

10

Bamberger Beiträge zur Soziologie

Alternde Gesellschaften in Europa

Empirische Untersuchungen mit Daten des SHARE

Hrsg. von Henriette Engelhardt und Thomas Leopold



UNIVERSITY OF
BAMBERG
PRESS

Bamberger Beiträge zur Soziologie

Band 10

Alternde Gesellschaften in Europa

Empirische Untersuchungen mit Daten des SHARE

Bamberger Beiträge zur Soziologie

Amtierende Herausgeber:

Uwe Blien
Sandra Buchholz
Henriette Engelhardt
Johannes Giesecke
Bernadette Kneidinger
Cornelia Kristen
Richard Münch
Ilona Relikowski
Elmar Rieger
Olaf Struck
Mark Trappmann

Redaktionsleitung:

Marcel Raab



University of Bamberg Press 2013

Alternde Gesellschaften in Europa

Empirische Untersuchungen mit Daten des SHARE

Hrsg. von Henriette Engelhardt und Thomas Leopold



University of Bamberg Press 2013

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk ist als freie Onlineversion über den Hochschulschriften-Server (OPUS; <http://www.opus-bayern.de/uni-bamberg/>) der Universitätsbibliothek Bamberg erreichbar. Kopien und Ausdrücke dürfen nur zum privaten und sonstigen eigenen Gebrauch angefertigt werden.

Umschlaggestaltung: University of Bamberg Press, Andra Brandhofer

© University of Bamberg Press Bamberg 2013

<http://www.uni-bamberg.de/ubp/>

ISSN: 1867-8416

eISBN: 978-3-86309-139-2

URN: urn:nbn:de:bvb:473-opus4-30455

INHALT

Henriette Engelhardt und Thomas Leopold

Vorwort vi

Peter Schoen

Intergenerationale Beziehungen im Schatten sozioökonomischer
und soziostruktureller Transformationsprozesse. 1
Eine Untersuchung familialer Unterstützungsleistungen in Polen und Tschechien

*Andrea Gehring, Lisa Heinrich, Sabine Pöschko und
Erika Schlichenmaier*

Der Einfluss des Renteneintritts auf das ehrenamtliche
Engagement 46

Andreas Franken, Anna Lindner und Nicole Mink

Die Veränderung der Gesundheit nach dem Renteneintritt 84

VORWORT

Der vorliegende nunmehr bereits 10. Band der Schriftenreihe „Bamberger Beiträge zur Soziologie“ knüpft an die erste und siebte Ausgabe dieser Reihe an und präsentiert drei Aufsätze, die von studentischen Arbeitsgruppen im Rahmen der Lehre der Professur für Bevölkerungswissenschaft an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg in verschiedenen Lehrveranstaltungen entstanden sind. Diese Arbeiten beschäftigen sich mit grundlegenden Fragen im Zusammenhang mit der demographischen Alterung in Europa. Alle drei Beiträge verwenden Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) – eine Erhebung, die mittlerweile in 20 europäischen Ländern durchgeführt wurde und umfassende Informationen zu mehr als 50,000 Personen im Alter 50+ bereitstellt. Wir haben diese Arbeiten zur Veröffentlichung in den „Bamberger Beiträgen zur Soziologie“ ausgewählt, da sie nicht nur an wichtige aktuelle Forschungsfragen anknüpfen und Kenntnis der relevanten Literatur zeigen, sondern auch die SHARE-Daten mit geeigneten Methoden analysieren und die Ergebnisse sachkundig interpretieren und einordnen.

Der erste Beitrag von Peter Schoen beschäftigt sich mit „familialen Transferregimes“. Dieser Begriff bezeichnet das private Äquivalent zu öffentlichen Wohlfahrtsstaatsregimes und charakterisiert die Häufigkeit und Intensität von Unterstützungsleistungen in Familien. Bei der Untersuchung des Verhältnisses zwischen öffentlichen und privaten Transfers zwischen den Generationen geht es insbesondere um die Frage, ob familiäre Unterstützung durch staatliche Leistungen verdrängt wird („crowding out“). Weitgehend analog zu bestehenden Klassifikationen von Wohlfahrtsstaaten unterscheidet die Forschung zu familialen Transferregimes nord-, kontinental- und südeuropäische Regimetypen. Osteuropäische Länder wurden in dieser Literatur bislang jedoch noch nicht berücksichtigt. Peter Schoen vertritt in seinem Beitrag die These, dass postsozialisti-

sche Staaten keinen eigenständigen Transfertypus begründen, sondern sich der bestehenden Trias privater Transferregime zuordnen lassen. Diese These prüft er mit Daten der ersten beiden SHARE-Wellen, in denen umfassende Informationen zu familialen Unterstützungsleistungen verfügbar sind. In der zweiten Welle wurden mit Polen und Tschechien zwei osteuropäische Länder in die SHARE-Erhebungen aufgenommen, was vergleichende Analysen zu den nord-, kontinental- und südeuropäischen Ländern der ursprünglichen Stichprobe ermöglicht. Mit diesen Daten kann Peter Schoen seine Ausgangsthese weitgehend bestätigen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Muster der Häufigkeit und Intensität familialer Transfers in Polen den südeuropäischen Ländern Griechenland, Italien und Spanien ähneln, während Tschechien Gemeinsamkeiten mit nord- und kontinentaleuropäischen Ländern aufweist. Der Autor schließt daraus, dass Polen und Tschechien keine Vertreter eines neuen osteuropäischen Typus sind, sondern der bestehenden Klassifikation familialer Transferregimes zugeordnet werden können.

Der zweite Beitrag von Andrea Gehring, Lisa Heinrich, Sabine Pöschko und Erika Schlichenmaier beschäftigt sich mit dem Einfluss des Renteneintritts auf das ehrenamtliche Engagement. Anhand der ersten beiden SHARE-Wellen untersuchen die Autorinnen den Effekt des Renteneintritts auf die Neigung, eine ehrenamtliche Tätigkeit neu aufzunehmen oder ein bestehendes ehrenamtliches Engagement aufzugeben. Diese Frage ist von besonderer Bedeutung für alternde Gesellschaften, die einerseits auf freiwilliges Engagement älterer Menschen angewiesen sind, andererseits deren Renteneintritt zunehmend hinauszögern, um die demographische „Alterslast“ zu verringern. Bei der theoretischen Bestimmung möglicher Effekte des Renteneintritts auf die ehrenamtliche Tätigkeit diskutieren die Autorinnen die Annahmen der Aktivitäts-, Disengagement- und Kontinuitätstheorie. Die deskriptiven Ergebnisse und die multivariaten Logit-Analysen zeigen für das ehrenamtliche Engagement hauptsächlich eine Kontinuität im Lebensverlauf, aber auch eine Aktivierung nach Renteneintritt.

Auch der dritte Beitrag von Andreas Franken, Anna Lindner und Nicole Mink untersucht die Konsequenzen des Übergangs in den Ruhestand. Anhand unterschiedlicher Gesundheitsindikatoren (maximale Greifkraft, subjektive Gesundheit, Depressivität) geht diese Arbeit der Frage nach, ob die Verrentung für ältere Menschen ein stressauslösendes Ereignis ist, das den gesundheitlichen Abbau möglicherweise beschleunigt. Um diese Frage zu beantworten, verwendet der Beitrag ein Längsschnittdesign und sogenannte „Fixed-Effekt“ Modelle, die es erlauben, den Effekt des Verrentungsprozesses auf die Veränderung der Gesundheit zwischen zwei Erhebungszeitpunkten zu schätzen. Die empirischen Befunde zeigen keine Hinweise auf eine Verschlechterung der Gesundheit in Folge des Renteneintritts.

Die drei Beiträge dieses Bandes zeichnen sich aus durch interessante Fragestellungen, eine fokussierte Darstellung der theoretischen Literatur und des Forschungsstandes, sowie relevante empirische Ergebnisse und Schlussfolgerungen. Wir möchten mit diesem Band den Autorinnen und Autoren zu ihren Leistungen gratulieren und kommende Generationen von Studierenden ermutigen, den Weg der Forschung mit Engagement und Begeisterung zu beschreiten.

Bamberg, Oktober 2012

Henriette Engelhardt und Thomas Leopold

INTERGENERATIONALE BEZIEHUNGEN IM SCHATTEN SOZIOÖKONOMISCHER UND SOZIO- STRUKTURELLER TRANSFORMATIONSPROZESSE

Eine Untersuchung familialer Unterstützungsleistungen
in Polen und Tschechien

Peter Schoen

Zusammenfassung: Ausgehend von der bestehenden Trias familialer Transferregime, die einen nord-, kontinental- und südeuropäischen Regimetypus begründet, beschäftigt sich diese Arbeit mit der Untersuchung der Häufigkeit und Intensität familialer Unterstützungsleistungen in Osteuropa. Als Fallbeispiele dienen die Länder Polen und Tschechien, da diese nach dem Zusammenbruch der Sowjetunion nicht nur über ähnliche sozioökonomische Ausgangsbedingungen verfügten, sondern in ähnlichem Maße tiefgreifende gesellschaftliche und ökonomische Wandlungsprozesse sowie familienstrukturelle Veränderungen erfahren haben. Entgegen der Vermutung, dass postsozialistische Wohlfahrtsstaaten einen eigenständigen Transfertypus begründen, wird die Auffassung vertreten, dass sie der bestehenden Trias privater Transferregime zugeordnet werden können. Unter Verwendung von Daten des SHARE-Projekts kann diese These größtenteils bestätigt werden. So begründen die Länder Polen und Tschechien kein eigenständiges osteuropäisches Transferregime, sondern lassen sich der bestehenden Klassifizierung familialer Transferregime zuordnen. Während das tschechische Muster privater Transferleistungen in Familien tendenziell dem nord- und kontinentaleuropäischen Regime ähnelt, zeigt Polen deutliche Gemeinsamkeiten mit dem südeuropäischen Regime.

Stichworte: familiäre Unterstützungsleistungen; crowding in; crowding out; kinship regimes; Polen; Tschechien

1 Einleitung

Die Auseinandersetzung mit intergenerationalen Beziehungen innerhalb von Familien ist ein vergleichsweise junges Forschungsfeld in der europäischen Soziologie, das speziell in den letzten Jahren durch eine vergleichende Perspektive große Fortschritte erzielt hat. Zum einen ist dies der Entwicklung einer komparativen Datenbasis zu verdanken (OASIS, SHARE oder KASS). Zum anderen ist das Interesse bei der Erforschung intergenerationaler Beziehungen verstärkt darauf gelenkt worden, eine konzeptionelle Brücke zwischen der Mikroebene familialer Interaktionen und der Meso- und Makroebene sozialer Institutionen und gesellschaftlichen Wandels zu schlagen (vgl. Saraceno 2008: 1).

Dabei geht es primär um die Frage, ob die Vielfalt an sogenannten „kinship regimes“ (vgl. Reher 1998) und Wohlfahrtsstaatsregimes demografische Prozesse beeinflusst, und wie sowohl unterschiedliche „kinship regimes“ als auch Wohlfahrtsstaatstypen den kulturellen, normativen und praktischen Kontext intergenerationaler Beziehungen gestalten. Da Wohlfahrtsstaaten als eine Art Gesellschaftsvertrag zwischen sozialen Generationen verstanden werden „that runs parallel to the intergenerational contracts within families and kin“ (Saraceno 2008: 2), nimmt die bisherige Forschung an, dass von dessen institutioneller Ausgestaltung sowie der Implementierung spezifischer Policies ein signifikanter Einfluss auf intergenerationale Beziehungen innerhalb der Gesellschaft und insbesondere innerhalb von Familien ausgeht (Saraceno 2008: 2).

Stellvertretend für diese Überlegungen steht die Debatte um die Hypothesen des „crowding in“ beziehungsweise des „crowding out“, deren Kern die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen institutionalisierten Formen der Wohlfahrtsproduktion sowie familialen Leistungen und Solidarität bildet. Während die Verfechter der „crowding out“ Hypothese (siehe Reil-Held 2005) der Auffassung sind, dass „public solidarity crowds out private, altruistically motivated solidarity since it does not make any

difference who is providing the resources, but only that these are available" (Künemund 2008: 106), weisen Befürworter der „crowding in“ Hypothese darauf hin, dass ein gut ausgebauter Sozialstaat die familialen Beziehungen auf verschiedene Weise stärken kann, da dieser ein größeres Ausmaß an Intimität und Reziprozität ermöglicht (vgl. Kohli 1999; vgl. Künemund/Rein 1999; vgl. Künemund/Vogel 2006).

Auch wenn neueste empirische Untersuchungen darauf schließen lassen, dass ein gut ausgebauter Wohlfahrtsstaat im Allgemeinen nicht zu einer Verdrängung oder gar einem Verfall familialer Solidarität in Form von materiellen und instrumentellen Unterstützungsleistungen führt, haben europäische Ländervergleichsstudien gezeigt, dass signifikante Differenzen hinsichtlich der Art und Intensität familialer Transferleistungen in den jeweiligen Wohlfahrtsstaatstypen vorliegen. Während im süd-europäischen Regime (Italien, Spanien, Griechenland) Transferleistungen mit geringer Häufigkeit jedoch höherer Intensität geleistet werden als im nordischen Regime (Dänemark und Schweden), nehmen kontinentaleuropäische Länder (Österreich, Frankreich, Deutschland, Niederlande, Schweiz) eine mittlere Position ein (vgl. Albertini et al. 2007; vgl. Kohli/Albertini 2008).

In den Analysen von Albertini und Kollegen bleibt der osteuropäische Raum unberücksichtigt. Dabei handelt es sich nicht um ein spezifisches Manko dieser Studie, sondern um ein grundsätzliches Phänomen, das darauf hinweist, dass den ehemaligen sowjetischen Staaten bislang nur wenig wissenschaftliches Interesse auf diesem Forschungsfeld entgegengebracht wurde.¹ Auch wenn es nahe liegt, dass Transformationsländer ebenso wie die Staaten Nord-, Mittel- und Südeuropas einen homogenen Transfertypus konstituieren, wird im Rahmen dieser Arbeit die These

¹ Dies ist mitunter der spärlichen Datenlage geschuldet. So liegen der wissenschaftlichen Gemeinschaft erst seit 2009 Daten zu osteuropäischen Ländern vor, die im Rahmen des SHARE-Projekts erhoben wurden. Diese bilden auch die Datengrundlage der vorliegenden Arbeit.

vertreten, dass sich osteuropäische Länder bezüglich der Häufigkeit und Intensität familialer Unterstützungsleistungen deutlich voneinander unterscheiden. Zusätzlich wird überprüft, ob die von Albertini et al. entworfene Klassifizierung von Transferregime auf die ehemals sowjetischen Länder Osteuropas angewandt werden kann.

Als Fallbeispiele dienen die Länder Polen und Tschechien, die gemäß des „most-similar-systems“-Prinzips (Przeworski/Teune 1987: 32f.) nach dem Kollaps der Sowjetunion im Jahr 1989 ähnlichen Problemen ausgesetzt waren und neben tief greifenden sozioökonomischen Wandlungsprozessen auf dem Weg zu einem *staatsgeleiteten konservativ(- korporatistischen)* Wohlfahrtsstaatsmodell zusätzlich familienstrukturelle Veränderungen erfahren haben (vgl. Ornacka/Szczepaniak-Wiecha: 2005: 195f.; vgl. Siemińska/Domaradzka 2008; vgl. Fiala/Mareš 2008; vgl. Sýkrová 2002; vgl. Kollmorgen 2009: 84).

Im ersten Teil der Arbeit wird zunächst die „crowding out“ beziehungsweise „crowding in“ Debatte besprochen, die den theoretischen Rahmen dieser Arbeit absteckt. Im Anschluss daran werden sozioökonomische (Makroebene) und familienstrukturelle (Mesoebene) Entwicklungen Polens und Tschechien verglichen, um darauf aufbauend Hypothesen in Bezug auf familiäre Unterstützungsleistungen für die Mikroebene zu formulieren. Der dritte Abschnitt ist einerseits der Präsentation des Datenmaterials sowie dessen Operationalisierung gewidmet. Schließlich werden die Hypothesen mit quantitativ-deskriptiven Methoden getestet und die Ergebnisse in Bezug auf die Ausgangsthese bewertet.

2 Theoretische Perspektive

Die Hypothese des „crowding out“ kommt in einer Vielzahl von Kontexte zur Anwendung, indem auf die unbeabsichtigten Konsequenzen verwiesen wird, die aus der Bereitstellung von Gütern und Dienstleistungen durch die öffentliche Hand resultieren. So argumentiert Roberts (vgl. 1984), dass infolge staatlicher Minderung von Armut soziale Hilfsleistun-

gen von privater Seite weitestgehend ausbleiben. Folglich schwindet altruistisches Verhalten, sobald von Staatsseite größere Anstrengungen zur Bekämpfung von Armut unternommen werden. Sofern familiäre Hilfen für Ältere lediglich von Altruismus geleitet wären, würde die Expansion sozialstaatlicher Leistungen ein Schwinden privater intergenerationaler Unterstützungsleistungen an die Älteren bewirken, da durch gestiegenen Wohlstand der Bedarf nach diesen beziehungsweise der Nutzen sinken würde. Demnach bedeutet ein generöser Wohlfahrtsstaat eine Schwächung familialer Solidarität, da Älteren genügend finanzielle Ressourcen vom Staat gestellt und Kinder folglich von finanziellen Unterstützungsleistungen befreit werden. Obwohl dieses Argument in einer Vielzahl von wissenschaftlichen Beiträgen präsentiert wurde, liegen kaum empirische Untersuchungen zur „crowding out“ Hypothese vor, da diese mit großen konzeptuellen und methodischen Schwierigkeiten verbunden sind (vgl. Künemund/Rein 1999: 95; vgl. Künemund/Vogel 2006: 271f.).

Selbst aus theoretischer Sicht ist die Annahme des „crowding out“ nur schwer haltbar, da – anders als in der ökonomischen – in der soziologischen sowie gerontologischen Literatur dem Motiv des Altruismus kaum Beachtung geschenkt wird. So werden familiäre Unterstützungsleistungen mit drei Motiven assoziiert: der Norm der Reziprozität, der emotionalen Nähe beziehungsweise Zuneigung, sowie den allgemeinen normativen Verhaltenserwartungen gegenüber bestimmten Personengruppen (vgl. Doty 1986; vgl. Walker 1996). Was die Norm der Reziprozität angeht, so geht man von der allgemeinen Annahme aus, dass durch das Empfangen einer Gabe implizit eine Akzeptanz zur Erwidierung dieser erfolgt, sofern diese nicht abgelehnt, unmittelbar erwidert wird oder Differenzen im Status der Personen diese außer Kraft setzen (vgl. Mauss 1968; vgl. Gouldner 1960; vgl. Hollstein/Bria 1998).

Sowohl der Zeitpunkt als auch die Form der „Rückzahlung“ der Gabe können flexibel gestaltet werden. So weisen Antonucci und Jackson (vgl. 1990) darauf hin, dass im Laufe des Lebens „Guthaben“ im Sinne einer „support bank“ angelegt werden kann, um dieses im Fall des Bedarfs beim

Schuldner einzulösen. In Anbetracht dieses Arguments wäre selbst ein gut ausgebauter Sozialstaat nicht in der Lage, die Verpflichtung zur Gegengabe zu beseitigen, weswegen auch kein Schwinden familialer Unterstützungsleistungen zu erwarten wäre. Zusätzlich ist davon auszugehen, dass die finanzielle Absicherung älterer Menschen diese befähigt, selbst Reziprozitätsprozesse zu initiieren, indem Hilfeangebote angenommen werden, weil man in der Lage ist, diese entsprechend zu erwidern (vgl. Lewinter 1999).

Die aus emotionaler Nähe beziehungsweise Zuneigung resultierenden Unterstützungsleistungen folgen einem ähnlichen Schema (vgl. Schütze 1989). So bewirken das Angebot sowie die Inanspruchnahme staatlicher Sozialleistungen nicht etwa eine Erosion familialer Zuneigung und Nähe, sondern verändern lediglich die konkrete Form der Unterstützung seitens der Familie. Dort wo eine adäquate finanzielle Ausstattung vorliegt und dadurch der Bedarf nach familialen Transferleistungen minimal ist, besteht mehr Raum für instrumentelle oder emotionale Unterstützung. Dementsprechend vermag eine generöse Absicherung der Älteren durch den Wohlfahrtsstaat, familiale Bande auf multiple Weise zu stärken. Beispielhaft für diesen Prozess kann Tartlers These der „inneren Nähe durch Distanz“ (Tartler 1961) herangezogen werden, die davon ausgeht, dass Familienbeziehungen dann besonders profitieren, wenn keine Notwendigkeit zur Koresidenz besteht, die oftmals Resultat ökonomischer Zwänge ist (vgl. Norris/Tindale 1994: 49). Ähnliche Effekte sollten sich dort entfalten, wo wohlfahrtsstaatliche Leistungen tendenziell belastende Pflegetätigkeiten unterstützen. Zusammenfassend ist anzunehmen, dass erstens die Befreiung der Kinder von finanziellen Unterstützungsleistungen zugunsten ihrer Eltern, zweitens die daraus resultierende Aufwertung des sozialen und familialen Status der Älteren, drittens die größeren Möglichkeiten zur „Intimität auf Abstand“ (Rosenmayr/Köckeis 1961) und viertens die Versorgung mit Dienstleistungen durch den Sozialstaat eine große Entlastung für Familienbeziehungen bedeuten. Auf diese Weise entstehen Freiräume zugunsten instrumenteller und emotionaler Unter-

stützung, die im Fall belastender Pfllegetätigkeiten oder finanzieller Bürden auf Seiten der Kinder tendenziell verschlossen blieben (vgl. Künemund/Rein 1999: 97; vgl. Künemund/Vogel 2006: 275). Auch wenn dieser Kausalmechanismus nicht als universell erachtet werden kann, so kann zumindest der entgegengesetzte Zusammenhang dezidiert ausgeschlossen werden: Wo familiäre Unterstützungsleistungen durch Liebe oder Zuneigung motiviert sind, werden diese nicht „ersatzlos gestrichen, sobald andere Unterstützungsleistungen bereitstehen“ (Künemund/Vogel 2006: 275).

Sofern Unterstützungsleistungen lediglich von Normen der Zuständigkeit geleitet wären, die in Form von Imperativen wie beispielsweise „Ehepartner sollen sich unterstützen“ oder „Kinder sollen ihren Eltern helfen“ formuliert werden, könnten sich diese anders als im Fall emotionaler Nähe und Zuneigung historisch wandeln (vgl. Cantor 1979; vgl. Schütze 1989; vgl. Walker 1999). Auch Normen, die vorgeben, wer für die Pflege älterer Personen zuständig ist, unterliegen Transformationsprozessen. So kann die über mehrere Jahre hinweg erfolgreich praktizierte Betreuung und Versorgung älterer Menschen durch den Staat insoweit nachfolgende Kohorten sozialisieren, dass diese die staatliche Verantwortlichkeit als „normal“ erachten und dadurch die empfundene Zuständigkeit für ältere Familienmitglieder in den Hintergrund rückt (vgl. Künemund/Rein 1999: 98; vgl. Künemund / Vogel 2006: 275).

Falls ältere Menschen tatsächlich formelle Hilfen stärker akzeptieren als in der Vergangenheit und dies zur „Normalität“ werden würde, indem formelle Hilfsleistungen informelle substituieren, dann könnte es zu einer schrittweisen Verdrängung familialen Unterstützungsverhaltens kommen, das ausschließlich von der Norm der Zuständigkeit geleitet wird. Auf diese Weise käme es dann zum „crowding out“, sofern die Orientierung an der Norm der Zuständigkeit alleiniges Unterstützungsmotiv wäre. Sobald jedoch die Normen der Reziprozität oder Zuneigung involviert sind, dann kann gemäß den dargelegten Argumenten keine allgemeine Verdrängung familialer Unterstützungsleistungen erwartet werden.

Somit verkörpert die Verpflichtung zu helfen kein abstraktes Prinzip fest verankerter Normen, sondern entsteht über die Zeit hinweg durch Interaktion. Dies impliziert, dass kulturelle Normen der Zuständigkeit eine weniger wichtige Komponente des individuellen Entscheidungsprozesses sind. Insgesamt lässt sich festhalten, dass ein starker Wohlfahrtsstaat familiäre Beziehungen auf multiple Weise stärken kann. Demnach ist ein „crowding out“ in Bezug auf familiäre Unterstützungsleistungen zugunsten älterer Menschen theoretisch nicht zwingend zu erwarten. Vielmehr kann aus der Vielzahl theoretischer Argumente abgeleitet werden, dass eine Entlastung familiärer Beziehungen stattfindet und diese in höherem Maße von Intimität und Reziprozität geprägt werden können, wodurch eher ein „crowding in“ zu erwarten ist (vgl. Künemund/Rein 1999: 98; vgl. Künemund / Vogel 2006: 276f.).

Gestützt werden die theoretischen Überlegungen mittels empirischer Befunde. So förderte beispielsweise die Studie „The elderly in five nations“, für die 1991 jeweils knapp 1.000 über 64-jährige Personen in Deutschland, USA, Großbritannien, Kanada und Japan befragt wurden, zutage, dass intergenerationelle Unterstützungsleistungen zugunsten älterer Menschen in den Ländern am größten ausfallen, die über ein vergleichsweise weites und großzügiges Sozialsystem verfügen. Würden von der Expansion des Sozialstaats tatsächlich Verdrängungswirkungen in Bezug auf familiäre Solidarität ausgehen, dann wäre ein diametraler Befund zu erwarten gewesen. Weitere empirische Untersuchungen, die beispielsweise im Rahmen des Projekts „Old age and autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity“ (OASIS) (vgl. Daatland/Herlofson 2001; vgl. Motel-Klingbeil et al. 2005; vgl. Motel-Klingbeil/Tesch-Römer 2006) oder des „Survey of Health, Aging, and Retirement in Europe“ (SHARE) (vgl. Künemund/Vogel 2006; vgl. Albertini et al. 2007) durchgeführt wurden, weisen zwar auf (begrenzte) Substitutionseffekte hin, lassen sich mit den Worten Lowensteins und Oggs folgendermaßen zusammenfassen (2003: XIV):

„Older people receive a higher overall level of help and support in high-service countries compared to low-service countries, indicating that a partnership between services and families meets the needs of elders better than a family dominated care system. Services do not seem to discourage family help, and are more likely to help families spread their resources in meeting other needs. Services may even be a stimulant for intergenerational exchanges. Hence all welfare states are encouraged to invest more in services to elders”.

3 Sozioökonomische und familienstrukturelle Wandlungsprozesse in Polen und Tschechien seit 1989

Dieser Teil der Arbeit befasst sich mit der Untersuchung der sozioökonomischen (Makroebene) und familienstrukturellen (Mesoebene) Transformationsprozesse Polens und Tschechiens seit dem Zusammenbruch der Sowjetunion, da angenommen wird, dass diese sowohl die quantitative als auch qualitative Dimension familialer Unterstützungsleistungen (Mikroebene) signifikant beeinflusst haben. Während Abschnitt 3.1 den Weg der beiden Länder zu einem staatsgeleiteten konservativ(-korporatistischen) Wohlfahrtsstaat (vgl. Kollmorgen 2009: 84) nachzeichnet, werden im darauffolgenden Abschnitt die familienstrukturellen Veränderungen seit 1989 dargelegt. Ausgehend von den Arbeiten von Albertini et al. (2007) sowie Kohli und Albertini (2008) bedienen sich beide Abschnitte einer quantitativ-komparativen Methode, indem jeweils ein Vertreter aus der Gruppe der nordischen (Schweden), kontinental-europäischen (Deutschland) sowie südeuropäischen (Italien) Transferregime als Vergleichsgröße für die Bewertung der Veränderungen in Polen und Tschechien herangezogen wird. Im letzten Schritt werden dann anhand der Befunde auf der Makro- und Mesoebene angemessene Hypothesen hinsichtlich der Ausprägung familialer Unterstützungsleistungen auf der Mikroebene für Polen und Tschechien formuliert, deren Prüfung dann im folgenden Abschnitt dieser Arbeit erfolgt.

3.1 Wandlungsprozesse auf der Makroebene

Seitens der Wissenschaft wurden schon unzählige Versuche unternommen, postsozialistische Wohlfahrtsregime angemessen begrifflich und typologisch einzuordnen. Dabei reicht die Palette von „marktsozialistisch“ (vgl. Kornai 2001), „sozialdemokratisch“ über „(postkommunistisch) konservativ korporatistisch“ beziehungsweise „bismarkisch“ (vgl. Deacon 1992; vgl. Kovacs 2003; vgl. J. Szalai 2005) bis hin zur Diagnose („gemäßigt“) „liberaler Regime“ in Mittelost- und Osteuropa (vgl. Götting 1998; vgl. Ferge 2001; vgl. E. Szalai 2005). Kollmorgens Arbeit aus dem Jahr 2009 liefert einen neuen Versuch der Typisierung postsozialistischer Wohlfahrtsstaaten. Ausgehend von Esping-Andersens „Drei-Welten-Kategorisierung“, die heutige Wohlfahrtsstaaten in liberale, konservative und sozialdemokratische teilt (vgl. Esping-Andersen 1990: 26ff.; 1999: 85), stellt Kollmorgen fest, dass „der Drei-Welten-Ansatz die postsozialistischen „Systemwelten“ (...) nicht zu integrieren in der Lage ist, sondern sie verfehlt“ (2009: 80). Infolgedessen entwickelt der Autor eine Dreiertypologie, die osteuropäische Staaten den Kategorien *neoliberal-sozialdemokratisch*, *rudimentär-staatspaternalistisch* und *staatsgeleitet konservativ-korporatistisch* zuordnet. Die im Zentrum dieser Arbeit stehenden Staaten Polen und Tschechien werden demnach dem letzten Typus zugeordnet und bilden einen mittelosteuropäischen Typus (Tschechien, Ungarn und Polen [mit gewissen Spezifika]), der dem nordwesteuropäischen ähnelt (Kollmorgen 2009: 73ff.).

Anhand Tabelle 3-1 wird verdeutlicht, worin die Besonderheiten dieses Typs liegen. Da es der Rahmen dieser Arbeit nicht zulässt, im Detail auf die Besonderheiten des staatsgeleiteten konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaats einzugehen, soll zumindest auf gewisse Charakteristika verwiesen werden, die für die weiteren Untersuchungen von Relevanz sind. So ist neben der Bedeutung des Staats die zentrale Rolle von Familie sowie informellen Netzwerken hervorzuheben, die ein Wohlfahrtsregime begründen, das von etatistisch-korporatistischer und familialer Solidarität

geprägt ist. Folglich gelten Staat und Familie als dominanter Lokus von Solidarität, deren kulturelle Prägung auf mitteleuropäische, römisch-katholische beziehungsweise protestantische Einflüsse zurückgeht (vgl. Tabelle 3-1).

