

Thomas Elkeles, Detlef Schulz, Bernd Kolleck, Johann Behrens

Erwerbsverläufe und gesundheitsbezogene Statuspassagen

Empirische Ergebnisse zu Determinanten begrenzter Tätigkeitsdauer

Abstract

Tätigkeiten, die aus gesundheitlichen Gründen nur zeitlich befristet ausgeübt werden können, führen für eine Vielzahl von auf solchen Arbeitsplätzen Beschäftigten lange vor Erreichen des gesetzlichen Rentenalters zu Statuspassagen im Erwerbsverlauf. Vielmehr von der Art der erreichbaren Arbeitsplätze als von der psycho-physischen Leistungsfähigkeit ist abhängig, ob eine Person 'relativ gesund' am Erwerbsleben partizipieren kann oder 'relativ krank' von ihm ausgeschlossen wird. Der Beitrag stellt auf der Basis zweier repräsentativer Datenkörper empirische Identifizierungsstrategien für die soziodemographischen, arbeitsplatz- und berufsbezogenen Determinanten begrenzter Tätigkeitsdauer vor (Sozio-ökonomisches Panel, SOEP, Gesundheitssurveys der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie, DHP). Die Wirkung des sozioökonomischen Status hängt mit bestimmten Arbeitsbelastungen am letzten Arbeitsplatz zusammen. Die beste Bewältigung des Problems, bestimmte Tätigkeiten nur begrenzte Zeit und nicht bis ins gesetzliche Rentenalter ausüben zu können, ist der Wechsel im Rahmen von Karrieren oder Laufbahnen. Stellenwechsel aus gesundheitlichen Gründen haben jedoch häufig ungünstige Folgen für den weiteren Erwerbsverlauf und deuten auf Abwärtsspiralen bis hin zur vermutlich endgültigen Beendigung der Erwerbstätigkeit hin. Gegenüber einer solchen Externalisierung des Problems begrenzter Tätigkeitsdauer sind alternative betriebliche Strategien zu stärken.

1 Einleitung

Eine Reihe von beruflichen Tätigkeiten kann aus gesundheitlichen Gründen nur zeitlich befristet ausgeübt werden. Solche Arbeitsplätze werden von einer Mehrheit der auf ihnen Beschäftigten häufig verlassen. Im günstigen Fall kann das Problem begrenzter Tätigkeitsdauer auf solchen Arbeitsplätzen dadurch bewältigt werden, dass zu anderen Arbeitsplätzen gewechselt wird. Hierbei stellen Karrieren oder inner- und außerbetriebliche horizontale Laufbahnen die wiederum günstigsten Bewältigungen dar, wie sie sich tatsächlich häufig finden. Demgegenüber waren betriebliche Vorgesetzte in Betriebsfallstudien häufig sofort in der Lage, Arbeitsplätze mit "begrenzter Tätigkeitsdauer" in ihren Betrieben zu benennen (Definition: "Arbeitsplätze, die von mehr als der Hälfte der jetzt auf ihnen Beschäftigten nicht bis ins gesetzliche Rentenalter bewältigt werden können" Behrens 1990; Behrens u.a. 1999; vgl. zur betrieblichen Realität auch: Sommer 1999). Hierbei ist es in weit geringerem Maße eine Frage der psycho-physischen Leistungsfähigkeit als eine Frage der Erreichbarkeit entsprechender Arbeitsplätze, auf denen auch bei gesundheitlichen Einschränkungen ('relativ gesund') erwerbstätig geblieben werden kann.

Zahlreiche Erwerbstätige finden sich allerdings in beruflichen Sackgassen, die solche Wechsel nicht fördern. Auch insofern hat die Kategorie des Berufes weiterhin Relevanz.

Berufe werden zu entscheidenden Ressourcen für Tätigkeitswechsel (Behrens u.a. 1998). Die Chancen für Wechsel sind nicht gleich verteilt.

Kann nicht gewechselt werden, schlägt das Phänomen der begrenzten Tätigkeitsdauer, also die Tatsache, dass es berufliche Tätigkeiten gibt, die nicht bis zum gesetzlichen Rentenalter bewältigt werden können, um in Erwerbsunfähigkeit. 'Begrenzte Tätigkeitsdauer' ist damit sowohl von „Ruhestand“, der ein Anrecht unabhängig von aller Leistungsfähigkeit darstellt, als auch von „Berufs-“ bzw. „Erwerbsunfähigkeit“, die eine individuelle Behinderung bezeichnet, zu unterscheiden. Korrespondierend zu den Chancen zu beruflichen Wechseln ist zu vermuten, dass die Risiken für eine solche Statuspassage Frühberentung ebenfalls ungleich verteilt sind.

Wie die Verteilung solcher Chancen zu Wechseln und sozialer Risiken ist, wird von uns vor dem Hintergrund der Wirkungen impliziter Lebenslaufpolitik untersucht. Zu ihr tragen einerseits betriebliche Strategien bei, mit denen auf das Phänomen 'begrenzter Tätigkeitsdauer' reagiert wird. Diese können von Arbeitsgestaltung über Laufbahngestaltung bis zu Externalisierung auf den überbetrieblichen Arbeitsmarkt, die Arbeitslosigkeit oder die Frühberentung reichen. Die staatlichen Steuerungsstrategien rahmen diese betrieblichen Strategien und können hierbei verschiedene Anreize geben, welche die Wahl dieser zum Teil sich substituierenden Strategien beeinflussen. Schließlich sind nach unserem Konzept auch die Individuen mit eigenen Entscheidungen beteiligt und in ihrem Lebensverlauf nicht bloße Rezipienten der Strategien externer Akteure. Der theoretische Gesamtrahmen wird durch das Forschungsprogramm des Sonderforschungsbereichs 186 „Statuspassagen und Risiken im Lebensverlauf“ gebildet, in dem eine Reihe weiterer auf individuelle und kollektive Akteure und sozialstrukturierte Handlungskontexte im Zeitverlauf gerichtete Fragestellungen bearbeitet wurden und werden. Das Programm geht vom Begriff der Statuspassagen (Glaser/Strauss 1971) aus, in denen normalbiographische Entwürfe und deren Varianten bei verschiedenen sozialen Gruppen zwischen verschiedenen Lebensbereichen und -abschnitten entwickelt, ausgehandelt und verändert werden. Hierbei stand am Ausgangspunkt, dass die „Entwicklungstendenzen auf dem Arbeitsmarkt und die Veränderungspotentiale neuer Lebensentwürfe (...) nicht nur das 'Normalarbeitsverhältnis', sondern auch das 'Normalfamilienverhältnis' in Frage (stellen). (...) Bei den sozialen Risikolagen, die sich für die Lebensführung verschiedener Sozialgruppen aus den veränderten Reproduktionsbedingungen des Erwerbs- und Familienlebens und ihrer sozialen Sicherung ergeben, setzen die sozialstrukturell ausgerichteten Fragestellungen des Sonderforschungsbereichs an“ (Heinz/Behrens 1991, 121; Heinz 1991).

Wenngleich das Phänomen der 'begrenzten Tätigkeitsdauer' seit längerem bei Praktikern und Wissenschaftlern bekannt ist und bestätigt wird, ist es auch eine Frage der Identifizierungsstrategien (Volkholz/Schwarz 1984), das Phänomen empirisch untersuchen zu können und hierdurch detailliertere Kenntnisse zu gewinnen. Versucht man, über die bereits erwähnten Fallstudien in Betrieben hinaus Daten zu gewinnen bzw. verfügbar zu machen, stößt man hier an Restriktionen.

