

Frühausstieg aus und Weiterverbleib im Erwerbsleben älterer Beschäftigter im Zusammenhang mit Gesundheit

Simon Schmiederer

baua: Fokus

Das Thema Rentenübergang hat in jüngster Vergangenheit eine erhöhte politische und wissenschaftliche Aufmerksamkeit erfahren. Dieser Artikel untersucht anhand von Interviews einer qualitativen Studie gesundheitlich begründete frühe Erwerbsausstiege sowie den Weiterverbleib im Erwerbsleben. Es zeigt sich, dass Gesundheit selbst in vielschichtiger und unterschiedlicher Weise als Begründung für den Erwerbsausstieg oder -verbleib dient. So spielen Vorstellungen zu Gesundheit, Normen und Werte eine Rolle beim Übergang in den Ruhestand. Darüber hinaus ist Gesundheit mit anderen Faktoren verknüpft; neben insbesondere finanziellen Aspekten und institutionellen Rentenübergängen spielen Arbeitsbedingungen, Sorgearbeit sowie andere Lebensbereiche eine Rolle.

Inhalt

Inhalt

1	Einleitung.....	1
2	Methodisches Vorgehen.....	2
3	Ergebnisse.....	3
4	Zusammenfassung und Fazit.....	10
5	Literaturverzeichnis.....	13

1 Einleitung

Rentenübergänge und deren Auslöser sind immer wieder Gegenstand politischer und wissenschaftlicher Diskussionen. So tragen bspw. Hasselhorn und Apt (2015) europäisch vergleichend den Forschungsstand für die Faktoren für einen frühen oder späten Rentenübergang zusammen. Welche Bedeutung die Gesundheit dabei hat, ist immer wieder Gegenstand der wissenschaftlichen Debatte (vgl. Pond et al. 2010; Brown/Vickerstaff 2011; de Wind et al. 2013).

Die vorliegende Publikation ist ein Ergebnis des qualitativen Teils des von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin finanzierten und durchgeführten Projekts „Arbeit, Alter und Gesundheit (F 2295)“. In dem Projekt wurde der Frage nachgegangen, warum manche abhängig Beschäftigte früher, d. h. vor dem erstmöglichen regulären Renteneintritt, aus dem

Erwerbsleben ausscheiden, während hingegen andere weiter im Erwerbsleben verbleiben. Hierbei war die Frage nach der Bedeutung der Gesundheit im Rentenübergangsgeschehen von besonderem Interesse. Diesem gesundheitsbezogenen Fokus folgt dieser Beitrag und fragt danach, mit welchen gesundheitlichen Begründungen ehemals oder derzeit Beschäftigte in bestimmten Berufsgruppen früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden oder im Erwerbsleben verbleiben und inwiefern diese gesundheitlichen Begründungen mit anderen Dimensionen des Rentenübergangs verknüpft sind.

2 Methodisches Vorgehen

Bei der Auswahl der Interviewpartner/-innen wurde mit einer Vorab-Festlegung der Sample Struktur gearbeitet (Flick 2011). Ausgewählt wurden drei Berufsgruppen: stationäre Krankenpflegekräfte, Beschäftigte in Metallberufen und Bankkaufleute. Leitend für die Auswahl dieser Gruppen waren die folgenden Aspekte: der Einbezug möglichst großer Berufsgruppen mit einem relativ einheitlichen Qualifikationsniveau (qualifizierter Berufsabschluss) in die Untersuchung, das Erfassen geschlechtstypischer Berufe sowie die Abbildung unterschiedlicher Niveaus in der Arbeitsbelastung (siehe Tabelle 1). Weiterhin wurde zwischen Frühaussteigern und Weiterverbleibenden unterschieden. Frühaussteiger werden in dieser Studie Personen genannt, die vor Vollendung des 63. Lebensjahres aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind bzw. schon Schritte zum Frühausstieg eingeleitet haben. Weiterverbleibende sind Personen, die bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres oder darüber hinaus noch erwerbstätig sein werden, sind oder waren. Erwerbstätig meint hier, dass sie aktiv im Unternehmen arbeiten. Eine Person, die sich in der passiven Phase der Altersteilzeit befindet, ist dieser Definition entsprechend nicht mehr erwerbstätig. Das Trennkriterium orientiert sich einerseits an der Altersgrenze für langjährig Versicherte (mit Rentenabschlüssen), welche mit Ausnahme der Altersrente für Schwerbehinderte, die erste reguläre Möglichkeit des gesetzlichen Altersrenteneintritts darstellt. Andererseits interessiert in der Studie nicht die Weiterarbeit jenseits der Regelaltersgrenze, sondern der faktische Weiterverbleib im Erwerbsleben in dem ausgeübten Beruf nach Vollendung des 63. Lebensjahres. Zu diesem Zeitpunkt ist die Mehrzahl der Beschäftigten bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden (Dietz 2014). Von diesen Vorab-Festlegungen des Samples zur beruflichen Zugehörigkeit und des Alters bei Ruhestandsbeginn abgesehen, wurde die Sample-Struktur während des Forschungsprozesses weiterentwickelt. Innerhalb der Gruppen sollten möglichst unterschiedliche Perspektiven eingefangen werden. So zeigte sich nach den ersten Interviews, dass bei der Rekrutierung weiterer Interviewpartner innerhalb einer Berufsgruppe die Berücksichtigung unterschiedlicher Arbeitsanforderungen sinnvoll ist. So wurde beispielsweise das erste Interview in der Krankenpflege mit einer Intensivpflegerin geführt. Im Anschluss daran wurde eine Krankenpflegerin auf einer Normalstation interviewt.

Die Auswertungen basieren auf 31 Interviews, die im gesamten Bundesgebiet von Juni 2013 bis Februar 2015 geführt wurden. Tabelle 1 bietet eine Übersicht über die Zusammensetzung des Samples. Die Interviewpartner wurden über Zeitungsanzeigen, die Ansprache von Multiplikatoren (Gewerkschaftsvertreter/Betriebsräte, Betriebsärzte, Personalabteilungen), die Nutzung des Schneeballsystems, Veröffentlichungen im Intranet von Unternehmen und auf einschlägigen Internetforen gewonnen. Die Befragten waren zum Zeitpunkt des Interviews zwischen 56 und 67 Jahren alt. Das Alter des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben liegt zwischen 55 Jahren und 65 Jahren und zehn Monaten. Alle Befragten verfügen über einen Haupt- oder mittleren Schulabschluss; unter den Bankkaufleuten befinden sich Befragte mit Abitur oder mit einem Hochschulabschluss. In dem Sample wurden keine Personen berücksichtigt, die aus der Erwerbsarbeit direkt in die volle Erwerbsminderungsrente übergegangen sind, da möglichst komplexe und unterschiedliche Begründungen für einen Frühausstieg oder einen

Weiterverbleib erfasst werden sollten.