Tabelle 3-1: Kategorisierung postsozialistischer Wohlfahrtsregime (3-Welten-Modell)

	<i>Neoliberal (-sozial-demokratisch)</i>	<i>Rudimentär-staatspaternalistisch</i>	<i>Staatsgeleitet konservativ(-korporatistisch) (oder bismarckisch)</i>
Ziel	„residuale“ Armutsbekämpfung und (sozialdemokratische) Egalisierungseffekte, „schumpeterianische Workfare“	(egalisierende) soziale Sicherheit und Stärkung des staatszentrierten Herrschaftsregimes	Schicht- und Statussicherung mit Egalisierungs- und sozioökonomischem Modernisierungsanspruch
Politische und sozioökonomische Basis	neoliberal regulierte und hochdynamische Wettbewerbswirtschaft („Schwellenland“)	peripherer, staatspolitischer Kapitalismus und „ge-lenkte“, „delegative Demokratie“ („Entwicklungsland“)	neoliberal überformte, dynamische („soziale“) Wirtschaft mit neokorporatistischen Elementen

fortgesetzt

Tabelle 3-1: *fortgesetzt*

	<i>Neoliberal (-sozial-demokratisch)</i>	<i>Rudimentär-staatspaternalistisch</i>	<i>Staatsgeleitet konservativ(- korporatistisch) (oder bismarckisch)</i>
Kerninstitutionen des Wohlfahrtsstaates	Fürsorge(-Rechte) Staatsbürgerrechte	Staatsbürger (-Rechte)	Statusgruppen- und Fürsorge(-rechte) (Äquivalenz- und Subsidiaritätsprinzip) mit Staatsbürgerelementen
Finanzierungskern	Steuer (Versicherung)	Steuer	Sozialversicherung (Steuer)
Redistributionsmaß	gering/mittel	(effektiv) gering	gering/mittel
Rolle von <i>Familie/informellen Netzwerken</i>	zentral	zentral	zentral
<i>Markt</i>	zentral	zentral	(eher) marginal
<i>Staat</i>	(eher) marginal	zentral	(eher) marginal
<i>3. Sektor</i>	marginal	marginal	(eher) marginal
Kulturprägung	Nordeuropäisch-protestantisch	v.a. christlich-orthodox, absolutistisch	Mitteuropäisch, römisch-katholisch/protestantisch
Wohlfahrtsregime			
<i>Dominanter Modus d. Solidarität</i>	individuell und familial	universell und familial/clan-bezogen	Etatistisch-korporatistisch und familial
<i>Dominanter Lokus von Solidarität</i>	Markt (und) Staat	Staat(-sbetriebe), (familiale/Clan-) Beschaffungsnetze	Staat und Familie
<i>Dekommodifizierungsgrad</i>	gering	gering-hoch (nach Lokus geteilt)	gering-mittel (mittel für Kernklientel)
Beispiele	Estland, Litauen	Russland, Ukraine	Tschechien, Ungarn, Slowakei, Polen

Quelle: vgl. Kollmorgen 2009: 84.

Der Weg Polens sowie Tschechiens zu einem Wohlfahrtsstaat staatsgeleitet konservativ(-korporatistischer) Prägung wurde von umfassenden sozioökonomischen Transformationsprozessen determiniert. Bis zum Verfall der Sowjetunion im Jahr 1989 waren beide Länder in das kommunistische Zentralplanungssystem der UdSSR eingebettet, das eine Fülle an Wohlfahrtsleistungen bereitgestellt hatte, um die Loyalität der Bürger gegenüber dem kommunistischen Regime zu gewährleisten. Nach dem Zerfall des Systems begannen in beiden Ländern weitreichende gesellschaftliche und wirtschaftliche Veränderungsprozesse, die einer Umstrukturierung des Wohlfahrtssystems dienten. Neben der Etablierung demokratischer Staatsstrukturen galt die Aufmerksamkeit in den ersten postkommunistischen Jahren der Implementierung eines grundlegenden Sozialversicherungssystems (vgl. Siemieńska/Domaradzka 2008: 503f.; vgl. Fiala/Mareš 2008: 110ff.). Die erste Phase (1989-1993/97) war von rapiden Übergangsreformen geprägt, die eine Reaktion auf neue Problemlagen des Systemwechsels (vor allem Arbeitslosigkeit) orientiert an westlichen Institutionenstrukturen („Institutionenleihe“) darstellten. Die Folge war „ein temporäres Wachstum der Wohlfahrtsleistungen“ (Cerami 2006: 23) gepaart mit einer funktionalen Strategie des Abwartens. Auf die erste Phase folgte die Periode des neoliberalen Umbaus (1993/97-1998/2003), in deren Zentrum die Reformierung des Gesundheitswesens, der Arbeitsmarktpolitik sowie der Alterssicherung stand. Geleitet wurden die Umbauprozesse von Ideen, die auf Deregulierung, Privatisierung beziehungsweise Kapitalisierung sowie Individualisierung setzten, was eine Senkung der staatlichen Ausgaben bewirken sollte. Ab etwa 1998/2003 wurde die Periode pragmatisch-konsolidierender (Re-)Strukturierung eingeläutet, die eine systematisierende Konsolidierung der jeweiligen Wohlfahrtsstaatsreformen vorsah, um eine partielle Rücknahme neoliberaler Regelungen bei gleichzeitiger Stärkung konservativ-korporatistischer Elemente (speziell auf dem Gebiet der Alterssicherung) vorzunehmen (vgl. Kollmorgen 2009: 85f.).

Um die sozioökonomische Entwicklung seit 1990 bis in die Gegenwart besser veranschaulichen zu können, werden nun im Folgenden einige

Ausgaben- und Leistungsdaten Polens und Tschechiens präsentiert. Dabei wird eine quantitativ-komparative Perspektive eingenommen, indem jeweils ein Vertreter aus der Gruppe der nordischen (Schweden), kontinentaleuropäischen (Deutschland) sowie südeuropäischen (Italien) Wohlfahrtsregime als Vergleichsgröße für die Bewertung der Entwicklungen in Polen und Tschechien herangezogen wird.

Tabellen 3-2 und 3-3 legen einerseits die öffentlichen Ausgaben im Verhältnis zum BIP dar, andererseits werden die Gesamtausgaben für den Sozialschutz in Relation zum BIP ausgewiesen. Aus Tabelle 3-2 geht hervor, dass sich der Anteil der Gesamtausgaben am Bruttoinlandsprodukt in den osteuropäischen Ländern teilweise deutlich vermindert hat, jedoch seit Mitte der 1990er Jahre von Stabilität geprägt ist. Im Vergleich zu Deutschland und Italien zeigt sich eine Annäherung der Gesamtausgaben im Bereich von 43 bis 49 Prozent des BIP. Lediglich der nordeuropäische Vertreter durchbricht mit einem Anteil in Höhe von 51,5 Prozent für das Jahr 2008 die 50 Prozent Grenze.

Tabelle 3-2: Öffentliche Ausgaben im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt (1990-2008)

	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
SWE	63	-	70	65	58,8	55,1	55,6	54,2	52,7	51,5
GER	46	50	51	51	48	45,1	48,1	47,1	45,3	43,8
ITA	-	-	-	-	49,2	46,2	47,4	47,7	48,7	48,8
POL	40	50	50,5	49	44,3	41,1	44,3	42,6	43,9	43,2
CZE	60	50	42	40	43,2	41,8	46,3	45,1	43,7	42,9

Quelle: vgl. Kollmorgen 2009: 66; vgl. EUROSTAT 2011.

Die in Tabelle 3-3 dargelegten Zahlen stehen im Einklang mit den Befunden von Tabelle 3-2, indem sie die eingangs beschriebenen Transformationsphasen quantitativ stützen. So gibt die positive Entwicklung der Gesamtausgaben für den Sozialschutz im Verhältnis zum BIP in Polen und Tschechien seit 1999 die Phasen der Konsolidierung und Sozialisierung des sozialen Systems wider. Ein direkter Vergleich offenbart, dass sich die

Zahlen für Polen und Tschechien im Zeitverlauf auf ähnlichem Niveau bewegt haben, jedoch stets deutlich unter dem Ausgabenniveau der restlichen Vergleichsländer lagen. Während die Zahlen für Deutschland und Italien ein sehr ähnliches Ausgabeniveau offenbaren, bewegte sich das schwedische stets über dem italienischen und deutschen.

Tabelle 3-3: Gesamtausgaben für den Sozialschutz im Verhältnis zum BIP (1999-2008)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
SWE	30,8	29,9	30,5	31,3	32,2	31,6	31,1	30,3	29,1	29,4
GER	29,2	29,3	29,5	30,0	30,4	29,8	29,7	28,7	27,7	27,8
ITA	24,8	24,7	24,9	25,3	25,8	26,0	26,4	26,6	26,7	27,8
PL	-	19,7	21,0	21,1	21,0	20,0	19,7	19,4	18,1	18,6
CZ	12,2	19,5	19,4	20,18	20,21	19,39	19,16	18,7	18,6	18,7

Quelle: vgl. EUROSTAT 2011.

Tabelle 3-4: Sozialschutzausgaben nach Funktionen 2008 (im Verhältnis zu den Gesamtsozialschutzausgaben pro Kopf in Kaufkraftstandards)

	Alter	Krankheit/ Gesundheit	Familie/ Kinder	Arbeitslosig- keit	Wohnung
SWE	39,1	25,5	10,1	2,9	1,5
GER	34,0	29,3	10,1	5,2	2,1
ITA	49,0	25,1	4,5	1,8	<0,01
POL	47,8	24,0	3,9	1,9	<0,01
CZE	40,0	32,2	7,7	3,4	<0,01

Quelle: vgl. EUROSTAT 2011.

Die in Tabelle 3-4 dargestellte Differenzierung der Sozialschutzausgaben nach Ausgaben- bzw. Aufgabenbereichen (Funktionen) für das Jahr 2008 ermöglicht eine grobe Länderklassifizierung. So wenden die Länder Schweden, Deutschland sowie Tschechien einen ähnlichen Verteilungsschlüssel in Bezug auf Alterssicherung, Familie und Kinder sowie Arbeitslosigkeit (Absicherung und Arbeitsmarktpolitik) an, wobei sich die nord- und kontinentaleuropäischen Vertreter unter Berücksichtigung aller Aus-

gabenbereiche am ähnlichsten sind. Frappierende Ähnlichkeit im Ausgabeverhalten weisen auch der polnische und italienische Staat auf, die die Ausgabeposten Alter sowie Krankheit/Gesundheit als besonders investitionsbedürftig erachten. Daneben zeigt sich, dass der südeuropäische sowie beide osteuropäischen Vertreter der Ausgabenfunktion Wohnung nur einen marginalen Wert beimessen.

Neben der Betrachtung der Ausgabenseite gilt es nun die Leistungsseite des polnischen und tschechischen Wohlfahrtsstaates zu bewerten. Eine Untersuchung der Entwicklung der Arbeitslosenquoten offenbart, dass die sozioökonomischen Transformationsprozesse vor allem in Polen hohe Opfer gefordert haben, indem die polnische Bevölkerung bis ins Jahr 2006 unter zweistelligen Arbeitslosenquoten zu leiden hatte (vgl. Tabelle 3-5). Dagegen ist es dem tschechischen Staat gelungen, die negativen Folgen des Umstrukturierungsprozesses insoweit abzufedern, dass eine Explosion der Arbeitslosenquote verhindert werden konnte. Zwar verdoppelte sich diese im Zeitraum 1994-2004, verblieb aber dennoch auf verhältnismäßig niedrigem Niveau, was Tschechien zum Primus im Vergleich mit den anderen Wohlfahrtsstaaten macht.

Tabelle 3-5: Entwicklung der Arbeitslosigkeit - Arbeitslosenquoten (1990-2008)

	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
SWE	1,7	5,6	9,4	9,6	8,2	5,6	6,0	7,4	7,1	6,2
GER	-	6,3	8,2	8,7	9,1	7,5	8,4	9,8	9,8	7,3
ITA	8,9	8,8	10,6	11,2	11,3	10,1	8,6	8,0	6,8	6,7
POL	-	13,8	13,9	11,6	10,5	15,4	18,6	18,8	13,8	7,1
CZE	-	4,1	4,2	3,9	6,5	8,8	8,0	8,3	7,2	4,4

Quelle: vgl. Kollmorgen 2009: 71; vgl. EUROSTAT 2011.

Weiterhin schneiden sowohl Polen als auch Tschechien verhältnismäßig gut bei der Bekämpfung von Altersarmut ab (vgl. Tabelle 3-6). So liegen die Werte im Jahr 2009 bei 3,3 beziehungsweise 1,5 Prozent, was für eine gute materielle Absicherung der 65-Jährigen und älter spricht. Ähnlich

gute Werte weisen die osteuropäischen Länder in der Altersgruppe der 18 bis 64-Jährigen auf, die selbst vom nordeuropäischen Vertreter nicht erreicht werden. Verhältnismäßig schlecht schneidet in dieser Rubrik der kontinental- und südeuropäische Wohlfahrtsstaatstypus ab, der in beiden Altersgruppen deutlich höhere Werte besitzt.

Tabelle 3-6: Armutsgefährdungsquote im Basisjahr (2005) nach Alter (2006-2009)

	Armutsgefährdungsquote		Armutsgefährdungsquote	
	18-64		65+	
	2006	2009	2006	2009
SWE	10,7	8,4	9,9	6,6
GER	15,0	14,0	16,1	12,5
ITA	17,9	16,3	22,1	19,6
POL	16,0	6,8	5,7	3,3
CZE	8,0	4,4	4,0	1,5

Quelle: vgl. Barański/Kaczmarek 2007: 94; vgl. UN 2008.

Letztlich zeigen Tabellen 3-7 und 3-8 zum einen den Grad an sozialer Ungleichheit in den jeweiligen Ländern repräsentiert durch den Gini-Koeffizienten, zum anderen das Verhältnis zwischen dem verfügbaren Median-Äquivalenzeinkommen von Personen älter als 65 Jahre und dem verfügbaren Median-Äquivalenzeinkommen von Personen im Alter zwischen 0 und 64 Jahren. Die Befunde in Tabelle 7 offenbaren, dass in Schweden und Tschechien relativ betrachtet die größte soziale Gleichheit herrscht, wohingegen die polnische und italienische Gesellschaft von relativ hoher sozialer Ungleichheit gekennzeichnet sind. Tabelle 3-8 hingegen verdeutlicht, dass die polnische Bevölkerung im Rentenalter über ein vergleichsweise hohes Median-Äquivalenzeinkommen im Verhältnis zum Äquivalenzeinkommen der bis 64-Jährigen verfügt. Mit geringem Abstand folgen die kontinental- und südeuropäischen Vertreter, die ähnlich hohe Werte aufweisen. Schlusslicht bilden Schweden und Tschechien, deren Niveau bei etwa 0,77 liegt.

Tabelle 3-7: Soziale Ungleichheit: Gini-Koeffizient (2001-2009)

	2001	2009
SWE	0,24	0,25
GER	0,25	0,29
ITA	0,29	0,32
POL	0,30	0,31
CZE	0,25	0,25

Quelle: EUROSTAT 2011.

Tabelle 3-8: Relatives Einkommensmedianverhältnis von Personen 65+(2000-2009)

	2000	2009
SWE	0,81	0,77
GER	0,94	0,88
ITA	0,85	0,89
POL	1,09	0,92
CZE	0,83	0,78

Quelle: EUROSTAT 2011.

3.2 Familienstrukturelle Transformationsprozesse im Licht der „Second Demographic Transition“

Der von dem niederländischen Demografen Dirk van de Kaa und seinem belgischen Kollegen Ron Lesthaeghe zu Beginn der 1980er Jahre formulierte Terminus des „Second Demographic Transition“ (SDT) beabsichtigt, die gravierenden Veränderungen europäischer Fertilitätsmuster zu erklären. Die Autoren vertreten die Ansicht, dass die zweite demografische Verschiebung ihren Ursprung in den 1960er Jahren hat und der daraus resultierende Wandel demografischer Strukturen mit dem Verweis auf ökonomische und politische Entwicklungen nicht hinreichend erklärt werden kann. Vielmehr sei dieser das Resultat eines umfassenden Wandels von Werten beziehungsweise „Weltanschauungen“. Die zunehmende Konzentration auf die Verwirklichung persönlicher Lebensziele gepaart

mit der bewussten Ablehnung einer traditionellen Lebensführung beschreiben van de Kaa und Lesthaeghe als einen Wandel von „value orientations“. Sie sind die Folge jahrzehntelanger sozioökonomischer Transformationsprozesse, die in industriellen Gesellschaften eine säkularisierte sowie postmaterialistische/postmoderne Struktur erzeugt haben (vgl. van de Kaa 1987; vgl. Surkyn/Lesthaeghe 2004; vgl. van de Kaa 2001; vgl. Lesthaeghe/Willems 1999).

Die Folgen sind ein signifikanter Abfall der Heirats- und Geburtenzahlen bei gleichzeitigem Anstieg eheähnlicher Gemeinschaften. Galten ehemals Kinder als Mittelpunkt der Familie, steht nun die Partnerschaft im Zentrum des Zusammenlebens. Diente die Empfängnisverhütung früher als Mittel, um ein drittes oder viertes Kind zu vermeiden, konkurriert nun der Kinderwunsch mit der individuellen Selbstverwirklichung sowie dem Verlangen nach einem erfüllten Leben. Außerdem lösen vielfältige Arten des Zusammenlebens zunehmend uniforme Familienstrukturen und Haushaltstypen auf (vgl. van de Kaa 1987).

Der typische Verlauf des SDT hat auch die ehemaligen kommunistischen Länder erfasst und evidente Spuren auf der Mesoebene (familiale Strukturen) dieser Länder hinterlassen. Während sich der Prozess des SDT in den west- und nordeuropäischen Ländern über Jahrzehnte hinweg schleichenden Ganges vollzogen hat, weisen wissenschaftliche Beiträge darauf hin, dass dieser speziell in Polen und Tschechien binnen eines äußerst kurzen Zeitraums von 11 bis 12 Jahren signifikante Wirkungen entfalten konnte (vgl. Ornacka/Szczepaniak-Wiecha 2005: 204ff.; vgl. Kwak 1998: 59f.; vgl. Sýkorová 2002: 125f.). Auch wenn sich dies im Detail aufgrund beschränkter Datenmaterials nicht vollständig dokumentieren lässt, können anhand der Entwicklung ausgesuchter Kennziffern im Zeitverlauf die Folgen des SDT für die polnische und tschechische Familienstruktur dargelegt werden.

Tabelle 3-9: Entwicklung der Fertilitätsraten (1990-2008)

	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
SWE	2,13	2,09	1,88	1,60	1,50	1,54	1,65	1,75	1,85	1,91
GER	-	-	-	-	-	1,38	1,34	1,36	1,33	1,36
ITA	1,33	1,30	1,21	1,20	1,21	1,26	1,27	1,33	1,35	1,42
POL	2,06	1,95	1,81	1,59	1,44	1,35	1,25	1,23	1,27	1,39
CZE	1,90	1,71	1,44	1,18	1,16	1,14	1,17	1,23	1,33	1,50

Quelle: EUROSTAT 2011.

Die Betrachtung der Entwicklung der Fertilitätsrate im Ländervergleich (vgl. Tabelle 3-9) offenbart, dass es im Zeitverlauf nicht nur zu einer Konvergenz der Fertilitätsraten Polens und Tschechiens gekommen ist, sondern diese zusätzlich in verhältnismäßig kurzer Zeit auf ein ähnlich niedriges Niveau wie in Deutschland oder Italien gesunken sind. Lediglich der schwedische Verlauf scheint sich den Annahmen des SDT zu entziehen, indem vergleichsweise hohe Fertilitätsraten ausgewiesen werden.

Weitere Konvergenzprozesse offenbaren die Ergebnisse der Tabellen 3-10 und 3-11. Sowohl im Fall Polens als auch Tschechiens hat das Alter der Frau bei der Geburt des ersten Kindes seit 1999 sukzessive zugenommen, wodurch der Abstand im Ländervergleich geschrumpft ist. Während sich im Fall Polens die Kennziffer im Zeitraum von neun Jahren um 1,2 Jahre erhöht hat, wird im Fall der Tschechischen Republik ein besonders starker „catch-up“ Prozess deutlich. So hat sich das Durchschnittsalter der Mutter bei der Geburt des ersten Kindes im selben Zeitraum um 2,4 Jahre erhöht. Insgesamt betrachtet ist anzunehmen, dass sich sowohl für Polen als auch Tschechien der Trend fortsetzen wird, indem ein in etwa gleiches Niveau wie in den Vergleichsländern erreicht wird.

Tabelle 3-10: Durchschnittsalter der Mutter bei Geburt des ersten Kindes (1999-2008)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
SWE	29,8	29,9	30,0	30,1	30,3	30,4	30,5	30,56	30,6	30,6
GER	-	28,8	28,9	29,0	29,2	29,4	29,5	29,7	29,9	30,1
ITA	30,3	30,4	30,5	30,6	30,8	30,8	30,9	30,9	31,1	31,0
POL	27,3	27,4	27,6	27,7	27,9	28,1	28,2	28,3	28,4	28,5
CZE	26,9	27,2	27,5	27,8	28,1	28,3	28,6	28,9	29,1	29,3

Quelle: EUROSTAT 2011.

Weiterhin zeigt sich in Tabelle 3-11, dass der Anteil nicht-ehelicher Geburten an Lebendgeburten im Zeitraum von 1999 bis 2008 deutlich zugenommen hat. Zwar ist bis auf Schweden für alle Länder ein positiver Trend zu attestieren, jedoch unterscheiden sich die Vergleichsgrößen bezüglich ihrer Entwicklungsdynamik deutlich voneinander. Hervorzuheben ist die tschechische Gesellschaft, innerhalb der ein Anstieg um mehr als 16 Prozentpunkte im Zeitraum 1999 bis 2008 verzeichnet wurde. Ähnlich hohe Zuwächse sind für die deutsche und italienische Bevölkerung festzustellen, die jedoch im Schatten der tschechischen Entwicklung stehen. Der polnische Prozess ähnelt stark dem italienischen Verlauf, da beide Größen über ein relativ niedriges Anfangsniveau im Jahr 1999 verfügten, jedoch über die Jahre hinweg auf ein Niveau nahe der 20 Prozent Marke angewachsen sind. Die festgestellte Zunahme des Anteils nicht-ehelicher Geburten an allen Lebendgeburten in den Ländern Polen und Tschechien kann als Indikator für die gestiegene Zahl nicht-ehelicher Lebensgemeinschaften in beiden Bevölkerungen erachtet werden. Zwar ist es nicht möglich, die Gesamtheit nicht-ehelicher Lebensgemeinschaften auf diese Weise zu erfassen, jedoch kann plausiblerweise von einem Anstieg dieser Lebensform ausgegangen werden. Gestützt wird diese Annahme von wissenschaftlich-statistischer Seite, indem für beide Länder ein Anstieg an nicht-ehelichen Lebensformen dokumentiert wird (vgl. Kwak 1998: 59f.; vgl. Dyczewski 2010: 297; Sýkorová 2002: 125).

Tabelle 3-11: Anteil nicht-ehelicher Geburten an allen Lebendgeburten in % (1999-2008)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
SWE	55,3	55,3	55,5	56,0	56,0	55,4	55,5	55,5	54,8	54,7
GER	22,1	23,4	25,0	26,1	27,0	27,9	29,2	30,0	30,8	32,1
ITA	9,2	9,7	9,9	10,9	13,0	-	15,2	16,2	17,7	18,9
POL	11,7	12,1	13,1	14,4	15,8	17,1	18,5	18,9	19,5	19,9
CZE	20,6	21,8	23,5	25,3	28,5	30,6	31,7	33,3	34,5	36,3

Quelle: EUROSTAT 2011.

Anhand der Befunde in den Tabellen 3-12 und 3-13 kann jedoch nicht auf Konvergenzprozesse zwischen den Ländern geschlossen werden. Während die Zahl der Eheschließungen im Fall von Deutschland, Italien und Tschechien im Zeitraum 1999 bis 2008 sukzessive abgenommen hat, konnten hingegen Schweden und Polen einen positiven Zuwachs verzeichnen. So bilden diese beiden Länder auch die Spitzengruppe gefolgt von Tschechien, Deutschland und Italien.

Tabelle 3-12: Eheschließungen je 1.000 Personen (1999-2008)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
SWE	4,0	4,5	4,0	4,3	4,4	4,8	4,9	5,0	5,2	5,5
GER	5,3	5,1	4,7	4,6	4,6	4,8	4,7	4,5	4,5	4,6
ITA	4,9	5,0	4,6	4,7	4,6	4,3	4,2	4,2	4,2	4,1
POL	5,7	5,5	5,1	5,0	5,1	5,0	5,4	5,9	6,5	6,8
CZE	5,2	5,4	5,1	5,2	4,8	5,0	5,0	5,2	5,5	5,0

Quelle: EUROSTAT 2011.

Ein Mangel an Konvergenzprozessen liefern auch die in Tabelle 3-13 dargestellten Ergebnisse hinsichtlich der Entwicklung der Scheidungsrate (1999-2008). Während für die Länder Polen und Tschechien ein Zuwachs stattgefunden hat, kam es auf Seiten der restlichen Vergleichsländer zu keinen nennenswerten Veränderungen. Trotz des polnischen und italieni-

schen Zuwachses weisen beide Länder verhältnismäßig geringe Scheidungsraten auf, wobei Italien in dieser Kategorie besonders günstig abschneidet. Als besonders scheidungsfreudig zeigen sich die Tschechen mit circa 3,0 Scheidungen je 1.000 Personen für das Jahr 2008.

Tabelle 3-13: Scheidungen je 1.000 Personen (1999-2008)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
SWE	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,2	2,2	2,2	2,3	2,3
GER	2,3	2,4	2,4	2,5	2,6	2,6	2,4	2,3	2,3	2,3
ITA	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9
POL	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,5	1,8	1,9	1,7	1,7
CZE	2,3	2,9	3,1	3,1	3,8	3,2	3,1	3,1	3,0	3,0

Quelle: EUROSTAT 2011.

3.3 Formulierung von Hypothesen auf der Mikroebene

Auf Grundlage der in den vorangegangenen Abschnitten quantitativ dargelegten Entwicklungen Polens und Tschechiens auf der Makro- und Mesoebene werden nun Hypothesen für die Mikroebene der beiden Länder formuliert. Genauer gesagt besteht die Intention darin, Vermutungen hinsichtlich der Ausprägung familialer Unterstützungsleistungen zwischen Eltern und Kind(ern) zu äußern.

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass Polen und Tschechien unter dem Einfluss sozioökonomischer und familienstruktureller Transformationsprozesse in vielerlei Hinsicht ähnliche Entwicklungen auf der Makro- und Mesoebene vollzogen haben. Die reine Betrachtung der staatlichen Ausgabenseite lässt darauf schließen, dass beide Länder über verhältnismäßig schwach ausgeprägte Wohlfahrtssysteme verfügen. So liegt das Niveau der Gesamtausgaben für den Sozialschutz im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt deutlich unter dem der restlichen Wohlfahrtstypen. Erhebliche Differenzen zwischen den beiden Ländern offenbaren sich jedoch auf der Leistungsseite. Während Polen lange Zeit mit extrem ho-

hen Arbeitslosenraten zu kämpfen hatte, bewegten sich tschechische auf nordeuropäischem Niveau und unterboten diese sogar im Jahr 2008.

Dagegen deuten Zahlen darauf hin, dass beide osteuropäischen Vertreter äußerst erfolgreich bei der Bekämpfung von Armut im Vergleich zu den anderen Regimevertretern abschneiden. Von Bedeutung ist hier die Tatsache, dass sowohl in Tschechien als auch Polen die 65-Jährigen und älter weniger von Armut gefährdet sind als ihre Mitbürger zwischen 18 und 64 Jahren. Während jedoch die polnischen 65-Jährigen und älter über ein verhältnismäßig hohes Median-Äquivalenzeinkommen verfügen – das höchste im europäischen Vergleich – fällt dieses im Fall der tschechischen Altersgenossen deutlich geringer aus und liegt nur ganz knapp über dem schwedischen Niveau. Große Ähnlichkeiten zwischen Tschechien und Schweden offenbaren sich im direkten Vergleich der beiden Länder hinsichtlich des Grades an sozialer Ungleichheit, der mittels des Gini-Koeffizienten abgebildet wird. Während Schweden und Tschechien im internationalen Vergleich das geringste Maß an sozialer Ungleichheit ausweisen, bildet Polen gemeinsam mit Italien das Schlusslicht in dieser Kategorie.

In Anbetracht einer differenzierten Betrachtung der Ausgaben- und Leistungsseite der beiden osteuropäischen Länder auf der Makroebene wird trotz der gemeinsamen Zugehörigkeit zum staatsgeleiteten konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaatstypus vermutet, dass mehr oder weniger deutliche Differenzen auf der Mikroebene bestehen.

Eine Zusammenfassung der sozioökonomischen und familienstrukturellen Kennziffern in Tabelle 3-14 offenbart, dass Tschechien insbesondere hinsichtlich der geleisteten sozioökonomischen Transfers große Ähnlichkeit zum nordeuropäischen Transferregime aufweist. Angesichts dessen wird angenommen, dass familiäre Unterstützungsleistungen vergleichsweise häufiger jedoch zugleich mit geringerer Intensität geleistet werden. Dagegen weisen die Befunde auf der Makroebene im Fall des polnischen Staates darauf hin, dass dessen familiäre Prozesse auf der Mikroebene in etwa denen südeuropäischer Transferregime ähneln. Dement-

sprechend sollte im Rahmen der empirischen Untersuchung deutlich werden, dass sich familiäre Unterstützungsleistungen in Polen durch ein relativ hohes Maß an Intensität auszeichnen, dafür jedoch weniger häufig erbracht werden.

Tabelle 3-14: Anwendung der Trias familialer Transferregime auf Polen und Tschechien

	Polen	Tschechien
<i>Sozioökonomische Kennziffern</i>		
Öffentliche Ausgaben im Verhältnis zum BIP	■	■
Gesamtausgaben für Sozialschutz im Verhältnis zum BIP	Keine Zuweisung	Keine Zuweisung
Sozialschutzausgaben nach Funktionen	▲	●
Entwicklung der Arbeitslosenquote	■▲	●
Armutgefährdung verankert im Basisjahr (2005) nach Alter	●■	●
Soziale Ungleichheit: Gini-Koeffizient	▲	●
Relatives Einkommensmedianverhältnis von Personen älter als 65 Jahre	▲	●
<i>Familienstrukturelle Kennziffern</i>		
Entwicklung der Fertilitätsraten	■▲	●■
Durchschnittsalter der Mutter bei Geburt des ersten Kindes	Keine Zuweisung	Keine Zuweisung
Anteil nicht-ehelicher Geburten an allen Lebendgeburten	▲	●■
Eheschließungen/Scheidungen je 1.000 Personen	■▲	●■

● nordeurop. Regime; ■ kontinentaleurop. Regime; ▲ südeurop. Regime

4 Datengrundlage und Operationalisierung

Beim „Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe“ (SHARE) handelt es sich um einen internationalen Datensatz, der einen Vergleich unterschiedlicher Wohlfahrtsregime in Bezug auf familiäre Unterstützungsleistungen ermöglicht. Im Mittelpunkt der Befragung stehen europäische Bevölkerungen über 49 Jahren, die hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Bedingungen, ihrem sozioökonomischen Status sowie sozialen Netzwerken befragt wurden. Während die erste Welle im Herbst 2004 beziehungsweise 2005/2006 stattfand und die Länder Deutschland, Schweden, Niederlande, Spanien, Italien, Frankreich, Dänemark, Griechenland, Schweiz, Belgien und Israel berücksichtigte, kamen in der zweiten Welle 2006/2007 die osteuropäischen Vertreter Polen und Tschechien sowie im Jahr 2008 Irland hinzu. Die jeweiligen Bevölkerungsdaten wurden unter Verwendung eines einheitlichen CAPI-Instruments erhoben (vgl. ausführlich Börsch-Supan et al. 2008) und lassen auf diese Weise direkte Ländervergleiche zu. Die insgesamt 34.415 Personen wurden unter anderem zur Familiendemografie, den monetären Transfers, instrumentellen Unterstützungsleistungen sowie zur Haushaltsstruktur befragt.