Leider erfassen verfügbare Daten nicht alle Tätigkeitswechsel, sondern nur den Teil der Tätigkeitswechsel, die gleichzeitig mit einem Stellenwechsel verbunden sind. Erfasst wird also eher die überbetriebliche als die innerbetriebliche Mobilität. Nicht alle Laufbahnen werden abgebildet, sondern nur die betriebsübergreifenden. An einer prospektiven Verlaufsstudie mit Daten der "AOK Küstenstadt" konnte jedoch bereits gezeigt werden, dass zwischenbetriebliche Wechsel nach dem 40. Lebensjahr in der Küstenstadt mit einem hohen

Arbeitslosigkeitsrisiko, also mit einer deutlichen Labilisierungsgefahr verbunden waren (Behrens u.a. 1992).

In diesem Beitrag wollen wir von einigen Ergebnissen berichten, die wir im Laufe neuerer Untersuchungen haben erzielen können. Es handelte sich um Untersuchungen¹ im Rahmen des Teilprojekts C4 "Abstiegskarrieren und Auffangpositionen IV: Erwerbsverläufe und 'relative Gesundheit'" (1997-1998) des Sonderforschungsbereichs 186 "Statuspassagen und Risikolagen im Lebensverlauf" der Universität Bremen. Für diese Untersuchungen wurden zwei für die Bundesrepublik Deutschland (West) repräsentative Datenkörper herangezogen.²

Im Folgenden sollen, nach einer kurzen Darstellung der Datengrundlagen, zunächst einige Analysen zu soziodemographischen sowie arbeitsplatz- und berufsbezogenen Determinanten der "Statuspassage Frühberentung aus gesundheitlichen Gründen" vorgestellt werden. Hier wird nach Determinanten für das Risiko Frühberentung und für die Chance Altersberentung gefragt, wovon wir uns Rückschlüsse auf die zugrunde liegenden Arbeitsplätze versprochen. Hierdurch wird überprüfbar, ob und inwiefern Früh- bzw. Altersberentung mit dem sozioökonomischen Status und Arbeitsbelastungen bei der letzten ausgeübten Berufstätigkeit zusammenhängt. Dann werden auf der Basis von Personen, die aus gesundheitlichen Gründen ihre Stelle aufgegeben hatten, verschiedene Identifizierungsstrategien zu gesundheitsbezogenen Statuspassagen und ihrer Determinanten vorgestellt. Hier wird nach dem Umfang und der Struktur gesundheitsbezogener Erwerbsmobilität sowie sich daran anschließender Verläufe und Folgen gefragt. Auch hier versprochen wir uns einerseits Rückschlüsse auf die zugrunde liegenden Arbeitsplätze, andererseits Antworten auf die Frage, inwieweit gesundheitsbezogene Stellenwechsel zur Stabilisierung der Erwerbstätigkeit oder aber möglicherweise zu Abwärtsspiralen und der Beendigung der Erwerbstätigkeit führen. Den Beitrag beschließt eine zusammenfassende Diskussion.

2 Daten und Methoden

Wir zogen die Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) für Verlaufsbeobachtungen heran. Das SOEP ist eine repräsentative Längsschnittuntersuchung privater Haushalte in Deutschland, die im jährlichen Rhythmus seit 1984 bei denselben Haushalten und Personen in den alten Bundesländern und seit 1990 auch in den neuen Bundesländern durchgeführt wird. 1984 hatte die erste Datenerhebung einen Umfang von rund 6.000 Haushalten bzw. von mehr als 12.000 Personen. Mit dem Panel ist in Deutschland eine Möglichkeit für Longitudinalauswertungen gegeben - wie sie Voraussetzung für eine repräsentative Untersuchung der potentiellen Determinanten von Statuspassagen im Lebensverlauf ist. Zudem sind auch Analysen der in Deutschland lebenden Ausländerinnen und Ausländer möglich. Wenn im

1 Für diesen Untersuchungsteil des - von Johann Behrens entwickelten und geleiteten - Projekts war Thomas Elkeles zuständig. Hierbei zeichnete Detlef Schulz für die Durchführung der SOEP-Analysen, Bernd Kolleck für das multivariate Modell mit den DHP-Daten verantwortlich.

2 Eine ausführlichere und u.a. um die Aspekte der Berufskategorie und der spezifischen beruflichen Belastungen erweiterte Darstellung dieser Untersuchungen ist vorgesehen in: Elkeles, Thomas, Detlef Schulz, Bernd Kolleck, Johann Behrens: Gesundheitsbezogene Statuspassagen – Untersuchungen zur Ermittlung begrenzter Tätigkeitsdauer im Erwerbsverlauf, in: Behrens u.a. (Hg.) (2001): Relative Gesundheit. Abstiegspassagen und Auffangpositionen, im Erscheinen. In diesem Band ist auch eine vollständige Darstellung der gesamten Arbeiten des Teilprojekts C4 vorgesehen. Zu einer auf den Aspekt sozialer Ungleichheit bei der Bewältigung begrenzter Tätigkeitsdauer fokussierten Fassung der Darstellung von Ergebnissen dieser Untersuchung: Behrens u.a. (2000).

Folgenden von letzteren die Rede ist, sind Personen der einbezogenen Nationalitäten (Türkei, ehem. Jugoslawien, Italien, Griechenland, Spanien) gemeint.

Bei der Erhebung der Erwerbsmobilität war im SOEP bei den Wellen 1-7 (1984-1990) eine Antwortkategorie "aus gesundheitlichen Gründen" enthalten. Als „Startgruppe“ für individuelle Erwerbsverläufe wurden von uns jene Befragten im Datensatz definiert, die 1984 - zum Zeitpunkt der ersten Befragung - erwerbstätig (reguläre Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätigkeit) waren und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Diese „Grundgesamtheit“ für die vorliegenden Längsschnittauswertungen basiert dadurch (noch) auf 3.715 Personen. Es wurden Analysestrategien gewählt, die Blickwinkeln durch verschiedene Betrachtungsfenster entsprechen. So wurde versucht, eine möglichst weitgehende und möglichst optimale Anpassung von Längsschnitten an die zugrunde liegenden Verlaufssequenzen herbeizuführen.

Neben der Heranziehung der SOEP-Daten nutzten wir zusätzlich die Daten der Gesundheitssurveys der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP). Auch hier handelt es sich um Daten repräsentativer schriftlicher Befragungen. In diesen Surveys waren in mehreren nationalen sowie regionalen Wellen eine Vielzahl von Daten zur gesundheitlichen Lage einschließlich ihrer sozialen Determinanten erhoben worden. Enthalten waren auch Items zu Arbeitsbelastungen. Leider wurden die DHP-Daten nicht als Längsschnittdaten, sondern als Aneinanderreihung von Querschnitten erhoben. Dadurch konnten auch wir diese Daten lediglich als Querschnittdaten auswerten. Auch waren in der DHP keine Ausländerinnen und Ausländer enthalten.

Wir führten zunächst alle einzelnen dieser von 1984 bis 1991 im alten Bundesgebiet durchgeführten Gesundheitssurveys zusammen (N = 55.308). Diese hohen Fallzahlen ermöglichten es, Untersuchungen zur Statuspassage Frühberentung bis auf kleine Subgruppen (wie einzelne Berufe) herunterzubrechen und sie mit den subjektiven Belastungsangaben zu verknüpfen. Für bi- und multivariate Analysen wurden als Untersuchungsgruppen diejenigen 1735 Männer und 1041 Frauen gewählt, die angegeben hatten, „aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in Rente/pensioniert“ zu sein (im Folgenden: „Frührentner“ bzw. „Frührentnerinnen“). Als Vergleichsgruppen wurden diejenigen mit der Angabe „altershalber in Rente/Pension“ herangezogen (2197 Männer, 2456 Frauen).

