

Band
5

Marco Zimmer / Christian Rüttgers (Hrsg.)

*Verrentung – ein eindeutiges Lebensereignis
mit vielschichtigen Folgen*

~
Rüdiger Piorr / Andreas Kladroba / Maja Gramen /
Mandy Kuhlmann / Stefanie Kummerow / Joachim Schwarz /
Franziska Timmer / Stephan Voigt / Ragna Vorholt

ipo Schriftenreihe

FOM
Hochschule

ipo

**Institut für Personal- &
Organisationsforschung**
der FOM University of Applied Sciences

**Rüdiger Piorr / Andreas Kladroba / Maja Gramen / Mandy Kuhlmann /
Stefanie Kummerow / Joachim Schwarz / Franziska Timmer / Stephan Voigt /
Ragna Vorholt**

Verrentung – ein eindeutiges Lebensereignis mit vielschichtigen Folgen

ipo Schriftenreihe der FOM, Band 5

Essen 2024

ISBN (Print) 978-3-89275-388-9 ISSN (Print) 2511-9508
ISBN (eBook) 978-3-89275-389-6 ISSN (eBook) 2569-572X

Dieses Werk wird herausgegeben vom ipo – Institut für Personal- & Organisationsforschung
der FOM Hochschule für Oekonomie & Management gGmbH

Verlag:
MA Akademie Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH, Leimkugelstraße 6, 45141 Essen
info@mav-verlag.de

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie;
detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter CC BY 4.0:
Creative Commons Namensnennung 4.0 International.

Diese Lizenz erlaubt unter den Voraussetzungen der Lizenzbedingungen, u. A. der Namensnennung der Urheberin oder des Urhebers, der Angabe der CC-Lizenz (inkl. Link) und der ggf. vorgenommenen Änderungen die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke. Die Rechte und Pflichten in Zusammenhang mit der Lizenz ergeben sich ausschließlich aus dem Lizenzinhalt: CC BY 4.0 Deed | Namensnennung 4.0 International | Creative Commons | <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>.

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z. B. von Schaubildern, Abbildungen, Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Marco Zimmer / Christian Rüttgers (Hrsg.)

***Verrentung – ein eindeutiges Lebensereignis mit
vielschichtigen Folgen***

Rüdiger Piorr / Andreas Kladroba / Maja Gramen /
Mandy Kuhlmann / Stefanie Kummerow / Joachim Schwarz /
Franziska Timmer / Stephan Voigt / Ragna Vorholt

Kontakt zum Autor:
Prof. Dr. Rüdiger Piorr
ipo Institut für Personal- & Organisationsforschung
FOM Hochschule
Düsseldorf
E-Mail: ruediger.piorr@fom.de

Vorwort

Der viel diskutierte demografische Wandel wird zweifelsfrei dafür sorgen, dass ein Großteil aktueller Belegschaften in den nächsten zehn Jahren in Rente gehen wird. Die Folgen sind hinreichend bekannt: Es drohen Fachkräfteengpässe, Know-how- und Erfahrungsverlust für die Unternehmen und eine starke Belastung der Rentenkassen. Während das Thema also aus volkswirtschaftlicher und betriebswirtschaftlicher Sicht hinlänglich beleuchtet wurde, zeigte sich in den letzten Jahren auch ein Interesse an den individuellen Folgen der Verrentung. Hier ging es insbesondere darum, Folgen der Verrentung auf Sterblichkeit und Gesundheit herauszuarbeiten. Die Ergebnisse sind dabei widersprüchlich. Sie reichen von der Aussage, dass Verrentung positive Auswirkungen¹ im Sinne einer Entlastung darstellt, über uneindeutige Effekte,² bis hin zu der Feststellung, dass sie aufgrund von Sinn- und Identitätsverlust der beruflichen Existenz verantwortlich für Krankheit und frühen Tod sei.³

Insgesamt handelt es sich um ein herausforderndes, spannendes Forschungsfeld, dem wir uns im Rahmen einer Vielzahl von studentischen Forschungsprojekten über einen längeren Zeitraum gewidmet haben. Unterstützt wurden wir dabei von der IKK classic, die uns einen Datensatz mit anonymisierten Versicherungsdaten zur Durchführung einzelner Analysen zur Verfügung stellte.

Vielen Dank an dieser Stelle an die IKK classic, Geschäftsbereich Strategisches Controlling & Big Data mit Herrn André Eckhoff, Leitung Fachbereich Strategisches Controlling, und Frau Susanne Kropf, Referentin im Fachbereich Big Data & Analytics.

Unsere Forschungen haben wir dabei als eine Forschungsreise konzipiert. Wir fanden Antworten auf unsere Fragen, wir fanden aber auch neue Fragen, denen wir wiederum mit weiteren Arbeiten nachgingen. Sie halten also gewissermaßen einen Reisebericht ausgesuchter studentischer Forschungsarbeiten in Händen, die an der FOM Hochschule entstanden sind.

Der Frage danach, inwiefern sich die Auswirkungen der Verrentung in den Krankenkassendaten nachzeichnen lassen, geht der Beitrag von Andreas Kladroba und Mandy Kuhlmann nach. Sie haben anhand von Daten der IKK classic versucht, dieses Bild zu vervollständigen.

¹ Vgl. Aguiar & Hurst, 2005.

² Vgl. Hernaes et al., 2013.

³ Vgl. Kuhn et al., 2010.

Nicht zuletzt ist das Forschungsinteresse auch von einer begleitenden Diskussion um die Sinnhaftigkeit von Arbeit und dem Erleben von Sinn in der Arbeit getrieben, sodass es hier zu einer Interessenverschiebung in der Forschung gekommen ist: Mit dem Wandel des Bildes von Arbeit geht ein zunehmend differenzierterer Blick auf die Verrentung einher. Ein prägnantes Beispiel hierfür ist die Lida-Längsschnitt-Studie, die Menschen beim Übergang aus dem Erwerbsleben bis in die Rente hinein begleitet.⁴ Hier wird deutlich, dass sich die Vorstellung von älteren vor der Verrentung stehenden Menschen nicht immer mit der in der Rente erlebten Realität in Einklang bringen lässt.

Wie der Übergang von Menschen wahrgenommen und beurteilt wird, die während ihrer Beschäftigung zweifelsfrei Status, soziales Ansehen und Sinnhaftigkeit erfahren haben, arbeitet der Beitrag von Stephanie Kummerow und Rüdiger Piorr heraus. Hier wurden diese Übergänge bei Medizinerinnen durch qualitative Interviews rekonstruiert.

Bei dem Übergangsprozess besteht die Anforderung, ein – wie es in der Forschung heißt – kritisches Lebensereignis erfolgreich zu bewältigen und sich mit dem Wegfall der beruflichen Identität neu zu orientieren; eine Aufgabe, die mehr oder weniger gut gelingen mag.⁵ Dieser Thematik widmet sich der Beitrag von Rüdiger Piorr, Joachim Schwarz und Stefan Voigt. Sie haben Rentenübergänge in einem mittelständischen Unternehmen aus Sicht der Führungskräfte mit Hilfe qualitativer und quantitativer Methoden rekonstruiert und liefern Erklärungsansätze für das Gelingen oder Scheitern in dieser Übergangsphase.

Wie sich die Verrentung in einem größeren Datensatz auswirkt und ob unsere Erkenntnisse sich auch wiederum im Datensatz der IKK classic widerspiegeln, erörtert der Artikel von Andreas Kladroba, Maja Gramen und Rüdiger Piorr. Hier wird den Auswirkungen der Verrentung anhand des Indikators Gesundheitskosten nachgegangen (ein Indikator, mit dem ökonomische Hochschulen sicherlich besser umgehen können als mit medizinischen Indikatoren).

Zugleich zeigt sich am Arbeitsmarkt das Phänomen, dass das Erreichen des Rentenalters nicht notwendigerweise auch das Ende der Erwerbskarriere bedeutet: Rentnerinnen und Rentner sind das Arbeitsmarktsegment mit dem größten Zuwachs. Allerdings ist einzuschränken, dass nur wenige Karrieren im bisherigen Unternehmen fortgesetzt werden. Erwerbstätigkeit in der Rente lässt sich eher als die Wiederaufnahme einer bezahlten Tätigkeit verstehen. Wie zu erklären ist, dass es zu dieser Zäsur kommt, obgleich sowohl viele Rentnerinnen und Rentner

⁴ Vgl. Hasselhorn et al., 2019.

⁵ Vgl. Leimer & van Ewijk, 2022.

als auch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ein (späteres) Interesse an der Beschäftigung älterer Mitarbeitenden haben, zeigt der Beitrag von Rüdiger Piorr und Ragna Vorholt, die sich mit dem planvollen Blick älterer Mitarbeitender auf die Rente im Rahmen einer qualitativen Studie befassen.

Einige wenige Mitarbeitende hingegen setzten ihre Erwerbskarriere unmittelbar und beim bisherigen Arbeitgeber fort. Franziska Timmer und Rüdiger Piorr schließlich widmen sich der Fragestellung, welche Aspekte dazu beigetragen haben, eine solche Win-win-Situation für Arbeitgebende und Arbeitnehmende zu schaffen.

Die vorliegenden Beiträge sind im Rahmen von Bachelor- und Masterarbeiten von Studierenden an der FOM Hochschule entstanden. Vielfach gelang es ihnen nicht zuletzt aufgrund ihrer eigenen Berufstätigkeit, Zugang zum Feld zu erreichen und mit ihrer Forschung einen Beitrag für die Wissenschaft, aber auch für die Unternehmen, zu leisten.

In diesem Sinne wünschen wir viel Freude und gewinnbringende Erkenntnisse bei der Lektüre.

Düsseldorf, im Dezember 2024

Andreas Kladroba
Professor für Statistik an der FOM
Hochschule, Düsseldorf

Rüdiger Piorr
Professor für Personalmanagement
an der FOM Hochschule, Düsseldorf

Literatur

Aguiar, M. & Hurst, E. (2005). Consumption versus expenditure. *Journal of Political Economy*, 113(5), 919–948.

Hasselhorn, H. M., Borchart, D., Brühn, L., Dettmann, M., Du Prel, J.-B., Ebener, M., Garthe, N., Rings, A., Ruhaas, R., Schmitz, M., Schröder, C. C. & Tiede, R. (2019). LidA – Idee, Studie, Ergebnisse – eine Kohortenstudie zur Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe bei älteren Erwerbstätigen in Deutschland. <https://arbeit.uni-wuppertal.de/de/ergebnisse/broschuere.html> (2019-02) [Zugriff 2020-12-23].

Hernaes, E., Markussen, S., John Piggott, J. & Vestad, O. L. (2013). Does retirement age impact mortality? *Journal of Health Economics*, 32(3), 586–598. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2013.03.001>.

Kuhn, A., Wuellrich, J.-P. & Zweimüller, J. (2010). Fatal Attraction? Access to Early Retirement and Mortality. IZA Discussion Paper 5160, 1–56.

Leimer, B. & van Ewijk, R. (2022). No “honeymoon phase”: whose health benefits from retirement and when; *Economics & Human Biology*, 47. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2022.101171>.

Inhalt

Vorwort	III
1 Renteneintritt als Wegmarke: Eine Auswertung von Daten der IKK classic Andreas Kladroba / Mandy Kuhlmann	1
2 Übergang in die Rente – Wie erleben und bewältigen akademisch Beschäftigte in Kliniken den Rentenübergang? Stefanie Kummerow / Rüdiger Piorr	53
3 Verrentung – Erleben und Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses: Untersuchung des Übergangs in die nachberufliche Lebensphase aus Führungskräfte-sicht Rüdiger Piorr / Joachim Schwarz / Stephan Voigt	85
4 Auswirkung der Verrentung – Eine Analyse der Effekte auf den Indikator Gesundheitskosten anhand von Daten der IKK classic Andreas Kladroba / Maja Gramen / Rüdiger Piorr	111
5 Beschäftigung und Gestaltungsmöglichkeiten des Übergangs zwischen Erwerbstätigkeit und Ruhestand Rüdiger Piorr / Ragna Vorholt	145
6 Weiterarbeit als besondere Form des Übergangs in den Ruhestand – Gründe, Formen und Einflussfaktoren Franziska Timmer / Rüdiger Piorr	179

Renteneintritt als Wegmarke: Eine Auswertung von Daten der IKK classic

Andreas Kladroba / Mandy Kuhlmann

Kontakt zum Autor:
Prof. Dr. Andreas Kladroba
ifes Institut für Empirie & Statistik
FOM Hochschule
Düsseldorf
E-Mail: andreas.kladroba@fom.de

Inhalt

Tabellenverzeichnis	3
1.1 Einleitung	5
1.2 Datenbeschreibung	5
1.3 Datenauswertung (Teil 1).....	7
1.3.1 Niedrige vs. höhere Einkommen	7
1.3.2 Nach Renteneintritt verstorben	12
1.3.3 Früherer vs. späterer Renteneintritt.....	12
1.3.4 Rentengewinner und Rentenverlierer	15
1.3.5 Fazit zu Datenauswertung (Teil 1).....	19
1.4 Datenauswertung (Teil 2).....	20
1.4.1 Renteneintrittsjahr und Geschlecht	20
1.4.2 Alter.....	26
1.4.2.1 Das Renteneintrittsjahr 2015	28
1.4.2.2 Kurz nach dem Renteneintritt verstorbene Personen.....	41
1.4.3 Zusammenfassung und Würdigung.....	44
1.5 Fazit	48
1.6 Ausblick.....	49
Literatur.....	50

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Einfluss des Gesamteinkommens auf die Gesundheit.....	9
Tabelle 2:	Einfluss des Einkommens pro Tag auf die Gesundheit.....	11
Tabelle 3:	Vergleich der kurz nach der Rente Verstorbenen mit den Überlebenden	12
Tabelle 4:	Vergleich vorzeitige Rente vs. längere Arbeitszeit	14
Tabelle 5:	Veränderte Gesundheitskosten nach Renteneintritt in Abhängigkeit vom Einkommen	16
Tabelle 6:	Veränderte Gesundheitskosten nach Renteneintritt in Abhängigkeit vom tagesbezogenen Einkommen	17
Tabelle 7:	Veränderung der Anzahl der Arztbesuche nach Renteneintritt.....	18
Tabelle 8:	Personen mit zu-/abnehmenden Arztbesuchen	18
Tabelle 9:	Verteilungen der jährlichen durchschnittlichen Steigerungen.....	21
Tabelle 10:	Gesundheitsdaten nach Geschlecht (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich)	22
Tabelle 11:	Anteil der schlechtesten und besten Gesundheitswerte nach Renteneintrittsjahr	23
Tabelle 12:	Mittelwerte nach Geschlecht und Renteneintrittsalter	24
Tabelle 13:	Gesundheitsdaten nach Geburtsjahr (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich bzw. deren Veränderung)	27
Tabelle 14:	Gesundheitsdaten des Renteneintrittsjahres 2015 vor und nach dem Renteneintritt nach Geschlecht (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich)	30
Tabelle 15:	Gesundheitsdaten des Renteneintrittsjahrgangs 2015 vor Renteneintritt nach Einkommen (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich)	31

Tabelle 16:	Gesundheitsdaten des Renteneintrittsjahres 2015 nach Renteneintritt nach Einkommen (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich)	33
Tabelle 17:	Veränderungen der Gesundheitsdaten vor und nach dem Renteneintritt nach Geschlecht und Einkommen (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich).....	35
Tabelle 18:	Anzahl der Personen je Renteneintrittsalter des Renteneintrittsjahres 2015	37
Tabelle 19:	Gesundheitsdaten von vorzeitigen, üblichen und späteren Rentengängern nach Geschlecht (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich)	38
Tabelle 20:	Veränderungen der Gesundheitsdaten vor und nach dem Renteneintritt von üblichen und späteren Rentengängerinnen und -gängern nach Geschlecht (Hervorhebungen kennzeichnen Werte mit prozentualen Anstiegen)	40
Tabelle 21:	Todesjahre der verstorbenen Personen	42
Tabelle 22:	Vergleich der kurz nach dem Renteneintritt Verstorbenen mit den Nichtverstorbenen (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte pro Spalte)	43

1.1 Einleitung

Im Leben eines jeden Menschen gibt es Ereignisse, die im Englischen als „life-changing“ bezeichnet werden. Die deutsche Übersetzung „lebensverändernd“ erscheint dabei fast ein bisschen schwach, weil es nicht nur um Korrekturen geht, sondern um tatsächlich einschneidende Begebenheiten, nach deren Eintreten das Leben nicht mehr so ist wie vorher. Typische Beispiele dafür sind die Einschulung, der Beginn einer Ausbildung (egal ob Studium oder betrieblich), der Eintritt ins Arbeitsleben, die Hochzeit, die Geburt von Kindern und schließlich der Eintritt in die Rente. Letzteres wird dabei gerne als ein „mehr Zeit für Dinge, für die man vorher keine Zeit hatte“ angesehen. Tatsächlich ist der Renteneintritt ein viel einschneidenderes Ereignis. Es wird von vielen Betroffenen als positiv wahrgenommen, andere empfinden es aber als problematisch.

Das Thema, das uns im Rahmen dieses Papiers beschäftigt, ist der Zusammenhang zwischen dem Renteneintritt und der gesundheitlichen Entwicklung der bzw. des Betroffenen. Zeigen Personen, die die Rente positiv sehen, auch objektiv bessere Gesundheitsdaten? Werden Menschen, die unter dem Renteneintritt leiden, häufiger und schwerer krank?

Im Gegensatz zum ersten äußeren Anschein ist diese Arbeit keine Einheit. Sie ist vielmehr aus zwei Vorarbeiten entstanden. Die eine Vorarbeit war eine bisher unveröffentlichte Auswertung der Daten der IKK classic von Andreas Kladroba. Die zweite Vorarbeit bestand aus der Bachelor-Thesis, die Mandy Kuhlmann an der FOM Hochschule verfasst hat. Beide Arbeiten sind zwar unter dem gleichen Titel entstanden und zeigen auch gewisse Überschneidungen, allerdings wurden abweichende Schwerpunkte gesetzt und zum Teil weichen auch die Herangehensweisen voneinander ab. Daher kommt es zum Teil zu unterschiedlichen Ergebnissen, die es schwer machen, die beiden Arbeiten zu einem in sich homogenen Papier zu vereinigen. Daher haben sich die Autorin und der Autor entschlossen, die beiden Datenauswertungen getrennt voneinander in den Abschnitten 3 und 4 darzulegen.

1.2 Datenbeschreibung

Der den Analysen zugrundeliegende Datensatz umfasst anonymisierte Daten von 113.180 Versicherten der IKK classic. In ihrer ursprünglichen Form waren die Daten unterteilt in einen sogenannten Stammdatensatz und die sogenannten Zeitdaten. Die Stammdaten umfassen Daten, die entweder unveränderbar sind oder Ereignisse, die nur einmal eintreten. Darunter fallen:

- eine 45-stellige anonymisierte Versicherten-ID, die aus Zahlen, Groß- und Kleinbuchstaben sowie Sonderzeichen besteht; ein Zusammenhang zur Versicherungsnummer ist nicht gegeben,
- Geschlecht in den Ausprägungen männlich und weiblich,
- Geburtsjahr,
- Beginn der Altersrente

sowie weitere Informationen, die für die Auswertung nicht genutzt wurden.

Zeitdaten lagen für die Jahre 2013-2017 vor. Sie enthalten vor allem die Gesundheitsdaten, einerseits in Form von Indikatoren andererseits in direkten Krankheitsbildern. Im Einzelnen sind jeweils für die genannten Jahre folgende Variablen erfasst:

- Anzahl der Arztbesuche beim Allgemeinmediziner (= Hausarzt)
- Anzahl der Arztbesuche beim Facharzt
- Anzahl der Krankenhausaufenthalte
- Kosten für Arztbesuche
- Kosten für Krankenhausaufenthalte
- Gesamtkosten
- Arbeitsentgelt für das gesamte Jahr
- Anzahl der Beschäftigungstage im Jahr
- Risikofaktoren für Herzinfarkt (darunter fallen Adipositas, Hypercholesterinämie, Hypertonie, hypertensive Herzkrankheit und Arteriosklerose)
- Vorstufen des Herzinfarkts (Chronische ischämische Herzkrankheit, Hinterwandischämie und Angina pectoris)
- Herzinfarkt
- Herzinfarkt mit stationärer Behandlung
- Risikofaktoren Schlaganfall (Atherosklerose, Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien)
- Vorstufe Schlaganfall (Zerebrale transitorische Ischämie)
- Schlaganfall

- Schlaganfall mit stationärer Behandlung
- Neurologische Erkrankungen (Demenz, Depression, Parkinson)
- Autoimmunerkrankungen (Chronische Polyarthritis, Polyarthrose)

Auch hier gab es weitere Variablen, die nicht für die Auswertung genutzt wurden.

In einem ersten Schritt wurden die Stammdaten und die Zeitdaten anhand der anonymisierten ID-Nummern zu einem Datensatz zusammengeführt.

1.3 Datenauswertung (Teil 1)

Ziel der Datenauswertung (Teil 1) ist es, einen direkten Zusammenhang zwischen dem Ereignis Renteneintritt und – wenn vorhanden - daraus folgenden gesundheitlichen Konsequenzen herzustellen. Daher werden nur wenige Jahre nach Renteneintritt betrachtet. Sich eventuell nur langsam entwickelnde Veränderungen, die aber durch den Renteneintritt angestoßen worden sind, könnten dabei nicht beobachtet werden. Sie dürften aber empirisch auch kaum von „normalen“ Veränderungen aufgrund des zunehmenden Alters zu unterscheiden sein.

1.3.1 Niedrige vs. höhere Einkommen

Eine erste Frage hat zunächst noch wenig mit dem Renteneintritt als „life-changig event“ zu tun. Dabei geht es um den Einfluss des Einkommens auf die Gesundheit. Weisen einkommensschwächere Personen tendenziell schlechtere Gesundheitsdaten auf als einkommensstarke? Die Literatur ist hier zwiespältig. So sieht Brennecke (1998) eher keinen Zusammenhang. Er begründet das mit der Existenz der gesetzlichen Krankenversicherungen, die auch bei schwächeren Einkommen für eine angemessene Versorgung sorgt. Vorsichtig ist auch Lichtenberg (2013). Bei ihr zeigt sich vor allem im mittleren Altersbereich ein Zusammenhang, der mit zunehmendem Alter aber wieder abnimmt. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Lampert et al. (2018). Allerdings zeigen sie, dass es einen eindeutigen Zusammenhang zwischen der Lebenserwartung Neugeborener und dem Einkommen der Eltern gibt. Eine ähnliche Aussage machen auch Lauterbach et al. (2006). Sie stellen einen Zusammenhang zwischen dem Einkommen und der Restlebenszeit nach Renteneintritt her. Lampert und Kroll (2005) sehen einen Begründungsansatz dafür in einem vom Einkommen abhängigen Gesundheitsverhalten.

Allerdings beziehen sich die genannten Arbeiten alle auf eine indirekte Messung der Gesundheit. Entweder wird die Lebenserwartung oder Restlebenszeit als Indikator verwendet oder es geht um das subjektive Gesundheitsempfinden. Die IKK classic-Daten ermöglichen es quasi eine direkte Messung des Gesundheitszustandes vorzunehmen. Als Indikatoren dienen hierbei die Anzahl der Arztbesuche bzw. Krankenhausaufenthalte, die Krankheitskosten bzw. der Anteil der von einem bestimmten Krankheitsbild betroffenen Personen. Dabei ist allerdings zu beachten, dass alle beobachteten Personen im zugrundeliegenden Zeitraum mindestens einmal beim Arzt gewesen sind. Mitglieder, die in dem Zeitraum keine Kosten verursacht haben, sind nicht erfasst. Inwiefern dies zu einem systematischen Bias – also einer Verzerrung der Ergebnisse - bei der Auswertung führt, ist nur schwer abzuschätzen.

Da in dem Datensatz ein massiver Unterschied zwischen den Einkommen¹ von Männern und Frauen besteht, wurden die Geschlechter getrennt ausgewertet.

Die Gruppentrennung zwischen hohem und niedrigem Einkommen wurde anhand des Medianeinkommens vorgenommen. Es gab also eine Gruppe, die über dem Medianeinkommen lag, und eine, die unter dem Medianeinkommen lag. Auch wenn sich im Grenzbereich (also in der Nähe des Medians) die Einkommen kaum unterscheiden, sind die Durchschnittseinkommen der Gruppen eklatant verschieden. Bei den Frauen liegt das durchschnittliche Einkommen der unteren Gruppe bei 14,41€,² während das der oberen Gruppe bei 13.218,57€ pro Jahr liegt. Bei den Männern betragen die Durchschnitte 734,67€ und 19.761,43€. Tabelle 1 zeigt die wichtigsten Daten, die auf den Gesundheitszustand der Gruppen schließen lassen.

¹ Nur Arbeitseinkommen.

² Zu beachten ist, dass hier eine Generation betrachtet wird, bei der die Frauen sehr oft über kein eigenes Einkommen verfügen.

Tabelle 1: Einfluss des Gesamteinkommens auf die Gesundheit

	Frauen		Männer	
	Unter Me- dian	Über Me- dian	Unter Me- dian	Über Me- dian
Durchschnittl. Anzahl Hausarztbesuche	7,9	7,88	8,2	7,75
Durchschnittl. Anzahl Facharztbesuche	11,18	10,25	8,8	7,14
Durchschnittl. Arztkosten in €	673,56	612,29	608,60	507,02
Durchschnittl. Krankenhauskosten in €	1.069,34	747,36	1.678,23	479,50
Durchschnittl. Gesamtkosten in €	3.247,10	2.603,37	4.472,28	2.979,09
Anteil Herzinfarkte	1,0%	0,8%	3,2%	2,4%
Anteil Schlaganfälle	2,1%	1,2%	3,7%	2,1%
Anteil Neurol. Erkrankung	23,8%	20,9%	14,1%	10,5%
Anteil Autoimmunerkrankung	8,7%	6,5%	4,2%	3,3%
Anteil Todesfälle	2,6%	0,8%	5,1%	2,0%

Tabelle 1 zeigt, dass die Mitglieder der Gruppe mit niedrigerem Einkommen bei beiden Geschlechtern zunächst die schlechteren Gesundheitswerte aufweisen. Der Anteil der Arztbesuche und die durchschnittlichen Kosten sind durchweg höher. Auch ist die Betroffenheit von den spezifischen Krankheitsbildern bei den Beziehenden geringerer Einkommen höher als bei den Besserverdienenden. Es zeigt sich aber, dass bei den Frauen bei den meisten Indikatoren die Differenz zwischen den Einkommensgruppen geringer ist als bei den Männern. Vergleicht man in diesem Zusammenhang die Geschlechter, zeigt sich ein differenziertes Bild. Ist die Zahl der Hausarztbesuche bei Frauen und Männern annähernd gleich, gehen Frauen offensichtlich deutlich häufiger zum Facharzt. Dabei kann zumindest vermutet werden, dass der Unterschied eventuell durch regelmäßige Besuche der Frauen beim Gynäkologen hervorgerufen wird. Damit wären auch

die höheren durchschnittlichen Arztkosten bei den Frauen erklärt. Bei den Männern sind dagegen in beiden Einkommensgruppen die Krankenhauskosten deutlich höher, was zu höheren Gesamtkosten führt. Die höheren Krankenhauskosten korrespondieren gleichzeitig mit der Betroffenheit durch bestimmte Krankheitsbilder. Männer sind (unabhängig vom Einkommen) deutlich stärker von Herzinfarkten und Schlaganfällen betroffen als Frauen, während Frauen stärker unter neurologischen Erkrankungen und Autoimmunerkrankungen leiden als Männer. Herzinfarkte und Schlaganfälle ziehen aber sehr viel häufiger Krankenhausaufenthalte mit kostspieligen Behandlungen nach sich als neurologische und Autoimmunerkrankungen. Auch ist der Anteil der Todesfälle bei den Männern höher als bei den Frauen, was sich sicher zu einem großen Teil durch die höhere Betroffenheit durch Herzinfarkte und Schlaganfälle erklären lässt. Beides sind grundsätzlich lebensbedrohliche Krankheiten, was bei neurologischen und Autoimmunerkrankungen weniger der Fall ist.

Tabelle 1 verführt dazu, den Erkenntnissen und den Erklärungsansätzen von Lampert und Kroll (2005) zuzustimmen. Allerdings ist zu bedenken, dass die Kausalität hier nicht eindeutig zu erkennen ist. Neben den absoluten Einkommensdaten umfasst der verwendete IKK classic-Datensatz auch die Zahl der Beschäftigungstage pro Jahr. Auch hier sind massive Unterschiede zu erkennen. Es wäre daher plausibel, anzunehmen, dass das Einkommen vor allem von der Zahl der geleisteten Beschäftigungstage abhängt. Übertragen auf den Zusammenhang zwischen Einkommen und Gesundheit hieße das, dass nicht unbedingt ein hohes Einkommen zu einer besseren Gesundheit führt, sondern dass eine schlechtere Gesundheit zu weniger Beschäftigung und damit zu einem geringeren Einkommen führt.

Eine zweite Auswertung erfolgt daher auf der Basis des Arbeitseinkommens pro Tag (Tabelle 2). Die Daten weisen die Arbeitsentgelte für die einzelnen Jahre und die in den Jahren erbrachten Arbeitstage auf, woraus sich das Arbeitseinkommen pro Tag ergibt.

Tabelle 2 zeichnet an verschiedenen Stellen ein anderes Bild als Tabelle 1. Zunächst unterscheidet sich die Zahl der Arztbesuche zwischen den Einkommensgruppen nicht mehr. Auch eine unterschiedliche Betroffenheit bei den Krankheitsbildern ist nicht mehr zu erkennen. Bei den Krankheitskosten weist die Gruppe mit dem höheren Einkommen jetzt sogar durchgängig höhere Werte auf. Dies könnte aber daran liegen, dass sich Menschen mit höherem Einkommen im Krankheitsfall vielleicht etwas mehr „leisten“. Eventuell könnten z. B. IGeL-Leistungen oder Zusatzleistungen im Krankenhaus (z. B. Zweibettzimmer) zu höheren Gesamtkosten führen.

Interessanterweise sind die oben beschriebenen Unterschiede zwischen Männern und Frauen aber immer noch in ähnlicher Form festzustellen.

Tabelle 2: Einfluss des Einkommens pro Tag auf die Gesundheit

	Frauen		Männer	
	Unter Median	Über Median	Unter Median	Über Median
Durchschnittl. Anzahl Hausarztbesuche	7,96	7,8	7,8	7,9
Durchschnittl. Anzahl Facharztbesuche	9,64	10,9	7,1	7,7
Durchschnittl. Arztkosten in €	585,08	645,06	500,5	542,91
Durchschnittl. Krankenhauskosten in €	763,04	780,92	1097,22	1156,90
Durchschnittl. Gesamtkosten in €	2412,02	2875,96	3076,22	3415,74
Anteil Herzinfarkte	0,8%	0,77%	2,4%	2,7%
Anteil Schlaganfälle	1,2%	1,3%	2,3%	2,2%
Anteil Neurol. Erkrankung	20,5	22,0%	10,5%	11,8%
Anteil Autoimmunerkrankung	6,7%	6,7%	1,6%	3,7%
Anteil Todesfälle	0,8%	0,8%	2,2%	2,0%

Als Fazit könnte man hier ziehen, dass ein Zusammenhang zwischen dem Einkommen und der Gesundheit aus den vorliegenden Daten nicht zu erkennen ist, wenn man das Einkommen pro Arbeitseinheit zugrunde legt. Vielmehr scheint es ein Unterschied in den Geschlechtern zu sein. Dass bei der Betrachtung des Gesamteinkommens die unteren Einkommensbezieher schlechtere Gesundheitsdaten aufweisen als die oberen, scheint eher eine Umdrehung der Kausalität zu sein. Weil man gesünder ist und daher mehr arbeiten kann, hat man auch ein höheres Einkommen.

1.3.2 Nach Renteneintritt verstorben

Von den erfassten Personen sind gut 2,7 Prozent im Beobachtungszeitraum verstorben. Da alle Personen mindestens aus dem Geburtsjahrgang 1944 waren, waren die Verstorbenen aus heutiger Sicht noch verhältnismäßig jung. Tabelle 3 zeigt aber, dass die Verstorbenen in allen Belangen deutlich schlechtere Gesundheitsmerkmale aufweisen als diejenigen, die über das Jahr 2017 hinaus gelebt haben: mehr Arztbesuche, höhere Kosten sowie eine stärkere Betroffenheit von den einschlägigen Krankheitsbildern. Nur bei den Autoimmunerkrankungen sind die Überlebenden etwas stärker betroffen. Gründe dafür müssen aber reine Spekulation bleiben.

Tabelle 3: Vergleich der kurz nach der Rente Verstorbenen mit den Überlebenden

	Kurz nach Rentenbeginn verstorben	Alle anderen
Durchschnittl. Anzahl Hausarztbesuche	9,16	7,9
Durchschnittl. Anzahl Facharztbesuche	13,17	9,0
Durchschnittl. Arztkosten in €	1.116,58	581,33
Durchschnittl. Krankenhauskosten in €	9.498,99	918,37
Durchschnittl. Gesamtkosten in €	17.985,38	2.956,17
Anteil mit Risikofaktoren Herzinfarkt	80%	77%
Anteil Vorstufe Herzinfarkt	18%	10%
Anteil Herzinfarkte	6%	2%
Anteil mit Risikofaktoren Schlaganfall	10%	8%
Anteil Vorstufe Schlaganfall	2%	2%
Anteil Schlaganfälle	8%	2%
Anteil Neurol. Erkrankung	24%	17%
Anteil Autoimmunerkrankung	4%	6%

1.3.3 Früherer vs. späterer Renteneintritt

Im Jahr 2006 hat die Bundesregierung eine schrittweise Anhebung des gesetzlichen Rentenalters beschlossen. Erstmals betroffen war der Geburtsjahrgang

1947, der einen Monat über das 65. Lebensjahr hinaus arbeiten musste. Die Anpassung erfolgt schrittweise bis zum Geburtsjahrgang 1964. Ab da ist ein Renteneintritt erst mit dem 67. Lebensjahr möglich. Das Gesetz sieht aber Ausnahmen vor. Eine wichtige Ausnahme ist die Erwerbsminderungsrente, die eine frühzeitige Verrentung aufgrund gesundheitlicher Probleme ermöglicht. Die Hürden dafür sind aber verhältnismäßig hoch. Eine weitere Möglichkeit ist die freiwillige Frühverrentung, die ebenfalls unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist und die mit einem dauerhaften Abschlag von der Rente verbunden ist. In politischen Diskussionen wird immer wieder argumentiert, dass es sich auch hier häufig um eine Verrentung aus gesundheitlichen Gründen handelt.³

Auf der anderen Seite ist es aber auch möglich über das gesetzliche Rentenalter hinaus weiterzuarbeiten, wenn der Arbeitgeber seine Zustimmung erteilt. Im Folgenden soll daher untersucht werden, ob es in den IKK classic-Daten Hinweise gibt, warum Menschen vorzeitig in Rente gehen wollen oder warum sie ihre Arbeitszeit verlängern wollen.

Dazu wurden alle Personen des Geburtsjahrgangs 1950 ausgewertet. Das gesetzliche Rentenalter dieses Jahrgangs liegt bei 65 Jahren und vier Monaten. Das heißt der Jahrgang ist regulär zwischen Mai 2015 und April 2016 in Rente gegangen. Die Wahl dieses Jahrgangs für die Auswertung ist vor allem mit dem Aufbau des Datensatzes begründet. Aufgrund des kurzen Beobachtungszeitraums 2013-2017 war es so möglich, jeweils zwei Jahre eines vorzeitigen Ruhestandes (2013/2014) und zwei Jahre einer verlängerten Arbeitszeit (2016/2017) miteinander zu vergleichen.

Tabelle 4 gibt einen Überblick über die wichtigsten Gesundheitsdaten dieser beiden Gruppen, wobei die Auswertung aufgrund der bereits oben beschriebenen massiven Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen auf die Männer beschränkt wurde.

³ ntv, 2020.

Tabelle 4: Vergleich vorzeitige Rente vs. längere Arbeitszeit

	Vorzeitiger Rentenbeginn	Längere Arbeitszeit
Durchschnittliche Anzahl von Beschäftigungstagen	55,7	284,6
Durchschnittliches Arbeitsentgelt pro Tag vor Renteneintritt	88,11€	91,60€
Durchschnittl. Anzahl Hausarztbesuche	8,22	7,2
Durchschnittl. Anzahl Facharztbesuche	7,92	6,9
Durchschnittl. Arztkosten in €	519,49	461,77
Durchschnittl. Gesamtkosten in €	2.933,47	2.995,61
Anteil Herzinfarkte	3,0%	3,0%
Anteil Schlaganfälle	2,6%	1,7%
Anteil Neurol. Erkrankung	12,0%	12,9%
Anteil Autoimmunerkrankung	3,7%	3,8%

Der einzige Punkt, in dem sich die Frühverrenteten und die Längerarbeitenden unterscheiden, ist die Zahl der Beschäftigungstage vor der Rente. Während die, die über das Rentenalter hinaus gearbeitet haben, quasi vollbeschäftigt waren, waren die Frührentner nur teilzeitbeschäftigt. Welche Gründe die geringe Beschäftigungsdauer hat, ist aus den Daten nicht ersichtlich. Vielleicht kommen hier in vielen Fällen Renteneintrittsmodelle zum Tragen, die einen gleitenden Übergang in die Rente ermöglichen. Bezüglich des Arbeitsentgelts pro Tag sind kaum Unterschiede auszumachen. Die These, die einem hochqualifizierten Beschäftigten in einer Führungsposition eher eine Tendenz zur Längerarbeit zuschreibt als einem Geringverdiener, lässt sich so nicht untermauern.

Bemerkenswert ist aber vor allem, dass es bezüglich der Gesundheitsdaten quasi keine Unterschiede gibt. Die Frührentner gehen im Schnitt zwar im Jahr einmal öfter zum Hausarzt und zum Facharzt, aber der Unterschied kann vernachlässigt werden und könnte auch ein Zeichen dafür sein, dass einfach mehr Zeit für Arztbesuche zur Verfügung steht. Dadurch verursachen sie etwas höhere Arztkosten. Bei den Gesamtkosten liegen beide Gruppen aber gleichauf. Auch die Betroffenheit bezüglich der einzelnen Krankheitsbilder ist fast identisch.

Als Fazit lässt sich ziehen, dass vielleicht das aufgrund der höheren Zahl der Beschäftigungstage erzielte höhere Einkommen ein Ansatzpunkt für eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit über das Rentenalter hinaus sein könnte. Wie aber bereits erwähnt, gibt es keine Anhaltspunkte, wie es zu dieser höheren Zahl an Beschäftigungstagen kommt. Ansonsten scheinen die Gründe für eine Arbeit über die Rente hinaus in Bereichen zu liegen, die durch die hier verwendeten Gesundheitsindikatoren nicht abgedeckt werden. Dies mag in vielen Fällen einfach der Spaß an der Arbeit sein.

1.3.4 Rentengewinner und Rentenverlierer

„Der Abschied von einer langen und wichtigen Arbeit ist immer mehr traurig als erfreulich“, wusste schon Friedrich Schiller zu sagen. Tatsächlich scheint bei vielen Arbeitnehmenden die Angst vor dem Ruhestand zu überwiegen. Vom „psychischen Rentenschock“ ist in der öffentlichen Diskussion die Rede.⁴

So gibt es inzwischen eine ganze Reihe von empirischen Untersuchungen, die anhand von Indikatoren versuchen, den positiven oder negativen Effekt eines Renteneintritts zu beschreiben. Eine Metaanalyse für 115 Arbeiten zu dem Thema nehmen dabei Barbosa et al. (2016) vor. An dieser Stelle soll beispielhaft auf drei Arbeiten kurz eingegangen werden. In einer Analyse für Deutschland stellt Giesecke (2019) anhand von DRV- und SOEP-Daten eine erhöhte Sterblichkeit bei Führungskräften fest, während die Sterbewahrscheinlichkeit für Angestellte ohne Führungsposition eher leicht zurückgeht. Zu einem gegensätzlichen Ergebnis kommen dagegen Kuhn et al. (2010). Sie stellen anhand von Daten für Österreich auch einen Anstieg der kurzfristigen Sterbewahrscheinlichkeit für „blue-collar workers“, also für Mitarbeitende aus dem gewerblichen Bereich, fest. Einen anderen Ansatz verfolgen Ding et al. (2016). Sie untersuchen nicht die tatsächlichen Ereignisse (wie z. B. Todesfälle), sondern fragen in einer Studie für Australien nach den Erwartungen bezüglich des Ruhestandes. Neben positiven Erwartungen (z. B. mit dem Rauchen aufzuhören) gibt es aber auch negative Erwartungen in signifikantem Umfang, wie z. B. die Angst sich weniger körperlich zu betätigen und stattdessen nur noch zu Hause zu sitzen.

Die IKK classic-Daten ermöglichen eine Unterscheidung in Rentengewinner und Rentenverlierer anhand der gegebenen Gesundheitsdaten. Geht eine Person nach Renteneintritt seltener zum Arzt als vorher, scheint sich sein Gesundheits-

⁴ Preuk, 2015.

zustand tatsächlich gebessert zu haben. Eine zunehmende Zahl von Arztbesuchen könnte eine Verschlechterung der Gesundheit sein, könnte aber auch darin begründet sein, dass aufgrund der mehr zur Verfügung stehenden Zeit eher ein Arzt aufgesucht wird als vorher.

Ausgewertet wurden wiederum die Personen, die 2015 in Rente gegangen sind, unabhängig vom Alter und vom Geschlecht. Dies ermöglichte auch an dieser Stelle wiederum eine Beobachtung von jeweils zwei Jahren vor und nach der Rente. Dabei zeigte sich, dass sowohl bei Männern als auch bei Frauen die Gesundheitskosten nach Renteneintritt im Schnitt angestiegen sind. Bei den Männern weisen 52,2 Prozent höhere und 47,8 Prozent geringere Kosten nach Renteneintritt auf, während bei den Frauen sogar 55,5 Prozent höhere und nur 44,5 Prozent geringere Kosten hatten. Dabei ist es sicher in beiden Fällen positiv zu werten, dass der Anteil der Personen mit geringeren Kosten unerwartet hoch ist. Inwiefern das allerdings tatsächlich ein positiver Effekt des Renteneintritts ist oder z. B. nur reiner Zufall, kann an dieser Stelle nur gemutmaßt werden.

Tabelle 5 zeigt die entsprechenden Entwicklungen in Abhängigkeit vom Einkommen, wobei hier nur die Männer ausgewertet wurden. Dabei wurde die Gesamtzahl einfach in die vier Quartile eingeteilt.

Tabelle 5: Veränderte Gesundheitskosten nach Renteneintritt in Abhängigkeit vom Einkommen

	Zunehmende Kosten	Abnehmende Kosten
Arbeitsentgelt 1. Quartil	43,9%	56,1%
Arbeitsentgelt 2. Quartil	52,5%	47,5%
Arbeitsentgelt 3. Quartil	54,5%	45,5%
Arbeitsentgelt 4. Quartil	58,2%	41,8%

Tabelle 5 zeigt eine Entwicklung, die zunächst die Ergebnisse von Giesecke (2019) zu bestätigen scheint. Mit zunehmendem Einkommen nimmt der Anteil der Personen mit zunehmenden Kosten zu. Damit scheinen die Bezieher niedrigerer Einkommen von der Rente zu profitieren, während der Renteneintritt für die Bezieher höherer Einkommen eher problematisch ist. Allerdings wird dieser Befund wieder etwas relativiert, wenn man statt der absoluten Einkommen die tagesbezogenen Einkommen als Bezugsgröße verwendet (Tabelle 6).

Tabelle 6: Veränderte Gesundheitskosten nach Renteneintritt in Abhängigkeit vom tagesbezogenen Einkommen

	Zunehmende Kosten	Abnehmende Kosten
Arbeitsentgelt 1. Quartil	52,0%	48,0%
Arbeitsentgelt 2. Quartil	54,1%	45,9%
Arbeitsentgelt 3. Quartil	52,5%	47,5%
Arbeitsentgelt 4. Quartil	53,7%	46,3%

Während die beiden mittleren Einkommensgruppen noch ähnliche Werte aufweisen wie in Tabelle 5 (Abweichungen können als zufällig interpretiert werden), ist der Unterschied vor allem bei der niedrigsten Einkommensgruppe auffällig. Offensichtlich spielt hier wie oben auch nicht so sehr das Tagesentgelt eine Rolle, sondern eher die geleisteten Beschäftigungstage. Das heißt dann, dass die Betroffenen vielleicht aus gesundheitlichen Gründen vor der Rente weniger gearbeitet haben und sich mit Renteneintritt gesundheitlich etwas erholt haben, was zu geringeren Kosten geführt hat.

Was allerdings die Tabellen 5 und 6 gemeinsam haben, ist die Nähe der Anteilswerte zu der 50-Prozent-Marke. Das bedeutet, dass eine Prognose, ob eine Person aus den entsprechenden Einkommensgruppen eher zu zunehmenden oder abnehmenden Gesundheitskosten tendieren wird, nicht möglich ist, was sicherlich auch für eine Krankenkasse und deren Kalkulation interessant sein dürfte.

Als zweiter Indikator für eine Veränderung des Gesundheitszustandes nach Renteneintritt soll die Anzahl der Arztbesuche dienen. Die Daten beinhalten Informationen über die jährliche Anzahl der Besuche beim Allgemeinmediziner (Hausarzt) und beim Facharzt. Tabelle 7 gibt einen Überblick über den Anteil der Personen mit zu- und abnehmenden Arztbesuchen.

Tabelle 7: Veränderung der Anzahl der Arztbesuche nach Renteneintritt⁵

	Zunehmende Hausarztbesuche	Abnehmende Hausarztbesuche	Gesamt
Zunehmende Facharztbesuche	28,2%	12,8%	41,0%
Abnehmende Facharztbesuche	16,8%	21,7%	38,5%
Gesamt	45,0%	34,5%	

Gemäß der oben vorgenommenen Einteilung können 21,7 Prozent der Personen als „Rentengewinner“ eingestuft werden. Bei ihnen nehmen sowohl die Besuche beim Haus- als auch beim Facharzt ab. Bei 28,6 Prozent nehmen die Besuche bei beiden Arztformen zu. Inwiefern dies tatsächlich ein Indikator für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist, wurde oben bereits angesprochen. Bei den übrigen Personen gibt es gegenläufige Entwicklungen, die sicherlich vielfältig interpretiert werden könnten. Allerdings fehlen dafür weitere Informationen.

Im Folgenden sollen die Gruppen der zu- und der abnehmenden Arztbesuche näher untersucht werden.

Tabelle 8: Personen mit zu-/abnehmenden Arztbesuchen

	Zunehmende Arztbesuche	Abnehmende Arztbesuche
Männer	28,4%	22,6%
Frauen	30,2%	20,6%
Risikofaktoren Herzinfarkt	29,1%	23,1%
Vorstufe Herzinfarkt	26,7%	26,7%
Herzinfarkte	17,1%	20,0%
Risikofaktoren Schlaganfall	29,8%	28,0%
Vorstufe Schlaganfall	41,4%	17,2%
Schlaganfälle	23,3%	32,6%
Neurol. Erkrankung	23,5%	26,2%
Autoimmunerkrankung	19,7%	35,4%

⁵ Die Differenzen zu 100 Prozent sind dadurch zu erklären, dass bei einem Teil der Personen sich die Anzahl der Besuche bei mindestens einer der beiden Arzttypen nicht verändert hat.

Tabelle 8 lässt wenige eindeutige Aussagen zu. Bei allen Gruppen ist der Anteil derjenigen, die nach der Rente häufiger zum Arzt gegangen sind, und derjenigen, die weniger Arztbesuche hatten, ungefähr gleich. Bei den meisten hat sich entweder nichts geändert und die Tendenz war nicht eindeutig. Nur bei den Patienten, die bereits vor der Rente eine Vorstufe zum Schlaganfall hatten, war der Anteil der vermehrten Arztbesuche deutlich höher als der der abnehmenden Arztbesuche. Allerdings war die Datenlage relativ schwach, sodass man diese Aussage nicht überbewerten sollte. Umgekehrt zeigte sich bei den Patienten mit Autoimmunerkrankungen, dass der Anteil, der nach der Rente weniger zum Arzt gegangen ist, deutlich höher war als der derjenigen mit mehr Arztbesuchen. Vielleicht lässt sich an dieser Stelle vermuten, dass die geringere Belastung z. B. für die Gelenke nach der Rente den Menschen eine Verbesserung gebracht hat.

1.3.5 Fazit zu Datenauswertung (Teil 1)

In der Gesamtschau lassen sich nur wenige konkrete Aussagen aus den Auswertungen herauskristallisieren. Nur bei den Menschen, die kurz nach der Rente gestorben sind, wird deutlich, dass die Ursachen weitgehend in einem bereits vorher bestehenden Gesundheitszustand liegen. Insofern gibt es keine Bestätigung der These von Giesecke (2019), der einen Zusammenhang zwischen einer erhöhten Sterblichkeit zumindest eines Teiles der Betroffenen und dem Renteneintritt sieht. Auch ansonsten zeigen die Daten nicht, dass der Renteneintritt ein so einschneidendes Erlebnis ist, dass es in kurzer Zeit (hier konnten nur zwei Jahre nach Renteneintritt beobachtet werden) zu signifikanten gesundheitlichen Verschlechterungen kommt. Das schließt nicht aus, dass es Einzelfälle gibt, aber signifikante Risikogruppen ließen sich nicht identifizieren. Dabei geht es aber nur um körperliche gesundheitliche Risiken in einem relativ überschaubaren Kanon an Krankheitsbildern. Denkbar wären aber natürlich auch psychische Erkrankungen, die durch die plötzlich veränderte Lebenssituation zustande kommen. In der öffentlichen Diskussion wird z. B. an verschiedenen Stellen die Möglichkeit eines „Boreouts“, also chronischer Langeweile, erörtert.⁶

⁶ IKK classic, o. J.; AOK, o. J.; TK, o. J.

1.4 Datenauswertung (Teil 2)

Dieses Kapitel enthält die Datenauswertung, wie sie in der Bachelor-Thesis von Frau Kuhlmann erfolgt ist. Tabellen und zum Teil auch Text wurden aus der Bachelor-Thesis wörtlich übernommen. Das Kapitel weist einige Überschneidungen zu Kapitel 3 auf. Aufgrund unterschiedlicher methodischer Herangehensweisen kann es trotzdem zu abweichenden Ergebnissen kommen.

1.4.1 Renteneintrittsjahr und Geschlecht

Im Vordergrund dieser Analyse steht die Frage, welches der Renteneintrittsjahre, die geschlechtergetrennt analysiert werden, die schlechteren und welches die besseren Gesundheitsdaten aufweist. Außerdem wird untersucht, inwiefern die Entwicklungen der Gesundheitsdaten der Frauen mit denen der Männer in Zusammenhang stehen.

Zunächst lässt sich aufgrund der Studie von Kuhn et al. (2010) vermuten, dass die Männer die schlechteren Gesundheitswerte aufweisen, da Frauen tendenziell besser mit Krisen und verändernden Lebensumständen umgehen können und sich eher gesundheitsbewusst verhalten. Bei der Identifikation des am wenigsten und am meisten leidenden Renteneintrittsjahrgangs kann noch keine konkrete Hypothese aufgestellt werden, da noch nicht klar ist, welche Merkmale die jeweiligen Renteneintrittsjahrgänge aufweisen. Zu vermuten ist, dass die Renteneintrittsjahrgänge mit dem größten Anteil an Männern die schlechteren Gesundheitswerte aufweisen. Außerdem wird bei der geschlechtergetrennten Betrachtung die Hypothese aufgestellt und geprüft, dass die Frauen nicht nur die besseren Gesundheitswerte, sondern auch, gegenüber den Männern, die weniger schlechte Entwicklung der Gesundheitswerte über die Betrachtungsjahre aufweisen.

Zunächst werden die Gesundheitsdaten der Renteneintrittsjahrgänge 2012 bis 2019 geschlechtergetrennt über die fünf Betrachtungsjahre von 2013 bis 2017 erfasst. Dabei werden die Renteneintrittsjahrgänge ab 2017 bis 2019 zusammengefasst, da der Betrachtungszeitraum mit dem Jahr 2017 endet und keine zeitlich späteren Daten vorliegen. Aus den Werten jeden Datenfelds über die fünf Betrachtungsjahre werden die durchschnittlichen jährlichen Steigerungen berechnet. Dabei zeigt sich, wie in Tabelle 9 erkennbar, dass die Frauen über den gesamten Zeitraum anteilig die meisten geringsten Steigerungen und die Männer die meisten höchsten Steigerungen aufweisen.

Tabelle 9: Verteilungen der jährlichen durchschnittlichen Steigerungen

Gesundheitsdaten	Frauen	Männer
Größte Steigerungen	38,1%	61,9%
Geringste Steigerungen	71,4%	28,6%

Werden die Werte für jedes Datenfeld geschlechterspezifisch betrachtet, zeigt sich ebenfalls, dass die Männer zu 68,3 Prozent die schlechteren Gesundheitswerte im Vergleich zu den Frauen aufweisen. Diese beiden Analysen der durchschnittlichen jährlichen Steigerungen zeigen, dass die Männer im gesamten Betrachtungszeitraum in allen Renteneintrittsjahren gegenüber den Frauen die größeren Steigerungen aufweisen. Das heißt, dass die Gesundheitswerte der Männer zunehmend schlechter werden als die der Frauen. Dabei sind die geringeren Steigerungen über alle Renteneintrittsjahrgänge nahezu gleichmäßig verteilt.

Bei der reinen Betrachtung der Gesundheitsdaten von Frauen und Männern über den gesamten Betrachtungszeitraum ergeben sich die in Tabelle 10 abgebildeten Werte.

Tabelle 10: Gesundheitsdaten nach Geschlecht (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich)

	Frauen	Männer	Unterschied
Anzahl Arztbesuche allgemein	7,854	7,924	0,9%
Anzahl Facharztbesuche	10,758	8,1	33%
Anzahl KH-Aufenthalte	0,252	0,328	30%
Kosten Arztbesuche	640,8	562,6	14%
Kosten KH-Aufenthalte	897,6	1315,6	47%
Kosten Rezepte	624,8	757,8	21%
Kosten Sonstige	280	315,4	13%
Kosten Zahnärzte	224,2	207,2	8%
Kosten Blutreinigung	12,3	27,7	125%
Gesamtkosten	2817,6	3572	27%
Arbeitsentgelt	4550,4	8026,2	76%
Risikofaktor Herzinfarkt	37,1%	34,0%	9%
Vorstufe Herzinfarkt	2,1%	4,7%	123%
Herzinfarkt	0,3%	0,9%	200%
Herzinfarkt stationär	0,1%	0,3%	200%
Risikofaktor Schlaganfall	2,4%	3,1%	29%
Vorstufe Schlaganfall	0,46%	0,51%	11%
Schlaganfall	0,6%	1,0%	67%
Schlaganfall stationär	0,1%	0,2%	100%
Neurologische Erkrankungen	8,8%	4,6%	91%
Autoimmunerkrankungen	2,9%	1,4%	107%

Die Männer weisen im Vergleich zu den Frauen zu 66,7 Prozent die schlechteren Werte auf. Bei den prozentualen Unterschieden ist auffällig, dass die meisten Unterschiede im Bereich von 0 bis 30 Prozent liegen. Zu knapp 29 Prozent liegen die Unterschiede sogar über 100 Prozent bis 200 Prozent.

Im Einzelnen sehen die Daten wie folgt aus. Die Männer weisen sowohl höhere Werte bei den Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten als auch bei den Kosten auf. Die Gesamtkosten sind bei den Männern ebenfalls höher als bei den Frauen. Bei den Krankheitsbildern weisen die Männer ebenfalls die höheren, also die schlechteren, Gesundheitswerte auf. Zum Teil unterscheiden sich die Werte

zu denen der Frauen nur minimal, doch der überwiegende Teil sind Werte, die das Doppelte oder mehr als das Doppelte der Werte der Frauen darstellen.

Tabelle 11: Anteil der schlechtesten und besten Gesundheitswerte nach Renteneintrittsjahr

	2012	2013	2014	2015	2016	2017-2019
Anteil schlechte Gesundheitswerte	33,3%	40,5%	2,4%	9,5%	14,3%	0%
Anteil beste Gesundheitswerte	2,3%	0%	4,8%	16,7%	9,5%	66,7%

Tabelle 11 zeigt den Anteil der schlechtesten und der besten Gesundheitsdaten je Renteneintrittsjahr. Unabhängig vom Geschlecht weisen die Renteneintrittsjahrgänge 2012 und 2013 dabei die meisten schlechtesten Gesundheitswerte auf. Mit einem Anteil von 66,7 Prozent haben die Renteneintrittsjahrgänge 2017 bis 2019 die anteilig besten Gesundheitswerte. Dazu muss erwähnt werden, dass bei den Renteneintrittsjahrgänge 2017 bis 2019 nur rund 27 Prozent der gesamten Stichprobe überhaupt Daten liefern.

Tabelle 12 zeigt die Aufsplittung aller Datenfelder in Renteneintrittsjahrgang und Geschlecht.

Tabelle 12: Mittelwerte nach Geschlecht und Renteneintrittsalter

		2012	2013	2014	2015	2016	2017-2019
Anzahl Arztbesuche allgemein	w	8,5	7,6	7,6	7,1	7,9	8,1
	m	8,3	8,2	7,4	7,1	7,7	6,5
Anzahl Facharztbesuche	w	10,7	10,3	9,6	9,8	10,2	8,7
	m	8,5	8,5	8,5	6,8	5,9	5,4
Anzahl KH-Aufenthalte	w	0,21	0,27	0,19	0,2	0,21	0,19
	m	0,31	0,37	0,3	0,28	0,28	0,2
Kosten Arztbesuche	w	627,2	615,8	582,4	597,4	626,5	531,6
	m	580,7	586,2	541,5	486,9	440,3	393,3
Kosten KH-Aufenthalte	w	751,8	972,5	664,7	573,1	587,5	611,5
	m	1363,7	1811,3	1158,1	953,5	774,9	625,5
Kosten Rezepte	w	638,6	566,2	449,6	438,6	389,8	425,2
	m	798,3	1076,1	606,7	534,3	362,5	361,7
Kosten Sonstige	w	316,5	281,8	216,4	193	291,3	188,1
	m	379,4	316,5	361,3	208,3	173,5	130,7
Kosten Zahnärzte	w	194,1	245,9	220,9	229,6	319,6	189,4
	m	174,9	191,9	194,4	189,5	178,2	148,7
Kosten Blutreinigung	w	0,6	7,5	5,1	3,5	0,9	0,01
	m	37,4	19,7	21,9	6,5	6,6	4,8
Gesamtkosten	w	2573,7	2758,8	2297,6	2361,6	2476,7	2229,8
	m	4223	4203	3376,3	2871,2	2536,5	2193,8
Risikofaktor Herzinfarkt	w	81%	72,2%	74,4%	67,9%	63,3%	64,5%
	m	76,8%	76,9%	69,7%	68,3%	67,9%	61,9%
Vorstufe Herzinfarkt	w	3,2%	3,4%	2,7%	5,5%	5,4%	4,9%
	m	14,1%	11,3%	7,7%	6,7%	10%	6,7%
Herzinfarkt	w	0,45%	0,46%	0,4%	0,34%	0,2%	0,39%
	m	1,5%	1,6%	1,4%	1,3%	5,1%	1,6%

Herzinfarkt stationär	w	0,14%	0,11%	0,07%	0,16%	0,05%	0,14%
	m	0,46%	0,47%	0,44%	0,38%	0,38%	0,36%
Risikofaktor Schlaganfall	w	4,7%	5,4%	3,2%	4,1%	7,1%	5,5%
	m	6,1%	5,7%	4,8%	5,7%	5,5%	4,7%
Vorstufe Schlaganfall	w	0,63%	0,85%	0,6%	0,6%	2,7%	0,5%
	m	1%	0,9%	0,8%	0,8%	1,9%	1,9%
Schlaganfall	w	1,2%	0,9%	0,76%	0,76%	2,7%	0,5%
	m	4,5%	1,7%	1,4%	2,1%	0,89%	0,87%
Schlaganfall stationär	w	0,24%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
	m	0,5%	0,5%	0,4%	1,2%	0,2%	0,2%
Neurologische Erkrankungen	w	14%	15,6%	14,7%	20%	15,2%	16,9%
	m	8,5%	12,4%	8,7%	7,5%	8,6%	7,9%
Autoimmunerkrankungen	w	4,7%	6,7%	6,3%	6,5%	4,4%	3,1%
	m	2,5%	3,9%	2,1%	2%	3%	2%
Anzahl Daten	w	69,2%	69,3%	57,9%	43,3%	26,7%	26,6%
	m	67,4%	68,4%	57,4%	42,8%	26,6%	26,5%

Tabelle 12 zeigt, dass die Gesamtzahl der Arztbesuche unabhängig vom Renteneintrittsjahr bei Männern und Frauen relativ ähnlich sind. Dagegen ist die Zahl der Facharztbesuche bei den Frauen durchgängig etwas höher als bei den Männern. Dabei ist interessant, dass die Zahl bei den Frauen unabhängig vom Renteneintrittsjahr ist, wogegen die Zahl der Facharztbesuche der Männer bei zunehmendem Renteneintrittsjahr abnimmt. Durch die höhere Zahl an Facharztbesuchen können auch die höheren Kosten von Arztbesuchen bei den Frauen erklärt werden, da Facharztbesuche im Allgemeinen höhere Kosten nach sich ziehen als Besuche beim Hausarzt. Genau der gegenteilige Befund zeigt sich bei den Krankenhausaufenthalten. Obwohl die Zahl der Krankenhausaufenthalte der Männer nur unwesentlich über denen der Frauen liegt, sind die Kosten bei den Männern deutlich höher. Für die Renteneintrittsjahre 2012-2014 betragen die Krankenhauskosten der Männer fast das Doppelte der Kosten der Frauen. Erst

mit den späteren Eintrittsjahren findet eine gewisse Angleichung statt. Der Grund dafür ist sicher bei dem deutlich höheren Risiko für Herzinfarkte für Männer zu suchen. Krankenhausaufenthalte aufgrund eines Herzinfarkts sind oftmals ein Fall für die Intensivmedizin und damit sehr kostenintensiv. Der Angleich zwischen Männern und Frauen in den späteren Renteneintrittsjahren zeigt sich auch in den Risikofaktoren für einen Herzinfarkt.

