

Aus dem Institut für Sozialmedizin  
der Universität zu Lübeck  
Direktor: Prof. Dr. med. Dr. phil. H.-H. Raspe

**„Soziale, situative und personale Faktoren  
im Kontext der Rentenantragstellung  
bei männlichen Arbeiterrentenversicherten  
in der kardiologischen Rehabilitation“**

*Eine qualitative Untersuchung*

Inauguraldissertation  
zur  
Erlangung der Doktorwürde  
der Universität zu Lübeck  
- aus der Medizinischen Fakultät -

vorgelegt von  
Juliane Brauer  
aus Berlin

Lübeck 2009

1. *Berichterstatter:* *Prof. Dr. med. Dr. phil. Hans-Heinrich Raspe*

2. *Berichtererstatteerin:* *Priv.-Doz. Dr. med. Ruth Müller Bardorff*

*Tag der mündlichen Prüfung:* *16.11.2009*

*zum Druck genehmigt,  
Lübeck den 16.11.2009*

*gez. Prof. Dr. med. Werner Solbach  
- Dekan der Medizinischen Fakultät -*

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b>	1
<b>2. Grundlagen der Arbeit</b>	4
<b>2.1 Medizinische und gesellschaftspolitische Aspekte         der Frühberentung</b>	4
<b>2.2 Stand der Forschung zu Determinanten der         Rückkehr zur Arbeit</b>	8
<b>2.3 Fragestellung und Ziele der Arbeit</b>	12
<b>3. Methodik</b>	13
<b>3.1 Warum qualitative Forschung? –         Vorbemerkungen zur Methodologie</b>	13
3.1.1 Abriss über Historie und Entwicklung der qualitativen Forschung	14
3.1.2 Merkmale der qualitativen Forschung	16
3.1.3 Qualitative und quantitative Forschungsmethoden	19
<b>3.2 Das Interview als Forschungsmethode</b>	21
3.2.1 Das Leitfaden-Interview als Erhebungsmethode	23
3.2.2 Das problemzentrierte Interview	25
3.2.3 Der Interviewleitfaden der aktuellen Untersuchung	29
<b>3.3 Der Fragebogen zur Nacherhebung</b>	35
<b>3.4 Das Sampling</b>	36
<b>3.5 Rekrutierung der Probanden und Vorgehen         bei der Datenerhebung</b>	40
<b>3.6 Die Auswertungsmethoden</b>	44
3.6.1 Die graphische Darstellung der erhobenen Daten	44
3.6.2 Das thematische Kodieren	46
3.6.3 Die Auswertung der Daten der Nacherhebung	49

<b>4. Ergebnisse</b>	50
<b>4.1 Beschreibung der Stichprobe</b>	50
<b>4.2 Ergebnisse der qualitativen Untersuchung</b>	51
4.2.1 Kurzbeschreibung der Fälle	52
4.2.2 Die thematische Struktur	59
4.2.3 Gruppenvergleich von Probanden mit positiver subjektiver Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE0) und negativer subjektiver Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE3)	63
4.2.3.1 Gruppenvergleich SPE0 – SPE3 „Arbeitsmarktsituation“	64
4.2.3.1.1 Subjektive Wahrnehmung der Arbeitsmarktsituation	64
4.2.3.1.2 Subjektive Wahrnehmung persönlicher Chancen	67
4.2.3.1.3 Erfahrungen mit Arbeitsplatzwechseln	70
4.2.3.1.4 Wandel der Berufsprofile im Arbeitsleben	72
4.2.3.1.5 Arbeitsplatzsuche	73
4.2.3.1.6 Finanzielle und soziale Bilanzierung	76
4.2.3.2 Gruppenvergleich SPE0 – SPE3 „Erwerbstätigkeit“	78
4.2.3.2.1 Bedeutung von Arbeit und Einstellung zur Erwerbsarbeit	80
4.2.3.2.2 Bedeutung von Arbeitslosigkeit	82
4.2.3.2.3 Bedeutung von Rente wegen Erwerbsminderung	85
4.2.3.2.4 Arbeitszufriedenheit	88
4.2.3.2.5 Arbeitsbelastungen	91
4.2.3.2.6 Reaktionen der Arbeitgeber auf Krankheit	94
4.2.3.2.7 Zusatzeinkünfte	96
4.2.3.3 Gruppenvergleich SPE0 – SPE3 „Familiärer Hintergrund und soziale Einbindung“	97
4.2.3.3.1 Erwerbstätigkeit im familiären und sozialen System	98
4.2.3.3.2 Krankheit und Erwerbsminderung im familiären und sozialen System	101
4.2.3.3.3 Wahrnehmung sozialer Unterstützung	103
4.2.3.3.4 Rentenantragstellung im familiären und sozialen System	105
4.2.3.4 Gruppenvergleich SPE0 – SPE3 „Wirtschaftliche Situation“	106

4.2.3.5 Gruppenvergleich SPE0 – SPE3 „Gesundheit und Krankheit“	109
4.2.3.5.1 Definition von Gesundheit und Krankheit	110
4.2.3.5.2 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und deren Bedeutung für die subjektive Beurteilung der Erwerbsfähigkeit	112
4.2.3.5.3 Haus-/Fachärztliche Betreuung, Beratung in der Rehabilitation und sozialmedizinische Leistungsbeurteilung	116
4.2.3.6 Gruppenvergleich SPE0 – SPE3 „Persönlichkeitsdarstellung der Probanden“	120
4.2.3.7 Gruppenvergleich SPE0 – SPE3 „Wünsche und Zukunftsperspektiven“	121
4.2.4 Der Gruppenvergleich Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern	125
4.2.4.1 Gruppenvergleich Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern „Arbeitsmarktsituation“	126
4.2.4.2 Gruppenvergleich Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern „Erwerbstätigkeit“	129
4.2.4.3 Gruppenvergleich Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern „Familiärer Hintergrund und soziale Einbindung“	133
4.2.4.4 Gruppenvergleich Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern „Wirtschaftliche Situation“	135
4.2.4.5 Gruppenvergleich Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern „Gesundheit und Krankheit“	136
4.2.4.6 Gruppenvergleich Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern „Persönlichkeitsdarstellung der Probanden“	140
4.2.4.7 Gruppenvergleich Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern „Wünsche und Zukunftsperspektiven“	141
<b>4.3 Ergebnisse der Nachbefragung</b>	<b>142</b>
<b>4.4 Zusammenfassung aller Ergebnisse</b>	<b>153</b>

<b>5. Diskussion der Ergebnisse</b>	161
<b>6. Anregungen für Praxis und Forschung</b>	172
<b>7. Bewertung der Qualität der Ergebnisse</b>	176
<b>8. Zusammenfassende Darstellung</b>	186
<b>Literatur</b>	188
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	196
<b>Tabellenverzeichnis</b>	197
<b>Anhang</b>	
Anhang A: Der Interviewleitfaden	198
Anhang B: Kurzfragebogen	202
Anhang C: Datenschutzvereinbarung	203
Anhang D: Anschreiben zur Nachbefragung	204
Anhang E: Fragebogen zur Nacherhebung	206
Anhang F: Interviewtranskript 1	210
Anhang G: Interviewtranskript 2	225
<b>Publikationen</b>	
<b>Danksagung</b>	
<b>Lebenslauf</b>	
<b>Erklärung</b>	

## **Zusammenfassung**

Die zentrale Frage der vorliegenden Arbeit lautet, warum Patienten im erwerbsfähigen Alter einen Rentenantrag wegen Erwerbsminderung stellen, obwohl sie aus medizinischer Sicht ein erhaltenes erwerbsbezogenes Leistungsvermögen haben. Das Ziel der Untersuchung bestand darin, system- und personeneigene Faktoren für die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit zu identifizieren und handlungsleitende Einflüsse mit prognostischem Wert für die Rentenantragstellung zu erarbeiten. Auf diese Weise sollten Anhaltspunkte für die praktische Arbeit in der Rehabilitation und Anregungen für die Rehabilitationsforschung gewonnen werden. Die Untersuchung basiert auf 21 problemzentrierten Interviews mit Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Nord in der kardiologischen Rehabilitation aus Mecklenburg-Vorpommern bzw. Schleswig-Holstein. Ein Jahr nach den Interviews wurde außerdem eine schriftliche Nachbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen Unterschiede und Gemeinsamkeiten der untersuchten Gruppen in der Motivation zur Rentenantragstellung, die auf psychosoziale Variablen, soziodemographische Merkmale, moderierende Faktoren und Sozialisationseffekte zurückzuführen sind. Ausschließlich somatisch bedingte Funktionseinbußen sind für die Motivation zur Rentenantragstellung von nachrangiger Bedeutung. Die Ergebnisse der Nachbefragung zeigen, dass das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes maßgeblich die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit verbessert. Die Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung stellt für die Betroffenen eine Möglichkeit zur Grundsicherung bei Krankheit und Arbeitslosigkeit dar. Die festgestellten Faktoren erscheinen durch eine Modifikation der Interventionen und eine Verbesserung der ärztlichen Beratung in der Rehabilitation beeinflussbar. In der Rehabilitationsforschung sollten Aspekte der Identitätsentwicklung auf dem Hintergrund von Langzeitarbeitslosigkeit und Sozialisationseffekten weitergehend untersucht werden.

## **Abstract**

The central question of this study is why workers in the employable age group apply for a disability pension, although their vocational ability is maintained from a medical point of view. The aim is to identify factors in the system and of the applicant, which may serve as subjective prognostic indicators for maintaining employment and to determine treatable influences, which may be of prognostic value for the application for a pension. Hereby it is aimed to obtain guidelines for practical rehabilitation work and to generate impulses for further research in this field. The investigation is based on 21 problem-focused interviews with patients, which were insured by the Deutsche Rentenversicherung Nord, treated in cardiac rehabilitation centres in Mecklenburg-Vorpommern and Schleswig-Holstein. In addition, the interviews were followed up one year later with a written questionnaire. The results show differences and similarities in the motivation of patients when applying for a disability pension which can be traced back to psychosocial variables, socio-demographic characteristics, moderating factors and the effects of socialization. Physical impairment was of secondary importance to the motivation to apply for a disability pension. The results of the follow up questionnaire show that an existing job significantly improves the subjective prognosis for maintaining gainful employment. The application for a disability pension offers the affected individual a possibility to ensure a basic existence in case of illness and unemployment. The identified factors may be influenced by modifying the interventions and improving medical counselling during the rehabilitation period. Rehabilitation research should continue to evaluate various aspects of identity development against the background of long-term unemployment and the effects of socialization.

## **1 EINLEITUNG**

Die Erwerbsminderung ist eine einschneidende ökonomische und soziale Folge von Krankheit und Behinderung. Dem Sozialgesetzbuch zufolge ist Rente an Versicherte zu zahlen, die teilweise oder voll erwerbsgemindert sind und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. „Erwerbsminderung“ im Sinne des Gesetzes liegt vor, wenn Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit eine Erwerbstätigkeit verbieten oder wenn Art und Schwere der Behinderung eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zulassen. Das Ausmaß solcher Beeinträchtigungen definiert die sozialmedizinische Praxis über das erwerbsbezogene Leistungsvermögen. So macht das Gesetz die Gewährung von Renten wegen Erwerbsminderung davon abhängig, in welchem Ausmaß das erwerbsbezogene Leistungsvermögen eingeschränkt ist. Der Gesetzgeber hat der medizinischen Rehabilitation die Aufgabe zugewiesen, die Erwerbsminderung nach einem schwerwiegenden Krankheitsereignis zu verhindern und eine berufliche Wiedereingliederung zu ermöglichen. Grundlage ist auch hier die Definition des beruflichen Leistungsvermögens, da die Leistungen des Versicherungsträgers an versicherungsrechtliche und persönliche Voraussetzungen geknüpft werden.

In der Praxis indes weicht die eher abstrakte, medizinisch fundierte Kategorie des erwerbsbezogenen Leistungsvermögens häufig von der subjektiven Beurteilung der Patienten ab. Offenbar wird die subjektive Prognose des beruflichen Leistungsvermögens nicht ausschließlich - wie gesetzlich definiert - durch medizinische Parameter bestimmt. Vielmehr fließen in die subjektive Urteilsbildung kontextuelle Faktoren (z.B. die Arbeitsbedingungen), soziodemographische Merkmale (z.B. das Alter), psychosoziale Variablen (z.B. Depressivität) und moderierende Faktoren (z.B. betriebliche Anreizsysteme) ein. Unter rechtzeitiger Berücksichtigung dieser individuellen Faktoren bei rehabilitativen, aber auch präventiven Maßnahmen könnte das Risiko von gesundheitsbedingten Frühberentungen gemindert werden. Damit ließen sich nicht nur die persönlichen ökonomischen und sozialen Einbußen des Einzelnen reduzieren, sondern auch die

gesellschaftlichen Kosten senken, zumal der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung beträchtlich zunimmt.

Aus diesem Problembereich leitet sich die allgemeine Fragestellung dieser Arbeit ab: Welche Unterstützung brauchen Patienten im erwerbsfähigen Alter, die aus sozialmedizinischer Sicht leistungsfähig sind, auf ihrem Weg zurück in das Erwerbsleben? Weiter ist zu fragen: Wie können Patienten, die Schwierigkeiten auf diesem Weg haben, vor den Wirren der Rentenantragstellung und dem sozialen Abseits bewahrt werden?

Trotz der umfangreichen Forschung über Determinanten des Frühberentungsrisikos und der Rückkehr zur Arbeit ist diese Frage legitim, weil sich die Quoten der Berentung wegen Erwerbsminderung ungeachtet medizinischer und rehabilitativer Fortschritte kaum verändert haben. Zudem soll dem aktuellen Trend der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, den Rehabilitanden in den Mittelpunkt zu rücken, Rechnung getragen werden.

Die Arbeit gliedert sich in acht Kapitel und einen Anhang. Der Einleitung folgt das Kapitel 2, in dem zunächst die Problemstellung der Arbeit und der aktuelle Stand der Forschung zur Rückkehr zur Arbeit vorgestellt werden. Davon ausgehend werden die konkrete Fragestellung und die Ziele der Arbeit erläutert.

Das dritte Kapitel soll den methodischen Hintergrund der Arbeit beleuchten und sich mit der Wahl der qualitativen Methode des problemzentrierten Interviews kritisch auseinandersetzen. Ferner wird die Entwicklung des Interviewleitfadens anhand der zugrunde gelegten Forschungsliteratur beschrieben und der Fragebogen zur Nacherhebung vorgestellt. Inhalt des dritten Kapitels sind außerdem die Auswertungsmethoden, die Begründung der Stichprobenauswahl und die Rekrutierung der Probanden in der kardiologischen Rehabilitation.

Die Ergebnisse der Untersuchung finden sich in Kapitel 4, wobei zuerst eine Falldarstellung aller Interviews erfolgt und die thematische Struktur erläutert wird. Sodann werden die Ergebnisse des Vergleichs von Probanden mit positiver und negativer Prognose der Erwerbstätigkeit aus den Interviews anhand von Textbeispielen dargelegt. Daran schließt sich ein kurzer Vergleich der Ergebnisse der Probanden aus Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-

Holstein an, um regionalen Besonderheiten Rechnung zu tragen. Abschließend wird die Auswertung der Fragebögen der Nacherhebung vorgestellt.

An die Darstellung der Ergebnisse knüpft deren Diskussion in Kapitel 5 an. Ausgehend von der Leitfrage nach den Gründen für oder gegen einen Rentenanspruch wird der Versuch einer ganzheitlichen Betrachtung aus individueller Perspektive unternommen. Zudem werden die Ergebnisse auf der Grundlage der vorhandenen Studienlage reflektiert.

Aus dieser Diskussion werden in Kapitel 6 Implikationen für Forschung und Praxis abgeleitet. Es werden Ansatzpunkte auf der interventionellen Ebene in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation vorgestellt. Außerdem werden Anregungen für die Rehabilitationsforschung gegeben.

Die Erörterungen in Kapitel 7 zielen auf die Qualität qualitativer Forschung ab. Dazu erfolgt zunächst eine Formulierung der Bewertungskriterien, auf denen eine Reflexion der Güte der Arbeit aufbaut.

Das abschließende Kapitel 8 gibt einen Überblick über die Ergebnisse dieser Untersuchung und einen Ausblick auf mögliche weitere Forschung auf dem Gebiet der Rückkehr zur Erwerbsarbeit. Die Ergebnisse werden insbesondere unter den Gesichtspunkten „Wie kann die Rückkehr in das Erwerbsleben weitergehend unterstützt werden?“ und „Welche Konsequenzen ergeben sich zukünftig für die Rehabilitation und Sozialmedizin?“ zusammengefasst.

## **2 GRUNDLAGEN DER ARBEIT**

Im zweiten Kapitel sollen die Ziele der Untersuchung erläutert werden. Zudem wird eine Übersicht der Literatur zu der Problematik der Rückkehr in das Erwerbsleben gegeben. Ausgangspunkt der Erläuterungen bildet die Vorstellung der dieser Arbeit vorausgehenden Untersuchungen zur subjektiven Prognosen der Erwerbstätigkeit und der gesellschaftspolitischen Relevanz der Thematik.

### **2.1 MEDIZINISCHE UND GESELLSCHAFTSPOLITISCHE ASPEKTE DER FRÜHBERENTUNG**

Die *zentrale Frage* dieser Arbeit lautet, warum Patienten eine Rente wegen Erwerbsminderung beantragen, obwohl sie aus sozialmedizinischer Sicht erwerbsfähig sind und welche Faktoren dabei prognostischen Wert besitzen.

Diese konkrete Fragestellung leitete sich aus *Untersuchungen zur Validität der Skala zur subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (kurz SPE-Skala)* von Mittag et. al. (2003) sowie Mittag und Raspe (2003) ab. Diese Skala, bestehend aus drei Items, wurde mit dem Ziel entwickelt, „eine Gefährdung der Erwerbstätigkeit und damit die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit mit zunehmendem Schwierigkeitsgrad“ (Mittag et. al., 2003, S. 2) abzubilden. Einerseits zeigten diese Untersuchungen, dass die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit krankheitsübergreifend sehr gut erfassbar ist und die messtheoretischen Eigenschaften des Instrumentes ausgezeichnet sind. Andererseits stellte sich ein hoher negativer Prädiktionswert, jedoch ein eher *geringer positiver Prädiktionswert* der Skala heraus. Das führte zu der Überlegung, dass gerade außermedizinische Faktoren in diesem Zusammenhang entscheidenden Einfluss und somit einen hohen prognostischen Wert besitzen. (Mittag et. al., 2003; Mittag & Raspe, 2003) Über einen Fünf-Jahres-Beobachtungszeitraum konnte 2006 gezeigt werden, dass die Ausprägung der SPE-Skala ein guter Prädiktor für einen vorzeitigen Rentenantrag darstellt. „Je höher die Ausprägung der SPE-Skala, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für die Rentenantragstellung und tat-

sächlichen Berentung“ (Mittag et. al., 2006, S. 299). Bezüglich der prognostischen Bedeutung der tatsächlichen Berentung erwiesen sich andere Prädiktoren (z.B. Alter, subjektiver Gesundheitszustand, AU-Zeiten) als stärker (Mittag et. al., 2006).

Die vorliegende Arbeit ist darauf ausgerichtet, derartige *system- und personen-eigene Faktoren* anhand einer Stichprobe von arbeiterrentenversicherten Probanden in der kardiologischen Rehabilitation zu identifizieren.

Darüber hinaus ist das Thema der Rehabilitation und beruflichen Wiedereingliederung bei chronischer Erkrankung, das eng mit der vorliegenden Fragestellung verknüpft ist, aktuell *volkswirtschaftlich und sozialpolitisch* von besonderer Bedeutung. Die gesundheitsbedingten Rentenzahlungen aufgrund von Erwerbsminderung machen nach wie vor einen hohen Anteil an der Summe aller Rentenzahlungen aus. In den Abbildungen 1 und 2 sind die *Neuzugänge an Frührentnern* seit 1993 bis 2002 bzw. 2003 getrennt nach neuen und alten Bundesländern dargestellt. Der augenscheinliche Rückgang der Neuzugänge ist auf den hohen Anteil vorgezogener Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit (1995 über 200.000 Zugangsfälle) und auf demographische Aspekte, vor allem die alternde Bevölkerung und damit zusammenhängende Abnahme von Personen im erwerbsfähigen Alter zurückzuführen.

Unter den insgesamt 61.057 Rentenzugängen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2003 lag der Anteil weiblicher Versicherter mit 39.290 deutlich höher als der Anteil männlicher Versicherter (21.767). Erklärlich ist dies unter anderem durch den Diagnoseschift bei der Frühberentung. Noch 1993 waren die muskuloskelettalen Erkrankungen mit 30,1 % Spitzenreiter bei den Diagnosehauptgruppen. Bis zum Jahr 2005 haben diese Position - mit durchschnittlich 32,3 % - die psychischen Erkrankungen nach der Statistik Rentenzugang des VDR übernommen. In Tabelle 1 sind die durchschnittlichen Rentenzugänge nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen dargestellt.

Tabelle 1: Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosehauptgruppen  
(VDR Statistik Rentenzugang)

	<b>Muskulo- skelettale Erkrankungen</b>	<b>Herz-Kreislauf- Erkrankungen</b>	<b>Stoffwechsel- Erkrankungen</b>	<b>Neubil- dungen</b>	<b>Psychische Erkrankun- gen</b>
<b>1993</b>	30,1 %	21,3 %	5,6 %	10,0 %	15,4 %
<b>2005</b>	18,1 %	11,0 %	4,3 %	14,5 %	32,3 %

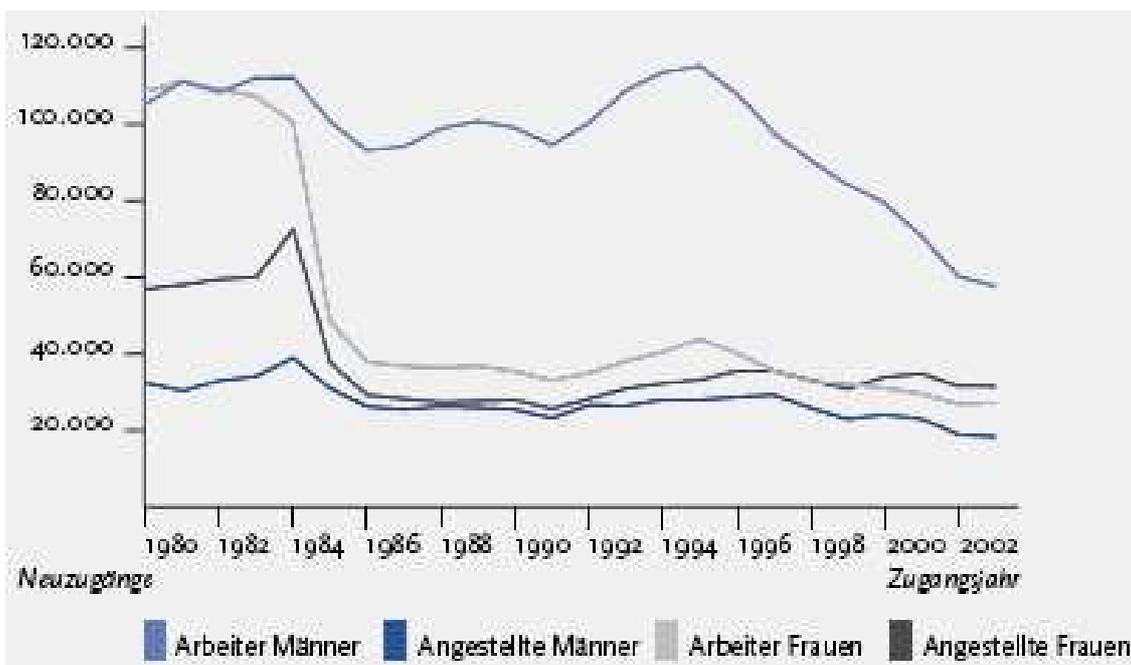


Abbildung 1: Frührentenzugang – Früheres Bundesgebiet (VDR Statistik Rentenzugang)

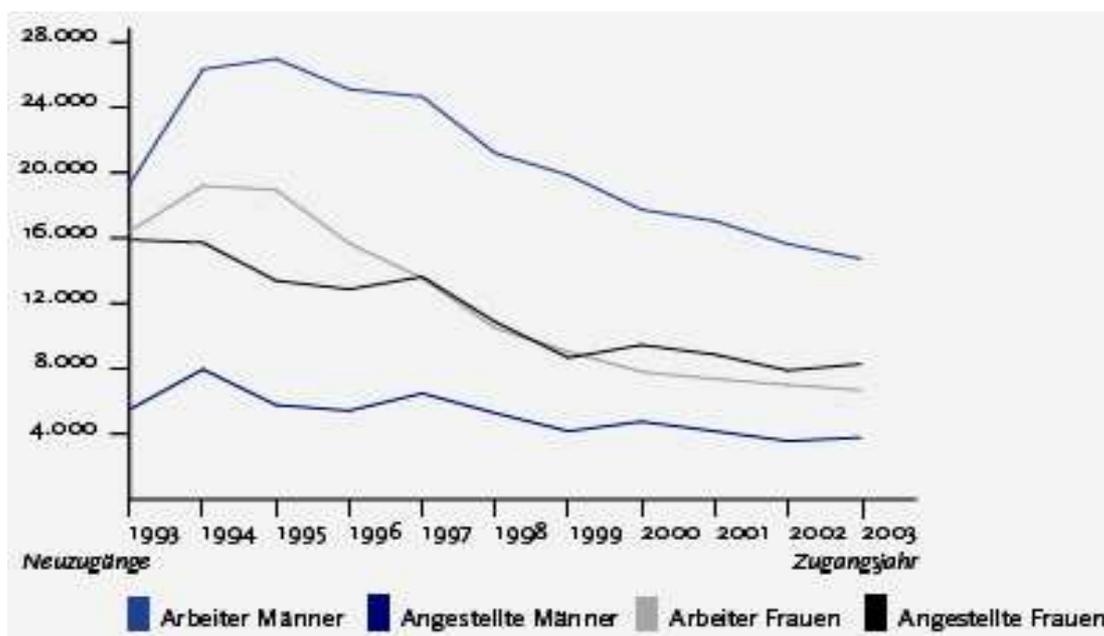


Abbildung 2: Frührentenzugänge – Neue Länder (VDR Statistik Rentenzugang)

Neben dieser Verschiebung in den Diagnosehauptgruppen zeigen sich auch Veränderungen des Frühberentungsalters (siehe Abbildung 3). So ist das *durchschnittliche Zugangsalter* im Jahr 2003 bei *Frauen auf 49,2 Jahre* und bei *Männern auf 50,7 Jahre* abgesunken.

Die *durchschnittlichen monatlichen Rentenzahlbeträge* von 655,88 € (alte Bundesländer) bzw. 583,77 € (neue Bundesländer) für Männer und 565,70 € (alte Bundesländer) bzw. 607,66 € (neue Bundesländer) für Frauen im Jahr 2007 verdeutlichen, wie erheblich der Anteil der vorzeitigen Rentenleistungen insbesondere in den Altersgruppen zwischen 40 und 60 Jahren für die Volkswirtschaft ist. Obwohl die Ausgaben für die gesundheitsbedingte Frühberentung in den vergangenen Jahren gebremst wurden und derzeit mit 2,9 % des gesamten Sozialbudgets etwa auf dem Stand der 80er-Jahre liegen, hat dieses Thema aufgrund der *zukünftigen Alterung der Erwerbsbevölkerung* weiterhin einen hohen Stellenwert. (Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Heft 30, 2006; VDR Statistik Rentenzugang, 2007)

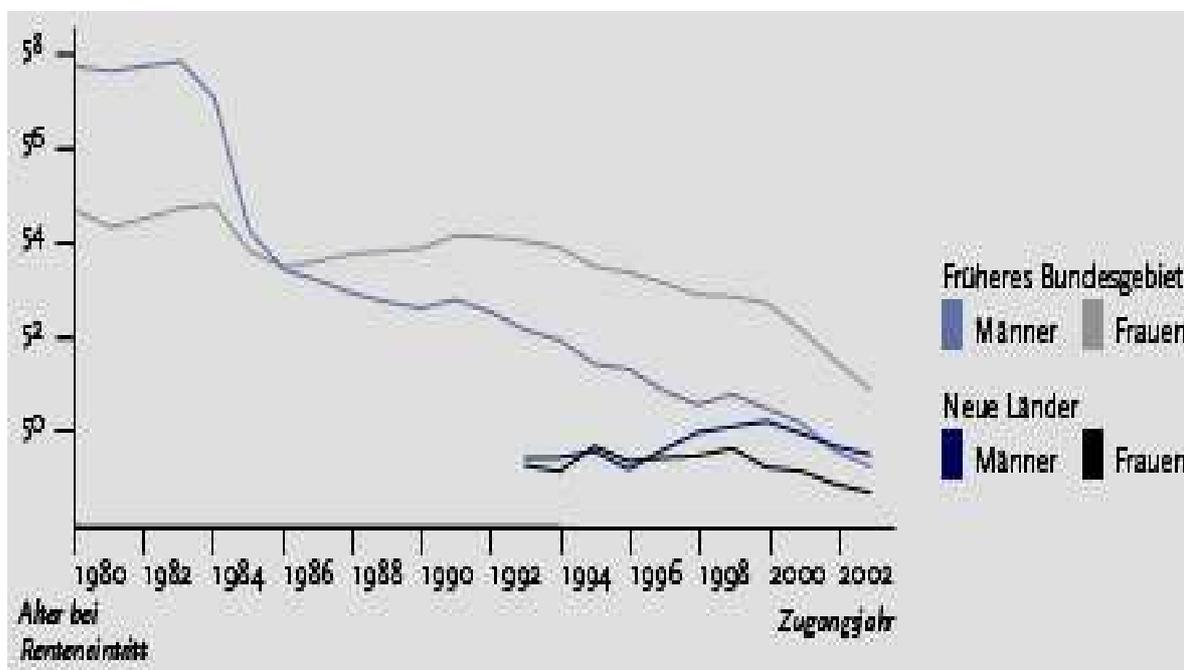


Abbildung 3: Durchschnittliches Frühberentungsalter – Arbeiter und Angestellte (VDR Statistik Rentenzugang)

Ziel sollte es also sein, rechtzeitig das *Risiko einer Erwerbsminderung zu senken* und die *Prognose der Erwerbstätigkeit zu verbessern*, um damit die individuellen und gesellschaftlichen Kosten der gesundheitsbedingten Frühverrentung zu reduzieren. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die Einflussfaktoren für die Frühberentung und die Rückkehr in das Erwerbsleben bekannt sind. Ein Überblick über den bisherigen Stand der Forschung soll im Folgenden gegeben werden.

## **2.2 STAND DER FORSCHUNG ZU DETERMINANTEN DER RÜCKKEHR ZUR ARBEIT**

Die Frage, welche Einflussfaktoren die Rückkehr in das Erwerbsleben oder aber die Berentung wegen Erwerbsminderung bestimmen, hat eine lange Tradition. Vor allem Entwicklungstrends infolge gesetzlicher Neuregelungen der Zugangsvoraussetzungen zur Frühberentung in Deutschland gingen mit verstärkten Forschungsaktivitäten einher.

Insgesamt ist heute eine *multidimensionale Betrachtung* unumstritten, die sowohl *allgemeine, moderierende Faktoren* wie gesetzliche Regelungen, demographische Entwicklungen, wirtschaftliche Aspekte und betriebliche Anreizsysteme berücksichtigt, aber auch Einflüsse auf der individuellen Ebene einbezieht (Gesundheitsbericht Bund – Heft 30, 2006; Tate, 1992b). Im Interesse der Forschung stehen vor allem die *individuellen Faktoren*, da diese die Erklärungsansätze für das persönliche Risiko einer Minderung der Erwerbsfähigkeit liefern, während die allgemeinen Faktoren das Bedingungs Umfeld für die Situation des Einzelnen darstellen. Neben den *klinischen Variablen* und dem *funktionalen Status* wurden als Faktoren, die Einfluss auf die individuelle Prognose der Erwerbstätigkeit haben, auch *personengebundene Merkmale* und *psychosoziale Variablen* untersucht.

Als weitere Faktoren, die die subjektive Bewertung von Patienten beeinflussen, haben sich die *soziale Beratung und Unterstützung* sowie die *Wahrnehmung der Arbeitsplatz- und Arbeitsmarktsituation* herausgestellt.

Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit ist die kardiologische Rehabilitation. Aus diesem Grund soll nachfolgend die Literatur zur beruflichen Wiedereingliederung und den Determinanten des Frühberentungsrisikos für diese Indikation vorgestellt werden. Auf eine Unterscheidung zwischen Herzinfarkt-Patienten und solchen mit Bypass-Versorgung bzw. einer Stentimplantation oder Klap-penersatz wird - wie auch bei der Stichprobenauswahl - verzichtet. Übersichtsarbeiten und Zusammenfassungen zu diesem Thema finden sich z.B. bei Shanfield, 1990 und Schott, 1996.

Über die *medizinischen Parameter* liegen heterogene Forschungsergebnisse vor. Untersucht wurden in diesem Zusammenhang die Schwere des Infarktes und Komplikationen während der Akutphase, krankheitsspezifische kardi-ale Symptome (Dyspnoe, Rhythmusstörungen) und eine eingeschränkte links-ventrikuläre Ejektionsfraktion, das Auftreten von Angina pectoris-Symptomen sowie die körperliche Leistungsfähigkeit in Watt bei der Fahrradergometrie. In einigen Studien belegen die Ergebnisse einen negativen Einfluss auf die beruf-liche Reintegration (z.B. Gehring et. al., 1986; Mealand & Havik, 1986; Keck et. al., 1989; Rost & Smith, 1992; Weidemann et. al., 1994; Monpère, 2000; Kovo-or et. al., 2006). Internationale Untersuchungen kommen zu dem Schluss, dass zwischen dem körperlichen Zustand eines chronisch Herzkranken und dessen Rückkehr zur Arbeit kein Zusammenhang besteht (z.B. Badura et. al. 1987; Bryant & Mayou, 1989; Budde & Keck, 2001). Obgleich sich keine konsistenten Hinweise auf einen eigenständigen Einfluss klinischer Variablen und Funktions-daten ergeben, spielen diese Aspekte im multifaktoriellen Zusammenspiel eine wichtige Rolle.

Anders sehen die Ergebnisse für die *soziodemographischen Daten* wie Alter, Geschlecht, Schulbildung, soziale Schicht und die Art des ausgeübten Berufs aus. Hier zeigen die Studien konsistent, dass ein höheres Lebensalter, ein nied-riger sozialer Status und eine geringe berufliche Qualifikation die Rückkehr in das Erwerbsleben erschweren (z.B. Levy, 1987; Lundbom et. al., 1992; Siegrist & Broer, 1996; Varailiac et. al., 1996; Boudrez & DeBacker, 2000; Müller-Nordhorn et. al., 2003; Medin et. al., 2006; Alaszewski et. al., 2007). So sinkt

zwischen dem 50. und 55. Lebensjahr die Wahrscheinlichkeit der Rückkehr in das Erwerbsleben von 75% auf 14% (z.B. Budde et. al., 1994). Auch die Schwere der körperlichen Anforderungen der Tätigkeit korreliert mit dem Risiko der Nicht-Rückkehr an den Arbeitsplatz (z.B. Gehring et. al., 1988; Boudrez & DeBacker, 2000). Diese personengebundenen Variablen sollten immer auch unter Berücksichtigung der Chancen des Zugangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt betrachtet werden.

In Bezug auf *psychosoziale Variablen*, wie psychische Reaktionen auf das Krankheitsereignis (Ängstlichkeit, Depressivität), die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes oder die Antizipation beruflicher Schwierigkeiten, konnte ebenfalls ein Zusammenhang mit der Rückkehr zur Arbeit in Studien gezeigt werden (z.B. Mealand & Havik, 1987; Monpère, 1988; Ash & Goldstein, 1995; Schott, 1996; Petrie, 1996; Siegrist & Broer, 1996; Budde & Keck, 2001; Mittag et. al., 2001; Medin et. al., 2006). Besonders bei unkompliziertem Verlauf der kardialen Erkrankung spielen psychologische Faktoren eine wichtige Rolle bei Arbeitsunfähigkeit und vorgezogener Berentung. Die psychischen Reaktionen sind zudem mitbestimmt durch die subjektiven Bewertungen von Gesundheit, Genesung und beruflicher Leistungsfähigkeit sowie den jeweiligen Zukunftserwartungen der Patienten und eben nicht nur vom kardialen Status selbst. Insgesamt besteht also eine konsistente Beziehung zu Variablen der psychischen Befindlichkeit, der Selbsteinschätzung der Gesundheit und der subjektiven Bewertung der beruflichen Leistungsfähigkeit.

Die psychosoziale Situation wird ferner beeinflusst durch die *Beratung und soziale Unterstützung* aus dem Umfeld der Patienten. Die Einstellung der behandelnden Ärzte, die Familie und Freunde sowie Kollegen prägen die subjektive Bewertung der gesundheitlichen Situation mit. Dies wirkt sich vor allem auf das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen der Betroffenen aus. Das heißt, durch das soziale Umfeld werden sowohl die Selbsteinschätzung als auch die Meinungsbildung von Patienten geformt (z.B. Cay & Walker, 1988; Berkman et. al., 1992; Boudrez et. al., 1994; Schott, 1996; Medin et. al., 2006; Alaszewski, 2007).

Die Effekte der allgemeinen *Arbeitsmarktsituation* und der spezifischen *Arbeitsbedingungen* wurden bisher in einigen Studien berücksichtigt, jedoch nicht systematisch untersucht. Wohl aber finden sich Hinweise auf eine „arbeitsmarktin-duzierte“ Frühberentung aus sozialpolitischen und wirtschaftlichen Gründen (Behrend, 1994). Außerdem deuten Studien an, dass eine strenge Personalpolitik sowie hoher Arbeitsdruck zu einem erhöhten Risiko der Nicht-Rückkehr an den Arbeitsplatz führen, ebenso wie dies für körperlich schwere Arbeit gilt (Gehring et. al., 1988; Tate, 1992a; Boudrez & DeBacker, 2000). Positiv auf die Rückkehr in das Erwerbsleben wirken sich dagegen betriebliche Möglichkeiten der Wiedereingliederung und eine höhere berufliche Qualifikation aus (z.B. Schiller & Baker, 1976; Tate, 1992b; Müller-Nordhorn et. al., 2003).

Im internationalen Vergleich besteht bezüglich der angegebenen Rückkehrraten eine erhebliche Spanne, die von 60 % bis 100 % reicht. Diese Unterschiede sind in erster Linie „auf Selektionseffekte hinsichtlich medizinischer und soziodemographischer Daten der untersuchten Population“ (Schott, 1996, S. 65) zurückzuführen. Diese Befunde unterstützen die These, dass klinische und physiopathologische Parameter zwar die Grundlage für die Prognose der Rückkehr zur Arbeit darstellen, die Entscheidung selbst jedoch von weiteren Größen fern der körperlichen Symptomatik bestimmt wird (Schott, 1996).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass nationale und internationale Studien zu Determinanten der Rückkehr zur Arbeit konsistent den Einfluss medizinischer Parameter und Kenngrößen körperlicher Leistungsfähigkeit, psychosozialer Variablen und sozialer Unterstützung sowie soziodemographischer Merkmale bestätigen. Auch die Arbeitsmarktlage sowie Arbeitsbedingungen stellen wichtige Faktoren zur Rückkehr in das Erwerbsleben dar.

### **2.3 FRAGESTELLUNG UND ZIELE DER ARBEIT**

Trotz der sehr umfangreichen Forschung zu den Determinanten des Frühberentungsrisikos existieren bisher keine ganzheitlichen, theoriegeleiteten Erklärungsansätze zu diesem Problemfeld. Ferner wurden bisherige Studien zumeist im konventionellen Design, also mit standardisierten quantitativen Verfahren durchgeführt, so dass die Perspektive des Betroffenen unter allen untersuchten Variablen wenig Berücksichtigung fand. Ziel dieser Untersuchung ist, die Sicht des Betroffenen in den Mittelpunkt zu stellen und eine ganzheitliche Betrachtung der Entscheidung über einen Rentenantrag nach einem Krankheitsereignis zu ermöglichen. Durch die Methode und die Fragestellung sind Anknüpfungspunkte zu vorhandenen Studien zur Rückkehr zur Arbeit und den bisher beforschten Determinanten des Frühberentungsrisikos hergestellt worden, um diese vorrangig aus der Perspektive der Betroffenen zu betrachten. *Die zentrale Forschungsfrage lautet, welche system- und personeneigenen Faktoren für die Prognose der Erwerbstätigkeit nach einem Krankheitsereignis aus Sicht der Betroffenen ausschlaggebend sind.* In einem Ein-Jahres-Rückblick soll weiterhin überprüft werden, ob diese Faktoren tatsächlich handlungsleitend waren und ob Veränderungen im Vergleich zur Situation während der Rehabilitation eingetreten sind. Für die Erhebung der Daten wurde mit problemzentrierten Interviews ein qualitativer Zugang gewählt, um die Perspektive der Betroffenen zu erfassen. Die Nacherhebung wurde schriftlich mit Hilfe eines zu diesem Zweck entwickelten Fragebogens durchgeführt.

Die wesentliche Zielsetzung besteht darin, mit Hilfe der gewonnenen qualitativen Daten zum einen *Anhaltspunkte für die praktische Arbeit* in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation zu gewinnen. Zum anderen sollen *Anregungen für die Rehabilitationsforschung* gesammelt werden.

Nachdem der theoretische Hintergrund sowie das Problemfeld erläutert und die konkrete Fragestellung und Ziele der Arbeit dargelegt wurden, soll nachfolgend der methodische Zugang zu dieser Thematik vorgestellt werden.