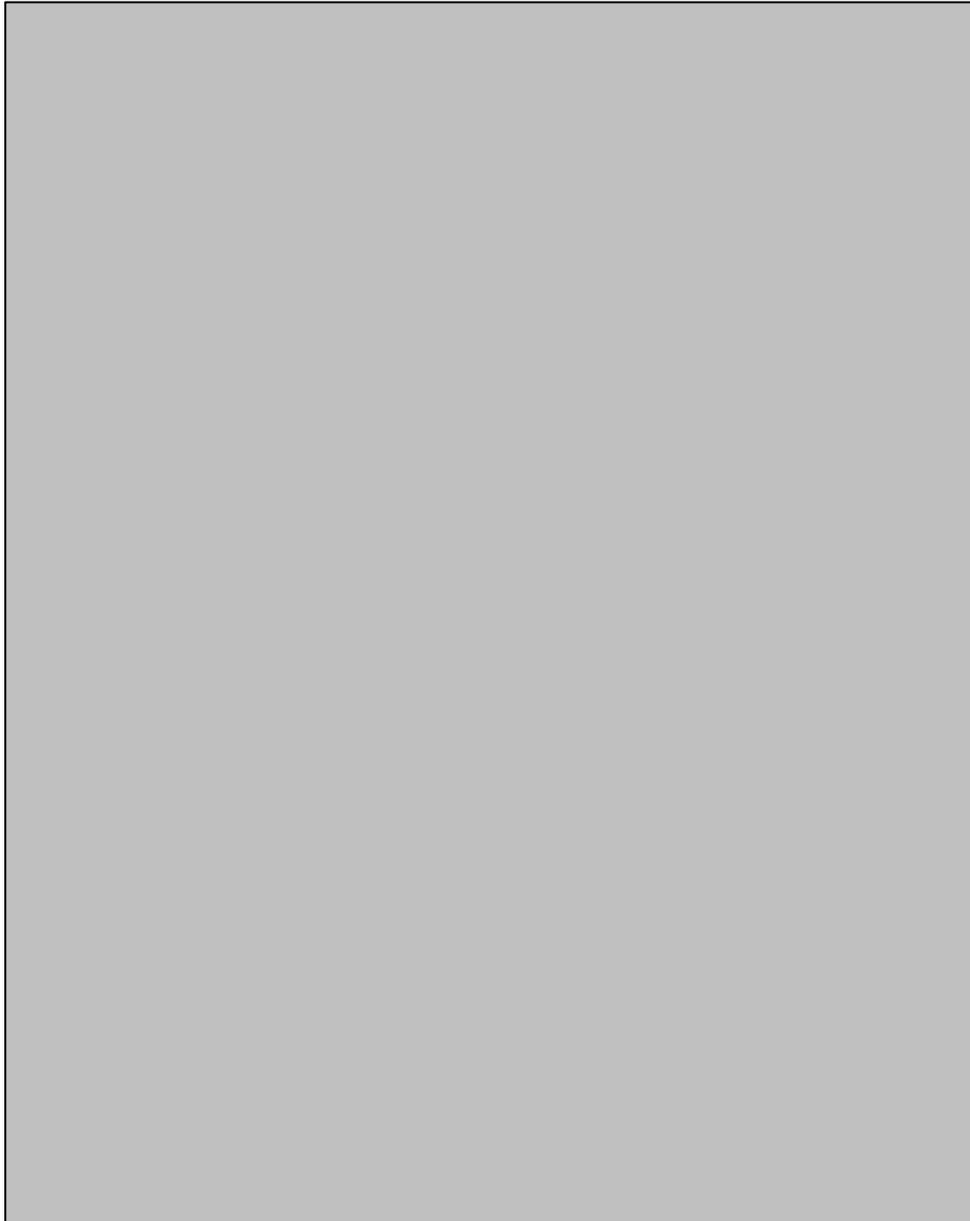
3 Ausgewählte Ergebnisse

3.1 Gesundheitsbezogene Statuspassage Frührente

Personen, die aus gesundheitlichen Gründen in Frührente gewechselt waren, unterschieden sich in den DHP-Daten bivariat von Altersrentnern deutlich in soziodemographischen Merkmalen, und zwar in der Weise, dass Frührentner einen niedrigeren sozialen Status aufwiesen. Bei Frührentnerinnen war dies deutlich schwächer bzw. nicht so eindeutig der Fall.

Frührentner und Frührentnerinnen nannten nahezu stets höhere Arbeitsbelastungen. Hierbei waren zunächst 16 (Männer) bzw. 17 (Frauen) der erfragten 24 Items signifikant (χ^2 -Test). Wendete man, um Artefakte auszuschließen bzw. zu reduzieren, eine Bonferroni - Korrektur an (Winer u.a. 1991), blieben für Männer 15 und für Frauen 9 Items, d.h. noch immer eine größere Anzahl signifikant bestehen. Bei Männern wie bei Frauen war jeweils

Tab. 1: Berufsspezifisches Risiko zur Frühberentung bzw. Chance zur Altersberentung nach Häufigkeit der Berufe*



+ $p < 0,05$; ++ $p < 0,01$; +++ $p < 0,001$ (χ^2 -Test: Früh- und Altersrentner des jeweiligen Berufes gegenüber den Früh- und Altersrentnern der übrigen Berufe).

Nach Bonferroni-Korrektur für verbundene Aussagen bleiben Signifikanzen zum 5%-Niveau nur für Lager-/Transportarbeiter, Postverteiler, Schienenfahrzeugführer und sonstige Techniker übrig.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ im logistischen Regressionsmodell

Datenbasis: Integrierter Datensatz DHP - NUS, - NBS, - RUS 1984 bis 1991, N = 55.308

*Häufigkeit insgesamt

mindestens eine Belastung aus jedem der fünf inhaltlichen Belastungsbereiche enthalten („Arbeitsaufgabe“, „Arbeitsumgebung“, „Arbeitsorganisation“, „Mentale Belastungen“, „Soziale Belastungen“). Es ließ sich also zumindest kein Belastungsbereich ausschließen. Zusammenhangsanalysen mit soziodemographischen Variablen zeigten, dass eine Reihe von Belastungen mit niedrigem sozialen Status zunehmen. Hingegen war die Belastung durch „hohe Verantwortung für Menschen“ bei Inhabern und Inhaberinnen höherer allgemeiner und beruflicher Bildungsgrade und Angehörigen der höchsten Einkommensklasse stärker vertreten.

Die Wahrscheinlichkeit von Früh- bzw. Altersrente differierte auch nach dem Beruf und dem daran gebundenen sozialen Status. Das Ergebnis eines multivariaten Modells zum Einfluss der letzten Berufstätigkeit wies in Richtung eines Zusammenhangs von Frühberentung und niedrigerer beruflicher Position (Männer, Tab. 1). Berufsspezifische Belastungsvergleiche zeigten höhere Angaben der Frührentner(innen) in jeweils allen Belastungsbereichen. Es scheint also auch hier eine Belastungskumulation typisch.

Wir ermittelten dann mittels multivariater Testverfahren, welche Variablen insgesamt die besten Prädiktoren für vorzeitige Berentung bzw. für Chance zur Altersberentung anhand der DHP-Daten darstellen. Als abhängige Variablen wurden einbezogen: Geschlecht, Schulabschluss, Berufsausbildung, berufliche Stellung, Krankenversicherung, Branche, starke Belastungen durch verschiedene Arbeitsbedingungen bei der (letzten) Berufstätigkeit sowie monatliches Haushalts-Nettoeinkommen.

Das als am sparsamsten ermittelte Gesamtmodell unter Berücksichtigung aller Haupt- und Interaktionseffekte enthält 16 Effekte, die zum 5%-Niveau signifikant sind (Abb. 1). Davon sind 8 Haupteffekte und 8 Interaktionseffekte. Berufseffekte sind hier nicht enthalten, da sie sich über verschiedene dieser Modelle als instabil erwiesen hatten. Auffälligster Unterschied des Modells gegenüber einem Modell mit nur Haupteffekten war der Fortfall des Haupteffekts „Geschlecht“ nach dem Einbezug der Interaktionseffekte.