Die Interviews wurden mittels eines Leitfadens geführt, der die Gründe für Frühausstieg bzw. Weiterverbleib, biografische Aspekte, Gesundheit, bilanzierende Fragen, Zukunftserwartungen sowie Einstellungsfragen zu Rente und Ruhestand umfasst. Die Interviews wurden vom Autor persönlich am Arbeitsplatz oder zu Hause geführt und dauerten von einer Stunde bis zu vier Stunden. Sie wurden aufgezeichnet und angelehnt an den Regeln von Kuckartz (2010) transkribiert.

Die Transkripte wurden mit der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet (Kuckartz 2014: 69ff.) unter Verwendung des Analyseprogramms MAXQDA. Einerseits wurden Einzelfallauswertungen verfasst, bei denen gesundheitliche Aspekte einen gesonderten Punkt darstellen, andererseits in den Transkripten die Hauptthemen für Frühausstieg oder Weiterverbleib identifiziert. Diese Hauptthemen, zu denen u. a. die gesundheitsbezogenen Aspekte gehören, wurden im Anschluss ausdifferenziert. Die Codierung des Materials wurde durch den Autor vorgenommen und durch eine Projektmitarbeiterin kontrolliert, sowie seitens des Autors zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal überprüft. Unterschiedliche Einschätzungen der Codierungen wurden diskutiert, bis eine einvernehmliche Lösung gefunden wurde. Die nun folgenden Auswertungen fokussieren auf gesundheitliche Aspekte. Ausgehend davon werden bei der Beschreibung auch Zusammenhänge mit anderen Themen oder Merkmalen geprüft und ggf. berücksichtigt.

Tab. 1: Sampleübersicht

	Frühaussteiger vor dem 63. Lebensjahr aus dem Erwerbsleben ausgeschieden	Weiterverbleibende bis zum oder nach dem 63. Lebensjahr noch arbeitend
Metallberufe, belastender Männer- beruf	5 Personen Ausstiegsalter: 55 - 62 4 West; 1 Ost 5 Männer	5 Personen Ausstiegsalter: 63 - 65 +9 Monate 5 West 5 Männer
Krankenpflegekräfte belastender Frauen- beruf	5 Personen Ausstiegsalter: 58,5 - 62 4 West, 1 Ost 5 Frauen	6 Personen Ausstiegsalter: 65 +x ¹ Monate 6 West 5 Frauen, 1 Mann
Bankkaufleute weniger belastender, gemischtgeschlechtli- cher Beruf	5 Personen Ausstiegsalter: 56 - 61 3 West, 2 Ost 3 Frauen, 2 Männer	5 Personen Ausstiegsalter: 63 - 65 +10 Monate 4 West, 1 Ost 3 Frauen, 2 Männer

Zusammenstellung der Berufsgruppen nach Gesundheits- und Arbeitsbelastungen, Geschlecht und Berufsgruppengröße in Anlehnung an Hasselhorn/Rauch 2013; Kroll 2011; Statistisches Bundesamt 2012

¹ Eine befragte Person äußerte die Absicht, so lange arbeiten zu wollen wie möglich. Ein genaues Austrittsalter kann daher nicht angegeben werden.

3 Ergebnisse

Die Analyse zeigt, dass der eigene subjektive Gesundheitszustand relevant ist für einen früheren Ausstieg aus dem oder für einen Weiterverbleib im Erwerbsleben. Allerdings ist der Gesundheitszustand, wie gezeigt werden wird, in vielfältiger Weise mit anderen Faktoren des Rentenübergangs verbunden.

Im Folgenden werden die einzelnen Pfade des gesundheitsbezogenen Frühausstiegs (3.1) und Weiterverbleibs (3.2) beschrieben. Einen Überblick über die gesundheitsbezogenen Übergangspfade bietet Tabelle 2.

3.1 Frühausstieg

3.1.1 Krankheit und gesundheitliche Beeinträchtigungen (drei Fälle)

Ein schlechter eigener Gesundheitszustand ist ein gesundheitsbezogener Übergangspfad aus dem Erwerbsleben in den Ruhestand. Die Befragten, die diesem Pfad zuzuordnen sind, scheiden aus dem Erwerbsleben aus aufgrund körperlicher und psychischer Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die es unmöglich machen, weiter zu arbeiten. Es handelt sich um psychische Erkrankungen, Muskel-Skelett- und weitere körperliche Erkrankungen, die den Ausstieg aus dem Erwerbsleben bedingen. Die Erkrankungen traten bei den Betroffenen plötzlich auf und waren ihnen vor der Erkrankung nicht bewusst, wenngleich unter Umständen schon vorher Anzeichen für eine Erkrankung bestanden, wie bspw. bei einer psychischen Erkrankung berichtet wird. Die Krankheit erscheint so für sie als plötzlich eintretendes Ereignis, ein health shock, der über das eigene Leben hereinbricht.

Die Erkrankungen werden von den Befragten zum einen in Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen gebracht, zum anderen aber auch als nicht durch ihre Erwerbsarbeit verursacht benannt, wie bspw. eine plötzliche, nicht arbeitsbezogene Infektion. Hinsichtlich der Arbeitsbedingungen werden tief greifende Veränderungen innerhalb des eigenen Berufsfeldes und ein damit zusammenhängender Wertewandel ebenso thematisiert wie höhere Arbeitsanforderungen sowie ein damit in Verbindung stehender Umgang der Vorgesetzten mit den Mitarbeiter/-innen. Ferner spielen zeitweilige Zwangshaltungen und daraus resultierende körperliche Erkrankungen eine Rolle. Die genutzten Rentenübergangspfade sind Übergänge aus der Erwerbsarbeit in den Vorruhestand, in Altersteilzeit und der Bezug von Krankengeld mit einem jeweils daran anschließenden Übergang in Altersrente.

3.1.2 Gesundheitliche Beschwerden und Schutz der eigenen Gesundheit (fünf Fälle)

Ein weiterer gesundheitsbezogener Frühausstiegspfad steht im Zusammenhang mit gesundheitlichen Beschwerden, die aus den Arbeitsbedingungen und -belastungen resultieren, dem damit verbundenen prospektiven Schutz der eigenen Gesundheit und dem Anspruch, noch etwas vom Leben haben zu wollen. Hierbei spielen Erfahrungen im Kreis der Familie oder der Kolleg/-innen eine Rolle. Die gesundheitlichen Beschwerden stehen im Gegensatz zu den im vorherigen Abschnitt beschriebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Erkrankungen noch nicht in Zusammenhang mit einer Erkrankung, welche die aktuelle Arbeitsfähigkeit so beeinträchtigt, dass nicht mehr weiter gearbeitet werden kann. Die gesundheitlichen Beschwerden beziehen sich auf Erschöpfung, psychische und körperliche Überforderung, körperliche Beschwerden wie Rückenschmerzen und Magenbeschwerden sowie Beeinträchtigung des Wohlbefindens durch Arbeitsunzufriedenheit. Die Befragten befürchten, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand aufgrund der Arbeitsbelastungen verschlechtern könnte, die als ursächlich für die genannten Beschwerden benannt werden. Die Belastungen sind gekennzeichnet durch Konflikte mit Vorgesetzten, einem erhöhten Arbeitsdruck und einer zunehmenden Arbeitsverdichtung. Dies steht auch im Zusammenhang mit einem grundlegenden Wandel der Berufsfelder der Pflege und des Bankenbereichs, in denen die Befragten dieses Pfades arbeiten bzw. gearbeitet haben, welcher sich nicht mehr im Einklang mit den Werten und Vorstellungen von „Guter Arbeit“ befindet, mit denen sich die Befragten in diesen Berufsfeldern verbunden fühlen. Mit den steigenden Arbeitsbelastungen und gesundheitlichen Beschwerden, was oftmals auch mit Veränderungen im jeweiligen Berufsfeld zusammenhängt, entstehen Überlegungen aus dem Erwerbsleben auszusteigen. Damit verbunden sind Vorstellungen und Ansprüche an die Ruhestandsphase, welche bei einem einiger-