### **3 METHODIK**

Dieses Kapitel stellt die qualitative Forschung als Untersuchungsmethode vor und begründet die Entscheidung für diesen Forschungsansatz. Im Weiteren werden die Umsetzung des qualitativen Vorgehens in Form des Leitfaden-Interviews bei der aktuellen Fragestellung sowie das Untersuchungsdesign dargestellt; eingeflochten ist die Darstellung des Fragebogens zur Nacherhebung. Eine Erläuterung der Auswertungsmethoden der Interviews und des Fragebogens der Nacherhebung schließt sich an.

#### **3.1 WARUM QUALITATIVE FORSCHUNG? – VORBEMERKUNGEN ZUR METHODOLOGIE**

Die qualitative Forschung nimmt heute in den Sozialwissenschaften und der Psychologie neben den quantitativen Verfahren einen festen Platz ein. Die Untersuchung sozialer Zusammenhänge gewinnt besonders vor dem Hintergrund der sich permanent und rasch verändernden sozialen und wirtschaftlich-politischen Gesellschaftsstruktur an Bedeutung. Biographiemuster und Lebensstile sowie soziale Welten, Milieus und Subkulturen sind geprägt von Veränderungen durch Auflösung, Brüche, Einschnitte, aber auch Neuentwicklungen und neue Zusammensetzungen. Der soziale Wandel und die daraus resultierende Erweiterung von Lebenswelten erfordern eine getreue Beschreibung unter Berücksichtigung der Sichtweise der Beteiligten und deren Konstruktion ihrer Welt. Die qualitative Forschung ist in ihrer Zugangsweise gegenüber diesen Phänomenen offen und sucht nach dem Neuen im Untersuchten (Flick et. al., 2000; Flick, 2002).

Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ist die Frage nach den subjektiven Motiven, die Patienten nach einem schwerwiegenden Krankheitsereignis - obwohl sie aus medizinischer Sicht erwerbsfähig sind - dazu bewegen, einen Rentenantrag wegen Erwerbsminderung zu stellen oder davon absehen. Dieses Thema lässt sich realitätsgetreuer mit qualitativen Methoden untersuchen, da diese die Ge-

genstände aus der Sicht der handelnden Menschen beschreiben und so zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit beitragen wollen. Die quantitative Forschungspraxis erschien insofern weniger geeignet, als im Rahmen dieser Methoden zwar Vorannahmen, Hypothesen und Theorien statistisch überprüfbar, jedoch nicht entsprechend der Erfahrungen der Betroffenen modifizierbar und adaptierbar sind.

Damit die Entscheidung für einen qualitativen Zugang zur Fragestellung nachvollzogen werden kann, soll nachfolgend zunächst die qualitative Forschungstradition unter Berücksichtigung der historischen Entwicklung dargestellt werden, um abschließend auf das Verhältnis zur quantitativen Forschung einzugehen.

### **3.1.1 ABRISS ÜBER HISTORIE UND ENTWICKLUNG DER QUALITATIVEN FORSCHUNG**

Die Verwendung qualitativer Methoden in den Sozialwissenschaften und der Psychologie geht zurück auf die verstehende und beschreibende Völkerpsychologie, die Anfang des 20. Jahrhunderts von Wilhelm Wundt gegründet wurde. Etwa zeitgleich entwickelte sich neben dem empirisch-statistischen Wissenschaftsverständnis das induktive, am Einzelfall orientierte Vorgehen, das sich bis in die 1940er Jahre durch biographische Methoden, Fallanalysen und beschreibende Verfahren etablierte. Allerdings setzten sich in der Folge die standardisierten Methoden gegenüber den verstehend-beschreibenden Ansätzen durch. Erst in den 1960er Jahren gewann das qualitative Wissenschaftsverständnis aus der Kritik an der quantifizierenden Sozialforschung und deren Theorieverständnis heraus erneut an Bedeutung. Angeregt wurde die Renaissance der qualitativen Methoden vor allem durch methodenkritische Arbeiten von Cicourel, 1964 sowie Glaser und Strauss, 1967, die bis heute andauert (Flick, 2002).

Nach den *historischen Quellen* der qualitativen Sozialforschung gefragt, gelten als die zentralen Hintergrundtheorien dieser Forschungsrichtung:

- die *Hermeneutik* (Dilthey) als Lehre der Deutung in Interpretation von Texten dem Grundprinzip des hermeneutischen Zirkels folgend,
- die *Phänomenologie* (Husserl, Schütz, Brentano) als Wissenschaft von den psychischen Erscheinungen, mit dem Ziel durch objektive Erkenntnis, ohne Vorkenntnisse oder Theorien das Wesen einer Sache zu erfassen,
- die *Ethnographie* (Malinowski), bei der auf der Basis experimenteller Feldforschung fremde Kulturen untersucht wurden,
- das soziologische Verständnis der *Chicagoer Schule* (Blumer, Mead), die sich mit der Erforschung des Fremden in der eigenen Kultur befasste und über die objektive Beschreibung und Interpretation sozialer Probleme sehr alltagsnahe Forschung betrieb,
- der sich daraus entwickelte *symbolische Interaktionismus* (Blumer, Mead) mit dem Forschungsziel, den subjektiven Sinn und die Sicht eines Individuums zu analysieren und rekonstruieren, wobei vor allem die teilnehmende Beobachtung, Feldstudien und halbstandardisierte Interviews eingesetzt wurden,
- die ebenfalls in der Chicagoer Schule verwurzelte *Ethnomethodologie* (Garfinkel), die sich mit der Frage nach der Herstellung sozialer Wirklichkeit durch Alltagshandeln beschäftigte und über Konversationsanalysen ordnungsbildende Strukturen in Alltagshandlungen offenzulegen suchte,
- der *Strukturalismus* (Oevermann, Devereux), der methodisch mit der objektiven Hermeneutik in Verbindung zu bringen ist und die Freilegung handlungsgenerierender Aspekte auf dem Hintergrund der kulturellen Rahmung subjektiver und sozialer Wirklichkeit anstrebte sowie
- der von der Frankfurter Schule ausgehende *Positivismusstreit* (Adorno, Habermas vs. Popper) mit dem Vorschlag der dialektischen Methode als Alternative zur quantitativen Forschungsmethodik.

Die Gemeinsamkeit all dieser Positionen liegt darin, Wirklichkeit aus unterschiedlichen Perspektiven zu konstruieren. Dabei ist das Verstehen einer Perspektive das Erkenntnisprinzip. Ansatzpunkt zum Herstellen von Verständnis ist

die Fallrekonstruktion und der Text dient als empirisches Material. (Graz & Kraimer, 1991; Erzberger, 1998; Flick et. al., 2000; Flick, 2002; Denzin & Lincoln, 2000) Dies bildet bis heute die Grundlage der qualitativen, induktiv-interpretativen Forschungstradition, deren Merkmale im nächsten Abschnitt ausführlich dargestellt werden.

### **3.1.2 MERKMALE DER QUALITATIVEN FORSCHUNG**

Aus der historischen Entwicklung der qualitativen Forschungstradition entstand eine Heterogenität im Sinne einer Ansammlung unterschiedlicher Methodologien und Forschungspraktiken. Trotzdem lassen sich Gemeinsamkeiten der Grundannahmen und der Kennzeichen der darunter subsumierten Ansätze erkennen. Eine zusammenfassende Darstellung der Merkmale qualitativer Forschungsansätze erscheint an dieser Stelle sinnvoll, da zur späteren Evaluation der Daten eine Bestimmung der Forschungsstrategie notwendig ist und die Methodendarstellung nachvollziehbarer wird.

Aus den in Abschnitt 3.1.1 aufgeführten zentralen Hintergrundtheorien leiten sich vor allem vier *theoretische Grundannahmen* der qualitativen Forschung ab:

1. Soziale Wirklichkeit entsteht durch die *gemeinsame Herstellung und Zuschreibung von Bedeutungen in sozialen Interaktionen*. Sie ist das Ergebnis dauernd ablaufender sozialer Konstruktionsprozesse.
2. Kennzeichen sozialer Wirklichkeit sind der *Prozesscharakter* (Interaktion und Kommunikation als Verlauf), die *Reflexivität* (soziale Wirklichkeit entsteht durch die Fähigkeit der Menschen, mit Hilfe von Kommunikation und Interaktion sich selbst und die Umwelt zu thematisieren) und die *Rekursivität* (soziale Wirklichkeit definiert sich durch sich selbst).

3. Objektiv bestimmbare Indikatoren für Lebenslagen (Einkommen, Beruf, Alter, etc.) erhalten durch die Interpretation der Menschen eine bestimmte Bedeutung und Handlungsrelevanz. Entsprechend *liegt der Einfluss objektiver Lebensbedingungen in der subjektiven Bedeutung für die Lebenswelt* eines Menschen (im Sinne von subjektiven und objektiven Deutungsmustern und Werten, sozialen Beziehung und Begrenzungen). Lebenshaltungen und -weisen werden erst durch das Verständnis der Bedeutung objektiver Lebensumstände nachvollziehbar.
4. Der kommunikative Charakter sozialer Wirklichkeit lässt die *kommunikative Rekonstruktion von Konstruktionen sozialer Wirklichkeit* zum Ansatzpunkt der Forschung werden.

Für die Methodologie der qualitativen Forschung erwachsen aus diesen Grundannahmen erste *Anhaltspunkte*:

Ad 1) Durch die *Rekonstruktion der subjektiven Sichtweisen und Deutungsmuster* der beteiligten Akteure können Formen und Inhalte alltäglicher Herstellungsprozesse erfasst werden.

Ad 2) *Beobachtungsverfahren und sequenzielle Textanalysen* bilden den Ansatzpunkt zur Analyse von Kommunikations- und Interaktionssequenzen.

Ad 3) Aus der *hermeneutischen Interpretation* wird der subjektive Sinn objektiver Lebensbedingungen verständlich. Damit werden individuelle und kollektive Einstellungen und Handlungen erklärbar. Den Rahmen bilden alltagsweltliche Grundannahmen und gesellschaftlichen Bedeutungen.

Ad 4) *Rekonstruktionen* können einen *unterschiedlichen Charakter* haben. Entweder sind es Beschreibungen allgemeiner Mechanismen zur Herstellung sozialer Ordnung (z.B. Regeln der Gesprächsführung, Darstellung hierarchischer Strukturen). Oder es sind Beschreibungen der

subjektiven Wirklichkeitskonstruktionen (z.B. Alltagstheorien, Auffassungen zur Kindererziehung), die sich in kulturellen Selbstverständlichkeiten und Praktiken konsolidieren. (Strauss, 1998; Flick et. al., 2000)

Diese theoretischen Grundannahmen prägen das Bild der qualitativen Forschung auch in der Praxis. Dem entsprechend leiten sich nachstehende Merkmale der qualitativen Forschungspraxis ab:

An Stelle einer Einheitsmethode ist bei diesem Ansatz von einem *methodischen Spektrum* je nach Forschungsperspektive auszugehen. Dabei erfolgen die Auswahl und die Bewertung der jeweiligen Methode dem Untersuchungsgegenstand angemessen.

Die *Datenerhebung* ist orientiert am Alltagsgeschehen bzw. am Alltagswissen der Probanden und sollte entsprechend im alltäglichen Kontext verortet sein. Demzufolge nimmt die Berücksichtigung des Kontextes in der Erhebungs-, Analyse- und Interpretationsphase der Daten einen wesentlichen Bestandteil ein. Zudem wird die Verschiedenartigkeit der Perspektiven der Untersuchten hervorgehoben.

Der *Forschungsprozess* ist zirkulär. So existiert keine feste Abfolge von Forschungsschritten, die Fallauswahl erfolgt sukzessive im laufenden Prozess und die Konstruktionen entstehen (selbst-) reflexiv. Entsprechend bilden gerade die Wahrnehmungen des Forschers (neben der Analyse oder Rekonstruktion der einzelnen Fälle) eine wichtige Erkenntnisquelle. Vor Vergleichen, Verallgemeinerungen oder Gegenüberstellungen der Fälle steht immer die intensive Auseinandersetzung mit dem Einzelfall. Das Prinzip der Erkenntnis ist dabei eher das Verstehen komplexer Zusammenhänge bzw. das Nachvollziehen einer Perspektive als das Erklären. Dies erfordert ein hohes Maß an Offenheit, vor allem bezüglich des Untersuchungsdesigns, aber auch hinsichtlich des Vorwissens, das in Frage gestellt werden und Modifikationen erfahren darf.

Das *Ziel* qualitativer Forschung besteht letztlich in der Entwicklung von Theorien bzw. dem Aufspüren neuer Theorien aus Textmaterial.

Die *Kennzeichen qualitativer Forschung* lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- *Heterogenität verschiedener Methodologien und Forschungspraktiken*
- *Gegenstandsangemessenheit der Methoden*
- *Konstruktion von Wirklichkeit als Grundlage*
- *Fallanalyse/-konstruktion als Ansatzpunkt*
- *Text als empirisches Material*
- *Theoriebildung und Entwicklung neuer Theorien als Zielsetzung*
- *Orientierung am Alltagsgeschehen und/ oder –wissen*
- *Anerkennung der Kontextualität*
- *Beachtung der Perspektiven der Untersuchten*
- *Berücksichtigung der Reflexivität des Forschers*
- *Prinzip der Offenheit*
- *Analytisches Verstehen und Nachvollziehen als Erkenntnisquellen*
- *Zirkularität/ Wechselseitigkeit im Forschungsprozess*  
(Flick, 2002; Flick et. al., 2000; Steinke, 1999; Strauß, 1998; Strauß & Corbin, 1998)

Nachdem zusammenfassend die historischen Bezüge sowie die Grundlagen und Merkmale der qualitativen Forschung dargestellt wurden, soll im Folgenden auf das Verhältnis zur quantitativen Forschungstradition Bezug genommen werden.

### **3.1.3 QUALITATIVE UND QUANTITATIVE FORSCHUNGSMETHODEN**

Die Diskussion um die Relation von qualitativen und quantitativen Strategien in der sozialwissenschaftlichen und psychologischen Forschung hat eine lange Tradition. Dabei wurden zunächst beide Forschungsansätze von ihren jeweiligen Vertretern als konträr und miteinander unvereinbar angesehen – was nicht verwundert, da die qualitative Forschung nicht zu letzt aus der Kritik am quanti-

tativen Vorgehen entstanden ist. Mittlerweile haben sich beide Forschungsrichtungen zu zwei eigenständigen Bereichen empirischer Sozialforschung entwickelt (Flick et. al., 2000; Wittkowski, 1994). Grundsätzlich ist festzuhalten, dass „es keine privilegierte Methode gibt, an der andere Methoden zu messen wären. [...] sowohl quantitative als auch qualitative Methoden ihre geeigneten Anwendungsbereiche haben. Und [...] sich die Sozialwissenschaftler in der Forschungspraxis des Zusammenspiels quantitativer und qualitativer Analysen bedienen müssen und das auch tun.“ (Wilson, 1982; S. 504)

Der maßgebliche Unterschied der beiden Forschungsrichtungen liegt im Stellenwert der Erfahrungen des Forschers bzw. des Erlebens der Untersuchungssituation. Während in der quantitativen Forschung die Unabhängigkeit des Forschers vom Forschungsgegenstand gefordert wird, ist in der qualitativen Forschung die Wahrnehmung des Forschers eine Erkenntnisquelle. Ebenso ist in der quantitativen Forschungstradition auf eine Standardisierung der Datenerhebung zu achten, um eine vergleichend-statistische Auswertung zu gewährleisten. Die qualitative Forschung hingegen orientiert sich am Einzelfall und sucht nach einer wechselseitig-prozesshaften Auswertung. Dementsprechend ist qualitative Forschung einerseits immer dann sinnvoll, wenn es um die Erschließung eines Wirklichkeitsbereiches geht und erste Informationen zur Hypothesenformulierung oder Theoriebildung gewonnen werden sollen. Für eine sich anschließende standardisierte und repräsentative Erhebung stehen quantitative Methoden zur Verfügung. Andererseits können aus quantitativer Forschung gewonnene Daten durch subjektive Sichtweisen ergänzt werden. Qualitative Methoden können so zu einer differenzierten bzw. vertieften Betrachtung des quantitativen Datenmaterials führen. (Flick et. al., 2000; Flick, 1998; Wittkowski, 1994)

Die vorliegende Arbeit basiert auf dem letztgenannten Ansatz. Die Ergebnisse der quantitativen Untersuchungen zur Validität der Skala zur subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE-Skala) zeigten einen geringen positiven Prädiktionwert des Messinstrumentes. Dies führte zu der Frage, welche Faktoren tatsächlich einen prognostischen Einfluss auf die Entscheidung haben, einen

Rentenantrag wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit zu stellen. Erfassbar werden diese Aspekte erst durch die Befragung der Betroffenen im qualitativen Modus. Zur Rekonstruktion der sozialen Realität von Rehabilitanden mit dem Fokus auf system- und personenbezogene Faktoren für die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit ist also ein offenes, empathisches Erhebungsverfahren und eine vom Einzelfall ausgehende Auswertungsstrategie notwendig.

Ausgehend von dieser Darstellung des Paradigmas der qualitativen Forschung und der Diskussion um das Verhältnis zur quantitativen Forschung, steht im Weiteren die Umsetzung des qualitativen Ansatzes im Rahmen der vorliegenden Fragestellung im Vordergrund.

### **3.2 DAS INTERVIEW ALS FORSCHUNGSMETHODE**

Qualitative Interviews als ein Bereich qualitativer Forschung bieten eine Reihe von Möglichkeiten und Vorteilen. So können in offener Form vorab nicht quantifizierbare Fragestellungen erkundet und Sachverhalte ergründet sowie Situationsdeutungen und Handlungsmotive erfragt werden. Alltagstheorien und Selbstinterpretationen können differenziert, multiperspektivisch erhoben werden. Zudem ist die Möglichkeit des Nachfragens und Erläuterns im Sinne einer diskursiven Verständigung über Interpretationen von Antworten sowie der Fragen in der Erhebungssituation gegeben. (Flick, 2002; Hopf, 2000)

Im Zusammenhang mit der im Jahr 2007 erneut diskutierten Contergan-Katastrophe werden das Verstehende des qualitativen Ansatzes und die Vorteile von Interviews sehr deutlich. Mit der Einführung des rezeptfreien Schlafmittels Thalidomid (Contergan) 1957 schien ein vielfältig einsetzbares, nahezu nebenwirkungsfreies Medikament gefunden. Politisch war die Bevölkerung zu dieser Zeit vor allem durch den Kalten Krieg und die internationalen Atomwaffenversuche beunruhigt. Als 1958 erste fehlgebildete Kinder zur Welt kamen, wurde der augenscheinlich valide Zusammenhang zu den Atomwaffenversuchen

diskutiert. Statistisch fand sich keine Bestätigung einer Zunahme von Fehlbildungen Neugeborener, so dass weitere Untersuchungen und Arbeitskreise nachrangig behandelt wurden. Faktisch stieg die Anzahl der fehlgebildeten Neugeborenen bis 1960 drastisch, immer noch wurde die radioaktive Strahlung als Gefahrenquelle angesehen. Erst die 1961 durch den Kinderarzt Dr. Lenz eigenverantwortlich durchgeführten Interviews mit betroffenen Müttern erbrachten den entscheidenden Anstoß, die Einnahme von Contergan (Thalidomid) als ursächlich für die Fehlbildungen der Neugeborenen zu betrachten und die Nebenwirkungen des Medikamentes weiter zu beforschen. (Thomann, 2007)

Gegenüber diesem damals eher intuitiven Vorgehen bei den Interviews wird heute ein regelgeleitetes Vorgehen nach systematisierten Methoden angestrebt. Bei der *Auswahl eines Interviewverfahrens* aus der Fülle zur Verfügung stehenden Methoden (Leitfaden-Interviews, wie z.B. das fokussierte Interview, das problemzentrierte Interview; Erzählungen, wie z.B. das narrative Interview, das episodische Interview; Gruppenverfahren, wie z.B. die Gruppendiskussion, das gemeinsame Erzählen) sind vor allem drei Fragen entscheidend:

1. *Wie soll die Interviewführung sein?*

Die Interviewführung ist mit ausformulierten Fragen und festgelegter Abfolge möglich. Oder es wird durch wenige festgelegte Fragen nur eine grobe Fragerichtung vorgegeben.

2. *Worauf soll die Interviewführung abzielen?*

Das Ziel kann die Konzentration auf bestimmte Ausschnitte (Konstellationen, Texte) und deren Erörterung sein. Oder mit der Interviewführung kann ein breites Spektrum an Themen, Situationen und Fragestellungen erfasst werden.

3. *Was soll im Vordergrund der Interviewführung stehen?*

Die Betonung in den Interviews kann entweder auf der Narration oder der Erhebung allgemeiner Deutungen, politischer Orientierungen bzw. komplexer Argumentationen liegen. (Hopf, 2000)

Neben der Frage der Offenheit gegenüber dem untersuchten Gegenstand und den Sichtweisen der Interviewpartner steht somit der Anspruch an die Strukturierung und Standardisierung der Datenerhebung.

Aus der enormen Vielfalt der heute zur Verfügung stehenden Typen qualitativer Interviews wurde als Zugang zu der unter 2.3 formulierten Fragestellung auf ein Leitfaden-Interview, der Methode des problemzentrierten Interviews nach Witzel, 1985, zurückgegriffen. Diese Methode kombiniert ein eher geringes Maß an Standardisierung mit einem mittleren Maß an Strukturierung, gewährleistet jedoch gleichzeitig ein Höchstmaß an Offenheit. Die Auswahl der Methode erfolgte orientiert an dem zu untersuchenden Thema und unter ökonomischen Gesichtspunkten.

Nach einer kurz gefassten Ausführung über Leitfaden-Interviews als Erhebungsinstrument in der Sozialforschung soll anschließend die Methode des problemzentrierten Interviews als Grundlage dieser Arbeit vorgestellt werden.

### **3.2.1 DAS LEITFADEN - INTERVIEW ALS ERHEBUNGSMETHODE**

Leitfaden-Interviews nehmen in der qualitativen Forschungspraxis mittlerweile einen festen Platz ein und werden häufig angewendet. Sie bilden die Grundlage für ...

- ...*Forschungsprojekte aus dem Bereich der Biographieforschung,*
- ...*Studien zu geschlechterbezogenen Fragestellungen (gender studies),*
- ...*Studien zur sozial-politischen Ausrichtung von Bevölkerungsgruppen,*
- ...*Studien zum Berufszugang und zur beruflichen Sozialisation.*

(Flick et. al., 2000)

Zwei bekannte Beispiele für die Anwendung der Methode des Leitfaden-Interviews aus Sozialwissenschaft und Psychologie sind die Arbeiten von Jahoda, Lazarsfeld, Zeisel mit „Die Arbeitslosen von Marienthal“ (1975 [Erstveröf-

fentlichung 1933]) und von Flick zur „Psychologie des technisierten Alltags – soziale Konstruktionen und Repräsentationen technischen Wandels“ (1996).

*Kennzeichen* dieser Interviewform ist die Gestaltung eines *Leitfadens mit mehr oder weniger offen gestalteten Fragen*, welche frei beantwortet werden sollen. Im Vergleich zu standardisierten Fragebögen oder Interviews besteht hier das Ziel darin, durch diese relativ offene Gestaltung der Interviewsituation die *Perspektive des Befragten* in den Vordergrund zu stellen. Zudem bietet diese Interviewform die Möglichkeit, Situationsdeutungen und Handlungsmotive zu erfragen sowie Alltagstheorien und Selbstinterpretationen differenziert zu erheben. Eine grundsätzliche Chance bietet hierbei die *diskursive Verständigung* über Interpretationen, also die Gelegenheit der direkten Nachfrage auf beiden Seiten. (Flick et. al., 2000; Flick, 2002)

Je nach Art der Interviewführung und der Gestaltung des Leitfadens lassen sich verschiedene *Formen von Leitfaden-Interviews* unterscheiden. Hierzu zählen:

- das *fokussierte Interview* aus der Medienforschung (Untersuchung der Wirkung eines Reizes (z.B. Sendung, Bild) anhand eines Leitfadens),
- das *halbstandardisierte Interview* zur Rekonstruktion der Inhalte subjektiver Theorien (offene, hypothesengerichtete und konfrontative Fragen),
- das *problemzentrierte Interview* zur Thematisierung gesellschaftsrelevanter Problemstellungen,
- das *Experten-Interview* zur Offenlegung von Expertenwissen über ein bestimmtes Handlungsfeld sowie
- das *ethnographische Interview* im Rahmen der Feldforschung (spontane, aber zielgerichtete Gespräche/ Unterhaltungen im Feld).

Das problemzentrierte Interview als eine Form des Leitfaden-Interviews wurde für die vorliegende Fragestellung gewählt, da es einen offenen Zugang zur Thematisierung von Handlungsgründen im Zusammenhang mit einer Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung auf dem individuellen biographischen Hintergrund ermöglicht. Als Forschungsmethode dieser Arbeit soll diese Form des Leitfaden-Interviews im Folgenden näher erläutert werden.

### 3.2.2 DAS PROBLEMZENTRIERTE INTERVIEW

Mitte der 80iger Jahre entwickelte Andreas Witzel das problemzentrierte Interview als Gegenpol zu standardisierten Verfahren quantitativer Forschung. Dabei sollte eine höchstmögliche Gegenstandsangemessenheit erreicht werden. Das genuine *Ziel* dieses methodischen Vorgehens besteht darin, *individuelle Entscheidungen, Handlungsweisen und Deutungsmuster bezogen auf einen Problembereich aufzudecken*. So geht es darum, wie Personen angesichts bestehender gesellschaftlicher, politischer oder sozialer Anforderungen Handlungen begründen und Situationen deuten.

Den *theoretischen Hintergrund* für dieses Vorgehen bilden die *Prinzipien der Offenheit, der Kommunikation und der Kontextgebundenheit*.

Das *Prinzip der Offenheit* bezieht sich auf die theoretischen Vorannahmen. Diese sollten bezogen auf die Fragestellung so weitläufig wie möglich sein und nicht als explizite Hypothesen benannt werden. Auf diese Weise soll die Entwicklung einer Theorie abgeleitet aus der Alltagswelt eines Individuums möglich werden.

Mit dem *Prinzip der Kommunikation* bzw. des kommunikativen Charakters wird auf die Person des Interviewers und die Beziehung zum Interviewten bei der Datengewinnung Bezug genommen. Im Vergleich zu anderen Erhebungssituationen sollte der Interviewer gerade nicht dem Grundsatz der Neutralität folgen. Vielmehr ist ein vertrauensvolles, von Empathie geprägtes Verhältnis zum Befragten aufzubauen, um überhaupt dessen charakteristisches Weltbild nachvollziehen und verstehen zu können.

Die Anwendung des *Prinzips der Kontextgebundenheit* bedeutet, dass bei der Erhebung und Interpretation der Daten immer der Entstehungshintergrund berücksichtigt werden sollte. Äußerungen und Handlungen sollten also Situationsgebunden betrachtet werden. Dafür muss im Forschungsprozess hinreichend Interpretationsfreiheit herrschen. Das Frageschema im Interview muss den Probanden und der Situation angepasst sein (Witzel, 1982; Witzel, 1985; Flick, 2002).

Inhaltlich werden im Rahmen problemzentrierter Interviews *biographische Daten im Hinblick auf einen bestimmten gesellschaftlichen Problembereich* thematisiert. Die Fragestellungen orientieren sich am theoretischen, aber auch personalen Wissen der Interviewten über Sachverhalte oder Sozialisationsprozesse.

In der ursprünglichen Form wurden mit dem Verfahren selbst die Elemente des qualitativen Interviews, der Fallanalyse, der biographischen Methode, der Gruppendiskussion sowie der Inhaltsanalyse integriert bzw. miteinander kombiniert. Da in der vorliegenden Arbeit – wie „in den meisten Anwendungen dieses Verfahrens“ (Flick, 2002; S.139) – vor allem auf das Interviewverfahren mit der entsprechenden *Gestaltung des Interviewleitfadens* zurückgegriffen wurde, soll auf eine Darstellung der übrigen Teilelemente an dieser Stelle verzichtet werden.

Der Entwurf des qualitativen Interviews ist an den *Kriterien der Problemzentrierung, der Prozess- und der Gegenstandsorientierung* ausgerichtet. Die Methode selbst umfasst einen *Kurzfragebogen*, den *Leitfaden*, die *Tonbandaufzeichnung* und das *Kontextprotokoll*.

Der Aspekt der *Problemzentrierung* bezieht sich auf das theoretische Vorwissen des Forschers über die relevante Problemstellung. Der Forscher ist angehalten, seinen Wissenshintergrund offen zulegen und zu systematisieren. Damit sollen einerseits entsprechende Fragestellungen für den Interviewleitfaden formuliert und andererseits die objektiven Rahmenbedingungen für die Interpretation abgesteckt werden.

Dem Kriterium der *Prozessorientierung* zufolge, soll eine Theorie im Prozess der Datensammlung und -auswertung entwickelt werden. Dies ist gegensätzlich zur Validierung theoretisch abgeleiteter Hypothesen. Zudem wird die Verbindung von induktivem und deduktivem Vorgehen bei der Theorieentstehung gefordert. Damit ist letztlich nicht die Anzahl der Interviews entscheidend, sondern die Reflexivität bei der Auswahl der Interviewpartner und der Auswertung des vorhandenen Materials.

Mit der *Gegenstandsorientierung* ist gemeint, dass das problemzentrierte Interview generell ein geeigneter Zugang zur Fragestellung sein soll. Um die Prob-

lemstellung im Verlauf des Forschungsprozesses weiterzuentwickeln, muss eine Modifikation und Gewichtung der einzelnen methodischen Elemente ausgehend von dem Untersuchungsgegenstand möglich sein.

Zur Umsetzung dieser Kriterien werden die oben bereits genannten Instrumente eingesetzt. Der *Kurzfragebogen* dient zum einen dazu, einen günstigen Gesprächseinstieg zu gewährleisten. Zum anderen soll durch die Erhebung wesentlicher sozialer Informationen über den Befragten der Interviewablauf nicht gestört werden.

Der *Interviewleitfaden* „soll das Hintergrundwissen des Forschers thematisch organisieren, um zu einer kontrollierten und vergleichbaren Herangehensweise an den Forschungsgegenstand zu kommen“ (Witzel, 1985; S. 236). Im Leitfaden werden einzelne thematische Felder formuliert, deren Inhalte in Form von Stichpunkten oder Fragen festgehalten werden. Der Interviewleitfaden unterstützt so die themenbezogene Orientierung während des Interviews und bietet Erzählanreize bzw. Ausdifferenzierungsmöglichkeiten. Zum adäquaten Einsatz des Leitfadens werden verschiedene Kommunikationsstrategien (Gesprächseinstieg, allgemeine und spezifische Sondierung, ad-hoc-Fragen) vorgeschlagen, welche an anderer Stelle erläutert werden sollen (s.u.).

Durch die *Tonbandaufzeichnung* hat der Interviewer die Chance sich völlig auf den Gesprächsverlauf im Interview zu konzentrieren. Dadurch können sowohl situative als auch nonverbale Aspekte besser berücksichtigt werden. Zudem besteht so die Möglichkeit, die Rolle des Interviewers im Gespräch festzuhalten und bei der Analyse zu einzubeziehen.

Zur Erfassung der durch das Tonband nicht aufgezeichneten Ereignisse - wie der Kontaktaufnahme zum Probanden, den Erwartungen des Interviewten, möglichen persönlichen Gesprächen und Nachfragen im Anschluss an das Interview - dient die Anfertigung eines *Postscriptum*. Diese zusätzlichen Informationen sollten unmittelbar nach Beendigung des Interviews schriftlich festgehalten werden. Einzelne Gesprächspassagen sowie das Gesamtbild der Problematik können auf diesem Hintergrund zumeist besser verstanden werden. (Witzel, 1982; Witzel, 1985; Flick, 2002)

Im Rahmen des problemzentrierten Interviews steht nicht nur das Berichtete selbst, sondern auch das Verständnis des Gesagten im Vordergrund. Um sowohl die Erzählung anzuregen, aber auch Verständnisfragen einzubauen, wurden unterschiedliche *Kommunikationsstrategien* entwickelt. Wie weiter oben bereits erwähnt sind dies die Art des *Gesprächseinstiegs*, die *allgemeine* sowie *spezifische Sondierung* und *ad-hoc-Fragen*. Beim Rückgriff auf diese Kommunikationsformen hat der Interviewer die Aufgabe sich „in seinem Frageverhalten an der Darstellungslogik der Befragten zu orientieren, um deren subjektive Relevanzsetzung nicht zu verdecken, darüber hinaus Detaillierungen und thematische Zentrierungen anzuregen, um eine ausreichende Materialgrundlage für seinen Verständnisprozess zu bekommen“ (Witzel, 1985; S.244). Bei Verständnisproblemen ist zur Aufschlüsselung eine Klärung der Sinnstruktur vorzunehmen, damit der Gesamtzusammenhang erfasst und vorgreifende Interpretationen vermieden werden können.

Ziel des *Gesprächseinstiegs* ist eine, die Erzählung anregende Gesprächsstruktur zu entwickeln, die aktiv vom Befragten mitgestaltet wird. Sowohl der Inhalt als auch die Form der Ausführungen (Artikulation) sind vom Interviewten abhängig. Insofern ist es notwendig, das Prinzip des Erzählens explizit anzusprechen und zum Einstieg eine sehr allgemeine Frage zu formulieren, die durch den Befragten entsprechend ausgestaltet werden kann. [...eine „leere Seite“ anbieten, die vom Interviewten gefüllt wird, aber dennoch dabei einen problemzentrierten Rahmen abstecken.“ (Witzel, 1985; S. 245)]

Zur Erzeugung weitergehenden Materials ist die Kommunikationsstrategie der *allgemeinen Sondierung* einzusetzen. Hierbei sollen durch detailliertes Nachfragen – „Was geschah da im Einzelnen?“ oder „Woher wissen Sie das?“ – einzelne Sachverhalte konkreter dargestellt oder durch Erfahrungsberichte untermauert werden. Durch die Konzentration auf Details der Erzählung ist es für den Befragten möglich inhaltliche Auslassungen, Verzerrungen oder Zurückhaltungen zu korrigieren sowie emotionale Widerstände zu überwinden.

Im Unterschied zur allgemeinen Sondierung soll die *spezifische Sondierung* ein besseres Verständnis unklarer Aussagen ermöglichen. Durch Rückspiegelung in Form von Bilanzierungen, Verständnisfragen und Konfrontationen können

hier Diskrepanzen bearbeitet bzw. objektiv bestehende, gesellschaftliche Widersprüche und Dilemmas aufgedeckt werden.

Sollten interessierende Problembereiche des Leitfadens vom Befragten nicht thematisiert werden, müssen diese in geeigneten Phasen des Interviews durch *ad-hoc-Fragen* eingebracht und für den Interviewten bearbeitbar gemacht werden. (Witzel, 1982; Witzel, 1985; Flick, 2002)

Nachdem die Konzeption des problemzentrierten Leitfaden-Interviews umfassend erläutert wurde, soll nachfolgend deren Umsetzung in der vorliegenden Arbeit dargestellt werden.

### **3.2.3 DER INTERVIEWLEITFADEN DER AKTUELLEN UNTERSUCHUNG**

Zur Erschließung des Themas der vorliegenden Untersuchung wurde zunächst eine umfangreiche systematische *Literaturrecherche* durchgeführt. Hierbei wurden Informationen *zur Frühberentung und der Rückkehr zur Arbeit* nach einem kardialen Ereignis bzw. bei körperlichen Erkrankungen gesammelt. Bei der Durchsicht der nationalen und internationalen Literatur der Forschung zu den Themen „Frühberentung“ und „Rückkehr zur Arbeit“ ließen sich wiederholt folgende Einflussfaktoren in Bezug auf die (Nicht-)Wiederaufnahme der Arbeit feststellen:

- *medizinische Parameter und Kenngrößen körperlicher Leistungsfähigkeit* (EF, Belastungs-EKG),
- *psychosoziale Variablen* (Affektivität, soziale Unterstützung, subjektive Zukunftserwartungen bezogen auf die Genesung, berufliche Entwicklung),
- *soziodemographische Merkmale* (Alter, beruflicher Status, aktuelle Berufssituation, Bildung),
- *die Einstellung der behandelnden Ärzte und ihre Beratung.*

Neben diesen eher individuellen Faktoren finden sich auf einer übergeordneten Ebene auch *moderierende Variable* (Anreizsysteme für vorzeitigen Ruhestand, gesetzliche Regelungen, wirtschaftliche Einflussfaktoren). Eine Übersicht über die berücksichtigten Literaturquellen findet sich in Tabelle 2.

*Informelle Befragungen* des in der medizinischen Rehabilitation tätigen Personals (Ärzte, Krankenschwestern/ Pfleger, Sozialarbeiter, Psychologen) ergaben zudem Hinweise darauf, dass neben den genannten Faktoren auch die *Sozialisation der Patienten* sowie daraus resultierende *Formen der Arbeitsplatzsuche und Annahme von Beratung* einen wichtigen Einfluss haben könnten.

Das problemzentrierte Interview selbst schien die geeignete Methode des Zugangs zum gegenwärtigen Thema zu sein, da das Ziel der Untersuchung genau darin besteht, system- und personenimmanente Faktoren im Kontext der Rentenantragstellung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu erschließen; also auf der Grundlage biographischer Daten dieses gesellschaftliche Thema zu hinterfragen. Aus dem - ausgehend von der verfügbaren Literatur - erarbeiteten Hintergrundwissen wurden für die Fragestellung wesentliche Aspekte erschlossen, die in die Gestaltung des Interviewleitfadens einfließen. Nachstehende Bereiche waren relevant für die vorliegende Arbeit: die berufliche Situation, der familiäre und soziale Hintergrund inklusive biographischer Aspekte, die Betreuung durch das ärztliche Personal sowie durch Sozialarbeiter und die Arbeitgeber, die Einstellung der Betroffenen zu Gesundheit und Krankheit, Persönlichkeitsfaktoren und die Zukunftsperspektive.

Der gesamte Interviewleitfaden ist in Anhang A einzusehen und soll hier anhand exemplarischer Fragen bereichsspezifisch erläutert werden. In ihm wurden die oben genannten Bereiche einem antizipierten Interviewablauf folgend thematisch organisiert. Die Fragen wurden bewusst umgangssprachlich formuliert, um deren Einsatz in der Interviewsituation zu erleichtern.

Tabelle 2: Übersicht über die berücksichtigten Literaturquellen

<b>Autor</b>	<b>Jahr</b>	<b><i>Ermittelte Einflussfaktoren zur Wiederaufnahme der Arbeit</i></b>
Alaszewski et. al.	2007	zurückbleibende Behinderungen, Beurteilung der Arbeit als Resultat von Erfahrung und Biographie, soziales Netzwerk, Arbeitsbedingungen
Kovoor et. al.	2006	kardiales Risiko
Medin et. al.	2006	Motivation und Selbstwirksamkeit in Kombination mit externer Hilfe und abhängig von den Kontextbedingungen
Müller-Nordhorn et. al.	2003	Soziodemographische Faktoren (Alter, Art der Tätigkeit (hier: Selbstständigkeit, Büroarbeit), körperliche und mentale Lebensqualität, Ergebnisse des Belastungs-EKGs
Mittag et. al.	2001	Alter, subjektive Einschätzung der Behinderung durch kardiale Probleme, körperliche Einschätzung über Behinderungen der gesamten medizinischen Situation
Budde & Keck	2001	physikalische Voraussetzungen und Erwartungen der Patienten bezüglich Problemen bei der Rückkehr zum Arbeitsplatz
Monpère et. al.	2000	Alter und beschwerdefreie Belastungstests
Boudrez & De Backer	2000	Vertrauen, Arbeitsplatzsicherheit, Erwartungen bezüglich der Rückkehr zur Arbeit, Umgang mit Stress, körperliche Beschwerden, körperliche Belastungen bei der Arbeit
Siegrist & Broer	1997	Alter, Hoffnungslosigkeit, ST-Streckensenkungen im Belastungs-EKG, Familienstand
Petrie et. al.	1996	Krankheitskonzepte/-vorstellungen
Schott	1996	Alter, berufliche Qualifikation, Ausmaß an krankheitsspezifischen Symptomen, Ausmaß an unspezifischen Beschwerden und negativen Emotionen (Depressivität), Selbsteinschätzung der Genesung, Zukunftserwartung hinsichtlich der Wiederaufnahme der Arbeit des Patienten und des Arztes
Varaillac et. al.	1996	Alter, körperliche Ausdauer & Beschwerdefreiheit, Sozialstatus, Art der Berufstätigkeit, Größe des Unternehmens, Dauer der Betriebszugehörigkeit, körperliche Belastungen bei der Arbeit
Ash & Goldstein	1995	Ausmaß an Depressivität
Buchwalsky & Blümchen	1994	Zugehörigkeit zu einer Berufsgruppe, Lebensalter, Sozialstatus
Boudrez et. al.	1994	Alter, der Arbeit zugesprochene Wichtigkeit, Unterstützung durch Freunde, Teilnahme an einer "comprehensiven" Rehabilitationsmaßnahme
Lundbom et. al.	1992	Alter, vorhergehende kardiale Ereignisse, Dauer der präoperativen Angina, Art der Tätigkeit, Beschäftigungsverhältnis oder Arbeitslosigkeit vor dem Ereignis
Tate	1992	Alter, Bildung, Einkommen, Subjektive Beurteilung der Gesundheit, Anreizsysteme für vorzeitigen Ruhestand, Status im ausgeübten Beruf
Monpère et. al.	1988	Gestaltung der Rehabilitationsmaßnahme, soziale und ökonomische Faktoren, psychologische Aspekte, medizinische Gründe
Dennis et. al.	1988	Zeitpunkt der Rückkehr zur Arbeit
Levy et. al.	1987	Alter, Schulbildung, Sozialstatus, Grad der Herzinsuffizienz, Zeitpunkt der Rückkehr
Maeland & Havik	1987	Erwartung über die zukünftige Arbeitsfähigkeit im Krankenhaus, affektive Reaktionen (Depressivität, Ängstlichkeit) sowie Wissen über Lebensstilveränderungen

Als *Einstieg* wurde eine möglichst offene, jedoch das Thema fokussierende Frage gewählt. Dem Interviewpartner konnte so eine „leere Seite“ zum Erzählen angeboten werden. Probanden mit intendiertem oder bereits gestelltem Rentenantrag (SPE3) wurden folgendes gefragt: *„Wie Sie bereits erfahren haben, geht es in dieser Arbeit darum, möglichst alle Gesichtspunkte im Zusammenhang mit einer möglichen Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung zu erfassen. Sie möchten einen Rentenantrag stellen bzw. haben einen Rentenantrag gestellt, wie kam es dazu? Erzählen Sie doch einfach mal!“*. Probanden die nicht beabsichtigten einen Rentenantrag zu stellen (SPE0) wurden gefragt: *„Wie Sie bereits erfahren haben, geht es in dieser Arbeit darum, möglichst alle Gesichtspunkte zu erfassen, die für Sie gegen eine Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung sprechen. Was spricht aus Ihrer Sicht gegen einen solchen Rentenantrag? Erzählen Sie doch einfach mal!“*

Zum Bereich *„Beruf“* wurden Fragen zur aktuellen beruflichen Situation wie auch zur Entwicklung des Berufslebens gestellt. Ferner wurde die Einstellung zur Arbeitsmarktsituation und deren Auswirkungen auf den Betroffenen erfragt. Außerdem wurden Äußerungen zum Stellenwert von Arbeit und Arbeitslosigkeit, zur Nutzung beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen sowie über einen Wunsch-arbeitsplatz angeregt. Zudem wurden Möglichkeiten der Arbeitsplatzsuche thematisiert.