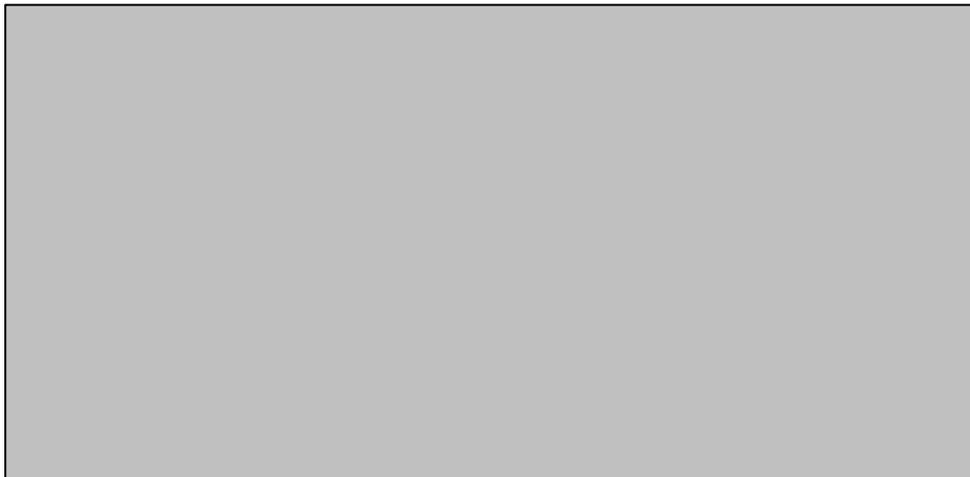
Allerdings ist die Prädiktionskraft des Modells nicht sehr hoch, denn der Likelihood-Ratio-Index P2, der von einigen Autoren als erklärter Anteil an der Gesamtvarianz gewertet wird, reduziert sich durch das Modell 2 lediglich um ca. 6,5%. Die Vorhersagegenauigkeit der Zielvariable wächst bei Kenntnis der Modellparameter lediglich um ca. 4,0%.

„Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben“ (z.B. Direktoren, Geschäftsführer, Vorstände größerer Betriebe und Verbände) haben ein adjustiertes Verhältnis von Alters- zu Frührente von 1,5 (bzw. besser „adjusted odds ratio“ bezeichnet). Das bedeutet, dass bei ihnen das Verhältnis von Alters- zu Frührente unter Berücksichtigung aller weiteren Effekte des Modells um etwa 50% höher ist als bei denjenigen, welche nicht zu dieser Statusgruppe gehören. Ähnlich häufiger sind „Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion“ (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokuristen, Abteilungsleiter) unter sonst gleichen Bedingungen bezüglich der anderen Variablen unter den Altersrentnern zu finden.

„Körperlich schwere Arbeit“ wie auch zwei weitere Arbeitsbelastungen tragen ein umgekehrtes Vorzeichen. In der Gruppe der durch körperlich schwere Arbeit Belasteten finden sich nur 66 Alters- auf Frührentner/innen oder - anders formuliert - auf 100 Altersrentner/innen kommen in dieser Gruppe ca. 150 Frührentner/innen ($1/0,6684 = 1,4961$). Je eine Branche trägt zur Alters- bzw. Frühberentung bei, zu letzterer auch „Krankenversicherung : sonstige“ – eine Personengruppe mit teilweise niedriger sozialer Position.

So wie es einen eigenständigen zusätzlichen Effekt hinsichtlich Altersberentung für leitende Angestellte im Baugewerbe gibt (dies schließt als zugrunde liegenden Zusammen-

Abb. 1: Einflüsse auf Alters- und Frührente in Anteilen von Chancen bzw. Risikozuwachs*



*odds ratios -1), berechnet in einem gemeinsamen multivariaten logistischen Modell
Frührenter/Frührentnerinnen (n=2776); Referenzkategorie: Altersrentner/Altersrentnerinnen (n=4653)
Schätzung der Koeffizienten in dem Programmpaket SPSS
Datenbasis: Integrierter Datensatz DHO - NUS, - NBS, - RUS 1984 bis 1991, N=55.308

hang ein, dass es bei nicht leitenden Angestellten im Baugewerbe einen Effekt hinsichtlich Frühberentung gibt), so deuteten auch weitere Analysen zu den Wechselwirkungen von Arbeitsbelastungen und beruflicher Stellung, Branche und Einkommen auf die Möglichkeit branchenspezifischer Besonderheiten hin, welche hinter den Interaktionseffekten des Modells stehen könnten.

Obwohl Frauen bivariat betrachtet deutlich eher zur Altersberentung tendieren, gab es multivariat keinen direkten Einfluss des Geschlechts auf das Risiko zur Frühberentung bzw. auf die Chance zur Altersberentung. Das Merkmal "Geschlecht" wurde multivariat nur im Zusammenhang mit dem Schulabschluss und mit dem Einkommen relevant, und zwar tendieren Männer mit höherem Schulabschluss deutlich stärker zur Altersberentung, während Frauen mit niedrigerem Schulabschluss hier unterrepräsentiert sind. Dies gilt ähnlich auch für den Zusammenhang mit niedrigem Haushaltsnettoeinkommen.

Es verdeutlicht und bestätigt sich damit, dass es nicht das Geschlecht als solches ist, welches eine Erklärung für Unterschiede bei einer solchen gesundheitsbezogenen Statuspassage liefert, sondern vielmehr an das Geschlecht gebundene Merkmale, welche wiederum nicht nur Bedingung und Ergebnis segmentierter Arbeitsmärkte, sondern offenbar auch von Erwerbskarrieren und den Spielräumen für individuelle Optionen repräsentieren.

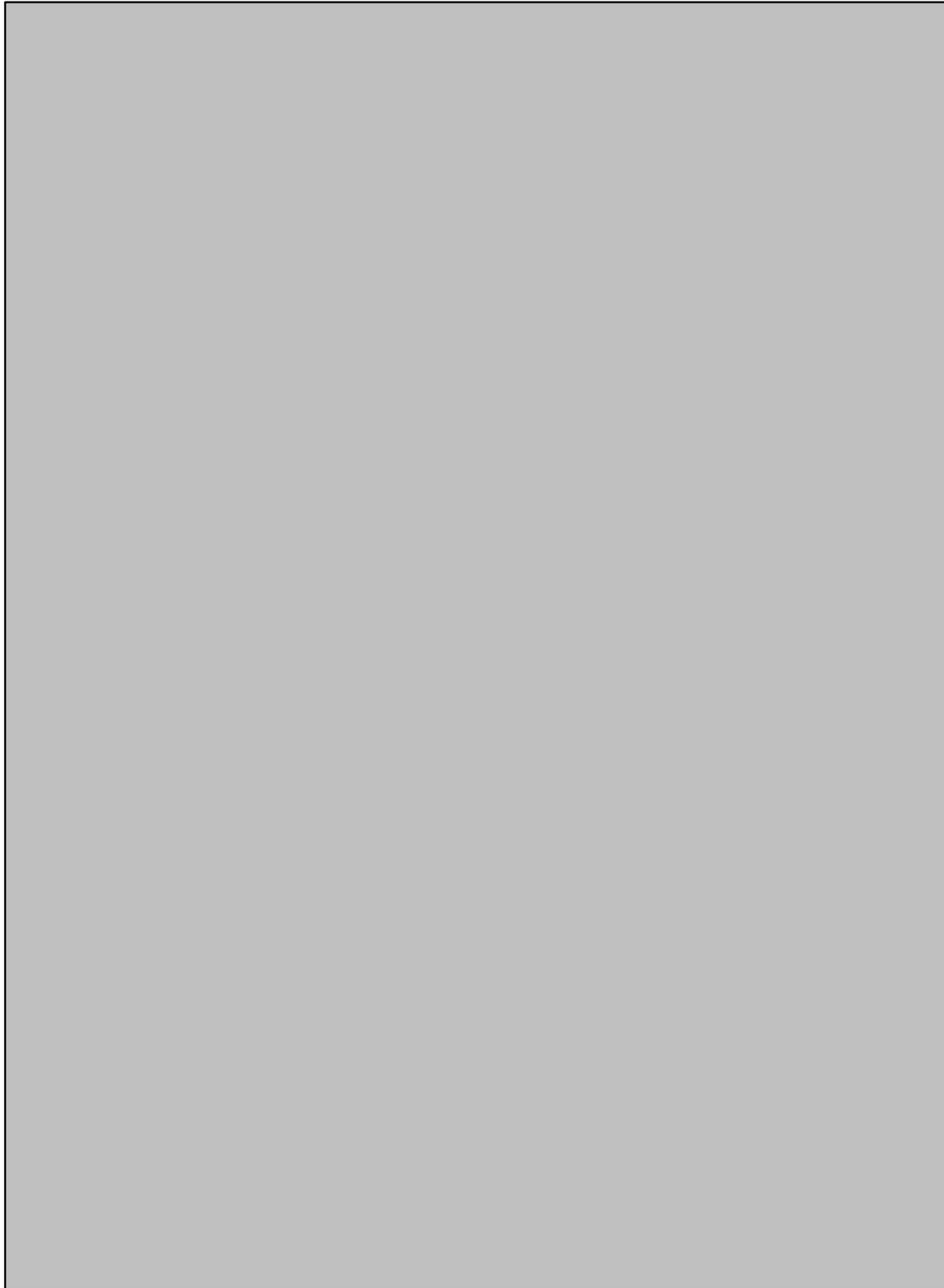
3.2 Erwerbsverlauf und gesundheitsbezogene Mobilität

