

Universität Ulm

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin

Institutsdirektor Univ.-Prof. Dr. Florian Steger

Pflegetätigkeit durch ältere Erwerbstätige und Wunsch nach vorzeitigem Erwerbsausstieg

Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin

der Medizinischen Fakultät

der Universität Ulm

vorgelegt von

Amelie Graf

geboren in Friedberg, Bayern

Ulm, 2020

Amtierender Dekan: Prof. Dr. Thomas Wirth

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Richard Peter

2. Berichterstatter: Prof. Dr. Ferdinand Keller

Tag der Promotion: 05.11.2020

Widmung

Die Widmung wurde aus Gründen des Datenschutzes entfernt.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	II
1. Einleitung	1
1.1 Die Ausgangssituation: Demografisches Altern.....	1
1.2 Folgen des demografischen Alterns.....	3
1.3 Forschungsstand bezüglich Einflussfaktoren auf eine(n) vorzeitige(n) Berentung(swunsch).....	11
1.4 Fragestellungen und Hypothesen.....	13
2. Material und Methoden	14
2.1 Studiendesign und Stichprobe.....	14
2.2 Erhebungs- und Messinstrumentarium.....	16
2.3 Statistische Datenauswertung.....	19
3. Ergebnisse	21
3.1 Deskriptive Befunde.....	21
3.2 Bivariate Befunde.....	25
3.3 Multivariate Befunde.....	32
3.4 Selektivitätsanalyse.....	39
4. Diskussion	40
4.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse.....	40
4.2 Methodische Limitationen.....	44
4.3 Fazit und Ausblick.....	47
5. Zusammenfassung	49
6. Literaturverzeichnis	51
Anhang multivariate Befunde	59
Anhang Variablenbeschreibungen	62
Danksagung	68
Lebenslauf	69

Abkürzungsverzeichnis

AAPOR	American Association for Public Opinion Research
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BeH	Beschäftigungshistorik
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
CAPI	Computer Assisted Personal Interviewing
COOP3	Cooperation Rate 3
COPSOQ	Copenhagen Psychosocial Questionnaire
DAE	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie
Destatis	Statistisches Bundesamt
ELSA	English Longitudinal Study of Ageing
GEDA	Gesundheit in Deutschland aktuell
Hrsg	Herausgeber
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
LASA	Longitudinal Aging Study Amsterdam
lidA	Leben in der Arbeit
physiol.	physiologische
Ref.	Referenz
RR5/6	Response Rate 5/6
SGB	Sozialgesetzbuch
SHARE	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe
SLOSH	Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Statistikprogramm)
STREAM	Study on Transitions in Employment, Ability and Motivation
T0	Erste Erhebungswelle, Baseline (2011)
T1	Zweite Erhebungswelle, Messung drei Jahre später (2014)
WAI	Work Ability Index
WHO	World Health Organization
ZUMA	Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen

1. Einleitung

Die Bevölkerungsentwicklung Deutschlands ist seit Jahrzehnten geprägt von verschiedenen Veränderungen. Diese werden in ihrer Summe als demografischer Wandel bezeichnet (Frevel 2004). Hierbei ist ein Kernaspekt das demografische Altern (Birg u. Flöthmann 2002). Das demografische Altern führt allmählich in Deutschland zu einer überalterten Gesellschaft. In diesem Kontext kommt es zu einem sukzessiven Wachstum zweier Bevölkerungsgruppen, wodurch die sozialen Sicherungssysteme Deutschlands gefährdet sind. Zum einen steigt die Anzahl an älteren Erwerbstätigen, wofür nicht zuletzt auch gesetzliche Maßnahmen verantwortlich sind. Eine Problematik im Hinblick auf das Rentensystem spielen dabei deren Bedingungen zum Erwerbsverbleib sowie deren Pensionsabsichten (Hasselhorn u. Rauch 2013, Frerichs 2015). Zum anderen steigt die Anzahl an Pflegebedürftigen, was eine Herausforderung für das Versorgungssystem darstellt. In Bezug auf deren Versorgung nimmt derzeit die private Pflege eine zentrale Rolle ein. Sie erfolgt vermehrt zusätzlich zur regulären Erwerbstätigkeit und führt so zu einer Doppelbelastung älterer Arbeitnehmer. Derartige private Belastungen rücken verstärkt neben beruflichen und gesundheitlichen Belastungen als Hauptfaktoren für einen vorzeitigen Berentungswunsch in den Fokus derzeitiger Untersuchungen (Himmelreicher et al. 2008). Deswegen widmet sich diese Arbeit im Folgenden der Frage, ob die private Pflögetätigkeit einen Einfluss auf den vorzeitigen Berentungswunsch älterer Erwerbstätiger hat.

1.1 Die Ausgangssituation: Demografisches Altern

Im Zuge des demografischen Wandels macht sich seit Ende der 1960er Jahre zunehmend eine Veränderung der deutschen Bevölkerung hinsichtlich ihrer Altersstruktur bemerkbar, die als demografisches Altern bezeichnet wird (Birg u. Flöthmann 2002). Nachfolgend wird auf das demografische Altern als derzeitige Ausgangssituation in Deutschland sowie dessen Ursachen näher eingegangen.

Das demografische Altern ist eine „Veränderung der Altersstruktur einer Population zu einer relativen Vergrößerung der älteren Bevölkerung“ (Wagner 2011, S. 216). Dies wird laut Birg und Flöthmann (2002) durch die Zunahme an alten Menschen an der Gesamtbevölkerung deutlich (Birg u. Flöthmann 2002). In

Anlehnung an die Definition der WHO (2013) versteht man unter „alten Menschen“ Personen mit einem Alter von 65 Jahren und älter (World Health Organization (Hrsg) 2013), allerdings ist die genaue Definition umstritten. Die Ursachen für den ansteigenden Alterungsprozess lassen sich seit den 1970er Jahren auf zwei Hauptfaktoren zurückführen, erstens eine sinkende Fertilität und zweitens eine sinkende Mortalität (Dorbritz 2008).

Die erste Ursache, die sinkende Fertilität, wird anhand des seit den 1970er Jahren weitestgehend abgeschlossenen Geburtenrückgangs deutlich. Dieser beruht auf einem multikausalen Erklärungsansatz, der unter anderem den Wandel der Familienformen sowie die veränderte Einstellung zur Familienplanung einschließt (Ehmer et al. 2012). Lag die Geburtenziffer Anfang der 1960er Jahre mit dem höchsten Wert der Nachkriegszeit noch bei circa 2,5 Kindern je Frau, sank sie danach auf 1,4 Kinder und ist seither annähernd konstant geblieben (Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2012 a). Wegen der niedrigen Geburtenrate stagniert beziehungsweise schrumpft folglich die Personenzahl der jüngeren Generationen.

Die zweite Ursache, die sinkende Mortalität, geht aus der steigenden Lebenserwartung hervor. Dafür wird vor allem die Reduzierung der Alterssterblichkeit, bedingt durch verbesserte wirtschaftliche, medizinische, kulturelle sowie soziale Faktoren, wie beispielsweise der gestiegene Lebensstandard, die verbesserte infrastrukturelle Versorgung, modernere Arbeitsbedingungen sowie die Grundlage für eine gesündere Ernährung und hygienischere Zustände, verantwortlich gemacht (Hoffmann et al. 2009). Belief sich die Lebenserwartung 1961/1963 noch auf 67,05 Jahre für männliche Neugeborene beziehungsweise 72,70 Jahre für weibliche Neugeborene, hob sie sich 2013/2015 bereits auf 78,18 beziehungsweise 83,06 Jahre an (Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2017 b). Die gestiegene Lebenserwartung führt letztendlich zu einer steigenden Anzahl an alten Menschen.

Durch die beiden genannten Entwicklungen kommt es also zu der von Birg und Flöthmann (2002) beschriebenen Zunahme alter Menschen an der Gesamtbevölkerung (Birg u. Flöthmann 2002). Diese Entwicklung wird anhand des Altenquotienten veranschaulicht (Hullen 2004). Unter dem Altenquotienten versteht man das Verhältnis der Personen im Rentenalter (≥ 65 Jahre) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (20 bis < 65 Jahre) (Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2015 b). Betrag dieser 1871 noch 8,9, stieg er 1950 bereits auf 16,3 an und

belief sich 2014 schon auf 34,6 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg) 2016). Demnach kamen 2014 auf 100 Personen der mittleren Generation rund 34,6 Personen der alten Generation. Bei einer anhaltenden Tendenz soll er laut Prognosen bereits 2030 (ohne Einwanderung von Jüngeren) auf circa 50 und 2060 auf circa 60 ansteigen (Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2015 a). Die stetige Zunahme des Altenquotienten konstatiert somit eine zunehmende Anzahl an Personen im Rentenalter.

Dieser fortwährende Anstieg birgt mögliche Gefahren für die umlagefinanzierten sozialen Sicherungssysteme, die häufig auf einem sogenannten Generationenvertrag beruhen. Dieser sieht vor, dass die junge, erwerbstätige Generation die Leistungen der alten, sich im Ruhestand befindenden Generation finanziert (Wagner 2011). Steigt nun die Anzahl der Beitragsbeziehenden deutlich gegenüber der Anzahl der Beitragszahlenden, ist eine Finanzierung nicht mehr ausreichend gewährleistet.

Schließlich lassen sich die folgenden Schlussfolgerungen ziehen. Aufgrund der sinkenden Geburtenrate und der gestiegenen Lebenserwartung kommt es zu einer Umstrukturierung der deutschen Gesellschaft hin zu einer Überalterung. Dies stellt für Politik, Wirtschaft, Gesellschaft und Wissenschaft im Hinblick auf soziale Sicherungssysteme eine zunehmende Herausforderung dar.

1.2 Folgen des demografischen Alterns

Die demografisch bedingte Alterung der deutschen Bevölkerung geht mit einer steigenden Anzahl an älteren Erwerbstätigen sowie Pflegebedürftigen einher. Die damit verbundenen Herausforderungen für den Arbeitsmarkt, das Pflege- und das Rentensystem werden nachfolgend erläutert.

1.2.1 Demografisches Altern und der Arbeitsmarkt

Durch den Einfluss der demografischen Alterung auf die Bevölkerungsstruktur kommt es ebenfalls zu einem veränderten Arbeitsmarkt. Im Folgenden wird insbesondere auf die steigende Beschäftigung älterer Arbeitnehmer und die damit verbundenen Herausforderungen sowie Folgen eingegangen.

Die deutsche Bevölkerung wird voraussichtlich demografisch bedingt in den kommenden Jahren bis Jahrzehnten schrumpfen und altern. Auf dem Arbeitsmarkt führt dies zum einen zu einem kleineren Angebot an Arbeitskräften (Hasselhorn u.

Rauch 2013) und zum anderen zu einer steigenden Erwerbsbeteiligung Älterer (Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2016 b). Letzteres wird zusätzlich durch die Anhebung des Renteneintrittsalters, die Zunahme an berufstätigen Frauen sowie das vergrößerte Angebot atypischer Beschäftigungen, wie Teilzeittätigkeiten und geringfügige Beschäftigungen, verstärkt (Hasselhorn u. Rauch 2013, Frerichs 2015). Das Ausmaß dieser steigenden Erwerbsbeteiligung Älterer wird anhand der Erwerbstätigenquote der letzten Jahre deutlich. Sie gibt den „Anteil der Erwerbstätigen an der Bevölkerung derselben Altersgruppe“ an (Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2017 c, S. 376). In der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen stieg sie von 29,6 % (2006) auf 55,7 % (2016) an und bei den 65- bis 69-Jährigen von 6,6 % auf 15,4 % (Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2017 c). Der Anteil der Erwerbstätigen zwischen 60–69 Jahre hat sich also annähernd verdoppelt.

Auf ältere Arbeitnehmer kommen nun verschiedene Herausforderungen zu, die der Berufstätigkeit im hohen Alter geschuldet sind. Naegele (2005) und Frerichs (2009, 2015) zufolge sind dies ein höheres Krankheitsrisiko sowie ein alterstypisches Qualifikations- und Motivationsrisiko (Naegele 2005, Frerichs 2009, Frerichs 2015). So sehen sie in den geringeren physischen und kognitiven Fähigkeiten beziehungsweise Ressourcen Älterer ein erhöhtes Krankheitsrisiko. Daher können Arbeitsbelastungen schlechter ausgeglichen werden und führen zu physischen und psychischen Erkrankungen, wie beispielsweise degenerativen Beschwerden oder Depressionen. Des Weiteren kommt es im Alter zu einem zunehmenden Veralten der Qualifikationsprofile aufgrund einer geringeren Lern- und Weiterbildungsbereitschaft des Arbeitnehmers oder fehlender Weiterbildungs- und Trainingsmaßnahmen durch den Arbeitgeber. Darin ist das steigende Qualifikationsrisiko (Dequalifizierungsproblematik) zu sehen (Frerichs 2009). Außerdem sinkt laut Frerichs mit dem Alter zunehmend die Motivation den Beruf weiterhin auszuüben oder in eine höhere Position aufzusteigen, bedingt durch eine niedrigere Flexibilität und Mobilität (Frerichs 2015).

Angesichts dieser vielfältigen und schwerwiegenden Herausforderungen für ältere Arbeitnehmer müssen Unternehmen immer mehr mit Personalmaßnahmen, wie altersentsprechenden Arbeitsplatzausstattungen, einer reduzierten Arbeitszeit, dezimierten Leistungsanforderungen sowie Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung, reagieren, um so ein vorzeitiges Ausscheiden der Arbeitnehmer zu verhindern (Boockmann et al. 2012, Clemens 2003). Solche Personalmaßnahmen

werden allerdings noch nicht von allen Arbeitgebern umgesetzt, weswegen weiterhin häufig der vorzeitige Berufsaustritt gewählt wird. Der „vorzeitige Berufsausstieg“ wird derzeit dadurch definiert, dass Geborene des Jahrgangs 1964 und jünger vor dem Erreichen des 67. Lebensjahres, also der derzeitigen Regelaltersgrenze, aus der Erwerbstätigkeit austreten (Deutsche Rentenversicherung (Hrsg) 2017 b).

Aufgrund der genannten Entwicklungen befinden sich derzeit sowie zukünftig weniger, aber dafür ältere Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt. Um es den älteren Erwerbstätigen zu ermöglichen weiterhin motiviert und qualifiziert bis zum offiziellen Pensionsalter im Arbeitsverhältnis zu stehen, sind Anpassungen an die Bedürfnisse älterer Arbeitnehmer notwendig. Ansonsten bleibt die vorzeitige Berentung weiterhin eine häufig gewählte Option.

1.2.2 Demografisches Altern und die Versorgungssituation Pflegebedürftiger

Das demografische Altern führt nicht nur zu einer steigenden Anzahl an älteren Erwerbstätigen, sondern auch zu einer steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen. Letzteres wird im Folgenden erläutert, mit dem Ziel die derzeitige Versorgungssituation in Deutschland darzustellen.

Die Alterung der Gesellschaft führt zu einer steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen, da mit zunehmendem Alter die Prävalenz von Krankheiten und funktionellen Einschränkungen steigt (Saß et al. 2009). Unter Pflegebedürftigen versteht man „Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen“ (§ 14 SGB XI, Fassung vom 01.01.2017). Einen solchen, kontinuierlichen Anstieg der Pflegebedürftigen verzeichnete das Statistische Bundesamt 2015 (Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2015 c). Exemplarisch wird bei der Betrachtung von 2013 auf 2015 der Anstieg besonders deutlich. Innerhalb von zwei Jahren nahm die Anzahl an Pflegebedürftigen um 9 % zu und belief sich 2015 auf 2,9 Millionen Pflegebedürftige (Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2017 a).

Mit der steigenden Anzahl an zu pflegenden Personen geht ein steigender Bedarf an Versorgungsarten einher. Die Versorgung Pflegebedürftiger erfolgt überwiegend in drei verschiedenen Modellen, erstens vollstationär im Pflegeheim, zweitens ambulant durch einen Pflegedienst und drittens ambulant durch Laien aus dem privaten Bereich. Wie die gerundeten Zahlen des Statistischen Bundesamtes (2017) zeigen, wurden 2015 nur 27 % (783.000 Menschen) der knapp 2,9 Millionen Pflegebedürftigen in einer stationären Einrichtung betreut. Der überwiegende Anteil an Pflegebedürftigen von 73 % (2,08 Millionen Menschen) wurde ambulant, also zu Hause, versorgt. Davon wurden nur 692.000 Menschen zusammen mit Angehörigen oder vollständig durch einen ambulanten Pflegedienst betreut. Die restlichen 1,38 Millionen Pflegebedürftigen wurden ausschließlich von Angehörigen gepflegt (Statistisches Bundesamt (Hrsg), 2017 a).

Bei der Versorgung Pflegebedürftiger wird die professionelle Pflege von der informellen Pflege unterschieden. Die professionelle Pflege (formelle Pflege) wird von Personen mit einer pflegerischen Ausbildung übernommen. Sie erfolgt sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich. Im Gegensatz dazu gibt es die Pflege durch Laien, die als „informelle Pflege“ oder „private Pflegetätigkeit“ bezeichnet wird. Sie beinhaltet häufig die Übernahme von sämtlichen Formen der Hilfe bei beispielsweise hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und der Pflege, die der Pflegebedürftige allein nicht mehr ausüben kann. Sie wird von nahestehenden Personen, wie überwiegend Angehörige, aber auch Freunde und Bekannte, übernommen (Schulz u. Geyer 2014) und erfolgt ambulant oder häufig ergänzend im stationären Bereich. Eine einheitliche Definition für die Laienpflege existiert bislang noch nicht.

Diese überwiegende Versorgung durch die informelle Pflege, wie sie das Statistische Bundesamt (2017) für das Jahr 2015 zeigt, wurde scheinbar nicht nur von den Angehörigen, sondern auch bis Ende 2016 vom Gesetzgeber forciert. Das Sozialgesetzbuch schrieb damals vor, dass „Pflegebedürftige erst einen Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen haben, sobald eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht mehr möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt“ (§ 43 Abs. 1 SGB XI, Stand 2016). Seit 2017 reicht es aus den Pflegegrad 2 bis 5 nachzuweisen, um Anspruch auf einen Platz in einer vollstationären Einrichtung zu haben (§ 43 Abs. 1 SGB XI, Stand 2017). Aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen oder aus persönlichen,

materiellen, finanziellen sowie sozialen Beweggründen entscheiden sich Angehörige vermehrt für die informelle Pflege (Dallinger 1993). Sie wird häufig als erste Versorgungsoption gewählt. Meist werden erst im Anschluss daran wegen einer Zustandsverschlechterung des Pflegebedürftigen beziehungsweise einer Veränderung der Pflegesituation ambulante Pflegedienste sowie stationäre Einrichtungen hinzugezogen.

Somit ist festzuhalten, dass es demografisch bedingt zunehmend zu einem Anstieg an Pflegebedürftigen kommt. Die Versorgung dieser wird überwiegend von der informellen Pflege abgedeckt, welche häufig als primäre Versorgungsart bevorzugt wird. In Anbetracht dieser Ergebnisse ist bereits jetzt sowie zukünftig die Sicherung der privaten Pflege von pflegepolitischem Interesse.

1.2.3 Ältere Erwerbstätige und die Pflegetätigkeit

Da die informelle Pflege bei der Versorgung der zunehmenden Anzahl an Pflegebedürftigen eine zentrale Rolle spielt, rückt die Gruppe der privat pflegenden Personen in den Fokus der Pflegepolitik. Zukünftig wird sich diese Personengruppe vermutlich im Hinblick auf ihren Status der Erwerbstätigkeit sowie ihr Alter verändern. Die privaten Pflegepersonen werden einerseits vermehrt erwerbstätig und andererseits zunehmend älter sein, worauf im weiteren Verlauf des Textes eingegangen wird.

Das Kollektiv der Pflegepersonen setzt sich vielfältig zusammen, da der Gesetzgeber die Ausübung der privaten Pflege nicht reglementiert. Im Sinne des Sozialgesetzbuches versteht man unter Pflegepersonen lediglich „Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des §14 in seiner häuslichen Umgebung pflegen“ (§ 19 SGB XI). Vorgaben über eine berufliche Qualifikation oder die Art der persönlichen Beziehung zum Pflegebedürftigen gibt es nicht. Es kann also grundsätzlich jede Person privat pflegerisch tätig sein. Allerdings sind manche Personengruppen in der Vielfalt an Pflegepersonen überrepräsentiert. Hier sind besonders vier überlappende Gruppen zu nennen. Die erste Gruppe verkörpern Angehörige. Im Falle von verheirateten Pflegebedürftigen übernehmen häufig der/die Ehepartner/-in, bei verwitweten Personen deren Kinder und bei jüngeren Pflegebedürftigen ein Elternteil die Pflegetätigkeit (Schneekloth 2008). Die zweite Gruppe sind Frauen. Ihr Anteil an den pflegenden Personen überwiegt seit Jahrzehnten gegenüber dem der Männer (Tesch-Römer u. Mardorf

2009, Sopp u. Wagner 2016). Die dritte Gruppe stellen ältere Pflegepersonen dar und die vierte Gruppe Erwerbstätige.

Die beiden zuletzt genannten Personengruppen, also Ältere und/oder Erwerbstätige, sind demografisch bedingt besonders relevant, da ihre Personenanzahl deutlich zunimmt. Sie übernehmen inzwischen vermehrt die informelle Pflege Tätigkeit. Im Laufe der Zeit hat sich besonders der Anteil älterer Pflegenden erhöht. Die 55- bis 69-Jährigen bilden nun die größte Altersgruppe der privat Pflegenden (Wetzstein et al. 2015). Ebenso nahm der Anteil der Erwerbstätigen zu, die zusätzlich pflegend tätig sind, was anhand der Erwerbsquote deutlich wird. Sie misst den „Anteil der Erwerbspersonen an der Bevölkerung“ (Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2015 a, S. 339). Die Erwerbsquote stieg von 2001 bis 2011 sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Pflegeleistenden stark an. Bei den Frauen erhöhte sie sich von circa 37 % auf 61 %, bei den Männern von knapp 46 % auf 67 % (Geyer u. Schulz 2014). Da die Erwerbstätigenquote älterer Arbeitnehmer, wie bereits erwähnt, auch insgesamt deutlich angestiegen ist, werden voraussichtlich immer mehr ältere Erwerbstätige eine informelle Pflege Tätigkeit übernehmen.