- *Wie sieht denn Ihre derzeitige berufliche Situation aus?*
- *Wenn Sie zurückdenken an den Beginn Ihres Berufslebens, wie hat sich Ihre berufliche Situation von damals bis heute entwickelt bzw. verändert?*
- *Wie wirkt sich die derzeitige Arbeitsmarktsituation auf Ihre berufliche Lage aus?*
- *Was haben Sie selbst bisher unternommen, um wieder eine Anstellung zu finden?*
- *Was bedeutet Arbeit im Allgemeinen für Sie? Welchen Stellenwert hat Arbeit in Ihrem Leben eingenommen? Könnten Sie sich ein Leben ohne Arbeit vorstellen?*
- *Wie würde Ihr Wunscharbeitsplatz aussehen?*

Im Bereich *„Familie/ Soziales/ Biographie“* wurde auf die familiäre Situation in der Herkunftsfamilie wie auch die aktuelle Familiensituation berufsbezogen eingegangen. Zusätzlich wurden wirtschaftliche Belastungen und soziale Unterstützungsmöglichkeiten erfragt.

- *Inwiefern würden Sie sagen, in beruflichen Dingen von Ihrem Elternhaus geprägt worden zu sein? Welche Bedeutung wurde Arbeit in Ihrer Familie beigemessen?*
- *Können Sie einmal die berufliche Situation Ihrer Großeltern und Eltern beschreiben?*
- *Und Ihre Geschwister, wie sieht deren beruflicher Werdegang aus?*
- *Wie sieht Ihre eigene familiäre Situation denn momentan aus?*
- *Wie gehen Sie mit möglichen finanziellen Belastungen um?*
- *Und außer der Familie, haben Sie Kontakte zu Freunden und Bekannten, wie hat sich hier das Verhältnis entwickelt?*

Fragen zur Wahrnehmung von sozial- sowie ärztlicher Beratung, aber auch betrieblichen Reaktionen wurden wie folgt formuliert:

- *Wie haben sich Sie behandelnde Ärzte auf dem Hintergrund der Erkrankung zu Ihrer beruflichen Zukunft geäußert?*
- *Und innerhalb Ihres Betriebes, wie wurde dort reagiert?*

Der Komplex „Gesundheit/ Krankheit“ fokussierte den allgemeinen Gesundheitszustand ebenso wie eine generelle Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit und deren Bedeutung für die Berufstätigkeit.

- *Wie hat sich Ihr Gesundheitszustand im Laufe Ihres Lebens verändert?*
- *Was bedeutet krank sein bzw. gesund sein generell für Sie?*
- *Aufgrund welcher Beschwerden sehen Sie Ihre berufliche Tätigkeit gefährdet?*

Zu einer kurzen Selbstcharakterisierung, zu interpersonellen Eigenheiten sowie zur Beschreibung des Einflusses von Beruf und Gesundheit auf die eigene Person wurden die Interviewten unter dem Thema „*Persönlichkeit*“ aufgefordert.

- *Haben die berufliche und gesundheitliche Situation auch Einfluss auf Ihre Persönlichkeit? Konnten Sie Veränderungen feststellen?*
- *Wie würden Sie sich denn selbst beschreiben, was charakterisiert Sie?*
- *Wie kann man sich Sie allgemein im Umgang mit Ihren Mitmenschen vorstellen?*

Zum *Ausklang* des Interviews wurde versucht, einen Bogen zur Eingangssituation zu spannen. Zunächst wurde *die Zukunftsperspektive* der Befragten thematisiert. Daraufhin wurde gefragt welche Veränderungen bei Rentenbezug

(SPE3) eintreten würden bzw. was notwendige Veränderungen sind um (k)einen Rentenantrag zu stellen (SPE3/ SPE0).

- *Wie stellen Sie sich Ihre zukünftige Lebensgestaltung vor?*
- *Wie würde sich Ihr Leben verändern, wenn Sie eine Rente zugesprochen bekommen?*
- *Was müsste passieren, damit Sie (k)einen Rentenantrag stellen?*

Abschließend wurde den Interviewpartnern zusammenfassend das inhaltlich Gesagte reflektiert und Freiraum für Ergänzungen oder Korrekturen gelassen.

Die vorformulierten Fragen dienten lediglich als Anhaltspunkte bzw. Erzählansätze. Die einzelnen Bereiche waren in ihrer Reihenfolge frei variierbar. Die Fragen fanden dann Anwendung, wenn bestimmte Inhalte vom Interviewpartner nicht selbst angesprochen wurden. Zudem wurden zu den einzelnen Fragekomplexen konkrete Nachfragen vorformuliert oder diese entstanden aus der Interviewsituation heraus, und der Bericht von Erfahrungen wurde explizit ange-regt:

- *Wie sieht denn Ihre derzeitige berufliche Situation aus?  
Wie stellt sich die konkrete Arbeit dar?/ Was machen Sie konkret? Welche Rolle spielen Nebentätigkeiten bei Ihnen? Welche Belastungen erleb(t)en Sie durch die Tätigkeit(en) (psychomental, körperlich, zeitlich)?*
- *Wenn Sie zurückdenken an den Beginn Ihres Berufslebens, wie hat sich Ihre berufliche Situation von damals bis heute entwickelt bzw. verändert?  
Waren Sie zufrieden mit der/ den bisherigen beruflichen Tätigkeit/en und dem was Sie beruflich erreicht haben? Was hätten Sie rückblickend gern anders gemacht?  
Wenn Sie einmal an Ihre bisherigen Erfahrungen am Arbeitsplatz denken, haben Sie das Gefühl, dass Ihre Leistungen in einem angemessenen Verhältnis zur Entlohnung standen und Sie ausreichend Möglichkeiten der Weiterentwicklung hatten? Wodurch zeichnete sich das Verhältnis zu Ihren Kollegen aus (Mobbing Erfahrung)?*

Nachfragen im Sinne von Zusammenfassungen oder Rückspiegelungen wurden dann gestellt, wenn Interpretationsfreiräume oder Verständnisschwierigkeiten auftauchten:

*L: ... Und wenn ich jetzt sagen wir mal 300 oder 400 € kriege, dann kriege ich ja auch nicht mehr, als wie ich jetzt als Hartz IV – Empfänger kriegen würde, bloß das kommt*

aus einer anderen Kasse. So und das ist ja das Theater. So, denn wüsste ich aber ich kriege das jeden Monat und brauche nicht als Bettler laufen. Und darum geht mir das!

I: Also Sie setzen einen Bettler mit der Arbeitslosigkeit oder dem Arbeitslosen gleich?

L: Ja, so ungefähr ja. \* Na ja, na ja, die Arbeitslosigkeit eigentlich noch gar nicht mal so. Da würde ich ja auch noch Geld für kriegen. Aber dahin zu laufen und zu betteln und von Firma zu Firma zu laufen, zu betteln: „Stellt mich doch ein!“ oder „Gebt mir eine Unterschrift, dass ich jetzt wieder zum Arbeitsamt laufen kann und da wieder das hinbringen kann und dann betteln kann, dass die mir das Geld wieder geben! Gebt Ihr mir die Unterschrift nicht, kriege ich wieder kein Geld von denen.“ Dieses gebettle. ...

### 3.3 DER FRAGEBOGEN ZUR NACHERHEBUNG

Zur schriftlichen Nachbefragung der Probanden in dem auf die Interviews folgenden Jahr wurde ein kurzer Fragebogen in Anlehnung an den „Fragebogen zu Einschränkungen in Beruf und Alltag – Indikatoren des Reha-Status“ (IRES) nach Gerdes und Jäckel (1995) und die SPE-Skala sowie die interessierenden Sachverhalte erstellt. Inhaltlich sollten mit diesem Instrument die *berufliche und gesundheitliche Entwicklung* und die *Zufriedenheit mit der aktuellen Lebenssituation* sowie *Veränderungen seit der Entlassung aus der Rehabilitation* erfasst werden.

Der vollständige Fragebogen kann in Anhang B eingesehen werden.

Beispiel- Items lauten wie folgt:

1. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand bezogen auf die letzten 14 Tage beschreiben?

Sehr gut	gut	zufriedenstellend	weniger gut	schlecht	sehr schlecht
<input type="radio"/>					

2. Mein Gesundheitszustand hat sich seit der Rehabilitation ...

... verbessert.       ... nicht verändert.       ... verschlechtert.

6. Wie zufrieden sind Sie momentan mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?

Wie zufrieden sind Sie momentan mit Ihrer ...  
(...finanziellen Lage, Wohnsituation, Gesundheit, beruflichen/ familiären Situation, Beziehung zu Freunden, Nachbarn und Bekannten, Gesamtsituation)

	völlig unzufrieden	sehr unzufrieden	ein wenig unzufrieden	ein wenig zufrieden	sehr zufrieden	völlig zufrieden
... Freizeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Meine berufliche Situation hat sich seit der Rehabilitation ...

... verbessert, weil: \_\_\_\_\_   
 ... nicht verändert.  
 ... verschlechtert, weil: \_\_\_\_\_ 

9. Wenn Sie einmal an Ihre Zukunft denken: Glauben Sie, dass Sie in einem Jahr noch berufstätig sein werden?

Sehr wahrscheinlich	ziemlich wahrscheinlich	eher	eher unwahrscheinlich	ziemlich unwahrscheinlich	sehr unwahrscheinlich
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Die Probanden erhielten neben dem Ankreuzverfahren die Möglichkeit zu freien schriftlichen Ausführungen. Auf diese Weise konnten sie bestehende Probleme äußern oder zusätzliche, ihnen wichtig erscheinende Informationen vermitteln.

### 3.4 DAS SAMPLING

Der *Auswahl von Probanden* in der qualitativen Forschung können verschiedene Strategien zu Grunde gelegt werden. Neben der sehr aufwendigen und in der Praxis äußerst selten angewendeten *Vollerhebung* – Befragung aller Mitglieder einer vorab definierten Grundgesamtheit – besteht eine Möglichkeit in der *a-priori-Selektion* der Samplestruktur. Dieses Verfahren, auch als *purposive sampling* bezeichnet, ist dem statistischen Sampling sehr ähnlich. Die Kriterien zum Sampling leiten sich hierbei aus der Fragestellung ab. Weiterhin bietet sich das *theoretische Sampling* nach Glaser und Strauss (1967/1998) als schrittweise Festlegung der Stichprobe orientiert am Stand der Forschung an. Hierbei

sind die Merkmale der zu untersuchenden Stichprobe im Vorfeld nicht gänzlich bekannt. Nachfolgende Fälle werden auf der Grundlage der Ergebnisse des vorhergehenden Falles gesampled. Im Forschungsprozess erfolgt so eine mehrmalige Ziehung von Stichprobenelementen nach jeweils neu festzulegenden Kriterien bis zum Erreichen der theoretischen Sättigung (s.u.). Unter forschungspraktischen Gesichtspunkten findet heute zumeist eine *Kombination verschiedener Strategien* statt. Ausgehend von den jeweiligen Fragestellungen, Methoden und Forschungszielen werden extreme, typische, kritische und/ oder sensible Fälle berücksichtigt. (Strauss & Corbin, 1998; Flick et. al., 2000, Flick, 2002)

Auch in der vorliegenden Arbeit wurde eine *Kombination von Selektionsstrategien* vorgenommen. Ausgehend von dem vorliegenden Forschungsgegenstand und dem methodischen Herangehen über das thematische Kodieren orientierte sich das Sampling der Untersuchung zunächst an den beiden Gruppen von Patienten mit einer positiven subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE0) und Patienten mit einer negativen subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE3). Damit fand eine erste Festlegung durch die Ergebnisse der SPE-Skala statt (*a-priori-Selektion*). Grundlegende Voraussetzung war dabei in beiden Gruppen eine aus sozialmedizinischer Sicht erhaltene Erwerbsfähigkeit.

Entsprechend der vorhandenen Literatur ist davon auszugehen, dass weitere Einflüsse auch innerhalb der beiden Gruppen eine wesentliche Rolle spielen. Diese wurden ähnlich dem *theoretischen Sampling* bei der Auswahl der vorliegenden Fälle bzw. der Interviewprobanden zugrunde gelegt. Bezüglich der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit wurde angenommen, dass neben der beruflichen Situation und dem Alter der Befragten auch der Familienstatus Einfluss nimmt. Um diesen Faktoren Rechnung zu tragen, wurden innerhalb der Gruppen verschiedene Dimensionen bestimmt. Einerseits sollte im Erwerbsstatus neben der reinen Dichtomisierung zwischen erwerbstätig und arbeitslos auch die Dauer der Arbeitslosigkeit (Kurzzeit- vs. Langzeitarbeitslosigkeit) berücksichtigt werden. Andererseits sollten im Hinblick auf wirtschaftliche Aspekte und Gesichtspunkte sozialer Unterstützung sowohl allein als auch in Partnerschaft bzw. Familie lebende Patienten in die Untersuchung einbezogen werden. Den verschiedenen sozialrechtlichen Modalitäten, wie z.B. die Möglichkeit be-

ruflicher Umschulung oder vorzeitiger Berentung, sollte durch eine altersbedingte Differenzierung von Patienten (< 50 Jahre vs.  $\geq$  50 Jahre) Beachtung geschenkt werden.

Nicht in die Untersuchung einbezogen wurden Patienten mit einem Grad der Behinderung (GdB) über 50 sowie Patienten über dem 60. Lebensjahr, da hier veränderte sozialrechtliche Voraussetzungen und Rentenzugangsmöglichkeiten gelten. Zudem nehmen sowohl Patienten im stationären Heilverfahren als auch weibliche Patientinnen eine Sonderrolle in der kardiologischen Rehabilitation ein. (z.B. Brezinka & Kittel, 1996; Kristofferzon et. al., 2003; Claesson et. al., 2003; Todaro et. al., 2004; Mittag et. al., 2006; Bjarnason-Wehrens et. al., 2007) Dies führte zu der Annahme, dass hinsichtlich der Intention zur Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung andere Faktoren eine Rolle spielen. Auf Grund dieser Überlegungen wurden in dieser Untersuchung ausschließlich männliche Probanden und Versicherte in der Anschlussrehabilitation einbezogen.

Die überwiegende Anzahl der Patienten im regulären stationären Heilverfahren in der kardiologischen Rehabilitation wird durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) nach § 51 Abs. 1 SGB V zur Rehabilitation verpflichtet. Das bedeutet, dass diese Patienten bei laufendem Rentenverfahren unter der Devise „Reha vor Rente“ zur Rehabilitation „geschickt“ werden. Die Entscheidung zu einer Rentenantragstellung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit fand bei diesen Patienten in der Vergangenheit statt und unterlag zwischenzeitlichen vielen Einflüssen, wie z.B. Begutachtungen, hausärztlichen Untersuchungen. Die Sonderrolle der Frau in der kardiologischen Rehabilitation bezieht sich auf unterschiedliche Aspekte. Zum einen bilden Frauen im erwerbsfähigen Alter in der kardiologischen Rehabilitation einen eher geringen Anteil. (Bjarnason-Wehrens et. al., 2007) Zum anderen profitieren (besonders jüngere) Frauen aufgrund differenter krankheitsbedingter Belastungen und spezifischer Bewältigungsstrategien im Vergleich zu männlichen Rehabilitanden hinsichtlich somatischer Endpunkte bisher nur in geringem Maß von den rehabilitativen Interventionen. (Kristofferzon et. al., 2003; Claesson et. al., 2003; Todaro et. al., 2004;

Büchner et. al., 2005; Mittag et.al., 2006) Vor allem im Bereich psychischer und sozialer Belastungen unterscheidet sich die Gruppe der jüngeren Frauen deutlich von den älteren Frauen und von Männern generell (Mittag et. al., 2006). Möglicherweise profitieren jüngere Frauen aus diesem Grund in psychischer Hinsicht stärker von rehabilitativen Maßnahmen. (Mittag et. al., 2008) So konnten Budde und Keck (2001) in ihrer Studie zu Prädiktoren zur Rückkehr zur Arbeit (konträr zur männlichen Stichprobe) bei den Frauen ausschließlich einen Zusammenhang zum Depressionsscore der HADS-D als Prädiktor eruieren. Insgesamt liegen die Raten der Rückkehr zur Arbeit nach einem Myokardinfarkt oder einer Bypass-Operation bei Frauen deutlich niedriger als bei Männern (Brezinka & Kittel, 1996).

Abbildung 4 zeigt die *Sampling-Kriterien* in der Übersicht.

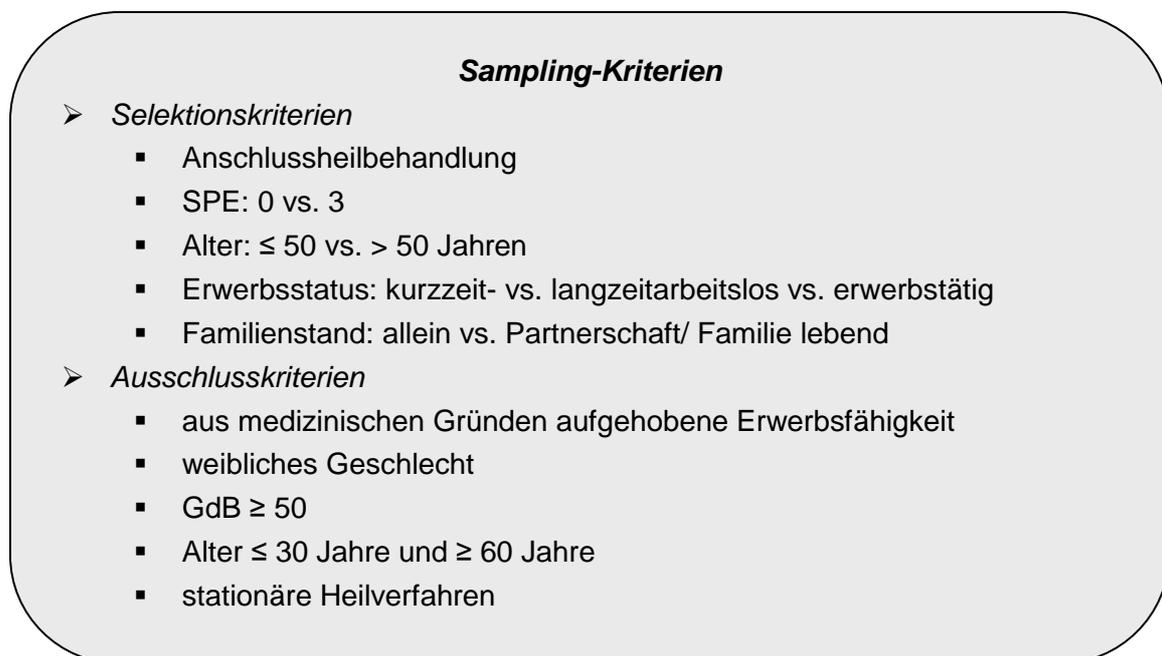


Abbildung 4: Sampling-Kriterien

### **3.5 REKRUTIERUNG DER PROBANDEN UND VORGEHEN BEI DER DATENERHEBUNG**

Anhand des im vorherigen Absatz erläuterten Sampling-Vorgehens war zum Beginn der Untersuchung von einer *Stichprobengröße* von 24 zu befragenden Rehabilitanden auszugehen. Neben dem reinen Stichprobenumfang wurde das Kriterium der *theoretischen Sättigung* als Abbruchkriterium hinzugezogen. Theoretische Sättigung bedeutet, dass kein zusätzlicher Informationsgewinn durch weitere Interviews zu erwarten ist, obwohl die vorab festgelegte Stichprobe nicht vollständig untersucht wurde.

Im Zeitraum Februar bis September 2006 konnten insgesamt 169 Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Nord in Mecklenburg-Vorpommern mit der SPE-Skala erfasst werden. Wie Abbildung 5 zeigt, wurden anhand der Sampling-Kriterien 73 Versicherte als potentielle Interviewpartner identifiziert. Zwölf weitere Rehabilitanden waren aufgrund von Suchterkrankungen, sprachlicher Probleme oder Bewährungsstrafen nicht geeignet und wurden von der Untersuchung ausgeschlossen. Die übrigen 96 erfassten Probanden erfüllten die Einschlusskriterien nicht.

Bei Durchsicht der Interviews bei der Mecklenburger Stichprobe präsentierten sich nach 16 Interviews keine neuen Informationen. Neben den oben genannten Selektionskriterien (Abbildung 4) waren auch regionale Aspekte als Einflussfaktoren auf die Intention zur Rentenantragstellung zu vermuten. Aus diesem Grund wurde die Datenerhebung auf den Raum Schleswig-Holstein ausgeweitet. Dadurch wurden der unterschiedlichen Arbeitsmarktsituation in Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein sowie den unterschiedlichen Sozialisationshintergründen Rechnung getragen.

In Schleswig-Holstein wurden insgesamt fünf Interviews – vier Interviews mit Patienten die eine positive subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE0) hatten und ein Interview mit einem Patienten der eine negative subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE3) hatte – durchgeführt. Im vorgenannten Erhebungszeitraum befanden sich keine weiteren Probanden mit negativer Progno-

se der Erwerbstätigkeit (SPE3) in der Anschlussbehandlung in der Schleswig-Holsteiner Rehabilitationsklinik.

#### **Übersicht über die Gesamtstichprobe**

- Im Zeitraum von 02–09/2006 bearbeiten 169 Versicherten der DRV Nord in Mecklenburg-Vorpommern die SPE-Skala
- Identifikation von 73 „relevanten“ Probanden (Ausschluss 12 Versicherter aufgrund fehlender Eignung für ein Interview)
- Verteilung der übrigen erfassten Versicherten
  - 6 Personen füllten die SPE-Skala unvollständig aus
  - 25 Personen erreichten einen Wert von SPE =1 oder SPE=2
  - 27 stationäre Heilverfahren
  - 17 Personen mit einem GdB  $\geq$  50
  - 12 Personen  $\leq$  30 Jahre oder  $\geq$  60 Jahre
  - 9 Personen mit medizinisch aufgehobener Erwerbsfähigkeiten
- Rekrutierung 5 Versicherter der DRV Nord in Schleswig-Holstein

Abbildung 5: Gesamtstichprobe

In Abbildung 6 ist zusammenfassend die Auswahl der Probanden entsprechend der zugrunde gelegten Sampling-Kriterien dargestellt.

(Zur Lesart: S = Single, F/P = Familie/ Partnerschaft; L = Langzeitarbeitslos, K = Kurzzeitarbeitslos, E = Erwerbstätig; M-V = Mecklenburg/Vorpommern, S-H = Schleswig-Holstein; A = Interview abgelehnt, K/ U = Krankheits-/Urlaubszeit der Interviewerin; über der waagerechten Linie ist die Anzahl der möglichen Interviewpartner sowie deren Verteilung auf die einzelnen Sampling-Kriterien dargestellt, unter der waagerechten Linie sind die durchgeführten Interviews genannt.)

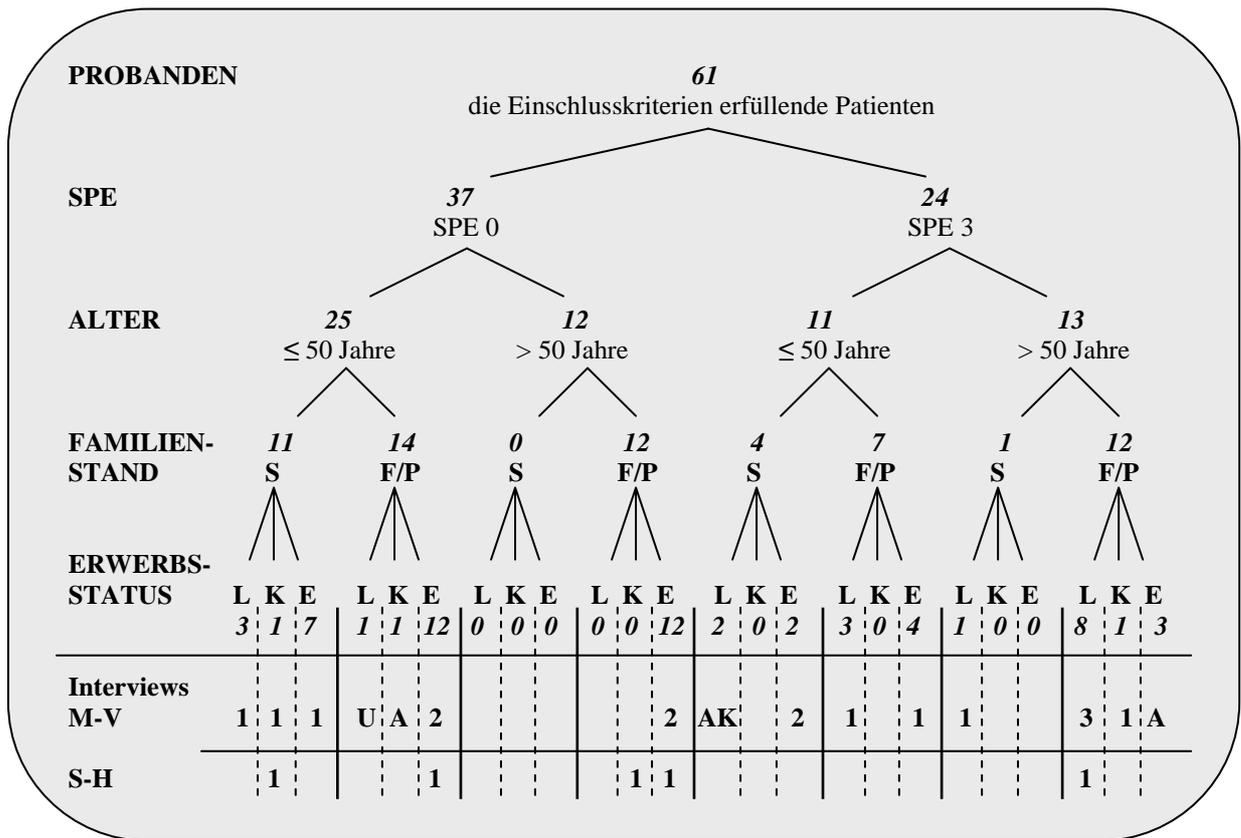


Abbildung 6: Übersicht über die Auswahl der Stichprobe

Zur Identifikation interviewgeeigneter Patienten, bearbeiteten im Zeitraum von Februar bis September 2006 zunächst sämtliche Patienten der Deutschen Rentenversicherung Nord die Skala zur subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE-Skala). Dies geschah in Kombination mit dem in der Rehabilitationsklinik obligatorisch auszufüllenden „Fragebogen zu Einschränkungen in Beruf und Alltag – Indikatoren des Reha-Status“ (IRES) (Gerdes & Jäckel, 1995). Zeigte sich im Ergebnis ein Wert von SPE0 oder SPE3 und erfüllten die Patienten die übrigen Auswahlkriterien (Alter, Erwerbsstatus, Familienstand), wurde zunächst die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung bei den jeweils behandelnden Ärzten erfragt. War aus medizinischer Sicht das Leistungsvermögen vollschichtig erhalten, wurden die Patienten um Ihre Einwilligung zu einem Interview gebeten.

In einem kurzen Vorgespräch wurde den Patienten der thematische Hintergrund vorgestellt und der Interviewablauf erläutert. Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig, ein Honorar wurde nicht gezahlt. Ein eventuell problematischer Selektionseffekt durch die fehlende Aufwandsentschädigung ist nicht anzunehmen, da die Interviews im Verlauf des Reha-Aufenthaltes durchgeführt wurden und somit keine Kosten für die Probanden entstanden.

Stimmten die Patienten einem Interview zu, wurde ein Zeitkorridor von mindestens 1 ½ Stunden zur Interviewdurchführung im Therapieplan eingeplant. Vor Beginn der Tonbandaufzeichnung wurde erneut auf die Freiwilligkeit der Teilnahme und die spätere Anonymisierung der Daten hingewiesen sowie eine Datenschutzvereinbarung (siehe Anhang C) schriftlich festgehalten. Zu Beginn des Interviews füllten die Probanden den Kurzfragebogen aus (siehe Anhang B). Dieser lieferte neben der Übersicht über die soziodemographischen Daten auch Anhaltspunkte für den Interviewleitfaden (siehe Anhang A). Zur Unterstützung der Interviewdurchführung diente der in Abschnitt 3.2.3 dargestellte Interviewleitfaden, wobei besonders auf eine dem Stil des Interviewten angemessene Wahl der Sprache geachtet wurde. Nach Beendigung des Interviews wurden die Interviewpartner um eine aktuelle Anschrift für eventuelle Nachfragen und die Nacherhebung gebeten. Die Interviews wurden vollständig auf Tonband aufgezeichnet und zeitnah transkribiert. In einem Kontextprotokoll wurden wesentliche Aspekte der Interviewsituation festgehalten.

Etwa ein Jahr nach der Durchführung der Interviews wurde mit einem Anschreiben und einem kurzen Fragebogen (siehe Anhang D & E) erneut Kontakt zu den Probanden aus der „Mecklenburger Stichprobe“ aufgenommen (nur von diesen Probanden lag die Zustimmung der Interviewpartner zur Nachbefragung vor). Dem Anschreiben waren adressierte und frankierte Rückumschläge beigelegt, um eine möglichst hohe Rücklaufquote zu erzielen. Diejenigen, die den Fragebogen nicht bearbeiteten, wurden drei Wochen später erneut angeschrieben und um eine Rückantwort gebeten (siehe Anhang D). Insgesamt beantworteten 11 der 16 interviewten Versicherten den Fragebogen.

### **3.6 DIE AUSWERTUNGSMETHODEN**

Die Auswertung der Daten in der vorliegenden Untersuchung erfolgte auf Grundlage zweier Methoden. Den Schwerpunkt bilden dabei die aus den qualitativen Interviews gewonnenen Daten, die durch das thematische Kodieren ausgewertet wurden. Ferner gilt es einen unter Berücksichtigung der geringen Stichprobe angemessenen und nutzbringenden statistischen Umgang mit den Angaben des Fragebogens der Nachbefragung zu diskutieren.

#### **3.6.1 DIE GRAPHISCHE DARSTELLUNG DER ERHOBENEN DATEN**

Die Transkription der Interviews - bei der entsprechend der Datenschutzvereinbarungen sämtliche Angaben anonymisiert wurden - erfolgte zunächst sehr detailliert.

Das *Vorgehen bei der Transkription* war folgendermaßen:

- Anonymisierung des Namens durch einen Buchstaben, Veränderung von benannten Institutionen, Wohnorten, weiteren Personen (z.B. Herr Schubert = Herr A., Waren = B)
- Textverarbeitung mit Microsoft Office Word 2003
- Kopfzeile:
  - 1. Zeile: Thema
  - 2. Zeile: Befragter (Anonymisierung), Alter
  - 3. Zeile: Interviewerin/ Transkribierende, Alter
  - 4. Zeile: Datum/ Uhrzeit
  - 5. Zeile: Ort des Interviews
  - 6. Zeile: Leerzeile
  - 7. Zeile: Beginn des Interviews
- zum Ende der Transkription Einfügen des Kontextprotokolls
- Korrekturlesen der Transkription mit Abhören des Bandes
- Transkriptionsregeln siehe Tabelle 3 (in Anlehnung an Kowal & O'Connell, 1995)

Tabelle 3: Transkriptionsregeln

<b>Thema</b>	<b>Darstellung im Transkript/ Beispiel</b>	<b>Erläuterungen</b>
Absatz	Ende eines Themas LEERZEILE Neues Thema	Gliederung längerer Interviewpas- sagen
Anonymisierung	Herr Müller → A	auch bei Orten, Einrichtungen etc.
Ausgelassene Buchstaben	Was is´n das?	Auslassungen durch Apostroph ersetzen
Betonung; Erhöhung der Lautstärke	UNbedingt	Großschreibung der betonten Silbe
Dehnung	viiiiei	Buchstabenvervielfältigung
Groß- und Kleinschreibung	Da möchte ich meinen Kollegen mal fragen.	entsprechend der deutschen Rechtschreibung
Interpunktion	.,;:!?	entsprechend der deutschen Rechtschreibung
Kommentar	(SEUFZT), (LACHT), (RÄUSPERT SICH)	Situationsbeschreibung in Klammern und Großbuchstaben
Lautgerechte Schreibung	Det is´ keen Problem.	Berücksichtigung von Dialekten
Pausen	* ** *10*	für kurze Pausen für längere Pausen mit Längenangabe in Sekunden
Simultansprechen	#und ging nach Hause# #Wann sind Sie# denn	Kennzeichnen der Passagen in Doppelkreuzen
Unsicherheit	(AB # NICHT EINDEU- TIG)	Kommentar mit Stellenangabe vor uneindeutiger Textstelle
Unverständliche Textpas- sagen	(10 Sek. UNV.) (UNV.; ETWA: ...)	Kommentar mit Zeitangabe oder ungefährtem Text
Verschleifung	Da ham=se geklopft	zusammengezogene Worte mit = verbinden
Wort- und Satzabbruch	Fotopapp// Fotoapparat	an abgebrochene Worte // anhän- gen
Zitat	Der sagte zu mir: „Wie meinst Du das denn?“	in Anführungszeichen

Nach der Transkription unter Berücksichtigung aller in Tabelle 3 aufgeführten *Transkriptionsregeln* und einer überblickserschaffenden Auswertung der ersten Interviews wurde deutlich, dass nicht alle Transkriptionsregeln für die Textanalyse hilfreich waren und die Lesbarkeit der Transkripte eher einschränkten. Unter ökonomischen Gesichtspunkten wurde zur Vereinfachung der folgenden Interviewtranskriptionen und -analysen auf lautgerechte Schreibung, die Kennzeichnung ausgelassener Buchstaben, Dehnungen, Unsicherheiten und Verschleifungen verzichtet, ohne damit Daten- bzw. Informationsverlust zu riskieren.

Das auf diese Weise entstandene Textmaterial wurde im nächsten Schritt einer der Fragestellung und der Methode der Datenerhebung angemessenen Auswertung unterzogen, die im Weiteren dargestellt werden soll.

### **3.6.1 DAS THEMATISCHE KODIEREN**

Die Wahl des Auswertungsverfahrens bei Leitfaden-Interviews ist neben ökonomischen Gesichtspunkten (Zeit, Forschungsmittel, personelle Ressourcen) im Wesentlichen von der Zielsetzung, der Fragestellung sowie dem methodischen Ansatz abhängig. (Schmidt, 2000)

Das *thematische Kodieren* entstand in Anlehnung an das von Glaser und Strauss (1967, 1998) entwickelte und von Strauss (1998) weiterentwickelte Verfahren des theoretischen Kodierens. Es wurde als *Auswertungsmethode für vergleichende Untersuchungen* konzipiert. Für die Anwendung des thematischen Kodierens sind folgende *Grundlagen* notwendig:

- Der Forschungsgegenstand ist die soziale Verteilung von Perspektiven auf ein Phänomen oder einen Prozess.
- Die Stichprobenauswahl ist an den Gruppen orientiert, deren Perspektiven auf den Gegenstand für die Analyse besonders aufschlussreich erscheinen.
- Die Datenerhebung sollte mit einer Methode erfolgt sein, die die Vergleichbarkeit der Daten und gleichzeitig die Offenheit für die jeweiligen Perspektiven gewährleistet.

Der Auswertungsvorgang bei der Datenanalyse ist, wie in Abbildung 7 dargestellt, ein mehrstufiger Prozess.

### ***Thematisches Kodieren***

#### ***1. Kurzbeschreibungen***

- Motto (typische Aussage)
- Darstellung des Interviewten (soziodemographische Daten)
- Themenbezogene Kernaussagen des Interviews

#### ***2. Thematische Struktur***

- Entwicklung eines Kategoriensystems
  - Offenes Kodieren
  - Selektives Kodieren
- Entwicklung einer thematischen Struktur durch den systematischen Abgleich der Fälle
- Kontinuierliche Überprüfung und Modifikation der thematischen Struktur an allen weiteren Fällen
- Feinanalyse einzelner Textpassagen zur Entwicklung fallspezifischer Leitthemen

#### ***3. Fall- und Gruppenvergleich***

- Herausarbeiten gruppenspezifischer Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Abbildung 7: Vorgehen beim thematischen Kodieren

Im ersten Schritt werden die Fälle in einer Reihe von *Einzelfallanalysen* interpretiert. Eine daraus zu erstellende *Kurzbeschreibung* des jeweiligen Falles bietet eine erste Orientierung über die Interviews. Diese sollte im Verlauf der weiteren Interpretation kontinuierlich überprüft und modifiziert werden. Die Kurzbeschreibung beinhaltet:

- ein *Motto*, das heißt eine für das Interview typische Aussage,
- eine kurze *demographische Darstellung* der Person mit Bezug auf die Fragestellung und
- die zentralen, im Interview angesprochenen *Themen*.

Den zweiten Auswertungsschritt bildet eine vertiefende Analyse mit dem Ziel der *Entwicklung eines Kategoriensystems* für den einzelnen Fall sowie einer thematischen Struktur über die Fälle einer Gruppe.

Auf der Grundlage des *offenen Kodierens* werden zunächst Sinneinheiten (einzelne Wörter, Sätze, Abschnitte, Textpassagen) in Begriffe, sogenannte Codes, gefasst. Aus diesen Codes werden relevante Phänomene ausgewählt und in Kategorien erfasst.

Im Weiteren werden über das *selektive Kodieren* thematische Bereiche für den einzelnen Fall generiert, die nach den ersten Fallanalysen miteinander abgeglichen werden.

Resultat ist schließlich eine *thematische Struktur*, die für die Analyse weiterer Fälle zugrunde gelegt werden kann, um deren Vergleichbarkeit zu erhöhen. Entsprechend wird diese Struktur, nachdem sie aus den ersten Fällen entwickelt wurde, kontinuierlich an allen weiteren Fällen überprüft und modifiziert. Dieses Vorgehen schließt eine *Feinanalyse einzelner Textpassagen* zur detaillierten Interpretation nicht aus. Dabei können kontrastierende, fallspezifische Leitthemen entstehen.

Insgesamt ist das Ziel dieses zweiten Schrittes des thematischen Kodierens „eine fallbezogene Darstellung der Auseinandersetzung mit dem Gegenstand der Untersuchung einschließlich der Leitthemen, die sich durch die Sichtweisen über verschiedene Bereiche hinweg als spezifisch für den Fall festhalten lassen.“ (Flick, 2002, S.275)

Im dritten Schritt wird die entwickelte thematische Struktur als Basis der *Fall- und Gruppenvergleiche* genutzt. Gruppenspezifische Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden ermittelt, indem ähnliche Kodierungen zusammengefasst und spezifische Themen herausgearbeitet werden. Auf diese Weise lässt sich das inhaltliche Spektrum der Auseinandersetzung mit dem Thema skizzieren sowie die soziale Verteilung der Perspektiven auf den Untersuchungsgegenstand analysieren und darstellen (Flick et. al., 2000; Flick, 2002). Gruppenvergleiche sind sowohl hinsichtlich der Probanden mit dem Ergebnis SPE0 und SPE3 als auch der regionalen Unterschiede (Schleswig-Holstein vs. Mecklenburg-Vorpommern) intendiert.

### **3.6.2 DIE AUSWERTUNG DER DATEN DER NACHERHEBUNG**

Die Auswertung des Fragebogens zur Nachbefragung kann und soll aufgrund der geringen Fallzahl sowie nur eines Erhebungszeitpunktes rein *deskriptiv* erfolgen, wobei das Anliegen ohnehin nicht in einer statistischen Signifikanzberechnung lag. Vielmehr bestand das Ziel dieser Nacherhebung darin, die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung zu hinterfragen und zu untermauern sowie Veränderungen festzuhalten.

