Rente mit 67

DGB

Rente mit 67 – für viele Beschäftigte unerreichbar!

Dritter Monitoring-Bericht des Netzwerks für eine gerechte Rente

KATHOLISCHE ARBEITNEHMER-BEWEGUNG

DER PARITÄTISCHE GESAMTVERBAND

SoVD Sozialverband Deutschland

SOZIALVERBAND VdK DEUTSCHLAND

VOLKS SOLIDARITÄT

Herausgeber:
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.
Katholische Arbeitnehmerbewegung Deutschland e. V.
Sozialverband Deutschland
Sozialverband VdK Deutschland
Volkssolidarität Bundesverband e. V.
Deutscher Gewerkschaftsbund

Postfach 11 03 72; 10833 Berlin; Telefon: 030 24060 275
Verantwortlich: Dr. Heinz Stapf-Finé, Leiter Bereich Sozialpolitik, DGB
Autoren: Prof. Dr. Ernst Kistler, Falko Trischler, Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES) Stadtbergen
Prof. Dr. Gerhard Bäcker, Lehrstuhl für Soziologie und praxisorientierte Sozialwissenschaf-ten, Universität Duisburg Essen
Druck: pn Print Network
Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft
Berlin 2009

Rente mit 67 – für viele Beschäftigte unerreichbar!

Dritter Monitoring-Bericht des Netzwerks für eine gerechte Rente

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....
Dritter Monitoring-Bericht des Netzwerks für eine gerechte Rente .....
Zusammenfassung – Das Wichtigste in Kurzform.....

1. Das Problem: Ihre Arbeit macht viele Beschäftigte krank; ein Arbeiten auch nur bis 65 ist in vielen Tätigkeiten nicht möglich! .....
1.1 Zum Prüfauftrag der Bestandsprüfungsklausel.....
1.2 Zur „Freiwilligkeit" vorzeitiger Erwerbsaustritte.....
1.3 Ein Blick in die Zukunft: Es gibt keinen Automatismus, der zu besseren Arbeitsbedingungen und einer verlängerten gesundheitlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit führt.....

2. Bessere Arbeitsbedingungen für alle Altersgruppen wären eine unverzichtbare Voraussetzung, um länger Arbeiten zu können .....
2.1 Altersstrukturen.....
2.2 Arbeitsqualität und Gesundheitsbeschwerden .....
2.3 Auswirkungen auf die subjektiv erwartete Arbeitsfähigkeit bis zur Rente.....

3. Die Betriebe entziehen sich ihrer Verantwortung.....
3.1 Sichtweisen von Politik und Wirtschaft .....
3.2 Realitätstest .....

4. Und es trifft immer die Schwächsten!.....
4.1 Gruppenspezifische Unterschiede in den Erwerbsaustritten.....
4.2 Erwerbsminderung .....
4.3 Zur Kumulation von Problemlagen .....

5. Fazit und Konsequenzen .....
5.1 Zusammenschau der Ergebnisse.....
5.2 Konsequenzen.....
Literaturverzeichnis.....

Abbildungsverzeichnis

Darstellung 1.1 Hauptgrund für die Beendigung der letzten Tätigkeit bei nicht mehr erwerbstätigen, zuletzt abhängig beschäftigten 55- bis 64-Jährigen im Jahr 2006 .....
Darstellung 1.2 Subjektive Erwartung der eigenen Arbeitsfähigkeit bis zum Rentenalter in der gegenwärtigen Tätigkeit
Darstellung 1.3 Anteil Erwerbsminderungsrenten und Anteil derjenigen, die nicht glauben, bis zur Rente arbeiten zu können
Darstellung 1.4 Zusammenwirken von früheren und aktuellen Arbeitsbedingungen im Hinblick auf die Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit bis zur Rente
Darstellung 1.5 Anteil der Frühberentungsfälle in drei psychosozialen Belas-tungsgruppen
Darstellung 1.6 Zur Entwicklung einiger ausgewählter Arbeitsbedingungen in Westdeutschland
Darstellung 1.7 Zur Entwicklung einiger ausgewählter Arbeitsbedingungen in Westdeutschland

Darstellung 2.1 Altersstruktur der Berufsgruppe 45 „Zimmerer, Dachdecker, Gerüstbauer" 2003 und 2008 im Vergleich zur Altersstruktur aller Berufe
Darstellung 2.2 Anteile der 55- bis 59-Jährigen und ab 60-Jährigenr an den Beschäftigten im Öffentlichen Dienst insgesamt und in ausgewählten Bereichen am 30.06.2008
Darstellung 2.3 Die jeweils zehn Berufsgruppen mit den höchsten und niedrigsten „Verbleibsquoten" unter den sozialversicherungspflichtig beschäftigten 55- bis 59-Jährigen 2003-2008
Darstellung 2.4 Beschreibung der Qualität der Arbeit und Indexpunkte nach Berufsgruppen
Darstellung 2.5 Gesundheitliche Beschwerden bei Schicht- und Nachtarbeit
Darstellung 2.6 Kumulation von Gesundheitsbeschwerden und Arbeitszeit
Darstellung 2.7 Derzeitige Arbeitsqualität und subjektive Erwartung der Arbeitsfähigkeit in der gegenwärtigen Tätigkeit bis zur Rente
Darstellung 2.8 Gesundheitsbeschwerden und subjektiv erwartete Arbeitsfähigkeit bis zur Rente
Darstellung 2.9 Zweifel an der eigenen Arbeitsfähigkeit bis zur Rente in Abhängigkeit vom Auftreten verschiedener Arbeitsbelastungen
Darstellung 2.10 Veränderungen in der Art der Tätigkeit und bei den Arbeitsbe-dingungen von jüngeren und älteren Berufswechslern

Darstellung 3.1 Anteil der weiterbildungsaktiven Betriebe und Anteil der geför-derten Beschäftigten an allen Betrieben bzw. Beschäftigten in Deutschland
Darstellung 3.2 Betriebliche Maßnahmen für ältere Beschäftigte in denjenigen Betrieben, die überhaupt über 50-Jährige beschäftigen
Darstellung 3.3 „Wurde an Ihrem Arbeitsplatz eine Gefährdungsanalyse durch-geführt? Das . heißt. wurden Sie nach möglichen Gesundheitsbelastungen gefragt oder wurde Ihr Arbeitsplatz nach möglichen Gefährdungsquellen untersucht?"

Darstellung 4.1 Hauptgrund für die Beendigung der letzten Tätigkeit bei nicht mehr erwerbstätigen ehemals abhängig Beschäftigten insge-samt und aus gewerblichen Bauberufen 2006
Darstellung 4.2 Durchschnittliche Zahlbeträge der neuen Versichertenrenten 2000 und 2007
Darstellung 4.3 Anteil aller und der vollen Erwerbsminderungsrenten an allen neuen Versichertenrenten 2007 – die Berufsgruppen mit den jeweils niedrigsten und höchsten Werten

Dritter Monitoring-Bericht des Netzwerks für eine gerechte Rente

Das Netzwerk für eine gerechte Rente legt hiermit seinen dritten Monitoring-Bericht vor. Mit dieser Serie von Berichten weisen die im Netzwerk zusammengeschlossenen Organisationen auf Probleme hin, die im Kontext der Anhebung der Regelaltersgrenze für die gesetzliche Rente auf 67 Jahre zu erwarten sind.

Mit dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 09. März 2007 hat der Deutsche Bundestag die schrittweise Anhebung des Rentenalters beschlossen, die zwischen 2012 und 2029 erfolgen soll. Im RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz wurde auch eine so genannte Bestandsprüfungsklausel festgelegt. Danach muss die Bundesregierung ab 2010 alle vier Jahre prüfen, ob die Rahmenbedingungen – speziell unter den Aspekten des Arbeitsmarktes und der sozialen Lage der Betroffenen – für eine solche Anhebung des Rentenalters überhaupt gegeben sind. Das Netzwerk benennt mit seinen Schriften einschlägige Probleme und fordert die Bundesregierung auf, in ihrem Bericht 2010 und in den Folgeberichten die aufgeworfenen Fragen detailliert zu beachten und zu beantworten.

Während der erste Monitoring-Bericht einen Überblick über die vielen Voraussetzungen gab, die erfüllt sein müssten, um überhaupt eine Erhöhung des Rentenalters ins Auge fassen zu können, beschäftigte sich der zweite Bericht mit dem Themenfeld „Rente mit 67 und die soziale Lage der RentnerInnen". Die Erhöhung des gesetzlichen Rentenalters kann nämlich, wie in der Bestandsprüfungsklausel zu Recht festgestellt wird, nicht allein unter Arbeitsmarktgesichtspunkten beurteilt werden. Gerade auch die sozialen Voraussetzungen und Folgewirkungen der „Rente mit 67" müssen bedacht werden. Eine Maßnahme, die erhebliche Teile der Versicherten (und Hinterbliebenen) in die Altersarmut stürzen würde, ist nicht akzeptabel und darf nicht ergriffen werden.

Eine andere notwendige Voraussetzung einer Erhöhung des Renteneintrittsalters betrifft die zunächst ganz einfach erscheinende Frage, ob die ArbeitnehmerInnen überhaupt in der Lage sind, bis 65 oder gar bis 67 erwerbstätig zu sein. Dieser Problematik widmet sich der vorliegende dritte Monitoring-Bericht. Er zielt vor allem auf gesundheitliche Probleme ab. Diese Frage muss mit Blick auf gruppenspezifische Differenzierungen angegangen werden: Welche Beschäftigtengruppen können nicht so lange erwerbstätig sein? Worin sind die entscheidenden Ursachen hierfür zu sehen? Was ist mit Erwerbsgeminderten – und ähnlich gelagert, wenn auch nicht identisch, mit Schwerbehinderten? Würde sich wegen dieser gruppenspezifischen Unterschiede im Gefolge einer Rente mit 67 die sowieso schon beobachtbare gesellschaftliche Spaltung noch weiter verschärfen? Wie ist – bezogen auf die nachrückenden Kohorten – die Entwicklung der Arbeitsbedingungen, der beruflichen Belastungen und Beanspruchungen sowie der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit einzuschätzen?

Die Antworten auf diese Fragen weisen gleichzeitig auf nötige Handlungsansätze hin. Dabei wären aber, würden solche gesundheitsbezogenen Maßnahmen wirklich ergriffen, die anderen unverzichtbaren Voraussetzungen nicht aus dem Blick zu verlieren. Bessere Arbeitsbedingungen und ein im Vergleich zu heute wesentlich umfangreicheres Engagement der Betriebe für alters- und alternsgerechtes Arbeiten sind nämlich eine notwendige, alleine aber noch keine hinreichende Voraussetzung, damit Beschäftigte auch wirklich länger arbeiten können und dürfen. So kommt es auch auf den Zusammenhang zwischen Arbeitsmarktlage und den Beschäftigungschancen gesundheitlich eingeschränkter älterer Arbeitneh-

[1] Zum „Netzwerk für eine gerechte Rente" haben sich neben DGB und Gewerkschaften zusammen gefunden: Der Paritätische Gesamtverband, der Sozialverband VdK Deutschland, der Sozialver-band Deutschland, die Katholische Arbeitnehmer-Bewegung Deutschlands, der Bundesverband Evangelischer Arbeitnehmerorganisationen, der Deutsche Frauenrat, der Seniorenverband – Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen, der Jahresringe Gesamtverband e. V. und die Volkssolidarität Bundesverband e. V.

[2] Vgl. den ersten Monitoring-Bericht: Rente mit 67 – Die Voraussetzungen stimmen nicht!, Berlin 2008.

[3] Also z. B. der Frage, ob der Arbeitsmarkt (gerade auch für Ältere) überhaupt ausreichend Chancen zur Beschäftigung bietet. Darauf wird vor allem der 4. Monitoring-Bericht eingehen.

merInnen an: In Zeiten von anhaltend hoher Arbeitslosigkeit, Personalabbaumaßnahmen (und der Verfügung über jüngere, gesundheitlich noch weniger belastete ArbeitnehmerInnen auf dem Arbeitsmarkt) ist die Bereitschaft der Betriebe, altersgerechte und zugleich alternsgerechte Arbeitsplätze einzurichten und/oder gesundheitlich beeinträchtigte Ältere, so z. B. Schwerbehinderte, einzustellen, eventuell noch eingeschränkter als ohnehin.

Gute Arbeitsbedingungen und ein wirkliches Bemühen der Betriebe darum sind allerdings nicht nur vor dem Hintergrund der Debatte um eine Rente mit 67 wichtig. Sie sind zunächst ein Menschenrecht. Sie wären aber auch für die Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit von Wirtschaft und einzelnem Betrieb wichtig: Investitionen in bessere Arbeitsbedingungen und die Gesundheit der Beschäftigten rentieren sich für die Betriebe selbst.

[4] Da die qualifikatorischen Aspekte in besonderem Maße mit Arbeitsmarktfragen verbunden sind, werden sie weitgehend im 4. Monitoring-Bericht behandelt.

[5] Erstere beziehen sich auf schon Ältere, letztere setzen – sinnvollerweise – präventiv bereits bei Jüngeren an.

[6] Dabei muss auch darauf geachtet werden, auf welche konjunkturelle Situation sich entsprechende Belege beziehen: In einer Situation eines sich bessernden Arbeitsmarktes sollten Betriebe z. B. eher motiviert sein, auch Ältere einzustellen oder Maßnahmen für den Erhalt von deren Arbeitsfä-higkeit zu ergreifen. Wie sich in diesem Bericht noch zeigen wird (vgl. unten, Kapitel 3), ist nicht einmal dies der Fall.

Das Problem: Ihre Arbeit macht viele Beschäftigte krank; ein Arbeiten auch nur bis 65 ist in vielen Tätigkeiten nicht möglich!

1.1 Zum Prüfauftrag der Bestandsprüfungsklausel

„Wenn wir es nicht schaffen, dass auch die Älteren wieder die Chance haben, länger arbeiten zu können, dann werden wir in der Gesellschaft kein Verständnis dafür erhalten, dass wir die Lebensarbeitszeit insgesamt verlängern. Beides muss Hand in Hand gehen. Alles andere wird keine Akzeptanz finden" (Merkel 2005, S. 3). Mit dieser Einsicht nahm die Bundeskanzlerin in ihrer ersten Regierungserklärung zu Beginn der 16. Legislaturperiode bei der Ankündigung einer Erhöhung des Regelrentenalters vorweg, was dann gesetzlich ein Stück weit konkretisiert wurde. Gemäß der so genannten Überprüfungsklausel (§ 154 SGB VI) muss ab 2010 alle vier Jahre überprüft werden, „ob die Anhebung der Regelaltersgrenze unter Berücksichtigung der Entwicklung der Arbeitsmarktlage sowie der wirtschaftlichen und sozialen Situation älterer Arbeitnehmer weiterhin vertretbar erscheint und die getroffenen gesetzlichen Regelungen bestehen bleiben können".

Damit kommt es nicht nur auf die Arbeitsmarktentwicklung und die wirtschaftliche Situation älterer Beschäftigter – inklusive ihrer Rentenansprüche und der Gefahr von Altersarmut[7] – an, ob die Rente mit 67 Bestand haben kann, sondern auch auf die soziale Situation der Betroffenen. Dazu zählt insbesondere die Frage, ob es für viele und insbesondere für bestimmte Gruppen von Beschäftigten unter den herrschenden Arbeitsbedingungen überhaupt möglich ist, bis zum 65. Lebensjahr zu arbeiten – geschweige denn für die nachrückenden Kohorten zukünftig bis 67[8].

7 Auf letztgenannten Aspekt wurde im 2. Monitoring-Bericht der Schwerpunkt gelegt. Die Entwicklung des Arbeitsmarkts wird im Fokus des 4. Monitoring-Berichts stehen.

8 Im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD vom 11.11.2005 (S. 22 ff.) wurden neben den arbeitsmarktpolitischen Instrumenten in diesem Kontext explizit auch die Themen Qualifizierung, Arbeitszeitgestaltung, altersgerechte Arbeitsbedingungen, Erhalt und Förderung der Beschäftigungsfähigkeit angesprochen. Selbstverständlich sind es nicht nur arbeitsweltbezogene Faktoren, die es Menschen verunmöglichen können, bis zur Rente erwerbstätig zu sein (außerberufliche Belastungsfaktoren, genetische Faktoren). Umgekehrt kann gute Arbeit jedoch auch eine Quelle für Gesundheit sein.

Bevor in den folgenden Kapiteln auf die Themen
- Verbreitung von Arbeitsbedingungen, die es nicht erlauben, bis zum Rentenalter zu arbeiten
- Verbreitung betrieblicher Maßnahmen zur Verbesserung dieser Situation
- Gruppenspezifität dieser Problematik und sich daraus ergebende Risiken und Folgen

eingegangen wird, soll in diesem einleitenden Kapitel anhand einiger weniger Indikatoren der Facettenreichtum der Probleme umrissen werden (vgl. zu diesem „vielschichtigen Bedingungsgefüge" im Überblick Bäcker u. a. 2007). Damit wird auch deutlich, dass die komplexen Ursachen vorzeitiger Erwerbsaustritte nicht mit einfachen Rezepten wie einer pauschalen Anhebung des Regelrentenalters gelöst werden können.

1.2 Zur „Freiwilligkeit" vorzeitiger Erwerbsaustritte

Auf die Erwerbsaustritte und die Wege des Übergangs in die Rente wirken eine ganze Reihe von Faktoren ein (vgl. Bäcker u. a. 2009; Phillipson, Smith 2005, S. 22 ff.). Neben individuellen Entscheidungen über das Arbeitsangebot, die von der finanziellen Attraktivität eines vorgezogenen Renteneintritts etc. (sog. pull-Faktoren) beeinflusst werden, gibt es so genannte push-Faktoren. Zu letzteren gehören die Arbeitsnachfrage (speziell bei Älteren auch das Thema Altersdiskriminierung) durch die Betriebe, aber auch die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen (z. B. ihre Qualifikation, speziell aber auch ihr Gesundheitszustand). Praktisch formuliert: Es gibt Beschäftigte, die nicht bis zum regulären Rentenalter arbeiten wollen, dürfen oder können. Häufig spielen mehrere Faktoren eine Rolle. In der Politik scheinen dagegen einfache,

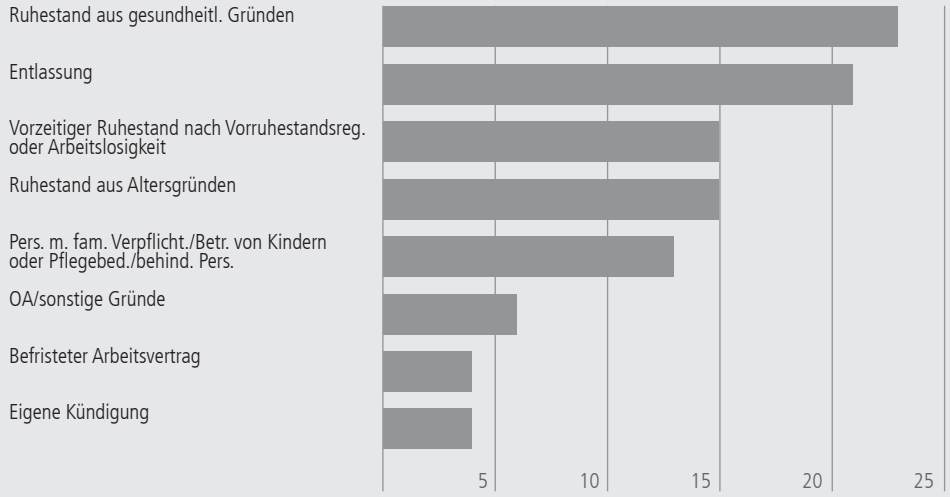
monokausale Ansätze eine besondere Aufmerksamkeit zu erlangen, in denen das Verhalten alleine durch ökonomische Variablen – d. h. finanzielle Anreize – erklärt wird (vgl. extrem einseitig z. B. Pfeiffer, Simons 2004).

Wenn dem so wäre, so könnte man in der Tat relativ einfach durch die Abschaffung/ Einschränkung von Frühverrentungswegen und eine Erhöhung des Regelrenten-alters die Beschäftigungsquote Älterer erhöhen.