Dies hat bei älteren Erwerbstätigen, die zusätzlich pflegen, eine Doppelbelastung durch Beruf und Pflege Tätigkeit zur Folge (Bäcker 2004). Im Beruf haben sie einerseits, wie zuvor beschrieben, mit Herausforderungen zu kämpfen, die der Berufstätigkeit im hohen Alter geschuldet sind (Naegele 2005, Frerichs 2009, Frerichs 2015). In der Pflege Tätigkeit werden sie andererseits mit physischen und psychischen Belastungen konfrontiert (Gräßel 1994, Gauggel u. Rößler 1999). Daher reduzieren viele Betroffene die Belastung auf Kosten der Erwerbstätigkeit. Laut dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, deren Ergebnisse vom Institut für Demoskopie in Allensbach (2010) erhoben wurden, schränkt bei Eintritt eines Pflegefalls knapp die Hälfte der erwerbstätigen Pflegepersonen ihre Erwerbstätigkeit ein oder beendet sie (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg) 2014). Für Betroffene bedeutet das unter anderem finanzielle Einbußen und für den Arbeitgeber eine sinkende Arbeitskraft.

Zusammenfassend kann Folgendes festgestellt werden. Das vielfältige Kollektiv an Pflegepersonen wird demografisch bedingt zunehmend von älteren Erwerbstätigen dominiert. In diesem Kontext gilt es zu beachten, dass für

Erwerbstätige die Pflgetätigkeit häufig eine derartige zusätzliche Belastung darstellt, dass sie folglich die Berufstätigkeit vermindern oder beenden. Anhand dessen wird das Belastungspotenzial der Pflgetätigkeit exemplarisch deutlich.

1.2.4 Demografisches Altern und die/der Berentung(swunsch)

Das deutsche Rentensystem ist derzeit nicht nur durch die Überalterung der Bevölkerung, sondern auch durch das Fortbestehen eines erheblichen Anteils an vorzeitigen Berentungen gefährdet. Nachfolgend soll auf diese Gefahren für das deutsche Rentensystem eingegangen werden, mit dem Ziel Einflussfaktoren sowie Beweggründe für die vorzeitige Berentung darzustellen.

Das demografische Altern führt zu einer Gefährdung der Finanzierungsgrundlage des Rentensystems durch eine Art Zangenbewegung. So kommt es auf der Einnahmenseite zu Einbußen durch sinkende Beitragszahler, während gleichzeitig auf der Ausgabeseite die Kosten für mehr Rentner und längere Rentenbezüge durch den Alterungsprozess immer weiter ansteigen (Roppel 2011). Ohne Reaktion der Politik wird diese Zangenbewegung weiter fortschreiten und das Rentensystem gefährden. Deswegen gab es bereits einige Versuche Erwerbstätige länger im Arbeitsleben und damit als Rentenbeitragszahler zu halten, um die Zangenbewegung zu stoppen. Diese Versuche basieren auf dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung von 1992. Im Rahmen dessen wurde die Abkehr von Frühverrentung und betrieblicher Frühausgliederung angestrebt, die Regelaltersgrenze angehoben, der vorzeitige Bezug der Altersrente eingeschränkt und Rentenabschläge eingeführt. Bisher führten die genannten Maßnahmen relativ erfolgreich zu einem leichten Anstieg des mittleren Zugangsalters in die Altersrente. Es stieg von 62,0 Jahren bei den Männern beziehungsweise 62,2 Jahren bei den Frauen (1993) auf 63,9 Jahre bei den Männern beziehungsweise 64,2 Jahre bei den Frauen (2016) an und liegt somit nur noch geringfügig unter der derzeitigen Regelaltersgrenze von 65 bzw. 67 Jahren (Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg) 2014, Deutsche Rentenversicherung (Hrsg) 2017 a).

Dennoch gibt es trotz des steigenden mittleren Zugangsalters immer noch einen erheblichen Anteil an vorzeitigen Berentungen. Unter „vorzeitiger Berentung“ versteht man derzeit das Austreten aus der Erwerbstätigkeit von 1964 Geborenen und jünger vor dem Erreichen des 67. Lebensjahres, also der derzeitigen

Regelaltersgrenze (Deutsche Rentenversicherung (Hrsg) 2017 b). Veranschaulicht in Zahlen lässt sich beispielsweise für das Jahr 2012 festhalten, dass endgültig 45,1 % der 60- bis 64-Jährigen vorzeitig in den Ruhestand gingen. Wie eine Erwerbstätigenbefragung der BIBB/BAuA 2014 zudem zeigte, äußerte der Großteil der Befragten den Wunsch nach einer vorzeitigen Berentung (Seyfried u. Weller 2014). In Bezug auf den geplanten Zeitpunkt des Berufsaustritts gibt es laut Kohli geschlechtsspezifische Tendenzen. Obwohl Frauen sowie eine größere Gruppe von Männern mit 60 Jahren ihren Erwerbsausstieg planen, gibt es bei den Männern dennoch eine kleinere Gruppe, die erst mit 65 Jahren ihren Erwerbsausstieg plant (Kohli 2000).

Dennoch gibt es neben dem Alter sogenannte Push- und Pull-Faktoren, welche die Entscheidung für einen Rentenantritt beeinflussen. Ersteres bezieht sich auf strukturelle Faktoren, die vor allem berufliche Belastungen beinhalten, wie zum Beispiel Arbeitslosigkeit, belastende Arbeitsbedingungen, Arbeitsmarktprobleme wegen qualifikatorischer oder gesundheitlicher Risiken. Im Gegensatz dazu sind mit Pull-Faktoren individuelle, meist außerberufliche Belastungen, wie zum Beispiel finanzielle Anreize und persönliche Faktoren gemeint (Himmelreicher et al. 2008). Überdies sollte weiterhin berücksichtigt werden, dass Erwerbstätige bei der Entscheidung für eine vorzeitige Berentung grundsätzlich den Nutzen der fortwährenden Beschäftigung gegenüber dem sofortigen Erwerbsaustritt abwägen (Seyfried u. Weller 2014). So führt letztendlich eine individuelle Kombination der genannten Faktoren zu einem Erwerbsausstieg, wobei die Einflussfaktoren jeweils in ihrer Gewichtung variieren können. Laut dem Statistischen Bundesamt waren 2014 die Hauptgründe der 55- bis 64-Jährigen Nichterwerbstätigen für die Beendigung der letzten Erwerbstätigkeit die Gesundheit (31 %), in 15 % das Alter und Ähnliches und in 14 % die Betreuung beziehungsweise Pflege oder sonstige persönliche/familiäre Ursachen (Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2016 a). Ob die Befragten sich im Anschluss an ihren Erwerbsaustritt eine neue Erwerbstätigkeit gesucht haben oder den Vorruhestand angetreten haben, geht aus der Studie des Statistischen Bundesamtes nicht hervor. Dennoch deutete die Studie auf Haupteinflussfaktoren hin, die bei älteren Arbeitnehmern in Bezug auf die Erwerbstätigkeit vorherrschen könnten und einen Berufsaustritt denkbar machen.

Insgesamt sind die bisherigen politischen Versuche, das vorzeitige Berentungsverhalten aufzuhalten, nur begrenzt erfolgreich gewesen. Ausschließlich

Rahmenbedingungen zu verändern, ohne jedoch auf persönliche Einflussfaktoren auf den Entscheidungsfindungsprozess einzugehen, ist scheinbar eine unzureichende Maßnahme des Gesetzgebers. Daher werden wissenschaftliche Untersuchungen der Lebensweise und der Probleme älterer Erwerbstätiger immer notwendiger, um Faktoren zu analysieren, die zu einem vorzeitigen Berentungswunsch beziehungsweise Erwerbsaustritt führen.

1.3 Forschungsstand bezüglich Einflussfaktoren auf eine(n) vorzeitige(n) Berentung(swunsch)

In den letzten Jahren nahm das wissenschaftliche Interesse an der Frage, weshalb manche ältere Erwerbstätige weiterhin berufstätig bleiben und manche nicht, immer mehr zu. Die Einflussfaktoren sind meist vielfältig und führen oft erst in ihrer Summe zur individuellen Entscheidung der vorzeitigen Berentung (Himmelreicher u. Clemens 2008, Seyfried u. Weller 2014). Anhand von Studien und Analysen wird versucht diese zu isolieren, um konkrete Hilfestellungen leisten zu können. Nachfolgend sind einige Einflussfaktoren exemplarisch aufgeführt.

So stellt beispielsweise das gesundheitliche Befinden einen solchen Einflussfaktor dar. Bei einer Umfrage des Bundesinstituts für Berufsforschung wurde 2012 nach der Einschätzung des gesundheitlichen Zustandes und dem Wunsch nach vorzeitiger Berentung gefragt. Die Ergebnisse zeigten, dass ältere Erwerbstätige mit vorzeitigem Berentungswunsch häufiger angeben, dass ihr Gesundheitszustand weniger gut beziehungsweise schlecht (28 %) sei, als diejenigen, die bis zum regulären Renteneintrittsalter beschäftigt bleiben möchten (13,5 %) (Seyfried u. Weller 2014). Allerdings muss dessen maßgeblicher Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit stets berücksichtigt werden.

Dementsprechend ist ebenso die Arbeitsfähigkeit als Einflussfaktor anzusehen. Sie beschreibt „das Potenzial eines Menschen, einer Frau oder eines Mannes, eine gegebene Aufgabe zu einem gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen. Dabei muss die Entwicklung der individuellen funktionalen Kapazität ins Verhältnis zur Arbeitsanforderung gesetzt werden. Beide Größen können sich verändern und müssen alters- und altersgerecht gestaltet werden“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg) 2013, S. 8). In einer elf Jahre andauernden finnischen Follow-up-Studie konnte belegt werden, dass der Work Ability Index (WAI) als geeignetes Messinstrumentarium der Arbeitsfähigkeit vor einem

möglichen vorzeitigen Erwerbsausstieg sowie einer verfrühten Sterblichkeit warnt (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg) 2013). Dabei wirkt sich ein niedriger WAI (entspricht einer schlechten Arbeitsfähigkeit) positiv auf einen vorzeitigen Berentungswunsch aus.

Aber auch andere Faktoren, wie der Zusammenhang von Qualifikation/Bildung und die daraus resultierende berufliche Belastung, stellen einen Einflussfaktor dar. Anhand einer Analyse der Daten des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung konnten Himmelreicher und Clemens für Deutschland zeigen, dass bei Personen mit stark belastenden und gering qualifizierten Tätigkeiten das gewünschte Renteneintrittsalter niedriger als bei höher qualifizierten Personen ist (Himmelreicher u. Clemens 2008).

Mit der Qualifizierung sind auch häufig finanzielle Aspekte verknüpft, die ebenso einen Einfluss auf das Berentungsverhalten haben. Häufig sind anfallende Abschlagszahlungen wegen eines vorzeitigen Renteneintritts keine Entscheidungseinschränkung für Personen mit höherem Einkommen (Himmelreicher u. Clemens 2008, Brussig u. Stegmann 2006). Im Gegensatz dazu stellen Abschlagszahlungen bei vorzeitiger Berentung für Geringverdiener sogar eine gewisse Motivation dar, um sich zur Überbrückung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze erneut eine Stelle zu suchen (Frosch 2007).

Auf einen anderen Aspekt haben Siegrist et al. (2005) mit ihren in der Studie über Gesundheit, Alterung und Ruhestand in Europa (SHARE) gewonnenen Daten hingewiesen. Sie konnten zeigen, dass in Deutschland sowie nahezu allen anderen europäischen Ländern ein Zusammenhang zwischen dem Wunsch nach vorzeitiger Berentung und der Gratifikation, die in der Arbeit erlebt wird, besteht. Ältere Erwerbstätige, die sich nicht angemessen belohnt fühlen (materiell sowie sozioemotional), äußern signifikant häufiger den Wunsch einer vorzeitigen Berentung (Siegrist et al. 2005).

Diese Aspekte weisen nach aktuellem Stand darauf hin, dass sowohl Push-Faktoren (strukturelle Faktoren, vor allem berufliche Belastungen) als auch Pull-Faktoren (individuelle Faktoren, meist außerberufliche Belastungen) einen Einfluss auf den Wunsch und letztendlich die Entscheidung vorzeitig in den Ruhestand zu gehen haben (Himmelreicher et al. 2008). Die bereits genannten Faktoren beziehen sich jedoch überwiegend auf berufliche wie auch gesundheitliche Aspekte. Private Einflussfaktoren, wie beispielsweise die informelle Pflegetätigkeit,

werden bisher nur geringfügig berücksichtigt, obwohl laut Schneekloth (2008), basierend auf den Ergebnissen der Infratest-Repräsentativerhebung 2002, die Pfl egetätigkeit als Belastung angesehen wird. Von 42 % der Hauptpflegepersonen wird die informelle Pfl egetätigkeit als eine eher starke und von 41 % als sehr starke Belastung wahrgenommen (Schneekloth 2008). Dennoch ging man bisher einem möglichen negativen Einfluss durch die informelle Pfl egetätigkeit auf das Berentungsverhalten nicht nach.

1.4 Fragestellungen und Hypothesen

Die deutsche Bevölkerung ist derzeit geprägt vom Phänomen des demografischen Alterns (Birg u. Flöthmann 2002). Nach dem derzeitigen Wissensstand führt die Alterung der Gesellschaft unweigerlich zu einer steigenden Anzahl an älteren Erwerbstätigen (Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2016 b) sowie Pflegebedürftigen (Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2015 c). Da die informelle Pflege bei der Versorgung von Pflegebedürftigen bereits jetzt eine zentrale Rolle spielt, gilt ein besonderes Interesse den pflegenden Personen. Diese sind meistens Angehörige, meistens Frauen und werden demografisch bedingt immer mehr ältere Erwerbstätige sein (Wetzstein et al. 2015). Da sich trotz sozialpolitischer Reaktionen immer noch ein erheblicher Anteil an Menschen vor dem gesetzlichen Renteneintrittsalter in den Ruhestand begibt (Seyfried u. Weller 2014), stellt sich die Frage nach den Ursachen und Gründen dafür. Denkbar wäre derzeit, dass die informelle Pfl egetätigkeit einen solchen Einflussfaktor darstellt, der dazu führt, dass es zu einem vorzeitigen Berentungswunsch kommt. Ein solcher Zusammenhang müsste unabhängig vom Vorhandensein von Störgrößen, wie den bereits erwähnten Push- und Pull-Faktoren, für die schon ein Einfluss auf die vorzeitige Berentung gezeigt werden konnte, bestehen. Des Weiteren wäre es möglich, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede gibt. Denkbar wäre, dass besonders Frauen häufiger einen vorzeitigen Berentungswunsch gegenüber den Männern äußern. Diesen Zusammenhang gilt es nun im Folgenden zu prüfen.

Folgende Fragestellungen werden in der vorliegenden Arbeit untersucht:

- 1) Ist die private Pfl egetätigkeit ein eigenständiger Einflussfaktor auf den frühzeitigen Berentungswunsch?
- 2) Gibt es einen geschlechtsspezifischen Unterschied im Berentungsverhalten?

2. Material und Methoden

Die vorliegende Arbeit stützt sich auf die Studie "lidA – leben in der Arbeit – Eine Kohortenstudie zu Gesundheit und Älterwerden in der Arbeit". Nachfolgend wird zuerst allgemein auf das komplexe Studiendesign eingegangen, bevor anschließend die für diese Arbeit relevanten Erhebungs- und Messinstrumentarien sowie die statistische Datenauswertung geschildert wird.

2.1 Studiendesign und Stichprobe

lidA ist eine in Deutschland durchgeführte prospektive Längsschnittstudie, welche die Arbeitssituation älterer Erwerbstätiger sowie deren Gesundheit untersucht, um gegenseitige Zusammenhänge zu analysieren. Damit reiht sie sich in Forschungsuntersuchungen anderer europäischer Längs-, aber nicht Alterskohortenstudien mit übereinstimmenden Zielsetzungen, wie zum Beispiel ELSA (Großbritannien), SLOSH (Schweden), LASA und STREAM (Niederlande) ein (Hasselhorn et al. 2014). An dieser Stelle wird auf das Studiendesign der lidA-Studie und die Gewinnung der Stichprobe eingegangen, wofür ein positives Ethikvotum der Bergischen Universität Wuppertal vom 05.12.2008 vorliegt.

Für die Langzeitbeobachtung wurden die Studienteilnehmer im Abstand von drei Jahren zweimal interviewt. Nach einem 2010 durchgeführten Pretest fand die erste Erhebungswelle im Jahr 2011 statt, die Zweite im Jahr 2014. Die spezifische Grundgesamtheit bilden Personen zweier Geburtskohorten (1959 Geborene und 1965 Geborene), die zum Stichtag des 31.12.2009 sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren. Dazu gehören auch Minijobber und geringfügig Beschäftigte (Einkommen < 400 €). Es handelt sich hierbei um ein Kollektiv an Männern und Frauen, die den Babyboomerkohorten angehören. Sie repräsentieren derzeit eine sehr bevölkerungsstarke Gruppe der Beschäftigten, die sich nach jahrzehntelanger Arbeit langsam dem Renteneintritt nähert. Die Ziehung der Stichprobe geschah letztendlich in einem zweistufigen Auswahlprozess aus allen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten, die in der Beschäftigtenhistorik (BeH) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) gelistet waren (Schröder et al. 2013).

In der ersten Stufe der zweistufigen Personenauswahl erfolgte die bevölkerungsproportionale Auswahl von 222 Sample Points innerhalb von Deutschland. In der

zweiten Stufe wurden Personen per Zufallsauswahl aus der definierten Grundgesamtheit je Sample Point ausgewählt. Es ergab sich ein Stichprobenansatz von 26.697 Adressen möglicher Teilnehmer. Da manche Teilnehmer nicht mehr über die bekannten Kontaktdaten erreichbar waren, kam es zu einer bereinigten Einsatzstichprobe von 24.322 Personen. Diese wurden schriftlich sowie zu einem geringeren Anteil auch telefonisch von den Interviewern kontaktiert. Von den kontaktierten Personen wurden letztendlich 6.637 Personen von projektspezifisch geschulten Interviewern befragt. Diejenigen, die für kein Interview zur Verfügung standen, waren sogenannte systematische Ausfälle. Hierfür waren unter anderem der Kontaktverlust oder die Verweigerung der weiteren Teilnahme verantwortlich. Nach Prüfung und Kontrolle der Interviews blieb eine repräsentative Arbeitnehmerstichprobe von 6.585 Personen als gültig realisierte Fälle übrig, die einen nahezu gleichen Anteil an Männer (47 %) und Frauen (53 %) sowie 1959 (44 %) und 1965 (56 %) Geborenen aufweist. Dabei betrug die Ausschöpfungsquote 27,3 % (Ausschöpfungsquote (RR5/RR6): Verhältnis von realisierten Interviews zur Summe aus Interviews zur bereinigten Einsatzstichprobe. In diesem Fall ist $n = 24.322$ (Kennwert für die AAPOR Outcome Rates.) und die Kooperationsrate 32,6 % (Kooperationsrate (RR5/COOP3): Verhältnis von Interviews zu Adressen mit Kontakt (Interview, Verweigerung) (Kennwerte für die AAPOR Outcome Rates)) (Hasselhorn et al. 2014, Schröder et al. 2013). Nachdem im Jahr 2011 85,3 % schriftlich zustimmten für eine weitere Befragung kontaktiert werden zu wollen, konnten im Jahr 2014 von den ursprünglichen Teilnehmern immerhin 4.249 Personen erneut befragt werden und 4.244 Teilnehmer blieben als gültig realisierte Fälle übrig (Ausschöpfungsquote 75,7%). Trotz erneuter systematischer Ausfälle bleibt weiterhin eine ausreichend große Fallzahl (statistische Power) für nachfolgende Analysen erhalten (Steinwede et al. 2015).

Das Kollektiv der folgenden Untersuchung umfasst letztendlich nur Personen, die an beiden Interviews teilgenommen haben und zu beiden Zeitpunkten (T0 und T1) erwerbstätig waren. Bedingt durch den zeitlichen Faktor kam es im Bereich der Beschäftigung zu Veränderungen und dadurch zum Drop-out von 279 erwerbslosen Personen. Demnach werden in der folgenden Untersuchung 3.965 Personen (45,5 % ♂, 54,5 % ♀, 45 % 1959 Geborene, 55 % 1965 Geborene) betrachtet.

2.2 Erhebungs- und Messinstrumentarium

Die Erhebungsmethode der lidA-Studie basiert unter anderem auf einem computergestützten persönlichen Interview (CAPI), bei dem anhand eines Fragebogens die Teilnehmer zu drei übergeordneten Modulen: Arbeit, Gesundheit und Soziodemografie befragt wurden. Im Folgenden wird auf die relevanten Inhalte der beiden verwendeten Fragebögen für die Untersuchung des Einflusses der privaten Pfl egetätigkeit auf den vorzeitigen Berentungswunsch älterer Erwerbstätiger eingegangen. Auf weitere Erhebungsmethoden sowie Inhalte der lidA-Studie wird nicht eingegangen, da sie für die vorliegende Arbeit nicht relevant sind. Für zusätzliche Informationen wird auf das Studienprotokoll verwiesen.

Die im Fragebogen verwendeten Fragen orientieren sich an standardisierten und validierten Skalen sowie Fragen der Destatis- beziehungsweise ZUMA-Standarddemografie (Tophoven et al. 2016). Vorab fand 2010 hierzu ein Pretest mit 200 Interviews statt, um den Ablauf des Fragenprogramms sowie dessen Eignung zu testen. Hierbei konnte dessen Funktionalität bestätigt werden und nach geringfügigen Verbesserungen für die Haupterhebung in fast unveränderter Form eingesetzt werden (Kersting et al. 2011). Die beiden während der Haupterhebung (2011 und 2014) verwendeten Fragebögen sind jedoch nicht identisch. Beim Fragebogen der zweiten Erhebungswelle kam es unter anderem im Vergleich zum ersten Fragebogen zu methodisch kontrollierten Kürzungen. Außerdem unterscheiden sie sich lediglich in einigen wenigen Variablen. So wurde beispielsweise der zweite Fragebogen um das Modul der Rente erweitert.