Zur *Darstellung von Veränderungen* in der Beantwortung der SPE-Skala dienen direkte Probandenvergleiche zum Zeitpunkt der Rehabilitation. Die Antworten zur beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung werden pro Item nach den Gruppen SPE0 und SPE3 beschreibend dargestellt. Hinsichtlich der Erfassung der Zufriedenheit in bestimmten Lebensbereichen soll ein Vergleich mit der Einschätzung während der Rehabilitation stattfinden. Die freien Aussagen und Anmerkungen der Probanden werden *inhaltsanalytisch aufgearbeitet* und schließlich in *Kategorien* zusammengefasst (Mayring, 2003). Hier wird ein Vergleich mit den Kategorien des Interviews bzw. der entwickelten thematischen Struktur möglich. Somit kann eine – wenn auch minimalistische, nicht hinreichende – Rücküberprüfung stattfinden.

Diesem theoretischen Teil über die der Arbeit zugrunde liegende Methodik folgt im nächsten Kapitel die Darstellung der praktischen Umsetzung der vorgestellten Methoden.

## **4 ERGEBNISSE**

Den Fokus des vierten Kapitels bildet die Darstellung der Ergebnisse der qualitativen Interviews sowie der schriftlichen Nacherhebung. Zum besseren Verständnis wird zunächst die Stichprobe der Untersuchung vorgestellt. Zwei vollständige Interview-Transkripte befinden sich in Anhang F und G zum direkten Nachvollzug der Darstellungen.

### **4.1 BESCHREIBUNG DER STICHPROBE**

In die vorliegende Arbeit wurden insgesamt 21 Patienten einbezogen. Eine Übersicht der Verteilung der soziodemographischen Merkmale über die Gesamtstichprobe zeigt Tabelle 4.

Die Mecklenburger Stichprobe umfasste 16 Patienten im Alter von durchschnittlich 48 Jahren, wobei sich die Patienten etwa hälftig auf die Skalen SPE0 (n = 7;  $\bar{x}$  47 Jahre) bzw. SPE3 (n = 9;  $\bar{x}$  49 Jahre) verteilten. Die Befragten waren in handwerklichen Berufen (Maurer, Dachdecker, Schaler, Elektroinstallateur, Tischler, Dreher/ Zerspaner, Industriemechaniker), Kraftfahrttätigkeiten (Taxifahrer, Fernkraftfahrer) und in der Landwirtschaft beschäftigt. Während unter den zur Kategorie SPE0 gehörigen Befragten häufiger ein Anstellungsverhältnis vorlag (n = 5), war unter den zur Kategorie SPE3 gehörigen Interviewpartnern die Arbeitslosigkeit überrepräsentiert (n = 6). Der größere Teil der Patienten (n = 10) lebte in einer festen Partnerschaft oder war familiär gebunden, sechs Patienten waren allein lebend. In der Schulbildung dominierte der 10 Klassen POS-Abschluss, einen Hauptschulabschluss erwarben fünf Patienten der Kategorie SPE3.

Im Unterschied zur Mecklenburger Stichprobe lag der Altersdurchschnitt mit 52 Jahren bei den fünf Schleswig-Holsteiner Patienten etwas höher und es konnte nur ein Patient mit einem Wert von 3 auf der SPE-Skala interviewt werden. Eine Ähnlichkeit zwischen den beiden Stichproben bestand in der Zugehörigkeit zu

den Berufszweigen; so waren die Befragten überwiegend in handwerklichen Berufen (Elektroinstallateur, Hausmeister, Metallbauer) beschäftigt. Lediglich ein Interviewter war selbstständig.

In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung des Rehabilitationsentlassungsberichtes wurden 19 Patienten für fähig erachtet, sechs Stunden und mehr in ihrem zu letzt ausgeübten Beruf zur arbeiten. Die übrigen beiden Patienten (n = 1 SPE0, n = 1 SPE3; Stichprobe M-V) waren aufgrund ihrer kardialen Erkrankung in der Lage für sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein.

Tabelle 4: Verteilung der soziodemographischen Merkmale in der Gesamtstichprobe

Soziodemographisches Merkmal		Stichprobe M-V (n = 16)		Stichprobe S-H (n = 5)	
		SPE0 (n = 7)	SPE3 (n = 9)	SPE0 (n = 4)	SPE3 (n = 1)
Alter in Jahren		M = 47,9 (36 – 57)		M = 51,8 (43 – 58)	
		M = 45,9	M = 49,4	M = 50,3	M = 58,0
Familienstand	Single	n = 3	n = 3	n = 1	n = 0
	Familie/Partnerschaft	n = 4	n = 6	n = 3	n = 1
Erwerbsstatus	Erwerbstätig	n = 5	n = 3	n = 2	n = 0
	Kurzzeitarbeitslos	n = 1	n = 1	n = 2	n = 0
	Langzeitarbeitslos	n = 1	n = 5	n = 0	n = 1
Schulbildung	8/9 Klassen	n = 0	n = 5	n = 3	n = 0
	10 Klassen	n = 7	n = 4	n = 1	n = 1
Berufe	Handwerk	n = 4	n = 4	n = 3	n = 1
	Kraffahrtätigkeit	n = 2	n = 4	n = 0	n = 0
	Sonstige	n = 1	n = 1	n = 1	n = 0

#### 4.2 ERGEBNISSE DES THEMATISCHEN KODIERENS

Entsprechend des im Kapitel 3.6 geschilderten Vorgehens der Datenauswertung, wurden für die erhobenen Interviewdaten zunächst Kurzbeschreibungen der Fälle erarbeitet. Daran anschließend entstand im Rahmen der Einzelfallanalyse ein Kategoriensystem mit Hilfe des offenen und selektiven Kodierens. Die

thematische Struktur wurde nachfolgend durch den systematischen Fallvergleich erarbeitet. Im letzten Schritt wurden die Untersuchungsgruppen (SPE0 – SPE3; Mecklenburg-Vorpommern – Schleswig-Holstein) miteinander verglichen und Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet. Letztlich ließ sich auf diese Weise eine vorläufige Theorie über die subjektiven Handlungsgründe bei der Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung formulieren.

#### **4.2.1 KURZBESCHREIBUNGEN DER FÄLLE**

Die Kurzbeschreibungen der in die Untersuchung einbezogenen Fälle enthalten neben der soziodemographischen Darstellung des Interviewten die Kernaussagen des Interviews und ein den Fall charakterisierendes Motto bzw. eine typische Aussage. Die Kurzbeschreibung bietet eine Annäherung an und einen Überblick über die subjektiven Sichtweisen. Damit wird eine Orientierung über die einzelnen Interviews geboten und der Ausgangspunkt für die Einzelfallanalyse markiert.

Da die Kurzbeschreibungen nicht nur für den Analysierenden, sondern auch für den Adressaten oder Leser eine Einstimmung auf das zu erfassende Problemfeld darstellen, sind diese auf den nachfolgenden Seiten nach ihrer Gruppenzuordnung aufgeführt.

##### **1. Kurzbeschreibungen der Fälle aus der Stichprobe Mecklenburg-Vorpommern - SPE3:**

**Herr F. (57 Jahre); verheiratet, 1 Kind; Maurer, kurzzeitarbeitslos -  
Motto: „Rente als eine Alternative – andere haben es ja auch  
geschafft.“**

Der 57jährige Maurer ist seit neun Monaten arbeitslos und war zuvor über fünf Jahre saisonal als Maurer tätig. Der Interviewpartner lebt mit seiner Frau, die bei der Agentur für Arbeit tätig ist, in einer Mietwohnung. Es besteht reger sozialer Austausch. So entstammt die Idee zur Rentenantragstellung Gesprächen mit Freunden, die bereits Erwerbsminderungsrente erhalten und wird durch die Ehefrau unterstützt. Obwohl er die Chancen zur Berentung als eher gering einschätzt, meint er durch einen Antrag nichts verlieren zu können und so oder so weiter nach Arbeit suchen zu müssen.

**Herr A. (54 Jahre); verheiratet, 2 Kinder; Taxifahrer/ Kraftfahrer, langzeitarbeitslos - Motto: „Der Rentenantrag ist einfach einen Versuch wert.“**

Der 54jährige Interviewpartner lebt mit seiner ebenfalls arbeitslosen Ehefrau in den Umständen angepassten, sozialen Verhältnissen. Sie seien es gewohnt, mit wenig Geld auszukommen. Nach dem Verlust der Anstellung als Taxifahrer aufgrund eines Unfalls, ist es ihm nicht gelungen, auf den ersten Arbeitsmarkt zurückzukehren, obwohl diverse Angebote existierten; diese waren jedoch zu weit vom Wohnort entfernt oder zu gering bezahlt. Die übersandte Kontenklärung verstand er als Aufforderung zur Rentenantragstellung von der Rentenversicherung und mit dem Einsetzen der Herzerkrankung kam dann auch die eigene Motivation dazu. Er glaubt, mit der Berentung endlich von den Behörden in Ruhe gelassen zu werden.

**Herr L. (49 Jahre); verheiratet, 2 Kinder; Schaler, Vollzeit berufstätig - Motto: „Ich muss wenigstens das rausholen für mich, was ich kriegen kann, um mich abzusichern.“**

Der 49jährige Interviewpartner lebt in geordneten familiären und wirtschaftlichen Verhältnissen. Da es sich bei der Herzoperation um die eines angeborenen Herzfehlers handelte, war er auf die Lebensveränderung vorbereitet. Dass es allerdings so früh dazu kommen würde, war überraschend. Er hofft mit Unterstützung der Gewerkschaft die Erwerbsminderungsrente durchgeboxt zu bekommen, um finanzielle Absicherung zu erlangen. In seinem bisherigen Beruf könne er nicht mehr tätig sein und sei zu alt für einen Berufswechsel. Umschulungsmaßnahmen kommen nicht in Betracht, da ihm aufgrund des Alters hinterher der Arbeitsmarkt trotzdem verschlossen bleiben wird; eine Erfahrung die er bei seinem Bruder und Bekannten wiederholt gemacht hat.

**Herr O. (49 Jahre); geschieden; Dachdecker, langzeitarbeitslos - Motto: „Ich habe Angst, dass ich keine Arbeit mehr bekomme, also versuche ich in die Rente hinein zu kommen.“**

Der 49jährige Interviewpartner ist seit nunmehr fünf Jahren nur noch auf Abruf saisonal tätig, zumeist jedoch arbeitslos gemeldet. Er ist kinderlos geschieden, lebt in einer festen Partnerschaft. Die harte und schnelle Arbeit als Dachdecker traut er sich nicht mehr zu und glaubt nicht daran, dass er mit der Herzerkrankung wieder eingestellt werden würde. Allerdings kann er sich ein Leben ohne Arbeit auch nicht vorstellen und hofft, doch irgendwie wieder eine Anstellung zu bekommen.

**Herr R. (42 Jahre); geschieden, 1 Kind; Kraftfahrer, Vollzeit berufstätig - Motto: „Mehr Ruhe durch Rente“**

Der 42jährige Berufskraftfahrer hat nach der Scheidung sein Haus aufgegeben und ist allein in eine Mietwohnung gezogen. Der Interviewpartner traut sich seine bisherige Tätigkeit nicht mehr zu und ist sich nicht sicher, eine berufliche Umschulung bewältigen zu können, so dass eine Berentung wegen Erwerbsminderung für ihn die nahe liegende Alternative ist. Allerdings hat er bisher keine Informationen zu den Voraussetzungen und kann auch das Ausmaß der Einschränkungen durch die Herzerkrankung schwer beurteilen. Insgesamt hat sich bei ihm nach Scheidung und Infarkt sowie auf dem Hintergrund erlebter sozialer Ungerechtigkeit eine gewisse Resignation ausgebreitet.

**Herr P. (40 Jahre); ledig, 2 Kinder; Kraftfahrer, Vollzeit berufstätig -  
Motto: „Die Rente bedeutet Sicherheit und weniger Druck.“**

Der Interviewpartner ist ein 40jähriger Berufskraftfahrer, der derzeit getrennt von seiner Frau und den beiden Kindern lebt; wobei Familie ihm alles im Leben bedeutet. Mit seiner Tätigkeit als Kraftfahrer ist er im Großen und Ganzen zufrieden, nur die Rahmenbedingungen (Lohn, Arbeitszeit, Zustand des Fahrzeugs, widersprüchliche Dienstanweisungen) belasten ihn. Eigentlich fühlt er sich zu jung für die Rente und möchte weiter arbeiten. Sollte jedoch mit einem Führerscheinverlust aufgrund der Erkrankung sein Wunschberuf nicht mehr möglich sein, möchte er sich durch die Rente wegen Erwerbsminderung absichern.

**Herr M. (47 Jahre); verwitwet, 1 behindertes Kind; Dachdecker, langzeitarbeitslos - Motto: „Die Gerechtigkeit muss Siegen!“**

Der Interviewpartner ist 47 Jahre alt, lebt allein in einem Einfamilienhaus, ist jedoch gut in die überwiegend arbeitslose Dorfgemeinschaft integriert. Sein Sohn ist in einer Behindertenwerkstatt untergebracht. Seit 3 oder 4 Jahren ist der gelernte Dachdecker und Elektriker nicht mehr auf den ersten Arbeitsmarkt zurückgekehrt, hat jedoch immer wieder „nebenbei“ in seinem Beruf Geld verdient. Nach der Herz-OP fühlt er sich so schwach, dass nur noch eine Berentung wegen Erwerbsminderung für ihn in Frage kommt – zudem empfinde er es als Gerechtigkeit, „nun auch einmal etwas vom Kuchen abzubekommen“ und dem Druck der Behörden zu entweichen. Häufig vergleicht er das DDR-System mit der aktuellen politischen Situation und nimmt die Position des armen, kleinen, ausgebeuteten Bürgers ein.

**Herr N. (53 Jahre); verheiratet, 3 Kinder; Landschaftspfleger, Teilzeit berufstätig - Motto: „Ich kann meine Arbeit nicht mehr machen und andere Arbeit gibt es für mich nicht.“**

Der Interviewpartner ist mit seinen 53 Jahren als Landschaftspfleger tätig. Er lebt mit seiner Frau und dem jüngsten seiner drei Kinder in einem kleinen Dorf. Der Arbeit geht er sehr gern nach, da er so jeden Tag Beschäftigung hat und ist insgesamt zufrieden mit der Tätigkeit. Im Zusammenhang mit der Herzerkrankung merkt er jedoch, dass er der körperlich teilweise schweren Tätigkeit nicht mehr gewachsen sein wird. Neben der Herzerkrankung bestehen viele zusätzliche Leiden (Diabetes, Hypertonie, Polyneuropathie, Bandscheibenvorfälle). So sieht er keine anderen beruflichen Chancen für sich und strebt die Berentung wegen Erwerbsminderung an.

**Herr Q. (56 Jahre); verheiratet, 2 Kinder; Agrotechniker/ Kraftfahrer, langzeitarbeitslos - Motto: „Rente - finanzielle Absicherung und sozialer Aufstiegs.“**

Der 56jährige Interviewpartner - gelernter Agrotechniker, später tätig als Kraftfahrer – ist verheiratet und war seit 1990 nicht mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig. Die Ehefrau ist vor kurzem durch betriebsbedingte Einsparungsmaßnahmen arbeitslos geworden. Da er es als aussichtslos ansieht, je wieder Arbeit zu bekommen, sieht er die Erwerbsminderungsrente als Chance zur finanziellen Absicherung – um den Enkeln auch mal was bieten zu können – und zur menschlichen Aufwertung im gesellschaftlichen System; die gesundheitliche Verfassung spielt dabei eine eher nachrangige Rolle.

Aus der Übersicht über die Kurzbeschreibungen der aus der Mecklenburger Stichprobe einbezogenen Fälle mit negativer subjektiver Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE3) deuten sich bereits erste Gemeinsamkeiten hinsichtlich der Handlungsmotive für eine Erwerbsminderungsrentenantragstellung an. Einheitlich ist die Abhängigkeit der Entscheidung von der Lebenslage erkennbar, das heißt von der gesellschaftlichen, familiären und sozialen Einbindung, vom Lebensstandard und der beruflichen Eingebundenheit. Zudem besteht der Wunsch den behördlichen Verpflichtungen eines Arbeitslosen zu entkommen. Die Sicherung und Optimierung der aktuellen Lebenssituation und die Beurteilung des erreichbaren Gesellschaftsstatus scheinen also zunächst die Grundlage des Abwägungsprozesses im Für und Wider der Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung zu bilden. Dieser Bilanzierungsaspekt steht auch im folgenden Überblick über die Kurzbeschreibungen der einbezogenen Fälle mit positiver subjektiver Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE0) im Vordergrund. Weitere wesentliche Faktoren bilden hier die Einstellung zur Erwerbsarbeit sowie die Erfahrungen von Kollegen und Freunden hinsichtlich der Erwerbstätigkeit bei chronischen Erkrankungen.

## **2. Kurzbeschreibungen der Fälle aus der Stichprobe Mecklenburg-Vorpommern - SPE0:**

**Herr G. (42 Jahre); ledig; Landwirt, kurzzeitarbeitslos - Motto: „Arbeiten kann man immer irgendwie.“**

Der Interviewpartner ist 42 Jahre alt und bewohnt mit der Mutter zusammen das elterliche bäuerliche Anwesen. Der Betrieb, in dem er bisher als Landwirt und Mechanisator tätig war, wurde wegrationalisiert. Er glaubt mit hinreichend Flexibilität bald eine neue Anstellung zu finden und sieht auch keine gesundheitlichen Einschränkungen, da die Tätigkeit selbst im Laufe der Jahre durch die Technisierung immer leichter geworden ist. Der Beruf des Landwirtes ist zudem sein Traumberuf. Tätig sein bedeutet für ihn, für sein Leben aufzukommen und in Bewegung zu bleiben, während Arbeitslosigkeit und Rente mit Stillstand gleichgesetzt werden.

**Herr C. (46 Jahre); ledig; Tischler, langzeitarbeitslos - Motto: „Nur Arbeit macht glücklich!“**

Der Interviewpartner ist 46 Jahre alt, ledig und seit ca. anderthalb Jahren arbeitslos. In seinem Beruf als Tischler komme er lediglich in 1-€-Jobs und Teilzeit unter, was ihm nicht ausreicht und er durch Schwarzarbeit deutlich mehr verdiene. Eine Rentenantragstellung kommt für ihn nicht in Frage, da er hierfür einerseits zu jung sei und sich andererseits viel zu gesund dafür fühle. Aus diesem Grund erlebt er die Diskrepanz hinsichtlich der Arbeit zum alten Eisen zu gehören, aber zum Nichts tun zu jung zu sein als sehr belastend.

**Herr K. (48 Jahre); ledig; Heizungsinstallateur, Vollzeit berufstätig in Holland - Motto: „Wenn ich Geld verdienen will, muss ich arbeiten.“**

Der 48jährige Interviewpartner ist ledig und lebt mit den Eltern in einem Reihenhäuserhaus, wobei er durch die Berufstätigkeit in Holland unter der Woche ausliegt. Als er mit 35 Jahren arbeitslos wurde, hat er mit der Begründung zu alt für seinen Beruf zu sein in Deutschland keine Anstellung gefunden und sich nach Holland orientiert, wo er ein angenehmes Arbeitsklima in einer herausfordernden Tätigkeit fand. Mit dem Gedanken einer Berentung wegen Erwerbsminderung nach dem Infarkt trägt er sich überhaupt nicht, da er weiß, dass viele seiner teilweise deutlich älteren Kollegen mit einer Herzerkrankung den Arbeitsanforderungen ohne Schwierigkeiten gewachsen sind.

**Herr B. (36 Jahre); verheiratet, 1 Kind; Taxifahrer im Familienbetrieb  
Motto: „Arbeiten zur Krankheitsbewältigung.“**

Der 36jährige Interviewpartner lebt mit seiner Frau und dem 5jährigen Kind im Haus der Eltern. Beide Eheleute, wie auch die Geschwister des Interviewten sind im väterlichen Taxiunternehmen angestellt. Trotz der hohen Arbeitszeit- und mentalen Belastung, sieht er in der Tätigkeit die Möglichkeit zu einer angemessenen Krankheitsverarbeitung; zum einen da die überwiegende Tätigkeit in Patientenkontakten besteht und so „Erfahrungsaustausch“ möglich ist und zum anderen, da das Leben durch die Arbeit wieder Struktur und Sinn erfährt.

**Herr E. (52 Jahre); verheiratet, 2 Kinder; Dreher, Vollzeit berufstätig  
Motto: „Noch ein paar Jahre arbeiten, und dann in Ruhe die Rente genießen.“**

Der 52jährige Dreher lebt mit seiner Familie (Ehefrau, Kinder und Enkelkinder, Mutter) in einem Bauernhaus, für das noch Kapitaldienst zu leisten ist. Die Tätigkeit als Dreher wird als Möglichkeit zum Geldverdienen, ohne große Zufriedenheit, aber auch ohne große Belastungen sehr neutral angesehen. So sieht der Interviewpartner auch die Arbeit selbst in erster Linie als Verdienstmöglichkeit an. In seinem Alter sei er zu jung, um in Rente zu gehen; zumal der finanzielle Ausgleich zu gering ausfallen würde, um die laufenden Kosten zu decken.

**Herr D. (55 Jahre); geschieden, 1 Kind; Kraftfahrer, Vollzeit berufstätig - Motto: „So lange ich arbeiten kann, will ich arbeiten!“**

Der 55jährige Interviewpartner lebt allein. Die Berufstätigkeit bildet seinen Lebensmittelpunkt – er definiert sich über die Arbeit. Ebenso hat er es auch bei seinen Eltern erlebt. Auf seinen schönen Beruf und den guten Verdienst möchte er nicht verzichten, doch in Zukunft etwas mehr an seine Gesundheit denken. Das Rentnerdasein stellt eine „Horrorvision“ für ihn dar.

**Herr H. (42 Jahre); verheiratet, 1 Kind; Schlosser/ Industriemechaniker, Vollzeit berufstätig - Motto: „Ich definiere mich über meine Arbeit.“**

Der 42jährige Interviewpartner bewohnt mit seiner ebenfalls berufstätigen Frau und dem 7jährigen Sohn ein Eigenheim. Er berichtet begeistert von seiner Tätigkeit als Schlosser/ Mechaniker, die er seit 10 Jahren in einem Industriebetrieb ausübt und die ihn mit vollster Zufriedenheit erfüllt. Zudem bestehen innerbetriebliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten, die zusätzlichen Anreiz für ihn schaffen. Ein Leben ohne Arbeit bedeutet für ihn Langeweile und für die Rente fühlt er sich deutlich zu jung, so dass eine Rentenantragstellung trotz der Herzerkrankung kein Thema darstellt.

In den nun folgenden Kurzbeschreibungen der Fälle der Schleswig-Holsteiner Stichprobe zeigt sich ein deutlicherer Krankheitsbezug bei der Intention zur Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung bei negativer subjektiver Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE3). Außerdem beschreiben die Darstellungen ein Höchstmaß an Selbstverantwortlichkeit für die Lebenssicherung und den Erhalt des Lebensstandards durch Arbeit bei positiver subjektiver Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE0). Diese Einstellung besteht bei den Probanden mit positiver Prognose unabhängig von der beruflichen Situation sowie dem sozialen Kontext.

Diese Ergebnisse sind auf Grund der geringen Stichprobengröße in Schleswig-Holstein nur mit Einschränkungen verallgemeinerbar. Sie weisen jedoch auf grundlegende Differenzen hin.

### **3. Kurzbeschreibung des Falls aus der Stichprobe Schleswig-Holstein - SPE 3:**

**Herr AE. (58 Jahre); verheiratet, 4 Kinder; Elektroinstallateur, langzeitarbeitslos - Motto: „Ich kann einfach nicht mehr, es muss nun endlich mit der Rente klappen!“**

Der Interviewpartner lebt mit seiner Frau (Hausfrau) und zweien der vier Söhne in einem Einfamilienhaus. Bis vor sieben Jahren war er in einer großen Kaufhauskette als Hausmeister/-techniker über 15 Jahre tätig. Aufgrund von Mobbing-Erfahrungen habe sein gesamtgesundheitlicher Zustand sehr gelitten und ihm sei von ärztlicher Seite eine Berentung empfohlen worden. Die Antragstellung wurde von der Rentenversicherung mehrfach zurückgewiesen, bis schließlich der Sozialverband Deutschland, über den er sich Unterstützung geholt hatte, keine neue Antragsmöglichkeit mehr sah. Mit der erfolgten Bypass-OP schöpft Herr AE nun neue Hoffnung. Obwohl die Berufstätigkeit immer lebensbestimmend für ihn gewesen sei, habe er sich seit der Kündigung nie wieder hinreichend gefangen um tätig zu werden. Mittlerweile fühle er sich wie ein Spielball der Behörden und hegt enormen Groll gegenüber den Gutachtern.

### **4. Kurzbeschreibungen der Fälle aus der Stichprobe Schleswig-Holstein - SPE 0:**

**Herr AB (57 Jahre); verheiratet, 2 Kinder; Mechaniker im Bauhof, Vollzeit berufstätig - Motto: „Arbeiten heißt zu Leben und sich Luxus leisten zu können.“**

Der 56jährige Interviewpartner ist bei der Stadt Angestellter des Bauhofes. Er lebt mit seiner Frau, die halbtags arbeitet, in einem Reihenhaus. Die Kinder sind selbstständig und haben beide Arbeit. Da er mit seiner Tätigkeit, die er als ausgeglichen und körperlich wenig belastend beschreibt, sehr zufrieden ist und den Verdienst nicht verlieren möchte, kommt eine Rentenantragstellung für ihn nicht in Betracht.

**Herr AA (48 Jahre); verheiratet, 1 Kind; selbstständiger Baumaschinenvermieter - Motto: „Wenn mir die Ärzte sagen, was ich noch darf, kann es weiter gehen.“**

Der Interviewpartner, 48 Jahre, lebt mit Frau und Kind auf einem Resthof. Schon während der Tätigkeit als Hausmeister in einem Hotel hat er begonnen sich vor ca. 12 Jahren eine Baumaschinenverleihfirma aufzubauen, um sein eigener Herr zu werden und sich die Arbeit selbst einteilen zu können. Diese Einstellung zur Arbeit teilt er mit seinen Geschwistern und hat sie vom Vater übernommen. Selbst wenn Einschränkungen nach Infarkt und Bypass-OP zurückbleiben, kommt eine Berentung für ihn nicht in Frage; vielmehr geht es dann darum entsprechende Hilfsmittel zu nutzen.

**Herr AC (43 Jahre); ledig; langzeitarbeitslos - Motto: „Arbeiten bedeutet Unabhängigkeit und ein geregeltes Leben.“**

Der Interviewpartner ist 43 Jahre, ledig und führt ein insgesamt zurückgezogenes Leben. Der erlernte Beruf existiert nicht mehr, zuletzt arbeitete er in der Metallverarbeitung. Da der Betrieb ins Ausland ausgelagert hat, wurde ihm vor über einem Jahr nach 16 Jahren Betriebszugehörigkeit gekündigt. Ein Rentenantrag kommt trotz der schweren Herzschädigung für ihn aufgrund des Alters, dem Ziel einer unabhängigen Lebensführung und des gesellschaftlichen Stellenwertes durch die Arbeit nicht in Frage. In der Arbeitslosigkeit fühlt er sich ausgegrenzt und abhängig.

**Herr AD (53 Jahre); geschieden, 1 Kind; Elektriker, kurzzeitarbeitslos - Motto: „Wenn man arbeitet hat man mehr Geld.“**

Der 53jährige Interviewpartner lebt allein und wurde Auftragsbedingt vor 9 Monaten nach über 10 Jahren Betriebszugehörigkeit gekündigt. Obwohl er die Arbeitsmarktlage als sehr problematisch einschätzt, möchte er aufgrund der finanziellen Veränderungen wieder arbeiten und ist optimistisch eine neue Anstellung zu finden. Zudem schätzt er die Herzerkrankung als nicht dauerhaft einschränkend ein.

Die aufgeführten Kurzbeschreibungen sind das Resultat des gesamten Analyseprozesses und wurden, nachdem sie zu Beginn der Auswertung erarbeitet wurden, im Verlauf der vertiefenden Einzelfallanalysen wiederholt überarbeitet und modifiziert. Schon an dieser Stelle werden spezifische, aber dennoch verallgemeinerbare familiär-soziale, berufliche und gesundheitliche Kontexte und Anschauungen hinsichtlich der Entscheidungsfindung für die Rückkehr zur Arbeit bzw. die Erwerbsminderungsberentung deutlich. Die sich kristallisierenden Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Hinblick auf die Frage der Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung zwischen den verschiedenen Gruppen werden nachfolgend im Rahmen der Gruppenvergleiche weiter ausgestaltet. Zunächst folgt jedoch die Darstellung der Entwicklung der thematischen Struktur als Grundlage der Vergleiche.

#### **4.2.2 DIE THEMATISCHE STRUKTUR**

Im Anschluss an die Kurzbeschreibungen der Fälle wurden systematische Fallanalysen der vorliegenden Interviews mit dem Ziel eine thematische Struktur zu entwickeln durchgeführt.

In den Einzelfallanalysen wurde ein Kategoriensystem für den jeweiligen Fall mit Hilfe des offenen und selektiven Kodierens erstellt. Beispiele für das Vorgehen beim Kodieren und Kategorisieren sind im Folgenden tabellarisch an Hand von Ausschnitten zweier Fallbearbeitungen dargestellt (siehe Tabelle 5 und 6).

Thematisch verwandte Kategorien wurden schließlich zu Gruppen zusammengefasst, die die einzelnen Bereiche der thematischen Struktur bildeten. So wurden beispielsweise unter dem Bereich „Gesundheit und Krankheit“ die individuellen Definitionen von Gesundheit und Krankheit, die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und deren Bedeutung für die subjektive Beurteilung der Erwerbsfähigkeit sowie die ärztliche Betreuung, Beratung in der Rehabilitation und sozialmedizinische Leistungsbeurteilung zusammengefasst.

Im Verlauf der Fallanalysen entwickelte sich aus dem Material eine Struktur thematischer Bereiche für die weitere Aufbereitung und Interpretation, die wie in Abbildung 8 charakterisiert ist.

Nachdem die thematische Struktur im Verlauf der ersten Fallanalysen verändert und modifiziert wurde, bestätigte sich die Struktur zunehmend und wurde darauf folgend als Basis der Auswertung aller einbezogenen Fälle genutzt. Das bedeutet, dass die weiteren Interviews von vornherein in dieser Form aufbereitet und hinsichtlich der einzelnen Themenbereiche ausgewertet wurden.

Zudem bildete die thematische Struktur die Grundlage für die Gruppenvergleiche der Gruppen mit negativer und positiver Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE0 – SPE3) sowie der regional unterschiedlichen Gruppen (Mecklenburg-Vorpommern – Schleswig-Holstein), die im nächsten Abschnitt vorgestellt werden sollen.

Tabelle 5: Beispiele „Offenes Kodieren“

<i>Interview</i>	<i>Kode</i>	<i>Text</i>	<i>Seite/ Zeile</i>
Herr F (57); verheiratet, 1 Kind; Maurer, KZA	<i>Keine Veränderung durch Berentung</i>	Ja, was würde sich ändern. Ändern würde sich auch nichts anderes. Ändern würde sich nichts.	12/572-573
	<i>Arbeit trotz Rente</i>	Ich würde auch so meiner Arbeit oder meinen Beschäftigungen nachgehen. Dass man Bewegung hat und sich gesund ernährt. Wie auch im berufstätigen Leben. Anderes würde sich auch nicht verändern.	12/573-575
	<i>Perspektivlosigkeit</i>	Was anderes, es gibt eben keine Alternative. Auf die Straße gehen und ein Schild umhängen geht nicht. Wenn ich nicht bei die Arbeit gehe, geh´ ich in den Wald und häng´ mich auf. Tja, aber wer will das machen, keiner will das machen. Man muss durch.	12/593-597
	<i>Bilanz</i>	Die beiden Sachen sind.	12/597
Herr L (49); verheiratet, 2 Kinder; Schaler, Vollzeit berufstätig	<i>Perspektivlosigkeit</i>	Ja, erstmal kann ich meinen Beruf nicht weiter machen.	1/12
	<i>Berufsunfähigkeit</i>	Also durch dieses Falithromb ...und aber durch das Falithromb, durch diese Blutverdünner, werde ich nicht mehr arbeiten können	1/12-15
	<i>Unsicherheit hinsichtlich Belastbarkeit</i>	... ich weiß nicht ob ich es leistungsmäßig schaffen würde, dass weiß ich nicht, also das muss man ja erstmal hier feststellen ...	1/12-14
	<i>negative ärztliche Beurteilung</i>	..., dass haben alle Ärzte gesagt. Also das ist hundertprozentig.	1/15
	<i>zu alt zum Arbeiten/ Stigmatisierung</i>	Und vor allen Dingen ist ja auch, ich bin jetzt 49, ich werde 50 und mich stellt kein Mensch ein.	1/16-17

Tabelle 6: Beispiele „Selektives Kodieren“

<b>Interview</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Kode</b>	<b>Textpassage</b>	<b>Seite/ Zeile</b>
Herr F (57); verheiratet, 1 Kind; Maurer, KZA	<i>Wahrgenommene Arbeitsmarktlage</i>	mangelndes regionales Arbeitsangebot	Und hier in der Gegend ist sowieso nichts zu kriegen,  ..., aber da is´ ja nicht.  Gehen sie mal zum Arbeitsamt! Man soll arbeiten, aber bekommt auch nichts angeboten.  Aber haben sie mal ´ne Zeitung aufgeschlagen, da steht auch nichts drinne!	3/107  3/117  3/135-136  3/142
		keine offizielle Arbeitsvermittlung	Nur sind diese Stellen besetzt und werden dann unter der Hand weiter gegeben.	3/118-119
		fehlende Arbeitsplatzangebote für ältere Arbeitnehmer	Manche, da kommt man an, ja: „Wie alt sind Sie?“ Ja, da fängt es gleich an. * Man kann ja alles können, aber ich sag´ ja, dann fängt das an, der mit dem Alter an. Der nächste der draußen sitzt ist zwanzig. Ja na ja, denn kann man sich ja schon denken was denn nu wieder kommt.	10/499-502
Herr L (49); verheiratet, 2 Kinder; Schaler, Vollzeit berufstätig	<i>Finanzielle und soziale Bilanzierung</i>	Sicherheitsdenken	Aber auf jeden Fall wäre ich jetzt von der Warte her mehr abgesichert. Und ein bisschen Sicherheit, die habe ich immer ganz gern. * Wer aber nicht? In seinem Leben, man kann nicht alles beeinflussen und alles machen, aber in diesem Fall, wenn ich so eine kleine Rente kriegen würde, wenn ich//	14/669-673
		Arbeit vor Rente	Wenn man wüsste, gut, ich kriege Arbeit, ich habe die bis zu meiner Rente, verdien´ einigermaßen noch Geld und kann das trotz meiner Operation alles machen, dann würde ich lieber arbeiten gehen.	8/374-376
		Arbeit vor Rente	Wenn ich eine Arbeit kriege, die mich ausfüllt, würde ich lieber arbeiten gehen.	13/667-668
		Rente zur Absicherung	Wenn ich keine kriege, da haben wir drüber gesprochen, dann möchte ich die Rente haben, um mein Leben abzusichern.	13/668-669

## THEMATISCHE STRUKTUR

### **1. *Arbeitsmarktsituation***

- 1.1 Subjektive Wahrnehmung der Arbeitsmarktsituation
- 1.2 Subjektive Wahrnehmung persönlicher Chancen
- 1.3 Erfahrungen mit Arbeitsplatzwechseln
- 1.4 Wandel der Berufsprofile im Arbeitsleben
- 1.5 Arbeitsplatzsuche
- 1.6 Finanzielle und soziale Bilanzierung

### **2. *Erwerbstätigkeit***

- 2.1 Bedeutung von Arbeit und Einstellung zur Erwerbsarbeit
- 2.2 Bedeutung von Arbeitslosigkeit
- 2.3 Bedeutung von Erwerbsminderungsrente
- 2.4 Arbeitszufriedenheit
- 2.5 Arbeitsbelastungen
- 2.6 Reaktionen der Arbeitgeber auf Krankheit
- 2.7 Zusatzeinkünfte

### **3. *Familiärer Hintergrund und soziale Einbindung***

- 3.1 Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit im familiären und sozialen System
- 3.2 Krankheit und Erwerbsminderung im familiären und sozialen System
- 3.3 Wahrnehmung sozialer Unterstützung
- 3.4 Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung im familiären und sozialen System

### **4. *Wirtschaftliche Situation***

### **5. *Gesundheit und Krankheit***

- 5.1 Definitionen von Gesundheit und Krankheit
- 5.2 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und deren Bedeutung für die subjektive Beurteilung der Erwerbsfähigkeit
- 5.3 Haus-/Fachärztliche Betreuung, Beratung in der Rehabilitation und sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

### **6. *Persönlichkeitsdarstellung der Probanden***

### **7. *Wünsche und Zukunftsperspektive***

Abbildung 8: Thematische Struktur der Fallanalysen

### **4.2.3 GRUPPENVERGLEICH VON PROBANDEN MIT POSITIVER SUBJEKTIVER PROGNOSE DER ERWERBSTÄTIGKEIT (SPE0) UND NEGATIVER SUBJEKTIVER PROGNOSE DER ERWERBSTÄTIGKEIT (SPE3)**

In diesem Schritt wurden die Aussagen der Probanden mit negativer und positiver subjektiver Prognose der Erwerbstätigkeit<sup>1</sup> verglichen. Grundlage hierfür war die oben skizzierte thematische Struktur der Einzelfälle. Es zeigten sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Auseinandersetzung der Interviewpartner mit den jeweiligen Bereichen. Ähnliche Kodierungen wurden kategorial zusammengefasst; spezifische Themen der Gruppen herausgearbeitet.

Entsprechend der sieben übergeordneten thematischen Bereiche soll dies im Folgenden systematisch für die Stichprobe aus Mecklenburg-Vorpommern dargestellt werden. Der regionale Vergleich der Stichproben aus Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern schließt sich diesen Ausführungen an. Interviewausschnitte untermauern und illustrieren die Darstellungen, wobei lediglich einzelne, möglichst typische Formulierungen angeführt werden können. Jedem Zitat geht seine Fundstelle voraus; z.B. A(54, 3, M-V)-1/13, wobei der Buchstabe die Anonymisierung des Namens des Probanden ist, sein Alter sowie die Gruppenzugehörigkeit (hier: SPE3, Mecklenburg-Vorpommern) in Klammern stehen und die nachfolgenden Zahlen Seite und Zeile im Interview kennzeichnen (hier: Seite 1, Zeile 13).

---

<sup>1</sup> Zur Verbesserung der Lesbarkeit werden nachfolgend die positive subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE0) kurz als positive Prognose und die negative subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE3) kurz als negative Prognose bezeichnet.

#### 4.2.3.1 GRUPPENVERGLEICH SPE0 – SPE3

##### „ARBEITSMARKTSITUATION“

Eine Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede bezüglich der Verteilung der Perspektiven auf das Thema der Arbeitsmarktsituation zwischen den Probanden mit positiver und negativer Prognose zeigt Tabelle 7. Die Erläuterung der einzelnen Aspekte findet in den nachfolgenden Abschnitten statt.

##### 4.2.3.1.1 Subjektive Wahrnehmung der Arbeitsmarktsituation

Die Beurteilung der Arbeitsmarktsituation durch die Probanden im Zeitraum der Interviews (02-09/2006) stellte sich in allen Interviews global negativ, teilweise sogar angstbesetzt dar. Die Verschlechterung der Arbeitsmarktlage habe in den letzten 10 Jahren stattgefunden. Dies spiegele sich vor allem in der desolaten Auftragslage und den damit verbundenen Arbeitsplatzeinsparungen wieder.