maßen intakten Gesundheitszustand erreicht werden soll, um eigene Interessen verfolgen zu können und um von der noch verbleibenden Lebenszeit noch etwas zu haben. Dies gewinnt besonders vor dem Hintergrund an Bedeutung, dass die eigene Tätigkeit entweder als nicht sinnstiftend oder als zu beanspruchend erlebt wird. Insofern soll die eigene angegriffene Gesundheit geschützt werden und die Ruhestandsphase erscheint als willkommener Ausstieg aus dem Erwerbsleben. In diesem Zusammenhang sind Erfahrungen, die im sozialen Nahumfeld gewonnen wurden, bedeutsam. Dies bezieht sich einerseits auf negative Beispiele bei denen Eltern und Kolleg/-innen früh verstorben sind, die Rente nicht mehr erlebten und ihre Pläne für diese Lebensphase nicht mehr realisieren konnten. Andererseits werden Beispiele genannt, bei denen früher aus dem Erwerbsleben ausgeschieden wurde und sich diese Personen bester Gesundheit erfreuen oder erfreuten und ihren Ruhestand glücklich verlebten. Dieses Erfahrungswissen setzt sich bei den Befragten um in erfahrungsgelitetes Handeln.

Die implizit vorhandene Ungewissheit darüber, wie sich der eigene Gesundheitszustand entwickeln wird, expliziert Frieda Bach, eine Bankkauffrau, anhand der Erzählung des frühen Todes ihrer Eltern: „Deswegen sage ich immer, so Schlaganfall, das kann mich in den nächsten Minuten treffen.“ (Frieda Bach, 46)¹. Sie sagt, dass morgen alles anders sein kann, sie aber das Hier und Jetzt noch genießen will. Anders als diejenigen, die erst aufgrund einer Erkrankung aus dem Erwerbsleben ausscheiden, suchen die Befragten dieses Pfades frühzeitig nach Ausstiegsmöglichkeiten. Diese bestehen in Altersteilzeit- und Vorruhestandsregelungen, wobei die Altersteilzeitregelungen seitens des Arbeitgebers nicht offensiv angeboten, sondern von den Beschäftigten proaktiv genutzt wurden. Diesem Pfad sind nur Beschäftigte in Pflege- und Bankberufen zuzurechnen. Innerhalb dieser Berufe gibt es Unterschiede hinsichtlich der berichteten gesundheitlichen Beschwerden. So berichten Bankbeschäftigte vor allem von psychischen Beschwerden während die Krankenpflegekräfte sowohl körperliche als auch psychische Beschwerden benennen.

3.1.3 Gesundheitliche Doppelbelastung (drei Fälle)

Die gesundheitliche Doppelbelastung bezieht sich auf den eigenen beeinträchtigten Gesundheitszustand, der relevant ist aus dem Erwerbsleben auszuschneiden, und auf den beeinträchtigten Gesundheitszustand anderer. Die Interviewten beschreiben ihren eigenen Gesundheitszustand mit körperlicher Erschöpfung, nachlassender Kraft, Verschleißerscheinung der Gelenke, Wirbelsäulen- und Bandscheibenproblemen sowie Einschränkungen der Feinmotorik. Diese gesundheitsbezogenen Gründe sind in unterschiedlicher Form mit den Erwerbsbedingungen verknüpft. So werden sie auch in der gesamten Erwerbsverlaufsperspektive als ursächlich für den eigenen gesundheitlichen Zustand genannt, der es ratsam erscheinen lässt früher aus dem Erwerbsleben auszusteigen. Weiterhin können durch die nachlassende Kraft die Erwerbsarbeit und Aktivitäten in anderen Lebensbereichen nicht mehr im gewohnten Maß in Einklang gebracht werden. Da den anderen Lebensbereichen ein höherer Stellenwert eingeräumt wird, wird der Erwerbsausstieg in Anspruch genommen.

Der eingeschränkte Gesundheitszustand anderer bezieht sich auf Partner/-innen oder ein Elternteil. Auch hier gibt es eine Bandbreite gesundheitlicher Einschränkungen, die von der nachlassenden Kraft bis hin zu Erkrankungen und Operationen und damit verbundener Sorgearbeit reicht.

Die gesundheitsbezogene Begründung für einen frühzeitigen Erwerbsausstieg besteht hier aus einer Verknüpfung zwischen dem eigenen eingeschränkten Gesundheitszustand und dem eingeschränkten Gesundheitszustand anderer in Verbindung mit Sorgearbeit für diese. Es gibt den Anspruch, für andere da sein zu wollen und Zeit mit diesen und für diese Perso-

¹ Die in diesem Artikel verwendeten Namen sind Pseudonyme. Die Zahl in der Klammer verweist auf den Absatz im Transkript, in dem das Zitat zu finden ist.

nen zu haben. Diese Verknüpfungen gestalten sich unterschiedlich aus und werden von den Befragten unterschiedlich gewichtet. Steht bei den einen die Gesundheit der Angehörigen im Vordergrund und die Vereinbarkeitsproblematik von Erwerbs- und Sorgearbeit, ist bei anderen der eigene Gesundheitszustand zentraler. Die Rentenübergänge bestehen hier im Übergang in Schwerbehindertenrente, in Arbeitslosigkeit mit anschließender teilweiser Erwerbsminderungsrente und in Altersteilzeit mit anschließender Altersrente.

Bei der gesundheitlichen Doppelbelastung können bei der Pflege für andere auch normative Vorstellungen der Erfüllung von Sorgeverpflichtungen eine Rolle spielen, wie bspw. die eigene Mutter nicht in ein Pflegeheim geben zu wollen aufgrund der Anerkennung ihrer Lebensleistung und Reziprozitätsnormen. Ferner sind nicht nur der aktuelle schlechte Gesundheitszustand eines Angehörigen und damit verbundene Sorgearbeit bedeutend als Begründung für den Rentenübergang. Vielmehr kann der Ruhestand darüber hinaus auch als Ausgleich für vergangene Sorgearbeit für Angehörige aufgefasst und der Rentenübergang entsprechend begründet werden.

