

Alter, Berufsgruppen und psychisches Wohlbefinden

Gutes psychisches Wohlbefinden ist eine wesentliche Voraussetzung für ein langes aktives Berufsleben. Es beeinflusst in starkem Maße die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, Produktivität, ökonomische Unabhängigkeit, das Familienleben und die Alltagsfunktion eines jeden Menschen innerhalb und außerhalb des Arbeitsmarktes. Gleichzeitig verursachen psychische Gesundheitsstörungen hohe Produktionsausfallkosten, steigende Behandlungs- und Rehabilitationskosten, und sie belasten durch Arbeitslosigkeit sowie Frühverrentungen das Sozialsystem mit steigender Tendenz nicht nur in Deutschland [1, 2, 3, 4].

Ob diese Tendenz auf gestiegene Prävalenzen bzw. Inzidenzen psychischer Störungen oder auf eine verbesserte Diagnostik mit höherer Inanspruchnahme von Behandlungs- und Versorgungsleistungen zurückzuführen ist, ist vor dem Hintergrund mangelnder longitudinaler epidemiologischer Studien nicht zu beantworten. Dies macht aber deutlich, wie wichtig fortlaufende Bevölkerungsuntersuchungen neben den Statistiken der Sozialversicherungsträger sind.

Im Jahr 1998 fanden sich gemäß Bundesgesundheitsurvey in Deutschland für Angst- und depressive Erkrankungen sowie somatoforme Leiden die höchsten 12-Monats-Prävalenzen unter den psychischen Störungen. Etwa ein Drittel der Bevölkerung im Alter zwischen 18 und 65 Jahren hatte im Laufe der vergangenen 12 Monate mindestens eine psychische Störung [5]. Seit der Untersuchung „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“ (GEDA 2010) wird mit der deutschen Übersetzung des „Mental Health Inven-

tory“ (MHI-5) ein Instrument angewendet, das spezifische psychische Symptome abfragt und als Indikator für psychisches Wohlbefinden bzw. Beeinträchtigungen in der Bevölkerung dient [6, 7]. Es eröffnet die Möglichkeit, sich mit vertretbarem Aufwand über das Vorkommen psychischer Störungen und bei wiederholter Anwendung über entsprechende zeitliche Veränderungen zu orientieren. Dieses Instrument erlaubt den relativen Vergleich und die Identifizierung von Risikogruppen, problematischer wird aber die Betrachtung der absoluten Werte als Indikator für die Symptomlast oder Krankheitschwere, da diese von der klinisch funktionellen Bewertung abhängig ist [8].

Eine steigende Zahl von Studien deutet darauf hin, dass sich in der modernen Arbeitswelt wesentliche Belastungsfaktoren mit negativem Effekt auf das psychische Wohlbefinden finden [9, 10, 11]. Erlebte Arbeitsplatzunsicherheit, hohe Arbeitsmengen, die die persönlichen Ressourcen übersteigen und nicht selbst beeinflussbar sind, hoher Arbeitseinsatz ohne entsprechende finanzielle oder persönliche Anerkennung, emotionale Überforderung, Konflikte und erlebte Gewalt sowie Mangel an sozialer Unterstützung bei der Arbeit sind Risikofaktoren. Nationale und internationale Untersuchungen lassen vermuten, dass die Belastungen durch Zeitdruck und Arbeitsmenge im Laufe der letzten Dekade zugenommen haben [12, 13].

Zwei wichtige übergeordnete Fragen stellen sich mit Blick auf die demografische Entwicklung: Wie wirkt sich das steigende Alter der Erwerbstätigen im Zuge des demografischen Wandels im Zusam-

menispiel mit den Beschäftigungsverhältnissen und Arbeitsbelastungen auf die psychische Gesundheit aus? Gibt es Berufsgruppen und Tätigkeitsfelder, bei denen das Risiko für eine psychische Beeinträchtigung mit dem Alter steigt? Die physischen und kognitiven Kapazitäten nehmen generell mit dem Alter ab, und auch wenn Erfahrung und Kompetenz bei gewissen Aufgaben eine kompensierende Wirkung haben können, besteht ein Risiko, dass selbst bei gleichbleibenden Arbeitsanforderungen für den älteren Beschäftigten höhere Belastungen resultieren [14, 15]. Gleichzeitig drängt die beschlossene Erhöhung des Renteneintrittsalters, das Wissen um Risikogruppen und präventive Maßnahmen zu verbessern [16].

Die vorliegende Analyse hat zum Ziel, das psychische Wohlbefinden der deutschen männlichen und weiblichen Erwerbsbevölkerung nach Berufsgruppen zu beschreiben und zu untersuchen, ob es sich in den Altersgruppen von 18 bis 64 Jahren unterscheidet.

Methoden

Studienpopulation

Für die vorliegende Analyse wurden Daten der Telefonbefragung „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2010) verwendet. Vom 14.09.2009 bis Juli 2010 wurden unter Leitung des Robert Koch-Institutes insgesamt 23.000 Menschen in Deutschland repräsentativ zur Gesundheit und zu gesundheitsrelevanten Themen befragt. Alle Teilnehmer waren mindestens 18 Jahre alt. Die Grundgesamt-

Tab. 1 Psychisches Wohlbefinden nach Alter und Geschlecht. Angabe von Anzahl (N), Prozentanteil (%), Mittelwert (MW) und Konfidenzintervall (KI). Skala 0–100, höhere Werte = bessere mentale Gesundheit

Alter	Männer				Frauen			
	N	%	MW	KI	N	%	MW	KI
18–24	1126	13,4	76,8	(76,0–77,7)	1079	13,1	71,7	(70,8–72,5)
25–34	1590	18,9	77,0	(76,3–77,8)	1546	18,8	72,3	(71,5–73,1)
35–44	2095	24,9	76,3	(75,7–77,0)	1998	24,3	72,6	(71,9–73,3)
45–54	2091	24,8	75,7	(75,0–76,4)	2030	24,7	72,3	(71,5–73,1)
55–64	1520	18,0	78,0	(77,2–78,8)	1565	19,0	72,0	(71,1–72,9)

Tab. 2 Psychisches Wohlbefinden nach Erwerbsstatus, Berufsgruppe und Einkommen. Angabe von Anzahl (N), Prozentanteil (%), Mittelwert (MW) und Konfidenzintervall (KI). Skala 0–100, höhere Werte = bessere mentale Gesundheit