*E(52, 0, M-V) – 3/123-124 „Ja, die Leute, die Arbeit haben, die müssen mehr arbeiten und die andern die zu hause sitzen, die würden gerne arbeiten, aber die kriegen keine Arbeit oder schlechte Arbeit [...]“*

*H(42, 0, M-V) – 7/317-318: „Ja die Lage ist ja sehr, sehr, sehr schlecht. Das ist schwer zu sagen. Es weiß ja keiner richtig wie es weiter gehen soll. Wo soll die Arbeit herkommen? Der Staat ist absolut pleite. \*“*

*K(48, 0, M-V) – 5/240-242 „Tja, \*\* Die reden zwar immer hier von, von// dass wir, dass das wieder besser wird hier bei uns, aber wenn man sich das anguckt, es wird nicht besser. Es geht mehr rückwärts wie vorwärts. \* Es geht mehr rückwärts.“*

*P(40, 3, M-V) – 4/180-196 „Na, da kann man nur Angst kriegen. Kann ich nur ne Sache erzählen aus der Realität. Ich habe ja eine Zeit lang im Westen gearbeitet, dort eigentlich das gleiche gemacht wie hier, also Betonelemente gefahren. [...] Und ein Türke hat mal zu mir gesagt, [...] äh, er versteht ´s nicht, weil wir haben auch über Verdienst und so geredet, dass ich für so ´n Appel und ´n Ei arbeiten gehe, weil er geht als Hilfsarbeiter für 1600 € 8 Stunden arbeiten. Alles was drüber ist wird noch mal extra bezahlt. Und ich sage mal, wenn Du dann so was hörst, dann fällt einem erst mal die Kinnlade runter und man überlegt, was man falsch gemacht hat. Wenn man dann selber bloß für 1200 € maximal arbeiten geht und dafür viel mehr Stunden schrubbt.“*

*L(42, 3, M-V) – 6-7/303-305 „Also nichts Gutes. (LACHT) Nee, das ist nichts. Also das macht überhaupt// also denn, denn lässt der Spaß nach. Ich sage, ich bin immer gern zur Arbeit gegangen, aber so jetzt was die letzten Jahre immer so läuft, das ist alles nicht in Ordnung.“*

*C(46, 0, M-V) – 1/18-21 „Angst! Pure Angst, wenn ich daran nur denke. Ich mein´, man is´ ja in dreifacher Hinsicht angeschmiert. Jetzt hat man nicht genug, um die Beiträge zu bezahlen. Arbeit bekommt man auch nich´. (UNVERSTÄNDLICH DURCH KNISTERN),*

... und denn, dass man 0,3% pro Monat, denn hab ich ja bloß noch die Mindestrente, wenn's die denn über denn.“ 1/41-44 „Äh, tja, auch nicht so gut, sag' ich ma'. Also bis vor, ja bis vor vier Jahren oder bis vor drei Jahren, da war das auch alles noch in Ordnung. Also mit 'm Handwerk. Da war'n ja genug Aufträge noch da. Etc. öffentliche. Aber durch diese, äh, wie sag' ich jetzt, durch diese Arbeitsmarktreform is' ja, geht das ja alles 'n Bach runter.“

Tabelle 7: Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Gruppenvergleich SPE0-SPE3 zum thematischen Bereich „Arbeitsmarktsituation“

	<i>Thematischer Bereich „Arbeitsmarktsituation“</i>	
	<i>SPE0</i>	<i>SPE3</i>
<i>Gemeinsamkeiten</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• negative subjektive Beurteilung der Arbeitsmarktlage</li> <li>• Mangel an Arbeitsplätzen, speziell für ältere Arbeitnehmer</li> <li>• schlechte Auftragslage im Handwerk</li> <li>• Überangebot von „Billigarbeitskräften“ (ausländische Arbeitnehmer, Leiharbeiter)</li> <li>• Mangel an qualifizierten Arbeitskräften</li> <li>• Saison-/Teilzeit Arbeit überwiegt gegenüber Vollzeitangeboten</li> <li>• hoher Anteil an Arbeit in der Schattenwirtschaft</li> <li>• Ausschluss der beruflichen Alternative „Selbstständigkeit“</li> <li>• Einbezug sozialer Erfahrungen im Beurteilungsprozess</li> <li>• Kontinuität im früheren Arbeitsleben</li> <li>• unverschuldeter Arbeitsplatzverlust</li> <li>• gestiegene Tätigkeitsanforderungen im Sinne von Aufgabenvielfalt</li> <li>• Notwendigkeit der Arbeitsplatzsuche über Beziehungen</li> <li>• finanzielle und soziale Bilanzierung</li> </ul>	
<i>Unterschiede</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betonung von Flexibilität unter den aktuellen Arbeitsmarktbedingungen</li> <li>• Berücksichtigung eigener Ressourcen</li> <li>• Sicherheit des vorhandenen Arbeitsplatzes als Perspektive</li> <li>• Aktivität und Flexibilität bei der Zukunftsgestaltung und Arbeitsplatzsuche</li> <li>• Betonung von Eigeninitiative und Selbstverantwortlichkeit</li> <li>• höheres finanzielles Einkommen durch Erwerbsarbeit</li> <li>• höherer Sozialstatus durch Erwerbsarbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mangelhafte offizielle Arbeitsvermittlung</li> <li>• Sinnlosigkeit von Umschulung und Weiterqualifizierung</li> <li>• fehlende Möglichkeit zur betrieblichen Umsetzung</li> <li>• alters-/ krankheitsbedingte Perspektivlosigkeit</li> <li>• Hilflosigkeit gegenüber gesellschaftlich bedingten beruflichen Veränderungen</li> <li>• höherer Sozialstatus als Rentner wegen Erwerbsminderung</li> <li>• Wegfall von Verpflichtungen gegenüber den Behörden</li> <li>• Sicherheit bezüglich finanzieller Bezüge</li> </ul>

Vor allem im handwerklichen Bereich basiert diese schlechte Einschätzung der aktuellen Situation auf Aspekten wie dem Überangebot von Arbeitskräften bei fehlenden Arbeitsplätzen (speziell für ältere Arbeitnehmer und in der Region Mecklenburg-Vorpommern), der fehlenden arbeitnehmerseitigen Qualifizierung, der Saisonarbeit, dem Eindringen ausländischer Arbeitskräfte mit nachteiligen Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen und einem ausgeprägten Schwarzarbeitsmarkt.

*F(57, 3, M-V) - 1/21-33 „Ja, also im Moment bin ich halt arbeitslos. Seit letztem Jahr. Bis jetzt konnte ich immer mal wieder einsteigen, bin für ein paar Monate untergekommen, aber das scheint jetzt auch vorbei zu sein. Das geht jetzt schon seit fünf Jahren so, immer nur Zeitarbeit. Je nach Saison und Auftragslage hatte ich meist von März bis Dezember Arbeit. Auch das ist die letzten zwei Jahre immer weniger geworden. Ich hatte da immer so eine Bekannte, die hat das für mich so ein bisschen gesteuert, aber die ist jetzt auch raus. Und überhaupt, wenn die keine Arbeit haben, können sie eben auch keine Arbeit vergeben. Die müssen erst mal ihre eigenen Leute unterbringen, bevor sie welche von außen dazu holen. Dann hatten die ´ne Baustelle und die haben gedacht, ja für vier Monate, dann kamen 10 Leute von außen dazu und dann waren ´s eben nur drei Monate und so lief das immer. Also regelmäßige Ausfallzeiten kannte ich ja schon, die hat man dann durch Überstunden kompensiert oder Urlaubszeiten, manchmal auch das Arbeitsamt, aber jetzt scheint ´s vorbei zu sein. Die haben ihre eigenen Leute schon entlassen, die sitzen jetzt auch zu Hause und da soll ich noch ankommen ...\*\*\*“ 3/105-107 „Wenn ich irgendwo hinkomme, dann heißt es: „Du bist zu alt. Da draußen wartet ein 20jähriger, der macht bessere Arbeit.“ Und das ist überall so.“*

*D(55, 0, M-V) – 3/116-119 „Man hat bisschen komisches Gefühl, weil die Ausländer sehr bei uns einjestiegen sind und das die Lkws fahren ja. Dat is ´et Problem, ja. Und die sind ja viel billiger als wir, als wenn wir da fahren, ja. Und det is ´ bei die ganzen Betriebe da, die in ´ner Nähe da sind bei uns alle. Überall sind Ausländer einjestiegen, ja.“*

*C(46, 0, M-V) – 2/54-66 „[...] Und man brauch´ ja bloß in der Zeitung gucken, also überall werden bloß noch Teilzeitjobs gesucht, keine Vollzeitjobs mehr. [...] Denn kann man, man kann sich bloß noch, pf, durch Nebenjobs über Wasser halten. \* [...] I: Und Sie versuchen jetzt diese Situation so ein bisschen durch Nebentätigkeiten# C: #hm, zu kompensieren, ja sicher. Was bleibt mir weiter über. Ich muss nebenbei arbeiten, denn das was ich krich´ reicht nich´ aus.“ 13/641-644 „Da is´ genug da. Ich hab´ ja erst gesagt, äh, \* wer das abstreitet, der lügt. Es \* selbst die, die am meisten Geld haben, die lassen alles nur privat machen (WIRD SEHR LAUT). Da holt sich keiner ´ne Handwerksfirma mehr.“*

Die Qualität der offiziellen Arbeitsvermittlung, die fehlenden Möglichkeiten zur betrieblichen Umsetzung und die Aussichtslosigkeit beruflicher Umschulungen werden in diesem Zusammenhang vor allem durch die Probanden mit negativer Prognose bemängelt.

*L(49, 3, M-V) – 14/690-692 „Ich sage ja, höchsten über eine Umschulung und denn tricksen Sie mich aus mit einem Jahr Arbeit und dann jagen sie mich weg und nehmen den nächsten, weil sie den wieder billiger kriegen.“*

*A(54, 3, M-V) – 5/232-237 „Und Arbeitsamt, die haben sich auch nicht weiter gemeldet, bloß ma, ich hatte mal angerufen, weiß ich, drei Monate waren dann rum, naja, wann ich kommen soll und so. „Nö, Sie kriegen denn bescheid.“ „Ja“, sag ich, „dann rufen Sie mich wieder an und dann wolln´se mir das Geld sperren. Jetzt will ich grad mal nett sein und komm denn ma...“ „Ne, äh, wir schicken Ihnen einen Bescheid wann wir einen Termin haben.“ Nach einem halben Jahr krieg´ ich erst ´nen Termin.“*

*F(57, 3, M-V) – 3/135-136 „Gehen sie mal zum Arbeitsamt! Man soll arbeiten, aber bekommt auch nichts angeboten. \*“*

Unterschied zu der Gruppe der Probanden mit positiver Prognose herrschte diesbezüglich also eine deutlich pessimistischere Einstellung. Das Verharren auf diesen situativen Aspekten schien die Berücksichtigung eigener Ressourcen mit entsprechender Flexibilität zu verhindern, welche die Interviewten mit positiver Prognose stärker in den Vordergrund rückten. Beispiele hierfür zeigt die weiter unten erläuterte Herangehensweise bei der Arbeitsplatzsuche.

#### 4.2.3.1.2 Subjektive Wahrnehmung persönlicher Chancen

Eine Auseinandersetzung mit den persönlichen Chancen auf dem Arbeitsmarkt fand überwiegend bei den Probanden mit negativer Prognose sowie den Arbeitslosen statt. Damit stellt das Vorhandensein eines „sicheren“ Anstellungsverhältnisses einen grundlegenden Prädiktor für die Rückkehr an den Arbeitsplatz dar.

Die Einschätzung der persönlichen Chancen auf dem Arbeitsmarkt erfolgte in erster Linie in Abhängigkeit vom Alter. Bereits ab Anfang 40 beginnt die Einstufung als „zu alt“ für den Arbeitsmarkt; ein Shift zu einem immer jüngeren Alter in dem die Perspektivlosigkeit beginnt. Diese Wahrnehmung bezieht sich nicht nur auf die Arbeitsplatzsuche, sondern auch auf die Erwägung von Weiterbildungsmaßnahmen und Umschulungen.

*C(46, 0, M-V) – 6/273-275 „Aber so mittlerweile, kotzt einen das doch an, sag´ ich ma´, ne, also \* das man praktisch mit 46 schon zum alten Eisen gehört, ne. Früher da war´s eben mit 55 oder mit 60, ne, da wurd´st ja noch gebraucht [...]“ 4/181-194 „I: Und haben Sie denn mal Versuche unternommen in eine andere Richtung zu gehen, weg von dem Tischler-Beruf? C: Tja \*, is´ auch nicht mehr so einfach mit 46. Da kommt man auch nicht mehr ran.“*

*D(55, 0, M-V) – 4/189-192 „Na erst mal würd´ ich sagen, ich hab// bin ja nu 55, ich krieg´ ja nur anderhalb Jahre Arbeitslosengeld, aber (PF), det kann ich Ihnen wirklich*

*nich´ sagen, det weiß ich nich´, ja. \* Det weiß ick// Also als Kraftfahrer wüßt´ ick hundertprozentig, dass da nischt mehr is´.“*

*R(42, 3, M-V) – 6/215-216 „Na ja, ick bin jetze 42. Verlier´ ick meinen Job und steh ick auf der Straße, denn jeht jar nischt mehr. In meinem Alter stellt mich doch keener wieder ein.“*

*F(57, 3, M-V) – 10/499-522 „Ach, da ist nichts! Ist nichts. Manche, da kommt man an, ja: „Wie alt sind Sie?“ Ja, da fängt es gleich an. \* Man kann ja alles können, aber ich sag´ ja, dann fängt das an, der mit dem Alter an. Der nächste der draußen sitzt ist zwanzig. Ja na ja, denn kann man sich ja schon denken was denn nu wieder kommt.“*

*L(49, 3, M-V) – 1/16-23 „Und vor allen Dingen ist ja auch, ich bin jetzt 49, ich werde 50 und mich stellt kein Mensch ein. Und wenn man mich einstellt, also man hat ja vor mich umzuschulen, also in einem Fliesenmarkt oder so was, denn werde ich da wahrscheinlich das erste Jahr auch noch Gelder von der AOK oder hier LVA wird dann auch noch Gelder zahlen, aber wenn diese abgelaufen sind, dann wird der Baumarkt sagen: „Passen Sie auf“, ob ich gut bin oder schlecht, da wird der nicht nach fragen, „wir müssen Sie wieder entlassen.“ Und dann steckt die AOK oder die LVA, ich weiß nicht wo ich diese Umschulung machen muss jetzt im Augenblick, denn schickt die den nächsten hin.“*

Die Bemühung um Weiterbildungen wurde zumeist als sinnlos dargestellt, da die Bereiche, in denen Umschulungen und Qualifizierungen angeboten werden, überwiegend gesättigte Marktbereiche ansprechen und somit die persönlichen Marktchancen nicht erhöhen.

Neben dem Alter als Ursache von Perspektivlosigkeit werden auch die kardiale Erkrankung und damit verbundene Einbußen bezüglich der Chancen auf dem Arbeitsmarkt thematisiert.

*O(49, 3, M-V) – 9/423-425 „Ich habe Angst, dass ich keine Arbeit mehr kriege. Dass ich keine Arbeit mehr kriege, weil alle darauf pochen, Du bist ja Herzkrank. \* Das ist meine größte Angst auch.“*

*Q(57, 3, M-V) – 3/112-116 „Ja, also jetzt, jetzt im Prinzip traut man sich erst gar nicht mehr nachzufragen. \* Weil alles was so das Umfeld, dass// oder die kommen jetzt alle nach hause langsam, keiner geht mehr arbeiten, weil ´s eben ist// \* Dann traut man sich schon gar nicht mehr, weil man sagt: „Mit Deiner Krankheit brauchst Du gar nicht mehr hinzugehen.“ Denn Leute die laufen können, die werden nach hause geschickt und// \*\*“*

*M(47, 3, M-V) – 3/150-153 „Ich meine in diese Gesellschaft werde ich daran gewöhnen müssen, dass ich keine Arbeit mehr kriege. Wenn ich denen erkläre, dass ich Bypässe habe, dann sagen sie auch gleich, dass war´s, da draußen stehen ja noch 30. Diese Gesellschaft ist eine Wegwerfgesellschaft.“*

Diese konkreten Befürchtungen hinsichtlich eingeschränkter beruflicher Chancen aufgrund des Alters und der Erkrankungen paarte sich vor allem unter den Probanden mit negativer Prognose mit einer generellen Perspektivlosigkeit.

F(57, 3, M-V) – 1/12-13 „Ich mein´, beruflich sieht es für mich schwarz aus. Ich bin jetzt arbeitslos und kriegen werde ich bestimmt nichts mehr.“ 3/105 „Na ja, wie schon gesagt, ich hab´ jetzt keine Chance mehr.“ 3/111 „Ich würde ja alles machen, aber man lässt mich ja nicht.“

Q(57, 3, M-V) – 2/84-89 „So und in dem Sinne war man raus aus der Arbeit. Und man kam nicht wieder rein, weil man ja immer diesen einen Satz dazu sagen muss, dass man eben// das Leiden ne. Man kam ja nicht wieder rein. Und so ging´s dann nur über´s Arbeitslosenarbeitsamt. \* Und da die Frau noch Geld verdient, so dass man selber noch nicht mal was gekriegt hat von den Leuten da oben. Und dann ist man richtig schön am Boden zerschmettert, ne. \*\*“

Die berufliche Selbstständigkeit als persönliche Alternative wurde erwogen, jedoch verworfen. Ausschlaggebend hierfür waren die zu hohen Investitionskosten und die Befürchtung aufgrund der allgemein schlechten Auftragslage der Konkurrenz nicht Stand zu halten.

C(46, 0, M-V) – 7/319-333 „[...] ich sag´ mal so jetzt in meiner Umgebung \*, ähm, ich weiß nicht, hab´ ich auch nicht die Traute dazu gehabt, weeil, alleine sag´ ich mal, ich brauch´ bloß mal zu überlegen in X, Y, da sind ja schon 16 Tischler. Z, ich weiß gar nicht, ich denk´ mal in Z werden bestimmt 20 sein. Und das reicht noch gar nicht. So W is´ nicht so viel, aber ... Es ist einfach zu viel, ne. Und ich hab´ das ja nu durch meine Tätigkeit als Tischler, in meinem Beruf wo ich war mitgekriegt, es geht ja gar nichts mehr ohne Beziehungen. Wenn ich´n Auftrag kriegen will vom größeren Betrieb, sprich äh weiß ich was, Reifeisen oder so, sprich irgendeinen größeren Betrieb, oder ich will hier im Krankenhaus Fenster einbauen oder irgendwas, krieg ich gar nicht. Da muss ich erst mal für den, der die Aus// äh der das praktisch bestimmt, da der die Ausschreibung macht, für den muss ich erst mal schon´n paar Fenster oder´n paar Türen umsonst einbauen. Das ist einfach so, ne. \* Äh, ja, und denn muss der Preis noch so tief im Keller sein, dass ich praktisch gar nicht mehr verdien´ und denn darf gar nichts mehr schiefe gehen. Wenn jetzt ein Fenster kaputt ist und ich muss noch mal hinfahren, hab´ ich schon Verlust eingefahren. Das is´ so, ne.“

Beeinflusst wird der Bereich der Wahrnehmung persönlicher Chancen und Kompetenzen insgesamt sehr stark durch Erfahrungen im Freundes- und Bekanntenkreis bzw. im Kollegium.

O(49, 3, M-V) – 3/166-168 „Die sind alle, ja, hab´ ich, ich hab´ da Kollegen, die auch mit dem Herzen haben. Und sind alle zu hause. Sind entweder auf Rente, zweie sind auf Rente, die mit dem Herzen hatten. Und die andern sind auch zum größten Teil alle zu hause. \*\*“

L(49, 3, M-V) – 3/133-144 „Ich sage ja auch so wie mein Bruder, der hat sich da bei der Arbeit die Wirbelsäule gebrochen. [...] So und als er dann einigermaßen gesundgeschrieben war – der hat ja dann 2 Stunden, 4 Stunden, 6 Stunden denn gearbeitet, so ähnlich war das, das hat die Berufsgenossenschaft ja auch bezahlt – und als er 8 Stunden wieder voll arbeiten sollte, da wollten sie ihn rausschmeißen, ohne einmal mit ihm gesprochen zu haben.“

*E(52, 0, M-V) – 7/338-341 „Ach ich weiß, es sind schon mehr Kollegen, die auch so was ähnliches hatten, oder ´n großen Unfall, dass die da auch ein halbes Jahr später, erst mal vier Stunden erstmal sich wieder reinarbeiten und denn geht das auch wieder seinen Gang, dass man da denn wieder, vielleicht sogar an den selben Arbeitsplatz wieder zurück kommt.“*

*K(48, 0, M-V) – 7/342-345 „I: Aber Sie selbst gehen davon aus, dass Sie wieder arbeiten gehen können? K: Mhm, ja. \* Ich sage ja, ich habe immer ein gutes Beispiel neben mir, mein Kollege, dem es auch so gegangen ist.“*

Wie die Beispiele zeigen, betrifft dies jedoch nicht nur die Verarbeitung negativer Erfahrungen. Auch positive Eindrücke, vor allem im Kollegium spielen eine wichtige Rolle bei der Beurteilung der persönlichen Chancen hinsichtlich der Rückkehr in das Erwerbsleben.

#### 4.2.3.1.3 Erfahrungen mit Arbeitsplatzwechseln

Die berufliche Biographie der Probanden war durch wenige Arbeitsplatzwechsel und Kontinuität im Arbeitsleben gekennzeichnet. Erst in Folge der deutschen Wiedervereinigung traten häufig Zeiten von Arbeitslosigkeit und die Notwendigkeit beruflicher Umorientierung auf; Bereiche in denen wenig Erfahrung vorhanden war. Zum Arbeitsplatzverlust kam es für die meisten unverschuldet und überraschend. Betriebliche Insolvenzen und Einsparungsmaßnahmen waren die häufigsten Gründe für die Entlassung der Arbeitnehmer. Diese Situation erforderte von den Betroffenen ein hohes Maß an Kompromissbereitschaft und Anpassungsfähigkeit.

*B(36, 0, M-V) – 9/428-430 „Mehr sozusagen die Entscheidung ne andere Alternative bleibt Dir nicht. Äh, weil ja damals Betriebe, ja, die wurden dicht gemacht, man stand da, man war arbeitslos, so und denn tauchte eigentlich die Frage auf, ja soll´s das jetzt gewesen sein?“*

*Q(57, 3, M-V) – 1/33-2/54 „I: Und Sie haben ja bereits gesagt, Sie sind jetzt schon seit längerem arbeitslos, wie war vorher Ihre berufliche Situation, was haben Sie da konkret gemacht? Q: Da hat ´s ja funktioniert soweit. Ja, da von der Arbeit her, das funktionierte alles. \* Da hatte ich keine Probleme mit. Und auch wie ich den Infarkt hatte, den ersten im Prinzip, äh, da konnte man noch sagen oder zumindest der Hausarzt, dass man bloß 5 Stunden oder bloß 4 Stunden arbeiten kann. Das funktionierte damals prima. Und das ist ja nun heute nicht mehr ganz so. \* Und von der Sache her ... I: Mhm, damals waren Sie als Kraftfahrer tätig, als Sie den Herzinfarkt bekamen? Q: Damals, ja. \* Na ja ... I: Und dann sind Sie auch schon wieder, dann sind Sie direkt nach dem Infarkt wieder eingestiegen, oder wie war das? Q: ÄH, ja gut, äh, vor dem habe ich Personenbeförderung gemacht. Das konnte ich nachdem nicht mehr im Prinzip. Dann habe ich nur noch Wirtschaftsfahrten gemacht. \* Ja \* I: Aber es gab eben damals noch die Möglichkeit dazu? Q: Die Möglichkeit, ja, das umzusetzen.“*

G(42, 0, M-V) – 2/68-71 „Nee, ich musste nach der Wende ständig wechseln. Ich hab´ hier sogar einige Betriebe hier. Und da war eigentlich immer Landwirtschaft mit drinne. Auch mit Tierzucht und so weiter. \* Tja, einmal war ´s ne Ökofarm, einmal war ´s ´n Privatbauer, dann jetzt war ich in ´ner eingetragenen Genossenschaft. Lohnunternehmer war ich sogar schon mal. \*\*“

A(54, 3, M-V) – 2/102-3/109 „A: Ich hab´ erst Landwirtschaft# I: #Mhm, erst Landwirtschaft?# A: #ja denn hab´ ich nachher auf e Dörfer, hab drinne aufm Bau, 20 Jahre Baustelle, mit Lkw fahren, arbeiten mit und so. Und nachher kam ja die Wende. Und denn drei Monate da, drei Jahre da. Dann wieder entlassen. Dann wieder drei. Denn keine Gelder gekricht und alles. Und denn verliert man irgendwie doch ma den Mut denn und so.“

Diese allgemeinen Veränderungen betrafen beide Untersuchungsgruppen. Die Probanden mit positiver Prognose sahen sich diesen Veränderung jedoch nicht hilflos ausgeliefert, sondern hatten die Hoffnung auf persönliche Entfaltungsmöglichkeiten bzw. die Erfüllung eigener Ansprüche und waren entsprechend aktiv bei der eigenen beruflichen Zukunftsgestaltung.

H(42, 0, M-V) – 2/68-3/118 „I: Und wir lange sind Sie in dem Betrieb jetzt? H: Dieses Jahr werden es zehn Jahre. (NACHDENKLICH) Das ist eigentlich sehr lange. Für die heutige Zeit. \* Ja, ich bin ja durch Zufall hingekommen eigentlich zu der Firma. I: Mhm, erzählen Sie mal! H: Na ich habe vorher auf dem Bau, was heißt Bau// Nach der Wende war nicht mehr viel, dann war ich ein Jahr in H arbeiten, mit noch zwei Kumpels, dann haben wir einen Wohnwagen genommen, dahin gezogen, hingestellt und in einer Firma gearbeitet in N. War eigentlich topp Arbeit, also vom Feinsten. Also so locker und entspannt habe ich nie wieder gearbeitet. Nicht davor und auch nicht danach. Also das Klima war topp, das hat wirklich Spaß gemacht da. Nur, es wollte keiner von uns dreien da bleiben. Der Chef wollte uns sofort behalten, er besorgt uns Wohnungen und hilft uns dabei und blah blah blah. Aber wir wollten nicht. Wir wollten hier zu hause bleiben. Ich habe ja auch ein Haus gehabt hier und so, von daher. Ja und denn nach einem Jahr wollten wir wieder zurück und dann hat der uns einen Job besorgt hier. Auch bei einer Metallbaufirma. Ich habe da Alubau gemacht – Alufassaden, Fenster, Türen und so was alles. Und das wollte ich ja auch machen, das war in G.-M. eine Firma. Auch gutes Geld, weil unser Chef das ausgehandelt hatte, war eigentlich ganz o.k., aber ich habe denn da gleich, ich musste eigentlich nur Stahlbau machen, also nur schwere Sachen – Schweißen, Brennen – was ich zwar kann, aber ich wollte es eigentlich nicht. Ich wollte mehr Alubau machen. Bisschen filigraner. So, da habe ich es dann auch nicht lange ausgehalten, da habe ich noch geraucht damals, der Chef konnte das aber nicht leiden, absolut nicht. Im Firmenwagen durfte nicht geraucht werden und das war insgesamt so ein mieser Typ muss ich sagen. Der hat richtig Psychoterror betrieben mit den Leuten. [...] Und da habe ich gedacht ne, nu ist Schluss. Ich muss mich hier nicht rechtfertigen nach fünf Monaten. Und dann kam er auch, ja Du kannst doch nicht kündigen, dann kriegst Du doch kein Arbeitslosengeld. Aber das war mir egal, ich wollte da nicht bleiben. Allerdings hat er das dann so gemacht, dass er mich dann gekündigt hat, innerhalb der Probezeit geht ´s ja ohne weiteres. So und dann habe ich auch gleich neue Arbeit gefunden. Dann war ich irgendwie einen Monat arbeitslos oder zwei und dann habe ich bei einer Sonnenschutzfirma angefangen. Das war auch nicht schlecht. Da war ich in S., da haben wir Sonnenschutz gemacht, innen, außen, was so hier hängt auch so, alles Mögliche. Hat auch Spaß gemacht. Waren wir auch nur unterwegs, auf Baustellen auch, aber das war ganz o.k. War zwar auch stressig und körperlich eben halt auch schwer, aber wir waren unsere eigenen Herren. Zwei, drei Mann unterwegs, Baustelle irgendwo, meistens in Großstädten. Aber das hat auch Spaß gemacht. So und denn ging die Firma Pleite. Und dann habe ich mir gesagt, so Du, jetzt musst Du

*den Absprung schaffen. Auf dem Bau kannst Du nicht alt werden. Jeden Tag zwölf, vierzehn Stunden und mehr und das körperliche Knechten, das geht nicht. So und denn war die Firma Pleite, bin ich zum Arbeitsamt gegangen, arbeitslos, paar Tage später kam jemand an, auch so ne Firma, auch Sonnenschutz, ich soll bei ihm anfangen. Den kannte ich von früher auch. Ich habe aber abgelehnt. Konnte er gar nicht verstehen, aber ich hatte einfach keinen Bock dadrauf mehr. So und denn Bewerbungen geschrieben, da und dort und denn hat ´s da sofort geklappt. Da bei dem XX Werk. Habe ich da angefangen, hab´ ich da erst am Band// na ja, an Band ist übertrieben, da ist ein Modul, da werden bloß Teile bestückt, das ist keine direkte Bandarbeit, da habe ich erst angefangen, denn war ich Vorarbeiter ein Jahr lang an dieser Linie und denn habe ich Mechaniker gemacht. Und das bin ich eben halt heute noch. \*\**

Im Vergleich zu dieser Eigeninitiative zeigte sich bei den Probanden mit negativer Prognose ein gewisses Phlegma, ein Festhalten an tradierten Werten und Maßstäben nach der Devise: „Was ich einmal gelernt habe, das muss für´s Leben reichen.“

#### 4.2.3.1.4 Wandel der Berufsprofile im Arbeitsleben

Den Arbeitsmarkt mitbestimmende Veränderungen betreffen unter anderem die Darstellung der beruflichen Herausforderungen aufgrund der angespannten Auftragslage. Ein Wandel hat hier vor allem dahingehend stattgefunden, dass handwerkliche Berufszweige heute durch ein „Allrounder sein müssen“ gekennzeichnet und die eigentlichen Tätigkeiten nahezu nachrangig geworden sind.

*F(57, 3, M-V) – 1/41-45 „Man hat das gemacht, was da war, nicht nur Maurer, sondern auch Fenster und Türen einsetzen zum Beispiel. Das kannte man ja alles von zu hause. Tapezieren und so, Umbau, das kann ich ja alles. Aber die anderen haben dann auch immer geguckt als wenn man ihnen die Arbeit wegnehmen will. Und überhaupt, soll doch jeder das machen, was er kann, was er gelernt hat. \*\**

*C(46, 0, M-V) – 3/140-143 „Aber heutzutage is´ ja Tischler, Tischler is´ gar nicht mehr das was man eigentlich als Tischler versteht. Heute hat man bloß noch Montage, man baut entweder Fenster oder Türen ein oder macht irgendwelche Trockenbauarbeiten, die eigentlich auch nichts mit ´m Tischler zu tun haben.“ 3/162-164 „Also früher war das alles noch mit der Hand arbeiten und richtiges Holz anfassen und zwirbeln und so, is´ überhaupt nich´ mehr. \* Das is´ auch bei anderen Berufen so.“*

*M(47, 3, M-V) – 5/250-6/257 „Man ist als Elektrofirma keine Elektrofirma mehr. Elektrofirmen als Elektro macht man in der Regel bloß 10%. Zu 90% macht man Fremdarbeit, so wie Dachdecken, Dachklempner, Reparaturarbeiten, äh meinetwegen Stemmarbeiten oder so was. Nur die Elektroarbeiten, davon kann eine Elektrofirma nicht mehr von leben. Man macht hauptsächlich Fremdarbeit. Traurig aber wahr, so muss man das sehen. \* Ne, ist genau wie ein Maler. Ein Malerbetrieb kann nicht nur malern. Der muss dann die Außensicherung machen, Fußboden, Trockenbauen und so was alles, sonst kann ein Malerbetrieb auch nicht überleben. So traurig wie es klingt. \*\**

Damit einhergeht auch ein höheres Maß an Selbstständigkeit und Selbstverantwortlichkeiten bei der Arbeit. Dies wird mitbedingt durch den Rückgang hierarchischer Strukturen und die sinkende Größe der Betriebe. Handwerk und Kraftfahrertätigkeiten finden heute überwiegend in klein- und mittelständischen Betrieben statt und sind grundlegend anders organisiert als zu Zeiten vor der deutschen Wiedervereinigung.

*B(36, 0, M-V) – 7/330-334 „Ja, im Grunde genommen habe ich damals immer gesagt, hm, zu DDR-Zeiten hab´m wa ruhiger gelebt, besser und ruhiger. Man hatte sozusagen ´ne geregelte Arbeitszeit. Man is´ hingegangen zur Arbeit, im Grunde genommen an der Wache sein Gehirn abgegeben, ja weil, andere Leute hab´n mehr Geld gekriegt, die konnten für einen denken. So jetzt is´et so, man muss selbstständiger denken, arbeiten um von A nach B zu kommen.“*

*R(42, 3, M-V) – 9/440-444 „Heute ist ja doch alles nur so klein, klein. Jeder pütschert vor sich hin und muss sehen wo er bleibt. Das bekommen alle in der Firma zu spüren. Früher hatte man da mehr Sicherheit, musste sich um nichts kümmern oder Sorgen machen. Da hat man gearbeitet und gut.“*

Auch innerhalb der Tätigkeiten haben Veränderungen stattgefunden, wie z.B. eine Abnahme körperlich schwerer Tätigkeit aufgrund der Technisierung. Die Erläuterung dieser Veränderungen soll im nachfolgenden Abschnitt „Erwerbstätigkeit“ erfolgen, da die Auswirkungen nur indirekt mit der Wahrnehmung der Arbeitsmarktlage in Zusammenhang gebracht wurden.

#### 4.2.3.1.5 Arbeitsplatzsuche

Nicht nur die Erfahrungen im sozialen Umfeld, sondern auch die bisherigen Erlebnisse beim Arbeitsplatzwechsel spielen eine wichtige Rolle bei der Beurteilung der aktuellen Arbeitsmarktsituation. Unabhängig von der Prognose der eigenen Erwerbstätigkeit schilderten die Probanden einen beruflichen Wiedereinstieg oder einen Arbeitsplatzwechsel ohne Beziehungen und informelle Kontakte als nicht möglich, was durch entsprechende Erfahrungen in der Vergangenheit gestützt wurde.

*K(48, 0, M-V) – 2/55-64 „Und dann wurden wir eben arbeitslos und dann bin ich ein dreiviertel Jahr bis August, da habe ich geschrieben noch und nöcher// Und durch einen Zufall eigentlich habe ich// Der, der mich vermittelt hat nach Holland, der hat bei meinem Bruder mal eine Heizung gemacht, da habe ich noch gelernt, hat der da an der Heizung gebaut und der hat auch schon zwei oder drei Jahre in Holland gearbeitet. Und*

*durch Zufall treffen die sich beide Mal, mein Bruder und er, und da sagt er, dass ich auch arbeitslos bin, zu hause bin, da sagte der andere: „Schick ihn doch mal her!“ Und dann bin ich mal nach ihm auf sein Gartenhaus gefahren und denn kam das eben zustande. Da hat er mir die Telefonnummer gegeben und der kannte auch einen, der hat bei ihm auch mal gelernt, mit dem bin ich denn zuerst gefahren und denn habe ich das alles so ins Laufen gebracht.“*

*F(57, 3, M-V) – 1/21-22 „Ich hatte da immer so eine Bekannte, die hat das für mich so ein bisschen gesteuert, aber die ist jetzt auch raus.“*

*C(46, 0, M-V) – 4/184-189 „Hab´s schon mal versucht. Hm, aber, wie gesagt, dass geht auch nur so, meiner Meinung nach mit Beziehungen. Hab´ schon mal ´n bisschen ´n paar Fäden gesponnen, aber is´ eben schlecht rankommen. Da in X da als Gerichtsdienner ranzukommen, da beim Amtsgericht, aber das is´ ja auch// wenn einer praktisch stirbt oder geht in Rente, dann, so vorher kommt man da nicht ran. Kein reinkommen.“*

Der indirekte Weg der Arbeitssuche bezieht sich dabei nicht nur auf das Erfahren offener Stellen, sondern auch auf den Weg der Bewerbung. Offizielle Bewerbungen werden als chancenlos wahrgenommen, während die direkte Präsentation und Ansprache möglicher Arbeitgeber als Erfolg versprechend gilt.

*G(42, 0, M-V) – 4/72-75 „Kontakte spielen auch noch eine Rolle. Viel sogar! Dann kriegt man doch mal eher was. „Ich habe gehört, der und der sucht was.“ Und denn fährt man da fix hin und denn// oder ruft an. Meistens geht das auch über ´s Handy. Und dann klappt das auch. Man muss bloß Geduld haben. Man darf kein Stubenhocker sein. (LACHT) \*\*\*“*

*N(53, 3, M-V) – 2/109-116 „I: Und wie sind Sie jetzt an den neuen Arbeitsplatz dann heran gekommen? N: Hat mein Schwager. Der ist da schon von der Wende an. Der hat gesagt, wir brauchen einen, komm mit, wir fragen mal. Der fragte auch gleich, ran! I: Und haben Sie sonst noch etwas anderes getan, um wieder Arbeit zu finden? N: Ja, ein paar Bewerbungen, aber alles Nieten gewesen.“*

Bei den Probanden mit positiver Prognose wurde im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsuche immer wieder die Selbstverantwortlichkeit und Eigeninitiative sowie die notwendige Flexibilität hinsichtlich der Angebote betont. Die Bereitschaft in einem weiten Umkreis und entlegenen Regionen sowie im Ausland zu Arbeiten ist deutlich höher. Zudem nutzten diese Probanden vielfältigere Möglichkeiten als Informationsquellen (Internet; verschiedene, auch überregionale Zeitungen; Freunde/ Bekannte/ Kollegen; Gelbe Seiten; Arbeitsagentur; Jobbörsen). Beziehungen wurden als bestimmend für die Arbeitssuche hervorgehoben wurde.

*H(42, 0, M-V) – 8/395-397 „Und selbst jetzt, wenn ich arbeitslos wäre und wenn hier nichts ist, dann würde ich auch irgendwo anders hingehen und arbeiten. Dann müsste ich eben nach Norwegen oder in die Schweiz oder sonst wo hingehen.“*

G(42, 0, M-V) – 1/17-24 „G: Mhm, ja, der Betrieb ist leider eingestellt worden. Der ist ganz und gar wegrationalisiert da, wo ich war. Das ist wegen dem miesen Verkauf da und was weiß ich alles. Und äh, müsste ich mir denn in der Umgebung eben was anderes suchen. \* I: Und darin sehen Sie aber auch keine Probleme, dass Sie da was finden? G: Mh, eigentlich nicht. Eigentlich nicht. Ich bin ja nun ein bisschen vielseitig und kann ja nun ein bisschen mehr. Und den Rest schaff´ ich auch. (LACHT)“  
4/159-161 „Hm, na ja, wer nicht flexibel ist, [...] für den sieht´s schlecht aus. Sieht sehr schlecht aus. Aber einer der noch ein bisschen beweglich ist und so, müsste das eigentlich zu schaffen sein. Dass man was findet.“

C(46, 0, M-V) – 2/94-97 „#Ne#, also erst mal mach´ ich sämtliche Handwerksarbeiten die so anfallen durch Mund zu Mund-Propaganda, also ich mach´ eigentlich alles außer Strom. Ne, also Innenausbau, Dachausbau, alles. Und denn fahr´ ich noch Essen aus, nebenbei, ne. Da komm´ auch noch ´n paar Mark zusammen. Und denn klappt das schon.“

Im Vergleich dazu zeigten sich die Probanden mit negativer Prognose auf die offizielle Arbeitsvermittlung und deren Einschränkungen fixiert, hatten weniger informelle Kontaktmöglichkeiten und waren bezogen auf die Nutzung weiterer Informationsquellen weniger kreativ. Insgesamt zeigte sich eine starke regionale Bindung, die durch das Vorhandensein eines sozialen Netzes, die Pflege Angehöriger oder durch Wohneigentum begründet wurde.

A(54, 3, M-V) – 5/217-232 „#äh# Wochenende immer. Den „Blitz“. Den gibt´s doch auch Wochenende immer so inner Zeitung, ne? Warnow-Blitz oder Rostocker-Blitz oder wie der heißt. (I: Hm) Und denn war noch eine, unter der Woche. Ehm\* „Küstenkurier“ (I: Hm). Das ist so ´ne kleine, da steht manchmal auch was drinnen, aber da steht auch nicht mehr viel drinnen. Sonst war alles Seiten voll und so. Ja Häuser kannste schöne kaufen, da steht immer noch viel drin. Ja und da gucken wir immer nach. (I: Hm) Aber da ist auch nix. Da kann man weiter auch nichts machen denn. I: Und neben diesen Zeitungen und dem Arbeitsamt, welche Möglichkeiten nutzen Sie noch um sich umzuhören? A: Na wenn ich jetzt wieder, jetzt´ wieder nach hause komm´, denn will ich denn zwei ma inner Woche wieder zur Jobbörse hoch gehen und die haben denn auch so ´ne Listen und so wat. Und ma sehn. Ich muss mir erst ma wieder so ´n Zettel geben lassen. Damit ich was eintragen lassen kann. Dass ich denn beim Arbeitsamt vorlegen kann, dass ich da gewesen bin.“

M(47, 3, M-V) – 8/396-397 „Ja. \* Denn behinderte Menschen brauchen viel Zeit und Geduld. Das ist verdammt nun mal so. \*\*“

F(57, 3, M-V) – 3/134-152 „Na ja, mich überall umgehört und so. Na und Computer und Arbeitsamt und alles was halt so möglich ist, aber da find´ man ja nichts. [...] \* Nee, und sonst so, na immer umhören. Wie gesagt, ich hatte ja da diese Frau in der Dispo, die hat mir dann immer mal was zugeschanzt und mich vorgezogen, aber die is´ ja nun nicht mehr. \*\* [...] haben sie mal ´ne Zeitung aufgeschlagen, da steht auch nichts drinne! [...] Was heißt Bekanntenkreis. Das sind eigentlich nur so vier Leute, [...] Und ich unterhalt mich sowieso nicht so mit denen, das ist mehr so Aufgabe der Frauen, [...]“

#### 4.2.3.1.6 Finanzielle und soziale Bilanzierung

Ein gewichtiger Faktor bei der Entscheidung für oder gegen einen Rentenantrag wegen Erwerbsminderung ist die Bilanzierung finanzieller und sozialer Vor- und Nachteile auf dem Hintergrund der aktuell wahrgenommenen Arbeitsmarktsituation.

