



## Wollen, planen, können - meine letzten Jahre im Beruf Der Gesundheitsdienst im Berufsvergleich

Nina Garthe und Hans Martin Hasselhorn

# 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

Nina Garthe, Melanie Ebener, Hans Martin Hasselhorn

## AutorInnen

Nina Garthe, Hans Martin Hasselhorn

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

Erschienen im Juni 2022

Design: Nina Garthe

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise,  
mit Quellenangaben erwünscht.



# Wollen, planen, können – meine letzten Jahre im Beruf

Der demografische Wandel stellt den Gesundheitsdienst vor viele Herausforderungen. Eine davon ist, sicherzustellen, dass für immer mehr Menschen eine gute Pflege und medizinische Versorgung geleistet wird. Dies kann nur mit einer ausreichenden Anzahl qualifizierter und motivierter Beschäftigter geschehen.

Die Arbeit mit Menschen wird von vielen Beschäftigten häufig als sinnvoll und belohnend erlebt. Doch gleichzeitig bringen die oft hohen körperlichen und psychischen Arbeitsbelastungen viele ältere Beschäftigte an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit. Manche gehen vorzeitig in den Ruhestand, andere kämpfen sich bis zur Rente durch.

*Muss das eigentlich so sein? Und gilt das besonders für den Gesundheitsdienst?*

Seit 30 Jahren forsche ich zu den Arbeitsbedingungen im Gesundheitsdienst und ihren Auswirkungen auf die Beschäftigten. Ehrlicherweise muss ich heute feststellen: Es gibt keine einfachen Rezepte gegen hohe Arbeitsbelastungen in dieser Branche. Aber es gibt Einrichtungen, in denen vieles deutlich besser läuft als in anderen. Warum? Mein Eindruck: weil man dort über die Arbeit nachdenkt und über sie redet – im Team und über das Team hinaus.

*Dieses Nachdenken und diesen Dialog möchten wir mit dieser Broschüre fördern.*

Seit 2011 begleitet unsere große, repräsentative **lidA-Studie** die Babyboomer-Jahrgänge 1959 und 1965 auf ihrem Weg von der Arbeit in den Ruhestand. Etliche der Teilnehmenden sind im Gesundheitsdienst tätig. Oft unterscheiden sie sich in den Ergebnissen von anderen Berufsgruppen. Was wir hier für Sie zusammengestellt haben, soll nachdenklich machen und zum fruchtbaren Dialog in Ihrer Einrichtung anregen.

*Bitte bedenken Sie dabei:  
die Experten und Expertinnen für Ihre Arbeit sind Sie!*

*Prof. Hans Martin Hasselhorn  
Wuppertal, im Frühjahr 2022*



Die dritte Erhebungswelle der lidA-Studie wird gefördert von

der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,

der Deutschen Rentenversicherung Bund,

der BARMER

und dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen.



**BARMER**

Diese Broschüre entstand im Rahmen des Projektes „Arbeit und Erwerbsteilhabe im Gesundheitsdienst – eine Untersuchung mit der repräsentativen lidA-Kohortenstudie“, finanziert durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).



# Inhaltsverzeichnis

## Die lidA-Studie

Hintergrund und Relevanz.....	6
Erhebung und Daten.....	7
Berufsgruppen im Gesundheitsdienst.....	8

## Wollen, planen, können

Perspektiven auf den Übergang in den Ruhestand.....	10
Berufsgruppen im Vergleich.....	12

## Fünf Arbeitsfaktoren mit Einfluss

Im Überblick.....	14
Gesundheitskultur – Hat die Gesundheit einen hohen Stellenwert?.....	16
Erweiterte Erreichbarkeit – Muss ich immer erreichbar sein?.....	18
Planbarkeit – Ändern sich meine freien Tage kurzfristig?.....	20
Präsentismus – Arbeite ich, obwohl ich krank bin?.....	22
Stellenwert der Arbeit – Welchen Stellenwert hat Arbeit in meinem Leben?.....	24

## Die Ergebnisse auf einen Blick.....

26

## Impulse für den Austausch

Einführung.....	28
Mein Blick auf meine letzten Berufsjahre.....	30
Meine Arbeitsbedingungen.....	32
Mein Bezug zur Arbeit.....	34

# Die lidA-Studie

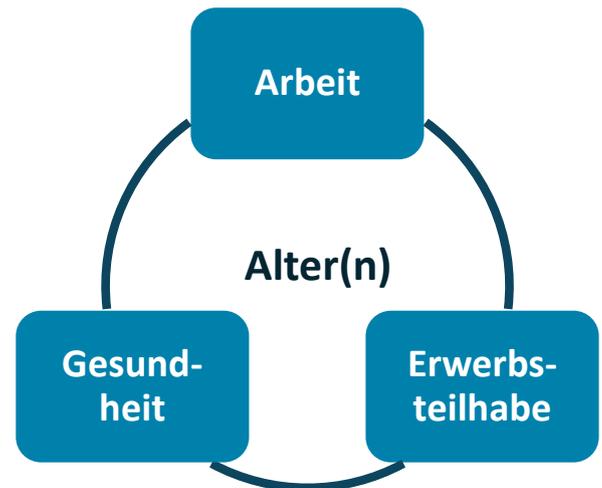
## Hintergrund und Relevanz

Die **Arbeitswelt wandelt sich**. Neue Technologien, veränderte Arbeitsformen, Flexibilisierung und weitere Faktoren führen zu veränderten Arbeitsbedingungen, die auch ältere Beschäftigte vor große Herausforderungen stellen.

Gleichzeitig ist die **Verlängerung des Erwerbslebens** ein zentrales gesellschaftspolitisches Anliegen.

Wenn **ältere Beschäftigte** heute mehr und länger als bisher arbeiten sollen, stellen sich für Politik, Gesellschaft und Betriebe folgende Fragen:

- ? Welche **Arbeitsbedingungen**, welche **Erwerbsverläufe**, aber auch welche **persönlichen Faktoren** beeinflussen die **Fähigkeit und Bereitschaft**, (länger) zu arbeiten? Wer bleibt wie lange in der Arbeit?
- ? (Wie) können **Gesundheit, Motivation und Arbeitsfähigkeit** erhalten werden?
- ? Was bedeutet ein verlängertes **Arbeitsleben** für Beschäftigte, die dies nicht mehr können oder wollen?



Die lidA-Studie sucht Antworten auf diese Fragen.

# Die lidA-Studie

## Erhebung und Daten

In den Jahren 2011, 2014 und 2018 wurden Erwerbstätige der Geburtsjahrgänge 1959 und 1965 in ganz Deutschland befragt. Im Jahr 2018 waren die Befragten 53 und 59 Jahre alt.

Die lidA-Studie ist in allen drei Erhebungswellen repräsentativ für die sozialversicherungspflichtige Erwerbsbevölkerung der Babyboomer-Jahrgänge 1959 und 1965.

Diese Befragungen sollen weiterhin alle drei bis vier Jahre wiederholt werden.

**Persönliche Interviews**  
60- bis 75-minütig bei den  
Befragten zu Hause



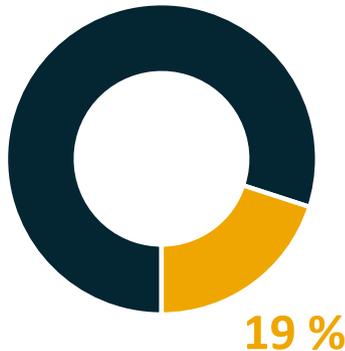
Im Jahr 2011 gab es 6.585 Teilnehmende, 2014 gab es 4.244 Teilnehmende und 2018 gab es 3.586 Teilnehmende. In dieser Broschüre werden nur Ergebnisse aus dem Jahr 2018 dargestellt.

Die Teilnehmenden haben mehr als 100 Fragen zu verschiedenen Themen beantwortet, z. B. zu ihrem persönlichen Hintergrund, ihrem Beruf, ihren Arbeitsbedingungen, ihrer Arbeitsmotivation und Perspektive auf den Ruhestand, ihrer Gesundheit und ihrer Arbeitsfähigkeit.

# Die lidA-Studie

## Berufsgruppen im Gesundheitsdienst

### Erwerbstätige in der lidA-Studie (n = 3.340, 100 %)



von allen Befragten der lidA-Studie arbeiten im **Gesundheitsdienst**.

Die lidA-Studie erlaubt, Berufsgruppen innerhalb und außerhalb des Gesundheitsdiensts zu unterscheiden.

Von den 3.586 Teilnehmenden der lidA Welle 3 waren 3.340 Teilnehmende erwerbstätig. Etwa 19 % dieser Erwerbstätigen waren im Gesundheitsdienst tätig.

In diesem Heft schauen wir uns fünf Berufsgruppen aus dem Gesundheitsdienst genauer an. Sie wurden auf Basis der Berufsklassifizierung „KldB 2010“ zusammengestellt. Unter ihnen ist die Gruppe der Beschäftigten in der Gesundheits-, Krankenpflege, dem Rettungsdienst und der Geburtshilfe (5,5 % aller Befragten) am größten.

**84 %** von allen Befragten im Gesundheitsdienst sind **Frauen**.

**49 %** von allen Befragten im Gesundheitsdienst sind in **Teilzeit** erwerbstätig.

**85 %** von allen Befragten im Gesundheitsdienst stimmen dieser Aussage voll zu:  
"Die Arbeit, die ich mache, bedeutet mir sehr viel".