Bei den Krankheitsbildern zeigen sich unterschiedliche Entwicklungen. Während der Herzinfarkt deutlich häufiger Männer als Frauen betrifft, sind neurologische und Autoimmunkrankheiten eher bei den Frauen vorzufinden. Von Schlaganfällen sind beide Geschlechter gleichermaßen betroffen. Ein Zusammenhang mit dem Renteneintrittsjahr kann eigentlich nur für den Herzinfarkt festgestellt werden. Zwar ist der Anteil der Betroffenen über die Jahre relativ konstant, allerdings nimmt das Risiko für einen Herzinfarkt mit zunehmendem Renteneintrittsjahr – und damit mit abnehmendem Durchschnittsalter – deutlich ab.

1.4.2 Alter

Bei der Datenanalyse nach Alter werden alle Geburtsjahrgänge in jedem Betrachtungsjahr (2013 bis 2017) betrachtet und der Mittelwert zu jedem Datenfeld aus den fünf Betrachtungsjahren gebildet. Dabei wird nicht mehr geschlechterspezifisch vorgegangen, es sind lediglich die Anteile der Frauen und Männer in jedem Geburtsjahr angegeben, die später bei der Interpretation der Daten herangezogen werden.

Geprüft wird in dieser Analyse, welches Geburtsjahr unter Einfluss des Anteils der Rentnerinnen und Rentner in jedem Geburtsjahr die schlechteren und besseren Werte aufweist. Dabei stehen die Hypothesen im Vordergrund, dass ältere Personen die schlechteren Gesundheitsdaten aufweisen und dass Personen, die sich bereits in der Rente befinden, die schlechteren Gesundheitsdaten aufweisen.

Die Analyse anhand des Alters der Personen, also anhand der Geburtsjahre – da die Personen in jedem Betrachtungsjahr ein anderes Alter aufweisen, aber das Geburtsjahr dasselbe bleibt – hat das Ziel, herauszufinden, inwiefern das Alter und der Renteneintritt auf die Entwicklung der Gesundheitsdaten Einfluss nehmen. Da in dieser Analyse nur Daten aus den Jahren 2013 bis 2017 vorliegen, kann bei Personen, die zum Zeitpunkt der Betrachtung bereits im höheren

Alter sind, nicht unterschieden, sondern nur vermutet werden, ob sich die Gesundheitsdaten aufgrund des höheren Alters oder aufgrund des Renteneintritts positiv oder negativ verändern.

In folgender Tabelle ist exemplarisch eine Auswahl der Geburtsjahre abgebildet, da es mit allen Geburtsjahren von 1944 bis 1946 zu unübersichtlich ist. Außerdem tragen nicht alle Geburtsjahre konstruktiv zur Ergebnisfindung bei. Deshalb wurden die Geburtsjahre 1944, 1945, 1953 und 1954 ausgewählt, da sie den größten Anteil der besseren sowie der schlechteren Gesundheitswerte aufweisen. In der letzten Spalte sind die prozentualen Veränderungen der Gesundheitswerte vom Geburtsjahr 1944 bis zum Geburtsjahr 1954 angegeben, da in den Stichproben der Geburtsjahre 1955 und 1956 verhältnismäßig zu wenige Daten für eine valide Analyse vorliegen.

Tabelle 13: Gesundheitsdaten nach Geburtsjahr (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich bzw. deren Veränderung)

	1944	1945	1953	1954	Veränderung
Anzahl Stichprobe	5117	4140	16613	5951	
Anteil Frauen	45,96%	46,26%	44,59%	44,03%	
Anteil Männer	54,04%	53,74%	55,41%	55,97%	
Anzahl Arztbesuche allg.	5,89	7,38	8,45	8,9	3,8%
Anzahl Facharztbesuche	8,68	9,555	9,05	11,1	2,3%
Anzahl KH-Aufenthalte	0,35	0,33	0,27	0,32	-0,9%
Kosten Arztbesuche	629,79	611,65	594,35	680,83	0,7%
Kosten KH-Aufenthalte	1384,84	1343,13	946,35	1039,15	-2,6%
Kosten Rezepte	798,93	807,29	579,1	992,1	2%
Kosten Sonstige	379,38	342,53	233,35	317,9	-1,6%
Kosten Zahnärzte	202,33	213,115	221,47	232,225	1,3%
Kosten Blutreinigung	30,5	32,88	11,05	2,15	-21,5%

Gesamtkosten	3425,77	3350,575	3338,85	4139,45	1,7%
Risikofaktor Herzinfarkt	78,3%	76,5%	35,6%	36,6%	-6,7%
Vorstufe Herzinfarkt	8,3%	8,5%	3,5%	3,6%	-7,4%
Herzinfarkt	1,4%	1,3%	0,7%	0,6%	-7,5%
Herzinfarkt stationär	0,4%	0,5%	0,2%	0,1%	-11,9%
Risikofaktor Schlaganfall	6,5%	6,7%	2,4%	2,5%	-8,3%
Vorstufe Schlaganfall	1,2%	1,3%	0,5%	0,3%	-11,9%
Schlaganfall	2,7%	1,8%	0,7%	0,5%	-14,3%
Schlaganfall stationär	0,6%	0,5%	0,1%	0,1%	-15,1%
Neurologische Erkrankungen	12,4%	13,1%	7,1%	7,4%	-4,6%
Autoimmunerkrankungen	4,6%	4,5%	2,0%	2,1%	-6,9%

Im überwiegenden Teil (70 Prozent) sind sinkende Werte erkennbar. Alle Anteile der spezifischen Krankheitsbilder mit den entsprechenden Risikofaktoren und Vorstufen sinken mit steigendem Geburtsjahr. Die steigenden Werte befinden sich in den Datenfeldern der Arztbesuche, Kosten für Arztbesuche sowie für Rezepte und Zahnärzte. Dementsprechend steigen auch die Gesamtkosten. Anhand dessen kann vermutet werden, dass je jünger die Versicherten sind, umso weniger stark die Betroffenheit von spezifischen Krankheitsbildern sowie deren Risikofaktoren und Vorstufen sind. Bei den älteren Versicherten kann zudem vermutet werden, dass nicht nur das steigende Alter, sondern auch die mit steigendem Alter zunehmende Anzahl an Rentnerinnen und Rentnern pro Geburtsjahr negativ auf die Gesundheitsdaten, vor allem auf die Betroffenheit von spezifischen Krankheitsbildern, einwirkt. Es kann nicht differenziert werden, inwieweit das Alter oder der Ruhestand Einfluss auf die Gesundheitsdaten nimmt.

1.4.2.1 Das Renteneintrittsjahr 2015

Das Renteneintrittsjahr 2015 ist analytisch interessant, da bei den Personen, die im Jahr 2015 in die Rentenzeit übergegangen sind, sowohl Gesundheitsdaten aus zwei Jahren vor dem Renteneintritt als auch aus zwei Jahren während der Rente vorliegen.

Die erste Analyse beschreibt allgemein das Renteneintrittsjahr 2015 geschlechterspezifisch nach jedem einzelnen Datentyp jeweils in den fünf Betrachtungsjahren von 2013 bis 2017. Dabei wird die Entwicklung der Gesundheitsdaten vor und nach dem Renteneintritt analysiert.

Die zweite Analyse befasst sich ebenfalls geschlechterspezifisch mit den Gesundheitsdaten vor und nach dem Renteneintritt, es wird hierbei allerdings noch im Einkommen der Personen, das vor der Rente bestand, unterschieden. Dabei werden die Frauen und Männer in die Gruppe der Höherverdienenden und der Geringverdienenden eingeteilt. Damit kann der Einfluss des Einkommens auf die Gesundheitswerte identifiziert werden.

In der dritten Analyse wird das Alter der Renteneintritte genauer betrachtet. Nicht alle im Renteneintrittsjahr 2015 sind gleich alt. Einige sind früher in die Rente eingetreten und andere haben länger gearbeitet und sind somit später in die Rente eingetreten. Hierbei werden auch die beiden Jahre vor und nach dem Renteneintritt miteinander verglichen, um einen möglichen Einfluss des früheren oder späteren Renteneintritts auszumachen.

Folgende Hypothesen werden mit diesen Analysen geprüft: Der Renteneintritt verschlechtert die Gesundheitsdaten, Geringverdienende weisen schlechtere und Höherverdienende bessere Gesundheitsdaten auf sowie die negativen Auswirkungen des vorzeitigen Renteneintritts gegenüber den positiven Auswirkungen des späteren Renteneintritts auf die Entwicklung der Gesundheitsdaten.

Das Jahr 2015, das hier das Renteneintrittsjahr ist, wird nicht in die Bewertung genommen, da die Gesundheitsdaten aus dem ganzen Jahr zusammengerechnet werden und der Renteneintritt nicht unbedingt genau am Anfang oder am Ende eines Jahres stattfindet, sondern in jedem Monat möglich ist. Somit ist nicht klar zu identifizieren, welcher Teil der Daten vor und welcher Teil nach dem Renteneintritt entstanden ist. Das Jahr 2016 wird ebenfalls nicht herangezogen, da dort bei den Frauen nur 0,23 Prozent und bei den Männern nur 0,25 Prozent der Daten in Relation zur Gesamtheit vorliegen. Für eine valide Aussage reicht diese Menge nicht aus. Deshalb wurde das Jahr 2017 als Jahr nach dem Renteneintritt betrachtet. In Tabelle 14 werden die Gesundheitsdaten der Frauen und der Männer vor und nach dem Renteneintritt sowie die prozentuale Veränderung dargestellt.

Tabelle 14: Gesundheitsdaten des Renteneintrittsjahres 2015 vor und nach dem Renteneintritt nach Geschlecht (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich)

	Frauen			Männer		
	2014	2017	Unterschied	2014	2017	Unterschied
Anzahl Arztbesuche allg.	7,61	8,29	9%	7,54	8,29	10%
Anzahl Facharztbesuche	9,81	11,06	13%	7,03	7,99	14%
Anzahl KH-Aufenthalte	0,19	0,27	42%	0,23	0,31	35%
Kosten Arztbesuche in €	556,9	665,41	20%	465,23	556,8	20%
Kosten KH-Aufenthalte in €	532,09	999,79	88%	889,93	1267,2	42%
Kosten Rezepte in €	393,52	781,68	99%	451,41	826,93	83%
Kosten Sonstige in €	150,99	295,21	96%	190,79	294,37	54%
Kosten Zahnärzte in €	233,98	226,57	-3%	206,87	233,11	13%
Kosten Blutreinigung in €	0	8,79	0%	0	27,08	0%
Gesamtkosten in €	2261,2	2977,5	32%	3256,7	3205,3	-2%
Risikofaktor Herzinfarkt	68%	74,2%	9%	65,3%	73,5%	12%
Vorstufe Herzinfarkt	2,9%	4,4%	50%	7,5%	10,3%	39%
Herzinfarkt	0,3%	0,7%	148%	1,7%	2%	19%
Herzinfarkt stationär	0,1%	0,3%	100%	0,6%	0,4%	-33%
Risikofaktor Schlaganfall	3,5%	4,8%	335%	4,6%	7%	53%
Vorstufe Schlaganfall	0,5%	1%	100%	0,9%	1,1%	23%
Schlaganfall	0,9%	1,3%	37%	1,4%	2,3%	70%
Schlaganfall stationär	0,2%	0,3%	67%	0,5%	0,6%	14%
Neurologische Erkrankung.	17%	16,9%	99%	8,2%	9,2%	13%
Autoimmunerkrankungen	5,1%	5,7%	12%	2,6%	2,8%	8%
Anzahl Daten	31%	84,5%	172%	31,3%	82,4%	163%

Es wird deutlich, dass der Renteneintritt einen negativen Einfluss auf die Entwicklung der Gesundheitsdaten hat. Die Frauen haben die größeren Steigerungen der Gesundheitsdaten gegenüber den Männern, wobei die Männer im überwiegenden Teil (70 Prozent) die schlechteren absoluten Gesundheitswerte aufweisen.

Tabelle 15: Gesundheitsdaten des Renteneintrittsjahrgangs 2015 vor Renteneintritt nach Einkommen (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich)

Medianeinkommen	Männer		Frauen	
	Unter	Über	Unter	Über
Arztbesuche allgemein	8,1	7	7,7	7,5
Facharztbesuche	7,8	6,3	9,7	10,2
KH-Aufenthalte	0,29	0,17	0,2	0,1
Arztkosten in €	498,8	437,89	553,42	569,98
KH-Kosten in €	1306,67	474,01	596,43	307,99
Kosten Rezepte in €	521,5	381,6	414,74	320
Kosten Sonstige in €	251,9	129,8	151,7	148,9
Kosten Zahnärzte in €	204,4	209,4	223	272,8
Kosten Blutreinigung in €	0	0	0	0
Gesamtkosten in €	4710	1805	2431	1670
Risikofaktor Herzinfarkt	65,20%	65,40%	68,60%	18,90%
Vorstufe Herzinfarkt	7,90%	7,00%	3,10%	0,64%
Herzinfarkte	2,30%	1,10%	0,20%	0,06%
Herzinfarkt stationär	1,10%	0,10%	0,20%	0%
Risikofaktor Schlaganfall	4,30%	4,80%	2,90%	1,60%
Vorstufe Schlaganfall	0,80%	1,00%	0,60%	0,06%
Schlaganfälle	1,80%	0,90%	0,90%	0,30%
Schlaganfall stationär	0,80%	0,20%	0,20%	0,06%
Neurologische Erkrankungen	9%	7,30%	16,50%	5,30%
Autoimmunerkrankungen	3%	2,20%	5,30%	1,30%

In der zweiten Analyse wird untersucht, welchen Einfluss das Einkommen vor der Rente auf die Entwicklung der Gesundheitsdaten nimmt. Dazu wurde das Jahres-Medianeinkommen – hier also der Median des Datensatzes – beider Geschlechter kurz vor dem Renteneintritt gebildet und die Frauen wie auch die Männer in

höhere und geringere Einkommen aufgeteilt. Dabei besteht das geringere Einkommen keineswegs aus Geringverdienenden oder Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern. Das Jahresmedianeinkommen dieser Stichprobe liegt bei knapp 28.000 Euro. In Deutschland liegt das Jahresmedianeinkommen bei rund 22.000 Euro (vgl. Niehues & Stockhausen, 2019). Somit liegt die Stichprobe darüber. Unter Beachtung der Einkommensgruppe werden im nächsten Schritt die Gesundheitsdaten vor dem Renteneintritt mit denen nach dem Renteneintritt, also während der Rente, verglichen. In Tabelle 15 werden die Gesundheitsdaten vor dem Renteneintritt dargestellt.

In dieser Analyse zeigt sich, dass die geringverdienenden Männer zu 55 Prozent die schlechtesten Gesundheitsdaten aufweisen. Die schlechteren Werte befinden sich sowohl im Bereich der Anzahlen der Arztbesuche sowie der diversen Kosten als auch bei den Anteilen der spezifischen Krankheitsbilder.

Wenn die Geschlechter getrennt und nur das Einkommen zur Unterscheidung betrachtet wird, weisen bei beiden Geschlechtern die Personen die schlechteren Daten auf, die ein Jahreseinkommen unterhalb des Medianeinkommens haben. Bei den Frauen zeigt sich das Bild etwas deutlicher als bei den Männern. Bei den Männern haben die Geringverdienenden zu einem Anteil von 75 Prozent die schlechteren Gesundheitsdaten. Bei den Frauen ist es bei den Geringverdienenden ein Anteil von 80 Prozent. Bei den geringverdienenden Männern sind die Werte der Anzahlen der Arztbesuche sowie der diversen Kosten höher als bei den geringverdienenden Frauen. Bei den geringverdienenden Frauen sind die Anteile der spezifischen Krankheitsbilder am höchsten. Beide Gruppen der Geringverdienenden weisen nicht nur die schlechteren Werte auf, sondern haben außerdem durchschnittlich eine Steigerung von 100 Prozent zu den besseren Werten der Höherverdienenden.

Nun erfolgt die Analyse der Entwicklungen der Gesundheitsdaten nach dem Renteneintritt unter dem Einfluss des vor der Rente erhaltenen Jahresentgelts. In folgender Tabelle sind die Ergebnisse dargestellt.

Tabelle 16: Gesundheitsdaten des Renteneintrittsjahres 2015 nach Renteneintritt nach Einkommen (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich)

Medianeinkommen	Männer		Frauen	
	Unter	Über	Unter	Über
Arztbesuche allgemein	8,5	8,1	8,8	8,2
Facharztbesuche	8,1	7,8	10,1	12,1
KH-Aufenthalte	0,36	0,29	0,3	0,3
Arztkosten in €	565,46	560,82	653,79	771,42
KH-Kosten in €	1503,12	1194,73	1371,4	1612,54
Kosten Rezepte in €	1011,1	560	715,8	545,3
Kosten Sonstige in €	305	250,7	280	368,1
Kosten Zahnärzte in €	216,5	209,2	220,7	278,5
Kosten Blutreinigung in €	5,7	4,2	0	0
Gesamtkosten in €	3607,05	2758,73	3241,34	3515,84
Risikofaktor Herzinfarkt	41,9%	44,8%	49,2%	13,1%
Vorstufe Herzinfarkt	6,2%	5,7%	2,4%	0,7%
Herzinfarkte	2,9%	1,8%	0,6%	0,6%
Herzinfarkt stationär	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%
Risikofaktor Schlaganfall	4%	5,1%	3%	1,4%
Vorstufe Schlaganfall	0,6%	0,9%	0,9%	0,2%
Schlaganfälle	3,3%	2,1%	1,8%	2,2%
Schlaganfall stationär	0,4%	0,6%	0,3%	0,06%
Neurologische Erkrankungen	8,5%	8,9%	16,9%	17,3%
Autoimmunerkrankungen	3%	1,8%	6,3%	6,1%

Nach dem Renteneintritt zeigt sich ein anderes Bild der Verteilung der schlechteren Gesundheitsdaten. Hier haben die geringverdienenden Männer zwar den größten Anteil (40 Prozent) der schlechteren Gesundheitsdaten, allerdings verteilen sich die schlechteren Werte gleichmäßiger über beide Geschlechter und Einkommensgruppen. Auch hier zeigt sich bei geschlechtergetrennter Betrachtung, dass die Geringverdienenden die größten Anteile an schlechteren Gesundheitsdaten aufweisen. Bei den Männern ist es, wie bei den Daten vor dem Renteneintritt, dass die Geringverdienenden den größten Anteil haben. Bei den Frauen ist die Verteilung nahezu ausgeglichen. Erkennbar ist außerdem, dass die geringverdienenden Männer eher die höheren Anzahlen an Arztbesuchen sowie höheren Kosten haben und die höherverdienenden Männer eher den größten Anteil an den spezifischen Krankheitsbildern aufweisen. Bei den Frauen ist es andersherum. Dort haben die Höherverdienenden die höheren Anzahlen an Arztbesuchen und die höheren Kosten, wohingegen die Geringverdienenden die höheren Anteile bei den spezifischen Krankheitsbildern haben. Bei beiden Analysen zeigt sich, dass zum einen die Männer und zum anderen die Geringverdiener beider Geschlechter die schlechteren Gesundheitsdaten aufweisen, sowohl vor als auch nach dem Renteneintritt, wenn auch vor dem Renteneintritt der Unterschied zwischen den Einkommensgruppen deutlicher ist.

Im letzten Schritt werden die Gesundheitsdaten von vor dem Renteneintritt mit denen von nach dem Renteneintritt miteinander verglichen. Dazu werden die prozentualen Veränderungen durch die Quotienten der entsprechenden Datenfelder gebildet. In Tabelle 17 sind die Berechnungen zusammengefasst.

Tabelle 17: Veränderungen der Gesundheitsdaten vor und nach dem Renteneintritt nach Geschlecht und Einkommen (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich)

Medianeinkommen	Männer		Frauen	
	Unter	Über	Unter	Über
Arztbesuche allgemein	5%	16%	14%	9%
Facharztbesuche	4%	24%	4%	19%
KH-Aufenthalte	24%	70%	50%	200%
Arztkosten in €	13%	28%	18%	35%
KH-Kosten in €	15%	152%	130%	424%
Kosten Rezepte in €	94%	47%	73%	70%
Kosten Sonstige in €	21%	93%	85%	147%
Kosten Zahnärzte in €	6%	-0,1%	-0,2%	2%
Kosten Blutreinigung in €	0%	0%	0%	0%
Gesamtkosten in €	-24%	53%	33%	110%
Risikofaktor Herzinfarkt	-36%	-32%	-29%	-31%
Vorstufe Herzinfarkt	-22%	-19%	-23%	9%
Herzinfarkte	26%	64%	200%	900%
Herzinfarkt stationär	-73%	200%	0%	0%
Risikofaktor Schlaganfall	-7%	6%	3%	-13%
Vorstufe Schlaganfall	-25%	-10%	50%	233%
Schlaganfälle	83%	133%	100%	633%
Schlaganfall stationär	-50%	200%	50%	0%
Neurologische Erkrankungen	-6%	22%	2%	226%
Autoimmunerkrankungen	0%	-18%	19%	369%

Anhand dieser Werte ist erkennbar, dass sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern zum größeren Teil die schlechteren Gesundheitswerte nach dem Renteneintritt vorliegen. Somit liegen die besseren Gesundheitswerte vor dem Renteneintritt vor. Interessant ist, dass die geringverdienenden Männer, die vor und nach dem Renteneintritt im Vergleich zu den anderen Gruppen die schlechteren Daten aufweisen, bei der Entwicklung der Gesundheitsdaten zum größten Teil (40 Prozent) sinkende Werte haben. Sie haben zwar noch die schlechteren Daten, aber die bessere Entwicklung. Das ist außerdem daran erkennbar, dass bei den geringverdienenden Männern nur Steigerungen unter 100 Prozent vorliegen. Bei den höherverdienenden Männern sind die Steigerungen zu 85 Prozent höher als bei den geringverdienenden.

Bei den Frauen weisen beide Einkommensgruppen überwiegend hohe Steigerungen auf. Bei den geringverdienenden Frauen liegen zu 15 Prozent negative Steigerungen vor und zu 15 Prozent Steigerungen über 100 Prozent. Bei den höherverdienenden Frauen sind es nur noch zehn Prozent negative Steigerungen und zu 45 Prozent Steigerungen über 100 Prozent. Hier liegen mitunter die Steigerungen im Bereich von 300 Prozent, 600 Prozent oder sogar 900 Prozent.

Bei den Werten der Anzahlen der Arztbesuche und der diversen Kosten weisen, bis auf zwei Ausnahmen bei den Kosten für Zahnärzte und bei den Kosten für die Blutreinigung, beide Einkommensgruppen beider Geschlechter positive Steigerungen auf. Bei den Anteilen der spezifischen Krankheitsbilder ist keine allgemeine Entwicklung über alle Gruppen erkennbar. Die Anteile des Risikofaktors für einen Herzinfarkt sinken nach dem Renteneintritt bei allen Gruppen. Ebenso sinken die Werte oder steigen nur leicht an bei den Anteilen des Risikofaktors für einen Schlaganfall. Im Gegensatz dazu steigen die Anteile der Erkrankungen des Herzinfarkts und des Schlaganfalls. Bei den neurologischen und Autoimmunerkrankungen weisen die Frauen beider Einkommensgruppen gegenüber den Männern die größeren Steigerungen auf. Bei den Männern liegen die Steigerungen im negativen Bereich oder nur leicht im positiven Bereich. Bei den Frauen haben die geringverdienenden Frauen ebenfalls nur leichte positive Steigerungen. Wohingegen die höherverdienenden Frauen Steigerungen von mehr als 200 Prozent aufweisen.

Des Weiteren differenziert das Jahresmedianeinkommen innerhalb des Datensatzes nicht zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung, sodass eine Person in Teilzeitbeschäftigung im Jahr weniger verdient als eine Person in Vollzeitbeschäftigung. Um diesen Unterschied darzustellen, kann das Entgelt pro Beschäftigungstag zur Analyse genutzt werden. Bei der Datenanalyse unter Betrachtung des Tagesmedianeinkommens ergeben sich folgende Werte. Die schlechteren

Gesundheitswerte befinden sich vor dem Renteneintritt zu 85 Prozent bei den höherverdienenden Personen. Nach dem Renteneintritt befinden sich die schlechteren Gesundheitsdaten zu 60 Prozent bei den Höherverdienenden. Bei geschlechtergetrennter Betrachtung haben die höherverdienenden Männer vor dem Renteneintritt und die geringverdienenden Frauen nach dem Renteneintritt die schlechteren Gesundheitsdaten. Der prozentuale Unterschied der Gesundheitswerte von vor zu nach dem Renteneintritt zeigt, dass nur 17,5 Prozent der Werte keine oder eine sinkende Veränderung und 82,5 Prozent eine Zunahme aufweisen. Dabei gibt es keine eindeutige Tendenz, welches Geschlecht oder welche Einkommensgruppe die höheren oder geringeren Steigerungen aufweist.

In der dritten Analyse werden die Gesundheitsdaten der Personen miteinander verglichen, die vorzeitig, also vor Vollendung des 65. Lebensjahres, die im für das Jahr 2015 üblichen Alter (Vollendung des 65. Lebensjahres) und die, die später, also im Alter von 66 oder 67 Jahren, in die Rente eintraten. Zunächst erfolgt die Darstellung der Anzahlen der Personen aufgeteilt nach Renteneintrittsalter in der folgenden Tabelle.

Tabelle 18: Anzahl der Personen je Renteneintrittsalter des Renteneintrittsjahres 2015

Renteneintrittsalter	60-64	65	66-67
Insgesamt	11693	4297	1285
Davon Frauen	4848	1772	490
Davon Männer	6845	2525	795
Prozentual von Gesamt	67,7%	24,9%	7,4%

Diese Werte zeigen, dass der überwiegende Teil (67,7 Prozent) vor dem üblichen Renteneintritt in die Rente übergeht und nur rund sieben Prozent den späteren Renteneintritt gewählt haben. In Tabelle 19 sind die Ergebnisse der jeweiligen Gesundheitsdaten getrennt nach Renteneintrittsalter und Geschlecht zusammengefasst.

Tabelle 19: Gesundheitsdaten von vorzeitigen, üblichen und späteren Rentengängern nach Geschlecht (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte im Spaltenvergleich)

	Frauen			Männer		
	60-64	65	66-67	60-64	65	66-67
Arztbesuche allgemein	7,9	8,1	8,25	7,99	7,85	8,15
Facharztbesuche	11	10	10,15	7,7	7,6	7,1
KH-Aufenthalte	0,24	0,23	0,27	0,3	0,28	0,25
Arztkosten in €	639,4	609,5	621,5	529,4	517,5	496,5
KH-Kosten in €	806,5	909	1264	1176,4	1168	879
Kosten Rezepte in €	658,4	565	408,5	690,9	589	676
Kosten Sonstige in €	260,2	224,5	229	267,85	224	251
Kosten Zahnärzte in €	223,5	229	252	225,2	203,5	231
Kosten Blutreinigung in €	11,9	0	0	20,8	2,95	0
Gesamtkosten in €	2775,75	2752	2905,5	3273	3227	3031,5
Risikofaktor Herzinfarkt	72,2%	71%	70,2%	72,2%	68,1%	68,4%
Vorstufe Herzinfarkt	3,9%	3,2%	3,5%	9,4%	8,4%	8,4%
Herzinfarkte	0,5%	0,4%	0,4%	1,8%	2%	1,7%
Herzinfarkt stationär	0,2%	0,2%	0,1%	0,5%	0,6%	0,3%
Risikofaktor Schlaganfall	3,9%	4,5%	3,4%	6%	6%	4,5%
Vorstufe Schlaganfall	0,9%	0,9%	0,7%	1,1%	1,1%	0,8%
Schlaganfälle	0,9%	1,3%	1,1%	1,9%	1,9%	1,8%
Schlaganfall stationär	0,2%	0,3%	0,3%	0,5%	0,7%	0,4%
Neurologische Erkrankungen	17,3%	17%	17,3%	9,2%	8,4%	8,4%
Autoimmunerkrankungen	5,5%	5,6%	5,2%	3%	2,6%	2,4%

Bei dieser Analyse wurden die Mittelwerte der Gesundheitsdaten aus den Betrachtungsjahren von vor und nach dem Renteneintritt gebildet. Dabei ist erkennbar, dass die Männer, die vorzeitig in die Rente eingetreten sind, zu knapp 44 Prozent, die schlechtesten Gesundheitsdaten aufweisen.

Bei geschlechtergetrennter Betrachtung ist erkennbar, dass sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern die ermittelten Mittelwerte der Gesundheitsdaten bei den vorzeitig in Rente gehenden Personen in Relation zu den anderen Rentengängern am höchsten sind. Bei den Frauen sind 46 Prozent der schlechtesten Daten bei den vorzeitig in Rente gehenden Personen zu finden, bei den Männern sind es sogar 65 Prozent. Die besten Gesundheitswerte weisen bei beiden Geschlechtern die später in Rente gehenden Personen auf. Bei den Frauen sind es 36 Prozent, bei den Männern sind es sogar 68 Prozent.

Bei der Verteilung der schlechtesten Gesundheitsdaten ist erkennbar, dass die vorzeitig in Rente gehenden Frauen sowohl bei den Anzahlen der Arztbesuche, der diversen Kosten sowie bei den spezifischen Krankheitsbildern die schlechteren Werte aufweisen. So ist es auch bei den vorzeitig in Rente gehenden Männern. Bei den üblichen Rentengängerinnen und -gängern beider Geschlechter sind die Anteile der schlechteren Werte bei den spezifischen Krankheitsbildern mit den entsprechenden Risikofaktoren und Vorstufen zu finden. Die besten Daten befinden sich anteilig am meisten bei den Anzahlen der Arztbesuche und den diversen Kosten. Bei den späteren Rentengängerinnen und -gängern beider Geschlechter befinden sich die besten Gesundheitsdaten ebenfalls bei den Anteilen der spezifischen Krankheitsbilder und weniger bei den Anzahlen der Arztbesuche und den diversen Kosten.

Des Weiteren ist die Entwicklung der Gesundheitsdaten von vor zu nach dem Renteneintritt interessant. Dazu wurden in Tabelle 20 die prozentualen Veränderungen der Gesundheitsdaten vor dem Renteneintritt zu nach dem Renteneintritt berechnet. Die grünmarkierten Werte kennzeichnen negative oder keine Steigerungen, also die Werte sinken oder bleiben von vor zu nach dem Renteneintritt gleich. Die rotmarkierten Werte kennzeichnen positive Steigerungen, also die Werte steigen von vor zu nach dem Renteneintritt.

Tabelle 20: Veränderungen der Gesundheitsdaten vor und nach dem Renteneintritt von üblichen und späteren Rentengängerinnen und -gängern nach Geschlecht (Hervorhebungen kennzeichnen Werte mit prozentualen Anstiegen)

Renteneintrittsalter	Frauen			Männer		
	60-64	65	66-67	60-64	65	66-67
Arztbesuche allgemein	6%	10,3%	26%	8%	9%	17%
Facharztbesuche	4%	0%	23%	8%	14%	12%
KH-Aufenthalte	14%	30%	186%	3%	43%	8%
Arztkosten	8%	16%	35%	10%	22%	17%
KH-Kosten	16%	107%	608%	13%	51%	37%
Kosten Rezepte	62%	69%	75%	58%	62%	96%
Kosten Sonstige	30%	84%	163%	28%	52%	18%
Kosten Zahnärzte	0,5%	-2%	8%	13%	10%	-17%
Kosten Blutreinigung	-6%	0%	0%	347%	0%	0%
Gesamtkosten	8%	30%	129%	-3%	-3%	-7%
Risikofaktor Herzinfarkt	-1%	-28%	-28%	-2%	-29%	-42%
Vorstufe Herzinfarkt	31%	-20%	0%	16%	-18%	-22%
Herzinfarkte	63%	0%	0%	-1%	-23%	25%
Herzinfarkt stationär	71%	33%	0%	-28%	-47%	0%
Risikofaktor Schlaganfall	27%	13%	-44%	22%	10%	-34%
Vorstufe Schlaganfall	10%	45%	300%	-1%	-21%	-20%
Schlaganfälle	20%	60%	-40%	24%	37%	-28%
Schlaganfall stationär	37%	100%	0%	14%	8%	-67%
Neurologische Erkrankungen	-11%	-31%	-43%	-4%	-32%	-41%
Autoimmunerkrankungen	-2%	-27%	11%	-7%	-43%	-44%

Bei den prozentualen Veränderungen der Gesundheitsdaten von vor dem Renteneintritt zu nach dem Renteneintritt ist erkennbar, dass die überwiegenden Steigerungen der Werte bei den vorzeitig in Rente gehenden Personen bei beiden Geschlechtern vorliegen. Bei den späteren Rentengängern weisen die Männer die überwiegenden sinkenden Steigerungen auf. Die absolut schlechtesten Veränderungen weisen die Frauen, die später in die Rente eingetreten sind, auf. Bei den besten Gesundheitswerten haben die später in Rente gehenden Männer zu 30 Prozent die besten Werte. Bei den besten Gesundheitswerten verteilt es sich gleichmäßiger über die Altersgruppen und Geschlechter. Bei den schlechteren Gesundheitswerten ist der prozentuale Anteil deutlich.

Bei beiden Geschlechtern und in allen Altersgruppen ist außerdem erkennbar, dass die Anzahlen der Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte sowie die diversen Kosten im überwiegenden Teil nach dem Renteneintritt steigen. Anders sieht es bei den spezifischen Krankheitsbildern aus. Bei den Krankheitsbildern mit den dazugehörigen Risikofaktoren und Vorstufen zeigt sich, dass die meisten Anteile nach dem Renteneintritt abnehmen.

Der Grund des vorzeitigen Renteneintritts kann mit der gesundheitlichen Verfassung zusammenhängen, muss er aber nicht. Ebenso lässt sich anhand der Daten nicht feststellen, ob der vorzeitige Renteneintritt gewollt oder ungewollt geschah. Dennoch ist eindeutig, dass die vorzeitig in Rente gehenden Personen, sowohl Frauen als auch Männer, die schlechtesten Gesundheitswerte und zudem die höchsten Steigerungen der Gesundheitswerte von vor zu nach dem Renteneintritt aufweisen. Auch diese Analyse zeigt, dass die Männer im Vergleich zu den Frauen die schlechteren Gesundheitswerte und Veränderungen aufweisen. Die besten Gesundheitswerte weisen die später in Rente gehenden Frauen auf.

1.4.2.2 Kurz nach dem Renteneintritt verstorbene Personen

Der Renteneintritt kann nicht nur zu schlechteren Gesundheitsdaten führen, weil nun mehr Zeit zur Verfügung steht, sich der eigenen Gesundheit zu widmen, sondern auch weil die Gesundheit tatsächlich leidet und im schlimmsten Falle sogar zum Tod führt.

In diesem Abschnitt werden die Gesundheitsdaten miteinander verglichen, die von den Personen erbracht wurden, die kurz nach dem Renteneintritt verstarben und die, die noch nicht verstorben sind. Dabei werden bei den kurz nach dem Renteneintritt verstorbenen Personen sowohl die Daten vor als auch während der Rente herangezogen, da somit analysiert wird, ob und welche Auswirkungen der Eintritt in die Rente auf die Gesundheitsdaten hat.

Dabei sollen die Hypothese geprüft werden, dass der Renteneintritt einen Einfluss auf die Sterblichkeit der Betroffenen hat. Außerdem sollen die möglichen Unterschiede der Gesundheitsdaten von kurz nach der Rente verstorbener Personen und der nicht verstorbenen Personen herausgefunden werden und inwiefern der Renteneintritt die Gesundheitsdaten beeinflusst.

Tabelle 21: Todesjahre der verstorbenen Personen

Verstorben	2013	2014	2015	2016	2017	Summe
Insgesamt	323	464	606	754	946	3093
Vor Renteneintritt	8,4%	9,1%	9,2%	5,6%	3,7%	6,5%
Nach Renteneintritt	91,6%	90,9%	90,8%	94,4%	96,3%	93,5%
In ersten 5 Jahren	57,6%	58,6%	54,8%	53,7%	52,6%	54,7%

Tabelle 21 zeigt die Anzahlen der verstorbenen Personen in den entsprechenden Betrachtungsjahren. Von insgesamt 113.180 Versicherten sind 3.093 Versicherte im Betrachtungszeitraum verstorben, das sind 2,7 Prozent. Welche Personen vor 2013 während der Rente verstarben, ist aus diesem Datensatz nicht ersichtlich. Von den insgesamt 3.093 verstorbenen Personen sind 93,5 Prozent, also 202 Personen, nach dem Renteneintritt verstorben. Doch ab einem gewissen Alter der Personen kann nicht mehr von einem Einfluss des Renteneintritts oder des Ruhestands auf den Tod ausgegangen werden. Deshalb wurden nur die Personen betrachtet, die in den ersten fünf Jahren nach dem Renteneintritt verstarben, das sind insgesamt 1.693 Personen (54,7 Prozent von 3.093 Personen).

Tabelle 22: Vergleich der kurz nach dem Renteneintritt Verstorbenen mit den Nichtverstorbenen (Hervorhebungen kennzeichnen die jeweils höchsten Werte pro Spalte)

	Verstorben	Nicht verstorben	Abweichung
Anzahl Arztbesuche allg.	10,07	7,94	27%
Anzahl Facharztbesuche	14,7	9,46	55%
Anzahl KH-Aufenthalte	1,7	0,262	549%
Kosten Arztbesuche	1187,2	598,4	98%
Kosten KH-Aufenthalte	10206,8	951,6	972%
Kosten Rezepte	4866,2	626,4	677%
Kosten Sonstige	1916,8	264,4	625%
Kosten Zahnärzte	138,32	216,8	-36%
Kosten Blutreinigung	175,8	16,2	985%
Gesamtkosten	18719,2	2874,4	551%
Risikofaktor Herzinfarkt	32,6%	35,4%	-8%
Vorstufe Herzinfarkt	5,9%	3,5%	69%
Herzinfarkt	1,5%	0,5%	200%
Herzinfarkt stationär	1%	0,2%	400%
Risikofaktor Schlaganfall	3,4%	2,8%	21%
Vorstufe Schlaganfall	0,48%	0,49%	2%
Schlaganfall	2,1%	0,7%	200%
Schlaganfall stationär	1,4%	0,2%	600%
Neurologische Erkrankungen	7,4%	5,5%	35%
Autoimmunerkrankungen	1,5%	1,8%	-17%

Es zeigt sich, dass die Gesundheitsdaten der verstorbenen Personen zu 80 Prozent schlechter sind als die der nicht verstorbenen. Die Gesundheitsdaten der verstorbenen Personen sind sowohl im Bereich der Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte, den diversen Kosten als auch bei den spezifischen Krankheitsbildern mit den entsprechenden Risikofaktoren und Vorstufen schlechter als bei den nicht verstorbenen Personen. In der Analyse zeigt sich außerdem, dass mit steigendem Jahr die Gesundheitswerte bei beiden Gruppen schlechter werden. Ob der Renteneintritt einen Einfluss auf die Sterblichkeit hat, kann nicht allein anhand dieser Werte herausgefunden werden. Dazu bedarf es der Sterblichkeitsrate, die in Deutschland für die Personen über 60 Jahre besteht. Dieser Vergleich erfolgt in der kritischen Würdigung.

1.4.3 Zusammenfassung und Würdigung

Kuhn et al. (2010) gehen davon aus, dass Männer im Allgemeinen schlechtere Gesundheitsdaten aufweisen als Frauen. Diese These konnte anhand der hier vorliegenden IKK classic-Daten weitgehend bestätigt werden. Ausnahmen waren allerdings z. B. durch eine größere Betroffenheit der Frauen bei neurologischen und Autoimmunkrankheiten gegeben.

Hübner (2016) geht davon aus, dass Menschen mit zunehmendem Alter eine andere Einstellung zu ihrer Gesundheit entwickeln. Bei älteren Menschen liegen die subjektiv wahrgenommene und objektiv gemessene Gesundheit mitunter weiter auseinander als bei jüngeren. Jemand, der sich subjektiv als gesund einschätzt, fühlt sich gesund, auch wenn sich im Alltag vermehrt körperliche Beschwerden bemerkbar machen. Dies wird in Kauf genommen, da es für die Betroffenen zum Altern dazugehört.

Anhand der Daten des Renteneintrittsjahres 2015 sollen die möglichen Einflussfaktoren der Qualität der Anpassung an den Ruhestand identifiziert werden. Zunächst wurde die Thematik der vorherigen Analyse nochmals aufgegriffen, dass der Renteneintritt einen negativen Einfluss auf die Entwicklung der Gesundheitsdaten hat. Allerdings ist es, wie auch im vorherigen Abschnitt, möglich, dass die Rentnerinnen und Rentner mehr Zeit haben, um zum Arzt zugehen und so spezifische Krankheitsbilder mit ihren Risikofaktoren und Vorstufen erst erfasst werden. Die Frauen weisen zwar die größeren Steigerungen der Gesundheitsdaten gegenüber den Männern auf, aber die Männer weisen die schlechtesten absoluten Gesundheitswerte auf.

Wang et al. (2011) identifizieren beeinflussende Faktoren an das Anpassungs-niveau der Qualität des Ruhestandes. Dazu gehören unter anderem der soziale

Status, die berufliche Identität, das Einkommen sowie familiäre und freundschaftliche Verhältnisse. Anhand des hier vorliegenden Datensatzes ist es nur möglich, über das Einkommen einen möglichen sozialen Status der Personen auszumachen, da des Weiteren keine genaue Berufsbezeichnung und kein genauer Berufsstand angegeben ist. Es ist lediglich die Branche des Arbeitgebers angegeben, wobei die Daten unvollständig und zum Teil auch nicht eindeutig sind. Die familiären Verhältnisse sind ebenfalls unklar, da nur die familienversicherten Kinder angegeben sind. Das ermöglicht keine Aussage darüber, wie viele Kinder die versicherte Person tatsächlich hat, da die Kinder bereits selbst berufstätig sein können. Außerdem kann keine Aussage darüber erfolgen, ob eine versicherte Person verheiratet ist oder nicht bzw. ob und in welchem Partnerschaftsverhältnis sie lebt.

Die Analysen des Einflusses des Einkommens vor dem Renteneintritt auf die Gesundheitsdaten haben gezeigt, dass die Geringverdienenden vor und nach dem Renteneintritt die schlechteren Gesundheitsdaten aufweisen. Unter den Geringverdienenden sind es die Männer, die die schlechteren Werte aufweisen. Die Entwicklung der Gesundheitsdaten von vor zu nach dem Renteneintritt hat gezeigt, dass sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern die schlechteren Werte nach dem Renteneintritt vorliegen. Auch wenn die geringverdienenden Männer die schlechteren Werte aufweisen, haben sie die geringsten Veränderungen der Gesundheitswerte von vor zu nach dem Renteneintritt. Ähnlich ist es bei den höherverdienenden Frauen, die die größten Steigerungen der Gesundheitswerte von vor zu nach dem Renteneintritt aufweisen.

Dies zeigt sich allerdings nicht bei der Betrachtung des durchschnittlichen Tageseinkommens. Dabei befinden sich die schlechteren Gesundheitswerte vor dem Renteneintritt zu 85 Prozent bei den höherverdienenden Personen. Nach dem Renteneintritt befinden sich die schlechteren Gesundheitsdaten zu 60 Prozent bei den Höherverdienenden. Bei geschlechtergetrennter Betrachtung haben die höherverdienenden Männer vor dem Renteneintritt und die geringverdienenden Frauen nach dem Renteneintritt die schlechteren Gesundheitsdaten. Bei Betrachtung des prozentualen Unterschieds der Werte von vor zu nach dem Renteneintritt zeigt sich keine eindeutige Tendenz, welches Geschlecht oder welche Einkommensgruppe die höheren oder geringeren Steigerungen aufweist.

Außerdem besteht die IKK classic kaum aus Versicherten, die Geringverdienende oder Sozialhilfeempfänger sind. Das Jahresmedianeinkommen liegt in diesem Datensatz bei knapp 28.000 Euro. Das deutschlandweite Jahresmedianeinkommen liegt bei 22.000 Euro.

Kuhn et al. (2010) und Rogne und Syse (2018) untersuchen den Einfluss des Renteneintritts auf die Gesundheitsdaten der Betroffenen. Während Kuhn et al. einen Effekt zumindest bei den Männern ausmachen, können Rogne und Syse keinen signifikanten Effekt des Renteneintritts auf die Gesundheit identifizieren.

In der Analyse des Renteneintrittsjahres 2015 in den IKK classic-Daten wurde ebenfalls der Frage nach den Auswirkungen des Renteneintritts auf die Gesundheit nachgegangen. Dabei wurden reguläre Renteneintritte sowie Vorruhestand und spätere Renteneintritte unterschieden.

Die Analyse der vorzeitigen, üblichen und späteren Rentengängerinnen und -gänger hat gezeigt, dass zum einen bei geschlechtergetrennter Betrachtung die vorzeitig in Rente gehenden Männer und bei beiden Geschlechtern die vorzeitig in Rente gehenden Personen die schlechteren und bei den später in Rente gehenden Personen beider Geschlechter die besseren Gesundheitsdaten vorliegen. Hierbei weisen sogar die später in Rente gehenden Männer die besseren Werte auf.

Dennoch ist eindeutig, dass die vorzeitig in Rente gehenden Personen, sowohl Frauen als auch Männer, die schlechtesten Gesundheitswerte und zudem die höchsten Steigerungen der Gesundheitswerte von vor zu nach dem Renteneintritt aufweisen. Auch diese Analyse zeigt, dass die Männer im Vergleich zu den Frauen die schlechteren Gesundheitswerte und Veränderungen aufweisen. Die besten Gesundheitswerte weisen die später in Rente gehenden Frauen auf. Bei beiden Geschlechtern und in allen Altersgruppen ist außerdem erkennbar, dass die Anzahlen der Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte sowie die diversen Kosten im überwiegenden Teil nach dem Renteneintritt steigen. Anders sieht es bei den spezifischen Krankheitsbildern aus. Bei den Krankheitsbildern mit den dazugehörigen Risikofaktoren und Vorstufen zeigt sich, dass die meisten Anteile nach dem Renteneintritt abnehmen.

Anhand der Daten ist der Grund des vorzeitigen Renteneintritts nicht feststellbar. Es kann mit der gesundheitlichen Verfassung zusammenhängen, muss es aber nicht. Ebenso lässt sich anhand der Daten nicht feststellen, ob der vorzeitige Renteneintritt gewollt oder ungewollt geschah.

Unter dem Aspekt der bestehenden Gesundheit als Indikator der Anpassung wird die Frage gestellt, ob und inwiefern der Renteneintritt die Sterblichkeitsrate erhöht. Die Personen werden älter und versterben aufgrund von Altersschwäche oder bestimmten Erkrankungen. Deshalb wurden nur die Personen betrachtet, die in den ersten fünf Jahren nach dem Renteneintritt verstarben, das sind ins-

gesamt 1.693 Personen (54,7 Prozent von 3.093 Personen). Das heißt, dass angenommen werden kann, dass rund 1,5 Prozent der Versicherten durch den Einfluss des Renteneintritts und des Ruhestands verstorben sein könnten. Insgesamt versterben 2,7 Prozent der Versicherten in diesem Datensatz im gesamten Betrachtungszeitraum von 2013 bis 2017.

Ob der Tod kurz nach dem Renteneintritt tatsächlich mit dem Renteneintritt zusammenhängt, kann nicht eindeutig bewiesen werden. Es zeigt sich, dass die Gesundheitsdaten der Verstorbenen deutlich schlechter sind als die der nicht verstorbenen Personen.

Die rund drei Prozent, die im gesamten Betrachtungszeitraum und die 1,5 Prozent, die in den ersten fünf Jahren nach dem Renteneintritt versterben, können ohne Weiteres nicht interpretiert werden. In Deutschland haben im Jahr 2019 rund 23,7 Millionen Personen mindestens das 60. Lebensjahr erreicht.⁷ Insgesamt verstarben im Jahr 2019 knapp 853.000 Personen, die 60 Jahre oder älter waren.⁸ Daraus ergibt sich eine Sterblichkeitsrate von 3,59 Prozent.

Anders als bei Kuhn et al. (2010) angenommen, kann also von keiner erhöhten Sterblichkeitsrate ausgegangen werden. Kuhn et al. gehen zwar von einer erhöhten Sterblichkeit bedingt durch den Vorruhestand aus, beschreiben allerdings jedes weitere Jahr des vorzeitigen Renteneintritts als eine Erhöhung der Sterblichkeitsrate. Somit kann davon ausgegangen werden, dass auch bei üblichem Renteneintritt eine erhöhte Sterblichkeit besteht.

Wang (2007) beschreibt, dass ein Volontariat oder ein teilweise fortbestehendes Arbeitsverhältnis einen positiven Effekt auf das Anpassungsniveau haben können.

Dies zeigt auch die Analyse der Gesundheitsdaten der Personen, die ihre Erwerbstätigkeit zu einem späteren Zeitpunkt während des Ruhestands wieder aufnahmen. Diese Personen sind zwar mit einer Anzahl von 118 in diesem Datensatz unterrepräsentiert, geben aber eine Tendenz wieder. Dennoch zeigen die Personen, die ihre Erwerbstätigkeit weitergeführt haben, keinen eindeutigen Unterschied in den Gesundheitsdaten zu denen, die erwerbslos blieben. Zwar haben die während der Rente erwerbslosen Personen die anteilig schlechteren Werte, es befinden sich aber eben nur 118 Personen in der Gruppe der Personen mit weitergeführter Erwerbstätigkeit. Doch die Gesundheitsdaten dieser 118 Personen geben eine Tendenz wieder, dass sich die weitergeführte Erwerbstätigkeit

⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt, 2021a.

⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt, 2021b.

positiv auf die Gesundheitsdaten und somit auf die Qualität des Anpassungsni-
veaus auswirkt.

1.5 Fazit

Das Ergebnis einer empirischen Untersuchung ist oftmals ein eindeutiges „Viel-
leicht“. Zu untersuchende Hypothesen werden nur teilweise oder nur unter be-
sonderen Voraussetzungen empirisch bestätigt. Mit dieser wenig befriedigenden
Erkenntnis müssen Empirikerinnen und Empiriker leben.

Schuld sind daran oftmals die verwendeten Daten selbst. Wirtschafts- und sozi-
alwissenschaftliche Daten sind in der Regel nicht für wissenschaftliche Analysen
gemacht worden, sondern erfüllen primär andere (z. B. politische) Zwecke. Daher
erfüllen sie in vielen Fällen auch nicht die Anforderungen, die an wissenschaftli-
che Daten zu stellen sind.

Darüber hinaus sind es aber auch die zu untersuchenden Hypothesen, die es der
Empirikerin bzw. dem Empiriker schwer machen. Sie enthalten meist einen Ab-
solutheitsanspruch, der sich in der empirischen Analyse nicht wiederfindet.

Unter diesem Aspekt müssen auch die Ergebnisse der vorliegenden Studien zu
den IKK classic-Daten bewertet werden.

Die Analysen haben gezeigt, dass die Theorie des Renteneintritts als „life-chan-
ging event“ in vielen Fällen zutrifft. Dies gilt sowohl für eine positive wie auch für
eine negative Bewertung dieses Ereignisses. Dies kann auch direkte Auswirkungen
auf die körperliche Gesundheit der Betroffenen haben. Die Daten zeigen Bei-
spiele einer recht plötzlich einsetzenden positiven wie auch einer negativen Ver-
änderung in den Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit dem Renteneintritt.
Aber – und das ist wenig überraschend – es gibt auch viele Fälle, bei denen der
Renteneintritt zu keiner signifikanten gesundheitlichen Veränderung geführt hat.
Dass sich Folgen des Ereignisses vielleicht in anderer Form zeigen, ist dabei
nicht auszuschließen. Es wäre aber auch genauso plausibel zu folgern, dass der
Renteneintritt für viele eben nicht „lebensverändernd“ ist. Was kann also die
Schlussfolgerung daraus sein? Es ist sowohl für die Betroffenen als auch für die
Arbeitgeber eine besondere Herausforderung festzustellen, welchem Typus die
bzw. der Einzelne entspricht und wie man für sie bzw. ihn den Renteneintritt op-
timal, also als möglichst positiven Einschnitt im Leben, gestalten kann.

1.6 Ausblick

Uneindeutige quantitative Forschungsergebnisse bedeuten für empirische Sozialforscherinnen und -forscher immer auch, sich darüber im Klaren zu sein, dass der nicht erbrachte Beweis mit Hilfe statistischer Methoden nicht zugleich bedeutet, dass der zuvor konzeptionell herausgearbeitete Zusammenhang falsifiziert wurde. Vielmehr regt ein solches Ergebnis an, die Methode der Datenerhebung, die Qualität des Datensatzes und die Angemessenheit der Auswertungsmethoden kritisch zu hinterfragen.

Oft wird auch deutlich, dass die zugrundeliegenden Zusammenhänge wohl komplexer sind und weiterer konzeptioneller (Vor-)Arbeiten bedürfen, die dann in aller Regel einen zwischenzeitlichen Wechsel zu qualitativen Methoden nahelegen; so auch auf unserer Forschungsreise. Frau Kummerow legte in ihrer Arbeit den Fokus darauf, das Erleben der Verrentung von Mediziner*innen (Menschen also, die während ihrer Beschäftigung zweifelsfrei Status, soziales Ansehen und Sinnhaftigkeit erfahren haben) zu untersuchen, um zu verstehen, wie Verrentung von diesen Menschen wahrgenommen wird. Kapitel zwei „Übergang in die Rente – Wie erleben und bewältigen akademisch Beschäftigte in Kliniken den Rentenübergang“ (Stephanie Kummerow & Rüdiger Piorr) fasst die wesentlichen Ergebnisse zusammen.

Parallel hierzu untersuchte Stephan Voigt in seiner Arbeit wie der Rentenübergang von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Sicht von Führungskräften eines mittelständischen Unternehmens wahrgenommen wird. Methodisch gesehen verband er dabei sowohl qualitative als auch quantitative Methoden und war durch Befragung der Führungskräfte in der Lage einen Zeitverlauf zu untersuchen. Kapitel drei „Verrentung – Erleben und Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses. Untersuchung des Übergangs in die nachberufliche Lebensphase aus Führungskräfte*sicht“ (Rüdiger Piorr, Joachim Schwarz & Stefan Voigt) fasst die wesentlichen Ergebnisse zusammen.

Kapitel vier widmet sich unter diesen Erkenntnissen wieder dem vorliegenden Datensatz. Hier wird der Frage nachgegangen, welche Auswirkung der Renteneintritt auf die Gesundheitskosten der in Deutschland lebenden RentnerInnen nimmt. Diese Untersuchung widmet sich dem Indikator der Gesundheitskosten und versucht, deren Ausprägungen im Lichte weiterer Forschungsarbeiten zu analysieren.

Literatur

- AOK (o.J.). Gibt es das Boreout-Syndrom wirklich und was hilft dagegen? <https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/psychologie/boreout-syndrom-wenn-langeweile-krank-macht/> [Zugriff 31.07.2024].
- Barbosa, L. M., Monteiro, B. & Murta, S. G. (2016). Retirement Adjustment Predictors. A Systematic Review. *Work, Aging and Retirement*, 2(1), 262-280.
- Brennecke, R. (1998). Einkommen und Gesundheit – Längsschnittanalysen mit dem Sozio-oekonomischen Panel, in: Galler, H., Wagner, G. (Hrsg.), *Empirische Forschung und wirtschaftspolitische Beratung*, Frankfurt/Main: Campus, 226-240.
- Ding, D., Grunseit, A. C., Chau, J. Y. et al. (2016). Retirement – A Transition to a Healthier Lifestyle? *American Journal of Preventive Medicine*, 51, 170-178.
- Giesecke, M. (2019). The Retirement Mortality Puzzle: Evidence from a Regression Discontinuity Design. *Ruhr Economic Papers* 800, Essen.
- Hübner, I.-M. (2016). *Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden im Übergang in den Ruhestand: eine Studie über den Einfluss und die Bedeutsamkeit des subjektiven Alterns und der sozialen Beziehungen*. Wiesbaden: Springer.
- IKK classic (o.J.). Flow: zwischen Bore-out und Burn-out. <https://www.ikk-classic.de/gesund-machen/leben/arbeitspensum> [Zugriff 31.07.2024].
- Kuhn, A., Wuellrich, J.-P. & Zweimüller, J. (2010). *Fatal Attraction? Access to Early Retirement and Mortality*. IZA Discussion Paper 5160, Zürich.
- Lampert, T. & Kroll, L. E. (2005). *Einfluss der Einkommensposition auf die Gesundheit und Lebenserwartung*. DIW Discussion Papers 527, DIW, Berlin.
- Lampert, T. et al. (2018). *Einkommen und Gesundheit, Bundeszentrale für politische Bildung, Datenreport 2018*. <https://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2018/gesundheits-und-soziale-sicherung/278393/einkommen-und-gesundheit> [Zugriff: 25.09.2020].
- Lauterbach, K. et al. (2006). *Zum Zusammenhang zwischen Einkommen und Lebenserwartung, Studien zu Gesundheit. Medizin und Gesellschaft* 1/2006, Köln.
- Lichtenberg, V. (2013). *Der Einfluss des Einkommens auf die Gesundheit*. *Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg*, 7, 21-26.

- Niehues, J. & Stockhausen, M. (2019). Einkommen nach Bevölkerungsgruppen: Wer verdient wie viel? Institut der deutschen Wirtschaft Köln, <https://www.iwkoeln.de/presse/interaktive-grafiken/wer-verdient-wie-viel.html> [Zugriff 28.11.2018].
- ntv (2020). Mit Abschlagen in den Ruhestand: Jeder Fünfte geht vorzeitig in Rente. <https://www.n-tv.de/politik/Jeder-Fuenfte-geht-vorzeitig-in-Rente-article21987752.html> [Zugriff 31.07.2024].
- Preuk, M. (2015). Psychokrise Renteneintritt: Der psychische Rentenschock droht vor allem Führungskräften. https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/psychologie/krankheitenstoerungen/so-vermeiden-sie-den-renten-schock-psychokrise-renteneintritt_id_2091676.html [Zugriff 31.07.2024]
- Rogne, A. F. & Syse, A. (2018). The Effect of Retirement on Male Mortality, Quasi-experimental Evidence from Norway, *European Sociological Review* 34(5), 501-517.
- Statistisches Bundesamt (2021a). Bevölkerungsstand – Bevölkerung nach Altersgruppen (ab 2011). <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-altersgruppen.html> (2021) [Zugriff: 1.12.2021].
- Statistisches Bundesamt (2021b). Anzahl der Sterbefälle in Deutschland nach Altersgruppe im Jahr 2019. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1013307/umfrage/sterbefaelle-in-deutschland-nach-alter/> (2021) [Zugriff 1.12.2021].
- TK (o.J.). Boreout – Wenn Langeweile zur Belastung wird. <https://www.tk.de/firmenkunden/service/gesund-arbeiten/betriebliche-gesundheitsfoerderung/boreout-2047504?tkcm=ab> [Zugriff 31.07.2024].
- Wang, M. (2007). Profiling retirees in the retirement transition and adjustment process: Examining the longitudinal change patterns of retirees' psychological well-being. *Journal of Applied Psychology*, 92(2), 455-474.
- Wang, M., Henkens, K. & Van Solinge, H. (2011). Retirement Adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 66(1), 204-213.

***Übergang in die Rente – Wie erleben und
bewältigen akademisch Beschäftigte in Kliniken
den Rentenübergang?***

Stefanie Kummerow / Rüdiger Piorr

Kontakt zum Autor:
Prof. Dr. Rüdiger Piorr
ipo Institut für Personal- & Organisationsforschung
FOM Hochschule
Düsseldorf
E-Mail: ruediger.piorr@fom.de

Inhalt

Tabellenverzeichnis	55
2.1 Einleitung	56
2.2 Akademisch Beschäftigte in Kliniken	57
2.3 Konzeptionen von Identität	58
2.4 Übergang in die Rente	62
2.5 Untersuchung.....	65
2.5.1 Methodik, Stichprobe und Durchführung	65
2.5.2 Auswertung und Ergebnisdarstellung	68
2.5.2.1 Auswertung.....	68
2.5.2.2 Ergebnisdarstellung und Interpretation der Ergebnisse	69
2.6 Fazit	78
Literatur.....	81

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Gesprächspartnerinnen und -partner67

2.1 Einleitung

Arbeit spielt im Leben von Menschen eine große Rolle. Ein Großteil der Lebenszeit wird mit der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit ausgefüllt.¹ Für einige Menschen ist dies eine Last, eine Verpflichtung, andere finden in der Arbeit eine erfüllende Berufsrolle, die maßgeblich zur Ausprägung ihrer Identität beiträgt. Dementsprechend sind Identität und Selbstbild unterschiedlich stark ausgeprägt:² Der Beruf kann sinnstiftend, befriedigend und selbstwertstiftend sein, bestimmt er doch auch über den Platz im gesellschaftlichen Leben.³ Er bietet die Möglichkeit auf die Aufnahme und Pflege sozialer Kontakte, gibt finanzielle Sicherheit und strukturiert den Alltag.⁴

Dementsprechend wird deutlich, dass der berufliche Ausstieg mit vielen Veränderungen einhergeht und eine Neuorientierung innerhalb der neuen Lebensphase zugrunde legt. Die Last und die mit der Arbeit einhergehenden Verpflichtungen fallen weg.⁵ Jedoch gehen auch Wertschätzung und sozialer Status verloren, zudem sinkt das Einkommen mit Eintritt in den Ruhestand.⁶

Ob und wie weit sich die Verrentung nachteilig auswirkt, hat mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen und einem aktiven, effektiven Bewältigungsstil zu tun.

Eine Beschäftigtengruppe, die all diese Effekte fast idealtypisch in sich vereint, sind akademisch Beschäftigte in Kliniken. Diese zeichnen sich zudem dadurch aus, dass sie es gewohnt sind, Eigenverantwortung zu übernehmen und Handlungskompetenz in ihren Entscheidungen zu zeigen. Dementsprechend eignet sich diese Zielgruppe besonders zur Bearbeitung einer Fragestellung, in der Verluste und Bewältigungsmechanismen untersucht werden, die mit der Verrentung einhergehen können. Und so geht die Arbeit folgender Fragestellung nach: „Wie erleben und bewältigen akademisch Beschäftigte in Kliniken den Rentenübergang?“

Nach einer problematisierenden Einführung in die Beschäftigtengruppe – die zugleich das Sample begründet – erfolgt eine Diskussion von Identitätskonzepten.