Die zentralen Fragen der vorliegenden Untersuchung beziehen sich auf das gewünschte Alter, bis zu welchem die befragte Person gerne arbeiten möchte (Fragebogen zweite Welle 2014, Frage Nr. 182), und dem möglichen Alter, bis zu welchem die Person annimmt imstande zu sein ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (Fragebogen zweite Welle 2014, Frage Nr. 183). Hierzu werden Eingruppierungsfragen, deren Antwortmöglichkeiten gestaffelt in 50–54 Jahre, 55–59 Jahre, 60–64 Jahre, 65–67 Jahre und über das gesetzliche Renteneintrittsalter waren, verwendet. Diese werden wiederum dichotom in < 60 Jahre (= vorzeitig) und ≥ 60 Jahre eingeteilt und stellen die abhängigen Variablen dar.

Die folgenden Variablen zeigen nun mögliche Einflussfaktoren auf den vorzeitigen Berentungswunsch auf. Sie werden überwiegend in beiden Wellen abgefragt, um Langzeitveränderungen messbar festzuhalten. Allgemein stehen sie in einem

gewissen Spannungsfeld des komplexen Zusammenspiels von „Arbeit, Gesundheit und Erwerbsteilhabe“. Die **Abbildung 1** zeigt hier ein Modell der Interaktionen und Verkettungen von Einflussfaktoren der Bereiche Soziodemografie, Arbeit und Gesundheit. Diese stellen wichtige Faktoren dar, welche die Motivation zu arbeiten, die Arbeitsfähigkeit und letztendlich die Erwerbsteilhabe positiv oder negativ beeinflussen.

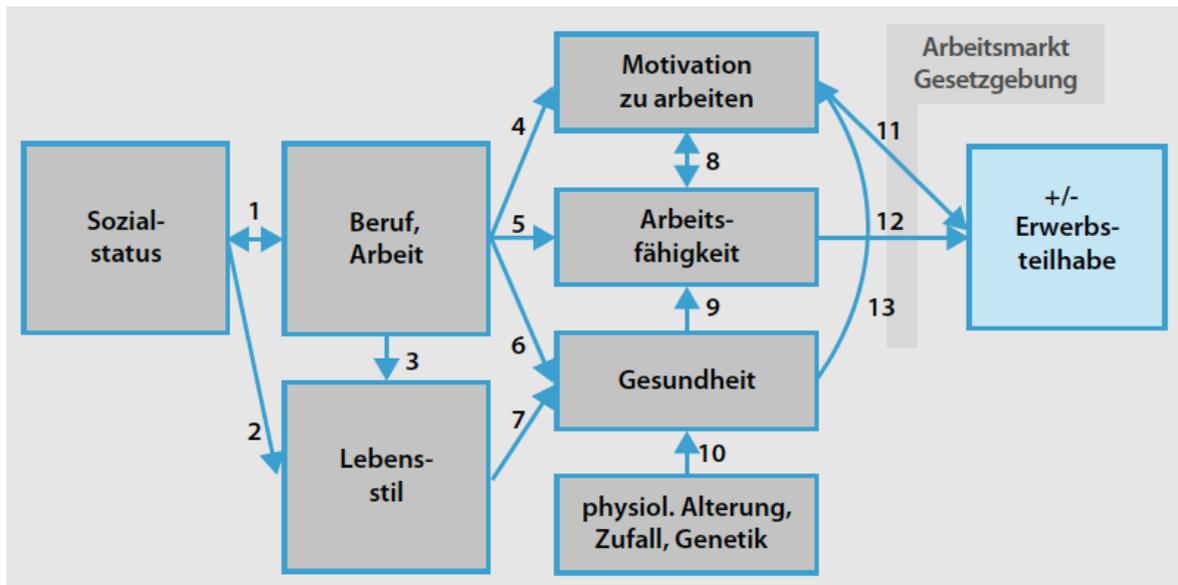


Abbildung 1

Modell zum Zusammenhang von „Arbeit, Gesundheit und Erwerbsteilhabe“. Die Zahlen und Wirkpfeile kennzeichnen unterschiedliche Pfade. Die einzelnen Faktoren beeinflussen über die Pfade letztendlich die Erwerbsteilhabe entweder positiv (+) oder negativ (-). Mit physiolog. Alterung ist die physiologische Alterung gemeint.

Reprinted by permission from Springer Customer Service Centre GmbH: Springer Nature, Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 56, Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe – Ein Modell, Peter R, Hasselhorn H M, © (2013)

In der vorliegenden Untersuchung werden die zentralen Einflussfaktoren aufgegriffen und zusammen mit weiteren Merkmalen in Bezug auf den vorzeitigen Berentungswunsch, entsprechend der vorzeitigen Beendigung der Erwerbsteilhabe, untersucht. Meist handelt es sich hierbei um kategoriale Merkmale. Als zentrale Einflussfaktoren werden die Arbeitsfähigkeit sowie die Qualifikation aufgegriffen, da für diese beiden bereits ein Einfluss in der Fachliteratur beschrieben ist. Die Arbeitsfähigkeit wird bezüglich körperlicher und psychischer Arbeitsanforderungen mittels 5-Punkte-Likert-Skalen (1 = „sehr gut“ bis 5 = „sehr schlecht“) abgefragt (Frage Nr. 42a und b). Zusätzlich sind die Antwortmöglichkeiten in drei Gruppen zusammengefasst worden (1 = „sehr gut“, 2 = „gut“, 3 = „Mittelmäßig bis sehr schlecht“). Diese Fragestellungen sind auf das

Fragebogeninstrument Work Ability Index (WAI) zurückzuführen, dessen Konzept international verwendet wird und als valide gilt (Hasselhorn u. Freude 2007, Hetzel et al. 2014). Ebenso stellt der sozioökonomische Status, in diesem Fall besonders der Schul- beziehungsweise Ausbildungsabschluss im Sinne der Qualifikation, die anhand des Bildungs-Ausbildungs-Score's gemessen wird, einen starken Einflussfaktor dar (Jöckel et al. 1998). Er wird anhand der aggregierten Fragen Nr. 10 und 11 ermittelt. Außerdem wird dichotom nach Gedanken an die Aufgabe der Erwerbstätigkeit gefragt (Frage Nr. 39). Diese Frage orientiert sich am Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), einem validierten Fragebogen zur Erfassung psychischer Belastungen und Beanspruchungen bei der Arbeit (Kristensen et al. 2005, Nübling et al. 2005). Daneben wird der Einfluss soziodemografischer (Geburtsjahr Frage Nr. 4a, Geschlecht Frage Nr. 4b, Stellung im Beruf Frage Nr. 19, monatliches Nettoeinkommen Frage Nr. 155, Familienstand Frage Nr. 148, Partnerschaft Frage Nr. 149, Haushaltsgröße Frage Nr. 152/153), gesundheitlicher (Behinderung beziehungsweise gesundheitliche Einschränkung Frage Nr. 112) und beruflicher Merkmale (Wochenarbeitszeit in Stunden Frage Nr. 28, Arbeitszeitmodell Frage Nr. 29) untersucht.

Insgesamt steht die Untersuchung der Pflgetätigkeit im Fokus. Die bereits genannten Variablen bilden die sogenannten Störvariablen. Im Vergleich zu diesen soll gezeigt werden, dass die Pflgetätigkeit möglicherweise einen eigenständigen Einfluss auf den Wunsch nach einer vorzeitigen Berentung haben könnte. Hier wird sich nach der Pflgetätigkeit zum Zeitpunkt T0 im eigenen Haushalt (Fragebogen erste Welle 2011, Frage Nr. 160) sowie außerhalb des Haushaltes erkundigt (Fragebogen erste Welle 2011, Frage Nr. 162) und zum Zeitpunkt T1 nach der Pflgetätigkeit im privaten Umfeld (Fragebogen zweite Welle 2014, Frage Nr. 159a) gefragt.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden Angaben zur eindeutigen Personenidentifizierung, wie der Name, des Geburtsdatum oder die Adresse, nicht in den Datensatz aufgenommen. Dies dient der Gewährleistung der Anonymität der Studienteilnehmer. Somit stehen die Befragungsdaten nur in faktisch anonymisierter Form zur Verfügung (Tophoven et al. 2016, March et al. 2015).

2.3 Statistische Datenauswertung

Zur statistischen Analyse ist in der vorliegenden Arbeit das Statistikprogramm Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 21.0 verwendet worden. Damit wurden deskriptive, bivariate und multivariate Analysen sowie eine Selektivitätsanalyse vorgenommen, um die es nachfolgend gehen wird.

Die deskriptiven Daten werden mittels absoluter und relativer Häufigkeiten abgebildet. Dabei geht es um die Darstellung der Teilnehmercharakteristika von 3.965 Personen bezüglich der Soziodemografie, der Gesundheit, der Arbeit, des Renteneintritts und der Pflgetätigkeit in Abhängigkeit des Geschlechts zum Zeitpunkt der Erhebungswelle eins und zwei. Zur Analyse wird Cramers V, eine Maßzahl zur Stärke des Zusammenhangs, verwendet ($V = 0$ kein Zusammenhang $V = 1$ perfekter Zusammenhang). Cramers V wird bei mehrfach gestuften Variablen, wie es hier überwiegend der Fall ist, eingesetzt. Anhand dessen wird die Stärke des Zusammenhangs männlich oder weiblich und einer anderen Variable gemessen, um anhand des Geschlechtervergleichs den Datensatz zu veranschaulichen sowie seine Eigenschaften aufzuzeigen. Um dessen Signifikanz zu prüfen, wird zusätzlich der p-Wert bestimmt. Als signifikant wird eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p \leq 0,05$ für alle statistischen Tests angesehen. Allerdings wird hier noch weiter differenziert zwischen signifikanten $p \leq 0,05$, sehr signifikanten $p \leq 0,01$ und hoch signifikanten $p \leq 0,001$ Ergebnissen.

Für die multivariate Analyse ist ein Datensatz mit ausschließlich vollständigen Informationen bei allen enthaltenen Variablen nötig. Um die Datensätze beider Erhebungswellen frei von Personen mit fehlenden Werten zu erhalten, die im zeitlichen Verlauf entstanden sind, wird ein Eliminierungsverfahren (Complete case analysis) angewandt. Dadurch wird die Datenmatrix von Teilnehmern, welche fehlende Werte aufweisen, bereinigt. Endgültig werden somit bei allen bivariaten und multivariaten Analysen nur noch 3.321 Personen mit vollständigen Angaben betrachtet. Mit Hilfe von Kreuztabellen ist bei beiden bereinigten Erhebungswellen die absolute wie auch die relative Häufigkeit der Variablen in Bezug auf den vorzeitigen Renteneintritt bivariat untersucht worden. Auf diese Weise ist es möglich, auffällige Häufigkeitsverteilungen der unabhängigen Variablen bezüglich der Zielgröße zu erfassen. Besonderes Interesse gilt hier dem Einflussfaktor der Pflgetätigkeit auf die Entscheidung eines vorzeitigen Renteneintritts. Anhand dessen kann eine Aussage darüber getroffen werden,

welche Merkmale vermehrt bei Personen, die einen vorzeitigen Berentungswunsch haben, zu finden sind. Mittels Cramers V ist der Zusammenhang zwischen den Einflussfaktoren und dem Berentungswunsch bewertet und mittels p-Wert die Signifikanz geprüft worden.

Um nun einen möglichen Zusammenhang zwischen mehreren unabhängigen Variablen und einer binär abhängigen Variable zu testen, wird eine multiple logistische Regressionsanalyse durchgeführt. Sie ermittelt, ob ein Zusammenhang zwischen jedem einzelnen der potenziellen Einflussfaktoren und dem vorzeitigen Renteneintritt besteht. In diesem Fall kann die Pfl egetätigkeit als Einflussfaktor von den anderen möglichen Einflussfaktoren abgegrenzt werden und hiermit ihre Eigenständigkeit nachgewiesen werden. Hierzu wird die Odds Ratio, das 95 %-Konfidenzintervall sowie der p-Wert betrachtet.

Da bei den bereinigten Erhebungswellen Personen mit fehlenden Werten ausgeschlossen werden, wird zusätzlich eine Selektivitätsanalyse durchgeführt. Hier wird verglichen, ob es signifikante Unterschiede zwischen den Personen mit fehlenden Werten, die bei der Analysestichprobe ausgeschlossen werden, und Personen mit vollständigen Angaben gibt. Auf diese Weise wird ein systematischer Ausschluss von bestimmten Personen mit fehlenden Werten aus der Analysestichprobe geprüft. Dafür wird die gleiche multivariate Analyse bezüglich der soziodemografischen, gesundheitlichen, beruflichen und pflegerischen Merkmale bei den Personen mit fehlenden Werten gegenüber der Analysestichprobe durchgeführt. Die Selektivitätsanalyse kann somit Auskunft über die Repräsentativität der Complete case Analysestichprobe geben. Dabei hilft sie eine mögliche Selektivitätsvorspannung auszuschließen.

Außerdem gilt das für die lidA-Studie entwickelte restriktive Anonymisierungskonzept. Dementsprechend wird zur Gewährleistung des Datenschutzes und der Anonymität der Studienteilnehmer auf eine datenschutzrechtliche Begrenzung geachtet. Bei der statistischen Verarbeitung von Daten der Sozialversicherung wird gefordert, lediglich Variablenausprägungen mit einem $N \geq 20$ in Tabellen abzubilden (Tophoven et al. 2016, March et al. 2015). Aus diesem Grund werden Zellbesetzungen < 20 in den folgenden Tabellen zensiert.

3. Ergebnisse

Ziel der vorliegenden Dissertation ist es zu untersuchen, ob die private Pfl ege t ä t i g k e i t einen eigenständigen Einflussfaktor auf den frühzeitigen Berentungswunsch darstellt und ob es einen geschlechtsspezifischen Unterschied im Berentungsverhalten gibt. Hierzu wird im Rahmen der lidA-Studie der Einfluss der Pfl ege t ä t i g k e i t von weiteren möglichen Einflussfaktoren abgegrenzt und im Zusammenhang mit dem gewünschten Alter, bis zu welchem die befragte Person gerne arbeiten möchte (Fragebogen zweite Welle 2014, Frage Nr. 182), und dem möglichen Alter, bis zu welchem sie annimmt imstande zu sein ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (Fragebogen zweite Welle 2014, Frage Nr. 183), betrachtet. Im weiteren Textverlauf werden die dazu notwendigen deskriptiven, bivariaten und multivariaten Analysen sowie eine Selektivitätsanalyse präsentiert.

3.1 Deskriptive Befunde

Die **Tabellen 1** und **2** zeigen die soziodemografischen, gesundheitlichen, beruflichen und pflegerischen Merkmale der nach dem Geschlecht geschichteten Studienkohorte zum Zeitpunkt der Baseline im Jahr 2011 (T0) und dem Follow-up im Jahr 2014 (T1) der lidA-Studie. Die Gesamtgröße beträgt 3.965 männliche (45,5 %) und weibliche (54,5 %) Studienteilnehmer, wovon 45,0 % 1959 und 55,0 % 1965 geboren sind. Zu sehen sind einige Unterschiede im Geschlechtervergleich.

Zum Zeitpunkt T0 zeigt **Tabelle 1** im sozialen Bereich, dass Frauen öfter an einer Behinderung beziehungsweise gesundheitlichen Einschränkung jeglicher Art leiden, häufiger alleinstehend sind und trotzdem öfter eine weitere potenziell helfende Person in ihrem Haushalt haben als Männer. Beruflich haben sie einen niedrigeren Schul- beziehungsweise Ausbildungsabschluss, arbeiten vermehrt als Angestellte, haben einen höheren Anteil an Teilzeitbeschäftigten und ein niedrigeres monatliches Nettoeinkommen. Außerdem üben sie im Vergleich zu den männlichen Studienteilnehmern vermehrt eine Pfl ege t ä t i g k e i t in ihrem Haushalt beziehungsweise außerhalb ihres Haushaltes aus. Ein Unterschied für die schlechtere Einschätzung ihrer psychischen sowie körperlichen Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu den Männern kann nicht nachgewiesen werden und ist somit mit hoher Wahrscheinlichkeit als zufällig zu bewerten. Kaum ein

geschlechtsspezifischer Unterschied ist im Bereich des Schichtdienstes sowie dem Gedanken an die Aufgabe der Erwerbstätigkeit festzustellen.

Tabelle 1Merkmale nach Geschlecht zum **Zeitpunkt T0** (absolute Häufigkeit, Prozent).* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$

Insgesamt: 3.965	Männlich 1.806 (45,5)	Weiblich 2.159 (54,5)	Cramers V
Geburtsjahr			,026
1959	788 (43,6)	998 (46,2)	
1965	1.018 (56,4)	1.161 (53,8)	
Fehlende Angaben	0	0	
Bildungs-Ausbildungs-Score in Klassen			,145***
Niedrig	477 (26,5)	392 (18,2)	
Mittel	867 (48,1)	1.346 (62,4)	
Hoch	459 (25,5)	419 (19,4)	
Fehlende Angaben	3	2	
Stellung im Beruf			,263***
Arbeiter/-in	579 (32,1)	236 (10,9)	
Angestellte/-r	1.178 (65,2)	1.872 (86,8)	
Andere Anstellung	49 (2,7)	48 (2,2)	
Fehlende Angaben	0	3	
Monatliches Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit			,529***
Bis unter 1.000 €	66 (3,8)	807 (38,9)	
1.000 € bis unter 2.000 €	651 (37,7)	952 (45,9)	
2.000 € bis unter 3.000 €	604 (35,0)	251 (12,1)	
3.000 € und mehr	406 (23,5)	62 (3,0)	
Fehlende Angaben	79	87	
Familienstand			,104***
Ich bin verheiratet	1.372 (76,1)	1.547 (71,8)	
Ich lebe in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft	30 (1,7)	§	
Ich bin ledig	221 (12,3)	237 (11,0)	
Ich bin geschieden	167 (9,3)	301 (14,0)	
Ich bin verwitwet	§	50 (2,3)	
Fehlende Angaben	3	5	
Weitere potenziell helfende Personen im Haushalt			,144***
1 weitere potenziell helfende Person	419 (23,2)	665 (30,8)	
2 weitere potenziell helfende Personen	288 (15,9)	436 (20,2)	
3–6 weitere potenziell helfende Personen	280 (15,5)	376 (17,4)	
Keine weitere potenziell helfende Personen (Befragte/-r allein oder mit Kindern < 14)	819 (45,3)	680 (31,5)	
Fehlende Angaben	0	2	
Behinderung/gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art			,060***
Ja	945 (52,4)	1.257 (58,4)	
Nein	857 (47,6)	895 (41,6)	
Fehlende Angaben	4	7	
Arbeitszeit pro Woche (inkl. Überstunden)			,521***
1–20 Stunden	36 (2,0)	528 (25,0)	
21–35 Stunden	127 (7,2)	693 (32,8)	
36–45 Stunden	1.166 (65,7)	758 (35,9)	
Mehr als 46	447 (25,2)	133 (6,3)	
Fehlende Angaben	30	47	
Arbeitszeitmodell Schichtdienst			,011
Trifft nicht zu	1.462 (81,0)	1.766 (81,8)	
Trifft zu	344 (19,0)	393 (18,2)	
Fehlende Angaben	0	0	
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen			,038
Sehr gut	704 (39,1)	789 (36,6)	
Eher gut	789 (43,8)	936 (43,5)	
Mittelmäßig bis sehr schlecht	308 (17,1)	428 (19,9)	
Fehlende Angaben	5	6	
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen			,038
Sehr gut	572 (31,7)	625 (29,0)	
Eher gut	806 (44,7)	960 (44,5)	
Mittelmäßig bis sehr schlecht	427 (23,7)	572 (26,5)	
Fehlende Angaben	1	2	

Fortsetzung

Fortsetzung Tabelle 1Merkmale nach Geschlecht zum **Zeitpunkt T0** (absolute Häufigkeit, Prozent).* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$

Insgesamt: 3.965	Männlich 1.806 (45,5)	Weiblich 2.159 (54,5)	Cramers V
Gedanke an Aufgabe der Erwerbstätigkeit in den letzten 12 Monaten			,005
Nie	1.607 (89,1)	1.928 (89,4)	
Mindestens ein Mal	197 (10,9)	229 (10,6)	
Fehlende Angaben	2	2	
Pflegetätigkeit im Haushalt/außerhalb			,072***
Ja	111 (6,1)	219 (10,2)	
Nein (wohnt allein oder pflegt niemanden zu Hause/außerhalb)	1.695 (93,9)	1.938 (89,8)	
Fehlende Angaben	0	0	

Zum Zeitpunkt T1 zeigt **Tabelle 2** die gleichen Ergebnisse bezüglich der Merkmalsunterschiede zwischen den Geschlechtern wie **Tabelle 1**. Jedoch kommt es bei beiden Geschlechtern zu einem deutlichen Anstieg in der Variable mindestens ein Mal einen Gedanken an die Aufgabe der Erwerbstätigkeit zu haben (von 10,9 % auf 40,7 % ♂ beziehungsweise von 10,6 % auf 33,4 % ♀). Dieser Anstieg findet sich weniger oft bei den Frauen als bei den Männern. Im persönlichen Umfeld der Frauen ist zudem weniger oft die Meinung vertreten, früher aus dem Erwerbsleben auszusteigen als bei den männlichen Studienteilnehmern. Trotzdem geben Frauen häufiger an, dass sie nur bis zu einem niedrigeren Alter gerne arbeiten würden beziehungsweise glauben arbeiten zu können. Seltener als die Männer können sie sich allerdings vorstellen, dass sie sich einen vorzeitigen Erwerbsausstieg finanziell leisten können. Außerdem üben sie im Vergleich zu den Männern vermehrt eine Pflegetätigkeit im privaten Umfeld aus sowie eine Pflegetätigkeit zu beiden Erhebungszeitpunkten (T0 und/oder T1).

Tabelle 2Merkmale nach Geschlecht zum **Zeitpunkt T1** (absolute Häufigkeit, Prozent).* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; § $n < 20$ kann aus Gründen des Datenschutzes nicht gezeigt werden.