Von der Gesamtheit aller Erwerbstätigen veränderten in der Analyseperiode 6,7% ihre Arbeitssituation durch Aufgeben der Stelle aus gesundheitlichen Gründen. Dies waren erwartungsgemäß mehr Ältere (über 50 Jahre: 57,2%), allerdings gab es in den SOEP-Daten auch annähernd ein Drittel Personen unter 40 Jahren (29,8%), die ihre Stelle aus gesundheitlichen Gründen aufgeben hatten. Insofern schien sich die Annahme eines ausschließlich altersbedingten „Verschleißeffektes“ nicht zu bestätigen. Bei Ausländern - mit insgesamt jüngerer Altersstruktur - tendierte die gesundheitsbezogene Erwerbsmobilität nochmals verstärkt zu den Jüngeren. Hier kann vermutet werden, dass deren Arbeitsbedingungen häufiger bereits in frühen Phasen des Erwerbslebens zur Aufgabe der Stelle aus gesundheitlichen Gründen führten.

Wir bildeten auf der Basis von drei einem gesundheitsbezogenen Wechsel folgenden Jahre die Typen der sich anschließenden Erwerbsverläufe (Tab. 2, deutsche Arbeitnehmer). Dabei zeigt sich, dass nur ein Drittel nach dem Wechsel überhaupt erwerbstätig war. Kontinuierliche Erwerbstätigkeit über drei Befragungszeitpunkte gelang nur 21,5% der "Gesundheitswechsler", wobei ein Teil (5,7%) hierbei mindestens ein weiteres Mal aus gesundheitlichen Gründen die Stelle aufgeben musste. Insgesamt 10,8% gelang es nach Statuspassagen in Arbeitslosigkeit bzw. Nichterwerbstätigkeit, am Ende des Betrachtungszeitraums wieder erwerbstätig zu sein. Die größte Gruppe waren jedoch die Nichterwerbstätigen.

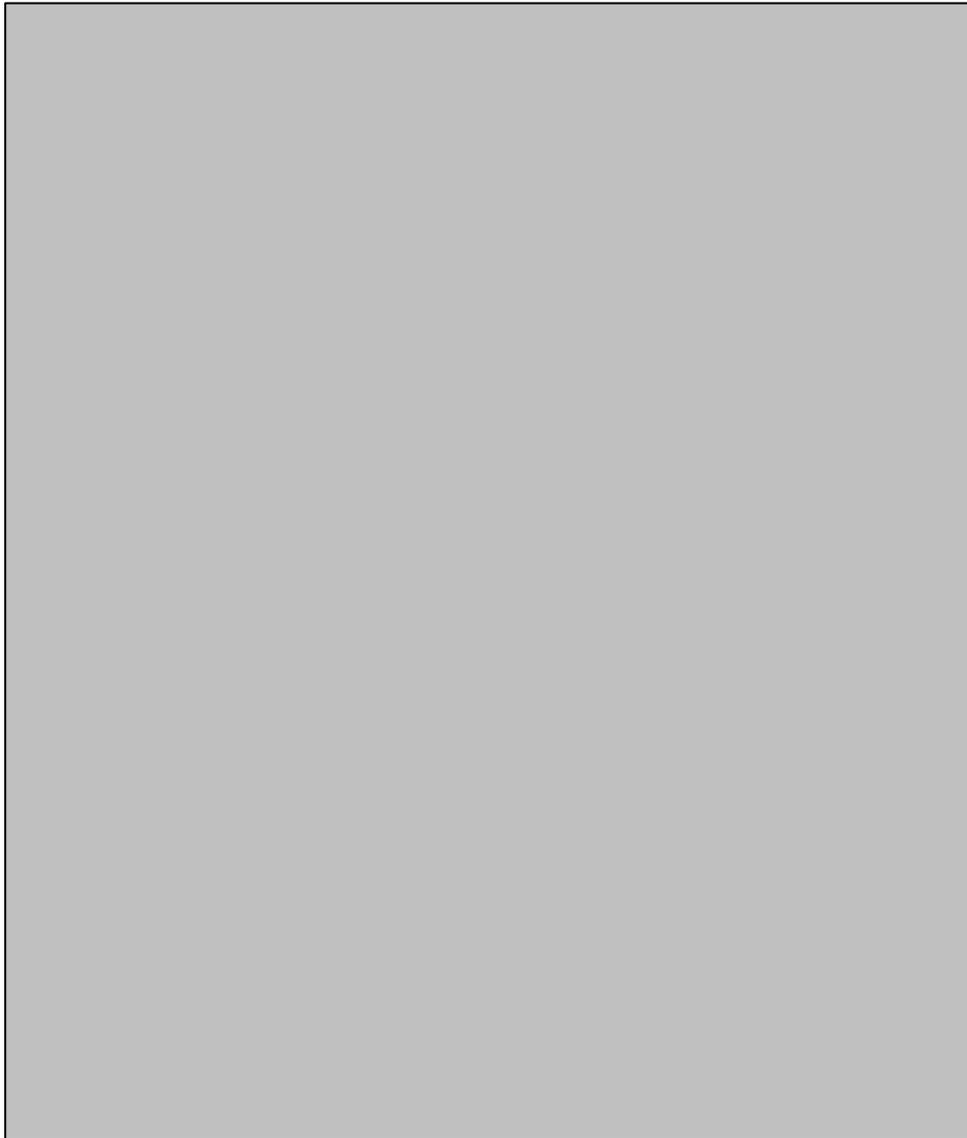
Zusammengenommen führte die gesundheitlich bedingte Stellenaufgabe für mehr als die Hälfte (54,3%) kontinuierlich bzw. zum Beobachtungsende – und das wiederum heißt: möglicherweise endgültig - aus dem Erwerbsleben heraus. Entgegen möglichen Erwartungen betraf dieser Verlaufstyp mehr die Männer. Weibliche Erwerbsverläufe "endeten" häufiger in Arbeitslosigkeit, aber auch in Erwerbstätigkeit. Demnach schienen bei Männern gesundheitliche Gründe eines Stellenwechsels häufiger zur Erwerbsunfähigkeit zu führen. Zusammengenommen zwei Drittel der jüngeren Wechsler gelang eine (Re)integration in den Arbeitsmarkt. Bei Personen über 45 Jahren hingegen war der weitere Erwerbsverlauf nahezu vollständig von dauerhaften Unterbrechungen bzw. von der Beendigung der Erwerbskarriere gekennzeichnet. Kontinuierlich nicht erwerbstätig waren allein fast zwei Drittel (64,8%) der älteren Wechsler. Es ist neben Entscheidungsprozessen für den Übergang in Erwerbsunfähig-