Zur Feststellung finanzieller Transfers zwischen Eltern und deren Kindern wurde folgende Frage gewählt: „Viele Menschen machen Geld- oder Sachgeschenke oder sie unterstützen andere, z.B. ihre Eltern, Kinder, Enkelkinder, andere Verwandte oder Freunde und Nachbarn. Denken Sie jetzt bitte an die letzten zwölf Monate. Wenn Sie freie Kost und Unterkunft unberücksichtigt lassen, haben Sie [oder ihr Partner] in dieser Zeit eine Person innerhalb der außerhalb ihres Haushalts mit Geld- oder Sachgeschenken im Wert von 250 € oder mehr unterstützt?“ Analog dazu wurde nach den empfangenen Transfers gefragt.

Die Messung instrumenteller Unterstützungsleistungen zwischen Eltern und deren Kindern erfolgte mittels folgender Frage: „Welches Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts oder welcher Freund oder Nachbar hat Ihnen in den letzten zwölf Monaten am häufigsten geholfen?“ Dabei

umfasste der Katalog an Unterstützungsleistungen persönliche Pflege (beim Anziehen, Baden, Duschen, Essen usw.), praktische Hilfe im Haushalt, zum Beispiel kleine Reparaturen oder Gartenarbeit, Hilfe beim Einkaufen oder bei der Hausarbeit sowie Hilfen mit Behörden und Ämtern, etwa beim Ausfüllen von Formularen etc. Eine analoge Frageformulierung wurde für die geleistete Hilfe verwendet. Außerdem wurde zusätzlich die Frage nach der Betreuung von Enkelkindern als Ausdruck instrumenteller Hilfeleistung gewählt, die folgendermaßen gestellt wurde: „Während der letzten zwölf Monate haben Sie in Abwesenheit der Eltern regelmäßig oder gelegentlich auf Ihr Enkelkind/Ihre Enkelkinder aufgepasst?“

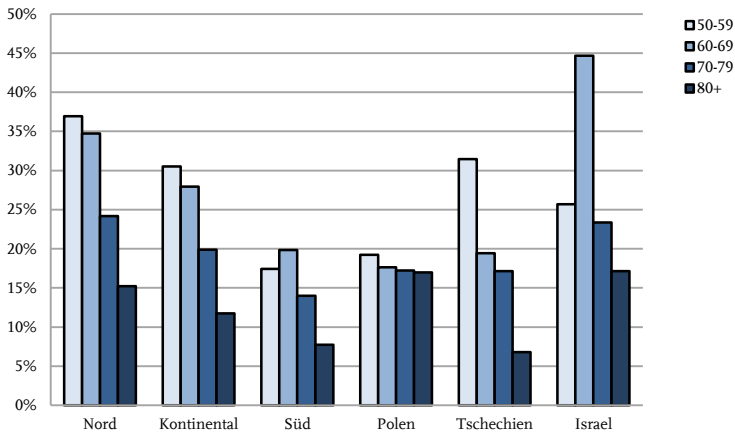
Um feststellen zu können, ob Koresidenz von Eltern und Kind(ern) vorliegt, wurde die Frage nach dem Wohnort des Kindes beziehungsweise der Kinder gestellt. Als mögliche Antwortkategorien wurden „im gleichen Haushalt“, „im gleichen Gebäude“, „weniger als 1 Kilometer entfernt“, „zwischen 1 und 5 Kilometer entfernt“, „zwischen 5 und 25 Kilometer entfernt“, „zwischen 25 und 100 Kilometer entfernt“, „zwischen 100 und 500 Kilometer“, „mehr als 500 Kilometer entfernt“ sowie „mehr als 500 Kilometer entfernt und im Ausland“ vorgegeben.

5 Empirische Befunde

Die Betrachtung des empirischen Datenmaterials fördert zwei grundlegende Befunde zutage, die im Einklang mit den bis dato publizierten wissenschaftlichen Ergebnissen bezogen auf Makro-Mikro-Beziehungen stehen. Zum einen kann im Rahmen dieser Untersuchung die „crowding out“ Hypothese verworfen werden, zum anderen zeigen die Daten ein partielles Nord-Süd-Gefälle, das insbesondere bezüglich der privaten monetären Transfers der Älteren an ihre Kinder in Erscheinung tritt. So fin-

den diese Transfers in nordeuropäischen Regimen² in größerem Ausmaß als in kontinental-³ und südeuropäischen⁴ Ländern statt, in denen die materielle Absicherung der Älteren vergleichsweise schlechter ausfällt (vgl. Abbildung 5-1). Private finanzielle Transfers in der Gegenrichtung finden dagegen mit geringerer Häufigkeit statt (vgl. Abbildung 5-2).

Abbildung 5-1: Private monetäre Transfers der Älteren an ihre Kinder⁵



Quelle: SHARE 2011 (Welle 1, Release 2.4.0; Welle 2, Release 2.4.0), gewichtet.

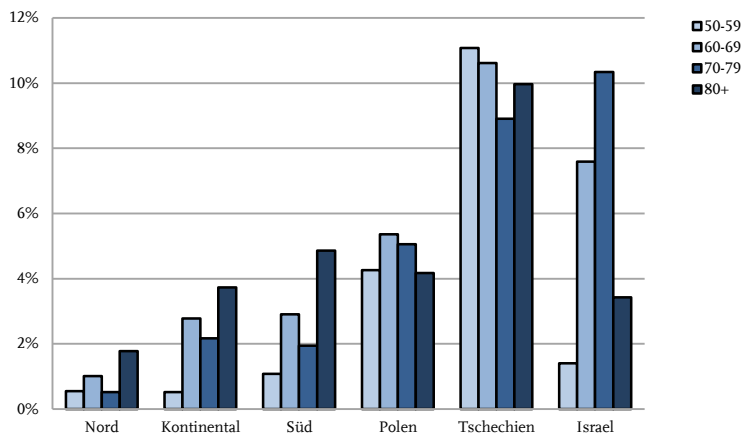
² In den Abbildungen 1-6 als „Nord“ bezeichnet: Dänemark, Schweden.

³ In den Abbildungen 1-6 als „Kontinental“ bezeichnet: Österreich, Frankreich, Deutschland, Niederlande, Belgien, Schweiz.

⁴ In den Abbildungen 1-6 als „Süd“ bezeichnet: Griechenland, Italien, Spanien.

⁵ Personen mit mindestens einem Kind.

Abbildung 5-2: Private monetäre Transfers der Kinder an die Älteren⁶



Quelle: SHARE 2011 (Welle 1, Release 2.4.0; Welle 2, Release 2.4.0), gewichtet.

Die monetären Eltern-Kind-Transferbeziehungen der osteuropäischen Wohlfahrtsregime repräsentiert durch Polen und Tschechien weisen im direkten Vergleich kaum Unterschiede auf und sind bezogen auf deren Häufigkeit zwischen dem kontinental- und südeuropäischen Typus anzusiedeln. Dagegen bestehen deutliche Differenzen, was die monetären Kind-Eltern-Transferbeziehungen seitens der Kinder an ihre Eltern anbelangt. Zwar finden diese im Osten Europas mit größerer Häufigkeit als in den Vergleichsregimen statt, jedoch scheint es so, dass die in Tschechien lebenden Älteren stärker auf finanzielle Unterstützung seitens der eigenen Kinder angewiesen sind als polnische Eltern. Lediglich für Israel werden ähnlich hohe Werte, insbesondere für die Alterskategorien 60-69 Jahre sowie 70-79 Jahre ausgewiesen.

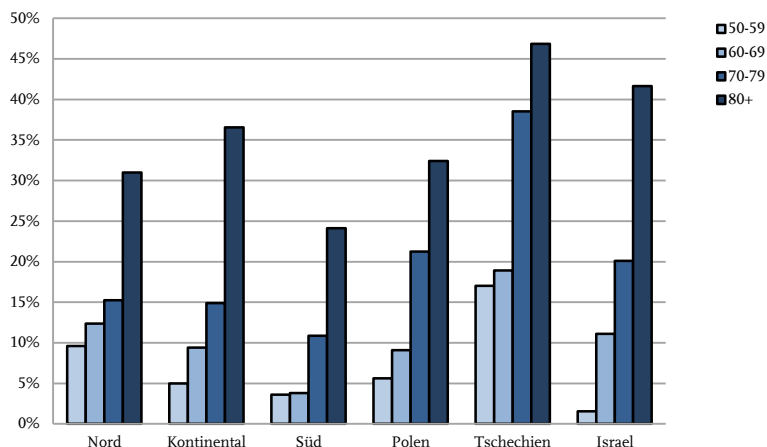
Gemäß der „crowding out“ Hypothese sollten sich instrumentelle Unterstützungsleistungen dort weniger häufig niederschlagen, wo ein geringerer Durchschnittsbedarf besteht, dieser gegebenenfalls häufiger über

⁶ Personen mit mindestens einem Kind.

den Markt gedeckt werden kann oder der familiale Zusammenhalt lediglich eine schwach ausgeprägte Norm verkörpert. Eine Übertragung dieses theoretischen Kausalzusammenhangs auf reale Gegebenheiten würde bedeuten, dass instrumentelle Unterstützungsleistungen in den Ländern am stärksten zur Geltung kommen, in denen nur ein schwaches wohlfahrtsstaatliches Korsett die Menschen schützt. Folglich müsste aus den Daten ein Süd-Nord-Gefälle hervorgehen, was die Intensität instrumenteller Unterstützungsleistungen zwischen Kindern und Eltern anbelangt. Die in Abbildung 5-3 grafisch veranschaulichten Befunde entsprechen jedoch keinesfalls diesem theoretischen Kausalzusammenhang. Vielmehr zeigt sich, dass instrumentelle Unterstützungsleistungen seitens der Kinder außerhalb des Hauses an die Älteren in den nord- und kontinentaleuropäischen Regimen deutlich häufiger als in den südeuropäischen Regimen geleistet werden.

Auf Seiten der Vertreter des staatsgeleiteten konservativ(-korporatistischen) Wohlfahrtstypus zeigt sich in beiden Fällen ein verhältnismäßig hoher Grad an instrumentellen Unterstützungsleistungen seitens der Kinder an die Älteren. Der direkte Vergleich verdeutlicht jedoch, dass Tschechen tendenziell häufiger ihre Eltern unterstützen als Polen. Während deren Anstrengungen in etwa denen von Bewohnern kontinentaleuropäischer Regimen gleichen, nimmt Tschechien im internationalen Vergleich die Spitzenposition ein.

Abbildung 5-3: Instrumentelle Unterstützung der Kinder an die Älteren⁷



Quelle: SHARE 2011 (Welle 1, Release 2.4.0; Welle 2, Release 2.4.0), gewichtet.

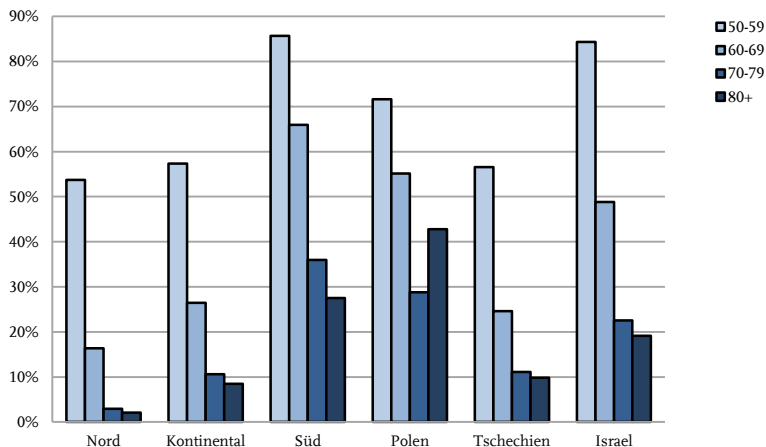
Da die Interpretation des in Abbildung 5-3 grafisch dargelegten Zahlenmaterials nicht frei von Problemen ist (siehe Künemund/Vogel 2006: 282f.) und sich lediglich auf die außerhalb des elterlichen Haushaltes lebenden Kinder bezieht, soll mit Hilfe von Abbildung 4 einer möglichen Unterschätzung des Ausmaßes instrumenteller Unterstützungsleistungen entgegengewirkt werden. Auch wenn sich ein deterministischer Zusammenhang zwischen Koresidenz und Kind-Eltern-Unterstützungsleistungen aufgrund schlüssiger Gegenargumente nicht herstellen lässt, kann dennoch angenommen werden, dass sich das Zusammenleben von Kind(ern) und Eltern tendenziell durch gegenseitige Unterstützungsleistungen auszeichnet und weniger von isolierter Lebensführung geprägt ist.

Während die in Abbildung 5-3 grafisch dargestellte Datenlage das von der „crowding out“ Hypothese angenommene Süd-Nord-Gefälle nicht bestätigen kann und eher auf den umgekehrten Effekt des „crowding in“

⁷ Personen mit mindestens einem Kind außerhalb des Haushaltes.

hindeutet, geben die Ergebnisse in Abbildung 5-4 einen regimebezogenen Verdrängungseffekt im Sinne des „crowding out“ wieder. So zeigt sich deutlich, dass Koresidenz in den nordeuropäischen Wohlfahrtsstaaten ein verhältnismäßig marginales Phänomen darstellt. Dagegen zeichnen sich die südeuropäischen Regime durch ein hohes Maß familialen Zusammenlebens aus, das sogar über dem Niveau Polens und Tschechiens liegt. Auch wenn für beide postkommunistischen Wohlfahrtsregime intergenerationale Koresidenz von Bedeutung ist, ist diese Form der Wohngemeinschaft in Polen weitaus verbreiteter als in Tschechien. Während das polnische Koresidenzniveau nur knapp unter dem der südeuropäischen Wohlfahrtsstaaten liegt, bewegt sich das tschechische auf dem Niveau Kontinentaleuropas.

Abbildung 5-4: Koresidenz mit mindestens einem Kind⁸

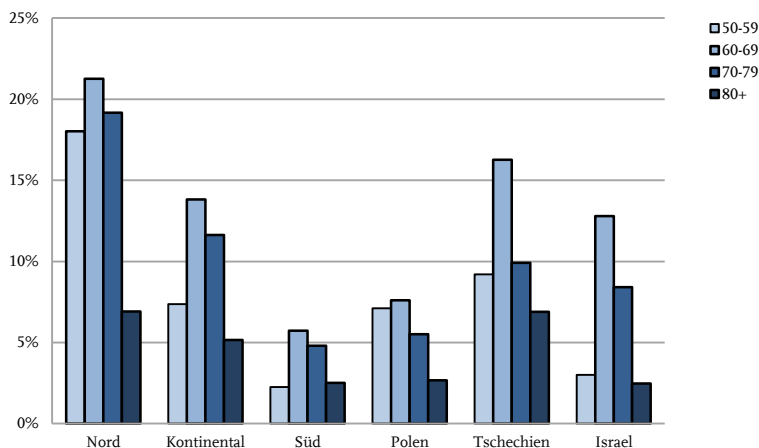


Quelle: SHARE 2011 (Welle 1, Release 2.4.0; Welle 2, Release 2.4.0), gewichtet.

⁸ Personen mit mindestens einem Kind.

Was die instrumentelle Unterstützung seitens der Eltern gegenüber ihren Kindern anbelangt, so können diese im Sinne der „crowding in“ Hypothese gedeutet werden. Denn anders als von der „crowding out“ Hypothese angenommen wird, fördert ein großzügig angelegter Wohlfahrtsstaat im Stile der nordeuropäischen Regime offensichtlich instrumentelle Unterstützungsleistungen seitens der Eltern an ihre Kinder. So offenbart der internationale Vergleich ein klares Nord-Süd-Gefälle.

Abbildung 5-5: Instrumentelle Unterstützung der Eltern an ihre Kinder⁹



Quelle: SHARE 2011 (Welle 1, Release 2.4.0; Welle 2, Release 2.4.0), gewichtet.

Demnach werden instrumentelle Eltern-Kind-Unterstützungsleistungen in den verhältnismäßig schwach ausgebauten südeuropäischen Wohlfahrtsregimen mit geringerer Häufigkeit geleistet als in Kontinental- und Nordeuropa. Auch wenn das Niveau der erbrachten Unterstützungsleistungen im Fall der osteuropäischen Regime deutlich über dem der südeuropäischen Vertreter liegt, offenbart ein direkter Niveauvergleich zwischen

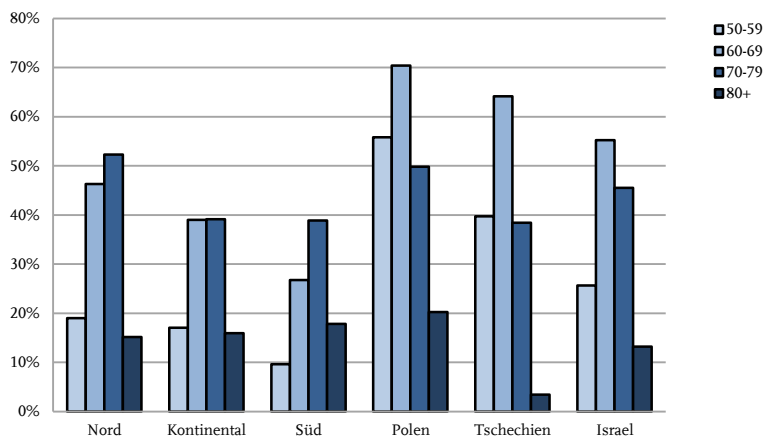
⁹ Personen mit mindestens einem Kind außerhalb des Haushaltes.

Polen und Tschechien deutliche Differenzen. So erweisen sich tschechische Eltern tendenziell unterstützungsfreudiger gegenüber ihren Kindern als polnische Eltern. Während nun das tschechische Niveau in etwa dem kontinentaleuropäischen gleicht, siedelt sich das polnische zwischen dem Kontinental- und Südeuropas ein.

Selbst wenn man die Betreuung eines oder mehrerer Enkelkinder als eine durch Eltern geleistete Form der instrumentellen Unterstützung klassifiziert, bleibt das aus Abbildung 5-5 abgeleitete regimebezogene Muster weitestgehend erhalten. Betrachtet man jedoch das Verhältnis zwischen den osteuropäischen Regimen und den restlichen Regimegruppen, so stellt sich heraus, dass sowohl für tschechische als auch polnische Eltern die Betreuung von Enkelkindern eine besonders wichtige Form instrumenteller Unterstützung darstellt, indem in den jeweiligen Alterskategorien zum Teil extrem hohe Prozentzahlen verzeichnet werden. Allen voran die polnischen 50-59 und 60-69-Jährigen zeigen sich äußerst unterstützungsfreudig, indem sie nicht nur ihre tschechischen sondern auch israelischen Altersgenossen hinter sich lassen (vgl. Abbildung 5-6). Insgesamt betrachtet spielt die Betreuung von Enkelkindern in den osteuropäischen Regimen eine herausragende Rolle, indem die Defizite bezüglich anderer instrumenteller Unterstützungsleistungen ausgeglichen werden. Damit liefern die Befunde aus Abbildungen 5-5 und 5-6 einen weitere Beweise gegen die „crowding out“ und gleichzeitig gute Argumente für die „crowding in“ Hypothese.

In Anbetracht der in den Abbildungen 5-1 bis 5-6 enthaltenen empirischen Erkenntnisse formen Tschechien und Polen keinesfalls ein gemeinsames osteuropäisches Transferregime. Wie infolge eines Vergleichs der Makro- und Mesoebene verschiedener Regimetypen bereits vermutet wurde, deuten die Befunde auf der Mikroebene darauf hin, dass das tschechische Transferregime tendenziell nord- und kontinentaleuropäische Züge aufweist.

Abbildung 5-6: Betreuung von Enkelkind(ern) durch Großeltern¹⁰



Quelle: SHARE 2011 (Welle 1, Release 2.4.0; Welle 2, Release 2.4.0), gewichtet.

Dies betrifft vordergründig die relativ große monetäre und instrumentelle Unterstützung von Kindern durch ihre Eltern sowie den vergleichsweise niedrigen Grad der Koresidenz. Außerdem wurde deutlich, dass sich tschechische Kinder außerhalb des elterlichen Haushaltes wohnend als besonders unterstützungsfreudig gegenüber ihren Eltern erweisen und diese im internationalen Vergleich am häufigsten finanzielle Hilfe leisten. Während der erste Befund dem Muster nord- und kontinentaleuropäischer Transferregime ähnelt, steht das zweite Ergebnis diesem diametral entgegen. Die Gründe hierfür sind laut Chytil und Popelková (vgl. 2000) auf der Makroebene zu finden. So haben politische Reformen im Gesundheitswesen zu einer Schließung von Krankenhäusern, einer Kürzung von Unterstützungsleistungen im Krankheitsfall sowie einer Übertragung

¹⁰ Personen mit mindestens einem Kind außerhalb des Haushaltes sowie mindestens einem Enkelkind.

der finanziellen Last von Staatsseite auf das Individuum zu erheblichen finanziellen Belastungen der Älteren geführt. In Anbetracht dieser Veränderungen erklärt es sich, weshalb eine verhältnismäßig hohe Zahl an Tschechen ihre Eltern sowohl monetär als auch instrumentell unterstützt.

Ließe man den im internationalen Vergleich relativ niedrigen Grad an Koresidenz außer Acht, so wäre den Befunden zu entnehmen, dass tschechische Eltern-Kind-Beziehungen, die in besonders starkem Maße von der Norm der Reziprozität geleitet werden, ein „strong family“ Regime begründen. Da jedoch nur verhältnismäßig wenige Tschechen ähnlich wie im Fall der nord- und kontinentaleuropäischen Regime einen Haushalt mit ihren Eltern bilden, ist davon auszugehen, dass die Häufigkeit reziproker Unterstützungsleistungen das Niveau Polens und südeuropäischer Transferregime signifikant unterbietet. So verwundert es nicht, dass Tschechien in der wissenschaftlichen Literatur ähnlich wie im Fall nord-europäischer Wohlfahrtsstaaten tendenziell als „weak family“ Regime klassifiziert wird (vgl. Kohli et al. 2008: 168). Begründet wird diese Einschätzung mit dem Verweis auf die Folgen der auf der Makro- und Me-soebene vollzogenen Wandlungsprozesse, die zu einer Schwächung des familialen Unterstützungspotentials geführt haben, worunter auch die Norm der familialen Verantwortung gelitten hat (vgl. Sýkorová 2002: 125).

Im Gegensatz zum tschechischen Fall ähneln die Eltern-Kind-Beziehungen Polens hingegen stärker den familialen Beziehungen des südeuropäischen Regimetyps, was sich mit der in Abschnitt 3.3 formulierten Hypothese deckt. Besonders auffällig ist der hohe Koresidenzgrad von Eltern und Kind(ern) in der polnischen Gesellschaft, der nur knapp unter dem Niveau südeuropäischer Länder liegt. Weiterhin bestehen große Ähnlichkeiten in Bezug auf private monetäre Transferleistungen zwischen Kindern und deren Eltern sowie hinsichtlich des Grades an instrumentellen Unterstützungsleistungen, die Eltern gegenüber ihren Kindern leisten. Lediglich das Ausmaß der Betreuung von Enkelkindern weicht vom südeuropäischen Muster ab. In dieser Kategorie zeigen sich polnische Großeltern im internationalen Vergleich als besonders unterstützungsfreudig,

indem sie auch ihren Kindern, die außerhalb des eigenen Haushaltes wohnen, Betreuungshilfe geben. Erklären lässt sich dies mit dem Verweis auf die stark ausgeprägten Bande innerhalb polnischer Familien, in denen „the tradition of support based on family ties has always existed as an element of (...) historical and cultural norms“ (Worach-Kardas 1983: 593). In Zeiten des Kommunismus stellte die Familie eine lebensnotwendige Grundlage für den kulturellen Fortbestand der polnischen Gesellschaft dar und galt somit als stabilisierender Faktor des gesellschaftlichen Zusammenlebens (vgl. Dyczewski 2010: 284). Zwar fanden seit dem Zusammenbruch der Sowjetunion liberale Sichtweisen bezüglich Heirat und familialen Zusammenleben ähnlich wie im Fall Tschechiens auch in Polen Anklang, jedoch gelten Heirat und Familie weiterhin als „heilige“ Werte, die eine herausragende Rolle im Leben der Polen einnehmen (vgl. Bernhardt/Fratczak 2005). Dementsprechend hat sich im Gegensatz zu Tschechien das nukleare Familienmodell (kleine isolierte Familie) bis dato innerhalb der polnischen Gesellschaft nicht etablieren können. Als Beleg hierfür gilt die im europäischen Vergleich verhältnismäßig hohe Zahl an familialen Mehrgenerationenhäusern (vgl. Dyczewski 2010: 294).

Reziproke Unterstützungsleistungen zwischen Generationen erfolgen freiwillig und sind nicht nur Ausdruck starker emotionaler Bindungen sondern auch von verinnerlichtem Pflichtgefühl. Und so kommt es, dass selbst im Fall der Unabhängigkeit von Kindern oder Enkelkindern polnische Eltern Hilfe leisten und diese im Gegenzug erhalten, sobald darum gebeten oder diese als erforderlich erachtet wird (vgl. Balcerzak-Paradowksa 1999: 68). Während dies zum einen die Stärke familialer Solidarität in polnischen Familien verdeutlicht, wird gleichzeitig die Schwäche des polnischen Wohlfahrtsstaats offensichtlich (vgl. Dyczewski 2010: 310). So gilt die Familie trotz Einführung eines staatlichen Sozialversicherungssystems als soziales Auffangnetz, eine Auffassung, die tief im Bewusstsein der polnischen Gesellschaft verankert ist.

Zuletzt sei der katholische Glaube erwähnt, der ähnlich wie in den südeuropäischen Regimen, als identitätsstiftend gilt und die Intensität

familiärer Bande fördert. Neben den Lehren des katholischen Glaubens, die die Familie als ein Heiligtum betrachtet, sind es vor allem die religiösen Feiertage, die Familienmitglieder zusammenbringen und auf diese Weise das Gemeinschaftsgefühl stärken. Dies und die bereits genannten Wesenszüge der polnischen Familie – Hort der Sicherheit sowie Quelle sozialer Normen – erklären, weshalb dramatische Konsequenzen für die Integrität der polnischen Gesellschaft selbst in Zeiten extrem hoher Arbeitslosenquoten ausblieben (vgl. Dyczewski 2010: 293).

Polen kann demnach zu Recht der Klasse der „strong family“ Regime in Europa zugeordnet werden, zu der auch die südeuropäischen Wohlfahrtsstaaten hinzugezählt werden. Dabei sei vor allem auf die großen Ähnlichkeiten Polens mit katholischen und stark familienzentrierten Ländern wie Spanien und Italien verwiesen, deren wohlfahrtsstaatliche Strukturdefizite durch ein hohes Maß an familiärer Solidarität kompensiert werden (vgl. Kohli et al. 2008: 168).

6 Fazit

Ausgehend von den Arbeiten von Albertini et al. (vgl. 2007), die im Rahmen der Untersuchung von „crowding in“ beziehungsweise „crowding out“ Phänomenen eine Trias familiärer Transferregime für den europäischen Raum formulierten, war das Ziel dieser Arbeit, eine geografische Lücke hinsichtlich des osteuropäischen Raums zu schließen. Auch wenn die Vermutung nahe lag, dass postsozialistische Wohlfahrtsstaaten einen eigenständigen Wohlfahrtsstaatstypus konstituieren, wurde die These formuliert, dass sich osteuropäische Länder auf multiple Weise hinsichtlich der Häufigkeit und Intensität familiärer Unterstützungsleistungen deutlich unterscheiden. Weiterhin wurde angenommen, dass sich die ehemals sozialistischen Länder Osteuropas der von Albertini et al. (vgl. 2007) begründeten Trias familiärer Transferregime zuordnen lassen. Als adäquate Untersuchungsländer wurden gemäß des „most-similar-systems“-Prinzips die Länder Polen und Tschechien herangezogen, da

sich diese infolge des Zusammenbruchs der ehemaligen UdSSR nicht nur durch sehr ähnliche Ausgangsbedingungen auszeichneten, sondern auch vergleichsweise starke sozioökonomische und familienstrukturelle Wandlungsprozesse erfuhren.

Obwohl laut Kollmorgen beide Länder zur Klasse der staatsgeleiteten konservativ(-korporatistischen) Wohlfahrtsstaaten gehören, konnte mittels der aus dem SHARE-Datensatz gewonnenen empirischen Befunde die Ausgangsthese dieser Arbeit größtenteils bestätigt werden. So begründen die Länder Polen und Tschechien kein eigenständiges osteuropäisches Transferregime, sondern lassen sich stattdessen der von Albertini und Kollegen herausgearbeiteten Klassifizierung privater Transferregime zuordnen. Denn während das tschechische Muster familialer Transferleistungen tendenziell dem nord- und kontinentaleuropäischer Regime ähnelt, besitzen Polen und der südeuropäische Regimetypus deutliche Gemeinsamkeiten. Anders als im Fall Polens, wo die Familie weiterhin als Hort der Sicherheit und Quelle sozialer Normen gilt und dieses Bild unterstützt vom katholischen Glauben im Laufe der tiefgreifenden Transformationsprozesse auf der Makro- und Mesoebene nahezu unverändert blieb, bewirkten dieselben Veränderungen in der tschechischen Gesellschaft eine Schwächung des familialen Unterstützungspotentials sowie eine partielle Erosion der normativen Orientierungen bezüglich familialer Verantwortung.

Da die im Rahmen dieser Arbeit generierte Befundlage keinesfalls den Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, bedarf es weiterer spezifischer Analysen zur Erfassung von intergenerationalen Beziehungen in osteuropäischen Ländern. Da der SHARE-Datensatz nicht eigens für die Untersuchung von familialen Interaktionen auf der Mikroebene im Zusammenspiel mit der Meso- und Makroebene sozialer Institutionen und gesellschaftlichen Wandels konzipiert wurde, besteht großer Bedarf an internationalen Studien, die sich speziell diesem Untersuchungsfeld widmen. Denn auch wenn die Hypothese des „crowding out“ im Rahmen dieser Arbeit nicht bestätigt werden konnte und stellenweise Anzeichen für ein

„crowding in“ entdeckt wurden, sind zusätzliche wissenschaftliche Anstrengungen notwendig, um ein umfassenderes Verständnis für das Beziehungsgeflecht der drei Ebenen (Makro-, Meso- und Mikroebene) zu schaffen.