	Männer				Frauen			
	N	%	MW	KI	N	%	MW	KI
Erwerbsstatus								
Vollzeit erwerbstätig	5735	77,3	78,0	(77,6–78,4)	2339	33,1	73,8	(73,2–74,5)
Teilzeit erwerbstätig	436	5,9	74,7	(73,3–76,0)	2524	35,8	73,1	(72,5–73,8)
Geringfügige Beschäftigung	251	3,4	74,3	(72,2–76,4)	432	6,1	71,2	(69,8–72,6)
Arbeitslos	496	6,7	69,0	(67,4–70,7)	365	5,2	61,5	(59,3–63,7)
Hausfrau/Hausmann	72	1,0	71,1	(66,9–75,2)	1009	14,3	72,0	(70,9–73,2)
Aus- und Weiterbildung	429	5,8	77,7	(76,4–78,9)	389	5,5	71,2	(69,7–72,7)
Berufsklassifikation nach Blossfeld								
Agrarberufe	188	2,8	75,3	(73,2–77,5)	94	1,7	75,6	(72,6–78,7)
Ingenieure	293	4,4	79,3	(77,9–80,7)	54	1,0	75,8	(71,7–79,8)
Manager	532	8,0	78,6	(77,3–79,9)	288	5,1	75,5	(74,0–77,0)
Professionen	208	3,1	79,1	(77,5–80,8)	183	3,3	76,0	(74,1–77,9)
Techniker	340	5,1	80,3	(78,9–81,7)	152	2,7	73,1	(70,8–75,5)
Qualifizierte kaufmännische und Verwaltungsberufe	992	14,8	78,7	(77,9–79,5)	1215	21,6	74,3	(73,4–75,2)
Semiprofessionen	354	5,3	77,9	(76,5–79,4)	1084	19,3	73,9	(73,0–74,8)
Einfache kaufmännische und Verwaltungsberufe	321	4,8	76,2	(74,5–77,8)	802	14,3	72,2	(71,1–73,3)
Qualifizierte Dienste	452	6,7	79,4	(78,2–80,7)	636	11,3	74,8	(73,6–76,0)
Qualifizierte manuelle Berufe	1303	19,5	77,4	(76,6–78,2)	188	3,3	71,4	(68,6–74,3)
Einfache Dienste	870	13,0	76,2	(75,2–77,3)	690	12,3	68,8	(67,5–70,2)
Einfache manuelle Berufe	840	12,6	75,6	(74,5–76,6)	242	4,3	67,2	(64,8–69,5)
Äquivalenzeinkommen (Vollzeitbeschäftigte)								
<60% Medianeinkommen	1113	13,2	72,3	(71,3–73,3)	1355	16,5	68,7	(67,7–69,7)
60–<150% Medianeinkommen	5310	63,1	76,3	(75,9–76,8)	5351	65,1	72,6	(72,1–73,0)
≥150% Medianeinkommen	1997	23,7	80,0	(79,4–80,6)	1511	18,4	74,1	(73,3–74,9)

heit der Studie bilden alle in Privathaushalten lebenden Erwachsenen, die über einen Festnetzanschluss verfügen. Die Responserate lag bei 29% [17]. Für die nachfolgenden Analysen wurden alle Befragten einbezogen, die Angaben zu Er-

werbstätigkeit bzw. -status, Beruf, Haushaltseinkommen und psychischer Gesundheit gemacht haben. Es wurden alle erwerbsfähigen Personen berücksichtigt, die zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 18 und 64 Jahre alt waren. Die An-

gaben zum Erwerbsstatus beziehen sich auf die subjektive Einschätzung der aktuellen Situation. Ein- und Ausschlusskriterien führten zu einer Studienpopulation von 14.693 Personen.

Variablen

Als Indikator für psychisches Wohlbefinden wurden im GEDA 2010 5 Fragen aus dem Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-36) verwendet [18]. Dieses Instrument ist auch als „Mental Health Inventory“ (MHI-5) bekannt [19]. Die Probanden wurden gefragt, ob sie in den letzten 4 Wochen „immer, meistens, manchmal, selten oder nie“, „sehr nervös“, „so niedergeschlagen waren, dass Sie nichts aufheitern konnte“, „ruhig und gelassen“, „entmutigt und traurig“ und „glücklich“ waren. Nach der Anweisung des SF-36-Handbuches wurde aus den Antwortmöglichkeiten von „Immer“ bis „Nie“ ein Summenscore zwischen 0 und 100 gebildet [20]. Null steht für niedrigstes und 100 für höchstes psychisches Wohlbefinden. Die psychometrischen Eigenschaften des MHI-5 werden als ausreichend für das Screening von insbesondere affektiven sowie angstbetonten psychischen Störungen beurteilt [6, 19]. Das Äquivalenzeinkommen der Befragten wurde auf der Basis von Selbstangaben zum Nettoeinkommen des Haushalts und gemäß dem Vorgehen des Armuts- und Reichtumsberichtes der Bundesregierung berechnet. Personen mit einem Haushaltseinkommen unter der Schwellengrenze für eine Armutgefährdung (60% vom Median des Äquivalenzeinkommens der Bevölkerung) wurden vom mittleren und höheren Einkommen abgegrenzt. Alle Angaben zum Erwerbsstatus beruhen auf Selbsteinschätzungen der Befragten.

Für die Betrachtung von psychischem Wohlbefinden in Berufsgruppen wurde die Klassifikation nach Blossfeld verwendet. Diese wurde mit dem Ziel konstruiert, die Berufsgruppen hinsichtlich ihrer durchschnittlichen schulischen und beruflichen Vorbildung sowie der beruflichen Aufgabengebiete möglichst homogen abzubilden [21]. Ein Gliederungselement sind die beruflichen Aufgabengebiete nach Wirtschaftssektoren; dabei unter-

scheidet Blossfeld zwischen Produktion, Dienstleistung und Verwaltung. Bei der Differenzierung des Qualifizierungsgrades wird der dominierende Anteil von Ungelernten als Kriterium herangezogen. Zu den Produktionsberufen gehören Agrarberufe, einfache und qualifizierte manuelle Berufe, Technikerberufe sowie alle Ingenieursberufe. Dienstleistung wird aufgeteilt in einfache und qualifizierte Dienste, Semiprofessionen und Professionen. Der Verwaltungsbereich besteht hier aus einfachen und qualifizierten kaufmännischen und Verwaltungsberufen und Managern [22]. Die einzelnen Berufskategorien wurden abweichend von der Branchengruppierung nach der sozialen Position neu geordnet, um Unterschiede für den Leser einfacher erkennbar zu machen. In den folgenden Tabellen und Abbildungen wurden nur Ergebnisse aus Analysegruppen, die mindestens 30 Personen umfassten, berücksichtigt. Die Resultate zum Einkommen beruhen auf der abgegrenzten Gruppe der Vollzeitbeschäftigten (N=8074).