## **Gesundheits-, Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe**

182 Befragte (5,5 % aller Befragten)



## **Altenpflege**

56 Befragte (1,7 % aller Befragten)



## **Medizinisches Labor und Pharmazie**

42 Befragte (1,3 % aller Befragten)



## **Arzt- und Praxishilfe**

61 Befragte (1,8 % aller Befragten)



## **Psycho-, Ergo- und Physiotherapie**

53 Befragte (1,6 % aller Befragten)

# Wollen, planen, können

## Perspektiven auf den Übergang in den Ruhestand

### „Wie ist das eigentlich bei dir mit dem Ruhestand?“

Diese Frage ist einfach gestellt, aber vieles kann gemeint sein, z. B.:

- „Wie lange würdest du gerne erwerbstätig bleiben?“ (Wollen)
- „Zu welchem Alter planst du tatsächlich auszusteigen?“ (Planen)
- „Wie lange wirst du es gesundheitlich noch können?“ (Können)

In der lidA-Studie haben wir bei älteren Beschäftigten im Alter von 53 und 59 Jahren genauer nachgefragt. Die Antworten fallen ganz unterschiedlich aus.

Im Durchschnitt **wollen** die Beschäftigten deutlich früher in den Ruhestand gehen, als sie dies tatsächlich **planen**. Allerdings **könnten** sie im Mittel länger arbeiten. Bis zum gesetzlichen Rentenalter von 66 bzw. 67 Lebensjahren wollen, können, und planen nur die wenigsten (zu) arbeiten: Wollen: 10 %, Planen 21 %, Können 31 %.

### Bis zu welchem Alter möchten, können und planen Sie (zu) arbeiten?

(Mittelwerte zu allen Beschäftigten in lidA 2018)

Wollen

62,6 Jahre

Planen

64,2 Jahre

Können

65,2 Jahre



## Wollen

**„Unabhängig von den gesetzlichen Regelungen zur Rente, bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?“**

Unter dem **gewünschten Renteneintrittsalter** wird das Alter verstanden, bis zu welchem eine Person gerne arbeiten würde. Dieser Wunsch ist dabei eher unabhängig von äußerlichen Einflüssen wie den gesetzlichen Vorgaben oder der finanziellen Situation.



## Planen

**„Mit welchem Alter planen Sie, in den Ruhestand zu gehen?“**

Im Vergleich zum gewünschten Renteneintrittsalter (Wollen) werden bei dem **geplanten Renteneintrittsalter** die verschiedenen und individuell unterschiedlichen Einflüsse auf den Übergang in den Ruhestand mit einbezogen. Dazu gehören beispielsweise gesetzliche Vorgaben des Rentensystems und Arbeitsbedingungen, aber auch persönliche Einflüsse, wie Wünsche, die Einstellungen und Pläne des Partners bzw. der Partnerin oder die eigene Gesundheit. Das geplante Rentenalter spiegelt das tatsächliche Renteneintrittsalter am besten wider.



## Können

**„Was glauben Sie, bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?“**

Die Frage nach dem **möglichen Renteneintrittsalter** bezieht sich auf das Alter, bis zu welchem die Person glaubt arbeiten zu können. Dabei werden die eigene körperliche, aber auch geistige Gesundheit miteinbezogen.

### Quellen

Engstler, H. (2019). Wie erfolgreich sind ältere Arbeitskräfte in der zeitlichen Umsetzung ihrer Ausstiegspläne? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(1): 14-24. doi: 10.1007/s00391-018-1451-3.

Hess M. (2018). Expected and preferred retirement age in Germany. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 51(1): 98-104. doi: 10.1007/s00391-016-1053-x.

# Wollen, planen, können

## Berufsgruppen im Vergleich

**Viele möchten früher gehen.**

Im Durchschnitt *wollen* die Erwerbstätigen deutlich vor dem gesetzlichen Rentenregeleintrittsalter in den Ruhestand gehen, etwa mit 62,5 Jahren. Sie *planen* jedoch im Mittel, 1,5 Jahre länger zu arbeiten als bis zu diesem Zeitpunkt. Sie *können* nach eigener Aussage im Durchschnitt bis zum Alter von 65 Jahren arbeiten.

**Wollen, Planen und Können unterscheiden sich.**

Diese Zahlen zeigen, dass die Beschäftigten klar zwischen den drei Konzepten *ich möchte*, *ich kann* und *ich plane* unterscheiden. Wie nahe die durchschnittlichen Jahresangaben für das Wollen, Planen und Können beieinander liegen, ist für einzelne Berufsgruppen unterschiedlich.

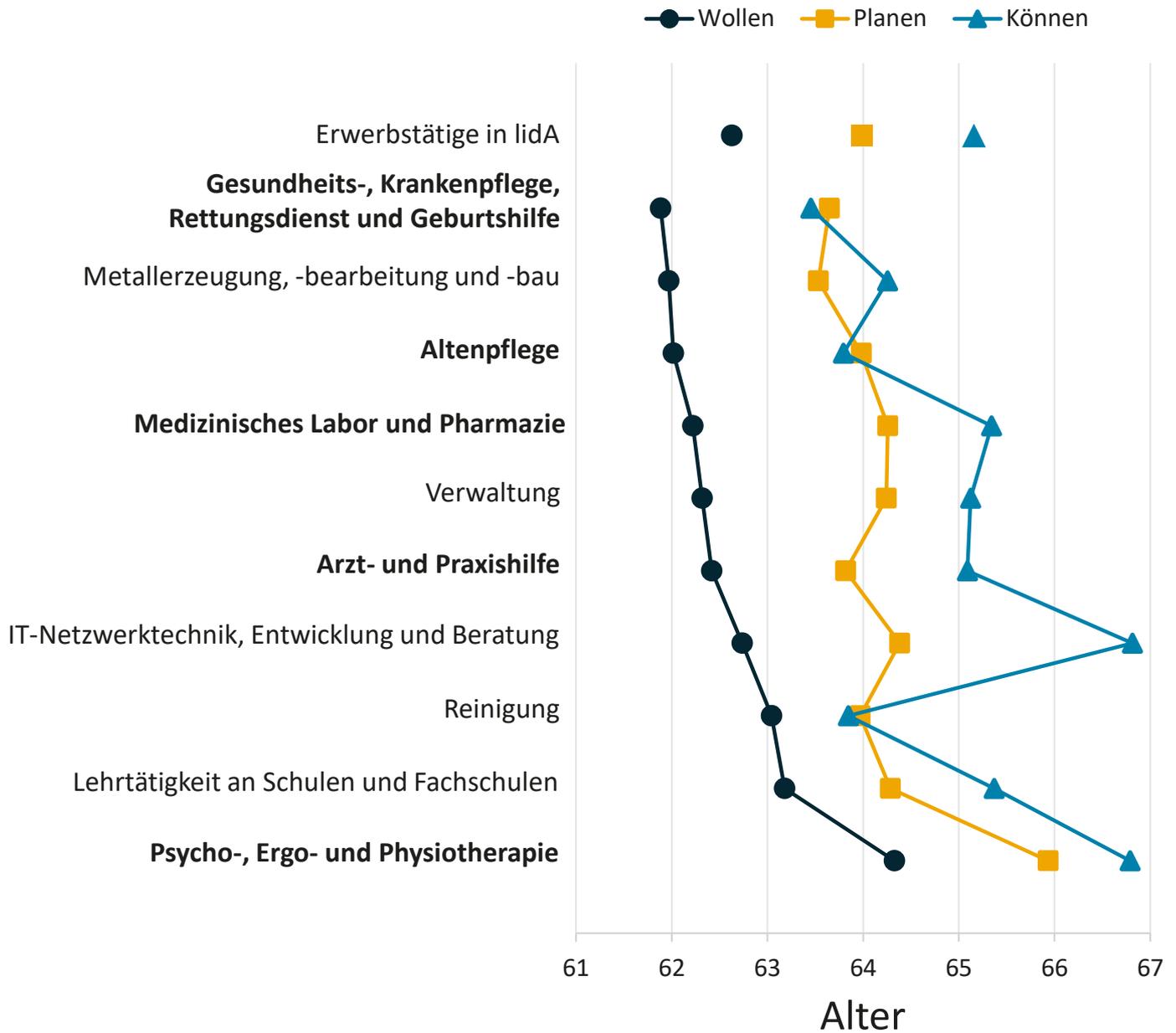
**PflegerInnen planen länger als sie können.**

Berufsgruppen aus dem Gesundheitsdienst fallen hier auf. In der Gesundheits- und Krankenpflege, dem Rettungsdienst und der Geburtshilfe sowie in der Altenpflege möchten viele schon sehr früh aus dem Erwerbsleben aussteigen. Sie planen jedoch länger zu arbeiten, als sie dies laut eigener Aussage können. Dieses Muster trifft auch auf Beschäftigte in der Reinigung zu. Diese Berufsgruppen können deutlich weniger lange arbeiten als der Durchschnitt der Erwerbstätigen.

**TherapeutInnen wollen, planen und können lange (zu) arbeiten.**

Beschäftigte in der Psycho-, Ergo- und Physiotherapie fallen dadurch auf, dass sie deutlich länger als die meisten Erwerbstätigen arbeiten möchten, planen und können. Nur Beschäftigte in der IT-Netzwerktechnik, Entwicklung und Beratung können ähnlich lange arbeiten.