Darstellung 1.1 zeigt, dass an dieser Sichtweise erhebliche Zweifel anzubringen sind. Befragt nach dem wichtigsten Grund dafür, dass sie als 55- bis 64-Jährige, ehemalig abhängig Beschäftigte nicht mehr erwerbstätig sind, antworteten diese Personen vor allem mit den Begründungen Gesundheit (23 %) und Entlassung (21 %). Der vorzeitige Ruhestand auf der Basis von Vorruhestandsregelungen oder nach Arbeitslosigkeit sowie der Ruhestand aus Altersgründen (mit besonderen Altersgrenzen, z. B. für Schwerbehinderte oder Frauen) rangierte 2006 mit je 15 % deutlich dahinter, gefolgt von Betreuungsverpflichtungen mit 13 %. Für die Dominanz einer hedonistischen Frühverrentungsmentalität als Ausscheidensgrund spricht zumindest dieser erste grobe Befund keinesfalls. [9]

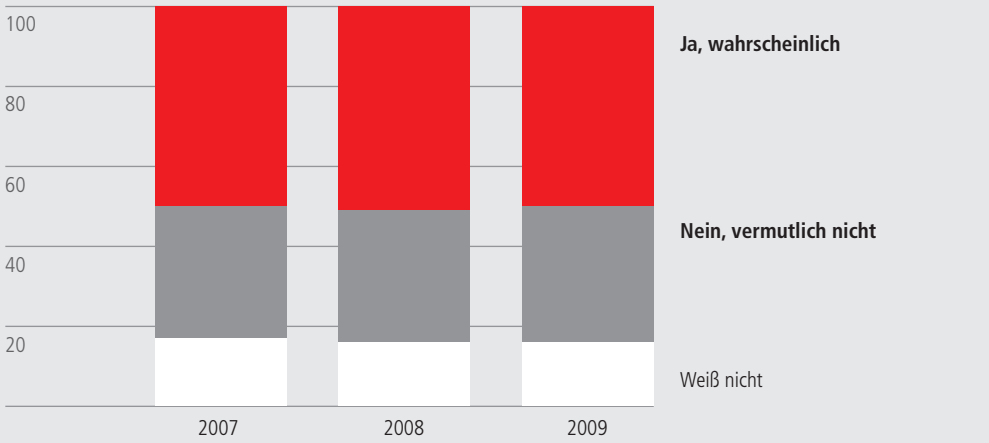
9 In den folgenden Kapiteln werden wir noch differenzierter auf diese Mikrozensus-Befunde eingehen, da z. B. die gruppenspezifische Differenzierung die obige Schlussfolgerung deutlich stützt.

Darstellung 1.1:
Hauptgrund für die Beendigung der letzten Tätigkeit bei nicht mehr erwerbstätigen, zuletzt abhängig beschäftigten 55- bis 64-Jährigen im Jahr 2006 (Angaben in Prozent)



Quelle: Eigene Berechnungen nach Mikrozensus SUF 2006.

Zu diesem bedenklichen Ergebnis bei den nicht mehr erwerbstätigen „Älteren" korrespondiert ein ähnlich schwerwiegender Befund bei den noch aktiven abhängig Beschäftigten (vgl. Darstellung 1.2). Unverändert ein knappes Drittel von ihnen ist in drei – repräsentativen – Umfragen von 2007 bis 2009 der Meinung, in der derzeitigen Tätigkeit angesichts der Arbeitsbedingungen und ihres Gesundheitszustandes nicht bis zum ‚regulären' Rentenalter durchhalten zu können. Nur die Hälfte ist diesbezüglich optimistisch.



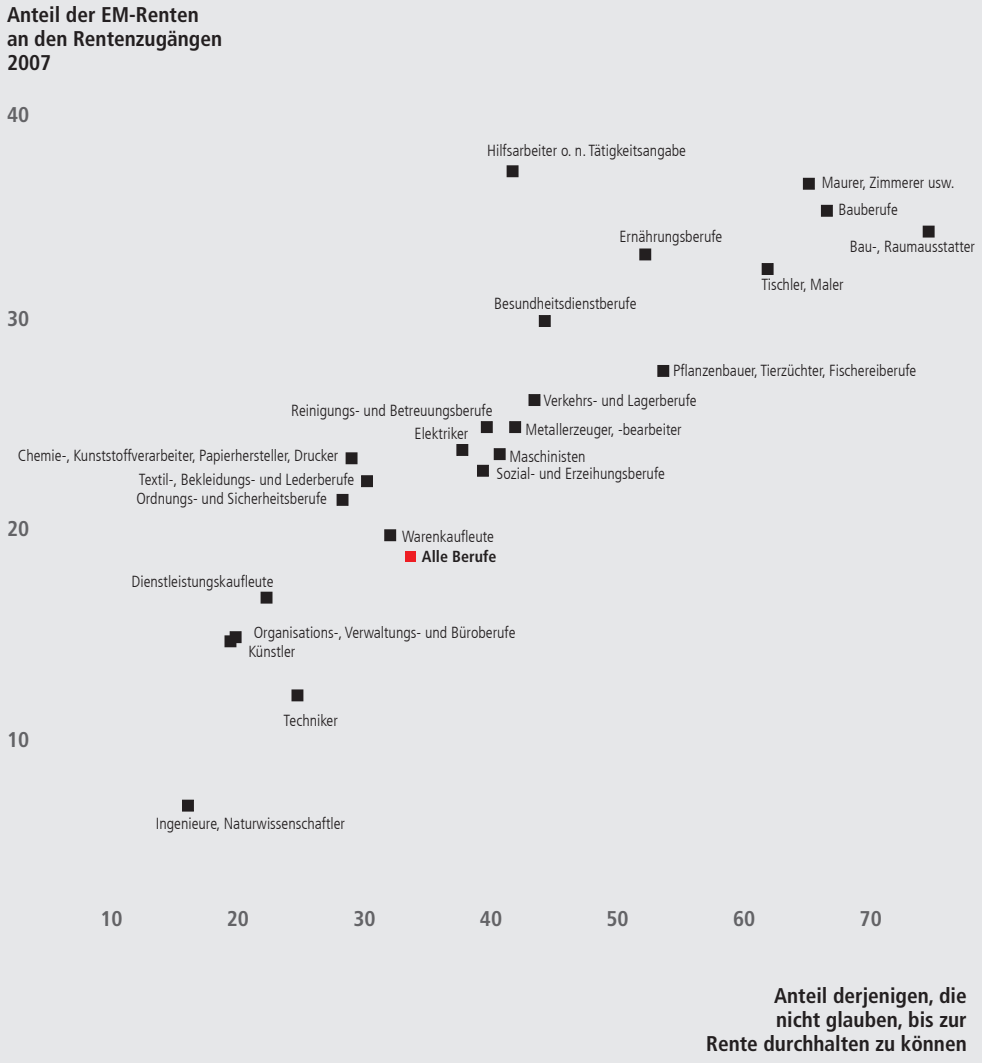
* Die Frage lautet: „Bitte denken Sie einmal an Ihre Arbeit und Ihren Gesundheitszustand: Meinen Sie, dass Sie unter den derzeitigen Anforderungen Ihre jetzige Tätigkeit bis zum Rentenalter ausüben können?"
Quelle: Eigene Berechnungen nach „DGB-Index Gute Arbeit".

Darstellung 1.2
Subjektive Erwartung der eigenen Arbeitsfähigkeit bis zum Rentenalter in der gegenwärtigen Tätigkeit*
(Arbeitnehmer 2007–2009; Angaben in Prozent)

Wie bereits im 1. Monitoring-Bericht (S. 23 f.) demonstriert, zeigen stärker differenzierende Analysen einen statistisch gesicherten sehr engen, stabilen Zusammenhang zwischen dieser subjektiven Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit bis zur Rente und dem tatsächlichen berufsgruppenspezifischen Risiko der Erwerbsminderung: Diejenigen Gruppen/Berufe, die besonders pessimistisch hinsichtlich ihrer künftigen Erwerbsfähigkeit sind, haben auch die höchsten Anteile von Erwerbsminderungsrenten[10] an allen neuen Versichertenrenten (vgl. Darstellung 1.3). Als Beispiel seien die gewerblichen Bauberufe angeführt, die im Schnitt sehr problematische Arbeitsbedingungen haben (vgl. ausführlich Trischler, Kistler 2009): Sie zeigen sich alle im rechten oberen Teil der Abbildung. Sowohl der Anteil derjenigen unter den Baubeschäftigten mit pessimistischer Erwartung als auch ihr Anteil bei den Erwerbsminderungsrenten sind in etwa doppelt so hoch wie im Durchschnitt aller ArbeitnehmerInnen.

[10] Der Rückgang im Anteil der Erwerbsminderungsrenten insgesamt im Verlauf der letzten Jahre kann nicht als Folge verbesserter Arbeitsbedingungen interpretiert werden. Er hängt vielmehr mit verschärften Zugangsvoraussetzungen und damals noch offenen Vorruhestandsalternativen zusammen (vgl. unten, Abschnitt 4.2).

Darstellung 1.3:
Anteil Erwerbsminderungsrenten und Anteil derjenigen, die nicht glauben, bis zur Rente arbeiten zu können (Angaben in Prozent)



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Daten aus dem DGB-Index Gute Arbeit 2007–2009 (kumulierter Datensatz) und Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund 2007.

Besonders problematisch sind diese Befunde, weil folgende Befunde statistisch gesichert sind:
a) Beschäftigte, die länger unter problematischen (v. a. körperlich belastenden) Arbeitsbedingungen gearbeitet haben, brauchen offensichtlich einen umfassenden Tätigkeitswechsel bzw. viel bessere Arbeitsbedingungen, um länger in ihrem Beruf tätig bleiben zu können (vgl. Kistler, Trischler 2008, S. 33 ff.). Es reicht nicht aus, wenn Beschäftigte, die lange körperlich schwer gearbeitet haben, dann auf Arbeitsplätze wechseln, in denen sie nur keine schweren Lasten mehr heben müssen oder wenn das Arbeiten unter Zwangshaltungen (z. B. über Kopf in der Montage) wegfällt.

Darstellung 1.4:
Zusammenwirken von früheren und aktuellen Arbeitsbedingungen im Hinblick auf die Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit bis zur Rente (Angaben in Prozent)

Während des bisherigen Erwerbslebens meist unter schweren körperlichen Arbeitsbelastungen gearbeitet?	Aktuelle Belastung/ Arbeitsqualität	Jetzige Tätigkeit bis Rentenalter ausüben		
		Ja, wahrscheinlich	Weiß nicht	Nein, wahrscheinlich nicht
Ja	schlecht	20	17	63
	mittel	41	17	42
	gut	61	18	21
Nein	schlecht	38	21	40
	mittel	61	16	23
	gut	77	10	13

Quelle: Eigene Berechnungen nach DGB-Index Gute Arbeit 2008.

Wie Darstellung 1.4 zeigt, braucht es für Befragte mit meist schwerer körperlicher Arbeit während ihrer gesamten bisherigen Erwerbsbiographie umfassend bessere aktuelle Arbeitsbedingungen, damit ihre Befürchtung, im Job das Rentenalter nicht erreichen zu können, unter den durchschnittlichen Anteil von 33 % fällt. Nur etwas weniger körperliche Anforderungen (‚mittel') in der aktuellen Arbeit führen für früher körperlich schwer Arbeitende immer noch zu einem 42-prozentigen Anteil von Pessimisten hinsichtlich ihrer künftigen Arbeitsfähigkeit. Dieser Befund ist für den Bereich psychischer Belastungen/Arbeitsintensität ähnlich und nur hinsichtlich der „beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten" scheint der Zusammenhang etwas schwächer ausgeprägt.
Die subjektiv erwartete Arbeitsfähigkeit bis zur Rente ist kein irgendwie weicher Indikator, sondern hängt nachweislich vieler Analysen (vgl. z. B Molinié 2003, European Foundation 2008; Fuchs 2006; Kistler 2008) sehr eng mit anderen Kennziffern zusammen, wie z. B den Fehlzeiten, der Bereitschaft zum Arbeitgeberwechsel oder (wie in Darstellung 1.3 schon gezeigt) dem tatsächlichen gruppenspezifischen Eintreten von Erwerbsminderung. Gleichzeitig zeigen nationale und internationale Studien einen klaren Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und Arbeitsqualität einerseits und der erwarteten Arbeitsfähigkeit bis zur Rente andererseits.

Drohende Chronifizierung von Krankheiten durch langjährige Fehlbelastungen muss Anlass sein, die ganzen Berufsbiographien stärker in den Blick zu nehmen, wie es Karl Kuhn, Direktor bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, fordert (vgl. Kuhn 2007, S. 36 f.). „Erwerbstätige mit hoher Arbeitsbelastung geraten oft in eine negative Spirale von kurzer und länger andauernder Arbeitsunfähigkeit, häufigen Berufswechseln, Phasen der Arbeitslosigkeit und verringerten Möglichkeiten, auf belastungsärmere und beschäftigungsstabilere Arbeitsplätze auszuweichen" (ebenda, S. 37).
Die Langzeitfolgen der Beeinträchtigungen müssten, soweit das überhaupt noch möglich ist, durch meist ganz andere, in vielerlei Hinsicht bessere Arbeitsbedingungen „kompensiert" werden. Ähnlich verhält es sich häufig bei Beschäftigten, die lange Zeit Schichtarbeit etc. ausgesetzt waren.
b) Die häufig empfohlene Strategie von Berufswechseln (so genannte horizontale Karrieren) greift vor allem nach dem 45. Lebensjahr in sehr vielen Fällen nicht bzw. führt oft zu beruflichem Abstieg: „Fand eine gesundheitsbezogene Erwerbsmobilität statt, schien dies überwiegend ungünstige Folgen für den Erwerbsverlauf zu haben" (Behrens, Elkeles 2008, S. 76). Besonders in Kleinbetrieben ist es kaum vorstellbar, für alle leistungsgewandelten Beschäftigten auf Tätigkeitswechsel in belastungsärmere Bereiche zu setzen. Dass z. B. Maurer oder Dachdecker sich dann vor allem auf die Ausbildertätigkeit oder die Kundenbetreuung konzentrieren, ist so in der Praxis häufig nicht umsetzbar. In anderen Branchen trägt die Tendenz zu flacheren Hierarchien entscheidend mit dazu bei, dass solche Tätigkeitswechsel im Betrieb/Beruf immer schwieriger werden. Aussagefähige repräsentative und aktuelle Studien zu diesem Thema mit Fokus auf solche Berufsgruppen liegen allerdings nicht vor. Hier ist die Bundesregierung gefordert, im Rahmen ihres Berichts zur Bestandsprüfungsklausel entsprechende Belege beizubringen.
Berechnungen mit dem Sozioökonomischen Panel 2007 (vgl. unten, Darstellung 2.10) zeigen jedenfalls, dass Berufswechsel gerade bei Älteren häufiger mit einer Verschlechterung als einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen verbunden sind.
Angesichts der stark besetzten Altersgruppen um die 45 bis 50 Jahre verschärft die demographische Entwicklung diese Problematik künftig in besonderem Maß. „Alternsgerechte Erwerbsbiographien" sind unter den bestehenden Rahmenbedingungen in vielen Fällen wohl nicht möglich – vor allem nicht für diejenigen Beschäftigten mit geringerer Qualifikation, besonders schlechten Arbeitsbedingungen und (was hoch korreliert) einem geringen Einkommen. Auch dadurch sind die Möglichkeiten einer „zweiten Karriere" für einen Bauarbeiter eben eingeschränkter als für einen Fußballprofi.
c) Es ist außerdem zu erwarten, „dass mit der Heraufsetzung der Altersgrenzen die Menge an Erwerbsgeminderten altersbedingt ansteigen wird" (Rehfeld 2008, S. 32), wobei auch noch ein weitergehendes Argument zu beachten ist: „Die aus gesundheitlichen Gründen mit einer Erwerbsminderung früher aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Rentner haben eine deutlich niedrigere Lebenserwartung" (Rehfeld 2006, S. 17). Sind Personen mit gesundheitlichen Problemen gezwungen (z. B. wegen der Heraufsetzung von Altersgrenzen oder hoher, finanziell nicht verkraftbarer Abschläge) doch länger zu arbeiten, so kann sich dies verstärkt auf ihre Lebenserwartung negativ auswirken.

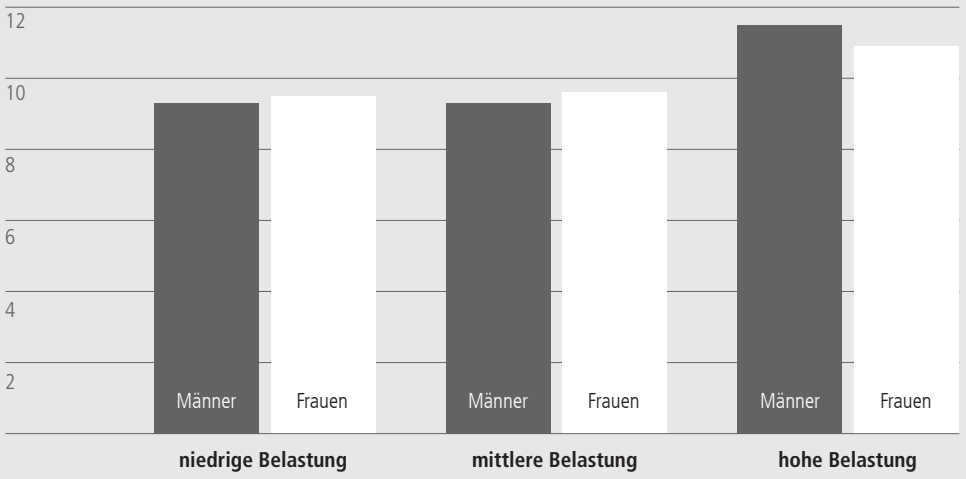
Schließlich muss angesichts dieser Befunde in der Konsequenz mit bedacht werden, dass eine solche Entwicklung auch unmittelbare sozialpolitische Konsequenzen hat. Bei den Neurenten liegen die durchschnittlichen Zahlbeträge nämlich heute erheblich niedriger als im Jahr 2002. Das Rentenniveau aus der gesetzlichen Rente wird weiter sinken. Darüber hinaus fehlen gerade Geringverdienern oft die Möglich-

keiten einer zusätzlichen Altersvorsorge (vgl. unten, Kap. 5). Insbesondere Personen mit einem hohen Erwerbsminderungsrisiko haben weniger Möglichkeiten zu „riestern“[11] . Bei ihnen sinken die Zahlbeträge der EM-Renten aber dramatisch, wie im 2. Monitoring-Bericht (S. 36) gezeigt wurde, und ihnen droht Altersarmut in besonders drastischen Ausmaßen.

[11] Abgesehen von ihrer kürzeren Zeit im Erwerb/Einkommensbezug korreliert ihr höheres Risiko stark mit geringeren Einkünften. Auch lässt sich das Risiko einer Erwerbsminderung kaum (und vor allem nicht zu realistischen Beiträgen) für die Problemgruppen privat absichern.

Als erstes Zwischenfazit ist festzustellen: Viele Beschäftigte können schon heute nicht bis zum Rentenalter arbeiten, und daraus resultieren schwerwiegende soziale Probleme. Diese werden in der Konsequenz der weitgehenden Abschaffung von Frühberentungsmöglichkeiten und der geplanten Einführung der Rente mit 67 noch deutlich zunehmen.

Gesundheit und die Auswirkungen schlechter Arbeitsbedingungen sind dabei in einem weiten Sinn zu verstehen: Es geht bei den arbeitsweltbezogenen Ursachen nicht nur um krank machende physische und psychische Aspekte der Arbeit im Sinne von Belastungen und gesundheitlichen Beanspruchungen, sondern um die Arbeitsorganisation im weiteren Sinne, vernünftigerweise auch um Qualifikation und Kompetenzen – es geht um gute Arbeit in einem umfassenden Sinne. Es geht dabei ebenso um ein als leistungsgerecht empfundenes Einkommen und um den zunehmend wichtigen Aspekt, dass die berufliche Unsicherheit und Angst vor Arbeitslosigkeit – vermittelt über psychischen Stress – krank machen. Zu diesen Wirkungszusammenhängen liegen inzwischen auch in Deutschland einige Forschungsergebnisse vor (vgl. z. B. Bundesverband deutscher Psychologinnen und Psychologen 2008, Zok 2006; Siegrist, Dragano 2008). So kommt Dragano (2007) in seiner kumulativen Analyse psychosozialer Belastungen zu dem eindeutigen Ergebnis, dass der Anteil von Frühberentungsfällen bei Frauen und vor allem Männern mit hohen psychosozialen Belastungen aus ihrer Arbeit erheblich über dem Wert der Gruppen ohne oder mit nur mittleren Belastungen liegt (vgl. Darstellung 1.5).



Quelle. Dragano 2007, S. 202 (Basis: BIBB/IAB-Erhebungen).