Insgesamt: 3.965	Männlich 1.806 (45,5)	Weiblich 2.159 (54,5)	Cramers V
Stellung im Beruf			,259***
Arbeiter/-in	561 (31,1)	228 (10,6)	
Angestellte/-r	1.181 (65,4)	1.866 (86,4)	
Andere Anstellung	63 (3,5)	65 (3,0)	
Fehlende Angaben	1	0	
Monatliches Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit			,517***
Bis unter 1.000 €	48 (2,7)	692 (32,8)	
1.000 € bis unter 2.000 €	575 (32,5)	992 (47,0)	
2.000 € bis unter 3.000 €	663 (37,5)	348 (16,5)	
3.000 € und mehr	482 (27,3)	79 (3,7)	
Fehlende Angaben	38	48	
Familienstand			,107***
Ich bin verheiratet	1.371 (75,9)	1.531 (70,9)	
Ich lebe in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft	26 (1,4)	§	
Ich bin ledig	214 (11,8)	240 (11,1)	
Ich bin geschieden	177 (9,8)	305 (14,1)	
Ich bin verwitwet	§	68 (3,1)	
Fehlende Angaben	0	0	
Weitere potenziell helfende Personen im Haushalt			,112***
1 weitere potenziell helfende Person	571 (31,7)	818 (37,9)	
2 weitere potenziell helfende Personen	339 (18,8)	484 (22,4)	
3–6 weitere potenziell helfende Personen	262 (14,5)	314 (14,5)	
Keine weitere potenziell helfende Personen (Befragte/-r allein oder mit Kindern < 14)	632 (35,0)	543 (25,2)	
Fehlende Angaben	2	0	
Behinderung/gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art			,053***
Ja	949 (52,8)	1254 (58,1)	
Nein	848 (47,2)	903 (41,9)	
Fehlende Angaben	9	2	
Arbeitszeit pro Woche (inkl. Überstunden)			,497***
1–20 Stunden	41 (2,3)	427 (20,8)	
21–35 Stunden	117 (6,7)	707 (34,4)	
36–45 Stunden	1.166 (66,8)	785 (38,2)	
Mehr als 46	421 (24,1)	137 (6,7)	
Fehlende Angaben	61	103	
Arbeitszeitmodell Schichtdienst			,008
Trifft nicht zu	1.457 (80,8)	1.755 (81,4)	
Trifft zu	347 (19,2)	402 (18,6)	
Fehlende Angaben	2	2	
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen			,044*
Sehr gut	584 (32,4)	680 (31,6)	
Eher gut	860 (47,8)	969 (45,0)	
Mittelmäßig bis sehr schlecht	356 (19,8)	504 (23,4)	
Fehlende Angaben	6	6	
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen			,045***
Sehr gut	471 (26,2)	514 (23,8)	
Eher gut	895 (49,7)	1041 (48,3)	
Mittelmäßig bis sehr schlecht	434 (24,1)	601 (27,9)	
Fehlende Angaben	6	3	
Gedanke an Aufgabe der Erwerbstätigkeit in den letzten 12 Monaten			,075***
Nie	1.071 (59,3)	1429 (66,6)	
Mindestens ein Mal	734 (40,7)	717 (33,4)	
Fehlende Angaben	1	13	
Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?			,076***
50–54 Jahre	63 (3,5)	74 (3,5)	
55–59 Jahre	438 (24,4)	643 (30,1)	
60–64 Jahre	1.007 (56,0)	1.155 (54,0)	
65–67 Jahre	190 (10,6)	162 (7,6)	
Über das gesetzliche Renteneintrittsalter hinaus	100 (5,6)	104 (4,9)	
Fehlende Angaben	8	21	

Fortsetzung

Fortsetzung Tabelle 2Merkmale nach Geschlecht zum **Zeitpunkt T1** (absolute Häufigkeit, Prozent).* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; § $n < 20$ kann aus Gründen des Datenschutzes nicht gezeigt werden.

Insgesamt: 3.965	Männlich 1.806 (45,5)	Weiblich 2.159 (54,5)	Cramers V
Was glauben Sie, bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?			,129***
50–54 Jahre	§	21 (1,0)	
55–59 Jahre	165 (9,4)	304 (14,7)	
60–64 Jahre	832 (47,3)	1.092 (53,0)	
65–67 Jahre	512 (29,1)	456 (22,1)	
Über das gesetzliche Renteneintrittsalter hinaus	238 (13,5)	189 (9,2)	
Fehlende Angaben	46	97	
Ich könnte es mir finanziell leisten, vorzeitig aus dem Erwerbsleben auszusteigen			,106***
Stimme völlig zu	195 (10,9)	191 (9,0)	
Stimme eher zu	515 (28,8)	449 (21,2)	
Stimme eher nicht zu	463 (25,9)	575 (27,1)	
Stimme gar nicht zu	618 (34,5)	907 (42,7)	
Fehlende Angaben	15	37	
Im pers. Umfeld ist die Einstellung, eher früher aus dem Erwerbsleben auszusteigen			,078***
Stimme völlig zu	549 (30,9)	574 (27,0)	
Stimme eher zu	715 (40,3)	797 (37,5)	
Stimme eher nicht zu	350 (19,7)	472 (22,2)	
Stimme gar nicht zu	162 (9,1)	280 (13,2)	
Fehlende Angaben	30	36	
Pflege­­tätigkeit im privaten Umfeld			,054***
Ja	126 (7,0)	217 (10,1)	
Nein	1.680 (93,0)	1.942 (89,9)	
Fehlende Angaben	0	0	
Pflege­­tätigkeit zum Zeitpunkt Welle 1 und/oder Welle 2			,079***
Nein, Welle 1 und 2	1.611 (89,2)	1.824 (84,6)	
Ja Welle 1, nein Welle 2	69 (3,8)	116 (5,4)	
Nein Welle 1, ja Welle 2	84 (4,7)	114 (5,3)	
Ja, Welle 1 und 2	42 (2,3)	103 (4,8)	
Fehlende Angaben	0	0	

3.2 Bivariate Befunde

Die folgenden Tabellen (**Tabelle 3–6**) zeigen die Häufigkeit soziodemografischer, gesundheitlicher, beruflicher und pflegerischer Merkmale bei Personen mit dem Wunsch nach einer vorzeitigen Berentung (< 60 Jahre) und Personen mit späterem Berentungswunsch (≥ 60 Jahre). Zur Durchführung der bivariaten Analysen werden alle Personen mit fehlenden Werten fallweise ausgeschlossen (Complete case analysis), sodass nur noch 3.321 Studienteilnehmer betrachtet werden. Die **Tabellen 3** und **4** bilden die bivariate Häufigkeitsverteilung zur Baseline im Jahr 2011 (T0) und die **Tabellen 5** und **6** zum Follow-up im Jahr 2014 (T1) ab. Ausschlaggebend hierfür ist einerseits das gewünschte Alter, bis zu welchem die jeweilige Person gerne arbeiten möchte, (Fragebogen Nr. 2, Frage Nr. 182) und andererseits das mögliche Alter, bis zu welchem die jeweilige Person annimmt imstande zu sein ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (Fragebogen Nr. 2, Frage Nr. 183). Die **Tabellen 3** und **5** bezüglich Frage Nr. 182 zeigen hierbei sehr ähnliche Ergebnisse. Dies gilt ebenso für die **Tabellen 4** und **6** bezüglich Frage Nr. 183. Alle vier Tabellen zeigen mögliche Einflussfaktoren auf

die Entscheidung vorzeitig berentet werden zu wollen, die sich jedoch auch untereinander bedingen können.

Tabelle 3 stellt die Ergebnisse zum Zeitpunkt T0 und dem Wunschrenteneintrittsalter dar. Es ist zu sehen, dass Personen, die bereits ein Mal an die Aufgabe der Erwerbstätigkeit gedacht haben, sowie Menschen ohne beziehungsweise mit nur wenigen potenziell helfenden Personen, häufiger vorzeitig berentet werden möchten, als diejenigen, bei denen das nicht der Fall ist. Ebenfalls ist zu sehen, dass Menschen mit einem niedrigeren Schulbeziehungsweise Ausbildungsabschluss öfter vorhaben vorzeitig in Rente zu gehen. Auch eine schlechtere Einschätzung der psychischen wie auch körperlichen Arbeitsfähigkeit zeigt vermehrt ein gewünschtes Renteneintrittsalter < 60 Jahre. Keinen statistisch bedeutsamen Unterschied gibt es zwischen den Gruppen mit unterschiedlich angestrebten Berentungszeitpunkt bezüglich der Stellung im Beruf, dem monatlichen Nettoeinkommen, der gesundheitlichen Einschränkung jeglicher Art, der Arbeitszeit, dem Schichtdienst und der Pflegetätigkeit. Deren Tendenzen sind mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zufällig.

Tabelle 3

Zusammenhang zwischen Merkmal und genanntem Renteneintrittsalter auf die Frage „Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0** (absolute Häufigkeit, Prozent).

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; § $n < 20$ kann aus Gründen des Datenschutzes nicht gezeigt werden.

Insgesamt: 3.321	50 bis 59 Jahre 1.028 (31,0)	60 Jahre bis über das gesetzliche Renteneintrittsalter hinaus 2.293 (69,0)	Cramers V
Bildungs-Ausbildungs-Score in Klassen			,077***
Niedrig	199 (19,4)	515 (22,5)	
Mittel	643 (62,5)	1.247 (54,4)	
Hoch	186 (18,1)	531 (23,2)	
Stellung im Beruf			,034
Arbeiter/-in	206 (20,0)	474 (20,7)	
Angestellte/-r	808 (78,6)	1.765 (77,0)	
Andere Anstellung	§	54 (2,4)	
Monatliches Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit			,028
Bis unter 1.000 €	238 (23,2)	495 (21,6)	
1.000 € bis unter 2.000 €	446 (43,4)	971 (42,3)	
2.000 € bis unter 3.000 €	226 (22,0)	528 (23,0)	
3.000 € und mehr	118 (11,5)	299 (13,0)	
Weitere potenziell helfende Personen im Haushalt			,059**
1 weitere potenziell helfende Person	311 (30,3)	595 (25,9)	
2 weitere potenziell helfende Personen	196 (19,1)	424 (18,5)	
3–6 weitere potenziell helfende Personen	143 (13,9)	407 (17,7)	
Keine weitere potenziell helfende Personen (Befragte/-r allein oder mit Kindern < 14)	378 (36,8)	867 (37,8)	
Behinderung/gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art			,030
Ja	587 (57,1)	1236 (53,9)	
Nein	441 (42,9)	1057 (46,1)	
Arbeitszeit pro Woche (inkl. Überstunden)			,041
1–20 Stunden	142 (13,8)	325 (14,2)	
21–35 Stunden	234 (22,8)	465 (20,3)	
36–45 Stunden	518 (50,4)	1.142 (49,8)	
Mehr als 46	134 (13,0)	361 (15,7)	
Arbeitszeitmodell Schichtdienst			,032
Trifft nicht zu	818 (79,6)	1886 (82,3)	
Trifft zu	210 (20,4)	407 (17,7)	
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen			,086***
Sehr gut	357 (34,7)	892 (38,9)	
Eher gut	432 (42,0)	1.032 (45,0)	
Mittelmäßig bis sehr schlecht	239 (23,2)	369 (16,1)	
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen			,120***
Sehr gut	262 (25,5)	737 (32,1)	
Eher gut	434 (42,2)	1.067 (46,5)	
Mittelmäßig bis sehr schlecht	332 (32,3)	489 (21,3)	
Gedanke an Aufgabe der Erwerbstätigkeit in den letzten 12 Monaten			,139***
Nie	851 (82,8)	2.112 (92,1)	
Mindestens ein Mal	177 (17,2)	181 (7,9)	
Pflege Tätigkeit im Haushalt/außerhalb			,007
Ja	86 (8,4)	183 (8,0)	
Nein (wohnt allein oder pflegt niemanden zu Hause/außerhalb)	942 (91,6)	2.110 (92,0)	

Tabelle 4 stellt die Ergebnisse zum Zeitpunkt T0 und dem geschätzten möglichen Alter dar, bis zu welchem die befragte Person sich imstande sieht, ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Hierbei werden ähnliche Ergebnisse wie in **Tabelle 3** erkennbar, allerdings führen hier Einflussfaktoren bezüglich ihres Berufs, einer gesundheitlichen Einschränkung jeglicher Art und der Pflgetätigkeit zu einem deutlicheren Unterschied. So äußern nun Menschen mit einer Behinderung beziehungsweise gesundheitlichen Einschränkung jeglicher Art wie auch Personen, deren körperliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, deren Beschäftigung einer Teilzeitbeschäftigung entspricht, im Schichtdienst stattfindet sowie mit einem niedrigeren monatlichen Nettoeinkommen vergütet wird, deutlich häufiger den Wunsch nach einem Renteneintrittsalter < 60 Jahre. Auch Männer und Frauen, die eine Pflgetätigkeit ausüben, geben an vorzeitig berentet werden zu wollen. Der Einfluss durch eine potenziell helfende Person zu Hause auf das Alter des Berentungswunsches ist mit hoher Wahrscheinlichkeit zufällig und lässt somit keine statistisch signifikanten Rückschlüsse zu.

Tabelle 4

Zusammenhang zwischen Merkmal und genanntem Renteneintrittsalter auf die Frage „Bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0** (absolute Häufigkeit, Prozent).

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; § $n < 20$ kann aus Gründen des Datenschutzes nicht gezeigt werden.

Insgesamt: 3.321	50 bis 59 Jahre 435 (13,1)	60 Jahre bis über das gesetzliche Renteneintrittsalter hinaus 2.886 (86,9)	Cramers V
Bildungs-Ausbildungs-Score in Klassen			,096***
Niedrig	119 (27,4)	595 (20,6)	
Mittel	264 (60,7)	1.626 (56,3)	
Hoch	52 (12,0)	665 (23,0)	
Stellung im Beruf			,067***
Arbeiter/-in	117 (26,9)	563 (19,5)	
Angestellte/-r	314 (72,2)	2.259 (78,3)	
Andere Anstellung	§	64 (2,2)	
Monatliches Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit			,107***
Bis unter 1.000 €	131 (30,1)	602 (20,9)	
1.000 € bis unter 2.000 €	194 (44,6)	1.223 (42,4)	
2.000 € bis unter 3.000 €	87 (20,0)	667 (23,1)	
3.000 € und mehr	23 (5,3)	394 (13,7)	
Weitere potenziell helfende Personen im Haushalt			,043
1 weitere potenziell helfende Person	127 (29,2)	779 (27,0)	
2 weitere potenziell helfende Personen	91 (20,9)	529 (18,3)	
3–6 weitere potenziell helfende Personen	56 (12,9)	494 (17,1)	
Keine weitere potenziell helfende Personen (Befragte/-r allein oder mit Kindern < 14)	161 (37,0)	1.084 (37,6)	
Behinderung/gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art			,056***
Ja	270 (62,1)	1.553 (53,8)	
Nein	165 (37,9)	1.333 (46,2)	
Arbeitszeit pro Woche (inkl. Überstunden)			,066**
1–20 Stunden	81 (18,6)	386 (13,4)	
21–35 Stunden	105 (24,1)	594 (20,6)	
36–45 Stunden	188 (43,2)	1.472 (51,0)	
Mehr als 46	61 (14,0)	434 (15,0)	
Arbeitszeitmodell Schichtdienst			,051**
Trifft nicht zu	332 (76,3)	2.372 (82,2)	
Trifft zu	103 (23,7)	514 (17,8)	
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen			,165***
Sehr gut	98 (22,5)	1.151 (39,9)	
Eher gut	193 (44,4)	1.271 (44,0)	
Mittelmäßig bis sehr schlecht	144 (33,1)	464 (16,1)	
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen			,146***
Sehr gut	86 (19,8)	913 (31,6)	
Eher gut	173 (39,8)	1.328 (46,0)	
Mittelmäßig bis sehr schlecht	176 (40,5)	645 (22,3)	
Gedanke an Aufgabe der Erwerbstätigkeit in den letzten 12 Monaten			,101***
Nie	353 (81,1)	2.610 (90,4)	
Mindestens ein Mal	82 (18,9)	276 (9,6)	
Pflegertätigkeit im Haushalt/außerhalb			,038*
Ja	47 (10,8)	222 (7,7)	
Nein (wohnt allein oder pflegt niemanden zu Hause/außerhalb)	388 (89,2)	2.664 (92,3)	

Tabelle 5 stellt die Ergebnisse zum Zeitpunkt T1 und dem Wunschrenteneintrittsalter dar. Sie zeigt, dass Männer und Frauen, die bereits ein Mal an die Aufgabe der Erwerbstätigkeit gedacht haben, eine Behinderung beziehungsweise gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art haben häufiger vorzeitig berentet werden möchten, als Männer und Frauen ohne Gedanken an die Berufsaufgabe oder Behinderung beziehungsweise gesundheitliche Einschränkung. Auch eine schlechtere Einschätzung der psychischen wie auch

körperlichen Arbeitsfähigkeit zeigt vermehrt das Vorhaben mit < 60 Jahren den Rentenantritt zu bestreiten. Keinen statistischen Hinweis auf das gewünschte Renteneintrittsalter verursachen Einflussfaktoren bezüglich des Berufs und der Pflegetätigkeit. Deren Tendenzen sind mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zufällig.

Tabelle 5

Zusammenhang zwischen Merkmal und genanntem Renteneintrittsalter auf die Frage „Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T1** (absolute Häufigkeit, Prozent).

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$

Insgesamt: 3.321	50 bis 59 Jahre 1.028 (31,0)	60 Jahre bis über das gesetzliche Renteneintrittsalter hinaus 2.293 (69,0)	Cramers V
Stellung im Beruf			,039
Arbeiter/-in	200 (19,5)	456 (19,9)	
Angestellte/-r	808 (78,6)	1.761 (76,8)	
Andere Anstellung	20 (1,9)	76 (3,3)	
Monatliches Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit			,031
Bis unter 1.000 €	189 (18,4)	426 (18,6)	
1.000 € bis unter 2.000 €	433 (42,1)	920 (40,1)	
2.000 € bis unter 3.000 €	273 (26,6)	599 (26,1)	
3.000 € und mehr	133 (12,9)	348 (15,2)	
Weitere potenziell helfende Personen im Haushalt			,038
1 weitere potenziell helfende Person	385 (37,5)	770 (33,6)	
2 weitere potenziell helfende Personen	208 (20,2)	493 (21,5)	
3–6 weitere potenziell helfende Personen	144 (14,0)	351 (15,3)	
Keine weitere potenziell helfende Personen (Befragte/-r allein oder mit Kindern < 14)	291 (28,3)	679 (29,6)	
Behinderung/gesundheitsliche Einschränkung jeglicher Art			,041*
Ja	598 (58,2)	1.233 (53,8)	
Nein	430 (41,8)	1.060 (46,2)	
Arbeitszeit pro Woche (inkl. Überstunden)			,047
1–20 Stunden	118 (11,5)	284 (12,4)	
21–35 Stunden	249 (24,2)	470 (20,5)	
36–45 Stunden	528 (51,4)	1.192 (52,0)	
Mehr als 46	133 (12,9)	347 (15,1)	
Arbeitszeitmodell Schichtdienst			,029
Trifft nicht zu	815 (79,3)	1875 (81,8)	
Trifft zu	213 (20,7)	418 (18,2)	
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen			,112***
Sehr gut	277 (26,9)	785 (34,2)	
Eher gut	468 (45,5)	1.090 (47,5)	
Mittelmäßig bis sehr schlecht	283 (27,5)	418 (18,2)	
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen			,135***
Sehr gut	193 (18,8)	633 (27,6)	
Eher gut	484 (47,1)	1.144 (49,9)	
Mittelmäßig bis sehr schlecht	351 (34,1)	516 (22,5)	
Gedanke an Aufgabe der Erwerbstätigkeit in den letzten 12 Monaten			,191***
Nie	507 (49,3)	1.587 (69,2)	
Mindestens ein Mal	521 (50,7)	706 (30,8)	
Pflegetätigkeit im privaten Umfeld			,003
Ja	90 (8,8)	196 (8,5)	
Nein	938 (91,2)	2.097 (91,5)	
Pflegetätigkeit zum Zeitpunkt Welle 1 und/oder Welle 2			,042
Nein, Welle 1 und 2	898 (87,4)	1.988 (86,7)	
Ja Welle 1, nein Welle 2	40 (3,9)	109 (4,8)	
Nein Welle 1, ja Welle 2	44 (4,3)	122 (5,3)	
Ja, Welle 1 und 2	46 (4,5)	74 (3,2)	

Tabelle 6 gibt die Ergebnisse zum Zeitpunkt T1 und dem möglichen Alter, bis zu welchem die befragte Person nach subjektiver Einschätzung annimmt imstande zu sein ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, wieder. Deutlich wird, dass bis auf eine weitere potenziell helfende Person im Haushalt alle bereits genannten Einflussfaktoren mit einer hohen Wahrscheinlichkeit einen Einfluss auf den vorzeitigen Berentungswunsch haben.

Tabelle 6

Zusammenhang zwischen Merkmal und genanntem Renteneintrittsalter auf die Frage „Bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T1** (absolute Häufigkeit, Prozent).

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; § $n < 20$ kann aus Gründen des Datenschutzes nicht gezeigt werden.