## Bis zu welchem Alter wollen, können und planen Sie (zu) arbeiten?



# Fünf Arbeitsfaktoren mit Einfluss

## Im Überblick

**Viele Lebensbereiche bestimmen, wie lange man arbeiten will, kann oder plant.**

**Ein zentraler Bereich ist die Arbeit. Sie umfasst zum Beispiel die Arbeitsbedingungen.**

**Der private Lebensstil und der Umgang mit der eigenen Gesundheit hängen mit der Arbeit zusammen.**

Wann jemand in den Ruhestand geht bzw. aus dem Erwerbsleben austritt, hängt von vielen Bereichen des Lebens ab. Im Zusammenspiel bestimmen sie für jede Person ganz individuell, wann er oder sie in den Ruhestand gehen möchte, dies plant, kann und tatsächlich tut.

Ein zentraler Bereich ist die Arbeit selbst. Sie umfasst zum Beispiel den Beruf, die Arbeitsaufgaben, die Arbeitszeiten und die Führung. In dieser Broschüre werden drei Themen aus dem Bereich *Arbeit* genauer in den Blick genommen: die **Gesundheitskultur** (*Hat die Gesundheit im Betrieb einen hohen Stellenwert?*), die **erweiterte Erreichbarkeit** (*Muss ich immer erreichbar sein?*) und die **Planbarkeit** (*Ändern sich meine freien Tage kurzfristig?*).

Ein weiterer Bereich ist der Lebensstil. Hier geht es zum Beispiel um den eigenen Umgang mit der Gesundheit, die Freizeitgestaltung und die Balance zwischen der Arbeit und dem Privatleben. Aus dem Bereich Lebensstil werden im Folgenden **Präsentismus** (*Arbeite ich, obwohl ich krank bin?*) und **Stellenwert der Arbeit** (*Welchen Stellenwert hat Arbeit in meinem Leben?*) genauer untersucht.

Alle fünf beispielhaft ausgewählte Aspekte spielen bei Berufen des Gesundheitsdienstes eine besondere Rolle und wirken sich darauf aus, wann man in den Ruhestand gehen möchte, dies plant und kann.

**Wie lange werde ich wohl arbeiten?**

Wie ist die Situation auf dem Arbeitsmarkt?

Wie sind meine Arbeitsbedingungen?

Was sagen Familie und Freunde?

Wie ist meine finanzielle Situation?

Bin ich in der Lage zu arbeiten?

Wie lange muss ich laut Gesetz noch arbeiten?

Wie steht es um meine Gesundheit?

Wie gestalte ich meinen Alltag und meine Freizeit?



## Fünf Arbeitsfaktoren mit Einfluss

### Gesundheitskultur – Hat die Gesundheit einen hohen Stellenwert?

**Die Gesundheit der Mitarbeitenden ist den Unternehmen meist wichtig.**

Zur *betrieblichen Gesundheitskultur* gehört, wie wichtig einem Unternehmen oder der Führung die Gesundheit der Mitarbeitenden ist. Über 70 % der Befragten meinten, dass ihre Vorgesetzten bzw. ihre Unternehmen der Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen eine hohe Bedeutung beimessen. Wie ein Unternehmen dies zeigt oder umsetzt, kann ganz unterschiedlich sein.

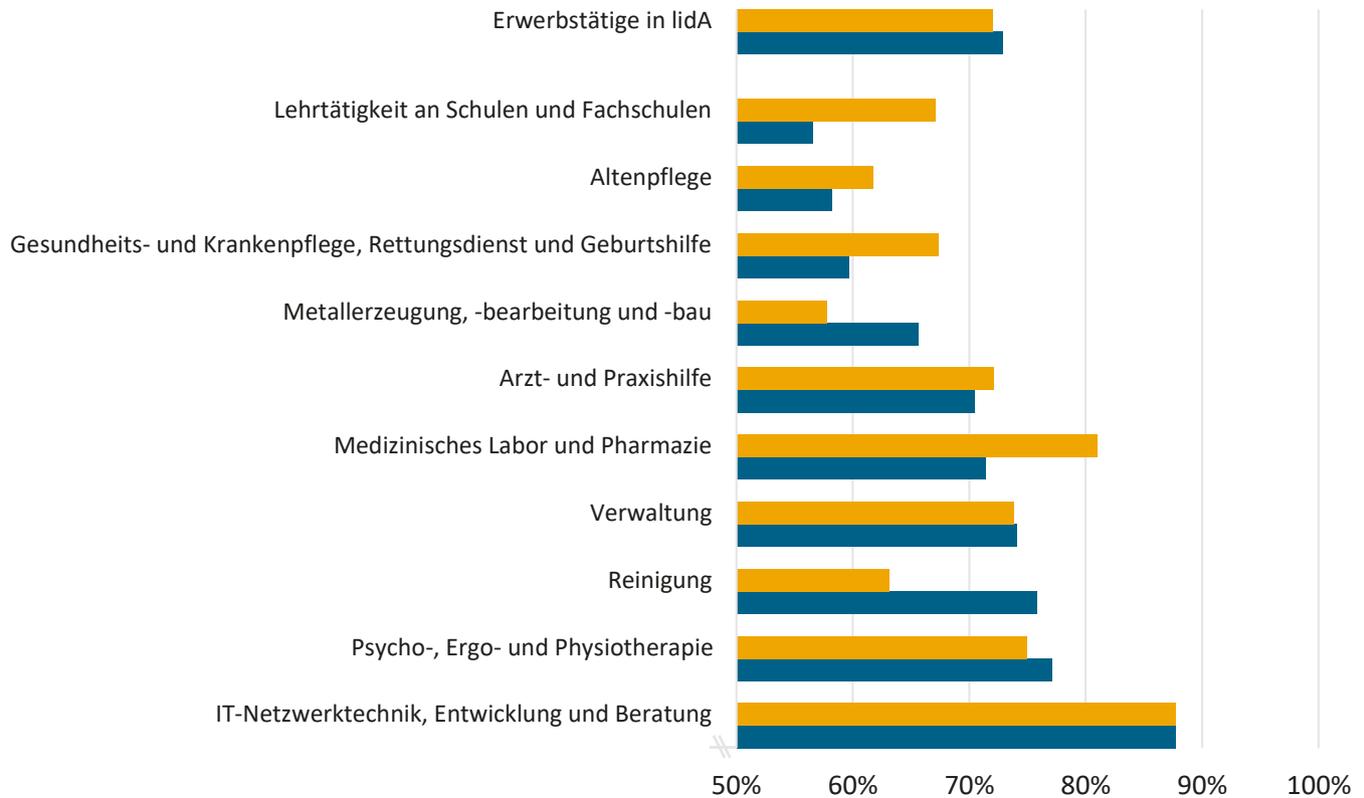
**Unternehmen und Vorgesetzte werden verschieden erlebt.**

Unternehmen und Vorgesetzte dürfen dabei nicht gleichgesetzt werden: Ein Drittel aller Befragten gab an, dass die Gesundheit der Mitarbeitenden zwar nicht dem Unternehmen, wohl aber ihren direkten Vorgesetzten wichtig sei. Dies ist bei LehrerInnen, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und Beschäftigten im medizinischen Labor besonders häufig der Fall.

**Pflegeeinrichtungen schneiden weniger gut ab.**

Obwohl die Gesundheit in Berufen des Gesundheitsdienstes eine wichtige Rolle einnimmt, berichteten AltenpflegerInnen und auch Gesundheits- und KrankenpflegerInnen deutlich seltener von einer guten Gesundheitskultur im Unternehmen als der Durchschnitt aller Befragten.

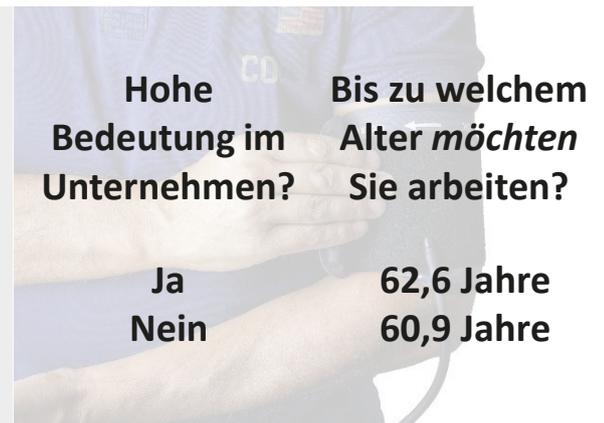
## Mein direkter Vorgesetzter bzw. das Unternehmen misst der Gesundheit der MitarbeiterInnen eine hohe Bedeutung bei.



### Berufsgruppe im Fokus – Gesundheits- und Krankenpflege

60 % aller befragten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen geben an, dass in ihrem Unternehmen der Gesundheit der MitarbeiterInnen eine hohe Bedeutung beigemessen wird.