Analysen

In der vorliegenden deskriptiven Analyse werden Gruppenmittelwerte und Standardabweichung des Summenwertes der 5 Fragen des MHI-5 angegeben. Alle zugrunde liegenden Berechnungen wurden gemäß den methodischen GEDA-Vorgaben mit den entwickelten Gewichtungsfaktoren durchgeführt [22]. Eine Einordnung des Niveaus der Mittelwerte ist durch den Vergleich mit anderen Bevölkerungsuntersuchungen möglich. Die Höhe der Standardabweichung dient tendenziell als Indikator für die Heterogenität der Personenwerte einer Gruppe. Zur Beurteilung der statistischen Signifikanz von Gruppenunterschieden wurden die Mittelwerte zusammen mit den 95%-Konfidenzintervallen angegeben.

Ergebnisse

Männer zeigten in allen Altersgruppen eine bessere psychische Gesundheit als Frauen, d. h. höhere Mittelwerte für psychisches Wohlbefinden (■ Tab. 1). Es war in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen Männer durchschnittlich am besten.

Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:359–366 DOI 10.1007/s00103-012-1618-9
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

K. Thielen · L. Kroll

Alter, Berufsgruppen und psychisches Wohlbefinden

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie untersucht das psychische Wohlbefinden in unterschiedlichen Berufsgruppen nach Geschlecht und Alter. Es wurden Daten der Befragung „Gesundheit in Deutschland aktuell“ verwendet, die 2009/2010 vom Robert Koch-Institut durchgeführt wurde. Ausgewertet wurden die Angaben von 14.693 erwerbstätigen oder nicht erwerbstätigen Frauen und Männern im Alter von 18 bis 64 Jahren. Die Berufsgruppen wurden mit der Blossfeld-Klassifikation unterschieden. Psychisches Wohlbefinden wurde mit dem „Mental Health Inventory“ gemessen. Männer und Frauen in Berufen mit höherer Qualifizierung hatten ein besseres psychisches Wohlbefinden als weniger qualifizierte. Das geringste Wohlbefinden wiesen Frauen in Berufen mit einem hohen Anteil an Ungelernten auf. Das Wohlbefinden von Män-

nern in der Altersgruppe 55 bis 64 Jahre war tendenziell in allen Berufsgruppen besser als bei den 45- bis 54-Jährigen. Bei Frauen war es mit höherem Alter tendenziell schlechter in Berufsgruppen mit geringer Qualifizierung und bei Semiprofessionen, aber unverändert oder besser in qualifizierten Berufen. Ursache hierfür könnte ein Ungleichgewicht zwischen arbeitsbedingten sowie familiären Belastungen der Frauen und ihren funktionellen Kapazitäten sein bei gleichzeitigem Mangel an Entlastung z. B. aufgrund ökonomischer Zwänge. Diese Belastungssituation kumuliert möglicherweise im höheren Erwerbsalter.

Schlüsselwörter

Mentale Gesundheit · Beruf · Alter · Arbeitsfähigkeit

Age, job groups, and psychological well-being

Abstract

This study examines whether psychological well-being in different job groups is affected by gender and age. Data from the survey 'Gesundheit in Deutschland aktuell' were used, which was carried out during 2009/2010 by the Robert Koch Institute. Information was available for 14,693 employed and unemployed men and women aged 18–64 years. Job groups were differentiated according to the Blossfeld classification. Psychological well-being was measured with the Mental Health Inventory. Men and women in more qualified jobs had better well-being than those in less qualified work. The lowest well-being was found for women in job groups with a high amount of unskilled work. For all job groups, men aged 55–64 years

tended to have better well-being than those aged 45–54 years. Among women of older age, there was a tendency for well-being to be lower in the unskilled and semiprofessional groups, but on the same level or better in the more qualified job groups. The reason for this might be the imbalance between the demands of work/personal life and the functional capacity of the individual, which especially applies to women and is further affected by a lack of relief, for example, because of economic pressure. This cumulative strain may be more evident in older working ages.

Keywords

Mental health · Job group · Age · Work ability

Mehr als zwei Drittel aller Männer waren Vollzeit erwerbstätig und nur 5,9% teilzeitbeschäftigt (■ Tab. 2). Bei den erwerbsfähigen Frauen waren hingegen jeweils ein Drittel Vollzeit- und ein Drittel teilzeitbeschäftigt. Mit 14,3% war der Anteil an Hausfrauen wesentlich höher als bei den Männern mit lediglich 1% „Hausmännern“. Ebenfalls höher war der Anteil an weiblichen geringfügig Beschäftigten; der Anteil Arbeitsloser war höher bei Männern. Männer gehörten am häufigsten den Gruppen der qualifizierten ma-

nuellen, kaufmännischen und Verwaltungsberufe sowie den einfachen Berufen an, Frauen waren am häufigsten in den qualifizierten und einfachen kaufmännischen und Verwaltungsberufen, den Semiprofessionen und einfachen persönlichen Diensten beschäftigt. In der höheren Haushaltseinkommensgruppe waren weniger Frauen als Männer, in der untersten Einkommensgruppe mehr Frauen als Männer beschäftigt. Das psychische Wohlbefinden war in der Gruppe der Vollzeitbeschäftigten am höchsten und

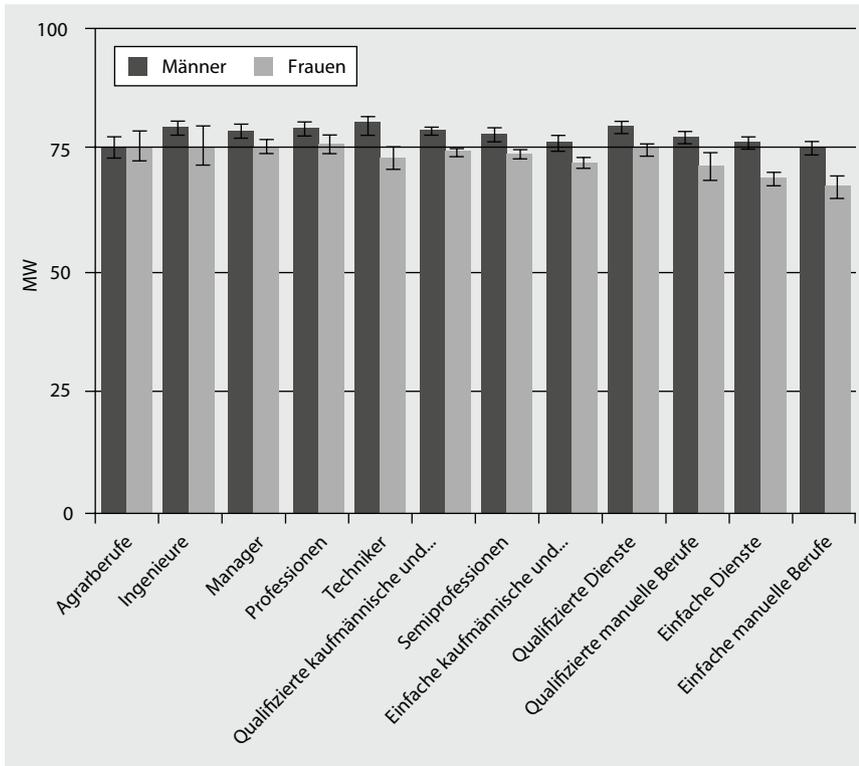


Abb. 1 ▲ Berufsgruppen nach Blossfeld. Mittelwerte und Konfidenzintervall (KI) für psychisches Wohlbefinden. Skala von 0 bis 100; Darstellung nach Geschlecht. Höhere Werte = bessere mentale Gesundheit