**Tab. 2: Erwerbsverläufe nach gesundheitsbedingten Unterbrechungen/
Wechseln der Berufstätigkeit über 3 Befragungszeitpunkte**



Erläuterung der Abkürzungen: „ew+“ = erwerbstätig mit Veränderung/Wechsel; „ew-“ = erwerbstätig ohne Veränderung/Wechsel; „alo“ = arbeitslos gemeldet; „new“ = nicht erwerbstätig.
Datenbasis: Integrierte Längsschnittdaten des SOEP; 1984 (Welle 1) bis 1990 (Welle 7); deutsche Befragte

Tab. 3: Hintergrund und Folgen von Arbeitswechseln. Merkmale von “Gesundheits-” und anderen Wechslern : 1984–1990 (in %)



- 1 Die Angaben zu Veränderungen der Erwerbssituation wurden zu jedem Befragungsjahr retrospektiv für das zurückliegende Jahr ermittelt. Jede Angabe zu stattgefundenen Veränderungen kann sich somit auf einen maximalen Zeitraum von bis zu einem Jahr vor bzw. nach der Veränderung beziehen.
- 2 Die Angaben zu missings wurden nur in den Kategorien gesondert ausgewiesen, in denen sie relativ umfangreich sind bzw. gruppenspezifisch erheblich variieren
- 3 Die Angaben zu AU (Arbeitsunfähigkeit) beziehen sich auf einen Zeitraum bis 1988. Später wurden diese Merkmale mit dem SOEP nicht mehr erhoben. Die Angaben zu AU > 6 Wochen in Prozent aller Befragten.
- 4 Durchschnittswerte auf einer Skala von 0 (“ganz und gar unzufrieden”) bis 10 (“ganz und gar zufrieden”) Datenbasis: Integrierte Längsschnittdaten des SOEP 1984 (Welle 1) bis 1990 (Welle 7); alle Erwerbstätigen unter 60 Jahren (1984).

keit auch anzunehmen, dass Auffangpositionen nach einem Wechsel aus gesundheitlichen Gründen ungenügend zur Verfügung stehen.

Wer nach einem Wechsel aus gesundheitlichen Gründen überhaupt erwerbstätig blieb, wurde von uns hinsichtlich einiger Merkmale im Jahr vor sowie nach diesem Wechsel untersucht. Als Vergleichsgruppen wurden Arbeitswechsler sowie alle Erwerbstätigen herangezogen (Tab. 3). Es zeigte sich, dass vor dem Wechsel die beruflichen Stellungen Facharbeiter, einfache Angestellte und Selbstständige gegenüber der Gesamtheit aller Erwerbstätigen überproportional vertreten, hingegen mittlere und höhere Angestellte unterrepräsentiert waren. Nach dem Wechsel zeigte sich, dass es bei den "Gesundheitswechslern" zu einer Abnahme des Facharbeiteranteils und zu einer Zunahme un-/angelernter Arbeiter kam. Eine Verbleibsanalyse zu Facharbeitern ergab, dass 33,9% von ihnen nach dem Wechsel in gleicher beruflicher Stellung tätig waren; 35,3% wechselten zu den un- bzw. angelernten Arbeitern, 5,4% zu den mittleren Angestellten, während 25,5% keine Angabe machten. Ein Teil der Facharbeiter mit Wechsel aus gesundheitlichen Gründen war demnach beruflich abgestiegen. Dem entsprach ein Rückgang des durchschnittlichen „Arbeitsnettoeinkommens“.

Nach gesundheitsbezogener Erwerbsmobilität ging die Arbeitsunfähigkeit (AU) einerseits zwar drastisch zurück (von durchschnittlich 56,5 auf 28,6 Arbeitsunfähigkeitstage und von 34,9% auf 8,8% Personen mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit), sie lag andererseits aber immer sehr deutlich über den entsprechenden Werten der beiden Vergleichsgruppen. Hierbei muss offen bleiben, inwieweit dieser Rückgang auf reale Verbesserungen des Gesundheitszustandes der Erwerbstätigen zurückgeführt werden kann; einerseits gab es zur AU einen hohen Anteil fehlender Angaben, andererseits war die durchschnittliche Gesundheitszufriedenheit (auf sehr niedrigem Ausgangsniveau) weiter leicht rückläufig. Vermutet werden könnte, dass die Arbeitsbedingungen bei der neuen Stelle Arbeitsunfähigkeit trotz gleichgebliebener gesundheitlicher Einschränkungen nicht zuließen. Nicht auszuschließen wäre auch, dass diejenigen, die auf eine neue Stelle gewechselt sind - ohne dass sich notwendigerweise hierbei ihr Gesundheitszustand etwa verbessert (hätte) - nach einem solchen Wechsel möglichst die Zahl von AU-Tagen minimieren.

4 Zusammenfassende Diskussion

Als Indikator für 'begrenzte Tätigkeitsdauer' hatten wir in Massendaten des SOEP die Angabe "Wechsel aus gesundheitlichen Gründen" genutzt. Dies ist und bleibt natürlich ein Konstrukt. Auch enthält das Panel zumindest keine engmaschigen Verläufe, sondern subjektive Angaben auf jährlicher Stichtagsbasis. Gleichwohl ließ sich hierdurch für die Untersuchungsjahre ein Personenkreis identifizieren, der nach eigenen Angaben ihren Arbeitsplatz bzw. ihre Stelle aus gesundheitlichen Gründen verlassen hatte, was zumindest einer Teilerfassung des Phänomens 'begrenzte Tätigkeitsdauer' entsprechen dürfte und wodurch die empirischen Untersuchungsmöglichkeiten auf Massendatenbasis erweitert werden konnten.

Fand eine solche gesundheitsbezogene Erwerbsmobilität statt, schien dies überwiegend ungünstige Folgen für den Erwerbsverlauf zu haben: Bei demjenigen Drittel der Personen, die nach einem gesundheitsbezogenen Wechsel im Folgejahr überhaupt erwerbstätig waren, nahm das Arbeitsnettoeinkommen ab. Zum Teil konnten berufliche Abstiege gezeigt werden. Zu einem anderen Teil nahm auch Teilzeitarbeit zu: Hierbei könnte es sich auch um

Auffangpositionen handeln. Eine Reihe von Informationen zu den Folgen gesundheitsbezogener Erwerbsmobilität sind allerdings mit Unsicherheiten behaftet, da nach einem Stellenwechsel aus gesundheitlichen Gründen der Anteil an fehlenden Antworten hinsichtlich der zurückliegenden Erwerbssituation stark anstieg. Die Betroffenen müssen Gründe gehabt haben, nicht zu antworten. Man könnte vermuten, dies spreche eher nicht dafür, dass die Arbeitssituation nach gesundheitsbezogener Erwerbsmobilität von den Betroffenen als günstig bewertet wird.

In der Gruppe der ausländischen Arbeitnehmer waren zwei Drittel der "Gesundheitswechsler" unter 50 Jahre alt. Daraus ist – vor dem Hintergrund der jeweiligen Altersstrukturen – ableitbar, dass es bei ihnen eine verstärkte Tendenz zu gesundheitsbezogener Erwerbsmobilität in jüngerem Alter gibt. Daraus ließe sich wiederum schließen, dass ganz besonders ausländische Arbeitnehmer von Arbeitsbedingungen betroffen sind, die relativ häufig bereits in einer frühen Phase des Erwerbslebens zu gesundheitsbezogener Erwerbsmobilität führt. Diese These steht in Übereinstimmung mit neueren Befunden zur Abnahme eines ursprünglichen "healthy-migrant-effects" bei "Gastarbeitern" in Deutschland (Lechner/Mielck 1998).