**Pflegepersonal in einem solchen Unternehmen möchte im Mittel fast zwei Jahre länger erwerbstätig bleiben als Pflegepersonal, das meint, dass in ihrem Unternehmen der Gesundheit der Mitarbeitenden keine hohe Bedeutung beigemessen wird.**



# Fünf Arbeitsfaktoren mit Einfluss

## Erweiterte Erreichbarkeit – Muss ich immer erreichbar sein?

**Jede/r Vierte soll außerhalb der eigenen Arbeitszeit erreichbar sein.**

**PflegerInnen sollen besonders häufig erreichbar sein.**

**Bei Pflegepersonal wird Erreichbarkeit meist als negativ empfunden.**

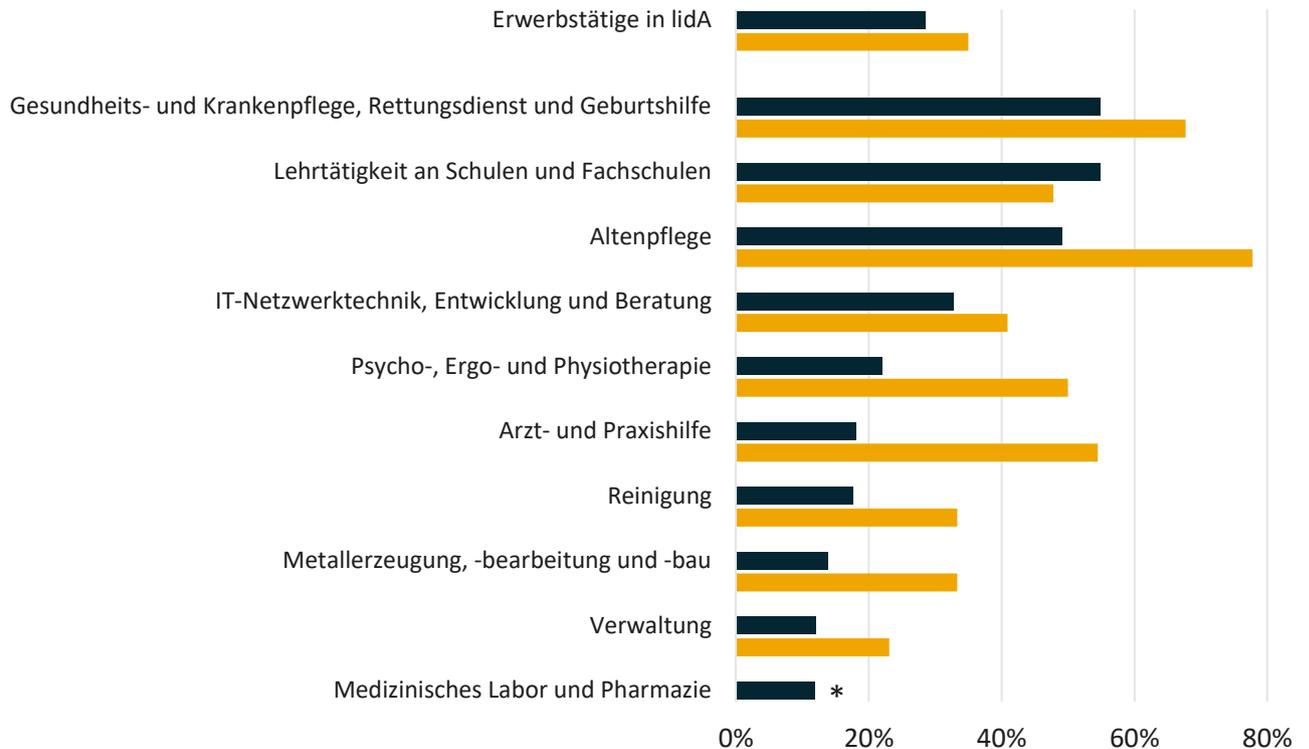
**Erreichbarkeit wird in anderen Gesundheitsberufen seltener gefordert.**

Unter *erweiterter Erreichbarkeit* wird verstanden, dass Beschäftigte auch außerhalb der normalen Arbeitszeiten für ihre Arbeit erreichbar sein sollen, zum Beispiel telefonisch oder per E-Mail. In manchen Berufen gehört dies mittlerweile zum Alltag. Insgesamt wird dies nur von etwa jeder/m Vierten erwartet. Etwa ein Drittel der Betroffenen empfindet diese erweiterte Erreichbarkeit als *negativ*.

Auch hier finden sich große Unterschiede zwischen Berufsgruppen. Eine erweiterte Erreichbarkeit wird besonders häufig nicht nur von Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, AltenpflegerInnen, sondern auch von LehrerInnen erwartet. Doch im Gegensatz zu diesen empfinden Pflegekräfte dies deutlich häufiger als negativ; bei den betroffenen AltenpflegerInnen sind es sogar fast 80 %.

Beschäftigte in therapeutischen Berufen, im Labor und auch Arzt- und Praxishilfen müssen eher selten in ihrer Freizeit erreichbar sein. Doch auch hier empfindet etwa die Hälfte der Betroffenen diese erweiterte Erreichbarkeit als negativ.

## Wird in Ihrem Arbeitsumfeld erwartet, dass Sie auch in der Freizeit für dienstliche Angelegenheiten erreichbar sind? **Wenn ja, empfinden Sie dies als negativ?**

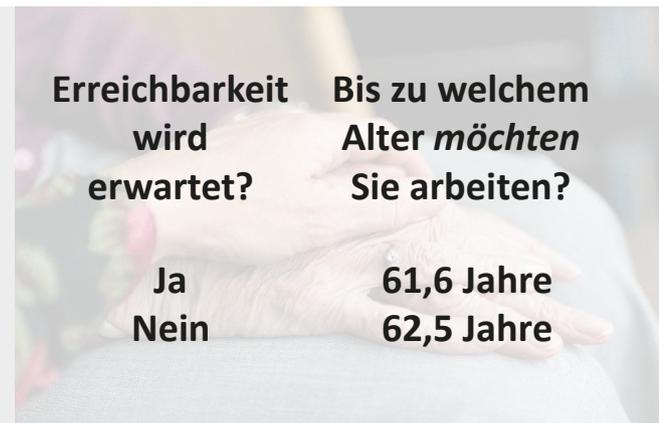


\* Die Ergebnisse zu „Wenn ja, empfinden Sie dies als negativ?“ dürfen aus Datenschutzgründen nicht gezeigt werden.

### Berufsgruppe im Fokus – **Altenpflege**

Von etwa 50 % der AltenpflegerInnen wird erwartet, dass sie auch in ihrer Freizeit für dienstliche Angelegenheiten erreichbar sind. Der Großteil von ihnen empfindet dies als negativ.

**Die AltenpflegerInnen, die in ihrer Freizeit erreichbar sein sollen, möchten im Durchschnitt etwa ein Jahr früher in den Ruhestand gehen als AltenpflegerInnen, die nicht erreichbar sein sollen.**



# Fünf Arbeitsfaktoren mit Einfluss

## Planbarkeit – Ändern sich meine freien Tage kurzfristig?

**Die Verlässlichkeit von freien Tagen ist wichtig für Gesundheit und Motivation.**

Einzelne freie Tage, Wochenenden oder Urlaubstage sind Erholungszeiten für die Beschäftigten und von hoher Bedeutung für deren Gesundheit und Motivation. Wichtig ist, dass freie Tage im Voraus festgelegt werden und man sich darauf verlassen kann, an diesen Tagen nicht arbeiten zu müssen. Doch manchmal ändern sich Umstände bei der Arbeit kurzfristig und damit auch die Arbeitstage der Beschäftigten.

**Freie Tage stehen häufig fest.**

Nur von etwa jedem zehnten Erwerbstätigen wird verlangt, Urlaub oder freie Tage kurzfristig zu verschieben.

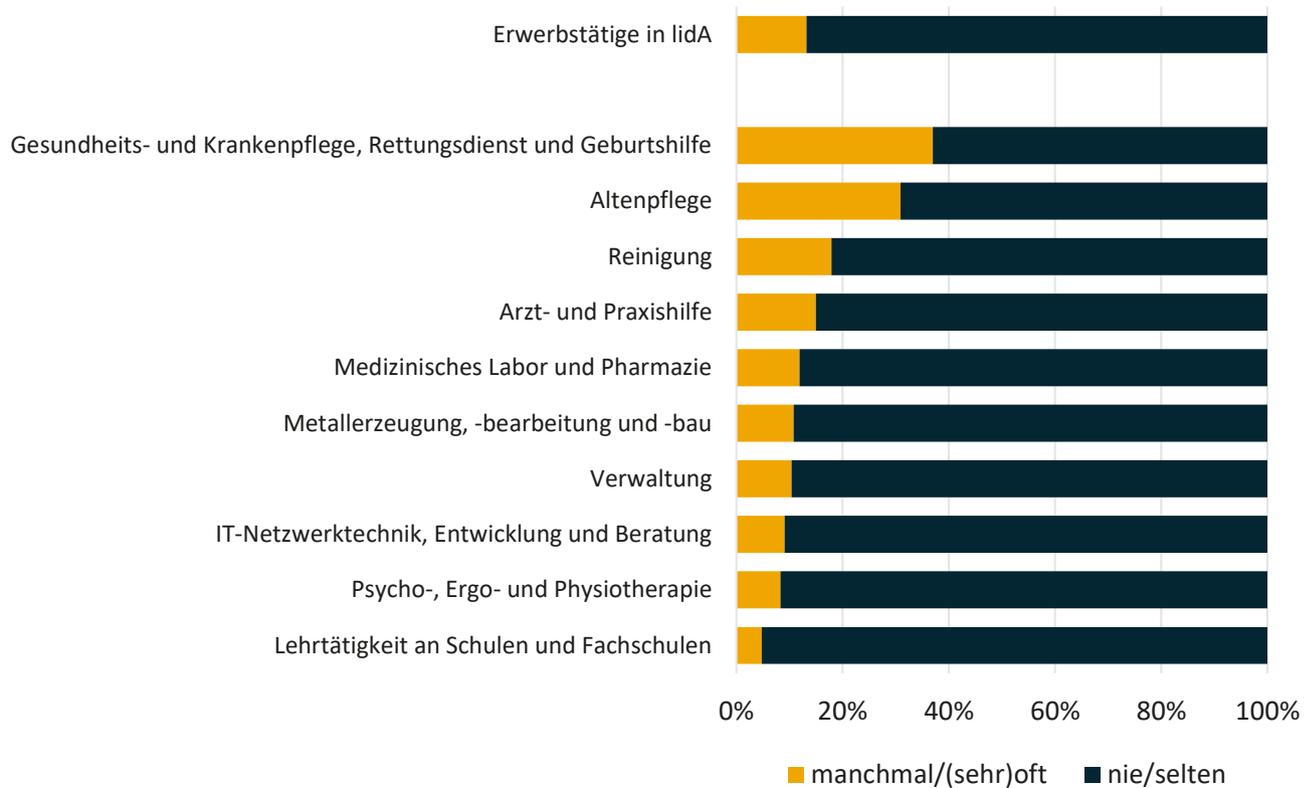
**In der Pflege muss jede/r dritte Beschäftigte freie Tage kurzfristig verschieben.**