¹ Vgl. Siegrist & Dragano, 2006, S. 109 f.; Nier, 2019, o. S.

² Vgl. Sander, 2016, o. S.

³ Vgl. Sonntag & Seiferling, 2017, S. 148.

⁴ Vgl. Schmitt, 2001, S. 218.; vgl. Mache & Harth, 2017, S. 283.

⁵ Vgl. Wurm, Engstler & Tesch-Römer, 2009, S. 5.

⁶ Vgl. Wurm, Engstler & Tesch-Römer, 2009, S. 5.

Daran anschließend werden die Identitätsverschiebung angesichts der Verrentung sowie unterschiedliche Bewältigungsformen untersucht.

Auf dieser Grundlage wird die Verrentung von sieben akademisch in Kliniken Beschäftigten im Rentenbezug im Rahmen qualitativer Interviews nachzeichnet.

2.2 Akademisch Beschäftigte in Kliniken

Die Arbeit akademisch Beschäftigter in Kliniken ist von einigen Spezifika geprägt: Sie findet formalrechtlich gesehen in einem nichtselbständigen Arbeitsverhältnis statt, zeichnet sich jedoch durch große Handlungsspielräume aus, verbindet einen hohen fachlich-wissenschaftlichen Expertise mit einer hierarchisch bedingten Weisungsbefugnis. Die Arbeitstätigkeit nimmt unmittelbar Einfluss auf Leben und Wohlbefinden von Menschen, sodass ein direktes Feedback, nicht selten verbunden mit Wertschätzung und Dankbarkeit gegeben ist. Sie bietet Befriedigung von Leistungs-, Macht- und sozialem Anschlussmotiv und somit aus einer erfüllenden beruflichen Tätigkeit heraus ein gesellschaftlich erfüllendes Leben zu leben.⁷

Zugleich ist diese Arbeit aber auch fordernd, sowohl aus psychischer als auch physischer Sicht. Zeitdruck, Personalengpässe und ökonomische Restriktionen limitieren die Bedürfnisbefriedigung, nehmen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und Gesundheit.⁸

Verrentung akademisch Beschäftigter in Kliniken könnte demnach bedeuten, diesen Zwängen und Restriktionen zu entkommen dabei aber eben auch Status, soziale Position, Wertschätzung, Dankbarkeit einzubüßen; mehr noch, im täglichen Leben fast zwangsläufig erfahren zu müssen, auf die Rolle des Rentners reduziert zu sein und ohne herausgehobene Rolle leben zu müssen.

Aus dem aktuellen Forschungsstand lässt sich ableiten, dass der Beruf und die Identifikation mit diesem einen großen Teil zum Erleben und Bewältigung des Rentenübergangs beitragen, es können jedoch keine Rückschlüsse auf das innere Erleben der Betroffenen gezogen werden. An diesem Punkt soll die vorliegende Arbeit ansetzen.

Die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ist es die Forschungsfrage „Wie erleben und bewältigen akademisch Beschäftigte in Kliniken den Rentenübergang?“ zu ergründen. Denn gerade akademisches Personal ist für diese Fragestellung besonders interessant, spielen die Wertschätzung, Anerkennung, Dankbarkeit,

⁷ Vgl. Mache & Harth, 2017, S. 283.

⁸ Vgl. Institut für Qualitätsmessung und Evaluation, 2019.

Selbstbestimmung und intrinsische Motivation eine besondere Rolle bei der Ausübung des Berufs.

Es wird also zu fragen sein, welche Bedeutung der Tätigkeit im Rahmen der Identität zukam und welchen Einfluss diese auf das Erleben des Rentenübergangs genommen hat, ob und inwiefern hier „Verluste“ herausgearbeitet werden können. Kontrastierend ist die empfundene Verbundenheit zum Arbeitgeber als Repräsentant eines als restriktiv empfundenen Gesundheitssystems zu thematisieren, ob und inwiefern hier also „Gewinne“ zu verzeichnen sind. Weiterhin ist zu berücksichtigen, wie der Übergang gestaltet worden ist, ob also konkrete Bewältigungshandlungen zur Verfügung standen, ob Hobbies, Familie, ehrenamtliche oder erwerbswirtschaftlich geprägte, bezahlte Arbeit Einfluss auf das Erleben genommen haben. Hier ist also sowohl auf Ressourcen als auch auf konkrete Bewältigungshandlungen zu schauen. Entscheidend dürfte sein, ob das Eintreten des Rentenereignisses einen substanziellen Einfluss auf die berufliche Identität genommen hat, die Verrentung also eine Identitätsverschiebung, eine Re-Identifizierung erfordert hat.

2.3 Konzeptionen von Identität

Der Begriff der Identität weist i. d. R. zwei Aspekte auf: das eigene Selbst und die Abgrenzung zum Anderen. Oft spielen hier Merkmale wie Geschlecht, Alter, Nationalität oder eben auch der Beruf eine Rolle.⁹ Doch: „Kaum ein Begriff weist bei seinem Gebrauch so wenig Identität auf, wie der Begriff ‚Identität‘ [selbst].“¹⁰

Für unsere Fragestellung entscheidend ist die individuelle Sicht, verbunden mit der Wahrnehmung der eigenen Identität. Der dabei entscheidende Aspekt ist die Betrachtung des Wegfalls des identitätsstiftenden Merkmals der Berufstätigkeit.

Hilfreich ist hier die Auseinandersetzung mit dem Ansatz von Keupp. Dieser orientiert sich bei der Identitätsdefinition, an der simplen Frage „Wer bin ich?“¹¹ Dabei nimmt er an, dass eine Person danach strebe, eine Passung zwischen „dem subjektiven ‚Innen‘ und dem gesellschaftlichen ‚Außen‘ zur Produktion einer individuellen sozialen Verortung“¹² herzustellen. Die innere Welt definiert sich dementsprechend durch das Selbstkonzept und die eigene Selbstauffassung. Dies geht u. a. mit dem Streben nach Sinnhaftigkeit und Selbstverwirklichung einher.

⁹ Vgl. Oerter & Dreher, 1998, S. 346.

¹⁰ Bubolz, 2002, S. 16.

¹¹ Vgl. Keupp, 2008, S. 293.

¹² Keupp, 2008, S. 293.

Die äußere Welt treibt den Wunsch nach Anerkennung innerhalb der Gesellschaft an und wird in der inneren Welt durch ein Zugehörigkeitsgefühl realisiert.¹³ Identität ist also das Ergebnis eines permanenten Prozesses der Auseinandersetzung mit sich selbst. Sie ist Identitätsarbeit und in ihrem Erfolg abhängig von einer gelungenen oder weniger gelungenen Passung. Ob sie erfolgreich ist oder nicht, hängt davon ab, welche Ressourcen im Rahmen vorhanden sind und genutzt werden können.

Keupp führt aus, dass diese Ressourcen Lebenskohärenz, Boundary Management, soziale Ressourcen, materielle Ressourcen, Zugehörigkeitserfahrung, Anerkennungskulturen, interkulturelle Kompetenzen sowie zivilgesellschaftliche Kompetenzen beinhaltet.¹⁴

Dieser Gedanke hat unmittelbar Konsequenzen für die Erhebung einer Identität: Sie muss ganzheitlich betrachtet werden und die Person in ihrem sozialen und gesellschaftlichen Umfeld betrachten, um überhaupt herausarbeiten zu können, inwiefern die Veränderung einzelner Faktoren, wie der Wegfall der Berufstätigkeit auf die Personen eingewirkt hat.

Ein entscheidendes Kriterium für die gelungene Identitätsarbeit findet sich bei Erikson, der deutlich macht, dass Identität als „(...) das Erleben von Gleichheit und Kontinuität der eigenen Person über die Zeit“ begriffen werden kann.¹⁵ Identitätsarbeit ist demnach als ein lebenslang angelegter Entwicklungsprozess zu sehen, der Vergangenheit und Zukunft im Moment der gegenwärtigen Bewältigung auch substanzieller Brüche miteinander verbindet.

Sein Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung beschreibt acht Stufen im Leben eines Individuums, bei dem jede Stufe neue Anpassungskonflikte darstellt. Nur durch eine erfolgreiche Entwicklung entlang dieser Stufen, ist es demnach möglich ein erfülltes und mit sich selbst identifizierbares Leben zu führen, also seiner eigenen Vorstellung über sich selbst zu entsprechen¹⁶

Marcia kritisiert Eriksons Annahme einer stufenweisen, aufeinanderfolgenden, linearen Entwicklung. Er führt an, dass die einzelnen Identitätszustände nicht an einen Zeitraum oder Zeitpunkt gebunden seien, sondern innerhalb einer Lebensspanne jederzeit und auch mehrfach auftreten könnten. Somit sei die Entwicklung der Identität im Verlauf der gesamten Lebensspanne möglich, wobei er be-

¹³ Vgl. Keupp, 2008, S. 300.

¹⁴ Vgl. Keupp, 2008, S. 302 ff.

¹⁵ Pinquart, Schwarzer & Zimmermann, 2011, S. 261.

¹⁶ Pinquart, Schwarzer & Zimmermann, 2011, S. 252.

sonderen Fokus auf die Glaubensansätze und die ausgeübten beruflichen Tätigkeiten legt, welche im Zusammenspiel sinnstiftend seien.¹⁷ Auch hier wird die Wichtigkeit der Kohärenz deutlich. Sie spielt eine so besondere Rolle, dass „dessen Nicht-vorliegen schwere gesundheitliche und emotionale Konsequenzen haben kann.“¹⁸ Identitätsarbeit ist also dann erfolgreich, wenn sich Vergangenheit und Zukunft in einer kohärenten Gegenwart miteinander verbinden, wobei die Gegenwart der ausgeübten Tätigkeit sich jeweils als Prüfgröße darstellt.

Petzold führt aus, dass diese permanente Prüfung auf fünf Handlungsfeldern stattfindet.¹⁹

Um den Handlungsfeldern ihre Tragweite zu geben, nutzt er den Begriff der metaphorischen Säulen, wonach die Identität als Dach, von den darunter liegenden Säulen getragen wird. Die Gesamtheit der Säulen ermöglichen es, ein Bild der Stabilität eines Menschen zu erhalten und lässt ebenfalls Rückschlüsse auf die einzelnen Faktoren zu, die diese Stabilität verstärken oder beeinträchtigen können.²⁰

Die erste Säule stellt die „Leiblichkeit“ dar, also die physische und psychische Gesundheit. Sie beinhaltet Faktoren, wie eine gesunde Ernährung, bewusste Körperpflege, ein ausgewogenes Sexualleben, aber auch das generelle Erleben der leiblichen Integrität innerhalb einer Gesellschaft. Hierbei stehen die psychische und physische Gesundheit in direktem Zusammenhang.²¹

Die zweite Säule bezeichnet „Soziale Beziehungen“ also soziale Netzwerke im gesellschaftlichen und privaten Umfeld. Dies sind unter anderem die Beziehungen innerhalb der Familie, des Freundeskreises, der Partnerschaft, aber auch diejenigen, die im Arbeitsleben zu finden sind. Petzold beschreibt, dass in der sozialen Interaktion viele Chancen liegen, um eine Weiterentwicklung der Persönlichkeit und der Identitätsfindung voranzutreiben. Zeitgleich betont er, dass diese soziale Interaktion auch Einschränkungen mit sich bringen kann, welche die Persönlichkeitsentwicklung innerhalb einer der anderen Säulen in den Vordergrund rückt.²²

„Arbeit und Leistung“ beschreibt die dritte Säule. Sie legt besonderen Wert auf die Tätigkeitsbereiche im Leben, bei denen Anerkennung sowie Erfolg und

¹⁷ Marcia, 1980, S. 162 ff.

¹⁸ Dietrich, 2017, S. 101.

¹⁹ Vgl. Petzold, 2012, S. 514 f.

²⁰ Vgl. Petzold, 2012, S. 520.

²¹ Vgl. Petzold, 2012, S. 520 f.

²² Vgl. Petzold, 2012, S. 521 f.

Selbstverwirklichung erreicht werden können. So ist ein gutes Arbeitsklima, ein gutes Verhältnis zu den Vorgesetzten und Kolleginnen und Kollegen, sowie die Belastung am Arbeitsplatz maßgeblich, um eine persönliche Stabilität im Leben aufrecht zu erhalten. Bereits hier greift Petzold den Übergang in die Rente auf, indem er ausführt, dass der Wegfall von z. B. Anerkennung und Selbstverwirklichung einen massiven Einbruch der Identität zur Folge haben kann.²³

Die „Materiellen Sicherheiten“ bilden die vierte Säule, die sich am Einkommen, am Konsumverhalten und an den finanziellen Rücklagen orientiert. Gibt es hier weitreichende Änderungen, so sind die Folgen in der Lebensführung direkt zu erkennen.²⁴

Die fünfte Säule beschreibt die „persönlichen Werte“, also Glaubensansätze oder politische Einstellung. Sie bilden sich im Laufe der Identitätsbildung heraus und bestimmen das Handeln und Entscheiden eines Individuums.²⁵

Bei aller Unterschiedlichkeit der Konzeptionen von Identität haben Sie alle eines gemein: Substanzielle Änderungen im Leben erfordern eine Bewältigung von identitätsrelevanter Reichweite. Der Wegfall der Berufstätigkeit nimmt Einfluss auf die verbliebenen Säulen und erfordert eine Neuorientierung der Identität. Je stärker die übrigen Säulen nun ausgeprägt sind, umso mehr Ressourcen der Bewältigung stehen zur Verfügung.

Das fest stehende Datum des Renteneintrittsalters erzwingt nun unabhängig vom subjektiven Altersempfinden eine Neupositionierung der Identität.²⁶

Doch gerade hier zeigt sich die Brisanz in der Notwendigkeit der Neuorientierung in einer modernen Gesellschaft, die gekennzeichnet ist durch Subjektivierung und den Wegfall identitätsstiftender Institutionen wie Religion oder Familienbande.²⁷ In der Moderne kommt der Berufstätigkeit eine kompensatorische Wirkung zu, auszugleichen, was auf anderen Feldern weggefallen ist.²⁸ Dort, wo der Beruf diese Wirkung übernommen hat, ist davon auszugehen, dass Rente als ein kritisches, sehr herausforderndes Lebensereignis begriffen werden kann, das nach Bewältigung und Anpassung der Identität verlangt.²⁹

²³ Vgl. Petzold, 2012, S. 522 f.

²⁴ Vgl. Petzold, 2012, S. 524.

²⁵ Vgl. Petzold, 2012, S. 524 f.

²⁶ Vgl. Graßhoff, Renker & Wolfgang, 2018, S. 12; Graßhoff, Renker & Wolfgang, 2018, S. 13; vgl. Kohli, 2000, S. 16.

²⁷ Vgl. Beck, Brater & Daheim, 1980, S. 160.

²⁸ Vgl. Frey & Hausser, 1987, S. 21.

²⁹ Vgl. Petzold, 2012, S. 520 ff.; vgl. Folkman & Lazarus 1984, S. 10 ff.; vgl. Siegrist & Geyer, 2014, S. 7.

Dort, wo die Identifikation mit dem Beruf und die Lebenszufriedenheit hoch sind und die Tätigkeit im Alltag sinnstiftend wirkt, sind die größten Brüche zu erwarten. Dies zeigten auch die Ergebnisse der TOP-Studie des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, in welcher Personen im Alter zwischen 55 und 70 Jahren angaben, dass die Bedeutung von Arbeit unter anderem beinhaltet eine sinnvolle Aufgabe zu haben, mit anderen Menschen in Kontakt zu sein und persönliche Zufriedenheit zu generieren.³⁰

Giesecke zeigt gar, dass ein leichter Anstieg der Mortalität bei denjenigen Personen aufgefallen sei, welche in ihrem beruflichen Leben einen hohen Status innehatten, mehr Geld verdient und sich in guten Arbeitsbedingungen wiedergefunden haben. So konnte er gegenteilig ebenfalls zeigen, dass die Mortalität leicht abfiel, wenn diese Voraussetzungen nicht vorlagen.³¹

Die Erwerbsarbeit schafft eine finanzielle Grundlage, sie bringt eine Kontinuität im Leben mit sich und befähigt zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben:³² „Die Möglichkeiten der Identifizierung mit den Tätigkeiten eines Berufs bestimmen also zu einem gewichtigen Teil, ob und wie die Aufgabe, das Selbstkonzept, das Selbstwertgefühl und die Kontrollüberzeugungen miteinander in Beziehung zu setzen [sind].“³³ Daher ist es nicht verwunderlich, dass der Verlust der Berufstätigkeit nicht nur mit dem Verlust des Einkommens einhergeht, sondern auch mit dem Verlust des Status innerhalb einer Gesellschaft und somit auch mit dem Einbüßen eines großen Teils der eigenen Identität.³⁴ Die Bildung, Qualifikation sowie der Status innerhalb eines Beschäftigungsverhältnisses befriedigen eben diesen Wunsch auf Anerkennung und lassen eine direkte Bewertung von sozialer Stellung zu.³⁵

2.4 Übergang in die Rente

Während der Eintritt in die Rente trennscharf und eindeutig als eine sozialversicherungsstatuswechselnde Zäsur begriffen werden kann, wird deutlich, dass die Verrentung eines Menschen eher prozessual begriffen werden muss und ein Übergangsszenario beschreibt.³⁶ Wang et al. haben diesen Umstand in ihrer

³⁰ Vgl. Cihlar, Mergenthaler & Micheel, 2014, S. 18.

³¹ Vgl. Giesecke, 2019, S. 2.

³² Vgl. Keupp, 2008, S. 304.

³³ Heinzer & Reichenbach, 2013, S. 16.

³⁴ Vgl. Fischer, 2013, S. 34 ff.

³⁵ Vgl. Siegrist & Dragano, 2006, S. 109; Heinzer & Reichenbach, 2013, S. 17.

³⁶ Vgl. Schroeter & Prah, 1999, S. 61; Micheel et al., 2018, S. 3.

Theorie bereits aufgegriffen.³⁷ Sie beschreiben dies wie folgt: „retirement adjustment is a longitudinal process during which retirees’ levels of adjustment (i. e., psychological comfort regarding the retirement life) may fluctuate as a function of individual resources and changes in the resources.“³⁸ Aufgrund dieser Annahme haben Wang et al. das ressourcenbasierte dynamische Modell des Ruhestandsprozesses entwickelt. Sie möchten hiermit besser die mögliche Entstehung von Problemen sowie die hierbei zugrunde liegenden individuellen Unterschiede zur Bewältigung festhalten und verbildlichen.³⁹ Wang et al., aber auch Sonntag und Seiferling, betonen, dass beim Anpassungsprozess neben dem physischen und funktionalen Wohlbefinden besonderes Augenmerk auf das psychologische Wohlbefinden gelegt werden muss, und ziehen hierzu populäre Theorien heran.⁴⁰

Atchley beschreibt, dass die etablierte Identität, das Selbstkonzept sowie bekannte Handlungsmuster im Lebensverlauf in unterschiedlichen Phasen aufrechterhalten werden müssen. Dabei beginnt dieser Prozess schon vor der Verrentung und endet mit dem Tod. Er beinhaltet sowohl euphorische als auch ernüchternde Episoden. Gelingt es über die Phasen ein positives Selbstbild aufrecht zu erhalten, wird davon ausgegangen, dass der Rentenübergang gut bewältigt werden kann, andernfalls drohen Schwierigkeiten.⁴¹

Amrhein klassifiziert dieses Erleben der verschiedenen Emotionen in drei Formen. Positive oder gemischte Emotionen werden in der leichten und ambivalenten Form empfunden.⁴² Die schwere Form hingegen löst negative Emotionen aus. Bei einer hohen Identifikation mit der Erwerbstätigkeit in Kombination mit dem schlagartigen Ausstieg beim Rentenübergang kann diese Form häufig auftreten.⁴³

Die Lebensverlaufstheorie diskutiert Entwicklungen, welche über die gesamte Lebensspanne hinweg auftreten.⁴⁴ Relevante Faktoren hierbei sind die persönliche Geschichte und Erfahrung sowie sozioökonomische Rahmendbedingungen,

³⁷ Vgl. Folkman & Lazarus, 1984, S. 10 ff.; vgl. Wang, Henkens & Van Solinge, 2011, S. 204.

³⁸ Wang, Henkens & Van Solinge, 2011, S. 204

³⁹ Vgl. Wang, Henkens & Van Solinge, 2011, S. 205 ff.

⁴⁰ Vgl. Sonntag & Seiferling, 2017, S. 146.

⁴¹ Vgl. Atchley, 1989, S. 184.

⁴² Vgl. Amrhein, 2008, S. 253.

⁴³ Vgl. Amrhein, 2008, S. 254 ff.

⁴⁴ Vgl. Sonntag & Seiferling, 2017, S. 147.

wie das soziale Umfeld, finanzieller Status, Gesundheit und individuelle Kompetenzen. Elder et al. betonen hierbei, dass die einzelnen Faktoren voneinander abhängen und sich gegenseitig beeinflussen.⁴⁵

Dahrendorf arbeitet in seiner Rollentheorie heraus, dass jedes Individuum „eine Rolle übernimmt und bereit ist, die Erwartungen der wichtigen Bezugsgruppen und -personen zu beachten und unter Berücksichtigung der geltenden Normen sowie der möglicherweise drohenden Sanktionen adäquates Verhalten zu zeigen.“⁴⁶ Diese Rollenfindung stellt einen wichtigen Teil der Identitätsfindung und Selbstverwirklichung dar und intensiviert sich, je mehr ein Individuum in seiner Rolle involviert ist. Dahrendorf erwähnt in diesem Zusammenhang, dass eine Krise eintritt, sobald es nicht mehr möglich ist, sich selbst in einer Rolle zu definieren oder eine bereits etablierte Rolle wegfällt.⁴⁷

Auf dieser Grundlage definieren Wang et al. nun folgende sechs Ressourcen, welche bei der Anpassung im Rentenübergang von Relevanz sind: Physikalische Ressourcen, kognitive Ressourcen, motivationale Ressourcen, finanzielle Ressourcen, soziale Ressourcen sowie emotionale Ressourcen.⁴⁸ Die physikalische Ressource spielt auf die körperliche Gesundheit an. Hohe Ausprägungen bei den kognitiven und emotionalen Ressourcen tragen zu einer positiven Denkweise und einer optimistischen Grundeinstellung bei.⁴⁹ Besonders betont wird hierbei ebenfalls die motivationale Ressource. Diese beschreibt die Motivation, sich für seine persönlichen Wünsche und Ziele anzustrengen und einzusetzen. Die finanzielle Ressource bestimmt inwiefern sich diese Wünsche und Ziele auf materielle Ebene realisieren lassen.⁵⁰ Die Ausprägung von sozialen Beziehungen, auch innerhalb der Familie, beschreibt die sozialen Ressourcen.⁵¹

Es lässt sich also sagen, dass ein erfolgreicher Übergang in die Rente maßgeblich von den Ausprägungen der zur Verfügung stehenden Ressourcen abhängig ist und beeinflusst werden kann.

⁴⁵ Vgl. Elder, Johnason & Crosnoe, 2003, S. 5 ff.

⁴⁶ Sander, 2016, o. S.

⁴⁷ Vgl. Dahrendorf, 1965, S. 27 f.

⁴⁸ Vgl. Wang, Henkens & Van Solinge, 2011, S. 206.

⁴⁹ Vgl. Wang, Henkens & Van Solinge, 2011, S. 206 ff.; Schmitt, 2018, S. 342.

⁵⁰ Vgl. Wang, Henkens & Van Solinge, 2011, S. 206.

⁵¹ Vgl. Wang, Henkens & Van Solinge, 2011, S. 206 ff.; Schmitt, 2018, S. 342.

2.5 Untersuchung

2.5.1 Methodik, Stichprobe und Durchführung

Die vorliegende Literatur zeigt deutlich, dass es sich beim Rentenübergang um ein vielschichtiges Thema handelt. Es beinhaltet eine zeitliche, eine inhaltliche und eine soziale Komponente und wird durch zur Verfügung stehende Ressourcen und unterschiedliche Bewältigungsmöglichkeiten beeinflusst. Insofern liegt es auf der Hand zu einem qualitativen Vorgehen zu greifen und Problemzentrierte Interviews (PZI) in einer halbstrukturierten Form zu führen.

Vor diesem Hintergrund wurde der Interviewleitfaden in vier Themenbereiche unterteilt:

1. Ausblick und Übergang in den Ruhestand

Grundlagen hier sind die Diskussionen um den Rentenübergang als ein kritisches Lebensereignis sowie das das Sieben-Phasenmodell nach Atchley beschreibt einen Übergangsprozess, bei dem die Auseinandersetzung mit diesem Thema in den Vordergrund tritt.⁵²

2. Vorbereitung auf den Ruhestand

Grundlage hier sind Erkenntnisse zur Bedeutsamkeit von individuellen Bewältigungsressourcen sowie das Vorliegen konkreter, tätigkeitsbezogener Pläne für die nacherwerbliche Phase.⁵³

3. Sozial-Strukturelle Merkmale und Ressourcen

Grundlage hier sind die (außerbetrieblichen) sozialen Kontakte und die familiäre Situation.⁵⁴ Hierbei sind unter anderem die Identitätssäulen von Petzold zu erwähnen.⁵⁵ Wie bereits gezeigt, lassen sich die sozialen Kontakte bei Wang et al. als die sozialen Ressourcen wiederfinden.

4. Verbundenheit zum Arbeitgeber

Grundlage hier ist die Diskussion um die zuweilen konfliktbelastete Einbindung der Erwerbstätigkeit in organisationale Restriktionen. Hier spielt insbesondere das Bild der Arbeit eine Rolle, inwiefern also auch Entlastungen und Befreiungen durch die Verrentung erlebt werden.

⁵² Vgl. Folkman & Lazarus, 1984, S. 10 ff.: vgl. Atchley, 1976, S. 63 ff.

⁵³ Vgl. Seiferling & Michel, 2017, S. 325 ff.; vgl. Wang, Henkens & Van Solinge, 2011, S. 206; vgl. Antonovsky, 1996, S. 13 ff.

⁵⁴ Vgl. Wang, Henkens & Van Solinge, 2011, S. 206.

⁵⁵ Vgl. Petzold, 2012, S. 521 f.

Die Stichprobe besteht aus ehemals angestellten, akademisch in Kliniken beschäftigten Personen, die bereits das Rentenalter überschritten haben und in den Rentenbezug gewechselt sind. Es ist von keiner Relevanz, ob über den Renteneintritt hinaus noch anderweitige Tätigkeiten ausgeübt werden. Da es sich hierbei um eine sehr spezifische Stichprobe handelt, war die eigentliche Rekrutierung der Personen problematisch. Exemplarisch ist hier hervorzuheben, dass zwei der Rekrutierungsanfragen durch die jeweiligen Kontaktpersonen nicht an die potenziellen Interviewpartner weitergeleitet wurden, mit der Begründung, dass dieses Thema zu sensibel sei. Offensichtlich hielten einige Personen aus dem Umfeld interessanter Interviewpartner das Thema für so unattraktiv oder geradezu gefährlich, dass es opportun schien, die Gesprächsanfrage allein schon von ihnen fernzuhalten.

Schließlich konnten sieben Personen aus ganz Deutschland gefunden werden, auf die alle Kriterien zutreffen. Die Kontaktaufnahme erfolgte vollständig durch Dritte. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über das Sample.

Tabelle 1: Übersicht der Gesprächspartnerinnen und -partner

GP	Geschlecht	Alter	Renteneintritt	Datum	Dauer
1	M	69 Jahre	2022	02.11.2021	00:15:26
2	M	66 Jahre	02/2021	07.11.2021	00:41:49
3	M	69 Jahre	2017	15.11.2021	00:46:45
4	M	72 Jahre	2016	17.11.2021	00:58:05
5	W	71 Jahre	2017	25.11.2021	00:54:18
6	M	64 Jahre	08/2021	03.12.2021	00:33:15
7	M	68 Jahre	2019	05.01.2022	00:43:16

Aufgrund der räumlichen Distanz und auch durch die vorherrschende Coronapandemie, wurden zwei Interviews per MS-Teams durchgeführt und zwei Interviews per Telefon. Die Gesprächspartner der virtuellen Interviews haben ihre Kameras nicht genutzt. Somit konnte nicht auf die Mimik oder Gestik geachtet werden. Drei der sieben Interviews konnten vor Ort durchgeführt werden, wobei zwei jeweils bei den Gesprächspartnern zu Hause und ein Interview am Arbeitsplatz stattfanden. Die Interviews, die bei den Gesprächspartnern im häuslichen Umfeld durchgeführt wurden, waren offen und herzlich. Das Interview am Arbeitsplatz wurde als sehr professionell empfunden. Die Interviews wurden im Zeitraum vom 02. November 2021 bis zum 05. Januar 2022 durchgeführt. Der große Abstand zwischen den Interviews ist damit zu erklären, dass die Gesprächspartner teilweise immer noch stark eingebunden sind und ein Termin nicht zeitnah möglich war. Die Dauer der Interviews lag zwischen 15 Minuten und circa einer Stunde.

Eine Zusammenfassung des Themas sowie die zugrunde liegende Theorie wurden im Vorhinein an die Gesprächspartner versendet. Zeitgleich wurde das Einverständnis für die Aufzeichnung des Gesprächs eingeholt. Nach den Interviews wurde ein Postskriptum erstellt und das Gespräch anhand der Tonaufnahmen transkribiert.

2.5.2 Auswertung und Ergebnisdarstellung

2.5.2.1 Auswertung

Zur Auswertung der erfassten Interviews wurden unter Zuhilfenahme des Softwareprogramms „MAXQDA“ die Interviews transkribiert und eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt. Auf dieser Basis wurde sowohl eine induktive als auch eine deduktive Kategorienbildung genutzt. Nach Sichtung des vorliegenden Materials aus der Literaturrecherche und dem aktuellen Forschungsstand wurden die ersten Kategorien deduktiv generiert.⁵⁶ Zu einer tieferen Interpretation wurde nach Vorliegen und Durchsicht des Erhebungsmaterials die induktive Kategorienbildung angewandt.⁵⁷ Um zu einer finalen Kategorieneinteilung zu kommen, musste dieser Vorgang mehrfach durchlaufen werden. Hierbei konnten die Daten auf die wesentlichen Aspekte reduziert werden.

Folgende Kategorien und Subkategorien konnten generiert werden:

- Ausblick und Übergang in den Ruhestand
 - Empfinden des Rentenübergangs
 - Umgang mit der Tätigkeit und Kollegen
 - Gesundheitliche Aspekte
 - Weiterarbeit nach Renteneintritt
 - Identitätsfindung in der Rente
 - Erfahrung der anderen
 - Rentenübergang als unbeliebtes Thema
- Vorbereitung auf den Ruhestand
 - Thematisierung der Rente in der Familie
 - Persönliche Vorbereitung
 - Finanzielle Vorbereitung
 - Unterstützung des Arbeitgebers
- Sozial-Strukturelle Merkmale
 - Soziale Kontakte

⁵⁶ Vgl. Mayring, 2015, S. 85.

⁵⁷ Vgl. Mayring, 2015, S. 85.

- Anpassung der häuslichen Situation
- Gewonnene Freiheit
- Verbundenheit zum Arbeitgeber
 - Verhältnis zu Kolleginnen und Kollegen
 - Verhältnis zum Arbeitgeber
 - Arbeitssituation und Belastung
 - Identitätsfindung und Bedeutung der Tätigkeit
 - Freude am Beruf

2.5.2.2 Ergebnisdarstellung und Interpretation der Ergebnisse

Mit den erhobenen Ergebnissen hat die vorliegende Arbeit zum Ziel, die Forschungsfrage „Wie erleben und bewältigen akademisch Beschäftigte in Kliniken den Rentenübergang?“ zu beantworten.

Der erste Teil der Ergebnisauswertung bezieht sich auf den Ausblick und den Übergang in den Ruhestand selbst. Die Ergebnisse zu diesem Thema waren durchmischt. Aus den Interviews war zu erkennen, dass den Gesprächspartnern (GP) bewusst war, was der Rentenübergang bedeutet und dass er eine Herausforderung darstellen kann. So sagt hierzu GP2: „Es ist ganz häufig ganz entscheidend davon abhängig, wie sehr Sie Ihr Ich, Ihre persönliche Emotionalität, Ihre Bindung, Ihr Privatleben auf den Beruf fokussieren.“ Er fügt hinzu: „Bei so einem ultradynamischen Arbeitsverhältnis wie an Kliniken konnte ich mir schlecht vorstellen, wie das so ist, wenn man so einen Moment auf den anderen aufhört.“ Dies zeigt, wie sehr das Arbeitsleben bei GP2 auch seine sozialen und privaten Strukturen bestimmt hat, aber auch, dass er sich dessen bewusst war. Dennoch gibt er an, dass er sich auf den Ruhestand gefreut hat. Diese Ausführungen wurden von GP7 untermauert. Er betont, dass er eine leitende Position innehatte und so auch ein ganz anderes Pflichtgefühl und Engagement im Beruf empfunden hat, welches den Rentenübergang prägt. GP7 betont ebenfalls, „dass es für viele ein bisschen schwierig [ist], die da nicht vorbereitet sind und vielleicht auch keine richtigen Hobbies haben und dann plötzlich aus dem Alltag rausgerissen werden.“ Auch hier kann der Einfluss des Berufs im Privatleben erahnt werden. GP1 führt zu diesem Thema aus: „Naja, ich hatte den letzten Arbeitstag, indem ich die Schlüssel abgegeben habe und mein Zimmer geräumt habe. Das war schon emotional mitnehmend. Man ist das ja gewohnt und dann tritt man schon von der

Bühne ab, denn das ist ja auch irgendwie eine Bühne.“ Hier wird ebenfalls zum Ausdruck gebracht, dass der Übergang eher als eine Herausforderung interpretiert werden kann, da die Anerkennung und die Wertschätzung, die erhalten wurde, gut zu erkennen in der Wortwahl „Bühne“, wegfallen. Auch hier ist von einer eher höheren Identifikation mit dem Beruf auszugehen. GP5 hat den Rentenübergang als ein rein negatives Ereignis empfunden. Sie betont sogar, dass die Tatsache, dass sie nicht weiterarbeiten kann, eigentlich „das Schlimmste für mich [war]“. Diese Empfindung rührt unter anderem daher, dass sie sich noch so jung fühlt und die Erfahrung, die über die Jahre gesammelt wurde, verloren geht. Das Gefühl beim Rentenübergang etwas zu verlieren, wird mehrfach geäußert, selbst nach anfänglichen positiven Eindrücken. Dass der Rentenübergang doch eher als ein negativ belastetes Thema empfunden wird, zeigt auch der Umgang gegenüber den direkten Kolleginnen und Kollegen und der Tätigkeit an sich. Hier wird berichtet, dass das baldige Ausscheiden gar nicht erst thematisiert wird und einfach weitergearbeitet wird wie gewohnt. So sagt GP6, dass er „schon wusste, dass es passieren wird, aber ich habe bis zum letzten Tag schon so getan, als wäre da nichts und einfach weitergearbeitet.“ Auch GP7 sagt: „Ich bin leise entfleucht.“

Gefragt nach der Erfahrung von anderen im Rahmen des Rentenübergangs, wird erstmal betont, dass es keine Rückmeldung gibt, wie der Rentenübergang bewältigt oder empfunden wurde. GP4 sagt: „Ich muss ehrlich sagen, dass ich dazu so gar keine wirkliche Rückmeldung habe.“ GP2 glaubt, dass es daran liegt, dass niemand darüber redet. Im Nachhinein können aber dennoch Personen benannt werden, die entweder Probleme beim Rentenübergang hatten oder weiterhin arbeiten, beziehungsweise dafür gekämpft haben, weiter zu arbeiten. GP2 sagt hierzu zum Beispiel: „In der Medizin kenne ich auch sehr viele Leute. Ich kenne den X sehr gut, ein Gefäßchirurg, der einfach nicht aufhören kann zu arbeiten.“ GP5 kennt ebenfalls jemanden, der mit 80 Jahren immer noch in seinem Beruf tätig ist. Auf der anderen Seite berichtet GP6, dass ein Schwager von ihm „in eine ziemliche Depression gerutscht [ist]. Der hat sich dann ein wenig wertlos gefühlt“, vor allem vor dem Hintergrund, dass seine Frau noch arbeiten gegangen ist. GP1 betont hierbei nochmal, dass er einige kennt, die nach Renteneintritt psychisch erkrankt sind und dass er glaubt, dass es an der unzureichenden Vorbereitung und Auseinandersetzung mit dem Thema liegt.

Vor diesem Hintergrund wird noch einmal deutlich, dass der Übergang in die Rente als kritisches Lebensereignis einzustufen ist; dies auch im besonderen Maße, wenn eine hohe Identifikation mit dem Beruf vorliegt. GP6 zeigt sogar anhand einer Bekannten exemplarisch einige von Atchleys Übergangsphasen. Er

sagt, er habe eine gute Freundin, „die Internistin war, die hat gesagt: ‚Du wirst sehen, dass es ganz befreiend ist, wenn man nicht mehr arbeiten muss‘ und nach einem halben Jahr sagte sie: ‚Ach, so ein bisschen was machen, das ist doch auch schön‘ und dann ist sie nochmal als Impfärztin tätig gewesen.“ Hier ist sehr gut die Euphoriephase zu erkennen, in welcher das Abfallen der Verpflichtungen ins Gewicht fällt, und ein Urlaubsgefühl aufkommt. Danach folgt die Ernüchterungsphase, in welcher realisiert wird, dass es doch eher langweilig ist ohne eine erfüllende Tätigkeit und bei der Reorientierungsphase ist die Betroffene zurück in ihr altes Berufsfeld gegangen.

Im Laufe der Interviews konnte festgehalten werden, dass fünf von sieben GP nach dem Renteneintritt weiterhin einer Tätigkeit nachgehen. Bei GP1 verhält es sich so, dass er aktiv seinen Arbeitgeber angesprochen hat und nun weiterhin stundenweise, mit einem hohen Grad an Flexibilität dort tätig ist. Vor diesem Hintergrund betont er: „Ich vermisse eigentlich gar nichts.“ Außerdem ergänzt er: „Das, was schön war, habe ich noch und das, was nicht schön war, halt der Druck, der Zahlendruck, das Vorsprechen bei dem Geschäftsführer, Abwehr, dass Mitarbeiter gekürzt werden, Assistenten reduziert werden, Betten reduziert werden, das fällt ja alles weg.“

Für GP2 verhält es sich anders. Er hat seinen Arbeitgeber gewechselt und ist nun in einer größeren Praxis tätig. Er wollte den Stress innerhalb der Tätigkeit an Kliniken nicht mehr erleben und kann nun seine Arbeitszeit „frei gestalten.“ Seine Beweggründe sind allerdings neben dem Verlust des akkumulierten Wissens auch finanzielle Aspekte.

GP3 und GP4 sind diejenigen, die keiner Tätigkeit mehr nachgehen. Im Falle des GP3 wird angegeben, dass es für ihn keinen Grund mehr gab, bei seinem Arbeitgeber oder an seinem alten Arbeitsplatz weiterzuarbeiten. Er begründet es dadurch, dass er und seine Familie genug zu tun hatten. Bei GP4 wiederum lässt sich erkennen, dass er gerne weitergearbeitet hätte, aber kein passendes Modell für sich gefunden hat. Eine Überlegung war, so wie GP2, in einer Praxis mitzuarbeiten, aber GP4 konnte sich schlecht unterordnen, was durch die jahrelange leitende Position, die er bekleidet hat, herzuleiten ist. Er betont hierbei, dass „die das Sagen [hatten]. Das ist eben etwas schwer hinzunehmen für eine alphanatätige Person.“ Auch er erlebte das Gefühl, dass er dann erstmal nichts mehr machen will, sehnte sich jedoch dann nach einer erneuten Tätigkeit. Dies kann durch die folgende Aussage illustriert werden, in der er sagt, dass „die Ärztekammer [mich] schon angeschrieben [hatte], ob ich mich im Falle, dass Not am Mann wäre, zur Verfügung stellen würde. Da habe ich aber sofort geantwortet: ‚Nein‘. Im Nachhinein würde ich sagen, ich würde mich jetzt wieder zur Verfügung stellen.“

GP5 und GP6 haben beide nicht weiter bei ihrem vorherigen Arbeitgeber gearbeitet, dennoch hatten beide weiterhin Doktoranden zu betreuen. GP5 ist darüber hinaus noch „bei den Osteopathen eingestiegen“ und nimmt weiterhin die Staats-examensprüfungen in der Ärztekammer ab. Neben vielen Meetings und Veranstaltungen arbeitet GP6 jetzt auch bei einem Kollegen in der Kinderchirurgie, von dem er angefragt wurde, „ob ich mir nicht vorstellen kann, da als Berater nochmal tätig zu sein.“

GP7 hat ebenfalls seinen Arbeitgeber verlassen, hat aber zeitgleich einen Dozentenvertrag erhalten und bildet OP-Pflegekräfte und OTA aus. Hierzu sagt er: „Da habe ich ein volles Programm.“ Darüber hinaus unterstützt er ein medizinisches Versorgungszentrum bei kleineren chirurgischen Eingriffen und ist als Vereinsarzt tätig. Zum Schluss betont er nochmal: „Darüber hinaus wusste ich auch, dass ich in X weiterhin operativ unterstützen werde, sodass mir da bereits klar war, dass das Rentenalter eher unruhig als denn wirklich ganz ruhig sein wird. Also, dass ich nicht von 100 Prozent auf 0 Prozent zurückgehen werde.“

Ein weiterer wichtiger Aspekt, welcher bei den Interviews herausgearbeitet werden konnte, ist die neue Identitätsfindung in der Rente. Die herausgearbeiteten Erkenntnisse können unmittelbar im Kontext der Kontinuitätstheorie von Atchley sowie die Rollentheorie von Dahrendorf beleuchtet werden. Wie bereits aufgezeigt, gehen fast alle GP einer Tätigkeit, welche im gleichen Tätigkeitsfeld des vorherig ausgeübten Berufs ist, nach. Hier kann bestätigt werden, dass die weitere Tätigkeit, also das Aufrechterhalten bekannter und etablierter Handlungsmuster, den Übergang in die Rente erleichtert. Das Selbstkonzept bleibt erhalten. Dies trifft auch auf die Rolle zu, die ausgeführt wurde. Passend dazu sagt GP2: „Das eine ist halt, ich habe diese Arbeit noch.“ Er gibt auch an, dass er Tätigkeiten verloren hat, aber die weitere diagnostische Tätigkeit dies ersetzt und Befriedigung spendet. GP5 und GP6 erläutern ebenfalls, dass sie immer noch fachbezogene Tätigkeiten haben und das dies sehr erfüllend ist. Besonders GP6 sagt, dass ihn sein Alltag nur mit Kultur oder ähnlichem nicht ausreicht und dass er seine Expertise nicht aufgeben möchte. Bezüglich der Vorbereitung auf den Ruhestand betont er noch: „Ich glaube, da habe ich schon einiges auch vorbereitet, aber wenn ich ganz ehrlich bin, hat es doch mit meinem Beruf alles zu tun.“ GP7 illustriert: „Ich habe Abwechslung, bin sozusagen in meinem alten Beruf immer noch ein bisschen tätig, ohne dass dies eine große Belastung ist, sondern ich empfinde das an für sich ganz angenehm so partiell immer etwas zu tun und nicht ganz rauszukommen.“ Auch außerhalb der ausgeübten Tätigkeit, findet sich GP7 immer wieder in der Rolle des ärztlichen Ratgebers wieder. Er kann sich nicht mit der Rolle des (nicht erwerbstätigen) Rentners identifizieren. So sagt GP2 sehr

passend, dass er nach dem Renteneintritt „auch nicht mehr ein ganz so stressiges Arbeitsleben“ haben wollte. Auch GP4, welcher an sich keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgeht, betont: „[Ich] bin Geschäftsmann geworden“, hat also somit eine alternative Erwerbsrolle angenommen. Untermauert wird dies durch GP5, die angibt, dass „65 kein Alter ist.“ und durch GP7, der zwar viel über den Renteneintritt gesprochen hat, aber dass bei ihm der Gedanke aufzuhören „gar nicht in Frage [kam]“. GP3 geht mit der Identifikationsbildung im Rentenleben anders um. Er betont mehrfach, dass er bereits im beruflichen Alltag, sehr stark in seiner Familie eingebunden ist und sich für ihn nach Renteneintritt nicht viel geändert hat. Dennoch möchte er sich weiterhin mit fachlich bezogenen Themen beschäftigen und sieht es auch als sein Hobby an, dieses in der Freizeit durch Plattformen wie Pubmed zu tun. Bei GP4 kann gezeigt werden, dass die neue Findung der Rolle mit Problemen einhergeht. Zwar sieht er sich als Geschäftsmann, aber vermisst den Job und ihm „fehlt der Trubel“, welcher mit der Tätigkeit verbunden war. Er betont vor diesem Hintergrund: „Ja sagen wir mal so, der Ruhestand war für mich schon langweilig.“ Dies betont er mehrfach und erwähnt in diesem Zusammenhang, dass es wichtig ist, einer sinnvollen Beschäftigung in der Rente nachzugehen. Die Alternativen, die er sich gesucht hatte, seinen „nicht zufriedenstellend“ gewesen. Auch GP1 sagt: „Man muss sich halt definieren, auch mit der Partnerin oder dem Partner.“ Er für seinen Teil hat seine Arbeit noch und somit auch das Gefühl gebraucht zu werden.

Diese Ergebnisse stehen in Einklang mit Gieseckes Ergebnissen, dass eine höhere Stellung und somit eine höhere Identifikation mit dem ausgeübten Beruf den Übergang in die Rente erschwert und gegebenenfalls zu gesundheitlichen Problemen führen kann.

Auch die gesundheitlichen Aspekte werden durch die GP thematisiert. Körperliche Fitness und die dadurch gesicherte Selbstversorgung stehen im Vordergrund. GP1 sagt: „Noch wichtiger ist das Inhaltliche. Dass man gesund ist, also dass man sich gesund hält und dass man dann auch eine erfüllende Tätigkeit hat.“

Der nächste Themenblock beschäftigt sich mit der Vorbereitung auf den Ruhestand. Gefragt, ob das Thema des Renteneintritts innerhalb des Freundeskreises oder der Familie thematisiert wurde, konnte herausgearbeitet werden, dass eine Thematisierung ausschließlich innerhalb der Familie oder mit dem Lebenspartner selbst durchgeführt wurde. Bei der persönlichen Vorbereitung, bezogen auf die inhaltlichen Aspekte, konnte GP3 sagen, dass er mit dem Übergang keine Probleme hatte. Er und seine Frau haben beide starke Familienbande und waren auf-

grund der Kinder und der Schwiegereltern auch schon im Berufsleben sehr eingebunden, sodass eine aktive Vorbereitung nicht habe stattfinden können. GP3 sagt: „Wir haben unser Leben weitergelebt und waren gut beschäftigt.“ Auch GP7 äußert, dass er für eine adäquate Vorbereitung keine Zeit hatte. GP1 und GP2 betonen beide, wie auch bereits erwähnt, dass eine gute Vorbereitung essenziell ist und dass betont werden muss, dass besonders der Wegfall des stressigen und gut ausgefüllten Arbeitstages besonderes Augenmerk verdient. Ist dies bewusst und besteht die Möglichkeit sich im Vorhinein mehr auf sein Privatleben zu fokussieren, „dann fällt Ihnen das nachher auch nicht so schwer.“ Die anderweitige Vorbereitung sieht bei den anderen GP so aus, dass die Regelung der bürokratisch notwendigen Schritte im Vordergrund stand und am meisten Stress verursacht hat. GP6 war der Einzige, der vor diesem Hintergrund ein Seminar besucht hat, welches aktiv auf den Rentenübergang vorbereiten soll. Hier sagt er, dass dort drüber gesprochen wurde, „dass man etwas haben muss, oder sich ausdenken muss, womit man sich beschäftigt, sodass man nicht in so ein Riesenloch fällt hinterher.“

Auch der finanzielle Aspekt war bei den GP ein Punkt, über den vor Renteneintritt nachgedacht wurde. Hier betonen ausschließlich GP3 und GP5, dass sie durch die langejährige Tätigkeit finanziell abgesichert sind und dass ihnen bewusst war, welche Rente sie bekommen würden, vor dem Hintergrund, dass dies keine Probleme im Rentendasein auslöst. Die anderen GP äußerten Sorgen gegenüber der finanziellen Veränderung in der Rente. GP4 sagt: „Das einzige Problem sozusagen, das dachte ich mir schon, ist, wenn ich jetzt nur noch ein Drittel oder weniger von dem bekomme, was ich vorher hatte.“ Auch GP1 betont, dass man trotz der Ärzteversorgungsrente „schon von einer hohen Leiter runter [fällt], wenn man Chefarzt ist.“

Die Unterstützung des Arbeitgebers hat bei den meisten GP darin bestanden, dass dieser durch einen direkten Vertreter die GP angesprochen hat und um Weiterarbeit nach Renteneintritt gebeten hat, beziehungsweise diese vorgeschlagen hat. GP2 betont in diesem Zusammen auch, dass das nicht „von irgendeiner seelischen Bedeutung für mich gewesen wäre.“ Er hätte es begrüßt, wenn „der Arbeitgeber da ein bisschen initiativ gewesen wäre und mir diesen bürokratischen Mist erleichtert hätte.“ GP3 kann sich gar nicht erst vorstellen, wie so eine Unterstützung aussehen sollte. GP5 hätte sich gewünscht, dass der Arbeitgeber ihr die Möglichkeit gegeben hätte, weiterhin in ihrem Beruf tätig zu sein, konnte sie aber dahingehend unterstützen, dass sie einen Büroarbeitsplatz für die Betreuung der Doktoranden zur Verfügung gestellt bekam. Der Arbeitgeber von GP1 konnte durch das gemeinsam erarbeitete Modell mit GP1 nun auch anderen

Mitarbeitenden eine Weiterarbeit nach Renteneintritt anbieten. Dieses Angebot wird laut Angaben auch sehr gerne angenommen und gutgeheißen. Hieraus lässt sich ableiten, dass eine Unterstützung des Arbeitgebers durchaus sinnvoll sein kann. Vor dem Hintergrund der bürokratischen Regelungen, die oftmals als stressig empfunden wurden, könnte eine Hilfestellung kommen, aber auch, wie vorab bereits betont, eine Anpassung der Arbeitsbelastung und eine Vorbereitung durch Ansprechen der problematischen Punkte nach Renteneintritt, wie zum Beispiel dem Wegfall des ausgefüllten Arbeitstages.

Bei den sozial-strukturellen Merkmalen konnte aufgezeigt werden, dass die sozialen Kontakte eine besondere Bedeutung beim Rentenübergang haben. Hierzu erläutert GP3, „dass die Leute sich heute mehr in die sozialen Netzwerke einbinden sollten.“ Er selbst habe dieses Problem nicht, da er regelmäßig seine Kinder und Enkelkinder sieht und mit seiner Frau viel unternimmt. Beispielhaft hierzu ist GP4 hervorzuheben, welcher nach der Rente in keinem Arbeitsverhältnis mehr steht. Er sagt, dass er den Kontakt zu den Menschen generell sehr vermisst, und dass er „ein bisschen den Kontakt zu den Patienten [vermisst].“ GP5 und GP6 betonen ebenfalls, dass sie die sozialen Kontakte sehr vermissen, und das trotz der weiterführenden Tätigkeit. Diese wurden abgebaut und dieses Gefühl verstärkt sich noch durch die Isolation in der Pandemie. Exemplarisch hierzu können die Aussagen von GP5 aufgeführt werden, in denen sie sagt, dass „ich die Kollegen vielleicht am ehesten [vermisse], aber man trifft immer mal jemanden“ und „noch schlimmer ist es dann, wenn sie dann alleine sind und wenn man nicht gewöhnt ist, sich selbst zu organisieren. Das tut dann weh.“ Letztere Aussage bezieht sie allerdings nicht auf sich, sondern auf eine Bekannte. GP2 und GP7 empfinden keine Verluste gegenüber den sozialen Kontakten, da diese noch zum alten und auch zum neuen Arbeitgeber bestehen.

Auch die Anpassung der häuslichen Situation wurde thematisiert. Hierbei äußerten GP1, GP2 und GP6, dass es gerade in der Rente zu Problemen innerhalb der Ehe kommen kann, „was natürlich je nach häuslichem Befund und wie die Ehe ist, anders ausfallen kann“. Bei den anderen GP konnte ebenfalls erkannt werden, dass eine Anpassung notwendig ist, aber auch sie berichten, dass dies zu keinerlei Problemen geführt habe. GP3 sagt hierzu: „Hier ist klar, meine Frau und ich haben uns quasi im Studium kennengelernt und wenn wir beide nichts falsch machen, werden wir bis zum Ende unserer Tage zusammenbleiben. Bei uns war das nie ein Problem.“

Was besonders positiv bezüglich des Rentenübergangs betont wurde, war die gewonnene Freiheit der einzelnen GP. Hierunter fällt nicht nur die Freiheit, die innerhalb des Privatlebens gewonnen wurde, sondern auch die Freiheit flexibel

mit seiner neuen Arbeit umgehen zu können. Hier beschreibt GP1, dass er seine Sprechstunde völlig frei gestalten kann und Urlaube legen kann, wie er sie haben möchte. „Freiheit. Das ist das Wesentliche, wirklich selbstbestimmt zu sein.“ Die Zeit, die er zu Hause gewonnen hat, wird von ihm aber auch angesprochen und positiv hervorgehoben. GP2 und GP6 betonen vor diesem Hintergrund, wie schön es ist, jetzt auch mal ausschlafen zu können und gemütlich morgens die Zeitung lesen zu können. Dies war zu Zeiten des Arbeitslebens nicht möglich. Ansonsten wird immer wieder betont, wie der Gewinn der Zeit und die Möglichkeit seinen Alltag so zu gestalten, wie dies individuell gewünscht ist, einen besonders positiven Aspekt darstellt. GP2 beschreibt ihn sogar als „unbezahlbar“. GP7 hat durch das ausgedehnte Zeitangebot jetzt „mehr Möglichkeiten meinen Freundeskreis noch besser zu pflegen.“ Dieser Aspekt geht direkt mit den sozialen Kontakten einher. Werden diese besser gepflegt, so können sie sich festigen und so zur Stabilität im Rentendasein beitragen.

Durch die in diesem Teil getätigten Aussagen, wird bewusst, dass ein gut ausgebautes soziales Netzwerk zur mentalen Gesundheit im Rentenübergang beiträgt. Dazu zählt auch die Auseinandersetzung mit dem häuslichen Umfeld. Ist dies nicht gegeben, kann geschlussfolgert werden, dass der Übergang mit Problemen behaftet sein kann, da nicht nur die Grundlage der Arbeitstätigkeit wegfällt, sondern auch die damit einhergehenden sozialen Kontakte. Durch eine gute Vorbereitung kann dies vermieden werden.

Den letzten Teil der Kategorien bildet die Verbundenheit zum Arbeitgeber. Zusammengefasst kann hier festgestellt werden, dass bei allen GP ein eher gutes Verhältnis zu den Kolleginnen und Kollegen bestanden hat und ein neutrales und teilweise schlechtes Verhältnis zum Arbeitgeber. Zu betonen ist allerdings, dass der Arbeitgeber in diesen Fällen immer die Klinik beziehungsweise der dahinterstehende Vorstand ist und hier keine echte Beziehung oder Nähe aufgebaut wird. GP2 beschreibt: „Ich habe mich immer recht wohl gefühlt, weil ich auch einen guten Kontakt zu Assistenten hatte.“ Auch über seinen Abschied von der Klinik spricht GP2 nur positiv und beschreibt dies sogar als „eines der rührendsten Erlebnisse in meinem Berufsleben“, so wurde er von seinen Kollegen überrascht. Auch GP4 und GP7 haben sich bei ihren direkten Kollegen verabschiedet, allerdings nicht am letzten Arbeitstag in der Klinik, sondern in einem privaten Setting. GP6 berichtet, dass er gespürt hat, dass der Vorstand ihn so kurz vor der Rente erst recht nicht mehr in der Klinik haben wollte. Dieser Umstand ist dem Grund zu verdanken, dass GP6 mit der „letzten Geschäftsführung [...] gar nicht gut zu Rande gekommen“ ist. Auch GP4 berichtet: „Ich hatte mit meinem Geschäftsführer drei Jahre lang einen Disput.“

Gefragt nach der Bedeutung der Tätigkeit und warum diese damals ausgewählt wurde, berichtet GP1: „Naja, das habe ich mir ausgesucht, weil er mir sehr viel bedeutet. Das ist nicht nur einfach eine Broterwerbstätigkeit, sondern das hat sehr viel Inhalt.“ Auch GP2 erzählt: „Es ist einfach ein gutes Gefühl, wenn man irgendetwas erreicht. Auch ein Menschenleben retten zum Beispiel.“ GP 2 ergänzt: „Wenn das gut geht, fühlen Sie sich wie Gott und dann sind Sie wirklich klasse und gehen mit einem guten Gefühl nach Hause.“ Dass die ausgeübte Tätigkeit eine Erfüllung war, beschreibt auch GP3. Er betont besonders, dass er aufgrund seiner Ausbildung eine hohe Anerkennung im Labor genossen hat. Bis heute interessiert ihn immer noch „das Wunder des Lebens, mit der Pathologie beim Menschen.“ Gleiches beschreibt auch GP4. Er erwähnt, dass er sich vollumfänglich mit seinem Beruf identifizieren konnte und dass es ihn bestätigt hat, wenn er Menschen helfen konnte. Er sagt: „Das ist ein tolles Erlebnis. Da fliegt man hoch. Das ist so ein Highlight.“ Auch GP5 konnte sich in ihrem Beruf einleben, obwohl sie zuvor ein anderes berufliches Ziel hatte. Die Motivation bei GP6 liegt in seiner Vergangenheit. Er litt als Kind selbst an einer schweren Krankheit und fand die Umstände im Gesundheitssystem für Kinder sehr schlimm. Dies trieb ihn an, diesen Berufszweig zu wählen. Darüber hinaus ist ihm, genauso wie GP7, der Kontakt zu seinen Patienten besonders wichtig. GP6 betont vor diesem Hintergrund: „Ich glaube, es ist ganz wichtig, dass man sich mit seinem Beruf identifizieren konnte und daraus sehr viel Befriedigung selber schöpfen konnte, ohne dass es einem immer wieder gesagt wird.“ GP7 führt ergänzend an: „Es kommt ja auch mit dazu, dass man im Alltag in der Klinik eine gewisse Wertschätzung erfährt, im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit.“

Diese Aussagen bestätigen die Annahme nochmals, dass die berufliche Tätigkeit für die GP einen hohen Stellenwert hatte und somit den Großteil der Identitätsbildung in dieser Lebensphase geprägt hat. Ebenfalls ist zu erkennen, dass ein gutes Verhältnis zu den Kolleginnen und Kollegen wichtig ist, um sich am Arbeitsplatz wohlfühlen zu können.

Im Kontrast hierzu wird beschrieben, dass die Belastung am Arbeitsplatz bei den Gesprächspartnern sehr hoch war. GP2 berichtet hier von dem „Druck, den man vor allen Dingen in der Uni auch hat und auch diese hierarchischen Verhältnisse dort sind schon manchmal schwer zu ertragen.“ Er geht sogar so weit zu sagen, dass diese Dinge auf Dauer krank machen können. Generell ist zu betonen, dass GP2 mit den Arbeitsbedingungen an Universitätskliniken insgesamt unzufrieden ist und dies nichts spezifisch mit seinem damaligen Arbeitgeber zu tun hat. GP4 und GP6 führen aus, dass es in Krankenhäusern insgesamt keine geregelten Arbeitszeiten gibt und dass der Arbeitstag häufig erst spät am Abend vorbei war.

„Die psychischen Belastungen für den Operateur sind natürlich hoch. Das ist eine Belastung, die betrifft alle“, führt GP7 aus.

Trotz der hohen Arbeitsbelastungen kann zum Schluss zusammengefasst werden, dass alle GP gerne in ihrem Beruf tätig waren und das Positive das Negative überwogen hat. So betont GP6: „Ich habe wirklich viele Jahre sehr gerne gearbeitet und es war mir eigentlich nie zu viel, auch wenn der Tag zwölf Stunden oder mehr hatte.“ GP2 sagt hierzu: „Ich wäre nicht so lange geblieben, wenn ich mich da nicht wohl gefühlt hätte.“ Auch GP3 sagt er hat sich sehr wohl in seinem Beruf gefühlt und ist dankbar.

2.6 Fazit

Aus den Ergebnissen lässt sich schließen, dass der Rentenübergang, vor dem Hintergrund der in dieser Studie spezifisch ausgewählten Gruppe, als eine mit Problemen behaftete Thematik wahrgenommen wird. Dass gerade im Beruf der Rentenübergang ein unangenehmes Thema ist, wurde durch die Tatsache deutlich, dass die GP die bevorstehende Rente gegenüber den Kolleginnen und Kollegen so gut wie gar nicht thematisiert haben. Es wurde sogar mehrfach berichtet, dass bis zum letzten Tag weitergearbeitet wurde, als würde sich nichts ändern.

Eine der in den Vordergrund tretenden Sorgen der GP waren die finanziellen Veränderungen. Bezogen auf die Vorbereitung auf den Ruhestand, kann hier festgehalten werden, dass die Verschiebung der monetären Versorgung recht früh thematisiert wurde. Dies lässt sich zurückführen auf die Diskrepanz zwischen den teils sehr hohen Gehältern, die mit der herausgehobenen Position im Unternehmen in Verbindung steht und die zur Verfügung stehenden Rentenzahlungen nach Eintritt in den Ruhestand.

Ebenfalls zeigte sich, dass ein Verlustgefühl beim Übergang in den Ruhestand aufgekommen ist, da die ausgeübte berufliche Tätigkeit bei allen GP mit einer tieferen Bedeutung und Sinnhaftigkeit einherging. Das Gefühl gebraucht zu werden, helfen zu können, Wertschätzung und Dankbarkeit zu erfahren und sich selbst entfalten zu können droht mit dem Wegfall der beruflichen Tätigkeit ebenfalls zu verschwinden.