Beim Wechsel in Nichterwerbstätigkeit hatten sich deutliche Differenzen nach Alter und Geschlecht gezeigt. Hierbei dominierten bei Männern Verläufe, welche direkt oder über weitere Übergänge in Nichterwerbstätigkeit mündeten. Bei Frauen enthielten die Verläufe in stärkerem Ausmaß auch Phasen von Arbeitslosigkeit, "endeten" häufiger aber auch in Erwerbstätigkeit. Dies korrespondiert mit den Ergebnissen der Untersuchungen anhand der DHP-Daten, nach denen sich zeigt, dass Frauen stärker zur Altersberentung tendieren.

Frühberentung ist die deutlichste und am meisten unerwünschte Folge 'begrenzter Tätigkeitsdauer'. Hier sind wir allerdings aufgrund des Charakters von Querschnittsdaten, wie sie in der DHP vorliegen, nur noch mittelbar in der Lage, dieses Ereignis mit den Angaben zur früheren beruflichen Tätigkeit am Arbeitsplatz in Verbindung zu setzen. Der Erwerbsstatus bezieht sich auf den Erhebungszeitpunkt, Angaben zum letzten Beruf bzw. den Arbeitsbedingungen am letzten Arbeitsplatz wurden lediglich retrospektiv erhoben, ohne dass tatsächliche Verläufe rekonstruierbar sind. Auffällig bei den Ergebnissen war zunächst eine Differenz zwischen den Geschlechtern, bezogen auf Variablen wie Bildung und Stellung im Beruf. Auch in Analysen zu Berufen mit erhöhtem bzw. erniedrigtem Frühberentungsrisiko hatten sich derartige geschlechtsspezifische Differenzen widerspiegelt.

Anhand eines logistischen Regressionsmodell konnten wir konkretisieren, dass die drei Belastungen „Körperlich schwere Arbeit“, „Hohes Arbeitstempo/Zeitdruck“ sowie „Starke Konkurrenz durch Kollegen“ einen eigenständigen Haupteffekt hinsichtlich der Statuspassage in Frühberentung aus gesundheitlichen Gründen haben. Die Tätigkeit als Angestellte in gehobener beruflicher Stellung hingegen erhöhte die Chance zur Altersrente. Wie vermutet ist 'begrenzte Tätigkeitsdauer' demnach durch soziale Merkmale der Tätigkeit und des Status beeinflusst.

Das Ergebnis, wonach das Merkmal "Geschlecht" im multivariaten Modell letztlich lediglich nur noch als Wechselwirkungseffekt mit Bildung und Einkommen einen eigenständigen Effekt auf die Statuspassage Frühberentung hatte, hat uns in dieser Stärke selbst etwas überrascht. Damit hat sich jedoch einmal mehr bestätigt: die Geschlechtskategorie als solches stellt kein Explanans, sondern ein Explanandum dar. „Risiken“ für Frühberentung bzw. „Chancen“ auf Altersberentung waren je nach dem Schulabschluss - und der damit korrelierenden beruflichen und sozialen Ressourcen - unterschiedlich verteilt. Hier ist als Grund zu vermuten, dass Männer und Frauen die ja durchaus ambivalent zu beurteilende Alternative

zwischen Frühberentung und Verbleib bis zur Erreichung des Rentenalters infolge geschlechtsspezifisch diskontinuierlicher Erwerbsverläufe unterschiedlich nutzen können (Clemens 1992, 2000). Hier dürften sich unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten in einem geschlechtsspezifisch segregierten Arbeitsmarkt reflektieren, wie wir sie auch anhand der SOEP-Daten bei der Berufsverweildauer verschiedener männlicher und weiblicher Berufe finden konnten. „Die Rationalität in der Frühberentungsentscheidung“, die Gerhardt (1992, 1998, 253) - neben der zutreffenden Kennzeichnung als Handeln der Betroffenen - auch als Beleg für den „Spielraum ... im freiheitlich demokratischen Wohlfahrtsstaat“ wertet, bekommt hierdurch einen doppelten Sinn.

Abschließend sollen nochmals die Folgen gesundheitsbezogener Statuspassagen für den Lebensverlauf Älterer und damit die Determinante „Alter“ betont werden. Jüngeren „Gesundheitswechslern“ gelang es noch relativ gut, sich auf dem Arbeitsmarkt – und sei es via verschiedene Statuspassagen in Arbeitslosigkeit bzw. Nichterwerbstätigkeit - zu (re)integrieren, auch wenn sich hierbei berufliche Abstiege andeuteten. Die über 45-jährigen blieben demgegenüber nach einem gesundheitsbezogenen Wechsel zu 9 % dauerarbeitslos und zu zwei Dritteln kontinuierlich nicht erwerbstätig - was vermutlich den endgültigen Abschied aus dem Erwerbsleben bedeutete. Generell führen Statuspassagen in Arbeitslosigkeit bei Älteren in hohem Masse zum Übergang in den Ruhestand (Rudolph 1992; Landessozialbericht 1998).

Letztlich koinzidieren unsere Ergebnisse mit dem eingangs dargelegten Wirkungsmodell impliziter Lebenslaufpolitik. Bestehende individuelle Spielräume und Optionsmöglichkeiten (Behrens 1990, 1999) werden von betrieblichen Handlungsstrategien und staatlichen Steuerungsmechanismen flankiert (z.B. Rosenow/Naschold 1994; Behrens/Voges 1990, 1996). Letztere haben zumindest bis in jüngste Vergangenheit die Externalisierung gesundheitlich Eingeschränkter ausgesprochen gefördert. Nicht zuletzt die Anhebung der Altersgrenze für den Bezug der regulären Altersgrenze werden das Thema zukünftig älterer Belegschaften auf die Agenda setzen müssen (z.B. Georg/Frerichs 1999, 53). Den alternativen Strategien, welche Betriebe bei der Bewältigung des Phänomens ‚begrenzter Tätigkeitsdauer‘ grundsätzlich zur Verfügung haben - also Arbeitsgestaltung, Förderung von Laufbahnen sowie den Bedingungen, unter denen diese Strategien gewählt werden (Behrens 1990, 1999; Behrens u.a. 2000) - dürften allein deshalb zukünftig verstärkte Bedeutung zukommen, weil eine weitere Subventionierung der Externalisierung gesundheitlich Eingeschränkter kaum noch zu erwarten ist. Eine Stärkung der Bewältigungsmöglichkeiten von ‚begrenzter Tätigkeitsdauer‘ für ältere Erwerbstätige durch diese betrieblichen Strategien schließt eine entsprechende Lebenslaufpolitik für die Jüngeren mit ein.