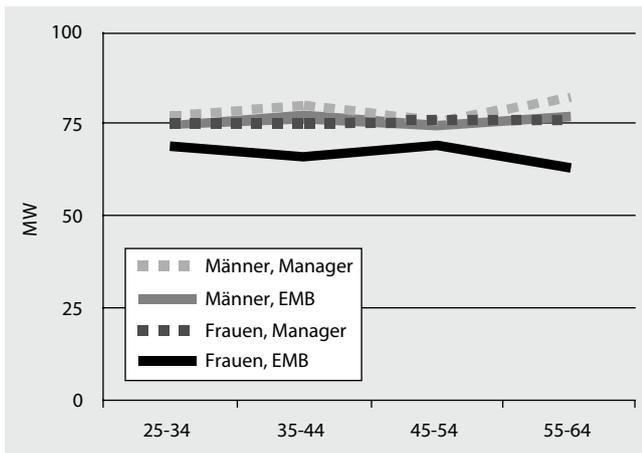


Abb. 2 ◀ Mittelwerte für psychisches Wohlbefinden in den Berufsgruppen einfache manuelle Berufe (EMB) und Manager. Skala von 0 bis 100; Männer und Frauen nach Altersgruppen. Höhere Werte = bessere mentale Gesundheit

bei den arbeitslosen Männern und Frauen am geringsten. In allen anderen Beschäftigungsgruppen zeigten sich hier bei Männern signifikant geringere Mittelwerte als bei Vollzeitbeschäftigten. Personen in der Ausbildung lagen beim psychischen Wohlbefinden etwa auf dem Niveau der Vollzeitarbeiter. Bei den Frauen zeigte sich kein Unterschied zwischen Teil- und Vollzeitbeschäftigten, geringfügig Beschäftigte hatten einen signifikant geringeren Mittelwert als Vollzeitbeschäftigte. Frauen

mit einem Äquivalenzeinkommen unterhalb der Armutsgrenze hatten das signifikant geringste Wohlbefinden. Bei Männern und Frauen steigt das Wohlbefinden signifikant mit höherem Einkommen.

Berufsgruppen mit einem hohen Anteil an ungelernter oder gering qualifizierter Arbeit hatten die geringsten Mittelwerte für psychisches Wohlbefinden sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Einen relativ geringen Wert hatten auch Männer in Agrarberufen. Frauen in Agrarberufen

wiesen in etwa denselben Wert auf, was jedoch im Vergleich zu anderen weiblichen Beschäftigten ein relativ hohes psychisches Wohlbefinden bedeutet. Beschäftigte in Berufen, die eine universitäre Ausbildung erfordern, zeigten – mit Ausnahme von Frauen in technischen Berufen – ein besseres Wohlbefinden als solche in weniger qualifizierten Berufsgruppen.

Die größten signifikanten Mittelwertunterschiede zwischen Männern und Frauen bestanden bei Technikern sowie bei Erwerbstätigen in einfachen manuellen und einfachen Dienstleistungsberufen (Abb. 1). Ältere männliche Beschäftigte hatten in nahezu allen Berufsgruppen höhere Mittelwerte für psychisches Wohlbefinden als jüngere (Tab. 3). Eine ähnliche Verteilung findet sich bei Frauen nicht, jedoch ist eine umfassende Beurteilung in einzelnen Altersgruppen aufgrund unzureichender Daten (Personenzahl <30) eingeschränkt. Tendenziell spiegelt sich der Unterschied zwischen Beschäftigten in einfachen manuellen und nicht manuellen sowie in qualifizierten und nicht qualifizierten Berufsgruppen in allen Altersbereichen wider. Entsprechendes gilt für Frauen und Männer. Relativ altersstabil ist das psychische Wohlbefinden in qualifizierten und akademischen Berufsgruppen.

Im Unterschied zu den männlichen Beschäftigten, bei denen der Wert für das psychische Wohlbefinden bis zur Gruppe der 45- bis 54-Jährigen relativ wenig schwankt und dann, außer bei Technikern, bei allen Berufsgruppen bis zur Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen leicht steigt (hierbei signifikant für Manager und qualifizierte manuelle Berufe), zeigen Frauen in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen in semiprofessionellen sowie in einfachen kaufmännischen und Verwaltungsberufen und noch ausgeprägter in den ungelernten oder wenig qualifizierten Berufen eher ein geringeres psychisches Wohlbefinden als die nächst jüngeren Altersgruppen. Diese Tendenz besteht jedoch für Beschäftigte in höher qualifizierten kaufmännischen und Verwaltungsberufen und bei Managern nicht. In der Gesamtgruppe aller Männer stieg der Mittelwert für das psychische Wohlbefinden bis zur ältesten Gruppe, bei Frauen fiel er leicht. Den größten Mittelwert

Tab. 3 Psychisches Wohlbefinden in Berufsgruppen, getrennt nach Alter und Geschlecht. Angabe von Mittelwert (MW) und Konfidenzintervall (KI). Skala 0–100, höhere Werte = besseres Wohlbefinden