Darstellung 1.5:
Anteil der Frühberentungsfälle in drei psychosozialen Belastungsgruppen (Angaben in Prozent)

Wie insbesondere schon Darstellung 1.3 aufgezeigt hat, muss bei diesen Problemen auch ganz klar nach Gruppen (Berufe, Branchen usw.) unterschieden werden. In diesem Sinne gilt es, die in Kapitel 1 nur grob anskizzierten Probleme im Folgenden auszudifferenzieren. Dabei muss immer im Auge behalten werden, wodurch sich z. B. die – viel gelobte – finnische Vorgehensweise bei der Politik zur Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit von der deutschen Vorgehensweise bei der Rente mit 67 unterscheidet: In Finnland wurde in jahrelangen Forschungen und Kampagnen versucht, zuerst die auf die Arbeitswelt bezogenen wie die in anderen Bereichen wichtigen Voraussetzungen für eine längere Beschäftigung älterer ArbeitnehmerInnen zu identifizieren und zu schaffen, bevor entsprechende Maßnahmen beschlossen wurden. In Deutschland wird das Pferd von hinten aufgezäumt.

Solange es für größere Gruppen von Beschäftigten nicht möglich ist, eine abschlagsfreie Rente zu erreichen, ist die „Rente mit 67" aus sozialpolitischen Gründen nicht akzeptabel. Gleichzeitig ist die Überprüfung bedeutsam, ob in der Praxis der Betriebe bei der Gesundheitsprävention, der Weiterbildungsförderung etc. Fortschritte erkennbar sind (vgl. unten, Kapitel 3).

1.3 Ein Blick in die Zukunft: Es gibt keinen Automatismus, der zu besseren Arbeitsbedingungen und einer verlängerten gesundheitlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit führt

Entgegen vieler Vorurteile kann nicht von einer im fortgeschrittenen Lebensalter generell nachlassenden beruflichen Leistungsfähigkeit gesprochen werden. Ergebnisse der gerontologischen Forschung lassen vielmehr erkennen, dass es keinen allein vom Alter abhängigen Abbau des physisch-psychischen Leistungsvermögens gibt, sondern eine Veränderung in der Struktur der Einzelkomponenten des Leistungsvermögens (vgl. Bäcker 1999): So nehmen einzelne, insbesondere funktionale Fähigkeiten mit fortschreitendem Lebensalter im Schnitt eher ab, z. B. die Muskelkraft und Beweglichkeit, physisch-psychische Belastbarkeit, Wahrnehmungsfähigkeit verschiedener Sinnesorgane, Umstellungsfähigkeit, Geschwindigkeit der Informationsaufnahme und -verarbeitung, Lern- und Aufnahmebereitschaft, Reaktionsvermögen oder das Kurzzeitgedächtnis. Andere, vor allem prozessübergreifende Fähigkeitsdimensionen nehmen dagegen mit fortschreitendem Lebensalter zu, so z. B. Geübtheit, Genauigkeit, Erfahrung, Urteilsvermögen, Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein oder gute Kenntnisse von betrieblichen und produktionsbezogenen Zusammenhängen. Und wieder andere Qualifikationsbestandteile bleiben konstant, so z. B. Aufmerksamkeit, Konzentrations- und Merkfähigkeit oder das Langzeitgedächtnis.

Es kommt also – im Durchschnitt gesehen – eher zu einem Leistungswandel und nicht zu einer allgemeinen Leistungsreduktion. Die Betriebe wissen das sehr wohl, wie Befragungen von Personalverantwortlichen zeigen (vgl. Bellmann u. a. 2003). Ein totaler Schwenk vom so genannten „Defizitmodell" (einer negativen Sichtweise auf die Leistungsfähigkeit Älterer) auf eine generell positive Einschätzung (im so genannten „Kompetenzmodell") wäre aber ebenfalls unrealistisch (vgl. Kistler 2008, S. 47 ff.). Im betrieblichen Alltag beeinträchtigt der für den Durchschnitt aller Beschäftigten skizzierte Leistungswandel die beruflichen Chancen all jener Älteren, die in solchen Berufen und Tätigkeitsfeldern eingesetzt sind, bei denen die mit dem Alter eher rückläufigen Leistungsmerkmale ein besonderes Gewicht haben. Besonders

gefährdet sind deswegen Beschäftigte, die belastungsintensive Tätigkeiten ausüben. Hier handelt es sich in erster Linie um Tätigkeiten, die

- mit starken körperlichen Belastungen verbunden sind (z. B. körperliche Schwerarbeit oder einseitige Belastungen),
- einem hohen Arbeitstempo unterliegen (z. B. Band- und Akkordarbeit, aber auch in der Pflege oder Call-Centern etc.),
- mit ungünstigen Arbeitszeitregelungen (Wechselschicht- und Nachtarbeit) zusammenhängen,
- unter ungünstigen Arbeitsumgebungseinflüssen (z. B. Hitze, Lärm, Nässe, Schmutz) durchgeführt werden müssen.

Für zahlreiche Berufe und Arbeitsplätze gibt es insofern begrenzte Tätigkeitsdauern, das heißt faktische Höchstaltersgrenzen, die eine Weiterarbeit bis zum 65. oder 67. Lebensjahr für sehr viele Betroffene praktisch unmöglich machen.

Über die Verbreitung von (Fehl-)Arbeitsbelastungen und Beanspruchungen in Deutschland liegen viele Daten aus verschiedenen Quellen vor, die aber aufgrund teilweise unterschiedlicher Frageformulierungen zu uneinheitlichen Ergebnissen kommen[12]. Insbesondere die Entwicklungslinien über einen längeren Zeitraum lassen sich nur sehr aufwendig nachzeichnen. Eine entsprechende umfassende und aktuelle sekundäranalytische Aufarbeitung liegt jedoch nicht vor (vgl. mit älteren Daten Bielenski u. a. 1998; Jaufmann, Kistler 1992). Auch hierzu muss die Bundesregierung im Rahmen ihres Berichts zur Bestandsprüfungsklausel Daten vorlegen. Die nachfolgenden nur beispielhaften Ergebnisse weisen jedenfalls nicht darauf hin, dass im Durchschnitt aller ArbeitnehmerInnen in den letzten Jahrzehnten noch spürbare Verbesserungen bei den Arbeitsbedingungen zu verzeichnen wären. Eher ist das Gegenteil der Fall.

[12] So weichen die Ergebnisse aus verschiedenen Erhebungen naturgemäß voneinander ab, wenn man etwa nach dem Vorkommen z. B. einer Belastung mit Lärm einmal mit den Antwortkategorien „kommt vor" bzw. „kommt nicht vor" fragt und ein anderes Mal als mögliche Antwortvorgaben eine Skala „nie, selten, manchmal, häufig, praktisch immer" anbietet. Eine daraus resultierende Uneinheitlichkeit der Ergebnisse bedeutet jedoch nicht, dass sich die Ergebnisse widersprechen würden.

[13] Bei diesen Befragungen wurden zwar die Frageformulierungen und Antwortvorgaben exakt wiederholt, dafür liegen aber keine aktuelleren Werte vor.

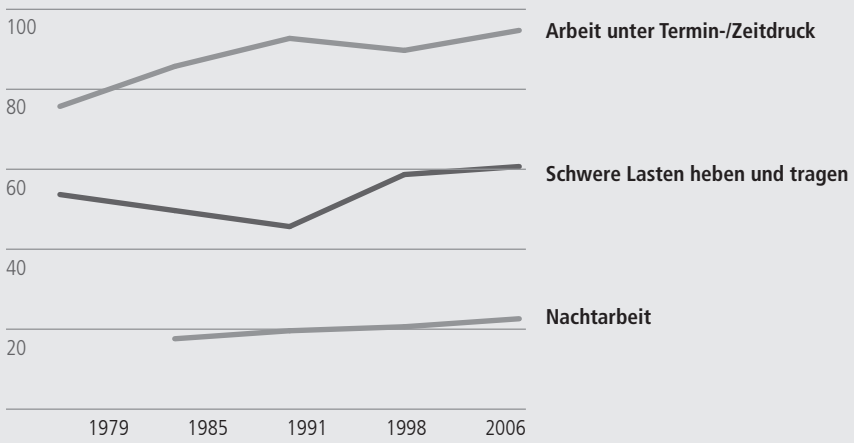
Darstellung 1.6:
Zur Entwicklung einiger ausgewählter Arbeitsbedingungen in Westdeutschland (Angaben in Prozent)

	1985	1987	1989	1995	2001
Körperlich schwere Arbeit:					
trifft voll zu	16,1	14,1	14,2	14,0	14,2
trifft teilweise zu	31,1	31,3	33,2	30,4	30,9
zusammen	47,2	45,4	47,4	44,4	45,1
Arbeit in Wechselschicht:					
trifft voll zu	10,4	11,7	12,2	11,7	13,1
trifft teilweise zu	3,4	3,3	3,4	4,9	6,2
zusammen	13,8	15,0	15,6	16,6	19,3
Hohe nervliche Anspannung:					
trifft voll zu	26,3	24,6	25,4	27,6	27,6
trifft teilweise zu	48,5	49,2	51,4	50,8	48,9
zusammen	74,8	73,8	76,8	78,4	76,5

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach Sozioökonomisches Panel.

Darstellung 1.6 zeigt exemplarisch für drei Arbeitsbelastungen ihre Verbreitung zwischen 1985 und 2001 in Westdeutschland anhand des Sozioökonomischen Panels, einer großen Repräsentativerhebung[13]. Wie die Tabelle zeigt, kommt es nicht zu einer relevanten Abnahme in der Verbreitung körperlicher Schwerarbeit im Betrachtungszeitraum. Dagegen ist die Zunahme bei der Verbreitung von Arbeit in Wechselschicht eindeutig. Bei der Belastungsart Arbeit unter hoher nervlicher Anspannung ist eine schwankende Bewegung mit steigender Tendenz auf sehr hohem Niveau festzustellen. Darstellung 1.7 ist die zeitliche Entwicklung der Verbreitung von drei Arbeitsbelastungen nach einer anderen Quelle zu entnehmen. Allerdings ist hier dem oben angesprochenen Problem wechselnder Frageformulierungen und Antwortkategorien Rechnung zu tragen [14]. Auch Darstellung 1.7 zeigt, dass nichts für eine wirkliche weitere Abnahme von körperlich schwerer Arbeit auch noch in den letzten 20 Jahren spricht – im Gegenteil: Körperlich schwere Arbeitet verbreitet sich wieder weiter. Gleichzeitig nehmen Belastungen wie das Arbeiten in der Nacht und unter Termin- und Leistungsdruck zu.

Darstellung 1.7:
Zur Entwicklung einiger ausgewählter Arbeitsbedingungen in Westdeutschland
(Angaben in Prozent)*



* Ausgewiesen ist der Anteil folgender Nennungen: 1979, 1985 und 1998 „praktisch immer, häufig, manchmal, selten", 1991/92 „trifft zu", 2006 „häufig, manchmal, selten". Die Referenzkategorie lautet „nie" bzw. „trifft nicht zu".
Quelle; INIFES, eigene Berechnungen nach BIBB-IAB/BAuA-Erhebungen.

[14] Dass vier- und fünfstufige Antwortskalen zur Häufigkeit des Vorkommens (und in einem Fall – Erhebung 1991/92 – sogar nur eine bipolare Abfrage) zusammengestellt werden, ist bei der Interpretation zu beachten (vgl. Conrads u. a. 2009; Fuchs 2009).

Die Überforderung bei der Ausübung belastungsintensiver Tätigkeiten ist besonders nach jahrzehntelanger Arbeit unter solchen Belastungen angesichts der gezeigten Entwicklungen offensichtlich nicht allein auf biologische Alterungsvorgänge und die damit verbundenen Abbauprozesse zurückzuführen.

Es sind gerade die Belastungen und Anforderungen der Arbeitsplätze, die zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und (häufig chronischen) Krankheiten beitragen, von denen ältere Beschäftigte überdurchschnittlich betroffen sind. Ältere sind seltener, dafür aber länger krank als Jüngere und weisen pro Jahr die meisten Arbeitsunfähigkeitstage auf (wobei dies nach der sechsten Woche allerdings von der Allgemeinheit der Versicherten getragen wird – nicht von den Betrieben).

Die vorliegenden Morbiditätsdaten (vgl. z. B. BKK 2008; Küsgens u. a. 2008) lassen dabei zweierlei erkennen: Erstens in der Differenzierung nach Diagnosegruppen, dass hinter diesen gesundheitlichen Problemen lebenslang wirkende Belastungen und Beanspruchungen stehen (Stichwort: Chronifizierung). Zweitens in der Differenzierung nach Branchen und Berufen, dass das Erkrankungsgeschehen hochgradig gruppenspezifisch ist und eng mit der Arbeitswelt zusammenhängt.

Die Belastungsdauer ist gerade bei gering Qualifizierten durch ihren frühen Berufseinstieg besonders lang. Da sich die Belastungen kaum merklich und nur allmählich niederschlagen, wäre es verkürzt und irreführend, bei der Einschätzung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit allein auf die „letzte" Tätigkeit zu achten. Generell gilt aber, dass die Kassendaten zum Krankheits- und Fehlzeitengeschehen in ihrer bisher verfügbaren Form als gruppenaggregierte Querschnittsdaten zum vorliegenden Problem nur Hinweise geben können [15]. Nötig wären individuelle „Patientenbiographien", verbunden mit Angaben zum subjektiven Gesundheitsbefinden und zu ihrer Arbeitswelt.

[15] Auch durch ein gruppenspezifisch unterschiedliches Gesundheitsbewusstsein und den zunehmenden Druck auf Erkrankte in den Betrieben (mit der Folge, dass viele ArbeitnehmerInnen auch krank zur Arbeit gehen – das Problem des Präsentismus) ist die Aussagekraft der verfügbaren Kassendaten für die Längsschnittperspektive begrenzt.

Wenn man im Hinblick auf die Arbeitsbelastungen und den Gesundheitszustand die absehbare ökonomische, technologische und soziale Entwicklung betrachtet, wird von manchen Diskutanten die Erwartung formuliert, dass sich der Kreis der Beschäftigten mit vorzeitigem gesundheitlichem Verschleiß in Zukunft verkleinern wird. Verwiesen wird darauf, dass die steigende (fernere) Lebenserwartung auch mit einer Verbesserung des Gesundheitszustands einhergeht bzw. dessen Folge ist. Allerdings: Nach heutigem Wissensstand lässt sich über diese These kein abschließendes Urteil abgeben. Zu widersprüchlich sind die Ausgangsdaten: Auf der einen Seite lassen sich in Segmenten verbesserte, das heißt. belastungsärmere Arbeitsbedingungen (z. B. durch eine gewisse, aber sehr beschränkte Abnahme körperlicher Schwerarbeit in der Industrie), durch die Verschiebung der Beschäftigungsschwerpunkte auf den Dienstleistungssektor sowie durch – sehr langfristig gesehen – kürzere Arbeitszeiten (vor allem infolge von Wochenarbeitszeitverkürzung und Urlaubsverlängerung) notieren (vgl. unten, Abschnitt 4.3). Es sollte allerdings auch bedacht werden, dass Deutschland nach Österreich die längste tatsächliche Wochenarbeitszeit von Vollzeitbeschäftigten unter den alten EU-Staaten aufweist (vgl. European Foundation 2009, S. 17). Dazu schreibt die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: „Die Feststellung, dass längere Arbeitszeiten mit einer deutlichen Erhöhung des Beeinträchtigungsrisikos zusammenhängen, kann als gesichert und generalisierbar betrachtet werden … Insbesondere beim Zusammentreffen schwerer potentiell gefährdender Arbeitsbedingungen, wie etwa Schichtarbeit mit gleichzeitig hoher körperlicher oder mentaler Belastung, sollte das erhöhte Beeinträchtigungsrisiko durch lange Arbeitszeiten berücksichtigt werden" (Wirtz u. a. 2009, S. 5).

Im wirtschaftsstrukturellen Wandel ist auch eine Zunahme vor allem bei den psychischen Belastungsfaktoren zu beobachten (Stress, Zeit- und Termindruck, Burn-out Syndrom etc.), die Ausweitung von Nacht- und Schichtarbeit sowie die Persistenz körperlicher Belastungen (Schwerarbeit, einseitige Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparats) in Teilbereichen der Wirtschaft und eine Ausbreitung in anderen. Solche „Verschleißarbeitsplätze", die nur für eine begrenzte Zeit bzw. nur bis zu einem bestimmten Lebensalter ausgeübt werden können, finden sich nicht nur im industriellen Bereich, sondern immer mehr in manchen

der vermeintlich „leichten" frauentypischen Dienstleistungsberufen, wie sich dies am Beispiel der Kranken- und Altenpflege, bei Erzieherinnen oder im Einzelhandel erkennen lässt.

Die Befunde über eine steigende Lebenserwartung – auch noch in den höheren Altersjahrgängen – drohen jedenfalls die Tatsache in den Hintergrund zu drängen, dass nach wie vor ein erheblicher Teil der Beschäftigten das Arbeitsleben in Arbeitsunfähigkeit beendet. Die Betroffenen sind wegen gesundheitlicher Einschränkungen zur frühzeitigen und unfreiwilligen Berufsaufgabe gezwungen oder kommen wegen eines Frühtodes überhaupt nicht in das Rentenalter bzw. sterben nach dem Renteneintritt früher. Je niedriger die soziale Schicht – gemessen an der Ausbildung, am beruflichen Status und an der Einkommenshöhe –, desto häufiger droht eine Erwerbsunfähigkeit bereits vor dem regulären Verrentungsalter und desto niedriger ist in der Tendenz die Lebenserwartung.

Zwar haben in den zurückliegenden Jahren immer weniger Versicherte ihren Rentenzugang über eine Erwerbsunfähigkeitsrente bzw. über eine Rente wegen Erwerbsminderung. Bei den Männern in den alten Bundesländern lag im Jahr 1990 der Anteil der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit an allen Rentenneuzugängen bei 36 %. Bis 2008 ist er auf 19,1 % gefallen (Deutsche Rentenversicherung Bund 2009, S. 62). Zu berücksichtigen ist dabei aber, dass wegen der erhöhten Anforderungen im Antrags- und Bewilligungsverfahren auf andere frühzeitige Rentenzugänge ausgewichen wurde, so z. B. auf die Altersrente mit 60 Jahren wegen Schwerbehinderung. Da diese alternativen Ausgliederungspfade aber zunehmend versperrt werden, werden die Erwerbsminderungsrenten wieder deutlich an Bedeutung gewinnen. Das gilt erst recht, wenn die Regelaltersgrenze auf das 67. Lebensjahr angehoben wird.

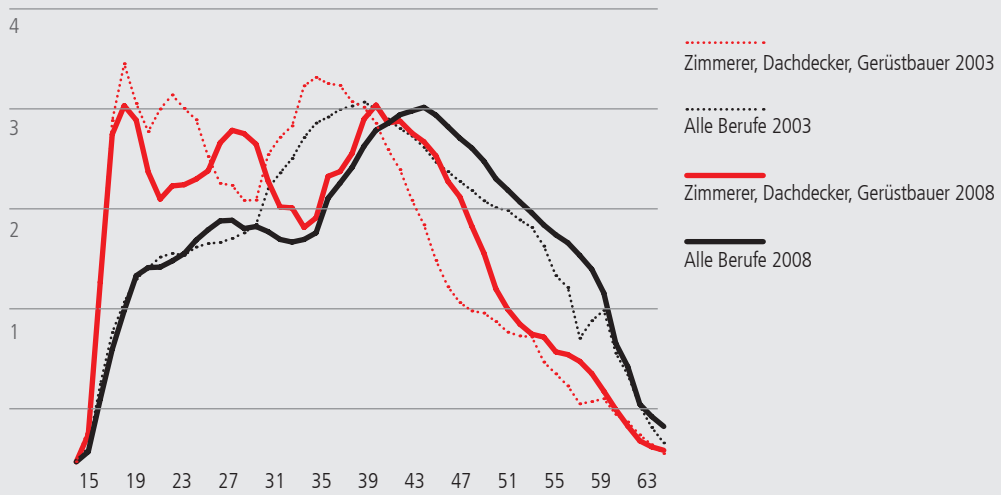
Bessere Arbeitsbedingungen für alle Altersgruppen wären eine unverzichtbare Voraussetzung, um länger arbeiten zu können

Betrachtet man die Stellungnahmen der Arbeitgeberverbände zu den parlamentarischen Beratungen der Rente mit 67 (vgl. Deutscher Bundestag 2007), so findet sich bezüglich der Frage nach den Voraussetzungen für ein längeres Arbeiten keinerlei Reflektion und Aussage [16]. Stattdessen zeichnet beispielsweise Gesamtmetall-Präsident Kannegießer folgendes Gesamtbild: „Moderne Arbeit ist gute Arbeit" (Kannegießer 2008). Ist dem so? Sind die Arbeitsbedingungen tatsächlich so, dass die Beschäftigten aller Berufsgruppen wirklich bis 67 arbeiten können?