Insgesamt: 3.321	50 bis 59 Jahre 435 (13,1)	60 Jahre bis über das gesetzliche Renteneintrittsalter hinaus 2.886 (86,9)	Cramers V
Stellung im Beruf			,072***
Arbeiter/-in	114 (26,2)	542 (18,8)	
Angestellte/-r	316 (72,6)	2.253 (78,1)	
Andere Anstellung	§	91(3,2)	
Monatliches Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit			,097***
Bis unter 1.000 €	106 (24,4)	509 (17,6)	
1.000 € bis unter 2.000 €	198 (45,5)	1.155 (40,0)	
2.000 € bis unter 3.000 €	98 (22,5)	774 (26,8)	
3.000 € und mehr	33 (7,6)	448 (15,5)	
Weitere potenziell helfende Personen im Haushalt			,025
1 weitere potenziell helfende Person	147 (33,8)	1.008 (34,9)	
2 weitere potenziell helfende Personen	103 (23,7)	598 (20,7)	
3–6 weitere potenziell helfende Personen	63 (14,5)	432 (15,0)	
Keine weitere potenziell helfende Personen (Befragte/r allein oder mit Kindern < 14)	122 (28,0)	848 (29,4)	
Behinderung/gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art			,112***
Ja	302 (69,4)	1.529 (53,0)	
Nein	133 (30,6)	1.357 (47,0)	
Arbeitszeit pro Woche (inkl. Überstunden)			,065**
1–20 Stunden	67 (15,4)	335 (11,6)	
21–35 Stunden	114 (26,2)	605 (21,0)	
36–45 Stunden	196 (45,1)	1.524 (52,8)	
Mehr als 46	58 (13,3)	422 (14,6)	
Arbeitszeitmodell Schichtdienst			,062***
Trifft nicht zu	325 (74,7)	2.365 (81,9)	
Trifft zu	110 (25,3)	521 (18,1)	
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen			,225***
Sehr gut	63 (14,5)	999 (34,6)	
Eher gut	183 (42,1)	1.375 (47,6)	
Mittelmäßig bis sehr schlecht	189 (43,4)	512 (17,7)	
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen			,149***
Sehr gut	65 (14,9)	761 (26,4)	
Eher gut	186 (42,8)	1.442 (50,0)	
Mittelmäßig bis sehr schlecht	184 (42,3)	683 (23,7)	
Gedanke an Aufgabe der Erwerbstätigkeit in den letzten 12 Monaten			,165***
Nie	185 (42,5)	1.909 (66,1)	
Mindestens ein Mal	250 (57,5)	977 (33,9)	
Pflege Tätigkeit im privaten Umfeld			,062***
Ja	57 (13,1)	229 (7,9)	
Nein	378 (86,9)	2.657 (92,1)	
Pflege Tätigkeit zum Zeitpunkt Welle 1 und/oder Welle 2			,091***
Nein, Welle 1 und 2	365 (83,9)	2.521 (87,4)	
Ja Welle 1, nein Welle 2	§	136 (4,7)	
Nein Welle 1, ja Welle 2	23 (5,3)	143 (5,0)	
Ja, Welle 1 und 2	34 (7,8)	86 (3,0)	

Bereits anhand dieser bivariaten Analysen zeigt sich eine schwache, signifikante Beziehung (Cramers $V > 0-0,3$; $p \leq 0,05$) zwischen persönlichen, sozialen Merkmalen sowie beruflichen Faktoren, aber auch der Pfl egetätigkeit und einem vorzeitigen Austritt aus dem Erwerbsleben. Das heißt man kann davon ausgehen, dass ein Zusammenhang zwischen den Einflussfaktoren und dem Berentungsvorhaben besteht, der nicht zufällig ist. Außerdem kann gezeigt werden, dass insgesamt weniger Einflussfaktoren eine Wirkung auf das gewünschte Alter haben, bis zu welchem die befragte Person gerne arbeiten möchte, (Fragebogen Nr. 2, Frage Nr. 182) als auf das mögliche Alter, bis zu welchem sie annimmt imstande zu sein ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (Fragebogen Nr. 2, Frage Nr. 183).

3.3 Multivariate Befunde

Die folgenden Tabellen (**Tab. 7–12**) bilden die multivariate Analyse der soziodemografischen, gesundheitlichen, beruflichen Merkmale zum Zeitpunkt T0 und pflegerischen Merkmale zum Zeitpunkt T0 und/oder T1 in Bezug auf den vorzeitigen Berentungswunsch (< 60 Jahre) der lidA-Studie ab. Aufgrund der fehlenden Relevanz für die Fragestellung wurde hier auf einen Vergleich zwischen den multivariaten Analysen zur Baseline im Jahr 2011 (T0) und zum Follow-up im Jahr 2014 (T1) verzichtet. Für die folgenden Analysen ist einerseits das gewünschte Alter, bis zu welchem die befragte Person gerne arbeiten möchte (Fragebogen Nr. 2, Frage Nr. 182), und andererseits das mögliche Alter, bis zu welchem sie annimmt imstande zu sein ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (Fragebogen Nr. 2, Frage Nr. 183), ausschlaggebend. Die multivariaten Analysen beruhen erneut auf der Complete case Analysestichprobe mit 3.321 Studienteilnehmern. Für die Darstellung wird ein sparsames Modell verwendet. Im Rahmen dieses Modells werden nur Einflussfaktoren abgebildet, die auch unabhängig vom Vorliegen eines anderen Einflussfaktors die Entscheidung vorzeitig berentet werden zu wollen begünstigen. Für die nicht aufgeführten Variablen kann in keiner der multivariaten Analysen ein wesentlicher statistischer Einfluss auf die vorzeitige Berentung gezeigt werden. Es handelt sich hierbei um das monatliche Nettoeinkommen, eine gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art, die Arbeitszeit pro Woche sowie den Schichtdienst. Deren Ergebnisse können unter „Anhang multivariate Befunde“ nachgelesen werden.

In **Tabelle 7** wird gezeigt, dass Frauen, Personen mit einem mittleren Schulbeziehungsweise Ausbildungsabschluss oder einer eingeschränkten psychischen Arbeitsfähigkeit oder potenziell wenig Hilfe durch Personen im eigenen Haushalt mit einer hohen Wahrscheinlichkeit einen vorzeitigen Renteneintritt planen. Die eingeschränkte psychische Arbeitsfähigkeit stellt hier den stärksten Einfluss dar. Die restlichen Variablen belegen keinen bedeutsamen statistischen Einfluss auf den vorzeitigen Berentungswunsch.

Tabelle 7

Einfluss des Merkmals auf den vorzeitigen Renteneintritt (< 60 Jahre) bezüglich der Frage „Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0**. Die Niedrigrisiko-Kategorie des Merkmals dient als Referenzkategorie.

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; Ref. = Referenz

Insgesamt: 3.321	Odds Ratio	95 %-Konfidenzintervall für Odds Ratio	
		Unterer Wert	Oberer Wert
Geschlecht			
Männlich (Ref.)	1,00		
Weiblich	1,273*	1,038	1,560
Bildungs-Ausbildungs-Score in Klassen			
Hoch (Ref.)	1,00		
Mittel	1,400**	1,137	1,725
Niedrig	1,028	,787	1,342
Stellung im Beruf			
Angestellte/-r (Ref.)	1,00		
Andere Anstellung	,655	,358	1,200
Arbeiter/-in	1,011	,813	1,256
Weitere potenziell helfende Personen im Haushalt			
3–6 weitere potenziell helfende Personen (Ref.)	1,00		
2 weitere potenziell helfende Personen	1,308*	1,007	1,698
1 weitere potenziell helfende Person	1,489***	1,168	1,899
Keine weitere potenziell helfende Personen (Befragte/-r allein oder mit Kindern < 14)	1,307*	1,038	1,647
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen			
Sehr gut (Ref.)	1,00		
Eher gut	,909	,752	1,100
Mittelmäßig bis sehr schlecht	1,201	,940	1,535
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen			
Sehr gut (Ref.)	1,00		
Eher gut	1,159	,949	1,414
Mittelmäßig bis sehr schlecht	1,814***	1,437	2,290
Pflege Tätigkeit im Haushalt/außerhalb			
Nein (wohnt allein oder pflegt niemanden zu Hause/außerhalb) (Ref.)	1,00		
Ja	,984	,748	1,293

Tabelle 8 weist zusätzlich zu den bereits in **Tabelle 7** nachgewiesenen Einflussfaktoren darauf hin, dass Arbeiter und Personen mit einer guten bis sehr schlechten körperlichen Arbeitsfähigkeit mit einer hohen Wahrscheinlichkeit vorhaben sich vorzeitig berenten zu lassen. Die gute bis sehr schlechte körperliche Arbeitsfähigkeit zeigt hier den größten Einfluss. Für die nicht erwähnten Variablen kann kein deutlicher statistischer Einfluss auf den vorzeitigen Berentungswunsch gefunden werden.

Tabelle 8

Einfluss des Merkmals auf den vorzeitigen Renteneintritt (< 60 Jahre) bezüglich der Frage „Bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0**. Die Niedrigrisiko-Kategorie des Merkmals dient als Referenzkategorie.

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; Ref. = Referenz

Insgesamt: 3.321	Odds Ratio	95 %-Konfidenzintervall für Odds Ratio	
		Unterer Wert	Oberer Wert
Geschlecht			
Männlich (Ref.)	1,00		
Weiblich	1,491**	1,118	1,988
Bildungs-Ausbildungs-Score in Klassen			
Hoch (Ref.)	1,00		
Mittel	1,592**	1,143	2,219
Niedrig	1,692**	1,150	2,489
Stellung im Beruf			
Angestellte/-r (Ref.)	1,00		
Andere Anstellung	,509	,180	1,440
Arbeiter/-in	1,332*	1,010	1,758
Weitere potenziell helfende Personen im Haushalt			
3–6 weitere potenziell helfende Personen (Ref.)	1,00		
2 weitere potenziell helfende Personen	1,530*	1,059	2,209
1 weitere potenziell helfende Person	1,474*	1,040	2,089
Keine weitere potenziell helfende Personen (Befragte/-r allein oder mit Kindern < 14)	1,494*	1,071	2,085
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen			
Sehr gut (Ref.)	1,00		
Eher gut	1,384*	1,037	1,846
Mittelmäßig bis sehr schlecht	2,162***	1,548	3,020
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen			
Sehr gut (Ref.)	1,00		
Eher gut	1,103	,816	1,489
Mittelmäßig bis sehr schlecht	1,815***	1,312	2,513
Pflege Tätigkeit im Haushalt/außerhalb			
Nein (wohnt allein oder pflegt niemanden zu Hause/außerhalb) (Ref.)	1,00		
Ja	1,264	,895	1,785

Für die Ergebnisbeschreibung von **Tabelle 9** wird auf diejenige von **Tabelle 7** verwiesen, da in **Tabelle 9** nahezu identische Ergebnisse wie in **Tabelle 7** bei der gleichen Fragestellung abgebildet sind. Die weiterhin nicht genannten Variablen weisen keinen ausschlaggebenden statistischen Einfluss auf den vorzeitigen Berentungswunsch auf.

Tabelle 9

Einfluss des Merkmals auf den vorzeitigen Renteneintritt (< 60 Jahre) bezüglich der Frage „Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0** (außer pflegerisches Merkmal zum **Zeitpunkt T1**). Die Niedrigrisiko-Kategorie des Merkmals dient als Referenzkategorie.

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; Ref. = Referenz

Insgesamt: 3.321	Odds Ratio	95 %-Konfidenzintervall für Odds Ratio	
		Unterer Wert	Oberer Wert
Geschlecht			
Männlich (Ref.)	1,00		
Weiblich	1,273*	1,038	1,560
Bildungs-Ausbildungs-Score in Klassen			
Hoch (Ref.)	1,00		
Mittel	1,400**	1,137	1,725
Niedrig	1,028	,787	1,342
Stellung im Beruf			
Angestellte/-r (Ref.)	1,00		
Andere Anstellung	,656	,358	1,201
Arbeiter/-in	1,011	,814	1,257
Weitere potenziell helfende Personen im Haushalt			
3–6 weitere potenziell helfende Personen (Ref.)	1,00		
2 weitere potenziell helfende Personen	1,307*	1,007	1,696
1 weitere potenziell helfende Person	1,489***	1,168	1,899
Keine weitere potenziell helfende Personen (Befragte/-r allein oder mit Kindern < 14)	1,307*	1,038	1,647
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen			
Sehr gut (Ref.)	1,00		
Eher gut	,909	,751	1,099
Mittelmäßig bis sehr schlecht	1,200	,939	1,533
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen			
Sehr gut (Ref.)	1,00		
Eher gut	1,159	,949	1,414
Mittelmäßig bis sehr schlecht	1,814***	1,437	2,290
Pflegetätigkeit im privaten Umfeld			
Nein (Ref.)	1,00		
Ja	,990	,758	1,293

In **Tabelle 10** werden ähnliche Ergebnisse wie auch in **Tabelle 8** gezeigt. Frauen oder Personen mit einem niedrigen bis mittleren Schul- beziehungsweise Ausbildungsabschluss oder potenziell wenig Hilfe durch Personen im eigenen Haushalt oder einer eingeschränkten psychischen Arbeitsfähigkeit oder guten bis sehr schlechten körperlichen Arbeitsfähigkeit streben mit einer hohen Wahrscheinlichkeit einen vorzeitigen Renteneintritt an. Zusätzlich kann hier noch ein Hinweis für den positiven Einfluss der Pfl egetätigkeit im privaten Umfeld bezüglich einer Berentung < 60 Jahre gezeigt werden. Daraus lässt sich erschließen, dass Menschen, die eine Pfl egetätigkeit im privaten Umfeld ausüben, mit einer 1,7-fach erhöhten Wahrscheinlichkeit (Odds Ratio 1,679**) vorzeitig in Rente gehen wollen. Insgesamt weist hier die mittelmäßig bis sehr schlechte körperliche Arbeitsfähigkeit den größten Einfluss auf den vorzeitigen Berentungswunsch auf. Die nicht beschriebenen Variablen geben keinen Hinweis auf einen bedeutsamen Einfluss auf den vorzeitigen Berentungswunsch.

Tabelle 10

Einfluss des Merkmals auf den vorzeitigen Renteneintritt (< 60 Jahre) bezüglich der Frage „Bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0** (außer pflegerisches Merkmal zum **Zeitpunkt T1**). Die Niedrigrisiko-Kategorie des Merkmals dient als Referenzkategorie.

* p ≤ ,05; ** p ≤ ,01; *** p ≤ ,001; Ref. = Referenz

Insgesamt: 3.321	Odds Ratio	95 %-Konfidenzintervall für Odds Ratio	
		Unterer Wert	Oberer Wert
Geschlecht			
Männlich (Ref.)	1,00		
Weiblich	1,477**	1,107	1,971
Bildungs-Ausbildungs-Score in Klassen			
Hoch (Ref.)	1,00		
Mittel	1,585**	1,137	2,210
Niedrig	1,715**	1,166	2,524
Stellung im Beruf			
Angestellte/-r (Ref.)	1,00		
Andere Anstellung	,494	,175	1,396
Arbeiter/-in	1,315	,996	1,735
Weitere potenziell helfende Personen im Haushalt			
3–6 weitere potenziell helfende Personen (Ref.)	1,00		
2 weitere potenziell helfende Personen	1,551*	1,073	2,241
1 weitere potenziell helfende Person	1,479*	1,043	2,099
Keine weitere potenziell helfende Personen (Befragte/-r allein oder mit Kindern < 14)	1,512*	1,083	2,112
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen			
Sehr gut (Ref.)	1,00		
Eher gut	1,388*	1,041	1,852
Mittelmäßig bis sehr schlecht	2,171***	1,554	3,033
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen			
Sehr gut (Ref.)	1,00		
Eher gut	1,107	,820	1,496
Mittelmäßig bis sehr schlecht	1,828***	1,320	2,532
Pfl egetätigkeit im privaten Umfeld			
Nein (Ref.)	1,00		
Ja	1,679**	1,217	2,318

Für die Ergebnisbeschreibung von **Tabelle 11** wird auf diejenige von **Tabelle 7** verwiesen, da in **Tabelle 11** wie auch in **Tabelle 9** nahezu die gleichen Ergebnisse wie in **Tabelle 7** bei der gleichen Fragestellung zu sehen sind. Für die weiterhin nicht angesprochenen Variablen wird kein beachtlicher statistischer Einfluss auf den vorzeitigen Berentungswunsch gefunden.

Tabelle 11

Einfluss des Merkmals auf den vorzeitigen Renteneintritt (< 60 Jahre) bezüglich der Frage: „Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0** (außer pflegerisches Merkmal zum **Zeitpunkt T0 und T1**). Die Niedrigrisiko-Kategorie des Merkmals dient als Referenzkategorie.

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; Ref. = Referenz

Insgesamt: 3.321	Odds Ratio	95 %-Konfidenzintervall für Odds Ratio	
		Unterer Wert	Oberer Wert
Geschlecht			
Männlich (Ref.)	1,00		
Weiblich	1,271*	1,036	1,558
Bildungs-Ausbildungs-Score in Klassen			
Hoch (Ref.)	1,00		
Mittel	1,402**	1,138	1,727
Niedrig	1,025	,785	1,339
Stellung im Beruf			
Angestellte/-r (Ref.)	1,00		
Andere Anstellung	,650	,354	1,191
Arbeiter/-in	1,014	,815	1,260
Weitere potenziell helfende Personen im Haushalt			
3–6 weitere potenziell helfende Personen (Ref.)	1,00		
2 weitere potenziell helfende Personen	1,306*	1,006	1,696
1 weitere potenziell helfende Person	1,418**	1,161	1,889
Keine weitere potenziell helfende Personen (Befragte/-r allein oder mit Kindern < 14)	1,300*	1,032	1,637
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen			
Sehr gut (Ref.)	1,00		
Eher gut	,899	,743	1,088
Mittelmäßig bis sehr schlecht	1,200	,939	1,534
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen			
Sehr gut (Ref.)	1,00		
Eher gut	1,158	,949	1,414
Mittelmäßig bis sehr schlecht	1,819***	1,441	2,297
Pflege­­tätigkeit zum Zeitpunkt Welle 1 und/oder Welle 2			
Nein, Welle 1 und 2 (Ref.)	1,00		
Ja Welle 1, nein Welle 2	,748	,513	1,091
Nein Welle 1, ja Welle 2	,771	,537	1,107
Ja, Welle 1 und 2	1,308	,890	1,924

In **Tabelle 12** werden ähnliche Ergebnisse wie in **Tabelle 8** und **10** ersichtlich. Frauen oder Personen mit einem niedrigen bis mittleren Schul- beziehungsweise Ausbildungsabschluss, potenziell wenig Hilfe durch Personen im eigenen Haushalt oder Arbeiter oder Menschen mit einer eingeschränkten psychischen Arbeitsfähigkeit oder mit einer guten bis sehr schlechten körperlichen Arbeitsfähigkeit planen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit einen vorzeitigen Renteneintritt. Zusätzlich kann hier noch ein Hinweis für den positiven Einfluss der Pflagetätigkeit zu beiden Zeitpunkten (T0 und T1) bezüglich einer Berentung < 60 Jahren gezeigt werden. Folglich erschließt sich, dass Menschen, die längerfristig pflegen (entweder über einen längeren Zeitraum (T0 bis T1 $\hat{=}$ 3 Jahre) oder immer wieder (zum Zeitpunkt T0 und T1)) mit einer 2,5-fach erhöhten Wahrscheinlichkeit (Odds Ratio 2,507^{***}) vorzeitig in Rente gehen möchten. Das Vorhandensein der Pflagetätigkeit stellt hier im Vergleich zu den bisher genannten Einflussfaktoren insgesamt den größten Einflussfaktor dar. Die nicht genannten Variablen haben keinen statistisch relevanten Einfluss auf den Berentungswunsch.

Tabelle 12

Einfluss des Merkmals auf den vorzeitigen Renteneintritt (< 60 Jahre) bezüglich der Frage „Bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0** (außer pflegerisches Merkmal zum **Zeitpunkt T0 und T1**). Die Niedrigrisiko-Kategorie des Merkmals dient als Referenzkategorie.

* p ≤ ,05; ** p ≤ ,01; *** p ≤ ,001; Ref. = Referenz

Insgesamt: 3.321	Odds Ratio	95 %-Konfidenzintervall für Odds Ratio	
		Unterer Wert	Oberer Wert
Geschlecht			
Männlich (Ref.)	1,00		
Weiblich	1,471**	1,102	1,964
Bildungs-Ausbildungs-Score in Klassen			
Hoch (Ref.)	1,00		
Mittel	1,581**	1,133	2,204
Niedrig	1,698**	1,153	2,500
Stellung im Beruf			
Angestellte/-r (Ref.)	1,00		
Andere Anstellung	,475	,168	1,346
Arbeiter/-in	1,324*	1,002	1,749
Weitere potenziell helfende Personen im Haushalt			
3–6 weitere potenziell helfende Personen (Ref.)	1,00		
2 weitere potenziell helfende Personen	1,543*	1,066	2,233
1 weitere potenziell helfende Person	1,462*	1,030	2,076
Keine weitere potenziell helfende Personen (Befragte/-r allein oder mit Kindern < 14)	1,495*	1,070	2,089
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen			
Sehr gut (Ref.)	1,00		
Eher gut	1,362*	1,019	1,820
Mittelmäßig bis sehr schlecht	2,173***	1,553	3,040
Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen			
Sehr gut (Ref.)	1,00		
Eher gut	1,104	,816	1,493
Mittelmäßig bis sehr schlecht	1,833***	1,322	2,543
Pflagetätigkeit zum Zeitpunkt Welle 1 und/oder Welle 2			
Nein, Welle 1 und 2 (Ref.)	1,00		
Ja Welle 1, nein Welle 2	,548*	,303	,990
Nein Welle 1, ja Welle 2	1,079	,675	1,726
Ja, Welle 1 und 2	2,507***	1,627	3,863

Insgesamt können die vorangegangenen Tabellen zeigen, dass die Pfl egetätigkeit und das weibliche Geschlecht jeweils mit einer hohen Wahrscheinlichkeit das Vorhaben vorzeitig berentet zu werden positiv beeinflussen. Sie stellen somit eigenständige Einflussfaktoren auf den vorzeitigen Berentungswunsch dar und bestätigen demnach weitestgehend die eingangs aufgestellten Hypothesen.

Den selbigen Einfluss zeigen die Tabellen auch für den niedrigen bis mittleren Schul- beziehungsweise Ausbildungsabschluss, die Stellung im Beruf als Arbeiter, potenziell wenig Hilfe durch Personen im eigenen Haushalt, eine eingeschränkten psychische oder körperliche Arbeitsfähigkeit. Im Vergleich zu den bivariaten Analysen ist auch hier ein unterschiedlicher Effekt der Einflussfaktoren einerseits bezüglich des gewünschten Alters, bis zu welchem die befragte Person gerne arbeiten möchte, (Fragebogen Nr. 2, Frage Nr. 182) und andererseits bezüglich des möglichen Alters, bis zu welchem sie sich imstande sieht ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (Fragebogen Nr. 2, Frage Nr. 183), zu ermitteln. Die Tabellen zur gleichen Berentungsfrage zeigen sehr ähnliche Ergebnisse.