*E(52, 0, M-V) – 1/11-18 „Na ja, ich, ich bin ja erst 52 und äh, ich muss noch ´n paar Jahre arbeiten. Ich weiß ja nicht, wenn man den jetzt schon stellen tut// erstmal, mh, wahrscheinlich sind die, Berufsunfähigkeit oder hier wie heißt das, hier Schwerbeschädigten, wird ja bloß 30 % sein und darauf kriegt man ja auch, was ich gehört habe, kein, kein Geld. Und ´n bisschen Geld braucht man ja noch zu hause. Weil wir haben auch noch ein bisschen was zu laufen, was noch abbezahlt werden muss. Und ich denk, pf, und die Arbeit is´ auch nicht so schwer. Ich meine, dass ich denn da noch ´n bisschen, dass, na ja, dass ich die Arbeit machen kann. Deshalb denk ich jedenfalls, dass, dass ich noch keinen Rentenantrag stellen brauch´.“*

*L(49, 3, M-V) – 1/26-29 „Dann habe ich zwar, mein Leben lang war ich nicht arbeitslos, aber ich laufe zum Arbeitsamt, werde HartzIV-Empfänger und gehe als Bettler los. Und das möchte ich nicht! (NACHDRÜCKLICH) Ne, also so, so ist das also von meiner Warte erst mal her.“ 14/667-669 „Wenn ich eine Arbeit kriege, die mich ausfüllt, würde ich lieber arbeiten gehen. Wenn ich keine kriege, da haben wir drüber gesprochen, dann möchte ich die Rente haben, um mein Leben abzusichern.“*

In der Gruppe der Probanden mit negativer Prognose herrschen Überlegungen vor, durch eine Erwerbsminderungsrente das Arbeitslosengeld II mit den entsprechenden Verpflichtungen gegenüber den Behörden vermeiden zu können, mehr finanzielle Sicherheit zu erleben und eine bei länger andauernder Arbeitslosigkeit eine soziale Aufwertung zu erfahren. Die Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung wird entsprechend als ein Versuch bzw. eine Alternative unter den vorhandenen Möglichkeiten betrachtet; manchmal auch unabhängig von der Erkrankung.

*P(40, 3, M-V) – 9/408-411 „Na ich sage mal, das wäre ein großer Vorteil, dass man// das ein gewisser Druck weg ist. Weil man braucht nicht Angst zu haben, ob man morgen noch seine Arbeit hat. Man hätte gewissermaßen ein gewisses sicheres Kapital oder ein gewisses gesichertes Einkommen in gewissem Maße. Es wäre jede Menge Druck, die dann weg wäre.“*

*F(57, 3, M-V) – 12/590-594 „Und denn, ja, und auch wegen, wegen Arbeit denn. Man weiß ja nie, was auf einen zukommt. Fällt man unter HartzIV, hat man Pech gehabt, kommt das andere durch, na ja gut, was weiß ich wie viel Prozent es dann darauf gibt, muss man auch zufrieden sein. Was anderes, es gibt eben keine Alternative.“*

*A(54, 3, M-V) – 3/128-130 „Ja, und deswegen, und äh wenn, wenn ich das durch krich, wenn, wenn das klappt, warum nich´. Aber wenn´s nich´ klappt, dann muss man sehen,*

*wie´s weiter geht, ne. Irgend´n Ersatz wird sich schon finden denn, aber das is ja alles gar nich´ so einfach.“*

*L(49, 3, M-V) – 9/441-442 „Also bleibt mir, wenn ich nicht als Bettler laufen will, bleibt mir nichts anderes übrig als einen Rentenantrag zu stellen und zu versuchen den durchzukriegen.“ 14/672-677 „Da können wir keine riesen Sprünge mit machen, aber wir sind abgesichert. Also wir haben ein bisschen Sicherheit. Ich meine gut, die habe ich mit Hartz IV wahrscheinlich ..., nee, glaub´ ich nicht. [...] Aber auf jeden Fall wäre ich jetzt von der Warte her mehr abgesichert. Und ein bisschen Sicherheit, die habe ich immer ganz gern.“*

Eine derartige Bilanzierung, allerdings in eine andere Richtung, findet auch auf Seiten der Probanden mit positiver Prognose statt. An erster Stelle steht der finanzielle Gesichtspunkt. Hier überwiegt die Ansicht durch eine Erwerbsarbeit ein höheres Einkommen erzielen zu können um einen entsprechenden Lebensstandard zu halten. Außerdem wird die Berufstätigkeit aber auch mit einem höheren sozialen Ansehen verbunden.

*D(55, 0, M-V) – 1/11-12 „Also, woll´n mal sagen, ich hab´ ´n schönen Beruf. Ja und, den möcht´ ich eigentlich noch länger, ´n bisschen länger ausüben. Ja und äh schlecht verdienen tu ich da auch nicht.“*

*H(42, 0, M-V) – 14/631-633 „Weil auf jeden Fall ist es dann auch weniger Geld, was ich zur Verfügung hätte. Ich verdiene da relativ gut, wie gesagt. Und von daher würde ich das gar nicht mache. \*\*“*

*C(46, 0, M-V) – 14/692-706 „\*\* Tja, tja, denn müsste ich noch ´n Lottogewinn dazu haben zu dem Rentenantrag (LACHT). [...] \*\* Ich sag´ mal so. Also Rente und Rente is´ ja nicht gleich. Entweder Du hast ´ne gute Rente oder Du hast ´ne schlechte Rente. So die ´ne gute Rente haben, die komm´ damit zurecht. Die jetzt nicht so gute Rente haben, ja die sind auch gezwungen irgendwo wat noch nebenbei zu machen. Und das wird, wenn ich Pech hab´, wird das bei mir auch so kommen. Ich hoff´ mal nicht. Aber das weiß ich ja noch nicht, ne. Das müssen wir sehen. \*\*\*“*

*E(52, 0, M-V) – 5/206-208 „Wenn ich arbeitslos bin, krieg´ ich fast das gleiche und ich kann zu hause bleiben. Manche sind ja schon anders eingestellt, aber für mich wär´ das eigentlich nichts. Ich würd´ dann lieber ein bisschen arbeiten gehen.“ 6/285-288 „Ich denk´, dass, also dass alle die von, ich sage mal damals in der DDR gewesen sind, da auch keine Probleme haben mit arbeiten. Das ist jetzt bloß gekommen weil, na ja, durch die Umstellung und dass manche, die sagen sich, na ich brauch´ nicht arbeiten, weil ich genauso viel Arbeitslosengeld kriege und für mich reicht das. \*\*\*“*

Das generelle Ziel der Probanden mit positiver Prognose ist, unabhängig von der gegebenen beruflichen Situation, ein Wiedereinstieg in das Erwerbsleben, so dass eine Rentenantragstellung zumeist gar nicht erwogen wurde.

*D(55, 0, M-V) – 12/583-597 „I: Und wenn Sie damals die Rente zugesprochen bekommen hätten, wie würde Ihr Leben dann jetzt aussehen? D: Oh nee, dat, det, die Frage kann ich nicht beantworten. Det weiß ich nich´, nee. Also da muss ich passen. \*\* Det wüßt´ ich nich´. \*\* Also ick hätte Arbeit jenug so, also dass ick det vielleicht irgendwie mit, äh, äh, det weiß ich nich´, was ick damals jemacht hätte, det weiß ich nich´, ja. \* Also da, da denk´ ich noch nich´ dranne, da hab´ ich och nich´ dran jedacht. Ja \*\* I: Das liegt so vollkommen außerhalb Ihrer Vorstellungskraft. D: Det is´, ja, des is´ außerhalb, det is´// Ja, weil ich da jar nich´ dran jedacht hab´, an sowat, ja. \*\* Nee, also det, da hab´ ick nischt denn. \*\* Da hab´ ich och gar nich´ so, jegrübelt oder jedacht dadranne an so wat. Überhaupt, dass ick als Rentner, da abzugehen. Ja. \* Ich hab´ nur immer jedacht, Du musst wieder jesund werden und so, ja, Du musst det weiter machen wieder. Ja. \*\*“*

Probanden mit einer negativen Prognose sehen sich trotz des Wunsches nach einem Wiedereinstieg als chancenlos an oder schließen einen Wiedereinstieg aus, so dass von vornherein eine andere Intention besteht.

Während die soziale Bilanzierung die Erreichbarkeit des Sozialstatus betrifft und vor allem eine gesellschaftliche Perspektive darstellt, ließe sich die finanzielle Bilanzierung faktisch errechnen. An dieser Stelle findet jedoch bei allen Probanden eine ausschließlich fiktive Bilanzierung statt.

*E(52, 0, M-V) – 10/468-472 „[...] aber wenn man trotzdem keinen Schwerbeschädigtenausweis kriegt oder keine Rente dafür, dann muss man bestimmt über 50 % haben, denk´ ich mir. \* Gut, man würde dann noch beantragen das, aber wahrscheinlich wird das nicht ausreichen, das man über die Runden kommt. Ich weiß nicht, wie viel das gibt für, als Rentenbetrag. Wie viel man kriegt nachher. \*\*“*

*R(42, 3, M-V) – 12/960-963 „Viel weniger als ich jetzt hatte kann´s auch nicht werden. Ich weiß nicht was die dann zahlen, ich bekommen würde – doch: mehr Ruhe, weniger Stress, aber an Geld, keine Ahnung.“*

#### 4.2.3.2 GRUPPENVERGLEICH SPE0 – SPE3

##### „ERWERBSTÄTIGKEIT“

In Tabelle 8 sind zunächst die Gemeinsamkeiten und Differenzen beider Gruppen in der Betrachtung des thematischen Bereichs „Erwerbstätigkeit“ zusammengefasst dargestellt. Die nachfolgenden Abschnitte enthalten weitergehende Beispiele und Erläuterung zu den einzelnen Aspekten, wobei eine klare inhaltliche Trennung nicht in jedem Punkt möglich war.

Tabelle 8: Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Gruppenvergleich  
SPE0-SPE3 zum thematischen Bereich „Erwerbstätigkeit“

	<i>Thematischer Bereich „Erwerbstätigkeit“</i>	
	<i>SPE0</i>	<i>SPE3</i>
<i>Gemeinsamkeiten</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erwerbsarbeit = Lebensinhalt (Ausgleich, Befriedigung, Freude &amp; Spaß, Erfüllung)</li> <li>• Arbeit bedeutet Beschäftigung und gebraucht zu werden</li> <li>• Erwerbstätigkeit bietet Struktur und Regelmäßigkeit im Leben</li> <li>• regelmäßiges Einkommen durch Erwerbsarbeit</li> <li>• unterschiedliche Auswirkungen der Dauer der Arbeitslosigkeit</li> <li>• positive Wahrnehmung kurzer Zeiten von Arbeitslosigkeit</li> <li>• negative Bewertung von Langzeitarbeitslosigkeit</li> <li>• Einsparungen und Verzicht durch Arbeitslosigkeit</li> <li>• generell hohe Arbeitszufriedenheit (gutes Arbeitsklima, ausgeglichenes Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten, faire Arbeitszeitregelung)</li> <li>• Spaß an der Arbeit (Abwechslungsreichtum, Flexibilität, Freiheit), aber unzureichende Entlohnung</li> <li>• Arbeiten im Traumberuf macht zufriedener</li> <li>• Arbeitsbelastungen durch Arbeitsplatzunsicherheit, Zeit- und Leistungsdruck, aber abnehmende körperliche Belastungen</li> <li>• Arbeitsplatzsicherheit durch positive Erfahrungen über betriebliche Wiedereingliederung in der Vergangenheit</li> <li>• Nutzung von Zuverdienstmöglichkeiten zur Überwindung finanzieller Notlagen</li> <li>• Machtlosigkeit der Politik gegenüber Schwarzarbeit</li> </ul>	
<i>Unterschiede</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erwerbsarbeit schafft Werte</li> <li>• Erhalt der geistigen Fitness durch Arbeit</li> <li>• soziale Kontaktmöglichkeiten im Beruf</li> <li>• Arbeitslosigkeit aus einem Anstellungsverhältnis heraus nicht vorstellbar</li> <li>• höhere Arbeitszufriedenheit bei Arbeitsplatzsicherheit, innerbetrieblichen Anreizen und Aufstiegsmöglichkeiten</li> <li>• Belastungen durch Wechselschicht und unregelmäßige Arbeitszeiten</li> <li>• Anteilnahme der Arbeitgeber am Krankheitsgeschehen</li> <li>• Erwerbsminderungsrente kein aktuelles Thema, nur bei körperlich sichtbaren Einschränkungen denkbar</li> <li>• Erwerbsminderungsrente bedeutet Langeweile und Untätigkeit sowie einen zu geringen finanziellen Anreiz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erwerbstätigkeit heißt Stress und Überstunden</li> <li>• Erwerbsarbeit = Berufstätigkeit &amp; private Tätigkeiten</li> <li>• negativere Selbstwahrnehmung durch Arbeitslosigkeit und veränderten familiären Rollen</li> <li>• „Ja, aber ...“ – Mentalität bezüglich der Beurteilung der Tätigkeiten</li> <li>• Belastungen durch Konkurrenz und Neid unter den Kollegen</li> <li>• keine oder negative Reaktionen der Arbeitgeber</li> <li>• Erwerbsminderungsrente als Versuch zur finanziellen Absicherung und sozialen Aufwertung</li> <li>• Rentenantragstellung aus Perspektivlosigkeit</li> <li>• Favorisierung der Kombination Erwerbsminderungsrente und Nutzung von Zuverdienstmöglichkeiten</li> </ul>

#### 4.2.3.2.1 Bedeutung von Arbeit und Einstellung zur Erwerbsarbeit

Zur generellen Bedeutung der Erwerbstätigkeit im Leben befragt, äußerten sich die Probanden beider Gruppen zunächst sehr ähnlich. So wurde Arbeit damit gleichgesetzt Beschäftigung zu haben und eine gewisse Struktur und Regelmäßigkeit im Leben zu erfahren. Außerdem war das Gefühl, gebraucht zu werden ein sehr wichtiges. Im Sinne eines Aspektes von Lebensinhalt bringt Erwerbstätigkeit zugleich Ausgleich, Befriedigung, Erfüllung sowie Freude und Spaß. Ein weiterer wichtiger Faktor hinsichtlich der Bedeutung von Arbeit war die Entlohnung, das heißt die Möglichkeit Geld zum Leben und für die Familie durch ein regelmäßiges Einkommen zu verdienen, aber auch Sonderausgaben tätigen zu können.

*C(46, 0, M-V) – 6/291-292 „Ja, erst mal dass man ausgeglichen is´. Dass man gebraucht wird. So, dass man sich vielleicht noch ein bisschen mehr leisten kann. Dass man eben beschäftigt ist.“*

*F(57, 3, M-V) – 4/165-166 „Arbeit? (ÜBERLEGT) Ja na Geld verdienen erst mal. \* Und dann beschäftigt sein, was zu tun haben. \* Aber in erster Linie mal etwas verdienen, damit man Leben kann. \*\*\*“*

*H(42, 0, M-V) – 4/196-5/205 „Viel! \* Das heißt, ja ohne Arbeit wäre es viel zu langweilig. \* Ich weiß nicht, ich würde mir auch blöd vorkommen, wenn ich den ganzen Tag so wie viele, zu hause nur rum sitzen, würde ich mir richtig blöd vorkommen. Ich wüsste gar nicht, was ich machen sollte immer. [...] Von daher, brauche ich die Arbeit eigentlich.“*

*M(47, 3, M-V) – 3/141-143 „Na ja, „haste Arbeit, haste Brot“ heißt das Sprichwort. Ja und Arbeit heißt immer: wenn Du vernünftig arbeitest kriegst Du vernünftiges Geld, das ist dann schon mal wichtig. \* Man hat ja so einen gewissen Lebensstandard.“*

*K(48, 0, M-V) – 4/160-163 „Tja, na Arbeit ist eigentlich das// Wenn ich morgens aufstehe und mir was leisten will, dann muss ich eben arbeiten gehen, damit ich, damit das Geld reinkommt, damit ich mir was leisten kann. \* Und um was anderes dreht sich das eigentlich auch gar nicht. Wenn ich nichts mache, kann ich auch kein, kriege ich auch kein Geld, kann mir auch nichts leisten. \*\*\*“*

Trotz dieser augenscheinlich ähnlichen Aussagen war festzustellen, dass die Probanden mit einer positiven Prognose die ideellen Werte der Erwerbstätigkeit zusätzlich zu den materiellen gewichteten. Die Probanden mit negativer Prognose betonten dagegen stärker den finanziellen Aspekt. Dieser Unterschied wird in der Betrachtung der abweichenden Aussagen in den Gruppen noch deutlicher. Die Probanden mit positiver Prognose weisen neben den genannten Aspekten zudem auf die Funktion der sozialen Kontaktmöglichkeiten bei der

Arbeit, den Erhalt der mentalen Fitness und die Chance Werte über die Erwerbstätigkeit zu schaffen hin.

*E(52, 0, M-V) – 4/197-200 „Zuerst ist Arbeit, dass man Geld verdient. Man hat ja, alle wollen Geld haben, man muss Energie bezahlen und Gas und na ja, alles was so, Auto, Benzin, jeder will Geld haben. Und deshalb muss man ein bisschen arbeiten, find´ ich jedenfalls. So Arbeit, wenn sie einem Spaß macht, denn vergeht die Zeit ja auch und man, na ja, man schafft ja auch Werte, so ne. \*\*\*“*

*G(42, 0, M-V) – 5/217-220 „Na ja, man muss ja Leben. Erst mal das. Und man kann ja nicht den ganzen Tag in der Bude sitzen. Man muss sich ja bewegen. Erst mal ist man unter Leuten. Und äh, na ja, man sieht ein bisschen was von der Welt. Wenn´s auch nur ein kurzes Ende ist. (LACHT) Das ist ja sonst auch nicht so groß gewesen, das ist ja jetzt erst so weitläufig alles geworden. \*“*

*C(46, 0, M-V) – 11/549-552 „Soll ich jetzt den ganzen Tag inner, soll ich morgens um sechs aufstehen und mich da an de Elde setzen und da das Wasser angucken? Das geht doch gar nicht. Denn, denn bin ich ja in zwei Jahren für die Klappsmühle reif! Nee \*“*

In der Gruppe der Probanden mit negativer Prognose wurden zusätzlich zu den oben genannten Faktoren auch Arbeitsbelastungen wie Stress und Überstunden angeführt. Ein wesentlicher Unterschied bestand weiterhin in der Gleichsetzung der Berufs-/Erwerbstätigkeit mit privaten - und Nebentätigkeiten.

*Q(57, 3, M-V) – 4/163-166 „\* (LACHT) Im Prinzip sind es doch zweierlei, wenn man es so nimmt, ne. Einmal, gut es bringt die Erfüllung praktisch, aber auf der anderen Seite ist dann auch wieder Stress und alles drum und dran, ne. Aber wenn man, im Prinzip ist das wirklich so, dass man die Familie ernähren kann und dann der Rest, das ergibt sich dann von ganz alleine, denke ich mal so.“*

*O(49, 3, M-V) – 2/106-109 „Also sonst bin ich, ob ich jetzt festen Arbeitsplatz hatte, oder auch jetzt so, wenn ich arbeitslos war, war eben immer draußen und hab´ irgendetwas gebaut, gemacht. Bin immer draußen. Also hat mir so das Arbeiten und alles Spaß gemacht. Und wenn´s nicht ist, dann fehlt mir auch was.“*

*F(57, 3, M-V) – 4/186-190 „Aber ich sag´ ja, so wie ich, ich habe immer noch Arbeit. Ich habe Gartenarbeit, kann nach Feierabend arbeiten gehen, wenn ich das will. Kann ich wochenlang arbeiten so. Aber ich sag´ ja, jeder wird überprüft, was macht er? Geh´ ich zum Kumpel arbeiten, passt der Nachbar auf, was macht der da? Der hat zwar keine Arbeit, aber arbeitet wie ein fest angestellter Berufstätiger.“*

Insofern stellt die Einstellung zur Erwerbsarbeit einen wesentlichen Unterschied beider Gruppen dar. Auf diesem Hintergrund sollten entsprechend die zuvor aufgeführten Gemeinsamkeiten überdacht werden. Die Verdienstmöglichkeiten werden von Probanden mit negativer Prognose also nicht nur in sozialversicherungspflichtigen Tätigkeiten gesehen, sondern auch in privaten Dienstleistungen und Schwarzarbeit. Ebenso weitet sich das Thema der Beschäftigung und

Anerkennung auf den privaten Tätigkeitsbereich aus, wobei diese Generalisierung auch unter dem Aspekt des Selbstschutzes und der Selbststabilisierung zu betrachten ist. In der Gruppe der Probanden mit positiver Prognose beziehen sich die Aussagen der Interviewpartner ausschließlich auf sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten und spiegeln somit eine grundlegend andere Einstellung gegenüber der Erwerbstätigkeit wider.

#### 4.2.3.2.2 Bedeutung von Arbeitslosigkeit

Das Thema Arbeitslosigkeit war ein Bereich, den die Betroffenen sowohl aus eigenen Erfahrungen heraus, als auch aus Umfeld Erfahrungen heraus betrachten. Allerdings fiel es einigen Probanden mit vorhandenem Anstellungsverhältnis und bisher nicht erlebter Arbeitslosigkeit schwer, sich zu diesem Thema zu äußern.

*E(52, 0, M-V) – 5/204-206 „Eigentlich nicht. Na gut, man war nie zu hause, man weiß nicht wie das ist, wenn man arbeitslos ist und man sagt, ich muss mich da nicht krumm machen für das, für die drei Pfennige da.“*

Wesentlich in beiden Gruppen war die grundlegende Unterscheidung der Dauer der Arbeitslosigkeit und damit verbundener Auswirkungen.

*K(48, 0, M-V) – 4/181-184 „Oh, das war nicht so besonders. \* Die erste Zeit ging es ja noch. So denn ist man morgens aufgestanden, man hatte ja auch seine Aufgaben, die man eben machen musste. Aber das wurde nachher auch, als ob mir die Decke nachher auf den Kopf gefallen ist. Man hat schon so viele Bewerbungen geschrieben und nie eine Antwort gekriegt.“*

*F(57, 3, M-V) – 4/190-191 „Und das, ich sag´ ja, da will man ja Arbeit haben. Gut man hat zu hause viel, man macht den Garten, geht in die Garage. Gut, geht alles, aber nur gewisse Zeit.“*

*C(46, 0, M-V) – 6/272-273 „Ja, zu Anfang nich´ schlimm. \*\* Man hat ja noch genug Reserven gehabt. Tja, und genug Arbeit is´ auch da. Aber so mittlerweile, kotzt einen das doch an, sag´ ich ma´, ne, also \*\*“*

*O(49, 3, M-V) – 3/130-137 „Na das mit der Arbeitslosigkeit war ja auch, das fing ja an schon mit wie ich jetzt bei den Dachdeckern bin. Den Winter über war ich ja im Großen und Ganzen immer zu hause, hab´ denn im Frühjahr wieder angefangen, dann ging´s. [...] Also ist mir das nicht so ganz so schwer gefallen jetzt, das Arbeitslose, weil ich ja zwischendurch hatte ich ja immer Arbeit.“*

Kurze Zeiten von Arbeitslosigkeit mit absehbarem Ende sind gut tolerabel und für häusliche Zwecke oder auch Schwarzarbeit nutzbar. Zudem bieten diese Zeiten die Möglichkeit ruhiger zu treten und auszuspannen, das Leben zu genießen und Zeit für die Familie zu haben.

*B(36, 0, M-V) – 10/490-500 „In der Sache sag´ ich ma´, arbeitslos, äh, man hat sozusagen erst mal ausgespannt, oder zumindestens das Leben eben halt jetze sag´ ich ma´ genossen, ne. Und denn eben jetze halt sag´ ich ma´, in der Sache teilweise schon reingeschnuppert, sprich im Betrieb viel private Sachen gemacht und denn eben jetze sag´ ich ma´ im Betrieb denn noch eben reingeschnuppert, wobei man jetze sagen tut, man hat denn teilweise schon ´n bisschen, na ja, schwarzgearbeitet, mit gearbeitet, um denn jetze sag´ ich ma´, wirklich sag´ ich ma´, irgendwann mal richtig mitzuarbeiten. Viele Sachen ausgekostet, sprich jetze sag´ ich ma´ privatmäßig. Viel umhergefahren, viel unternommen, tja, mit Freunde viel unternommen, viel zur Disco.“*

*R(42, 3, M-V) – 7/323-325 „Na ja, wie ich arbeitslos war, hatte ich weniger Stress. Insgesamt war es schon ein ruhigeres Leben. SO viel Zeit wie damals hatte ich nie wieder für mich.“*

*G(42, 0, M-V) – 5/231-236 „Na ja, da hole ich denn meistens alle die Arbeiten zu hause nach. Ich hab´ noch ein Schuppen und, und, und. Dann muss mal ein Zaun neu gemacht werden, es muss Holz gemacht werden für den Winter, also zu tun ist immer was. Denn hab´ ich noch einen Ponyhof neben an, denn kommen die Kinder und die Ponyhänger. Den hab´ ich noch drinne zu stehen, muss ich noch einen fertig machen. Ja, weiß nicht, so hat man einfach immer was zu tun. \*“*

Ein Umschwung in der Bedeutung von Arbeitslosigkeit von der Betrachtung positiver hin zu nachteiligen Aspekten war mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit sowie der mangelnden Perspektive einer Wiedereinstellung feststellbar. Langzeitarbeitslosigkeit wurde von beiden Gruppen negativ besetzt und mit Untätigkeit und Faulenzerei gleich gesetzt. Interessant ist dabei, dass diejenigen, die objektiv arbeitslos waren, jedoch einer Nebentätigkeit bzw. Schwarzarbeit nachgingen oder sich privat engagierten, sich nicht als zu „den Arbeitslosen“ dazugehörig betrachteten und diese ebenfalls als untätig und faul bezeichneten.

*K(48, 0, M-V) – 5/227-230 „Nee, so eigentlich nicht so. Aber ich sage ja, die im Dorf so wohnen, das sind ja Typen, die sind Ende jünger wie ich, die haben Ihr Leben lang, die haben denn ausgelernt gehabt mit der Wende praktisch, und denn waren die zu hause. Die haben sich nicht gekümmert um gar nichts. Und das finde ich nicht so gut.“*

*M(47, 3, M-V) – 3/149-153 „Nee, normalerweise nicht. Man hat ja zu hause auch noch was zu tun. Gartenarbeit und so was. Nee also so ohne Arbeit oder ganz ohne Arbeit, das kann ich mir nicht vorstellen. \* So wie einige, die da nur den ganzen Tag zu hause rumsitzen und faul sind. Dass ich keine Arbeit mehr kriege ist klar, aber deshalb gehöre ich nicht zu denen. Ich habe ja auch so noch was zu tun und lege nicht die Hände in den Schoß.“*

*B(36, 0, M-V) – 8/400-9/423 „Und det is´ nun jetze sag´ ich ma det Problem, äh, es gibt Arbeit, aber eben jetze sag´ ich ma die Leute eben halt diese Arbeiten nicht ausüben wollen oder können. Ja, im Grunde genommen liegt es halt an ihnen selbst, ne. Wenn man jetze sag´ ich ma ´ne Arbeit nachgewiesen kriegt, könnt man die och, sag´ ich ma, im Grunde genommen kann man alles erlernen, was man möchte, man muss es bloß wollen, ne. Dat is sozusagen eben jetze sag´ ich ma das A und O. Es gibt natürlich och Leute, die sind eben halt nich´ für jegliche Arbeiten, sprich wenn eener 20 Jahre, äh, im Sessel gesessen hat, und soll von heute auf morgen sozusagen im Bau arbeiten, is´ natürlich ´n bisschen kompliziert, ne. Aber ich sag´ mal arbeitsmäßig isses natürlich so, äh, ja es müsste viel mehr jetze sag´ ich ma auch passieren vom Staat her oder zumindestens den Leuten eben darauf hinzuweisen, pass uf, so sieht´s aus, wir werden irgendwann vielleicht mal ´n Sozialstaat werden, wenn so weiter geht, um jetze sag´ ich ma die Leute ´n bisschen zu animieren zu arbeiten. [...] ja denn suchen se sich halt ´n Nebenjob und denn gehen se dafür arbeiten, ne. So und wir hatten ´n älteren Herrn gehabt, der war so um die 60, der hat sozusagen mehr Stunden gearbeitet, sprich im Monat, der hat fast 200 Stunden im Monat gearbeitet, nebenberuflich, als Taxifahrer. Und das ist ein Zeichen für mich, der Mann wollte arbeiten, tja, hat aber keine Arbeit gekriegt, ne. Und hat eben jetze sag´ ich ma nebenberuflich eben halt mehr gearbeitet wie jetze sag´ ich ma ´ne normale Arbeitskraft. Obwohl er jetzt zwar in Rente ist, och körperlich angeschlagen is´, aber er sagt, er hat sich eben halt was geschaffen, er hat das Geld sich verdient, sich zurückgelegt, na ja, und davon lebt er jetze.“*

Vor allem in der Gruppe der Probanden mit negativer Prognose und bei längeren Zeiten von Arbeitslosigkeit zeigten sich auch Auswirkungen auf die Selbstwahrnehmung. Es entwickelten sich nihilistische Tendenzen. So entstanden Minderwertigkeitsgefühle, zum Teil aufgrund veränderter Rollen, aber auch aufgrund der Bewerbungsfrustration. Zudem wurde der rücksichtslose Umgang der Arbeitgeber mit offiziellen Bewerbungen kritisiert.

*F(57, 3, M-V) – 4/170-175 „Also da muss ich ganz ehrlich sagen, fühl´ ich mich minderwertig. Ja, minderwertig sein. Als Mann versagt zu haben, wenn man zu hause ist und die Frau geht arbeiten. Ich mein´ gut, ich hab´ noch genug zu hause zu tun und so, aber nachher mit HartzIV// HartzII oder wie heißt das denn jetzt ... na ja, ist ja auch egal, jedenfalls ist das ganz schlecht. \*\* (UNVERSTÄNDLICH DURCH KNISTERN) ja, so, man mach´ dat gar nich´ mehr hören. Versucht dann gleich das wieder abzublocken.“*

*P(40, 3, M-V) – 6/291-293 „Ich fand´s gut, wenn man wenigstens ne Antwort gekriegt hat von der Firma, aber das passiert halt nicht bei allen Firmen, dass man Antwort kriegt. Weder telefonisch oder das man halt sein Bewerbungsschreiben zurück kriegt. Das war total frustrierend und entwürdigend.“*

Der finanzielle Aspekt der Arbeitslosigkeit spielte eine eher nachrangige Rolle und wurde im Vergleich zur Funktion bei der Erwerbstätigkeit deutlich seltener erwähnt. Dennoch wurden lange Zeiten von Arbeitslosigkeit auch mit Einsparungen und Verzicht in Zusammenhang gebracht.

*A(54, 3, M-V) – 3/153-145 „Ja, ich sag´ ja, wenn wir drei Monate keine Gelder gekriegt haben, mussten wir mit einem Lohn auskommen. Und denn mussten wir mit einem Lohn auskommen, wo meine Frau HartzIV geworden ist, die hat gar keinen Pfennig*

*gekrickt vom Arbeitsamt, erst wie wir denn nen Antrag, ja wat war das denn, 20 oder 30 €. Sonst hätten wir gar nichts gekrickt und so. Ja und denn sollten wir auch die Versicherung kündigen und so weiter und so fort. [...] \* Denn hätt' ich, denn hätten wir, wolln ma so sagen, total alt ausgesehen. So, wenn de Erspartes hast, das geht auch mit alles weg.“*

#### 4.2.3.2.3 Bedeutung von Erwerbsminderungsrente

Der größte Unterschied zwischen beiden Gruppen zeigte sich in der Darstellung der Bedeutung einer Erwerbsminderungsrente sowie der Abwägung des Für und Wider einer Rentenantragstellung wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit. Aus diesem Grund sollen zunächst die Sichtweisen der Probanden mit negativer Prognose und anschließend die der Probanden mit positiver Prognose erläutert werden.

Im Vordergrund der Erklärungen der Probanden mit negativer Prognose stand, dass eine Berentung finanzielle Sicherheit schafft und lediglich einen Versuch bzw. eine Alternative darstellt. Zudem vermindern sich der Druck der Arbeitssuche und die Notwendigkeit von Behördengängen. Aus der Sicherheit der finanziellen Bezüge heraus, besteht dann die Möglichkeit durch Nebentätigkeiten bzw. Schwarzarbeit das Einkommen zu verbessern.

*P(40, 3, M-V) – 9/408-412 „Na ich sage mal, das wäre ein großer Vorteil, dass man// das ein gewisser Druck weg ist. Weil man braucht nicht Angst zu haben, ob man morgen noch seine Arbeit hat. Man hätte gewissermaßen ein gewisses sicheres Kapital oder ein gewisses gesichertes Einkommen in gewissem Maße. [...] Ich wäre dann trotzdem bemüht, irgendwo einen Job noch zu machen.“*

*Q(57, 3, M-V) – 9/440-444 „\* Na ja gut, es werden einige Sachen wahrscheinlich leichter fallen. Und man dann auch nicht so – wo kriege ich hier eine Mark her, wo kriege ich da eine Mark her – um Brot zu kaufen hätte ich beinahe gesagt. Also nach diesem Motto, das würde einen, würde einen erleichtern diese ganze Geschichte. \* Irgendwo blüht der Mensch ja dann auch wieder auf, wenn dann, wenn das gesichert ist. \*“*

*M(47, 3, M-V) – 12/604-605 „\* Das einzige was beruhigend ist, ist das man weiß, am Ende des Monats ist das Geld da.“*

*L(49, 3, M-V) – 9/440-444 „Also bleibt mir, wenn ich nicht als Bettler laufen will, bleibt mir nichts anderes übrig als einen Rentenantrag zu stellen und zu versuchen den durchzukriegen. Und wenn ich jetzt sagen wir mal 300 oder 400 € kriege, dann kriege ich ja auch nicht mehr, als wie ich jetzt als Hartz IV – Empfänger kriegen würde, bloß das kommt aus einer anderen Kasse. So und das ist ja das Theater. So, denn wüsste ich aber ich kriege das jeden Monat und brauche nicht als Bettler laufen.“ 7/346-348 „Ich mein, das darf ich hier nicht sagen, aber ich würde auch mal, wenn es sich anbietet*

*und ich das machen könnte, auch mal irgendwo ein bisschen schwarz arbeiten gehen, dass sage ich ihnen ganz ehrlich.“*

Einigkeit herrschte auch darüber, dass wenn eine Berufstätigkeit in Aussicht stünde, diese immer Vorrang habe und vor allem die Perspektivlosigkeit Anlass für eine Rentenantragstellung darstelle.

*M(47, 3, M-V) – 13/643-644 „Dass ich gesund werde. Dass ich wieder so arbeiten kann wie vorher. Das wäre natürlich schön denn. Das wäre natürlich ein Traum.“*

*L(49, 3, M-V) – 14/667-669 „\* Wenn ich eine Arbeit kriege, die mich ausfüllt, würde ich lieber arbeiten gehen. Wenn ich keine kriege, da haben wir drüber gesprochen, dann möchte ich die Rente haben, um mein Leben abzusichern.“*

*O(49, 3, M-V) – 9/429-430 „Ja, ja. Das ich da in die Rente hineinkomme, dass ist mein// Ja, ich weiß auch nicht, wie weiter, wie ´s weiter geht, ne.“*

Die körperlichen Einschränkungen werden zwar im Zusammenhang mit der Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung benannt, jedoch eher als Gelegenheit bzw. Notwendigkeit betrachtet, als dass diese ausschlaggebend für die Rentenantragstellung sind.

*F(57, 3, M-V) – 1/11-16 „Tja, also eigentlich sehe ich das so, dass ich nichts zu verlieren habe, wenn ich einen Rentenantrag stelle. Ich mein´, beruflich sieht es für mich schwarz aus. Ich bin jetzt arbeitslos und kriegen werde ich bestimmt nichts mehr. Und dann jetzt noch die Krankheit, also das mit dem Herzen dazu, da sieht ´s noch schlechter aus. Es ist einfach einen Versuch wert. Wenn ´s jetzt nicht klappt, na dann muss ich halt weiter gucken. In der Zwischenzeit vertue ich mir eben nichts.“ 12/588-594 „Ja, wie gesagt. Erst mal aus gesundheitlichen Gründen. Man weiß ja nicht, was noch alles so auf einen zukommt. Gut, des hat man ja gut überstanden, mit die Knie und so macht man, muss man, Schulter, muss man so wie ´s eben ist zurechtkommen. Und denn, ja, und auch wegen, wegen Arbeit denn. Man weiß ja nie, was auf einen zukommt. Fällt man unter HartzIV, hat man Pech gehabt, kommt das andere durch, na ja gut, was weiß ich wie viel Prozent es dann darauf gibt, muss man auch zufrieden sein. Was anderes, es gibt eben keine Alternative.“*

*M(47, 3, M-V) – 1/12-15 „Na ja, jetzt nach der Herz-Op. Sonst hätte ich es noch rausgeschoben, aber nach der Herz-Op. Ich merk´ ja, ich kann ja nichts. \* Und wie gesagt, sonst hätte ich das nicht gemacht, aber nach der Herz-Op, dass// man weiß ja nicht, wann sich das noch mal wieder gibt, bis sich das hier so halbwegs einspielt. \* Deswegen.“*

*A(54, 3, M-V) – 3/128-131 „\*\* Ja, und deswegen, und äh wenn, wenn ich das durch krich, wenn, wenn das klappt, warum nich´. Aber wenn ´s nich´ klappt, dann muss man sehen, wie ´s weiter geht, ne. Irgend´n Ersatz wird sich schon finden denn, aber das is ja alles gar nich´ so einfach.“*

Einen wichtigen Aspekt stellt auch die gesellschaftspolitische Ebene in der Auseinandersetzung mit dem Thema der Berentung dar. So wird eine Berentung zum einen als soziale Aufwertung gegenüber dem Status des Arbeitslosen gesehen. Zudem anderen spielt das Gerechtigkeitsempfinden im Sinne der Teilhabe an Sozialleistungen eine wichtige Rolle.

*Q(57, 3, M-V) – 1/11-27 „Hm, weil man im Prinzip, man kriegt keinen Beruf mehr. Also das ist ja man nichts, ist nichts. Man steht irgendwo immer hinten an. Und wenn man irgendwann mal ne Rente kriegen würde, würde man finanziell etwas abgesichert sein und doch etwas mehr aufgewertet als Mensch. Das ist so ... ja! \*[...] #ja, ja# irgend// man, man, wenn man keine Arbeit hat, ist man nirgendwo – zumindestens weiß ich nicht jedenfalls meine Generation, da mag das sein – irgendwo ganz unten dann nachher und da möchte keiner hin. \* So und aufgrund dessen versucht man, dass man irgendwo abgesichert ist. Das ist nämlich das. \*\*\*“*

*M(47, 3, M-V) – 13/624-625 „Und der kleine Mann sagt sich doch auch, wenn die da oben das können, können wir das doch da unten auch.“ 14/661-669 „Mehr Gerechtigkeit. Das wäre wichtig. Mehr Gerechtigkeit auch gegenüber den Rentnern. Denen die jahrelang geschuftet haben. Ja. \* Das beste Beispiel, nehmen wir mal an, wenn ich jetzt auf dem Bau einen Fehler mache, verkehrt klemme und da kommt einer zu Schaden, gehe ich in den Knast. Die ganzen Manager, die denn dadurch zig Arbeitsplätze verloren gehen, die kriegen ne Abfindung und gehen noch in den Ruhestand und leben da noch in Saus und Braus. Wo ist denn da noch die Gerechtigkeit? Warum sollen wir nicht alle ein bisschen daran teilhaben. Ich will auch ein bisschen abhaben von dem Kuchen, schließlich habe ich mit gebacken (LACHT HÖHNISCH). \* Nee, also darum. Ich fänd's nur gerecht, wenn man jetzt wirklich mal was SOZIALES erlebt.“*

*F(57, 3, M-V) – 5/204-205 „Na ja, was heißt rum liegen muss, ich habe schließlich gearbeitet, also möchte ich auch noch vom Staat noch was haben. \*\*\*“*

In Übereinstimmung mit den Probanden mit positiver Prognose wird die Zeit der Berentung als Möglichkeit angesehen, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen und sich um Haus und Hof zu kümmern.

Bei den Probanden mit positiver Prognose ist zunächst festzustellen, dass diese den Rentengedanken nicht im Denken verankert hatten und sich eine Berentung wegen Erwerbsminderung im Prinzip nur bei körperlich sichtbaren Schäden vorstellen konnten.

*H(42, 0, M-V) – 13/608-618 „\* Da müsste es mir wirklich so schlecht gehen, dass ich wirklich nicht mehr arbeiten gehen könnte. Dass ich von mir aus sage, also es geht nicht mehr. Meinetwegen dass ich gar nicht mehr kriechen kann oder den Arm nicht mehr hoch kriege oder, was weiß ich, oder irgendwas richtig dolles passieren.“ 14/669-671 „Mhm. Absolut. Das kommt für mich gar nicht in Frage, jedenfalls jetzt zumindest noch nicht. Eben wie gesagt, dann müsste ich gar nicht mehr quicken können.“*

*D(55, 0, M-V) – 11/549-553 „#ja, det müsst', det muss ick sagen, sehr körperliche//, dass es gar nich' mehr geht, also// Aber da, da muss ich ehrlich sagen, da denk ich*

*nich´ dranne an sowat. Ja. \* Det, da will ich och gar nich´ dran denken. Dass da irgendwie vielleicht mal wat is´ ja.“*

Die Probanden mit positiver Prognose fühlen sich zu jung für die Rente, welche ohnehin keinen finanziellen Anreiz darstellt. Zudem wird das Thema Rente mit Untätigkeit und Langeweile gleichgesetzt, eine Vorstellung die für viele unangenehm ist und nur mit zusätzlichen Tätigkeiten vereinbar scheint.