Fast alle GP hatten einen Großteil ihrer sozialen Kontakte im beruflichen Umfeld etabliert und einige belastet dieser Umstand innerhalb der Rente sehr. Auch wurde diese Problematik durch Bekannte von den GP bestätigt.

Übereinstimmend wurde berichtet, den Beruf mit Freude ausgeführt zu haben und in ein gutes kollegiales Umfeld eingebunden gewesen zu sein, welches zusammen mit der bereits erwähnten Selbstverwirklichung und Sinnstiftung hinter der Tätigkeit, die langen Arbeitszeiten mindestens ausgleicht. Um diesen Verlust zu kompensieren, haben sich fünf der GP für die Fortführung der beruflichen Tätigkeit auf Stundenbasis in einem flexiblen Modell entschieden und diese sogar teils aktiv verfolgt und initiiert. Vor diesem Hintergrund wurde die Bewältigung des Rentenübergangs als problemlos und angenehm aufgefasst. Allerdings wurde deutlich, dass die Bereitschaft zur Weiterarbeit beim bisherigen Arbeitgeber signifikant von einem guten Verhältnis abhängt. Wo dies nicht vorhanden ist, wurde die Weiterarbeit nach dem Renteneintritt sogar bei einem anderen Arbeitgeber wieder aufgenommen. Vor diesem Hintergrund wird häufig betont, dass durch die Weiterarbeit glücklicherweise einige neue Kontakte geknüpft werden konnten und das Gefühl dieses Verlustes zumindest abgemildert werden.

Wie wichtig die zwar stundenreduzierte, aber dennoch weiter nachverfolgbare berufliche Tätigkeit zur augenscheinlich erfolgreichen Bewältigung des Rentenübergangs ist, zeigt das Beispiel eines GP, welcher sich ebenfalls eine Weiterbeschäftigung gewünscht hätte, aber kein geeignetes Modell für sich finden konnte. Dieser beschreibt weiterhin den Wunsch, gebraucht zu werden und aktiv sein zu können und bereut seine Entscheidung, damals vorhandene Angebote ausgeschlagen zu haben. Bei kritischer Betrachtung kommt hier allerdings die Frage auf, ob durch die teilweise Beibehaltung der beruflichen Tätigkeit, welche nach allgemeinem Verständnis bei Renteneintritt wegfällt, der Rentenübergang wirklich erfolgreich bewältigt wurde.

Insgesamt gesehen lässt sich damit deutlich herausstellen, dass akademisch beschäftigte in Kliniken versuchen, es zu vermeiden, sich als Rentnerinnen oder Rentner ohne berufliche Tätigkeit zu identifizieren. Sie versuchen, sich weiterhin als Berufstätige zu identifizieren und verschieben damit die Notwendigkeit der Anpassung ihrer Identität auf einen unklaren, zukünftigen Zeitpunkt.

Gleichwohl betonen sie den Gewinn an Zeitsouveränität; dass nach dem Rentenübergang mehr Zeit zur Verfügung steht, ist als ein sehr positiver und auch als ein sehr wichtiger Punkt empfunden worden. Hier wurde betont, dass dieser Gewinn teils unbezahlbar sei und dass nun z. B. auch Kleinigkeiten, wie ein entspanntes Lesen der Zeitung am Morgen, möglich geworden ist. Auch wurden Vorteile einer flexiblen Zeiteinteilung innerhalb der weiterführenden Beschäftigung und der damit verbundenen Urlaubsplanung genannt. Dem Privatleben konnte ein größerer Raum eingeräumt werden.

Es ist zu schlussfolgern, dass bei Personen, welche ähnliche berufliche Anforderungen wie die der Mitglieder der Stichprobe aufweisen, den Rentenübergang als etwas eher Negatives empfinden, ihn wenig thematisieren und versuchen werden, diesen über eine Fortsetzung der Erwerbsarbeit unter angepassten Bedingungen aufzuschieben, um weiterhin Anerkennung, Selbstverwirklichung und Sinngabe erfahren zu können.

Gleichwohl bleibt die Erkenntnis, dass sich diese Zielgruppe schwer mit der Zäsur der Verrentung tut, das Gespräch und die Auseinandersetzung mit dem Thema vielfach vermeidet. Aus Sicht von Arbeitgebern entsteht so eine unklare Planungssituation und eine belastete Arbeitsbeziehung weshalb deutlich empfohlen werden kann, diesen Prozess professionell und präventiv zu unterstützen.

Literatur

- Amrhein, L. (2008). Drehbücher des Alter(n)s. Die soziale Konstruktion von Modellen und Formen der Lebensführung und -stilisierung älterer Menschen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18.
- Atchley, R. C. (1976). *The sociology of retirement*. New York: Schenkman Publishing Company Inc.
- Atchley, R. C. (1989). A Continuity Theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183–190.
- Beck, U., Brater, M., Daheim, H. (1980). *Soziologie der Arbeit und der Berufe. Grundlagen, Problemfelder, Forschungsergebnisse*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag.
- Bubolz, G. (2002). *Identität und Erziehung*. Berlin: Cornelsen.
- Cihlar, V., Mergenthaler, A. & Micheel, F. (2014). *Ewerbsarbeit & Informelle Tätigkeiten*. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. https://www.bib.bund.de/Publikation/2014/pdf/Erwerbstaetigkeit-und-informelle-Taetigkeiten-der-55-bis-70-Jaehrigen-in-Deutschland.pdf;jsessionid=E6326112848ECF9C70A6B51E3997EB2A.intranet231?__blob=publicationFile&v=2 (2014-01) [Zugriff: 2022-05-30].
- Dahrendorf, R. (1965). *Homo sociologicus. Ein Versuch zur Geschichte, Bedeutung und Kritik der Kategorie der sozialen Rolle* (5. Aufl.). Köln: Westdeutscher Verlag.
- Dietrich, R. (2017). *Stressbewältigung und berufliche Identität in der Bankenbranche. Eine qualitative Studie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien (Dissertation, Europa-Universität Flensburg, 2016).
- Elder, G. H., Jr. Johnason, M.K., Crosnoe, R. (2003). The Emergence and Development of Life Course Theorie. In: Mortimer, J. T., Shanahan, M. J. (Hrsg.), *Handbook of the Life Course*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 3-19.
- Fischer, R. (2013). *Berufliche Identität als Dimension beruflicher Kompetenz – Entwicklungsverlauf und Einflussfaktoren in der Gesundheits- und Krankenpflege*, Band 26, Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag (Dissertation, Universität Bremen, 2013).

- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Frey, H.-P. & Hausser, K. (1987). Entwicklungslinien sozialwissenschaftlicher Identitätsforschung. In dies. (Hrsg.), *Identität. Entwicklungen psychologischer und soziologischer Forschung*, Stuttgart: Enke, 3-26.
- Giesecke, M. (2019). *The Retirement Mortality Puzzle: Evidence from a Regression Discontinuity Design*. Essen: RWI – Leibniz- Institut für Wirtschaftsforschung.
- Graßhoff, G., Renker, A. & Schröer, W. (2018). *Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung*. Wiesbaden, Springer VS.
- Heinzer, S. & Reichenbach, R. (2013). *Die Entwicklung der beruflichen Identität*. https://www.ife.uzh.ch/dam/jcr:000000000-272b-1a72-0000-00002d44d5b6/Schlussbericht_zum_BBT-Projekt_Berufliche_Identitaet.pdf (03.01.2013) [Zugriff: 2022-05-05].
- Institut für Qualitätsmessung und Evaluation (2019). *Ergebnisbericht der Mitgliederbefragung. Gesamtauswertung*. Marburger Bund. <https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2020-01/Gesamtauswertung%20-%20MB-Monitor%202019-presse.pdf> [Zugriff: 2022-05-05].
- Keupp, H. (2008). Identitätskonstruktionen in der spätmodernen Gesellschaft. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 7(2), 291-308.
- Kohli, M. (2000). Altersgrenzen als gesellschaftliches Regulativ individueller Lebenslaufgestaltung: ein Anachronismus? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 33(1), 15-23.
- Mache, S. & Harth, V. (2017). Arbeitszufriedenheit im Kontext der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben. *Zbl Arbeitsmedizin*, 67, 291-296.
- Marcia, J.E. (1980). Identity in adolescence. In: Adelson, J.J. (Hrsg.), *Handbook of adolescent psychology*. New York: Wiley, 159-187.
- Mayring, P. (2015). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6. Aufl.), Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2016.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

- Micheel, F., Cihlar, V., Konzelmann, L. & Zins, S. (2018). Die Lebensgestaltung im Un-Ruhestand: Einordnung und empirische Schlaglichter. https://www.bib.bund.de/Publikation/2018/pdf/Die-Lebensgestaltung-im-Unruhestand.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [Zugriff: 2022-04-30].
- Nier, H. (2019). Beschäftigung: So lange dauert ein Arbeitsleben. <https://de.statista.com/infografik/6863/so-lange-dauert-eine-arbeitsleben/#:~:text=Damit%20ist%20Deutschland%20im%20europ%C3%A4ischen,als%20noch%20im%20Jahr%202002> (22.11.2019) [Zugriff: 2022-05-01].
- Oerter, R. & Dreher, E. (1998). Jugendalter. In: Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie*, München: Urban & Schwarzenberg, 310-395.
- Petzold, H. G. (2012). Transversale Identität und Identitätsarbeit – Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“, in: Petzold, H. G. (Hrsg.), *Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – Interdisziplinäre Perspektiven*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 407-603.
- Pinquart, M., Schwarzer, G. & Zimmermann, P. (2011). *Entwicklungspsychologie – Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Sander, W. (2016). Wie bin ich geworden, wer ich bin? Die Rollentheorie. <https://www.bpb.de/lernen/angebote/grafstat/krise-und-sozialisation/240816/die-rollentheorie/> (01.11.2016) [Zugriff: 2022-05-22].
- Schmitt, A. (2018). Übergang in und Anpassung an den Ruhestand als Herausforderung aus psychologischer Perspektive. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 25(3), 337-347.
- Schmitt, E. (2001). Zur Bedeutung von Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit im mittleren und höheren Erwachsenenalter für das subjektive Alterserleben und die Wahrnehmung von Potentialen und Barrieren eines mitverantwortlichen Lebens. *ZGG*, 34(3), 218-231.
- Schroeter, K. R. & Prah, H.-W. (1999). *Soziologisches Grundwissen für Altenhilfeberufe. Ein Lehrbuch für die Fach(hoch)schule* (1. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Seiferling, N. & Michel, A. (2017). Building Resources for Retirement Transition: Effects of a Resource-Oriented Group Intervention on Retirement Cognitions and Emotions. *Work, Aging and Retirement*, 3(4), 325-342.

- Siegrist, J. & Dragano, N. (2006). Berufliche Belastungen und Gesundheit. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 46, 109-124.
- Siegrist, J. & Geyer, S. (2014). *Inventar lebensverändernder Ereignisse*. Mannheim: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.
- Sonntag, K. & Seiferling, N. (2017). *Potenziale älterer Erwerbstätiger. Erkenntnisse, Konzepte und Handlungsempfehlungen*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Wang, M., Henkens, K. & Van Solinge, H. (2011). Retirement Adjustment. A Review of Theoretical and Empirical Advancements. *American Psychologist*, 66(3), 204-213.
- Wurm, S., Engstler, H. & Tesch-Römer, C. (2009). *Ruhestand und Gesundheit*. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst_Altersfragen/Informationsdienst_Altersfragen_Heft_02_2009.pdf (04.2019) [Zugriff: 2022-05-06].

***Verrentung – Erleben und Bewältigung eines
kritischen Lebensereignisses: Untersuchung des
Übergangs in die nachberufliche Lebensphase
aus Führungskräfte-sicht***

Rüdiger Piorr / Joachim Schwarz/ Stephan Voigt

Kontakt zu den Autoren:

Prof. Dr. Rüdiger Piorr

ipo Institut für Personal- & Organisationsforschung

FOM Hochschule

Düsseldorf

E-Mail: ruediger.piorr@fom.de

Prof. Dr. Joachim Schwarz

Hochschule Emden/Leer

E-Mail: joachim.schwarz@hs-emden-leer.de

Inhalt

Tabellenverzeichnis	87
3.1 Einleitung	88
3.2 Verrentung – Effekte und Erklärungen	89
3.3 „Rentengewinner“ – „Rentenverlierer“	92
3.4 Wesentliche Erkenntnisse und zu untersuchende Annahmen	93
3.4.1 Gang der Untersuchung	93
3.4.2 Wahl der Forschungsmethoden und Datengrundlage.....	94
3.4.3 Vorstellung der Verrenteten.....	95
3.5 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Rentnerinnen und Rentnern – Weitergehende quantitative Untersuchung aller Rentenübergänge des Unternehmens	98
3.5.1 Untersuchung von Rentenfurcht und Rentenfreude.....	101
3.5.2 Untersuchung des Arbeitsengagements	102
3.5.3 Aktives Auseinandersetzen mit und negative Auswirkung der Verrentung	103
3.5.4 Arbeitslust, Arbeitspflicht, Art des Abschieds und Beurteilung der Verrentung	104
3.6 Limitationen.....	107
3.7 Interpretation der Ergebnisse.....	108
Literatur.....	109

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Zusammenhang zwischen Freude auf freie Zeit und Frage nach Weiterarbeit	100
Tabelle 2:	Zusammenhang zwischen Frage nach Weiterarbeit und Frage nach Altersteilzeit	100
Tabelle 3:	Zusammenhang zwischen Vermissen von Arbeit und Kolleginnen und Kollegen und Frage nach Weiterarbeit	100
Tabelle 4:	Relevante Aspekte zur Bildung des Furchtscores und des Freudescores	101
Tabelle 5:	Zusammenhang zwischen verschiedenen Variablen und der Furcht vor und der Freude auf die Rente	102
Tabelle 6:	Zusammenhang zwischen Arbeitsengagement und der Furcht vor und der Freude auf die Rente	103
Tabelle 7:	Relevante Aspekte zur Bildung des Aktiven-Angang-Scores und des Negative-Auswirkung-Scores.....	104
Tabelle 8:	Zusammenhang zwischen verschiedenen Variablen und der Art des Abschieds und der Beurteilung der Verrentung	105
Tabelle 9:	Zusammenhang zwischen verschiedenen Variablen und der Arbeitslust.....	106

3.1 Einleitung

Verrentung ist für viele Menschen ein einschneidendes Erlebnis, das eine Neuorientierung erfordert. Einigen gelingt dieser Übergang besser, anderen schlechter. Widersprüchliche Forschungsergebnisse zeigen, dass hier Forschungsbedarf besteht. Ankündigungen von Wirtschaftsminister Habeck, ein freiwilliges „Renteneintrittsfenster“ als Antwort auf den Fachkräftemangel öffnen zu wollen, machen deutlich, dass dieser Bedarf von aktueller Relevanz ist.¹

Vorliegende Arbeiten untersuchen in der Regel die nachträglichen, subjektiven Beurteilungen von Rentnerinnen und Rentnern und weisen Prädiktoren auf das spätere Wohlbefinden nach. Für Zeitraum und Prozess des Übergangs bzw. die letzte Phase im Arbeitsleben hingegen existiert eine Forschungslücke.

Die vorliegende Arbeit untersucht Erleben und Bewältigung der Verrentung aus Sicht von Führungskräften und zeichnet den Übergang von Mitarbeitenden in die Rente nach. Untersucht wird dies bei einem Werkzeughersteller aus dem Bergischen Land.

Nach einer theoretischen Einordnung vorliegender Erklärungen und Befunde werden zunächst neun Führungskräfte in Interviews gefragt, wie sie rückblickend den Übergang ihrer Mitarbeitenden beschreiben. Im Zentrum der Betrachtung stehen damit Verhaltensweisen, die von den Führungskräften im Zuge des Verrentungsprozesses beobachtet wurden. Anschließend werden weitere Führungskräfte ergänzend zu allen in den letzten fünf Jahren verrenteten Mitarbeitenden in einem quantitativen Erhebungsschritt befragt.

Ziel dieser Arbeit ist es damit, die Mechanismen des Verrentungsprozesses besser verstehen zu können und Hinweise für die personalwirtschaftliche Flankierung dieses Prozesses geben zu können und die an gleicher Stelle aufgestellte Forderung „für eine bewusste neue Berufsetappe ab 55“² empirisch zu untermauern.

¹ o. V., 2022.

² Piorr & Sendler, 2014, S. 145.

3.2 Verrentung – Effekte und Erklärungen

Verrentung stellt für die meisten Menschen einen Einschnitt mit weitreichenden Folgen dar.³ In Anschluss an Holmes und Rahe (1967) lässt sie sich als ein sogenanntes kritisches, also i. d. R. einmalig auftretendes, positiv oder negativ konnotiertes Lebensereignis mit hoher Veränderungswirkung begreifen.⁴ In ihren Arbeiten belegt der Renteneintritt Rang zehn, während sich der Tod des Ehepartners z. B. auf Rang eins befindet.⁵

In den letzten Jahren sorgten zwei Studien für Aufmerksamkeit, die den Zusammenhang von Mortalität und Verrentung untersuchten. So wurde in der österreichischen Studie von Kuhn et al. (2010) vor dem Hintergrund einer umfassenden Unternehmensrestrukturierung untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen frühzeitiger Verrentung und Sterblichkeit von gewerblichen Mitarbeitenden besteht, wenn sie das (spontane) Angebot annehmen, 3,5 Jahre früher in Rente zu gehen. Die Untersuchung zeigt, dass bei einem Renteneintritt mit 63 Jahren die Wahrscheinlichkeit, bis zum 67. Lebensjahr zu sterben, bei Männern um 13 Prozent höher war als bei nicht Verrenteten. Bei frühverrenteten Frauen blieb die Sterblichkeit unverändert. Die höhere Sterblichkeit der Männer könne auf den Verlust von Status und Identität zurückzuführen sein oder aber im soziostrukturell begründeten Freizeitverhalten von vielen Männern im Ruhestand begründet sein, das zu gesundheitlichen Problemen und früherem Tod führen könne.⁶

An dieser Stelle setzt Giesecke (2019) an. Er untersucht, welchen Einfluss die soziale Rolle in Bezug auf Sterblichkeit spielt. Seine Studie basiert auf Verwaltungsdaten von ca. 280 000 Rentnerinnen und etwa 500 000 Rentnern der Geburtsjahrgänge 1934-1936. Als Zeitraum für die Untersuchung wurde 1994-2013 festgelegt. Betrachtet wurden Männer in körperlich anstrengenden Berufen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung mit 63 Jahren in den Ruhestand gehen konnten, aber auch Männer und Frauen in besser verdienenden Berufen, denen ein Renteneintritt ab 65 Jahren möglich war.⁷

Zu erkennen ist, dass sich bei Männern im Alter von 63 Jahren aus körperlich anstrengenden Berufen mit geringem Einkommen die Sterblichkeit in den ersten zwölf Monaten nach dem Renteneintritt um 1,1 Prozent bis 3,1 Prozent verringert

³ Sonntag & Seiferling, 2017, S. 148.

⁴ Wahl, 2013, S. 18.

⁵ Holmes & Rahe, 1967, S. 213 ff.

⁶ Kuhn, Wuellrich & Zweimüller, 2010, S. 5.

⁷ RWI-Leibniz, 2019.

hat.⁸ Aber auch bei Personen, die aus der Arbeitslosigkeit in den Ruhestand gegangen sind, liegt die Reduzierung der Männersterblichkeit bei 1,2 Prozent. Das könne damit begründet werden, dass sich Personen mit dem Status Rentner besser fühlten und zufriedener seien als mit dem Status arbeitslos.⁹ Offensichtlich ist die Identifikation mit der sozialen Rolle von Bedeutsamkeit und ihr Wegfall ggf. mit Schwierigkeiten verbunden.¹⁰

Die Befundlage zu den Auswirkungen der Verrentung ist ebenso uneindeutig wie die hierzu herangezogenen kausalen Erklärungen: Während die Kontinuitäts- bzw. Phasentheorie einen gelungenen Übergang in die Rente von der Aufrechterhaltung des Selbstkonzepts und der Identität abhängig macht, betont die Rollentheorie die Notwendigkeit der Anpassung der sozialen Rollen, die mit dem Verlust der Berufsrolle einhergehen kann: Kann die Bewertung der verbliebenen und hinzugekommenen Rollen den Rollenverlust kompensieren, wird von einer gelungenen Adaption ausgegangen.¹¹

Beide Theorien fokussieren auf das singuläre Übergangsereignis und bleiben damit vergleichsweise statisch. Sie versuchen persönliche Merkmale wie Lebensalter, sozioökonomische Situation, physische und psychische Gesundheit aber auch empfundene Bedeutsamkeit der Arbeit, in ihrem Einfluss auf die Bewertung des Ruhestandes zu identifizieren.¹² Barbosa et al. (2016) ordnen die Einflussfaktoren in Risikofaktoren wie physische und psychosoziale Vorbelastungen oder vorangegangene Arbeitslosigkeit und in Schutzfaktoren wie der Qualität der Beziehung zur Lebenspartnerin bzw. zum Lebenspartner, freiwilliges Engagement, Einflussnahme auf die Verrentungsentscheidung.¹³ Diese Arbeiten machen deutlich, dass Verrentung sowohl als Gewinn als auch als Verlust wahrgenommen werden kann.

Ansätze aus der Lebens(ver)laufperspektive stellen den Umgang mit flexibilitätsfordernden Situationen im Lebensverlauf in den Vordergrund und eröffnen so den Blick auf Handlungsperspektive und Bewältigungsressourcen.¹⁴ Wang et al. (2011) ergänzen und präzisieren, dass z. B. der Einfluss vorhergehender Erfahrung von Arbeitslosigkeit, der Grund der Verrentung und die Möglichkeit der

⁸ Giesecke, 2019, S. 1 ff.

⁹ ebd., S. 15 f.

¹⁰ ebd., S. 2.

¹¹ Atchley, 1976, S. 63 ff.; Sonntag & Seiferling, 2017, S. 147.

¹² Wang & Shultz, 2010; Wang & Hesketh, 2012.

¹³ Solinge & Henkens, 2008, S. 422 ff.

¹⁴ Sonntag & Seiferling, 2017, S. 147.

Einflussnahme darauf sowie die Einbindung in Freizeitaktivitäten mitbestimmende Effekte für die Beurteilung des Erfolges des Rentenübergangs seien. Damit wenden sie sich einer ressourcenorientierten, dynamischen Betrachtungsperspektive zu.

Barbosa et al. (2016) schließlich legen eine Metaanalyse von Arbeiten aus den Jahren 1995 bis 2014 vor, mit Hilfe derer sie die Häufigkeit der Verwendung von Einflussfaktoren in Studien und die Eindeutigkeit, mit der von Effekten gesprochen wird, versuchen zu kategorisieren.¹⁵ Im Ergebnis differenzieren sie folgende Merkmalsgruppen:

Gruppe 1 beinhaltet Faktoren wie körperliche Gesundheit, Finanzen, psychische Gesundheit, persönlichkeitsbezogene Eigenschaften, Freizeit, freiwillige Pensionierung und soziale Integration. Diese Faktoren wurden in mehr als 30 Studien untersucht und zeigten in 60 Prozent der Studien positive Ergebnisse bei der Anpassung in den Ruhestand.

Gruppe 2 umfasst Merkmale, die in mehr als zehn Studien untersucht wurden und zu 40-60 Prozent positive Ergebnisse bei der Anpassung lieferten. Dabei werden Aktivitäten zur Vorbereitung und Information auf den Ruhestand, aber auch Merkmale wie Altersteilzeit, Ehe, Elternschaft, Merkmale des Vorruhestandsberufes, Bildung, Spiritualität und Renteneintrittsdauer berücksichtigt.

Gruppe 3 enthält Aspekte, die in weniger als zehn Studien untersucht wurden, aber in mehr als 50 Prozent einen positiven Einfluss auf den Übergang nahelegten. Enthalten sind freiwilliges Weiterarbeiten, Familie, berufliche Identität, Ziele, körperliche Aktivität und Gemeinschaftsressourcen.

Gruppe 4 besteht aus Kategorien wie Alter, Geschlecht, Haushaltszusammensetzung, Renteneintrittszeiten, persönliche Vorgeschichte, eine positive oder negative Lebenssituation, den Einsatz von Fähigkeiten und ethnische Zugehörigkeit. Diese zeigten keine oder negative Auswirkungen auf die Anpassung, unabhängig von der Anzahl der durchgeführten Studien.

Aufgrund der heterogenen Befundlage plädieren Barbosa et al. (2016) dafür, Einzelfaktoren stärker modellhaft aufeinander zu beziehen, dem individuellen Erleben und dem gezeigten Bewältigungsverhalten eine stärkere Bedeutung zukom-

¹⁵ ebd., S. 273.

men zu lassen. Das kritische Momentum liegt also weniger im Eintreten des Ereignisses als viel mehr im Umgang damit.¹⁶ Verrentung kann demnach bei ähnlicher Ausgangssituation sowohl positiv als auch negativ gesehen werden, besser oder schlechter bewältigt werden.

3.3 „Rentengewinner“ – „Rentenverlierer“

Im Ergebnis lassen sich damit konzeptionell „Rentengewinner“ und „Rentenverlierer“ annehmen, wobei davon auszugehen ist, dass sowohl das Ergebnis als auch der Bewältigungsprozess durch entsprechende Ressourcen moderiert wird: Rentengewinner, die die freie Zeit genießen, mehr Zeit für den Partner oder die Partnerin, Kinder und Enkelkinder haben und Aktivitäten nachgehen, für die früher keine Zeit war.¹⁷ Der Tag ist nicht mehr verplant und kann flexibel gestaltet werden. Auf der anderen Seite können aber eben auch Verluste durch den Ruhestand entstehen: Das niedrigere monatliche Einkommen als Rentnerin bzw. Rentner kann belasten. Es können Pläne fehlen, um den Alltag zu füllen. Der geregelte Tagesablauf fällt plötzlich weg, die Wertschätzung, die der Beruf bieten kann, geht verloren.¹⁸

Diese Erkenntnisse machen deutlich, dass der individuelle Blick auf Arbeit und Verrentung im Vorfeld eine große Rolle spielt: Welche Bedeutsamkeit kommt der beruflichen Identität zu? Wird Arbeit eher positiv als Arbeitslust gesehen oder eher negativ als Arbeitspflicht?¹⁹ Überwiegen die Sorgen vor Status- und Strukturverlust, vor finanziellen Einbußen und dem Verlust vertrauter, sozialer Bezüge? Oder ist es der Gewinn an Autonomie, zeitlicher und räumlicher Flexibilität, der es ermöglicht, die Identitätsfacetten jenseits der Berufsrolle auszuleben?

Deutlich wird auch, dass der Verrentung die Notwendigkeit innewohnt, die Identität neu zu bestimmen: Nach dem Renteneintritt, wenn das Gefühl vom ewigen, wohlverdienten Urlaub vorbei ist, ersetzt die nachberufliche die berufliche Identität.²⁰

¹⁶ Schmitt, 2018, S. 337.

¹⁷ Seiferling & Michel, 2017, S. 325.

¹⁸ Wahl, 2013, S. 18.

¹⁹ Abels & König, 2016, S. 53.

²⁰ Bury, Decker & Piorr, 2019, S. 448.

Sowohl für die „Gewinner-“ als auch die „Verliererperspektive“ lassen sich in der Literatur theoretische Bezüge und empirische Belege finden.²¹ Einen entscheidenden Beitrag zum Verständnis der Kausalität scheint damit der Blick auf den prozessualen Charakter der Verrentung zu liefern, der in den nachfolgenden Absätzen diskutiert werden soll: Wer sind die Rentengewinner, wer die Verlierer? Wie entscheidet ihr Umgang mit der Situation über die gelungene oder weniger gelungene Anpassung?

3.4 Wesentliche Erkenntnisse und zu untersuchende Annahmen

Einflussgrößen, die dabei eine Rolle spielen könnten, sind:

- Die Bedeutsamkeit der Berufstätigkeit, die wir in den Konzepten der Identität, der beruflichen Orientierung und der sozialen Einbindung am Arbeitsplatz diskutiert haben. Hier gehen wir davon aus, dass hohe Ausprägungen die Herausforderung eher im Sinne eines „Abschiedsschmerzes“ erhöhen und niedrige Ausprägungen eher dafür sprechen, dass der Abschied „herbeigesehnt“ wird.
- Der Grad der Einflussnahme auf das Rentenereignis und der Zuversicht, die Herausforderung positiv bewältigen zu können. Hier gehen wir davon aus, dass sich die Möglichkeit, aktiv Einfluss auf den Renteneintritt zu nehmen und Pläne zu entwickeln, positiv auf die Anpassung auswirken.
- Die Ausstattung mit Ressourcen (familiäre, soziale Einbindung, Hobbies, Interessen), die es ermöglicht, zuversichtlich in die Zukunft zu blicken, dem Leben einen neuen Sinn zu geben und schnell eine neue positive Identität aufzubauen.

3.4.1 Gang der Untersuchung

Barbosa et al. (2016) stellten in Ihrer Arbeit heraus, dass es sich beim überwältigenden Teil vorliegender Untersuchungen um Befragungen der Betroffenen handele. Diese wurden nach dem Eintritt in die Rente zur Verrentung befragt. Diese Art der Befragung ist nicht ohne Einschränkungen zu interpretieren. Soziale Erwünschtheit und der Drang, einen Erfolg bei der Bewältigung vermelden zu können, könnten dazu beitragen, die Bewältigung der Verrentung nachträglich mit einer gewissen Milde darstellen zu wollen. Dementsprechend rufen sie dazu auf,

²¹ Dave, Rashad & Spasojevic, 2006, S. 12 f.

diese methodisch einseitige Betrachtung durch alternative Methoden zu ergänzen.²² Wir haben uns entschieden, Führungskräfte von verrenteten Mitarbeitenden zu befragen, um aus deren Sichtweise heraus die Bewältigung rekonstruieren zu können. Wir fokussieren also auf wahrgenommenes Verhalten und weniger auf die dargestellten Intentionen der Betroffenen. Der Einschränkung einer möglicherweise geringen Beobachtungsqualität sind wir uns dabei bewusst.

3.4.2 Wahl der Forschungsmethoden und Datengrundlage

Zunächst haben wir uns für ein qualitatives Vorgehen entschieden, um kausale Bezüge fallbezogen und -übergreifend herausarbeiten zu können. So werden neun ausgewählte Führungskräfte von verrenteten Mitarbeitenden eines Werkzeugherstellers mittels teilstrukturierter Leitfadenterviews gebeten, den Verrentungsprozess zu rekonstruieren. Die Führungskräfte übernehmen damit eine Expertenrolle bzgl. der Beschreibung der Verrentung ihrer Mitarbeitenden: Sie standen in direktem Kontakt mit ihnen und können beschreiben, wie sie sich in der Übergangsphase verhalten haben und haben ggf. auch Informationen über die nachberufliche Lebensphase. Die Befragung der Führungskräfte hat den Vorteil, dass diese wenig Interesse daran haben, eine objektiv schwierige Anpassungssituation im Nachhinein zu „heroisieren“, wie dies bei Befragung der Rentnerinnen und Rentner zu befürchten wäre.

Untersucht wurden die Rentenübergänge bei einem Werkzeughersteller mit derzeit weltweit knapp 2.000 Mitarbeitenden, davon etwas mehr als 40 Prozent in Deutschland. Dort wird in Ausnahmefällen das sog. Blockmodell als Übergangsmodell angeboten. Dabei arbeiten die Mitarbeitenden zunächst in der sog. Arbeitsphase unverändert weiter und werden in der zweiten Hälfte freigestellt. Faktisch unterscheidet sich der Übergang also nur im Zeitpunkt von einem regulären Renteneintritt.

Die Datengrundlage für die bevorstehende Untersuchung bildet eine Liste von 61 noch lebenden Verrenteten mit Renteneintritt 2014-2019 und eine zweite Liste mit 62 Verrenteten, die im Zeitraum 2010-2019 verstorben sind. Bei der Auswahl der zu untersuchenden Verrenteten wurden Kriterien wie Arbeitszeit, Tätigkeit, Geschlecht, verschiedene Übergänge in den Ruhestand und weitere für eine möglichst gleichmäßige Abdeckung aller Bereiche im Unternehmen angewendet. Insgesamt verblieben so sieben noch lebende und zwei verstorbene Verrentete für die Interviews.

²² ebd., S. 273.

Nach strukturierender, explikativer inhaltsanalytischer Auswertung der neun Interviews wurden die Ergebnisse in einen schriftlichen Fragebogen überführt, der an Führungskräfte ging, die Mitarbeitende in den letzten fünf Jahren in die Rente begleitet haben. Im Folgenden werden die Ergebnisse der allesamt langjährig zuvor beschäftigten Rentnerinnen und Rentner 1 bis 9 vorgestellt und anschließend zusammengefasst diskutiert.

3.4.3 Vorstellung der Verrenteten

Rentner 1: Rente mit Erreichen der Regelaltersgrenze. Er wurde als dienstleistungsorientiert, ausgestattet mit hohem Arbeitsverhalten beschrieben. Er war in den letzten fünf Jahren vor dem Renteneintritt einen Tag krank. Zunächst fiel es ihm schwer, den finalen Einschnitt der Verrentung zu akzeptieren, zumal er eine enge Bindung zu vielen Kolleginnen und Kollegen hatte und die Verrentung zu finanziellen Herausforderungen führte. Der Mitarbeiter bat frühzeitig darum, weiterarbeiten zu können. Dies wurde abgelehnt. Danach zeigte er sich enttäuscht, was sich in Verhalten und Engagement widerspiegelte. Ein plötzlich auftretender familiärer Pflegefall forderte ihn zusätzlich. Während also der Plan des Hinzuerdienstes im Unternehmen scheiterte, bot sich ihm die Übernahme der Pflegerolle an, in der er aufging. Diese konnte den Wegfall der Berufsrolle bei allem Abschiedsschmerz kompensieren und ausgleichen.

Rentner 2: Vorzeitiger Renteneintritt; Nutzung des Altersteilzeitangebotes. Das Gespräch zum Thema Altersteilzeit hat er nicht mit der Führungskraft, sondern mit dem Personalchef geführt. Der Mitarbeiter wurde mit Charaktereigenschaften wie kräftig und eigensinnig beschrieben, das Verhältnis zum beruflichen Umfeld galt als spannungsbehaftet, das Arbeitsverhalten mittelmäßig. Pläne für den Ruhestand waren nicht bekannt. Nach Unterschrift des Altersteilzeitvertrages schaltete er immer mehr ab, war in den letzten fünf Jahren vor dem Renteneintritt 122 Tage krank. Die Verabschiedung war emotionslos. Die Führungskraft hatte den Eindruck, dass sich der Rentner auf die Rente gefreut habe, da er sich auf der Arbeit nicht mehr wohlfühlt habe. Die Verrentung kam einer Entpflichtung und somit auch der Befreiung aus einem wenig zufriedenstellenden Umfeld gleich.

Rentner 3: Rente mit Erreichen der Regelaltersgrenze. Vom Arbeitsverhalten her wurde er als qualitätsbewusst und selbstkritisch beschrieben. In den letzten fünf Jahren vor dem Renteneintritt war er 16 Tage krank. Zu ausgewählten Kolleginnen und Kollegen hatte er ein gutes Verhältnis und vermittelte den Eindruck, diese vermissen zu werden. Er hat sich von einem Rentenberater beraten lassen. Mehrfach äußerte er den Wunsch, auf 450-Euro-Basis weiterarbeiten zu wollen.

Dies konnte jedoch nicht realisiert werden. Er zeigte Angst vor der Rente, weil seine Frau jünger sei und es noch Jahre dauere, bis sie auch in Rente ginge, er keine Hobbys habe und sich diese wohl suchen müsse. Konkrete Pläne für den Ruhestand lagen nicht vor. Der Abschied war emotional: Er richtete eine Abschiedsfeier aus, machte am letzten Tag einen Rundgang, um sich zu verabschieden. Nach dem Renteneintritt ist er häufig zu Besuch gekommen und nahm noch an der Jubilärfest teil. Er ist zwei Jahre nach dem Renteneintritt an einem Schlaganfall gestorben. Ihm ist es nicht gelungen, den Renteneintritt erfolgreich zu bewältigen. Der einzige bekannte Plan bestand in einer Fortsetzung der Erwerbsarbeit, die sich nicht realisieren ließ.

Rentnerin 4: Ausbildung im Unternehmen, bis zum Renteneintritt im gleichen Bereich tätig. Die Mitarbeiterin war wegen psychischer Probleme in Behandlung, in den letzten fünf Jahren vor dem Renteneintritt 241 Tage krank. Sie wurde als schüchtern, zurückhaltend, vorsichtig, gar ängstlich gegenüber Veränderungen beschrieben. Mit ihren Kolleginnen und Kollegen habe sie sich gut verstanden, ihre Arbeit immer sehr zuverlässig ausgeführt. Sie äußerte, dass ihr die Arbeit zu viel geworden sei und sie früher in Rente gehen wolle. Deshalb hat sie ein Alterszeitangebot in Anspruch genommen. Sie ist in der letzten Erwerbsphase Oma geworden und plante, mehr Zeit mit dem Enkelkind und ihrem auf Montage arbeitenden Ehepartner zu verbringen. Berufliche Gründe und eine kranke Familienangehörige, um die sie sich kümmerte, standen dem bisher im Wege. So habe sie sich auf die Rente gefreut. Es gab eine emotionale Abschiedsfeier, an der Kolleginnen und Kollegen und Ehepartner teilnahmen. Neue Aufgaben, Pläne und Rollen machten ihr die Verrentung einfach. Menschen, die sie später trafen, berichteten von einer zufriedenen Rentnerin.

Rentner 5: Die Führungskraft beschrieb den Angestellten als sehr gewissenhaft, offen, ruhig und fleißig. Mit seinen Kolleginnen und Kollegen habe er sich gut verstanden. Er war Vorbild für Andere und in den letzten fünf Jahren vor dem Renteneintritt 13 Tage krank. Er ist immer gerne arbeiten gegangen und wollte nicht in Rente gehen, vermittelte aber keine Sorgen oder Ängste. Er arbeitete über die Regelaltersgrenze hinaus, da er die zuletzt angefangene Aufgabe noch zu Ende bringen wollte. Danach ist er nach einem emotionslosen Abschied in kleinem Kreis in Rente gegangen. Die Möglichkeit, aktiv das Arbeitsende mit dem „Hinterlassen eines bestellten Feldes“ bestimmen zu können, hat dazu beigetragen, das unvermeidbare Ereignis anzunehmen und der Zäsur der Verrentung schicksalshafte Züge zu nehmen.

Rentner 6: Die Führungskraft beschrieb den Mitarbeiter als harmoniebedürftig und humorvoll. Das Verhältnis zu den Kolleginnen und Kollegen war sehr gut. In

den letzten fünf Jahren der Erwerbsphase hatte er zwölf Krankheitstage. Dennoch gab er an, dass ihm das Reisen zu anstrengend geworden sei, er wäre froh, wenn er in Ruhestand gehen könne und bemühte sich erfolgreich um Teilnahme an einer Altersteilzeitmaßnahme. Er freute sich auf die Rente. Der Rentner war familiär und sozial gut eingebunden, sportlich und vielseitig interessiert. Konkrete Pläne für die Rente waren nicht bekannt. Es gab eine Abschiedsfeier mit Beteiligung der Familie. Kurz nach Renteneintritt verstarb die Ehefrau. Danach suchte der Rentner Kontakt zum Unternehmen und bat erfolgreich um eine zeitlich befristete Arbeitsaufgabe. Zunächst hatte er sich bewusst von der Belastung durch die Reisetätigkeit distanziert. Der plötzliche Tod der Ehefrau führte dann dazu, die Wiederaufnahme der Arbeit zur Bewältigung dieses Verlustes einzusetzen. Der Arbeit kam damit im Nachhinein eine völlig veränderte, protektive Bedeutung zu.

Rentner 7: Ausbildung im Unternehmen mit anschließender leitender Tätigkeit. Die Führungskraft beschrieb den Mitarbeiter als konsequent, lösungsorientiert, eigensinnig und hob seine fachliche Stärke hervor. Der Beruf spielte eine große Rolle. Er hatte körperliche Beschwerden, war in den letzten fünf Jahren vor dem Renteneintritt 54 Tage krank und ging bei Erreichen der Regelaltersgrenze in den Ruhestand. Er plante mit seiner Frau viel zu reisen und das Eigenheim zu renovieren. Er freute sich auf die Rente, äußerte keine Sorgen oder Ängste. Nach Einarbeitung seines Nachfolgers und wurde ein 450-Euro-Engagement vereinbart, um bei Fragen Rücksprache halten zu können. Als nach einem Jahr davon kein Gebrauch gemacht wurde, wurde der Vertrag beendet. Es gab eine Abschiedsfeier mit den Geschäftsführern und eine Feier in der Abteilung. Heute nimmt er noch an der Weihnachts- und Abteilungsfeiern teil, um die Kolleginnen und Kollegen zu sehen, während er zuvor daran kein Interesse zeigte. Die Führungskraft teilte mit, dass er das Rentendasein genieße, viel reise, zu Hause mehr eingespannt sei und die Einkäufe übernommen habe. Er vermittele ein zufriedenes Gefühl, beteuere, dass ihm nicht langweilig sei. Offensichtlich ist der Übergang sehr aktiv und vergleichsweise gleitend gestaltet worden, was für einen gelungenen Übergang spricht.

Rentnerin 8: Der Renteneintritt erfolgte ein Jahr nach Erreichen der Regelaltersgrenze. Die Arbeit habe ihr laut Führungskraft eine Struktur gegeben, da dort die langjährigen Kolleginnen und Kollegen waren, bei denen sie sich gut aufgehoben gefühlt habe. In den letzten drei bis vier Jahren vor dem Renteneintritt hatte sich ihr gesundheitlicher Zustand verschlechtert. Sie wurde als einsam wahrgenommen. In den letzten fünf Jahren gab es dennoch nur 74 Krankheitstage. Die Füh-

rungskraft hat aufgrund der Krankheit und mangelnder Arbeitsleistung einen frühen Renteneintritt mit 63 Jahren vorgeschlagen. Darüber war die Beschäftigte verärgert. Sie sah keinen Vorteil für ihre Gesundheit und schob das Renteneintrittsdatum auf das 64. Lebensjahr. Sie hielt also an den bekannten, stabilen Rahmenbedingungen fest. Der Führungskraft waren keine Pläne für die Rente bekannt. Zudem wurde erwähnt, dass sie Sorgen und Angst vor der Rente hatte. Der Abschied war emotional. Es gab eine Feier, zu der viele Kolleginnen und Kollegen erschienen. Sie kam im Ruhestand öfter zu Besuch. Im Ruhestand hatte sie einen Unfall und immer wieder längere Krankenhausaufenthalte. Zudem erlitt sie einen Schlaganfall, an dem sie später verstarb. Ihr war es nicht möglich, eine fruchtbare alternative Identität zur Erwerbsrolle aufzubauen. Die Verlängerung der Erwerbstätigkeit hat sie dem Unternehmen eher abgetrotzt.

Rentnerin 9: Rente mit Erreichen der Regelaltersgrenze. Von der Führungskraft wurde sie als sozial, harmoniebedürftig, folgsam und selbstständig beschrieben. Berufstätigkeit war ihr wichtig, das Arbeitsverhalten war sehr gut. Trotz vorliegender gesundheitlicher Beeinträchtigungen gab es in den letzten fünf Jahren nur 26 Krankheitstage. Ihre Anfrage, auf 450-Euro-Basis weiterzuarbeiten, konnte nicht realisiert werden. Ihrem Wunsch, ihr den Renteneintritt zu erleichtern und im Sommer statt regulär im Winter auszutreten, wurde entsprochen. Den Zeitpunkt hat sie somit selbst bestimmt. Sie berichtete von Reise- und Freizeitplänen und der Übernahme einer familiären Pflegeaufgabe. Gleichwohl habe sie immer wieder zum Ausdruck gebracht, dass ihr der Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen fehlen werde. Es gab eine emotionale Abschiedsfeier. Auch nach dem Renteneintritt blieb sie dem Unternehmen verbunden, besucht gelegentlich die engsten Kolleginnen und Kollegen und gratuliert zu Geburtstagen. Auch hier zeigt sich, dass sich die aktive Mitbestimmung des Renteneintrittsdatums sowie das Vorliegen konkreter Pläne und die Einbindung in außererwerbliche Rollen positiv auf das Gelingen des Übergangs auswirkten.

3.5 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Rentnerinnen und Rentnern – Weitergehende quantitative Untersuchung aller Rentenübergänge des Unternehmens

Fassen wir die wesentlichen Ergebnisse hinsichtlich einer weitergehenden Analyse zusammen:

- Die Einstellung gegenüber der Arbeit beeinflusst den Blick auf die Rente: Wird sie als belastend empfunden, erscheint die Rente als Befreiung. Wird

sie als Pflicht empfunden, gilt die Rente als Entpflichtung nach getaner Arbeit.

- Gute soziale Kontakte auf der Arbeit und eine befriedigende Arbeit, die mit hohem Engagement verrichtet werden kann, erschweren den Rentenübergang.
- Bestehen realistische Pläne und außerbetriebliche Aktivitäten, existiert eine gute soziale Einbindung außerhalb des Betriebs, dann wird der Rente weniger „ängstlich“ gegenübergestanden. Ist dies nicht der Fall, entsteht ein Anreiz zur Weiterarbeit.
- Gefühle „Furcht“ oder „Freude“ bestimmen über Art des Abschieds und Beurteilung der Verrentung.
- Je aktiver der Rentenangang umgesetzt wird, umso besser gelingt die Verrentung.
- „Schwierige“ Übergänge werden leichter, wenn die Mitarbeitenden eine Einflussmöglichkeit auf das konkrete Datum des letzten Arbeitstages nehmen können.

Diese Ergebnisse wurden in einem zweiten Schritt in einen schriftlichen Fragebogen überführt, der an alle Führungskräfte ging, die Mitarbeitende in den letzten fünf Jahren in die Rente begleitet haben (N= 30). Die Führungskräfte der ehemaligen Mitarbeitenden beantworteten den Fragebogen, sodass damit fast alle Rentenübergänge des rund 800 Mitarbeitende umfassenden deutschen Standortes erfasst wurden.

Die Befragten konnten auf alle aufgeführten Fragen mit ja, nein oder weiß nicht antworten. Sofern weiß nicht geantwortet wurde oder eine Antwort fehlte (missing value), wurden diese Datenzeilen bei der Analyse nicht berücksichtigt. Aus diesem Grund kann die Summe der Häufigkeiten geringer als 28 sein. Zur Analyse wurden Kreuztabellen mit dem exakten Test von Fisher gebildet und Spearman-Rangkorrelationen (Wewel, 2011, S. 91 f.) berechnet. Der exakte Test von Fisher hat gegenüber dem hier üblicherweise verwendeten Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstest den Vorteil, dass er auch für kleine Stichprobenumfänge robuste Resultate liefert (Backhaus et al. 2023, S. 390). Die Ergebnisse finden sich in den folgenden Tabellen.

Tabelle 1: Zusammenhang zwischen Freude auf freie Zeit und Frage nach Weiterarbeit

	Weiterarbeit gefragt = ja	Weiterarbeit gefragt = nein
Freut sich auf freie Zeit = ja	0	15
Freut sich auf freie Zeit = nein	5	8

Wer sich auf die freie Zeit freut, hat nicht nach Weiterarbeit gefragt. Wer sich nicht auf die freie Zeit freut, hat zumindest teilweise nach Weiterarbeit gefragt. Dieser Unterschied ist signifikant ($p=.0131$).

Tabelle 2: Zusammenhang zwischen Frage nach Weiterarbeit und Frage nach Altersteilzeit

	Weiterarbeit gefragt = ja	Weiterarbeit gefragt = nein
Altersteilzeit gefragt = ja	0	12
Altersteilzeit gefragt = nein	5	10

Alle diejenigen, die weiterarbeiten wollten, haben nicht nach Altersteilzeit gefragt, während bei denjenigen, die nicht weiterarbeiten wollten, ungefähr die Hälfte nach Altersteilzeit gefragt hat. Dieser Unterschied ist signifikant ($p=.0470$).

Tabelle 3: Zusammenhang zwischen Vermissen von Arbeit und Kolleginnen und Kollegen und Frage nach Weiterarbeit

	Weiterarbeit gefragt = ja	Weiterarbeit gefragt = nein
Wird Arbeit / Kolleginnen und Kollegen vermissen = ja	5	2
Wird Arbeit / Kolleginnen und Kollegen vermissen = nein	0	21

Alle diejenigen, die weiterarbeiten wollten, werden ihre Arbeit oder Kolleginnen und Kollegen vermissen, während diejenigen, die nicht weiterarbeiten wollen, nur zu weniger als 10 Prozent ihre Arbeit oder Kolleginnen und Kollegen vermissen werden. Dieser Unterschied ist signifikant ($p=.0002$).

3.5.1 Untersuchung von Rentenfurcht und Rentenfreude

In den verschiedensten Variablen werden Aspekte abgefragt, die darauf hinweisen, dass Mitarbeitende sich auf die Rente entweder freuen oder diese fürchten. Diese Informationen werden zu jeweils einem Score verdichtet. Je mehr Aspekte auf eine Person zutreffen, desto höher sein Scorewert und desto mehr fürchtet sie sich vor oder freut sie sich auf die Rente.

Tabelle 4: Relevante Aspekte zur Bildung des Furchtscores und des Freudescores

Aspekte der Furcht vor der Rente	Aspekte der Freude auf die Rente
Wird Arbeit / Kolleginnen und Kollegen vermissen	Freut sich auf die freie Zeit
Hatte enge Bindung zu Kolleginnen und Kollegen	Hatte keine enge Bindung zu Kolleginnen und Kollegen
Wollte nicht viel verreisen	Wollte viel verreisen
Wollte nicht mit Enkeln Zeit verbringen	Wollte mit Enkeln Zeit verbringen
Wollte nicht mit Haus, Garten, etc. Zeit verbringen	Wollte mit Haus, Garten, etc. Zeit verbringen
Hatte keine konkreten Pläne	Hatte konkrete Pläne
Hatte Lust an der Arbeit	Empfand die Arbeit als Pflicht

Es ist möglich und kommt auch vor, dass einzelne Personen sowohl einen positiven Furchtscore als auch einen positiven Freudescore haben, da sich nicht alle genannten Aspekte gegenseitig ausschließen.

Für beide Scores und verschiedene andere Variablen im Datensatz wurden dann Spearman-Korrelationen berechnet und auf Signifikanz getestet, die Ergebnisse zeigt folgende Tabelle. Signifikante Effekte sind in Fettdruck hervorgehoben.

Tabelle 5: Zusammenhang zwischen verschiedenen Variablen und der Furcht vor und der Freude auf die Rente

Variable	Furcht vor der Rente	Freude auf die Rente
Weiterarbeit gefragt = ja	$r = .4960^{***}$; $p = .0073$	$r = -.4321^{**}$; $p = .0217$
Weiterarbeit realisiert = ja	$r = .2371$; $p = .2244$	$r = -.0880$; $p = .6560$
Verstorben = ja	$r = .2521$; $p = .1957$	$r = .0389$; $p = .8443$
Verrentungszeit- punkt gefragt = ja	$r = -.1550$; $p = .4310$	$r = .0485$; $p = .8062$
Verrentungszeit- punkt selbst bestimmt = ja	$r = -.4217^{**}$; $p = .0254$	$r = .2682$; $p = .1676$
Altersteilzeit gefragt = ja	$r = -.6124^{***}$; $p = .0005$	$r = .2199$; $p = .2608$
Altersteilzeit realisiert = ja	$r = -.3656^*$; $p = .0557$	$r = .5393^{***}$; $p = .0031$

Anmerkungen: * $p < 10\%$; ** $p < 5\%$; *** $p < 1\%$.

Insgesamt zeigen die Analysen zur Rentenfurcht und Rentenfreude, dass vor allem die Rentenfurcht die Mitarbeitenden anzutreiben scheint, weiterarbeiten zu wollen. Es gibt einen signifikant positiven Zusammenhang zur Anfrage nach Weiterarbeit und zur Nichtanfrage nach und Nichtrealisation von Altersteilzeit. Je größer die Furcht vor der Rente, desto eher wurde Weiterarbeit nachgefragt und desto weniger wurde Altersteilzeit nachgefragt und realisiert. Auch der Zeitpunkt, zu dem der Rentenstart liegen soll, wurde je größer die Furcht desto eher angefragt.

Bei der Rentenfreude lassen sich keine vergleichbar starken Effekte beobachten. Lediglich zwei Zusammenhänge sind signifikant: Je größer die Freude auf die Rente, desto weniger wurde Weiterarbeit angefragt und desto eher wurde Altersteilzeit realisiert. Weitere signifikante Effekte lassen sich nicht ermitteln.

3.5.2 Untersuchung des Arbeitsengagements

Insgesamt wurden vier Facetten des Arbeitsengagements jeweils auf einer Sechs-Punkte-Skala abgefragt. Je höher der Punktwert, desto höher das Arbeits-

engagement. Bei den vier Facetten handelt es sich um Leistungsstärke, Gewissenhaftigkeit, Zupackend, Abwägend. Diese wurden zu einem Engagementscore verknüpft, indem der Durchschnitt der vier Einzelwerte gebildet worden ist. Dann wurde der Zusammenhang des Arbeitsengagements mit der Rentenfurcht und der Rentenfreude wieder mit der Spearman-Korrelation korreliert.

Tabelle 6: Zusammenhang zwischen Arbeitsengagement und der Furcht vor und der Freude auf die Rente

Variable	Furcht vor der Rente	Freude auf die Rente
Arbeitsengagement	r = .3657*; p=.0557	r = -.3012; p=.1194

Anmerkungen: * p < 10 %; ** p < 5 %; *** p < 1 %.

Das Arbeitsengagement korreliert signifikant positiv mit der Furcht vor der Rente. Je größer das Engagement, desto größer die Furcht vor der Rente.

Bei der Freude auf die Rente gibt es einen nichtsignifikanten negativen Zusammenhang zum Arbeitsengagement. Tendenziell scheint es so zu sein, dass je geringer das Engagement, desto größer die Freude auf die Rente und umgekehrt. Die Nichtsignifikanz könnte am geringen Stichprobenumfang liegen.

3.5.3 Aktives Auseinandersetzen mit und negative Auswirkung der Verrentung

Es gibt mehrere Variablen im Datensatz, aus denen man ableiten kann, ob sich eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter aktiv mit ihrem bzw. seinem Ausscheiden beschäftigt hat. Aus diesen Variablen wurde analog zum Vorgehen beim Freude- oder Furchtscore ein Aktiv-Angang-Score gebildet. Die negativen Auswirkungen lassen sich an Krankheiten und dem Überleben festmachen, wieder in Form eines Negativ-Auswirkung-Scores.

Tabelle 7: Relevante Aspekte zur Bildung des Aktiven-Angang-Scores und des Negative-Auswirkung-Scores

Aspekte des aktiven Rentenangangs	Aspekte der negativen Auswirkungen
Äußert Gedanken an Verrentung im täglichen Miteinander	Hat Schlaganfall
Fragt nach Weiterarbeit	Hat Herzinfarkt
Fragt nach Altersteilzeit	Hat Krebsdiagnose
Fragt nach dem Zeitpunkt der Verrentung	Hat starke Rückenschmerzen
Wollte viel verreisen	Hat andere, stark Leben einschränkende Diagnosen
Wollte mit Enkeln Zeit verbringen	Ist verstorben
Wollte mit Haus, Garten, etc. Zeit verbringen	
Hatte konkrete Pläne	

Es folgt die Analyse des Zusammenhangs zwischen diesen beiden soeben gebildeten Merkmalen. Bei insgesamt neun von 28 Personen liegt mindestens eine negative Auswirkung vor. Gerechnet wurde wieder eine Spearman-Korrelation, die zwar negativ ist ($r=-.2940$), aber nicht signifikant ($p=.1289$). Auch hier ist plausibel anzunehmen, dass ein größerer Stichprobenumfang einen signifikanten Effekt ergeben hätte.

3.5.4 Arbeitslust, Arbeitspflicht, Art des Abschieds und Beurteilung der Verrentung

Die verschiedenen in den vorangegangenen Abschnitten entwickelten Scores (Rentenfurcht, Rentenfreude, Engagement, Aktiver Angang und Negative Auswirkungen) werden nun mit der Lust an der Arbeit, Empfinden der Arbeit als Pflicht, Art des Abschieds und Beurteilung der Verrentung korreliert. Zuerst werden die Art des Abschieds und die Beurteilung der Verrentung betrachtet. Je netter der Abschied war, desto höher ist der zugehörige Scorewert (Interpretierbar als eine Art Intensität). Bei einem Scorewert von 3 gab es eine kleine emotionale Feier, während es bei einem Scorewert von 1 nur eine kurze Verabschiedung ohne Feier gab. Genauso die Beurteilung der Verrentung: Je schwieriger die Ver-

rentung war, desto höher der Scorewert. Bei einem Scorewert von 3 war die Verrentung schwierig, während sie bei einem Scorewert von 1 einfach und unkompliziert war.

Für beide Scores und die fünf eingangs genannten Variablen wurden wieder Spearman-Korrelationen berechnet und auf Signifikanz getestet, die Ergebnisse zeigt folgende Tabelle. Signifikante Effekte sind in Fettdruck hervorgehoben.

Tabelle 8: Zusammenhang zwischen verschiedenen Variablen und der Art des Abschieds und der Beurteilung der Verrentung

Variable	Art des Abschieds	Beurteilung der Verrentung
Rentenfurcht	r = .3836** ; p=.0439	r = .3089; p=.1330
Rentenfreude	r = -.0110; p=.9557	r = -.1143; p=.5864
Engagement	r = .3273* ; p=.0891	r = -.1193; p=.5700
Aktiver Angang	r = .4304** ; p=.0222	r = -.5178*** ; p=.0080
Negative Auswirkungen	r = -.1646; p=.4026	r = .2980; p=.1479

Anmerkungen: * p < 10 %; ** p < 5 %; *** p < 1 %.

Die Art des Abschieds steht mit mehreren Variablen in signifikantem Zusammenhang. Je größer die Furcht vor der Rente, desto netter der Abschied. Interessant ist, dass für die Rentenfreude kein signifikanter Effekt beobachtet wird, d. h. es ist nicht so, dass Personen, die die Rente herbeisehnen, tendenziell eher einen emotionslosen Abschied erleben, etwa weil sich alle Beteiligten freuen, dass es vorbei ist.

Vermutlich lässt sich das Ergebnis so interpretieren, dass Menschen, die geplant und aktiv die Rente mit herbeigeführt haben (dies sind ja Kennzeichen der „Rentenfreuer“), es frühzeitig geschafft haben, sich innerlich von der Berufsrolle zu distanzieren und damit einen Teil der Bewältigung des Umbruchs schon realisiert haben, der letzte Arbeitstag mithin nicht viel mehr als ein Datum ist.

Das Arbeitsengagement und der aktive Angang der Verrentung hingegen weisen einen signifikant positiven Zusammenhang mit der Art des Abschieds auf. Je größer das Arbeitsengagement und je aktiver der Rentenangang, desto netter und emotional bedeutsamer ist der Abschied. Hier stellt er eine tatsächliche Zäsur im Lebensverlauf dar.

Bei der Beurteilung der Verrentung gibt es nur einen signifikanten Effekt, dieser sticht aber deutlich heraus: Je aktiver der Angang der Rente, desto unkomplizierter war die Verrentung. Bei dieser kleinen Stichprobe kann die Korrelation von über -0,5 als stark bezeichnet werden. Das ist ein sehr deutlicher Hinweis darauf, dass sich ein aktiver Angang des Übergangs in die Rente sehr positiv auf die Verrentung auswirkt.

Hier könnte das Unternehmen mit Unterstützungsangeboten ansetzen; auch den Mitarbeitenden muss klar werden, dass eine aktive Auseinandersetzung mit der anstehenden Verrentung sinnvoll für einen reibungslosen Übergang ist. Interessant ist, dass es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Furcht vor der Rente und der Beurteilung der Verrentung gibt. Nur weil ein Mitarbeitender die Verrentung fürchtet, bedeutet dies noch nicht, dass die Verrentung eher kompliziert wird. Gleiches gilt für die Rentenfreude. Die Freude auf die Rente bedeutet ebenfalls nicht, dass die Verrentung eher unkompliziert wird. Wieder einmal gilt: Es kommt nicht so sehr auf den Plan, als vielmehr auf die Umsetzung an.

Es bleibt die Untersuchung der Lust an der Arbeit und des Empfindens der Arbeit als Pflicht. Diese wurden in zwei getrennten Variablen gemessen, wobei die Arbeitslust nur dann einen positiven Wert bekam, wenn die Arbeitspflicht 0 war und umgekehrt. Demnach kann aus beiden Variablen eine Differenz gebildet werden, die Arbeitslust genannt wird. Je größer der positive Wert, desto größer die Lust an der Arbeit, während negative Werte Arbeit als Pflichtempfindung bedeuten. Diese neu gebildete Variable wird dann wieder mit den oben genannten fünf Variablen korreliert.

Tabelle 9: Zusammenhang zwischen verschiedenen Variablen und der Arbeitslust

Variable	Arbeitslust
Rentenfurcht	$r = .5892^{***}; p=.0010$
Rentenfreude	$r = -.5187^{***}; p=.0047$
Engagement	$r = .6128^{***}; p=.0005$
Aktiver Angang	$r = .5029^{***}; p=.0064$
Negative Auswirkungen	$r = -.0676; p=.7324$

Anmerkungen: * $p < 10 \%$; ** $p < 5 \%$; *** $p < 1 \%$.

Die Ergebnisse zeigen ein klares Bild: Je größer die Furcht vor der Rente, desto höher die Arbeitslust und umgekehrt. Je größer die Freude auf die Rente, desto kleiner die Arbeitslust und umgekehrt. Je größer das Engagement bei der Arbeit,

desto größer die Arbeitslust und umgekehrt. Interessant ist, dass der aktive Angang ebenfalls signifikant positiv mit der Arbeitslust korreliert. Es ist also nicht so, dass diejenigen, die die Arbeit als Pflicht empfinden, eher aktiv die Verrentung angehen, sondern genau umgekehrt: Personen mit großer Arbeitslust sind auch diejenigen, die eher aktiv die Rente angehen.

Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass Verrentung in ihrer Wirkung nicht als singuläres Ereignis gesehen werden sollte. Auch scheint es so zu sein, dass das Bild der Arbeit nicht allein darüber entscheidet, wie der Rentenübergang empfunden wird und wie er gelingt. Vielmehr scheint das Selbstkonzept in seiner Gesamtheit mitentscheidend zu sein, in dem Arbeit einen Beitrag zum Selbst liefert. Wer also ein aktives Selbstkonzept von sich hat, mit Neugier von Herausforderungen spricht und diese mit Tatendrang angeht, schafft es auch, sich in dieser Umbruchsituation als selbstwirksam und initiativ zu erleben. Diese Personen schaffen es offenbar, dem Umbruch mehr positive Effekte als Verluste zuzuschreiben. Arbeitslust lässt sich mithin übertragen als Lust am aktiven Sein, die in einem aktiven Angang zur Bewältigung des Rentenübergangs mündet.

Die Ergebnisse lassen eine weitere interessante Vermutung zum wahrgenommenen Wesen der Arbeit aufkommen: Selbst wenn Arbeit als Pflicht verstanden wird, so wird sie nicht notwendigerweise als Last angesehen, der es zu entkommen gilt. Auch der Erfüllung der Arbeitspflicht scheint mithin am Ende der Erwerbsphase die positive Konnotation innezuwohnen, eben diese Anforderung gemeistert zu haben. Die Erfüllung der Arbeitspflicht ist also eher mit Stolz auf die erfüllte Leistung zusammen zu bringen als mit dem Impuls, ihr zu entkommen. Gleichwohl fehlt ihr aber offenbar das Moment der aktiven Einflussnahme, weshalb der Übergang in die Rente als weniger positiv wahrgenommen und weniger erfolgreich angegangen wird.

3.6 Limitationen

Die vorgelegte Arbeit nutzt Führungskräfte als Informationsquelle zu Rekonstruktion und Beurteilung der Rentenübergänge. Es muss deutlich darauf hingewiesen werden, dass Urteils- und Wahrnehmungsfehler nicht auszuschließen sind. Dies gilt umso mehr, da sich einige Fragen auf die Zeit nach der Verrentung beziehen, in der Mitarbeitende mithin nicht mehr aktiv begleitet bzw. beobachtet wurden. Zugleich ist darauf hinzuweisen, dass die Stichprobe des mittelständischen Unternehmens nominell sehr klein ist, Rentenübergänge insgesamt gesehen aber

eben auch kein sehr häufiges Ereignis im Betriebsalltag darstellen. Die Untersuchung hatte es demnach mit einem vergleichsweise schwierigen Untersuchungsfeld zu tun.

Gleichwohl kompensiert das Vorgehen einige methodische Schwierigkeiten vorliegender Rentnerinnen und Rentnerbefragungen, so dass davon auszugehen ist, dass die vorliegende Untersuchung von komplementärer Bedeutung ist.

3.7 Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass das Bild der Arbeit und das Erleben der Arbeit einen Einfluss auf das Bild der Rente nehmen; es kann von Freude oder Angst geprägt sein. Je stärker eine positive Perspektive hinsichtlich realistischer Pläne, sozialer Einbindung und Aktivitäten besteht, die sich umsetzen lässt, umso weniger kritisch wird der Übergang werden. Auch dann kann der Abschied von der Arbeit, von liebgewonnenen Kolleginnen und Kollegen und geschätzter Tätigkeit noch schmerzhaft sein, wird aber offenbar besser bewältigt. Menschen mit einer höheren Engagementorientierung tun sich hier leichter, auch dann, wenn sie der Abschied gleichwohl hart trifft.

Fehlt hingegen ein positives Bild von der Zukunft, dann wird der Übergang als Verlust empfunden. Eine wichtige Rolle hierbei spielt grundsätzlich die Möglichkeit, das Datum des letzten Arbeitstages aktiv mitzubestimmen, besser noch, die Art des Übergangs durch z. B. reduzierte Arbeitsvolumina sehr viel aktiver mitzugestalten als dies vielfach der Fall ist. Erstaunlich hierbei ist die große Bereitschaft der Mitarbeitenden, Erwerbstätigkeit über das Rentendatum hinaus mitzudenken. Gerade hier ergeben sich Chancen für Unternehmen auf Nutzung der Arbeitskraftpotenziale ihrer älteren Mitarbeitenden. Zugleich machen die Befunde aber auch deutlich, dass es sowohl aus personal- als auch aus sozialpolitischer Perspektive sinnvoll ist, diesen Übergangsprozess mit geeigneten (Entwicklungs-)Maßnahmen zu flankieren. Der Übergang in die Rente ist ein in jeder Hinsicht einschneidendes Ereignis von individueller und gesellschaftlicher Bedeutung. So scheint es mehr als angeraten, nicht nur die gesetzlichen Rahmenbedingungen für einen flexibleren Renteneintritt zu schaffen, sondern zugleich auch zu einer professionellen Moderation dieses Anpassungsprozesses überzugehen, um sowohl Potenziale zu heben als auch Schäden zu vermeiden. Nicht zuletzt kann dies Gegenstand einer über die Erwerbsphase hinausreichende Gesundheitsförderung sein.

Literatur

- Abels, H. & König, A. (2016). *Sozialisation. Über die Vermittlung von Gesellschaft und Individuum und die Bedingungen von Identität* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Atchley, R. C. (1976). *The Sociology of Retirement*. Cambridge: John Wiley & Sons Inc.
- Backhaus, K., Erichson, B., Gensler, S., Weiber, R. & Weiber, T. (2023). *Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung* (17. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Barbosa, L., Monteiro, B. & Murta, S. G. (2016). Retirement Adjustment Predictors. A Systematic Review. *Work, Aging and Retirement*, 2(2), 262–280.
- Bury, S., Decker, E. & Piorr, R. (2019). Der Übergang von der Erwerbs- in die Nacherwerbsphase. Gestaltungsaufgabe und -möglichkeit für das Personalmanagement. In: Hermeier, B., Heupel, T. & Fichtner-Rosada, S. (Hrsg.), *Arbeitswelten der Zukunft. Wie die Digitalisierung unsere Arbeitsplätze und Arbeitsweisen verändert*, Wiesbaden: Springer, 443–458.
- Dave, D., Rashad, I. & Spasojevic, J. (2006). The Effects of Retirement on Physical and Mental Health Outcomes, <https://www.nber.org/papers/w12123> [Zugriff 09.12.2020].
- Giesecke, M. (2019). The Retirement Mortality Puzzle: Evidence from a Regression Discontinuity Design. *Ruhr Economic Papers #800*, 1–38.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of psychosomatic Research*, 11, 213–218.
- Kuhn, A., Wuellrich, J.-P. & Zweimüller, J. (2010). Fatal Attraction? Access to Early Retirement and Mortality. IZA Discussion Paper 5160, 1–56.
- o. V. (2022). Robert Habeck will freiwilliges späteres Renteneintrittsalter. *Zeit Online*. <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2022-02/rente-robert-habeck-hoeheres-renteneintrittsalter> [Zugriff 05.04.2022].
- Piorr, R. & Sendler, H. Th. (2014). Für eine bewusste neue Berufsetappe ab 55. *Sozialer Fortschritt*, 6(14), 145–150.

- RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung e. V. (2019). Für Gutverdiener ist der Renteneintritt ein Gesundheitsrisiko. <https://www.rwi-essen.de/presse/wissenschaftskommunikation/pressemitteilungen/detail/fuer-gutverdiener-ist-der-renteneintritt-ein-gesundheitsrisiko> [Zugriff 05.08.2024].
- Schmitt, A. (2018). Übergang in und Anpassung an den Ruhestand als Herausforderung aus psychologischer Perspektive. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 25(3), 337–347.
- Seiferling, N. & Michel, A. (2017). Building Resources for Retirement Transition: Effects of a Resource-Oriented Group Intervention on Retirement Cognitions and Emotions. *Work, Aging and Retirement*, 3(4), 325–342.
- van Solinge, H. & Henkens, K. (2008). Adjustment to and Satisfaction with Retirement: Two of a Kind? *Psychology and Aging*, 23(2), 422–434.
- Sonntag, K. & Seiferling, N. (2017). Potenziale älterer Erwerbstätiger. Erkenntnisse, Konzepte und Handlungsempfehlungen. Göttingen: Hogrefe.
- Wahl, H.-W. (2013). Aktiv in den Ruhestand. Planen, gestalten, genießen. <https://www.psychologie.uni-heidelberg.de/mediendaten/ae/apa/tk-broschuere-aktiv-in-den-ruhestand.pdf> [Zugriff 01.03.2020].
- Wang, M. & Hesketh, B. (2012). Achieving Well-Being in Retirement: Recommendations from 20 Years of Research. SIOP White Paper Series. <https://www.shrm.org/hr-today/trends-and-forecasting/special-reports-and-expert-views/documents/siop%20-%20achieving%20well-being%20in%20retirement,%20final.pdf>.
- Wang, M. & Shultz, K. S. (2010). Employee retirement: a review and recommendations for future investigation. *Journal of Management*, 36(1), S. 172–206.
- Wang, M., Henkens, K. & van Solinge, H. (2011). Retirement Adjustment. A Review of Theoretical and Empirical Advancements. *American Psychologist*, 66(3), 204–213.
- Wewel, M. C. (2011). Statistik im Bachelor-Studium der BWL und VWL (2. Aufl.). München: Pearson.

Auswirkung der Verrentung – Eine Analyse der Effekte auf den Indikator Gesundheitskosten anhand von Daten der IKK classic¹

Andreas Kladroba / Maja Gramen / Rüdiger Piorr

Kontakt zum Autor:
Prof. Dr. Andreas Kladroba
ifes Institut für Empirie & Statistik
FOM Hochschule
Düsseldorf
E-Mail: andreas.kladroba@fom.de

¹ Diesem Kapitel liegt eine Masterarbeit von Frau Gramen zugrunde, die für diesen Beitrag allerdings gestrafft und überarbeitet wurde.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	113
Tabellenverzeichnis	113
4.1 Einleitung	114
4.2 Theoretische Grundlagen	115
4.2.1 Begriffsbestimmung Ruhestand	115
4.2.2 Salutogenese	118
4.2.3 Aktivitätstheorie und Disengagement-Theorie	120
4.2.4 Kontinuitätstheorie	122
4.3 Empirische Untersuchung	124
4.3.1 Stand der Forschung: Gesundheitliche Folgen des Renteneintritts	124
4.3.2 Hypothesen	127
4.3.3 Datenanalyse	128
4.3.4 Methodik	130
4.5 Kritische Würdigung der Ergebnisse	136
4.6 Fazit	138
4.7 Ausblick	140
Literatur	141

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Salutogenese	120
Abbildung 2:	Histogramm der Gesamtkosten	130

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Einflussfaktoren auf den Ruhestandsprozess	116
Tabelle 2:	Schritte im Ruhestandsprozess	117
Tabelle 3:	Gruppierung der Gesamtkosten 2017	129
Tabelle 4:	Übersicht Umcodierung	132
Tabelle 5:	Regressionsanalyse Hypothese 1 und 2	133
Tabelle 6:	Regressionsanalyse Hypothese 3	135

4.1 Einleitung

Der Renteneintritt ist ein präsentisches Thema in unserer Gesellschaft. Stichworte wie Frühverrentung, Regelaltersrente oder Verlängerung der Erwerbstätigkeit sind gang und gäbe im Alltag von Arbeitnehmenden. Daneben fallen Begriffe wie der „Pensionierungsbankrott“,² der „Rententod“ oder dramatisch formuliert „Guillotined retirement“³ für die „plötzliche“ Verrentung, die den Eindruck erwecken, dass der Renteneintritt – um in der bildhaften Sprache zu bleiben – eben kein „Kindergeburtstag“ ist. Vielmehr stellte sich schon früh heraus, dass der Renteneintritt auf einer Skala zur Bemessung kritischer Lebensereignisse auf Platz 45 von 100 eingeordnet wird, nach Ereignissen wie Verlust des Arbeitsplatzes, Trennung/Scheidung, Tod von Partnerin bzw. Partner oder Kind, schwere eigene Erkrankung/Unfall bzw. von einem Familienmitglied sowie lebensbedrohende Ereignisse.⁴ Inwieweit sich dieses kritische Lebensereignis nun aber auf die Gesundheit der Menschen auswirkt, ist nach wie vor strittig. Der Forschungsstand hierzu ist nach wie vor uneinheitlich und offen. Zwar liegen unterschiedliche theoretische Ansätze vor, die konzeptionell erklären, warum sich positive oder negative Folgen einstellen könnten, empirisch gesehen sind die Befunde hierzu aber wiederum uneinheitlich. Sie zeigen vor allem, dass es sich hier um ein relativ komplexes Phänomen handelt, das von zur Verfügung stehenden Ressourcen und einwirkenden Stressoren beeinflusst wird.

Der vorliegende Artikel will einen Beitrag zur Klärung leisten. Die zentrale Forschungsfrage „Welche Auswirkung hat der Renteneintritt auf die Gesundheitskosten der in Deutschland lebenden Rentnerinnen und Rentner?“ wird auf Basis eines vorhandenen Datensatzes der IKK classic mit über 100.000 Fällen analysiert. So werden die wichtigsten Eigenschaften zur Geschlechteraufteilung, der Sterberate, zum Renteneintrittsalter, also dem Zeitpunkt der Verrentung, in Zusammenhang mit den verursachten Gesundheitskosten gestellt.

Nach einer theoretischen Diskussion über das kausale Verständnis der Verrentung werden die wesentlichen empirischen Arbeiten zur Thematik vorgestellt. Anschließend wird die eigene Untersuchung in Methodik, Vorgehen und Ergebnissen vorgestellt. Abschließend folgen eine Zusammenfassung und kritische Würdigung.

² Stauder, 1955.

³ Reday-Mulvey, 2005.

⁴ Vgl. Holmes & Rahe, 1967, S. 215 ff.

4.2 Theoretische Grundlagen

In diesem Kapitel sollen vier der gängigsten Theorien der gerontologischen Sozialforschung näher erläutert werden. Im Anschluss an die Beschreibung der Theorien werden Schlussfolgerungen zum Renteneintritt basierend auf den Theorien gebildet. So wird herausgearbeitet, wie der Renteneintritt als Einflussvariable auf die Gesundheit erklärt werden kann.

4.2.1 Begriffsbestimmung Ruhestand

Ruhestand beschreibt im Kern – trotz unterschiedlicher Nuancen in der Begriffsbestimmung – den Prozess des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit und somit die Aufgabe der Teilhabe am Erwerbsleben.⁵ Dabei handelt es sich um einen Lebensabschnitt mit einer komplexen Entwicklungsaufgabe und weniger um ein singuläres Ereignis. Verrentung ist ein Prozess, der weitgehende Folgen nach sich zieht: Er nimmt Einfluss auf die finanziellen und zeitlichen Ressourcen, er tangiert die soziale Position und berührt die persönliche Identität. Er ist also mit positiven und negativen Effekten verbunden, wobei deren Einfluss von den zur Verfügung stehenden psychischen und sozialen Ressourcen abhängt. Gleichwohl wird deutlich, dass eine individuelle Auseinandersetzung mit diesem Ereignis als unabdingbar gilt.⁶ Neben individuellen Aspekten, wie den eigenen Werten und der Persönlichkeit, hat auch das familiäre Umfeld und dessen Unterstützung einen Einfluss. Weiterhin sind die wirtschaftlichen Bedingungen rund um den Renteneintritt von Bedeutung. Neben der finanziellen Situation ist damit beispielsweise das geltende Renten- und Sozialversicherungssystem im eigenen Land gemeint, welches zur Entscheidung über den Zeitpunkt und den letztlich zu erreichenden monetären Wert der Rente beiträgt (s. Tabelle 1). Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der Entscheidung zur Rente nicht immer eine Freiwilligkeit vorausgesetzt werden kann.⁷ Wang und Shultz legen hierzu eine gute Überblicksarbeit vor, die die vielfältigen Einflussfaktoren als Ergebnis einer langen Forschungstradition aufdeckt (vgl. Tabelle 1).

⁵ Vgl. Schmitt, 2018, S. 338.

⁶ Vgl. Wang & Shultz, 2010, S.181.

⁷ Vgl. Denton & Spencer, S. 64.

Tabelle 1: Einflussfaktoren auf den Ruhestandsprozess

Einflussfaktoren auf den Ruhestandsprozess	Beispiele
Individuelle Attribute	<ul style="list-style-type: none"> • Demografische Merkmale • Bedürfnisse und Werte • Persönlichkeit • Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten • Einstellung zum Ruhestand • Gesundheit und finanzielle Verhältnisse
Berufliche und organisatorische Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigungsgeschichte • Merkmale des Arbeitsplatzes • Berufliche Einstellungen • Berufliche Verbundenheit • Altersstereotypen am Arbeitsplatz • Flexible Arbeitsmöglichkeiten • Finanzielle Anreize
Familiäre Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Familiäre Unterstützung • Familienstand und Betreuung von Angehörigen • Qualität der Ehe • Arbeitsstatus des Ehepartners
Sozioökonomische Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Normen über den Ruhestand • Aktuelle wirtschaftliche Bedingungen • Künftige wirtschaftliche Trends • System der sozialen Sicherheit • Staatliche Richtlinien und Programme

Quelle: inhaltlich angelehnt an Wang & Shultz, 2010, S.182.

Hier wird deutlich, dass der Entscheidungsprozess sehr vielschichtig ist, wobei sich einige Faktoren bedingen, andere aufheben und die Faktoren in jeweils individueller Bedeutsamkeit Einfluss auf die Entscheidung nehmen.

Die Autoren machen aber auch deutlich, dass es sich bei der Ruhestandsentscheidung um einen Prozess mit der Abfolge möglicher Schritte handelt, wobei nicht alle Schritte in einer bestimmten Reihenfolge zu absolvieren sind (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Schritte im Ruhestandsprozess

Schritte im Ruhestandsprozess	Beispiele
Planung des Ruhestands	<ul style="list-style-type: none"> • Formelle vs. Informelle Planung • Finanzielle Planung • Zielsetzung für den Ruhestand
Vorruhestand	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidung für Abfindung/ Vorruhestandsprämie • Entscheidung zum vorzeitigen Ruhestand
Entscheidungsfindung für den Ruhestand	<ul style="list-style-type: none"> • Freiwilliger Ruhestand • Unfreiwilliger Ruhestand • Ruhestandsabsicht
Brückenbeschäftigung	<ul style="list-style-type: none"> • Überbrückungsbeschäftigung • Überbrückungsbeschäftigung in einem anderen Bereich • Ehrenamtliche Tätigkeit • Voller Ruhestand
Übergang und Anpassung an den Ruhestand	<ul style="list-style-type: none"> • Freizeitaktivitäten nach der Pensionierung • Zufriedenheit im Ruhestand • Lebenszufriedenheit • Körperliche und geistige Gesundheit nach dem Ruhestand • Übergangsmodelle

Quelle: inhaltlich angelehnt an Wang & Shultz, 2010, S.182.

Folgt man Wang und Shultz, wird deutlich, dass die Folgen der Verrentung im Wesentlichen als das Ergebnis einer Bewältigungshandlung eines kritischen Lebensereignisses angesehen werden können: Die Wahrnehmung der Situation und die Handlungsfolgen entscheiden darüber, ob sich die Verrentung gesundheitlich positiv oder negativ auswirken wird. Gelingt diese Anpassung, dann wird der Renteneintritt ein Übergang in ein positiv erlebtes Rentnerinnen- bzw. Rentnerdasein. Gelingt dies nicht, kommt es zu Frustration bei Rentnerinnen und Rentnern, die durch einen Mangel an sinnstiftender Tätigkeit entsteht.⁸

Aus gesundheitlicher Perspektive kann die Verrentung also als eine Herausforderung gesehen werden, aus der man sowohl gestärkt als auch verletzt hervorgehen kann.

⁸ Vgl. Wang & Shultz, 2010, S. 181 ff.

4.2.2 Salutogenese

Die Salutogenese nach Aaron Antonovsky beschreibt den Prozess der Gesunderhaltung. In der Forschung der Salutogenese stellt sich die Frage, wie ein Mensch es schafft, unter verschiedenen endogenen und exogenen Bedingungen gesund zu bleiben. Im Gegensatz dazu existiert die Pathogenese, die sich mit der Entstehung von Krankheiten beschäftigt, um Gesundheit wieder herzustellen.⁹

Als Grundannahme geht Antonovsky davon aus, dass die Heterostase (das Ungleichgewicht) dem Normalfall entspricht, nicht die Homöostase (das Gleichgewicht). Das bedeutet, dass der Mensch sich primär im Ungleichgewicht befindet, welches durch eigene Kraft bewältigt oder eben nicht bewältigt werden kann.¹⁰

Die Heterostase wird hervorgerufen durch Stressoren. Diese sind laut Antonovsky das, was uns lehrt, mit Herausforderungen im Alltag umzugehen. Er nutzt die Metapher des Flusses, um Stressoren zu erklären: Ein Mensch ist ein Leben lang damit beschäftigt in einem Fluss zu schwimmen. In diesem Fluss tauchen entlang der Lebenslinie Hindernisse auf, wie Stromschnellen, Verschmutzung, oder Gabelungen. Um sich selbst am Leben zu erhalten, muss der Mensch diese Hindernisse umgehen. Der Stillstand ist an dieser Stelle keine Lösung, da gänzliche Unbeweglichkeit ebenfalls zum Ertrinken führt.¹¹

Stressoren sollen keinesfalls negativ behaftet sein. Vielmehr ist es der Umgang mit dem Stressor, der eine positive oder negative Konsequenz innehat. Zur Bewältigung von Stressoren hat der Mensch sogenannte Widerstandsressourcen, die durch intakte Sozialstrukturen, individuelle kognitive Ressourcen (Intelligenz), eine stabile Ich-Identität, sowie materielle und ökonomische Sicherheit entstehen.¹² Je besser diese Widerstandsressourcen ausgebildet sind, desto besser der Umgang mit Entropie. Dieser sind Menschen, gerade in der Arbeitswelt, vermehrt ausgesetzt. Stressoren können physikalischer (Bakterien, Lärm, Strahlung etc.) oder psychologischer Art (Lebensereignisse, Arbeitsdruck, Rollenunklarheit etc.) sein.¹³ Je mehr Widerstandsressourcen vorhanden sind, desto kohärenter ist ein Mensch.¹⁴

⁹ Vgl. Lorenz, 2016, S. 24; vgl. Kohli, 2005, S. 16; vgl. Franke, 2000, S. 148.

¹⁰ Vgl. Franke, 2000, S. 149.

¹¹ Vgl. Franke, 2000, S. 151 ff.

¹² Vgl. Franke, 2000, S. 153 ff.; vgl. Antonovsky, 1991, S. 125.

¹³ Vgl. Hübner, 2017, S. 23.

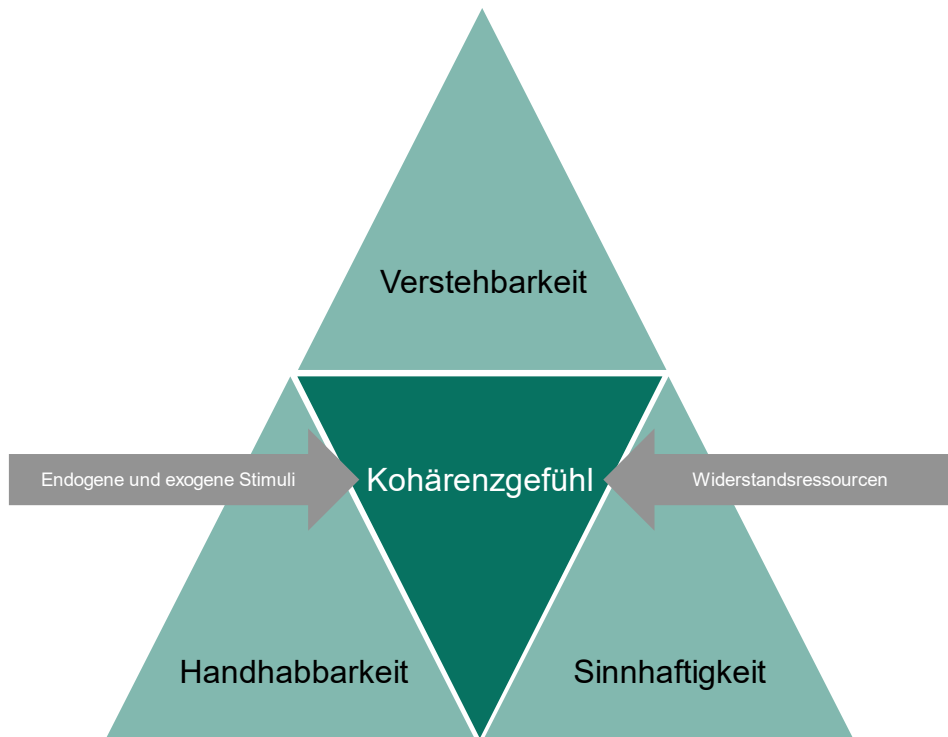
¹⁴ Vgl. Bengel, 2001, S. 34.

Antonovsky beschreibt das Kohärenzgefühl eines Menschen als Ziel des „Schwimmens“. Ein gut ausgebildetes Kohärenzgefühl führt dazu, dass ein Mensch den Zustand der Heterostase besser bewältigen kann. Für die Bewältigung sind drei Bedingungen entscheidend. Die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit. Die Verstehbarkeit bedeutet, dass Vorkommnisse vorhersehbar und verständlich sind. Die Handhabbarkeit beschreibt, wie gut ein Mensch mit einer Entropie umgehen kann. Die abschließende Sinnhaftigkeit gibt dem Menschen das Gefühl, dass sein Vorhaben unabhängig vom Ergebnis einen Sinn für ihn hat.¹⁵

Die nachfolgende Abbildung dient der Veranschaulichung der drei Bedingungen und wie diese, wenn sie zusammenwirken, ein Kohärenzgefühl entstehen lassen, also ein Gefühl der Stimmigkeit des eigenen Handelns. Die drei Bereiche sind nicht vollständig kompensierbar. Verstehbarkeit und Handhabbarkeit ergeben somit bei völliger Sinnlosigkeit auch kein Kohärenzerleben. Je besser das Kohärenzgefühl ausgebildet ist, desto besser kann ein Mensch mit endogenen und exogenen Stimuli umgehen und sich mittels seiner Widerstandsressourcen an neue Situationen anpassen.¹⁶

¹⁵ Vgl. Bengel, 2001, S. 29 f.

¹⁶ Vgl. Mette & Harth, 2017, S. 241.

Abbildung 1: Salutogenese

Antonovsky liefert damit also eine Erklärung dafür, dass der Renteneintritt nach erfolgreicher Bewältigung der damit einhergehenden Anpassungserfordernisse zu einer Gesunderhaltung beiträgt. Damit lenkt er den Blick weg von Stressoren (also von den Ereignissen) hin zum Umgang mit den Ereignissen. Diese Hinwendung zum Menschen zeigte sich nunmehr in vielen Wissenschaftsbereichen von der Psychologie, der Pädagogik bis hin zu Soziologie und Psychologie. Sie führte nicht zuletzt auch zu einer Neubestimmung des Verständnisses der Verrentung.

4.2.3 Aktivitätstheorie und Disengagement-Theorie

Mitte des 20. Jahrhunderts erlebte die Vorstellung, wie Verrentung zu verstehen ist und welche Folgen mit der Verrentung verbunden sind, einen Wandel. In einem früheren Verständnis wurde Arbeit oft als ein Arbeitsleid interpretiert, das sein Ende in dem wohlverdienten Ruhestand nahm. Damit einher ging und geht die Vorstellung, seiner Arbeitspflicht Genüge getan zu haben und nunmehr die

Früchte der Arbeit und eines langen, anstrengenden Erwerbslebens genießen zu dürfen.

Auf Rudolf Tartler geht die sogenannte Aktivitätstheorie zurück, die es ermöglichte, die Verrentung auch als Verlust der eigenen Funktionen im sozialen Kontext zu verstehen.¹⁷ Auch Tartler stellt den Menschen in den Mittelpunkt seiner Betrachtung und begreift ihn als eigenverantwortlichen Akteur in seinem eigenen Leben, der durchaus in der Lage sei, sich trotz schwindender Kräfte glücklich und zufrieden zu geben. So zeigt er, dass ein alternder Mensch nicht zwingend mit weniger Produktivität oder Lebenszufriedenheit in Zusammenhang gebracht werden muss.¹⁸ Nach Tartler ist ein Mensch im Alter insgesamt zufriedener, je mehr soziale Interaktion bzw. Aktivität er erlebt und je mehr er von seinem Umfeld gebraucht wird.¹⁹ Empirisch gilt dieser Zusammenhang zwischen sozialer Aktivität und einem positiven Selbstbild bei älteren Personen als gesichert.²⁰

Schon früh wurde in der Literatur darauf hingewiesen, dass der Arbeitsplatz als herausragende Stätte sozialer Interaktion anzusehen sei, sodass es im Rahmen der Verrentung zu einem Abbruch der Sozialstrukturen komme.²¹ Die drastische Beschreibung dieses Lebensereignisses als Pensionierungsbankrott wird dadurch verständlich.²² Der Bankrott ist nicht als das Erleiden eines finanziellen Mangelzustandes zu verstehen, sondern als Verlust von Status, beruflichen Erfolgen und kollegialen Beziehungen.²³ Die Aktivitätstheorie sieht diese Gefahr deutlich und vertritt dementsprechend die Ansicht, dass der aktive Umgang mit den Herausforderungen den Kern einer gelungenen Anpassung darstellt.

Zeitgleich zur Aktivitätstheorie entstand die sogenannte Disengagement-Theorie, verbunden mit den Namen Cumming und Henry (1961). Diese beleuchten im Kern das Phänomen, dass es im (hohen) Alter zu einem Rückzug sowohl der Gesellschaft vom alternden Menschen als auch vom alternden Menschen von gesellschaftlichen Verpflichtungen komme. Sie betonen dabei, dass ein Leben eben endlich ist, Zäsuren und Brüche normal seien und einen Alterungsprozess insbesondere im hohen Lebensalter kennzeichneten.

¹⁷ Vgl. Amrhein, 2018, S. 223.

¹⁸ Vgl. Amann & Kolland, 2014, S. 17.

¹⁹ Vgl. Martin & Kliegel, 2014, S. 56.

²⁰ Vgl. Lemon, Bengtson & Peterson, 1972, S. 511.

²¹ Vgl. Tartler, 1961, S. 86, S.122; vgl. Friedemann & Havingurst, 1954, S. 3, 4.

²² Vgl. Tartler, 1961, S. 119.

²³ Vgl. Ruoss, 2015, S. 164.

Aus diesen gegenläufigen Ansätzen ergab sich die Schlussfolgerung, dass ein Fortführen der sozialen Interaktionen und der Aktivität aus der Phase des mittleren Lebensalters, wenn auch in altersgerecht angepasster Form, ein erfolgreiches Altern versprache.²⁴ Prominent geworden ist dieser Ansatz unter der Bezeichnung der Kontinuitätstheorie.

4.2.4 Kontinuitätstheorie

Was früher nur als Restlebenszeit galt, wird heute als eigenständiger Lebensabschnitt begriffen.²⁵ Nicht nur die steigende Zahl der älteren Bevölkerung, sondern auch die veränderten gesundheitlichen Bedingungen dieser Bevölkerung führen dazu, dass der Phase rund um den Renteneintritt eine höhere Bedeutung zugeordnet wird. Kohli schreibt daher von einer „Biographisierung“ des Ruhestandes und hebt die Bedeutung hervor, diesen Abschnitt eigenständig aktiv als Fortsetzung des Lebens zu gestalten.²⁶ Damit fasst er den Kern der Kontinuitätstheorie nach Atchley prägnant zusammen, der davon spricht, dass sowohl innere als auch äußere Kontinuität die Voraussetzung für erfolgreiches Altern darstelle. Zentral dabei sei es aber, zu verstehen, dass die äußere Stabilität eines Menschen durch die innere Stabilität erreicht werde.²⁷ Je stärker der Lebensinhalt im Alter dem ähnele, der das Leben bis dahin geprägt habe, umso stabiler sei der Mensch. Mit anderen Worten: Wenn sich Lebenslinien – also die durchgängige Abfolge aufeinanderfolgender Lebensabschnitte mit dem Eindruck der zusammenhängenden biografischen Konstanz – trotz aller Umbrüche und Veränderungen erkennbar verlängern, ist von einem gelungenen Alternsprozess auszugehen. Eine besondere Bedeutsamkeit bei der Verlängerung von Lebenslinien kommt dabei den verbliebenen oder neu hinzukommenden sozialen Rollen zu. Diese entscheiden beim Wegfall der (Erwerbs)Arbeit mit darüber, welches Selbstkonzept aufrechterhalten werden kann.²⁸

In der individual- und sozialpsychologischen Forschung spielt der Begriff der Identität eine Rolle. Prominenter Vertreter ist hier der Ansatz von Keupp. Dieser orientiert sich bei der Identitätsdefinition an der simplen Frage „Wer bin ich?“.²⁹

²⁴ Vgl. Martin & Kliegel, 2014, S. 56.

²⁵ Vgl. Kohli, 2005, S. 11.

²⁶ Vgl. Kohli, 2005, S. 17f.

²⁷ Vgl. Tartler, 1961, S. 87.

²⁸ Vgl. Schelling, 2005, S.51 ff.; vgl. Assadi, Manzeschke & Kemmer, 2020, S. 194; vgl. Künemund, 2005b, S. 281 f.; vgl. Tartler, 1961, S. 146; Vgl. Kohli, 2005, S. 22; vgl. Künemund, 2005b, S. 277.

²⁹ Vgl. Keupp, 2008, S. 293.

Er nimmt an, dass eine Person danach strebe, eine Passung zwischen „dem subjektiven ‚Innen‘ und dem gesellschaftlichen ‚Außen‘ zur Produktion einer individuellen sozialen Verortung“³⁰ herzustellen. Die innere Welt definiert sich dementsprechend durch das Selbstkonzept und die eigene Selbstauffassung. Dies geht u. a. mit dem Streben nach Sinnhaftigkeit und Selbstverwirklichung einher. Die äußere Welt treibt den Wunsch nach Anerkennung innerhalb der Gesellschaft an und wird in der inneren Welt durch ein Zugehörigkeitsgefühl realisiert.³¹ Identität ist also das Ergebnis eines permanenten Prozesses der Auseinandersetzung mit sich selbst vor dem gesellschaftlich forcierten Hintergrund, einen Platz in der Gesellschaft einnehmen zu müssen. So ist Identitätsarbeit und in ihrem Erfolg abhängig von einer gelungenen oder weniger gelungenen oder weniger gelungenen Passung zu den reflexiven Vorstellungen des Individuums über sich im sozialen Gefüge. Ob sie erfolgreich ist oder nicht, hängt davon ab, welche Ressourcen im Rahmen der Identitätsfindung vorhanden sind und genutzt werden können.

Keupp führt aus, dass diese Ressourcen Lebenskohärenz, Boundary Management, soziale Ressourcen, materielle Ressourcen, Zugehörigkeitserfahrung, Anerkennungskulturen, interkulturelle Kompetenzen sowie zivilgesellschaftliche Kompetenzen beinhalten.³²

Ein entscheidendes Kriterium für die gelungene Identitätsarbeit findet sich bei Erikson, der deutlich macht, dass Identität als „(...) das Erleben von Gleichheit und Kontinuität der eigenen Person über die Zeit“ begriffen werden kann.³³ Identitätsarbeit ist demnach als ein lebenslang angelegter Entwicklungsprozess zu sehen, der Vergangenheit und Zukunft im Moment der gegenwärtigen Bewältigung auch substanzieller Brüche miteinander verbindet.³⁴

Fasst man die oben diskutierten Ergebnisse zusammen, so wird deutlich, dass der Renteneintritt in jedem Falle eine besondere Herausforderung darstellt. Vor dem Hintergrund der Flexibilisierung des Renteneintritts stellt sich die Frage, ob und inwieweit diese Möglichkeit gesundheitliche Folgen mit sich bringt: Menschen, denen es aktiv gelingt, in der letzten Erwerbsphase einen positiven Identitätsentwurf zu entwickeln, werden den o. a. Überlegungen nach womöglich von einer Frühverrentung auch gesundheitlich gesehen profitieren. Die Verrentung verliert für diese Gruppe ihren Schrecken.

³⁰ Keupp, 2008, S. 293.

³¹ Vgl. Keupp, 2008, S. 300.; vgl. Oerter & Montada, 2008, S. 258.

³² Vgl. Keupp, 2008, S. 302 ff.

³³ Pinquart, Schwarzer & Zimmermann, 2011, S. 261.

³⁴ Vgl. hierzu die Ausführungen in Kummerow & Piorr in diesem Band.

Der Eintritt in Rente aus vorheriger Arbeitslosigkeit streift gewissermaßen die Rollenerwartung an eine Erwerbstätigkeit aufgrund des reinen Lebensalters ab. Menschen, die vor der Rente nicht beschäftigt waren und ihrer (Erwerbs)Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft nur bedingt nachgekommen sind, werden unter der Bedingung, dass sie diese Verpflichtung gespürt haben, womöglich gesundheitlich gesehen, gewinnen.

In Anschluss an die oben dargestellten Überlegungen gehen wir davon aus, dass es sich bei der Verrentung um ein kritisches Lebensereignis mit möglicherweise gesundheitlichen Folgen handelt. Weiterhin gehen wir davon aus, dass es vielen Menschen eben nicht – auf Anhieb – gelingt, die Lebenslinie ohne Bruch, aktiv in die Rente zu verlängern. Ein Teil dieser Menschen wird dennoch – unter „falschen Voraussetzungen“ – der Versuchung des „ewigen, wohlverdienten Urlaubs“ erliegen und einen frühen Renteneintritt anstreben.

Ein anderer Teil der Menschen wird die Erwerbsphase trotz der Möglichkeit, aus dem Erwerbsleben auszuschneiden, fortsetzen, sei dies nun aus finanziellen Gründen oder aber weil Ihnen schlichtweg der Plan für ein ausgefülltes Rentnerinnen- bzw. Rentnerdasein fehlt. Wir nehmen an, dass dies bei vergleichsweise vielen Menschen der Fall sein wird. Diese Menschen weisen allesamt einen späten Verrentungszeitpunkt auf. Hier nehmen wir an, dass sich der späte Verrentungszeitpunkt in Anschluss an die Aktivitätstheorie positiv auf die Gesundheit auswirken wird. Die Gründe hierfür mögen vielfältig sein, allen gleich ist aber die Tatsache, dass der frühe Bruch vermieden wird und Zeit gewonnen wird, sich mit der unausweichlichen Tatsache des Ausstiegs aus dem Erwerbsleben auseinanderzusetzen. Es leitet sich hieraus also die Hypothese ab, dass ein späterer Renteneintritt einen positiven Einfluss auf die Gesundheit hat. Dies wird im Laufe der Studie zu untersuchen sein.

4.3 Empirische Untersuchung

4.3.1 Stand der Forschung: Gesundheitliche Folgen des Renteneintritts

Die empirisch orientierte Forschung zu den Folgen des Renteneintritts stellt sich als internationales Forschungsfeld dar. Vor Betrachtung der Ergebnisse ist es daher wichtig, darauf hinzuweisen, dass sowohl unterschiedliche Gesundheits- als auch Rentensysteme sowie die nationalen Arbeitsgesetzgebungen einen Einfluss auf das Erleben von Arbeit und Verrentung nehmen. Im Folgenden sollen die Ergebnisse einiger Arbeiten kurz skizziert werden.

- Franken, Linder & Mink (2013) untersuchen an Daten des „Survey of Health, Aging and Retirement in Europe“ physische und psychische Indikatoren, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach dem Renteneintritt hinweisen. Es lässt sich allerdings nicht empirisch bestätigen, dass der Renteneintritt eine negative Auswirkung auf die Gesundheit hat.³⁵
- Auf der Basis des Deutschen Alterssurveys untersucht Hübner (2016) subjektive und objektive Indikatoren für eine Veränderung des Gesundheitszustandes nach Renteneintritt. Das Ergebnis zeigt subjektiv empfundene Veränderungen nach dem Eintritt in den Ruhestand wie soziale Beziehungen oder das Alters-Selbstbild. Ein signifikanter objektiver Einfluss auf die Gesundheit ist auch hier nicht nachweisbar.³⁶

Beide Studien kommen zu dem Schluss, dass das Bild der Restlebenszeit dem Ruhestand nicht mehr gerecht werde.³⁷

- Giesecke (2019) untersucht, welche Rolle die veränderte Aktivität im Ruhestand in Bezug auf die Sterblichkeit spielt. Im Fokus stehen dabei einerseits Männer in körperlich anstrengenden Berufen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung mit 63 Jahren in den Ruhestand gehen konnten, aber auch Männer und Frauen in besserverdienenden Berufen, denen ein Renteneintritt ab 65 Jahren möglich war (RWI-Leibniz, 2019). Die Sterblichkeit hat sich für die Männer in anstrengenden Berufen nach Renteneintritt um 1,1 bis 3,1 Prozent verringert, was als Verbesserung des Gesundheitszustandes nach Wegfall der körperlichen Anstrengungen interpretiert werden kann. Bei den besserverdienenden 65-jährigen Männern hat die Sterblichkeit dagegen um 2 bis 2,9 Prozent zugenommen. Bei den besserverdienenden Frauen waren es 2,6 bis 2,7 Prozent. Das begründet die Studie damit, dass besserverdienende Personen sich eher über ihren Beruf definieren und am Verlust von sozialen Kontakten und beruflicher Anerkennung leiden, was zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit einer Erhöhung der Sterblichkeit führen kann. Diese These wird dadurch unterstrichen, dass die Sterblichkeit arbeitsloser Männer nach Renteneintritt abnimmt. Hier steigt das soziale Ansehen von „Arbeitsloser“ auf „Ruheständler“, was sich positiv auf den Gesundheitszustand auswirken kann. Zu einem ähnlichen Ergebnis in Bezug auf Arbeitslose kommen Hetschko et al. (2011).³⁸

³⁵ Vgl. Franken, Lindner & Mink, S. 108.

³⁶ Vgl. Hübner, 2016, S. 230 ff.

³⁷ Vgl. Hübner, 2016, S. 418; vgl. Franken et al., S. 109.

³⁸ Vgl. Hetschko, Knabe & Schöb, 2011, S. 24.

- Zu einem ähnlichen Schluss kommt Mergenthaler (2012) bei der Erforschung der gesundheitlichen Resilienz: „Je höher die während des erwerbsfähigen Alters erreichte Stellung im gesellschaftlichen Schichtungsgefüge, umso höher ist die subjektive, funktionale, psychische oder mentale Gesundheit.“³⁹
- Neben dem subjektiven Gesundheitsempfinden geht es bei Eibich (2014) auch um die körperliche und die geistige Gesundheit. Er arbeitet aus, dass der Ruhestand einen positiven Effekt auf alle drei Dimensionen hat.⁴⁰
- Kuhn et al. (2010) kommen für arbeitslose Personen in Österreich, die früher verrentet worden sind, im Gegensatz zu Giesecke (2019), zu der Erkenntnis, dass die Sterbewahrscheinlichkeit nach dem Renteneintritt bei Männern bis zum 67. Lebensjahr erhöht ist.⁴¹ Frauen hatten dagegen keine erhöhte Sterbewahrscheinlichkeit durch eine Frühverrentung. Der Grund dafür könnte laut Kuhn et al. in einem ungesünderen Lebensstil der Männer begründet sein, die einen Verlust der Identität und des eigenen Status kompensieren.⁴² Ein weiterer Erklärungsansatz könnte der höhere Anteil an Teilzeitbeschäftigung von Frauen sein, der dazu führen kann, dass sich Frauen weniger über ihren Beruf und mehr über andere Tätigkeiten (z. B. Care-Arbeit) definieren. Für sie ist der Renteneintritt dann ein weniger einschneidendes Ereignis und der Renommeeverlust dadurch geringer.
- Hernaes et al. (2013) untersuchen norwegische Arbeitnehmende und kommen zu dem Schluss, dass die Sterbewahrscheinlichkeit nach dem Renteneintritt nicht erhöht ist.⁴³
- Behncke (2011) sieht auf der Basis der Daten Panel-Studie „ELSA“ (English Longitudinal Study of Aging) für England ein signifikant höheres Risiko für chronische Erkrankungen nach Renteneintritt. Ebenso sei die Gefahr von schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs deutlich erhöht. Analog zu den deutschen Studien stellt Behncke fest, dass der subjektiv empfundene Gesundheitszustand nach dem Eintritt in die Rente schlechter werde.⁴⁴

Die hier aufgeführten Arbeiten geben zusammenfassend also nach wie vor ein heterogenes Bild ab. Unserer Auswertungen der zugrunde liegenden Theorien

³⁹ Mergenthaler, 2012, S. 261.

⁴⁰ Vgl. Eibich, 2014, S. 5.

⁴¹ Vgl. Kuhn, Wuellrich & Zweimüller, 2010, S. 4 f.

⁴² Vgl. Kuhn, Wuellrich & Zweimüller, 2010, S. 31.

⁴³ Vgl. Hernaes et al., 2013; Niemi, 1980, S. 40.

⁴⁴ Vgl. Behncke, 2011, S. 296 ff.

und der empirischen Ergebnisse lassen es sinnvoll erscheinen, folgende, bislang weniger bearbeitete Aspekte zu untersuchen:

- Den Einfluss des Geschlechts auf den Gesundheitszustand im Rahmen der Verrentung
- Den Einfluss der Verrentung auf den Gesundheitszustand ehemals arbeitsloser Menschen
- Den Einfluss des Zeitpunktes des Renteneintritts auf den Gesundheitszustand

Wir nehmen also an, dass das Gesundheitssystem als Ganzes durchaus eine Rolle für den individuellen Anpassungsprozess übernimmt, der nicht allein über das Auftreten gesicherter Diagnosen abgebildet werden kann. Demzufolge haben wir uns entschieden, Behandlungskosten in den Fokus der Betrachtung zu stellen.

Dies hat im Wesentlichen zwei Gründe: Der zugrunde liegende Datenbestand ist nicht primär für (unsere) Forschungszwecke erhoben worden. Erhoben wurden primär Daten aus Gründen der Leistungsabrechnung von Versichertenleistungen. In diese Daten gehen gesundheitsbezogene Daten über zusammenfassende Diagnoseschlüssel ein, verlässliche Rückschlüsse lassen sich dementsprechend auf Basis des Erhebungszwecks ziehen.

Darüber hinaus fehlt uns als Autoren schlichtweg die medizinische Expertise, aus erhobenen Diagnoseschlüsseln Rückschlüsse auf komplexe Gesundheitsprozesse ziehen zu können.

Gleichwohl lassen sich aus der Betrachtung der Gesundheitskosten wertvolle Hinweise ziehen, denn für unsere Betrachtung konnten wir nicht nur auf die reinen Kosten zurückgreifen, sondern auch z. B. die Anzahl von Arztbesuchen etc. einbeziehen, sodass sich uns dieser Indikator als verlässlich und hilfreich empfahl.

4.3.2 Hypothesen

Das Hauptziel der Arbeit ist es, einen eventuell bestehenden Zusammenhang zwischen dem Renteneintritt und gesundheitlichen Folgen anhand der IKK classic-Daten herauszuarbeiten.⁴⁵ Auf dieser Grundlage wird zunächst

⁴⁵ Eine ausführliche Beschreibung des Datensatzes ist im Beitrag von Kladroba & Kuhlmann in diesem Sammelband zu finden.

geschlechterspezifisch untersucht, wie sich die Gesundheit nach dem Renteneintritt entwickelt. Forschungen wie die von Kuhn et al. deuten bereits an, dass Frauen insgesamt gesünder sind, beziehungsweise keine erhöhte Sterbewahrscheinlichkeit aufweisen. Aus diesem Grund wird auch diese Forschungsarbeit auf eventuell bestehende Unterschiede untersucht. Außerdem wird geprüft, ob ein späterer Renteneintritt einen positiven Einfluss auf die Gesundheit hat. Auf Grundlage der vorangegangenen Literaturrecherche wird erwartet, dass sich eine längere Erwerbstätigkeit positiv auf die Gesundheit auswirkt.

Eine weitere Untersuchung widmet sich dem Erwerbsstatus vor der Rente. Es gilt herauszufinden, ob der Übergang in die Rente für arbeitslose Personen eine Erleichterung darstellt, sodass sie nach dem Eintritt dazu neigen, gesünder zu sein als vor dem Renteneintritt. Es wird gemäß der Forschung Hetschkos erwartet, dass in dem Fall der Renteneintritt einen positiven Einfluss auf die Gesundheit hat, da es für eine Person mit dem Status „arbeitslos“ eine Erleichterung sein kann, offiziell in die Rente eingetreten zu sein.⁴⁶

Folglich ergeben sich für die Arbeit folgende Hypothesen:

1. Personen, die vor Beginn der Altersrente nicht beschäftigt sind, verursachen nach dem Eintritt in die Rente geringere Gesundheitskosten als Personen, die vor dem Renteneintritt erwerbstätig sind.
2. Frauen verursachen nach dem Renteneintritt geringere Gesundheitskosten als Männer.
3. Ein späterer Renteneintritt hat einen positiven Einfluss auf die Gesundheit.

4.3.3 Datenanalyse

Die Stichprobe im Umfang $n = 113.180$ des IKK classic-Datensatzes setzt sich aus 62.448 Männern und 50.732 Frauen zusammen. Das durchschnittliche Renteneintrittsalter lag bei 63 Jahren, wobei der jüngste Rentner 40 Jahre alt war und der älteste 78. 73,2 Prozent der untersuchten Personen sind zwischen 63 und 65 in die Rente eingetreten. Im Laufe der Studie sind 3.095 Personen gestorben, davon prozentual die meisten zwei Jahre nach dem Renteneintritt. In dieser Arbeit kennzeichnet „Vor-Beginn_AR“ die Arbeitnehmer, welche vor der Rente erwerbstätig waren und welche arbeitslos waren. „AR“ steht hier für „Altersrente“. Unter dieser Betrachtung kommt man zu dem Ergebnis, dass

⁴⁶ Vgl. Hetschko, Knabe & Schöb, 2011, S. 24.

insgesamt 16.052 Personen vor dem Eintritt in die Rente arbeitslos waren und 97.128 Personen erwerbstätig waren. Die betrachteten Personen sind zwischen 1938 und 1956 geboren. Ein wichtiger Wert ist das Renteneintrittsjahr. Bei der Analyse stellt sich heraus, dass bis zum Jahr 2016 bereits 81 Prozent der Personen in die Rente eintraten. Nun lässt der Datensatz eine Aussage darüber zu, wie viele Gesundheitskosten die Personen verursacht haben, die bis 2016 in die Rente eintraten. Dazu werden die Gesundheitskosten aus dem Jahr 2017 dieser Personen zusammengefasst. Da die Gesundheitskosten nach dem Renteneintritt beobachtet werden sollen, eignet sich in dem Fall nicht die Untersuchung der Gesamtkosten aus dem Jahr 2016. Es gibt Personen im Datensatz, die erst im Dezember 2016 in die Rente eingetreten sind.

Zu der Verteilung der Gesamtkosten im Jahr 2017 der Personen, die bis 2016 in die Rente eingetreten sind, soll eine kurze Zusammenfassung erfolgen. Da die Gesamtkosten stark variieren, wurden sie in fünf Gruppen eingeteilt, die die Summe der Kosten voneinander abgrenzen. Die Aufteilung ist in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 3: Gruppierung der Gesamtkosten 2017

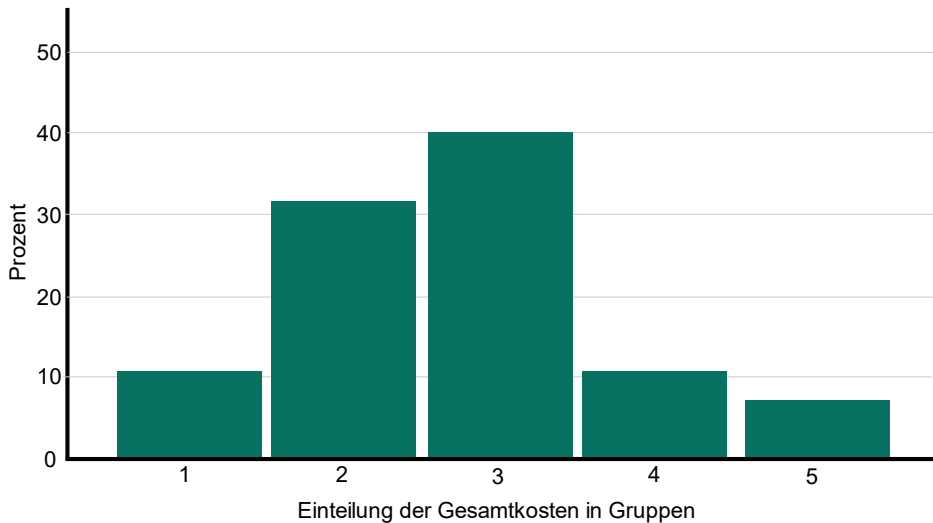
Summe der Gesamtkosten in 2017	Gruppenzugehörigkeit
≤300€:	Gruppe 1
301€ - 1.000€	Gruppe 2
1.001€ - 4.000€	Gruppe 3
4.001 - 9.999€	Gruppe 4
≥10.000	Gruppe 5

Diese Gruppierung wird ausschließlich für die Datenbeschreibung vorgenommen. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird nicht mit den gruppierten Daten gearbeitet. Die Einteilung wird vorgenommen, um die Verteilung der Häufigkeiten besser visualisieren und damit verstehen zu können.

Die Untersuchung anhand der Gruppierung zeigt, dass die 40,8 Prozent der Personen, die 2016 in Rente eingetreten sind, Gesundheitskosten zwischen 301 Euro und 4.000 Euro verursachen. Nur 17,5 Prozent haben über 4.000 Euro Kosten verursacht und liegen damit deutlich über dem Mittelwert. Der Mittelwert der Gesamtkosten aus dem Jahr 2017 liegt bei 3.416 Euro, jedoch ist dieser stark verzerrt durch Ausreißer in der Verteilung. 42,4 Prozent der untersuchten Personen verursachten im Betrachtungszeitraum keine Gesundheitskosten.

Die folgende Abbildung soll die Verteilung der Gesundheitskosten durch die Zuteilung in Gruppen vereinfacht darstellen:

Abbildung 2: Histogramm der Gesamtkosten



Anhand der Abbildung wird deutlich, dass die meisten Personen, die bis 2016 in Rente eingetreten sind, zwischen 1.001 und 4.000 Euro Gesamtkosten verursacht haben.

4.3.4 Methodik

In dieser Arbeit soll es nicht um die vielfach thematisierten sozioökonomischen Auswirkungen des Renteneintritts gehen, sondern es soll um den nachweislichen gesundheitlichen Zustand von Personen im Rentenalter gehen. Da es sich bei „der Gesundheit“ allerdings um eine latente Variable handelt, muss diese anhand von Hilfsoperatoren definiert werden.⁴⁷ Im Folgenden wird die Annahme getroffen, dass die manifeste (auch physikalisch genannte) Variable „Gesamtkosten“ am besten zur Operationalisierung der Variablen „Gesundheit“ geeignet ist. Die Entscheidung wird getroffen, da die Gesamtkosten zehn weitere Variablen in einer zusammenfassen. Die „Gesamtkosten“ sind also die Summe aller entstandenen Gesundheitskosten in einem Jahr. So liegt ein Indikator für Gesundheit vor, der nur objektive Gesundheitsdaten miteinander vergleicht. Im

⁴⁷ Vgl. Naumann & Bühner, 2020, S. 61.

ersten Teil dieses Artikels wurde herausgearbeitet, dass diese Art der Forschung für Deutschland noch nicht ausreichend vorhanden ist.

Um eine Aussage darüber treffen zu können, wie sich der Renteneintritt auf die Gesundheitskosten auswirkt, wird sich der Methode der multiplen Regression bedient. Bei dieser Methode wird untersucht, inwieweit sich eine abhängige Variable durch mehrere unabhängige Variablen erklären lässt.⁴⁸ Die im Folgenden verwendete hierarchische Regression ist eine spezielle Form der multiplen Regressionsanalyse. Der Vorteil der hierarchischen Regression ist, dass die Prädiktoren nicht gemeinsam in das Modell eingeschlossen werden, sondern blockweise. Auf diese Weise können verschiedene Hypothesen mit einer Regression geprüft werden.⁴⁹ Die multiple hierarchische Regression kann ausschließlich bei metrisch skalierten Daten und dichotom nominalen Daten angewendet werden.⁵⁰

Zur Untersuchung der ersten Hypothese werden die „Gesamtkosten“ als abhängige Variable eingeführt. Dabei handelt es sich um eine metrische Variable. Um ein querschnittliches Design der Analyse zu erreichen, wird eine der jährlich erhobenen Gesamtkosten ausgewählt. An dieser Stelle bieten sich die Gesamtkosten aus dem Jahr 2017 an, da somit 81 Prozent der Personen inkludiert werden.⁵¹ Ausgeschlossen werden damit gleichzeitig die Personen, die in dem Betrachtungszeitraum 2017-2019 in die Rente eingetreten sind. Zusammengefasst werden nur die Gesundheitskosten aus dem Jahr 2017 von den Personen untersucht, die bis 2016 in die Rente eingetreten sind.

Nun gilt es herauszufinden, wodurch sich diese Gesamtkosten bei dieser Personengruppe prognostizieren lassen. Dafür werden Prädiktoren ausgewählt.

Für die Untersuchung der ersten Hypothese werden drei Prädiktoren in das Modell eingeführt. „Vor_Beginn_AR_beschäftigt“, „Geburtsjahr“ und „Geschlecht_umcodiert“. Somit also die Angabe, ob die Person vor dem Renteneintritt berufstätig war, wann sie geboren ist und welches Geschlecht sie hat. Das Geburtsjahr ist ebenfalls metrisch skaliert, die anderen beiden Prädiktoren sind dichotom Variablen mit den Ausprägungen 1 und 0, die sich wie folgt erklären:

⁴⁸ Vgl. Osborne, 2000, S. 1.

⁴⁹ Vgl. Westermann, 2020.

⁵⁰ Vgl. Wentura & Pospechill, 2015, S. 48.

⁵¹ ebd., S. 21.

Tabelle 4: Übersicht Umcodierung

Unabhängige Variable	1	0
Geschlecht_umcodiert	Weiblich	Männlich
Vor_Beginn_AR_beschäftigt	Ja	Nein

Anhand der gewählten Prädiktoren können die ersten beiden Hypothesen untersucht werden. Zur Untersuchung der dritten Hypothese werden die Variablen „Geburtsjahr“ und „Renteneintrittsalter“ schrittweise in die Regression aufgenommen. Auch hier werden ausschließlich die Personen untersucht, die bis 2016 in die Rente eingetreten sind, um einen größtmöglichen Teil der Stichprobe zu inkludieren. Es werden erneut die Gesamtkosten aus dem Jahr 2017 für die Analyse herangezogen. Für alle beschriebenen Regressionen wurde vorab geprüft, ob Multikollinearität vorliegt. Dies ist nicht der Fall, da keine der Variable mit .7 miteinander korreliert.⁵² Außerdem wurde geprüft, ob Autokorrelation vorliegt. Diese liegt ebenfalls in keinem der Fälle vor.⁵³

Die ersten beiden Hypothesen können in einer Regressionsanalyse zusammengefasst werden.

Durch die Durchführung der Varianzanalyse wird ein signifikanter F-Wert von 26,03 ersichtlich, sodass inhaltlich erklärt werden kann, dass das Modell einen signifikanten Erklärungsbeitrag für die abhängige Variable der Gesamtkosten 2017 leistet. Die Zunahme der weiteren Variable der Beschäftigung leistet ebenfalls einen signifikanten Erklärungsbeitrag.

Die Auswertung der Regressionsanalyse zeigt das folgende Ergebnis:

⁵² Vgl. Wentura & Pospeschill, 2015, S. 50.

⁵³ Vgl. Auer et al., 2013, S. 29.

Tabelle 5: Regressionsanalyse Hypothese 1 und 2

Koeffizienten^a

Modell		Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	T	Sig.
		Regressionskoeffizient B	Std.-Fehler	Beta		
1	(Konstante)	176152,198	59265,474		2,972	,003
	Geschlecht	-581,162	87,616	-,031	-6,633	<,001
	Geburtsjahr	-88,439	30,390	-,014	-2,910	,004
2	(Konstante)	149544,792	59756,440		2,503	,012
	Geschlecht	-616,367	88,196	-,033	-6,989	<,001
	Geburtsjahr	-74,478	30,654	-,012	-2,430	,015
	Vor_Beginn_AR_beschäftigt	-642,149	185,826	-,016	-3,456	<,001

a. Abhängige Variable: Gesamtkosten

Es wurde auf dem Fünf-Prozent-Signifikanzniveau getestet und es wurde das Ergebnis erzielt, dass alle unabhängigen Variablen bezogen auf die Gesamtkosten 2017 signifikant sind. Der größte Einfluss wird durch das Geschlecht verursacht ($\beta = -.033$), folgend von der Beschäftigung vor der Rente ($\beta = -.016$) und dem Geburtsjahr ($\beta = -.012$). Die erste Hypothese muss verworfen werden, da der Regressionskoeffizient negativ ist ($B = -642,15$). Das bedeutet, dass ausgehend von der Referenzkategorie 0 (nicht beschäftigt) zur Alternativkategorie 1 (beschäftigt) die Gesamtkosten um 642 Euro sinken. Somit haben Personen, die vor der Rente nicht beschäftigt waren, mehr Gesundheitskosten verursacht als Personen, die vor der Rente beschäftigt waren (vgl. Tabelle 5).

Erwartet worden war in „Verlängerung“ an die Erkenntnisse von Hetschko, dass sich die in Rente angestiegene Zufriedenheit vormals arbeitsloser Menschen auch in den Gesundheitskosten niederschlagen würde. Diese Aussage können die Daten nicht bestätigen. Dies steht nicht in Widerspruch zu den Befunden Hetschkos, dass Rente die allgemeine Zufriedenheit stärkt. Möglicherweise ist die Gesundheit der vormals arbeitslosen Menschen so stark von der Arbeitslosigkeit beeinträchtigt worden, dass Rente zwar die allgemeine Zufriedenheit steigert, aber nicht die Allgemeinlösung darstellt. Damit wird aber auch deutlich, dass der Arbeitstätigkeit offensichtlich nur eine präventive Funktion zukommt.