3.1.4 Wahrgenommene eingeschränkte Leistungsfähigkeit (ein Fall)

Nachlassende körperliche Kraft oder nachlassendes kognitives Leistungsvermögen sind Aspekte, die von vielen der Befragten angesprochen werden. Dabei geht es einerseits auf den Körper bezogen darum, nicht mehr so schnell und nicht mehr so kräftig zu sein. Dies äußern vor allem Krankenpflegekräfte und Beschäftigte in Metallberufen, die die Arbeitsmenge nicht mehr bewältigen können und körperliche Verschleißerscheinungen thematisieren. Auf die kognitive Leistungsfähigkeit bezogen geht es andererseits vor allem darum, nicht mehr so schnell mitzukommen und sich neue Abläufe, Sachverhalte oder Arbeitsprozesse nicht mehr so schnell aneignen zu können wie in jüngeren Jahren. Bankbeschäftigte berichten, dass sie mit den technischen Neuerungen wie der Einführung oder der Veränderung von Software zur Kundenbetreuung nicht mehr so schnell Schritt halten können und dass sie im Vergleich zu den jüngeren Beschäftigten länger brauchen, um sich einzuarbeiten. Sie thematisieren damit auch, dass sie nicht mehr so leistungsfähig sind, wie sie einmal waren. Diese abnehmende Leistungsfähigkeit wird von vielen der Befragten in den Interviews erwähnt, ist für sie aber nicht zentral für den Ausstieg.

Im Folgenden soll ein Fall geschildert werden, der seine eingeschränkte Leistungsfähigkeit als zentral für seine Entscheidung, früher aus dem Erwerbsleben auszuschneiden, benennt. Fabian Menzel, ein Beschäftigter in einem Metallberuf, führt seine nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit explizit als Begründung dafür an, früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden zu können. In seinem Beruf muss er körperlich arbeiten. In diesem Zusammenhang thematisiert er seine nachlassenden körperlichen Kräfte und seine abnehmende Leistungsfähigkeit als gesundheitsbezogenen Grund dafür, früher aus dem Erwerbsleben auszuschneiden. Er sagt vor dem Hintergrund seiner eigenen finanziellen Absicherung dass er sich zurückziehen kann, da er älter wird und er nicht mehr so leistungsfähig ist wie in jüngeren Jahren: „Älter werden wir, man ist nicht mehr so leistungsfähig. Da sagt man schon, langsam kann man sich zurückziehen. Ja, und ich sage mal, finanziell bin ich abgesichert. Also warum sollte ich buckeln bis 65, auf Deutsch gesagt“. (Fabian Menzel, 11).

Tab. 2: Gesundheitsbezogene Übergangspfade

Pfad	Charakteristik
	Frühausstieg
Krankheit und gesundheitliche Beeinträchtigungen	Ausstieg erfolgt aufgrund teilweise arbeitsbedingter Erkrankungen; teilweise Wiedereingliederung, mit und ohne Anpassung der Arbeitsbedingungen, die langfristig nicht erfolgreich ist.
Gesundheitliche Beschwerden und der Schutz der eigenen Gesundheit	Arbeitsbedingte gesundheitliche Beschwerden und Belastungen, Arbeitsbelastungen und Befürchtung, dass sich der Gesundheitszustand weiter verschlechtert; bestehender Wunsch danach, Rentenphase noch mit ausreichend gutem Gesundheitszustand zu erreichen; Relevanz von Erfahrungswissen in Form der gesundheitlichen Entwicklungen anderer im sozialen Nahumfeld handlungsleitend.
Gesundheitliche Doppelbelastung	Sowohl der eigene Gesundheitszustand ist eingeschränkt/beeinträchtigt als auch der eines Elternteils oder des Partners. Damit verbunden ist Sorgearbeit und der Wunsch Zeit mit der bzw. für die andere Person zu haben.
Wahrgenommene eingeschränkte Leistungsfähigkeit	Nachlassen der körperlichen Kraft und des kognitiven Leistungsvermögens im Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen, die gekennzeichnet sind durch zunehmende Arbeitsverdichtung
	Weiterverbleib
Guter Gesundheitszustand	Guter Gesundheitszustand
Guter eigener Gesundheitszustand	Guter eigener Gesundheitszustand, der explizit als Begründung für den Weiterverbleib genannt wird, in Verbindung mit Arbeitszufriedenheit
Weiterverbleib mit ersten gesundheitlichen Beschwerden	Guter Gesundheitszustand, aber erste altersbedingte gesundheitliche Beschwerden; Weiterverbleib mit oder ohne Arbeitszufriedenheit;
Weiterverbleib nach gesundheitlichen Einschränkungen oder Belastungen	Nach einer Erkrankung, gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder nach einer Phase belastender Arbeitsbedingungen verbleiben die Beschäftigten im Erwerbsleben, da sich der Gesundheitszustand besserte und die Arbeitsbedingungen (individuell) angepasst wurden. Verbleib finanziell begründet.
Weiterverbleib mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Belastungen	Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Belastungen; Weiterverbleib aufgrund finanzieller Restriktionen oder der Verbundenheit gegenüber der Tätigkeit

3.2 Weiterverbleib

3.2.1 Guter Gesundheitszustand

Ein guter Gesundheitszustand ist in diesem Pfad eine wichtige Voraussetzung dafür, weiter im Erwerbsleben verbleiben zu können. Viele der Befragten äußern, dass sie nicht weiter arbeiten würden, wenn ihr Gesundheitszustand dies nicht zulassen würde bzw. zugelassen hätte. Im Folgenden wird der gute Gesundheitszustand in drei Subgruppen ausdifferenziert.

3.2.1.1 Guter eigener Gesundheitszustand (vier Fälle)

Diese Befragten begründen ihren Weiterverbleib im Erwerbsleben explizit mit ihrem guten Gesundheitszustand. Auf die Frage, weshalb sie sich noch im Erwerbsleben befinden, bzw.

vorhaben länger im Erwerbsleben zu verbleiben, antworten sie, dass sie noch gesund sind. Diese Einschätzung ihrer Gesundheit hinsichtlich der Weiterarbeit steht teilweise im Kontrast zu anderen Interviewpassagen, in denen sie von gesundheitlichen Einschränkungen berichten, die jedoch nicht relevant sind für ihre Tätigkeit. Sie fühlen sich entsprechend gesund und können daher noch weiter im Erwerbsleben verbleiben. Charakteristisch für diesen Pfad ist die Kombination des als gut wahrgenommenen Gesundheitszustandes mit einer hohen Arbeitszufriedenheit, was in den Interviews oftmals als „Spaß an der Arbeit“ bezeichnet wird. Dies betrifft vier Bereiche: soziale Aspekte der Erwerbsarbeit, die Anerkennung, den Arbeitsinhalt und die Arbeitsorganisation.