*C(46, 0, M-V) – 1/10-11 „Also, äh, erst mal bin ich viel zu jung. Ich meine mit 46, also da bin ich einfach noch zu jung, ne. Und ich will ja arbeiten.“ 14/679-681 „Wahrscheinlich würd´ ich denn irgendwo, keine Ahnung, beim Bäcker anfangen Brötchen auszufahren oder irgendwat. Ich weiß es nicht. Also ich kön// ich könnt´ nich´ rumsitzen den ganzen Tag. Da würd´ ich es ja im Kopf kriegen.“ 14/692-693 „\*\* Tja, tja, denn müsste ich noch ´n Lottogewinn dazu haben zu dem Renten Antrag (LACHT).“*

*E(52, 0, M-V) – 10/491-494 „Na gut, man braucht ja denn vielleicht nicht arbeiten gehen mehr. Oder man hätte sich vielleicht noch was gesucht, wo man sich ein bisschen was zu verdienen könnte. Es gibt ja, weiß ich nicht, auf ein paar Stunden kann man glaub´ ich, 15 Stunden in der Woche oder irgendwie so, hab´ ich mal gelesen.“*

*H(42, 0, M-V) – 1/10-12 „Na ich bin eigentlich noch viel zu jung dafür, das ich in Rente gehe. Ich bin 42 Jahre, also von daher. Und ich möchte gern noch arbeiten. Ich denke mal es würde mir viel zu langweilig werden da irgendwas zu hause da zu machen. Also von daher, denn wär´ s zu langweilig.“*

Weiterhin wichtig war für die Probanden mit positiver Prognose, dass für eine Berentung wegen Erwerbsminderung nicht das subjektive Empfinden, sondern das ärztliche Urteil entscheidend ist.

*K(48, 0, M-V) – 12/578-586 „Na so wie ich gesagt habe. Ruhig treten. Denn wenn man Rente kriegt, hat das irgendwie eine Ursache. Die geben einem ja nicht einfach so Rente. Das sind ja irgendwie irgendwelche Ursachen, weshalb man Rente kriegt und danach sollte man sich dann auch halten. \* Eigentlich nicht. Also planlose Hektik oder verbreiten lassen, so wie andere da, das sollte man schleunigst vermeiden. Und denn praktisch so die Gründe, man hat dann// die müssen sich ja Gedanken gemacht haben, warum man Rente kriegt und denn eben danach leben. \* Umsonst geben sie keine Rente, also müsste man sich schon einen Kopf machen. Normalerweise hat man den Arm dann ja schon unterm Kopf. Unterm Arm. Vorher geben sie einem ja keine Rente. Also sind das ja Ursachen, die da sind, und wo man sich unterhalten muss. \*\*“*

#### 4.2.3.2.4 Arbeitszufriedenheit

In Bezug auf die Arbeitszufriedenheit mit der aktuellen bzw. zu letzt ausgeübten Tätigkeit zeigte sich in beiden Gruppen eine generell hohe Zufriedenheit, die

durch verschiedene Aspekte bedingt wurde. Allen Probanden war das Arbeitsklima im Sinne des Verhältnisses zu Arbeitskollegen und Vorgesetzten sowie festen und fairen Arbeitszeitregelungen (ohne Schichtarbeit) wichtig. Die Freude an der Tätigkeit selbst wurde durch Abwechslungsreichtum und Flexibilität sowie Freiheiten innerhalb des Arbeitsbereiches begründet. Mit dem Verhältnis zwischen Entlohnung und Arbeitsleistung waren fast alle Probanden unzufrieden. Da dies jedoch als allgemeines Problem wahrgenommen wurde, beeinträchtigte dies die Arbeitszufriedenheit nur geringfügig.

*B(36, 0, M-V) – 16/789-791 „n andern Beruf könnt´ ich mir nich´ vorstellen. \* Weil man die Freiheiten, die man in diesem Beruf hat, oder bei dieser Arbeit, die kriecht man nirgendswo anders. Man is´ draußen, man is´ inner Natur, man kommt über hin//“*

*E(52, 0, M-V) – 4/173-176 „Ach so, so macht es mir Spaß ja. Man lernt ´n bisschen// gibt immer verschiedene Teile, die man machen muss. Es komm´ immer paar neue dazu, denn gibt´s Probleme, denn muss man mal was anders machen oder sich da rein finden, wie das am besten geht mit Werkzeuge und man probiert dann welche aus.“*

*M(47, 3, M-V) – 3/127-130 „Ja, doch, war angenehm. Auch damals, als ich auf Akkord geschweißst habe, hier in X bei Y Container, war auch einwandfrei das Kollektiv, da gab´s nichts. \* Aber das macht sich schon bemerkbar, wenn das Kollektiv stimmt, geht man auch mit Freude arbeiten. Also so ist das nicht.“*

*H(42, 0, M-V) – 1/17-22 „Ja, meistens, sagen wir mal so. Natürlich gibt es Tage, wo das nicht so ist, aber meistens ja. Wir sind ein klasse Team da, also. Mit dem Chef komme ich super klar. Gibt zwar auch mal Stress, aber wo nicht? \* Und gerade jetzt habe ich es geschafft. Ich arbeite bzw. habe bisher in Schicht gearbeitet und jetzt habe ich es geschafft, dass ich aus der Schicht raus komme und in Normalschicht arbeite. Also ein gealtertes Leben führen kann als bisher und das macht halt Spaß.“*

*Q(57, 3, M-V) – 2/58-59 „Ja, ja, das habe ich gern gemacht. \* Weil es ja, es war abwechslungsreich. Wir konnten hier hin und da. So dies, dies ging. \*\*“*

*K(48, 0, M-V) – 3/128-131 „Na wenn ich das sehe, was die Holländer da verdienen und was wir verdienen, steht das nicht im Verhältnis. Obwohl wir die gleiche Arbeit machen. Und mitunter auch mehr. Aber wenn ich wieder sehe was ich hier gekriegt habe und da verdiene, dann ist das schon ein gutes Verhältnis. \*\*“*

*N(53, 3, M-V) – 1/31-33 „Ich meine es war schöne Arbeit. Gute Arbeit. Hat auch Spaß gemacht. Vor allen Dingen, da ging die Zeit ja auch rum. Wenn man da so auf dem Wasser lang fährt mit dem Boot, kann man schnell und langsam fahren und dann ...“*

In der Gruppe der Probanden mit negativer Prognose fiel auf, dass trotz allgemein hoher Arbeitszufriedenheit immer wieder Einschränkungen im Sinne von „Zufrieden ja, aber/ wenn ...“ benannt wurden und die Notwendigkeit bzw. der Zwang des Arbeitens betont wurde.

*F(57, 3, M-V) – 2/61-64 „Zufrieden, ja was heißt zufrieden. Nicht unzufrieden ja. Wenn Arbeit da ist, dann geht ´s, dann macht man die Arbeit halt, aber sonst. Arbeiten muss man ja, anders geht ´s nicht. \* Ja, die Arbeit selbst ist ganz in Ordnung. Ich mein ´ es ist ja das, was man zu hause auch so macht.“*

*P(40, 3, M-V) – 2/101-3/106 „Ich sage mal, wenn das Fahrzeug vernünftig wäre und ein bisschen mehr Lohn am Monatsende da wäre, dann wäre ich eigentlich voll und ganz zufrieden. Muss ich ganz ehrlich sagen, weil es ist auch eine schöne Beschäftigung. Weil man kann sich doch ein bisschen anders die Arbeit einteilen wie andere. Hat so ein paar kleine Freiheiten, die andere nicht haben, dass man halt auch mal durch die Landschaft fahren kann und nicht alles ganz so verbissen sehen muss.“ 2/88-90 „Na ja, ich sage mal für die Arbeit, die man manchmal macht und für das wenige, was am Fahrzeug gemacht wird, ist es auf jeden Fall zu wenig.“*

Eine differenzierte Betrachtung, was die Arbeitszufriedenheit ausmacht, fand bei den Probanden mit positiver Prognose statt. So wurden innerbetriebliche Anreizsysteme, Aufstiegsmöglichkeiten und Aus-/ Weiterbildungssysteme benannt sowie das Vorhandensein ausreichender Arbeitskräfte für die anstehenden Arbeiten. Außerdem war die Arbeitsplatzsicherheit ein entscheidender Aspekt.

*D(55, 0, M-V) – 1/18-23 „Also ick würde sagen, ich brauchte mir darüber eigentlich keinen Kopf machen. Woll ´n mal sagen, weil ich jetzt ´ne ganze Zeit krank bin, dass da irgendwas passiert ja, wegen Entlassung oder so. Sonst ick hatte schon ma ´ ´n schweren Unfall, da war ick ja drei Mal hintereinander immer so ´n Viertel Jahr krank und da is ´ auch nichts passiert. Ja und det is ´ ja nu ganz was anderes jetzt hier, jetzt mit ´m Herzinfarkt. Kann ich mir eigentlich nich ´ vorstellen, dass da irgendwat kommen sollte, ja. Det macht mich och ´n bisschen zufrieden.“*

*H(42, 0, M-V) – 3/115-118 „[...] hab ´ ich da erst am Band// na ja, an Band ist übertrieben, da ist ein Modul, da werden bloß Teile bestückt, das ist keine direkte Bandarbeit, da habe ich erst angefangen, denn war ich Vorarbeiter ein Jahr lang an dieser Linie und denn habe ich Mechaniker gemacht. Und das bin ich eben halt heute noch. \*\*“ 3/126-128 „Ne und so, ich war auch von der Firma schon drei Mal in der Schweiz, habe da gearbeitet, weil da werden unsere Maschinen ja gebaut, weil laufend neue Linien kamen.“*

*E(52, 0, M-V) – 4/177-179 „Aber manchmal hat man ja Glück, dass man das hinkriegt. \* Und wenn ´s gut läuft, kriegen wir am Ende des Monats nen Bonus, dass lockt natürlich auch ein bisschen. \*\*\*“ 3/164-167 „Und aber, der Betrieb macht aber auch Weiterlehrgänge und so was, weiß nicht. In den Winterzeiten denn kommen mal welche und die machen dann mal drei Wochen so nach der Arbeit ´n paar Stunden mit denen, macht man so ´n bisschen Weiterbildung halt.“*

Ein weiterer wesentlicher Faktor, der die Arbeitszufriedenheit beeinflusste, war die Arbeit im Traumberuf bzw. das Hineingewachsen sein in den Beruf – eine Gemeinsamkeit zwischen beiden Gruppen. Die Probanden, die eine Kompromissentscheidung in Bezug auf die Berufswahl treffen mussten, äußerten sich insgesamt unzufriedener.

C(46, 0, M-V) – 9/422-428 „Hhmm, tja, \*\* ich denk´ mal schon. So im Nachhinein, vielleicht wollt ich was anderes werden, ich weiß es gar nicht. Weil ich bin eigentlich gern am Wasser. So manchmal werd´ ich so, wenn man so fernsehen guckt und sieht denn so, wenn denn so Schiffe rumfahren. Eigentlich wollt ich ja mal Koch werden auf ´m Schiff, aber das durft´ ich nicht, äh, durch die Westverwandtschaft damals. 1. Grades. So und denn, ja dann bin ich Tischler geworden. Das war dann das nächstgeeignetste oder das nächstliegende. Tja \* vielleicht im nächsten Leben, werd´ ich vielleicht kein Tischler. Macht mir nicht mehr so richtig Spaß.“

#### 4.2.3.2.5 Arbeitsbelastungen

Die Wahrnehmung der Arbeitsbelastungen unterschied sich zwischen beiden Gruppen nicht wesentlich. Alle Probanden äußerten sich negativ über den verstärkten Zeit- und Leistungsdruck sowie die dadurch abnehmende Qualität der Arbeiten. Auch die zunehmende, vor allem fachfremde Aufgabenvielfalt wurde als Belastung wahrgenommen. Körperlich schwere Arbeiten werden aufgrund der voranschreitenden Technisierung als rückläufig beschrieben und besitzen kaum Relevanz. Allerdings wird die Technisierung und Spezialisierung in bestimmten Branchen auch als nachteilig erlebt.

E(52, 0, M-V) – 1/22-36 „Na ich bin Dreher von Beruf und äh, weil das ja alles Maschine is´, äh CNC gesteuert, ne, dann brauch´ man da viel körperlich nicht machen. Es ist mal, also, also, ´n Stange, das ist so Material reinschieben und gut, das sind manchmal auch 20 Kilo oder 25 Kilo, je nach dem was da bearbeitet wird. Und denn brauch man bloß die Teile raussammeln, nachmessen, das meiste ist zu messen da, und nachstellen, das ist eigentlich nicht so schwer. Und, gut, man muss dann auch 8 Stunden an der Maschine stehen und da denn ein Teil reinnehmen, rausnehmen, wieder messen und das ist bisschen, weil man stehen muss immerzu, arbeitsintensiver. Gut körperlich nicht, aber vom Stehen her. Sich so ´n bisschen drehen, ja. [...] Manchmal ist es ein bisschen stressig, weil das ja auch Termin hinterhängt. Und man sich denn n bisschen bewegen muss, sputen und dies alles und auch mit die Qualität muss das stimmen oder sehr sogar, dass ist wichtig. Aber sonst, ich finde es ist eigentlich ganz normale Arbeit. Nich´, ja nicht so wie ein Bauarbeiter, der schwer körperlich arbeiten muss.“ 2/89-96 „Ja, die Arbeit ist leichter geworden, dass sowieso. Vorher hat man mehr körperlich gearbeitet, weil man alles selber von der Hand bewegen musste. Und heutzutage geht das meiste, fast alles über ´n Computer. Der steuert dann den ganzen Ablauf. Da muss man denn was korrigieren, so ´ne Programme schreiben und äh die Werkzeuge grün// also das die Maße stimmen muss man eingeben, kontrollieren und so was alles. Ne und denn, na ja, gut manche haben große Teile, also schwere Teile, aber wir haben denn ´n Kran gekriegt und so was alles. Aber bei uns geht das eigentlich, das ist fast so geblieben wir früher, bloß dass die Arbeit erleichtert wurde.“

F(57, 3, M-V) – 1/49-51 “Körperlich schwer, ja klar, aber daran ist man gewöhnt, so ein Stein wiegt nun mal. Das körperliche Arbeiten ist nicht das, was belastet. Es ist der Zeitdruck und die Überstunden und man weiß hinterher nicht wofür man das alles gemacht hat. \*\*\*“

C(46, 0, M-V) – 3/140-143 „Aber heutzutage is´ ja Tischler, Tischler is´ gar nicht mehr das was man eigentlich als Tischler versteht. Heute hat man bloß noch Montage, man

*baut entweder Fenster oder Türen ein oder macht irgendwelche Trockenbauarbeiten, die eigentlich auch nichts mit 'm Tischler zu tun haben. Ja, und das find' ich eigentlich traurig.“*

*L(49, 3, M-V) – 6/278-280 „Ja, es ist auf jeden Fall stressiger geworden. Nur noch im Laufschrift. Das man da mal irgendwie auch zwischendurch einen Augenblick zur Puste kommt, dass ist nicht mehr.“ 3/119-132 „Na der Stress sowieso. Und der, er hatte hier unser Chef, hat ja einen Oberbauleiter eingestellt, einen Elektriker, der hat ein bisschen umgeschult als Bauleiter und hat zwar keine Ahnung von der Praxis, von der Theorie braucht man gar nicht von reden, das wird auch nicht Vernünftiges, also die Poliere die schütteln alle den Kopf, die eben was davon kennen, aber ist ein kleiner Wadenbeißer, so was wie ein Terrier, und nur hinter die Leute und immer noch mal, immer noch mal, immer noch mal. Nur Druck verpassen. Und Stunden und muss fertig. Und unser Chef sagt auch oder der Oberbauleiter sagt auch, dass was dreie schaffen, schaffen zweie auch. Und man muss den Leuten soviel Arbeit morgens aufgeben, dass sie glauben, sie schaffen es nicht, dann arbeiten sie auch über den Tag. Und er hatte ja, wir waren ja mal 100 Leute und er hat wirklich sich da die Besten bei rausgefischt. Ne, also wenn er 100 hatte, hat er 70 rausgeschmissen, so. Und da hat er sich nun wirklich die Besten bei rausgefischt und das sind auch alles Leute, die auch arbeiten wollen und auch arbeiten tun für ihr Geld. Und trotzdem hat er so einen Wadenbeißer eingestellt, der immer noch mal von hinten kommt und immer noch mal treibt.“*

Betont wird immer wieder in beiden Gruppen die Subjektivität, die hinter der Wahrnehmung der Belastungen steckt bzw. die Gewohnheit, mit der Tätigkeiten verrichtet werden.

*P(40, 3, M-V) – 2/58-60 „Na ja, ich sage mal, man muss ja die Ladung fest machen und vernünftig fest machen. Da ist man schon ein bisschen am Wirbeln. Da kann man auch schon mal zum Schwitzen kommen, sage mal. Aber das ist eine Gewohnheitssache.“*

*H(42, 0, M-V) – 1/46-49 „Eigentlich nicht. Ich sage immer, den Stress macht man sich selbst. Auch wenn mein Chef mir irgendwie blöd kommt oder sagt ich soll schnell, schnell und dies und das ... da muss man ein dickes Fell haben. Das gar nicht ran lassen.“*

*F(57, 3, M-V) – 2/56-57 „Sonst, nee, ist halt Arbeit \*, Stress und so, dass macht man sich selbst, mehr als Arbeiten kann man eben nicht.“*

*K(48, 0, M-V) – 1/41-43 „\* Na Belastungen sind eigentlich praktisch nur wenn man sich wirklich nicht gut fühlt oder so. Es gibt ja auch Tage, wo man sich eben nicht so gut fühlt, dann ist das schon eine Belastung ...“*

Vor allem in der Gruppe der Probanden mit negativer Prognose zeigte sich, dass wenn der Fokus auf die körperlichen Belastungen gelegt wird, eine reelle Wahrnehmung der Arbeitssituation verschoben erscheint.

*O(49, 3, M-V) – 1/21-28 „Ne körperlich. Körperlich sehr schwer, hart und Schnelligkeit ja da auch gefragt. Ne, weil das ist ja immer, wir sind ja immer im Schnitt drei Leute und da ist einer auf den anderen angewiesen. Also muss das alles immer gleichmäßig gehen. Dass nicht ein oder zwei Leute darauf warten. Dadurch eben schnell. Auch körperlich, wir müssen ja sehr viel tragen. Die Steine sind sehr schwer, bei Ziegel Dach. Bei*

*Weichdach die ganze Dachpappe, die wird ja, die Dachpappe kommt ja auf eine Stelle hoch, die wird ja mit dem Aufzug hochgefahren, aber die wird ja auf dem ganzen Dach wird sie ja verteilt. Also heißt das, wir müssen die ganze Dachpappe ja oben auf dem Dach tragen. Und das ist sehr schwer. Schwer und hart, ne.“ [Patient ist schon seit einigen Jahren nicht mehr als Dachdecker tätig, letzte Tätigkeit: Hausmeister]*

*M(47, 3, M-V) – 2/52-55 „Na schwere! \* Kabelziehen z.B. als Elektriker. Oder als Dachdecker die Dachsteine hoch tragen. Da nimmt man fünf, sechs Stück übereinander und geht ein Dach hoch und auf den First legen oder einen Dachschornstein einfassen, da muss ich auch auf ein Dach hochklettern können und mit der Flex Steine zuschneiden zum Beispiel.“ [Der Patient war zu letzt als Betriebselektriker tätig]*

Weiterhin spielte bei den Probanden mit negativer Prognose das Klima unter den Kollegen eine wichtige Rolle. Die Probanden nahmen den zunehmenden Konkurrenzkampf und Neid unter den Kollegen sowie die fehlende kollegiale Unterstützung als Belastung wahr.

*P(40, 3, M-V) – 2/64-68 „Na ich sage mal, unter den Kraftfahrern allgemein muss man mal sagen, ist es nicht mehr so, wie es vor ein paar Jahren mal war. Wenn Du heutzutage mit ner Panne stehen bleibst, biste eigentlich Dir selbst überlassen. Früher hatten denn auch mal andere angehalten, aber das ist relativ selten geworden, dass ein zweiter mal anhält und wenigstens fragt oder über Funk nachfragt: „Kann ich Dir helfen?“ \* Und des drückt schon auf die Stimmung.“*

*F(57, 3, M-V) – 2/92-101 „Na ja, die gucken einen schon schief an, wenn man da ankommt. Ich mein´ jeder will irgendwie unterkommen, Arbeit haben und da ist halt ziemliche Konkurrenz mittlerweile. \* I: Konkurrenz im Sinne von Eifersucht? F: Ja, Eifersucht, nee, vielleicht eher Neid. Der Neid unter den Kollegen ist ziemlich groß. So wie ich gesagt hab´, wird man für was anderes eingesetzt, fragen die sich, warum das nicht jemand vom Fach macht, so Trockenbau als Maurer is´ halt nicht üblich eigentlich. Und dann diese herablassende Art von den Festangestellten, als ob man denen was wegnehmen will, deren Arbeitsplatz. So richtig zusammenarbeiten kann man gar nicht mehr. \*\*“*

Während die Probanden mit positiver Prognose weniger Bedarf hinsichtlich kollegialen Zusammenhalts schildern, betonen die Interviewpartner immer wieder die zeitliche Einteilung der Tätigkeiten. So werden Arbeiten in Wechselschicht sowie ohne feste Arbeitszeiten als belastend dargestellt und Versuche in Normalschicht zu arbeiten häufig stattgefunden haben.

*D(55, 0, M-V) – 1/12-13 „Ja. Das einzige is´ nur die unregelmäßige Arbeitszeit, det is´ dat einzigste, ja.“ 1/31-35 „Na ja, das ist immer unregelmäßig wissen se. Ma´ fang´ se abends um sieben an oder achte an oder denn den andern Tag wieder früh um fünf an und denn ´n andern Tag wieder abends// also abends wieder oder ganz is´ ganz unterschiedlich immer, ja. Ja es ´is sehr unterschiedlich immer. Also regelrechte Arbeitszeit – woll´n ma´ sagen um acht Uhr anfangen und so is´ nicht drinne, ja. Det haben wir da bei uns nicht.“*

*E(52, 0, M-V) – 4/183-190 “[...] (LACHT) Aber vielleicht in Normalschicht arbeiten, dass man geregelte Arbeitszeit hat. Na man hat´s so auch so geregelt, aber dass ist doch*

*nun besser von morgens um sieben bis nachmittags um vier arbeiten. Man arbeitet zwar die dreiviertel Stunde länger, die man in den Schichten nicht hat, weil man die Pausen bezahlt kriegt, ja, 20 Minuten kriegen wir bezahlt, aber es wäre doch von der Familie her besser. \* Auch so, denn könnt man sich abends was vornehmen, noch irgendwas Sport zu treiben und so in Schichten hat man immer alles durcheinander. Eine Woche schläft man denn am Tage, denn hat man morgens frei und denn is´ man nachmittags zu hause.“*

Als Belastungsfaktor der „Moderne“ wird in beiden Gruppen die Arbeitsplatzunsicherheit herausgestellt. Der Druck der Arbeitgeber auf die Arbeitnehmer durch die hohe Arbeitslosigkeit und ein Überangebot von Arbeitskräften in bestimmten Branchen zwingt zu Überstunden, Pauseneinsparungen und einer ungesunden Lebensweise.

*C(46, 0, M-V) – 10/502-506 „[...]also wenn se, wenn ich ´s nich´ mach´, denn kommt mein Chef jetzt irgendwann mal an innem halben Jahr und sagt: „Na, Frau S., schaffen Sie das nicht mehr? Denn müssen wir eine Neue einstellen.“ Und ruckzuck is´ se auch weg. Also, was bleibt ihr über, Sie macht die Arbeit mit. Hat denn eben statt acht Stunden, hat sie eben zehn Stunden jeden Tag. Und wann sie die abummelt oder bezahlt kriecht, das fragt auch keiner nach.“*

*R(42, 3, M-V) – 8/377- 381 „Na ja, ich meine, wenn der Chef ständig hinter einem steht und guckt und einem klar macht, dass noch viele andere da sind, die Arbeit suchen, denn beißt man sich halt so durch, ob man das nun will oder nicht. Da fallen Pausen aus und man macht länger und murren tut man für sich. Manchmal hab ich sogar das Essen nicht geschafft, die Tabletten zu nehmen schon gar nicht.“*

Dem entsprechend kann die Arbeitsplatzunsicherheit als übergeordneter Aspekt der Arbeitsbelastung angesehen werden, denn das Ausüben von Zeit- und Leistungsdruck wird dadurch erst möglich.

#### 4.2.3.2.6 Reaktionen der Arbeitgeber auf Krankheit

Bezüglich der Reaktionen der Arbeitgeber (ein Anstellungsverhältnis vorausgesetzt) zeigte sich ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Untersuchungsgruppen. Die Arbeitgeber von Probanden mit positiver Prognose schenken der veränderten Lebenssituation Beachtung und reagierten mitfühlend, spendeten Zuspruch.

*D(55, 0, M-V) – 8/398-400 „Gar nicht. Gar nicht. Da hat keiner drüber jesprochen, nichts. \* Ja. \* Muss ich ehrlich sagen, ich war erstaunt, wie die an mich jedacht hab´n. Hab´n anjerufen und nachjefragt wie´s mir jeht und dass ich hoffentlich bald wieder auf´m Damm bin. Ja. \* Tja \*\*\*“*

*H(42, 0, M-V) – 11/542-547 „Ja, die waren eigentlich irgendwie schockiert. Ich habe ja mit meinem Vorarbeiter noch gesprochen vorher, bevor das losging. Dann ist er losgefahren zum Betrieb, die sind denn in N, na ja, so bei neune rum und denn rief der Kollege denn ja an, dass ich ins Krankenhaus gekommen bin. Die sind aus allen Wolken gefallen am anderen Ende ne. Ja und denn kam auch gleich einer hin denn ins Krankenhaus, hat nachgefragt, was los ist, hat mit mir gesprochen. \* Ja, die waren auch irgendwie schockiert. \*\*“*

Im Unterschied dazu haben die Probanden mit negativer Prognose eher ein Desinteresse auf Seiten der Arbeitgeber festgestellt und keine Reaktionen erfahren oder aber negative, abwertende Kommentare zu hören bekommen.

*F(57, 3, M-V) – 7/317-319 „Ne, das ist ja so, ich bin ja, wir sind ja wie Zeitarbeiter. Wir sind nicht fest angestellt, wir sind immer nur befristet. Und in dem Sinn werden die sich auch nie da irgendwie drum bemühen.“*

*O(49, 3, M-V) – 7/317-325 „I: Gut. Eine Reaktion jetzt von Ihrem ehemaligen Arbeitgeber haben Sie noch nicht bekommen? O: Nee, hab´ ich noch nicht bekommen. Wie gesagt, ich hab´ ja jetzt zum Schluss hab´ ich ja als Hausmeister im Pflegeheim gearbeitet, aber diese Arbeit wäre auch jetzt im// Ende Juli zu Ende. Also wird da auch jetzt nichts mehr kommen. Ne, ich müsste mich, wenn ich jetzt gesund bin, denn werde ich mich da auch gleich melden, weil ich ja da von der Krankheit her bin ich ja da auch nicht mehr hingekommen. Hatte auch keinen Kontakt mehr. \* So und da werde ich denn auch nächste Woche gleich hin zu dem Arbeitgeber. \*\*“*

*P(40, 3, M-V) – 8/381-383 „Na ja, \* ich sage mal auf den ersten Herzinfarkt: „Oh, wie kannst du denn!“ und hü und hot. Da war das Geschrei groß, wie ich mir das erlauben kann, ins Krankenhaus zu fahren und den Lkw hinzustellen.“*

Neben der Reaktion der Arbeitgeber in der aktuellen Situation spielen vor allem auch die Erfahrungen der Mitarbeiter im Umgang mit Erkrankungen zu früheren Zeitpunkten eine wesentliche Rolle. Haben Arbeitgeber bereits Modelle der beruflichen Wiedereingliederung umgesetzt und Mitarbeiter auch nach längeren Krankheitszeiten wieder eingestellt, wirkt sich dies enorm auf die Motivation zur Rückkehr an den Arbeitsplatz aus.

*E(52, 0, M-V) – 7/338-347 „Ach ich weiß, es sind schon mehr Kollegen, die auch so was ähnliches hatten, oder ´n großen Unfall, dass die da auch ein halbes Jahr später, erst mal vier Stunden erstmal sich wieder reinarbeiten und denn geht das auch wieder seinen Gang, dass man da denn wieder, vielleicht sogar an den selben Arbeitsplatz wieder zurück kommt. Weil es müssen ja welche ja wieder andere Arbeiter, ich sag´ mal die irgendwo über sind, vielleicht in der Zeit da arbeiten an meinem Arbeitsplatz und ich müsste auch wieder eingearbeitet werden erst, das dauert ja auch ein bisschen \*\* Weiß ich auch nicht, müssen wir erst mal sehen. \* Wenn ich hier jetzt erst mal fertig bin, denn werde ich erstmal in den Betrieb gucken, so allgemein fragen, wie´s denn nun weiter gehen soll. \* Aber ich denk´, ich denke jedenfalls, dass ich wieder hinkomme. \*\*\*“*

#### 4.2.3.2.7 Zusatzeinkünfte

Die Ansichten über Zusatzeinkünfte – sei es Schwarzarbeit, seien es Nebentätigkeiten – wurden bereits im Zusammenhang mit der Bedeutung der Erwerbsminderungsrente aufgegriffen und sollen an dieser Stelle noch einmal konkretisiert werden.

*R(42, 3, M-V) – 10/500-502 „Wenn ich dann in Rente komme, dann kann ich ja immer noch schauen und ein bisschen was zuverdienen.“*

*C(46, 0, M-V) – 3/128-130 „Tja \*\* Ja, man arbeitet eben, hm, es ist so traurig wie´s klingt oder makaber wie das klingt, aber ich arbeite eben nicht mehr 13, 14 Stunden. Ich arbeite weniger. Und da kommt trotzdem auch mein Geld, ne.“*

*P(40, 3, M-V) – 9/408-413 „Na ich sage mal, das wäre ein großer Vorteil, dass man// das ein gewisser Druck weg ist. Weil man braucht nicht Angst zu haben, ob man morgen noch seine Arbeit hat. Man hätte gewissermaßen ein gewisses sicheres Kapital oder ein gewisses gesichertes Einkommen in gewissem Maße. Es wäre jede Menge Druck, die dann weg wäre. Aber \* ansonsten, würde man zu hause sitzen, dass wäre mir trotzdem nichts. Ich wäre dann trotzdem bemüht, irgendwo einen Job noch zu machen.“*

*L(49, 3, M-V) – 7/346-348 „Ich mein, das darf ich hier nicht sagen, aber ich würde auch mal, wenn es sich anbietet und ich das machen könnte, auch mal irgendwo ein bisschen schwarz arbeiten gehen, dass sage ich ihnen ganz ehrlich.“*

*H(42, 0, M-V) – 13/637-640 „\* Es ist ja auch so, auch wenn ich nachher gar nicht mehr so gut könnte und würde Rente kriegen, wie einige: „Ja, mir geht´s gut denn“, ja, ich meine die Arbeiten dann nebenbei auch schwarz noch oder so was, weiß ich nicht, keine Ahnung, aber die hatten denn nachher auch weniger Geld.“*

Zuverdienstmöglichkeiten werden von beiden Gruppen wahrgenommen und zur Überwindung finanzieller Engpässe benutzt. Zudem besteht die Chance bei weniger Arbeitseinsatz bzw. -belastungen ein gleiches, aktuell verfügbares Einkommen zu erzielen. Die Kombination von Erwerbsminderungsrente und Nebentätigkeiten ist fest kognitiv verankert. Die Arbeit in der Schattenwirtschaft wird bestimmt durch Angebot und Nachfrage, wobei die Nachfrage sehr hoch ist und politisch kaum Einflussmöglichkeiten bestehen.

*C(46, 0, M-V) – 13/636-654 „\*\* Und denn muss ich jetzt erst mal ´n bisschen Geld verdienen. Muss ich erst mal ´n bisschen wieder arbeiten erst. Na ja \*\* I: Aber so an diesen Nebentätigkeiten ist genug da an Angeboten? C: Da is´ genug da. Ich hab´ ja erst gesagt, äh, \* wer das abstreitet, der lügt. Also, ich kenn´ tausend Leute durch meine frühere Arbeit und auch heute. Es \* selbst die, die am meisten Geld haben, die lassen alles nur privat machen (WIRD SEHR LAUT). Da holt sich keiner ´ne Handwerksfirma mehr. Außer ma´ wenn jetzt vielleicht ´n Garantiefall is´, äh, etc. Haustür vielleicht mal einset-*

*zen oder irgendwas, ne, oder ´n Fernseher reparieren, selbst Elektriker, det macht, des wird alles privat gemacht, des wird alles nur noch so gemacht. Deswegen wollten se jetzt auch irgendwie noch da irgendwie, äh, irgendwelche Steuergeschenke machen jetzt irgendwie, nicht? War doch irgendwie so was gewesen, dass se, wenn ich mir ´n Handwerker oder irgendwas sollte den glaub´ ich von der Steuer absetzen können. Irgendwas war doch da gewesen letztens mal. Weil die wissen selber, dat se da nich´ gegen ankommen. \* Wo ich erst sagte, da die zwanzig Maurer da die, äh, die haben das ganze Jahr nur privat gearbeitet. Tja was soll´n die machen. Der Betrieb hat sie beurlaubt erst mal, weil se, weil keine Arbeit da is´, ja und die Kinder und die Frau, ja die machen ´n Mund auf, die woll´n wat zu Essen haben. Es ist so, ne. Wat bleibt Dir weiter über, ne. Tja (STÖHNT) \*\**

So findet eine Kalkulation über die erzielbaren Einkommen durchaus unter Bezug zusätzlicher Verdienstquellen statt und wird häufig als einzige Möglichkeit zum Überleben dargestellt.

#### 4.2.3.3 GRUPPENVERGLEICH SPE0 – SPE3

##### *„FAMILIÄRER HINTERGRUND UND SOZIALE EINBINDUNG“*

Bei der Auswertung der Interviews im Hinblick den familiären Hintergrund sowie die soziale Einbindung der Probanden standen die Themen Erwerbstätigkeit und Vermittlung der Einstellung zur Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit und Erwerbsminderungsberentung im Fokus. Zudem wurde die Wahrnehmung der sozialen Unterstützung thematisiert und schließlich hinsichtlich der Hilfe bei einer Rentenantragstellung erörtert. Auch hierbei konnten Ähnlichkeiten und Differenzen in den Gruppen mit positiver und negativer Prognose herausgearbeitet werden.

Tabelle 9 zeigt eine zusammenfassende Darstellung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider Gruppen zu den einzelnen thematischen Bereichen, die in den folgenden Abschnitten ausführlicher erläutert werden.

Tabelle 9: Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Gruppenvergleich  
SPE0-SPE3 zum Bereich „Familiärer Hintergrund und soziale Einbindung“

	<i>Thematischer Bereich „Familiärer Hintergrund und soziale Einbindung“</i>	
	<i>SPE0</i>	<i>SPE3</i>
<i>Gemeinsamkeiten</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existenz von Arbeitslosigkeit und Erwerbstätigkeit im familiären und sozialen Umfeld</li> <li>• generelle Frustration über Arbeitslosigkeit</li> <li>• hoher Stellenwert von Erwerbstätigkeit</li> <li>• Vermittlung der Einstellung zur Erwerbstätigkeit durch Eltern</li> <li>• Krankheit und Erwerbsminderung im sozialen Bezugssystem</li> <li>• Existenz eines festen sozialen Netzwerkes</li> </ul>	
<i>Unterschiede</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• höhere Mobilität und Flexibilität bei der Erwerbsarbeit im familiären &amp; sozialen Umfeld</li> <li>• Elterngeneration als Vorbild – Entstehung einer intrinsischen und extrinsischen Arbeitsmotivation</li> <li>• Frühberentung als politisches Instrument</li> <li>• Orientierung an positiven Beispielen bei Erkrankung</li> <li>• Wahrnehmung emotionaler, informationaler und instrumenteller Unterstützung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vermehrt Arbeitslosigkeit der Lebensabschnittsgefährtingen</li> <li>• vermehrt Saisonbeschäftigung und Kurzarbeitslosigkeit im sozialen Umfeld</li> <li>• extrinsische Arbeitsmotivation</li> <li>• Orientierung an EU-Rentnern und negativen Krankheitserfahrungen</li> <li>• Wahrnehmung instrumenteller Unterstützung</li> <li>• Delegation der formalen Antragstellung</li> </ul>

#### 4.2.3.3.1 Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit im familiären und sozialen System

Hinsichtlich der quantitativen und qualitativen Aspekte der Erwerbstätigkeit im familiären und sozialen System zeigt sich ein sehr heterogenes Bild in beiden Gruppen. Sowohl im familiären als auch sozialen Umfeld sind bei einigen Probanden vielen Personen arbeitslos, bei anderen ist hingegen keine Person arbeitslos.

*G(42, 0, M-V) – 3/137-146 „Äh der Älteste ist im Schiffbau tätig, der hat da wohl so ´n paar Leute unter sich. Der andere ist äh im Gerüstebau, der hat jetzt eine Winterpause, die rüsten ja jetzt nichts ein. So einer ist denn in so ´ner Abriss Firma, die machen jetzt über Winter auch nichts. So und meine eine Schwester ist im Pflegeheim tätig. Und äh meine andere Schwester arbeitet bei ihrem Lebensgefährtingen in der Praxis mit, der ist Arzt. Sind Sie eigentlich alle untergebracht. \* I: Und so in Ihrem Freundes- und Bekann-*

tenkreis, haben Sie da viel mit Arbeitslosigkeit zu tun? G: Nee, eigentlich nicht. Eigentlich nicht.“

N(53, 3, M-V) – 7/337-338 „Bei uns im Dorf sind nicht viele Arbeitslos. Im Winter halt. Der eine ist eh behindert. Na ja gut, der säuft, der trinkt nicht, der säuft.“

H(42, 0, M-V) – 9/418-422 „Nee. \* Also fast gar nicht. Auch bei meiner Verwandtschaft. Ich habe eine große Verwandtschaft – von meiner Frau das sind neun Kinder – da haben, gut, sind aber auch alle schon älter, da ist einer oder zwei, die vielleicht keine Arbeit haben und sonst sind alle in Arbeit – Frauen und Männer. \* Also ganz wenige die da keine Arbeit haben. Ja, eigentlich alle. Meine Geschwister haben alle. Alle in Lohn und Brot. \*\*“

M(47, 3, M-V) – 7/342-344 „Ja, ja. Gucken Sie mal, ich komme von einem Dorf. Mein Bekanntenkreis ist zu 70% arbeitslos, 80% kann man bald sagen. Und es ist ja auch keine Arbeit in Aussicht in Mecklenburg.“

D(55, 0, M-V) – 2/181-182 „Aber ich kenn´ det von meine Frau, also von meine Lebensgefährtin, die is´ arbeitslos, ja, und dadurch kenn´ ick det, ja, aber sonst so kenn´ ich det nich´.“ 7/304-306 „Na ja, is´ schon auf eine Art nich´ gerade rosig muss ick Ihnen sagen. Mein Schwager zum Beispiel, der is´ auch zu hause. Ja, und der andere Schwager is´ auch zu hause. Ja. \* Da sieht´s nich´ gerade rosig aus, ja. \*\*\*“

Die Arbeitslosigkeit der Partnerinnen steht mit einer Ausnahme (siehe Beispiel oben) in der Gruppe der Probanden mit negativer Prognose im Vordergrund. Ähnlich stellt sich dies mit der Erfahrung einer überdauernden Vollzeitbeschäftigung dar. Die Frustration über die Situation der Arbeitslosigkeit kommt bei den Probanden beider Gruppen zum Ausdruck, spielt jedoch nur bei Berührung mit dem Thema Arbeitslosigkeit eine Rolle.

O(49, 3, M-V) – 5/248-253 „Auch teils, teils. Ich bin ja mit einigen Dachdeckern noch zusammen. Und davon, die sind zum größten Teil auch arbeitslos. Oder wie gesagt, haben zwischen durch Arbeit, aber haben kein Arbeitsverhältnis mehr ganzjährlich. Also das sie ein ganzes Jahr durcharbeiten, ist keiner mehr. \* So und die andern so auch teils, teils. Mal haben sie Arbeit, mal haben sie keine Arbeit, haben zwischendurch mal ne ABM gehabt oder so. Ne und denn, ja, es sind einige bei, die noch Arbeit, also durchgehend Arbeit haben, sind auch einige mit bei.“

C(46, 0, M-V) – 5/215-222 „Irgendwo kann man die auch// oder sagen wir mal ´n kleinen Teil kann man so Arbeitslose auch verstehen, weil ich ja selber auch dazu zähle und auch selber betroffen is´. Also es is´ nicht so, dass man, äh viele sagen ja, die haben keine Lust zum Arbeiten, aber das, das trifft ja nicht zu, ne. Also, ich hab´ viele kennen gelernt, die sind ja noch älter wie ich, die sind schon 50, ne. Und, da sind beide arbeitslos praktisch, Frau und Mann, und, tja, is´ noch frustrierender. Oder, zum Beispiel von meinem Kumpel der Bengel, der hat ausgelernt, Klempner, ja, und nach der Lehre sind se entlassen. Wat is´ ´n dat?“

Q(57, 3, M-V) – 6/264-265 „Sie hat im Krankenhaus sauber gemacht und dadurch, durch die Einsparungsmaßnahmen macht das jetzt eine Firma und die wurden alle entlassen und// das frustriert einfach!“

In der Gruppe der Probanden mit positiver Prognose zeigt sich eine stärkere Mobilität und Flexibilität in punkto Erwerbstätigkeit im sozialen Umfeld, d.h. weite Arbeitsanfahrtswege, Arbeiten in fachfremden Tätigkeiten und Arbeiten im Ausland finden häufig Erwähnung.