[16] Im Gegenteil: So hat z. B. die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) die Beratungen genutzt, um noch weitergehende Sozialabbau-Forderungen zu stellen (z. B. radikale Abstriche bei den Witwenrenten und die Abschaffung der besonderen Altersgrenze für Schwerbehinderte (vgl. Deutscher Bundestag 2007, S. 40 ff.)).

2.1 Altersstrukturen

Eine erste Antwort gibt der Blick auf die Altersstrukturen, wobei wir hier zunächst bei den Dachdeckern verbleiben wollen, die ja in der Debatte um die „Rente mit 67" zum Symbol für die Unmöglichkeit geworden sind, im Beruf so lange zu arbeiten. Sie stehen aber nur stellvertretend für viele andere Berufe. Darstellung 2.1 zeigt mit den beiden schwarzen Kurven die Altersstruktur aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Jahren 2003 und 2008. Wie zu sehen ist, hat der Anteil bei den ca. 50- bis 58-Jährigen deutlich zugenommen, was zu einem erheblichen Teil demographisch bedingt ist [17]. Bei den ab ca. 60-Jährigen ist der Zuwachs sehr gering, was hier wiederum mit einer gesunkenen Zahl von Personen in dieser älteren Gruppe zu tun hat [18] (es handelt sich um die schwach besetzten Kriegsjahrgänge).



Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten der Bundesagentur für Arbeit.

Darstellung 2.1:
Altersstruktur der Berufsgruppe 45 „Zimmerer, Dachdecker, Gerüstbauer" 2003 und 2008 im Vergleich zur Altersstruktur aller Berufe
(Angaben in Prozent)

[17] Zwischen 2003 und 2008 ist die Zahl der EinwohnerInnen in dieser Altersgruppe besonders stark angestiegen!

[18] Da die jüngeren Alten (50 bis 54 Jahre) eine höhere Beschäftigungsquote haben als die 60- bis 64-Jährigen, erklärt sich daraus im Übrigen auch ein guter Teil der in diesem Zeitraum von der Regierung gefeierten Steigerung der Beschäftigungsquote Älterer (vgl. 1. Monitoring-Bericht, S. 15 f.).

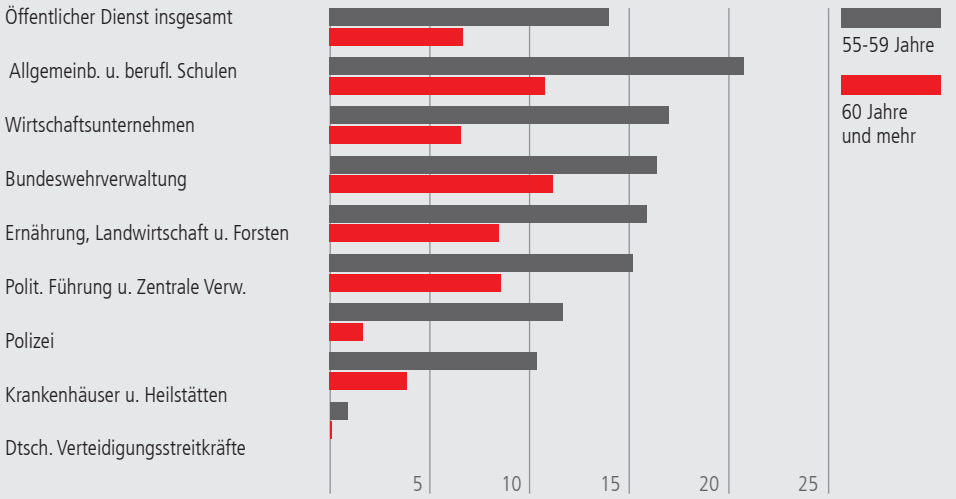
Demgegenüber beziehen sich die beiden durchgezogenen Kurven in Darstellung 2.1 für die Vergleichsjahre 2003 und 2008 auf die Sozialversicherungspflichtigen in der Berufsgruppe Zimmerer/Dachdecker/Gerüstbauer (Berufsgruppe 45). Auch in dieser Gruppe schlägt sich die Alterung der Bevölkerung – am sichtbarsten an den stark besetzten Babyboomer-Jahrgängen – auf die Altersstruktur der Belegschaften nieder. Aber die Alterung ist bei Zimmerern/Dachdeckern/Gerüstbauern sichtlich weniger stark ausgeprägt; die Branche ist in ihrer Personalpolitik extrem jugendzentriert: Sie lebt von jungen Leuten, die relativ schnell „ausgeblutet" aus diesen Berufen ausscheiden (und dann mit entsprechenden gesundheitlichen Vorbelastungen in anderen Berufsgruppen – oder bei den Arbeitslosen – wieder auftauchen). Bei den ab ca. 60-Jährigen sind auch keine Zuwächse in den Prozentanteilen an den Beschäftigten, sondern weiterhin sehr niedrige Anteile festzustellen. [19] [20]

Darstellung 2.2 enthält als weiteres Beispiel die Anteile von Beschäftigten im Alter von 55 bis unter 60 sowie ab 60 Jahren im Öffentlichen Dienst und einigen seiner Bereiche. Während im öffentlichen Dienst 2008 insgesamt 14,0 % der erstgenannten Altersgruppen angehörten und 6,7 % ab 60 Jahre alt waren [21], zeigt sich z. B. bei den Lehrern ein wesentlich höherer Anteil, bei dem man fast geneigt ist, ihn als Überalterung zu bezeichnen.

[19] In dieser Darstellungsweise mit Prozentanteilen wird der Beschäftigungsabbau am Bau nicht mit betrachtet. Krisenbranchen haben in der Tendenz oft höhere Anteile von Älteren, was z. B. auch auf die Maurer/Betonbauer oder Textilarbeiter zutrifft (vgl. ausführlich z. B. Trischler, Kistler 2009; Kistler, Trischler 2008). Die vielen kleinen Betriebe würden sonst zentrales Erfahrungswissen ihrer älteren Beschäftigten verlieren. Auf der anderen Seite ist auch zu beachten, ob sich der jeweils im Fokus stehende Beruf durch einen hohen Anteil von Arbeitnehmern charakterisiert, die sich nach einiger Zeit in ihrem Beruf selbstständig machen (z. B. Frisöre).

[20] Man kann auch in anderen Berufen, ja generell feststellen, dass die Erwerbsbeteiligung der 60- bis 64-Jährigen sehr gering geblieben ist (vgl. Arlt u. a. 2009).

[21] Zum Vergleich: 2008 waren bundesweit 30,6 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Wirtschaftszweig „Öffentlicher Dienst, Verteidigung, Sozialversicherung" im Alter zwischen 55 und 64 Jahren. Der Durchschnitt für alle Wirtschaftszweige betrug 16,4 % in dieser Altersgruppe.



Quelle: Eigene Berechnungen nach Statistisches Bundesamt (2008).

Darstellung 2.2:
Anteile der 55- bis 59-Jährigen und ab 60-Jährigen an den Beschäftigten im Öffentlichen Dienst insgesamt und in ausgewählten Bereichen am 30.06.2008 (Angaben in Prozent)

Es wird offensichtlich, dass hier ganz verschiedene Einflüsse eine Rolle spielen, etwa im Polizeidienst oder in Pflegeberufen, die man kaum bis zum Regelrentenalter ausüben kann. Im Bereich der Lehrer spielt die periodische Vernachlässigung der Nachrekrutierung Jüngerer aus Spargründen eine entscheidende Rolle für die Entwicklung der Altersstruktur. Bei den Streitkräften ist dagegen einerseits an die Zeitsoldaten zu denken, die immer erheblich jünger sind. Andererseits spielen dort aber auch diverse Sonderregelungen eine Rolle.

Insgesamt gesehen (vgl. im Detail Ebert, Kistler, Trischler 2007) streut die Altersstruktur nach Berufen/Tätigkeiten sehr stark. Fast allen akademisch geprägten Berufen mit höheren Anteilen Älterer stehen Tätigkeiten gegenüber, die durch einen recht hohen Anteil von Beschäftigten mit eher geringeren Qualifikationen (mit oder ohne Lehre) und geringen Anteilen Älterer gekennzeichnet sind – Bauberufe, Ernährungsberufe, Hotel- und Gaststättenberufe, aber auch Bergleute, Textilberufe, Körperpfleger und weitere. Bei solchen Berufen findet sich auch eine geringere Verbleibsquote [22], das heißt in der Tendenz ein hoher Anteil vorzeitig Ausscheidender (vgl. Darstellung 2.3) und parallel dazu ein deutlich überdurchschnittlicher Anteil von Erwerbsminderungsrenten an allen Rentenzugängen von Versicherten (vgl. dazu auch Darstellung 1.1 sowie Abschnitt 4.2) [23].

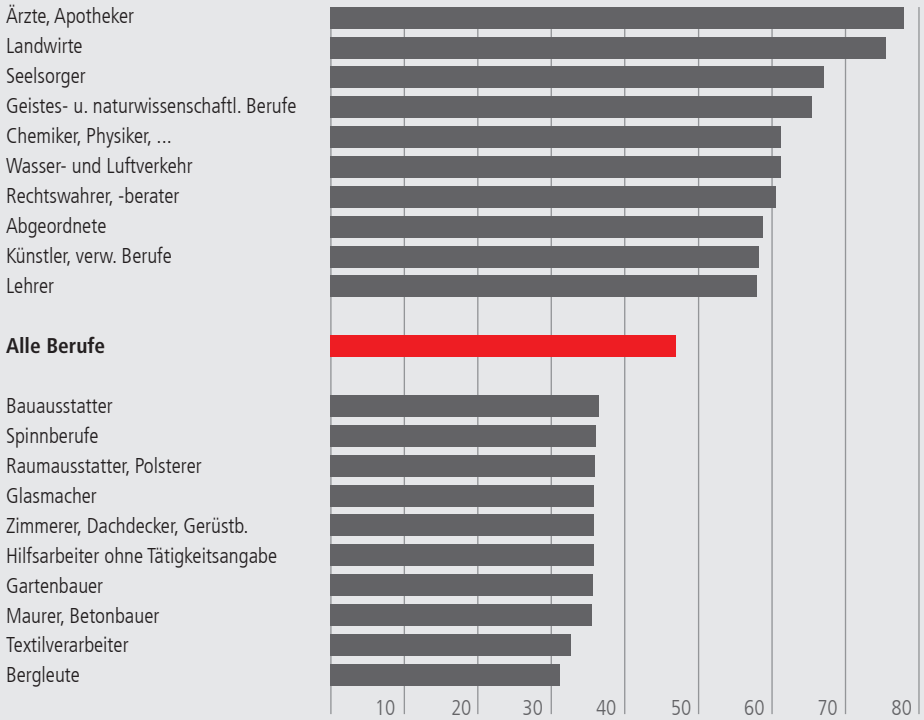
100 im Jahr 2003 im Alter von 55 bis 59 Jahre sozialversicherungspflichtig Beschäftigten standen im Jahr 2008 noch gut 76 im Alter von 60 bis 64 Jahre beschäftigten Ärzten/Apothekern gegenüber [24]. Bei den Maurern, Textilverarbeitern bzw. Bergleuten sind es gerade einmal 34,9 und 32,2 bzw. 30,7 %.

[22] Mit dieser Kennziffer wird verglichen, wie vielen z. B. im Jahr t0 55- bis 59-jährigen Beschäftigten im Jahr t+5 Beschäftigte im Alter von 60 bis 65 Jahre gegenüberstehen. Hohe Verbleibsquoten sind typisch für akademische Berufe, Verwalter, administrative Entscheidungsträger etc.

[23] Bisher ist es noch sehr schwierig, die zugrunde liegenden Daten zu diesen Aspekten zu verknüpfen (vgl. z. B. Dragano 2007). Die Bundesregierung ist aufgefordert, hier im Rahmen der Arbeiten zur Bestandsprüfungsklausel auch entsprechende Daten zur Verfügung zu stellen.

[24] Die Verzerrung dieser „unechten" Quote durch Personenwechsel (konkret: Berufseintritte) ist in diesem höheren Erwerbsalter recht gering.

Darstellung 2.3:
Die jeweils zehn Berufsgruppen mit den höchsten und niedrigsten „Verbleibsquoten"* unter den sozialversicherungspflichtig beschäftigten 55- bis 59-Jährigen 2003-2008



Quelle: Eigene Berechnungen nach Daten der Bundesagentur für Arbeit

[25] Wir verwenden (vgl. 1. Monitoring-Bericht, S. 20) den Begriff ‚Arbeitsfähigkeit' zur Unterscheidung der Aspekte Gesundheit, Kompetenz und Motivation – die in der Verantwortung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern liegen – von der ‚Beschäftigungsfähigkeit'. Diese umfasst zusätzlich auch die Aufnahmefähigkeit des Arbeitsmarktes und die Bereitschaft der Betriebe, Ältere nicht zu diskriminieren (Aspekte, auf die die ArbeitnehmerInnen keinen Einfluss haben).

[26] Nicht minder komplex und ebenso noch einiger Forschungsanforderungen bedürfend wie die Frage nach arbeitsbedingten Einflüssen bei der Entstehung chronischer Krankheiten (vgl. Kuhn 2007) – und ihre Folgen – ist das Problem bezüglich der Qualifikationen bzw. Kompetenzentwicklung.

Das legt es zwingend nahe, nach tätigkeitsspezifischen Zusammenhängen zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheitsbeschwerden einerseits sowie subjektiv erwarteter und am tatsächlichen Verhalten (Erwerbsaustritt, Renteneintritt, Erwerbsminderungsrentenanteil) gemessener Arbeitsfähigkeit [25] bis zur Rente andererseits zu fragen. Bereits im 1. Monitoring-Bericht (vgl. S. 23 f.) wurde auf die klaren Beziehungen zwischen diesen Indikatoren hingewiesen. Dabei spielen – neben außerhalb der Arbeitswelt liegenden Gründen – natürlich nicht nur die aktuellen Arbeitsbedingungen einer Person eine Rolle, sondern mindestens genauso wichtig sind die erwerbsbiographischen Belastungskonstellationen, also wie stark die Belastungen und daraus resultierende (gesundheitliche) Beeinträchtigungen im bisherigen Erwerbsleben waren (vgl. dazu ausführlich Kistler, Trischler 2008)[26].

2.2 Arbeitsqualität und Gesundheitsbeschwerden

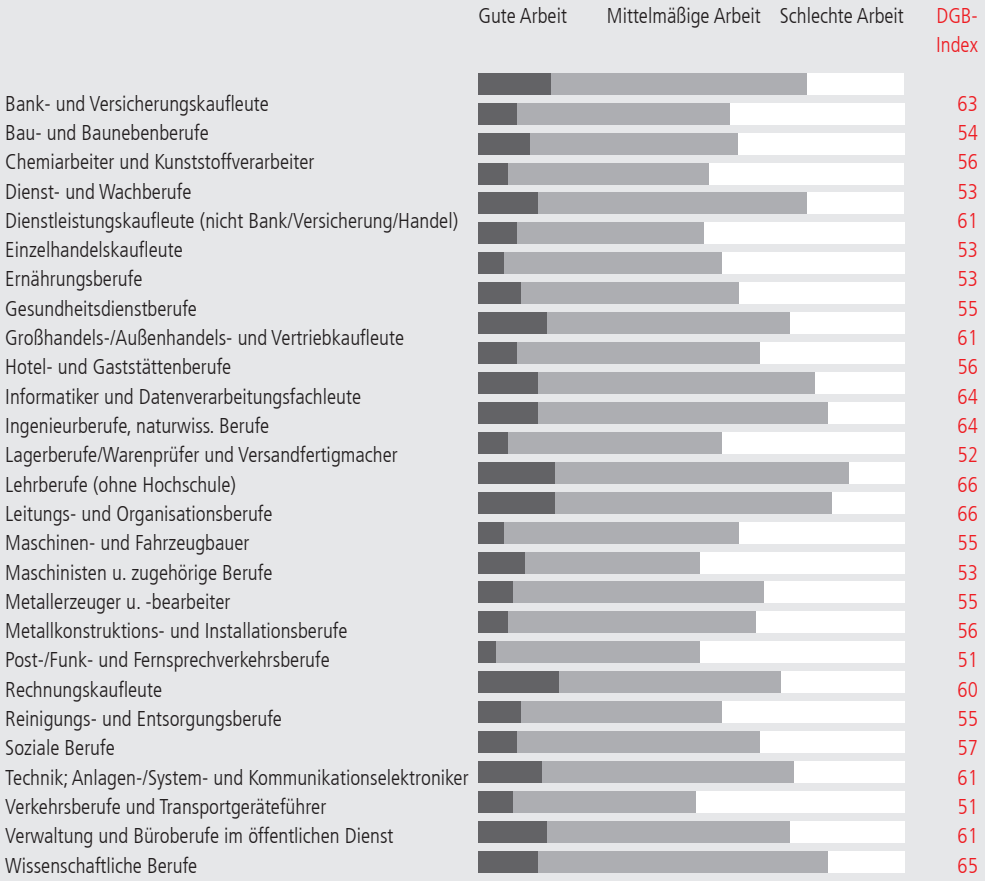
„Heute wird nicht mehr bestritten, dass der Bereich krankmachender Arbeitsbedingungen über die definierten Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle weit hinausreicht. Besteht bei ersteren eine enge kausale Beziehung zwischen einer umgrenzten Schädigungsquelle am Arbeitsplatz und einer spezifischen Erkrankung, so können zahlreiche weitere Aspekte von Arbeitsbelastungen an der Entwicklung chronischer

Erkrankungen beteiligt sein, ohne eine notwendige und hinreichende Bedingung hierfür darzustellen. Man spricht in diesem Zusammenhang von ‚arbeitsbedingten Erkrankungen'" (Siegrist, Dragano 2007, S. 8 f.). Arbeitsbedingte Erkrankungen verursachen nicht nur erhebliche direkte und indirekte Kosten – ganz abgesehen vom Leid und den sozialen Folgen –, sondern sie treten von den Krankheitsdiagnosen und den zugrunde liegenden Arbeitsbedingungen (so genannte attributive Risiken) her gesehen wiederum bei solchen Tätigkeiten/Berufsgruppen besonders häufig auf, die auch anhand der in diesem Bericht behandelten Indikatoren als Problemgruppen aufscheinen (vgl. Bödeker 2008).

Wie heterogen die Arbeitsqualität nach Berufsgruppen in Deutschland ist, zeigt Darstellung 2.4 anhand der zusammenfassenden Methodik des DGB-Index Gute Arbeit 2009. Dabei erweist sich zunächst, dass es in jeder betrachteten Berufsgruppe auch einen zumindest kleinen Anteil von Befragten gibt, der seine Arbeitsbedingungen als gute Arbeit beschreibt[27]. Evident ist bei Betrachtung der Strukturen aber auch, dass ein klarer Zusammenhang zwischen der Qualifikationsstruktur und den Arbeitsbedingungen in den verschiedenen Berufen herrscht und dass in vielen Berufen besonders großer Handlungsbedarf besteht.

[27] Das zeigt auch: Es geht, wenn Betriebe wirklich wollen!

Darstellung 2.4:
Beschreibung der Qualität der Arbeit und Indexpunkte nach Berufsgruppen*
(Angaben in Prozent)



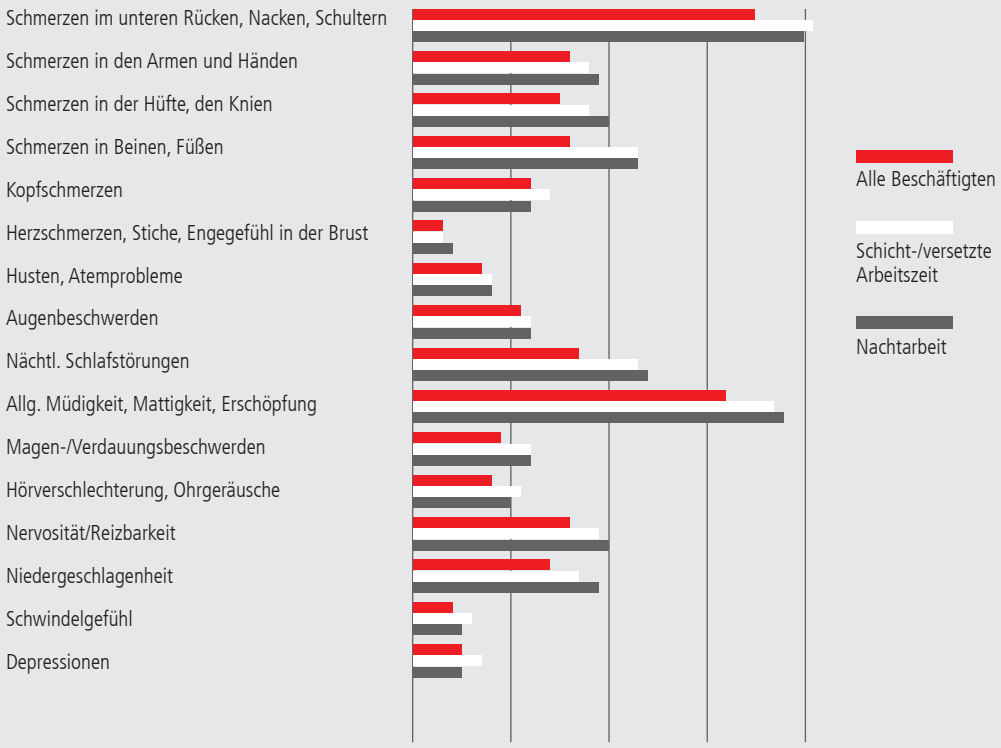
* Nur Berufsgruppen mit mindestens 50 Befragten.
Quelle: Eigene Darstellung nach DGB-Index Gute Arbeit 2009.