Soziale Aspekte der Erwerbsarbeit umfassen die gute Zusammenarbeit mit Kolleg/-innen und Vorgesetzten. Darüber hinaus beinhalten soziale Aspekte auch Dimensionen der Kollegialität und Kameradschaft. In diesem Zusammenhang heben die Beschäftigten im Bankenbereich vor allem die Freundlichkeit und den guten sozialen Umgang hervor, während die Beschäftigten in den Metallberufen das kameradschaftliche Verhältnis zu den Kollegen betonen, das den Austausch über familiäre Hintergründe und Probleme sowie die daraus resultierende Kenntnis der sozialen Hintergründe ebenso mit einschließt wie einen Männerulk unter Kollegen. Der Aspekt der Anerkennung bezieht sich darauf, eine gefragte und respektierte Ansprechperson zu sein, innerhalb des Unternehmens über ein gutes Standing zu verfügen und akzeptiert zu sein. Hinsichtlich des Arbeitsinhaltes beschreiben die Befragten ihre Erwerbsarbeit als herausfordernd, interessant und abwechslungsreich. Innerhalb ihrer Erwerbsarbeit haben sie unterschiedliche Grade an Handlungsspielräumen und Gestaltungsmöglichkeiten bezüglich der Arbeitsorganisation. Dies bezieht sich darauf, wie sie ihre Arbeit ausführen, wie sie in der Lage sind, Arbeitsabläufe oder die Stimmung zu beeinflussen oder Einfluss auf die Arbeitszeiten und Arbeitsgestaltung zu nehmen. Die Handlungsspielräume können es auch ermöglichen, flexibler auf gesundheitliche Belastungen und Beschwerden zu reagieren und so im Erwerbsleben zu verbleiben.

3.2.1.2 Weiterverbleib mit ersten gesundheitlichen Beschwerden (fünf Fälle)

Die Befragten dieses Pfades berichten zwar von einem insgesamt guten Gesundheitszustand, den sie aber nicht für ihren Weiterverbleib anführen. Sie äußern aber schon erste gesundheitliche Beschwerden und Einschränkungen. Dies sind körperliche Beschwerden wie Rückenschmerzen, aber auch Einschränkungen wie eine wahrgenommene abnehmende Leistungsfähigkeit, die mit nachlassender Kraft, abnehmendem Arbeitstempo und größerer Erschöpfung als in jungen Jahren umschrieben wird. Weiterhin wird in diesem Zusammenhang ein abnehmendes kognitives Leistungsvermögen beschrieben, was sich darin äußert, beim Erlernen neuer Dinge nicht mehr so schnell mitzukommen.

Es sind Beschäftigte in Bankberufen, die alle in einer Führungsposition tätig sind, und Beschäftigte in Metallberufen vertreten. Sie äußern überwiegend Arbeitszufriedenheit, die sich mit derjenigen der gerade beschriebenen Weiterarbeitenden mit einem guten Gesundheitszustand deckt. Die Nutzung der institutionellen Rentenübergangspfade ist dergestalt, dass die Metallbeschäftigten bis zum abschlagsfreien Renteneintrittsalter im Erwerbsleben bleiben, da sie keine Abschläge auf ihre Rente in Kauf nehmen können oder wollen. Die Bankbeschäftigten würden zwar gerne vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze aus dem Erwerbsleben ausscheiden, da sie Zeit mit ihrem Partner verbringen oder andere Interessen verfolgen wollen. Finanzielle und institutionelle Restriktionen bedingen jedoch, dass diese Befragten im Erwerbsleben verbleiben und einen früheren Erwerbsausstieg nicht realisieren können.

3.2.1.3 Weiterverbleib nach Auftreten gesundheitlicher Einschränkungen oder Belastungen (drei Fälle)

Eine weitere Gruppe berichtet einen guten bis leicht eingeschränkten Gesundheitszustand,

der sich nach einer gesundheitlichen Einschränkung oder nach gesundheitlich beeinträchtigenden Arbeitsbedingungen wieder verbesserte. Diese Verbesserungen ergaben sich aus einem entsprechenden Genesungsprozess und einer Anpassung der Arbeitsbedingungen bspw. hinsichtlich der Reduktion der Arbeitszeit, der Anpassung der Schichtdienste oder der Einführung von Hebehilfen, was teilweise nach Intervention der Beschäftigten eingeführt wurde. In einem Fall erfolgte ein Tätigkeitswechsel aus der gesundheitlich belastenden Tätigkeit auf einer Krankenpflegestation in eine Bürotätigkeit. In allen Fällen reduzierte sich durch diese Maßnahmen die Stressbelastung respektive die körperliche Belastung. Die Befragten in dieser Gruppe berichten über Arbeitsunzufriedenheit. Diese resultierte aus einer zunehmenden Arbeitsverdichtung, Zeit- und Leistungsdruck, einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen, dem Umstand, die eigene Vorstellung von Guter Arbeit nicht mehr realisieren zu können oder aus der Unzufriedenheit mit dem Vorgesetztenverhalten sowie der Kollegialität. Entscheidend für den Weiterverbleib sind die Abschlüsse nach einem frühzeitigen Renteneintritt, die sich die Betroffenen nach eigenen Angaben entweder aufgrund ihrer geringen Rentenhöhe nicht leisten können oder aufgrund moralökonomischer Überlegungen nicht in Kauf nehmen wollen.

3.2.2 Weiterverbleib mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Belastungen (vier Fälle)

Die Befragten dieses Pfades haben im Gegensatz zu denjenigen des gerade beschriebenen Pfades gravierendere Erkrankungen und Beeinträchtigungen. Genannt werden körperliche Beschwerden wie Rückenschmerzen, die teilweise so stark sind, dass sie öfter zur Arbeitsunfähigkeit führen, Knieprobleme, körperliche und psychische Erschöpfung sowie psychosoziale Belastungen und Beeinträchtigungen des Wohlbefindens, was hauptsächlich aus der Arbeitsunzufriedenheit resultiert. Diese ist begründet durch hohen Arbeitsdruck, Arbeitsverdichtung, diese auch begründet durch mangelnde Personalausstattung und daraus folgenden Stressbelastungen. Ferner gibt es auch einen Fall von Mobbing und eine Dequalifizierungserfahrung durch eine Herabstufung in der betrieblichen Hierarchie. Weiterhin wird die Tätigkeit als schwere körperliche Arbeit beschrieben, was Rückenbeschwerden und -schäden zur Folge hat. Ferner wird es von einigen Befragten als unbefriedigend erlebt, aufgrund der Personalknappheit oder des Wandels von Behandlungskonzepten keine eigene Vorstellungen von Guter Arbeit umsetzen zu können. Es sind Befragte aus Pflegeberufen und Metallberufen vertreten, die nicht ihr gesamtes Leben unter den gleichen belastenden Arbeitsbedingungen gearbeitet haben. Vielmehr haben alle auf die eine oder andere Weise ihre Tätigkeit in ihrer Berufsbiografie gewechselt. In der letzten Phase des Erwerbslebens wurden die Arbeitsbedingungen durch Arbeitszeitreduktion und Anpassung der Schichtarbeit gestaltet. Einige nennen explizit, dass sie ohne diese Anpassungsmaßnahmen nicht mehr weiter arbeiten könnten und würden oder ihre Gesundheit angegriffener wäre.