3.4 Selektivitätsanalyse

Zur Kontrolle möglicher systematischer Verzerrungen ist eine Selektivitätsanalyse durchgeführt worden. Dafür ist die gleiche multivariate Analyse bezüglich der soziodemografischen, gesundheitlichen, beruflichen und pflegerischen Merkmale bei Personen mit fehlenden Werten, die bei der Complete case Analysestichprobe ausgeschlossen werden, gegenüber Personen mit vollständigen Angaben durchgeführt worden. Hier kann nun gezeigt werden, dass es zu lediglich zwei signifikanten Unterschieden ($p \leq 0,05$) zwischen der Stichprobe mit fehlenden Werten und der Complete case Analysestichprobe gekommen ist. Es liegt bei den Personen mit fehlenden Werten gegenüber der Analysestichprobe ein geringeres Risiko für Personen mit einem mittleren Schul- beziehungsweise Ausbildungsabschluss und für Personen mit eingeschränkter körperlicher Arbeitsfähigkeit vor, da die Odds Ratio jeweils < 1 ist. Die Stichprobe mit fehlenden Werten und die Analysestichprobe unterscheiden sich nicht hinsichtlich des Geschlechts, der Stellung im Beruf, der Arbeitszeit, des Schichtdienstes, der psychischen Arbeitsfähigkeit, einer Behinderung beziehungsweise gesundheitlichen Einschränkung jeglicher Art, weiteren potenziell helfenden Personen im Haushalt, des monatlichen Nettoeinkommens, der Pfl egetätigkeit und des Berentungswunschs.

4. Diskussion

Nach der Illustration und Beschreibung der Ergebnisse werden diese nun zusammengefasst und interpretiert, um der Frage nachzugehen, inwieweit die private Pflgetätigkeit einen eigenständigen Einflussfaktor auf den frühzeitigen Berentungswunsch darstellt und ein geschlechtsspezifischer Unterschied im Berentungsverhalten besteht. Abschließend wird das methodische Vorgehen diskutiert und auf Implikationen für zukünftige Forschungsvorhaben hingewiesen.

4.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Die vorliegende Untersuchung weist in ihren bivariaten Analysen auf nicht-zufällige Zusammenhänge zwischen soziodemografischen, gesundheitlichen, beruflichen sowie pflegerischen Merkmalen und dem Vorhaben vorzeitig aus dem Erwerbsleben auszutreten hin (**Tabelle 3–6**). Diese Zusammenhänge wurden in multivariaten Analysen überprüft, mit dem Ziel Einflussfaktoren auf den vorzeitigen Berentungswunsch aufzuzeigen. Mit einigen dieser Einflussfaktoren setzt sich die derzeitige Fachliteratur bereits auseinander. Allerdings kann nach dem derzeitigen Kenntnisstand erstmals ein Zusammenhang zwischen der privaten Pflege und dem vorzeitigen Berentungswunsch ermittelt werden. Darauf wird nachstehend im Detail eingegangen und mit den bereits gewonnenen Informationen anderer Studien verglichen. Abschließend wird ein Resümee gezogen.

4.1.1 Einflussfaktoren auf den vorzeitigen Berentungswunsch

Da nicht jedes untersuchte Merkmal einen positiven Einfluss auf den vorzeitigen Berentungswunsch zeigt, werden im Folgenden nur diejenigen Merkmale behandelt, die sich als eigenständige Einflussfaktoren auf den vorzeitigen Berentungswunsch bewährt haben. Dabei ist ihr Einfluss angesichts der beiden unterschiedlichen Berentungsfragen differenziert zu betrachten.

Die Zielgröße, der Berentungswunsch, ist anhand von zwei Variablen (Fragebogen zweite Welle 2014, Frage Nr. 182 und Nr. 183) untersucht worden, die auf unterschiedliche Einschätzungen abzielen. Bei der Frage Nr. 182 geht es um das „Wunschrenteneintrittsalter“, also den „Willen“ einen Beruf bis zu einem bestimmten Alter auszuüben. Die Frage Nr. 183 hingegen fragt nach dem „Können“, also dem physischen beziehungsweise psychischen Vermögen einem

Beruf bis zu einem bestimmten Alter nachzugehen. Bezüglich Letzteres, Frage Nr. 183, ist zu sehen, dass Frauen, Arbeiter, Menschen mit potenziell wenig Hilfe durch Personen im eigenen Haushalt, niedrig bis mittelgradig Qualifizierte, Menschen mit eingeschränkter psychischer oder körperlicher Arbeitsfähigkeit und Pflegende mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einen vorzeitigen (< 60 Jahre) Berentungswunsch haben (**Tabelle 8, 10, 12**). Dieser Effekt besteht jeweils unabhängig von den anderen Variablen. Bei der Betrachtung der Frage Nr. 182, dem „Wunschrenteneintrittsalter“, werden ähnliche Ergebnisse hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen den genannten Personengruppen und deren vorzeitigen Berentungswunsch erzielt, außer für Arbeiter, Menschen mit eingeschränkter körperlicher Arbeitsfähigkeit und Pflegenden. Zwischen ihnen und dem vorzeitigen Berentungswunsch besteht kein signifikanter Zusammenhang (**Tabelle 7, 9, 11**). Demnach beeinflussen die untersuchten Merkmale die beiden Zielgrößen (Berentungsfrage Nr. 182, Nr. 183) nicht gleich. Dies unterstreicht, dass die beiden Berentungsfragen Unterschiedliches messen.

Aufgrund bereits bestehender Untersuchungen können die Ergebnisse für die beschriebenen Einflussfaktoren in den Kontext der derzeitigen Fachliteratur eingeordnet werden. Dies gilt beispielsweise für die Einflussfaktoren Arbeitsfähigkeit* und Qualifikation (Schul- beziehungsweise Ausbildungsabschluss)**, die bereits mehrfach untersucht wurden. Hier sind konsistente Ergebnisse zu denen der vorhandenen Fachliteratur erhoben worden (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg) 2013*, Himmelreicher u. Clemens 2008**). Dagegen ergeben sich inkonsistente Ergebnisse bezüglich des Einflusses der finanziellen Aspekte. Im Gegensatz zur derzeitigen Primärliteratur (vgl. Himmelreicher u. Clemens 2008, Brussig u. Stegmann 2006, Frosch 2007) kann in der vorliegenden Arbeit kein signifikanter Einfluss des Einkommens auf den Wunsch nach vorzeitiger Berentung gezeigt werden.

Des Weiteren ist der erwähnte Zusammenhang zwischen Frauen und dem Vorhaben vorzeitig berentet zu werden in der Literatur noch nicht belegt. Dennoch gibt es Häufigkeitsverteilungen zum Rentenverhalten von Frauen. Beispielsweise kommt Kohli (2000) zu dem Schluss, dass die Mehrheit der Frauen plant mit unter 60 Jahren in Rente zu gehen. Laut Kohli trennt sich dagegen bei den Männern das Vorhaben vorzeitig aus dem Erwerbsleben auszuschneiden in eine größere Gruppe, die plant bereits mit 60 Jahren in Rente zu gehen, und eine etwas

kleinere Gruppe, die erst mit 65 Jahren berentet werden möchte (Kohli 2000). Deswegen ist festzuhalten, dass es Hinweise auf ein vorzeitiges Berentungsverhalten bei Frauen gibt. Eine Assoziation zwischen dem weiblichen Geschlecht und dem vorzeitigen Berentungswunsch, wie sie hier gezeigt wurde, ist allerdings noch nicht geklärt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es Unterschiede zwischen den Ergebnissen in Abhängigkeit von der jeweiligen Berentungsfrage gibt. In der Gesamtheit der untersuchten Merkmale sind mehr signifikante Ergebnisse durch Einflussfaktoren auf die Frage Nr. 183 („können“) zu beobachten, als auf die Frage Nr. 182 („wollen“). Außerdem deuten die vorliegenden Befunde darauf hin weitestgehend konsistent mit den Ergebnissen und Tendenzen der derzeitigen Fachliteratur zu sein.

4.1.2 Zusammenhang zwischen der Pfl egetätigkeit und dem vorzeitigen Berentungswunsch

Die Untersuchung der informellen Pfl egetätigkeit als eigenständiger Einflussfaktor auf den vorzeitigen Berentungswunsch stellt einen neuen Aspekt dar. Ihr Einfluss wird abhängig von der jeweiligen Berentungsfrage Nr. 182 („wollen“) und Nr. 183 („können“) nachstehend beschrieben und mit bestehenden Erkenntnissen verglichen.

Neben den bereits untersuchten Einflussfaktoren zeigt auch die private Pfl egetätigkeit je nach Berentungsfrage (Nr. 182, Nr. 183) unterschiedliche Ergebnisse. Hinsichtlich der Frage Nr. 182, dem „Wunschrenteneintrittsalter“, ist es nicht möglich signifikante Ergebnisse zu generieren. Das bedeutet, dass die Pfl egetätigkeit scheinbar keinen Einfluss auf den vorzeitigen Berentungswunsch in Bezug auf die Frage „Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?“ hat. Im Gegensatz dazu zeigt die Pfl egetätigkeit bezüglich der Frage Nr. 183, die sich auf das „Können“ bezieht, signifikante Ergebnisse. So stellt sich heraus, dass Menschen, die jemanden in ihrem privaten Umfeld regelmäßig pflegen (**Tabelle 10**), ebenso wie Personen, die öfter beziehungsweise längerfristig (zu T0 und T1 beziehungsweise von T0 bis T1) im privaten Bereich pflegerisch tätig sind (**Tabelle 12**), mit einer höheren Wahrscheinlichkeit vorhaben vorzeitig berentet zu werden. Zusätzlich ist ein stärkerer Einfluss der Pfl egetätigkeit auf den vorzeitigen Berentungswunsch in der Längsschnittbetrachtung (**Tabelle 12**) zu erkennen. Da

der Zusammenhang zwischen Pflege und Berentungswunsch für soziodemografische, gesundheitliche und berufliche Merkmale statistisch kontrolliert wurde, kann von einem eigenständigen Einfluss der Pflege auf den vorzeitigen Berentungswunsch ausgegangen werden. Der eigenständige Einfluss der Pflegetätigkeit ist demnach, ebenso wie bei den bereits beschriebenen Einflussfaktoren, in Abhängigkeit der jeweiligen Berentungsfrage zu betrachten.

Der unterschiedliche Einfluss der informellen Pflegetätigkeit angesichts der beiden Berentungsfragen ist wahrscheinlich darin begründet, dass die Pflegetätigkeit ein Faktor ist, der physische, psychische und soziale Kapazitäten beeinflusst. Die Pflegetätigkeit wird allgemein als umfangreiche, mehrdimensionale sowie vielschichtige Tätigkeit häufig eher als Belastungsfaktor wahrgenommen (Schneekloth 2008). Ihr möglicherweise positiver Gewinn schafft es meist nicht die negativen Auswirkungen auszugleichen. Folglich werden physische, psychische und soziale Kapazitäten durch die Pflegetätigkeit negativ beeinflusst. Darauf basiert jedoch das „Können“, also das physische beziehungsweise psychische Vermögen, einem Beruf bis zu einem bestimmten Alter nachzugehen und wird somit durch die Pflegetätigkeit verschlechtert. Das könnte möglicherweise den stärkeren Einfluss der Pflegetätigkeit auf Frage Nr. 183 gegenüber Frage Nr. 182 erklären.

Weitere Erkenntnisse gibt es bisher nur hinsichtlich der professionellen Pflege. Bezug nehmend dazu existieren Daten, die besagen, dass Pflegekräfte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen häufiger eine Erwerbsminderungsrente beziehen (Harling et al. 2011, Bauer 2013). Diese können Erwerbstätige mit einer erheblichen gesundheitlichen Einschränkung vor der Regelaltersgrenze in Anspruch nehmen, wenn eine Erwerbstätigkeit nicht mehr oder nur eingeschränkt möglich ist. Allerdings wurde das Berentungsverhalten von formell und informell Pflegenden noch nicht einheitlich miteinander verglichen. Es müsste dahin gehend berücksichtigt werden, dass es einen Unterschied zwischen dem vorzeitigen Renteneintritt und dem Wunsch danach gibt. Da die Ergebnisse dieser Arbeit bei informell Pflegenden auf einen vorzeitigen Berentungswunsch hinweisen und die in der Fachliteratur beschriebenen Ergebnisse bei formell Pflegenden auf einen vorzeitigen Renteneintritt hindeuten, stellen wohl sowohl die informelle als auch die formelle Pflege vergleichbar belastende Einflussfaktoren im Hinblick auf das Berentungsvorhaben dar.

Letztendlich ist festzuhalten, dass die Pfl egetätigkeit anscheinend ein Faktor ist, der stärker das Vermögen einem Beruf nachzugehen, als den „Willen“ einen Beruf auszuüben, negativ beeinflusst und somit zu einem vorzeitigen Berentungswunsch führt. Außerdem ist anzunehmen, dass die Pfl egetätigkeit per se, ob nun im Rahmen der professionellen Pflege als Beruf oder in Form der informellen Pflege bei Berufstätigen, scheinbar einen starken Einflussfaktor auf das Berentungsvorhaben darstellt. Die neu gewonnenen Erkenntnisse zur privaten Pfl egetätigkeit implizieren nun, dass diese in Zukunft als Einflussfaktor auf den vorzeitigen Berentungswunsch wahrgenommen und berücksichtigt werden sollte.

4.2 Methodische Limitationen

Zur Einschätzung der Aussagekraft der erhobenen Daten werden an dieser Stelle die Stärken und Schwächen der lidA-Studie im Allgemeinen sowie dieser Forschungsarbeit im Speziellen geschildert. In den nachfolgenden Abschnitten werden die Validität und die Operationalisierung der Studie näher betrachtet und kritisch reflektiert.

4.2.1 Schwächen der vorliegenden Arbeit

Um die vorgestellten Ergebnisse fundiert beurteilen zu können, werden im Folgenden zuerst die Schwächen der vorliegenden Arbeit betrachtet, bevor im Anschluss auf die Stärken eingegangen wird.

Einige Faktoren limitieren die Aussagekraft der ermittelten Ergebnisse. Eine mögliche Schwachstelle der Studie besteht in der relativ niedrigen Teilnahmebereitschaft. Bei der Erhebung der Studienpopulation waren wenige der angeschriebenen Personen bereit an der lidA-Studie teilzunehmen. Auch wenn die vorliegende Teilnahmebereitschaft von 27,3 % im derzeit üblichen Rahmen liegt, ist sie dennoch gering (Schröder et al. 2013). Da sinkende Ausschöpfungsquoten zu steigenden systematischen Ausfällen führen (Porst 1996), kann eine partielle Verzerrung der lidA-Population nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

Das Gleiche gilt für den in der lidA-Studie beobachteten Stichprobenschwund im Untersuchungsverlauf (Loss to Follow-up), der ebenfalls systematische Ausfälle zur Folge haben kann. Der Loss to Follow-up beläuft sich hier auf 24,4 % (Verhältnis von realisierten Interviews T1 zur Summe der panelbereiten Zielpersonen T0. In diesem Fall ist $n = 5.618$), was immer noch akzeptabel ist.

Dennoch muss er als weitere Ursache für eine mögliche partielle Verzerrung der lidA-Studienpopulation wahrgenommen werden.

Ebenso sind die Einschlusskriterien zur Teilnahme an der lidA-Studie im Hinblick auf eine Generalisierbarkeit als Einschränkung zu werten. So gibt es einerseits die Beschränkung des Jahrgangs auf ausschließlich zwei Geburtskohorten (1959 und 1965) im Rahmen des Studiendesigns der Kohortenstudie. Und andererseits ist hier die Voraussetzung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung anzuführen. Deswegen ist eine Übertragung der Ergebnisse auf die gesamte deutsche Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter nicht möglich.

Weiterhin ist die Aussagekraft der erhobenen Daten womöglich durch das Alter der lidA-Kohorten in Bezug auf den Berentungswunsch beschränkt. Es stellt sich die Frage, ob die 1959 und 1965 Geborenen für eine Untersuchung des Berentungswunsches womöglich noch zu jung sind. Die zum Zeitpunkt der zweiten Erhebungswelle 2014 noch 49- und 55-Jährigen haben sich wahrscheinlich bis dahin erst wenige Gedanken zu ihrem angestrebten Berentungszeitpunkt gemacht. Denkbar wäre, dass sich eher ältere Erwerbstätige, die sich näher an ihrem regelrechten Berentungsalter befinden, vermehrt mit dem Renteneintritt beschäftigen. Aufgrund dessen könnte eine vorzeitige oder regelrechte Berentung verlässlicher angegeben werden. Somit müssen die Angaben zum Berentungswunsch diesbezüglich kritisch betrachtet werden.

Eine weitere Limitation stellt der Ausschluss von Personen mit fehlenden Werten in der vorliegenden Untersuchung dar. Verzerrungen durch den systematischen Ausschluss von Personen aus der Analysestichprobe durch fehlende Werte sind möglich. Um diese aufzuzeigen, ist eine Selektivitätsanalyse durchgeführt worden. Beim Vergleich der Personen mit fehlenden Werten mit den Personen mit vollständigen Angaben weisen zwei Variablen auf Selektivität hin. Es kommt zu signifikanten Abweichungen, was den mittleren Schul- beziehungsweise Ausbildungsabschluss und die eingeschränkte körperliche Arbeitsfähigkeit angeht. Das bedeutet, dass die Befunde zum mittleren Schul- beziehungsweise Ausbildungsabschluss sowie zur eingeschränkten körperlichen Arbeitsfähigkeit in der Analysestichprobe womöglich überschätzt sein könnten.

4.2.2 Stärken der vorliegenden Arbeit

Neben den beschriebenen Schwächen, sind die Stärken der vorliegenden Arbeit zu berücksichtigen, die im nächsten Abschnitt aufgeführt werden.

Eine dieser Stärken ist der im Vergleich zu anderen Studien relativ große Stichprobenumfang der lidA-Studie. Dieser bleibt trotz zusätzlicher Personenausschlüsse wegen einer fehlenden Erwerbstätigkeit zum zweiten Erhebungszeitpunkt in der vorliegenden Arbeit weiterhin erhalten. Damit ist die Gesamtgröße der hier betrachteten Studienpopulation mit 3.965 Personen ausreichend groß, um das Auftreten möglicher Stichprobenfehler (zufällige Fehler) auf einem akzeptablen Niveau zu halten (Schröder et al. 2013).

Eine weitere Stärke stellt die als sehr gut zu bewertende Stichprobengüte der lidA-Studie dar, die nach jeder Stichprobenveränderung geprüft wurde (spezifische Grundgesamtheit > Einsatzstichprobe > realisierte Interviews T0 > realisierte Interviews T1). Nachdem auch die letzte Stichprobenuntersuchung nahezu keine Selektionseffekte für die in der Analyse verwendeten Merkmale zeigte, ist eine annähernd unverzerrte Übereinstimmung mit der spezifischen Grundgesamtheit gegeben (Schröder et al. 2013, Steinwede et al. 2015). Somit kann eine mögliche systematische Verzerrung weitestgehend vernachlässigt werden.

Außerdem ist das Alter der Studienteilnehmer in Anbetracht der Übernahme einer Pflegetätigkeit als Stärke zu werten. In der 2012 durchgeführten GEDA-Studie ist der Anteil der 55- bis 69-Jährigen privat Pflegenden am höchsten und am zweithöchsten bei den 40- bis 54-Jährigen (Wetzstein et al. 2015). Die zum Zeitpunkt der ersten Erhebungswelle (2011) 46- und 52-Jährigen lidA-Studienteilnehmer liegen somit in einer Altersspanne, in der die Übernahme einer Pflegetätigkeit relativ wahrscheinlich ist. Daher sind die Studienteilnehmer in Bezug auf die Untersuchung des Einflusses der Pflegetätigkeit als geeignet einzuschätzen. Zusätzlich stellt es ganz allgemein einen Vorteil dar, das Alter auf zwei Jahrgänge zu begrenzen, da hier der ansonsten statistisch nur sehr schwierig zu kontrollierende Alterseffekt entfällt.

Des Weiteren ist es eine Stärke der vorliegenden Untersuchung, dass nur geringe Selektionseffekte bestehen. Die aufgrund der Personenausschlüsse durchgeführte Selektivitätsanalyse ermittelt zwei Selektionseffekte. Auf diese wurde ebenfalls bei „Schwächen der vorliegenden Arbeit“ eingegangen. Ihr Effekt kann jedoch als gering eingeschätzt werden, da es bei den restlichen, eingeschlossenen Variablen

zu keinen signifikanten Unterschieden zwischen der Complete case Analysestichprobe und den Personen mit fehlenden Werten gekommen ist. Insgesamt ist jedoch eine Begrenzung der externen Validität, wie bereits an anderer Stelle erwähnt, nicht gänzlich auszuschließen.

Eine weitere Stärke stellt die Verwendung gut getesteter Skalen im Fragebogen dar. Der Ablauf des Fragenprogramms sowie dessen Eignung wurde vorab mittels eines Pretests überprüft. Erst nach einer gründlichen Testung wurde der Fragebogen als Instrument für den Feldeinsatz freigegeben (Schröder et al. 2013). Außerdem spricht die Verwendung weitreichender und gut getesteter Instrumentarien, wie dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire oder dem Work Ability Index, für eine hohe interne Validität der Studie und ermöglicht eine gute Vergleichbarkeit mit anderen Studien.

Abschließend sind der Aufbau des Fragebogens sowie dessen Formulierungen ebenfalls als Stärke anzusehen. Sowohl die Interviewenden als auch die Studienteilnehmer bewerteten den Fragebogen als überwiegend gut durchführbar und verständlich. Lediglich 13 % der Befragten mussten ab und zu wegen Unklarheiten nachfragen, 3 % öfter und nur 2 % haben häufiger eine Frage nicht verstanden (Schröder et al. 2013). Also kann davon ausgegangen werden, dass der negative Einfluss von Verständnisproblemen, wodurch es zu verfälschten Angaben kommen könnte, sehr gering gehalten worden ist. Dennoch kann das Risiko falscher Selbstangaben und somit eine Verzerrung der Daten nicht vollständig verhindert werden.

4.3 Fazit und Ausblick

Die zu Beginn der Arbeit aufgestellten Hypothesen können anhand der durchgeführten Analysen und daraus resultierenden Ergebnisse weitestgehend bestätigt werden. Allerdings müssen die Ergebnisse dahin gehend differenziert betrachtet werden, dass es mehr signifikante Ergebnisse hinsichtlich des gewünschten Alters gibt, bis zu welchem eine Person annimmt imstande zu sein ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (Fragebogen zweite Welle 2014, Frage Nr. 183), als dem gewünschten Alter, bis zu welchem die befragte Person gerne arbeiten möchte (Fragebogen zweite Welle 2014, Frage Nr. 182).

