

Zusammenfassung

Angesichts der gegenwärtigen gesellschaftlichen und politischen Diskussion um eine Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre sollte anhand neuer Daten festgestellt werden, ob sich bei der gegenwärtig praktizierten Form des Rentenüberganges, dem Blockmodell der Altersteilzeit (ATZ), Arbeitsfähigkeit und Gesundheitszustand bei Personen der passiven ATZ-Phase (Ruheständler) von denen der aktiven ATZ-Phase (Erwerbstätige) unterscheiden. An der Untersuchung nahmen 105 Personen (Durchschnittsalter: 59,6 Jahre) teil. Diese wurden der aktiven (n=36) und passiven ATZ-Gruppe (n=69) zugeordnet. Beide Gruppen setzen sich zu zwei Dritteln aus Frauen und zu einem Drittel aus Männern zusammen. Das Durchschnittsalter der aktiven ATZ-Gruppe ist sowohl bei Frauen als auch Männern signifikant jünger. Bei Frauen können nur 16%, bei Männern aber mehr als 50% auf ein Hochschulstudium verweisen. Zur Einschätzung von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit wurde eine am Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin neu entwickelte, arbeitsmedizinisch-psychologische Untersuchungsmethodik eingesetzt: Arbeitsfähigkeit wurde mit dem Fragebogen Work Ability Index (WAI), Gesundheit mit dem Vitalitätsmessplatz[®] untersucht, einschließlich aktueller Beschwerden (BFB). Persönlichkeitsrelevante und berufliche Faktoren wurden anhand eines anamnestischen Interviewleitfadens sowie standardisierter Fragebögen erhoben: Burnout-Risiko (MBI-GS), Erholungsunfähigkeit (FABA), Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum (FIT), Effort-Reward-Imbalance (ERI). Im Gruppenvergleich zeigten sich weder für Arbeitsfähigkeit, objektiven Gesundheitszustand noch für Gesundheitsverhalten und Persönlichkeitsmerkmale zur Anforderungsbewältigung bedeutsame Gruppenunterschiede. Unterschiede zwischen beiden ATZ-Gruppen ließen sich jedoch im subjektiven Gesundheitszustand (BFB) hinsichtlich Art und Häufigkeit einzelner Beschwerden feststellen. Dabei wurden von den aktiven ATZ-Gruppen bei beiden Geschlechtern deutlich häufiger körperliche und psychische Befindensstörungen angegeben (10 vs. 8 Beschwerden), wobei beide Befunde im Normalbereich liegen. Diese Ergebnisse spiegelten sich auch im Funktionsalterindex wider, der für die passive ATZ-Gruppe signifikant jünger ausfällt. Unabhängig davon lag in beiden ATZ-Gruppen eine erhöhte Befundhäufigkeit von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (v.a. Hypertonie, Übergewicht) vor, was im Widerspruch zum berichteten gesundheitsbewussten Verhalten steht. Ein planmäßiger Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand, wie ihn das Blockmodell der Altersteilzeitregelung ermöglicht, hat keinen nachweisbaren negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und objektive Gesundheit, d.h., das Blockmodell erweist sich als geeignetes Instrumentarium zur Verhinderung eines "Pensionierungsschocks" und stellt eine geeignete Übergangsform in den Ruhestand dar. Vielmehr scheint der Wegfall der Arbeitsbelastung zu einer Verbesserung des Befindens und damit des subjektiven Gesundheitszustandes zu führen. Beschwerdeshäufigkeit und -muster weisen in der aktiven ATZ-Gruppe auf den Einfluss von Erwerbstätigkeit und Arbeitsbelastung hin. Bei der Ursachenfindung einer verminderten Arbeitsfähigkeit und eingeschränkten Gesundheit hat sich die neu entwickelte Untersuchungsmethodik mit individueller Defizit und Ressourcen orientierter Gesundheitsberatung als bedeutungsvoll herausgestellt. Frühzeitig eingesetzt ermöglicht diese, epidemiologisch relevante Risikofaktoren in einzelnen Berufsgruppen zu erkennen und gesundheitsförderlich zu beeinflussen. Zum Erhalt einer hohen Arbeits- und Leistungsfähigkeit muss effiziente Gesundheitsförderung schon frühzeitig einsetzen, wobei alters- und geschlechtsspezifische Besonderheiten zu beachten sind.