Berufsklassifikation nach Blossfeld	18–24		25–34		35–44		45–54		55–64		
	MW	KI	MW	KI	MW	KI	MW	Std.	MW	KI	
Männer	Agrarberufe	a	a	a	a	73,7	(69,8–77,6)	76,7	(71,9–81,5)	a	a
	Ingenieure	a	a	81,5	(78,7–84,4)	77,6	(74,8–80,4)	78,2	(75,8–80,7)	82,2	(79,0–85,4)
	Manager	a	a	77,1	(74,1–80,1)	80,0	(78,3–81,8)	75,7	(72,9–78,5)	82,1	(79,4–84,8)
	Professionen	a	a	78,2	(74,8–81,6)	80,6	(77,3–82,8)	78,6	(75,1–82,6)	80,2	(76,9–83,5)
	Techniker	a	a	82,4	(79,3–85,5)	80,1	(77,8–82,3)	81,0	(78,7–83,3)	75,6	(70,8–80,3)
	Qualifizierte kaufmännische und Verwaltungsberufe	78,2	(75,7–80,8)	79,9	(78,1–81,6)	78,4	(76,9–80,0)	77,0	(75,3–78,8)	80,6	(78,5–82,8)
	Semiprofessionen	a	a	77,9	(73,7–82,2)	78,1	(75,4–80,8)	75,4	(72,5–78,2)	80,0	(77,1–83,0)
	Einfache kaufmännische und Verwaltungsberufe	75,2	(70,8–79,6)	76,7	(73,3–80,0)	73,0	(69,3–76,7)	78,2	(75,2–81,2)	78,4	(74,1–82,7)
	Qualifizierte Dienste	78,2	(74,5–81,9)	79,7	(77,1–82,3)	80,1	(78,1–82,1)	78,6	(75,8–81,4)	80,4	(76,6–84,2)
	Qualifizierte manuelle Berufe	78,0	(76,4–79,6)	76,9	(75,1–78,7)	75,6	(74,0–77,3)	77,3	(75,6–79,0)	81,3	(79,2–83,4)
	Einfache Dienste	76,4	(73,7–79,2)	76,4	(74,1–78,7)	75,9	(73,6–78,1)	75,3	(73,1–77,6)	77,8	(75,6–80,1)
	Einfache manuelle Berufe	75,1	(71,3–78,9)	74,5	(72,3–76,6)	77,0	(75,2–78,8)	74,6	(72,5–76,6)	77,0	(73,8–80,3)
	Frauen	Agrarberufe	a	a	a	a	73,7	(69,5–77,9)	a	a	a
Ingenieure		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
Manager		a	a	75,0	(71,9–78,2)	75,0	(72,2–77,8)	75,9	(73,0–78,9)	76,4	(72,3–80,5)
Techniker		a	a	76,6	(71,9–78,8)	72,7	(72,9–79,6)	73,1	(74,3–81,5)	a	a
Professionen		a	a	75,3	(72,5–80,8)	76,2	(67,4–78,0)	77,9	(68,4–77,9)	a	a
Qualifizierte kaufmännische und Verwaltungsberufe		73,6	(71,4–75,9)	75,0	(72,9–77,0)	73,4	(71,7–75,0)	74,5	(72,9–76,1)	75,3	(72,8–77,8)
Semiprofessionen		73,8	(71,6–76,1)	73,9	(71,9–75,9)	74,8	(73,1–76,4)	74,4	(72,6–76,1)	71,3	(68,6–74,0)
Einfache kaufmännische und Verwaltungsberufe		69,8	(67,0–72,7)	70,7	(67,7–73,7)	73,3	(71,1–75,5)	73,1	(71,0–75,2)	71,7	(69,0–74,5)
Qualifizierte Dienste		72,5	(69,4–75,7)	74,1	(71,6–76,6)	75,7	(73,5–77,8)	75,0	(72,7–77,3)	77,2	(73,2–81,3)
Qualifizierte manuelle Berufe		a	a	63,7	(54,7–72,8)	72,4	(67,8–77,0)	75,5	(70,6–80,5)	a	a
Einfache Dienste		70,5	(67,3–73,7)	65,5	(62,1–68,9)	70,3	(67,5–73,0)	70,2	(67,7–72,8)	67,1	(63,4–70,8)
Einfache manuelle Berufe		a	a	69,0	(62,6–75,4)	66,1	(61,8–70,4)	69,2	(65,4–73,0)	63,1	(57,0–69,1)

^aWeniger als 30 Personen in der Altersgruppe.

anstieg mit zunehmendem Alter wiesen männliche Manager und die größte Mittelwertverringering Frauen in manuellen Berufen mit einem hohen Anteil an Ungelernten auf, jedoch waren die Altersunterschiede nicht signifikant (■ **Abb. 2**).

Diskussion

Die vorliegende Auswertung zum psychischen Wohlbefinden in unterschiedlichen Erwerbs- und Berufsgruppen hat folgende wesentliche Resultate: Erwerbstätige Männer und Frauen zeigten ein besseres psychisches Wohlbefinden als Arbeitslose. Männer und Frauen in Berufen mit höherem Qualifizierungsgrad hatten ein besseres psychisches Wohlbefinden als weniger qualifizierte. Der niedrigste Berufsgruppenwert für Frauen lag nur geringfügig über dem bei arbeitslo-

sen Männern. Am unteren Ende des Berufsgradienten befanden sich Frauen in Dienstleistungs- und besonders in manuellen Berufen mit einem hohen Anteil an Ungelernten. Im Unterschied zu Männern, bei denen Erwerbstätige in der Altersgruppe 55 bis 64 Jahre eine Tendenz zu einem besseren psychischen Wohlbefinden aufwiesen, zeigten Frauen gleichen Alters ein eher geringeres Wohlbefinden. Bei Männern war dieses Ergebnis relativ unabhängig von der Berufsgruppe; bei den Frauen waren das Wohlbefinden und der Altersunterschied in den ältesten Berufsgruppen mit einem hohen Anteil an Ungelernten wieder am geringsten und in qualifizierten Berufen am besten. Des Weiteren zeigt sich ein Gradient relativ zum Haushaltseinkommen für beide Geschlechter. Frauen mit Haushaltseinkommen unter der Armutsgrenze ha-

ben auch hier das signifikant geringste Wohlbefinden.

Vergleich mit anderen Studienergebnissen

Die Ergebnisse zum psychischen Wohlbefinden liegen für Männer und Frauen auf einem mit den Resultaten anderer deutscher Bevölkerungsuntersuchungen vergleichbaren Niveau [9, 10]. Auch entsprechen die festgestellte Altersunabhängigkeit sowie das schlechtere Wohlbefinden bei Frauen den Ergebnissen aus anderen Studien, in denen der MHI-5 verwendet wurde [23, 24]. Zudem zeigt sich in Arbeitsunfähigkeits-, Rehabilitations- und Frühverrentungsstatistiken die gleiche Geschlechterverteilung für die affektiven, neurotischen, belastungs- und somatoformen Störungen [3, 4, 25]. Das

Niveau der niedrigsten Gruppenmittelwerte von unter 65 könnte ein Hinweis auf einen erhöhten Anteil von Personen mit psychischen Krankheiten, insbesondere mit einer Depression, aber auch von Personen mit somatischen Erkrankungen und z. B. starken Schmerzen, die die abgefragten psychischen Symptome häufiger aufweisen, sein [6, 26]. In skandinavischen Studien erhöhte ein stark reduziertes psychisches Wohlbefinden das Risiko für eine Langzeitarbeitsunfähigkeit und Frühverrentung [27, 28].