[28] Von der fünfstufigen Skala (von ‚praktisch nie' bis ‚fast täglich' werden hier nur die beiden obersten Werte (‚etwa 3x pro Woche' plus ‚fast täglich') dargestellt.

[29] Fuchs bezieht sich hierbei auf die Erhebungen des Bundesinstituts für Berufsbildung in Kooperation mit dem Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung bzw. der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zwischen 1979 und 2005/06 (vgl. auch oben, Darstellung 1.8). Zu einschlägigen Ergebnissen auf Basis der Erhebung „Was ist Gute Arbeit?" von 2004 vgl. Fuchs 2006, S. 205 f.

Im Rahmen dieser repräsentativen Befragung von fast 8.000 ArbeitnehmerInnen wurde anhand der so genannten „Freiburger Skala" auch ermittelt, wie häufig[28] nach Angaben der Befragten 16 auf einer Liste vorgegebene gesundheitliche Beschwerden auftreten. Darstellung 2.5 zeigt beispielhaft für Befragte mit Schichtarbeit/versetzten Arbeitszeiten und für solche mit Nachtarbeit (zwischen 22 und 5 Uhr; „oft" plus „sehr häufig") erhebliche Unterschiede hinsichtlich des Auftretens der abgefragten Beschwerden zum Durchschnitt aller Befragten: Beschäftigte in Schichtarbeit bzw. mit versetzten Arbeitszeiten weisen bis auf den Punkt ‚Herzschmerzen, Stiche/Engegefühl in der Brust' (zum Teil erheblich) höhere Anteile Betroffener auf. Bei Befragten mit Nachtarbeit sind ‚Kopfschmerzen' und ‚Depressionen' gleichauf zum Durchschnitt aller Beschäftigten. Alle anderen Werte liegen, ebenfalls zum Teil deutlich, über dem Durchschnitt. Die am häufigsten genannten Gesundheitsbeschwerden sind ‚Schmerzen im unteren Rücken, Nacken, Schulter' sowie ‚Allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit, Erschöpfung' – allgemein und besonders bei diesen hinsichtlich von Arbeitszeitaspekten offensichtlich besonders problematischen Gruppen. Dabei ist zu bedenken: Laut dieser Repräsentativbefragung hat ein Fünftel der Befragten Schichtarbeit bzw. versetzte Arbeitszeiten und 15 % (mit Überschneidungen) arbeiten oft oder sehr häufig auch nachts. Auf Grundlage älterer Erhebungen[29] wird festgestellt: „Im Jahr 2006 arbeitete ein größerer Anteil von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen nachts und in Wechselschicht als noch 1985" (Fuchs 2009).

Darstellung 2.5:
Gesundheitliche Beschwerden bei Schicht- und Nachtarbeit (Angaben in Prozent)



Quelle: Eigene Berechnungen nach DGB-Index Gute Arbeit 2009.

Ähnlich wie bei den Arbeitsbelastungen ist auch bei den zum Teil daraus resultierenden Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht nur die Häufigkeit der einzelnen Aspekte relevant, sondern besonders auch deren gemeinsames Auftreten bzw. Zusammenwirken (vgl. Bielenski u. a. 1997; Fuchs 2006). Im Detail besteht hierzu bzw. zu den daraus resultierenden Folgen noch ein erheblicher arbeitswissenschaftlicher Forschungsbedarf. Als gesichert kann jedoch angenommen werden, dass aus der Kumulation von Belastungen (z. B. dem gleichzeitigen Auftreten von physischen und psychischen (Fehl-)Belastungen) und aus der Kumulation von dadurch ausgelösten Gesundheitsbeeinträchtigungen besonders starke Effekte resultieren (vgl. Ebert 2009)[30]. Darstellung 2.6 gibt einen Hinweis darauf, dass die Beschwerden bei bestimmten Beschäftigtengruppen bzw. Tätigkeiten kumulativ auftreten.

[30] Ebert (2009, S. 129) kommt mit der Bildung von Risikotypen (mit hoher physischer und psychisch/arbeitsorganisatorischer Belastungsexposition) zum Ergebnis, dass Bauberufe, Chemie-/Kunststoffverarbeiter, Metallerzeuger/-bearbeiter, Metall-/Maschinenbauer und Ernährungsberufe besonders hohe Risiken tragen.

Darstellung 2.6:
Kumulation von Gesundheitsbeschwerden und Arbeitszeit (Angaben in Prozent)

	Insgesamt	Lage der Arbeitszeit			Arbeit (oft, sehr häufig)			
		jeden Tag in etwa gleich	Schicht/ versetzte Arbeits-zeit	völlig unregel-mäßig	am Samstag	am Sonntag	abends (18–22 h)	nachts (22–5h)
Keine Beschwerden	40	43	34	34	33	34	36	34
1 bis 3 gesundheitl. Beschwerden	35	35	35	35	35	34	35	33
4 und mehr gesund-heitl. Beschwerden	25	22	31	30	32	32	29	33

Quelle: Eigene Berechnungen nach DGB-Index Gute Arbeit 2009.

Während im Durchschnitt aller abhängig Beschäftigten 40 % von keinen Beschwerden berichten (Frauen mit regelmäßigen Arbeitszeiten: 43 %)[31], sind es bei den Gruppen mit abweichenden Arbeitszeitregelungen deutlich weniger. Umgekehrt haben letztere deutlich häufiger vier und mehr Beschwerden als der Durchschnitt von 25 %.

[31] Dieses Ergebnis könnte auch als Hinweis darauf betrachtet werden, dass gerade in Frauenberufen (z. B. im Handel) die flexibleren Arbeitszeiten auch zu Lasten der Beschäftigten gehen können, wenn die Flexibilität vor allem von den Interessen der Betriebe definiert wird. Flexible Regelungen alleine sind auf jeden Fall noch kein Ausweis von Mitarbeiterorientierung, wie oft (vgl. BDA 2009, S. 1) suggeriert wird.

2.3 Auswirkungen auf die subjektiv erwartete Arbeitsfähigkeit bis zur Rente

Der mit Befragungen ermittelte Indikator ‚Subjektiv erwartete Arbeitsfähigkeit bis zur Rente' korreliert in der Differenzierung nach Berufsgruppen einerseits sehr hoch mit dem tatsächlichen Anteil von Erwerbsminderungsrenten an allen neuen Versichertenrenten[32] (vgl. nochmals Darstellung 1.3). Andererseits besteht ein enger Zusammenhang zur aktuellen und erwerbsbiographisch erlebten Arbeitssituation (Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeschwerden).

[32] Diese Korrelation (und auch die anderen in diesem Kapitel gezeigten Zusammenhänge) ist nicht nur in unseren eigenen Untersuchungen (vgl. z. B. Kistler, Trischler 2008; Fuchs 2009), sondern auch in Studien auf europäischer Ebene (vgl. z. B. Molinié 2003) sehr stabil. Die genaue Frage lautet: „Bitte denken Sie einmal an Ihre Arbeit und Ihren Gesundheitszustand: Meinen Sie, dass Sie unter den derzeitigen Anforderungen Ihre jetzige Tätigkeit bis zum Rentenalter ausüben können?"

In der Befragung zum DGB-Index Gute Arbeit 2009 zeigt sich erneut, dass rund ein Drittel der Befragten nicht glaubt, in der derzeitigen Tätigkeit das Rentenalter erreichen zu können (vgl. Darstellung 1.2). Dabei unterscheiden sich die Antworten je nach von den Befragten beschriebener Arbeitsqualität dramatisch (vgl. Darstellung 2.7). Befragte mit einem Indexwert von unter 50 Punkten (‚schlechte Arbeit') äußern zu 57 Prozent, dass sie wahrscheinlich nicht bis zur Rente durchhalten werden können. Erreicht ihre Arbeitsplatzbeschreibung gute Werte (das heißt 80 und mehr Punkte, was bei 12 % aller abhängig Beschäftigten der Fall ist), so meinen durchschnittlich 78 %, in ihrer Tätigkeit das Rentenalter erreichen zu können.

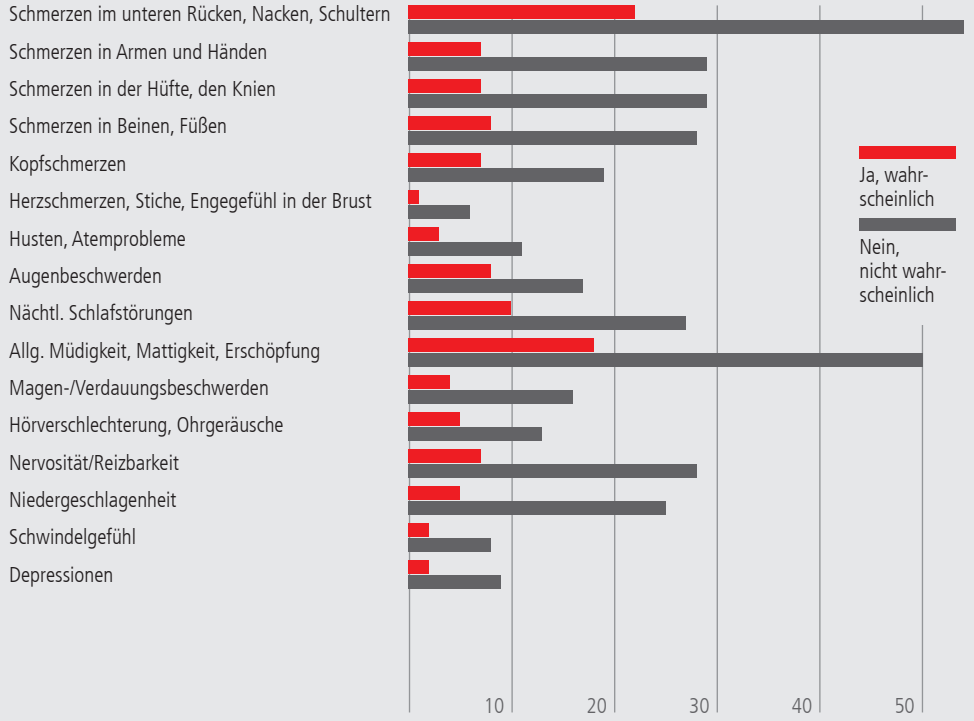
Darstellung 2.7:
Derzeitige Arbeitsqualität und subjektive Erwartung der Arbeitsfähigkeit in der gegenwärtigen Tätigkeit bis zur Rente (Angaben in Prozent)

		Jetzige Tätigkeit bis Rentenalter ausüben		
		Ja, wahrscheinlich	Nein, wahrscheinlich nicht	Weiß nicht
Befragte insgesamt		50	34	16
DGB-Index	Schlecht (0 bis unter 50)	25	57	18
	Mittel (50 bis unter 80)	59	26	15
	Gut (80 bis 100)	78	11	11

Quelle: Eigene Berechnungen nach DGB-Index Gute Arbeit 2009.

[33] Mindestens 3x pro Woche.

Ein klares und konsistentes Muster zeigen die Aussagen zu Gesundheitsbeschwerden im Kontext der Arbeit auch, wenn man die Befragten in zwei Gruppen trennt: in diejenigen, die angesichts ihrer gegenwärtigen Arbeitsbedingungen und ihres Gesundheitszustandes glauben bis zum Rentenalter durchhalten zu können, und in diejenigen, die dies nicht annehmen (vgl. Darstellung 2.8). Durchgehend berichten diejenigen, die es nicht für möglich halten, bis zur Rente ihrer Tätigkeit nachzugehen, zu einem sogar um ein Mehrfaches höheren Anteil vom häufigen [33] Auftreten der abgefragten Gesundheitsprobleme.

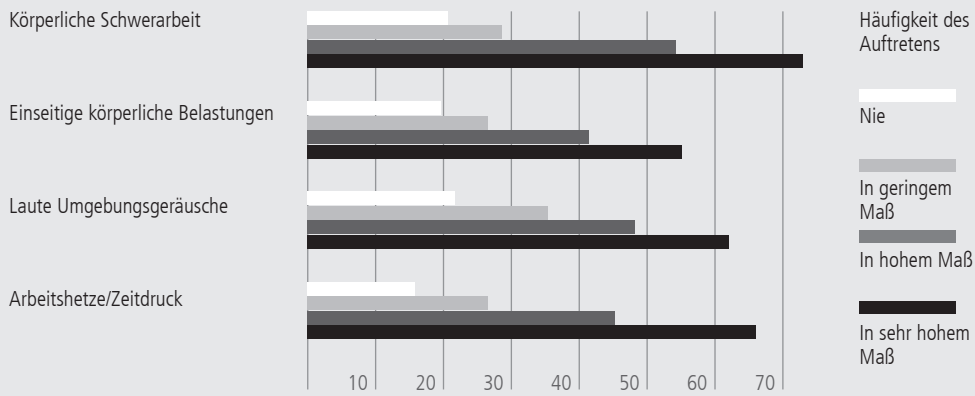


Quelle: Eigene Berechnungen nach DGB-Index Gute Arbeit 2009.

Darstellung 2.8:
Gesundheitsbeschwerden und subjektiv erwartete Arbeitsfähigkeit bis zur Rente (Angaben in Prozent)

Eine genauere Analyse der Befragungsdaten zeigt, dass insbesondere Befragte mit einem sehr hohen Maß an körperlicher Schwerarbeit nicht glauben bis zur Rente durchzuhalten. Auch bei den anderen drei Einzelaspekten in Darstellung 2.9 ist ein klarer Zusammenhang festzustellen. Einseitige körperliche Belastungen, Lärm und Arbeitshetze/Zeitdruck sind bei sehr häufigem Auftreten Faktoren, die stark zu einem großen Pessimismus in bestimmten Berufsgruppen hinsichtlich der eigenen längerfristigen Arbeitsfähigkeit beitragen und in denen dann auch der Anteil der Erwerbsminderungsrenten am höchsten ist.[34]

[34] Diese klaren, auf verschiedenen Ebenen eindeutigen und über verschiedene Erhebungen hinweg stabilen Zusammenhänge belegen für den Indikator „Subjektive Erwartung der Arbeitsfähigkeit bis zur Rente", dass er in gruppenspezifischer Differenzierung sehr gut die Problemgruppen mit „Tätigkeiten von begrenzter Dauer" (vgl. Elkeles u. a. 2000) identifiziert. Als Prädiktor auf individueller Ebene ist er natürlich zu grob.



* Der Anteil derjenigen, die nicht erwarten bis zur Rente in ihrer jetzigen Tätigkeit durchhalten zu können, ist jeweils waagerecht aufgezeigt.
Quelle: Eigene Berechnungen nach DGB-Index Gute Arbeit 2007-2009, kumulierter Datensatz.

Darstellung 2.9:
Zweifel an der eigenen Arbeitsfähigkeit bis zur Rente* in Abhängigkeit vom Auftreten verschiedener Arbeitsbelastungen (Angaben in Prozent)

Komplexere multivariante statistische Verfahren belegen außerdem eindeutig und über verschiedene Erhebungen hinweg sehr stabil in den Effektstärken, dass körperliche Fehlbeanspruchungen den stärksten Einfluss auf einen diesbezüglichen Pessimismus haben. Gemessen am Durchschnitt aller Befragten steigt die Wahrscheinlichkeit, dass jemand angibt, er/sie glaube nicht, das Rentenalter in der gegenwärtigen Tätigkeit erreichen zu können, um das ca. Drei- bis gut Dreieinhalbfache, wenn er/sie von starker oder sehr starker Belastung durch körperliche Schwerarbeit berichtet (vgl. dazu und zum Folgenden Kistler, Trischler 2008, S. 27 ff.). Aber auch die anderen Belastungsfaktoren haben einen gewichtigen Einfluss. So errechnet sich für den Faktor Arbeitshetze/Zeitdruck eine Steigerung der Wahrscheinlichkeit je nach Erhebung um das Eineinhalb- bis Zweifache. Treten die Faktoren kumuliert auf, so multiplizieren sich diese Wahrscheinlichkeiten.

Es sind jedoch nicht nur die aktuellen Arbeitsbedingungen, die einen Einfluss auf die erwartete (und tatsächliche) Fähigkeit haben, eine Tätigkeit bis zum Rentenalter ausüben zu können. Bedeutsam sind die Arbeitsbedingungen während der gesamten Erwerbsbiographie. 32 % aller 15- bis 64-jährigen Befragten in der Erhebung zum DGB-Index 2008 berichteten von schweren körperlichen Belastungen während ihres bisherigen Erwerbslebens, 40 %sprachen von meist psychisch belastender Arbeit und 45 %sagten, sie hätten meist keine beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten gehabt. Bei 10 % trafen alle drei Formen von Fehlbelastungen gleichzeitig zu – diese 10 % der Befragten glauben zu 67 % nicht, bis zur Rente durchhalten zu können. Sie sind sozusagen der besonders ‚harte Kern' der Risikogruppen. Jene Befragten, die von keinen solchen Fehlbelastungen während ihrer Erwerbsbiographie sprechen, sind dagegen nur zu 10 % der Meinung, das Rentenalter in ihrem Job nicht erreichen zu können.

Eine wichtige Feststellung hierzu ist auch, dass Befragte, die von schweren körperlichen bzw. psychischen Belastungen bzw. geringen beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten berichten, in der entsprechenden Dimension auch ihren aktuellen Arbeitsplatz jeweils häufiger als problematisch beschreiben als jene ohne entsprechende frühere Erfahrungen in ihrer Erwerbsbiographie (vgl. Kistler, Trischler 2008, S. 35). Umfassende Veränderungen/Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in dem notwendigen Ausmaß sind also häufig nicht erreichbar, wären aber besonders wichtig. Die Darstellung 2.10 enthält einen empirischen Hinweis darauf, dass in der Praxis eher das Gegenteil geschieht.

	Berufswechsler		
	insgesamt	15- bis 49-Jährige	50- bis 64-Jährige
Die Art der Tätigkeit			
- hat sich verbessert	42	45	23
- ist etwa gleich geblieben	44	43	55
- hat sich verschlechtert	14	13	22
Die Arbeitsbedingungen			
- haben sich verbessert	28	29	16
- sind etwa gleich geblieben	47	47	47
- haben sich verschlechtert	26	24	38

* Einbezogen wurden nur Personen mit Erwerbstätigkeit nach dem Wechsel, also nicht Arbeitslose bzw. nicht mehr Erwerbstätige.
Quelle: Eigene Berechnungen nach Sozioökonomisches Panel 2007.

Darstellung 2.10:
Veränderungen in der Art der Tätigkeit und bei den Arbeitsbedingungen von jüngeren und älteren Berufswechslern*
(Angaben in Prozent)

Während unter 50-jährige Berufswechsler häufiger (45 %) davon berichten, dass sich die Art ihrer Tätigkeit verbessert habe, und 13 % diesbezüglich Verschlechterungen sehen, halten sich Verbesserungen und Verschlechterungen bei den älteren Berufswechslern die Waage (23 bzw. 22 %). Konkret auf die Veränderung der Arbeitsbedingungen bezogen sprechen auch bei den Jüngeren nur noch wenig mehr (29 %) von den Berufswechslern von einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen als von einer Verschlechterung (24 %). Bei den Älteren überwiegt die Antwort „Verschlechterung" den Anteil derer, die eine Verbesserung sehen, erheblich (38 zu 16 %).