Die zweite Hypothese kann beibehalten werden. Durch einen ebenfalls negativen Regressionskoeffizienten ($B = -616,37$) wird ersichtlich, dass die Frauen im Vergleich zu den Männern 616 Euro weniger Gesamtkosten verursacht haben.

Dies kann unterschiedliche, oben bereits diskutierte Gründe haben: Der Datensatz beinhaltet Generationen, die ihre berufliche und gesellschaftliche Sozialisation (noch) in anderen Zeiten erfahren haben. Möglicherweise hat die Erwerbsarbeit bei einem Teil der Frauen (noch) einen anderen Stellenwert, der sich allgemein in einer höheren Teilzeitquote, der stärkeren Einbindung in Care-Arbeit etc. zeigt. Mithin könnte es also sein, dass sich die Erwerbsarbeit bei ihnen gesundheitlich weniger stark beanspruchend auswirkt, medizinische Versorgungsangebote also weniger stark im Rahmen der Bewältigung der Verrentung hinzugezogen werden (müssen). Möglicherweise zeigen sich hier auch die Effekte von verstärkt in Anspruch genommener Vorsorgeuntersuchungen und damit einhergehend einem besseren allgemeinen Gesundheitszustand respektive –bewusstsein. Dies könnten Erklärungen für diesen Kosteneffekt darstellen, die im Einklang mit anderen Forschungsergebnissen liegen. Abschließend lässt sich dieser Zusammenhang jedoch nicht monokausal anhand der vorliegenden Daten klären.

Die dritte Hypothese bezieht sich auf den positiven Effekt des späteren Renteneintritts. Die F-Werte zeigen sich in der Varianzanalyse ebenfalls signifikant. Die Einbeziehung der Variablen Renteneintritt zeigt einen zusätzlichen Erklärungswert.

Tabelle 6: Regressionsanalyse Hypothese 3

Koeffizienten^a

Modell		Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	T	Sig.
		Regressionskoeffizient B	Std.-Fehler	Beta		
1	(Konstante)	176152,198	59265,474		2,972	,003
	Geschlecht	-581,162	87,616	-,031	-6,633	<,001
	Geburtsjahr	-88,439	30,390	-,014	-2,910	,004
2	(Konstante)	348118,299	62714,744		5,551	<,001
	Geschlecht	-691,327	88,543	-,037	-7,808	<,001
	Geburtsjahr	-171,285	31,954	-,026	-5,360	<,001
	Renteneintrittsalter	-164,485	19,743	-,042	-8,331	<,001

a. Abhängige Variable: Gesamtkosten

Die Regressionsanalyse zeigt, dass Hypothese drei beibehalten werden kann, da der Regressionskoeffizient des Renteneintrittsalters negativ ist (B = -162,48). Das bedeutet, dass die Gesamtkosten mit jedem Jahr, welches eine Person später in Rente eintritt, um 164 Euro sinken. Somit kann die Annahme erhalten bleiben, dass ein späterer Renteneintritt zu weniger Gesamtkosten und somit zu mehr Gesundheit führt (vgl. Tabelle 6).

Wir gehen also davon aus, dass ein Fortsetzen der Erwerbstätigkeit trotz Möglichkeit, in Rente gehen zu können, sich positiv auf das Gesundheitsempfinden auswirkt. Arbeit kommt also eine gesundheitspräventive Wirkung zu.

Die Gründe hinter der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit mögen vielfältig sein und von ökonomischen Zwängen bis hin zur Prokrastination einer weitreichenden

Lebensentscheidung reichen; die präventive Wirkung der Arbeit entfaltet sich aber offensichtlich unabhängig von den dahinter liegenden Entscheidungen.

Zu sehen ist auch, dass alle unabhängigen Variablen, bei einem Signifikanzniveau von 5 Prozent, signifikant sind. Anhand des standardisierten Beta-Koeffizienten kann zudem noch abgelesen werden, dass das Renteneintrittsalter den größten Einfluss auf die Gesamtkosten hat ($\beta = -.042$), gefolgt vom Geschlecht ($\beta = -.037$) und dem Geburtsjahr ($\beta = -.026$). Ein Aufrechterhalten der Arbeitstätigkeit wirkt gesundheitlich präventiv.

4.5 Kritische Würdigung der Ergebnisse

Die Forschungsergebnisse sollen in diesem Kapitel kritisch bewertet werden. Zunächst sei das Problem formuliert, welches bei der Forschung über die Rente allgegenwärtig ist: Es ist grundsätzlich schwierig herauszuarbeiten, welche gesundheitlichen Folgen aufgrund des Alters und welche aufgrund eines einschneidenden Lebensabschnitts wie der Rente hervorgerufen werden.⁵⁴ Eine Verschlechterung der Gesundheit durch einen fortschreitenden Altersprozess ist unabhängig des Renteneintritts zu beobachten. Zudem ist nicht bekannt, wie die Gesamtkosten zu Stande kommen. Zwar sind die Anzahlen der verschiedenen Facharztbesuche offengelegt, jedoch lässt dies keine Rückschlüsse darüber zu, welche Behandlungsmethode gewählt wurde. Wie auch schon Künemund in seiner Ausführung zur Alters-Survey beschreibt, kann sich die Erhebung dieser vermeintlich objektiveren Daten dem Vorwurf der weiten Range an Interpretationsmöglichkeiten nicht gänzlich entziehen, da die Behandlungen nicht im Detail offengelegt sind.⁵⁵ So kann sich die Behandlung einer vergleichsweise „harmlosen“ Diagnose trotzdem über viele Arztbesuche erstrecken.

Zur Prüfung der ersten Hypothese bezüglich der Erwerbslosigkeit vor der Rente muss gesagt sein, dass die IKK classic nur geprüft hat, wer einen Tag vor dem Beginn der Altersrente arbeitslos oder beschäftigt war. Die Annahme dieser Arbeit, dass es sich damit um eine längerfristige Arbeitslosigkeit handelt, müsste an anderer Stelle durch die Institution überprüft werden, die diese Daten erhoben hat. Ein weiterer wichtiger Aspekt wäre eine Untersuchung der Gesundheitskosten, die unterschiedliche Personengruppen in den Vorjahren verursacht haben. So ließe sich beispielsweise herausfinden, ob die Erwerbslosigkeit aufgrund einer hohen Gesundheitsbelastung besteht. Trotz

⁵⁴ Vgl. Tesch-Römer & Wurm, 2009, S. 11.

⁵⁵ Vgl. Künemund, 2005a, S. 106.

dieser Aspekte muss in dieser Arbeit die Annahme verworfen werden, dass der Übergang von Erwerbslosigkeit in die Rente mit weniger Gesundheitskosten verbunden ist als der nahtlose Übergang von der Erwerbstätigkeit in die Rente. Das widerlegt Hetschkos Ausführungen zur Lebenszufriedenheit aufgrund der Rückkehr zu einem anerkannten Status nicht, es stützt seine Ergebnisse aber auch nicht. Anhand der Arbeit kann keine Aussage zur Lebenszufriedenheit gemacht werden, es kann nur aufgezeigt werden, dass sich die Gesundheit im Vergleich zu Personen, die vorher erwerbstätig waren, nicht positiver entwickelt. Somit lässt sich daraus schließen, dass die gestiegene Lebenszufriedenheit, die von Hetschko festgestellt wurde, auch gleichzeitig mit mehr Gesundheit einhergeht.

Die Prüfung der zweiten Hypothese zeigt das erwartete Ergebnis. Frauen haben insgesamt weniger Gesamtkosten verursacht als Männer. Die These von Kuhn, die auf eine geringere Sterbewahrscheinlichkeit hindeutet, lässt sich somit insofern unterstützen, dass Frauen nach dem Eintritt in die Rente gesünder sind. Bei diesem Ergebnis muss ebenfalls berücksichtigt werden, dass Frauen insgesamt eine höhere Lebenserwartung als Männer haben. Dass Frauen insgesamt gesünder sind (weil sie weniger Kosten verursachen), stimmt dagegen nur teilweise. Studien zeigen, dass Frauen ein geringeres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben als Männer, und weniger Alkohol- und Drogenmissbrauch betreiben.⁵⁶ Das dagegen erhöhte Risiko für Krankheiten wie Depressionen und Osteoporose bei Frauen spiegelt sich weniger in den Sterbewahrscheinlichkeit wider, da sie im Gegensatz zu den genannten Erkrankungen weniger tödlich verlaufen.⁵⁷ Im IKK classic-Datensatz wird deutlich, dass besonders Männer die überdurchschnittlich hohen Kosten verursachen. Somit lässt sich schlussfolgern, dass Männer insgesamt schwerer erkranken als Frauen und dadurch höhere Kosten verursachen. Das lässt sich darauf zurückführen, dass Frauen häufiger Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen. Durch die präventiven Maßnahmen ist eine Früherkennung bei Frauen wahrscheinlicher als bei Männern.

Umso deutlicher ist die Hypothese drei, die aufzeigt, dass mit fortgeschrittenem Renteneintrittsalter die Gesundheitskosten geringer werden. Das unterstützt die Aussagen der Aktivitäts- und Kontinuitätstheorie, dass eine Fortführung des Lebensstils aus der mittleren Lebensphase zu Gunsten der Gesundheit ausfällt. Es bleibt durch das steigende Alter trotzdem eine Gefährdung des organischen

⁵⁶ Vgl. Statistisches Bundesamt, 2022; vgl. Der Beauftragte der Bunderegierung für Sucht- und Drogenfragen, 2023.

⁵⁷ Vgl. Saß, Wurm & Ziese, 2009, S. 42 ff.; vgl. Saß, Wurm & Ziese, 2009, S. 52.

Systems vorhanden. Und wie zuvor erwähnt, lässt sich ein schlecht funktionierendes System nicht durch zwei gut funktionierende Systeme kompensieren.

Das Ergebnis der Forschung ist insofern vorsichtig zu betrachten, da es nicht grundsätzlich auf steigendes Alter anzuwenden ist. Es kann durch diese Forschung nicht erwartet werden, dass das Weiterführen der Erwerbstätigkeit dazu führt, dass dem natürlichen Alterungsprozess entgegengewirkt werden kann. Arbeit macht nicht notwendigerweise gesund, Arbeit kann aber einen Beitrag zur Gesunderhaltung leisten. Gleichwohl muss festgehalten werden, dass dieser Effekt sicherlich nicht zeitlich stabil ist. Es wird ein Alter geben, in dem das Fortführen der Erwerbstätigkeit keine positive Auswirkung mehr auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden hat. Zusätzlich müsste zu dieser Forschung ganzheitlicher untersucht werden, welche konfundierenden Faktoren noch einen Einfluss auf die Gesundheitskosten haben. Wichtig wären beispielsweise Angaben zu den Arbeitsbedingungen, dem Lebensstil, oder dem sozioökonomischen Status. Eine weitere Begründung des Ergebnisses könnte die Fortführung der Erwerbstätigkeit aufgrund von guter Gesundheit sein. So wären die Personen, die länger arbeiten, nicht gesünder, weil sie länger arbeiten. Viel mehr haben sie die Entscheidung getroffen, dass sie länger arbeiten wollen, weil sie gesund sind. Um dazu eine Aussage treffen zu können, müsste der Grund für den Renteneintritt mit angegeben werden.

4.6 Fazit

„Im Alter ist es vielfach schwieriger, sich neu im Leben zu positionieren. Die Gesellschaft liefert in anderen Lebensphasen durch Ausbildung, Beruf, Heirat und Familienphase klare Vorgaben für identitätsstiftende Tätigkeiten. Das Alter ist gesellschaftlich wenig determiniert, d. h., es gibt wenig explizite Erwartungen, Aufgaben oder Visionen für die älteren Menschen.“⁵⁸

Der Ruhestand ist eine Herausforderung. Der Verlust von Aktivität, einem geregelten Alltag, sozialer Interaktion, Anerkennung und Status sind starke Argumente für eine sorgfältige Vorbereitung des Lebensabschnitts Rente.

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass eine objektive Bewertung der Gesundheit durch die Auswertung der Gesamtkosten einen hilfreichen Beitrag zur Untersuchung der Auswirkungen des Renteneintritts leistet. Zudem kann die

⁵⁸ Kalbermatten & Valach, 2020, S. 54.

in der Einleitung gestellte Forschungsfrage beantwortet werden: Ja, der Zeitpunkt des Renteneintritts hat einen Einfluss auf den Gesundheitszustand, vermittelt über die Gesundheitskosten. Eine fortgesetzte Arbeitstätigkeit wirkt sich positiv auf den erlebten Gesundheitszustand aus, Arbeit kann gesundheitlich präventiv wirken und erzeugt in unserem Datensatz geringere Gesundheitskosten.

Die Rentensituation in Deutschland hat in den letzten Jahren einige Herausforderungen aufgeworfen. Die alternde Bevölkerung, längere Lebenserwartung und weniger Beitragszahlende haben unter anderem bereits zu einer Anhebung des Renteneintrittsalters und zu einer deutlichen Flexibilisierung des Renteneintritts geführt. Diese politische Entscheidung, den Arbeitnehmenden die Wahlmöglichkeit zu eröffnen, erweist sich im Lichte unserer Forschung als richtig. Die physischen, psychischen, sozialen und finanziellen Ausgangsbedingungen mögen sehr unterschiedlich sein, Arbeit mag belastend geworden oder belohnend geblieben sein. Der individuelle Blick auf die Arbeit und die Bewältigung dieses (unausweichlichen) biographischen Ereignisses entscheidet mit darüber, wie diese Lebensphase gelebt wird. Deutlich wird aber, dass die Möglichkeit, Arbeit fortzusetzen, einen Beitrag zur Gesunderhaltung leisten kann.

Während der Gesetzgeber die Weichen für eine weitreichende Flexibilisierung gestellt hat, obliegt es an den Betrieben, hier – auch im Sinne der Bekämpfung des Fachkräftemangels – einen aktiven Gebrauch von den Instrumenten zu machen und die Mitarbeitenden sehr viel aktiver u. a. durch echte Altersteilzeitangebote und Übergangsförderungen etc. zu begleiten. Es besteht die Notwendigkeit, eine altersgerechte Tätigkeit zu finden, die das Wissen und die Erfahrung älterer Arbeitnehmender einbindet. So könnte ein Anreiz geschaffen werden, der Win-win-Situation einer längeren Erwerbstätigkeit nachzugehen. Um ein besseres Kohärenzerleben zu schaffen, wären auch die Aufnahme eines Ehrenamtes oder die Unterstützungsleistung in der Familie eine Möglichkeit, einen sinnstiftenden Alltag mit festen Routinen aufzunehmen.

Eine Neudefinition des Alterns und des Ruhestandsprozesses könnte alternden Arbeitnehmenden helfen, eine gesundheitsfördernde, positive Wahrnehmung ihres zukünftigen Lebensabschnitts einzunehmen und damit ein weiterhin produktiver Teil der Gesellschaft zu sein. Das Fortführen von gesellschaftlich relevanten Rollen für die eigene Sinnfindung erscheint notwendig für den Erhalt der Gesundheit.

4.7 Ausblick

Die Ergebnisse legen nahe, dass Verrentung nicht an sich das kritische Lebensereignis darstellt. Vielmehr zeigt sich, dass sich die Verrentung sowohl als Gewinn als auch als Verlust darstellen kann. Offenbar kommt es darauf an, wie der Übergang gestaltet und erlebt wird.

Ragna Vorholt untersucht in Ihrer Arbeit die Erwartungen und Möglichkeiten von ArbeitnehmerInnen, den Übergang prospektiv durch eine Fortsetzung der Erwerbstätigkeit (mit) zu gestalten.

Kapitel fünf „Beschäftigung und Gestaltungsmöglichkeiten des Übergangs zwischen Erwerbstätigkeit und Ruhestand (Rüdiger Piorr & Ragna Vorholt) fasst die wesentlichen Ergebnisse zusammen.

Franziska Docter widmet sich dezidiert der Zielgruppe der Menschen, die sich für eine Fortsetzung der Erwerbsarbeit nach Erreichen des Renteneintrittsalters. Sie zeichnet Gründe und Erfolgsfaktoren dieser Adaption auf. Kapitel sechs „Weiterarbeit als besondere Form des Übergangs in den Ruhestand – Gründe, Formen und Einflussfaktoren (Franziska Timmer & Rüdiger Piorr) fasst die wesentlichen Ergebnisse zusammen.

Literatur

- Amann, A. & Kolland, F. (2014). Kritische Sozialgerontologie, in: Amann, A. & Kolland, F. (Hrsg.), *Das erzwungene Paradies des Alters?* (2. Aufl.), Wiesbaden: Springer, 1-28.
- Amrhein, L. (2018). Konstruktionen, Dekonstruktionen und Rekonstruktionen des Alters. Theoretische und empirische Perspektiven auf eine umkämpfte Lebensphase. *Soziologische Revue*, 41.
- Antonovsky, A. (1991). Meine Odyssee als Stressforscher. *Argument-Sonderband*, 196, 112-130.
- Assadi, G., Manzeschke, A. & Kemmer, D. (2020). Gutes Leben im Alter? Ethische und anthropologische Anmerkung zu technischen Assistenzsystemen, in: Woopen, C., Janhsen, A., Metz, M. & Genske, A. (Hrsg.), *Alternde Gesellschaft im Wandel*, Köln: Springer Gabler, 191-203.
- Auer, B., Holland, H., Kamps, U., Lübbecke, M. & Rottmann, H. (2013). *Kompakt Lexikon Wirtschaftsmathematik und Statistik*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Behncke, S. (2012). Does retirement trigger ill health? *Health Economics*, 21(3), 209-350.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Boothe, B. (2005). *Lebenshorizont Alter*. Zürich: Vdf Hochschulverlag AG an der ETH.
- Cumming, E. & Henry, W.E. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Denton, Frank T. & Spencer Byron G. (2009). What Is Retirement? A Review and Assessment of Alternative Concepts and Measures. *Canadian Journal on Aging*, 28(1), 63-76.
- Der Beauftragte der Bunderegierung für Sucht- und Drogenfragen (2023). https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/assets/Presse/2022/220511_Tabelle_RG-Todesfälle_2021.pdf [Zugriff 30.05.2023].

- Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen (2021). Rauschgift-Todesfälle 2021 nach Todesursachsen. https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/assets/Presse/2022/220511_Tabelle_RG-To-desf%C3%A4lle_2021.pdf [Zugriff 30.05.2023].
- Eibich, P. (2014). Understanding the effect of retirement on health using Regression Discontinuity design. SOEP papers on Multidisciplinary Panel Data Research 669, Berlin.
- Franke, A. (2000). Salutogenese und persönliche Ressourcen, in: Kastner, M. & Vogt, J. (Hrsg.), Strukturwandel in der Arbeitswelt und individuelle Bewältigung, Dortmund: Pabst Science Publishers.
- Franken, A., Lindner A. & Mink, N. (2013). Die Veränderung der Gesundheit nach dem Renteneintritt. Bamberger Beiträge zur Soziologie, 10, Bamberg: University of Bamberg Press Bamberg, 84-112.
- Friedemann, E. & Havinghurst, R. (1954). The Meaning of Work and Retirement. The University of Chicago Press.
- Giesecke, M. (2019). The Retirement Mortality Puzzle: Evidence from a Regression Discontinuity Design. Ruhr Economic Papers #800, 1-38.
- Hernaes, E. Markussen, S. Piggott, J. & Vestad, O. L. (2013). Does retirement age impact mortality? Journal of Health Economics, 32(3), 586-598.
- Hetschko, C., Knabe, A. & Schöb, R. (2011). Changing Identity, Retiring from Unemployment. SOEP papers on Multidisciplinary Panel Data Research 399, Berlin.
- Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213- 218.
- Hübner, I.-M. (2017). Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden im Übergang in den Ruhestand. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (Dissertation an der erop-Universität).
- IKK classic (o.J.). Wir über uns: Unternehmen. <https://www.ikk-classic.de/karriere/wir-ueber-uns/unternehmen> [Zugriff 09.04.2023].
- Kalbermatten, U. & Valach, L. (2020). Psychologische Handlungstheorie in angewandter Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Keupp, H. (2008). Identitätskonstruktionen in der spätmodernen Gesellschaft. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 7(2), 291-308.

- Kohli, M. (2005). Der Alters-Survey als Instrument wissenschaftliche Beobachtung, in: Kohli, M. & Künemund, H. (Hrsg.), Die zweite Lebenshälfte – Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel der Alters-Survey (2., erweiterte Aufl.), Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 11-34.
- Kuhn, A., Wuellrich, J.-P. & Zweimüller, L. (2010). Fatal Attraction? Access to early retirement and mortality. IZA Discussions Paper, 5160.
- Künemund, H. (2005a). Gesundheit, in: Kohli, M., Künemund & H. (Hrsg.), Die zweite Lebenshälfte – Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel der Alters-Survey (2. Erw. Aufl.), Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 103-125.
- Künemund, H. (2005b). „Produktive“ Tätigkeit, in: Kohli, M. & Künemund, H. (Hrsg.), Die zweite Lebenshälfte – Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel der Alters-Survey (2., erw. Aufl.), Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 277-318.
- Lemon, B. W., Bengtson, V.L. & Peterson, J.A. (1972). An Exploration of the Activity of Aging: Activity Types and Life Satisfaction among In-Movers to a Retirement Community. *Journal of Gerontology*, 27(4), 511-523.
- Lorenz, R.-F. (2016). *Salutogenese*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Martin, M. & Kliegel, M. (2014). *Psychologische Grundlagen der Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Mette, J. & Harth, V. (2017). Das Kohärenzgefühl im Arbeitskontext. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 67, 240-244.
- Mergenthaler, A. (2012). *Gesundheitliche Resilienz*. Wiesbaden: Springer.
- Naumann, F. & Bühner, M. (2020). *Statistik*. Berlin: Springer Gabler Verlag.
- Niemi, T. (1980). Retirement and Mortality. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 8, 39-41.
- Osborne, J. W. (2000). Prediction in Multiple Regression. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 7(7), 1-6.
- Pinquart, M., Schwarzer, G. & Zimmermann, P. (2011). *Entwicklungspsychologie – Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Reday-Mulvey, G. (2005). *Working beyond 60: Key Policies and Practices in Europe*. Hampshire: Palgrave.

- Ruoss, M. (2015). „Aktives Alter(n)“ in der kapitalistischen Arbeitsgesellschaft, in: Bolze, M., Endter, C., Gunreben, M., Schwabe, S. & Styn, E. (Hrsg.), Prozesse des Alterns, Bielefeld: transcript Verlag, 159-174.
- RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung e. V. (2019). Für Gutverdiener ist der Renteneintritt ein Gesundheitsrisiko. <https://www.rwi-essen.de/presse/wissenschaftskommunikation/pressemitteilungen/detail/fuer-gutverdiener-ist-der-renteneintritt-ein-gesundheitsrisiko> [Zugriff 06.08.2019].
- Saß, A.-C., Wurm, S. & Ziese, T. (2009). Somatische und psychische Gesundheit. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 31-62.
- Schelling, H. R. (2005). Der Alltag des Menschen. Boothe, B. (Hrsg.), Lebenshorizont Alter, Vdf, Hochschulverlag AG an der ETH Zürich, 47-69.
- Schmitt, A. (2018). Übergang in und Anpassung an den Ruhestand als Herausforderung aus psychologischer Perspektive. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11613-018-0555-3?pdf=openurl> [Zugriff 09.04.2023].
- Statistisches Bundesamt (2022). Sterberate aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland nach Alter und Geschlecht im Jahr 2021. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1042784/umfrage/sterberate-aufgrund-von-kreislauf-erkrankungen-nach-alter-und-geschlecht/> [Zugriff 30.05.2023].
- Stauder, K. H. (1955). Über den Pensionierungsbankrott. PSYCHE, 481-497.
- Tartler, R. (1961). Das Alter in der modernen Gesellschaft. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Tesch-Römer, C. & Wurm, S. (2009). Theoretische Positionen zu Gesundheit und Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 7-21.
- Wang, M. & Shultz, K. S. (2010). Employee Retirement: A Review and Recommendations for Future Investigation. *Journal of Management*, 36(1), 172-206.
- Wentura, D. & Pospeschill, M. (2015). Multivariate Datenanalyse. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Westermann, R. (2020). Regression, hierarchisch, in: Wirtz, M.A (Hrsg.), Dorsch: Lexikon der Psychologie. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/regression-hierarchische> [Zugriff 05.05.2023].

Beschäftigung und Gestaltungsmöglichkeiten des Übergangs zwischen Erwerbstätigkeit und Ruhestand¹

Rüdiger Piorr / Ragna Vorholt

Kontakt zum Autor:

Prof. Dr. Rüdiger Piorr

ipo Institut für Personal- & Organisationsforschung

FOM Hochschule

Düsseldorf

E-Mail: ruediger.piorr@fom.de

¹ Dieser Beitrag basiert zum Teil auf Ausschnitten des Kapitels „Der Übergang von der Erwerbs- in die Nacherwerbsphase – Gestaltungsaufgabe und -möglichkeit für das Personalmanagement: Ressourcenmanagement in Übergangspassagen“ von Simone Bury, Elke Decker und Rüdiger Piorr im Band *Arbeitswelten der Zukunft: Wie die Digitalisierung unsere Arbeitsplätze und Arbeitsweisen verändert* (2018).

Inhalt

Tabellenverzeichnis	147
5.1 Einleitung	148
5.2 Problemstellung und Zielsetzung.....	148
5.3 Beschäftigung und Ruhestand.....	150
5.3.1 Das lidA-Denkmodell zu Arbeit, Alter und Erwerbsteilhabe	152
5.3.2 Empirische Erkenntnisse zum Rentenübergang	154
5.4 Rolle des Arbeitgebers beim Rentenübergang.....	157
5.4.1 Bedeutsamkeit formaler, juristischer und psychologischer Verträge	158
5.5 Untersuchung.....	160
5.5.1 Methode	160
5.5.2 Entwicklung des Gesprächsleitfadens.....	161
5.5.3 Durchführung der Gespräche	162
5.5.4 Vorgehen der Analyse	163
5.5.5 Ergebnisse der Analyse.....	163
5.5.5.1 Auswertung und Interpretation der sequenziell analysierten Ergebnisse.....	164
5.5.5.2 Auswertung und Interpretation der fallbezogen analysierten Ergebnisse.....	168
5.6 Fazit	173
Literatur.....	175

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Gesprächsteilnehmenden162

5.1 Einleitung

Verrentung stellt ein einschneidendes Erlebnis im Leben der meisten arbeitenden Menschen dar. Die empirische Befundlage wie die Verrentung empfunden wird, ist uneindeutig. Gleichwohl scheint sie ein kritisches Lebensereignis darzustellen, eine Herausforderung, die bewältigt werden will.

Der vorliegende Artikel untersucht Menschen, die vor der Verrentung stehen. In sechs qualitativen Interviews wurde rekonstruiert, welche Gedanken sie bezogen auf die Verrentung, ihre aktuelle Arbeit und die auf sie zukommenden Herausforderungen haben, kurz: welches Bild sie von der Umbruchsituation haben. Dabei wird explizit auf die Möglichkeiten, Wünsche und Bedingungen einer Fortsetzung der Erwerbstätigkeit als eine Form der Bewältigung eingegangen.

Der Beitrag gliedert sich wie folgt: Zunächst werden aktuelle Erkenntnisse und Erklärungsmodelle zum Rentenübergang dargestellt, die verdeutlichen, wie unterschiedlich die Übergänge erlebt und bearbeitet werden. Hier wird es zunächst darum gehen, die Auswirkungen des Ereignisses auf das Erleben herauszuarbeiten, um einerseits Fragen für die Interviews und andererseits kausale Interpretationsmuster für die spätere Auswertung zu generieren.

Im nachfolgenden Abschnitt werden Erkenntnisse bezüglich der Fortsetzung der Erwerbsarbeit diskutiert. Im Zentrum dieser Diskussion stehen Bedingungen, unter denen es Menschen, die dem Erwerbszwang „entkommen“ sind, möglich und attraktiv erscheint, ihre Erwerbskarriere fortzusetzen. Auch diese Erkenntnisse werden in Hinsicht der Interviews aufbereitet und gehen in den Leitfaden ein.

Anschließend wird die Untersuchung vorgestellt, es werden die Ergebnisse dargestellt, diskutiert und in einem abschließenden Fazit zusammengefasst.

5.2 Problemstellung und Zielsetzung

„Vollzeitrentner zu sein kann ich mir kaum vorstellen. Nur im Garten rumsitzen und Tomaten- und Gurkenpflanzen ziehen? Das ist nichts für mich. Vor dem Rentnerdasein hatte ich weder große Angst noch Freude. Aber ich hätte schon gerne voll weitergearbeitet, anstatt in Rente zu gehen, aber die Bezirksregierung verbietet das.“² So beschreibt ein 65-jähriger Rentner in einem Beitrag der Zeit Online sein Rentnerdasein. Er hat bis zum Renteneintritt voll gearbeitet und ist über den Renteneintritt hinaus für einige Stunden in der Woche weiter bei seinem

² Rödder, 2018.

alten Arbeitgeber beschäftigt. Dabei ist er kein Einzelfall: In den letzten Jahren ist erkennbar, dass Arbeitnehmende länger im Berufsleben verweilen, als es früher der Fall war. So ist laut Statistischem Bundesamt die Erwerbstätigenquote der 60- bis 64- Jährigen von 35 Prozent im Jahr 2008 auf 60,4 Prozent im Jahr 2018 gestiegen.³ Ein Indiz dafür, dass die Frühverrentungspraxis vorangegangener Jahre und Jahrzehnte nachlässt; ein Hinweis aber auch darauf, dass die vielzitierte Erosion des Normalarbeitsverhältnisses nicht durch das Lebensalter und die Möglichkeit, in Rente zu gehen, begrenzt ist. Die Grenzen zwischen Erwerbsarbeit und Ruhestand werden fließender und stellen sich zunehmend amorpher dar, denn die Flexibilisierung in der Ausgestaltung von Arbeitsverhältnissen, die in den letzten Jahrzehnten begonnen hat, setzt sich auch im Alter fort, wie beispielsweise „in Form von (sozialversicherungspflichtiger, geringfügiger oder selbstständiger) Erwerbstätigkeit“ oder aber in Form der Nutzung von Altersteilzeitregelungen.

Mit den Möglichkeiten, den Rentenübergang flexibler zu gestalten, steigt auf der einen Seite der Wunsch, an dieser Flexibilisierungsoption zu partizipieren. Immerhin gab die Hälfte der Befragten in einer Umfrage aus dem Jahr 2017 an, in Altersteilzeit arbeiten zu wollen.⁴ Andererseits zeigt sich, dass der Ruhestand vielfach ein einschneidendes Erlebnis darstellt, das mit einer erheblichen Neuorientierung verbunden ist und sämtliche Lebensbereiche betrifft: von der Neu- bzw. Umgestaltung sozialer Kontakte, Veränderungen des Familien- und Paaralltags, Verfügbarkeit der finanziellen Ressourcen bis hin zur eigenen Identität.⁵ Die Optionalität im Umgang mit dem Rentenübergang, soviel scheint klar zu sein, entledigt nicht von der Verpflichtung, diesen Übergang bewusst und eigenverantwortlich zu gestalten. Vielmehr, so scheint es, geht mit der Optionalität eine zunehmende Verpflichtung einher, sich dieser Neuorientierungsaufgabe zu stellen. Die soziale Norm der „Standard-Normalverrentung“ gibt nicht mehr die Orientierung, sich an die Norm halten zu können. Die Erosion der Norm erfordert die individuelle Ausgestaltung des Übergangs.

Mithin stellt sich die Frage, wie unterschiedlich die Übergänge erlebt und bearbeitet werden, welche Rolle das Bild der Arbeit und der Rente für die Bewertung des Übergangs spielt, welche Handlungs- und Bewältigungsoptionen dabei in

³ Vgl. Statistisches Bundesamt, 2019, S. 2.

⁴ Vgl. Statista, 2017, S. 1.

⁵ Vgl. Schneider & Stadelbacher, 2019, S. 5.

Betracht gezogen werden und inwiefern die Option auf die Fortsetzung der Erwerbskarriere unter veränderten Bedingungen einen Beitrag sowohl für die Mitarbeitenden als auch die Arbeitgeber leisten kann.

Untersucht wird dies bei einem mittelständischen Handelsunternehmen (folgend: Untersuchungsunternehmen). Mit Hilfe eines qualitativ-explorativen Forschungsdesigns wurden Gespräche mit sechs Mitarbeitenden des Unternehmens geführt.

5.3 Beschäftigung und Ruhestand

Nach Erreichen einer bestimmten Altersgrenze und dem Erfüllen der Wartezeit und ggf. weiteren Voraussetzungen haben Arbeitnehmende Anspruch auf eine Altersrente. Sie können in Ruhestand gehen.

Die Regelaltersgrenze, also das Alter, in dem ein Arbeitnehmer für gewöhnlich in den Ruhestand geht, ist gesetzlich festgelegt. Seit 2012 wird diese Grenze stufenweise vom 65. auf das 67. Lebensjahr angehoben. Durch die Inkaufnahme von Abschlägen ist es auch möglich, vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze in Rente zu gehen.⁶

Im Jahr 2014 wurde die abschlagsfreie Altersrente für langjährige Versicherte („Rente mit 63“) eingeführt. Dies macht es für Beschäftigte, die die Voraussetzungen erfüllen, attraktiver, früher aus dem Erwerbsleben auszusteigen.⁷

Trotz dieses Angebots steigt seit Ende der 1990er Jahre das durchschnittliche Renteneintrittsalter wieder an: Während die Deutschen 1997 im Schnitt mit 62,1 Jahren in Rente gegangen sind, waren es 2018 mit 64,1 Jahren zwei Jahre mehr.⁸

Bei Betrachtung der Gruppe der Rentnerinnen und Rentner als Erwerbspersonenpotenzial und unter Einbezug von Daten der Arbeitsmarktforschung wird ersichtlich, dass die Gruppe der Rentnerinnen und Rentner das am schnellsten wachsende Arbeitsmarktsegment darstellt. Die hohe Dynamik der Entwicklung ist zwar teilweise durch das ehemals geringe Ausgangsvolumen zu erklären, weist jedoch auf einen stabilen, neuen Trend hin.⁹ Es sei jedoch darauf verwiesen, dass bei den aktuell beschäftigten Rentnerinnen und Rentnern finanzielle

⁶ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2020.

⁷ Vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2015, S. 7.

⁸ Vgl. Deutsche Rentenversicherung, 2019, S. 1.

⁹ Brenke, 2013, S. 4.

Gründe für die Ausübung einer bezahlten Tätigkeit – zumindest zum jetzigen Zeitpunkt – eine untergeordnete Rolle spielen.¹⁰

So sind es insbesondere Personen mit einer vergleichsweise guten Qualifikation, die die Möglichkeit einer bezahlten Beschäftigung im Rentenalter nutzen.¹¹ Dies erfolgt unter den Bedingungen flexiblerer Arbeitszeiten, angepasster Organisationsmuster sowie häufig auch geringerer Beschäftigungsumfänge. Dies bedeutet folglich: Personen, die sich den Erwerbszwängen entziehen können, arbeiten im Wesentlichen aus nichtmonetären Gründen. Sie haben den Erwerbszwang gegen die Beschäftigungslust getauscht. Besonders deutlich wird dies mit Blick auf selbständig Beschäftigte, deren Beschäftigungsquote mit 48 Prozent entsprechend hoch ausfällt.¹²

Diese Tatsache verweist zudem auf eine weitere Problematik: Während die Fortsetzung der Erwerbskarriere bei Selbständigen als sicher angenommen werden kann, arbeiten 55 Prozent der erwerbstätigen Rentnerinnen und Rentner nicht mehr bei ihrem ursprünglichen Arbeitgeber. Dabei arbeiten sie laut TOP-Studie im Durchschnitt 16 Stunden pro Woche und erlösen damit ein Einkommen von rund 696 Euro pro Monat. Überschlägt man den damit verbundenen Stundenlohn, dann kommt man bei angenommenen 67,2 Arbeitsstunden pro Monat (bei 4,2 angenommenen Arbeitswochen im Jahr) zu einem Stundenlohn von etwas über zehn Euro. Die Hälfte der erwerbstätigen Rentnerinnen und Rentner liegen in der Summe mit unter 400 Euro jedoch noch darunter.¹³ Auch wenn diese Rechnung von einer gewissen Unschärfe geprägt ist, veranschaulicht sie doch das Problem: Der Arbeitgeberwechsel im Rentenstatus führt in aller Regel zu einer Entwertung des Humankapitals. Aus Sicht der Arbeitnehmenden ist dies sicherlich ökonomisch gesehen unbefriedigend. Betrachtet man die dahinter liegende Entscheidung der Arbeitgeber, so wird deutlich, dass unternehmensfremde Rentnerinnen und Rentner zwar als Arbeitskräfte geschätzt werden, nicht jedoch als vollwertige Kräfte auf ihrem Qualifikationsniveau wahrgenommen werden. Dies ist ein Ergebnis einer häufigen Rekrutierungspraxis. Investitionen in Personal erfordern in der Regel einen hohen Einarbeitungsaufwand, bis das Humanvermögen seine volle Leistungsfähigkeit entfaltet. In Anbetracht der geringen erwarteten Verbleibzeit im Unternehmen, erscheint die Neueinstellung von Rentnerinnen und Rentnern an exponierter Stelle im Arbeitsprozess (bei hohem Einarbeitungs-

¹⁰ Ebd., S. 10.

¹¹ Radl, 2007, S. 55; Mergenthaler, 2015, S. 4 f.

¹² Cihlar, Mergenthaler & Micheel, 2014, S. 22; Sackreuther et al., 2017, S. 23.

¹³ Vgl. Sackreuther et al., 2017, S. 21.

aufwand) als relativ unattraktiv. Bei Anlern Tätigkeiten entfällt der Einarbeitungsaufwand. In Konsequenz dessen lässt sich ableiten, dass die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Rentnerinnen und Rentner nicht selten mit Tätigkeiten auf einem geringen Qualifikationsniveaus einhergeht.

Zusammenfassend betrachtet kann man also festhalten, dass der Rentenübergang häufig mit einem Mismatch einhergeht: Die Vorruheständlerinnen und Vorruheständler wollen zunächst vielfach nicht oder nur sehr gering weiter arbeiten und erfahren erst im Rentnerdasein von ihrer fortgesetzten Beschäftigungslust. Die Unternehmen lassen ihre Mitarbeitenden in Rente gehen und besetzen die Stellen neu, verteilen die Aufgaben anders. Rekrutiert werden dann i. d. R. Menschen mit entsprechender Verbleibperspektive.

Nach dem Genuss der neu gewonnenen Freiheit als Rentnerin oder Rentner erwacht bei einigen der Wunsch nach (strukturierter) Beschäftigung. Der Weg zum ursprünglichen Arbeitgeber ist aber mittlerweile vielfach versperrt. Es kommt also zu einem Mismatch von Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage aufgrund falscher Annahmen über das Rentnerdasein. Dies wirft unmittelbar die Frage danach auf, wie es zu erklären ist, dass es so vielfach zu diesem Mismatch aus Fachkräftemangel (auf Arbeitgeberseite) und späterem Arbeitsangebot (dem Willen – wieder – tätig zu werden auf Arbeitnehmerseite) kommt. Um dies zu verstehen, ist es sinnvoll, sich zunächst einmal modellhaft und empirisch dem Übergangsprozess zu widmen.

5.3.1 Das lidA-Denkmodell zu Arbeit, Alter und Erwerbsteilhabe

Im Jahr 2009 startete die Kohortenstudie „lidA – leben in der Arbeit“, die im Themenfeld Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe die Generation der Babyboomer untersucht. In inzwischen drei Wellen wurden die Geburtskohorten 1959 und 1964 in den Jahren 2011, 2014 und 2018 befragt.¹⁴

Im Rahmen dieser Studie wurde von Hasselhorn et al. das „lidA-Denkmodell zu Arbeit, Alter und Erwerbsteilhabe“ als ein conceptual framework erarbeitet, um den Übergang von Erwerbstätigkeit in den Ruhestand zu modellieren. Den Autoren ist es dabei wichtig, aufzuzeigen, dass eine Erwerbstätigkeit im höheren Erwerbsalter ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren ist und nicht nur einzelner Determinanten, womit es eine interdisziplinäre Bearbeitung notwendig macht. Mit

¹⁴ Vgl. lidA-Studie, 2020, S. 1 f.

dem Denkmodell sollen die Gründe für eine Erwerbsteilhabe bzw. einen Erwerbsaustritt älterer Mitarbeitender besser verstanden werden.¹⁵

Elf sogenannte Domänen werden identifiziert, die auf die Erwerbsteilhabe älterer Mitarbeitender wirken. Jede Domäne beinhaltet wiederum eine Reihe von Einflussfaktoren, die bestimmen, wie lange eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter arbeitet bzw. wann sie oder er in den Ruhestand geht.¹⁶ Dabei weisen die Domänen auch Interdependenzen untereinander auf. Manche wirken direkt und manche mittelbar auf den Wunsch und die Umsetzung des Erwerbsaustritts.

In Anschluss an dieses Denkmodell wird in den Interviews darauf einzugehen sein, inwiefern die Erwerbsarbeit als eine gesellschaftlich normierte Verpflichtung bis ins Rentenalter wahrgenommen wird und die Verrentung als Entpflichtung oder als Einlösung gesellschaftlicher Erwartungen angesehen wird, wobei der Rente die Bedeutung einer sozialen Anerkennung der Lebensleistung zukommen würde. Eine Rolle spielen hierbei möglicherweise auch Freunde und Bekannte und deren Einstellungen gegenüber Arbeit und Rente.

Für unsere Fragestellung besonders bedeutsam ist die Domäne „privates Umfeld“, die direkt mit dem sozialen Status verbunden ist. Soziale Unterschiede durch Bildung, Berufsstatus und Einkommen haben mittelbare Einflüsse auf die Erwerbsteilhabe.

Die Domäne privates Umfeld beeinflusst direkt die Domäne „Motivation“, überhaupt (noch) erwerbstätig zu sein. Einflussfaktoren hierauf sind: die Arbeit (Arbeitsinhalt und -organisation), Gesundheit, Arbeitsfähigkeit, Finanzen und Gesetzgebung. Es wird also zu fragen sein, wie die Arbeit erlebt wird und welche Wahrnehmung die Interviewpartnerin bzw. der Interviewpartner gegenüber ihrem bzw. seinem Arbeitgeber und der – zunächst hypothetischen – Möglichkeit hat, über das Renteneintrittsdatum hinaus arbeiten zu können. Es wird also auch herauszuarbeiten sein, welches Bild von Arbeit und Erwerbskarriere im Alter der Arbeitgeber der bzw. dem Arbeitnehmenden vermittelt. Zu fragen sein wird auch danach, welche Rolle positive, ggf. freundschaftliche Kontakte zu Kolleginnen und Kollegen und Führungskräften spielen.

Hinter der Arbeitsfähigkeit steht, dass die Ressourcen der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters einschließlich ihrer bzw. seiner Qualifikationen zu den Anforderungen der Arbeit passen. Bemerkenswert ist die Darstellung des lidA-Modells, dass die Gesundheit nicht direkt auf den Erwerbsaustritt wirkt. Auch bei objektiv

¹⁵ Vgl. Hasselhorn et al., 2015, S. 403 ff.

¹⁶ Vgl. Hasselhorn, 2015, S. 410 f.

schlechter Gesundheit könne eine gute Arbeitsfähigkeit vorliegen, wenn die Arbeit mit den Fähigkeiten machbar sei. Gleichwohl wird hier zu fragen sein, inwiefern Arbeit als eine Beeinträchtigung und Verrentung als eine Befreiung vom Erwerbszwang empfunden wird, subjektiv empfundene Gesundheit also als Grund für ein finales Ausscheiden aus dem Erwerbsleben angegeben wird.

Aus dem Denkmodell ableiten lassen sich unterschiedliche Einflussfaktoren:

- Exogene Einflussfaktoren wie Arbeitsmarkt, Gesetzgebung etc., aber auch die soziale Einbindung
- Endogene Faktoren wie Gesundheit, Arbeitserfahrung und -einstellung etc.

Das individuelle und kontingente Zusammenspiel dieser Faktoren scheint dem Denkmodell folgend darüber zu bestimmen, wie der Rentenübergang wahrgenommen und mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen bewältigt wird.

5.3.2 Empirische Erkenntnisse zum Rentenübergang

Ein interessanter Befund der lidA-Studie ist darin zu sehen, dass weniger als zehn Prozent der Befragten tatsächlich bis zu ihrer heutigen Regelaltersgrenze erwerbstätig sein möchten. Zudem gehen die Befragten davon aus, dass es ihnen im Ruhestand besser gehen wird.¹⁷ Auch überwiegt die Einstellung, dass die Befragten möglichst früh in den Ruhestand gehen möchten und nur sieben Prozent gaben an, sich vorstellen zu können, über das Renteneintrittsalter hinaus arbeiten zu wollen.

Rente scheint für ältere Arbeitnehmende damit zunächst einmal ein attraktives Ziel, eine Erfüllung der Lebensaufgabe vielleicht und vermutlich auch die Erfüllung der Erwerbspflicht gegenüber Arbeitgeber und Gesellschaft zu sein.

Für zahlreiche Menschen kommt der Eintritt in den Ruhestand zunächst einer Befreiung von den vielfältigen Zwängen der Erwerbsarbeit gleich. Diese Vorstellung wird mitunter mit der Metapher des „ewigen, wohlverdienten Urlaubs“ assoziiert. Folglich erstaunt es nicht, dass bei vielen Menschen Ziele wie Reisen, Zeit mit Enkelkindern und Familie oder Zeit für das Hobby mit Blick auf den Ruhestand formuliert werden. In der TOP-Studie (Transitions and Old Age Potential) geben lediglich acht Prozent der Menschen kurz vor dem Ruhestand an, weiterhin arbeiten zu wollen.¹⁸

¹⁷ Vgl. Hasselhorn et al., 2019, S. 18 ff.

¹⁸ Sackreuther et al., 2017, S. 16.

Es zeigt sich jedoch vielfach, dass diese Vorstellungen vom ausgefüllten Rentnerdasein („endlich Zeit zu haben für alles, was bislang auf der Strecke geblieben ist“) nicht mit der Realität mithalten können. Die vielfältigen Aktivitäten von Kommunen, Kirchengemeinden und anderen sozialen Trägern, die diesen Menschen Betätigung und Beschäftigung in der nachberuflichen Phase anbieten, lassen sich auf diese Weise erklären. Auch hier wird wiederum deutlich, dass Arbeit mehr ist als die reine Generierung von Einkommen. Sie stiftet Sinn, strukturiert die Zeit, aktiviert, ermöglicht soziale Kontakte und Status. Kurzum: Arbeit ist ein identitätsstiftender Faktor.¹⁹ Der Prozess der Entberuflichung geht dementsprechend mit der Gefahr einher, dass die oder der Einzelne den Sinn ihres oder seines Daseins infrage stellt und eine Verschiebung der Identität erlebt. Der Renteneintritt wird von vielen Menschen als Beginn des sozialen Sterbens wahrgenommen.²⁰ In der TOP-Studie geben immerhin 28 Prozent der befragten partnerlos lebenden Menschen an, den Ruhestand als stark oder eher belastend zu empfinden. In einer Partnerschaft lebende Menschen stimmen dieser Aussage mit 19 Prozent zu.²¹

Die These, dass die Verrentung mit der Notwendigkeit einhergeht, die nachberufliche Identität anzupassen, lässt sich mit dem Konzept der fünf Säulen der Identität nach Hilarion Petzold erklären. Das Konzept basiert auf der Annahme, dass die menschliche Identität durch fünf verschiedene Aspekte gebildet wird: Leiblichkeit, sozialer Kontext, Arbeit und Leistung, materielle Sicherheit sowie Werte. Der Übergang in den Ruhestand führt zu einer Destabilisierung aller fünf Säulen, was entsprechende Neuadjustierungen erforderlich macht. Der Umgang mit einer verringerten körperlichen Leistungsfähigkeit sowie die Konfrontation mit altersbedingt auftretenden Erkrankungen, welche die Säule der Leiblichkeit betreffen, stellen dabei wesentliche Aspekte dar. Der Abbruch von sozialen (Arbeits-)Beziehungen betrifft die Säule des sozialen Kontexts. Der Verlust des sozialen Netzwerks aus Arbeitskolleginnen und -kollegen kann nicht zuletzt zu einem Gefühl der Einsamkeit führen. Auch die Standfestigkeit der Säule "Arbeit und Leistung" wird in Frage gestellt, da die eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten sowie das erworbene Wissen nicht mehr (bezahlt) nutzbringend eingesetzt werden können und das Gefühl, wertgeschätzt zu werden, mithin ausbleibt. Die Säule der materiellen Sicherheit kann durch den Verlust des Einkommens Instabilität erfahren, da die Höhe des Rentenbezugs geringer ausfällt als das bisherige Erwerbseinkommen. Ebenso kann die fünfte Säule der Werte in Anbetracht der

¹⁹ Cihlar, Mergenthaler & Micheel, 2014, S. 18.

²⁰ Kühl, 2011, S. 11; Jakoby & Thönnies 2017.

²¹ Sackreuther et al., 2017, S. 15.

Erkenntnis, dass die finale Lebensphase vor dem Tod beginnt, Risse bekommen und eine Neubewertung bisheriger Anschauungen und Überzeugungen nach sich ziehen.²² Verrentung betrifft also alle Identitätsbereiche und erfordert damit eine intensive Auseinandersetzung mit dieser neuen nachberuflichen Lebensphase, sie erfordert die Reformulierung der Identität.

Trotz diesem – im Nachhinein – als einschneidendes Erlebnis wahrgenommenen Verrentungsereignisses hat eine große Anzahl an Ruheständlerinnen und Ruheständlern in der Studie „Transitions and Old Age Potential (TOP)“ vor der Rente angegeben (43 Prozent), keine Pläne zu haben, wie der Ruhestand aussehen soll. Das lässt den Schluss zu, dass den Betroffenen die Tragweite der Verrentung nicht vollständig bewusst ist bzw. das möglicherweise vorhandene Bewusstsein sich nicht in konkreten Handlungsplänen entlädt.

Es kann angenommen werden, dass der Übergang in den Ruhestand von vielen Menschen als ein Schritt wahrgenommen wird, dessen Tragweite ihnen nicht vollständig bewusst ist. So befindet Radl (2007): „Rationale intentionale Entscheidungen finden im Alter zwischen 60 und 65 häufig nicht statt, weil die Akteure (...) häufig keine hinreichende Kontrolle über ihren Renteneintritt ausüben können“.²³ Für eine intentionale Entscheidung und proaktive Gestaltung des Übergangs fehlen den Betroffenen seiner Meinung nach schlichtweg die Kompetenzen, um die Alternativen in ihren Auswirkungen adäquat zu erkennen. Der Zeitpunkt, zu dem Unterstützung erst nach dem Renteneintritt angeboten wird, erscheint vielen Menschen als zu spät auf ihrem Weg. In zeitlicher Hinsicht ist er noch der Erwerbsphase zuzuordnen, denn dort können die hier verankerten Ressourcen noch konstruktiv genutzt werden.

So verwundert es, dass laut Studie „Alter und Beruf“ sich kaum Arbeitgeber und Arbeitnehmende vorstellen, ein dynamisches Übergangsmodell anzuwenden, welches eine reduzierte Erwerbstätigkeit vor und nach dem Renteneintritt vorsieht.²⁴ In der TOP-Studie gaben 55 Prozent der erwerbstätigen Ruheständlerinnen und Ruheständler an, nicht bei ihrem bisherigen Arbeitgeber weiterzuarbeiten. Gleichwohl wünscht sich die Mehrzahl an Arbeitnehmenden, dass Arbeitgeber einen strukturierten Übergang bzw. Maßnahmen anbieten sollen, die es erleichtern, bis zum Renteneintritt und ggf. auch darüber hinaus zu arbeiten.

Sowohl die Wahrnehmung des Übergangs als auch die Optionen, diesen Übergang aktiv zu gestalten, scheinen durchaus ambivalent zu sein. Bezogen auf die

²² Vgl. Petzold, 1980, S. 234 f.; Petzold, 2012, S. 535 ff.

²³ Ebd., S. 59.

²⁴ Vgl. berufundfamilie gGmbH, 2013, S. 5.

Option der Fortsetzung der Erwerbskarriere steht der Wunsch nach einer flexiblen Arbeitszeit an erster Stelle. Ebenfalls genannt werden die Gestaltung altersgerechter Arbeitsplätze, gesundheitsfördernde Maßnahmen, das Arbeiten in altersgemischten Teams, Weiterbildungsangebote für ältere Mitarbeitende, die Möglichkeit des projektbezogenen Arbeitens älterer Mitarbeitender und die Etablierung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Ältere Arbeitnehmende scheinen also durchaus Wünsche und Vorstellungen zu haben, welche Rolle der Arbeitgeber bei der Bewältigung des Rentenübergangs spielen kann.

Die hier zusammengetragenen Befunde machen deutlich, dass ein Verständnis des Erlebens des Ruhestandes nur aus einer individuellen Perspektive heraus möglich ist. Darüber hinaus legen sie nahe, dass die Auseinandersetzung mit diesem Übergang durch diffuse und zum Teil gegensätzliche Gedanken geprägt sein wird. Werden diese Widersprüche aufgelöst und gehen sie in konkreten Anpassungshandlungen auf, so mag der Übergang erfolgreich verlaufen. Werden sie nicht aufgelöst, so scheint es plausibel, von einer schwierigen Anpassungssituation auszugehen, deren Bearbeitung bestenfalls schon vor Eintritt – noch im Rahmen der Erwerbstätigkeit – vor der Rente bearbeitet wird und damit einen Blick auf die Rolle des Arbeitgebers erfordert.

5.4 Rolle des Arbeitgebers beim Rentenübergang

Aus juristischer Perspektive handelt es sich beim Rentenübergang um die eine doppelte Vertragserfüllung: Einerseits wird der formale – manifeste – Arbeitsvertrag dem Arbeitgeber gegenüber mit Erreichen des Rentenalters final erfüllt, andererseits wird der ungeschriebene, durch Normen und Werte getragene Gesellschaftsvertrag erfüllt, signalisiert das Erreichen des Rentenalters doch ein Ende der im Normalarbeitsverhältnis normierten Verpflichtung zur Erwerbsarbeit.

Der Arbeitsvertrag definiert hier also eine Verpflichtung des Arbeitnehmers gegenüber der Arbeitnehmerin bzw. dem Arbeitnehmer, die im Zuge der Erreichung des Rentenalters obsolet wird. Begreift man den Arbeitgeber nunmehr als einen gesellschaftlichen Akteur, der die Arbeitsleistung der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers stellvertretend für die Gesellschaft entgegennimmt, so repräsentiert er den gesellschaftlichen Anspruch nach wirtschaftlicher Beteiligung am Allgemeinwohl. Formal gesehen handelt es sich bei der Verrentung also um eine Entpflichtung oder eine Überwindung der Pflicht, mit Arbeit zum Gemeinwohl beitragen zu müssen, dem Joch der Arbeit also entfliehen zu können. Legen wir

einmal mögliche finanzielle Gründe zur Fortsetzung der Erwerbsarbeit zur Seite, so kann aus der Verpflichtung zur Arbeit die Freude an der Tätigkeit werden.

Dies wirft zudem ein anderes Licht auf den Arbeitgeber, denn dieser steht mit der Organisation der Arbeitsabläufe dafür, dass er Arbeit im besten Falle als eine erfüllende, sinnvolle Tätigkeit in einem sozial anregenden und befriedigenden Umfeld geschaffen hat. Arbeit steht hier auch für Lebensfreude und einen Teil der Identität. Aus dieser Perspektive heraus wird mit dem Erreichen des Rentenalters und der Erfüllung des formalen Arbeitsvertrags aber auch klar, dass *auch* der Arbeitgeber aus der Pflicht entlassen wird, der Mitarbeiterin bzw. dem Mitarbeiter Raum zur Entfaltung anzubieten und diesen darüber hinaus weiterhin wirtschaftlich abzusichern.

Soll die Erwerbstätigkeit fortgesetzt werden, muss es also zu einer freiwilligen Neufassung des Arbeitsarrangements kommen.

5.4.1 Bedeutsamkeit formaler, juristischer und psychologischer Verträge

Der Arbeitsvertrag nach § 611a BGB begründet das Arbeitsverhältnis formell. Er regelt Grundsätzliches wie zum Beispiel die Art der Tätigkeit, die Höhe des Gehalts, die Arbeitszeit und den Urlaubsanspruch.²⁵ Er gilt aber als inkompletter, lückenhafter Vertrag, da er den konkreten Tausch, also die Transformation von Arbeitskraft in Arbeitsleistung und konkretem Arbeitsergebnis nicht regelt. Dies wird in einem sogenannten psychologischen Arbeitsvertrag getan, der als informelle Ergänzung gesehen wird. „Das psychologische Vertragskonzept geht von der Unvollständigkeit des formaljuristischen, schriftlich festgehaltenen und expliziten Arbeitsvertrags zwischen einem Arbeitgeber und einem Arbeitnehmer aus.“²⁶ Er bezieht sich auf den sozialen Austausch und stellt das Prinzip der Reziprozität in den Vordergrund.²⁷

Kennzeichen und Regelungsbereich psychologischer Verträge sind dementsprechend die Regelungslücken der statischen, formaljuristischen Verträge.²⁸ Es handelt sich also um „nicht-justiziable Erwartungen“, die durch psychologische Verträge fortwährend dynamisch geschlossen werden.²⁹ Der psychologische Arbeitsvertrag normiert damit die Austauschbeziehung auf der Grundlage als gerechtfertigt angesehener Erwartungen, die damit die Art und Weise sowie die

²⁵ Vgl. Behrens, 2009, S. 11.

²⁶ Becke, 2008, S. 253.

²⁷ Vgl. George, 2010, S. 3.

²⁸ Vgl. Huf, 2011, S. 26.

²⁹ Huf, 2011, S. 25.

Höhe des Engagements bestimmen.³⁰ Der eigentliche, formaljuristische Vertragsgegenstand tritt damit in den Hintergrund und wird durch die dynamischen, auf Vertrauen, Ausbalancierung und Reziprozität basierenden Erwartungen ersetzt.

Der Kern psychologischer Verträge ist die subjektive Deutung von Versprechen und Erwartungen. Das, was vermeintlich versprochen wurde sowie die Reaktion der Gegenseite hierauf, unterliegen der individuellen Interpretation.³¹

Der Wegfall des formalen Vertragsgrundes führt jedoch möglicherweise nicht automatisch zum Ende des psychologischen Vertrags, da dieser seinem Wesen nach langfristige, überdauernde Verhaltensweisen jenseits der formalen Festlegungen bedeutet. Die Annahme eines Fortbestandes des psychologischen Vertrages basiert auf der Prämisse, dass die Aufgaben und Tätigkeiten, aus denen sich der Arbeitsgrund ableitet, weiterhin bestehen. Der Arbeitsgrund, d. h. die Aufgabe, bleibt weiterhin bestehen, ebenso wie die wahrgenommene Verhaltenserwartung, die sogenannte "Extrameile" zu gehen. Aus Perspektive der Mitarbeitenden wird somit ein über die formalen Verpflichtungen hinausgehender Vertrag erfüllt. In der Konsequenz lässt sich eine implizite Erwartung der Mitarbeitenden an den Arbeitgeber ableiten, ebenfalls über den formalen Tausch hinauszuweisen. Die bzw. der Mitarbeitende leitet also die Erwartung ab, dass auch der Arbeitgeber sich in seinen Verhaltensweisen über das formal Festgelegte hinaus engagieren könne oder gar müsse. Der psychologische Vertrag unterliegt somit nicht zwangsläufig der juristisch bedeutsamen Vertragsdauer. Folglich ist eine sichtbare Verhandlung auch des psychologischen Arbeitsvertrags erforderlich.

Während der Dauer des formalen Arbeitsvertrags wird die Rolle des Arbeitgebers i.d.R. durch Zuschreibungen und in gewisser Weise virtuell besetzt. Infolge des Wegfalls der Arbeitspflicht, jedoch bei fortbestehendem Arbeitsgrund, ist es erforderlich, die implizite Vereinbarung der Zusammenarbeit jenseits der formalen Absprache zum Gegenstand expliziter Absprachen hinsichtlich des Umgangs mit der Verrentung zu machen. Die These besagt, dass das Bedürfnis, über das Arrangement jenseits des formalen Vertrages zu sprechen, umso stärker wird, je stärker psychologische Momente der sozialen Bindung den Tausch von Arbeitskraft in Arbeitsleistung begleitet haben. Empirische Befunde legen nahe, dass bei einem Bruch bzw. Nicht-Einhalten der angenommenen Versprechen ein Vertrauensverlust droht und diese erlebten Vertragsbrüche potenziell Stress für die Person darstellen, die sich getäuscht fühlt. Das Prinzip der Reziprozität besagt, dass

³⁰ Rousseau, 1995, S. 6.; vgl. Rousseau, 1995, S. xi.

³¹ Vgl. Conway & Briner, 2009, S. 29.

eine subjektiv wahrgenommene Ungleichheit der Austauschbeziehung zu emotionaler Erschöpfung und psychosomatischen Beschwerden führen kann.³² Die Ausbalancierung der psychologischen Vertragsbeziehung im Zuge des Rentenübergangs ist demnach von erheblicher Bedeutung.

Das Konzept des psychologischen Arbeitsvertrags erweist sich für die vorliegende Untersuchung als besonders bedeutsam hinsichtlich der Erwartungen, die ein Arbeitnehmer gegenüber seinem Arbeitgeber in Bezug auf den Übergang zwischen Beschäftigung und Ruhestand hegt. Gegenstand der Untersuchung sind demnach die Erwartungen hinsichtlich des Umgangs mit dem Arbeitnehmer, der ihm gegenüber an den Tag gelegten Wertschätzung, der ihm unterbreiteten Angebote sowie der ihm zugewiesenen Rolle. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Relevanz des psychologischen Vertrages seitens des Arbeitnehmers bestimmt und mit Inhalten gefüllt wird. Es wird zu erforschen sein, welche Erwartungen hinsichtlich eines bestimmten Verhaltens die Mitarbeitenden gegenüber ihrem Arbeitgeber hegen.