Der soziale Gradient beim psychischen Wohlbefinden, hier mit Blick auf das Haushaltseinkommen und die berufliche Position, bestätigt die Ergebnisse des Bundesgesundheits surveys 1990 und anderer deutscher und internationaler Studien [29, 30, 31, 32, 33, 34]. Der Zusammenhang zwischen psychischem Wohlbefinden und der beruflichen Position fällt in den meisten Studien relativ schwächer aus. Ein möglicher Grund hierfür kann darin liegen, dass in den anderen Studien stark aggregierte und nicht nach Geschlecht getrennte Berufsgruppen untersucht wurden. Das geringe psychische Wohlbefinden von Arbeitslosen steht im Einklang mit kürzlich veröffentlichten Resultaten zur Gesundheit von Arbeitslosen und prekär Beschäftigten auf Grundlage des GEDA 2010 [35]. Es konnten keine Studien gefunden werden, die einen Ergebnisvergleich von Geschlechts- und Altersunterschieden in den Berufsgruppen ermöglichen.

Frauen in gering qualifizierten Berufen

Bei Querschnittsuntersuchungen müssen grundsätzlich mehrere Ansätze zur Erklärung der zwischen den analysierten Gruppen ermittelten Unterschiede in den betrachteten Werten diskutiert werden. Dies gilt auch für die vorliegende Studie und die hier gemachte Beobachtung, dass Frauen in gering qualifizierten Berufsgruppen ein geringeres psychisches Wohlbefinden zeigen als andere. Einerseits könnte es sein, dass diese Frauen besonderen arbeitsbedingten Belastungen ausgesetzt sind, die das psychische Wohlbefinden mehr oder weniger kausal beeinflussen. Zum Beispiel sind die häufigsten

Berufsgruppen in der Blossfeld-Kategorie „Einfache manuelle Berufe“ bei Frauen „Warenpacker- und Abfüllerinnen“ und bei Männern „Maschinenführer, Maschinist, Maschinenwärter“. Diese Tätigkeiten beinhalten unterschiedliche Belastungen; die Beschäftigung als Warenpacker- und Abfüllerin geht mit einem höheren Anteil an physisch und psychisch belastender repetitiver monotoner Arbeit einher, die Beschäftigung als Maschinenführer, Maschinist, Maschinenwärter mit einem höheren Anteil an physisch anstrengender Arbeit. Zudem fühlen sich Frauen von physischen Belastungen stärker belastet als Männer in vergleichbaren Berufsgruppen [4].

Es ist jedoch auch möglich, dass Personen mit einem geringen psychischen Wohlbefinden im Laufe ihres Arbeitslebens z. B. aufgrund der Arbeitsmarktsituation, Gesetzgebung, individuellen Gesundheit und von familiär-privaten Umständen in bestimmte, weniger qualifizierte Berufe selektiert werden. Für Frauen gilt nach wie vor, dass sie in einem wesentlich höheren Maße für die Versorgung von Haushalt und Kindern verantwortlich sind [36]. Dies kann in der Summe zu ihrer höheren zeitlichen Gesamtbelastung sowie zu einer psychisch aufreibenden Vereinbarungsproblematik von Familie und Beruf führen [37, 38, 39].

Beschäftigte in Berufen mit geringer Qualifikation haben im Durchschnitt ein geringeres Einkommen, und nach wie vor verdienen Frauen, die in den gleichen Berufen wie Männer arbeiten, weniger als diese, was relativ und absolut eine psychische Belastung darstellen kann [40, 41, 42].

Im Ergebnis finden wir in bestimmten Berufsgruppen ein Zusammentreffen zwischen diesen möglichen Einfluss-/Belastungsfaktoren und geringem psychischem Wohlbefinden. Die vorliegende Studie kann also Erklärungsansätze für die beobachteten, berufsbezogenen Unterschiede im psychischen Wohlbefinden liefern, bietet aber – da es sich um eine Querschnittsanalyse handelt – keine Möglichkeit, den konkreten Einfluss dieser Faktoren auf die Ergebnisse empirisch zu bewerten.

Der Einfluss des Alters

Die Unterscheidung in kausale und selektive Prozesse ist auch zur Diskussion des in den Berufsgruppen beobachteten Alterseffekts wichtig. Wenn auch statistisch weniger gesichert, so ist hier doch im Geschlechtervergleich ein gewisses Muster zu erkennen, das durch Ergebnisse aus anderen Untersuchungen bestätigt wird. So fühlten sich z. B. Männer im Unterschied zu Frauen im Alter von über 55 Jahren gemäß einer Befragung in den Jahren 2005/2006 stärker durch insbesondere physische Arbeitsbedingungen, aber auch durch Termin- und Leistungsdruck bzw. mangelnden Einfluss auf diesen belastet [4]. Etwa 16% aller erwerbstätigen Frauen über 55 Jahre gaben an, dass sie an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit arbeiten.

Generell gilt für alle Arbeitnehmer, dass die physische Leistungskapazität mit zunehmendem Alter sinkt und das Krankheitsrisiko sowie gesundheitsbedingte Fehlzeiten gleichzeitig ansteigen [4, 43]. Die Grenze zur Arbeitsunfähigkeit kann sich verringern, und gleiche physische Arbeitsbedingungen führen mit zunehmendem Alter zu stärker belastenden Effekten [14, 43, 44]. Ähnliches gilt mit Blick auf die psychosozialen Aspekte der Arbeit: einerseits, weil z. B. Zeitdruck und hohe Arbeitsmengen auch physisch anstrengend sein können, und andererseits, weil altersbedingte Veränderungen der kognitiven Kapazitäten die Bewältigung spezifischer Tätigkeiten auch direkt betreffen können. Hierzu gibt es aber nur wenige Forschungsergebnisse. Eine aktuelle Studie bei holländischen Bahnarbeitern zeigt, dass das Ausmaß des Zusammenhanges zwischen psychosozialen Arbeitsbelastungen und psychischen Gesundheitsbeschwerden altersabhängig ist [45]. Eine Zusatzbelastung kann zudem durch die familiäre Pflege von Angehörigen auftreten, die in Deutschland in bis zu zwei Dritteln aller Fälle von Frauen übernommen wird [46, 47].

