16 f.).

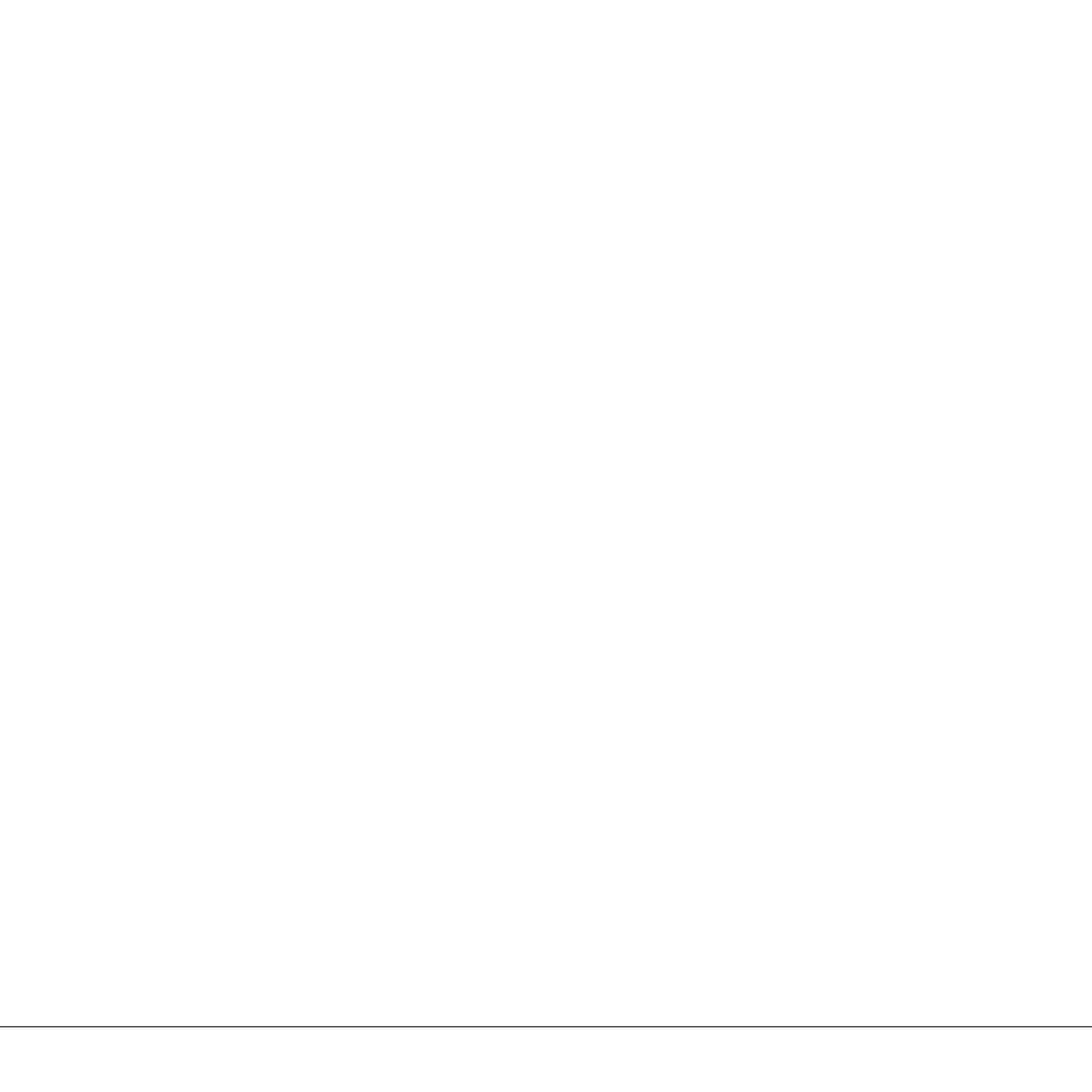
## **Arbeiten mit Krankheit**

Es ist nicht leicht, bei schlechter Gesundheit eine hohe Arbeitsfähigkeit zu haben. Eine gute Gesundheitskultur im Betrieb hilft allerdings dabei (S. 20 f.). Präsentismus, der die Erholung beeinträchtigen kann, kommt sehr häufig vor (S. 22 f.). Viele ältere Beschäftigte mit schlechter Gesundheit wollen früh in Rente, auch weil ihnen die Arbeit zu anstrengend wird (S. 26 f.). Wenn sie dennoch länger im Leben arbeiten möchten als andere, dann weil sie sich finanziell dazu gezwungen sehen (S. 24 f. und 32 f.). Dies gilt auch für viele Beschäftigte mit schwerer körperlicher Arbeit (S. 28 f.). Mehr Handlungsspielraum bei der Arbeit könnte Personen mit schlechter Gesundheit helfen, länger arbeiten zu können (S. 30 f.).

## **Prävention**

Die meisten älteren Beschäftigten würden gern mehr für ihre Gesundheit tun (S. 34 f.). Doch gerade die, die dies am meisten bräuchten, erhalten weniger BGF-Angebote (S. 36 f.). Nach einer medizinischen Reha kann die Gesundheit oft noch lange gut sein (S. 38 f.). Betriebliche Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sind selten, werden allerdings von denen, die sie erhalten, fast immer als hilfreich bewertet (S. 42 f.). Vergleichbares gilt für das BEM (S. 40 f.). Wo die betriebliche Gesundheitskultur gut ist, können und wollen ältere Beschäftigte länger arbeiten und planen dies auch (S. 44 f.).

*Ist das den Betrieben schon bekannt?*



# Arbeiten mit Krankheit jenseits der 50 – vieles ist möglich

Seit 2011 begleitet die lidA-Studie die Babyboomer auf ihrem Weg vom Arbeitsleben in den Ruhestand. In der vierten Befragungswelle 2022/23 wurden fast 9.000 Beschäftigte der Geburtsjahrgänge 1959, 1956 und 1971 in ganz Deutschland zu Arbeit, Gesundheit, Erwerbstätigkeit und ihren Perspektiven befragt. In dieser Broschüre widmen wir uns der großen Gruppe der älteren Beschäftigten mit gesundheitlichen Einschränkungen. Wie erwartet, ist diese Gruppe äußerst heterogen. Was wir so nicht erwartet haben: Man kann in den Betrieben viel tun, um es ihnen zu ermöglichen, weiterhin gut erwerbstätig zu sein. Das Wissen hierzu scheint aber in Betrieben noch nicht weit verbreitet zu sein.

## Um wen geht es?

- ✓ Um ältere Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen
- ✓ und um die Betriebe, in denen sie arbeiten.

## Um welche Themen geht es?

- ✓ Wie häufig sind gesundheitliche Einschränkungen?
- ✓ Was bedeutet dies für die Beschäftigten?
- ✓ Was können Betriebe tun?
- ✓ Was wirkt?

## Was bietet die Broschüre?

- ✓ Aktuelle, repräsentative Forschungsergebnisse
- ✓ Impulse für Betriebe