Literatur

- Behrens, Johann (1990): Gnade, bürgerliche Autonomie, Krankheit. Staatliche Sozialpolitik und betriebliche Sozialverfassung, in: Zeitschrift für Sozialreform 36, 11/12, 803-827
- Behrens, Johann u.a. (1992): Gesundheitsberichterstattung und Beschäftigtenmobilität: Welchen Beitrag kann die multivariate Analyse von GKV-Daten zur Identifizierung der Bedingungen beruflicher Labilisierung leisten?; in: Ulrich Laaser, Friedrich Wilhelm Schwartz (Hg.): Gesundheitsberichterstattung und Public Health in Deutschland. Berlin/Heidelberg, 379-392
- Behrens, Johann u.a. (1999): Länger erwerbstätig - aber wie? Wiesbaden

- Behrens, Johann u.a. (2000): Soziale Ungleichheit bei der Bewältigung begrenzter Tätigkeitsdauer – Erwerbsverläufe und gesundheitsbezogene Statuspassagen; in: Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie, im Erscheinen
- Behrens, Johann u.a. (Hg.) (2001): Relative Gesundheit. Abstiegspassagen und Auffangpositionen, im Erscheinen
- Behrens, Johann, Anne Dreyer-Tümmel (1996): Abstiegskarrieren und Auffangpositionen. Zur Abbildung des sozialen Schicksals von vorübergehend Arbeitsunfähigen in GKV-Daten; in: Johann Behrens, Wolfgang Voges (Hg.): Kritische Übergänge. Statuspassagen und sozialstaatliche Institutionalisierung. Frankfurt/New York, 188-226
- Behrens, Johann, Thomas Elkeles, Detlef Schulz (1998): Begrenzte Tätigkeitsdauer und relative Gesundheit - Berufe und betriebliche Sozialverfassungen als Ressourcen für Tätigkeitswechsel; in: Walter Heinz u.a. (Hg.): Was prägt Berufsbiographien? Lebenslaufdynamik und Institutionenpolitik, in: Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 215: 196-228
- Behrens, Johann, Wolfgang Voges (1990): Labilisierende Berufsverläufe und der vorzeitige Übergang in den Ruhestand; in: Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 133, 201-219
- Clemens, Wolfgang (1992): Erwerbsbiographie und Erwerbsunfähigkeit von Frauen - Geschlechtsspezifische Wege in den vorzeitigen "Ruhestand"; in: Zeitschrift für Sozialreform 38, 9, 520-540
- Clemens, Wolfgang (2000): Erwerbstätige Frauen im Übergang zum "Ruhestand" – Wandel oder Kontinuität der Lebenslage?; in: Gertrud Backes, Wolfgang Clemens (Hg.): Lebenslagen im Alter. Gesellschaftliche Bedingungen und Grenzen. Opladen, 139-158
- Elkeles, Thomas (1998): Arbeitende und Arbeitslose; in: Friedrich Wilhelm Schwartz u.a. (Hg.): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München, 516-524
- Elkeles, Thomas u.a. (2001): Gesundheitsbezogene Statuspassagen – Untersuchungen zur Ermittlung begrenzter Tätigkeitsdauer im Erwerbsverlauf; in: Johann Behrens u.a. (Hg.): Relative Gesundheit. Abstiegspassagen und Auffangpositionen, im Erscheinen
- Georg, Arno, Frerich Frerichs (1999): Ältere Arbeitnehmer in NRW. Betriebliche Problemfelder und Handlungsansätze. Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik, Bd. 24. Münster
- Gerhardt, Uta (1992): Frühberentung und Handlungsrationalität. Zur Statusdynamik der Rehabilitation der Arbeiter nach koronarer Bypassoperation; in: Soziale Welt 43, 4, 422-448
- Gerhardt, Uta (1998): "Und dass ich Rente kriege": Zur Dynamik des gesellschaftlichen Alterns; in: A. Kruse (Hg.): Psychosoziale Gerontologie. Band 1: Grundlagen. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie 15. Göttingen, 253-275
- Glaser, Barney, Anselm L. Strauss (1971): Status Passage. London.
- Heinz, Walter R. (1991): Status Passages, Social Risks and the Life Course: A Conceptual Framework; in: Walter R. Heinz (Hg.): Status Passages and the Life Course, Vol. I: Theoretical Advances in the Life Course Research. Weinheim, 9-20
- Heinz, Walter R., Johann Behrens (1991): Statuspassagen und soziale Risiken im Lebensverlauf; in: BIOS 4, 1: 121-139
- Hosmer, D.W., S. Lemeshow (1989): Applied Logistic Regression. New York
- Johann Behrens, Wolfgang Voges (Hg.) (1996): Kritische Übergänge. Statuspassagen und sozialpolitische Institutionalisierung. Frankfurt/New York
- Krüger, Helga (1995): Prozessuale Ungleichheit. Geschlecht und Institutionenverknüpfungen im Lebenslauf; in: Peter Berger, Peter Sopp (Hg.): Sozialstruktur und Lebenslauf. Reihe Sozialstrukturanalyse, Bd.5., Opladen, 133-153
- Landessozialbericht, Band 8: Arbeitslose, Langzeitarbeitslose und ihre Familie (1998). Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.). Düsseldorf
- Lechner, Irmgard, Andreas Mielck (1998): Die Verkleinerung des "Healthy-Migrant-Effects": Entwicklung der Morbidität von ausländischen und deutschen Befragten im sozio-ökonomischen Panel 1984-1992; in: Das Gesundheitswesen 60, 715-720

- Mielck, Andreas, Uwe Helmert (1998): Soziale Ungleichheit und Gesundheit; in: Klaus Hurrelmann, Ulrich Laaser (Hg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Neuausgabe. Weinheim/München, 519-535
- Naegele, Gerhard (1988): Zur Zukunft der älteren Arbeitnehmer in einer veränderten Arbeitslandschaft - Neue Chancen oder neue Risiken?; in: Sozialer Fortschritt 37, 33-45
- Pallenberg, Claudia (1992): Berufs- und geschlechtstypische Verläufe vor Frühberentung. Sozialepidemiologische Untersuchung an Frührentnern der Angestelltenversicherung aus dem Jahr 1982. Freie Universität Berlin, Fachbereich Philosophie und Sozialwissenschaften I, Diss., Berlin
- Rosenow, Joachim, Frieder Naschold (1994): Die Regulierung von Altersgrenzen. Strategien von Unternehmen und die Politik des Staates. Berlin
- Rudolph, Helmut (1992): Struktur und Dynamik der Langzeitarbeitslosigkeit in der Bundesrepublik Deutschland 1980 - 1990; in: Christian Brinkmann, K. Schober (Hg.): Erwerbsarbeit und Arbeitslosigkeit im Zeichen des Strukturwandels, in: Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 163, 147-188
- Schmähl, Winfried (1997): Alterssicherung - Quo vadis? ZeS - Arbeitspapier Nr. 7/97. Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen. Bremen
- Seifert, Wolfgang (1995): Die Mobilität der Migranten. Die berufliche, ökonomische und soziale Stellung ausländischer Arbeitnehmer in der Bundesrepublik. Eine Längsschnittanalyse mit dem Sozio-ökonomischen Panel, 1984-1989. Berlin
- Sommer, Christoph (1999): Gefährdungsbeurteilungen in einem Produktionsbetrieb, in: HVHS Springe / PräNet (Hg.): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Dokumentation zur SPRINGER WOCHENZEITUNG zum Arbeits- und Gesundheitsschutz 1998. Springe/Düsseldorf, 42-51
- Volkholz, Volker, Fred Schwarz (1984): Längsschnittanalyse von Mobilität und Krankenstand. Annäherung an sozialwissenschaftliche Verlaufsanalysen mit Hilfe von Krankenkassendaten. Arbeitsbericht zum Problem der begrenzten Tätigkeitsdauer. Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Forschungsbericht Nr. 389, Dortmund/Bremerhaven:
- Winer, B. J., D. R. Brown, K. M. Michels (1991): Statistical principals in experimental design. New York

Anschriften der Verfasser:

Dr. Thomas Elkeles
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Nöldnerstr. 40/42
D-10317 Berlin

Prof. Dr. Bernd Kolleck
Alice - Salomon - Fachhochschule für
Sozialarbeit und Sozialpädagogik
Alice - Salomon - Platz 5
D-12627 Berlin

Dipl. Soz. Wiss. Detlef Schulz
Zentrum für Sozialpolitik
Universität Bremen
Postfach 330 440
D-28334 Bremen

Prof. Dr. Johann Behrens
Institut für Gesundheits- und
Pflegerwissenschaften
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg
Magdeburger Str. 27
D-06097 Halle

Schlagwörter: Begrenzte Tätigkeitsdauer, Erwerbsverläufe, Statuspassagen

Hinweis: Die Zeitschrift ARBEIT hat einen Preis für den besten Aufsatz ausgeschrieben. Am Ende des Heftes sind die Bedingungen beschrieben.