Eine Strategie zur Anpassung der Gesamtbelastung an die individuelle Leistungsfähigkeit ist die Arbeitszeitreduktion im höheren Alter. Frauen sind im Vergleich zu Männern während ihrer gesamten Erwerbskarriere häufiger teilzeitbe-

schäftigt. Dies ermöglicht es ihnen einerseits, Hausarbeiten und Pflegeaufgaben zu übernehmen. Andererseits resultieren für sie daraus – insbesondere für niedrig verdienende Frauen – trotz teilweiser staatlicher Kompensationen wesentlich geringere Rentenversicherungsbeiträge, was eine Reduktion der Arbeitszeit im höheren Alter seltener zulässt. Weibliche Beschäftigte früherer Geburtsjahrgänge mit niedrigem Einkommen hatten zudem weniger Möglichkeiten und Spielräume als männliche, eine private Altersvorsorge zu finanzieren. Bis zum Jahr 2009 gab es in Deutschland mit der Altersteilzeitregelung die Möglichkeit, die Arbeitszeit vor der Altersverrentung bei gleichzeitiger finanzieller Kompensation zu reduzieren. Auch hier ist die Inanspruchnahme durch niedrig verdienende Frauen gering [48].

Frauen aus der ältesten Gruppe sind in einer Zeit mit einem ausgeprägten traditionellen Geschlechterrollenverständnis in den Arbeitsmarkt eingetreten, sodass die oben beschriebenen Effekte auf das psychische Wohlbefinden gerade bei ihnen kumulieren können. Jüngere Geburtsjahrgänge sind möglicherweise weniger betroffen; eine genauere Analyse, die die in dieser Untersuchung festgestellten Trends aufgreift, ist gerade vor dem Hintergrund der verlängerten Lebensarbeitszeit wichtig.

Methodische Stärken und Schwächen

Die große Stichprobe ermöglicht eine Analyse des psychischen Wohlbefindens in unterschiedlichen Berufsgruppen nach Alter und getrennt für Männer und Frauen. Die Größe der Stichprobe ist jedoch nicht ausreichend, um alle Geschlechts-, Alters-, und Berufskombinationen in der jeweils erforderlichen Gruppengröße von ≥ 30 Personen zu erfassen.

Für das Verständnis des Zusammenhangs zwischen Geschlecht, Alter, Beruf und psychischem Wohlbefinden sind weitere Detailanalysen erforderlich, z. B. zum Einfluss unterschiedlicher Arbeits- und Gesundheitsbedingungen. Des Weiteren muss die Betrachtung auch auf mögliche außerberufliche Belastungen und Selektionsmechanismen des Arbeitsmarkts erweitert werden. Das hier verwendete

Datenmaterial ist das aktuellste seiner Art in Deutschland. Mit dem MHI-5 wurde ein validiertes Instrument eingesetzt, das zukünftig auch internationale Vergleiche ermöglicht. Wie alle Querschnittsuntersuchungen ist auch die vorliegende Analyse auf eine Beschreibung des Verteilungsmusters begrenzt. Die Responserate lag mit 29% auf dem Niveau früherer deutscher und anderer internationaler Surveys und wurde durch entsprechende Gewichtungen justiert [22].

Fazit

In der nach unseren Kenntnissen ersten deutschen Studie dieser Art unterschied sich das psychische Wohlbefinden in den betrachteten Berufsgruppen nach Geschlecht und Alter. Die geringsten Werte weisen Frauen in Berufsgruppen mit einem hohen Anteil an Ungelernten in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen auf. Als mögliche Erklärungen hierfür sollten neben einem in Berufsgruppen und mit dem Alter steigenden Ungleichgewicht zwischen arbeitsbedingten und privaten Belastungen und funktionaler Kapazität auch Unterschiede im Angebot von Entlastungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz, Arbeitsmarkt und durch die Gesetzgebung untersucht werden. Die Identifizierung von Risikogruppen, für die eine verlängerte Lebensarbeitszeit gleichbedeutend mit einer verlängerten Überlastungsperiode ist, ist eine Aufgabe mit dringlicher Public-Health-Relevanz.

Korrespondenzadresse

K. Thielen

Abteilung Sozialmedizin am Institut für Public Health Wissenschaft, Universität Kopenhagen
Gothersgade 160, 1, 1123 Kopenhagen
Dänemark
kthi@sund.ku.dk

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seinen Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J et al (2011) The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* 21:655–679
2. Günther OH, Friemel S, Bernert S et al (2007) The burden of depressive disorders in Germany: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *Psychiatr Prax* 34:292–301
3. Deutsche Rentenversicherung (2011) Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rentenzugang 2010. Deutsche Rentenversicherung Bund, Würzburg
4. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012) Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2010. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dortmund
5. Jacobi F, Wittchen H-U, Holting C et al (2004) Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychol Med* 34:597–611
6. Rumpf HJ, Meyer C, Hapke U, John U (2001) Screening for mental health: validity of the MHI-5 using DSM-IV Axis I psychiatric disorders as gold standard. *Psychiatry Res* 105:243–253
7. McCabe CJ, Thomas KJ, Brazier JE, Coleman P (1996) Measuring the mental health status of a population: a comparison of the GHQ-12 and the SF-36 (MHI-5). *Br J Psychiatry* 169:516–521
8. Gilbody S, House AO, Sheldon TA (2005) Screening and case finding instruments for depression. *Cochrane Database Syst Rev* CD002792. doi: 10.1002/14651858.CD002792.pub2
9. Bonde JPE (2008) Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med* 265:438–445
10. Stansfeld S, Candy B (2006) Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health* 32:443–462
11. Netterstrom B, Conrad N, Bech P et al (2008) The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiol Rev* 30:118–132
12. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (2009) Gesunde Arbeit NRW 2009. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
13. European Foundation for the Improvement of Living and Working conditions (2010) Changes over time: first findings from the fifth European Working Conditions Survey. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin
14. Zwart BC de, Frings-Dresen MH, Dijk FJ van (1995) Physical workload and the aging worker: a review of the literature. *Int Arch Occup Environ Health* 68:1–12
15. Fabiani M (2012) It was the best of times, it was the worst of times: a psychophysiological view of cognitive aging. *Psychophysiology* 49:283–304
16. Härmä M (2011) Adding more years to the work careers of an aging workforce – what works? *Scand J Work Environ Health* 37:451–453
17. Robert Koch-Institut (2012) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2010 (GEDA). Robert Koch-Institut, Berlin