Der Gesundheitszustand der Betroffenen ist zwar beeinträchtigt, aber dennoch verbleiben diese weiter im Erwerbsleben. Der Weiterverbleib im Erwerbsleben ist entweder finanziell begründet oder in einer starken Verbundenheit gegenüber dem Beruf bzw. der ausgeübten Tätigkeit. Im ersten Fall muss aufgrund der geringen Rentenhöhe oder anderer finanzieller Verpflichtungen trotz gesundheitlicher Belastungen und Beeinträchtigungen bis zum ersten abschlagsfreien Renteneintrittsalter gearbeitet werden. Die Betroffenen können nicht, wie diejenigen des Pfades „Gesundheitlichen Beschwerden und Schutz der eigenen Gesundheit“ (3.1.2), früher aus dem Erwerbsleben aussteigen, wenngleich sie dies gerne tun würden.

Zweitens besteht eine Verbundenheit gegenüber der Tätigkeit und dem Berufsfeld sowie Spaß an der Arbeit. Bei der Verbundenheit mit dem Beruf gibt es eine starke Identifikation mit dem Beruf, der die betreffenden Pflegekräfte trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen und Arbeitsbelastungen weiter arbeiten lässt. Sie arbeiten bis zum gesetzlich fixierten Renteneintrittsalter oder aber so lange es geht, wie es eine der Befragten äußert.

4 Zusammenfassung und Fazit

Übergreifend betrachtet zeigen die Ergebnisse, dass Gesundheit selbst ein facettenreicher Grund dafür ist, aus dem Erwerbsleben auszusteigen oder im Erwerbsleben zu verbleiben und dass sich gesundheitliche Begründungen für einen Erwerbsausstieg oder für einen Weiterverbleib nicht auf gesund oder krank reduzieren lassen, sondern der Gesundheitszustand ein Kontinuum darstellt. Während gesundheitlich begründete frühere Ausstiege aus dem Erwerbsleben komplexer und vielschichtiger sind als Krankheit und gesundheitliche Einschränkungen, wenngleich dies auch in unserem Sample vorkommt, ist der Weiterverbleib nicht immer mit einem guten Gesundheitszustand verknüpft. Bei denjenigen, die trotz unterschiedlicher gesundheitlicher Beschwerden oder Beeinträchtigungen im Erwerbsleben verbleiben, fungiert ihr Gesundheitszustand nicht als Begründung für ihren Weiterverbleib. Vielmehr sind sie trotz dieser Einschränkungen aus verschiedenen Gründen noch im Erwerbsleben. Sie müssen jedoch einen zumindest ausreichenden Gesundheitszustand aufweisen, um, zumindest auf kurze Frist, die Arbeitsanforderungen noch erfüllen zu können.

Anhand des Materials wird deutlich, dass Gesundheit in vielfältiger Form mit anderen Aspekten für einen Frühausstieg oder Weiterverbleib verbunden ist. Gesundheit ist somit nicht ein isoliert zu betrachtender Faktor, sondern deren Bedeutung erschließt sich erst durch die Analyse des Zusammenspiels unterschiedlicher Bedingungen und der subjektiven Auseinandersetzung damit. Diese anderen Aspekte sind erstens institutionelle und finanzielle Aspekte des Rentenübergangs, die eng miteinander verknüpft sind. Bei den Frühaussteigern hatten alle, die in der Lage waren, eine Entscheidung hinsichtlich ihres frühen Erwerbsausstiegs zu treffen, die Möglichkeit, institutionalisierte Rentenübergangsmöglichkeiten, die für sie finanziell machbar waren, zu nutzen. Nur ein Bruchteil derjenigen, die ihren frühzeitigen Rentenübergang gesundheitlich begründen, nimmt dafür vorgesehene gesundheitspezifische Rentenübergangsmöglichkeiten in Anspruch, wie Krankengeld oder Bezug einer teilweisen Erwerbsminderungsrente. Die Mehrheit nutzt hingegen gesundheitlich unspezifische Rentenübergangsmöglichkeiten wie betriebliche oder tarifvertraglich vereinbarte Altersteilzeit- oder Vorruhestandsregelungen. Gesundheitsbezogene Ausstiegsmöglichkeiten werden durch andere Frühausstiegsoptionen substituiert. Bei den Weiterverbleibenden, die gerne früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden würden, stellen die institutionellen Rentenübergangsmöglichkeiten und finanziellen Aspekte Restriktionen dar. Das Vorhandensein von Frühausstiegsoptionen und die finanzielle Lage der Einzelnen bzw. des Haushaltes sind somit grundlegende Bedingungen für einen gesundheitlich begründeten Erwerbsausstieg. Diejenigen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Belastungen und fehlenden Ausstiegsoptionen stellen eine Gruppe dar, die Beachtung finden sollte, wie beim Pfad „Weiterverbleib mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Belastungen“ deutlich wurde. Aufgrund der Entflexibilisierung der Rentenübergangsmöglichkeiten und des Umstands, dass betriebliche und tarifvertragliche Regelungen nicht ausreichend in der Lage sind dies auszugleichen, ist anzunehmen, dass diese Gruppe der gesundheitlich beeinträchtigten Weiterarbeitenden in Zukunft zunehmen wird.

Neben den institutionellen und finanziellen Aspekten werden zweitens die Arbeitsbedingungen von den Befragten in unterschiedlicher Weise für einen Frühausstieg oder für einen Weiterverbleib relevant gesetzt. Die von den Befragten mit ihren Arbeitsbedingungen in Verbindung gebrachten Erkrankungen und Beschwerden sind berufsspezifisch ausgeprägt. Die Befragten im Bankbereich berichten vor allem von psychischen Erkrankungen und Beschwerden, die sie auf die Arbeitsbedingungen zurückführen, in den Metallberufen eher von körperlichen und bei den Krankenpflegeberufen sowohl von psychischen als auch von körperlichen Beschwerden. Die Arbeitsbelastungen erstrecken sich zum Teil über den gesamten Lebensverlauf oder über die letzte Erwerbsphase. Arbeitsbedingungen und von den Befragten damit

in Zusammenhang gebrachte Arbeitsbelastungen werden als sich negativ auf den Gesundheitszustand auswirkend beschrieben und haben letztlich einen früheren Erwerbsausstieg zur Konsequenz. Fehlende Anpassungen der Arbeitsbedingungen an einen eingeschränkten Gesundheitszustand haben die gleiche Folge.