Nach derzeitigem Kenntnisstand kann erstmals ein Zusammenhang zwischen der informellen Pflgetätigkeit und dem vorzeitigen Berentungswunsch (Frage Nr.

183) beschrieben werden. Die beschriebenen Ergebnisse deuten darauf hin, dass die private Pflege einen eigenständigen Einflussfaktor auf den vorzeitigen Berentungswunsch darstellt. Analog zu vorangegangenen Studien können weitere Merkmale, wie beispielsweise die Arbeitsfähigkeit, als Einflussfaktoren ermittelt werden. Diese zeigen ebenfalls überwiegend einen Einfluss hinsichtlich der Frage Nr.183. Im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen der Pfllegetätigkeit und dem vorzeitigen Berentungswunsch im Kontext der Frage Nr. 182 konnte kein Zusammenhang gezeigt werden. Außerdem wird anhand des vorliegenden Geschlechtervergleichs vermutet, dass Frauen gegenüber Männern mit einer höheren Wahrscheinlichkeit vorzeitig berentet werden wollen (Frage Nr.182, Nr.183), was allerdings in der derzeitigen Fachliteratur noch nicht geklärt ist.

Um in Zukunft weitere Auswirkungen auf den Wunsch nach vorzeitiger Berentung festzustellen, sollten Untersuchungen besonders unter Berücksichtigung derzeitiger Bevölkerungsphänomene, wie dem fortwährenden demografischen Altern, aber auch sozialpolitischer Veränderungen, wie dem zunehmenden Greifen der Rente mit 67, erfolgen. Bedingt durch das demografische Altern werden sich zukünftig womöglich weitere Einflussfaktoren auf den Berentungswunsch, neben der hier untersuchten informellen Pflege, ergeben oder das Berentungsverhalten verändert sich allgemein aufgrund sozialpolitischer Umstände.

Aber auch differenziertere Analysen der Pflegeart und des Pflegeumfangs im Hinblick auf ihren belastenden oder positiven Einfluss werden zukünftig von Interesse sein. So gilt es herauszufinden, was an der Pfllegetätigkeit als besondere Belastung wahrgenommen wird, um hierfür gezielt Hilfestellungen zu leisten. Eine potenzielle Strategie der Belastung entgegenzuwirken wäre die Identifikation von positiven Zugewinnen, um diese gezielt zu fördern. Denn aufgrund des demografischen Alterns wird die informelle Pflege höchstwahrscheinlich auch weiterhin eine prägende Rolle im Leben vieler Erwerbstätiger einnehmen.

Zusammenfassend ist in der vorliegenden Arbeit ein Zusammenhang zwischen der informellen Pfllegetätigkeit und dem Wunsch nach vorzeitiger Berentung sowie ein geschlechtsspezifischer Unterschied im Berentungsverhalten gezeigt worden. Diese Erkenntnisse sind von beschäftigungspolitischer Relevanz. Es dient dem Anstoß für Politik, Wirtschaft, Gesellschaft und Wissenschaft der informellen Pfllegetätigkeit als Einflussfaktor zukünftig mehr Beachtung zu schenken und Einflussfaktoren auf den vorzeitigen Berentungswunsch weiter zu untersuchen.

5. Zusammenfassung

Hintergrund: Das demografische Altern führt in Deutschland derzeit zu einer steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen und älteren Erwerbstätigen. Durch die überwiegend private Pflege von Pflegebedürftigen zusätzlich zur regulären Erwerbstätigkeit, kommt es zur Doppelbelastung älterer Erwerbstätiger. Da Belastungen dieser Art häufig mit einem vorzeitigen Erwerbsausstieg assoziiert sind, ist das Ziel der vorliegenden Dissertation die private Pflege Tätigkeit als möglichen, eigenständigen Einflussfaktor auf den vorzeitigen Berentungswunsch (< 60 Jahre) zu untersuchen. Des Weiteren wird versucht einen vermuteten geschlechtsspezifischen Unterschied im Berentungsverhalten herauszuarbeiten.

Material und Methoden: Auf Basis der deutschen Studie "IliA – leben in der Arbeit" wurde eine Stichprobe von 3.965 Personen rekrutiert. Diese umfasst 1959 und 1965 Geborene und zum Stichtag des 31.12.2009 sowie zu beiden Erhebungszeitpunkten (2011 und 2014) sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Soziodemografische, gesundheitliche, berufliche und pflegerische Merkmale wurden anhand von Fragebögen während eines computergestützten persönlichen Interviews (CAPI) erhoben. Der Einfluss dieser Merkmale auf den Wunsch nach vorzeitiger Berentung und diesbezüglicher geschlechtsspezifischer Unterschiede wurde mittels des Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) analysiert.

Ergebnisse: Angesichts der Berentungsfrage Nr. 183 „Bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?“ führt die Ausübung einer Pflege Tätigkeit im privaten Umfeld zu einer 1,7-fach erhöhten Wahrscheinlichkeit vorzeitig in Rente gehen zu wollen. Bei Personen, die eine längerfristige Pflege Tätigkeit (zur ersten Erhebungswelle (2011) und zweiten Erhebungswelle (2014) beziehungsweise von 2011 bis 2014) ausüben, steigt die Wahrscheinlichkeit auf einen vorzeitigen Berentungswunsch auf das 2,5-Fache an. Außerdem zeigen die Ergebnisse bezüglich beider Berentungsfragen, dass Frauen gegenüber Männern mit einer höheren Wahrscheinlichkeit vorzeitig berentet werden wollen. Kein signifikanter Zusammenhang besteht zwischen der informellen Pflege Tätigkeit und dem vorzeitigen Berentungswunsch hinsichtlich der Frage Nr. 182 „Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?“.

Diskussion: Eine Differenzierung des Einflusses der Pflgetätigkeit wie auch der anderen Variablen auf den vorzeitigen Berentungswunsch sollte vorgenommen werden, da überwiegend signifikante Ergebnisse bezüglich der Frage Nr. 183 „Bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?“ und nicht bezüglich der Frage Nr. 182 „Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?“ erhoben wurden. In Bezug auf die externe Validität gibt es lediglich zwei Selektionseffekte, die als vernachlässigbar eingestuft werden können. Aufgrund des Kohortendesigns und der strengen Einschlusskriterien können insgesamt Begrenzungen der externen Validität jedoch nicht ausgeschlossen werden. Die beiden eingeschlossenen Alterskohorten können einerseits als zu jung für Berentungsfragen angesehen werden, andererseits lassen die ausgewählten Alterskohorten eine ausreichend hohe Anzahl Pflegender erwarten. Zusätzlich spricht die Verwendung von gut getesteten Skalen im Fragebogen für die interne Validität der Studie und ermöglicht eine gute Vergleichbarkeit mit anderen Studien.

Schlussfolgerung: Es war möglich die Pflgetätigkeit (bezüglich Frage Nr. 183) weitestgehend als eigenständigen Einflussfaktor auf den vorzeitigen Berentungswunsch (< 60 Jahre) nachzuweisen. Um zukünftig weitere Einflussfaktoren auf den vorzeitigen Berentungswunsch zu eruieren, muss der Kontext hinsichtlich sozialpolitischer Veränderungen, wie dem zunehmenden Greifen der Rente mit 67, berücksichtigt werden. Außerdem muss eine differenziertere Analyse des Einflusses der Pflgetätigkeit als besondere Belastung oder aber möglicherweise auch als positiven Zugewinn vorgenommen werden. Um dem negativen Einfluss der Pflgetätigkeit entgegenzuwirken, wäre eine potenzielle Strategie die Identifikation der subjektiv positiven Zugewinne, um diese gezielt zu fördern. Das Ziel ist es, auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse einen Einblick in die Beweggründe für das Vorhaben der Erwerbsaufgabe zu liefern und zur weiteren Forschung in diesem Bereich anzuregen.

6. Literaturverzeichnis

1. **Afentakis A, Maier T:** Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. (2010)
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/ProjektionPersonalbedarf12010.pdf?__blob=publicationFile (24.11.2016)
2. **Arnds P, Bonin H:** Arbeitsmarkteffekte und finanzpolitische Folgen der demographischen Alterung in Deutschland. (2002)
<http://anon-ftp.iza.org/dp667.pdf> (05.11.2016)
3. **Bauer J:** Die Vermessung der Arbeitswelt. In: Bauer J (Hrsg): Arbeit – Warum unser Glück von ihr abhängt und wie sie uns krank macht. Karl Blessing, München, S. 55–80 (2013)
4. **Bäcker G:** Berufstätigkeit und Verpflichtungen in der familiären Pflege – Anforderungen an die Gestaltung der Arbeitswelt. In: Badura B, Schellschmidt H, Vetter C (Hrsg): Fehlzeiten-Report 2003. Springer, Berlin Heidelberg, S. 131–145 (2004)
5. **Birg H, Flöthmann E.-J.:** Langfristige Trends der demographischen Alterung in Deutschland. Z Gerontol Geriatr 35: 387–399 (2002)
6. **Boockmann B, Fries J, Göbel C:** Specific Measures for Older Employees and Late Career Employment. (2012)
<http://ftp.zew.de/pub/zew-docs/dp/dp12059.pdf> (20.04.2018)
7. **Brussig M, Stegmann T:** Wer geht vorzeitig in Rente? Eine Analyse mit den Individualdaten des Versichertenrentenzugangs 2004. Deutsche Rentenversicherung-Schriften 55: 135–157 (2006)
8. **Bundesagentur für Arbeit (Hrsg):** Der Arbeitsmarkt in Deutschland 2011 – Gesundheits- und Pflegeberufe. (2011)
<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Branchen-Berufe/generische-Publikationen/Gesundheits-und-Pflegeberufe-Deutschland-2011.pdf> (24.11.2016)
9. **Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg):** Why WAI? – Der Work Ability Index im Einsatz für Arbeitsfähigkeit und Prävention – Erfahrungsberichte aus der Praxis. (2013)
<http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A51.html> (02.01.2017)

10. **Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg):** Bevölkerungsentwicklung 2016 – Daten, Fakten, Trends zum demografischen Wandel. (2016)
https://www.bib.bund.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/bevoelkerung_2016.html (08.08.2016)
11. **Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg):** Zweiter Bericht der Bundesregierung gemäß § 154 Absatz 4 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch zur Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre. (2014)
http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Rente/anhebung-rentenalter-67-zweiter-bericht.pdf?__blob=publicationFile (13.01.2018)
12. **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg):** Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – Wie Unternehmen Beschäftigte mit Pflegeaufgaben unterstützen können. (2014)
https://www.erfolgsweg-familie.de/fileadmin/ef/data/mediathek/Leitfaden_BerufundPflege_barrierefrei.pdf (22.04.2018)
13. **Clemens W:** Modelle und Maßnahmen betrieblicher Anpassung älterer Arbeitnehmer. In: Herfurth M, Kohli M, Zimmermann K F (Hrsg): Arbeit in einer alternden Gesellschaft – Problembereiche und Entwicklungstendenzen der Erwerbsbeteiligung Älterer. Springer, Wiesbaden, S. 93–129 (2003)
14. **Clemens W, Himmelreicher R:** Erwerbsverlauf, Qualifikation und Rentenzugangsverhalten – Eine Analyse mit Daten des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung. *Z Gerontol Geriatr* 41: 352–359 (2008)
15. **Dallinger U:** Die Pflege alter Eltern – Balanceakt zwischen Normerfüllung und Individualisierungschancen im weiblichen Lebenslauf. *Sozialer Fortschritt* 42: 110–113 (1993)
16. **Delgado-Rodríguez M, Llorca J:** Bias. *J Epidemiol Community Health* 58: 635–641 (2004)
17. **Deutsche Rentenversicherung (Hrsg):** Rentenversicherung in Zahlen 2017. (2017) a
https://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/238692/publicationFile/61815/01_rv_in_zahlen_2013.pdf (16.12.2017)
18. **Deutsche Rentenversicherung (Hrsg):** Die richtige Altersrente für Sie. (2017) b
http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/258148/publicationFile/51387/die_richtige_altersrente_fuer_sie.pdf (12.03.2018)

19. **Dorbritz J:** Alternde Gesellschaft – der demografische Wandel in Deutschland. Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften 49: 15–53 (2008)
20. **du Prel J-B, March S, Schröder H, Peter R:** Berufliche Gratifikationskrisen und Arbeitsunfähigkeit in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus der lidA (leben in der Arbeit)-Studie. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 58: 996–1004 (2015)
21. **Ehmer J, Ehrhardt J, Kohli M:** Fertilität in historischer Perspektive. In: Stock G, Bertram H, Fürnkranz-Prskawetz A, Holzgreve W, Kohli M, Staudinger U M (Hrsg): Zukunft mit Kindern – Fertilität und gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Campus, Frankfurt am Main, S. 32–71 (2012)
22. **Frerichs F:** Demografischer Wandel und Altersgrenzenanhebung: Anforderungen an ein betriebliches Altersmanagement. In: Richter G (Hrsg): Generationen gemeinsam im Betrieb – Individuelle Flexibilität durch anspruchsvolle Regulierungen. W. Bertelsmann, Bielefeld, S. 57–76 (2009)
23. **Frerichs F:** Demografischer Wandel in der Erwerbsarbeit – Risiken und Potentiale alternder Belegschaften. J Labour Mark Res 48: 203–216 (2015) <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12651-014-0171-4> (05.11.2016)
24. **Frevel B:** Schicksal? Chance? Risiko? – Herausforderung demografischer Wandel!. In: Frevel B (Hrsg): Herausforderung demografischer Wandel. Springer VS, Wiesbaden, S. 7–13 (2004)
25. **Frosch K:** Einfluss soziodemographischer Faktoren und der Erwerbsbiographie auf die Reintegration von Arbeitssuchenden: Schlechte Chancen ab Alter 50? (2007) https://www.rostockerzentrum.de/content/publikationen/rz_diskussionpapier_11.pdf (20.04.2018)
26. **Gauggel S, Rößler D:** Die Belastung älterer Menschen durch die Pflege eines Angehörigen. Z Med Psychol 8: 175–181 (1999)
27. **Geyer J, Schulz E:** Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. Wochenber Dtsch Inst Wirtschaftsforsch 81: 294–301 (2014)
28. **Gräbel E:** Körperbeschwerden und subjektive Belastung bei pflegenden Angehörigen. Dtsch Med Wochenschr 119: 501–506 (1994)

29. **Harling M, Schablon A, Nienhaus A:** Abgeschlossene medizinische Rehabilitationen und Erwerbsminderungsrente bei Pflegepersonal im Vergleich zu anderen Berufsgruppen. Deutsche Rentenversicherung-Schriften 93: 132–133 (2011)
30. **Hasselhorn H M, Peter R, Rauch A, Schröder H, Swart E, Bender S, du Prel J-B, Ebener M, March S, Trappmann M, Steinwede J, Müller B H:** Cohort profile: The lidA Cohort Study – a German Cohort Study on Work, Age, Health and Work Participation. *Int J Epidemiol* 43: 1736–1749 (2014)
31. **Hasselhorn H M, Rauch A:** Perspektiven von Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 56: 339–348 (2013)
32. **Hetzel C, Baumann R, Bilhuber H, Mozdzanowski M:** Ermittlung der Arbeitsfähigkeit anhand eines reduzierten Work Ability Index (WAI-r). *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin* 49: 368–374 (2014)
33. **Himmelreicher R K, Hagen C, Clemens W:** Hat das Ausbildungsniveau einen Einfluss auf das individuelle Rentenzugangsverhalten?. (2008) https://www.ratswd.de/download/workingpapers2008/37_08.pdf (20.04.2018)
34. **Hoffmann E, Schelhase T, Menning S:** Lebenserwartung und Sterbegeschehen. In: Böhm K, Tesch-Römer C, Ziese T (Hrsg): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Gesundheit und Krankheit im Alter. Robert Koch-Institut, Berlin, S. 92–104 (2009)
35. **Hullen G:** Bevölkerungsentwicklung in Deutschland – Die Bevölkerung schrumpft, altert und wird heterogener. In: Frevel B (Hrsg): Herausforderung demografischer Wandel. Springer VS, Wiesbaden, S. 15–24 (2004)
36. **Jöckel K-H, Babitsch B, Bellach B-M, Bloomfield K, Hoffmeyer-Zlotnik J, Winkler J, Wolf C:** Messung und Quantifizierung soziodemographischer Merkmale in epidemiologischen Studien. (1997) http://dgepi.de/fileadmin/pdf/leitlinien/11_MessungUndQuantifizierungSoziodemographischerMerkmale_pdf2.pdf (17.10.2017)
37. **Kersting A, Schröder H, Steinwede J:** Pretestbericht – lidA – leben in der Arbeit. 2011 (Bericht an lidA-Konsortium)
38. **Kohli M:** Altersgrenzen als gesellschaftliches Regulativ individueller Lebenslaufgestaltungen: ein Anachronismus?. *Z Gerontol Geriatr* 33: 15–23 (2000)

39. **Kristensen T S, Hannerz H, Høgh A, Borg V:** The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work, Environ Health* 31: 438–449 (2005)
40. **March S, Rauch A, Bender S, Ihle P:** Data protection aspects concerning the use of social or routine data. (2015)
http://doku.iab.de/fdz/reporte/2015/MR_12-15_EN.pdf (22.09.2017)
41. **Naegele G:** Nachhaltige Arbeits- und Erwerbsfähigkeit für ältere Arbeitnehmer. *WSI Mitteilungen : Zeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts der Hans-Böckler-Stiftung* 58: 214–219 (2005)
42. **Nowossadeck S, Engstler H, Klaus D:** Pflege und Unterstützung durch Angehörige. (2016)
https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Report_Altersdaten_Heft_1_2016.pdf (20.04.2018)
43. **Nübling M, Stöbel U, Hasselhorn H-M, Michaelis M, Hofmann F:** Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ). *Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven*, S. 12–14 (2005)
44. **Peter R, Hasselhorn H M:** Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe – Ein Modell. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 56: 415–421 (2013)
45. **Pohl C:** Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Deutschland: Modellrechnungen für die Bundesländer bis zum Jahr 2020. *Z Bevölkerungswiss* 35: 357–378 (2010)
46. **Porst R:** Ausschöpfungen bei sozialwissenschaftlichen Umfragen: die Sicht der Institute. (1996)
<https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/20022> (07.03.2018)
47. **Roppel U:** Anmerkungen zur Zukunft der Sozialpolitik. *Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung* 80: 143–157 (2011)
48. **Saß A-C, Wurm S, Ziese T:** Somatische und psychische Gesundheit. In: Böhm K, Tesch-Römer C, Ziese T (Hrsg): *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Gesundheit und Krankheit im Alter*. Robert Koch-Institut, Berlin, S. 31–61 (2009)

49. **Schneekloth U:** Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth U, Wahl H-W (Hrsg): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Kohlhammer, Stuttgart, S. 57–102 (2008)
50. **Schröder H, Kersting A, Gilberg R, Steinwede J:** Methodenbericht zur Haupterhebung lidA – leben in der Arbeit. (2013)
http://doku.iab.de/fdz/reporte/2013/MR_01-13.pdf (02.06.2017)
51. **Schröer S, Straubhaar T:** Demografische Entwicklung: Problem oder Phantom?. In: Barlösius E, Schiek D (Hrsg): Demographisierung des Gesellschaftlichen – Analysen und Debatten zur demographischen Zukunft Deutschlands. Springer VS, Wiesbaden, S. 165–186 (2007)
52. **Schulz E, Geyer J:** Pflegebedarfe und Pflegesettings – Ein Vergleich formeller und informeller Pflege in ausgewählten europäischen Ländern. Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung 83: 137–157 (2014)
53. **Seyfried B, Weller S:** Arbeiten bis zum Schluss oder gehen vor der Zeit?. Bundesinstitut für Berufsbildung Report 8: 1–12 (2014)
54. **Simon M:** Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen – Eine Analyse der Jahre 1999 bis 2009. (2012)
http://f5.hs-hannover.de/fileadmin/media/doc/f5/personen/simon_michael/Simon__2012__Studie_zur_Beschaeftigung_in_Pflegeberufen.pdf
(24.11.2016)
55. **Sopp P, Wagner A:** Weibliche und Männliche Pflegepersonen 2000–2014. (2016)
<https://www.boeckler.de/106388.htm> (23.08.2017)
56. **Statistisches Bundesamt (Hrsg):** Geburten in Deutschland. (2012) a
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsbewegung/BroschuereGeburtenDeutschland0120007129004.pdf?__blob=publicationFile (28.10.2016)
57. **Statistisches Bundesamt (Hrsg):** Jahresbericht 2011. (2012) b
https://www.destatis.de/DE/UeberUns/UnsereAufgaben/Jahresberichte/Jahresbericht2011.pdf?__blob=publicationFile (24.11.2016)

58. **Statistisches Bundesamt (Hrsg):** Statistisches Jahrbuch – Deutschland und Internationales. (2015) a
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/StatistischesJahrbuch2015.pdf?__blob=publicationFile (08.08.2016)
59. **Statistisches Bundesamt (Hrsg):** Bevölkerung Deutschlands bis 2060 – 13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. (2015) b
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204159004.pdf?__blob=publicationFile (04.11.2016)
60. **Statistisches Bundesamt (Hrsg):** Pflegestatistik 2013 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. (2015) c
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile (12.11.2016)
61. **Statistisches Bundesamt (Hrsg):** Ältere Menschen in Deutschland und der EU. (2016) a
<https://www.bmfsfj.de/blob/93214/95d5fc19e3791f90f8d582d61b13a95e/aelt-ere-menschen-deutschland-eu-data.pdf> (19.12.2016)
62. **Statistisches Bundesamt (Hrsg):** Arbeitsmarkt auf einen Blick – Deutschland und Europa. (2016) b
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetige/BroschuereArbeitsmarktBlick0010022169004.pdf?__blob=publicationFile (28.08.2017)
63. **Statistisches Bundesamt (Hrsg):** Pflegestatistik 2015 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. (2017) a
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile (26.09.2017)
64. **Statistisches Bundesamt (Hrsg):** Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Natürliche Bevölkerungsbewegung. (2017) b
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsbewegung/Bevoelkerungsbewegung2010110157004.pdf?__blob=publicationFile (13.01.2018)

65. **Statistisches Bundesamt (Hrsg):** Arbeitsmarkt. (2017) c
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/Arbeitsmarkt.pdf?__blob=publicationFile (07.03.2018)
66. **Steinwede J, Kleudgen M, Häring A, Schröder H:** Methodenbericht zur Haupterhebung lidA – leben in der Arbeit, 2. Welle. (2015)
http://doku.iab.de/fdz/reporte/2015/MR_07-15.pdf (10.11.2017)
67. **Suhrcke M, Fumagalli E, Hancock R:** Is there a Wealth Dividend of Aging Societies?. *Public Health Rev* 32: 377–400 (2010)
68. **Tesch-Römer C, Mardorf S:** Familiäre und ehrenamtliche pflegerische Versorgung. In: Böhm K, Tesch-Römer C, Ziese T (Hrsg): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Gesundheit und Krankheit im Alter. Robert Koch-Institut, Berlin, S. 194–206 (2009)
69. **Tophoven S, Wurdack A, Rauch A, Munkert C, Bauer U:** lidA – leben in der Arbeit – Kohortenstudie zu Gesundheit und Älterwerden in der Arbeit. Dokumentation für die Welle 1 und 2. (2016)
http://doku.iab.de/fdz/reporte/2016/DR_01-16.pdf (02.06.2017)
70. **Wagner F (Hrsg):** Gabler Versicherungslexikon. Gabler, Wiesbaden, S. 258 (2011)
71. **Wetzstein M, Rommel A, Lange C:** Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. *Gesundheitsberichterstattung kompakt 6:* 1–12 (2015)
72. **World Health Organization (Hrsg):** Definition of an older or elderly person. (2013)
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> (07.03.2018)
73. **World Bank (Hrsg):** Averting the Old Age Crisis – Policies to Protect the Old and Promote Growth. Oxford University Press, S. 1–3 (1994)

Anhang multivariate Befunde

Für die folgenden Variablen kann in keiner der multivariaten Analysen ein wesentlicher statistischer Einfluss auf die vorzeitige Berentung gezeigt werden. Es handelt sich hierbei um das monatliche Nettoeinkommen, eine gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art, die Arbeitszeit pro Woche sowie den Schichtdienst. Für eine bessere Übersicht werden diese Ergebnisse anstatt im Text nachfolgend abgebildet.