5.5 Untersuchung

Das nachfolgende Kapitel umfasst die eigene Untersuchung zu den oben aufgeworfenen Fragestellungen. Zunächst werden die Methode und die Ergebnisse vorgestellt, anschließend werden die Ergebnisse diskutiert, ausgewertet und interpretiert.

5.5.1 Methode

Um den Übergang sowie die Einstellungen und Erwartungen älterer Mitarbeiter zu verstehen, wurden leitfadengestützte Gespräche gewählt. Befragt wurden sechs Beschäftigte des Untersuchungsunternehmens, einem Unternehmen, das medizinische Produkte herstellt und vertreibt.

Das Unternehmen beschäftigt aktuell 25 Mitarbeitende in den Bereichen Einkauf, Vertrieb Innendienst Inland, Vertrieb Innendienst Ausland, Vertrieb Außendienst, Telesales, Lager, Buchhaltung, Personal, Projektmanagement Office und Marketing.

Die Altersstruktur des Unternehmens ist wie folgt: Drei Mitarbeitende sind zwischen 18 und 24 Jahre alt, ein Mitarbeiter ist zwischen 25 und 29 Jahre alt, vier

³² Vgl. Rigotti et al., 2007, S. 228 f.; vgl. Huf, 2011, S. 28.

Mitarbeitende sind zwischen 30 und 39 Jahre alt, drei Mitarbeitende sind zwischen 40 und 49 Jahre alt, neun Mitarbeitende sind zwischen 50 und 59 Jahre alt und fünf Mitarbeitende sind 60 Jahre oder älter. Damit sind immerhin 20 Prozent der Mitarbeitenden 60 Jahre oder älter.

Ein Übergangmanagement oder spezielle personalpolitische Maßnahmen und Instrumente sind für ältere Mitarbeitende nicht etabliert. Absprachen bzgl. des Übergangs und im Speziellen Überlegungen über den Renteneintritt werden im Unternehmen zuweilen individuell zwischen Geschäftsführer und Mitarbeitenden besprochen.

Die Auswahl der Gesprächspartnerinnen und -partner erfolgte danach, wer dem Alter nach möglichst nah am Renteneintritt liegt und sich mit dem Thema aktiv befasst. Begonnen wurde mit den Personen, die am nächsten an der Rente standen. Abgebrochen wurden die Interviews, als Mitarbeitende in einem Alter angesprochen wurden, die eine aktive Beschäftigung mit dem Thema verneinten. So ergaben sich sechs Interviews.

5.5.2 Entwicklung des Gesprächsleitfadens

Im Kern der leitfadengestützten Gespräche ging es um zwei Schwerpunkte:

- A) Die Vorstellung von der bevorstehenden Rente mit all ihren Erwartungen und Befürchtungen sowie den wahrgenommenen Einflussfaktoren.
- B) Den Blick zurück auf die Arbeit und das Erwerbsleben mit all seinen Rechten und Pflichten, das Bild von Arbeit und Erwerbstätigkeit auch in der Perspektive einer möglichen Fortsetzung im Rentenalter, wobei hier insbesondere auch die Rolle des Arbeitgebers bei der Gestaltung des Übergangs beleuchtet werden sollte.

Während sich der erste Schwerpunkt mit Fragen um die eigene Einstellung zum Übergang und zum Renteneintritt beschäftigte, folgten im zweiten Schwerpunkt Fragen, die sich um die Situation beim Arbeitgeber und der Arbeitsplatzgestaltung drehen. So wurde zunächst nach Maßnahmen wie flexiblen Arbeitszeitmodellen, der Gestaltung alter(n)sgerechter Arbeitsplätze etc. gefragt.

Gefragt wurde aber auch nach den – durchaus auch hypothetischen – Erwartungen an den Arbeitgeber, um einen gelungenen Übergang zu unterstützen. So wurden beispielweise Fragen eingearbeitet wie „Wie wichtig ist Ihnen ein flexibler Übergang?“ und „Kennen Sie – vielleicht von Bekannten oder anderen Unternehmen – ein Übergangmanagement?“.

Anschließend wurden die wechselseitigen Erwartungen psychologischer Verträge problematisiert und herausgearbeitet, welche Rolle dem Arbeitgeber beim Rentenübergang zugeschrieben wird. Abschließend wurde gefragt, ob Interesse an einer Weiterbeschäftigung bestünde und wenn ja, in welchem Umfang. Die Ergebnisse der TOP-Studie sowie der lidA-Studie lassen den Schluss zu, dass es Potenzial in der Weiterbeschäftigung gibt.

5.5.3 Durchführung der Gespräche

Auf Grund der aktuellen Situation durch die Corona-Pandemie wurden die Gespräche telefonisch im Zeitraum vom 26. bis 30. Juni 2020 geführt und dauerten ca. 45 Minuten.

Tabelle 1: Übersicht der Gesprächsteilnehmenden

Gesprächspartner (GP)	Geschlecht	Alter	Tätigkeit	Gesprächsdauer
1	männlich	61	Buchhaltung und Personal	46 min
2	weiblich	63	Buchhaltung	49 min
3	weiblich	65	Leiterin Vertriebsdienst	57 min
4	weiblich	62	Vertriebsinnendienst	45 min
5	weiblich	59	Vertriebsinnendienst	35 min
6	männlich	62	Vertriebsaußendienst	38 min

Die Gespräche wurden mit der Aufnahmefunktion des Telefons aufgenommen und anschließend transkribiert und wo nötig nachbearbeitet.

5.5.4 Vorgehen der Analyse

Die Auswertung der leitfadengestützten Interviews erfolgte als qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.³³ Für diese Arbeit wurde eine strukturierende Inhaltsanalyse nach der induktiv-deduktiven Methode vorgegangen, indem zunächst sieben Oberkategorien definiert wurden, die anschließend deduktiv durch Unterkategorien ergänzt wurden. Diese sind:

- Zeitliche Präzisierung des Renteneintritts
- Pläne für das Leben in Rente mit den Unterkategorien „erfolgte Planung“ bzw. „Erkenntnis zur Notwendigkeit von Planung“
- Bereitschaft, Weiterbeschäftigung zu denken, hier mit den Unterkategorien „Einfluss der finanziellen Situation“, „Einfluss spezifischer Arbeitsbedingungen“, „Einfluss des Arbeitgebers“
- Vorstellung vom letzten Arbeitstag mit den Unterkategorien „Freude“, „Wehmut“
- Bild der Arbeit mit den Unterkategorien „Erwerbsnotwendigkeit“, „Erfüllung einer Pflicht“, „Beschäftigungslust“ und „soziale Einbindung“
- Bild der Rente mit den Unterkategorien „ewiger, wohlverdienter Urlaub“ bzw. „Notwendigkeit der sinnvollen Strukturierung“ durch Beschäftigung
- Partnerschaftliche Situation

Die Analyse wurde aus zwei unterschiedlichen Richtungen angegangen. Der erste Analysedurchgang orientierte sich stark am Leitfaden und stellte die Aussagen der Gesprächspartnerinnen und -partner fragenbezogen, also sequentiell, nebeneinander. Es wurde damit der Zielsetzung gefolgt, die Unterschiedlichkeiten und verschiedenen Antwortmöglichkeiten zu erfassen.

Der zweite Durchgang erfolgte fallbezogen und damit mit der Zielsetzung, individuell-kausale Zusammenhänge herauszuarbeiten und einer anschließenden Typisierung zuzuweisen.

5.5.5 Ergebnisse der Analyse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse ausgewertet und interpretiert sowie kritisch in Bezug auf die Forschungsfrage beurteilt. Hierzu werden die Aussagen

³³ Vgl. Mayring, 2010, S. 65.

der Interviewpartnerinnen und -partner zunächst – jeweils kontrastierend – zu den Fragen dargestellt. Im Anschluss wird eine Typisierung der Interviewpartnerinnen und -partner dargestellt, die sich auf die jeweiligen Aussagen der Gesprächspartnerinnen und -partner beziehen.

5.5.5.1 Auswertung und Interpretation der sequenziell analysierten Ergebnisse

Die finanzielle Situation bestimmt zu einem maßgeblichen Teil die Entscheidung, wann der Renteneintritt erfolgt („Ja gut, es ist halt, die Rente ist nicht so hoch, dass die vielen Jahre, die ich halbtags gearbeitet habe und man hat halt ein Haus zu unterhalten“, GP 4; „Ja, angedacht ist er mit 63, aber das ja muss sich noch herausstellen, ob das dann finanziell alles so passt“, GP 5; „Genau, wir wollen eigentlich so lange wie möglich unseren Standard halten und das heißt eben so lange wie möglich arbeiten“, GP 6).

Im Hinblick auf die volle Weiterbeschäftigung weist GP6 eine Sonderstellung auf. Anders als die übrigen Gesprächspartnerinnen und -partner, strebt GP6 eine Vollzeitweiterbeschäftigung aus vorwiegend finanziellen Gründen an: „Auf alle Fälle, das Finanzielle, denn das, was ich bis jetzt gekriegt habe, davon könnte ich meine Miete jetzt nicht bezahlen.“. Hinzu kommen der Spaß an der Tätigkeit und die als positiv wahrgenommenen Rahmenbedingungen, da sich GP6 als Außendienstmitarbeiter relativ selbstbestimmt Termine und Arbeitszeiten einteilen kann.

Die restlichen Gesprächspartner streben einen Renteneintritt nach den gesetzlichen Bestimmungen an. Dazu wählen sie entweder die „Rente mit 63“ (GP2, GP4, GP5) oder das gesetzliche Renteneintrittsalter (GP1, GP3), auch wenn GP1 bis GP5 angeben, dass die Arbeit Spaß mache und sie sich im Unternehmen wohlfühlen, ist der Wunsch, zu einem bestimmten Zeitpunkt in den Ruhestand zu gehen, sehr wohl vorhanden: „Ich gehe sehr gerne arbeiten, aber ja jetzt kommt ein neuer Lebensabschnitt, auf den ich mich auch freue“ (GP 2). Die Einstellung, die die Gesprächspartnerinnen und -partner hierzu haben, lässt sich am besten mit „ein lachendes und ein weinendes Auge“ beschreiben: Sie fühlen sich in dem Unternehmen wohl, sprechen von „Spaß an der Arbeit“, beschreiben die Verrentung dennoch als ein attraktives Ziel. Sofern es die rechtlichen Möglichkeiten gäbe, ohne finanzielle Einbußen früher gehen zu können, würde GP2 auch dies in Anspruch nehmen.

Das Bedürfnis, mehr Zeit zu haben, scheint in Hinblick auf den Ruhestand besonders ausgeprägt. GP1 beschreibt es so: „Also ich habe da keine Angst in das berühmte Loch zu fallen. Ich habe mal so eine ganze Menge Projekte, die jetzt schon der Ausführung harren. Und dann hätte ich Zeit mich dem zu widmen.“ Ähnlich sehen es auch GP2, GP3, GP4 und GP5.

Der Austritt ist jedoch auch mit Befürchtungen verbunden. So berichtet GP3, dass Langeweile durchaus denkbar sei. Auch GP6 könne sich vorstellen, dass es zunächst einmal „ein bestimmtes Loch dann“ geben kann, „wenn man plötzlich nur noch zu Hause ist“ und eine Neuorientierung notwendig sei: „Naja man müsste sein Leben ja wieder neu organisieren, komplett. Man muss sich ja auch irgendwas, man kann ja nicht nur zu Hause rumsitzen, das geht ja gar nicht. Man muss schon irgendwie sehen, dass man auf irgendeine Art und Weise aktiv bleibt.“ Zwar keine Langeweile, aber zumindest eine ungewohnte Zeit, die der Umstellung bedarf, prognostiziert GP4.

Drei der sechs Befragten (GP2, GP3 und GP4) gaben an, sich vorstellen zu können, im Rentenalter mit reduzierter Stundenzahl weiterzuarbeiten. GP2, GP3 und GP4 können sich auch vorstellen, diese Arbeit nach dem Renteneintritt auszuüben, sofern dies von der Geschäftsleitung gewünscht ist. GP3 und GP4 gaben allerdings zu bedenken, dass sie aktuell nicht sehen, dass der Arbeitsplatz darauf ausgelegt sei: „Überlegt habe ich mir das schon, aber das weiß ich ja nicht ob das überhaupt machbar ist, weil bei meiner momentanen Arbeit, das geht ja nicht mit so wenig Stunden“ (GP 4). GP3 und GP4 tendieren allerdings eher dazu, einen 450-Euro-Job (Minijob) anzunehmen. Wegfallen würde dadurch – so die Hoffnung – Termindruck, das „Zeitkorsett“ des Arbeitstages sowie Stress durch technische Neuerungen: „weil die Technik fordert einen dann ja auch. Ich bin jetzt nicht unbedingt der Technikfreak und immer wieder was Neues und es ist auch anstrengend immer wieder neu zu lernen“ (GP 4). Konkretere Vorstellungen über die Tätigkeiten einer geringfügigen Weiterbeschäftigung hat vor allem GP3, wo vor allem Bürotätigkeiten in Frage kämen.

GP2 und GP3 als diejenigen, bei denen die Verrentung unmittelbar bevorsteht, sagen beide, dass sie nicht sofort weiterarbeiten, sondern sich zunächst in der neuen Phase ihres Lebens zurechtfinden möchten. Erst nach einiger Zeit der Neuorientierung kann – muss aber nicht – ein neuer Job warten: „Ich will das, was jetzt auf mich zukommt, erstmal wirken lassen erstmal; ich schließe es nicht ganz aus, ich weiß es nicht, da bin ich ganz offen, das weiß ich noch nicht“, (GP 2); „Jetzt muss ich schauen, jetzt muss ich neu orientieren. (...) Planen tue ich gar nichts“ (GP 3).

GP1 und GP5 als diejenigen, die auf Grund ihres Alters am weitesten vom Renteneintritt entfernt sind, haben dagegen die klare Vorstellung, nach dem Renteneintritt nicht mehr arbeiten zu wollen. Möglicherweise verändert also der zeitliche Abstand zum Rentenereignis die Einstellung dazu: Während zunächst die Notwendigkeit und Verpflichtung zur Arbeit im Fokus der Betrachtung steht und zu einem positiven Bild der Verrentung führt, verlegt sich dieser später auf die möglichen sozialen und psychischen Verluste.

Gegenüber einer Flexibilisierung des Übergangs vor dem Renteneintritt, wird sich offen gezeigt. Dennoch ist fraglich, ob dies dazu führt, dass Mitarbeitende länger im Unternehmen verweilen. Es wurde allerdings auch in diesem Zusammenhang in Frage gestellt, ob die Stellen für eine (Alters-)Teilzeit ausgelegt seien. GP3 hingegen sieht keinen Mehrwert der Altersteilzeit.

Interessant ist der Aspekt, dass die Gesprächspartnerinnen und -partner 1 bis 4 Fragen darüber, ob sie sich Gedanken über den Übergang gemacht hätten, verneinen: „Ganz ehrlich noch keine großen Gedanken gemacht, habe ich mir, weil ich noch so drin stecke in allem“ (GP 4). Fragen über Pläne im Ruhestand hingegen konnten beantwortet werden, wenn auch zum Teil vage. Trotzdem hatten die Befragten Beschäftigungen im Kopf, denen sie im Ruhestand nachgehen wollen würden. Die Pläne reichen von Reisen über Sport und Familie zu Hobbys.³⁴ Sie machen deutlich, dass der Blick auf die Rente vielfach unscharf und die Handlungsoptionen ebenso undifferenziert sind, als dass von (durch)tragenden Plänen gesprochen werden könnte.

GP3 geht so weit in ihren Überlegungen, eventuell einen Plan zu erstellen, um eine gewisse Struktur, die zuvor durch den Arbeitstag bestimmt wurde, zu erhalten: „Naja und das ist, liegt ja im Menschen so drin, also das sind ja Gewohnheiten. Wenn man jetzt plötzlich aufhört, dann muss man ja auch die Gewohnheiten wieder umstellen, also man muss den Tag neu strukturieren.“

GP5 als jüngste Befragte konnte auch auf Nachfrage wenig Konkretes sagen. Dies könnte daran liegen, dass mit 59 Jahren die gedankliche Brücke zum Renteneintritt noch zu weit weg erscheint. GP6 kann keine konkreten Überlegungen über den Ruhestand nennen, da er beschlossen hat, über das Renteneintrittsalter hinaus in Vollzeit weiterzuarbeiten.

Es wurde mehrfach darauf eingegangen, dass mit zunehmendem Alter auch Krankheiten in den Vordergrund rücken. GP1 und GP6 führen aus, dass die Ge-

³⁴ Vgl. Sackreuther et al., 2017, S. 16.

sundheit wichtig im Arbeitsleben ist. Dass auf Grund von gesundheitlichen Einschränkungen der Wunsch besteht, gemäß den gesetzlichen Regelungen schnellstmöglich in den Ruhestand zu wechseln, wurde nur von GP5 beschrieben. GP2, GP3 und GP4 argumentieren hingegen andersherum: Die Zeit im Ruhestand sollte genutzt werden, solange es noch keine gesundheitlichen Einschränkungen gibt. Sowohl schlechte als auch gute Gesundheit haben Einfluss auf den Zeitpunkt des Erwerbsaustritts.³⁵

Die Partnerin bzw. der Partner spielt ebenfalls eine Rolle bei den Überlegungen zum Renteneintritt. Die Ergebnisse der Studie deuten an, dass Paare versuchen, ihre Situation anzupassen. Personen, bei denen die Partnerin bzw. der Partner also bereits im Ruhestand ist, versuchen dem zu folgen.³⁶ Dies ist auch bei GP2 und GP3 der Fall. Bei beiden ist bereits der Mann im Ruhestand und die gemeinsame Zeit soll nun besser ausgeschöpft werden. Jedoch ist dies kein Muss. GP1 berichtet zum Beispiel, dass die Ehefrau keinen Einfluss auf den Erwerbsaustritt hat.

Besonders häufig und von allen positiv wurde die Möglichkeit des Homeoffice genannt. Bedingt durch die aktuelle Situation der Corona-Pandemie, wurden die Mitarbeitenden ab Mitte März 2020 ins Homeoffice geschickt, was sehr gut angenommen wurde. Die Gesprächspartnerinnen und -partner beschreiben die Möglichkeit, von zu Hause aus zu arbeiten, als Entlastung. GP4 und GP5 nennen vor allem das ruhigere Arbeiten, da sie im Unternehmen in einem Büro mit mehreren Kollegen sitzen und die Geräuschkulisse zum Teil sehr hoch ist: „Ja, auf jeden Fall. Weil wir haben da auch Großraumbüro und manchmal sind auch die Außendienstler der eine oder andere da, und das ist manchmal sehr, sehr wuselig, sehr laut. Da ist es hier daheim sehr, mehr als angenehm. Das ist vielleicht auch etwas, wenn man älter wird, dass es zu viel wird. Das weiß ich nicht. Ist absolut das Positive, dass man das jetzt von zu Hause ruhiger machen kann“ (GP 5). Es führt allerdings nicht zwangsläufig dazu, dass die älteren Beschäftigten dadurch über das Renteneintrittsalter hinaus bleiben möchten, wenngleich es eine Option darstellen könnte: „Nee, nee, dass jetzt nicht, soweit geht es nicht“ (GP 5).

Generell wird auf die Arbeitszeit- als auch die Arbeitsplatzgestaltung zufrieden geschaut. Das bereits etablierte flexible Arbeitszeitmodell erfreut sich großer Beliebtheit. Im Hinblick auf die Beschäftigungs- und Arbeitsfähigkeit sowie die

³⁵ Vgl. Hasselhorn et al., 2015, S. 413 f.

³⁶ Vgl. Hasselhorn et al., 2019, S. 34 f.

weiteren Erwartungen gegenüber dem Arbeitgeber in Bezug auf den psychologischen Arbeitsvertrag gibt es keine Wünsche oder Faktoren, die Beschäftigte bemängeln würden.

Insgesamt wird sich erhofft, dass im Ruhestand „mehr Zeit“ sei. Die bedingt durch den Arbeitsalltag limitierte Zeit wird durch den Ruhestand, so erhoffen es sich die älteren Beschäftigten, aufgehoben. So bleibt mehr Zeit für sich, für die Familie und Freunde, für Hobbies und Aktivitäten. Diese Aussagen finden sich bei allen Gesprächspartnerinnen und -partnern wieder, wobei es GP6 ein wenig schwächer formuliert.³⁷

5.5.5.2 Auswertung und Interpretation der fallbezogen analysierten Ergebnisse

Die Ergebnisse der sequenziellen Analyse bestätigen die Vermutung, dass der Rentenübergang jeweils sehr unterschiedlich wahrgenommen wird. Unter Nutzung der induktiven Kategorien lassen sich einzelne Fälle typisieren, indem kausale Beziehungen der Aussagen zwischen den Unterkategorien zueinander in Beziehung gesetzt werden.

GP 1 (61 Jahre) gibt an, dass der Gesetzgeber den Renteneintritt vorgabe, dementsprechend könne er auf den Monat genau wissen, wann der Rentenbeginn anstünde. Er gibt an, enttäuscht gewesen zu sein, als die Regelarbeitszeit verlängert wurde. Konkrete Pläne habe er noch nicht gemacht, dafür sei die Rente noch zu weit entfernt. In der Rente sieht er die Abkehr von der Fremdbestimmung; Menschen, die weiterarbeiteten täten dies vermutlich wegen Des Geldes und wegen der Kreativität, sich auszuleben zu können. Er selbst könne sich eine Fortsetzung der Erwerbskarriere grundsätzlich in Form verringerter Arbeitszeit mit höherer Zeitsouveränität schon vorstellen, sieht aber aus der Perspektive des Arbeitgebers nicht den Wunsch danach, ein solches Angebot zu machen. Er hielte dieses nach jetziger Einschätzung auch für wenig zweckmäßig. Das Gespräch, so gibt er an, habe ihm gezeigt, dass es sinnvoll wäre, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen, seine jüngere Partnerin wolle früher in Rente gehen und habe ja durchaus Erwartungen an ihn. Obschon er keine konkreten Pläne habe, so hätte er nicht die Angst, in das berühmte Loch zu fallen, hierfür würden ihn wohl seine vielfältigen Interessen bewahren, dennoch sei er schon froh, noch nicht im Rentenalter zu sein. Bezogen auf den letzten Arbeitstag gibt er den

³⁷ Vgl. Sackreuther et al., 2017, S. 12.

Wunsch an, dass alles schön geregelt sein solle, dass es eine „ordentliche Verabschiedung“ geben solle – man müsse ja ggf. für Nachfragen auch später noch zur Verfügung stehen.

GP 1 sieht Rente als ein unbeeinflussbares, schicksalhaftes Ereignis, mit dem man sich nicht gerne konkret auseinandersetzt. Die Option der Weiterarbeit steht (noch) außerhalb des heute konkret Denkbaren, wäre aber unter bestimmten Bedingungen durchaus wünschenswert. Das Arbeitsleben wird als Pflichterfüllung gesehen, verbunden mit dem Wunsch, ein „bestelltes Feld“ hinterlassen zu wollen. Die Rente wird also als Entpflichtung und Abkehr der Fremdbestimmung gesehen, dementsprechend rüttelt die Verlängerung der Regelarbeitszeit am Verständnis des fairen Tauschs von „Lebensarbeitsverpflichtung und Anrecht auf Rente“.

Gleichwohl wird Arbeit ambivalent gesehen: einerseits als Verpflichtung, die irgendwann erfüllt ist und Anrechte auf Rentenzahlungen auslöst, andererseits als fester, wohlthuender Inhalt des Seins. Im Gespräch beginnt GP 1, sich mit dem Thema intensiver zu befassen und signalisiert, dass hiernach eine Notwendigkeit bestünde, sich klarer gegenüber der Herausforderung zu positionieren. GP 1 ist froh, die Rente noch in weiter Ferne zu sehen.

Insgesamt gesehen, lässt sich GP 1 in einem Satz im Sinne eines Weberschen Idealtypus, wie folgt beschreiben:

➔ Der dem Schicksal ergebene, der sich dem Schicksal durch ein Angebot von Arbeit noch unter Umständen entziehen würde.

GP 2 (63 Jahre) geht in drei Monaten in Rente und gibt zu, dass es ihr schwerfalle. Ihr Nachfolger sei erst vor einem Monat eingestellt worden, die Zeit, sich intensiv mit dem Rentenübergang zu befassen, sei also sehr schnell rumgegangen. Dem Ende der Erwerbskarriere schaue sie mit gemischten Gefühlen entgegen. Die Jahre seien erfüllt gewesen und sie habe ihren Job geliebt, auch werde sie ihre Kolleginnen und Kollegen vermissen. Sie unterschiede sich damit von den meisten ihrer Bekannten, die froh gewesen seien, in Rente gehen zu können. Ein Angebot des Arbeitgebers, in reduzierter Form weiterarbeiten zu können, wird diffus wahrgenommen, sie sei noch nicht sicher, wann und in welcher Form sich dies realisieren lasse, die rechtlichen Auswirkungen seien mit ihr aber nicht besprochen worden, sonst wäre sie mit ihrer Entscheidung womöglich schon weiter. Sie ergänzt, dass ihr ein gleitender Übergang sehr willkommen gewesen wäre. Als Pläne für den Ruhestand gibt sie allgemein die Enkelkinder und die Familie an.

GP 2 sieht dem nahen Ende des Erwerbslebens mit gemischten Gefühlen entgegen, hat mit der Arbeit aber noch nicht abgeschlossen, arbeitet sehr gerne und will ein „bestelltes Feld“ hinterlassen, sieht das Thema des Übergangs auf den Nachfolger etwas kritisch, weil die Zeit davonrenne. Ein grundsätzliches Angebot des Arbeitgebers, weiterarbeiten zu können, wurde angesprochen, führte aber nicht zu einer konkreten Lösung. Aktivitäten des Arbeitgebers, diesen Entscheidungsprozess mit Informationen und konkreten Optionen zu unterstützen, wären sehr willkommen. Hier sieht sie den aktiven Part beim Arbeitgeber.

Insgesamt gesehen, lässt sich GP 2 in einem Satz wie folgt beschreiben:

➔ Die Unentschlossene, Überforderte mit dem Wunsch, der Arbeitgeber werde die Entscheidung, wie es mit der Arbeit weitergehe, unterstützen.

GP 3 (65 Jahre) geht in einem halben Jahr, im Januar, in Rente, dann mache sie erst einmal „sieben Wochen Urlaub – mit nichts machen – ohne Wegfahren, erst mal neu sortieren, vielleicht suche sie sich auch einen Nebenjob“, man brauche irgendeine Aufgabe trotz Hobbies, ggf. suche sie sich auch ein Ehrenamt, lieber würde sie aber einer bezahlten Arbeit nachgehen. Dies könne sie sich nach einer Erholungsphase durchaus vorstellen, wenn ihr die Arbeit inhaltlich und zeitlich zusage. Sie verweist dabei auf ihren Partner, der bei seinem alten Arbeitgeber auf 450-Euro-Basis weiterarbeite. Sie selbst habe für sich aber noch keine konkreten Pläne gemacht, sie habe sich zunächst darauf konzentriert, noch einen beruflichen Höhepunkt zu erleben, was ihr auch gelungen sei. So gibt sie auch an, dass ihr die Arbeit zunächst bestimmt auch fehlen werde.

GP 3 konzentrierte sich auf die Erfüllung ihrer Aufgabe bis zum letzten Arbeitstag und wollte das professionelle Erwerbsleben mit einem letzten großen beruflichen Höhepunkt beenden. Sie hat für sich festgestellt, dass eine sinnvolle Betätigung, am besten in Form bezahlter Arbeit zu einem erfüllten Leben dazu gehört und hat – noch diffuse – Pläne, nach einer längeren, gefühlt verdienten Auszeit ohne Verpflichtungen, wieder nach einem passenden Job zu suchen. Bedingung hierfür sei eine inhaltliche Passung und ein hohes Maß an zeitlicher Souveränität.

Insgesamt gesehen, lässt sich GP 3 in einem Satz wie folgt beschreiben:

➔ Die Bewusste, Abgeklärte, die das Thema der Rentenbeschäftigung selbst in die Hand nimmt.

GP 4 (62 Jahre) weiß noch nicht, wann sie in Rente gehen wird und gibt an, sich noch keine großen Gedanken gemacht zu haben. Sie habe sich die Rente einmal überschlagen lassen und festgestellt, dass ihr auf Grund von Alleinerziehung Beiträge fehlten. Sie rechne damit weiter arbeiten zu müssen, würde aber ggf. auch

früher in Rente gehen und einen 450-Euro-Job annehmen, wenn das finanziell günstiger sei. Ob das in ihrem Unternehmen ginge, weiß sie aber nicht zu sagen. Einen ruhigen Moment, das zu durchdenken und anzusprechen, habe sie noch nicht gehabt. Zudem sieht sie die Schwierigkeit, dass ja auch junge Leute nachkommen müssten und eine solche Teilzeittätigkeit vom Arbeitsplatz her erst einmal möglich sein müsse. Das habe sie mit dem Chef aber noch nicht besprochen, er könne nun ja auch wenig tun, weil sie sich ja noch nicht klar sei und das Thema immer wegschiebe. Viele Freunde seien schon in Rente gegangen und hätten es sich auch verdient, man wisse ja nicht, wie lange man noch habe. Sie schildert aber auch das Beispiel eines ehemaligen Kollegen, der während der Rente von einem ehemaligen Kunden ein Jobangebot erhalten hat, und äußert, dies schön gefunden habe, zu sehen, dass er noch gebraucht werde. Ihr selbst mache die Arbeit auch unheimlich viel Spaß und sie könne es sich nicht vorstellen, wie es einmal werden werde. Sie äußert aber die Hoffnung, nicht in Depression zu verfallen.

Insgesamt gesehen, lässt sich GP 4 in einem Satz wie folgt beschreiben:

- ➔ Die Unentschlossene, mit der Entscheidung hadernde, die sich selbst am Zug sieht, um das Thema, wie es mit der Arbeit weitergeht, zu klären.

GP 5 (59 Jahre) hat angedacht, mit 63 Jahren in Rente zu gehen, dann mehr Freizeit genießen zu können und weniger Stress zu haben, ihre Gesundheit sei nicht so gut. Sie würde nur weiter arbeiten, wenn es finanziell nötig wäre, Arbeit sei schließlich zum Geldverdienen, auch wenn ihr der berufliche Kontakt zu den KollegInnen möglicherweise fehlen werde. Das käme am Ende schneller als gedacht, das sei bestimmt auch näher als es sich anfühle. Das sei schon ein Zwiespalt. Sicher würde sie auch in Rente immer einmal vorbeigehen. Langeweile kenne sie aber nicht. Wenn es denn aus finanzieller Sicht nötig würde, weiter zu arbeiten, dann würde sie sich über ein Teilzeitarrangement freuen.

Für GP 5 verfolgt Arbeit den Zweck, Geld verdienen zu können. Sie stresst zuweilen und ist der Gesundheit nicht zuträglich. Die Aufgabe sich neu arrangieren zu müssen, wird nur diffus wahrgenommen.

Insgesamt gesehen, lässt sich GP 4 in einem Satz wie folgt beschreiben:

- ➔ Die Abschließerin mit dem mulmigen Gefühl, was auf einen zukommt. Könnte sich unter Umständen ein Arbeitsarrangement vorstellen, um der Diffusität Klarheit entgegenstellen zu können.

GP 6 (62 Jahre) will sich über das Rentnerleben noch keine Gedanken machen. Man müsse sein Leben ja wieder komplett neu organisieren. Er berichtet davon, überfordert zu sein, wenn er Gespräche auffange, in denen sich auf die Rente

gefremdet werde. Ihm sei klar, sein Leben „danach“ gestalten müssen zu können, wenn er es wolle und könne. Einstweilen habe er aber vorher – bei Abschluss des Arbeitsvertrages klären lassen, dass er über das Renteneintrittsalter hinaus arbeiten dürfe. Die Arbeit mache Spaß, der Lebensstandard sei hoch. Er wisse noch nicht genau, wie die gesetzlichen Regelungen aussähen und würde auch dann noch ggf. voll weiterarbeiten, wenn kein finanzieller Druck da wäre. Alternativ könne er sich auch ein Ehrenamt vorstellen. Er habe ja selbst eine vertragliche Möglichkeit geschaffen, weiterarbeiten zu können, Arbeitgebern würde er in jedem Falle raten, ein Übergangsmanagement anzubieten. Dafür gäbe es aus seiner Sicht aber keine Blaupause, keinen richtigen Zeitpunkt.

Für GP 6 ist Arbeit fester Teil des Lebens und der Identität, sie sichert den Status. Durch die vertragliche Zusicherung, weiterarbeiten zu können, entgeht er damit ein Stück weit der schwierigen Aufgabe der Neuorientierung, denn sein Bild des Rentnerdaseins ist nicht positiv besetzt. Der Aufgabe, sich in der Rente neu erfinden zu müssen, wird mit Respekt begegnet, die Auseinandersetzungen hierüber werden als Überforderung wahrgenommen.

Insgesamt gesehen, lässt sich GP 4 in einem Satz wie folgt beschreiben:

➔ Der Weitermacher, der weiterarbeiten will/ wird.

Für alle Gesprächspartner steht der Gewinn der (Zeit-)Souveränität im Vordergrund. Es gibt Bedingungen, unter denen man sich vorstellen könnten, weiter zu arbeiten. Die Vorstellung ist aber entkoppelt vom Arbeitgeber. Dieser wird wahrgenommen als weniger strukturell daran interessiert, eine Fortsetzung der Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Auch wird angegeben, dass man das Thema zunächst einmal für sich geklärt haben solle, bevor es zum Gespräch mit dem Arbeitgeber geht. Dieses wird aber durchaus gewünscht.

Der Rentenübergang wird sehr ambivalent wahrgenommen, einerseits wird argumentiert, dass die normative Pflicht gegenüber Arbeitgeber und Gesellschaft erfüllt sei, woraus die Rechtfertigung abgeleitet wird, nunmehr frei über die Zukunft entscheiden zu können. Zugleich werden positive Aspekte wie Arbeitsstolz und die Befriedigung erfüllter Aufgaben angeführt, der Verlust eines vertrauten sozialen Umfeldes und strukturierender Elemente des Arbeitsverhältnisses.

Teilweise wird diese Ambivalenz nicht aufgelöst: So wird die Aufgabe, sich neu orientieren und redefinieren zu müssen, gesehen; sie wird aber von der letzten Erwerbsphase entkoppelt und in die Nacherwerbsphase geschoben. Zwar wird die Notwendigkeit gesehen, sich selbst und dem Arbeitgeber möglichst frühzeitig

zur Klärung zu verhelfen, doch spricht vielfach die Zeit und die Eingebundenheit dagegen, der ruhige Moment, es für sich klären zu können, fehlt.

Eine wesentliche Rolle spielt offensichtlich der Arbeitgeber. Ihm wird die Deutungshoheit über die Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten zugeschrieben: Arbeitsprozesse, Arbeitsorganisation seien nicht auf eine teilzeitige Weiterbeschäftigung ausgerichtet (obschon einige der Interviewpartner in Teilzeit beschäftigt sind). Der formale Vertrag gegenüber dem Arbeitgeber wird mit Erreichen der Regelaltersgrenze oder dem Erreichen der Rentenanwartschaft als erfüllt betrachtet und eine offene Diskussion um die Bedingungen einer Fortsetzung der Erwerbsarbeit wird nicht von allen Gesprächspartnern unbedingt angestrebt. Zwar wird in einem Fall von einem solchen Angebot berichtet, dieses wird aber diffus als grundsätzliche Möglichkeit beschrieben, über die die Arbeitnehmerin noch zu befinden habe. Über einen konkretisierten Aushandlungsprozess wird zumindest zum Zeitpunkt der Interviews nicht berichtet. Gleichwohl wird signalisiert, dass eine diffuse Erwartung besteht, der Arbeitgeber möge sich in die Rentenübergangsphase einbringen.

5.6 Fazit

Fasst man die Erkenntnisse pointiert zusammen, so wird deutlich, dass sehr ambivalente Gefühle hinsichtlich des Rentenübergangs bestehen. Der Aufgabe wird mit Respekt begegnet. Die größte Sorge besteht darin, diesen Übergang nicht befriedigend zu meistern. Wie die Aufgabe wahrgenommen wird, scheint erstens wesentlich vom Bild der Arbeit und dem sich daraus teilweise ergebenden Bild der Rente abzuhängen: Ist das Erleben der Arbeit positiv, so prägen Abschiedsschmerzen den Übergang. Ist es negativ so überwiegt die Freude, sie hinter sich lassen zu können. Hier spielen gesellschaftliche Normvorstellungen, wie man sich mit Erreichen der Regelaltersgrenze zu fühlen habe, offensichtlich eine nicht zu unterschätzende Rolle, vielfach repräsentiert durch das Erleben bereits ausgeschiedener Bekannte und Freunde. Dabei wird deutlich, dass das gleichzeitige Erleben beider Emotionen möglich ist und von den Menschen nach einer individuellen Positionierung verlangt. Diese Ambivalenz aufzulösen, scheint auch ein wesentlicher Bestandteil der Bewältigung zu sein.

Zweitens scheint der Erfolg der Anpassung davon abzuhängen, inwiefern der Übergang als schicksalhaftes unbeeinflussbares Ereignis erlitten wird oder aber als Gestaltungsaufgabe aktiv, planvoll und mit eigenen Ressourcen angegangen wird. Hier spielen sowohl realistische Pläne als auch finanzielle Spielräume eine

große Rolle. Als Teil des Planes wird immer wieder die Beschäftigung im Rahmen bezahlter Arbeit vorgebracht, wobei deutlich gemacht wird, dass diese nur noch unter Bedingungen hoher zeitlicher Souveränität und inhaltlicher Passung erfolgen soll und oft erst nach einer zeitlichen „Arbeitsabstinenz“ gesehen wird.

Wenngleich die Rolle des Arbeitgebers ambivalent gesehen wird, mögliche Angebote der Weiterarbeit nicht erwartet werden, so wird doch deutlich, dass die Gesprächspartner es schätzen würden, wenn sich der Arbeitgeber für eine Beteiligung an der Umbruchsituation anbieten und zur Klärung der Situation beitragen würde. Es geht hierbei nicht vordergründig darum, Angebote oder Vorschläge zu unterbreiten als vielmehr, im Rahmen bestehender psychologischer Verträge eine Klärung herbeizuführen.

Ein solches Gespräch zu führen ist sicherlich voraussetzungsvoll, kann aus Perspektive des Arbeitgebers aber durchaus einen Baustein darstellen, verdiente und rare Fachkräfte über das Rentenalter an sich zu binden.

Literatur

- Becke, G. (2008). Soziale Erwartungsstrukturen in Unternehmen. Zur psychosozialen Dynamik von Gegenseitigkeit im Organisationswandel. Berlin: Ed. Sigma.
- Behrens, M. (2009). Der psychologische Vertrag: Arbeit – Erwartungen – Anerkennung. Eine betriebliche Fallstudie zu Erwartungen von Beschäftigten in reziproken Austauschbeziehungen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-219498> [Zugriff 02.04.2020].
- berufundfamilie gGmbH (2013). Arbeit und Alter. Unternehmens- und Beschäftigtenumfrage. <https://www.berufundfamilie.de/studien-veroeffentlichungen-arbeitgebratraktivitaet> [Zugriff 13.06.2020].
- Brenke, K. (2013). Immer mehr Menschen im Rentenalter sind berufstätig. DIW Wochenbericht, 6, 3–13.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020). Altersgrenze. https://www.bmas.de/DE/Themen/Rente/Rentenlexikon/Functions/glossar.html?cms_lv2=75264 [Zugriff 01.03.2020].
- Bury, S., Decker, E. & Piorr, R. (2019). Der Übergang von der Erwerbs- in die Nacherwerbsphase – Gestaltungsaufgabe und -möglichkeit für das Personalmanagement. Ressourcenmanagement in Übergangspassagen, in: Hermeier, B., Heupel, T., Fichtner-Rosada, S. (Hrsg.), Arbeitswelten der Zukunft. Wie die Digitalisierung unsere Arbeitsplätze und Arbeitsweisen verändert, Springer Gabler, 443–458.
- Cihlar, V., Mergenthaler, A., & Micheel, F. (2014). Erwerbsarbeit & informelle Tätigkeiten der 55 bis 70-jährigen in Deutschland. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/top_erwerbsarbeit_2014.pdf?__blob=publication-File&v=9 [Zugriff 28.09.2017].
- Conway, N. & Briner, R. B. (2009). Understanding psychological contracts at work. A critical evaluation of theory and research. Oxford University Press.
- Deutsche Rentenversicherung (2019). Entwicklung des durchschnittlichen Renteneintrittsalters in Deutschland in den Jahren von 1960 bis 2022. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/616566/umfrage/entwicklung-des-renteneintrittsalters-in-deutschland/> [Zugriff 01.06.2020].

- George, C. (2010). *The Psychological Contract. Managing and Developing Professional Groups*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Hasselhorn, H. M. et al. (2015). Determinanten der Erwerbsteilhabe im höheren Erwerbsalter. Das „lidA-Denkmodell zu Arbeit, Alter und Erwerbsteilhabe“. *Zeitschrift für Sozialreform*, 4, 403–432.
- Hasselhorn, H. M. et al. (2019). lidA - Idee, Studie, Ergebnisse. Eine Kohortenstudie zu Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe bei älteren Erwerbstätigen in Deutschland. <https://arbeit.uni-wuppertal.de/de/ergebnisse/broschuere.html> [Zugriff 04.06.2020].
- Huf, S. (2011). Der psychologische Vertrag. Die implizite Seite des Personalmanagements. *Der Betriebswirt*, 4, 25–30.
- Jakoby, N. & Thönnies, M. (2017). Einleitung: Zur Soziologie des Sterbens. In: N. Jakoby & M. (Hrsg.), *Zur Soziologie des Sterbens: Aktuelle theoretische und empirische Beiträge*. Wiesbaden: Springer VS, 1–10.
- Kühl, S. (2011). *Organisationen. Eine sehr kurze Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag.
- lidA-Studie: Kohortenstudie zu Gesundheit und Älterwerden in der Arbeit (2020). <https://arbeit.uni-wuppertal.de/de/home.html> [Zugriff 02.06.2020].
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11. Auflage). Hemsbach: Beltz Verlag.
- Mergenthaler, A. (2015). Ungleiche Potenziale? Erwerbstätigkeit jenseits der Regelaltersgrenze bei (ehemaligen) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. *Bevölkerungsforschung Aktuell*, 5, 4–8. http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Bev_Aktuell/2015_5.pdf?__blob=publicationFile&v=3 [Zugriff 28.09.2017].
- Petzold, H. G. (1980). Die Rolle des Therapeuten und die Therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie, In: H. Petzold (Hrsg.), *Die Rolle des Therapeuten und die Therapeutische Beziehung*. Paderborn: Junfermann, 223–290.

- Petzold, H. G. (2012). Transversale Identität und Identitätsarbeit. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“, in Petzold, H. G. (Hrsg.), *Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – Interdisziplinäre Perspektiven* (1. Aufl.), Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (GWV), 407–603.
- Radl, J. (2007). Individuelle Determinanten des Renteneintrittsalters – Eine empirische Analyse von Übergängen in den Ruhestand. *Zeitschrift für Soziologie*, 36, 43–64.
- Rigotti, T., Otto, K. & Mohr, G. (2007). Psychologische Verträge und ihr Zusammenhang mit psychosozialem Befinden von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, in: Richter, P.; Rau, R. & Mühlpfordt, S. (Hrsg.). *Arbeit und Gesundheit. Zum aktuellen Stand in einem Forschungs- und Praxisfeld: Festschrift anlässlich der Emeritierung von Prof. Dr. Peter Richter*, Lengerich: Pabst Science Publishers, 2007, 227–246.
- Rödter, T. (2018). „Ich hätte gerne weitergearbeitet“. <https://www.zeit.de/arbeits/2018-08/rentner-lehrer-vertretungslehrer-gehalt?print> [Zugriff 01.03.2020].
- Rousseau, D. M. (1995). *Psychological contracts in organizations. Understanding written and unwritten agreements*, Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Sackreuther, I., Mergenthaler, A., Cihlar, V., Micheel, M., Lessenich, S., Lippke, S., Schneider, N.F., & Staudinger, U. M. (2017). (Un-)Ruhestände in Deutschland. Übergänge, Potenziale und Lebenspläne älterer Menschen im Wandel, in: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.), Wiesbaden. http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/top_un-ruhestaende_2017.pdf?__blob=publicationFile&v=3. [Zugriff 28.09.2017].
- Sackreuther, I. et al. (2017). (Un-)Ruhestände in Deutschland. Übergänge, Potenziale und Lebenspläne älterer Menschen im Wandel, https://www.bib.bund.de/Publikation/2017/Un_Ruhestaende-in-Deutschland-Uebergaenge-Potenziale-und-Lebensplaene-aelterer-Menschen-im-Wandel.html?nn=9751912 [Zugriff 08.06.2020].

- Schneider, W. & Stadelbacher, S. (2019). Der Altersübergang als gesellschaftliches Problem und als Gestaltungsaufgabe. Einführende Überlegungen zu einer risikoreichen Lebensphase, in: Schneider, W., Stadelbacher, S. (Hrsg.), Der Altersübergang als Neuarrangement von Arbeit und Leben. Kooperative Dienstleistungen für das Alter(n) in Vielfalt. Springer Fachmedien Wiesbaden, 1–14.
- Statista (2017). Arbeitnehmer 2017. <https://de.statista.com/prognosen/1016584/umfrage-in-deutschland-zur-attraktivitaet-von-altersteilzeit-als-arbeitszeitmodell> [Zugriff 14.06.2020].
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2015). Altersteilzeit nach dem Altersteilzeitgesetz (AtG). <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201512/iiia4/altersteilzeit-altersteilzeit/altersteilzeit-d-0-201512-pdf.pdf> [Zugriff 27.05.2020].
- Statistisches Bundesamt (2019). Erwerbstätige und Erwerbstätigenquote nach Geschlecht und Alter 2008 und 2018. Ergebnis des Mikrozensus, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/erwerbstaetige-erwerbstaetigenquote.html> [Zugriff 03.07.2020].

Weiterarbeit als besondere Form des Übergangs in den Ruhestand – Gründe, Formen und Einflussfaktoren¹

Franziska Timmer / Rüdiger Piorr

Kontakt zum Autor:

Prof. Dr. Rüdiger Piorr

ipo Institut für Personal- & Organisationsforschung

FOM Hochschule

Düsseldorf

E-Mail: ruediger.piorr@fom.de

¹ Dieser Beitrag basiert zum Teil auf Ausschnitten des Kapitels „Der Übergang von der Erwerbs- in die Nacherwerbsphase – Gestaltungsaufgabe und -möglichkeit für das Personalmanagement: Ressourcenmanagement in Übergangspassagen“ von Simone Bury, Elke Decker und Rüdiger Piorr im Band *Arbeitswelten der Zukunft: Wie die Digitalisierung unsere Arbeitsplätze und Arbeitsweisen verändert* (2018).

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	181
Tabellenverzeichnis	181
6.1 Einleitung	182
6.2 Verrentung als Herausforderung.....	182
6.3 Rente und Erwerbstätigkeit.....	184
6.4 Kontinuierliche Fortsetzung der Erwerbstätigkeit als Bewältigungsform	187
6.5 Verhältnis von Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Rentenübergang	189
6.6 Methodik.....	191
6.7 Durchführung und Ergebnisse	193
6.7.1 Vorstellung der Interviewpartnerinnen und -partner	194
6.7.2 Wesentliche Erkenntnisse	195
6.8 Fazit	201
Literatur.....	204

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geburtskohorte 1950 186

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Interviewpartnerinnen und -partner 193

6.1 Einleitung

Verrentung stellt für viele Beteiligte eine Herausforderung dar, die gemeistert werden will. Sie kann sowohl positive als auch negative Begleiterscheinungen hervorbringen. In jedem Falle aber erfordert sie eine persönliche Neujustierung der persönlichen Identität. In diesem Zuge zeigte sich in den letzten Jahren ein Trend zur Fortsetzung der Erwerbstätigkeit im Rentenalter, nicht zuletzt unterstützt von der politischen Rahmensetzung und einem Wandel des Bildes von älteren Arbeitnehmerinnen und -nehmern. Erst langsam setzt sich die Erkenntnis durch, dass die Fortsetzung der Erwerbstätigkeit von zwei unterschiedlichen Modellen geprägt ist: dem diskontinuierlichen Modell, bei dem i. d. R. nach einer Zeit der Nichterwerbstätigkeit wieder eine Tätigkeit – zumeist bei einem anderen Arbeitgeber als zuvor – aufgenommen wird, oder dem kontinuierlichen Modell, bei dem die Erwerbstätigkeit direkt beim alten Arbeitgeber unter ggf. angepassten Rahmenbedingungen fortgesetzt wird. Der Kenntnisstand zu letzterem Modell ist sehr begrenzt. Die Forschung widmet sich erst langsam diesem Modell, das insbesondere aus der Perspektive des Fachkräftemangels von Interesse ist.

Die vorliegende Arbeit betrachtet Modell, sucht Gründe, Formen und Einflussfaktoren im Rahmen der qualitativen Rekonstruktion von vier kontinuierlich erwerbstätigen Rentnerinnen und Rentnern.

6.2 Verrentung als Herausforderung

Im Erwachsenenalter verbringen die meisten Menschen einen Großteil ihrer Lebenszeit mit der Ausführung einer Erwerbstätigkeit. Dabei dient die Erwerbsarbeit vielen Menschen nicht nur als Einkommensquelle, sondern auch zur Generierung von Anerkennung, Identität und Selbstwertgefühl.² Arbeit ist sinnstiftend, trägt zur Bildung sozialer Netzwerke bei und ist von großer Bedeutung für die eigene Identitätsbildung.³

Der Austritt aus dem Berufsleben geht dann mit vielen Veränderungen einher und verlangt dem Individuum eine Neuorientierung sowie sinnvolle Gestaltung der neuen Lebensphase ab.⁴ Für viele stellt dieses Ereignis eine Entlastung dar, verbunden mit Freude auf die gewonnene Freiheit und die Möglichkeit den Tag

² Vgl. Siegrist & Dragano, 2006, S. 109 f.

³ Vgl. Bauer, 2015, S. 9.

⁴ Vgl. Sonntag & Seiferling, 2017, S. 148.

selbst zu gestalten.⁵ Für andere kann der Austritt aus dem Berufsleben eine Ver-lusterfahrung bedeuten.⁶ Schätzungen gehen davon aus, dass fast ein Viertel der sich im Ruhestand befindenden Personen diesen als belastend empfinden.⁷ Je abrupter der Ausstieg bei Personen mit hoher beruflicher Orientierung, desto schwieriger wird die Anpassung.⁸ Denn mit dem Eintritt in den Ruhestand entfallen Wertschätzung, sozialer Status, monetäre Belohnung und Interaktion mit Kolleginnen und Kollegen.⁹ Ein elementarer Teil des Lebens, der dem Alltag eine Struktur gegeben und zur Identität beigetragen hat, fehlt fortan.¹⁰ Wird der Übergang in den Ruhestand als negatives Ereignis empfunden, kann dies zu Problemen führen, verbunden mit einer Verringerung des Wohlbefindens oder gesundheitlichen Folgen.¹¹ Diese reichen bis hin zu einer verfrühten Mortalität.¹² So kann für einige Menschen „der Abschied vom Beruf Abschied von sich selbst, Identitätsbruch, Selbstentfremdung [bedeuten], sofern es nicht gelingt, völlig ‚berufsferne‘ Ersatzidentitäten aufzubauen.“¹³ Dass dieser Prozess der Identitätsadaption nicht immer friktionsfrei abläuft, verdeutlicht Atchley mit seiner continuity-theory, einem Phasenmodell der Verrentung bei dem auf die „honeymoon“-Phase, unmittelbar nach dem Eintritt in die Rente, Phasen der Ernüchterung – Roloff spricht hier vom „Pensionierungsschock“ – sowie anschließender Neuorientierung folgen.¹⁴

Hilarion Petzold entwickelte zur Beschreibung der menschlichen Identität das Konzept der fünf Säulen der Identität. Es basiert auf der Annahme, dass die menschliche Identität durch fünf verschiedene Aspekte gebildet wird: Leiblichkeit, sozialer Kontext, Arbeit und Leistung, materielle Sicherheit sowie Werte. Der Übergang in den Ruhestand rüttelt an allen fünf Säulen und erfordert entsprechende Neuadjustierungen. So geht es um den Umgang mit einer verringerten körperlichen Leistungsfähigkeit und der Konfrontation mit altersbedingt auftretenden Erkrankungen, die die Säule der Leiblichkeit betreffen. Der Abbruch von sozialen (Arbeits-)Beziehungen betrifft die Säule des sozialen Kontexts, der Verlust des sozialen Netzwerks aus Arbeitskolleginnen und -kollegen kann nicht zuletzt

⁵ Vgl. Wurm, Engstler & Tesch-Römer, 2009, S. 5.

⁶ Vgl. Sonntag & Seiferling, 2017, S. 148.

⁷ Vgl. Sackreuther et al., 2017, S. 9.

⁸ Vgl. Amrhein, 2008, S. 253 ff.

⁹ Vgl. Wurm, Engstler & Tesch-Römer, 2009, S. 5.

¹⁰ Vgl. Wurm, Engstler & Tesch-Römer, 2009, S. 5.

¹¹ Vgl. Behncke, 2012, S. 296; Seiferling & Michel, 2017, S. 325; Dave et al., 2006, S.12 f.; Keupp, 2008, S. 302; Dietrich, 2017, S. 101.

¹² Vgl. Giesecke, 2019, S. 2.

¹³ Beck, Brater & Daheim, 1980, S. 232.

¹⁴ Vgl. Atchley, 1976, S. 63 ff; Roloff, 2004, S. 105.

zu einem Gefühl der Einsamkeit führen. Auch die Standfestigkeit der Säule „Arbeit und Leistung“ wird in Frage gestellt, da die eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten sowie das erworbene Wissen nicht mehr (bezahlt) nutzbringend eingesetzt werden können und das Gefühl, wertgeschätzt zu werden, mithin ausbleibt. Die Säule der materiellen Sicherheit kann durch den Verlust des Einkommens Instabilität erfahren, da die Höhe des Rentenbezugs geringer ausfällt als das bisherige Erwerbseinkommen. Ebenso kann die fünfte Säule der Werte in Anbetracht der Erkenntnis, dass die finale Lebensphase vor dem Tod beginnt, Risse bekommen und eine Neubewertung bisheriger Anschauungen und Überzeugungen nach sich ziehen.¹⁵

Identität kann also verstanden werden als ein Zusammenspiel von dem Inneren des Menschen, in dem eigene Überzeugungen, Selbstwahrnehmung und Selbsterkenntnis entstehen, und den sozialen Beziehungen, Handlungen und Anerkennung der Gesellschaft als äußere Komponente.¹⁶ Die innere Komponente, die sich auf den subjektiven Blick des Individuums auf sich selbst bezieht, strebt Sinnhaftigkeit, Selbstanerkennung und Selbstschöpfung an. Die nach außen gerichtete Komponente umfasst das Handeln innerhalb einer Gesellschaft sowie das Gefühl von Zugehörigkeit und Anerkennung.¹⁷ Dies umso mehr, als der Verlust traditioneller Instanzen moderner Gesellschaften mit der Herausforderung einhergeht, ein eigenes Selbstkonzept zu entwerfen, wobei der Beruf eine, wenn nicht die zentrale Funktion bei der Zuweisung sozialer Rollen innerhalb individualisierter Gesellschaften einnimmt und somit Teilhabe sichert.¹⁸ Hoff illustriert dies plastisch mit dem Gedankenspiel, dass die meisten Menschen auf Fragen wie „Wer sind Sie und was machen Sie?“ vermutlich mit ihrer beruflichen Tätigkeit antworten würden.¹⁹ Damit leistet der Beruf einen wichtigen Beitrag zur Resource Lebenskohärenz, die für die Identitätsarbeit maßgeblich ist.²⁰

6.3 Rente und Erwerbstätigkeit

Dass der Fortsetzung der Erwerbsarbeit im Rentenalter eine wichtige identitätsregulatorische Wirkung zukommt, überrascht nun weniger. Während im Jahr

¹⁵ Vgl. Petzold 2012, S. 535 ff.

¹⁶ Vgl. Vignoles, Schwartz & Luyckx, 2011, S. 4.

¹⁷ Vgl. Keupp, 2008, S. 300 f.

¹⁸ Vgl. Heinzer & Reichenbach, 2013, S. 16; Keupp, 2008, S. 304; Wurm, Engstler & Tesch-Römer, 2009, S. 5; Siegrist & Dragano, 2006, S. 109; Beck, Brater & Daheim, 1980, S. 223.

¹⁹ Vgl. Hoff, 1990, S. 7.

²⁰ Vgl. Keupp, 2008, S. 302.

2009 lediglich acht Prozent der 65- bis 69-Jährigen beschäftigt waren, steigerte sich der Anteil der Beschäftigten im Rentenalter innerhalb von zehn Jahren auf 18 Prozent.²¹ Der Anteil der Männer ist dabei höher als der der Frauen. So gingen 22 Prozent der Männer und 14 Prozent der Frauen über das Renteneintrittsalter hinaus weiterhin einer Beschäftigung nach. Dabei sind jedoch auch Selbstständige und mithelfende Angehörige miteingefasst, die mit 37 Prozent einen hohen Anteil der Erwerbstätigen der 65- bis 69-Jährigen ausmachen. Der Anstieg der Erwerbstätigen im Rentenalter stellt aktuell im Vergleich zu den anderen Altersgruppen das am schnellsten wachsende Segment dar.²² Der vielfach diskutierte Fachkräftemangel mag hierbei eine wichtige Rolle spielen, wobei darauf hingewiesen sei, dass tarifrechtliche Bedingungen die Ausschöpfung des Beschäftigungspotenzials von Rentnerinnen und Rentnern teilweise einschränken. Gleichwohl zeigt der aktuell zu verzeichnende hohe Anstieg der Erwerbstätigkeit von Rentnerinnen und Rentnern, dass ein Wandel des Alterns stattgefunden hat, in dem Arbeit weiterhin, wenngleich in verminderter Form, eine Rolle spielt.²³

Ausschlaggebend hierfür sind im Wesentlichen nicht monetäre Gründe, wie fit und aktiv bleiben zu wollen, das eigene Know-how an andere Mitarbeitende übermitteln zu können, soziale Beziehungen aufrecht erhalten zu können, einer sinnvollen Aufgabe nachzugehen, die Verbundenheit zum Arbeitgeber sowie die Abneigung dagegen, den ganzen Tag zu Hause zu verbringen.²⁴ Ebenso wichtig ist der Erhalt von Anerkennung und Wertschätzung sowie das Gefühl, gebraucht zu werden.²⁵ Vermieden werden sollen also soziale Verluste, die mit einer negativen Einstellung zum Übergang in den Ruhestand einhergehen.²⁶ Einen moderierenden Einfluss auf die Entscheidung, weiter zu arbeiten, nimmt dabei die Erwerbstätigkeit der Partnerin bzw. des Partners. Diese beeinflusst die Wahrscheinlichkeit zur Weiterarbeit.²⁷

Der Großteil der fortgesetzten Erwerbstätigkeit – dies sind rund zwei Drittel der Beschäftigten – findet in einer diskontinuierlichen Form statt. Dabei wird durch den Eintritt in den Ruhestand die Erwerbstätigkeit beim bestehenden Arbeitgeber

²¹ Vgl. Statistisches Bundesamt, 2021, o. S.

²² Vgl. Brenke, 2013, S. 11.

²³ Vgl. Anger, Trahms & Westermeier, 2018, S. 1 f.; Pimpertz & Stettes, 2020, S. 43.

²⁴ Vgl. Büsch et al., 2010, S. 7; Engstler & Romeu Gordo, 2014, S. 136; Sonntag & Seiferling, 2017, S. 77.

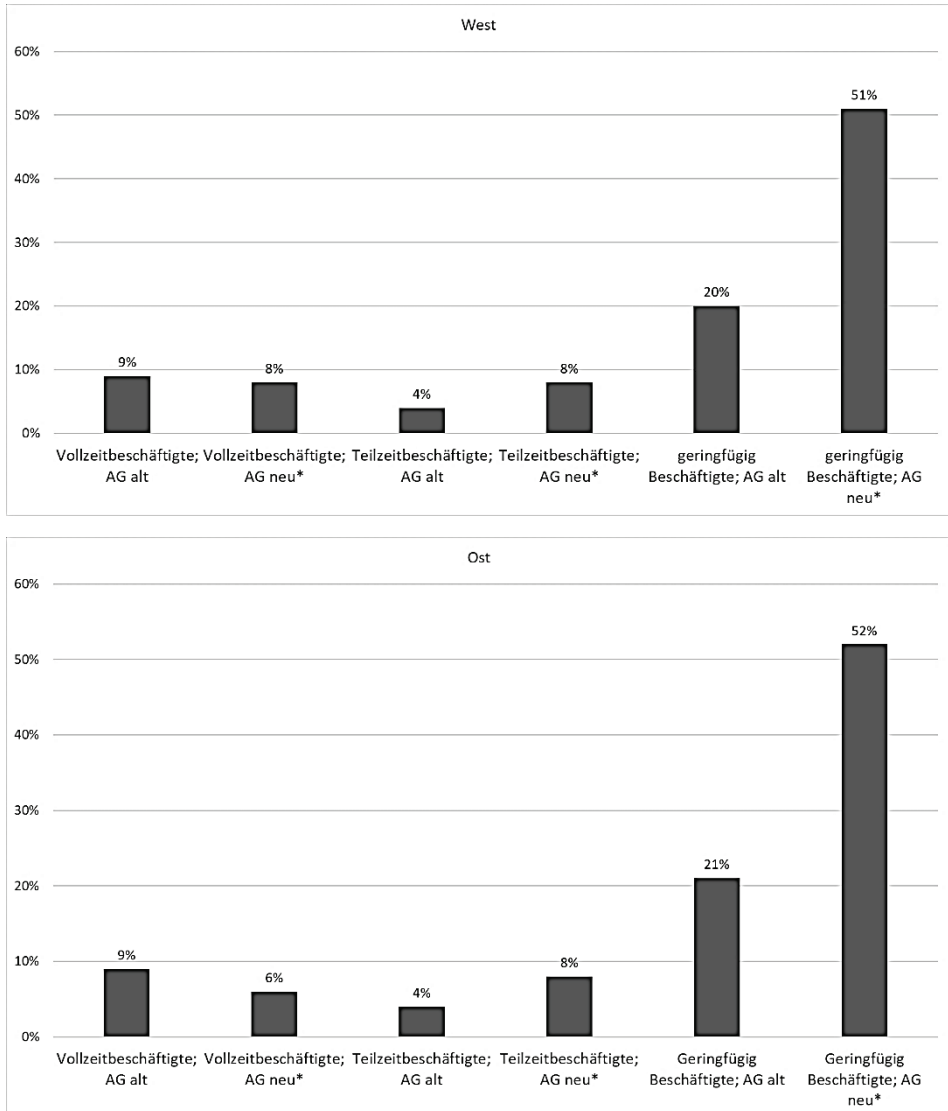
²⁵ Vgl. Cihlar, Mergenthaler & Micheel, 2014, S. 22.