Literatur

- Albertini, M.*, M. Kohli und C. Vogel, 2009: Intergenerational transfers of time and money in European families: common patterns – different regimes? *Journal of Social Policy* 17: 319-334.
- Antonucci, T.* und J.S. Jackson, 1990: The role of reciprocity in social support. S. 173-198 in: B.R. Sarason, I.G. Sarason und G.R. Pierce (Hrsg.), *Social support: An interactional view*. Wiley: New York.
- Balcerzak-Paradowska, B.*, 1999: Transfery w zakresie różnych form pomocy. S. 60-83 in: D. Graniewska (Hrsg.), *Warunki życia emerytów i rencistów*. IPISS: Warschau.
- Bernhardt, E.* und E. Fraczak, 2005: Family Status and Subjective Well-being: Comparing Poland and Sweden. Presented at the International Union for the Scientific Study of Population Conference, Tours, France, 2005.
- Börsch-Supan, A.*, A. Brugiavini, H. Jürges, J. Mackenbach, J. Siegrist und G. Weber, 2008: First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007). Starting the Longitudinal Dimension. Mannheim Research Institute for the Economies of Aging: Mannheim.
- Cantor, M.H.*, 1979: Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging* 1: 434-463.
- Cerami, A.*, 2006: The Politics of Reforms in the Bismarckian Welfare Systems: The Case of Czech Republic, Hungary, Poland and Slovakia. Paper presented at the conference “A long good bye to Bismarck? The politics of welfare reform in Continental Europe”. Minda de Ginzburg Center for European Studies, Harvard University, Cambridge, Massachusetts.
- Chytil, O.* und R. Popelková, 2000: Social Policy and Social Work in the Czech Republic. S. 9-24 in: A. Adams (Hrsg.), *Historical and Political Context, Present Theory, Practice and Perspectives*, Russell House Publishing: Lyme Regis.
- Daatland, S.O.* und K. Herolfson, 2001: Ageing, intergenerational relations, care systems, and quality of life – An introduction to the OASIS project. NOVA – Norwegian Social Research: Oslo.
- Deacon, B.*, 1992. *The new Eastern Europa: Social policy, Past, Present and Future*. London: Sage.
- Doty, P.*, 1986: Family care of the elderly: The role of public policy. *Milbank Quarterly* 64: 35-75.

- Dyczewski, L.*, 2010: Family and state in twentieth-century Poland. S. 283-324 in: H. Grandits, Family, Kinship and State in Contemporary Europe, Vol. 1: The Century of Welfare: Eight Countries. Campus Verlag: Frankfurt am Main.
- Esping-Andersen, G.*, 1990: The Three Worlds of Welfare Capitalism. Princeton: Princeton UP.
- Esping-Andersen, G.*, 1999: Social Foundations of Postindustrial Economies. Oxford: Oxford UP.
- EUROSTAT* - Statistische Amt der Europäischen Union (2011). <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes> (April 2011).
- Fiala, P.* und *M. Mareš*, 2008: Nach der Reform ist vor der Reform: Das tschechische Wohlfahrtssystem. S. 109-126 in: K. Schubert, S. Hegelich und U. Bazant (Hrsg.), Europäische Wohlfahrtssysteme. Ein Handbuch. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Ferge, Z.*, 2001: Welfare and 'ill-fare' System in Central-eastern Europe, S. 127-152 in: B. Sykes, B. Palier, M. Prior (Hrsg.), Globalization and European Welfare States: Challenges and Change. Basingstoke: Palgrave.
- Götting, U.*, 1998: Transformation der Wohlfahrtsstaaten in Mittel- und Osteuropa. Eine Zwischenbilanz. Opladen: Leske+Budrich.
- Gouldner, A. W.*, 1960: The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American Sociological Review* 25: 161-178.
- Hollstein, B.* und *G. Bria*, 1998: Reziprozität in Eltern-Kind-Beziehungen. Theoretische Überlegungen und empirische Evidenz. *Berliner Journal für Soziologie* 8: 7-22.
- Kaa, D. van de*, 1987: Europe's Second Demographic Transition. *The Population Bulletin* 42/1.
- Kaa, D. van de*, 2001: Postmodern Fertility Preferences: From Changing Value Orientation to New Behavior. *Population and Development Review* 27: 290-331.
- Lewinter, M.*, 1999: Spreading the burden of gratitude: Elderly between family and state. Paper presented at the IVth European Congress of Gerontology. Berlin.
- Lowenstein, A.* und *J. Ogg*, 2003: OASIS – Old age and autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity. Final Report. Haifa.
- Kohli, M.*, 1999: Private and Public Transfers Between Generations: Linking the Family and the State. *European Societies* 1: 81-104.

- Kohli, M. und M. Albertini, 2008: The family as a source of support for adult children's own family projects: European varieties. S. 38-58 in: C. Saraceno (Hrsg.), Families, Ageing and Social Policy. Intergenerational Solidarity in European Welfare States. Edward Elgar Publishing Limited: Cheltenham.
- Kohli, M., H. Künemund und C. Vogel, 2008: Shrinking Families? Marital Status, Childlessness, and Intergenerational Relationships. S. 166-171 in: A. Börsch-Supan, A. Brugiavini, H. Jürgens, A. Kapteyn, J. Mackenbach, J. Siegriest und G. Weber (Hrsg.): Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007). Starting the Longitudinal Dimension, MEA: Mannheim.
- Kollmorgen, R., 2009: Postsozialistische Wohlfahrtsregime in Europa – Teil der “Drei Welten” oder eigener Typus? Eine empirisch gestützter Rekonstruktionsversuch. S. 65-92 in: B. Pfau-Effinger, S.S. Magdalenic und C. Wolf (Hrsg.), International vergleichende Sozialforschung. Ansätze und Messkonzepte unter den Bedingungen der Globalisierung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Kornai, J., 2001: The Borderline between the Spheres of Authority of the Citizens and the State. Recommendations for the Hungarian Health Reform, S. 181-209 in: J. Kornai (Hrsg.), Reform and the State. Fiscal and Welfare Reform in Post-Socialist Countries. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kovacs, J.M., 2003: A Cushion that Suffocates? Transforming the “Communist Welfare State” in East-Central Europe, S. XIII-XXII in: J.M. Kovacs (Hrsg.), Small Transformations. The Politics of Welfare Reform – East and West. Münster: LIT Verlag.
- Künemund, H. und M. Rein, 1999: There is more to receiving than needing: theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out. Ageing and Society 19: 93-121.
- Künemund, H. und C. Vogel, 2006: Öffentliche und private Transfers und Unterstützungsleistungen im Alter – “crowding out” oder “crowding in”? Zeitschrift für Familienforschung 3: 269-289.
- Künemund, H., 2008: Intergenerational relations within the family and the state. S. 105-122 in: C. Saraceno (Hrsg.), Families, Ageing and Social Policy. Intergenerational Solidarity in European Welfare States. Edward Elgar Publishing Limited: Cheltenham.
- Kwak, A., 1998: Family Policy and Family Life in Poland. S. 59-72 in: A. Kwak und R. Dingwall, Social Change, Social Policy and Social Work in the New Europa. Ashgate: Aldershot.

- Mauss, M.*, 1968/1923: Die Gabe. Form und Funktion des Austausches in archaischen Gesellschaften. Suhrkamp: Frankfurt.
- Motel-Klingebiel, A.* und C. Tesch-Römer, 2005: Welfare states do not crowd out the family: Evidence for mixed responsibility from comparative analyses. *Ageing and Society* 25: 863-882.
- Motel-Klingebiel, A.* und C. Tesch-Römer, 2006: Familie im Wohlfahrtsstaat zwischen Verdrängung und gemischter Verantwortung. *Zeitschrift für Familienforschung* 3: 290-314.
- Lesthaeghe, R.* und P. Willems, 1999: Is Low Fertility a Temporary Phenomenon in the European Union? *Population and Development Review* 25: 211-228.
- Norris, J. E.* und J. A. Tinale, 1994: Among generations – The cycle of adult relationships. Freeman: New York.
- Ornacka, K.* und I. Szczepaniak-Wiecha, 2005: The Contemporary Family in Poland: New Trends and Phenomena. *Journal of Family and Economic Issues* 26: 195-224.
- Przeworski, A.* und H. Teune, 1987: The logic of comparative social inquiry. Krieger: Malabar.
- Reher, D.S.*, 1998: Family ties in Western Europe: persistent contrast. *Population and Development Review* 24: 203-234.
- Reil-Held, A.*, 2005: Crowding Out or Crowding In? Public and Private Transfers in Germany. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging.
- Roberts, R.D.*, 1984: A positive model of private charity and public transfers. *Journal of Political Economy* 92: 136-148.
- Rosenmayr, L.* und E. Köckeis, 1961: Sozialbeziehungen im höheren Lebensalter. *Soziale Welt* 12: 214-229.
- Saraceno, C.*, 2008: Introduction: intergenerational relations in families – a micro-macro perspective. S. 1-19 in: C. Saraceno (Hrsg.), *Families, Ageing and Social Policy. Intergenerational Solidarity in European Welfare States*. Edward Elgar Publishing Limited: Cheltenham.
- Schütze, Y.*, 1989: Pflicht und Neigung: Intergenerationelle Beziehungen zwischen Erwachsenen und ihren alten Eltern – Ergebnisse einer Pilotstudie. *Zeitschrift für Familienforschung* 1: 72-102.
- Survey of Health, Aging, and Retirement in Europe (SHARE)*, 2011: Welle 1, Release 2.4.0; Welle 2, Release 2.4.0. Online abrufbar unter: <http://www.share-project.org/> (April 2011).
- Siemieńska, R.* und A. Domaradzka, 2008: Transformation mit Schwierigkeiten: Das polnische Wohlfahrtsystem. S. 503-524 in: K. Schubert

- (Hrsg.), S. Hegelich und U. Bazant (Hrsg.), Europäische Wohlfahrts-systeme. Ein Handbuch. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Surkyn J. und R. Lesthaeghe, 2004: Wertorientierungen und die second demographic transition in Nord- West- und Südeuropa: Eine aktuelle Bestandsaufnahme. Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 29: 63-98.
- Sýkorová, D., 2002: Family system of help and aid against the background of social transformation. European Journal of Social Work 5: 123-138.
- Szalai, E., 2005: Socialism. An analysis of its Past and Future. Budapest/New York: CEU Press.
- Szalai, J., 2005: Poverty and Traps of Post-Communist Welfare Reforms in Hungary: Fourth World of Welfare-Capitalism on the Rise. Paper presented at the Annual Conference of RC 19, ISA on "Rethorizing Welfare States, Restructuring Analysis" September 2005. Northern West University, Chicago, USA.
- Tartler, R. 1961: Das Alter in der modernen Gesellschaft. Enke: Stuttgart.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2009: World Marriage Data 2008 (POP/DB/Marr/Rev2008). <http://www.un.org/esa/population/publications/WMD2008/Main.html> (April 2011).
- Walker, A, 1996: Intergenerational relations and the provision of welfare. S. 10-36 in: A. Walker (Hrsg.), The new generational contract. Intergenerational relations, old age and welfare. University College London Press: London.
- Worach-Kardas, H., 1983: The Polish Family Tradition. The Gerontologist 23: 593-596.

DER EINFLUSS DES RENTENEINTRITTS AUF DAS EHRENAMTLICHE ENGAGEMENT

Andrea Gehring, Lisa Heinrich, Sabine Pöschko
und Erika Schlichenmaier

Zusammenfassung: Diese Arbeit untersucht auf Basis von Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) die Bedeutung des Renteneintritts für die Neigung zur Aufnahme oder Aufgabe einer ehrenamtlichen Tätigkeit. Die theoretischen Überlegungen für die Untersuchung stützen sich auf die Aktivitäts-, die Disengagement- und die Kontinuitätstheorie. Die deskriptiven Ergebnisse und die multivariaten Analysen zeigen, dass für das ehrenamtliche Engagement sowohl Kontinuität im Lebensverlauf als auch eine Aktivierung nach Renteneintritt.

Stichworte: ehrenamtliches Engagement; Renteneintritt; SHARE

1 Einleitung

„Europäisches Jahr der Freiwilligentätigkeit zur Förderung der aktiven Bürgerschaft“ – so wurde das Jahr 2011 vom Rat der Europäischen Kommission ausgerufen (Amtsblatt der Europäischen Union, 2010). Ziel dieser Aktion ist die Förderung von freiwilligem gesellschaftlichem Engagement durch die Bereitstellung geeigneter Rahmenbedingungen und Strukturen. Zudem sollen bereits vorhandene Potentiale gefördert, die Leistungen von Freiwilligen anerkannt und das Thema in der Bevölkerung präsenter gemacht werden. Freiwilliges Engagement wird als wichtige Dimension der aktiven Bürgerschaft und der Demokratie gesehen, da es Werte wie Solidarität und Nichtdiskriminierung in die Tat umsetzt und somit den Prozess des Zusammenwachsens einer europäischen Gesellschaft fördert (Amtsblatt der Europäischen Union, 2010).

Neben der Betonung ehrenamtlicher Tätigkeiten auf europäischer Ebene werden auch in Deutschland Versuche unternommen, das freiwillige Engagement der Bürger zu erhöhen (Olk, 2003). Diese Bemühungen sind vor dem Hintergrund des demographischen Wandels in den Industrieländern zu sehen. Die Veränderungen in der Bevölkerungszusammensetzung erfordern Anpassungsmaßnahmen und politische Steuerungsinstrumente, um die sozialen Auswirkungen dieser Prozesse zu kompensieren und gleichzeitig den gewohnten Lebensstandard zu sichern. Die gesellschaftlichen Herausforderungen, die sich durch die steigende Lebenserwartung, den kontinuierlichen Geburtenrückgang und die damit verbundene Überalterung der Gesellschaften der Industrienationen ergeben, sind noch weitgehend ungelöst, nehmen aber an Dringlichkeit zu, da erste Folgen bereits spürbar sind.

Die solidarisch angelegten sozialen Sicherungssysteme vieler europäischer Wohlfahrtsstaaten können den Veränderungen in ihrer derzeitigen Form voraussichtlich nicht standhalten. Durch die Zunahme des Anteils an älteren und die Abnahme des Anteils an jungen Personen in der Gesellschaft verändert sich das Verhältnis von in die Sozialsysteme einzah-

lenden Personen und Leistungsempfängern in einem Maße, das das Renten- und Gesundheitssystem unter Druck geraten lässt. Um die steigende Alterslast zu verringern, kann als politische Anpassungsmaßnahme das Renteneintrittsalter erhöht werden, um damit den Anteil der einzahlenden Personen zu steigern und gleichzeitig den Anteil der Leistungsempfänger zu verkleinern.

Eine weitere Möglichkeit ist die Kürzung staatlicher Sozialleistungen und im Zuge dessen die gezielte Einbindung der Gesellschaftsmitglieder mittels freiwilligen Engagements. So würden Service- und Hilfeleistungen nicht mehr nur vom Sozialstaat geleistet, sondern vermehrt von Freiwilligen. Diese unentgeltlichen Dienstleistungen sparen Kosten und können Versorgungslücken schließen, die durch den Rückzug des Wohlfahrtsstaates entstehen. Insbesondere Personen im Ruhestand erscheinen Sozialpolitikern für ein freiwilliges gesellschaftliches Engagement rekrutierbar zu sein, da davon ausgegangen wird, dass Rentner über ausreichendes finanzielles Auskommen und freie Zeitressourcen verfügen. Unterstützt wird diese Annahme durch den Wandel des gesellschaftlichen Altersbildes weg vom ehemals verdienten „inaktiven“ Ruhestand hin zu einem aktiv gestalteten produktiven Altern (Erlinghagen, 2009).

Vor diesem Hintergrund wird in der vorliegenden Arbeit untersucht, ob der Renteneintritt bei zuvor Berufstätigen die Neigung beeinflusst, ein freiwilliges Engagement aufzunehmen, falls vorher kein Ehrenamt ausgeübt wurde. Des Weiteren wird der Einfluss des Renteneintritts auf die Neigung, ein bestehendes freiwilliges Engagement zu beenden, analysiert.

Die Hypothesen bezüglich des Einflusses des Renteneintritts auf das freiwillige Engagement wurden auf Grundlage der Aktivitäts-, der Disengagement- und der Kontinuitätstheorie entwickelt. Die Untersuchung soll demnach auch überprüfen, welche der genannten Theorien als Erklärungsmodell für das Engagement von Personen im Renteneintrittsalter mit den vorliegenden Daten bestätigt werden kann. Als Datengrundlage dient der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Mit SHARE steht ein längsschnittlicher europäischer Datensatz zur Ver-

fügung, welcher gut für die Analyse von Rentenübertritten geeignet ist. Zudem können die Ergebnisse der im Folgenden durchgeführten europäischen Untersuchung mit bereits vorliegenden Forschungsergebnissen zum Renteneintritt und gesellschaftlichem Engagement in deutschen und amerikanischen Studien verglichen werden. Für die Analyse wurden die Erhebungswellen 1 und 2, die in den Jahren 2004/5 und 2006/7 durchgeführt wurden, herangezogen.

2 Begriffsklärung ehrenamtliches und freiwilliges Engagement

In der entsprechenden Literatur und in Studien werden sehr unterschiedliche Begriffe zur Beschreibung von freiwilligem und unentgeltlichem Engagement verwendet, was zu Unschärfe und Verzerrungen beim Vergleich von Untersuchungsergebnissen führen kann. Lange Zeit wurden in theoretischer Hinsicht wie auch in Studien und Fragebögen die Bezeichnungen „ehrenamtliches Engagement“ oder auch „ehrenamtliche Arbeit“ verwendet (European Social Survey, 2001).

Nach Erlinghagen (2003) und Tschersich (2008) ist ehrenamtliches Engagement dadurch gekennzeichnet, dass die Tätigkeit a) an einen institutionellen Rahmen einer Organisation außerhalb des Haushalts (Familie) gebunden ist, b) eine unbezahlte Aktivität darstellt (Kosten oder Aufwandsentschädigung gelten nicht als Bezahlung) und c) die erbrachten Leistungen in erster Linie Dritten bzw. der Allgemeinheit zu Gute kommen. Dieser üblicherweise verwendete Begriff wurde erweitert, indem man ihn an die veränderten Gegebenheiten in der globalisierten und durch neue Medien und Kommunikationsformen gekennzeichneten „Weltgesellschaft“ anpasste. So verwenden jüngere Arbeiten den Ausdruck „gesellschaftliches Engagement“ (Künemund, 2006; Tschersich, 2008; Mogge-Grotjahn, 2010; Schroeter, 2006). Hierbei wird der Begriff der ehrenamtlichen Arbeit auf ein breiteres Spektrum freiwilliger Tätigkeiten angewendet, welche im sozialen, gesundheitlichen, kulturellen,

bildungsfördernden, politischen oder Frieden stiftenden Bereich geleistet werden. Neu hinzu kommt dabei, dass auch Tätigkeiten, die im informellen organisatorischen Rahmen stattfinden, erfasst werden. Damit sind Aktivitäten gemeint, die abseits der traditionellen Verbände und Vereinsstrukturen in selbstorganisierten Gruppen, Projekten und sonstigen Vereinigungen geleistet werden. Die Europäische Kommission beispielsweise definiert Freiwilligenengagement als „jede Art der freiwilligen Tätigkeit, ob formell, nicht formell oder informell, die aus freiem Willen, eigener Wahl und eigenem Antrieb von einer Person ausgeübt wird und nicht auf finanziellen Gewinn ausgerichtet ist. Sie kommt dem Freiwilligen selbst, den lokalen Gemeinschaften und der Gesellschaft als Ganzes zugute“ (Amtsblatt der Europäischen Union, 2010: 43).

Auch Kolland (2002) unterscheidet zwischen alten und neuen Arten von Ehrenamt. Während das alte Ehrenamt Tätigkeiten umfasse, die außerhalb des eigenen Haushalts stattfinden und einen erwerbsähnlichen Charakter haben, sei das neue Ehrenamt schwach institutionalisiert, milieuhängig und werde eher in informellen Sozialnetzen wie der Nachbarschaft oder dem Freundeskreis geleistet. Der Charakter der Arbeit komme dabei dem von Hausarbeit recht nahe.

Das ursprüngliche Ziel der vorliegenden Untersuchung war, für die Operationalisierung des gesellschaftlichen Engagements den erweiterten Ansatz der Freiwilligentätigkeit zu Grunde zu legen, da dieser den heutigen gesellschaftlichen Kommunikations- und Informationsformen sowie der Infrastruktur von Dienstleistungen am Nächsten kommt. Allerdings ist bei einigen Antwortkategorien der entsprechenden Frage nach Aktivitäten in SHARE nicht zweifelsfrei zu trennen, ob Personen ein aktives Ehrenamt ausüben oder nur an Angeboten des jeweiligen Aktivitätsbereiches teilnehmen, also lediglich eine konsumierende Rolle einnehmen (für die entsprechenden Antwortmöglichkeiten siehe S. 24). Zudem kann bei den Kategorien zur Hilfe für Kranke/Behinderte und Hilfe für Freunde/Nachbarn, welche dem informellen Engagement zugerechnet werden könnten, nicht unterschieden werden, ob diese Unterstützungsleistungen

für Familienmitglieder/Verwandte oder für Personen, die nicht in familiärer Beziehung zu der freiwillig engagierten Person stehen, geleistet wurden.¹¹ Nach den hier dargestellten Definitionen von freiwilligem Engagement trifft im Falle familiärer Beziehungen zwischen dem Engagierten und den unterstützten Personen die Bedingung, dass das Engagement außerhalb der Familie geleistet wird, nicht zu. Somit ist es fraglich, ob das Engagement freiwillig geleistet wird oder auf familiären Verpflichtungen oder Notwendigkeiten beruht. Auch Wilson und Musick (1997) stellen die „Freiwilligkeit“ diesbezüglich in Frage, weshalb sie Ehrenamt wie folgt definieren: Das Ehrenamt ist „unpaid work provided to parties to whom the worker owes no contractual, familial, or friendship obligations“ (Wilson und Musick, 1997: 694). In der vorliegenden Arbeit soll freiwilliges gesellschaftliches Engagement folglich als ein Engagement außerhalb des eigenen Haushaltes verstanden werden, das nicht in erster Linie Familienangehörigen zugutekommt. Aufgrund der erwähnten Kategorisierung bei der Fragestellung der SHARE-Erhebung wird bei der Operationalisierung von gesellschaftlichem Engagement nur „Ehrenamtliche Tätigkeit“ („voluntary or charity work“ in der englischen Version) einbezogen, was wiederum zu einer engeren Fassung des Begriffes führt, aber zu Gunsten einer möglichst unverzerrten Untersuchung in Kauf genommen wird. In der weiteren Ausführung werden die Begriffe ehrenamtliches, freiwilliges und gesellschaftliches Engagement sowie Ehrenamt synonym verwendet.

3 Theoretischer Hintergrund

Den theoretischen Hintergrund für die folgende Untersuchung des ehrenamtlichen Engagements älterer Menschen bilden die Aktivitätstheorie,

¹¹ Des Weiteren änderte sich etwa die Frage nach informeller Hilfe für Nachbarn, Freunde und die Familie von der ersten zur zweiten Welle, indem der Aspekt „Familie“ in der Formulierung wegfiel.

die von einer Rollensubstitution ausgeht (siehe Kapitel 3.1), die hierzu gegenläufige Disengagementtheorie, welche einen Rückzug aus der aktiven gesellschaftlichen Teilhabe prognostiziert (siehe Kapitel 3.2), sowie die Kontinuitätstheorie, welche davon ausgeht, dass in Zeiten von Übergängen in andere Lebensphasen bewährte Strukturen und Aktivitäten beibehalten werden, um die Veränderungen zu meistern (siehe Kapitel 3.3).

3.1 Aktivitätstheorie – Rollentheorie

Grundlage der Aktivitätstheorie sind Forschungsergebnisse von Tartler (1961) zur sozialen Selbstdeutung und Lebenszufriedenheit des alten Menschen in der modernen Gesellschaft. Der Soziologe kommt zu dem Ergebnis, dass das Streben nach einem möglichst spannungs- und sorgenfreien Lebensabend in unserer Kultur eine tief verwurzelte Selbstverständlichkeit darstellt, dass das Altern aber gleichzeitig untrennbar mit Personen-, Funktions- und somit Autonomieverlust einhergeht. Da Lebenszufriedenheit vor allem mit sozialer Aktivität in Zusammenhang steht, wird diese durch den mit dem Alter einhergehenden Rollen- und Funktionsverlust gefährdet (Tartler, 1961). Darauf aufbauend geht die Aktivitätstheorie davon aus, dass Individuen versuchen, ihre Aktivitäten und Rollen beizubehalten und in Zeiten von Veränderung, wie beispielsweise beim Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, den ursprünglichen und ausgeglichenen Zustand wieder herzustellen versuchen (Atchley, 1989). Die Aktivitätstheorie nimmt an, dass die Abnahme der sozialen Beziehungen im Alterungsprozess ein Prozess wider die Bedürfnisse der Inklusion der meisten alternden Personen ist, sie also unfreiwillig aus Beruf, Gesellschaft und Familie ausgegliedert und in die Passivität gezwungen werden (Havighurst, 1968). Um den Wunsch nach aktiver Teilhabe zu verwirklichen, versuchen ältere Menschen, ihre Aktivitäten aus dem mittleren Lebensalter beizubehalten oder, falls dies nicht möglich ist, diese durch andere Aktivitäten zu ersetzen (Havighurst, 1968).

Wendet man die Aktivitätstheorie auf den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand an, ergibt sich die Notwendigkeit einer Substitution der verlorenen Berufsrolle. Von Seiten der Gesellschaft gilt hierfür die Übernahme eines freiwilligen gesellschaftlichen Engagements als erwünscht, wie aktuelle Debatten über aktives und produktives Altern sowie das Bewerben von Freiwilligendiensten speziell für Personen im Ruhestandsalter zeigen. Akteure können auf diesem Wege ihre frei gewordenen zeitlichen Ressourcen sowie fachlichen und sozialen Kompetenzen einbringen und aktiv an der Gesellschaft teilhaben. Auf Grundlage der Aktivitätstheorie und der darauf aufbauenden Theorie der Berufsrollen-Substitution leitet sich die Hypothese ab, dass die Neigung, ein gesellschaftliches Engagement aufzunehmen, mit dem Eintritt in den Ruhestand steigt. Gleichzeitig sollte sich keine Aufgabe von gesellschaftlichem Engagement mit dem Renteneintritt zeigen.

3.2 Disengagementtheorie

Die Disengagementtheorie hingegen geht von einem Rückzug der Individuen aus dem gesellschaftlichen Leben und den damit verbundenen sozialen Verpflichtungen im höheren Alter aus. Cumming und Henry (1961) betonen, dass der Rückzug sowohl von der Gesellschaft als auch von Seiten der alten Menschen vollzogen wird. Erklärt wird dieser Umstand durch die Annahme, dass an die Rolle der alternden Personen weniger gesellschaftliche Erwartungen gestellt werden bzw. durch die Reduktion der Rollen und Interaktionen mit anderen Menschen gesellschaftliche Normen einen geringeren Einfluss auf den alternden Menschen haben.

Im Alter ziehen sich Menschen aufgrund der Verminderung ihrer Kräfte und geistigen Fähigkeit von ihren Aktivitäten und Rollen zurück. Gleichzeitig ist dieser Prozess funktional für die gesellschaftliche Ordnung, da dadurch Statuspositionen mit Jüngeren besetzt werden können. Gemäß der Disengagementtheorie wird das Individuum weniger in das soziale System eingebunden, wodurch es zu Veränderungsprozessen in

drei Stufen kommt: Zunächst verringern sich sowohl die Anzahl der Personen, mit denen der Akteur gewohnheitsmäßig interagiert, als auch der Umfang der Interaktionen. Des Weiteren finden qualitative Änderungen der Interaktionen zwischen dem Akteur und den anderen Gesellschaftsmitgliedern statt. Letztlich kann auch eine Veränderung der Persönlichkeit des Einzelnen beobachtet werden, die sowohl aus dem Rückzug des sozialen Systems resultiert, als auch die verringerte Einbindung bewirkt, wodurch sich der Akteur vermehrt auf sich selbst konzentriert (Cumming & Henry, 1961).

Cumming und Henry (1961) gehen zudem davon aus, dass dieser Alterungsprozess ein in allen Gesellschaften zu beobachtender unvermeidlicher universeller Vorgang ist, welcher jedoch in seiner Initiierung und seinem Ablaufmuster interkulturelle Variationen aufweist, zum Beispiel durch verschiedene Altersgrenzen für die Verrentung oder unterschiedliche Gesellschaftsstrukturen, gesellschaftliche Werte und Normen.

Der Renteneintritt als ein einschneidendes Ereignis kann den Rückzug aus sozialen Verpflichtungen und damit die Initialisierung von Disengagement bewirken. Der Disengagement-Prozess führt bezogen auf diese Lebensphase zu der Hypothese, dass der mit dem Austritt aus dem Arbeitsleben verbundene Renteneintritt den Prozess des Rückzugs des Individuums aus einer aktiv beitragenden Rolle in der Gesellschaft einleitet. Dies wiederum legt nahe, dass der Renteneintritt bei zuvor freiwillig Engagierten zu einer vermehrten Aufgabe ihres gesellschaftlichen Engagements führt.

3.3 Kontinuitätstheorie

Der Theorieansatz der Kontinuität im Lebensverlauf wurde von Atchley (1989) entwickelt, da er die Aktivitätstheorie als ungeeignet für die Erklärung der Alterungsprozesse ansah. Die Kontinuitätstheorie betont nicht nur die starken Veränderungen, denen alternde Individuen ausgesetzt sind, sondern stellt deren Anpassungsstrategie der Kontinuität im Um-

gang mit der neuen Situation heraus. Akteure passen sich dem Wandel an, indem sie auf ihre Lebenserfahrung sowie bewährte Handlungsmuster und Bewältigungsstrategien zurückgreifen. Kontinuität wird hierbei nicht als Beibehaltung des Status quo oder als ein starres unveränderliches Gleichgewicht verstanden, sondern als grundsätzliches, konsistentes Handlungsmuster, welches sich durch das Leben des Individuums zieht. Sie erscheint als geeignet, um trotz stetiger und substantieller Veränderungen einen Abriss der stabilen und richtungsweisenden Lebensweise zu verhindern.

Die Kontinuitätstheorie geht nach Backes und Clemens (2008) davon aus, dass die Lebenszufriedenheit der älteren Menschen dann höher ist, wenn ihre Alterssituation der Lebenslage im mittleren Alter nahe kommt. Der Mensch ist also dann glücklich, wenn er seinen Lebensstil, den er bereits im mittleren Erwachsenenalter führte, beibehält. Häusliche Menschen tendieren demnach eher zum Rückzug und empfinden in ihrem Ruhestand eine gewisse Erleichterung. Aktive Menschen hingegen benötigen auch nach dem Renteneintritt viele soziale Kontakte und behalten ihre Aktivitätsmuster bei.