In allen drei Berufsgruppen wird Arbeitsunzufriedenheit berichtet, die sich teilweise aus einem grundlegenden Wandel des Berufsfeldes und der Werte sowie aus Restrukturierungen ergibt. Hieraus resultieren aus Beschäftigtensicht verschlechterte Arbeitsbedingungen, ein erhöhter Arbeitsdruck und eine zunehmende Arbeitsverdichtung, woraus psychische und psychosoziale Beschwerden sowie Beeinträchtigungen des Wohlbefindens folgen. Diese Entwicklungen können insbesondere bei körperlichen und kognitiven Leistungsverschlechterungen nicht mehr von den Betroffenen bewältigt werden. Hinzu kommt, dass diese Veränderungen im Konflikt stehen können mit den Vorstellungen von Guter Arbeit und einem sich im Lauf des Erwerbslebens herausgebildeten Berufshabitus, sowie Dispositionen, die in der Kindheits und Jugendphase herausgebildet wurden.

Besonders herausstechend bei den Ergebnissen der Frühverrentung ist der Begründungszusammenhang von Arbeitsbelastungen, gesundheitlichen Beschwerden und dem Wunsch die eigene Gesundheit entsprechend zu schützen, um die Rentenphase noch mit einem möglichst intakten Gesundheitszustand zu erleben, wobei Erfahrungen im kollegialen oder familiären Kontext, denen eine handlungsleitende Funktion zukommt, von Bedeutung sind. Dieser Befund deckt sich mit Ergebnissen anderer qualitativer Studien. Während jedoch bei Pond et al. (2010) bei guter Gesundheit oder nach einem health shock aus dem Erwerbsleben ausgeschieden wird, tun dies die Befragten der vorliegenden Studie aus einer Situation der Arbeitsbelastung und der gesundheitlichen Beschwerden heraus. Eine ähnliche Konstellation, wie die der vorliegenden Studie beschreibt Amann, der seine Ergebnisse anhand von qualitativen Interviews in der Stahlindustrie in Österreich gewonnen hat. Auch hier fühlen sich die Beschäftigten ausgepumpt und verbraucht, machen die kollektive Erfahrung von Krankheit und Tod im betrieblichen Kontext und erhoffen sich von der Rente eine Erleichterung und ein paar schöne Jahre (Amann 1988). Dies ist ein Hinweis auf den Einfluss der Arbeitsbelastungen, die besondere gesundheitliche Auseinandersetzungen mit Arbeitsbedingungen mit sich bringen und gesundheitsbezogene Frühausstiege begründen. Die miteinander verknüpften Themen Erfahrungswissen, Ruhestandsphasen als positiver Horizont sowie gesundheitliche Ungewissheit tauchen in verschiedenen nationalspezifischen Studien zu verschiedenen Zeitpunkten auf und zeigen, dass dies ein bedeutsamer Begründungszusammenhang für das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ist. Den Ruhestand bei noch guter Gesundheit erreichen zu wollen und die Ungewissheit bzw. der Pessimismus hinsichtlich der zukünftigen gesundheitlichen Entwicklung spielen hierbei ebenso eine Rolle, wie das Erfahrungswissen, das sich aus Vorbildern speist. Es zeigt sich, dass persönliche Erfahrungen ebenso bedeutend sind, wie Vorstellungen und Erwartungen hinsichtlich der Ruhestandsphase und der gesundheitlichen Entwicklung (Pond et al. 2010; Brown/Vickerstaff 2011; de Wind et al. 2013).

In der Studie wird deutlich, dass die Subjekte in der Phase des Rentenübergangs nicht nur auf strukturelle Bedingungen reagieren, sondern sie schon selbst ihre eigenen Vorstellungen, Werte, Normen und Dispositionen in das Rentenübergangsgeschehen mit einbringen und sich entsprechend mit den gesellschaftlichen Bedingungen auseinandersetzen. Ähnliche Bedingungen führen so zu unterschiedlichen Ergebnissen und Entscheidungen.

Werden die Arbeitsbedingungen als befriedigend und positiv erfahren, können sie eine Bedingung dafür sein, im Erwerbsleben verbleiben zu wollen. Hierbei spielen bei denjenigen mit einem guten Gesundheitszustand soziale Aspekte wie gute Zusammenarbeit, Kollegialität und Kameradschaft ebenso eine Rolle wie Anerkennung der Arbeitsleistung und Wertschätzung

der eigenen Person, der Arbeitsinhalt in Form einer herausfordernden, interessanten und abwechslungsreichen Tätigkeit sowie die Arbeitsorganisation, bei der Handlungsspielräume und Gestaltungs- und Einflussmöglichkeiten bedeutsam sind. Aber auch Personen mit ersten gesundheitlichen Beschwerden oder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbleiben länger im Erwerbsleben. Dies tun sie aufgrund von Arbeitszufriedenheit oder aufgrund einer starken Verbundenheit gegenüber ihrem Beruf. Ferner kann die Anpassung der Arbeitsbedingungen relevant dafür sein, noch im Erwerbsleben verbleiben zu können.

In der Zusammenschau wird deutlich, dass die in dieser Studie dargestellten Berufe in unterschiedlicher Weise belastende Berufe sind. Der Krankenpflegeberuf ist einer, in dem die Beschäftigten die schlechtesten Aussichten haben, Altersteilzeit-Regelungen in Anspruch nehmen zu können, insbesondere, wenn sie in einer privatwirtschaftlichen Einrichtung arbeiten (Löffert/Golisch 2013, 70). In der vorliegenden Studie verbleiben Beschäftigte in den Pflegeberufen trotz gesundheitlicher Einschränkungen im Erwerbsleben. Es zeigte sich, dass dies nicht immer gezwungenermaßen geschieht, sondern dass Krankenpflegekräfte mit gesundheitlichen Einschränkungen weiter im Erwerbsleben verbleiben möchten aufgrund ihrer Identifikation mit ihrem Beruf. Es ist zu vermuten, dass dieses Phänomen insbesondere in personenbezogenen Dienstleistungsberufen mit einem hohen Berufsethos, wie in unserem Fall der Pflege, vorkommt. Ein Spezifikum der Pflege dürfte ferner sein, dass diese in der Tradition eines christlichen, aufopferungsbereiten „Liebedienstes“ steht, der überwiegend von Frauen ausgeführt wird.

Es wäre jedoch verkürzt, den Fokus nur auf institutionelle, finanzielle und Arbeitsbedingungen zu legen. Es zeigt sich drittens, dass der eingeschränkte Gesundheitszustand anderer und die damit verbundene Sorgearbeit in Verknüpfung mit dem eigenen Gesundheitszustand eine Rolle dabei spielen kann, früher aus dem Erwerbsleben auszuschneiden. Diese Sorgearbeit ist entweder nicht mehr mit der Erwerbsarbeit vereinbar oder es besteht der Wunsch, mehr bei der Partnerin/dem Partner zu sein und mehr Zeit mit und für diese Person zu haben. In diesem Zusammenhang wird auch deutlich, dass nicht nur derzeit bestehende Sorgearbeit, sondern auch in der Vergangenheit geleistete bedeutsam sein kann, da die Rentenphase als Ausgleich für in der Vergangenheit Geleistetes gesehen wird.