Bei Berufen im Gesundheitsdienst ist dies deutlich häufiger. Doch scheint dies nicht zwangsläufig so zu sein, denn immerhin berichten über 60 % der befragten Pflegekräfte, dass von ihnen keine kurzfristigen Verschiebungen der freien Tage verlangt würden.

**Bei LehrerInnen sind freie Tage sehr gut planbar.**

Der planbarste Beruf scheint hier die Lehrtätigkeit an Schulen und Fachschulen zu sein. Hier richten sich die freien Tage und die Ferienzeiten in der Regel nach den Vorgaben der Bundesländer, welche lange im Voraus bekannt gegeben werden.

## Wie oft verlangt Ihr Arbeitgeber von Ihnen kurzfristig, dass Sie Urlaub oder freie Tage verschieben?



### Berufsgruppe im Fokus – Gesundheits- und Krankenpflege

Von mehr als jedem/r dritten Gesundheits- und KrankenpflegerIn wird verlangt, Urlaub oder freie Tage kurzfristig zu verschieben. Dies ist deutlich häufiger als bei den meisten Erwerbstätigen.

**PflegerInnen, die *manchmal, oft oder sehr oft* Urlaub oder freie Tage verschieben müssen, können laut eigener Aussage weniger lange im Leben arbeiten als PflegerInnen, die Urlaub oder freie Tage *nie oder selten* verschieben müssen.**

Urlaub oder  
freie Tage  
verschieben?

Bis zu welchem  
Alter *können*  
Sie arbeiten?

**manchmal/ (sehr) oft  
nie/selten**

**62,8 Jahre  
63,9 Jahre**

# Fünf Arbeitsfaktoren mit Einfluss

## Präsentismus – Arbeite ich, obwohl ich krank bin?

**Jede/r Zweite geht trotz Krankheit arbeiten.**

Präsentismus ist der Fachbegriff dafür, dass Beschäftigte trotz einer eigenen Erkrankung zur Arbeit gehen, obwohl sie besser zu Hause bleiben sollten, um sich zu erholen. Unsere Ergebnisse zeigen: Präsentismus ist kein seltenes Phänomen. Etwa jede/r Zweite geht innerhalb eines Jahres mindestens ein Mal krank zur Arbeit.

**Wer mit Menschen arbeitet, geht häufiger krank arbeiten.**

Der Berufsgruppenvergleich zeigt, dass Beschäftigte, die pflegerisch oder erzieherisch mit Menschen arbeiten, deutlich häufiger trotz Krankheit zur Arbeit gehen: Arzt- und Praxishilfen, AltenpflegerInnen, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und Lehrpersonal.

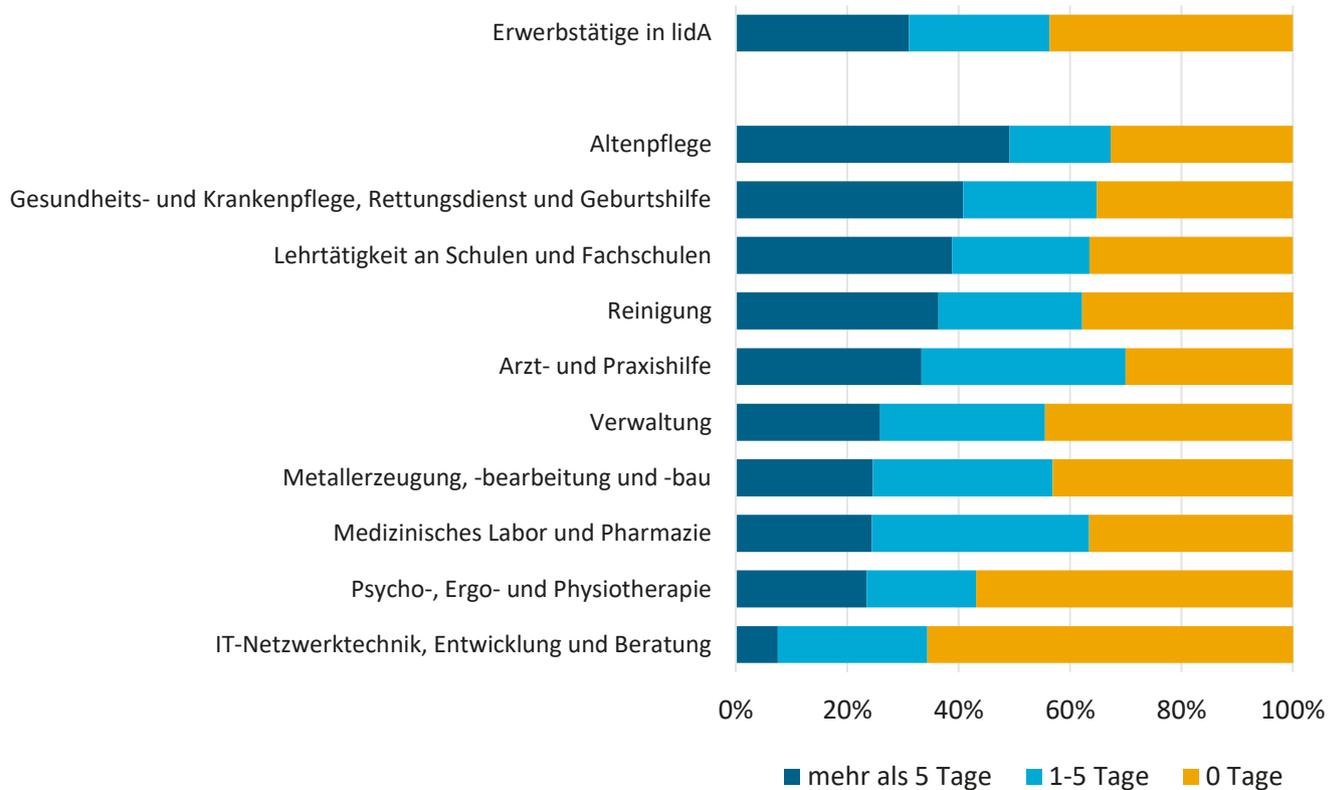
**AltenpflegerInnen sind besonders betroffen.**

Manche Berufsgruppen fallen dadurch auf, dass dies bei ihnen ganz besonders häufig vorkommt: Fast 50 % der Altenpflegekräfte arbeiten mehr als fünf Tage im Jahr trotz eigener Erkrankung. Der Anteil ist auch in der Gesundheits- und Krankenpflege, bei LehrerInnen und Reinigungskräften besonders hoch.

**TherapeutInnen arbeiten nur selten krank.**

Beschäftigte in der Therapie gehen im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen aus dem Gesundheitsdienst eher selten krank zur Arbeit. Am seltensten tritt Präsentismus bei Beschäftigten in der IT-Netzwerktechnik auf.

## An wie vielen Arbeitstagen sind Sie im letzten Jahr trotz Krankheit zur Arbeit gegangen?



### Berufsgruppe im Fokus – Altenpflege

Etwa 50 % der AltenpflegerInnen sind in den 12 Monaten vor der Befragung im Jahr 2018 an mehr als fünf Tagen krank zur Arbeit gegangen, obwohl sie besser hätten zu Hause bleiben sollen.

Diese AltenpflegerInnen planen im Durchschnitt, etwa ein- bzw. zweieinhalb Jahre früher in den Ruhestand zu gehen als die AltenpflegerInnen, die *nie* oder *selten* krank zur Arbeit gegangen sind.

Bis zu welchem  
Präsentismus Alter *planen*  
Sie zu arbeiten?

Mehr als 5 Tage  
1 - 5 Tage  
0 Tage

63,2 Jahre  
65,7 Jahre  
64,3 Jahre

# Fünf Arbeitsfaktoren mit Einfluss

## Stellenwert der Arbeit – Welchen Stellenwert hat Arbeit in meinem Leben?

Bei jedem/r  
Zweiten steht die  
Arbeit nicht im  
Mittelpunkt.

Klassische  
Gesundheitsberufe  
fallen hier nicht auf.

Bei TherapeutInnen  
und LehrerInnen ist  
die Arbeit häufig  
zentral.

Welchen Stellenwert hat die Arbeit im eigenen Leben? Wie sieht es damit bei älteren Beschäftigten aus?