Bezieht man diesen Theorieansatz auf den Rentenübergang als eine einschneidende Veränderung im Leben zuvor Berufstätiger, so lässt sich die Hypothese ableiten, dass der Renteneintritt keinen Einfluss auf die Aufnahme oder Aufgabe eines gesellschaftlichen Engagements hat, sondern Individuen bestrebt sind, ihr Engagement fortzusetzen, falls sie vor dem Renteneintritt aktiv waren, oder weiterhin kein Engagement aufnehmen, wenn sie zuvor nicht freiwillig engagiert waren.

4 Forschungsstand

Zum Einfluss des Renteneintritts auf das freiwillige Engagementverhalten liegen einige Forschungsarbeiten vor. Im Folgenden werden zwei längsschnittliche sowie eine querschnittliche Untersuchung vorgestellt. Des Weiteren werden die Ergebnisse einer etwas anders gelagerten quer-

schnittlichen Untersuchung mit dem SHARE-Datensatz zu ehrenamtlichem Engagement, Netzwerkhilfe und informeller Hilfeleistung dargelegt.

Erlinghagen (2009) untersuchte den Einfluss des Renteneintritts auf ehrenamtliche Arbeit und informelle Hilfeleistungen mit Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP). Er verwendete hierzu die Erhebungswellen von 2001 bis 2005 und bezog sich auf in Deutschland lebende Personen, die im Jahre 2001 berufstätig und über 50 Jahre alt waren (N=3291) (Erlinghagen, 2009). Dabei berücksichtigte er auch frühere Erfahrungen mit informellen Tätigkeiten in Bezug auf die Aufgabe eines Engagements nach dem Renteneintritt. „Ziel der Untersuchung ist, die Relevanz des kurzfristig wirksamen singulären Ereignisses des Rentenübertrittes einerseits und des eher langfristig wirksamen Erfahrungseffekts des Lebensverlaufs herauszustellen“ (Erlinghagen, 2009: 95). Hierzu wurde in der Untersuchung die Ehrenamtserfahrung in den zurückliegenden fünf Jahren mit einbezogen. Erlinghagen kommt zu dem Schluss, dass es durchaus Ruhestandeffekte gibt, jedoch zeigt der vorgelagerte Lebenslauf und der damit verbundene Erfahrungseffekt in seiner Analyse einen deutlich stärkeren Einfluss auf die Kontinuität und Wiederaufnahme von gesellschaftlichem Engagement nach dem Renteneintritt. Insofern kommt dieser Analyse zufolge der Lebenslaufprägung und damit der Kontinuitätshypothese eine weitaus höhere Bedeutung bei der Erklärung von ehrenamtlichem Engagementverhalten zu als dem Renteneintritt.

Ähnliche Ergebnisse wurden auch in einer Untersuchung von Mutchler et al. (2003) mit einem US-amerikanischen Paneldatensatz erzielt. Die Wissenschaftler analysierten zwei Wellen des American Changing Live Survey aus den Jahren 1986 und 1989, um den Effekt des Austritts aus dem Erwerbsleben auf das Aktivitätsverhalten in informellen Engagementformen zu untersuchen. Ihre Analyse beinhaltet Personen, die im Jahre 1986 55 bis 74 Jahre alt waren. Mutchler et al. (2003) kommen zu dem Ergebnis, dass zuvor nicht ehrenamtlich engagierte Personen mit dem Renteneintritt eher ein Engagement aufnehmen als weiterhin Voll-

zeit Berufstätige. Jedoch betonen auch sie, dass der Lebensverlauf und die Kontinuität als treibende Kraft für gesellschaftliches Engagement im Ruhestand anzusehen sind.

Diese beiden längsschnittlichen Forschungsarbeiten legen somit den Schluss nahe, dass dem Renteneintritt als singulärem Ereignis im Lebensverlauf eine eher geringe Erklärungskraft für das gesellschaftliche Engagement älterer Menschen zukommt. Vielmehr werden die Prägung durch den Lebensverlauf und zurückliegende Engagementerfahrungen als bedeutende Prädiktoren für die Wiederaufnahme oder Weiterführung eines Ehrenamts nach dem Renteneintritt postuliert.

Eine Querschnittsuntersuchung zu ehrenamtlichem Engagement und Renteneintritt wurde von Chambré (1984) durchgeführt. In Ihrer Analyse betont sie ebenfalls das gesellschaftliche Interesse am Ehrenamt älterer Menschen und nennt die beiden folgenden Hauptfunktionen: „to provide individuals with meaningful leisure activities and to provide organizations with experienced and reliable workers at no cost“ (Chambré, 1984: 292). Zusätzlich zu diesen in der Literatur oft genannten positiven Effekten des Ehrenamtes führt sie einen weiteren Aspekt ehrenamtlicher Tätigkeit im Alter an, der damals laut Chambré noch nicht tiefergehend untersucht worden war. Hierbei handelt es sich um Ehrenamt als Ersatz für den Verlust der Berufsrolle und/oder Familienrollen sowie für die damit verlorenen Strukturen, Lebensinhalte und emotionalen Beziehungen. Ihre Untersuchung bezieht sich daher darauf, empirisch zu klären, ob Ehrenamt älteren Menschen als Rollen-Substitution dient. Als Datenbasis diente der American Volunteer Survey von 1974 mit 4.339 Befragten im Alter von über 60 Jahren. Die Ergebnisse ihrer Studie stützen die Aktivitätstheorie kaum, da berufstätige Personen zu einem höheren Prozentsatz ehrenamtlich tätig waren als Personen, welche nicht arbeiteten oder in Rente waren. Bei einer getrennten Betrachtung der Aktiven ergab sich jedoch unter den Rentnern ein höherer Anteil an Ehrenamtlichen und an geleisteten Stunden als unter den Erwerbstätigen, was die Autorin auf das größere Zeitkontingent von Rentnern zurückführt. Weitere Prädiktoren wie Ge-

schlecht, Bildung und Einkommen zeigen einen signifikanten Einfluss auf ehrenamtliche Arbeit für alle Altersgruppen in der Studie. So sind Frauen häufiger ehrenamtlich aktiv als Männer, höher gebildete Personen eher engagiert als niedrig gebildete und Personen mit höherem Einkommen häufiger in einem Ehrenamt tätig als Personen mit niedrigerem Einkommen. Es zeigt sich jedoch kein Zusammenhang zwischen Ehrenamt und Familienstand bei den über 65jährigen. Die Analyse kommt daher zu dem Schluss, dass die Faktoren, die Ehrenamt beeinflussen, in allen Altersgruppen gleich wirken, und dass Aktivitätsverhalten kaum durch den Erwerbsstatus bzw. den Ruhestand beeinflusst wird. Die Autorin sieht in ihrer Untersuchung daher ebenso wie in den erwähnten längsschnittlichen Forschungsarbeiten eher die vom Lebensverlauf geprägte Weiterführung von ehrenamtlichem Engagementverhalten, also die Kontinuitätstheorie, bestätigt (Chambré, 1984).

Eine querschnittliche Analyse zum Engagementverhalten anhand des SHARE-Datensatzes wurde von Hank und Stuck (2009) durchgeführt. Sie untersuchten die Bedeutung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen für das Engagementverhalten von Männern und Frauen ab 50 Jahren anhand der ersten Welle des SHARE-Datensatzes aus dem Jahre 2004. Sie differenzierten dabei das gesellschaftliche Engagement in ehrenamtliche Tätigkeit, informelle Hilfeleistungen und Pflegetätigkeiten. Die Autoren weisen dabei auf die stark unterschiedliche Beteiligung älterer Menschen an gesellschaftlichem Engagement in den verschiedenen europäischen Ländern hin. Diese Differenzen werden zum einen auf Unterschiede in der Bevölkerungskomposition zurückgeführt. So zeigt sich die Verteilung von Bildungsabschlüssen als ein wichtiger Indikator für gesellschaftliches Engagement, zudem sind Personen mit besserem Gesundheitszustand eher freiwillig engagiert. Zum anderen wird der positive Einfluss der untersuchten Makroindikatoren - wie die Bedeutung von politischer und religiöser Freiheit sowie wohlfahrtsstaatliches Engagement - für die Wahrscheinlichkeit, ein gesellschaftliches Engagement auszuüben, bestätigt. So ergeben die Analysen, dass die Einwohner von Ländern mit einem höhe-

ren Anteil der Sozialausgaben am BIP eher ehrenamtlich engagiert sind. Gleiches wird für den Freedom-house Civil Liberties Index gezeigt, welcher sich aus den vier Unterkategorien Meinungs- und Religionsfreiheit, Vereinigungsfreiheit und Organisationsrechte, Rechtsstaatlichkeit, persönliche Autonomie und individuelle Rechte zusammensetzt. Die Befunde von Hank und Stuck (2009) zeigen zudem einen negativen Altersgradienten bezogen auf das Aktivitätsverhalten, einen positiven Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und Engagement, jedoch keine Geschlechterdifferenzen in Bezug auf ehrenamtliche Tätigkeiten. Allerdings sind Frauen im Gegensatz zu Männern im Bereich informeller Hilfe- und Pflegeleistungen häufiger aktiv. Der negative Altersgradient könnte mit gesundheitlichen Einschränkungen oder etwa damit erklärt werden, dass Personen im Ruhestand nicht mehr so stark auf die Akkumulation von Sozial- und Humankapital angewiesen sind, da sie diese zumindest nicht mehr für Karrierezwecke benötigen.

Die vorgestellten Befunde sprechen dafür, dass freiwilliges Engagement zum einen stark mit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen auf der Makroebene und zum anderen mit Unterschieden auf der Mikroebene, wie bezüglich des Bildungsniveaus und des Gesundheitszustandes, zusammen hängt. Der Effekt des Renteneintritts auf das gesellschaftliche Engagementverhalten zeigt sich in den erwähnten Forschungsarbeiten uneinheitlich, im Allgemeinen jedoch eher schwach.

Generell hat sich in der Forschung immer wieder gezeigt, dass ehrenamtlich Engagierte tendenziell einen höheren sozio-ökonomischen Status als Nicht-Engagierte haben. Sie sind mit größerer Wahrscheinlichkeit in bezahlter Arbeit tätig, verheiratet, bei guter Gesundheit, haben ein größeres soziales Netzwerk sowie bereits Erfahrung mit freiwilliger Arbeit (Warburton et al., 2001).

Zentral ist zudem, dass neben der nötigen Motivation und der Einbindung in soziale Netzwerk gewisse Ressourcen (besonders Bildung, Einkommen und Gesundheit) vorhanden und die eigene Existenz gesichert sein müssen, damit eine freiwillige Tätigkeit aufgenommen wird. Dies

kann erklären, warum Nicht-Erwerbstätige und Rentner in der Regel weniger häufig engagiert sind als Erwerbstätige. Im Gegensatz zu letzteren haben ältere Menschen in der nachberuflichen Phase zwar deutlich mehr freie Zeit für ein eventuelles Engagement zur Verfügung, sind jedoch oftmals gesundheitlich und/oder finanziell eingeschränkt (Backes & Höltege, 2008).

Wie beschrieben wird in der Forschung verstärkt eine Lebensverlaufsperspektive eingenommen, um das freiwillige Engagement älterer Menschen zu erklären. Hier spielen insbesondere Ereignisse wie Änderungen der Gesundheit, des Partnerschafts- und des Erwerbsstatus eine Rolle. Bei letzterem gilt das Interesse vor allem dem Übergang in die Rente und dessen Auswirkung auf das Engagement, wobei bisherige Ergebnisse durchaus auf eine Steigerung der Tätigkeiten (im Bereich des formellen Engagements) um den Renteneintritt hinweisen. Jedoch wird häufig betont, dass vor allem Erfahrungen, die bereits in früheren Lebensphasen mit Freiwilligenarbeit gemacht wurden, einen Einfluss auf diesbezügliche Aktivität im Alter haben (Börsch-Supan et al., 2008a; Erlinghagen, 2008; Hank & Erlinghagen, 2008). Allerdings wurden entsprechende Daten zum Engagement im Lebensverlauf in SHARELIFE nicht erfragt. In Bezug auf längsschnittliche Untersuchungen besteht demnach noch Forschungsbedarf.

Die vorliegende Analyse möchte nun untersuchen, ob sich unter Kontrolle der auf der Makroebene vorliegenden länderspezifischen Unterschiede zwischen den europäischen Nationen ein Effekt des Renteneintritts auf das gesellschaftliche Engagement älterer Europäer zeigen lässt. Weiteres Analyseziel ist es herauszufinden, welche der vorgestellten und sich größtenteils widersprechenden Theorien zur Erklärung eines möglichen Zusammenhangs von Rentenübergang und freiwilligem Engagement anhand der SHARE-Daten gestützt wird. Dabei wird für einige Unterschiede auf der Mikroebene wie Alter, Geschlecht, Bildung und Gesundheitszustand kontrolliert. Ergänzend wird der Einfluss von Haushaltskontextvariablen in Form des Partnerschaftsstatus und der Angaben,

ob Kinder im Haushalt leben und ob der Befragte Enkelkinder hat, berücksichtigt.

5 Hypothesen

Im Folgenden sollen drei Hypothesen untersucht werden:

Hypothese 1) „Mit dem Renteneintritt erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, ein freiwilliges Engagement aufzunehmen“

Hypothese 2) „Der Renteneintritt hat keinen Einfluss auf das freiwillige Engagement der Befragten“

Hypothese 3) „Mit dem Renteneintritt erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, ein freiwilliges Engagement aufzugeben“

Konkret besagt die erste Hypothese, dass es im Zuge des Renteneintritts vermehrt zur Aufnahme gesellschaftlichen Engagements kommt, was die Annahmen der Aktivitätstheorie bestätigen würde. Die zweite Hypothese bezieht sich auf die Kontinuitätstheorie, beinhaltet also, dass sich im Verhalten des Akteurs in Bezug auf sein Engagement bzw. Nicht-Engagement durch den Renteneintritt keine Veränderung ergibt. Hypothese 3 repräsentiert die Disengagementtheorie, bei deren Gültigkeit es bei pensionierten Personen vermehrt zur Aufgabe gesellschaftlichen Engagements kommen müsste.

6 Daten

6.1 Datenbasis

Die hier verwendeten Daten stammen aus Release 2.3.1 des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Mit dieser Umfrage lassen sich die ökonomischen, gesundheitlichen und sozialen Lebensumstände älterer Menschen in Europa analysieren. Da SHARE für diesen Themenaspekt und diese Untersuchungsgruppe erstmals international vergleichbare Längsschnittdaten zu Europa auf Individualebene zur Ver-

fügung stellt, können insbesondere auch Veränderungen und kausale Mechanismen bezüglich der erwähnten Bereiche analysiert werden.

SHARE wird mittels computergestützter persönlicher Interviews (CAPI) in privaten Haushalten und als repräsentative Stichprobe erhoben. Hinzu kommen Fragebögen zur Erfassung von Zusatzinformationen, die der Vergleichbarkeit der Länder dienen.

Mit SHARE werden mehr als 45.000 Personen in verschiedenen Ländern wiederholt befragt. Die erste Befragungswelle wurde im Jahr 2004 mit Personen im Alter von 50 und mehr Jahren in elf europäischen Ländern durchgeführt. Nachdem im Zeitraum von 2005 bis 2006 weitere Daten in Israel erhoben worden waren, erfolgte die zweite Befragungswelle innerhalb der europäischen Länder von 2006 bis 2007, wobei die Tschechische Republik, Polen und Irland neu hinzukamen. Innerhalb der dritten Welle, durchgeführt zwischen 2008 und 2009, wurden die Befragten der vorherigen Wellen detaillierter zu ihrer Lebensgeschichte interviewt (Börsch-Supan et al., 2008b).

Über 18000 Personen aus elf Ländern (Dänemark, Schweden, Österreich, Frankreich, Deutschland, Schweiz, Belgien, Niederlande, Spanien, Italien, Griechenland) nahmen zu den ersten beiden Befragungszeitpunkten an der Erhebung teil. Die beiden Wellen enthalten Informationen über den Erwerbsstatus und das freiwillige Engagement älterer Menschen mit einem Abstand von ca. vier Jahren. Es lassen sich folglich Übergänge analysieren, die innerhalb dieses Zeitraums stattgefunden haben.

Die Zielpersonen der SHARE Erhebungen waren Personen, welche vor 1955 geboren wurden, die offizielle Landessprache des Erhebungslandes sprachen und nicht im Ausland wohnten; ebenso ihre (Ehe-)Partner zum Interviewzeitpunkt, unabhängig von deren Alter. Daher sind auch Personen, die jünger als 50 Jahre sind, im Datensatz enthalten. Zudem wird angemerkt: "The target population includes individuals living in institutions for elderly, but not individuals living in prisons and similar institutions" (Börsch-Supan, 2005: 45).

Die SHARE Daten bestehen aus 23 verschiedenen Daten-Modulen zu unterschiedlichen Themen. Die meisten Daten wurden direkt bei den Zielpersonen und ihren Partnern erhoben, das Anfangsmodul (Coverscreen) und der finanzielle Besitz wurden jedoch nur bei einer Person des Haushaltes stellvertretend für alle weiteren Haushaltsmitglieder erfragt.

6.2 Stichprobe

Für die vorliegende Untersuchung wurden nur Personen ab einem Alter von 50 Jahren berücksichtigt. Darüber hinaus wurde die Schweiz nicht in die Analyse einbezogen, da die erhobenen Daten aufgrund zahlreicher fehlender Werte für eine zufriedenstellende Analyse nicht ausreichen.

Die Daten-Module wurden mittels der Schlüsselvariablen *mergeid* und *haushaltsid*, welche als Identifizierungsvariablen der einzelnen Individuen und deren jeweiligen Haushalten in den SHARE-Wellen dienen, zu dem für die Analyse verwendeten Datensatz verbunden.

Für die Analyse wurden nur diejenigen Personen im Analysedatensatz behalten, welche in beiden Erhebungswellen befragt wurden und somit im Hinblick auf den Rentenübergang analysiert werden können. Mit Hilfe der vorliegenden Längsschnittdaten werden hierbei binäre Variablen gebildet, die Übergänge bzw. Veränderungen abbilden. Das entstehende Sample besteht demnach aus Querschnittdaten und ermöglicht die Schätzung einer binären logistischen Regression.

Um den Einfluss des Renteneintritts auf ehrenamtliches Engagement und die Substitution der Berufsrolle durch ein Ehrenamt zu untersuchen, wurde ein Subsample aus dem Datensatz der Welle 1 gebildet. Hierfür wurden nur Personen berücksichtigt, die zum Zeitpunkt von Welle 1 (2004) erwerbstätig (d.h. angestellt oder selbständig) waren, da nur Erwerbstätige dem „Risiko“ des Verlustes der Berufsrolle ausgesetzt sind. Des Weiteren wurde das Sample in der Art eingeschränkt, dass nur Personen im Datensatz verbleiben, die zum Zeitpunkt von Welle 2 (2006 bis

2007) entweder weiterhin erwerbstätig oder verrentet waren. Andere mögliche Übergänge wie in Arbeitslosigkeit, Berufsunfähigkeit, Hausfrauen- oder Hausmännertätigkeit wurden nicht berücksichtigt, um mit den verrenteten Personen eine trennscharfe Referenzgruppe gegenüber den weiterhin Erwerbstätigen zu haben.

Somit verbleiben 3680 Befragte für die Analyse. Um die Aufnahme eines Engagements im Zeitraum von 2004 bis 2006/2007 getrennt von der Abgabe einer Tätigkeit in diesem Zeitraum zu analysieren, wurde der eben beschriebene Datensatz aufgeteilt in eine Gruppe mit bisher nicht ehrenamtlich engagierten Personen und eine zweite Gruppe mit zum Zeitpunkt der ersten Erhebung 2004 bereits ehrenamtlich engagierten Personen. Somit kann einerseits die Wahrscheinlichkeit einer Aufnahme eines Engagements für die zum Zeitpunkt 2004 Erwerbstätigen, die nicht ehrenamtliche engagiert waren, in Abhängigkeit vom Renteneintritt geschätzt werden. Andererseits lässt sich die Wahrscheinlichkeit einer Aufgabe eines Engagements für Erwerbstätige, die zum Zeitpunkt 2004 ein ehrenamtliches Engagement aufwiesen, in Abhängigkeit des Renteneintritts berechnen. Für die Analyse der Aufnahme eines Engagements im Zeitraum von 2004 bis 2006/2007 verbleiben 3144 erwerbstätige Personen, für die Aufgabe eines Engagements sind es 536 Personen.

6.3 Beschreibung und Operationalisierung der Variablen

Im Folgenden werden die verwendeten Variablen näher erläutert. Dies umfasst zunächst die Beschreibung der abhängigen und der unabhängigen Variablen, sowie anschließend die ins Modell aufgenommenen Kontrollvariablen.

6.3.1 Abhängige Variable: Ehrenamtliches Engagement

Um die empirische Gültigkeit der Aktivitätstheorie (Hypothese 1) zu prüfen, soll die Wahrscheinlichkeit der Aufnahme einer Aktivität im Vergleich zu bleibender Inaktivität untersucht werden. Hierfür werden nur

Personen, die in der ersten Welle bezüglich der entsprechenden Tätigkeit nicht aktiv waren, in die Analyse eingeschlossen. Es ergeben sich folglich die Möglichkeiten, in der zweiten Welle immer noch inaktiv zu sein oder in der Zwischenzeit eine Aktivität aufgenommen zu haben. Die gebildete abhängige Variable ist somit ein Dummy mit den Ausprägungen „bleibende Inaktivität“ und „Aktivitätsaufnahme“. Während eine bleibende Inaktivität den Annahmen der Kontinuitätstheorie entspricht (Hypothese 2), ist eine Aktivitätsaufnahme als Indiz für die Gültigkeit der Aktivitätstheorie (Hypothese 1) zu verstehen.

Analog werden in die Analyse der Relevanz der Disengagementtheorie nur Personen einbezogen, die in der ersten Welle bezüglich der betrachteten Aktivität angaben, sie auszuüben. Daraus ergeben sich in der zweiten Welle die Möglichkeiten einer weiterhin vorhandenen Aktivität oder einer Aufgabe dieser in der Zwischenzeit. Die gebildete abhängige Dummy-Variable hat demnach die Ausprägungen „bleibende Aktivität“ und „Aktivitätsaufgabe“. Hierbei ist eine bleibende Aktivität wiederum Hinweis auf die Gültigkeit der Kontinuitätstheorie, während eine Aktivitätsaufgabe die Vermutungen der Disengagementtheorie (Hypothese 3) stützt.

Im SHARE-Fragebogen der ersten Welle aus dem Jahr 2004 wird das Aktivitätsverhalten bezogen auf den vergangenen Monat erfragt. Die konkrete Frage lautet: „Bitte sehen Sie sich Karte 35 an. Haben Sie sich im letzten Monat an einer der dort aufgeführten Aktivitäten beteiligt?“ Dabei konnten folgende Antwortkategorien (Mehrfachnennung war möglich) genannt werden:

1. Ehrenamtliche Tätigkeit
2. Betreuung eines kranken oder behinderten Erwachsenen
3. Hilfe für Freunde oder Nachbarn
4. Teilnahme an einem Fort- oder Weiterbildungskurs
5. Teilnahme an Aktivitäten von Vereinen (z.B. Sport- oder Heimatverein)
6. Teilnahme an kirchlichen Aktivitäten (inkl. Kirchgang)

7. Teilnahme an Aktivitäten einer politischen Organisation oder Bürgerinitiative

96. Keine der genannten

Für die Operationalisierung des ehrenamtlichen Engagements wurde lediglich die erste Antwortkategorie der Aktivitätsfrage, nämlich das Ausüben einer ehrenamtlichen Tätigkeit, berücksichtigt. Somit bezieht sich diese Untersuchung auf den klassischen Ehrenamtsbegriff, bei dem das ehrenamtliche Engagement überwiegend in einer formellen Organisation geleistet wird. Informelles Ehrenamt, welches mit den Antwortkategorien 2 und 3 abgefragt wird, wird nicht berücksichtigt, da hier nicht zweifelsfrei von einem freiwilligen Engagement mit gesellschaftlichem Mehrwert frei von familiären und freundschaftlichen Verpflichtungen ausgegangen werden kann. Bei Formen informellen Engagements sollten soziale Netzwerke eine erheblichere Rolle spielen, die sich mittels quantitativer Daten jedoch nur schwer abbilden und analysieren lassen. So wird etwa die Ausübung einer Pflegetätigkeit eher davon abhängen, ob man einer bedürftigen Person nahe steht, als von der Motivation zum Engagement, die sich mit dem Renteneintritt steigern könnte. In diesem Sinne merken etwa Burr et al. (2005) an, dass Pflege einen eher obligatorischen Charakter hat, während die formelle Freiwilligenarbeit in eigenem Ermessen übernommen wird.

Vorteilhaft am verwendeten Indikator von SHARE ist, dass nicht die Mitgliedschaft in einer Freiwilligenorganisation, sondern die aktive Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten im Monat vor dem Interview erhoben wird. Dadurch sollte eine Überschätzung des tatsächlichen freiwilligen Engagements vermieden werden. Zudem ist eine eher konservative Schätzung zu erwarten, da Ehrenämter häufig unregelmäßig ausgeübt werden und in anderen Untersuchungen meist retrospektiv bezogen auf einen längeren Zeitraum (wie das vergangene Jahr) erhoben werden (Hank & Stuck, 2007a).

Bei den Kategorien 5, 6 und 7 wiederum wird nicht nach einem aktiven Engagement, sondern nach der Teilnahme gefragt, was die Einbeziehung

dieser Kategorien zur Operationalisierung von ehrenamtlichem Engagement fragwürdig erscheinen lässt, da bei einer Teilnahme überwiegend von einer konsumtiven Haltung ausgegangen werden kann. Um Verzerrungen durch Unschärfe zu vermeiden, wird in der Analyse daher auf die Berücksichtigung weiterer Kategorien verzichtet. Eine Person gilt hier somit als ehrenamtlich tätig, wenn die erste Antwortkategorie der Aktivitätsfrage bejaht wurde.

Eine Aktivitätsaufnahme liegt demnach vor, wenn im Jahr 2004 nicht ehrenamtlich engagierte Erwerbstätige im Jahr 2006/2007 von einer ehrenamtlichen Tätigkeit berichten. Eine Aktivitätsaufgabe liegt vor, wenn im Jahr 2004 ehrenamtlich engagierte Erwerbstätige im Jahr 2006/2007 keine ehrenamtliche Tätigkeit mehr angeben.

Im hier zugrunde liegenden Analysedatensatz, der sich auf Personen bezieht, die zum Zeitpunkt 2004 einer Erwerbstätigkeit nachgingen und zum Zeitpunkt 2006/2007 entweder im Ruhestand oder weiterhin erwerbstätig waren, liegen folgende deskriptive Verteilungen vor:

Sample 1 der nicht gesellschaftlich Engagierten zur Analyse einer Engagementaufnahme: Von den 3144 gesellschaftlich nicht engagierten Erwerbstätigen aus Welle 1 berichten 280 Personen im Jahr 2006/2007 von einem gesellschaftlichen Engagement, 2864 Personen sind weiterhin nicht ehrenamtlich tätig. Bezogen auf die 506 Personen, die einen Rentenübergang aufweisen, nahmen 62 Personen ein Engagement auf, 444 Personen waren bleibend nicht gesellschaftlich engagiert.

Sample 2 der gesellschaftlich Engagierten zur Analyse einer Engagementaufnahme: Von den 536 gesellschaftlich engagierten Erwerbstätigen im Jahr 2004 gaben 233 Personen ihr Ehrenamt auf, 303 Personen sind weiterhin engagiert. Unter den 86 Personen, die in Rente gingen, kam es bei 52 Personen zu einer Aufgabe des Ehrenamts, 34 Personen behielten es bei.

Da sich in der multivariaten Analyse mit Sample 2 keine signifikanten Werte zeigten, beschränkt sich die folgende Dokumentation der weiteren

Variablen und Ergebnisse auf Sample 1, d.h. auf die Analyse einer Engagementaufnahme.

6.3.2 Erklärende Variable: Renteneintritt

Die zentrale Prädiktorvariable der Analyse ist der Übergang in die Rente. Mit Hilfe der Daten zur aktuellen beruflichen Situation wurde – entsprechend dem Vorgehen bei der abhängigen Variable – eine Variable gebildet, die die Dynamik des Berufslebens über beide Wellen abbildet und die Ausprägungen „erwerbstätig bleibend“ und „Übergang von Erwerbstätigkeit in die Rente“ aufweist.

Zur Modellierung des Renteneintritts wurde die Variable „current job situation“ verwendet. Dieser liegt die Frage nach der aktuellen Arbeitssituation mit den Kategorien „im Ruhestand“, „abhängig oder selbständig beschäftigt“, „arbeitslos oder arbeitssuchend“, „dauerhaft erwerbsunfähig wegen Krankheit oder Behinderung“, „Hausfrau/-mann“ und Sonstiges zugrunde. Da der Analysedatensatz nur Personen enthält, die in der ersten Erhebungswelle erwerbstätig waren, kann der Rentenübergang als binär kodierte Variable einbezogen werden. Ein Renteneintritt liegt demnach vor, wenn Personen im Jahr 2006/2007 (Welle 2) bei o.g. Frage die Antwortkategorie „im Ruhestand“ bejahten. War dies nicht der Fall, so handelt es sich um Personen, die weiterhin erwerbstätig waren, da andere Übergänge im Vorfeld der Analyse durch den gezielten Samplezuschnitt ausgeschlossen wurden.

6.3.3 Kontrollvariablen

Um Scheinkorrelationen zwischen dem Renteneintritt und der Dynamik freiwilligen Engagements bestmöglich auszuschließen, sind weitere Kontrollvariablen für die Durchführung einer multivariaten Analyse heranzuziehen. Es wurden hierbei Prädiktoren in die Analyse einbezogen, die sich in veröffentlichten Forschungsarbeiten als erklärungsrelevant für das Ausüben eines freiwilligen Engagements zeigten.

Die Auswahl der Variablen erfolgte nun gemäß der in Kapitel 3 und 4 genannten theoretischen Überlegungen und den bereits vorliegenden Forschungsergebnissen. Während zum Engagement der Befragten im vorausgegangenen Lebenslauf in SHARE keine Angaben vorliegen, kann die institutionelle Einbettung anhand der verschiedenen Länder erfasst werden (Backes & Hölzge, 2008; Hank & Erlinghagen, 2008).

So wurden letztlich der höchste Bildungsabschluss, das Geschlecht, das Alter, der subjektive Gesundheitszustand sowie das Land berücksichtigt, um deren Einflüsse auf die Neigung, ein Engagement aufzunehmen oder aufzugeben, zu untersuchen. Diese Kontrollvariablen wurden um Haushaltskontextvariablen ergänzt. Die folgende Beschreibung der Regressionsvariablen bezieht sich ausschließlich auf den oben als Sample 1 bezeichneten Datensatz. Einen ersten deskriptiven Überblick über die verwendeten Variablen liefert die folgende Tabelle, in welcher die jeweiligen Mittelwerte abgebildet sind (Tabelle 6-1).