Tabelle 13 (Ergänzung zu Tabelle 7)

Einfluss des Merkmals auf den vorzeitigen Renteneintritt (< 60 Jahre) bezüglich der Frage „Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0**. Die Niedrigrisiko-Kategorie des Merkmals dient als Referenzkategorie.

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; Ref. = Referenz

Insgesamt: 3.321	Odds Ratio	95 %-Konfidenzintervall für Odds Ratio	
		Unterer Wert	Oberer Wert
Monatliches Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit			
3.000 € und mehr (Ref.)	1,00		
2.000 € bis unter 3.000 €	,864	,651	1,147
1.000 € bis unter 2.000 €	,771	,577	1,031
Bis unter 1.000 €	,825	,568	1,198
Behinderung/gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art			
Nein (Ref.)	1,00		
Ja	1,033	,885	1,204
Arbeitszeit pro Woche (inkl. Überstunden)			
1–20 Stunden (Ref.)	1,00		
21–35 Stunden	1,110	,832	1,480
36–45 Stunden	1,078	,788	1,476
Mehr als 46	,906	,626	1,323
Arbeitszeitmodell Schichtdienst			
Trifft nicht zu (Ref.)	1,00		
Trifft zu	1,080	,886	1,316

Tabelle 14 (Ergänzung zu Tabelle 8)

Einfluss des Merkmals auf den vorzeitigen Renteneintritt (< 60 Jahre) bezüglich der Frage „Bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0**. Die Niedrigrisiko-Kategorie des Merkmals dient als Referenzkategorie.

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; Ref. = Referenz

Insgesamt: 3.321	Odds Ratio	95 %-Konfidenzintervall für Odds Ratio	
		Unterer Wert	Oberer Wert
Monatliches Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit			
3.000 € und mehr (Ref.)	1,00		
2.000 € bis unter 3.000 €	1,568	,950	2,588
1.000 € bis unter 2.000 €	1,393	,843	2,302
Bis unter 1.000 €	1,711	,952	3,073
Behinderung/gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art			
Nein (Ref.)	1,00		
Ja	1,170	,942	1,453
Arbeitszeit pro Woche (inkl. Überstunden)			
1–20 Stunden (Ref.)	1,00		
21–35 Stunden	,890	,618	1,280
36–45 Stunden	,765	,510	1,148
Mehr als 46	1,125	,694	1,824
Arbeitszeitmodell Schichtdienst			
Trifft nicht zu (Ref.)	1,00		
Trifft zu	1,094	,846	1,414

Tabelle 15 (Ergänzung zu Tabelle 9)

Einfluss des Merkmals auf den vorzeitigen Renteneintritt (< 60 Jahre) bezüglich der Frage „Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0** (außer pflegerisches Merkmal zum **Zeitpunkt T1**). Die Niedrigrisiko-Kategorie des Merkmals dient als Referenzkategorie.

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; Ref. = Referenz

Insgesamt: 3.321	Odds Ratio	95 %-Konfidenzintervall für Odds Ratio	
		Unterer Wert	Oberer Wert
Monatliches Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit			
3.000 € und mehr (Ref.)	1,00		
2.000 € bis unter 3.000 €	,864	,651	1,147
1.000 € bis unter 2.000 €	,771	,577	1,031
Bis unter 1.000 €	,824	,568	1,196
Behinderung/gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art			
Nein (Ref.)	1,00		
Ja	1,033	,885	1,204
Arbeitszeit pro Woche (inkl. Überstunden)			
1–20 Stunden (Ref.)	1,00		
21–35 Stunden	1,110	,832	1,480
36–45 Stunden	1,078	,788	1,475
Mehr als 46	,907	,626	1,313
Arbeitszeitmodell Schichtdienst			
Trifft nicht zu (Ref.)	1,00		
Trifft zu	1,079	,886	1,316

Tabelle 16 (Ergänzung zu Tabelle 10)

Einfluss des Merkmals auf den vorzeitigen Renteneintritt (< 60 Jahre) bezüglich der Frage „Bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0** (außer pflegerisches Merkmal zum **Zeitpunkt T1**). Die Niedrigrisiko-Kategorie des Merkmals dient als Referenzkategorie.

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; Ref. = Referenz

Insgesamt: 3.321	Odds Ratio	95 %-Konfidenzintervall für Odds Ratio	
		Unterer Wert	Oberer Wert
Monatliches Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit			
3.000 € und mehr (Ref.)	1,00		
2.000 € bis unter 3.000 €	1,540	,933	2,543
1.000 € bis unter 2.000 €	1,383	,837	2,286
Bis unter 1.000 €	1,712	,954	3,075
Behinderung/gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art			
Nein (Ref.)	1,00		
Ja	1,164	,937	1,446
Arbeitszeit pro Woche (inkl. Überstunden)			
1–20 Stunden (Ref.)	1,00		
21–35 Stunden	,875	,607	1,261
36–45 Stunden	,767	,512	1,151
Mehr als 46	1,108	,683	1,796
Arbeitszeitmodell Schichtdienst			
Trifft nicht zu (Ref.)	1,00		
Trifft zu	1,092	,845	1,413

Tabelle 17 (Ergänzung zu Tabelle 11)

Einfluss des Merkmals auf den vorzeitigen Renteneintritt (< 60 Jahre) bezüglich der Frage: „Bis zu welchem Alter **würden** Sie gerne arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0** (außer pflegerisches Merkmal zum **Zeitpunkt T0 und T1**). Die Niedrigrisiko-Kategorie des Merkmals dient als Referenzkategorie.

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; Ref. = Referenz

Insgesamt: 3.321	Odds Ratio	95 %-Konfidenzintervall für Odds Ratio	
		Unterer Wert	Oberer Wert
Monatliches Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit			
3.000€ und mehr (Ref.)	1,00		
2.000€ bis unter 3.000€	,868	,653	1,152
1.000€ bis unter 2.000€	,775	,580	1,037
Bis unter 1.000€	,825	,568	1,199
Behinderung/gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art			
Nein (Ref.)	1,00		
Ja	1,035	,887	1,207
Arbeitszeit pro Woche (inkl. Überstunden)			
1–20 Stunden (Ref.)	1,00		
21–35 Stunden	1,107	,829	1,476
36–45 Stunden	1,076	,786	1,473
Mehr als 46	,910	,628	1,318
Arbeitszeitmodell Schichtdienst			
Trifft nicht zu (Ref.)	1,00		
Trifft zu	1,087	,892	1,325

Tabelle 18 (Ergänzung zu Tabelle 12)

Einfluss des Merkmals auf den vorzeitigen Renteneintritt (< 60 Jahre) bezüglich der Frage „Bis zu welchem Alter **können** Sie arbeiten?“ zum **Zeitpunkt T0** (außer pflegerisches Merkmal zum **Zeitpunkt T0 und T1**). Die Niedrigrisiko-Kategorie des Merkmals dient als Referenzkategorie.

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$; Ref. = Referenz

Insgesamt: 3.321	Odds Ratio	95 %-Konfidenzintervall für Odds Ratio	
		Unterer Wert	Oberer Wert
Monatliches Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit			
3.000 € und mehr (Ref.)	1,00		
2.000 € bis unter 3.000 €	1,556	,942	2,572
1.000 € bis unter 2.000 €	1,403	,848	2,321
Bis unter 1.000 €	1,724	,959	3,099
Behinderung/gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art			
Nein (Ref.)	1,00		
Ja	1,169	,940	1,453
Arbeitszeit pro Woche (inkl. Überstunden)			
1–20 Stunden (Ref.)	1,00		
21–35 Stunden	,868	,602	1,252
36–45 Stunden	,760	,506	1,142
Mehr als 46	1,117	,688	1,815
Arbeitszeitmodell Schichtdienst			
Trifft nicht zu (Ref.)	1,00		
Trifft zu	1,103	,852	1,428

Anhang Variablenbeschreibungen

Beschreibung der in der vorliegenden Arbeit verwendeten Variablen der Welle 1 (T0) und 2 (T1) in Anlehnung an Tophoven S et al.: lidA – leben in der Arbeit – Kohortenstudie zu Gesundheit und Älterwerden in der Arbeit. Dokumentation für die Welle 1 und 2 (2016).

Die Variablen wurden dahin gehend gekennzeichnet, ob sie unverändert übernommen, zu Gruppen aggregiert oder selbst generiert wurden.

1. Soziodemografische Merkmale

1.1 Geburtsjahr

Variablenlabel	Geburtsdatum: Jahr
Variablenname	Gebjahr
Frage	4a
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1959 1965
Herkunft	Fragebogen
Besonderheit	Nur in Welle 1 erhoben, unverändert

1.2 Geschlecht

Variablenlabel	Geschlecht
Variablenname	Sex
Frage	4b
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Männlich 2 Weiblich
Herkunft	Fragebogen
Besonderheit	Nur in Welle 1 erhoben, unverändert

1.3 Höchster allgemeinbildender Schulabschluss

Variablenlabel	Höchster allgemeinbildender Schulabschluss
Variablenname	v10
Frage	10 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Kein Abschluss 2 Volks-/Hauptschulabschluss 3 Mittlere Reife/Realschule 4 Polytechnische Oberschule 5 Fachhochschulreife 6 Abitur (allgemeine Hochschulreife) 7 Anderer Schulabschluss
Herkunft	Fragebogen
Besonderheiten	Nur in Welle 1 erhoben, unverändert

1.4 Höchster Ausbildungsabschluss

Variablenlabel	Höchster Ausbildungsabschluss
Variablenname	v11
Frage	11 Und welchen höchsten Ausbildungsabschluss haben Sie?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Abschluss einer beruflich-betrieblichen Berufsausbildung 2 Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung 3 Abschluss einer Fach-,Meister-,Technikerschule 4 Fachhochschulabschluss 5 Hochschulabschluss 6 Anderer Abschluss 7 Keinen Ausbildungsabschluss
Herkunft	Fragebogen
Besonderheiten	Unverändert

1.5 Bildungs-Ausbildungs-Score

Variablenlabel	Bildungs-Ausbildungs-Score
Variablenname	BildungsAusbildungsScore
Frage	-
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Niedrig 2 Mittelmäßig 3 Hoch
Herkunft	Selbst generiert
Besonderheiten	Nur in Welle 1 erhoben, Bildung von Klassen aus dem kombinierten Score aus Bildung (v10) und Ausbildung (v11) gemäß den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (formal DAE)

1.6 Stellung im Beruf

Variablenlabel	Stellung im Beruf
Variablenname	v19n (T0) v19_2n (T1)
Frage	19 Wie ist Ihre berufliche Stellung? 20 Sehen Sie bitte auf diese Liste und sagen Sie mir, was davon auf Sie zutrifft.
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Arbeiter/-in 2 Angestellte/-r 3 Andere Anstellungen
Herkunft	Fragebogen
Besonderheit	Aggregiert in Gruppen

1.7 Monatliches Nettoeinkommen

Variablenlabel	Monatliches Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit
Variablenname	v155n (T0) v155_2n (T1)
Frage	155/v155_2n Bitte sagen Sie mir noch, wie hoch Ihr derzeitiges monatliches Nettoeinkommen aus Ihrer beruflichen Tätigkeit ist?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Bis unter 1.000 € 2 1.000 € bis unter 2.000 € 3 2.000 € bis unter 3.000 € 4 3.000 € und mehr
Herkunft	Fragebogen
Besonderheit	Aggregiert in Gruppen

1.8 Familienstand

Variablenlabel	Familienstand
Variablenname	v148 (T0) v148_2 (T1)
Frage	148/148_2 Welchen Familienstand haben Sie?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Ich bin verheiratet 2 Ich lebe in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft 3 Ich bin ledig 4 Ich bin geschieden 5 Ich bin verwitwet
Herkunft	Fragebogen
Besonderheiten	Unverändert

1.9 Partnerschaft

Variablenlabel	Partnerschaft
Variablenname	v149 (T0) v149_2 (T1)
Frage	149 Haben Sie einen festen Partner beziehungsweise eine feste Partnerin?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Ja 2 Nein
Herkunft	Fragebogen
Besonderheiten	Unverändert

1.10 Haushaltsgröße mit potenziell helfenden Personen

Variablenlabel	Haushaltsgröße mit potenziell helfenden Personen
Variablenname	v152n_n (T0) v152_2n_n (T1)
Frage	Weitere potenziell helfende Person im Haushalt
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 1 weitere potenziell helfende Personen 2 2 weitere potenziell helfende Personen 3 3–6 weitere potenziell helfende Personen 1112 Keine weitere potenziell helfende Person (Befragte/-r allein oder mit Kindern < 14)
Herkunft	Selbst generiert
Besonderheit	Aggregation der Frage 152/152_2 „Wie viele Personen leben hier in Ihrem Haushalt, Kinder und Sie selbst mit eingeschlossen?“ und der Frage 153/153_2 „Wie viele Personen sind davon Kinder unter 14 Jahre?“

2. Gesundheitliche Merkmale

2.1 Persönliche Einschätzung: Dauerhafte Behinderungen oder gesundheitliche Einschränkungen

Variablenlabel	Behinderung/gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art
Variablenname	v112n (T0) v112_2n (T1)
Frage	Haben Sie eine Behinderung/gesundheitliche Einschränkung jeglicher Art?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Ja 2 Nein
Herkunft	Selbst generiert
Besonderheit	Aggregation der Fragen 112A, 112B, 112C, 112D, 112E, 112F, 112G, 112H, 112I und 112J

3 Berufliche Merkmale

3.1 Merkmale zur gegenwärtigen Erwerbstätigkeit

3.1.1 Wochenarbeitszeit in Stunden

Variablenlabel	Wochenarbeitszeit in Stunden
Variablenname	v28_1n (T0) v28_1_2n (T1)
Frage	28 Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie normalerweise?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 1–20 Stunden 2 21–35 Stunden 3 36–45 Stunden 4 Mehr als 46 Stunden
Herkunft	Fragebogen
Besonderheit	Aggregiert in Gruppen

3.1.2 Arbeitszeitmodell

Variablenlabel	Arbeitszeitmodell Schichtdienst
Variablenname	v29_1n (T0) v29_1_2n (T1)
Frage	Arbeiten Sie im Schichtdienst?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Not mentioned 2 Mentioned
Herkunft	Selbst generiert
Besonderheit	Dichotomisierte Frage 29

3.2 Work Ability Index

3.2.1 Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche

Arbeitsanforderungen

Variablenlabel	WAI: Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche Arbeitsanforderungen
Variablenname	v42an (T0) v42a_2n (T1)
Frage	42 Bitte schauen Sie auf diese Liste! A Und wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die körperlichen Arbeitsanforderungen ein?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Sehr gut 2 Eher gut 3 Mittelmäßig bis sehr schlecht
Herkunft	Fragebogen
Besonderheit	Aggregiert in Gruppen

3.2.2 Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische

Arbeitsanforderungen

Variablenlabel	WAI: Arbeitsfähigkeit in Bezug auf psychische Arbeitsanforderungen
Variablenname	v42bn (T0) v42b_2n (T1)
Frage	42 Bitte schauen Sie auf diese Liste! B Und wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die psychische Arbeitsanforderungen ein?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Sehr gut 2 Eher gut 3 Mittelmäßig bis sehr schlecht
Herkunft	Fragebogen
Besonderheit	Aggregiert in Gruppen

3.3 Gedanken an Berufsaufgabe (COPSOQ)

Variablenlabel	Gedanken an Berufsaufgabe
Variablenname	v39cn (T0) v39c_2n (T1)
Frage	Wie oft haben Sie im Laufe der letzten 12 Monate daran gedacht Ihre Erwerbstätigkeit vollständig aufzugeben?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Nie 2 Mindestens ein Mal
Herkunft	Selbst generiert
Besonderheit	Dichotomisierte Frage 39c

3.4 Erwerbsausstieg

3.4.1 Bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?

Variablenlabel	Bis zu welchem Alter würde Sie gerne arbeiten?
Variablenname	v182_2
Frage	182 Unabhängig von den gesetzlichen Regelungen zur Rente, bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 50–54 Jahre 2 55–59 Jahre 3 60–64 Jahre 4 65–67 Jahre 5 Über das gesetzliche Renteneintrittsalter hinaus
Herkunft	Fragebogen
Besonderheit	Nur in Welle 2 erhoben, unverändert

3.4.2 Bis zu welchem Alter können Sie gerne arbeiten?

Variablenlabel	Bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?
Variablenname	v183_2
Frage	183 Und was glauben Sie, bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 50–54 Jahre 2 55–59 Jahre 3 60–64 Jahre 4 65–67 Jahre 5 Über das gesetzliche Renteneintrittsalter hinaus
Herkunft	Fragebogen
Besonderheit	Nur in Welle 2 erhoben, unverändert

3.4.3 Erwerbsausstieg ist finanziell unabhängig

Variablenlabel	Erwerbsausstieg ist finanziell unabhängig
Variablenname	v184_2
Frage	184 Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu: Ich könnte es mir finanziell leisten, vor dem gesetzlichen Renteneintrittsalter aus dem Erwerbsleben auszuscheiden.
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Stimme voll zu 2 Stimme eher zu 3 Stimme eher nicht zu 4 Stimme gar nicht zu
Herkunft	Fragebogen, unverändert
Besonderheit	Nur in Welle 2 erhoben

3.4.4 Einstellung des früheren Erwerbsausstiegs herrscht im Umfeld vor

Variablenlabel	Einstellung des früheren Erwerbsausstiegs herrscht im Umfeld vor
Variablenname	v185_2
Frage	185 Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu: In meinem persönlichen Umfeld herrscht die Einstellung vor, eher früher als später aus dem Erwerbsleben auszusteigen.
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Stimme voll zu 2 Stimme eher zu 3 Stimme eher nicht zu 4 Stimme gar nicht zu
Herkunft	Fragebogen
Besonderheit	Nur in Welle 2 erhoben, unverändert

4 Pflegerische Merkmale

4.1 Pflege im privaten Umfeld

Variablenlabel	Pflege im privaten Umfeld
Variablenname	v159_a_2
Frage	159a Pflegen Sie jemanden in Ihrem privaten Umfeld?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Ja 2 Nein
Herkunft	Fragebogen
Besonderheit	Nur in Welle 2 erhoben, unverändert

4.2 Pflege im Haushalt

Variablenlabel	Pflege im Haushalt
Variablenname	v160
Frage	160 Pflegen Sie jemanden in Ihrem Haushalt?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Ja 2 Nein
Herkunft	Fragebogen
Besonderheit	Nur in Welle 1 erhoben, unverändert

4.3 Pflege außerhalb des Haushaltes

Variablenlabel	Pflege außerhalb des Haushaltes
Variablenname	v162
Frage	162 Pflegen Sie jemanden außerhalb Ihres Haushaltes?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Ja 2 Nein
Herkunft	Fragebogen
Besonderheit	Nur in Welle 1 erhoben, unverändert

4.4 Pflege im Haushalt/außerhalb des Haushaltes

Variablenlabel	Pflege im Haushalt/außerhalb des Haushaltes
Variablenname	v162n
Frage	Pflegen Sie jemanden in Ihrem Haushalt/außerhalb Ihres Haushaltes?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Ja 2 Nein (wohnt allein oder pflegt niemanden zu Hause/außerhalb)
Herkunft	Selbst generiert
Besonderheit:	Aggregation der Frage 160 „Pflegen Sie jemanden in Ihrem Haushalt?“ und der Frage 162 „Pflegen Sie jemanden außerhalb Ihres Haushaltes?“

4.5 Pflege zu T0 und T1

Variablenlabel	Pflege zu T0 und T1
Variablenname	Pflege12
Frage	Pflegen Sie zum Zeitpunkt T0 und/oder T1?
Ausprägungen, Detailbeschreibung	1 Ja, Welle 1 und 2 2 Nein, Welle 1 und 2 3 Ja, Welle 1, nein, Welle 2 4 Nein, Welle 1, ja, Welle 2
Herkunft	Selbst generiert
Besonderheit:	Aggregation der Frage 159a „Pflegen Sie jemanden in Ihrem privaten Umfeld?“ und der Frage 162n „Pflegen Sie jemanden in Ihrem Haushalt/außerhalb Ihres Haushaltes?“

Danksagung

Die Danksagung wurde aus Gründen des Datenschutzes entfernt.

Lebenslauf

Der Lebenslauf wurde aus Gründen des Datenschutzes entfernt.