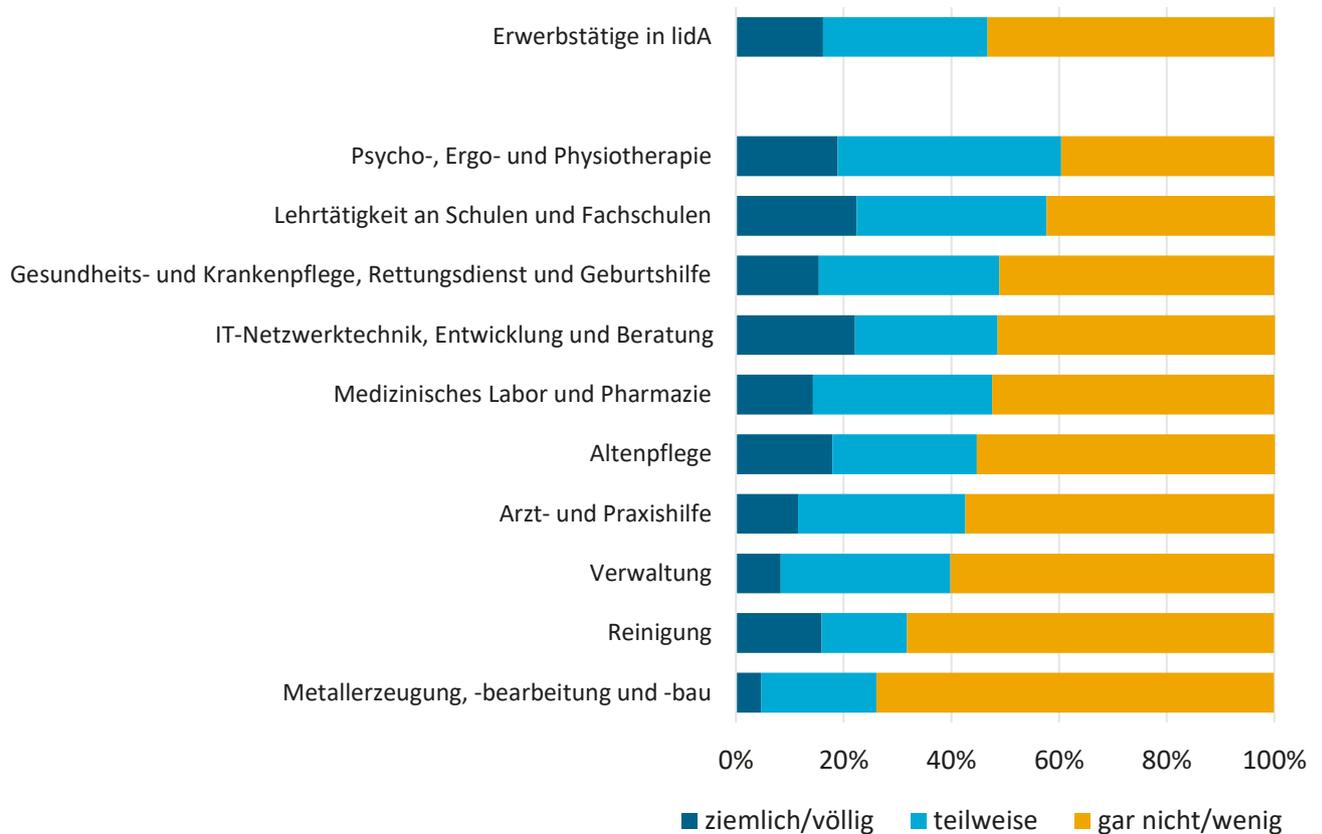
Bei mehr als der Hälfte aller Erwerbstätigen in der lidA-Studie spielt die Arbeit eine geringere Rolle bzw. ist nicht der Mittelpunkt des Lebens. Nur bei etwa 15 % steht die Arbeit stark im Mittelpunkt.

In einigen Berufsgruppen, wie der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege oder im Labor, zeigt sich ein ähnliches Bild wie beim Durchschnitt aller Befragten in der lidA-Studie.

Jedoch steht die Arbeit bei LehrerInnen und bei Beschäftigten in der Psycho-, Ergo- und Physiotherapie häufiger im Mittelpunkt. Bei jeweils fast 60 % von ihnen ist dies *stark* oder *teilweise* der Fall. In beiden Berufsgruppen wird eher erzieherisch bzw. unterstützend mit Menschen gearbeitet.

Dagegen scheint die Arbeit bei Reinigungskräften und bei Beschäftigten in der Metallindustrie einen geringen Stellenwert im Leben zu haben.

## Ist Arbeit der Mittelpunkt Ihres Lebens?



### Berufsgruppe im Fokus – Arzt- und Praxishilfe

Bei etwa jeder/m achten Beschäftigten in der Arzt- und Praxishilfe steht die Arbeit stark im Mittelpunkt des Lebens, bei etwa 30 % zumindest teilweise.

Arzt- und Praxishilfen, bei denen die Arbeit sehr stark im Mittelpunkt steht, sagten aus, dass sie nicht so lange arbeiten können wie Arzt- und Praxishilfen, bei denen die Arbeit eine geringere Rolle spielt.

Arbeit ist  
Mittelpunkt

ziemlich/völlig  
teilweise  
gar nicht/wenig

Bis zu welchem  
Alter können  
Sie arbeiten?

63,7 Jahre  
65,3 Jahre  
65,3 Jahre

# Die Ergebnisse auf einen Blick

## Das fällt auf

### Wollen, planen und können

Im Durchschnitt möchten die älteren Erwerbstätigen deutlich vor dem gesetzlichen Rentenregeleintrittsalter in den Ruhestand gehen, etwa mit 62,5 Jahren. Sie planen jedoch, bis etwa 64 Jahre zu arbeiten. Laut eigener Aussage könnten sie im Mittel bis zum Alter von 65 Jahren arbeiten. Nur wenige Befragte wollen oder können nach eigenen Angaben bis zum 66. bzw. 67. Lebensjahr arbeiten bzw. planen, dies zu tun.

### Gesundheitskultur

Über 70 % der Befragten berichteten, dass ihre Vorgesetzten und das Unternehmen der Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen eine hohe Bedeutung beimessen.

### Erweiterte Erreichbarkeit

Nur von etwa jeder/m Vierten wird erwartet, in der Freizeit für dienstliche Angelegenheiten erreichbar zu sein. Etwa ein Drittel der Betroffenen empfindet dies als negativ.

### Zuverlässigkeit

Nur von etwa jedem zehnten Erwerbstätigen wird verlangt, Urlaub oder freie Tage kurzfristig zu verschieben.

### Präsentismus

Präsentismus, also krank arbeiten zu gehen, ist kein seltenes Phänomen. Etwa jede/r Zweite geht innerhalb eines Jahres mindestens einmal krank zur Arbeit.

### Stellenwert der Arbeit

Bei über der Hälfte der älteren Erwerbstätigen spielt die Arbeit eine geringere Rolle bzw. ist nicht der Mittelpunkt des Lebens. Nur bei knapp über 15 % der älteren Erwerbstätigen verschiedener Berufsgruppen steht die Arbeit stark im Mittelpunkt.

### Unterschiede in Berufsgruppen

Diese Ergebnisse unterscheiden sich stark je nach Berufsgruppe, auch zwischen Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes.



### **Gesundheits-, Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe**

Sie wollen früh in den Ruhestand gehen und können nicht so lange arbeiten, wie sie es planen. Sie gehen häufig krank arbeiten und sollen in der Freizeit oft erreichbar sein. Auch wird häufig verlangt, dass sie freie Tage oder ihren Urlaub kurzfristig verschieben. Die Mitarbeitergesundheit ist den Unternehmen weniger wichtig als bei anderen Berufsgruppen.



### **Altenpflege**

Die Ergebnisse für AltenpflegerInnen sind fast identisch mit denen für Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege. Besonders auffällig in dieser Berufsgruppe ist jedoch, dass etwa 80 % der AltenpflegerInnen die Erwartung, in der Freizeit erreichbar zu sein, als negativ bewerten.



### **Medizinisches Labor und Pharmazie**

Sie wollen früh in den Ruhestand gehen, könnten aber deutlich länger arbeiten. Mehr als die Hälfte geht schon mal krank arbeiten, doch die Vorgesetzten messen der Mitarbeitergesundheit sehr häufig eine hohe Bedeutung bei. Sie müssen eher selten in der Freizeit erreichbar sein oder kurzfristig freie Tage oder Urlaub verschieben.



### **Arzt- und Praxishilfe**

Sie wollen früh in den Ruhestand gehen, könnten aber deutlich länger arbeiten. Sehr viele gehen auch mal krank zur Arbeit. Sie müssen eher selten in der Freizeit erreichbar sein, aber wenn dies der Fall ist, findet es die Hälfte negativ. Freie Tage oder Urlaubstage müssen nur selten kurzfristig verschoben werden.



### **Psycho-, Ergo- und Physiotherapie**

Sie wollen, können und planen überdurchschnittlich lange (zu) arbeiten. Sie gehen nur selten krank arbeiten, und die Mitarbeitergesundheit hat in ihren Betrieben einen hohen Stellenwert. Bei vielen von ihnen ist die Arbeit zumindest teilweise der Mittelpunkt des Lebens.