Neben der Sorgearbeit spielen viertens *weitere Lebensbereiche* ebenfalls eine Rolle. Dies sind unterschiedliche Interessen, die sich nicht auf die Erwerbsarbeit beziehen und die in der Rentenphase ausgeübt werden wollen. Auch einige Befragte, die einen guten Gesundheitszustand berichten und zufrieden sind mit ihren Arbeitsbedingungen, wollen nicht bis zum gesetzlichen Regelrentenalter arbeiten, sondern, sofern möglich, zum ersten abschlagsfreien Renteneintrittsalter aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Rentenphase trotz der Diskurse um produktives Altern sowie Verpflichtung und Responsibilisierung des Alters von diesen Befragten als wohlverdient und unverpflichtet angesehen wird, in der sie ihren Interessen nachgehen können und die einen gerechten Ausgleich für lebenslanges Arbeiten darstellt.

Abschließend lässt sich hinsichtlich der Gesundheit festhalten, dass es derzeit nicht für alle Beschäftigten möglich oder wünschenswert erscheint, bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter zu arbeiten. Vor diesem Hintergrund lassen sich Handlungsbedarfe identifizieren, die in zwei unterschiedliche Richtungen zielen. Erstens bedarf es der Erhöhung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit älterer Beschäftigter (Buchholz et al. 2013), was sowohl die Anpassung der Arbeitsbedingungen für leistungseingeschränkte Mitarbeiter als auch die Gestaltung von Arbeitsbedingungen, um ein gesundes Altern in der Arbeitswelt zu ermöglichen, umfasst. In Deutschland wird dies unter dem Stichwort der alters- und altersgerechten Arbeit diskutiert und gewinnt vor dem Hintergrund des Befundes von Buchholz et al. an Bedeu-

tung, dass „especially the lowest qualified older workers are not able to meet the new policy expectation to remain in employment longer“ (Buchholz et al., 2013, 902). Dem gegenüber steht ein Wandel innerhalb der Berufsfelder, der nicht nur durch einen erhöhten Arbeitsdruck und durch Arbeitsverdichtung gekennzeichnet ist, sondern sich auch in einem Wertewandel ausdrückt, was zu Arbeitsunzufriedenheit und gesundheitlichen Belastungen führen kann. Zukünftige Vorschläge müssen dies mit in Betracht ziehen. Zweitens ist in der Diskussion, ob es spezifische Rentenübergangsmöglichkeiten für bestimmte Berufe oder für Personen mit besonderen Arbeitsbelastungen geben sollte, was bisher in den institutionell regulierten Rentenübergangsmöglichkeiten kaum Berücksichtigung findet (Brussig 2014). Unger und Schulze schlagen eine flexible Ausgestaltung der Regelaltersgrenze vor, die „sich beispielsweise an einem Verhältnis von gesunder zu kranker Lebenserwartung orientieren“ (Unger/Schulze 2013, 561) könnte, in Abhängigkeit von der Sozialschicht. Sie begründen dies mit den sozial höchst ungleich verteilten (gesunden) Lebenserwartungen und damit, dass höhere soziale Schichten von einem Gewinn an gesunden Lebensjahren in einem größeren Ausmaß profitieren.

Eine Schlussfolgerung für zukünftige Forschung ist, dass der Gesundheitszustand und die Bedingungen inner- und außerhalb des Erwerbslebens, die mit Gesundheit assoziiert sind, sowie die Bewertung des Weiterverbleibs durch die Beschäftigten, die länger im Erwerbsleben verbleiben und keine Frühausstiegsoptionen in Anspruch nehmen können oder wollen, untersucht werden. Die Verfolgung dieser Fragestellung würde dazu beitragen, die soziale Lage und das Erleben derjenigen besser zu verstehen, die, freiwillig oder unfreiwillig, in zunehmendem Maß im Erwerbsleben verbleiben.

5 Literaturverzeichnis

Amann, Anton (1988): »Weil, wenn einer 42 Jahre arbeitet, hat er ein Recht, daß er einmal ausspannen kann.«. Eine »Frührentenierungs«-Fallstudie in der eisenerzeugenden Industrie Österreichs. In: Gerd Göckenjan und Hans-Joachim von Kondratowitz (Hg.): *Alter und Alltag*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 183–200.

Brown, Patrick; Sarah Vickerstaff (2011): *Health Subjectives and Labour Market Participation: Pessimism and Older Workers' Attitudes and Narratives Around Retirement in the United Kingdom*. In: *Research on Ageing* (33 (5)), S. 529–550.

Brussig, Martin (2014): *Arbeitsbelastungen und Flexibilisierung des Renteneintritts*. In: Bernhard Badura, Antje Ducki, Helmut Schröder, Joachim Klose und Markus Meyer (Hg.): *Fehlzeiten-Report 2014. Erfolgreiche Unternehmen von morgen - gesunde Zukunft heute gestalten*. Berlin: Springer, S. 201–210.

Buchholz, Sandra; Annika Rinlake; Hans-Peter Blossfeld (2013): *Reversing Early Retirement in Germany. A Longitudinal Analysis of the Effects of Recent Pension Reforms on the Timing of the Transition to Retirement and on Pension Incomes*. In: *Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 38 (4), S. 861–906.

de Wind, Astrid; Goedele A. Geuskens; Kerstin G. Reeuwijk; Marjan J. Westerman; Jan Fekke Ybema; Alex Burdorf et al. (2013): *Pathways through which health influences early retirement: a qualitative study*. In: *BMC Public Health*.

Dietz, Martin (2014): „Beschäftigung in Deutschland. Ältere holen auf“, *IAB-Forum* 1: 4-11.

Flick, Uwe (2011): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 4. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Hasselhorn, Hans-Martin; Angela Rauch (2013): Perspektiven von Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt (3).

Kroll, Lars E. (2011): Konstruktion und Validierung eines allgemeinen Index für die Arbeitsbelastung in beruflichen Tätigkeiten anhand von ISCO-88 und KldB-92. In: Methoden, Daten, Analysen 5 (1), S. 63–90.

Kuckartz, Udo (2010): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kuckartz, Udo (2014): Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim; Basel: beltz Juventa.

Löffert, Sabine; Golisch, Anne (2013): Alter(n)sgerechtes Arbeiten im Krankenhaus. Stand und Perspektiven einer langfristigen Bindung von Pflegekräften. Deutsches Krankenhausinstitut. Düsseldorf.

Pond, Rachel/ Christine Stephens/ Fiona Alpass (2010): How health affects retirement decisions: three pathways taken by middle-older aged New Zealanders. In: Ageing and Society 30 (3), S. 527–545.

Statistisches Bundesamt (2012): Statistisches Jahrbuch. Deutschland und Internationales. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden.

Unger, Rainer; Schulze, Alexander (2013): Können wir (alle) überhaupt länger arbeiten? Trends in der gesunden Lebenserwartung nach Sozialschicht in Deutschland. In: Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 38 (3), S. 545–564.