Zunächst erscheint eine Kontrolle des Alters der Befragten als unerlässlich. Empirische Studien weisen auf einen Rückgang des ehrenamtlichen Engagements mit steigendem Alter hin, was zum Beispiel von Kühnemund (2000) bei einer Analyse des Alters-Survey 1996 nicht hinreichend durch kohortenbezogene Differenzen, wie z.B. im Bildungsniveau, und gesundheitliche Einschränkungen, die mit steigendem Alter zunehmend wahrscheinlich werden, erklärt werden konnte. Als Begründungen für den eigenständigen Alterseffekt zieht der Autor soziale (z.B. Altersgrenzen) und individuelle Faktoren wie Disengagement oder stärkere Beteiligung in anderen Tätigkeitsfeldern in Betracht. Das Alter wird als kontinuierliche Variable in der Berechnung berücksichtigt und nimmt (zum Zeitpunkt der ersten Befragungswelle) Werte zwischen 50 und 78 Jahren an.

Tabelle 6-1: Mittelwerte der Variablen - Aufnahme eines Ehrenamtes (ohne Schweiz) (N=3144)

	Mittelwert	Beschreibung
Abhängige Variable		
(Ehrenamt-) Aufnahme	.089	0 = inaktiv in Welle 1 und 2 1 = Aufnahme einer Aktivität zwischen Welle 1 und 2
(Ehrenamt-) Aufgabe	.435	0 = aktiv in Welle 1 und 2 1 = Aufgabe einer Aktivität zwischen Welle 1 und 2
Unabhängige Variablen		
Rente	.161	0 = erwerbstätig in Welle 1 und 2 1 = Übergang von Erwerbstätigkeit in Rente zwischen Welle 1 und 2
Männlich	.561	0 = weiblich 1 = männlich
Alter	55.635	Alter in Jahren zum Zeitpunkt von Welle 2
Niedrige Bildung ²	.325	Niedrig = keine bis niedrige Sekundärbildung
Mittlere Bildung ²	.370	Mittel = höhere Sekundärbildung
Hohe Bildung ²	.305	Hoch = Postsekundäre und tertiäre Bildung (Ref.)
Sehr-/gute Gesundheit	.834	0 = mittelmäßig bis sehr schlecht 1 = gut bis sehr gut
Partnerschaft	.859	0 = kein Partner vorhanden 1 = Person lebt mit Partner zusammen
Kinder im Haushalt	.365	0 = Person lebt nicht mit Kindern 1 = Person lebt mit Kindern im Haushalt oder unterm gleichen Dach
Enkelkinder	.402	0 = keine Enkelkinder vorhanden 1 = Enkelkinder vorhanden

Anmerkungen: Quelle: SHARE Release 2.3.1.; eigene Berechnungen, eigene Definition und eigene Darstellung; ² nach ISCED (*International Standard Classification of Education*).

Der Bildungsabschluss liegt nach der ISCED-97 Klassifikation (International Standard Classification of Education) in sieben Kategorien und einer Residualkategorie vor und wurde für die Berechnung in die drei Kategorien niedriges Bildungsniveau (ISCED 0 bis 2, d.h. vorschulische, Grund-

oder niedrige Sekundärbildung), mittleres Bildungsniveau (ISCED 3 und 4, d.h. höhere Sekundarbildung) und hohes Bildungsniveau (ISCED 5 und höher, d.h. Formen postsekundärer und tertiärer Bildung) zusammengefasst. Diese drei Bildungskategorien werden als Dummy-Variablen in die logistische Regression einbezogen, wobei das hohe Bildungsniveau als Referenzkategorie dient. 32% der Befragten im Datensatz verfügen über ein niedriges Bildungsniveau, 37% haben eine mittlere und 31% eine hohe Bildung.

Das Geschlecht der Befragten wird ebenfalls als Dummy-Variable einbezogen. Im Analyse-Datensatz sind Männer zu 56% und Frauen zu 44% vertreten. Empirisch konnten geschlechtsspezifische Unterschiede im Ausmaß und in der Art des freiwilligen Engagements festgestellt werden. So zeigt etwa Rohleder (2003), dass ältere Frauen vor allem in den haushalts- und familiennahen Bereichen (d.h. in betreuenden und pflegenden Tätigkeiten) und im sozialen Ehrenamt stärker engagiert sind als Männer, während sie geringere Beteiligungsraten bezüglich eher formeller bzw. „klassischer“ ehrenamtlicher Tätigkeiten (wie der Aktivität in Vereinen, Verbänden oder Bürgerinitiativen, im kulturellen und sportlichen Bereich) aufweisen. Verstanden wird das freiwillige Engagement älterer Frauen hier als Fortführung ihrer bisherigen Lebensphasen, die häufig durch Kindererziehung und Haushaltsarbeit geprägt waren. Dass Männer generell mit größerer Häufigkeit als Frauen anzugeben scheinen, ein Ehrenamt auszuüben, wird zum einen damit begründet, dass Frauen ihre Tätigkeiten weniger stark als freiwilliges bzw. ehrenamtliches Engagement wahrnehmen. Zum anderen wird argumentiert, dass Frauen aufgrund ihrer stärkeren Einbindung in das familiäre Umfeld und entsprechende Pflichten über weniger Zeit verfügen, um ehrenamtliche Aufgabenbereiche zu erschließen und zu erhalten. Es könnte zum Beispiel sein, dass ein sich eventuell zeigendes erhöhtes Engagement nach Renteneintritt darin begründet ist, dass ein Übergang von der Erwerbstätigkeit in die Rente vor allem für ältere Männer kennzeichnend ist, während Frauen in größerem Ausmaß einer Tätigkeit im Haushalt nachgehen und im verwendeten

Sample weniger stark vertreten sind (Backes & Höltge, 2008; Rohleder, 2003).

Um Verzerrungen durch eine eventuell schlechtere Gesundheit von Rentnern bzw. älteren Menschen und die daraus resultierende Einschränkung und verringerte Wahrscheinlichkeit zur Ausübung eines Ehrenamts zu vermeiden, wird die gesundheitliche Verfassung der Befragten kontrolliert. Zur Operationalisierung des Gesundheitszustandes bzw. der körperlichen Verfassung und Leistungsfähigkeit als individuelle Ressource für Aktivität wurde die Variable der subjektiv eingeschätzten Gesundheit der Studienteilnehmer verwendet. Die Befragten sollten hierzu ihren Gesundheitszustand in ein 5-stufiges Antwortschema mit den Kategorien sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht und sehr schlecht einordnen. Auf dieser Basis wurde eine Dummy-Variable gebildet, welche einerseits die Ausprägungen gut bis sehr gut und andererseits die Möglichkeiten mittelmäßig bis sehr schlecht abbildet. Von den 3144 Befragten im Analyse-Datensatz stuften 84% ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut ein, 16% als mittelmäßig bis sehr schlecht.

Des Weiteren wird in der Untersuchung für Länderheterogenität kontrolliert. In südeuropäischen Ländern sind familiäre Bindungen tendenziell besonders bedeutsam und stark, was zu einer relativ schwachen Ausprägung sozialer Netzwerke jenseits des Familienverbandes führt. Diese Länder weisen – nicht nur in SHARE - die geringsten Beteiligungsraten bezüglich ehrenamtlicher Tätigkeiten innerhalb Europas auf, während das außerfamiliäre Engagement in skandinavischen Ländern am höchsten ist. Begründet sein könnte dies auch darin, dass größere politische und religiöse Freiheit und höhere wohlfahrtsstaatliche Leistungen – beides kennzeichnet die nordeuropäischen Länder - die Einwohner vermehrt zu gesellschaftlichem Engagement aktivieren (Hank und Stuck, 2007b).

Zusätzlich zu den bisher genannten Kontrollvariablen wurden Variablen zur Beschreibung des Haushaltskontextes in die Untersuchung einbezogen. Da im Alter nicht nur eine Abnahme der familiären Verpflichtungen vorstellbar ist, sondern auch neue familiäre Rollen wie beispielsweise

die der Großeltern, verbunden mit der Betreuung von Enkelkindern, übernommen werden können, ist es denkbar, dass die Berufsrolle durch die Ausübung anderer Aufgaben wie aktive Großelternschaft ersetzt werden kann. Diese Rollensubstitutionen könnten dann konkurrierend zu der Aufnahme eines gesellschaftlichen Engagements stehen. Es wurden daher Haushaltskontextvariablen zum Partnerschaftsstatus gebildet sowie dazu, ob Kinder im Haushalt leben und ob der Befragte Enkelkinder hat. Der Partnerschaftsstatus wurde als Dummy mit den Ausprägungen „Zusammenleben mit (Ehe-)Partner“ vs. „kein Partner vorhanden“ kodiert. Im Analyse-Datensatz leben 86% der Personen mit einem Partner zusammen.

Zu den im Haushalt lebenden Kindern wurde ebenfalls eine Dummy-Variable gebildet. Hierbei werden sowohl Kinder, die im eigenen Haushalt leben, als auch Kinder, die im gleichen Gebäude wie die Befragten wohnen, als Kinder im Haushalt berücksichtigt. Unter diesen Bedingungen leben 36% der Befragten zum Zeitpunkt 2006/2007 mit ihren Kindern unter einem gemeinsamen Dach.

Des Weiteren wurde eine Dummy-Variable einbezogen, welche angibt, ob eine Person Enkelkinder hat. In dem verwendeten Analyse-Datensatz haben 40% der Befragten Enkelkinder.

6.4 Methode

Zur Analyse des Einflusses des Renteneintritts auf die Wahrscheinlichkeit, sich ehrenamtlich zu engagieren, wurden anhand der ersten beiden Wellen des SHARE-Datensatzes zwei getrennte Übergangsmodelle mit dem Verfahren der binären logistischen Regression geschätzt. Hierzu wurde das Sample der in der Welle 1 berufstätigen Personen wie beschrieben in zwei Subsamples aufgeteilt. Für Sample 1 wird die logarithmierte Wahrscheinlichkeit der Aufnahme eines Ehrenamts, für Sample 2 für die Aufgabe eines Ehrenamts in Abhängigkeit vom Renteneintritt berechnet.

Die Schätzung der Regressionskoeffizienten erfolgt durch das Maximum-Likelihood-Verfahren, welches sie so ermittelt, dass die Wahrscheinlichkeit des Auftretens der vorhandenen Stichprobe maximal ist. Die Ergebnisse werden im Folgenden aufgrund besserer Interpretierbarkeit gegenüber Logit-Koeffizienten anhand von Odds Ratios (Chancenverhältnisse) dargestellt. Diese geben den Faktor für die Vervielfachung des Wahrscheinlichkeitsverhältnisses (der Odds) an, wenn die Ausprägung der zugehörigen unabhängigen Variablen um eine Einheit erhöht wird. Odds geben die Wahrscheinlichkeit des Eintretens des Ereignisses $Y=1$ (hier die Aufnahme bzw. Aufgabe einer Aktivität) dividiert durch die Wahrscheinlichkeit des Nicht-Eintretens dieses Ereignisses (entspricht hier konstanter Inaktivität bzw. konstanter Aktivität) an, haben also die Form $P(Y=1)/(1-P(Y=1))$.

Die Chancenverhältnisse können Werte von 0 bis $+\infty$ annehmen, wobei Werte zwischen 0 und <1 ein verringertes, Werte >1 ein erhöhtes Wahrscheinlichkeitsverhältnis und Werte gleich 1 keinen Effekt auf die Odds anzeigen (Künemund & Diaz-Bone, 2003; Kohler und Kreuter, 2006).

Die Berechnungen erfolgten mit Stata IC 11.2. Für die Interpretation der Ergebnisse wurde für die Aufnahme bzw. die Aufgabe eines Engagements jeweils ein Grundmodell berechnet, welches den Effekt des ehrenamtlichen Engagements unter Kontrolle von Länderheterogenität darstellt. Zudem wurde ein Modell berechnet, bei dem für die aus der Literatur zum Thema Ehrenamt bekannten erklärungsrelevanten Variablen kontrolliert wurde. In einem dritten Schritt wurde das eben genannte Modell um die Haushaltskontextvariablen erweitert. Die Fallzahl wurde hierbei für alle Modelle konstant gehalten. Da es sich bei den Schätzmodellen jedoch um logistische Regressionsverfahren handelt, können die Koeffizienten der Modelle nicht untereinander verglichen werden. Dies liegt an der Berechnungsmethode der Schätzer nach der Maximum-Likelihood-Methode und nicht zuletzt an der Annahme der fixen Fehlervarianz im Schätzmo-

dell. Aus Darstellungsgründen werden die Modelle dennoch gemeinsam abgebildet.

7 Ergebnisse der multivariaten Analyse

Aufnahme einer Tätigkeit

Der Rentenübergang weist in allen drei Modellen einen statistisch signifikanten Einfluss (mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 10%) auf die Aufnahme eines Engagements auf (Tabelle 7-1). Personen, die zwischen Welle 1 und Welle 2 in Rente gehen, haben – kontrolliert für die Effekte weiterer Variablen – eine signifikant höhere Chance, eine ehrenamtliche Tätigkeit aufzunehmen, als kontinuierlich erwerbstätige Personen. Konkret erhöht sich das Wahrscheinlichkeitsverhältnis der abhängigen Variable zugunsten einer Aktivitätsaufnahme bei pensionierten Personen unter Einbezug aller genannten Kontrollvariablen um das 1,390-fache, d.h. um ca. 39%. Dieses Ergebnis stützt Hypothese 1, die entsprechend der Aktivitätstheorie von einer erhöhten Neigung zum freiwilligen Engagement ausgeht, wenn eine Person in Rente geht und ihre berufliche Rolle verliert.

Bezüglich der weiteren Variablen ergeben sich signifikante Effekte lediglich bei der Kontrolle für Länderheterogenität. So zeigen sich für Schweden und die Niederlande erhöhte Chancen der Aktivitätsaufnahme im Vergleich zum Engagementverhalten in Deutschland, das als Referenzkategorie diente. Im Gegensatz dazu ist die Neigung im Falle Spaniens und Griechenlands verringert.

Die statistisch nicht signifikanten Werte der Analyse deuten in ihrer Tendenz unter anderem darauf hin, dass das Wahrscheinlichkeitsverhältnis zur Ehrenamtsaufnahme unter Berücksichtigung aller Kontrollvariablen für Männer, Personen mit einem guten bzw. sehr guten Gesundheitszustand, sowie im Falle von Kindern im eigenen Haushalt erhöht ist. Eine verringerte Chance auf die Aufnahme eines Ehrenamts wird für niedrig gebildete, mit dem Partner zusammen lebende sowie auch für Personen

berechnet, die Enkelkinder haben, wobei die Wahrscheinlichkeit einer statistischen Zufälligkeit dieser Zusammenhänge bei über 10% liegt und eine weitergehende Interpretation nicht nahelegt.

Tabelle 7-1: Aufnahme eines Ehrenamtes in Welle 2 für in Welle 1 Berufstätige

	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Renteneintritt	1.446 [†] (0.226)	1.380 [†] (0.256)	1.390 [†] (0.258)
Männlich		1.150 (0.150)	1.137 (0.152)
Alter		1.013 (0.018)	1.109 (0.019)
Niedrige Bildung		0.782 (0.136)	0.798 (0.140)
Mittlere Bildung		1.004 (0.151)	1.016 (0.153)
Höhere Bildung (Ref.)	—	—	—
Sehr-/gute Gesundheit		1.158 (0.209)	1.161 (0.209)
Partnerschaft			0.949 (0.176)
Kinder im Haushalt			1.122 (0.170)
Enkelkinder			0.915 (0.132)
<i>Pseudo-R</i> ²	0.0693	0.0722	0.0729
<i>N</i>	3144	3144	3144

Anmerkungen: Odds Ratios; Standardfehler in Klammern. [†] $p < 0.1$. Es wurde für Länderheterogenität kontrolliert. Quelle: SHARE Release 2.3.1.; eigene Berechnungen.

Wie oben erwähnt wurde die Analyse ebenso für die Chance einer Ehrenamtsaufgabe durchgeführt, was allerdings zu keinerlei signifikanten Effekten führte. Begründet sein könnte dies in der relativ geringen Fallzahl an Personen, die bereits zum Zeitpunkt der ersten Welle ehrenamtlich engagiert waren und zwischen 2004 und 2006/2007 in Rente gingen.

Die Disengagementtheorie wird in dieser Analyse demzufolge nicht bestätigt, da die positive Neigung zur Aufnahme eines Ehrenamtes bei Renteneintritt und die gleichzeitig nicht signifikanten Ergebnisse der Engagementsaufgabe bei vor Renteneintritt engagierten Personen eine gegenteilige Tendenz aufzeigen.

8 Diskussion

Die Ergebnisse zeigen eine signifikant erhöhte Chance zur Aufnahme ehrenamtlicher Tätigkeiten nach einem Rentenübergang. Dies stützt Hypothese 1 (Aktivitätstheorie) und untermauert zugleich das produktive Potential der Bevölkerungsgruppe der Rentner. Jedoch sollte zugleich Hypothese 2, die sich auf die Kontinuitätstheorie stützt, nicht außer Acht gelassen werden, da besonders die deskriptiven Ergebnisse darauf hinweisen, dass der Großteil der Personen, die in Rente gehen, an gewohnten Mustern festhält (d.h. in beiden Wellen aktiv oder inaktiv ist).

Problematisch ist, dass die verwendeten Daten keinen Aufschluss darüber geben, inwiefern die Befragten im Laufe ihres Lebens bereits engagiert waren, wobei sich ebenfalls Kontinuitäten zeigen könnten. Hier müssen sich Aktivitäts- und Kontinuitätstheorie nicht widersprechen, denn eine erhöhte Wahrscheinlichkeit zur Aufnahme eines ehrenamtlichen Engagements in der nachberuflichen Lebensphase könnte seinen Ursprung in bereits früher ausgeübtem Engagement haben. Die Bedeutung des Lebensverlaufs und insbesondere zurückliegender Erfahrungen mit ehrenamtlichen Tätigkeiten für das Engagement im Alter sind zuletzt vermehrt thematisiert worden. So unterscheidet etwa Erlinghagen (2008) in seiner Untersuchung von Freiwilligenarbeit nach dem Renteneintritt anhand des SOEP zwischen dem sog. „Ruhestandseffekt“, d.h. der Relevanz des singulären Ereignisses des Übergangs in die Rente, und dem „Erfahrungseffekt“, womit die längerfristigen Erfahrungen im bisherigen Lebensverlauf gemeint sind. Erlinghagen folgert aus seinen Ergebnissen, dass vor allem dem vorgelagerten Lebensverlauf (bezüglich Ehrenamt-

und Hilfeerfahrung) eine bedeutende Rolle bei der Aktivierung zu Freiwilligenarbeit und der kontinuierlichen Beteiligung an dieser zukommt. Auch der Befund, dass ältere Frauen vor allem betreuende und haushaltsnahe Tätigkeiten ausführen, weist auf die Existenz solcher Kontinuitäten im Lebenslauf hin (Rohleder, 2003). Außerdem könnten neben dem Eintritt in die Rente auch Ereignisse im persönlichen Umfeld für die Aufnahme oder Aufgabe eines freiwilligen Engagements im Alter von Bedeutung sein. Ein bisher wenig erforschtes Beispiel hierfür sind Änderungen im Partnerschaftsstatus wie beispielsweise die Verwitwung (Börsch-Supan et al., 2008a).

Das hier verfolgte methodische Vorgehen hat den Vorteil, dass es durch die Verwendung von Längsschnittdaten die Analyse dynamischer Zusammenhänge erlaubt und es möglich macht, Stabilität und Veränderungen zu untersuchen. Kausale Mechanismen lassen sich zwar nicht eindeutig identifizieren, da das ehrenamtliche Engagement in beiden Wellen nur für den jeweils vorangegangenen Monat abgefragt wird und über die restliche Zwischenzeit keine Angaben existieren. Allerdings ist durch die Tatsache, dass das ehrenamtliche Engagement innerhalb des letzten Monats abgefragt wird, auch mit großer Wahrscheinlichkeit zu sagen, dass der Renteneintritt vor dieser Zeitspanne erfolgte und damit der interessierenden abhängigen Variable zeitlich vorgelagert ist.

Über diese Analyse hinaus wäre es von Interesse, den zeitlichen Aufwand zu untersuchen, den ältere Menschen für ehrenamtliche Tätigkeiten aufbringen, um feststellen zu können, ob es im Zuge des Renteneintritts zu einer Ausweitung des Zeitbudgets kommt.

Momentan stehen die längsschnittlichen SHARE-Daten zur Auswertung des Rentenübertritts nur für eine relativ kurze Zeitspanne der zwei ersten Wellen zur Verfügung. Da sich die vorliegende Arbeit ausschließlich mit dem Übergang von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand beschäftigt, um die Substitution der Berufsrolle zu prüfen, können somit nur Rentenübertritte eines Teiles der Zielpersonen in den Jahren 2004 bis 2006/2007 untersucht werden. Der weitaus größere Anteil der im Jahre

2004 Berufstätigen war auch im Jahre 2006/2007 noch berufstätig. Zur genaueren Untersuchung der Prozesse im Alter wäre es von Vorteil, einen längsschnittlichen Datensatz über eine längere Zeitspanne zur Verfügung zu haben, da hier eine genauere Analyse von Renteneintritt und Altersprozessen im Zeitverlauf möglich wäre. Beispielsweise könnte auch untersucht werden, ob eine vermehrte Aufnahme oder Aufgabe gesellschaftlichen Engagements zeitlich verzögert auf den Renteneintritt folgt oder ob und durch welche Einflüsse Personen, die im Ruhestand sind, ihr Engagementverhalten verändern. Auch eine ereignisanalytische Untersuchung des Einflusses des Renteneintritts auf das Engagement könnte dazu hilfreiche Anhaltspunkte liefern, konnte aber im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht realisiert werden.

Für zukünftige Untersuchungen wäre es auch wichtig, bei Befragungen zum Aktivitätsverhalten nicht nur nach der Teilnahme an institutionalisierten Aktivitäten zu fragen, sondern gezielt nach freiwilligem Engagement in verschiedenen Gesellschaftsbereichen. Damit könnte eine geeignetere Operationalisierung des freiwilligen Engagements, insbesondere auch des informellen ehrenamtlichen Engagements, erreicht werden.

Forschungsarbeiten zu freiwilligem Engagement – ungeachtet des Renteneintritts – zeigen, dass bestimmte Wertvorstellungen und persönliche Normen eine Art Motivationsbasis für freiwilliges, unentgeltliches und gesellschaftliches Engagement bilden, welche die Aufnahme und Beibehaltung eines Engagements beeinflussen (siehe dazu auch Hank und Stuck (2007a, 2007b); Piliavin und Charng (1990)). Die Motivationsbasis für gesellschaftliches Engagement könnte grob verallgemeinert als Altruismus bezeichnet werden. In der Literatur herrscht allerdings keine einheitliche Auffassung darüber, welche Normen, Werte und Einstellungen diesen Altruismus bedingen und in welchem Ausmaß es sich dabei um erworbenes oder um angeborenes Verhalten handelt (Piliavin & Charng, 1990). Außerdem wäre es auch denkbar, dass nicht nur altruistische, sondern im Gegenteil egoistische Motive die Aufnahme eines ehrenamtlichen Engagements bedingen. Dies erscheint unter anderem plau-

sibel, wenn man die Ausführungen Erlinghagens (2003) zu den individuellen Erträgen und Kuppelprodukten ehrenamtlichen Engagements in Betracht zieht. So könnte ehrenamtliches Engagement auch zur Kumulierung von Human- und Sozialkapital genutzt werden und wäre daher für berufstätige Personen von besonderer Bedeutung. Diese Überlegung würde im Weiteren auch vermuten lassen, dass Personen mit dem Eintritt in den Ruhestand eher eine Tätigkeit aufgeben als aufnehmen, da sie zumindest zu Karriere Zwecken kein Engagement mehr benötigen. Im Widerspruch dazu steht allerdings die Annahme, dass Individuen bestrebt sind, ihren gesellschaftlichen Status zu erhalten. Dies würde für ein Weiterführen des gesellschaftlichen Engagements sprechen und somit die Kontinuitätstheorie bekräftigen. Individuelle Motive sollten daher neben individuellen Ressourcen und den Vorerfahrungen mit gesellschaftlichem Engagement im Lebensverlauf bei der Weiterentwicklung der Erklärungsansätze für gesellschaftliches Engagement älterer Menschen berücksichtigt werden (Hank & Stuck, 2007a; Piliavin & Charng, 1990; Erlinghagen, 2003).

Als Fazit aus den vorliegenden Ergebnissen mit dem SHARE-Datensatz, den in der Literatur berichteten Studienergebnissen und den hier ausgeführten Überlegungen ergibt sich, dass ein komplexerer Erklärungsmechanismus als die beschriebenen und untersuchten Theorien notwendig ist, um die Determinanten für gesellschaftliches Engagement im Alter zu bestimmen. Von den in der vorliegenden Untersuchung berücksichtigten Theorien zur Erklärung von gesellschaftlichem Engagementverhalten von Europäern in Abhängigkeit des Renteneintritts können der Aktivitätstheorie, jedoch auch der Kontinuitätstheorie, Erklärungspotential zugeschrieben werden.

Literatur

- Atchley, R.C., 1989: A Continuity Theory of Normal Aging. *The Gerontologist* 29 (2): 183-190.
- Backes, G.M. & W. Clemens, 2008: *Lebensphase Alter*. Weinhheim: Juventa Verlag.
- Backes, G.M. & J. Hölzge, 2008: Überlegungen zur Bedeutung ehrenamtlichen Engagements im Alter. S. 277-300 in: Erlinghagen, M. und Hank, K. (Hrsg.), *Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde*. Wiesbaden: VS.
- Börsch-Supan, A. & H. Jürges (Hrsg.), 2005: *The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe-Methodology*. Mannheim: MEA.
- Börsch-Supan, A., A. Brugiavini, J. Hendrik, A. Kapteyn, J. Mackenbach, J. Siegrist & G. Weber, 2008a: *Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the Longitudinal Dimension*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing (MEA).
- Börsch-Supan, A., K. Hank, H. Jürges & M. Schröder, 2008b: *Longitudinal data collection in continental Europe: Experiences from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*. Mannheim: MEA.
- Burr, J.A., N.G. Choi, J.E. Mutchler & F.C. Caro, 2005: Caregiving and Volunteering: Are Private and Public Helping Behaviors Linked? *Journal of Gerontology – Social Sciences* 60B (5): 247-256.
- Chambré, S.M., 1984: Is Volunteering a Substitute for Role Loss in Old Age? *The Gerontologist* 24 (3): 292-298.
- Cumming, E. & W.E. Henry, 1961: *Growing Old – The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- Erlinghagen, M., 2003: Die individuellen Erträge ehrenamtlicher Arbeit. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 55 (4): 737-757.
- Erlinghagen, M., 2008: Ehrenamtliche Arbeit und informelle Hilfe nach dem Renteneintritt. Analysen mit dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP). S. 93-117 in: Erlinghagen, M. & K. Hank (Hrsg.), *Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde*. Wiesbaden: VS.
- Erlinghagen, M., 2009: Ehrenamtliche Arbeit und informelle Hilfe nach dem Renteneintritt. Erlinghagen, M. & K. Hank (Hrsg.), *Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde*. Wiesbaden: VS.

- Hank, K. & M. Erlinghagen, 2008: Produktives Altern und informelle Arbeit. Stand der Forschung und Perspektiven. S. 9-24 in: Erlinghagen, M. & K. Hank (Hrsg.), Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Wiesbaden: VS.
- Hank, K. & S. Stuck, 2007a: *Gesellschaftliche Determinanten produktiven Alterns in Europa*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing.
- Hank, K. & S. Stuck, 2007b: Ehrenamt, Netzwerkhilfe und Pflege in Europa - Komplementäre oder konkurrierende Dimensionen produktiven Alterns? Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing.
- Hank, K. & S. Stuck, 2009: Gesellschaftliche Determinanten produktiven Alterns in Europa. In: Schroeter, K.R. & P. Zängl (Hrsg.), Altern und bürgerschaftliches Engagement. Aspekte der Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung in der Lebensphase Alter. Wiesbaden: VS.
- Havighurst, R.J., 1968: Personality and patterns of aging. *The Gerontologist* 8 (1): 20-23.
- Kohler, U. & F. Kreuter, 2006: Datenanalyse mit Stata. Allgemeine Konzepte der Datenanalyse und ihre praktische Anwendung. (2. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage.) München: Oldenbourg Verlag.
- Kolland, F., 2002: Ehrenamtliche Tätigkeit der jungen Alten. S. 79-88 in: Karl, F. (Hrsg.), *Zum Profil der Gerontologie*. Kassel: Verein zur Förderung der Angewandten Gerontologie.
- Künemund, H., 2000: „Produktive“ Tätigkeiten. S. 277-317 in: Kohli, M. & H. Künemund (Hrsg.), *Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*. Opladen: Leske + Budrich.
- Künemund, H., 2006: Methodenkritische Anmerkungen zur Empirie ehrenamtlichen Engagements. S. 111-134 in: Schroeter, K.R. & P. Zängl (Hrsg.), Altern und bürgerschaftliches Engagement. Aspekte der Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung in der Lebensphase Alter. Wiesbaden: VS.
- Künemund, H. & R. Diaz-Bone, 2003: Einführung in die binäre logistische Regression. *Mitteilungen aus dem Schwerpunktbereich Methodenlehre*, Heft 56: Freie Universität Berlin.
- Mogge-Grotjahn, H., 2010: Engagement als Ressource. S. 368-385 in: Benz, B., J. Boeckh & H. Mogge-Grotjahn (Hrsg.), *Soziale Politik, soziale Lage, soziale Arbeit* [Festschrift für Ernst-Ulrich Huster]. Wiesbaden: VS.

- Mutchler, J.E., J.A. Burr & F.G. Caro*, 2003: From Paid Worker to Volunteer: Leaving the Paid Labor Force and Volunteering in Later Life. *Social Forces* 81 (4): 1267-1293.
- Olk, T.*, 2003: Impulse für die Bürgergesellschaft. Förderung des bürgerschaftlichen Engagements. Fakten, Prioritäten, Empfehlungen. Berlin: Stiftung Bürger für Bürger, Akademie für Ehrenamtlichkeit Deutschland.
- Piliavin, J.A. & H.-W. Charng*, 1990: Altruism: A Review of Recent Theory and Research. *Annual Review of Sociology* 16: 27-65.
- Rohleder, C.*, 2003: Frauen und Produktivität im Alter. S. 193-219 in: Reichert, M., N. Maly-Lukas C. Schönknecht (Hrsg.), *Älter werdende und ältere Frauen heute. Zur Vielfalt ihrer Lebenssituationen*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Schroeter, K.R.*, 2006: Vom „alten Ehrenamt“ zum „bürgerschaftlichen Engagement im Alter“. S. 7-16 in: Schroeter, K.R. & P. Zängl (Hrsg.), *Altern und bürgerschaftliches Engagement. Aspekte der Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung in der Lebensphase Alter*. Wiesbaden: VS.
- Tartler, R.*, 1961: *Das Alter*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Tschersich, N.*, 2008: Freiwilliges Engagement und rationale Wahl. Eine empirische Sekundäranalyse zur Erklärungskraft der Rational-Choice-Theorie am Beispiel von freiwilligem Engagement. Saarbrücken: VDM.
- Warburton, J., D.J. Terry, L.S. Roseman & M. Shapiro*, 2001: Differences between Older Volunteers and Nonvolunteers. *Research on Aging* 23: 586-605.
- Wilson, J. & M. Musick*, 1997: Work and Volunteering: The Long Arm of the Job. *Social Forces* 76 (1): 251-272.