# Impulse für den Austausch Einführung

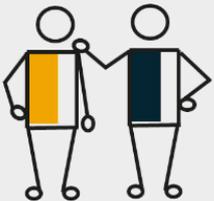
**Diese Broschüre soll Gespräche mit KollegInnen und Führungskräften vor Ort anregen und unterstützen.**

Die Arbeitssituation ist in jedem Betrieb sowie in jeder Einrichtung unterschiedlich und bietet verschiedene Möglichkeiten, Belastungen im Arbeitsalltag zu begegnen. Daher können an dieser Stelle keine pauschalen Lösungsansätze oder Handlungsanweisungen für Beschäftigte und Führungskräfte gegeben werden. Wer Verbesserungen und Lösungen sucht, sollte die Situation und Einstellungen der eigenen KollegInnen und Führungskräfte in Erfahrung bringen.

Der Austausch zu den Themen dieser Broschüre kann helfen, passende und individuelle Lösungen zu finden. Gespräche über Themen zu „*Wie lange will und kann ich noch arbeiten?*“ schaffen Transparenz über Belastungen und Wünsche. Sie zeigen auf, wo Handlungsbedarf besteht.

**Wo lassen sich Arbeitsbedingungen und Abläufe verbessern sowie Belastungen reduzieren - und wer kann das bewirken?**

Hier haben Führungskräfte in verschiedenen Positionen, aber auch die Beschäftigten selbst Handlungsmöglichkeiten. Ein Austausch hilft, die individuellen Spielräume sichtbar zu machen und zu nutzen.



Die folgenden Seiten können Sie dabei unterstützen, Ihre eigenen Vorstellungen und Ihre Arbeitssituation zu reflektieren und sich mit anderen Personen zu den Themen dieser Broschüre auszutauschen.

- (1) Nehmen Sie gerne einen Stift in die Hand und beantworten Sie unsere Fragen für sich selbst. Fragen Sie auch die Personen in Ihrem Umfeld. Welche Themen spielen in Ihrem Leben und bei Ihrer Arbeit aktuell eine wichtige Rolle?
- (2) Dann ist es Zeit herauszufinden, was Ihre KollegInnen und Vorgesetzten dazu denken. Vielleicht haben diese auch schon in die Broschüre geschaut? Vergleichen Sie Ihre Antworten auch mit denen der Beschäftigten im Gesundheitsdienst, die an der lidA-Studie teilgenommen haben. Vielleicht finden Sie sich auch in den Aussagen von Pflegekräften wieder, die wir im Rahmen unserer AmtEa-Studie zu diesen Themen im Interview befragt haben. Ausgewählte Antworten dieser Pflegekräfte sind auf den folgenden Seiten dargestellt.
- (3) Und schließlich stellt sich die Frage: Was bedeutet das für Sie und für Ihre Arbeit? Wer kann wie aktiv werden?

Mehr Informationen zur AmtEa-Studie (Arbeitsmarktteilhabe im höheren Erwerbsalter) finden Sie in der AmtEa-Broschüre, die Sie auf der Seite [www.lida-studie.de](http://www.lida-studie.de) herunterladen können.

# 1

**Was denke  
ich?**



# 2

**Was sagen meine  
KollegInnen und  
Vorgesetzten?**



# 3

**Was bedeutet das  
für die Arbeit?  
Wo besteht  
Handlungsbedarf?**



# Impulse für den Austausch

## Mein Blick auf meine letzten Berufsjahre

# 1

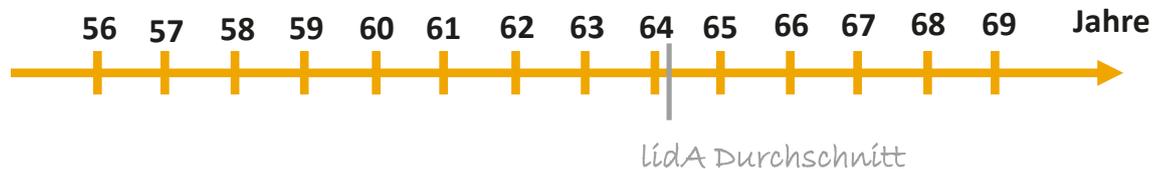
In unserer lidA-Studie haben wir Erwerbstätige in ganz Deutschland befragt.  
Was antworten Sie?



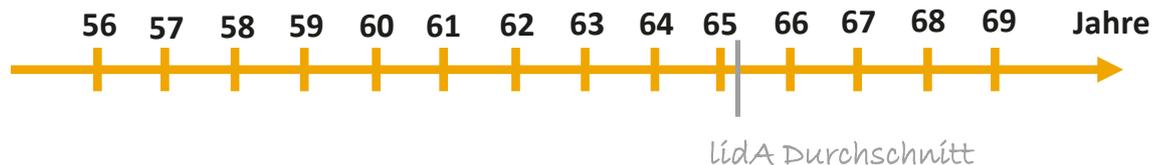
Unabhängig von den gesetzlichen Regelungen zur Rente:  
bis zu welchem Alter würden Sie *gerne* arbeiten?



Und mit welchem Alter *planen* Sie, in den Ruhestand zu gehen?



Und was glauben Sie, bis zu welchem Alter *können* Sie arbeiten?



**Nun sind Ihre KollegInnen oder Vorgesetzten gefragt.  
Was sagen sie zu diesem Thema?  
Antworten sie ähnlich wie andere Beschäftigte im Gesundheitsdienst?**

2



„Also ich meine, wir haben einen sehr anstrengenden Beruf, körperlich und seelisch. Und ich glaube, dass das an die Gesundheit geht, das ist klar, glaube ich. Ja, wir haben auch Kollegen, die älter sind, die sind auch gesundheitlich öfter einmal angeschlagen.“ (Altenpflegerin)

„Aber die Tarife sind ja auch nicht so prickelnd. Deswegen ist es oft so, dass man einfach länger arbeiten muss.“ (Pflegerin)

„Und ich sage: Jawohl, ich bin 57 Jahre und ich arbeite sehr viel und mache es auch gerne und ich kann das. Ich mache dann auch konsequent Pilates und Rückenaufbautraining und Yoga, achte auf mich und auf meine Ernährung und so. Wenn ich dann in der Pflege bin, möchte ich wirklich fit sein und meine Leistungen bringen.“ (Einrichtungsleitung, Altenpflege)

**Was bedeuten diese Perspektiven für die Arbeit?  
Warum möchte oder kann ich nicht mehr so lange arbeiten?  
Lassen sich belastende Arbeitsbedingungen verändern?**

3



Notizen

# Impulse für den Austausch

## Meine Arbeitsbedingungen

# 1

In unserer lidA-Studie haben wir Erwerbstätige in ganz Deutschland befragt.  
Was antworten Sie?



Misst mein Unternehmen der *Gesundheit der Mitarbeitenden* eine hohe Bedeutung bei?

Ja,  
in hohem Maß

Ja,  
etwas

X lidA

Nur in geringem  
Maß

Nein,  
gar nicht

Wird in meinem Arbeitsumfeld erwartet, dass ich auch in der Freizeit für dienstliche Angelegenheiten *erreichbar* bin?

Nie

X lidA

Selten

Manchmal

Oft / sehr oft

Wie oft verlangt mein Arbeitgeber von mir kurzfristig, dass ich Urlaub oder freie Tage *verschiebe*?

Nie

X lidA

Selten

Manchmal

Oft / sehr oft

**Nun sind Ihre KollegInnen oder Vorgesetzten gefragt.  
Was sagen sie zu diesem Thema?  
Antworten sie ähnlich wie andere Beschäftigte im Gesundheitsdienst?**

2



„(...) dann habe ich gesagt: >Ich brauche da frei, ich muss da Babysitten.< >Ja, kein Problem.< Ja, und dann kriege ich da meinen Dienstplan und ich habe Dienst.“ (Altenpflegerin)

„(...) wenn ich weiß, morgen habe ich frei, dass ich auch frei habe. Dass die Mitarbeiter genau wissen: da habe ich frei - da arbeite ich. Dass man nicht immer gestresst ist, wenn das Telefon klingelt, denn es könnte wieder mein Arbeitgeber sein.“ (Pflegerin)

„Also die Hilfsmittel, die werden reichlich bereitgestellt (...) Aber wirklich für dieses Psychische eigentlich gar nichts, das kommt zu kurz.“ (Altenpflegerin)

**Was bedeuten diese Arbeitsbedingungen für meine Gesundheit,  
Zufriedenheit und Motivation?  
Wer könnte hier was verändern?**

3



Notizen

# Impulse für den Austausch

## Mein Bezug zur Arbeit

# 1

In unserer lidA-Studie haben wir Erwerbstätige in ganz Deutschland befragt.  
Was antworten Sie?



An wie vielen Arbeitstagen bin ich im letzten Jahr *trotz Krankheit* zur Arbeit gegangen?

0  
Tage

1 - 5  
Tage



lidA

Mehr als 5 Tage

Ist die Arbeit der *Mittelpunkt* meines Lebens?