²⁶ Vgl. Fasbender et al., 2014, S. 215; Schmitt, 2018, S. 340 f.

²⁷ Vgl. Micheel et al., 2018, S. 9 f.

beendet und anschließend erneut bei einem neuen Arbeitgeber wieder aufgenommen.²⁸

Abbildung 1: Geburtskohorte 1950



*AG neu = im Alter von 58 Jahren bestand noch kein Beschäftigungsverhältnis

²⁸ Vgl. Westermeier, 2019, S. 5 ff.; Hagemann, Hokema & Scherger, 2015, S. 127.

Um einen flexiblen Übergang in den Ruhestand zu ermöglichen, wurde im Jahr 2017 das „Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben“ eingeführt.²⁹ Das Gesetz bietet die Möglichkeit, länger (versicherungspflichtig) zu arbeiten und damit Rentenzuschläge in Höhe von 0,5 Prozent zu erwerben. Interessanterweise wird von dieser Möglichkeit nur wenig Gebrauch gemacht. So haben im Rentenzugang 2019 lediglich 265.260 Rentnerinnen und Rentner diese Möglichkeit genutzt. „Dies sind etwa 1,4 % aller Altersrentenzugänge. Erwerbstätigkeit über das 65. Lebensjahr hinaus ist deshalb in aller Regel eine Erwerbstätigkeit parallel zum Rentenbezug. Das Erwerbseinkommen stockt die Rente auf.“³⁰

Oft ergibt sich die Aufnahme dieser neuen Erwerbstätigkeit spontan und zufällig, in einigen Fällen ist sie aber auch mit intensiver und längerer Suche verbunden. So ist der Entscheidungsprozess für oder gegen eine erneute Erwerbstätigkeit oftmals kein strukturierter und geplanter Vorgang, sondern entsteht durch die Verknüpfung kleiner Schritte und Gegebenheiten, die letztlich zu einer Weiterarbeit führen.³¹ Auffällig ist dabei, dass die Wahrscheinlichkeit, im Ruhestand weiterhin beschäftigt zu sein, ansteigt, wenn die Fortsetzung nahtlos an das Erreichen der Regelaltersgrenze anknüpft.³²

Bei dieser diskontinuierlichen Form der Beschäftigung im Rentenalter ist mit einer deutlich geringeren Entlohnung zu rechnen als beim alten Arbeitgeber; ein Hinweis darauf, dass es sich bei dieser Form der Beschäftigung vermutlich um eine weniger qualifizierte Form der Arbeit handelt.³³

6.4 Kontinuierliche Fortsetzung der Erwerbstätigkeit als Bewältigungsform

Während sich der größte Teil der Erwerbstätigkeit im Rentenalter im Rahmen von Teilzeit oder Minijob verordnen lässt und zu einem großen Anteil als Wiederauf-

²⁹ O. V., 2016, S. 2838; vgl. Anger, Trahms & Westermeier, 2018, S. 2.

³⁰ O. V., o. J.

³¹ Vgl. Hagemann, Hokema & Scherger, 2015, S. 127.

³² Vgl. Burkert & Hochfellner, 2014, S. 12.

³³ Vgl. Piorr, 2016, S. 21 ff.

nahme einer Erwerbsarbeit nach einer Pause bei einem anderen Arbeitgeber verstehen lässt, zeigt sich aktuell ein Trend dahingehend, die Erwerbstätigkeit ohne Unterbrechung beim alten Arbeitgeber in veränderter Form fortzusetzen.³⁴

Auch hier zeigt sich ein Wandel des Altersbildes: Rund ein Viertel der Unternehmen beabsichtigen, Rentenberechtigte halten zu wollen und geben an, dass Ihnen das gelinge.³⁵

Zahlen des IAB jedoch weisen darauf hin, dass 13 Prozent der Frauen und 20 Prozent der Männer, die in Deutschland leben und Rente beziehen, den Wunsch äußern, weiterhin erwerbstätig zu sein, ohne aber eine Beschäftigung zu finden.³⁶

So verwundert es nicht, dass die Wahrscheinlichkeit, im Ruhestand weiterhin beschäftigt zu sein, ansteigt, wenn die Fortsetzung nahtlos an das Erreichen der Regelaltersgrenze anknüpft.³⁷ Dann sind es in der Regel eher Männer mit hohem Einkommen und guter Qualifikation, die in Branchen arbeiten, die ein kontinuierliches Fortsetzen der Karriere unter veränderten Bedingungen nicht blockieren. Als Beispiel führt Westermeier den Bauingenieur an.³⁸

Über die Voraussetzungen und Bedingungen, die dazu beigetragen haben, dass sich die erwerbstätigen Altersrentnerinnen und -rentner für eine Weiterarbeit entschieden haben, ist bisher nicht viel bekannt. Die meisten vorliegenden Untersuchungen differenzieren nicht nach kontinuierlichem bzw. diskontinuierlichem Modell. Eine Ausnahme stellt die oben genannte Studie des IAB dar. Erst langsam rückt diese Differenzierung in den Fokus der Betrachtung. Einen frühen Hinweis liefert eine Panel-Studie des BiB, die im Jahre 2008 herausarbeitete, unter welchen Bedingungen sich kurz vor der Rente stehende Personen vorstellen könnten, weiterzuarbeiten.³⁹ Deutlich wurde, dass vor allem eine individuelle und flexible Arbeitsgestaltung gewünscht wurde. Im Fokus standen die Senkung der Arbeitstage und Arbeitszeit pro Woche, der Wunsch, unabhängig vom Arbeitsplatz flexibel zu arbeiten und die Weiterarbeit nicht auf einen bestimmten Zeitraum festzulegen.⁴⁰

³⁴ Vgl. Hagemann, Hokema & Scherger, 2015, S. 119.

³⁵ Vgl. Czepek et al., 2017, S. 1.

³⁶ Vgl. Anger, Trahms & Westermeier, 2018, S. 6 ff; Mahne et al., 2017, S. 11.

³⁷ Vgl. Burkert & Hochfellner, 2014, S. 12.

³⁸ Vgl. Westermeier, 2019, S. 9.

³⁹ Vgl. Büsch et al., 2010, S. 5.

⁴⁰ Vgl. Büsch et al., 2010, S. 9.

Differenzierte Betrachtungen, die den Entscheidungsprozess für eine kontinuierliche Fortsetzung der Karriere unter veränderten Bedingungen nachzeichnen, fehlen bislang und erfordern eine multikausale Betrachtung.⁴¹

Fassen wir die bisherigen Erkenntnisse zusammen, so können wir davon ausgehen, dass eine positive Einstellung zur Arbeit, verbunden mit erlebter Sinnhaftigkeit, empfangener Wertschätzung als innere Faktoren eine Rolle für die Wahl eines kontinuierlichen Modells darstellen. Als äußere Faktoren lassen sich zeitliche und inhaltliche Veränderungen nach Wunschvorstellungen der Arbeitnehmerinnen und -nehmer anführen, ergänzt um die Erwerbssituation der Partnerinnen bzw. Partner.

Damit wird deutlich, dass sich insbesondere das kontinuierliche Modell dadurch auszeichnet, dass ein neues Arbeitsarrangement auf den Fundamenten des ehemaligen Arbeitsvertrages getroffen wird. Pointiert formuliert könnte man also annehmen, dass Arbeitszwang – also die Erfüllung einer Pflichtschuldigkeit – durch Arbeitslust ersetzt wird.

Wie dieser Prozess abläuft, welche Gründe, Formen und Einflussfaktoren eine Rolle spielen und vor allem, welche Rolle der Arbeitgeber bei diesem Arrangement spielt, ist bislang ungeklärt und soll im Weiteren beleuchtet werden.

Hierzu ist es hilfreich, zunächst das Arbeitsarrangement hinter dem formaljuristischen Arbeitsvertrag zu betrachten. Dies geschieht im Folgenden auf Grundlage des sogenannten psychologischen Arbeitsvertrages.

6.5 Verhältnis von Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Rentenübergang

Rechtlich gesehen regelt der Arbeitsvertrag die Verpflichtung der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers gegenüber dem Arbeitgeber (und der Gesellschaft!), dem Unternehmen seine Leistungskraft zur Verfügung zu stellen. Da Arbeitsverträge die Gegenleistung auf Seiten der Arbeitnehmer nur ungenügend spezifizieren, gelten sie als inkomplette, lückenhafte Verträge, die weiterer Spezifizierung, z. B. im Rahmen des Delegationsrechts gegenüber der Arbeitnehmerin bzw. dem Arbeitnehmer bedürfen. Konkrete Aufgaben formalisieren den Arbeitsvertrag also dynamisch Zug um Zug. Im Gegenzug entscheidet der Arbeitnehmer nun darüber, ob er dieser Forderung als gerechtfertigt durch den formalen Rahmen legitimiert, nachkommen will. Dies wird als psychologischer Arbeitsvertrag beschrieben. „Das psychologische Vertragskonzept geht von der Unvollständigkeit des

⁴¹ Vgl. Engstler & Romeu Gordo, 2014, S. 140 f.

formaljuristischen, schriftlich festgehaltenen und expliziten Arbeitsvertrags zwischen einem Arbeitgeber und einem Arbeitnehmer aus.⁴² Er bezieht sich auf den sozialen Austausch und stellt das Prinzip der Reziprozität in den Vordergrund.⁴³ Vielmehr handelt es sich also um „nicht-justiziable Erwartungen“⁴⁴.

Die Verpflichtung zur Erfüllung des formalen Vertrages wird nun mit Erreichen des Rentenalters obsolet. Formal gesehen handelt es sich bei der Verrentung also um eine Entpflichtung oder eine Überwindung der Pflicht, mit Arbeit zum Gemeinwohl beitragen zu müssen, dem Joch der Arbeit also zu entfliehen. Damit lösen sich die Rollen von Arbeitgeber und Arbeitnehmerin bzw. -nehmer auf, das Direktionsrecht des Arbeitgebers gegenüber der Arbeitnehmerin bzw. dem Arbeitnehmer verliert an Macht, die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer gewinnt zunehmend an Souveränität gegenüber dem Arbeitgeber.

Durch den Wegfall des formalen Vertragsgrundes endet nun aber möglicherweise nicht automatisch der psychologische Vertrag, der seinem Wesen nach langfristige, überdauernde Verhaltensweisen jenseits der formalen Festlegungen bedeutet. Zentrales Momentum der Annahme von einem Fortbestand des psychologischen Vertrages ist hierbei der Arbeitsgrund, aus dem heraus sich die Aufgaben und Tätigkeiten ableiten lassen: Der Arbeitsgrund – die Aufgabe ist nach wie vor da – bleibt erhalten, die wahrgenommene Verhaltenserwartungen, die sprichwörtliche Extrameile zu gehen, ebenfalls. Aus Sicht der oder des Mitarbeitenden erfüllt dieser also seinen Vertrag, der über die formale Notwendigkeit hinausgeht. Und daraus lässt sich eine implizite Erwartung der oder des Mitarbeitenden an ihren oder seinen Arbeitgeber ableiten, ebenfalls über den formalen Tausch hinauszugehen. Die bzw. der Mitarbeitende leitet also die Erwartung ab, dass auch der Arbeitgeber sich in ihren bzw. seinen Verhaltensweisen über das formal festgelegte Maß hinaus engagieren könne oder gar müsse. Der psychologische Vertrag hält sich also nicht notwendigerweise an die juristisch bedeutsame Vertragsdauer.

Insofern braucht es nun aber eine sichtbare Verhandlung auch des psychologischen Arbeitsvertrages.

Vorher war die Rolle des Arbeitgebers stellvertretend, durch Zuschreibungen, gewissermaßen virtuell besetzt. Nun bei Wegfall der Arbeitspflicht, aber zugleich weiter bestehendem Arbeitsgrund wird es notwendig, die implizite Vereinbarung der Zusammenarbeit jenseits der formalen Absprache zum Gegenstand expliziter

⁴² Becke, 2008, S. 253.

⁴³ Vgl. George, 2010, S. 3.

⁴⁴ Huf, 2011, S. 25.

Absprachen hinsichtlich des Umgangs mit der Verrentung zu machen. Je stärker psychologische Momente der sozialen Bindung den Tausch von Arbeitskraft in Arbeitsleistung begleitet haben, umso stärker wird, so die These, das Bedürfnis werden, über das Arrangement jenseits des formalen Vertrages zu sprechen. Der Ausbalancierung der psychologischen Vertragsbeziehung im Zuge des Rentenübergangs kommt im kontinuierlichen Modell somit eine erhebliche Bedeutung zu.

Das Konzept des psychologischen Arbeitsvertrages ist für diese Arbeit also besonders bedeutsam hinsichtlich der Erwartungen, die eine Arbeitnehmerin bzw. ein Arbeitnehmer gegenüber ihrem bzw. seinem Arbeitgeber in Bezug auf den Übergang zwischen Beschäftigung und Ruhestand hat, wie ihr bzw. ihm gegenübergetreten wird, welche Angebote ihr bzw. ihm gemacht werden und welche Rolle ihr bzw. ihm zugewiesen wird. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Bedeutsamkeit des psychologischen Vertrages von Seiten des Arbeitnehmers bestimmt und inhaltlich mit Erwartungen aufgeladen wird. Es wird also zu fragen sein, welche Erwartungen hinsichtlich eines bestimmten Verhaltens die Mitarbeitenden gegenüber ihrem Arbeitgeber haben.

6.6 Methodik

Für die Beantwortung der formulierten Forschungsfrage wurde ein qualitatives Vorgehen gewählt. Dabei stehen die individuellen Erfahrungen und subjektiven Sichtweisen von Personen im Vordergrund, die sich dazu entschieden haben, ihre Erwerbstätigkeit über die Regelaltersgrenze hinaus beim gleichen Arbeitgeber fortzusetzen. Die behandelte Forschungsfrage verlangt sowohl einen hohen Grad der Offenheit als auch eine gewisse Struktur, weshalb ein halbstrukturiertes, problemzentriertes Interview zur Anwendung kam, das durch narrative, erzählungsgenerierende Fragen zum freien Erzählen verleiten sollte.

Die oben herausgearbeiteten Einflussmerkmale wurden bei der Konstruktion des Interviewleitfadens entsprechend berücksichtigt, sodass der Leitfaden schlussendlich vier Fragenblöcke umfasste:

Der erste Block „Arbeit und Ruhestand“ zielt darauf ab, ein Verständnis über das Bild und den Stellenwert der Arbeit im Leben der Interviewten zu erlangen. Ebenso wird im ersten Block erfragt, welche Gefühle, Unsicherheiten und Ängste die Personen beim Gedanken an den Ruhestand hatten, bevor die Entscheidung einer Weiterarbeit ergriffen wurde.

Im zweiten Block wird die Planung der Weiterarbeit thematisiert. Um herauszufinden, inwieweit sich die Interviewpartnerinnen und -partner mit dem Szenario des Ruhestands und der Weiterarbeit proaktiv auseinandergesetzt haben, wird erfragt, wie die Idee zur Fortsetzung der Arbeit gekommen ist, von wem die Initiative ausgegangen ist und welche Rolle der Arbeitgeber dabei gespielt hat.

Darüber hinaus wurde diskutiert, ob die Entscheidung einfach oder schwierig war, welche Ressourcen der Person zur Verfügung standen, um sowohl den Ruhestandsprozess zu bewältigen als auch die Identitätsarbeit erfolgreich fortzuführen. Darauf aufbauend wird nach Personen aus dem Probandenumfeld gefragt, die bei der Entscheidung unterstützt haben.

Der dritte Block soll Aufschluss geben über die Gründe und Rahmenbedingungen, die zu einer Fortsetzung der Erwerbstätigkeit geführt haben und wie das Arrangement aussieht. Durch die ergänzende Frage, unter welchen Bedingungen die Personen nicht weitergearbeitet hätten, kann festgestellt werden, welche Faktoren eine Weiterarbeit verhindert hätten.

Zusätzlich wurde nach den Motiven wie Spaß an der Arbeit, dem Kontakt zu anderen Menschen, einem strukturierten Alltag sowie der Weitergabe von Know-how gefragt.

Der vierte Block umfasst Fragen zum sozialen Umfeld und Empfehlungen. Um Kenntnisse über diese Form der Bewältigung des Ruhestands, die über die untersuchte Testgruppe hinausgeht, zu erlangen, wird erfragt, ob die Interviewten weitere Personen in einer vergleichbaren Situation kennen. Zudem wird nach der Bedeutung vorliegender Ressourcen gefragt. Abschließend wurde mit der Frage „Wenn Sie einmal auf Ihren Übergang schauen, was haben Sie über sich gelernt?“ das Erleben reflektiert und mit der Frage „Was würden Sie Kollegen und Freunden empfehlen?“ in einen übergeordneten Kontext gestellt. Abschließend wurde danach gefragt, welche Empfehlungen Arbeitgebern gegenüber ausgesprochen werden sollten, um den kontinuierlichen Übergang zu erleichtern und die vorliegenden Beschäftigungspotenziale besser hinsichtlich der Bewältigung des Fachkräftemangels nutzen zu können.

Befragt wurden ausschließlich Personen, die sich im rentenberechtigten Alter befinden und weiterhin beim gleichen Arbeitgeber arbeiten. Tabelle 2 gibt Auskunft über Alter und Geschlecht der vier Gesprächspartnerinnen und -partner.

Tabelle 1: Übersicht der Interviewpartnerinnen und -partner

GP	Alter	Ge- schlecht	Unterneh- men	Tätigkeit	Gesprächs- dauer
1	65	weiblich	Touris- musbüro	Reiseverkehrs- frau	00:23:41
2	78	männlich	Kosmetik- unterneh- men	Ehemaliger Vertriebsleiter	00:32:00
3	73	weiblich	Kranken- haus	Medizinisch- technische As- sistentin	01:02:01
4	69	männlich	Ingenieur- büro	Planungsinge- nieur	00:56:15

Außerdem wird ersichtlich, in welcher Branche diese Personen welche Tätigkeit ausüben. In der letzten Spalte wird die Dauer der einzelnen Interviews ausgewiesen. Darüber hinaus sei zu erwähnen, dass sich alle vier Gesprächspartnerinnen und -partner (GP) in einer Partnerschaft befinden und Kinder haben. Drei der vier Probandinnen und Probanden arbeiten in einem mittelständischen Unternehmen, eine befragte Person arbeitet in einem Krankenhaus.

6.7 Durchführung und Ergebnisse

Die problemzentrierten Interviews wurden im Zeitraum vom 07. Dezember 2020 bis 18. Dezember 2020 durchgeführt. Ein Interview wurde telefonisch geführt, die Übrigen in Präsenz. Die Interviews werden unter Hinzunahme des erstellten Interviewleitfadens geführt, aufgezeichnet und anschließend wörtlich transkribiert und anschließend einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring unterzogen.⁴⁵ Dabei wurden die beiden Grundformen Zusammenfassung (induktive Kategorienbildung) und Strukturierung (deduktive Kategorienanwendung) kombiniert.⁴⁶

⁴⁵ Vgl. Mayring, 2015, S. 67.

⁴⁶ Vgl. Mayring, 2015, S. 68.

6.7.1 Vorstellung der Interviewpartnerinnen und -partner

Für GP1 ist der Beruf wie ein Hobby. Sie nutzt ihre berufliche Tätigkeit in dem Reisebüro als Inspiration zur Planung ihrer Freizeitgestaltung, wie zum Beispiel Urlaub. Zudem ergibt sich für sie die Möglichkeit, Vorteile für ihre Reisen zu generieren, da sie durch den Beruf einen Blick auf aktuelle Angebote erhält. GP1 identifiziert sich mit ihrem Beruf, da sie mit ihm ihre private Leidenschaft unterstützen kann. Außerdem wurde deutlich, dass sie ein sehr fröhlicher und offener Mensch ist, der soziale Kontakte braucht und sucht. Die persönliche Ebene mit Vorgesetzten und Kolleginnen und Kollegen spielt für sie eine wichtige Rolle für die Weiterarbeit.

Für GP2 steht die enge Verbindung zum Arbeitgeber und zum Unternehmen im Vordergrund. Der Befragte gab an, dass diese Verbindung für ihn während seiner gesamten beruflichen Laufbahn ausschlaggebend gewesen sei. Durch die lange, enge Zusammenarbeit mit dem Besitzer des aktuellen Unternehmens fühlt es sich für ihn weniger als Angestelltenverhältnis an, sondern vielmehr so, als wäre es seine eigene Firma. Bei GP2 ist es also weniger die ausführende Tätigkeit als vielmehr der Grad der Verbundenheit zum Unternehmen, der eine Weiterarbeit beeinflusst. Hinzukommt ein enges, persönliches Verhältnis, das sich im Laufe der Jahre mit dem Inhaber entwickelt hat. Ebenfalls spielt bei GP2 der Faktor des menschlichen Kontakts eine Rolle. Nach dem Tod seiner Frau nutzt er die Arbeit als eine Möglichkeit zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Für GP3 ist die starke Bindung zum Unternehmen kein zentraler Faktor. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass sie in einem öffentlichen Krankenhaus arbeitet und es somit keine klassischen Unternehmensstrukturen gibt. Bei ihr ist es neben der auszuführenden Tätigkeit auch ein gesellschaftlich motivierter Aspekt. Dieses Interesse an sozialer Hilfeleistung drückt sich auch in ihrem Ehrenamt aus. Die Kombination aus der Freude an der Tätigkeit, der Arbeit mit den Kolleginnen und Kollegen und Patientinnen und Patienten sowie der gesellschaftlichen Notwendigkeit der Ausführung dieser Arbeit wird während des Interviews deutlich. So gab die Befragte an, dass sie Spaß daran hat, „mit [ihren] Kolleginnen und Kollegen da zusammenzuarbeiten“, aber sie wies auch immer wieder auf den Mangel an Personal hin, den sie mit ihrer Weiterarbeit versucht zu reduzieren. Deutlich wird die gesellschaftliche Motivation ebenfalls bei dem bewussten Verzicht auf eine leitende Position, der neben der Abgabe von Verantwortung auch eine Fokussierung auf die helfende Tätigkeit zulässt. Zusätzlich nutzt sie die Weiterarbeit als Möglichkeit, der belastenden häuslichen Situation zu entkommen.

GP4 hat eine sehr enge Verbindung zum Unternehmen, aber auch eine ausgeprägte Leidenschaft für die ausgeführte Tätigkeit. Die Leidenschaft für diese spezielle Tätigkeit deckt sich mit GP1. Allerdings genießt GP1 ihre Beschäftigung unter anderem, weil sich daraus auch private Vorteile ergeben. Bei GP4 beschränkt es sich auf die reine Ausführung der Tätigkeit. Es stehen nicht die Möglichkeiten im Fokus, die sich aus dem Beruf ergeben, sondern vielmehr die Leidenschaft, die während der Ausführung der Tätigkeit ausgelebt werden kann. Dies wird deutlich, indem der Befragte angab, dass er die berufliche Beschäftigung auch privat gerne ausführt. (GP4, Pos. 16) Er nutzt die Weiterarbeit somit, um seiner Leidenschaft nicht alleine nachgehen zu müssen, sondern diese mit anderen zu teilen.

6.7.2 Wesentliche Erkenntnisse

Bei der Untersuchung stellte sich wie erwartet heraus, dass für die Befragten ihr Beruf eine hohe Bedeutung hat. Die monetäre Entlohnung wird zwar als „nette Beigabe“ angesehen, ist jedoch in allen Fällen der Erhebung kein ausschlaggebender Grund für eine Weiterarbeit. Beispielhaft dafür steht die Aussage von GP1: „Also finanziell hätte ich das nicht gemusst.“ So sehen sie in der Arbeit weniger eine Belastung als vielmehr einen großen Teil ihres Lebens. Für GP1 beispielsweise war der „Beruf „dann auch einfach Hobby“. Insbesondere der Spaß an der Arbeit, den alle vier Interviewten bei der Bedeutung ihrer Arbeit nennen, lässt darauf schließen, dass die Arbeit mehr als eine Einkommensquelle darstellt. Die Ergebnisse zeigen, dass der Teilnahme an gesellschaftlichen Lebensprozessen und der Interaktion mit anderen Menschen auch bei der ausführenden Tätigkeit der Befragten eine hohe Bedeutung zukommt. So äußerten sich z. B. GP1: „Und ich habe halt gerne den Kontakt mit Menschen“ und GP4: „wenn man so im Team arbeiten kann, macht das auch Spaß“. Mit der Weiterarbeit wird also die „Säule der sozialen Beziehungen“ aufrechterhalten. Insbesondere bei GP2 und GP3, die familiäre Schicksalsschläge erleben mussten, trägt das soziale Netzwerk ihrer Arbeitsstellen als wichtige Ressource dazu bei, Krisenzeiten zu bewältigen. Die Ergebnisse zeigen, dass der Beruf für die Befragten als wichtige Komponente bei der Bildung ihrer Identität beiträgt. Für GP1 „ist [die Arbeit] ein Stück weit Bestätigung“ und auch für GP3 „ist es schon ein bisschen die Identifikation mit dem Beruf“.

Die Auseinandersetzung mit dem Übergang in den Ruhestand und die damit verbundene Planung der Weiterarbeit ist sehr unterschiedlich. Zwei der Befragten

haben sich über die möglichen Auswirkungen durch den Ruhestand keinerlei Gedanken gemacht. Für GP1 war schon immer klar „ich arbeite weiter“, und auch GP2 wollte so lange wie nur möglich weiterarbeiten. Wohingegen GP3 dem Ruhestand mit gemischten Gefühlen entgegenblickte. Sie habe sich eigentlich schon auf den Ruhestand gefreut, da sie sich einem Ehrenamt widmen wollte. Parallel dachte sie aber auch „Mensch, hoffentlich kriegst du das alles auch einigermaßen strukturiert und lebst da nicht in den Tag rein“. Hinzu kommt, dass GP3 viele Personen in ihrem Umfeld kennt, die sich mit dem Übergang in den Ruhestand schwergetan haben. GP4 berichtete ebenfalls von negativen Auswirkungen des schlagartigen Übergangs in den Ruhestand aus dem Bekanntenkreis: „Ich höre ja auch von anderen, die dann von einem auf den anderen Tag abreißen lassen müssen und das dann auch persönlich so ein abrupter Niedergang ist.“ So lässt sich bei diesen Interviewten die Weiterarbeit als präventive Maßnahme vor einem solchen negativen Erlebnis interpretieren.

Wie eine Weiterarbeit zustande kommt und wie dieser Prozess mit dem Arbeitgeber abläuft, ist sehr individuell, wobei die Ergebnisse einheitlich belegen, dass ungefähr ein halbes Jahr bis ein Jahr vor dem Eintritt in den Ruhestand Gespräche zur Weiterarbeit mit dem Arbeitgeber geführt wurden. In den meisten Fällen kam die Initiative vom Arbeitgeber, so berichtet z. B. GP1: „Also mein Chef ... hat mich ... gefragt, ob ich mir vorstellen könnte, weiterzuarbeiten.“ Als Gründe dafür nannten die Befragten „Personalknappheit“ und „wenig Personal und sehr viel Arbeit“. GP2 weist hier eine Sonderstellung auf. Dieser Person wurde bereits viele Jahre vor dem Ruhestand zugesichert: „du kannst so lange bleiben, wie du willst.“

Anhand der Aussagen der Befragten lässt sich kein einheitliches Schema skizzieren, dem der Verhandlungsprozess und der Ablauf mit dem Arbeitgeber folgen. Offensichtlich bestand also vor dem Renteneintritt ein ausbalancierter psychologischer Vertrag, der schon vorab deutlich über den formalen Vertragsgrund hinausging und im Anschluss fast organisch, abgelöst von einer dominierenden formalen Form fortgesetzt wurde.

Es lassen sich keine klaren Phasen erkennen. Vielmehr habe die Vereinbarung „sich ... gleitend ergeben“ und „ist ... ganz locker entstanden“. Die Untersuchung ergibt, dass die Weiterarbeitenden von ihren Familien und Freunden in der Entscheidung unterstützt wurden.

Lediglich GP4 berichtete „Schwieriger vielleicht eher für meine Frau, die mich am liebsten 100 Prozent der Woche gerne hier hätte“, die jedoch schlussendlich Verständnis aufgebracht habe. In den Interviews stellte sich heraus, dass Familie

und Freunde zwar in den Entscheidungsprozess involviert waren, allerdings nicht als ausschlaggebender Faktor für das Resultat zu sehen sind.

Die vorliegende Erhebung zeigt, dass es für eine Weiterbeschäftigung im Rentenalter viele verschiedene Formen gibt. Die Arten der Anstellung und die damit abgeschlossenen Arbeitsverträge fallen sehr unterschiedlich aus. Die Ergebnisse zeigen, dass lediglich GP1 „einen Minijob“ hat. Hingegen lief bei GP2 der Arbeitsvertrag die ersten zwei Jahre nach erreichter Regelaltersgrenze in identischer Form weiter und wurde anschließend in einen Beratervertrag geändert. Bei GP3 wurde ein Anschlussvertrag gemacht und bei GP4 läuft der alte Arbeitsvertrag unverändert weiter. Jedoch veränderte sich der zeitliche Umfang der Arbeit mit erreichter Regelaltersgrenze. So wurden die Arbeitszeiten mit der Entscheidung weiterzuarbeiten reduziert. Lediglich GP2 hat im Rentenalter noch „zweieinviertel Jahre ... länger offiziell in Vollzeit ... gearbeitet“, bevor die Arbeitszeit auf einen Tag in der Woche reduziert wurde. Einstimmige Ergebnisse lassen sich zum Rentenbezug während der Weiterarbeit feststellen. Alle Befragten beziehen bereits seit dem Erreichen der Regelaltersgrenze die Rente zusätzlich zum Gehalt. Dies bedeutet, dass die oben beschriebene Flexirente keine Anwendung findet. Allerdings sind zwei der Probanden bereits vor der Einführung der Flexirente im Jahr 2017 in den offiziellen Ruhestand gegangen, sodass diese gesetzliche Änderung auf die Untersuchten keine Auswirkungen haben konnte.

Neben den sehr individuellen Abläufen, die zu einer Weiterarbeit geführt haben, sowie den unterschiedlichen Vertragsgestaltungen lässt sich auch bei einem Vergleich der ausführenden Aufgaben zwischen der Beschäftigung vor und nach dem Erreichen des Rentenalters keine einheitliche Aussage treffen. Größtenteils werden nach der Regelaltersgrenze exakt die gleichen Aufgaben in derselben Position erledigt wie davor. Eine Sonderstellung weist hier GP3 auf. Für sie war es wichtig, die Position als leitende Assistentin nach erreichtem Renteneintrittsalter abzugeben und weiterzuarbeiten: „ohne diese Verantwortung ... [Ich] mache das, was man mir sagt und gut ist“. Auch GP2 fungiert mittlerweile, nachdem er über zwei Jahre unverändert als Vertriebsleiter in Vollzeit weitergearbeitet hat, lediglich als Berater. Ein großer Vorteil bei der Weiterbeschäftigung von rentenberechtigten Leistungsträgern besteht darin, dass diese ihre langjährige Erfahrung und ihr Know-how an die jüngeren Arbeitnehmenden übertragen können und beim Einleben in den neuen Beruf unterstützend wirken können. Zusammenfassend kann zu den Formen der Weiterarbeit gesagt werden, dass mit erreichtem Renteneintrittsalter eine Reduzierung der Arbeitszeit erfolgt, bis die Perso-

nen endgültig aus dem Berufsleben austreten. Durch den beschriebenen Prozess der Reduzierung des Arbeitsumfangs kann der Übergang sanfter gestaltet werden. Er hilft das Risiko negativer Auswirkungen zu senken.

Als Bedingungen für eine Weiterarbeit lassen sich zwei zentrale Faktoren ermitteln. Die wichtigste Bedingung, die für drei der vier Probandinnen und Probanden für eine Weiterarbeit gegeben sein muss, ist die Reduzierung und Flexibilisierung der Arbeitszeit. So berichtete z. B. GP4: „Ich wollte unbedingt den Montag weg haben.“ Dieser Aspekt deckt sich mit den in der Literatur vielfach dokumentierten Wünschen angehender Ruheständler nach einer individuellen und flexiblen Arbeitsgestaltung. Die zweite wichtige Voraussetzung für eine Weiterarbeit ist, ausreichend Zeit für die Familie oder die Partnerin bzw. den Partner zu haben. „Damit ich eben dann auch ... ein bisschen mehr Zeit für meinen Mann habe“, gibt beispielsweise GP1 an. Allerdings waren Absprachen mit dem Arbeitgeber in allen Fällen einvernehmlich und es kam zu keinerlei Problemen oder Diskussionen über die gestellten Bedingungen. So erzählten GP4: „Da musste ich keinen Druck ausüben an der Stelle“ und GP3: „[Da] hat es ... nie irgendwelche Diskussionen gegeben.“ Im Interview mit GP2 stellte sich sogar heraus, dass er als einziger keinerlei Bedingungen an seinen Arbeitgeber gestellt hat: „Nein ... Wenn es hier irgendwelche Diskussionen gegeben hätte, die mir nicht gefallen hätten... Aber das gibt es in diesem Haus nicht.“ Es wird deutlich, dass sich die Arbeitgeber kooperativ zeigen und den Mitarbeitenden gewisse Freiheiten gewähren, um diese weiterhin im Unternehmen zu halten.

Trotz der problemlosen Einigung mit den Arbeitgebern wird die Relevanz der genannten Bedingungen bei der Betrachtung der angegebenen Ausschlusskriterien deutlich. Dort gaben die Interviewten an, dass eine Weiterarbeit nicht zustande gekommen wäre, wenn die gestellten Bedingungen im Hinblick auf die reduzierten und flexiblen Arbeitszeiten sowie ein gutes Verhältnis mit dem Vorgesetzten und angemessenes Gehalt nicht erfüllt gewesen wären. Die Worte von GP2, „Wenn es hier irgendwelche Diskussionen gegeben hätte, die mir nicht gefallen hätten, dann hätte ich gesagt: ‚Weiße X, es war schön, danke schön. Hat sich erledigt‘“ und von GP4, „Ich könnte ja auch, wenn mir irgendwas nicht passt, von einem auf den anderen Tag hinschmeißen“, zeigen ebenfalls, dass der nicht bestehende Druck zur Weiterarbeit als Einflussfaktor zu betrachten ist. Die befragten Personen gaben an, finanziell abgesichert zu sein und sehen sich somit in der Position, jederzeit aufhören zu können ohne existenzielle Einschränkungen hinzunehmen. Das ist ein signifikanter Unterschied zu einer finanziell motivierten Weiterarbeit. Dies steht in kausalem Zusammenhang mit dem persönlichen Erleben der Weiterarbeit. Alle Interviewten berichteten, dass ihnen die Entscheidung

leichtgefallen sei und ihre Erwartungen an die Weiterbeschäftigung erfüllt wurden.

Der Fortsetzung des Arbeitsvertrages gingen also keine schwierigen Verhandlungen mit gegensätzlichen Interessen voran. Hemmnisse seitens des Arbeitgebers mussten nicht überwunden werden. Vielmehr wurde ein stillschweigend zuvor schon latent vorhandenes Arbeitsarrangement unter Akzeptanz zeitlicher und inhaltlicher Wünsche für die Rentenzeit ausgesprochen und zur Grundlage eines sich nun auch dynamisch anpassenden rechtlichen Konstrukts gemacht. Dass dies wohl eher die Ausnahme als die Regel zu sein scheint, davon berichten die Interviewpartnerinnen und -partner, dass nämlich viele ihrer Bekannten „gerne noch weitergearbeitet hätten“.

Als Gründe für ihre eigene Weiterarbeit erzählen die vier Interviewpartnerinnen und -partner, dass sie Spaß an ihrer Arbeit haben und immer gerne gearbeitet haben. Drei von vier Interviewten stellten explizit dar, dass eine abwechslungsreiche Tätigkeit ausschlaggebend gewesen sei und damit auch einen wichtigen Faktor für die Weiterarbeit darstellt. Als zweiter zentraler Grund, der von allen angeführt wurde, ist der weiterhin bestehende Kontakt zu anderen Menschen zu nennen. Auch die Beibehaltung von Kontinuität ist ein zentraler Aspekt für die Entscheidung zur Weiterarbeit. So berichtete GP1: „Ich glaube, mir wäre das zu Hause ... im Moment zu langweilig, weil ich fühle mich einfach noch nicht so.“ Für drei von vier Befragten ist die Verbundenheit zum Arbeitgeber ebenfalls ein Grund für die Weiterarbeit. Diese drei Befragten arbeiten in kleinen Unternehmen und haben ein sehr enges Verhältnis zum Arbeitgeber, sowie die Möglichkeit, eine „gewisse Bestätigung“ und „sehr viel Wertschätzung“ zu erfahren, wie GP1 anführte.

Neben den genannten Gründen lässt sich aus der vorliegenden Untersuchung ein weiteres Motiv entnehmen. So spielen partnerschaftliche Gründe für zwei Befragte eine zentrale Rolle für die Erwerbstätigkeit im Rentenalter. GP2 berichtete, dass „es sicherlich dazu beigetragen [hat], als meine Frau gestorben war. Am Anfang ist man sehr alleine in einem großen Haus und deshalb war mir das sehr recht, unter Menschen zu sein.“ Auch für GP3 war die Arbeit eine Flucht von zu Hause, da ihr Mann durch den Eintritt in den Ruhestand eine Depression erlitt. Sie schaffte sich damit „die Möglichkeit aus dem Haus zu gehen, ohne ... [sich] ein schlechtes Gewissen machen zu müssen.“ Analytisch betrachtet, ist auf Basis der Aussagen festzuhalten, dass auch negative Umstände in der partnerschaftlichen Beziehung einen positiven Effekt auf die Weiterarbeitsneigung haben können. Eine direkte unidirektionale Auswirkung einer positiven Partnerschaft auf

eine Weiterbeschäftigung lässt sich anhand dieser Studie nicht nachweisen. Obwohl die jeweiligen Partner nicht mehr arbeiten, entschieden sich die Probanden dennoch für eine Weiterbeschäftigung. Möglicherweise unterscheiden sich hier Rentnerinnen und Rentner im kontinuierlichen Modell deutlicher von arbeitenden Rentnerinnen und Rentnern im diskontinuierlichen Modell.

Die Interviewten sind fit, gesund und fühlen sich noch nicht danach, in den Ruhestand zu gehen, so z. B. GP4: „Und ich habe im Augenblick immer noch das Glück, dass ich gesundheitlich ganz gut auf der Höhe bin“. Eine positive Grundeinstellung, die die emotionale Ressource auszeichnet, ist bei den Weiterarbeitenden deutlich erkennbar. Dies belegte GP1: „Also ich bin da eigentlich ganz positiv. Ich kann immer das Beste so aus allem irgendwie machen.“ Zwar können sich diese Personen auch ohne Probleme anders beschäftigen, doch sind es Menschen die auch „immer noch bisschen etwas bewegen wollen.“

Abschließend werden die Probandinnen und Probanden nach ihren persönlichen Empfehlungen sowohl für die Arbeitgeber als auch für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gefragt. Die Antworten der Interviewten fungieren hierbei als eine Art Expertenaussage, da jene die Situation eigener Erfahrungen und Kenntnisse bewerten können. Alle Gesprächspartnerinnen und -partner bestätigten, dass die Entscheidung für oder gegen eine Weiterarbeit nicht pauschalisiert werden könne, sondern vielmehr differenziert von jedem Menschen individuell betrachtet werden müsse. Dabei sollten sowohl Beurteilungen der „ganz persönliche[n] Lebenssituation“ und Vorstellungen vom Ruhestand als auch berufsspezifische Aspekte berücksichtigt werden. Zudem spiele auch der motivationale Gesichtspunkt eine wichtige Rolle. So sei eine intrinsische Motivation vorteilhaft. Diese Beurteilung steht in einem kausalen Zusammenhang mit der finanziellen Unabhängigkeit der Untersuchungsgruppe.

Bei der Analyse der Empfehlungen für die Arbeitgeber wird deutlich, dass vor allem die fachlichen Ressourcen älterer Arbeitnehmender ein großes Potenzial bieten. Das Nutzen dieser Kompetenzen sehen alle Interviewten als Chance für Unternehmen. Des Weiteren sehen sie in der Weiterbeschäftigung älterer Arbeitnehmer eine „Win-win-Situation“. Damit diese zustande kommen kann, sehen die Befragten eine rechtzeitige Planung mit der betreffenden Person auf Initiative des Arbeitgebers als sinnvoll. Für zwei der Probandinnen und Probanden steht diese Initiative in einem direkten kausalen Zusammenhang mit der Entscheidung zur Weiterarbeit. So ist für diese Personen der Impuls des Arbeitgebers ein ausschlaggebender Faktor, der zur Weiterarbeit geführt hat.

6.8 Fazit

Die vorliegende Arbeit wurde mit der Zielsetzung durchgeführt, herauszustellen, wie und unter welchen Bedingungen es dazu gekommen ist, dass rentenberechtigte Leistungsträgerinnen und -träger ihre Berufstätigkeit bei ihrem Arbeitgeber in einem kontinuierlichen Modell fortsetzen und damit ihre Identität aufrechterhalten. Als Ausgangspunkt dafür dient die Forschungsfrage: „Welche Gründe, Formen und Einflussfaktoren haben zu einer Weiterarbeit im Ruhestand beim gleichen Arbeitgeber geführt?“

Die durchgeführte Studie zeigt: Um rentenberechtigte Personen weiterhin im Unternehmen zu halten, ergreifen die Arbeitgeber in der Regel die Initiative und treten an die Mitarbeitenden heran. Ein halbes Jahr bis ein Jahr vor dem offiziellen Renteneintritt werden erste Vorstellungen und Absprachen über eine Weiterarbeit ausgetauscht und kurz vor dem Stichtag konkretisiert. Je enger die Verbindung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer desto weniger prozesshaft erscheinen die Verhandlungen über eine Weiterarbeit.

Die Fortführung der Erwerbstätigkeit erfolgt vor allem mit reduzierten und flexiblen Arbeitszeiten in einer Vielzahl von Anstellungs- oder Vertragsformen. Dabei führen die Interviewten die gleichen Aufgaben aus wie vor dem erreichten Renteneintrittsalter, unterstützen jedoch auch ihre Nachfolgerinnen und Nachfolger und tragen ihr Know-how an jüngere Mitarbeitende heran. Während der Weiterbeschäftigung wird der Anspruch auf die Altersrente bereits geltend gemacht.

Die Möglichkeiten der Flexirente wurden von den Interviewpartnerinnen und -partnern nicht genutzt. Diese Regelung gibt keinen Ausschlag für die Weiterarbeit der Befragten. Hier stehen intrinsische Gründe deutlich im Vordergrund. Zwar ist die monetäre Entlohnung ein positiver Nebeneffekt, aber nicht ausschlaggebendes Motiv.

Als wichtigste Bedingung für das Zustandekommen einer Weiterbeschäftigung ist die zeitliche Reduzierung und Flexibilisierung der Arbeitszeiten zu nennen. Die Arbeitnehmenden entscheiden sich – obwohl finanziell abgesichert – gegen eine Freizeit völlig losgelöst von beruflichen Verpflichtungen. Sie nehmen aber eine Umgewichtung der zeitlichen Verteilung von Beruf und freier Zeit vor: Ausreichend Freizeit und Zeit mit der Familie stellen zentrale Voraussetzungen für die Weiterarbeit dar. Dies unterstreicht wiederum die Relevanz von nichtmonetären Gesichtspunkten der beruflichen Tätigkeit. Die Ergebnisse zeigen, dass die Anforderungen und Wünsche problemlos und ohne Überwindung gegensätzlicher Interessen von den Unternehmen ermöglicht werden. Das verdeutlicht auch

noch einmal das einvernehmliche Verhältnis zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgebern, das Vorliegen eines stabilen psychologischen Vertrages, der über die formale Geltungsdauer des juristischen Vertrages hinausragt. Vor allem eine positiv konnotierte Beziehung zum Arbeitgeber und die frühzeitige, proaktive Ansprache durch den Arbeitgeber fördert die Bereitschaft der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers für eine Weiterbeschäftigung.

Drei intrinsische Gründe für eine Weiterbeschäftigung werden herausgestellt: Spaß an der Arbeit, das Zusammensein mit den Arbeitskollegen und die Beibehaltung von Kontinuität und Struktur. So ist davon auszugehen, dass sich Arbeitnehmende bei einem Zusammenspiel von gutem Unternehmensklima und abwechslungsreicher Tätigkeit eher für eine Weiterarbeit in demselben Unternehmen entscheiden. Ebenso begünstigt der gute Gesundheitszustand aller Teilnehmenden der Studie das Gefühl, nicht den ganzen Tag zu Hause verbringen zu wollen und den Wunsch nach einer Struktur im Alltag. Die Weiterarbeit in reduzierter Form ermöglicht es den Arbeitnehmenden, einen weichen Übergang zu schaffen und sich langsam aus dem Arbeitsleben zu verabschieden.

Des Weiteren zeigt diese Arbeit, dass besonders negative Situationen oder Erlebnisse im partnerschaftlichen Umfeld Einfluss auf die Arbeitsbereitschaft über das Rentenalter hinaus nehmen. So kann der Eintritt in den Ruhestand potenziell als ein belastendes Lebensereignis gesehen werden. So begünstigen negative Erfahrungen mit der Verrentung im Bekanntenkreis einen positiven Blick auf die Fortsetzung der Arbeit. Die Entscheidung für eine Weiterarbeit kann somit als Versuch gewertet werden, diesen Folgen vorzubeugen. Darüber hinaus kann die Arbeit als aktive „Flucht“ genutzt werden, um privaten Alltagsproblemen zu entkommen.

Weiterarbeit ist also als eine besondere Form der Bewältigung des Übergangs in den Ruhestand zu sehen. Sie unterstützt den Identitätserhalt.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Weiterarbeit über das Rentenalter hinaus als Chance sowohl für Arbeitnehmende als auch für Unternehmen zu sehen ist. Wird sich für eine Weiterarbeit entschieden, die nicht aus finanzieller Not begründet ist, kann ein sanfter Übergang, verbunden mit einem positiven Erleben dieser Weiterarbeit, geschaffen werden. Des Weiteren können etwaigen negativen Folgen des abrupten Eintritts in den Ruhestand vorgebeugt werden. Durch die Vielfalt an Ausgestaltungsmöglichkeiten, wie die Weiterarbeit erfolgen kann, bietet diese Übergangsform für Unternehmen eine Chance, die Potenziale der älteren Mitarbeitenden weiterhin zu nutzen und deren Know-how an jüngere Mitarbeitende zu übertragen. Es ist unschwer vorauszusagen, dass aufgrund des

demografischen Wandels sowie des anhaltenden Fachkräftemangels die Weiterarbeit über die Regelaltersgrenze hinaus zukünftig an Relevanz gewinnen wird. Ob dies gelingt, liegt aber im Wesentlichen in der Möglichkeit begründet zunächst ein positives psychologisches Arrangement mit dem Arbeitgeber zu treffen, bevor es überhaupt zu einer formalen Fortsetzung des Arbeitsvertrages kommen kann, denn hier werden Bedingungen ausgehandelt, unter denen es möglich wird, der Arbeitslust nachzukommen, statt dem Erwerbszwang zu unterliegen.

Literatur

- Amrhein, L. (2008). Drehbücher des Alter(n)s. Die soziale Konstruktion von Modellen und Formen der Lebensführung und -stilisierung älterer Menschen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Anger, S., Trahms, A. & Westermeier, C. (2018). Erwerbstätigkeit nach dem Übergang in Altersrente. Soziale Motive überwiegen, aber auch Geld ist wichtig. <https://www.iab.de/194/section.aspx/Publikation/k181009v06> (2018-10-16) [Zugriff 07.12.2020].
- Atchley, R. C. (1976). The sociology of retirement. New York: Schenkman Publishing Company Inc.
- Bauer, J. (2015). Arbeit. Warum sie uns glücklich oder krank macht. München: Wilhelm Heyne Verlag.
- Beck, U., Brater, M. & Daheim, H. (1980). Soziologie der Arbeit und der Berufe. Grundlagen, Problemfelder, Forschungsergebnisse. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag.
- Behncke, S. (2012). Does retirement trigger ill health? *Health economics*, 21(3), 282–300.
- Brenke, K. (2013). Immer mehr Menschen im Rentenalter sind berufstätig. *DIW-Wochenbericht*, 80(6), 3-12.
- Burkert, C. & Hochfellner, D. (2014). Arbeiten im Ruhestand. Immer mehr Rentner sind mit dabei. *IAB-Forum*, 1, 12–17.
- Bury, S., Decker, E. & Piorr, R. (2019). Der Übergang von der Erwerbs- in die Nacherwerbsphase – Gestaltungsaufgabe und -möglichkeit für das Personalmanagement. Ressourcenmanagement in Übergangspassagen, in: Hermeier, B., Heupel, T. & Fichtner-Rosada, S. (Hrsg.), *Arbeitswelten der Zukunft. Wie die Digitalisierung unsere Arbeitsplätze und Arbeitsweisen verändert*, Wiesbaden: Springer Gabler, 443–458.
- Büsch, V., Dorbritz, J., Heien, T. & Micheel, F. (2010). Weiterbeschäftigung im Rentenalter: Wünsche, Bedingungen, Möglichkeiten. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/33082> (ohne Datum) [Zugriff 10.12.2020].

- Cihlar, V., Mergenthaler, A. & Micheel, F. (2014). Erwerbsarbeit & Informelle Tätigkeiten. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. <https://www.bib.bund.de/Publikation/2014/Erwerbsarbeit-und-Informelle-Taetigkeiten-der-55-bis-70-Jaehrigen-in-Deutschland.html?nn=9751912> (2014-01) [Zugriff 17.12.2020].
- Czepek, J., Gürtzgen, N., Moczall, A. & Weber, E. (2017). Halten rentenberechtigte Mitarbeiter in den Betrieben: Vor allem kürzere und flexiblere Arbeitszeiten kommen zum Einsatz. <https://www.iab.de/194/section.aspx/Publikation/k170629301> (2017-07-10) [Zugriff 20.01.2021].
- Dave, D., Rashad, I. & Spasojevic, J. (2006). The Effects of Retirement on Physical and Mental Health Outcomes. <https://www.nber.org/papers/w12123> (2006-03) [Zugriff 09.12.2020].
- Dietrich, R. (2017). Stressbewältigung und berufliche Identität in der Bankenbranche. Eine qualitative Studie. Wiesbaden: Springer Fachmedien (Dissertation, Europa-Universität Flensburg, 2016).
- Engstler, H. & Romeu Gordo, L. (2014). Arbeiten im Ruhestand – Entwicklung, Faktoren und Motive der Erwerbstätigkeit von Altersrentenbeziehern. Edition der Hans-Böckler-Stiftung, Nr. 196, 115–147.
- Fasbender, U., Deller, J., Wang, M. & Wiernik, B. M. (2014). Deciding whether to work after retirement: The role of the psychological experience of aging. *Journal of Vocational Behavior*, 84(3), 215–224.
- George, C. (2010). *The Psychological Contract. Managing and Developing Professional Groups*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Giesecke, M. (2019). The Retirement Mortality Puzzle: Evidence from a Regression Discontinuity Design. <https://www.rwi-essen.de/publikationen/ruhr-economic-papers/1010/> (2019-05) [Zugriff 12.12.2020].
- Hagemann, S., Hokema, A. & Scherger, S. (2015). Erwerbstätigkeit jenseits der Altersgrenze. Erfahrung und Deutung erwerbsbezogener Handlungsspielräume im Alter. *BIOS-Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen*, 28(1-2), 119–147.
- Heinzer, S. & Reichenbach, R. (2013). Die Entwicklung der beruflichen Identität. https://www.ife.uzh.ch/dam/jcr:00000000-272b-1a72-0000-00002d44d5b6/Schlussbericht_zum_BBT-Projekt_Berufliche_Identitaet.pdf (2013-01-03) [Zugriff 14.01.2021].

- Hoff, E.-H. (1990). Arbeit und Identität. Zum Verständnis der Bezüge in Wissenschaft und Alltag. *Psychosozial*, 13(43), 7–25.
- Huf, S. (2011). Der psychologische Vertrag. Die implizite Seite des Personalmanagements. *Der Betriebswirt*, 4, 25–30.
- Keupp, H. (2008). Identitätskonstruktionen in der spätmodernen Gesellschaft. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 7(2), 291–308.
- Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J. & Tesch-Römer, C. (2017). Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey, in: Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J. & Tesch-Römer, C. (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*, Wiesbaden: Springer, 11–28.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Micheel, F., Cihlar, V., Konzelmann, L. & Zins, S. (2018). Die Lebensgestaltung im Un-Ruhestand: Einordnung und empirische Schlaglichter. <https://www.bib.bund.de/Publikation/2018/Die-Lebensgestaltung-im-Unruhestand.html?nn=9751912> (ohne Datum) [Zugriff 27.12.2020].
- o. V. (2016). Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz). http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl116s2838.pdf (2016-12-13) [Zugriff 05.01.2021].
- o. V. (o. J.) http://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Arbeitsmarkt/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIV108.pdf.
- Petzold, H. G. (2012). Transversale Identität und Identitätsarbeit – Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“, in: Petzold, H. G. (Hrsg.), *Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – Interdisziplinäre Perspektiven*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 407–603.
- Pimpertz, J. & Stettes, O. (2020). IW-Trends 2/2020. Silver Worker – Die Beschäftigung jenseits der Regelaltersgrenze aus Arbeitnehmer und Arbeitgeberperspektive. *IW-Trends-Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung*, 47(2), 43–63.

- Piorr, R. (2016). Der Nutzen von Übergangsförderungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer/innen Oder: Vom Erwerbszwang zur Beschäftigungslust – Ein Impulsreferat über vertane Chancen und riskante Übergänge. BMFSFJ (Hrsg.), Runder Tisch „Aktives Altern – Übergänge gestalten“; Arbeitsgruppe „Bildung im und für das Alter“, Frankfurt, 18–29.
- Roloff, J. (2004). Der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand und Veränderungen des Gesundheitszustandes. Ergebnisse des Lebenserwartungssurveys des BiB. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/33080> (ohne Datum) [Zugriff 01.02.2021].
- Sackreuther, I., Mergenthaler, A., Cihlar, V., Micheel, F., Lessenich, S., Lippke, S., Schneider, N. F. & Staudinger, U. M. (2017). (Un-)Ruhestände in Deutschland. Übergänge, Potenziale und Lebenspläne älterer Menschen im Wandel. https://www.bib.bund.de/Publikation/2017/Un_Ruhestaende-in-Deutschland-Uebergaenge-Potenziale-und-Lebensplaene-aelterer-Menschen-im-Wandel.html?nn=9751912 (2017-03) [Zugriff 19.12.2020].
- Schmitt, A. (2018). Übergang in und Anpassung an den Ruhestand als Herausforderung aus psychologischer Perspektive. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 25(3), 337–347.
- Seiferling, N. & Michel, A. (2017). Building Resources for Retirement Transition: Effects of a Resource-Oriented Group Intervention on Retirement Cognitions and Emotions. *Work, Aging and Retirement*, 3(4), 325–342.
- Siegrist, J. & Dragano, N. (2006). Berufliche Belastungen und Gesundheit. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 46, 109–124.
- Sonntag, K. & Seiferling, N. (2017). Potenziale älterer Erwerbstätiger. Erkenntnisse, Konzepte und Handlungsempfehlungen. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Statistisches Bundesamt (2021). Erwerbstätigkeit älterer Menschen. https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html (ohne Datum) [Zugriff 01.06.2021].
- Vignoles, V. L., Schwartz, S. J. & Luyckx, K. (2011). Introduction: Toward an Integrative View of Identity, in: Schwartz, S. J., Luyckx, K., Vignoles, V. L. (Hrsg.), *Handbook of Identity Theory and Research*, New York: Springer Science + Business Media, 1–27.

Westermeier, C. (2019). Ältere am Arbeitsmarkt. Eine stabile Beschäftigung vor dem Rentenalter begünstigt die Weiterarbeit. <https://www.iab.de/194/section.aspx/Publikation/k190806301> (2019-08-15) [Zugriff 12.05.2020].

Wurm, S., Engstler, H. & Tesch-Römer, C. (2009). Ruhestand und Gesundheit. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst_Altersfragen/Informationsdienst_Altersfragen_Heft_02_2009.pdf (2009-04) [Zugriff 12.06.2020].

Folgende Bände sind bisher in dieser Reihe erschienen:

Band 1 (2017)

Christian Rüttgers, Katharina Hochgürtel

[New Work\(ing Time\): Was bedeutet die Digitalisierung der Arbeit für das Personalmanagement? Eine empirische Analyse der Einstellungen von Beschäftigten.](#)

ISSN 2511-9508

Band 2 (2020)

Bastian Roscheck

[Persönlichkeitsbezogene Eignung von Spitzensportlern als erfolgreiche Führungskräfte.](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-125-0 – ISBN (eBook) 978-3-89275-126-7

ISSN (Print) 2511-9508 – ISSN (eBook) 2569-572X

Band 3 (2022)

Hendrik Godbersen, Susana Ruiz-Fernández, Marco Machura, Denise Elif

Parlak, Christian Wirtz, Oliver Gansser

[Work-life Balance Measures, Work-life Balance, and Organisational Commitment – A Structural Analysis](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-256-1 – ISBN (eBook) 978-3-89275-257-8

ISSN (Print) 2511-9508 – ISSN (eBook) 2569-572X

Band 4 (2022)

Liz Sophie Brömmekamp, Rüdiger Piorr

[Organisationen und Handlungsoptionen ihrer Mitglieder – Erklärungen und Herausforderungen](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-266-0 – ISBN (eBook) 978-3-89275-267-7

ISSN (Print) 2511-9508 – ISSN (eBook) 2569-572X

Forschungsstark und praxisnah

FOM. Die Hochschule besonderen Formats

FOM Hochschulzentrum
Düsseldorf

Mehr als 50.000 Studierende, 25 Forschungseinrichtungen und 500 Veröffentlichungen im Jahr – damit zählt die FOM zu den größten und forschungsstärksten Hochschulen Europas. Initiiert durch die gemeinnützige Stiftung BildungsCentrum der Wirtschaft folgt sie einem klaren Bildungsauftrag: Die FOM ermöglicht Berufstätigen, Auszubildenden, Abiturienten und international Studierenden ein qualitativ hochwertiges und finanziell tragbares Hochschulstudium. Als gemeinnützige Hochschule ist die FOM nicht gewinnorientiert, sondern reinvestiert sämtliche Gewinne – unter anderem in die Lehre und Forschung.

Die FOM ist staatlich anerkannt und bietet mehr als 50 akkreditierte Bachelor- und Master-Studiengänge an – im Campus-Studium an 35 Hochschulzentren oder im einzigartigen Digitalen Live-Studium gesendet aus den Hightech-Studios der FOM.

Lehrende und Studierende forschen an der FOM in einem großen Forschungsbereich aus hochschuleigenen Instituten und KompetenzCentren. Dort werden anwendungsorientierte Lösungen für betriebliche und gesellschaftliche Problemstellungen generiert. Aktuelle Forschungsergebnisse fließen unmittelbar in die Lehre ein und kommen so den Unternehmen und der Wirtschaft insgesamt zugute.

Zudem fördert die FOM grenzüberschreitende Projekte und Partnerschaften im europäischen und internationalen Forschungsraum. Durch Publikationen, über Fachtagungen, wissenschaftliche Konferenzen und Vortragsaktivitäten wird der Transfer der Forschungs- und Entwicklungsergebnisse in Wissenschaft und Wirtschaft sichergestellt.

Alle Institute und KompetenzCentren unter
[fom.de/forschung](https://www.fom.de/forschung)





Institut für Personal- &
Organisationsforschung
der FOM University of Applied Sciences

FOM Hochschule

Mit rund 50.000 Studierenden ist die FOM eine der größten Hochschulen Europas und führt seit 1993 Studiengänge für Berufstätige durch, die einen staatlich und international anerkannten Hochschulabschluss (Bachelor/Master) erlangen wollen.

Die FOM ist der anwendungsorientierten Forschung verpflichtet und verfolgt das Ziel, adaptionsfähige Lösungen für betriebliche bzw. wirtschaftsnahe oder gesellschaftliche Problemstellungen zu generieren. Dabei spielt die Verzahnung von Forschung und Lehre eine große Rolle: Kongruent zu den Masterprogrammen sind Institute und KompetenzCentren gegründet worden. Sie geben der Hochschule ein fachliches Profil und eröffnen sowohl Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern als auch engagierten Studierenden die Gelegenheit, sich aktiv in den Forschungsdiskurs einzubringen.

Weitere Informationen finden Sie unter fom.de

ipo

Anwendungsorientierte Forschung, der Transfer ihrer Ergebnisse in die betriebliche Praxis und die Förderung des Dialogs zwischen Forschung und Praxis - das sind die primären Ziele des ipo – Institut für Personal- & Organisationsforschung. Die inhaltlichen Schwerpunkte des Instituts sind personalwirtschaftliche und organisationstheoretische Fragestellungen sowie ihre Wechselwirkungen, zum Beispiel

- die Wirkung und Gestaltung von Anreizsystemen
- Wissensmanagement
- die Gestaltung und Optimierung personalwirtschaftlicher Prozesse (best practice)
- Bildungsforschung und Bildungsmanagement
- die Wechselwirkungen zwischen Unternehmensstrategien, Personalstrategien und Organisation.

Als Institut der FOM Hochschule kann das ipo auf ein umfassendes Netzwerk von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie Praktikern zurückgreifen.

Weitere Informationen finden Sie unter fom-ipo.de



Der Wissenschaftsblog der FOM Hochschule bietet Einblicke in die vielfältigen Themen, zu denen an der FOM geforscht wird: fom-blog.de