Für die Praxis bedeutet das, dass:

a) selbst durch leicht bessere Arbeitsbedingungen es für diejenigen mit starken Fehlbelastungen in ihrer bisherigen Erwerbsbiographie nur schwer „ausgeglichen" werden kann bzw. selten ausgeglichen wird (wie schon in Darstellung 1.4 gezeigt), was früher negativ auf Gesundheit und langfristige Arbeitsfähigkeit eingewirkt hat. Dies ist besonders angesichts der vielen Babyboomer von Relevanz, die zwischen ca. 2020 und 2035 (bzw. 2037) das Rentenalter erreichen werden. Sie haben schon lange Jahre unter oft gesundheitsabträglichen Bedingungen gearbeitet. Für eine so große Zahl gemeinsam ins höhere Erwerbsalter kommender Beschäftigter ist, wie schon in Abschnitt 1.2 ausgeführt, die Verfügbarkeit von Alternativen (Tätigkeitswechsel) nicht realistisch.
b) schon heute wirklich deutliche Änderungen in den Arbeitsbedingungen erheblicher Teile der Beschäftigten nötig wären, um die „Rente mit 67" zu einem wenigstens in diesem Punkt realistischeren Konzept zu machen; sonst steigt der Anteil prekärer Altersübergänge (mit erheblichen Konsequenzen bei den Alterseinkommen) dramatisch an.
c) für die Jüngeren die Lösung nur in der Prävention durch betriebliche Gesundheitsförderung und Qualifizierung liegen kann.

d) arbeitsmarktpolitische Maßnahmen (selbst wenn sie höchst effektiv wären und gerade auch den problematischsten Arbeitnehmergruppen helfen würden) schon rein quantitativ wahrscheinlich nicht ausreichen werden, um die betrieblich produzierten Schäden und Langfristfolgen zu kompensieren, wenn sich bei den Arbeitsbedingungen und den betrieblichen Maßnahmen kein entscheidender Fortschritt in Richtung alter(n)sgerechtes Arbeiten abzeichnen sollte.

e) die Politik des „Förderns und Forderns" neu gewichtet werden muss: Die Arbeitnehmer sollten mehr gefördert werden, und von den Betrieben muss ein anderes Wirtschaften nachdrücklich eingefordert werden.

Die Betriebe entziehen sich ihrer Verantwortung

3.1 Sichtweisen von Politik und Wirtschaft

Das unter Punkt 1.1 angeführte Zitat aus der Regierungserklärung 2005 von Bundeskanzlerin Merkel belegt, dass sich die Politik der Tatsache durchaus bewusst ist, dass es für sehr viele Beschäftigte nicht möglich ist, länger zu arbeiten. In diesem Kontext wird in Bezug auf die – hier nicht näher zu behandelnde – Arbeitsmarktseite vor allem auf Programme wie die „Initiative 50plus" verwiesen. [35] Ansonsten gibt die Politik die Verantwortung gerne weiter: „Ebenso gefordert sind Wirtschaft und Das unter Punkt 1.1 angeführte Zitat aus der Regierungserklärung 2005 von Bundeskanzlerin Merkel belegt, dass sich die Politik der Tatsache durchaus bewusst ist, dass es für sehr viele Beschäftigte nicht möglich ist, länger zu arbeiten. In diesem Kontext wird in Bezug auf die – hier nicht näher zu behandelnde – Arbeitsmarktseite vor allem auf Programme wie die „Initiative 50plus" verwiesen. Ansonsten gibt die Politik die Verantwortung gerne weiter: „Ebenso gefordert sind Wirtschaft und Gewerkschaften sowie die Betriebsparteien, im Arbeitsleben mit Tarif- und Betriebsvereinbarungen Bedingungen zu gestalten, die die Beschäftigungsfähigkeit im Alter erhalten und die Beschäftigung erhöhen" (Deutscher Bundestag 2007a). In einigen Bereichen [36] konnten diesbezüglich Tarifverträge durchgesetzt und auch auf betrieblicher Ebene sinnvolle Maßnahmen vereinbart werden. Dies wird aber nicht ausreichen, um die notwendige Wirkung in allen Betrieben zu erreichen. Tarifpolitik kann z. B. weder ein längst überfälliges durchsetzungsmächtiges Weiterbildungsgesetz ersetzen noch die zwingende Kontrolle der Anwendung bestehender gesetzlicher Vorschriften wie des Antidiskriminierungsgesetzes oder der Verpflichtung des Arbeitsschutzgesetzes, Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen. Hier bleibt die Politik in der Pflicht.

Es ist, wie im Folgenden gezeigt wird, schlicht falsch, wenn Arbeitgeberverbände behaupten (vgl. Rodenstock 2006, S. 3; BDA 2009), dass immer mehr Unternehmen sich der demographischen Herausforderungen bewusst wären und auch entsprechend handeln würden. Selbst in sehr großen Betrieben, so zeigen Arbeitgeberbefragungen (vgl. CapGemini, versch. Jahre), mag zwar die hier behandelte Problematik zunehmend auf der Agenda stehen. Die Wiederholungsbefragungen ergeben aber, dass es an der Verankerung und Umsetzung in die Betriebspraxis regelmäßig mangelt. Wie jüngst eine Befragung im Auftrag der Commerzbank (2009) ergab, konzentrieren sich Betriebe, die das Problem erkannt haben und dann auch wirklich aktiv werden, bei ihren Weiterbildungsanstrengungen nur auf Jüngere und lassen die Älteren und besonders die stark besetzten mittleren Altersgruppen außen vor.

3.2 Realitätstest

Bereits im Problemüberblick des 1. Monitoring-Berichts (S. 25 ff.) haben wir Zahlen zur Verbreitung von betrieblichen Maßnahmen vorgelegt, die zeigten, dass nicht genügend geschieht, um die Voraussetzungen für die „Rente mit 67" als gegeben anzusehen – abgesehen von den anderen Argumenten gegen die Erhöhung der Regelaltersgrenze und die Abschaffung fast aller Vorruhestandsregelungen. Inzwischen liegen neue Zahlen vor, die kleine Fortschritte in einigen Aspekten, aber in der Summe keine Verbesserung zeigen. Ein Fortschritt lässt sich anhand der Zahlen zum betrieblichen Weiterbildungsgeschehen aus dem IAB-Betriebspanel, einer repräsentativen Erhebung bei rund 16.000 Betrieben und öffentlichen Dienststellen in Deutschland feststellen (vgl. Darstellung 3.1).

[35] Im 4. Monitoring-Bericht wird nicht nur auf die Bilanz solcher Initiativen bzw. die Entwicklung der Arbeitsmarktsituation besonders der Älteren eingegangen werden, sondern z. B. auch auf die Frage, wie weit die Krisenmaßnahme Kurzarbeit 2009 wirklich mit der langfristig wichtigen Intention von nachhaltigen Qualifizierungen verbunden wird. Auch hierzu wird sich die neue Bundesregierung gemäß der Bestandsprüfungsklausel äußern müssen.

[36] Beispielsweise bei der IG BCE und IG Metall.

Nach dieser Quelle (und auch anderen Erhebungen) ist zwar circa seit dem Beginn dieses Jahrzehnts der Anteil der weiterbildungsaktiven Betriebe deutlich angewachsen.[37]

Darstellung 3.1
Anteil der weiterbildungsaktiven Betriebe und Anteil der geförderten Beschäftigten an allen Betrieben bzw. Beschäftigten in Deutschland (Angaben in Prozent)

	1999	2000	2001	2003	2005	2007	2008
Anteil weiterbildungsaktiver Betriebe an allen Betrieben	39	37	36	42	43	45	49
Anteil geförderter Beschäftigter an allen Beschäftigten	20	–	18	24	22	22	27

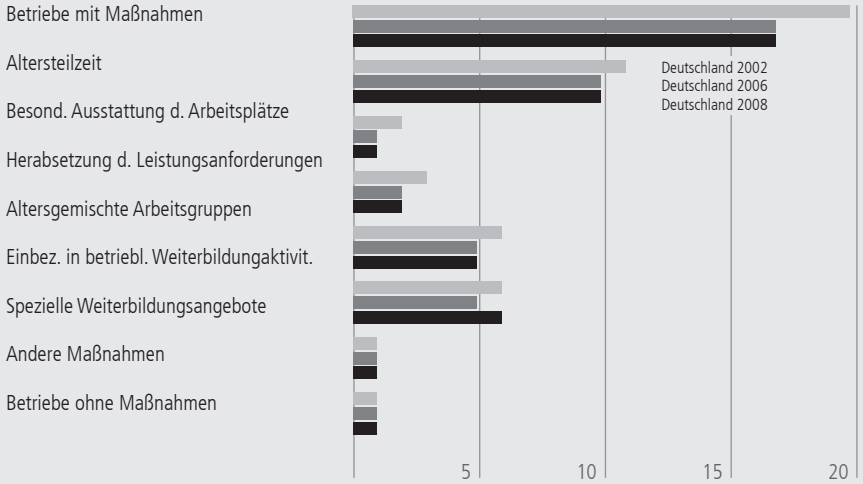
Quelle: Eigene Berechnungen nach IAB-Betriebspanel

[37] Aktiv bedeutet, dass die Betriebsinhaber/Personalverantwortlichen angaben, dass im jeweils ersten Halbjahr zumindest ein Beschäftigter/eine Beschäftigte mindestens teilweise durch Freistellung und/oder Kostenübernahme eine Weiterbildungsförderung erhalten hat.

[38] Auch bei der in der Krise 2008/09 stark ausgeweiteten Kurzarbeit scheint die Kombination mit Qualifizierung (mit ESF-Mitteln oder nach §§ 77 ff. SGB III) eher selten zu sein (vgl. Bundesagentur 2009, S. 30).

Der Anteil geförderter Beschäftigter hat aber zwischen 2003 und 2007 stagniert; das heißt die Weiterbildungsförderung ist selektiver geworden. Im Jahr 2008 hat sich, wohl als Folge des wirtschaftlichen Booms zumindest noch im ersten Halbjahr, der Anteil in beiden Zeitreihen der Darstellung 3.1 nicht unwesentlich erhöht. Es muss sich aber erst noch zeigen – und von der Bundesregierung in ihrem Bericht untersucht werden – wie nachhaltig dieser Fortschritt angesichts der aktuellen Krise ist. Außerdem hat sich dadurch noch nichts an dem starken Rückstand von Kleinst- und Kleinbetrieben im Weiterbildungsengagement und der dramatischen Selektivität der Weiterbildungsförderung geändert: Einbezogen werden vor allem Beschäftigte mit schon höherer Ausgangsqualifikation und höherem beruflichen Status.[38] In denjenigen Betrieben, die überhaupt über 50-Jährige beschäftigen, ist der Anteil von Betrieben zwischen 2002 und 2008 gesunken, die nach eigenen Angaben Maßnahmen für Ältere praktizieren. Nur eine verschwindende und sogar noch abnehmende Minderheit entsprechender Betriebe unternimmt etwas (vgl. Darstellung 3.2) – trotz aller Kampagnen und Best-Practice-Vorhaben, die im Rahmen der „Demographiedebatte" bisher stattgefunden haben.

Darstellung 3.2
Betriebliche Maßnahmen für ältere Beschäftigte in denjenigen Betrieben, die überhaupt über 50-Jährige beschäftigen (Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: Eigene Berechnungen nach IAB-Betriebspanel

Hinzu kommt, dass unter den von den befragten Betrieben genannten Maßnahmen Altersteilzeitregelungen dominieren. Diese sind auch aus der Sicht von Befürwortern der Fortführung einer (modifizierten) [39], mit Mitteln der Bundesagentur für Arbeit geförderten Altersteilzeit keine Regelungen zur Erhöhung der Beschäftigung Älterer (außer in der Arbeitslosenstatistik, wo Altersteilzeitler auch in der passiven Phase der meist geblockten Altersteilzeit als beschäftigt gelten). Bei allen wirklich auf ein alter(n)sgerechtes Arbeiten abstellenden Maßnahmen sind im Betrachtungszeitraum keine Zuwächse zu verzeichnen. Speziell in Klein- und Kleinstbetrieben sowie in der Privatwirtschaft sind solche Maßnahmen sehr selten. [40]

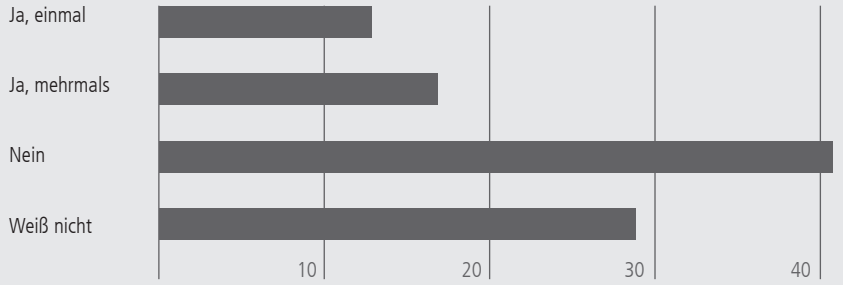
Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. -prävention sind nach allen vorliegenden Quellen zwar etwas stärker verbreitet als spezifische Maßnahmen für Ältere (vgl. 1. Monitoring-Bericht, S. 28 f.), sie finden aber eher in Großbetrieben, im Öffentlichen Dienst und in der Industrie statt [41]. „Während nur etwa ein Drittel der Beschäftigten in Klein- und Kleinstunternehmen bestätigen, dass betriebliche Gesundheitsförderung in ihrem Betrieb eine Rolle spielt, sind es in Großunternehmen 65 Prozent" (Bödeker; Hüsing 2008, S. 8). Auch dort sind es aber vor allem „Vorfeldmaßnahmen" wie Krankenstandsanalysen und Mitarbeiterbefragungen anstatt echte präventive Maßnahmen wie z. B. Gesundheitskurse. Zur Beurteilung der zeitlichen Entwicklung der Verbreitung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen fehlen umfassende Daten. Dennoch deuten verschiedene einzelne Indikatoren darauf hin, dass sich auch hier in letzter Zeit die Zuwächse abgeschwächt und kaum noch Verbesserungen ergeben haben (vgl. z. B. Lenhardt 2009).

Besonders eklatant ist der Befund, dass die gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsanalysen offensichtlich nur in einer Minderheit der Betriebe wirklich durchgeführt werden (vgl. Darstellung 3.3) – wiederum am seltensten in kleineren Betrieben. Damit fehlt in solchen Betrieben eine wesentliche Grundlage für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

[39] Da bisher Altersteilzeitregelungen in höherem Maß Beschäftigten mit höherem beruflichem Status, höheren (Alters-) Einkommen und tendenziell wohl eher besseren Arbeitsbedingungen zu Gute kommen, wäre eine Modifizierung sinnvoll, die gerade die schwächeren Gruppen bevorzugt.

[40] Das gilt ähnlich für betriebliche Maßnahmen, die zumindest mittelbar ebenfalls einer Erhöhung der Beschäftigungsquote Älterer dienlich sein könnten wie fixierten Routinen in der Personal(entwick-lungs)planung.

[41] Bemerkenswert ist, dass gerade in kleinen Betrieben zwar die Verbreitung solcher Maßnahmen geringer, dafür aber die Teilnahmequote der Beschäftigten höher als in Großbetrieben ist. Festzustellen ist auch, dass betriebliche Gesundheitsförderung gerade in solchen Branchen seltener ist, die z. B. durch hohe körperliche Fehlbeanspruchungen auffällig sind (Land- und Forstwirtschaft, Baugewerbe, Handel und Reparatur).



Quelle: Eigene Berechnungen nach DGB-Index Gute Arbeit 2008.

Darstellung 3.3:
„Wurde an Ihrem Arbeitsplatz eine Gefährdungsanalyse durchgeführt? Das heißt wurden Sie nach möglichen Gesundheitsbelastungen gefragt oder wurde Ihr Arbeitsplatz nach möglichen Gefährdungsquellen untersucht?" (Angaben in Prozent)

Somit lässt sich festhalten, dass es bei der betrieblichen Gesundheitsförderung noch sehr große Defizite gibt. Gleiches gilt für die anderen Maßnahmenkategorien wie Weiterbildung oder die Maßnahmen für Ältere. Nicht zuletzt daraus erklären sich die in Kapitel 2 geschilderten Defizite an guter Arbeit. Ohne essenzielle Verbesserungen in den Betrieben ist aber eine Erhöhung des Regelrentenalters schlicht unrealistisch und würde sich als reines Rentenkürzungsprogramm entpuppen. Die Betriebe setzen die Hinweise auf die demographischen Herausforderungen und die Empfehlungen aus Wissenschaft und Politik nicht um. So weist z. B. die Expertenkommission „Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik" (2004, S. 52) zu Recht auf den investiven Charakter von Ausgaben der Unternehmen für Prävention bzw. allgemeiner für das Humankapital hin. Betriebliche Maßnahmen in diesen Bereichen zahlen sich aus – wenn auch nicht immer sofort, sondern meist mittel- und längerfristig. Genau darin liegt aber unseres Erachtens eine der entscheidenden Ursachen für das verbreitete Nicht-Handeln in einer immer kurzfristiger getakteten Ökonomie – die die Gesundheitsprobleme sogar noch verstärkt. Ein anderes entscheidendes Hemmnis ist sicherlich auch die mangelnde Bereitschaft der Politik, sich mit diesen Fakten auseinanderzusetzen und die nötigen Konsequenzen daraus zu ziehen (z. B.: Verstärkung der Aufsicht, Präventionsgesetz, Weiterbildungsgesetz).

Dabei ist, was im Kapitel 4 noch vertieft werden soll, davon auszugehen, dass die Problemlagen hochgradig gruppenspezifisch unterschiedlich verteilt sind: Es gibt Branchen und Berufe, in denen man nicht gesund alt werden kann bzw. in denen viele Beschäftigte – besonders die Schwächsten – im wahrsten Wortsinne kaputt gemacht werden.

Und es trifft immer die Schwächsten!

4.1 Gruppenspezifische Unterschiede in den Erwerbsaustritten

Wie bereits in Darstellung 1.1 gezeigt, erfolgen die Erwerbsaustritte am häufigsten aus gesundheitlichen Gründen und wegen einer Entlassung. Die weitere Differenzierung ergibt eine deutliche Gruppenspezifität.

Zu den Realitäten gehört, dass Beschäftigte in bestimmten Berufsgruppen deutlich häufiger vorzeitig aus gesundheitlichen Gründen ausscheiden. Sie scheiden aber auch aus, weil sie entlassen werden bzw. nach dem Ende eines befristeten Arbeitsvertrages keine Chance mehr auf einen Arbeitsplatz haben. Dies wird in Darstellung 4.1 anhand des Vergleichs von ehemals abhängig Beschäftigten insgesamt und ehemals in gewerblichen Bauberufen beschäftigten, nicht mehr erwerbstätigen und nicht arbeitslosen Personen bestätigt. Sie scheiden in beiden betrachteten Altersgruppen häufiger aus den genannten Gründen aus. Dafür sind bei ihnen die Gründe Vorruhestand und wegen Betreuungsverpflichtungen/persönlichen Gründen (da stark männerdominiert) seltener.

	55- bis unter 60-Jährige		60- bis unter 65-Jährige	
	Insgesamt	Bauberufe	Insgesamt	Bauberufe
Entlassung	30	41	16	27
Befristeter Arbeitsvertrag	6	9	2	4
Eigene Kündigung	5	2	3	1
Vorzeitiger Ruhestand nach Vorruhestandsregelung oder Arbeitslosigkeit	7	3	19	13
Ruhestand aus gesundheitl. Gründen	24	34	22	38
Ruhestand aus Altersgründen	2	1	22	14
Pers. oder fam. Verpfl./Betr. von Kindern oder pflegebedürftigen/behinderten Personen	16	2	11	1
oA/sonstige Gründe	10	9	4	3

Quelle: Eigene Berechnungen nach DGB-Index Gute Arbeit 2008.

Darstellung 4.1: Hauptgrund für die Beendigung der letzten Tätigkeit bei nicht mehr erwerbstätigen ehemals abhängig Beschäftigten insgesamt und aus gewerblichen Bauberufen 2006 (Angaben in Prozent)

4.2 Erwerbsgeminderte als besondere Problemgruppe

Eine besondere Problemgruppe – wenn auch nur die Spitze des Eisbergs – stellen Erwerbsgeminderte dar. Deren soziale Lage wurde, wie schon im 2. Monitoring-Bericht (S. 36) kurz skizziert, durch die Rentenkürzungsmaßnahmen der letzten Jahre massiv verschlechtert. Die Zusammenlegung der früheren Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten [42] zu einer vollen bzw. einer über das zeitliche Restarbeitsvermögen definierten teilweisen Erwerbsminderungsrente hat den Berufsschutz abgeschafft und bei den teilweisen Erwerbsminderungsrenten zu einer Absenkung der Leistungshöhe (Rentenartfaktor) geführt (vgl. detaillierter Nürnberger 2009). Teilweise Erwerbsminderungsrenten werden durchgängig nur noch befristet gewährt und diese Zeitrenten setzen erst ein halbes Jahr nach Eintritt der Erwerbsminderung ein. Bis dahin wird Anspruch auf Krankengeld unterstellt – gegebenenfalls ist Sozialhilfe zu beantragen. Zeitrentenbezieher haben keinen Anspruch auf Grundsicherung.