Ziemlich / völlig

Teilweise

Gar nicht / wenig



lidA

**Nun sind Ihre KollegInnen oder Vorgesetzten gefragt.  
Waren mir die Antworten der anderen bewusst?  
Antworten sie ähnlich wie andere Beschäftigte im Gesundheitsdienst?**

2



„Arbeit war für mich immer ein sehr wichtiger Lebensbestandteil, ich habe mich sehr mit der Arbeit identifiziert. Persönlich, als Person.“ (Altenpflegerin)

„Ich meine, das ist auch diese Generation und das ist irgendwie eine andere Einstellung. Ich finde, man muss es auch positiv sehen. Die Jüngeren sind auch ehrlicher. Wenn sie ein bisschen krank sind, dann gehen sie und machen krank. Wir – die ältere Generation – denken: Ach, das kannst du doch noch, geh noch.“ (Altenpflegerin)

„... und ist so ein schöner Beruf. Ich liebe meinen Beruf. Und deswegen sage ich Ihnen, ich möchte immer da (...) ich merke auch gesundheitlich, dass man nicht mehr so geht wie vor 20 Jahren. Aber ich möchte nah an den Bewohnern bleiben, weil es bringt so viel zurück.“ (Pflegerin)

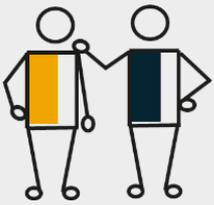
**Warum handele und denke ich so?  
Wie beeinflusst mein Handeln meine Gesundheit und Zukunftsaussichten?  
Was sollte sich verändern? Wer kann Veränderung bewirken?**

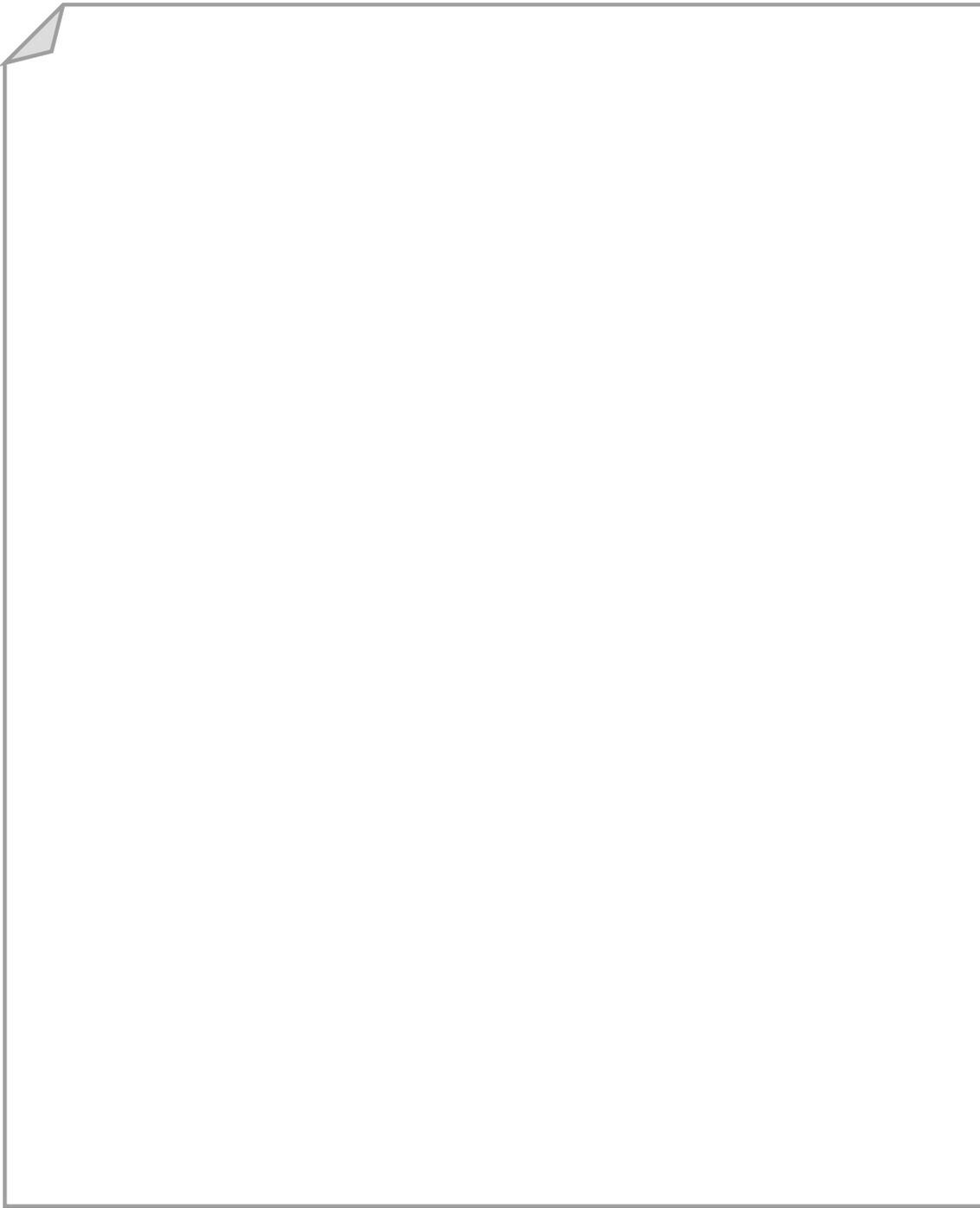
3



Notizen

Notizen





## Kommt Ihnen das bekannt vor?

Ich kann nicht mehr!

Dann hör doch auf zu arbeiten oder such dir was Anderes.

Nee, so schlecht ist es ja doch nicht und ich mache meine Arbeit ja eigentlich auch gerne.

Ach ja, aber du beklagst dich doch ständig über deine Arbeit.

Manche Tage sind echt anstrengend. Da kommt ein Notfall nach dem anderen und man hat keine Zeit, zur Ruhe zu kommen. Und die normalen Aufgaben müssen ja trotzdem gemacht werden.

Ja, nach solchen Tagen braucht man echt eine Pause.

Stimmt, aber manchmal muss man dann doch unerwartet einspringen. Doch ich will mich gar nicht beklagen.

Wieso nicht?

Naja, den Kollegen geht es ja ähnlich. Wir sind ein gutes Team und unterstützen uns gegenseitig. Da geht man auch schon mal arbeiten, wenn man eigentlich nicht so fit ist.

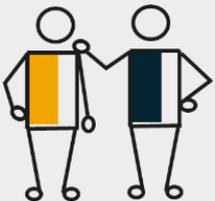
Hmm, und trotzdem magst du deine Arbeit?

Ja, die Arbeit mit den Menschen ist toll, und sie geben mir so viel zurück.

Aber du hast auch gesagt, dass du nicht mehr kannst.

Noch geht es, aber ich weiß nicht, wie lange ich das noch schaffe.

Und geht es deinen Kollegen da ähnlich? Was sagen denn deine Vorgesetzten dazu? Kann man da denn nicht was machen?



# Weitere Broschüren und Quellen

## Broschüren

lidA - Idee, Studie, Ergebnisse - eine Kohortenstudie zu Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe bei älteren Erwerbstätigen in Deutschland (2019)

Ältere Beschäftigte im Unternehmen halten? Impulse für Führungskräfte (2021)

Download aller Broschüren unter [www.lida-studie.de](http://www.lida-studie.de)

Gedruckte Broschüren können per Mail ([arbwiss@uni-wuppertal.de](mailto:arbwiss@uni-wuppertal.de)) bestellt werden und sind in geringer Anzahl kostenfrei.

## Artikel

Garthe, N & Hasselhorn HM (in Begutachtung). Die Erwerbsperspektive in Berufen des Gesundheitsdienstes – Wie lange wollen, können und planen ältere Erwerbstätige (zu) arbeiten? *Das Gesundheitswesen*.

## Bildquellen

Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe:  
<https://pixabay.com/de/photos/blutdruckmessgerät-gesundheit-1749577/>

Altenpflege:  
<https://pixabay.com/de/photos/hände-alt-alter-alten-verletzlich-2906458/>

Medizinisches Labor und Pharmazie:  
<https://pixabay.com/de/photos/analyse-analysieren-becherglas-4402809/>

Arzt- und Praxishilfe:  
<https://pixabay.com/de/photos/arzt-medizinisch-medizin-563428/>

Psycho-, Ergo-, und Physiotherapie:  
<https://pixabay.com/de/photos/hände-massage-behandlung-finger-1327811/>



# Wie lange werde ich wohl arbeiten?

In der lidA-Studie wurden Beschäftigte der Geburtsjahrgänge 1959 und 1965 im Alter von 53 bzw. 59 Jahren in ganz Deutschland gefragt, wie lange sie noch arbeiten möchten, können und dies planen. Gibt es hier Unterschiede zwischen Berufsgruppen? Und welche Rolle spielen die Arbeitsbedingungen? Diese Broschüre gibt Antworten auf diese Fragen und nimmt dabei Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes genauer in den Blick.

## Um wen geht es?

Ältere Beschäftigte aus den Berufsgruppen

- ✓ Gesundheits-, Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe
- ✓ Altenpflege
- ✓ Medizinisches Labor und Pharmazie
- ✓ Arzt- und Praxishilfe
- ✓ Psycho-, Ergo- und Physiotherapie

## Um welche Themen geht es?

- ✓ Perspektiven auf den Übergang in den Ruhestand
- ✓ Gesundheitskultur
- ✓ Erweiterte Erreichbarkeit
- ✓ Planbarkeit
- ✓ Präsentismus
- ✓ Stellenwert der Arbeit

## Was bietet die Broschüre?

- ✓ Aktuelle und repräsentative Forschungsergebnisse
- ✓ Möglichkeiten zur Selbstreflexion der eigenen Arbeitssituation
- ✓ Impulse für den Austausch zwischen Beschäftigten und Führungskräften