Internetquellen

- Amtsblatt der Europäischen Union*, 2010: Entscheidung des Rates vom 27. November 2009 über das Europäische Jahr der Freiwilligentätigkeit zur Förderung der aktiven Bürgerschaft. <http://www.benevolat.public.lu/de/actualites/2009/04/europaeisches-jahr-ehrenamt/amtsblatt-eu-2011.pdf>, abgerufen am 18.08.2011.
- European Social Survey*, 2001: <http://www.europeansocialsurvey.org>, abgerufen am: 18.08.2011.

DIE VERÄNDERUNG DER GESUNDHEIT NACH DEM RENTENEINTRITT

Andreas Franken, Anna Lindner und Nicole Mink

Zusammenfassung: Mit dem Übergang in die Rente werden viele negative Schlagwörter, wie „Pensionsschock“, „Rollenverlust“ oder „kritisches Lebensereignis“, in Verbindung gebracht. Diese Annahmen beruhen zumeist auf den Annahmen der Disengagementtheorie oder der Aktivitätstheorie. Sind diese Theorien heute noch angemessen? Wird der Ruhestand wirklich als Verlust wahrgenommen oder doch als Gewinn in Form einer „späten Freiheit“? Anhand von Indikatoren der physischen, psychischen und subjektiven Gesundheit untersucht diese Arbeit, ob die Verrentung als Stressor wahrgenommen wird, der die Gesundheit verschlechtert. Die Veränderung der Gesundheit nach Renteneintritt wird mit zwei Wellen des europäischen Datensatzes Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) überprüft. Die analytische Stichprobe besteht aus 4536 Personen, von denen 581 zwischen der ersten und der zweiten Erhebungswelle in Rente gegangen sind. Mit „Fixed-Effekt“-Modellen wird der Einfluss des Verrentungsprozesses auf die Veränderung der Gesundheit überprüft. Die empirische Analyse zeigt keine Veränderung der Gesundheit nach Renteneintritt. Diese Ergebnisse sprechen gegen theoretische Annahmen negativer Effekte dieses Übergangs. Zudem verweisen sie auf die notwendige Aktualisierung bestehender gerontologischer Konzepte zum Rentenübergang.

Stichworte: Rente, Gesundheit, Fixed-Effekt-Modell

1 Der Rentenübertritt als krisenhaftes Ereignis

Nie zuvor lebten in Europa mehr Rentner als heute. Über die letzten 50 Jahre hat sich der Anteil der über 60-jährigen an der Gesamtbevölkerung von 15% (1960) auf 22% (2005) erhöht. Gleichzeitig ist der Anteil der unter 19-jährigen seit 1960 um 10% zurückgegangen (vgl. Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften 2006: 60). Dieser Trend scheint sich fortzusetzen: In Deutschland beispielsweise erwartet man, vor allem aufgrund der sinkenden Geburtenraten und der steigenden Lebenserwartung, dass im Jahr 2060 ein Drittel der Bevölkerung das gesetzliche Rentenalter überschritten haben wird (vgl. Statistisches Bundesamt 2009: 16).

Der demographische Wandel hat zu einem verstärkten Interesse an den Vorgängen des Alterns beigetragen. Aus sozialpolitischer Sicht wird die Belastung des Rentensystems und des Gesundheitssystems durch diese Entwicklung drastisch erhöht. Immer wichtiger scheint deshalb die wissenschaftliche Untersuchung der Lebensweisen und der Probleme im Alter. Mit der „Institutionalisierung des Lebenslaufs“ (Kohli 1985) findet eine Ausdifferenzierung der Lebensphasen statt. Der Übergang in den Ruhestand ist ein gesellschaftlich und institutionell produziertes Lebensereignis, welches den Verlust der Berufsrolle impliziert (vgl. Backes & Clemens 1998: 59). Die darauffolgende, „nachberufliche“ Lebensphase macht durch die erhöhte Lebensdauer der Menschen inzwischen ein Drittel des gesamten Lebens aus. Unter diesen Aspekten betrachtet, bekommen der Übertritt in die Rente und seine Folgen einen erhöhten Stellenwert.

Besonders in der Gerontologie werden in Zusammenhang mit Verrentung hauptsächlich negative Assoziationen erweckt. Schlagwörter wie „Pensionsschock“ oder „Verlust“ prägen die Bilder eines „kritischen Ereignisses“ beim Eintritt in den Ruhestand, welcher Stress verursacht und zu einer Verschlechterung der physischen und psychischen Gesundheit

führen kann. Diesem negativ behafteten Bild liegt jedoch keine eindeutige empirische Evidenz zugrunde (siehe Kapitel 2).

Ausgehend von der These, dass der Übergang in die Rente als krisenhaftes stressproduzierendes Ereignis gesehen werden kann, überprüft diese Arbeit, ob die postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustands tatsächlich eintritt und ob Faktoren, die im Rahmen der Aktivitätstheorie und der Disengagementtheorie vorgeschlagen werden, den Verlust der Berufsrolle kompensieren und dieser Entwicklung damit entgegenwirken können. Anschließend wird in einem zweiten Analyseschritt untersucht, welche Charakteristika Stressbewältigungs- und Anpassungsstrategien beeinflussen können.

2 Forschungsstand

Aufbauend auf den bereits in den 1960er Jahren formulierten theoretischen Modellen zur Erklärung der gesundheitlichen Veränderungen durch den Ruhestand, wurden eine Vielzahl von empirischen Untersuchungen auf nationaler und internationaler Ebene veröffentlicht (Wurm et al. 2009: 157ff.). Im Fokus steht dabei die Veränderung des körperlichen, psychischen und subjektiven Gesundheitszustandes im Zusammenhang mit dem Ruhestand. Als Indikatoren zur Messung des Gesundheitszustandes werden meist das subjektive Gesundheitsempfinden und Auskünfte über die Einschätzung der Funktionstüchtigkeit herangezogen (vgl. Coe & Zamarro 2011). Anhand von Gesundheitstests, Selbstauskünften über ärztliche Diagnosen sowie die Inanspruchnahme von Sozialleistungen werden in den meisten Studien zusätzlich objektive Gesundheitsmerkmale erfasst (vgl. Ekerdt, D.J. et al. 1986, Dhaval et al. 2007). Häufig wird zum ausgewählten Sample eine Kontrollgruppe von erwerbstätigen Personen gebildet (vgl. Reitzes, D.C. 1996). Nur wenige Studien haben ein Untersuchungsdesign, bei dem das Ereignis des Übergangs in den Ruhestand und dessen Auswirkungen auf das Individuum im Mittelpunkt stehen (vgl. Mayring 2000, Van Solinge 2007).

Bei Untersuchungen zur körperlichen Gesundheit lassen sich keine Effekte finden, die im Zusammenhang mit dem Rentenübergang stehen (vgl. Ekerdt et al. 1986). So wird in der Analyse von Van Solinge (2007) zwar gezeigt, dass Faktoren, wie beispielsweise die Freiwilligkeit des Rentenübergangs, Einfluss auf den Gesundheitszustand haben können. Allerdings kann nicht kategorisch von einem Effekt der Verrentung auf die körperliche Gesundheit ausgegangen werden. In einigen Studien lassen sich negative Auswirkung auf die physischen Aktivitäten und den psychischen Gemütszustand ausfindig machen (vgl. Coe & Zamarro 2011; Dhaval et al. 2007). Andere Untersuchungen kommen allerdings zu gegensätzlichen Ergebnissen. Demnach ergeben sich durch den Verrentungsprozess sehr wohl positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit als auch auf das subjektive Wohlbefinden (vgl. Reitzes et al. 1996). Die Längsschnittstudie von Mayring (2000) findet dagegen keinen signifikanten Effekt hinsichtlich der Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens.

Hingegen ist auf Grund des unterschiedlichen Forschungsdesigns der direkte Vergleich der empirischen Ergebnisse zu einem Großteil nur bedingt möglich. Vielmehr kann aus den Studienergebnissen zur Untersuchung des Rentenübertritts und dessen Folgen bzw. zur Veränderung der Gesundheit gefolgert werden, dass keine einheitlichen empirischen Aussagen möglich scheinen.

3 Der Rentenübergang als Stressor für die Gesundheit

Mit dem Verlust sozialer Rollen beim Übergang in den Ruhestand kommt es für das Individuum zu einem „kritischen Lebensereignis“, darunter werden

„solche im Leben einer Person auftretende Ereignisse verstanden [...], die durch Veränderungen der (sozialen) Lebenssituation der Person gekennzeichnet sind und die mit entsprechenden Anpassungsleistungen durch die Person beantwortet werden müssen“ (Filipp 1995: 23).

Durch diese „kritischen Lebensereignisse“ kann es zu psycho-sozialem Stress kommen. Unter Stress wird hierbei ein Zustand verstanden, bei

dem eine Person durch die Anforderungen einer Situation überfordert ist bzw. diese als belastend empfindet. Jene Überlastung der psychischen Ressourcen kann als Bedrohung für das Wohlbefinden wahrgenommen werden (vgl. Stroebe et al. 2003: 555). Stress kann demnach als Vorgang gesehen werden, bei dem die Anforderungen der Umwelt den Organismus einer Person stark beanspruchen oder gar zu einer Überlastung führen, da ein hohes Maß an Anpassung gefordert ist:

[A] process in which environmental demands tax or exceed the adaptive capacity of an organism, resulting in psychological and biological changes that may place persons at risk for disease.“ (Cohen et al. 1995: 3)

Stresssyndrome können sich auf drei unterschiedlichen Ebenen äußern: der körperlichen, der psychischen und der Verhaltensebene (vgl. Eppel 2007: 19). Stressoren sind Auslöser für physische Veränderungen, die zu körperlichen Reaktionen führen und somit ein erhöhtes Krankheitsrisiko zur Folge haben können, beispielsweise durch die Schwächung des Immunsystems (vgl. Stroebe et al. 2003: 577). Auf der kognitiv-emotionalen Ebene löst Stress intrapsychische Vorgänge aus, deren Folgen von Grübeleien und Niedergeschlagenheit bis hin zu depressiven Verstimmungen reichen können (vgl. Eppel 2007: 19 ff.). Auf der Verhaltensebene kann Stress die Handlungen und den Lebensstil einer Person maßgeblich beeinflussen. Stress wirkt sich auf das Gesundheitsverhalten einer Person aus und kann zu einer Zunahme des Risikoverhaltens führen, wie zu erhöhtem Zigaretten- oder Alkoholkonsum (vgl. Stroebe et al. 2003: 577). Die folgende Untersuchung konzentriert sich auf die kognitiv-emotionale und die physische Ebene.

Wie gut eine Person das kritische Ereignis bewältigen kann, hängt allerdings auch von den individuellen sozialen und ökonomischen Ausgangsbedingungen ab. Hierunter fallen Alter, Geschlecht, soziale Schicht, familiärer Status und Beruf (vgl. Hurrelmann 2006: 109).

Geht man davon aus, dass der Übergang in den Ruhestand als kritisches Lebensereignis wahrgenommen wird, das vor allem durch den Verlust von sozialen Rollen bestimmt wird, dann kann primär eine Ver-

schlechterung der Gesundheit bei Renteneintritt erwartet werden. Durch bestimmte Anpassungsleistungen kann einer Verschlechterung des Gesundheitszustands jedoch entgegengewirkt und damit das „kritische Lebensereignis“ Rente gut bewältigt werden. Diese Anpassungsleistungen werden aus soziologischer Sicht durch die Aktivitäts- und die Disengagementtheorie abgebildet.

4 Theoretischer Rahmen

In der Aktivitäts- und Disengagementtheorie wird davon ausgegangen, dass ein Wechselverhältnis zwischen Alter und Gesellschaft stattfindet. Dabei beruht diese Annahme auf „strukturfunktionalistischen Gleichgewichtsvorstellungen“. Der Übergang in den Ruhestand, genauer das Ereignis der Ausgliederung aus dem Erwerbsleben und den damit einhergehenden Verlust der Erwerbsrolle, stellt hierbei den gewählten Bezugspunkt dar. Die beiden Theorien bieten zwei sehr gegensätzliche Vorschläge für die Stabilisierung des Selbstkonzepts, welche ein zufriedenes Altern ermöglichen und die Anpassung gelingen lassen (vgl. Backes & Clemens 2008: 123). Wie diese Anpassungsleistungen aussehen können und was geschieht wenn diese fehlschlagen, soll nun im Folgenden anhand der genannten Theorien spezifiziert werden.

4.1 Die Aktivitätstheorie

Die Grundidee der Aktivitätstheorie basiert auf der Annahme, dass die Ausgliederung aus gesellschaftlichen Funktionszusammenhängen dem von außen aufoktroierten Zwang geschuldet ist und somit den eigentlichen Bedürfnissen der älteren Menschen zuwider läuft. Dies begründet sich dadurch, dass davon ausgegangen wird, dass Menschen im Alter ihre psychischen und sozialen Bedürfnisse aus der mittleren Lebensphase beibehalten wollen. So führt ein Verlust gewohnter Tätigkeiten zu einem Zustand der Funktionslosigkeit, welcher sich negativ auf das Wohlbefinden der Person auswirken kann. Nach Auffassung der Vertreter der Aktivi-

tätstheorie (vgl. Tartler 1961, Tobin & Neugarten 1968) ist „erfolgreiches Altern“ nur möglich, wenn eine Person nach dem Verlassen ihrer Erwerbsrolle die Aktivitäten der mittleren Lebensjahre aufrechterhält. Zwangsläufig auftretende gesellschaftlich bedingte Rollenverluste sollten durch alternative Tätigkeiten (z.B. sportliches oder ehrenamtliches Engagement) und die Aufnahme neuer Kontakte kompensiert werden (vgl. Knesebeck 2005: 41). Hinzu kommt die Annahme, dass bis zur normalen Rentengrenze die gesundheitlichen Voraussetzungen einer uneingeschränkten Erwerbsfähigkeit erhalten bleiben und ein psycho-physischer Abbau erst durch den Entzug der Beschäftigungsmöglichkeiten entsteht (vgl. Backes & Clemens 1998: 115f.). Dies führt zu der Überlegung, dass durch den Verlust der Berufsrolle eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eintritt, soweit nicht eine alternative Aktivität aufgenommen wird.

Jedoch kann der Rentenübertritt durchaus als Zwangsausgliederung älterer Menschen gesehen werden, da dieser auf institutionellen Vorgaben beruht, welche nicht die Bedürfnisse der einzelnen Person berücksichtigen. Die Theorie macht darauf aufmerksam, dass reduzierte Aktivitäten und Interessen oft erst durch gesellschaftliche Einschränkungen entstehen und versucht damit gängigen Stereotypisierungen entgegenzuwirken. Dennoch fehlt es an differenzierten Erklärungsansätzen: Nicht berücksichtigt wird beispielsweise das Geschlecht, sowie andere wesentliche sozialstrukturelle Unterscheidungskriterien wie soziale Schicht-, Klassen- und Regionalunterschiede. Damit abstrahiert die Aktivitätstheorie stark von realen Begebenheiten (vgl. Backes & Clemens 1998: 117f.). Zudem gilt die mittlere Lebensphase in diesem Ansatz als undifferenziert positive Referenz. Es wird vorausgesetzt, dass das Altern grundsätzlich als etwas Schlechtes empfunden wird, was man mit Aktivität entgegenwirken muss. Dadurch entsteht das Bild eines „hyperaktiven“ alten Menschen, der sich seines Alters nicht bewusst werden kann, weil er unentwegt aktiv ist (vgl. Lehr 1991: 141f.).

4.2 Die Disengagementtheorie

Als Reaktion auf die Idealisierung und Realitätsferne des Aktivitätsansatzes hat sich das Disengagementkonzept entwickelt. In Anlehnung an Parsons strukturfunktionale Soziologie (vgl. Backes & Clemens 2008: 128; Schröter 2003: 52) entstand auf Grundlage von Cumming & Henry 1961 die „Theorie des sozialen Rückzugs“. Der Ansatz aus den frühen 1960er Jahren beschäftigt sich mit der Auseinandersetzung des „Alters“ als neue und eigenständige Lebensphase. Diese hat Veränderungen der Zielsetzung auf der persönlichen und gesellschaftlichen Ebene zur Folge: Es findet ein Rollenwechsel aus der ursprünglich aktiven Rolle in die Altersrolle statt. Er bereitet das Individuum auf den unabwendbaren Tod vor und ermöglicht so der Gesellschaft, durch die neue Besetzung einer ausscheidenden Position die funktionale Balance aufrechtzuerhalten. Aus dieser Notwendigkeit resultiert ein wechselseitiges und unvermeidliches „Disengagement“ von Individuum und Gesellschaft.

Das Konzept beruht auf dem „Defizitmodell des Alters“, eine auf empirische Daten gestützte Grundannahme, dass „Alter ein zeitabhängiger, irreversibler und vorhersagbar fortschreitender Funktionsverlust sei, der letztlich zum Tod führe“ (Martin & Kliegel 2008: 55). Aufgrund dessen folgt die Anpassung durch den sozialen Rückzug (vgl. Martin & Kliegel 2008: 16). Das Individuum löst sich aus seinen sozialen Beziehungen und Rollen, verabschiedet sich von seinen Aktivitäten des mittleren Erwachsenenalters, womit hauptsächlich die Erwerbstätigkeit gemeint ist. Der Prozess des Rückzugs kann sowohl vom Individuum selbst, als auch von der Gesellschaft, ausgelöst werden. Die Abkopplung aus dem aktiven Leben führt bei der alternden Person zu Zufriedenheit und Glück. Für die Gesellschaft wird somit die Möglichkeit geschaffen, die Rolle der ausscheidenden Person durch andere Personen zu ersetzen. Demnach handelt es sich um einen „natürlichen“ Prozess mit funktionalem Charakter, wobei auf die individuellen Bedürfnisse und die veränderte Leistungsfähigkeit der älteren Personen eingegangen wird:

“[A]lthough individuals differ, the expectation of death is universal and decrement of ability is probable. Therefore a mutual severing of ties will take place between a person and others in his society” (Cumming & Henry 1961: 211).

Somit werden Aktivitäten und Rollenverpflichtungen sowie soziale Beziehungen durch das Ausscheiden aus dem aktiven Leben reduziert. Die sozialen Kontakte verändern sich und das soziale Netzwerk wird kleiner. Schlussendlich wird der neue Lebensraum als begrenzt wahrgenommen, was den gesellschaftlichen Rückzug weiter verstärkt.

Bei der gegenseitigen Abkopplung von Individuum und Gesellschaft liegt der Idealfall vor, wenn diese zur selben Zeit stattfindet. Sollte das Individuum noch nicht für den Übergang bereit sein, jedoch auf Grund von kulturellen und institutionellen Rahmenbedingungen zur Verrentung gezwungen werden, kann es zum *Mismatch* kommen. Dasselbe ist umgekehrt der Fall, wenn das Individuum bereit ist, den Übertritt in die Rente durchzuführen, dies jedoch nicht den gesellschaftlich akzeptierten Gegebenheiten entspricht z.B. Frühverrentung (vgl. Backes & Clemens 2008: 129).

Bei erfolgreicher Beendigung des Disengagementprozesses ist das funktionale Gleichgewicht in der Gesellschaft wieder hergestellt und das Individuum durch die Annahme des neuen Rollenverständnis wieder stabilisiert. Im Gegensatz zur Aktivitätstheorie wird bei der Disengagementtheorie der soziale Rückzug nicht von der Gesellschaft erzwungen, sondern beruht auf dem inneren Bedürfnis des Individuums nach Rollenaufgabe und sozialem Rückzug.

Die Relevanz des Konzeptes für die soziologische Analyse wird häufig diskutiert. Grund dafür ist die nicht ausreichende Berücksichtigung der sozial- strukturellen Differenzierungen, die sich für soziologische Fragestellungen als unabdingbar erweisen (vgl. Backes & Clemens 2008: 136). Empirisch hat sich das Disengagementkonzept bisher nicht eindeutig bestätigen lassen (vgl. Rosenmayr L. & Rosenmayr H. 1978: 48; Backes & Clemens 2008: 136; Martini 2008: 59). Deshalb sollte die Annahme, dass

die „Disengagement als optimale Alterssituation“ (Rosenmayr & Rosenmayr 1978: 48) wahrgenommen wird, die zu Glück und Zufriedenheit im Alter führt, kritisch betrachtet werden. Darüber hinaus steht diese Ansicht im direkten Gegensatz zur gesellschaftlichen Bewertung von Aktivität und deren empirischer Evidenz (vgl. Neugarten et al. 1996).

5 Hypothesen

Nun soll überprüft werden, wie sich der Rollenverlust bei Rentenübertritt auswirkt und ob die genannten Anpassungskonzepte eine positive Wirkung auf den Übergang in den Ruhestand haben und damit die Verschlechterung der Gesundheit kompensieren können. Wie bereits zu Beginn der Arbeit gezeigt wurde, ist die Überwindung von kritischen Lebensereignissen nicht alleine von der Art der Anpassung, sondern auch von sozialen und ökonomischen Ausgangsbedingungen abhängig. Es hat sich herausgestellt, dass bestimmte Gruppen besser mit Stress umgehen können als andere. Von daher werden nach Untersuchung der beiden Hauptthesen in einem zweiten Analyseschritt die sozialen und ökonomischen Determinanten für die spezifischen Gruppen berücksichtigt.

Hypothese 1 (allgemeine Hypothese): Die Gesundheit verschlechtert sich mit dem Rentenübertritt. Aufgrund der Annahme, dass der Übergang in den Ruhestand ein „kritisches Lebensereignis“ ist, welches als Stressor auf die Person wirkt, wird erwartet, dass sich die Gesundheit beim Übergang in die Rente verschlechtert.

Hypothese 2 (Aktivitätstheorie): Durch die Aufnahme von Aktivität wird die Gesundheitsverschlechterung kompensiert. Durch die Aufnahme von Aktivität kann der Rollenverlust beim Übergang in die Rente kompensiert werden. Bei erfolgreicher Anpassung erfolgt keine Verschlechterung des Gesundheitszustands.

Hypothese 3 (Disengagementtheorie): Durch die bewusste Aufgabe von Aktivität wird die Gesundheitsverschlechterung kompensiert. Mit dem Übergang in den Ruhestand erfolgt ein freiwilliger Rückzug in die Altersrolle,

wodurch Aktivitäten bewusst reduziert werden. Bei erfolgreichem gegenseitigem Disengagement zwischen Individuum und Gesellschaft findet keine Verschlechterung des Gesundheitszustands statt.

Hypothese 4 (Disengagementtheorie): Durch Frühverrentung (Mismatch) kommt es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands. Frühverrentung gilt auf Grundlage der Disengagementtheorie als *Mismatch* zwischen Gesellschaft und Individuum und führt damit zur Verschlechterung der Gesundheit.

Hypothese 5 (Determinanten der Stressbewältigung): Die Gesundheitsveränderung erfolgt gruppenspezifisch. Die Fähigkeit zur Anpassung ist abhängig von sozialen und ökonomischen Determinanten. Je nach Ausgangsbedingungen könnte sich der Stressor „Rentenübertritt“ unterschiedlich auf die Veränderung der Gesundheit auswirken.

6 Empirische Analyse

6.1 Daten

Die Analyse basiert auf Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), einem multidisziplinären Datensatz, dessen Schwerpunkt auf Gesundheitsindikatoren, dem soziökonomischen Status sowie auf familiären und sozialen Netzwerken liegt. Befragt wurden Personen über 50 Jahre und deren Partner. Insgesamt nahmen mehr als 45.000 Individuen an der Erhebung teil. Die Befragung wurde in 15 verschiedenen Ländern durchgeführt, wobei darauf geachtet wurde, dass es eine für den europäischen Raum ausbalancierte Studie ist. Dies bedeutet, dass Länder relativ zu ihrer Größe aus Süd- (Spanien, Italien und Griechenland), Mittel- (Österreich, Frankreich, Deutschland, Schweiz, Belgien und Niederlande) und Nordeuropa (Dänemark, Schweden) ausgewählt wurden. Zudem wurden zwei osteuropäische Länder (Tschechische Republik und Polen) sowie Irland aufgenommen.

SHARE ist als längsschnittliche Befragung aufgebaut. Bis jetzt liegen drei Wellen vor. Die ersten zwei Wellen (Erhebungszeitraum: 2004-06, 2006-07) besitzen den gleichen Fragenkatalog und können derart als Panelluntersuchung behandelt werden. Die dritte Welle ist als Lebensverlaufsstudie angelegt und läuft unter dem Namen SHARELIFE (Erhebungszeitraum: 2008-09). Die Befragungen werden vom MEA (Munich Center for Economics of Aging) und vom Max-Planck-Institute for Social Law and Social Policy zentral organisiert und sind mit der HRS (U.S. Health and Retirement Study) und ELSA (Englisch Longitudinal Study of Ageing) harmonisiert. Auch andere Studien, beispielsweise in Asien, wurden nach dem Konzept von SHARE konstruiert.

6.2 Stichprobe

Da in der folgenden Analyse nur Individuen betrachtet werden sollen, die einen potentiellen Rentenübertritt haben, wurden nur Befragte, die in Welle eins gearbeitet haben, mit in das Sample aufgenommen. In Welle zwei sollten die Befragten entweder noch erwerbstätig oder gerade in Rente gegangen sein. Zudem wurden alle Befragten unter 50 Jahre aus dem Sample genommen, da hier ein potentieller zeitnaher Rentenübertritt sehr unwahrscheinlich ist. Diese Kürzung des Samples wurde vorgenommen, damit bei den Analysen zwei in ihren Merkmalskombinationen (vor allen Dingen auf Gesundheit bezogen) homogene Gruppen aus kontinuierlich Erwerbstätigen auf der einen Seite und in Rente Übertretende auf der anderen Seite, gewonnen werden. Da das Alter einer der wichtigsten Indikatoren für Gesundheit ist, erkennt man bei der Betrachtung der beiden Gruppen (siehe Abbildung 6.2-1 und Tabelle 6.2-1), dass die in Rente Übergetretenen im Mittel fünf Jahre älter sind, sich aber die Gruppe der noch Erwerbstätigen durch die Kürzung des Samples an die der Rentner angenähert hat. Um diesen Unterschied später nicht fälschlicherweise für einen Effekt des Rentenübertritts zu halten, wird ein Fixed-Effect-Modell gerechnet, welches im Anschluss genauer erläutert wird.

Tabelle 6.2-1: Altersvergleich von Rentenübertritten und weiter Erwerbstätigen

	M	SD	SW	N
Rentenübertritte	62	3.724094	29	581
Erwerbstätige	57	3.724190	32	3955

Ein weiteres Problem, das sich bei der Analyse zwischen Rentenübergang und Gesundheit zeigt, ist die zeitliche Sukzession. Es könnte auch sein, dass sich die Gesundheit nicht durch den Rentenübergang verschlechtert, sondern dass die Personen aufgrund einer Gesundheitsverschlechterung verrentet wurden. Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurden alle Befragten, die beim Rentenübertritt angegeben hatten, diesen aus gesundheitlichen Gründen zu vollziehen, aus dem Sample ausgeschlossen. Schlussendlich wird eine Samplegröße von 4536 Individuen erreicht.

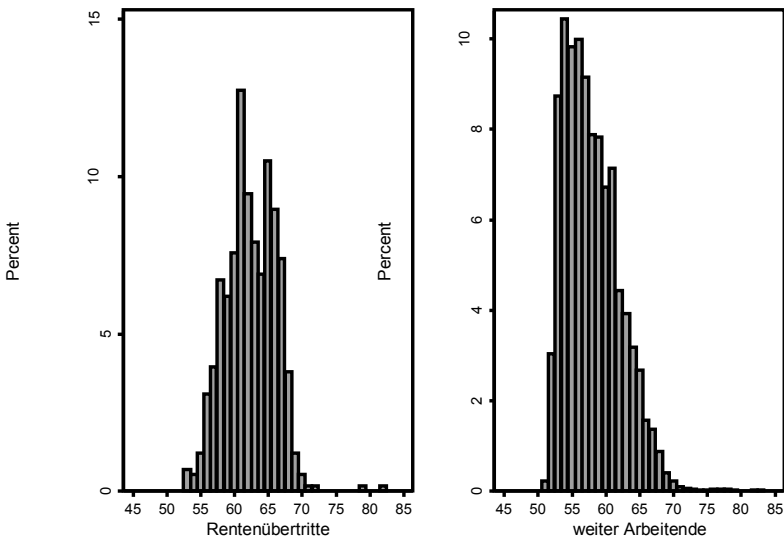


Abbildung 6.2-1: Alter der Rentenübertritte und weiter Arbeitenden

6.3 Methode (Fixed-Effekt Modell)

Ein geeignetes Datenanalysekonzept für die Untersuchung des Effektes des Rentenübertrittes auf die Gesundheit ist eine „Fixed-Effect“-Regression. Der Vorteil eines individuenspezifischen „Fixed-Effect“-Modelles liegt darin, dass sowohl beobachtete als auch unbeobachtete personenspezifische zeitkonstanten Effekte kontrolliert werden.

Ein multivariates Regressionsmodell über mehrere Zeitpunkte kann wie folgt formuliert werden (vgl. Wooldridge 2003: 461ff.):

$$y_{it} = x'_{it} \beta + z'_i \alpha + \varepsilon_{it}$$

Hierbei ist y_{it} die abhängige Variable, die für jedes Individuum (i) über jeden Zeitpunkt (t) beobachtet wurde. Enthalten sind ferner die zeitvariablen unabhängigen Variablen x_{it} und die zeitkonstanten Prädiktoren z_i und ihre dazugehörigen Regressionsparameter β und α , zudem der Fehlerterm ε_{it} , der über Zeit und Individuum variieren kann. Subtrahiert man nun von jedem Individuum seinen personenspezifischen Mittelwert, erhält man folgende Gleichung:

$$(y_{it} - \bar{y}_i) = (x'_{it} - \bar{x}'_i) \beta + (z'_i - \bar{z}'_i) \alpha + (\varepsilon_{it} - \bar{\varepsilon}_i)$$

Da der Mittelwert einer Konstanten die Konstante selbst ist, erkennt man, dass sich der zeitkonstante Teil aus der Gleichung kürzt. Damit erhält man die endgültige Schätzgleichung (vgl. StataCorp 2009: 446 ff.):

$$(y_{it} - \bar{y}_i) = (x'_{it} - \bar{x}'_i) \beta + (\varepsilon_{it} - \bar{\varepsilon}_i)$$

Hierbei können die β 's wie in einem einfachen untransformierten OLS-Modell interpretiert werden, außer dem Koeffizienten der Konstanten¹².

¹² Diese haben jedoch in der nachfolgenden Arbeit keine bedeutende Relevanz.