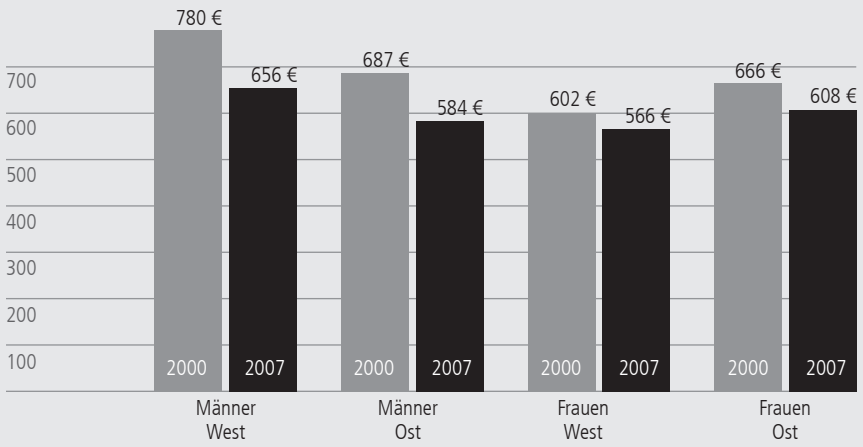
[42] Eine volle Erwerbsminderungsrente erhält, wer (unter der Voraussetzung von drei Jahren mit Pflichtbeiträgen in den letzten fünf Jahren vor Eintreten der Erwerbsminderung) wegen Krankheit oder Behinderung unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes nur mehr weniger als drei Stunden arbeiten kann. Für eine teilweise (halbe) Erwerbsminderungsrente gilt ein Korridor zwischen drei und sechs Stunden. Als Übergangsregel (Vertrauensschutz) können vor dem 02.01.1961 geborene Berufsunfähige eine teilweise Erwerbsminderungsrente beantragen. Ist der Teilzeitmarkt für eine teilweise geminderte Person verschlossen, so wird eine volle EM-Rente bezahlt.

[43] Da gut 9 von 10 Erwerbsminderungsrenten vor dem 60. Lebensjahr beginnen, trifft fast alle dieser volle Abschlag. Dass die so genannten Zurechnungszeiten verlängert wurden, kompensiert die Abschläge nicht annähernd.

Ab 2001 wurden bei Erwerbsminderungsrenten zudem Abschläge bei Renteneintritt vor dem 63. Lebensjahr eingeführt (laut RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz künftig vor dem 65. Lebensjahr). Für jeden Monat vor diesem Referenzalter reduziert sich die Rente (lebenslang) um 0,3 %, maximal um 10,8 %. [43]

In Verbindung mit den generellen Absenkungen des Rentenniveaus auch aller anderen Rentenarten ergibt sich bei den Erwerbsminderungsrenten ein dramatischer Rückgang der Zahlbeträge der neuen Versichertenrenten (vgl. Darstellung 4.2).

Darstellung 4.2:
Durchschnittliche Zahlbeträge der neuen Versichertenrenten 2000 und 2007 (Angaben in Euro)



Quelle: Eigene Darstellung nach Deutsche Rentenversicherung Bund 2009, S. 97

[44] Laut Haustein und Moll (2007) ist die Ablehnungsquote zwischen 2002 und 2006 von 38,58 auf 45,95 Prozent gestiegen.

[45] Die mit der Umstellung auf die teilweise kapitalgedeckte Alterssicherung verbundene Niveauabsenkung der gesetzlichen Renten (Stichwort: Riester-Rente) ist nichts anderes als eine von der Allgemeinheit subventionierte Entlastung der Arbeitgeber zu Lasten der aktuellen Einkommenssituation der Beschäftigten – oder, falls sie nicht vorsorgen (können), zu Lasten ihrer Alterseinkünfte (und dann in vielen Fällen über die Grundsicherung wieder zu Lasten der Allgemeinheit).

Damit rücken immer mehr Erwerbsminderungsrenten nicht nur unter die Armutsrisikoschwelle, sondern sogar in den von der Grundsicherung bzw. Sozialhilfe definierten Bedarf (das heißt geringe Einkommen und Bedürftigkeitsprüfung; vgl. 2. Monitoring-Bericht, S. 16 f.).

Eine derartige Verschärfung des Leistungsrechts und Absenkung der Leistungshöhen ist nicht akzeptabel. Insbesondere die Einführung der Abschläge ist systemwidrig, da Erwerbsgeminderte keine Entscheidung über ihren Verbleib im Erwerbsleben treffen können und nicht freiwillig aus dem Arbeitsleben ausscheiden. Dagegen sprechen auch die verschärften Zugangsprüfungen bzw. die gestiegenen Ablehnungsquoten bei Neuanträgen. [44] Nicht akzeptabel sind die Abschläge auch deswegen, weil Erwerbsgeminderte nicht ausreichend Gelegenheiten haben, eine zusätzliche Alterssicherung aufzubauen, die der allgemeinen Rentenniveauabsenkung [45] entgegenwirken könnte – ganz abgesehen davon, dass am Markt entsprechende Angebote weitgehend fehlen.

Außerdem sprechen sehr viele Indizien dafür (vgl. Ebert, Trischler 2009), dass bei diesen Personen Gesundheitsprobleme, ein früher Renteneintritt, geringere Einkommen und instabile Erwerbsbiographien

in der Jugend und im Alter zusammentreffen. Dies und die ausufernden atypischen Beschäftigungsformen sowie die steigenden Anteile von Niedriglöhnern (vgl. Statistisches Bundesamt 2009) führen zu einer gesellschaftlichen Spaltung, bei der das Eintreten einer Erwerbsunfähigkeit die Betroffenen in vielen Fällen in die Armut treibt – zumindest wenn sie nicht im Haushaltskontext abgesichert sind. Die Einführung der „Rente mit 67" würde diese bereits heute bestehende prekäre Situation nochmals verschärfen. Alle von der Bundesregierung vorgelegten Modellrechnungen zu den Folgen des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes berücksichtigen die strukturelle Kumulation von Problemlagen gerade im Bereich der Erwerbsminderungsrenten nicht. Wir erwarten, dass der Bericht der Bundesregierung darauf eingeht und realistische Antworten gibt.

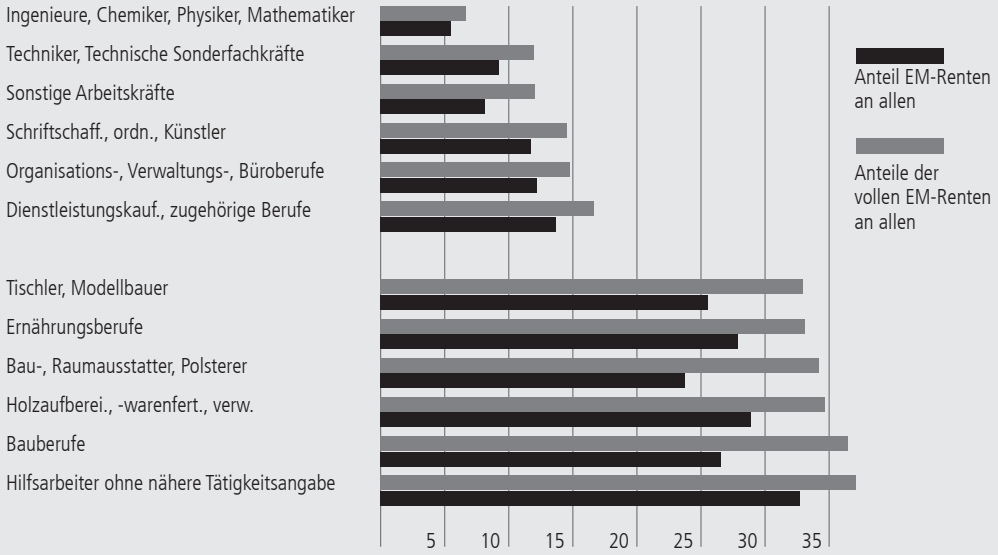
Auch der Sozialbeirat der Bundesregierung hat in seinem Gutachten zum Rentenversicherungsbericht 2008 und zum Alterssicherungsbericht 2008 daher völlig zu Recht moniert, er sehe „… im Bereich der Erwerbsminderungsrenten ein Problem, welches durch die Aufgabe der Lebensstandardsicherung im Bereich der Altersrenten entstanden ist. Auch die Abschläge und die Regelungen der Zurechnungszeit verhindert systematisch die Lebensstandardsicherung … Die Bundesregierung wird gebeten, diese Diskussion mit Daten zur Einkommenssituation und zur sozialen Lage von Erwerbsgeminderten zu unterstützen" (Deutscher Bundestag 2008a, S. 175). Spätestens mit dem ersten Bericht zur Bestandsprüfungsklausel muss von der Bundesregierung eine Antwort auf diese Aufforderung des Sozialbeirats erwartet werden.

VertreterInnen der Rentenversicherung weisen anhand von Zahlen zum Eintrittsalter in Erwerbsminderungsrenten von Arbeitern und Angestellten „darauf hin, dass die körperliche berufliche Belastung üblicherweise in den Arbeiterberufen höher ist und als epidemiologischer Faktor eine wichtige Rolle spielt … Bezieht man die Frühverrentungszugänge auf die aktiv Versicherten und berechnet so Frühberentungsquoten je 1.000 Versicherte, so weisen diese Daten ebenfalls auf die Berufswelt als wichtigen Einflussfaktor hin …, dass Arbeiter und Arbeiterinnen wesentlich höhere Frühberentungsrisiken tragen als männliche und weibliche Angestellte" (Rehfeld, S. 13). [46]

[46] Zu beachten ist in diesem Kontext aber auch der Befund, dass sich in Arbeiterberufen auch die psychischen Belastungen ausbreiten, während es bei Angestellten in letzter Zeit eine Zunahme auch der physischen Fehlbelastungen gibt (vgl. Fuchs 2009).

Die strukturelle Gruppenspezifität wird noch deutlicher, wenn man vor dem Hintergrund der oben präsentierten Zahlen zur Betroffenheit von Fehlbelastungen in der Arbeit die in Darstellung 4.3 gezeigten Anteile der neuen Erwerbsminderungsrenten an allen neuen Versichertenrenten betrachtet (wie auch schon in Darstellung 1.3).

Darstellung 4.3:
Anteil aller und der vollen Erwerbsminderungsrenten an allen neuen Versichertenrenten 2007 – die Berufsgruppen mit den jeweils niedrigsten und höchsten Werten*
(Angaben in Prozent)



* Darstellung sortiert für die Werte bei allen EM-Renten
Quelle: Eigene Berechnungen nach Deutsche Rentenversicherung Bund 2008a.

Diese Zahlen unterliegen insofern einer gewissen Unschärfe, als in den Prozessdaten der Rentenversicherung bei vielen Versicherten wegen nicht korrekten Meldeverhaltens der Arbeitgeber die (sowieso nur letzte) Berufsangabe fehlt. Die dadurch bedingten Verzerrungen dürften sich aber im vorliegenden Kontext in Grenzen halten. Die Befunde sind über die Zeit recht stabil (vgl. Ebert, Kistler, Trischler 2007) und von schlagender Evidenz. Es sind im Wesentlichen die gleichen Berufsgruppen wie bei den anderen in diesem Bericht angesprochenen Problemen, die auch hier durch besonders hohe Werte auffällig werden: Hilfsarbeiter sowie Beschäftigte in Bau-/Baunebenberufen und in der Landwirtschaft müssen überdurchschnittlich häufig eine Erwerbsminderungsrente in Anspruch nehmen; der Kontrast zu den Berufen mit den niedrigsten Anteilen spricht für sich selbst.

Zu beachten ist, dass die Erwerbsminderungsstatistik wie erwähnt nur die Spitze des Eisbergs darstellt. Es gibt eine hohe Ablehnungsquote und, wohl vor allem unter den Älteren, auch einen erheblichen Grenzbereich: „Ältere Menschen mögen gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, die nicht schwerwiegend genug für eine Erwerbsminderung sind, sie aber wegen der Kombination von Gesundheit und Alter vom Arbeitsmarkt ausschließen" (Bäcker u. a. 2009). [47] Ähnlich gelagert werden auch viele Schwerbehinderte in besonderem Maß unter der Anhebung ihrer speziellen Altersgrenze auf 65 Jahre und der Anhebung der Möglichkeit für einen vorzeitigen Renteneintritt auf 62 Jahre zu leiden haben. Die Anhebung der Schwerbehindertenaltersgrenze ist daher nicht zu rechtfertigen.

[47] In diesem Kontext ist auch der Hinweis wichtig, dass im Jahr 2003, dem letzten Jahr in dem die so genannten jährlichen Strukturerhebungen publiziert wurden, 34 % der zwei Jahre und länger Arbeitslosen gesundheitliche Einschränkungen aufwiesen (vgl. Bäcker u. a. 2009).

Ein Indiz für solche Einschränkungen auch bei weiteren Beschäftigten, Arbeitslosen und Nichterwerbspersonen ist neben den hohen Ablehnungsquoten vor allem der internationale Vergleich. Wie Erlinghagen und Zink (2008) belegen, ist das deutsche Sozialrecht äußerst restriktiv bei der Zuweisung des Status „erwerbsunfähig", etwa im Vergleich zu Frankreich, den USA und besonders den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich: „Während in Deutschland der Status der Arbeitslosigkeit eine herausragende Rolle spielt, werden hinsichtlich demographischer Faktoren und des Gesundheitszustandes vergleichbare Personen in den übrigen Ländern in erheblich größerem Ausmaß als erwerbsunfähig eingestuft". Damit ist die Erwerbsminderungsrente nur sehr eingeschränkt in der Lage, die sozialen Härten der Erhöhung des gesetzlichen Rentenalters zu mindern.

Viele Betroffene werden also ungeschützt bleiben (häufig mit der Konsequenz von Langzeitarbeitslosigkeit). Auch dazu muss die Bundesregierung in ihrem Bericht Stellung nehmen.

4.3 Zur Kumulation von Problemlagen

Die bisherigen Ausführungen, auch in den beiden vorherigen Monitoring-Berichten, haben eine Reihe von Hinweisen auf Kumulationseffekte gegeben. So treffen bei bestimmten Berufs- oder Qualifikationsgruppen oft mehrere Fehlbelastungen aufeinander, erwerbsbiographisch und aktuell – häufig mit der Folge von auch durch die Kumulation verursachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. „Erwerbstätige mit hoher Arbeitsbelastung geraten oft in eine negative Spirale von kurzer und länger andauernder Arbeitsunfähigkeit, häufigen Berufswechseln, Phasen der Arbeitslosigkeit, und verringerten Möglichkeiten auf belastungsärmere und beschäftigungsstabilere Arbeitsplätze auszuweichen" (Kuhn 2007, S. 37). Diese wiederum wirken in gruppenspezifisch unterschiedlichem Ausmaß häufig zusammen und bewirken statistisch eindeutige Effekte auf die subjektiv erwartete Arbeitsfähigkeit bis zur Rente – und auch auf das tatsächliche Erwerbsaustritts- und Renteneintrittsgeschehen. Dies hat dann wiederum recht unmittelbare Folgen einerseits für die Höhe der Renteneinkommen bzw. Alterseinkommen insgesamt (vgl. unten). Andererseits ist auch an die Gesundheit/Lebensqualität der Betroffenen im Alter zu denken und letztlich an deren im Durchschnitt deutlich kürzere Lebenserwartung (vgl. Rehfeld 2006, S. 17).

Die Wirkungszusammenhänge, die hinter dieser skizzierten Problematik stehen und sozusagen von den Arbeitsbedingungen über den Arbeitsmarkt, die Erwerbsverläufe und Altersübergänge bis hin zu den Renten- und Alterseinkünften führen, sind komplex und lassen sich nicht mit einer Datenquelle analysieren. Die hier vorgelegten empirischen Befunde zeigen die Notwendigkeit auf, dass sich die Bundesregierung in ihrem bevorstehenden Bericht zur Bestandsprüfungsklausel nicht auf vereinfachende Antworten beschränken kann oder auf fehlende Daten hinausreden darf. Gerade in solchen Fällen muss die Bestandsprüfungsklausel Anlass sein, fehlende Daten zu erheben. Einzelne vorliegende Studien greifen nämlich Teile der skizzierten Wirkungszusammenhänge auf und belegen, dass eine offensichtliche Zunahme von Spaltungstendenzen einen größer werdenden Teil der Beschäftigten vom Arbeitsplatz bis zu den Alterseinkommen ‚verfolgt' und dass dies durch die „Rente mit 67" unter den gegebenen (Arbeits-)Bedingungen wohl noch entscheidend verschärft würde. Nimmt die Bundesregierung die Bestandsprüfungsklausel ernst, so muss sie gerade auf die Verbindungen zwischen diesen Zusammenhängen eingehen und – aufbauend auf

einer umfassenden Bestandsaufnahme der Entwicklung der Arbeitsbedingungen in den letzten Jahrzehnten – ganz konkret ausweisen, welche Beschäftigtengruppen sich als besonders betroffen darstellen.

Als Beispiele seien hier zusammenfassend nur folgende Befunde angeführt:

1) Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind von ungünstigen Arbeitsmarktentwicklungen besonders betroffen und haben sowohl ein hohes Zugangs- als auch Verbleibsrisiko in Arbeitslosigkeit (vgl. Wübbecke 2005). Sie münden, wie erwerbsbiographische Analysen zeigen, am ehesten in vorzeitigen Renteneintritt (vgl. Ebert, Trischler 2009) – spezifisch in Erwerbsminderungsrenten.

2) „Bei den EM-Renten wächst im jeweiligen Rentenzugang der Anteil der Zugänge, die sowohl kurz vor Rentenbeginn als auch im Erwerbsverlauf arbeitslos waren, von Jahr zu Jahr. Es scheint, dass die Situation auf dem Arbeitsmarkt für leistungseingeschränkte ältere Arbeitnehmer innerhalb der letzten Dekade immer schwieriger geworden ist" (Dannenberg u. a. 2008, S. 311).

3) „Die vorliegenden Ergebnisse verweisen insgesamt auf eine tendenzielle Zunahme von gesundheitskritischen Belastungen, mit einigen gegenläufigen Entwicklungslinien" (Fuchs 2009). [48]

4) Die Zunahme der psychischen Belastungen sowie die Arbeitsverdichtung und -intensivierung ist in Wissenschaft und Praxis unbestritten. Da die physischen und psychischen Belastungen häufig kumulieren, ist die gemeinhin unterstellte Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Verlaufe des wirtschaftsstrukturellen Wandels empirisch für die letzten ein bis zwei Jahrzehnte nicht tragfähig nachweisbar. Von daher ist auch zu bezweifeln, dass die heute Jüngeren gegenüber den rentennahen Jahrgängen eine wirklich bessere Bilanz erwerbsbiographischer Beanspruchungen und Beeinträchtigungen aufbauen könnten. Im Gegenteil: Gerade bei den Jüngeren zeigen sich viele lange prekäre Berufseinstiege mit ebenso problematischen Arbeitsbedingungen wie schon von Anfang an lückenhafte Versicherungsbiographien.

5) In der Kumulation von mehrfacher Fehlbelastung ist in einer großen Zahl von Berufen die ‚begrenzte Tätigkeitsdauer' begründet, die für viele Beschäftigte eine Weiterarbeit bis zum 65. und schon gar bis zum 67. Lebensjahr unmöglich macht (vgl. Bäcker 2006). Gerade in den unter Punkt 3 genannten Datenquellen zeigt sich, dass sich die physischen und psychischen Arbeitsbelastungen inzwischen auch verstärkt bei Frauen bzw. Teilzeitbeschäftigten finden. Entgegen der Annahmen führt der wirtschaftsstrukturelle Wandel offensichtlich nicht zu einer generellen Belastungsreduzierung. Es verschieben sich nur die Belastungsarten und die Betroffenengruppen.

6) Zwischen Erwerbsaustritt und Renteneintritt schieben sich immer häufiger immer länger werdende Übergangsphasen (vgl. Knuth u. a. 2006). Für gesundheitlich beeinträchtigte Personen, bei denen die gesundheitlichen Probleme nicht so stark sind, dass eine Erwerbsminderungsrente bewilligt wird, aber dennoch eingeschränkte Chancen am Arbeitsmarkt bestehen, sind besondere Schwierigkeiten mit Blick auf die Rentenansprüche zu erwarten.