18. Bullinger M, Morfeld M, Kohlmann T et al (2003) SF-36 health survey in rehabilitation research. Findings from the North German Network for Rehabilitation Research, NVRF, within the rehabilitation research funding program. *Rehabilitation (Stuttg)* 42:218–225
19. Berwick DM, Murphy JM, Goldman PA et al (1991) Performance of a five-item mental health screening test. *Med Care* 29:169–176
20. Bullinger M (1996) Assessment of health related quality of life with the SF-36 Health Survey. *Rehabilitation (Stuttg)* 35:XXVII–XXVII, quiz XXVII–XXIX
21. Blossfeld HP (1983) Höherqualifizierung und Verdrängung – Konsequenzen der Bildungsexpansion in den siebziger Jahren. In: Haller M, Müller W (Hrsg) *Beschäftigungssystem im gesellschaftlichen Wandel. Historische Entwicklung und internationale Strukturunterschiede*. Campus, Frankfurt New York, S 159–189
22. Robert Koch-Institut (2011) *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2009*. Robert Koch-Institut, Berlin
23. Morfeld M, Bullinger M, Nantke J, Brähler E (2005) The version 2.0 of the SF-36 Health Survey: results of a population-representative study. *Soz Präventivmed* 50:292–300
24. Gunzelmann T, Albani C, Beutel M, Brähler E (2006) Subjective health of older people in view of the SF-36: values from a large community-based sample. *Z Gerontol Geriatr* 39:109–119
25. Deutsche Rentenversicherung Bund (2012) *Reha-Bericht 2012*. Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
26. Schmitz N, Kruse J (2007) The SF-36 summary scores and their relation to mental disorders: physical functioning may affect performance of the summary scores. *J Clin Epidemiol* 60:163–170
27. Bültmann U, Christensen KB, Burr H et al (2008) Severe depressive symptoms as predictor of disability pension: a 10-year follow-up study in Denmark. *Eur J Public Health* 18:232–234
28. Olesen SC, Butterworth P, Rodgers B (2012) Is poor mental health a risk factor for retirement? Findings from a longitudinal population survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 47:735–744
29. Fryers T, Melzer D, Jenkins R, Brugha T (2005) The distribution of the common mental disorders: social inequalities in Europe. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 1:14
30. Andersen I, Thielen K, Nygaard E, Diderichsen F (2009) Social inequality in the prevalence of depressive disorders. *J Epidemiol Community Health* 63:575–581
31. Lorant V, Deliège D, Eaton W et al (2003) Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *Am J Epidemiol* 157:98–112
32. Mauz E, Jacobi F, Lampert T (2009) Psychische Störungen und soziale Ungleichheit von Männern und Frauen im Geburtskohortenvergleich. *Gesundheitswesen (Internet)* 2009 9 (cited 2012 16);70. <https://www.thieme-connect.de/ejournals/abstract/10.1055/s-0028-1086439>
33. Skapinakis P, Weich S, Lewis G et al (2006) Socio-economic position and common mental disorders. Longitudinal study in the general population in the UK. *BJP* 189:109–117
34. Mauz E, Jacobi F (2008) Psychische Störungen und soziale Ungleichheit im Geburtskohortenvergleich. *Psychiatrische Prax* 35:343–352
35. Kroll LE, Lampert T (2012) Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit. Robert Koch-Institut, Berlin
36. Statistisches Bundesamt (2003) *Wo bleibt die Zeit? Die Zeitverwendung der Bevölkerung in Deutschland 2001/02*. Statistisches Bundesamt, Berlin
37. Wang JL (2006) Perceived work stress, imbalance between work and family/personal lives, and mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 41:541–548
38. Melchior M, Berkman LF, Niedhammer I et al (2007) The mental health effects of multiple work and family demands. A prospective study of psychiatric sickness absence in the French GAZEL study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 42:573–582
39. Sperlich S, Arnold-Kerri S, Geyer S (2011) What accounts for depressive symptoms among mothers? The impact of socioeconomic status, family structure and psychosocial stress. *Int J Public Health* 56:385–396
40. Anger S, Kottwitz A (2009) Mehr Hausarbeit, weniger Verdienst. *Wochenbericht des DIW Berlin*, 6:102–109
41. Statistisches Bundesamt (2011) *Datenreport 2011; Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Statistisches Bundesamt, Bonn
42. Laaksonen E, Martikainen P, Lahelma E et al (2007) Socioeconomic circumstances and common mental disorders among Finnish and British public sector employees: evidence from the Helsinki Health Study and the Whitehall II Study. *Int J Epidemiol* 36:776–786
43. Kenny GP, Yardley JE, Martineau L, Jay O (2008) Physical work capacity in older adults: implications for the aging worker. *Am J Ind Med* 51:610–625
44. Johnson RW, Mermin GB, Resseger M (2011) Job demands and work ability at older ages. *J Aging Soc Policy* 23:101–118
45. Zoer I, Ruitenburg MM, Botje D et al (2011) The associations between psychosocial workload and mental health complaints in different age groups. *Ergonomics* 54:943–952
46. Meyer M (2006) *Pflegende Angehörige in Deutschland. Ein Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen*. Lit, Hamburg
47. Barmer GEK (2011) *Barmer GEK Pflegereport 2011*. Barmer GEK, Schwäbisch Gmünd
48. Kaldybajewa K, Kruse E (2007) *Altersteilzeit immer beliebter – statistische Fakten, Interpretationen und Bewertungen*. *RVaktuell* 8:244–253

Die Zukunft der Gesundheit droht an der Arbeit zu scheitern

In einigen Bereichen des Gesundheitswesens sind die Arbeitsverhältnisse alarmierend. Vor dem Hintergrund der zu erwartenden Engpässe am Arbeitsmarkt und dem stark wachsenden Bedarf stellt dies eine höchst problematische Situation für die Zukunftsbranche Gesundheit dar. Davor warnen Wissenschaftler des Instituts Arbeit und Technik (IAT), die in einer Studie Gehälter und Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen untersucht haben. Besonders schlecht sind die Arbeitsverhältnisse bei geringer qualifizierten Berufsgruppen und in der Altenhilfe. Auch die ambulante allgemein- und fachärztliche Versorgung sowie technische Gesundheitsberufe mit Internationalisierungsdruck waren in den vergangenen Jahren von Umbrüchen betroffen, die Arbeitssituation und Arbeitsplatzsicherheit beeinträchtigten.

Als ein großes Problem der Gesundheitswirtschaft stellen die Wissenschaftler die übermäßig hohe Stressanfälligkeit fest, die mit dem Alter noch zunimmt. Konzepte einer belastungsreduzierten, qualifikations- und altersgerechten Arbeitsgestaltung sind notwendig, um die Arbeit in den Gesundheitsberufen attraktiver zu machen und neue Zielgruppen als Arbeitskräfte gewinnen. Unerlässliche Voraussetzung dafür ist nach den Analysen der IAT-Wissenschaftler, dass neue Ansätze zur Organisation und technischen Unterstützung von Arbeit gefunden werden, die sowohl die Arbeitsbedingungen verbessern, als auch mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit bringen. Damit dieses gelingt, sind Arbeitgeber, Arbeitnehmerorganisationen wie auch Politik gefordert, ein entsprechendes Arbeitsgestaltungsprogramm auf den Weg zu bringen.

Quelle:

*Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen,
www.iat.eu*