Der große Vorteil besteht darin, wie oben bereits erwähnt, dass alle zeitkonstanten Effekte herausgerechnet werden können. Dies bedeutet, dass es keine individuenspezifische unbeobachtete Heterogenität durch zeitkonstante Effekte geben kann (vgl. Verbeek 2004: 351ff.).

Da das Interesse der Untersuchung der abhängigen Variable Gesundheit gilt, welche im Folgenden durch unterschiedliche Gesundheitsindikatoren dargestellt wird, haben durch das Fixed-Effekt-Modell zeitkonstante Faktoren wie Bildung, Geschlecht, sozioökonomische Herkunft oder länderspezifische Effekte keinen Einfluss mehr auf die Gesundheit. Dies erleichtert natürlich die Identifikation des „wahren“ Effektes auf die Gesundheit während des Rentenübertritts. Das ist jedoch auch ein Nachteil, da man durch das Herausrechnen der zeitkonstanten Effekte auch nicht die Richtung und Stärke ihres Einflusses interpretieren kann (gilt natürlich nur für Beobachtbare).

6.4 Gesundheitsindikatoren

Bei der Messung der Gesundheit sollten immer ihre unterschiedlichen Dimensionen berücksichtigt werden. Zudem sollte man bei der Betrachtung von Gesundheitsindikatoren auch darauf achten, ob es sich um „objektive“ oder „subjektive“ Indikatoren handelt. Bei „objektiven“ Indikatoren wird versucht Gesundheit möglichst durch messbare oder äußerlich ersichtliche Kriterien festzuhalten (beispielsweise maximale Greifkraft oder chronische Krankheiten). „Subjektive“ Indikatoren sind dagegen selbstberichtete Einschätzungen (beispielsweise selbsterstatter subjektive Gesundheit oder Euro-D).

SHARE bietet eine breite Palette an Instrumenten, um die Gesundheit zu messen. Die folgende Untersuchung beschränkt sich jedoch nur auf drei Indikatoren: die „maximale Greifkraft“, die „subjektive Gesundheitseinschätzung“ und die „Euro-D Skala“. Die restlichen Indikatoren wurden ausgeschlossen, da sie diverse Probleme besitzen. So ist zum Beispiel davon auszugehen, dass über den kurzen Zeitraum dieser Unter-

suchung einige Indikatoren nicht anschlagen können, wie z.B. chronische Krankheiten. Ein weiteres Problem liegt darin, dass manche Indikatoren nicht sonderlich gut geeignet sind, Veränderungen des Gesundheitszustands zu erfassen, da es hier zu einem Quasi-Zensierungsproblem kommt. So ist es beispielsweise beim ADL (Aktivität des täglichen Lebens) schwer, eine Verbesserung zu erkennen, da viele Befragte überhaupt keine Beschränkungen haben und somit auch keine Verbesserung erkennbar werden kann. Aufgrund dessen wurden die drei genannten Indikatoren ausgewählt.

Die maximale Greifkraft ist ein Indikator¹³, mit dem die allgemeine, aber insbesondere die körperliche Gesundheit gemessen wird. Das besondere an diesem Indikator ist, dass er mit Hilfe eines Messgerätes erhoben wird und so schwerer zu manipulieren ist (vgl. Hank et al. 2009). Dies ist besonders beim Vergleich der Gesundheit in unterschiedlichen kulturellen Kontexten sinnvoll. Dieser besondere und erstmals im SOEP und SHARE erhobene Gesundheitsindikator soll im Folgenden nun als Messung der physischen Gesundheit dienen.

Der zweite Indikator ist die subjektive Gesundheitseinschätzung¹⁴. Er dient insbesondere der Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustandes. Allgemein gilt er als zuverlässiger Gesundheitsindikator, beispielsweise für das Mortalitätsrisiko (vgl. Ellen & Yael 1997). Man sollte jedoch beachten, dass es zu gewissen Verzerrungen kommt. So ist bekannt, dass die subjektive Gesundheitseinschätzung sensibel für sozial- kulturelle Unterschiede (vgl. Jürgens 2007) ist. Aber dank des Fixed-Effekt-Modelles sollten solche länderspezifische Heterogenitäten in der Gesundheitswahrnehmung kontrolliert werden.

¹³ Hierbei ist zu beachten, dass höhere Werte besserer Gesundheit entsprechen.

¹⁴ Welche mit einer durchgängig beschrifteten Skala von „poor“ bis „excellent“ angegeben ist, wobei „poor“ mit 1 und „excellent“ mit 5 codiert ist.

Die Euro-D Skala ist ein Instrument zur Messung der Depressivität von Personen¹⁵. Hierbei werden zwölf verschiedene Items abgefragt¹⁶, die anschließend zu einem einfachen Index aufaddiert werden. Diese bewährte Methode (vgl. Prince et al. 1999) soll der Messung der psychischen Gesundheit dienen. Bei Befragungen zu Depressionen, vor allem mit selbst-erstatteten Items, sollte jedoch immer beachtet werden, dass es zu geschlechtsspezifischen Unterschieden kommen kann.

6.5 Deskriptive Analyse

Betrachtet man die Veränderung der einzelnen Indikatoren über die zwei Wellen und differenziert in die Gruppe der in Rente Übergetretenen und in die der in Arbeit verweilenden, so sind erste Rückschlüsse auf die Fragestellung zulässig. Rentenübertritte finden statt, wenn Personen von Welle eins auf Welle zwei aus der selbstberichteten Erwerbstätigkeit in die selbstberichtete Rente übergetreten sind.

Um die Veränderung der Indikatoren zu betrachten, wurde eine Differenz zwischen der ersten und zweiten Welle gebildet. Durch eine gruppenspezifische Betrachtung der Differenz erhält man den Effekt des Rentenübertritts. Stellt man diesen grafisch dar, (siehe Abbildung 6.5-1¹⁷) so erkennt man, dass die Gruppe die den Rentenübertritt erlebt hat, eine scheinbar größere Streuung besitzt.

¹⁵ Im Speziellen für ältere Personen geeignet.

¹⁶ In der folgenden Untersuchung jedoch umgekehrt gepolt, also umso höher umso gesünder.

¹⁷ Hier nur für maximale Greifkraft dargestellt, jedoch bei den anderen Indikatoren ähnlich.

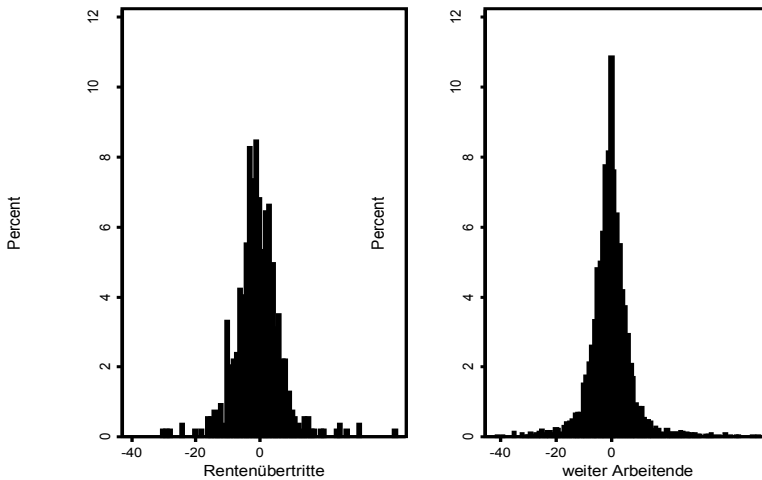


Abbildung 6.5-1: Differenz in der maximalen Greifkraft

Dies bedeutet, dass bei der Gruppe der weiterhin Berufstätigen, über die zwei Jahre hinweg, weniger Veränderungen in der Gesundheit erkennbar sind als bei der Gruppe der Rentenübertritte. Betrachtet man aber die Standardabweichung der maximalen Greifkraft (siehe Tabelle 6.5-1), so erkennt man, dass dieser Schluss nicht haltbar ist, da die Standardabweichung bei den noch Berufstätigen größer ist als bei den in Rente übergetretenen. Jedoch kann dies auch an den breiteren Rändern liegen.

Tabelle 6.5-1: Gesundheitsindikatoren

Indikator		M	SA	SW
Max. Greifkraft	Rentenübertritte	-0.54	7.22	72
	Erwerbstätige	-0.37	7.60	94
Subj. Gesundheit	Rentenübertritte	-0.18	0.91	6
	Erwerbstätige	-0.17	0.95	8
Euro-D	Rentenübertritte	0.22	1.89	19
	Erwerbstätige	0.14	1.86	19

Man erkennt bei den beiden ersten Indikatoren, dass ihr Mittelwert negativ ist. Dies bedeutet, dass sich die körperliche und die subjektiv eingeschätzte Gesundheit über die zwei Jahre verschlechtern. Ein Indiz, dass es Rentnern schlechter geht ist, dass die beiden Mittelwerte der in Rentenübertritte negativer sind als die der Anderen. Die Euro-D Skala zeigt ein entgegengesetztes Bild. Hier verbessert sich die Gesundheit in beiden Gruppen, wobei die Veränderung bei den Rentnern deutlicher ist.

Die beiden ersten Indikatoren zeigen das erwartete Bild, jedoch soll nun in der multivariaten Analyse festgestellt werden, ob diese, sich bivariat andeutenden Effekte, wirklich so vorliegen und Signifikanz aufweisen oder nur durch bestimmte Merkmalskombinationen zustande kommen.

6.6 Hypothesentest und Modellinterpretation

Grundsätzlich wird in allen Modellen angenommen, dass sich die Gesundheit alleine aufgrund des Alters verschlechtert. Um diesen Effekt zu berücksichtigen, wurde das Alter als Kontrollvariable in das Modell aufgenommen. Bei der subjektiven Gesundheit und bei der maximalen Greifkraft kann von einer linearen Verschlechterung der Gesundheit ausgegangen werden. Der Euro-D hat hingegen einen nicht linearen Verlauf. Dies wird durch die Berücksichtigung des quadrierten Alters modelliert. Jedoch zeigt sich hier ab dem Alter 65 ebenfalls ein abfallender Verlauf.

Hypothese 1:

Die Erwartung, dass mit dem Übergang in den Ruhestand eine Verschlechterung der Gesundheit stattfindet, kann im Allgemeinen nicht bestätigt werden. Vielmehr zeigt sich beim Euro-D ein beinahe signifikant positiver Zusammenhang. Damit haben die depressiven Symptome bei der Gruppe der Personen, die in Rente übergetreten sind, sogar abgenommen, was den Schluss zulässt, dass durch den Rentenübertritt eine Verbesserung der psychischen Gesundheit stattfindet. Die Werte zur subjektiven Gesundheit und zur maximalen Greifkraft sind nicht signifikant.

Diese Dimensionen der Gesundheit werden somit durch den Übertritt in den Ruhestand nicht beeinflusst.

Tabelle 6.6-1: Fixed-Effekt-Regressionen für Gesundheitsindikatoren (Hypothese 1)

	Greifkraft	sub. Gesundheit	Euro_D
Rentenübertritt	-0.110 (-0.32)	-0.0144 (-0.34)	0.173 (1.89)
Alter	-0.169*** (-3.55)	-0.0669*** (-11.60)	0.432** (2.64)
Alter ²			-0.00338* (-2.33)
Konstante	50.33*** (18.64)	7.315*** (22.39)	-3.241 (-0.70)
N	8766	9070	8993

Anmerkungen: Eigene Berechnungen. Die Tabelle zeigt FE-Koeffizienten (Standardfehler in Klammern). * $p < .05$; ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Hypothese 2:

Aufgrund der Aktivitätstheorie wird erwartet, dass die Aufnahme einer neuen bzw. alternativen Aktivität dazu beiträgt, die Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit das kritische Ereignis zu kompensieren. Im Idealfall sollte die Aktivität im Alter die Tätigkeit der mittleren Lebensphase ersetzen. Da dies jedoch aus gesellschaftlichen und institutionellen Gründen nicht immer hundertprozentig möglich ist und damit häufig auch alternative Tätigkeiten aufgenommen werden, genügt es für die Untersuchung, einen Index zu bilden, der sowohl soziales als auch sportliches Engagement außerhalb der Familie zusammenfasst.

Auf die Berücksichtigung sozialer Unterstützungsleistungen innerhalb der Familie¹⁸ wurde bewusst verzichtet, da man hier nicht feststellen kann, ob die Aktivität freiwillig, oder aufgrund von belastenden familiären

¹⁸ Hierunter fallen vor allem Betreuungs- und Pflegeleistungen innerhalb der Familien.

Umständen aufgenommen wurde. In der Aktivitätstheorie wird nicht spezifiziert, wie die Kompensation der Aktivität der mittleren Lebensphase ablaufen kann. Betrachtet man nun Tabelle 6.6-2, so zeigen sich für Personen, die mit dem Übergang in den Ruhestand ihre außerberufliche Aktivität gesteigert haben, keine signifikanten Unterschiede in der Veränderung des Gesundheitszustands. Damit kann die Hypothese 2 nicht bestätigt werden und die Aktivitätstheorie dient nicht als Anpassungsstrategie zur Bewältigung „kritischer Lebensereignisse“.

Tabelle 6.6 -2: Fixed-Effekt-Regressionen für Gesundheitsindikatoren (Hypothese 2)

	Greifkraft	sub. Gesundheit	Euro_D
Rentenübertritt	0.0334 (0.08)	0.00169 (0.03)	0.184 (1.76)
Alter	-0.144** (-2.68)	-0.0703*** (-10.84)	0.437** (2.66)
Aktivitätsaufnahme	-0.294 (-1.01)	0.0405 (1.14)	-0.0323 (-0.45)
Aktivitätsaufnahme*Rentenübertritt	-0.475 (-0.60)	-0.0684 (-0.72)	-0.0291 (-0.15)
Alter ²			-0.00341* (-2.35)
Konstante	48.93*** (16.13)	7.502*** (20.52)	-3.471 (-0.75)
N	8766	9070	8993

Anmerkungen: Eigene Berechnungen. Die Tabelle zeigt FE-Koeffizienten (Standardfehler in Klammern). * $p < .05$; ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Hypothese 3:

Die Aufgabe einer Aktivität führte bei in Rente übertretenden Personen zu keinem signifikanten Ergebnis und deckt sich folglich nicht mit der Annahme der Disengagementtheorie über die positiven Folgen des „sozialen Rückzug“ auf das Individuum. Dem Konzept folgend, ist der Übertritt in die Rente eine Entbindung von Rollenverpflichtung, insbesondere der Erwerbstätigen Rolle. Die Aufgabe von Aktivitäten wird demnach als An-

passungsstrategie gesehen, zu der das Individuum jedoch nicht gezwungen wird, sondern dem eigenen Wunsch folgt. Deshalb wäre eine Verbesserung des Wohlbefindens bzw. der Gesundheit zu erwarten. Bei allen drei überprüften Gesundheitsindikatoren bleibt der vermutete Effekt aus, sodass Hypothese 3 verworfen werden muss.

Tabelle 6.6-3: Fixed-Effekt-Regressionen für Gesundheitsindikatoren (Hypothese 3)

	Greifkraft	sub. Gesundheit	Euro_D
Rentenübertritt	-0.0235 (-0.06)	-0.0100 (-0.22)	0.165 (1.67)
Alter	-0.155** (-2.90)	-0.0627*** (-9.74)	0.420* (2.56)
Aktivitätsabnahme	-0.188 (-0.62)	-0.0541 (-1.47)	0.0894 (1.21)
Aktivitätsabnahme*Rentenübertritt	-0.599 (-0.64)	-0.0380 (-0.34)	0.0653 (0.29)
Alter ²			-0.00334* (-2.30)
Konstante	49.51*** (16.48)	7.081*** (19.50)	-2.713 (-0.58)
N	8766	9070	8993

Anmerkungen: Eigene Berechnungen. Die Tabelle zeigt FE-Koeffizienten (Standardfehler in Klammern). * $p < .05$; ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Hypothese 4:

In Tabelle 6.6-4 wird untersucht, inwieweit die Frühverrentung Auswirkungen auf den Gesundheitszustand hat. Es zeigt sich eine fast signifikante Verbesserung des Euro-D durch den verfrühten Übergang in die Rente. Dieses Ergebnis widerspricht der Annahme der Disengagementtheorie, dass es durch den frühzeitigen Rückzug aus dem Erwerbsleben zu einem Mismatch zwischen Gesellschaft und Individuum kommt. Ein verfrühter Rentenübertritt, der nicht den gesellschaftlichen und institutionellen Regelungen entspricht, muss somit nicht als zusätzlichen Stressor wirken.

Bei den Gesundheitsindikatoren maximale Greifkraft und Euro-D konnten keine Veränderungen beobachtet werden.

Tabelle 6.6-4: Fixed-Effekt-Regressionen für Gesundheitsindikatoren (Hypothese 4)

	Greifkraft	sub. Gesundheit	Euro_D
früher Rentenübertritt	-0.172 (-0.40)	0.0113 (0.22)	0.204 (1.92)
normaler Rentenübertritt	-0.00318 (-0.01)	-0.0574 (-0.88)	0.110 (0.76)
Alter	-0.169*** (-3.55)	-0.0669*** (-11.60)	0.412* (2.45)
Alter ²			-0.00321* (-2.16)
Konstante	50.33*** (18.64)	7.316*** (22.39)	-2.674 (-0.56)
N	8766	9070	8993

Anmerkungen: Eigene Berechnungen. Die Tabelle zeigt FE-Koeffizienten (Standardfehler in Klammern). * $p < .05$; ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Hypothese 5:

Unter Berücksichtigung der sozialen und ökonomischen Ausgangsbedingungen werden nun die vorangegangenen Hypothesen für spezifische Gruppen überprüft. Unterschiede zeigen sich vor allem zwischen weiblichen und männlichen Personen. Während sich bei Frauen die maximale Greifkraft und der Euro-D nach dem Rentenübertritt signifikant verbessern, findet bei Männern eine knapp nicht signifikante Verschlechterung der maximalen Greifkraft statt. Der Euro-D verbessert sich bei Männern zwar auch leicht, allerdings ist hier der Effekt nicht signifikant.

Ein Effekt zeigt sich auch beim Einkommen der untersuchten Personen. Hierzu wurden zwei Gruppen unterschieden, zum einen Personen, die angegeben haben, mit ihrem Einkommen gut auszukommen und zum anderen solche, denen ihr Einkommen nicht ausreicht. Erstere weisen beim Euro-D einen signifikant höheren Wert auf und können damit den Rentenübertritt besser verkraften als Personen, die mit ihrem Ein-

kommen nur schlecht auskommen. Dies erklärt sich dadurch, dass finanzielle Belastungen als zusätzlicher Stressor auf die Person wirken können und damit das sorglose Altern der Befragten beträchtlich beeinflusst werden kann.

Ein zusätzliches Bildungsjahr verändert den Gesundheitszustand beim Rentenübertritt nicht, möglicherweise ist dieser Indikator schlecht geeignet, um die untersuchte Problematik abzubilden, da er eine Tatsache abbildet, die bereits weit in der Vergangenheit liegt.

Beim Familienstand¹⁹ zeigen sich wiederum unterschiedlich starke Effekte in der Dynamik. Zwar weisen beide Gruppen einen positiven Wert beim Euro-D auf, allerdings ist dieser Effekt bei Verheirateten deutlich schwächer ausgeprägt als bei Nicht-Verheirateten. Möglicherweise kommt es bei Ehepaaren mit dem Rentenübertritt zu einem Rollenkonflikt, denn durch den Verlust der Berufsrolle müssen beide ihre Rollen neu definieren und aufeinander abstimmen, dies kann zumindest kurzfristig zu Schwierigkeiten in der Anpassung führen.

Bei Befragten mit Kindern ergibt sich ebenfalls ein positives Ergebnis, dies zeigt sich vor allem durch einen fast signifikant positiven Wert bei der maximalen Greifkraft. Für Personen ohne Kinder ist dieser Effekt zwar ebenso schwach positiv, allerdings nicht signifikant. Eine mögliche Erklärung ist die emotionale und soziale Einbindung der Verrenteten in die Familie. Darüber hinaus können Kinder auch zur finanziellen Absicherung im Alter beitragen.

Da lediglich das Geschlecht eine gegensätzliche Veränderung der Gesundheit aufweist, wurden hier die Hypothesen zu möglichen Anpassungsleistungen noch einmal geschlechtsspezifisch getestet. Dabei waren jedoch keine signifikanten Effekte erkennbar. Das könnte daran liegen, dass diese spezifische Gruppe im Sample zu schwach besetzt ist. Es stellt

¹⁹ Der Familienstand wird differenziert nach verheirateten und nicht-verheirateten Personen.

sich zudem heraus, dass der geschlechtsspezifische Effekt der Gesundheit beim Rentenübertritt durch einzelnen Ausreißer bei den Frauen zu erklären ist. Rechnet man also das geschlechtsspezifische Modell ohne Ausreißer verschwindet der geschlechtsspezifische Effekt.

7 Zusammenfassung und Diskussion

Die anfängliche Annahme, dass der Rentenübertritt ein „krisenhaftes Ereignis“ ist und sich daher negativ auf die Gesundheit auswirkt, konnte in dieser Untersuchung empirisch nicht bestätigt werden. Das allgemeine Modell zeigt keine Effekte des Rentenübertritts auf den Gesundheitszustand der verrenteten Person (Tabelle 6.6-1). Erst durch eine gruppenspezifische Differenzierung zeigen sich sowohl positive als auch negative Effekte auf die Gesundheit. Die Annahme einer Bewältigung des „Rentenschocks“ durch die Aufnahme oder Beendigung von Aktivitäten konnte ebenfalls nicht bestätigt werden. Dass der Verlust der Berufsrolle durch das Anpassungskonzept der Aktivitäts- und Disengagementtheorie (Tabelle 6.6-2 – Tabelle 6.6-4) kompensiert wird ist somit nicht nachweisbar. Womöglich wird dieser „Schock“ nur noch in sehr spezifischen Personengruppen wahrgenommen.

Bei der Messung der Gesundheitsveränderung ist fraglich, ob der Zeitraum zwischen den beiden Messzeitpunkten ausreicht um überhaupt eine Verschlechterung der Gesundheit feststellen zu können. Allgemein sollte in späteren Untersuchungen ein Fokus auf die Verweildauer im Rentendasein gelegt werden. Die vorliegende Analyse berücksichtigt nicht, ob die befragte Person bereits kurz nach der Befragung der ersten Welle oder erst kurz vor der Befragung zur zweiten Welle in die Rente übergetreten ist. Dies wäre mit der Zuhilfenahme der Lebensverlaufsdaten aus der dritten Welle möglich. Auch ein größeres Sample wäre wünschenswert, da knapp 600 Rentner zur Betrachtung spezifischer Effekte, insbesondere Interaktionseffekte, nicht ausreichend sind.

Insgesamt bestehen auf Basis der Ergebnisse dieser Untersuchung erhebliche Zweifel, ob theoretische Konzepte, die den Rentenübertritt als rein negatives Ereignis sehen, nach wie vor haltbar sind. Möglicherweise hat sich der Umgang mit dem „kritischen Lebensereignis“ Rente verändert und könnte nun als Chance zur Selbstverwirklichung aufgefasst werden. Damit wären die Annahmen der Aktivitäts- und Disengagementtheorie nicht mehr zutreffend. Zudem ist zu klären, ob die „Bewältigung“ dieses Ereignisses tatsächlich ausschließlich von den vorliegend untersuchten Determinanten abhängig ist oder ob noch weitere Einflüsse berücksichtigt werden müssten. Verweilt man in der Logik des Stressors, sollte ferner berücksichtigt werden, dass an den Rentenübertritt weitere Stressoren (außer der Rollen Anpassung) gekoppelt sein könnten (wie z.B. ein finanzieller Abstieg). Zudem konnte in dieser Arbeit nicht differenziert werden, wie sich die Personen auf den Übertritt vorbereitet haben. Gerade im Zeichen des demografischen Wandels werden Altersteilzeitmodelle und pluralistische Übergangsformen immer relevanter, weshalb sich die Frage stellt, ob die verschiedenen Rentenübertritte grundsätzlich noch vergleichbar sind.

Literatur

- Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften*, 2006: Bevölkerungsstatistik 2006. Detaillierte Tabellen. Luxemburg.
- Backes, Gertrud und Wolfgang Clemens*, 1998: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Weinheim [u.a.]: Juventa.
- Backes, Gertrud und Wolfgang Clemens*, 2008: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Weinheim [u.a.]: Juventa.
- Coe, Norma und Gema Zamorro*, 2011: Retirement effects on health in Europe. *Journal of Health Economics* 30: 77-86.
- Cohen, Sheldon, Ronald C. Kessler und Lynn Underwood Gordon*, 1995: Measuring stress: A guide for health and social scientists. New York: Oxford University Press.
- Cumming, Elaine und William E. Henry*, 1961: Growing old. The process of disengagement. Basic Books. New York.
- Dhaval, Dave, Inas Rashad und Jasmina Spasojevic*, 2007: The Effects of Retirement on Physical and Mental Health Outcomes. Workingpaper 07-35. Department of Economics. University of Georgia State.
- Ekerdt, David J., Lynn Baden, Raymond Bossé und Elain Dibbs*, 1986: The effects of retirement on physical health. *American Journal of Public Health* 73/7: 779-783.
- Idler, Ellen L. und Benyamini Yael*, 1997: Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior* 38/1: 21-37.
- Eppel, Heidi*, 2007: Stress als Risiko und Chance. Grundlagen von Belastung, Bewältigung und Ressourcen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Filipp, Sigrun-Heide*, 1995: Kritische Lebensereignisse. Weinheim: Beltz.
- Hank, Karsten, Hendrik Jürges, Jürgen Schupp und Gert Wagner*, 2009: Isometrische Greifkraft und sozialgerontologische Forschung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 42/2: 117-126.
- Hurrelmann, Klaus*, 2006: Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. München [u.a.]: Juventa.
- Jürges, Hendrik*, 2007: True health vs. response styles: Exploring cross-country differences in self-reported health. *Health Economics* 16/2: 163-178.

- Knesebeck von dem, Olaf*, 2005: Soziale Einflüsse auf die Gesundheit alter Menschen. Eine deutsch-amerikanische Vergleichsstudie. Bern: Verlag Hans Huber. Hogrefe AG.
- Kohli, Martin*, 1985: Die Institutionalisierung des Lebenslaufes. Historische Befunde und theoretische Argumente. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 37: 1-29.
- Lehr, Ursula*, 1991: Psychologie des Alterns. Heidelberg: Quelle & Meyer.
- Martin, Mike und Matthias Kliegel*, 2008: Psychologische Grundlagen der Gerontologie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mayring, Philipp*, 2000: Pensionierung als Krise oder Glücksgewinn? - Ergebnisse aus einer quantitativ-qualitativen Längsschnittuntersuchung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 33: 124-133.
- Neugarten, Bernice L., Robert J. Havighurst, Sheldon S. Tobin*, 1996: Personality and Patterns of Aging. in: *Neugarten, Bernice L. und Dail A. Neugarten* (Hrsg.): *The Meanings of Age*. Chicago: University of Chicago Press.
- Prince, M. J., F. Reischies, A. T. Beekman, R. Furer, C. Jonker, S. Kivela, B.A. Lawlor, A. Lobo, H. Magnusson, M. Fichter, H. van Oyen, M. Roelands, I. Skoog, C. Turrina und J. R. Copeland*, 1999: Development of the EURO-D Scale - A European union initiative to compare symptoms of depression in 14 European centres. *British Journal of Psychiatry* 174: 330-338.
- Reitzes, Donald C., Elisabeth J. Mutran und Maria E. Fernandez*, 1996: Does retirement hurt well-being? Factors influencing selfesteem and depression among retirees and workers. *Gerontologist* 36: 649-656.
- Rosenmayr, Leopold und Hilde Rosenmayr*, 1978: *Der alte Mensch in der Gesellschaft*. Reinbek bei Hamburg: Rowohl.
- Schröter, Klaus R.*, 2003: Soziologie des Alters: Eine Standortbestimmung aus der Theorieperspektive. S. 50-61. in: *Orth, Barbara, Thomas Schwietring, und Johannes Weiß* (Hrsg.): *Soziologische Forschung: Stand und Perspektiven*. Opladen: Leske+Budrich.
- SHARE-Project: SHARE Brochure-Tackling the Demographic Challenge. http://www.share-project.org/t3/share/fileadmin/SHARE_Brochure/share_broschuere_web_final.pdf. Aufgerufen am 22.08.2011.
- StataCorp*, 2009. *Stata: Release 11. Statistical Software*. College Station, TX: StataCorp LP.
- Statistisches Bundesamt* (Hrsg.), 2009: *Bevölkerung Deutschlands bis 2060. Eine koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 18. November 2009 in Berlin*. Wiesbaden.

- Stroebe, Wolfgang, Klaus Jonas und Miles R. C. Hewstone, 2003: Sozialpsychologie. Eine Einführung. Berlin [u.a.]: Springer.*
- Tartler, Rudolf, 1961: Das Alter in der modernen Gesellschaft. Stuttgart: Enke.*
- Tobin, Sheldon S. und Bernice L. Neugarten, 1968: Zufriedenheit und soziale Interaktion im Alter. S. 572-578. in: Thomae, Hans und Ursula Lehr, (Hrsg.): Altern. Probleme und Tatsachen. Frankfurt: Akademische Verlagsanstalt.*
- Van Solinge, Hanna, 2007: Health change in retirement. A longitudinal study among older workers in the Netherlands. Research on Aging 29/3. 225-259.*
- Verbeek, Marno, 2004: A guide to modern econometrics. Southern Gate [u.a.]: John Wiley & Sons.*
- Wooldridge, Jeffrey. M., 2003: Introductory Econometrics. A Modern Approach. South-Western: Mason.*
- Wurm, Susanne, Heribert Engstler und Clemens Tesch-Römer, 2009: Ruhestand und Gesundheit. S. 81-192. in: Kochsiek, Kurt (Hrsg.): Altern und Gesundheit. Altern in Deutschland. Bd.7. Halle/Stuttgart: Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.*



Dieser Band präsentiert drei ausgewählte empirische Studien, die im Rahmen des Bevölkerungswissenschaftlichen Forschungspraktikums an der Universität Bamberg entstanden sind. Der erste Beitrag beschäftigt sich mit „familialen Transferregimes“ in Europa, dem privaten Äquivalent zu öffentlichen Wohlfahrtsstaatsregimes. Im Mittelpunkt der Analyse steht die Frage, ob und wie sich osteuropäische Länder von nord-, west- und südeuropäischen Regimetypen unterscheiden. Der zweite Beitrag untersucht, ob sich ältere Menschen nach dem Renteneintritt gleichbleibend, vermehrt oder seltener ehrenamtlich engagieren. Der dritte Beitrag konzentriert sich ebenfalls auf die Effekte des Renteneintritts. Diese Arbeit geht der Frage nach, ob die Verrentung für ältere Menschen ein stressauslösendes Ereignis ist, das den gesundheitlichen Abbau beschleunigt. Die Autorinnen und Autoren untersuchen diese aktuellen sozialwissenschaftlichen Fragestellungen mit Daten der ersten beiden Wellen des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE).

eISBN 978-3-86309-139-2



www.uni-bamberg.de/ubp/