[48] „Wird darüber hinaus die Branchenzuordnung berücksichtigt, so zeigt sich, dass die Beschäftigten in den Dienstleistungsbereichen Handel, Gesundheitswesen und Erziehungswesen sowie die Beschäftigten in der Nahrungs- und Genussmittelherstellung 2006 erheblich häufiger von körperlichen und Umgebungsbelastungen berichten als Ende der 1970er Jahre. In diesen Branchen hat – aus Sicht der Beschäftigten – der höchste Belastungszuwachs stattgefunden, am stärksten (und am kontinuierlichsten) unter den dort beschäftigten Frauen" (Fuchs 2009).

Zusammenschau der Ergebnisse

Es ist unbestreitbar, „… dass es nicht allein genügt, die Weichen in den institutionellen Rahmenbedingungen ‚pro Alterserwerbstätigkeit' zu stellen … Gefragt ist hierbei allerdings nicht allein die Arbeitsmarktpolitik, sondern ebenso eine auf Wachstum angelegte Wirtschaftspolitik. Nötig ist darüber hinaus eine betriebliche Gesundheitsförderung und eine Gesundheitspolitik, die eine längere Erwerbstätigkeit Älterer unterstützt" (Bäcker u. a. 2009). Mit anderen Worten: Es genügt nicht, einfach nur die Regelaltersgrenze zu erhöhen und Vorruhestandsregelungen abzuschaffen, damit die Menschen länger arbeiten können.

Von den in diesem Zitat angesprochenen Bedingungen für eine Erhöhung der Beschäftigungsquote Älterer wurde im vorliegenden Bericht vor allem auf die betrieblichen gesundheitsbezogenen Arbeitsbedingungen und die Gesundheitsförderung abgestellt. Neben den gesundheitlichen Aspekten ist aber auch an die Frage betrieblicher und außerbetrieblicher Qualifizierung und an eine entsprechende Arbeitsmarktpolitik als notwendige, für sich aber jeweils nicht hinreichende, Voraussetzung zu denken.

Selbst bei einer künftig positiven wirtschafts- und arbeitsmarktpolitischen Entwicklung ist noch lange nicht gesichert, dass die Mehrheit der Beschäftigten auch tatsächlich bis zur Rente arbeiten kann. Bereits heute scheiden viele Ältere – mit und neben den Erwerbsminderungsrenten – aus gesundheitlichen Gründen aus bzw. werden von den Betrieben entlassen und bei Neueinstellungen diskriminiert. [49]

[49] Dass die Altersdiskriminierung in vielen Betrieben (vgl. Kistler 2008, S. 71) eine ungebrochene Praxis ist, belegen mit einer qualitativen Studie Brauer u. a. (2009).

Für diese Gruppen würden die Brücken bis zur Rente unter der Maßgabe einer „Rente mit 67" länger und die Abschläge wegen vorzeitiger Renteneintritte noch höher als sie heute schon sind. Bei Erwerbsminderungsrenten, deren Zahl und Anteil in den nächsten Jahren ansteigen wird, treten ähnliche Probleme auf, die aufgrund der Erschwernisse, die der Gesetzgeber hierzu schon ab 2001 eingeführt hat, ebenfalls zu sehr niedrigen Renteneinkommen führen werden.

Von diesen Entwicklungen werden bestimmte Berufs- bzw. Tätigkeitsgruppen in besonderem Maß betroffen sein. Die in diesem Kontext – wie die vorgestellten Ergebnisse zeigen, nicht zu Unrecht – viel zitierten Dachdecker oder genereller die gewerblichen Bauberufe sind hierfür aber nur ein Beispiel. In die gleiche Richtung gehend sind auch andere Berufe mit besonders gesundheitsabträglichen Arbeitsbedingungen anzuführen, z. B.: Pflegekräfte, Erzieherinnen sowie Ernährungs- oder Transportberufe. Es geht um Personen bzw. Tätigkeiten

- mit im Schnitt gesundheitsabträglichen Arbeitsbedingungen (vor allem, aber nicht nur, geht es dabei um körperlich schwere Arbeit und um Arbeitshetze/Zeitdruck sowie überlange und ungewöhnliche Arbeitszeiten),
- mit geringeren formalen Qualifikationen und häufig gleichzeitig geringeren Arbeitseinkommen (und in der Folge mit geringeren Rentenansprüchen),
- mit unsicheren Arbeitsverhältnissen und Arbeitsmarktchancen bzw. häufigerer und längerer Arbeitslosigkeit,
- mit einem Arbeitsplatz in eher kleineren Betrieben.

Der Umfang der Beschäftigung, die unter solchen Bedingungen stattfindet, und die damit verbundenen Fragen des alter(n)sgerechten Arbeitens müssen von der Bundesregierung untersucht werden. Die genannten Faktoren wirken zusammen und treffen in der Tendenz in besonderem Maß auf bestimmte „Risikogruppen" zu, deren Berufe dadurch zu ‚Berufen mit begrenzter Tätigkeitsdauer' werden. Wohl nicht alle Gesundheitsrisiken lassen sich in solchen Berufen vermeiden, aber sie lassen sich durch betriebliche Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der Prävention eingrenzen und durch entsprechende Maßnahmen wenigstens in Grenzen auch kompensieren.

Wie die Ergebnisse in Kapitel 3 aber zeigen, geschieht mit Blick auf Weiterbildung, Gesundheitsschutz und Maßnahmen für Ältere in den Betrieben viel zu wenig (nur etwas besser: öffentliche Dienststellen). Auch sind diesbezüglich keine Fortschritte zu verzeichnen. Nicht einmal gesetzlich vorgeschriebene Maßnahmen wie die Verpflichtung, Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen, werden eingehalten. Die Betriebe entziehen sich aus kurzfristigen Kostenkalkülen ihrer Verantwortung.

Die ErwerbsminderungsrentnerInnen (und ähnlich auch die Schwerbehinderten) sind im gesamten Problemfeld nur die Spitze des Eisbergs. Bei ihnen wird bei Betrachtung der Anteile von neuen Erwerbsminderungsrenten an allen Versichertenrentenzugängen die Spaltung nach Berufsgruppen besonders klar. Hier kumulieren die Effekte, die Menschen ihrer Arbeitsfähigkeit berauben. Deswegen sind die Abschläge nicht nur sozialpolitisch abzulehnen, sondern sie sind systemwidrig. Es ist jedoch zu beachten, dass angesichts der in Deutschland auch im internationalen Vergleich sehr restriktiven Definition und Bewilligungspraxis von Erwerbsminderung neben den anerkannten EM-RentnerInnen viele andere, vor allem ältere Beschäftigte – und Arbeitslose –, arbeitsbedingte gesundheitliche Beschwerden haben, die ihre Chancen am Arbeitsmarkt und ihre Lebensqualität (bis hin zur Lebenserwartung) einschränken.

Die Erwerbsminderungsrenten sind aber auch unter einem weiteren Aspekt im vorliegenden Zusammenhang von Interesse. In vielerlei Hinsicht kann man bei ihnen ablesen, was insgesamt von der geplanten Erhöhung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre zu erwarten wäre – für alle künftigen RentnerInnen, vor allem aber nochmals verstärkt für diejenigen Gruppen, die erwerbsgemindert sind (ob anerkannt oder nicht): Leistungseinschränkungen und Niveauabsenkungen, auf die viele Betroffene keine Reaktionschance haben, betreffen die Schwächsten in besonderem Maß und werden die Altersarmut deutlich wachsen lassen.

Schlussfolgerungen des Netzwerks für eine gerechte Rente

Der Bericht macht deutlich, dass selbst bei sich wieder bessernder Wirtschafts- und Arbeitsmarktlage viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen auf der Strecke bleiben werden und ihren Beruf nicht bis zum gesetzlichen Rentenalter ausüben können. Gleichzeitig zeigt der Bericht auf, dass Daten über die gesundheitliche Lage der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, über arbeitsbedingte Erkrankungen und über die Chancen zu und Folgen von Berufswechseln sowie über die Aktivitäten der Unternehmen nur in einem unbefriedigenden Umfang vorliegen. Diese sind aber notwendig, um eine Einschätzung treffen zu können, ob eine Erhöhung des gesetzlichen Rentenalters unter sozial- und arbeitsmarktpolitischen Gesichtspunkten vertretbar ist.

Aus Sicht des Netzwerks für eine gerechte Rente sind daraus folgende Schlussfolgerungen zu ziehen:

- Dem großen Forschungsbedarf in Bezug auf die gesundheitliche Lage älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer muss im Berichtsprozess nachgegangen werden, um eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung der Folgen der Erhöhung des gesetzlichen Rentenalters zu schaffen.
- Dringend notwendig sind höhere Investitionen in Gesundheitsförderung und Fortbildung. Zudem müssen Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung und Leistungseinschränkungen erhalten und geschaffen werden. Die gesetzlichen Pflichten der Arbeitgeber im Bereich des Arbeitsschutzes und der Arbeitssicherheit und im Eingliederungsmanagement müssen besser durchgesetzt werden. Dazu sind die Kontrollkapazitäten von Unfallversicherung und staatlicher Aufsicht zu erhöhen. Die immensen Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühverrentungen müssen gesenkt werden. Dies erzeugt neben positiven sozialen Folgen einen ökonomischen Einspareffekt, der den der Erhöhung des gesetzlichen Rentenalters weit übertrifft.
- Die Sozialversicherungen sind aufgefordert, neue Beratungs- und Unterstützungsstrukturen zu entwickeln. Unternehmen (insbesondere kleine und mittelständische), Versicherte und Beschäftigtenvertretungen brauchen kompetente Anlaufstellen für Fragen der Prävention, Rehabilitation und des Betrieblichen Eingliederungsmanagements mit Angeboten „aus einer Hand".
- Die Erwerbsminderungsrente muss dringend verbessert werden. Die Netzwerkpartner halten die erhobenen Abschläge für verfassungswidrig. Daneben ist auch die Verlängerung der Zurechnungszeiten über das 60. Lebensjahr hinaus ein geeignetes Mittel, die finanzielle Situation von Erwerbsgeminderten zu verbessern.

Literaturverzeichnis

Arlt, A.; Dietz, M.; Walwei, U. (200): Besserung für Ältere am Arbeitsmarkt. Nicht alles ist Konjunktur, IAB-Kurzbericht Nr. 16, Nürnberg.

Bäcker, G. (1999): Von der Frühverrentung zur Altersteilzeit: Alter Wein in neuen Schläuchen, in: Naegele, G.; Schütz, R. M. (Hrsg.): Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen, Opladen, S. 249 ff.

Bäcker, G. (2006): Rente mit 67: Länger arbeiten oder länger arbeitslos? Probleme einer Heraufsetzung der Altersgrenze, in: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Rente mit 67. Steuerungspotenziale in der Renten- und Beschäftigungspolitik, Bonn, S. 6 ff.

Bäcker, G. u. a. (2007): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, 2 Bde., Wiesbaden.

Bäcker, G. u. a. (2009): Beschäftigungsmöglichkeiten für ältere Arbeitnehmer-/innen und Auswirkungen für ihre soziale Sicherung im Alter, hekt. Bericht, Gelsenkirchen, Duisburg.

BDA (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) (2009): Stellungnahme der BDA zum Papier des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (Stand: 03.06.02009) – „Das halbe Leben. Für eine neue Kultur der Arbeit", hekt. Ms., Berlin.

Behrens, J.; Elkeles, Th. (2008): Die Renaissance des Berufs als Mobilitätschance: Horizontale und vertikale überbetriebliche Wechsel als (häufig noch misslingende) Bewältigungen gesundheitlich begrenzter Tätigkeitsdauer, in: Hien, W.; Bödeker, W. (Hrsg.): Frühberentung als Folge gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen?, Bremerhaven, S. 61 ff.

Bellmann, L. u. a. (2003): Herausforderungen des demographischen Wandels für den Arbeitsmarkt und die Betriebe, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 36(2003, S. 133 ff.

Bielenski, H. u. a. (1997): Arbeitsbelastung in der Erwerbsbevölkerung, BMAS-Forschungsberichte (Sozialforschung Bd. 273), Bonn.

BKK Bundesverband (2008): BKK Gesundheitsreport 2008 – Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen, Essen.

Bödeker, W. (BKK Bundesverband) (2008): Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühberentung in Deutschland, Essen.

Bödeker, W.; Hüsing, T. (2008): IGA-Report 12. IGA-Barometer 2. Welle, Essen u. a. O.

Brandl, St.; Klein-Schneider, H.; Aust, J. (2009): Demografie im Wandel. Impulse für eine alternsgerechte Erwerbsarbeit, Düsseldorf.

Brauer, K.; Backes, G. M.; Clemens, W. (2009): Chancen älterer Arbeitssuchender in Auswahlprozessen: Fallstudien in deutschen KMU, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 3, S. 223 ff.

Bundesagentur für Arbeit (2009): Der Arbeits- und Ausbildungsmarkt in Deutschland. Monatsbericht August 2009, Nürnberg.

Bundesverband deutscher Psychologinnen und Psychologen (Hrsg.): Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland, Berlin.

Cap Gemini Consulting (versch. J.): HR-Barometer, Berlin.

Commerzbank (2009): Abschied vom Jugendwahn? Unternehmerische Strategie für den demographischen Wandel, Frankfurt am Main.

Conrads, R.; Kistler, E.; Mußmann, F. (2009): Zum Stand der quantitativen Forschung über die Qualität der Arbeitsbedingungen in Deutschland, in: Beermann, B.; Conrads, R.; Kistler, E. (Hrsg.): Nutzerpotenziale von Beschäftigtenbefragungen, BAuA-Tagungsdokumentation, Berlin u. a. O., S. 11 ff.

Dannenberg, A.; Degtjarjev, A.; Kaldybajewa, K. (2008): Arbeitslosigkeit im Versichertenleben: Zunahme oder Rückgang? Statistische Fakten, Interpretationen und Bewertungen, in: RV aktuell, Heft 10, S. 303 ff.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2008): Rentenversicherung in Zeitreihen. Oktober 2008, Berlin.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2009): Rentenversicherung in Zahlen 2009, Berlin.

Deutscher Bundestag (2007): Materialien zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 26. Februar 2007, BTDrs. 18(11)538.

Deutscher Bundestag (2007a): Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales, BTDrs. 16/4583.

Deutscher Bundestag (2008a): Gutachten des Sozialbeirats zum Rentenversicherungsbericht 2008 und zum Alterssicherungsbericht 2008, BTDrs. 16/11961.

Dragano, N. (2007): Arbeit, Stress und krankheitsbedingte Frührenten. Zusammenhänge aus theoretischer und empirischer Sicht, Wiesbaden.

Ebert, A. (2009): Risikofaktoren der längerfristigen Arbeitsfähigkeit – Eine Sekundäranalyse, in: Beermann, B.; Conrads, R.; Kistler, E. (Hrsg.): Nutzerpotenziale von Beschäftigtenbefragungen, BAuA-Tagungsdokumentation, Berlin u. a. O., S. 118 ff.

Ebert, A.; Kistler, E.; Trischler, F. (2007): Ausrangiert – Arbeitsmarktprobleme Älterer in den Regionen, Düsseldorf.

Ebert, A.; Kistler, E.; Trischler, F. (2008): Altersstrukturen und demographischer Wandel in der Textilwirtschaft, Bericht an die Hans-Böckler-Stiftung, Stadtbergen.

Ebert, A.; Trischler, F. (2009): Altersübergänge. Kapitelentwurf für den 2. Bericht zur Sozio-ökonomischen Berichterstattung für die Bundesrepublik Deutschland, hekt. Ms., Stadtbergen.

Erlinghagen, M.; Zink, L. (2008): Arbeitslos oder erwerbsunfähig? Unterschiedliche Formen der Nicht-Erwerbstätigkeit in Europa und den USA, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 60, S. 579 ff.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2009): Working time developments - 2008, Dublin (Internet).

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2008): Working Conditions of an ageing workforce, Dublin.

Expertenkommission der Bertelsmann Stiftung und Hans-Böckler-Stiftung (2004): Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Vorschläge der Expertenkommission, 3. Aufl., Gütersloh.

Fuchs, T. (2006): Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen, INQA-Schriften Bd. 19, Berlin.

Fuchs, T. (2009): Qualität der betrieblichen Arbeit. Kapitelentwurf für den 2. Bericht zur Sozio-ökonomischen Berichterstattung für die Bundesrepublik Deutschland, hekt. Ms., Stadtbergen.

Jaufmann, D.; Kistler, E. (1992): Arbeitsbelastungen und Technik. Sekundäranalyse repräsentativer Umfragen, in: Jahrbuch Sozialwissenschaftliche Technikberichterstattung: Produktionsarbeit, Berlin, S. 225 ff.

Kannegießer, M. (2008): Konfliktkurs der IG Metall unseriös, in: Handelsblatt vom 26.06.2008.

Kistler, E. (2008): „Alternsgerechte Erwerbsarbeit". Böckler Forschungsmonitoring Bd. 7, Düsseldorf.

Kistler, E.; Trischler, F. (2008): Arbeitsbedingungen und Arbeitsfähigkeit bis zur Rente. Ergebnisse aus der Erhebung zum DGB-Index Gute Arbeit 2008, Internetversion.

Knuth, M.; Büttner, R.; Brussig, M. (2006): Ein längeres Arbeitsleben für alle?, Altersübergangs-Report 2006-01, Gelsenkirchen.

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD (2005): Gemeinsam für Deutschland – mit Mut und Menschlichkeit, Internetversion.

Küsgens, I; Macco, K; Vetter, C. (2008): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft, in: Badura, B.; Schröder, H.; Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2007, Berlin, Heidelberg, S. 261 ff.

Kuhn, K. (2007): Arbeitsbedingte Einflüsse bei der Entstehung chronischer Krankheiten, in: Badura, B.; Schellschmidt, H.; Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2006, Heidelberg, S. 25 ff.

Lenhardt, U. (2009): Betriebliche Gesundheitsförderung 2007: Stagnation oder Ausbau?, in: Gute Arbeit 21(2009)3, S. 11 ff.

Merkel, A. (2005): Regierungserklärung von Bundeskanzlerin Angela Merkel, Internetversion.

Molinié, A.-F. (2003): Age and working conditions in the European Union, Dublin.

Nürnberger, I. (2009): Erwerbsminderung vermeiden – Erwerbsgeminderte besser absichern, hekt. Ms., Berlin.

Pfeiffer, U.; Simons, H. (2004). Frühruhestand vor dem Ende, Köln.

Phillipson, Ch.; Smith, A. (2005). Extending working life: A review of the research literature, Department for Work and Pensions Research, Report No. 299, London.

Rehfeld, U. (2006): Gesundheitsbedingte Frühberentung. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 30, Berlin.

Rehfeld, U. (2008): Gesundheitsbedingte Frühberentung – Trends und Bestimmungsgründe eines wichtigen sozialpolitischen Institutes, in: Hien, W.; Bödeker, W. (Hrsg.): Frühberentung als Folge gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen?, Bremerhaven, S. 25 ff.

Rodenstock, R. (2006): Mit Erfahrung in die Zukunft! – Ein Konzept der vbw zur Öffnung des Arbeitsmarktes, hekt. Ms., München.

Siegrist, J.; Dragano, N. (2007): Rente mit 67 – Probleme und Herausforderungen aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht, HBS-Arbeitspapier Nr. 147, Düsseldorf.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2009): Sozialberichterstattung der amtlichen Statistik, Internetversion.

Statistisches Bundesamt (2009): Niedrigeinkommen und Erwerbstätigkeit. Begleitmaterial zum Pressegespräch am 19. August 2009 in Frankfurt am Main, Wiesbaden.

Statistisches Bundsamt (2009a): Personal des öffentlichen Dienstes, Fachserie 14, Reihe 6, Wiesbaden.

Trischler, F.; Kistler, E. (2009): Alters- und alternsgerechtes Arbeiten am Bau - Defizite und Ansatzpunkte. Gutachten für die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Internetversion.

Wirtz, A. u. a. (BAuA): Lange Arbeitszeiten und Gesundheit, hekt. Ms., Dortmund.

Wübbecke, Ch. (2005): Der Übergang in den Rentenbezug im Spannungsfeld betrieblicher Personal- und staatlicher Sozialpolitik, BeitrAB 290. 2 Bde, Nürnberg.

Zok, K. (2006): Personalabbau, Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit - Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage, in: Badura, B.; Schellschmidt, H.; Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2005. Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit, Berlin, Heidelberg, S. 147 ff.