Gemein haben beide Gruppen eine hohe Einstufung des Stellenwertes der Erwerbstätigkeit im familiären und sozialen Bezug; allerdings mit sehr divergenter Arbeitsmotivation. Die Einstellung zur Arbeit wird als durch die Elterngeneration vermittelt dargestellt.

*M(47, 3, M-V) – 6/270-274 „I: Denken Sie, dass Sie in Ihrer Einstellung zur Arbeit generell auch von Ihrem Elternhaus mit geprägt sind? M: Ja, doch. Davon bin ich überzeugt. \* Meine Mutter hat über 45 Jahre gearbeitet. Mein Vater hat über 50 Jahre gearbeitet. \* Doch ...“*

*L(49, 3, M-V) – 11/514-519 „I: Sie haben ja auch gesagt, dass Ihre Eltern Sie in Ihrer Einstellung zur Arbeit deutlich geprägt haben. L: Ja, natürlich, ja. \* Also und das fehlt heute vielen Jugendlichen. Und das habe ich auch versucht mit meine Jungs, zu sagen: „Hier! Das wird gemacht und gar nichts anderes!“ Und ich muss sagen, es ist gelungen.“*

*O(49, 3, M-V) – 5/211-214 „Ja, wie gesagt jetzt. Eltern sind ja auch alt. Sind ja auch beide// oder die Mutter ist letztes Jahr verstorben, mit 79. Hat immer Arbeit gehabt. Also wenn sie konnte körperlich. Ne, wir waren ja auch sieben Kinder. Und Vater hat auch Leben lang immer gearbeitet. Ist 81 jetzt. Und ja, also eigentlich kennen wir das gar nicht ohne Arbeit“*

*E(52, 0, M-V) – 6/283-285 „Ja, man hat zu hause auch privat ja was gemacht und als Kind musste man auch was machen, dass gehört eben dazu, sagen wir mal, helfen überall. Und ich hab´ noch nie Probleme mit Arbeit gehabt.“*

Allerdings zeigen sich in dieser vordergründig gemeinsamen Aussage feine Unterschiede in beiden Gruppen. So sehen die Probanden mit positiver Prognose ihre Eltern, überwiegend den Vater, als Vorbild an und besetzen die vermittelte Arbeitseinstellung mit positiven Attributen.

*B(36, 0, M-V) – 2/85 „Also is´ wirklich beneidenswert, seine Arbeitskraft is´ wirklich echt beneidenswert.“ 11/527-528 „Und deswegen also, guckt man sich det eigentlich schon ´n bisschen von der älteren Generation, die Sache ´n bisschen ab.“*

*D(55, 0, M-V) – 7/346-351 „Ja! Er hat det damals jelernt gehabt, damals. Ja. Und det hat er sein ganzes Leben ausgeführt. Maurer. Ja \*\* [...] Bis zum Rentenalter. Er hat denn noch länger gearbeitet ...“*

Im Gegensatz dazu kommt in der Gruppe der Probanden mit negativer Prognose eher der Zwang und Druck zur Arbeit durch die Eltern zum Ausdruck und eine frühe Erwerbstätigkeit wird als Loslösung aus dem Elternhaus vorgestellt.

*P(40, 3, M-V) – 3/137-140 „Und da hatte ich mit meinem leiblichen Vater richtig Knatsch \* und musste mir da so einiges an den Kopf werfen lassen. Und da habe ich gesagt: „Nee, ich will von Dir nicht mehr abhängig sein, ich will arbeiten.“ Und das hat das Jugendamt nicht zugelassen und hat gesagt, wenn Du nicht zu Schule gehst, dann kommst Du halt in den Jugendwerkhof.“*

*N(53, 3, M-V) – 5/218-221 „Ja, die haben uns beide viel beigebracht. Wir mussten ja. Mein Vater hat gesagt, gelernt wird nicht, arbeiten! Denn habe ich privat selbst noch eine Lehre angenommen oder wollte mal Schlosser werden, da hat er Theater gemacht. Und da habe ich nachher gesagt, lass gut sein. Gleich auf die LPG, gleich Geld verdienen, sagte er.“*

Insofern stellt sich die aktuelle Motivation zur Erwerbstätigkeit bei der Gruppe der Probanden mit positiver Prognose als gemischt intrinsisch und extrinsisch dar. Dagegen besteht in der Gruppe der Probanden mit negativer Prognose eine ausschließlich extrinsische Motivation.

#### 4.2.3.3.2 Krankheit und Erwerbsminderung im familiären und sozialen System

Die Themen Krankheit und Erwerbsminderung spielen sowohl im familiären Hintergrund als auch im sozialen Bezugssystem beider Gruppen eine wesentliche Rolle. Die Frühverrentung aufgrund von krankheitsbedingter Erwerbsminderung steht vor allem bei den Müttern sowie zur Zeit der deutschen Wiedervereinigung im Vordergrund. So berichten Probanden beider Gruppen über eine vorzeitige Berentung der Eltern.

*C(46, 0, M-V) – 5/414-418 „Auch, also praktisch, also, dass war´n dann diese Übergangsfristen denn. So irgendwie des, die hab´n ja damals schon die Stellen abgebaut überall, ne. Da sind auch keine Neuen mehr eingestellt worden. Dann sind die eben reingeflutscht gleich in Rente denn, ne. Also es ist der Jahrgang noch gewesen, wo se alle noch Glück gehabt haben mit der Rente. Die haben ja alle noch gute Rente und, und die haben keine Probleme sag´ ich ma´, ne. Also so gesehen. \*\*\*“*

*F(57, 3, M-V) – 5/241-260 „Meine Mutter hat ja gearbeitet, mein Vater hat auch gearbeitet. Ist nachher krankheitsbedingt, dass der nachher auch wegfiel. \*\* [...] Ja mein Vater war Schweißser und Schlosser. Meine Mutter hat die ersten Jahre in der Landwirtschaft gearbeitet, bei einem Privatlandwirtschaftlichen Betrieb, und zu letzt dann, als sie dann ins Alter kam, ein bisschen in der Küche gearbeitet und ein bisschen Reinigungsarbeiten gemacht. Das war dann auch so näher zur Arbeit hin und so war das dann auch dichter und dann hat sie dann da das gemacht. \*\* I: Und welche gesundheitlichen*

*Schwierigkeiten sind dann aufgetreten bei Ihren Eltern? F: Auch mit dem Herzen. Herzschlag meine Mutter und mein Vater auch. \*\* (THEMA FÄLLT Herrn F. SEHR SCHWER, WIRD IMMER LEISER) I: Und dann sind die Eltern auch vorzeitig aus den Berufen ausgestiegen? F: Ja, ja. Ja, ne mein Vater hat noch gearbeitet. Und dann, ja (STÖHNT), aus dem Arbeitsleben herausgerissen. \* Und er war noch Diabetiker, war er auch noch. \*\*“*

*H(42, 0, M-V) – 5/229-232 „Ihr Leben lang ja. Nur bei meinem Vater war es halt so, denn kam ja die Wende und denn ja musste er fast in Vorruhestand gehen so. Weil der Betrieb abspecken musste, mussten denn Leute raus und denn ist er auch schweren Herzens erst gegangen, aber nachher war er doch froh, dass er es gemacht hat. Und seit dem ist er denn auch zu hause in Rente denn.“*

Wie die Beispiele zeigen, wird in der Gruppe der Probanden mit positiver Prognose der Aspekt der Frühberentung differenziert betrachtet und deren Einsatz als politisches Instrument auf dem epochalen Hintergrund berücksichtigt. Weiterhin werden in dieser Gruppe Positivbeispiele angeführt, bei denen entweder ein Elternteil, ein Kollege oder ein Bekannter trotz (Herz-) Erkrankung weiter der Erwerbstätigkeit nachging.

*K(48, 0, M-V) – 1/12-14 „Und ich habe ein gutes Beispiel immer an meiner Seite, mein Arbeitskollege, der hatte vor 11 Jahren auch einen Herzinfarkt, und der arbeitet heute auch ohne Probleme.“ 3/397-400 „Und man geht ja auch, äh, ich kenne ja auch schon viele, die schon einen Herzinfarkt hatten und hier auf dem Dorf, die haben einen Herzinfarkt, die Leben immer noch. Mein Vater ja auch, der hatte ja auch einen Herzinfarkt, da war er 55. Na und der ist 81 jetzt und das hilft einem doch schon ein bisschen, ne. \*\*“*

Konträr dazu orientieren sich die Probanden mit negativer Prognose im familiären und sozialen Umfeld eher an negativen Erfahrungen und führen Beispiele an, in denen eine Erkrankung zur Frühberentung geführt hat.

*O(49, 3, M-V) – 4/166-173 „Die sind alle, ja, hab´ ich, ich hab´ da Kollegen, die auch mit dem Herzen haben. Und sind alle zu hause. Sind entweder auf Rente, zweie sind auf Rente, die mit dem Herzen hatten. Und die andern sind auch zum größten Teil alle zu hause. \*\*“*

*Q(57, 3, M-V) – 7/314-317 „Wollen mal sagen in den// \* Ja, gut äh, die versuchen es zwar auch, äh Antrag zu stellen, also zum Beispiel jetzt mein Schwager, weil er nicht kann - mit dem Kreuz kaputt -, aber er hat ja auch leider negativ gekriegt jetzt. Und so, also ich hab´ im Prinzip von der letzten Absage mehr oder weniger, dat mehr oder weniger zu gemacht.“*

*F(57, 3, M-V) – 4/156-158 „Na ja, das weiß ich nicht so genau. Ich glaub die hatte ein Loch im Herzen und dann ist sie operiert und na ja, dann hat sie Inva//, wie heißt das noch \*\* (I: Invalidenrente?) ja genau, Invalidenrente bekommen. So auf 2 Jahre befristet.“*

Durch den stattfindenden Vergleich mit frühberenteten bzw. erkrankten Personen aus dem sozialen Umfeld entsteht zumeist Verwirrung, da die Vergleichsmaßstäbe unterschiedlich sind und verschiedenartige Informationen vermittelt werden.

*R(42, 3, M-V) – 5/230-238 „Na hier ein Bekannter, der konnte noch in Rente gehen mit seinem Herzen, da hab'n se jesagt, der kann nich´ mehr. Der hat's jeschafft. Und ´n früherer Kollege, der musste denn noch weiter machen. Wie det nu bei mir is´, det weiß ick nich´, aber ich hoffe mal, dass ick// Na ja, der eine sagt halt, es reicht schon, ick soll det unbedingt machen und der andere meint, das wird sowieso nischt.“*

*L(49, 3, M-V) – 2/65-83 „Ja, ja, jetzt sage ich ja. Hier die Dings, meine Hausärztin sagte: „Stellen Sie einen Rentenantrag.“ Und hier die, die von der Gewerkschaft sagten ja auch: „Stellen Sie einen Rentenantrag.“ Und jetzt sagt Frau S., ich soll das mal noch sein lassen, weil erst mal kriege ich noch ne ganze Zeit so wie so Krankengeld auf diesen Herz, hier auf die Herzklappe und ich soll das alles noch nicht so überstürzen, ich soll mir da in Ruhe Zeit bei lassen. Und das werde ich auch tun. Und ich wollte ja auch eigentlich bei meiner Firma jetzt nachher, so bald das nachher ausläuft hingehen und denen sagen, dass ich kündigen muss oder ich meine, ich würde dann ja berufsmäßig, weil ich da nicht arbeiten kann mehr sowieso Arbeitslosengeld kriegen, die könnten ja nicht sagen, ich habe drei Monate jetzt noch Kündigungsfrist, wenn die Firma mir nicht beschäftigen soll. Bloß mein Bruder war gestern hier und der sagt, das soll ich nicht machen, ich soll mich kündigen lassen. Aus einen ganz einfachen Grund, ein Kollege hat sich die Knochen kaputt gefahren gehabt bei der Arbeit – oder einer war tot der Fahrer und der andere war hier Wirbel gebrochen und all so was und Arm gebrochen und kann nicht mehr arbeiten – und der hat einen Schwerbeschädigtenausweis und der ist damit hingegangen zur Firma als er gekündigt werden sollte, also die wollten ihn kündigen, und hat gesagt: „So Leute, so geht das nicht. Ihr habt mich zu beschäftigen.“ Ich weiß nun nicht, wie viele Prozente man da haben muss, kenn ich mich auch nicht mit aus. Und denn haben sie gesagt, sie können ihn nicht weiter beschäftigen und dann mussten sie ihm wenigstens noch eine Abfindung zahlen.“*

#### 4.2.3.3.3 Wahrnehmung sozialer Unterstützung

Die Probanden beider Gruppen berichten von vorhandener sozialer Unterstützung, jedoch in unterschiedlicher Richtung.

Vor allem die Probanden mit negativer Prognose betonen ein Nachlassen der Unterstützung aus dem familiären und sozialen Umfeld. Einige können die angebotene Unterstützung auch nicht annehmen oder empfinden diese als nicht hinreichend bzw. nachhaltig. Einerseits wird die Hilfe bei der Arbeitssuche aus branchenferner Position nicht als sinnvoll erachtet und erbringt zumeist nur kurzfristige Anstellungsverhältnisse. Andererseits kommt in der Regel Unterstützung von den Familienmitgliedern oder Bekannten, die sich in einer ähnlichen Lebenslage befinden und entsprechend wenig Potenzial bieten können.

O(49, 3, M-V) – 6/259-263 „Ja, das habe ich auch. Die, die, die Freunde, die Arbeit haben, hätte ich gesagt, kümmern sich auch. Wenn sie was hören oder so, dann rufen sie mich gleich an oder kommen rum, bei denen auf die Arbeit. Aber es hat alles nicht so geklappt, dass ich mal da untergekommen bin. Ne, das ging dann auch mal, dass ich da mal ein Monat oder zwei Monate mal Arbeit hatte, aber bloß als Überbrückung. Ne, und denn war ich wieder zu hause.“

P(40, 3, M-V) – 2/64-65 „Na ich sage mal, unter den Kraftfahrern allgemein muss man mal sagen, ist es nicht mehr so, wie es vor ein paar Jahren mal war.“ 6/262-264 „Na doch, Unterstützung ist dabei. Auch, also, \* das ist eigentlich das erstaunliche, dass gerade die, die relativ wenig haben eher dazu bereit sind mal dem anderen zu helfen als die andern.“

F(57, 3, M-V) – 10/476-489 „Ja, dass ist ja, dass ist ja eben// Von der, die ich sagte, die auch herzkrank war, ja der Mann ist in einer anderen Branche. Ja, da fängt es schon an. Der eine der ist Junggeselle, da ist es genauso. Der ist in der Getreidewirtschaft tätig. [...] Ach, auch wenn man andere, sich bei anderen umhorcht, das ist überall das gleiche. Ist überall das gleiche dann. \*\*“

Q(57, 3, M-V) – 3/112-114 „Ja, also jetzt, jetzt im Prinzip traut man sich erst gar nicht mehr nachzufragen. \* Weil alles was so das Umfeld, dass// oder die kommen jetzt alle nach hause langsam, keiner geht mehr arbeiten, weil ´s eben ist// \* Dann traut man sich schon gar nicht mehr ...“ 7/326-329 „Also wenn ich mal irgendwas habe was// mal hierhin muss oder mal ein Auto brauche, also im Prinzip, da steht ´s. Das sind dann auch diejenigen, die noch nicht mal zur Verwandtschaft gehören, sondern auch zum Freundeskreis, also da habe ich keine Probleme mit.“

N(53, 3, M-V) – 7/326-332 „Nee, dass wollen wir auch nicht. Das ist gebettelt nachher. Wenn wir nicht auskommen und die geben einem denn was, da kommt das nachher im Streit dann raus mit Schulden und so. Das ist nichts. Da müssen wir erst mal durch so. \* I: Unterstützung muss ja nicht nur finanziell sein, Unterstützung kann# N: Ja, das kann auch anders, aber das hilft dann ja nicht wirklich. \*\*“

Während die Unterstützungsangebote von den Probanden mit negativer Prognose eher in Bezug auf das Erwerbsleben betrachtet werden, stehen bei den Probanden mit positiver Prognose die emotionale Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung, der familiäre und freundschaftliche Zusammenhalt als Rückhalt sowie die Hilfe bei der Lebensstiländerung im Vordergrund.

C(46, 0, M-V) – 12/591-594 „Man muss sich da erst mal// das ist auch nicht, muss ich ganz ehrlich sagen, auch noch nicht ganz verarbeitet irgendwo so, dass man da jetzt kürzer treten muss. \*\* Aber da werden denn die Verwandten und Bekannten schon aufpassen denn. Denk´ ich mal. Dass man nicht mehr ganz so doll macht. Tja \*\*“

D(55, 0, M-V) – 10/504-11/512 „Also ick muss sagen det is´ sehr gut. Also mein Verhältnis mit die, zum Beispiel mit meine Kollegen alle, sehr gut. Ja, wo det nu passiert is´ mit mir, die hab´n gleich alle angerufen, sind jekommen alle. Und jetzt hier genau det gleiche, hier hab´n se, die könn´ ja nu nich´ alle hierher, aber angerufen hab´n schon wer weiß wie viele. Ja, also det Verhältnis is´ gut. \*\* [...] Ja, ja. Und wenn irgendwat is´, da helfen die mir jetzt, ja also det// also da hätt´ ich keine Sorgen mit.“

K(48, 0, M-V) – 8/396-399 „Na ich denke mal Gespräche mit meinen Geschwistern und so was alles. Und Eltern und Bekannte und all so was. Und man geht ja auch, äh, ich

*kenne ja auch schon viele, die schon einen Herzinfarkt hatten und hier auf dem Dorf, die haben einen Herzinfarkt, die Leben immer noch.“*

*G(42, 0, M-V) – 6/283-297 „Also wir helfen uns eigentlich immer gegenseitig. Also einer hilft dem anderen. Mal beim Kollegen, wenn was zu tun ist im Wald, der eine ist bei der Forst, der nimmt die Bäume ab oder je nach dem. Oder wenn man ´n Maurer hat oder ´n Elektriker, also solche Arbeiten, das tauschen wir unter uns aus. Denn feiern wir auch mal zusammen. \*\*\*“ 8/396-397 „Also Hilfe habe ich überall, da brauche ich bloß anrufen, dann kommen sie. Also da halten wir eigentlich gut zusammen. \*\*\*“*

Das soziale Netzwerk als Gesamtheit der positiven Sozialbeziehungen eines Menschen wird auf der qualitativen Ebene also von den Probanden mit negativer Prognose als vorwiegend instrumentelle Unterstützung betrachtet. Im Unterschied hierzu empfinden die Probanden mit positiver Prognose auch die emotionale und informationale Unterstützung als hilfreich. Als Quellen der Unterstützung werden von beiden Gruppen die Familie, der Freundes- und Bekanntenkreis sowie das Kollegium genutzt. Eine Diskrepanz zwischen den Gruppen besteht allerdings zwischen der wahrgenommenen/ angebotenen und der tatsächlich genutzten Unterstützung.

#### 4.2.3.3.4 Rentenantragstellung im familiären und sozialen System

Der Austausch von Erfahrungen zur Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung spielt ausschließlich in der Gruppe der Probanden mit negativer Prognose eine Rolle. Wie bereits im Abschnitt 4.2.3.3.2 erwähnt, orientieren sich diese Probanden eher an Personen, die bereits eine Erwerbsminderungsrente beziehen bzw. diese intendieren. Auf dieser Grundlage werden Erfahrungen gesammelt, die in die Meinungsbildung und Entscheidungsfindung einfließen.

*R(42, 3, M-V) – 5/245-247 „Na ja, hier, durch den Bekannten hab ick schon ´n bisschen die Hoffnung, dass ick och in die Rente komme. Ick mein´, wenn ick det nich´ gehört hätte, denn hätte ick det och nich´ jewusst, dass so was möglich is´. Aber nu will ick det einfach mal versuchen.“*

*O(49, 3, M-V) – 4/166-173 „Die sind alle, ja, hab´ ich, ich hab´ da Kollegen, die auch mit dem Herzen haben. Und sind alle zu hause. Sind entweder auf Rente, zweie sind auf Rente, die mit dem Herzen hatten. Und die andern sind auch zum größten Teil alle zu hause. \* [...] Ja, hab´ ich. Habe ich regelmäßigen Kontakt ja. Wie gesagt, das sind Arbeitskollegen und wir sind auch so zusammen noch. Und die erzählen och wie das bei Ihnen alles so war.“*

Einige Probanden kritisieren, warum in einzelnen Fällen eine Erwerbsminderungsrente gewährt wurde, während sie anderen Versicherten verweigert wurde.

*L(49, 3, M-V) – 12/593-599 „Ich würde niemals einen, der sich die Leber kaputt gesoffen hat, den würde ich niemals als krank bezeichnen. Der ist zwar krank und das ist auch eine anerkannte Krankheit und der kriegt auch Rente da drauf. Ich kenne da so einen Fall. Der trinkt nicht mehr, ist ein junger Bengel damals gewesen, konnte aufhören mit trinken, ohne weiteres. Aber er weiß genau, alle 3 Jahre muss er hin, kriegt er bescheid, er muss hin zum Test, zum Lebertest alles, dann säuft er ein paar Tage vorher. Damit die Leberwerte nicht stimmen. Und warum soll ich da mit meiner Erkrankung nichts bekommen?“*

*N(53, 3, M-V) – 8/403-9/410 „Ich kenne einen Fall, das liegt sogar in der Verwandtschaft, mein Onkel, der ist 2002 gestorben. Und die Frau hat solange rumgedokter und gemacht mit ihm wegen Rente. Er ist noch nicht reif genug, da muss er erst mit dem Kopf unterm Arm hinkommen und die Rente beantragen selber, denn geht das vielleicht. Und wie er dann gestorben war – ich meine das war zu sehen bei ihm, er wurde ja immer weniger – paar Tage später, kam der Rentenbescheid. Ich meine das finde ich dann auch eine Schweinerei vom Staat. Und das geht viele so. \* Manche die Husten verkehrt und kriegen gleich Rente. Die, ich weiß nicht, wie die das machen. \*\*\*“*

Da die Probanden in der Regel wenig Informationen zu den formalen Aspekten der Rentenantragstellung wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit haben, wird gern delegiert, sei es an Institutionen wie Gewerkschaften, sei es an Familienmitglieder.

*L(49, 3, M-V) – 1/38-43 „Ne, man weiß das ja von alleine nicht, was man alles da machen muss. Auf jeden Fall der von der Gewerkschaft, der sagte, mein Ansprechpartner da sagt, ich soll auf jeden Fall einen Rentenantrag stellen und wenn der nicht durchgeht – der wird zu 90% abgelehnt, sagt er, das ist schon Fakt – und wenn der nicht durchgeht, dann kriege ich einen Rechtsanwalt gestellt und die legen auch Widerspruch ein.“*

*F(57, 3, M-V) – 9/451-455 „Die, ja, meine Frau nimmt alles in die Hand, wenn da irgendwie so was mit den ganzen Finanzen und Rente und das ganze Zeug da, das macht die Frau dann meistens auch immer. \* Sie hat Durchblick, sie kennt die Leute, die damit zu tun haben, und deswegen, sag´ ich ja, das ist nicht verkehrt. So kann sie sich denn da ´n bisschen dahinter klemmen und das dann alles in die Wege leiten. Kann tun, was zu tun ist, und auch was nicht zu tun ist. \*\*\*“*

#### 4.2.3.4 GRUPPENVERGLEICH SPE0 – SPE3

##### „WIRTSCHAFTLICHE SITUATION“

Der wirtschaftliche Hintergrund der interviewten Probanden war in beiden Gruppen heterogen. Das wirtschaftliche Einkommen wurde in Ehen bzw. Part-

nerschaften entweder vom Interviewten allein oder durch beide Partner erbracht oder aber die gesamte Familie war auf staatliche Bezüge angewiesen. In beiden Gruppen gab es sowohl Probanden, welche aus unterschiedlichen Gründen (z.B. Eigentumswohnung, Haus, Auto) Kapitaldienst zu leisten hatten als auch Probanden ohne weitere finanzielle Verpflichtungen, die ausschließlich für den eigenen Lebensunterhalt aufzukommen hatten. Kapitaldienstleistungen selbst waren kein hinreichender Grund für den Wunsch zur Rückkehr zur Arbeit. So führten die Probanden mit positiver Prognose zwar die Notwendigkeit zum Geldverdienen aufgrund entsprechender Zahlungsverpflichtungen an, doch sahen sich auch Probanden mit negativer Prognose ohne Einkünfte aus Erwerbsarbeit in der Lage solche Zahlungen leisten zu können.

*M(47, 3, M-V) – 8/405-415 „I: Gibt es noch andere finanzielle Belastungen bei Ihnen? M: Ja die Kredite am Haus, die ich ja nun abzahlen muss. \* Belastungen hat man immer. Die normalen Betriebskosten angefangen – Wasser, Strom und alles. Das ist normal. \* Aber man muss eben versuchen das Beste daraus zu machen. Ist traurig, aber ist wahr. \* I: Wie schaffen Sie das? M: Ja, das frage ich mich manchmal auch, wie ich das schaffe. Aber es ist schaffbar. Man muss sich eben anstrengen, dass sage ich so, wie es ist. Hier einschränken, da einschränken. \*\*\*“*

*L(49, 3, M-V) – 11/552-555 „Dann ist das Auto. Gut, dass kauft man, da habe ich 6000 drauf gehabt, aber da ist auch schon ein Teil weg von und was wir jetzt erst letztes Jahr gekauft haben. Haben wir auch erst neu gekauft. Aber das ist nachher auch so gut wie abbezahlt. Also von der Warte her, habe ich überhaupt keine Probleme.“*

*E(52, 0, M-V) – 9/431-446 „I: Sind denn jetzt noch große finanzielle Belastungen da? E: Ja, wir haben noch durch das Umbauen des Dachbodens, jetzt doch ein bisschen, hat sich was angesammelt, ne, das muss man noch abarbeiten. \* So und das andere, also Auto haben wir nie, wir haben ein normales, haben normale Autos gekauft und die hat man gleich bezahlt und da braucht man ja nichts abzahlen, aber beim Bau ist das doch ein bisschen, ist doch ein bisschen größer. Aber ich denke das wir// Oma gibt ein bisschen dazu und die Kinder, dass wird ganz gut und bis jetzt haben wir gut gelebt und trotzdem die ausstehenden Beträge immer zahlen können. \*\* I: Das ist ja auch noch mal ein Anreiz, um weiterzumachen, oder? E: Ja, das auch. Und wenn einer bloß arbeitet und der andere jetzt nichts kriegt oder ganz wenig, dann wird ´s nachher schon ein bisschen schwieriger. \* Da muss man dann wenigstens noch acht Jahre so arbeiten so ungefähr denk´ ich mir, dass man das dann so in die Reihe kriegt. \*\*\*“*

Entscheidender bei der Betrachtung der wirtschaftlichen Situation war der persönliche Wertmaßstab. Besonders bei den Probanden mit negativer Prognose herrschte eher eine generelle Zufriedenheit mit der Wirtschaftslage trotz geringer Einkommensverhältnisse bzw. ein Abfinden mit der wirtschaftlichen Situation.

A(54, 3, M-V) – 3/123-130 „Noch weniger Geld. (I: hm) Ich hab´ jetzt schon wenig, mit 400 und denn sind´s nachher nur noch 200. Ich glaub ich krieg denn bloß noch 200, ja. Frau kriecht die Miete mit zu. Ja und mir wird denn wohl noch was abgezogen. – Aber wir sind es gewöhnt mit wenig Geld auszukommen. (I: hm) \*\* Ja, und deswegen, und äh wenn, wenn ich das durch krich, wenn, wenn das klappt, warum nich´. Aber wenn´s nich´ klappt, dann muss man sehen, wie´s weiter geht, ne. Irgend´n Ersatz wird sich schon finden denn, aber das is ja alles gar nich´ so einfach.“

O(49, 3, M-V) – 5/238-243 „Ne, wir haben keine Kredite zu laufen und also da gibt´s finanziell keine Probleme. [...] Ja, die Unterhaltskosten, ne, das// \* Aber da kommen wir gut zurecht, uns fehlt nichts.“

F(57, 3, M-V) – 4/202-5/205 „Ja, die [finanziellen Belastungen] sind weniger da. Da brauch´ ich mir keine Sorgen machen. Na ja, ich habe keine 500.000 oder was auf der Bank, aber zumindestens so, dass ich da nicht jemanden andern auf der Tasche rum liegen muss. Na ja, was heißt rum liegen muss, ich habe schließlich gearbeitet, also möchte ich auch noch vom Staat noch was haben. \*\*\*“

K(48, 0, M-V) – 4/160-161 „Wenn ich morgens aufstehe und mir was leisten will, dann muss ich eben arbeiten gehen, damit ich, damit das Geld reinkommt, damit ich mir was leisten kann. \*\*“

Bei der Gruppe der Probanden mit positiver Prognose fand in Bezug zur allgemeinen wirtschaftlichen Situation eher ein Aufwärtsvergleich statt. Im Unterschied dazu war ein solcher Vergleich in der Gruppe der SPE3er - wenn überhaupt verglichen wurde – abwärts gerichtet.

K(48, 0, M-V) – 7/318-331 „K: (LACHT) Ach, zufrieden – zufrieden kann man eigentlich nie sein. Zufrieden kann man eigentlich gar nie sein. \*\* I: Warum kann man nie zufrieden sein? K: (LACHT) Ich denke mal, man sieht zu viele andere Leute, die mit dem Geld rumschmeißen. Da denke ich, darum, davon wird das kommen. \*\* I: Also so diese Verschwendung, die hier und da da ist? K: Ja, denke ich schon, dass das irgendwie von daher irgendwie kommt. Das man nie zufrieden sein kann oder was weiß ich irgendwie. \*\*“

N(53, 3, M-V) – 6/291-294 „Ja, alles. Also uns bleibt nicht viel übrig. 150 € - 200 € für drei Mann. \* Haben auch ein Haus jetzt, und das ist doch ganz schön mit den Versicherungen und Heizung und Autos und den Kredit, das ist auch jetzt. Das ist nichts. Man weiß nicht, wie man hinkommt. \* Aber es gibt doch immer noch welche, denen geht es schlechter und da wollen wir nicht hin.“

Tabelle 10 zeigt in der Zusammenfassung die wesentlichen Ähnlichkeiten und Abweichungen beider Gruppen bezogen auf das Thema der wirtschaftlichen Situation.

Tabelle 10: Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Gruppenvergleich  
SPE0-SPE3 zum thematischen Bereich „Wirtschaftliche Situation“

	<i>Thematischer Bereich „Wirtschaftliche Situation“</i>	
	<i>SPE0</i>	<i>SPE3</i>
<i>Gemeinsamkeiten</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sehr unterschiedliche wirtschaftliche Situationen (mit und ohne Kapitaldienstleistungen und Eigentum; Einkommen)</li> </ul>	
<i>Unterschiede</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpflichtungen zu Kapitaldienstleistungen machen Erwerbsarbeit notwendig</li> <li>• Finanzierung zusätzlicher Ausgaben durch Erwerbsarbeit</li> <li>• aufwärtsgerichteter Vergleich bezüglich der Wirtschaftslage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abtrag von Kapitaldienstleistungen auch ohne Erwerbsarbeit möglich</li> <li>• Abfinden mit privaten wirtschaftlichen Einsparungen</li> <li>• abwärtsgerichteter Vergleich bezüglich der Wirtschaftslage</li> </ul>

#### 4.2.3.5 GRUPPENVERGLEICH SPE0 – SPE3

##### „GESUNDHEIT UND KRANKHEIT“

In Tabelle 11 wird zunächst eine Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede bezüglich der Kategorie „Gesundheit und Krankheit“ gegeben. Diese beziehen sich auf die Definitionen von Gesundheit und Krankheit, den Stellenwerte der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung sowie die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes. Schließlich wird an dieser Stelle auch die Beratung zur Rentenantragstellung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. zur Zukunft im Erwerbsleben durch das medizinische Personal Rechnung getragen.

Tabelle 11: Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Gruppenvergleich  
SPE0-SPE3 zum thematischen Bereich „Gesundheit und Krankheit“

	<i>Thematischer Bereich „Gesundheit und Krankheit“</i>	
	<i>SPE0</i>	<i>SPE3</i>
<i>Gemeinsamkeiten</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheit bedeutet Einschränkungsfreiheit und subjektives Wohlbefinden</li> <li>• Krankheit bedeutet körperliche Einschränkungen und die Notwendigkeit ärztlicher Hilfe</li> <li>• subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes: Beschwerdefreiheit mit tolerablen Residuen der Herzerkrankung</li> <li>• Vorhandensein von Alters- und Verschleißerscheinungen</li> <li>• Unsicherheit bezüglich der beruflichen Belastbarkeit</li> <li>• mangelhafte Informationen über sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und daraus resultierende Konsequenzen</li> <li>• häufig vage, uneindeutige und verwirrende Aussagen des ärztlichen Personals zur beruflichen Zukunft</li> <li>• Unklarheit über die Zuständigkeit zur berufsbezogenen Beratung</li> </ul>	
<i>Unterschiede</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterscheidung verschiedener Schweregrade von Krankheit</li> <li>• Krankheit als vorübergehender Zustand, der behandelbar/ heilbar ist</li> <li>• Repertoire von Bewältigungs- und Anpassungsmöglichkeiten an auftretende Beschwerden</li> <li>• Erwerbsarbeit trotz (chronischer) Erkrankungen möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschlechterung der Chancen auf dem Arbeitsmarkt durch Krankheit</li> <li>• ausschließlich Wahrnehmung passiver Bewältigungsmöglichkeiten</li> <li>• Krankheit als Ticket für die Rente: Zwang im Krankenstatus zu Verharren</li> <li>• Beratung zur Rentenantragstellung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch Gewerkschaft bzw. Hausarzt</li> </ul>

#### 4.2.3.5.1 Definitionen von Gesundheit und Krankheit

Die Probanden beider Gruppen wurden direkt befragt, was gesund sein und krank sein für sie bedeutet. Bei den individuellen Definitionen wurden von beiden Gruppen das Vorhandensein bzw. Nicht-Vorhandensein von Einschränkungen und die subjektive Einschätzung des Wohlbefindens hervorgehoben. Die Einschränkungsfreiheit im Sinne von körperlicher Fitness und Mobilität und das subjektive Wohlbefinden wurden mit Gesundheit assoziiert, während Ein-

schränkungen und die Notwendigkeit ärztlicher Hilfe mit Krankheit in Verbindung gebracht wurden.

*E(52, 0, M-V) – 8/384-385 „Tja, wann ist einer gesund? \*\* Wenn er sich wohlfühlt und seine Arbeit machen kann, keine Probleme damit hat, körperlich ein bisschen fit ist. \*\*“*

*K(48, 0, M-V) – 10/458-462 „Das man sich gesund fühlt, vom körperlichen allein her. Und das man wirklich nicht zum Arzt muss. Dann denke ich mal, ist man gesund, wenn man sich vom Körper her gesund fühlt. Und wenn man praktisch keinen anderen aufsuchen muss, keinen Arzt aufsuchen muss. Dahin gehen muss oder dahin gehen muss. Denn ist man irgendwie gesund. \*\*\*“*

*H(42, 0, M-V) – 10/494 „Ja, genau. \* Wenn man sich bewegen kann wie man möchte. Und sich auch wohl fühlt. \*\*“*

*F(57, 3, M-V) – 9/412-413 „Tja, das ist einwandfrei. (LACHT) Aber, wer bleibt ewig gesund? Wer bleibt das? Klar, ich sag´ ja, denn ist man ungebunden, kann machen was man will. \*\*“*

*L(49, 3, M-V) – 13/616-618 „Jaha (LÄCHELT). Gesund. \* Vor allen Dingen, wenn man sich selbst gesund fühlt. Also das möchte ich schon mal sagen. Wenn man sagt: „Ich fühle mich gesund. Mir ist nicht so, als wenn ich krank bin.“ Also das Gefühl gehört selbst mit dazu.“*

Während die Probanden mit negativer Prognose ausschließlich die Aspekte der körperlichen Einschränkung und der Notwendigkeit ärztlicher Konsultationen als Indikatoren für Krankheit diskutierten, nahmen die Probanden mit positiver Prognose hier eine differenziertere Haltung ein.

*Q(57, 3, M-V) – 8/384-398 „Also früher hätte ich gesagt, wenn die Zigarette nicht mehr schmeckt, dann ist man krank. Aber das kann ich im Moment nicht mehr sagen! (LACHT) Das Thema ist ja erst mal beiseite gestellt. Aber das, im Prinzip ist das schon fast so. Ne, wenn man nicht mehr laufen kann, dann ist man krank. So wie jetzt, jetzt kann man schon rumlaufen, da fühlt man sich nicht mehr so krank. Man ist zwar, aber man fühlt sich halt nicht mehr so.“*

*N(53, 3, M-V) – 8/398-399 „Na ja, wenn er nicht mehr kann. Überhaupt nicht mehr. Wenn er etwas machen will, und es geht nicht. Wollen mal so sagen. \*\*“*

*M(47, 3, M-V) – 10/499-503 „Krank sein ist eine Behinderung in meinen Augen. Das ist Fakt. Egal wie, ob Du nun erkältet bist oder nicht. Oder ob Du eine Operation hattest oder nicht. Man kann nichts machen. Das ist so. Also es ist in meinen Augen eine Behinderung. Weil Du ja dann durch die Krankheit Einschränkungen hast. \* Und denn hofft man auf den Arzt, dass der das richtig diagnostiziert.“*

*C(46, 0, M-V) – 12/579-582 „\*\* Ja, gesund sein, war bis jetzt immer selbstverständlich für mich. Krank sein, da muss man sich erst mal mit auseinandersetzen. Das einen das auch selber treffen kann, mit eben 46. Da rechnet ja kein Mensch mit. Man muss sich da jetzt im Kopf biss´n drüber klar werden.“*

*E(52, 0, M-V) – 8/373-380 „Tja, wenn man die Arbeit nicht mehr ausführen kann, also wenn man schon größere Sachen hat. Entweder ein Bein gebrochen oder manche kön-*

*nen mal Husten und Schnupfen.// Gut wenn man krank ist, dann muss man sich wieder erholen, das kann ja auch manchmal richtige Grippe sein oder so, dass muss man, denn dauert's ja noch länger, wenn man raus ist, aber das sind ja bloß ein paar Tage vorübergehend, wo der Körper sich wieder regenerieren muss und denn geht das wieder. Aber so, richtig krank, nur große Sachen find ich jedenfalls. Gut, Herz gehört dazu und leider, mit die Gelenke oder Hüfte oder so was, da kann man ja nichts dafür, das sind eben Verschleißerscheinungen. \*\*\*"*

*D(55, 0, M-V) – 10/463-467 „Ja, wenn einer krank, der is´ so ähnlich wie ick jetzt muss ich sagen. Det is´ krank bei mir. Ja. Und so wat anderes kenn´ ich eigentlich gar nich´. Erkältung und so wat kenn´ ich eigentlich gar nich´, kenn´ ick alles nich´. Ja, man hat vielleicht mal ´n Schnupfen oder so, det is´ ja nu keine Erkältung weiter oder Krankheit. Krank! Krank is´ det wat ick jetz´ zurzeit habe. Det seh´ ick als krank an hier. Ja. Aber sonst nachher seh´ ick det nich´ so weiter. \*\*\*"*

*H(42, 0, M-V) – 10/493-497 „Ja, ja. Es gibt ja auch Leute, die sind irgendwie seelisch kaputt noch. Die, wenn man so will, nicht abschalten können. Die kommen nach hause, die sind nur beim Grübeln und damit kann man sich auch kaputt machen. Mit so was. Und die sollten sich vielleicht auch mal eine Auszeit nehmen. Wirklich mal abschalten können. Von allem, alles liegen lassen, stehen und liegen lassen und wirklich mal abschalten können. \*"*

So wird bei positiver Prognose nach dem Schweregrad von Erkrankungen differenziert und Krankheit selbst als behandel- und heilbar angesehen bzw. als vorübergehender Zustand an. Zudem werden nicht nur körperliche, sondern auch seelische Störungen unter die Krankheitsdefinition subsummiert und die Notwendigkeit einer adäquaten Krankheitsverarbeitung thematisiert.

#### 4.2.3.5.2 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und deren Bedeutung für die subjektive Beurteilung der Erwerbsfähigkeit

Bezüglich der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes existieren keine Gruppenunterschiede. Mit einer Ausnahme geben sämtliche Probanden eine subjektive Beschwerdefreiheit. Kleinere Veränderungen wie schneller außer Atem zu sein, hin und wieder leichte Stiche in der Herzgegend zu haben und erhöhte Müdigkeit zu empfinden werden nicht als leistungsbegrenzend wahrgenommen. Lediglich ein Proband mit negativer Prognose fühlt sich seit seiner Operation zunehmend schlechter und empfindet starke Schmerzen.

*P(40, 3, M-V) – 7/349-351 „Nee, also ich fühle mich relativ wohl, versuche meine Grenzen immer weiter gefühlvoll auszureizen, aber// und horch dabei immer weiter oder bewusster in sich rein, wie der Körper damit umgeht.“*

*L(49, 3, M-V) – 12/589 „Also ich möchte sagen, ich fühle mich nicht krank! Auch mit meinem Herzen jetzt nicht.“*

F(57, 3, M-V) – 6/302-7/306 „An und für sich nichts. Die Ärzte haben gesagt, ist alles einwandfrei. Das, na ja, die Tabletten, die muss ich dann wohl ewig beibehalten, das geht ja nu auch nicht anders. Aber sonst sagten sie, ist alles in Ordnung, Belastung und so alles ist in Ordnung. \* Abnehmen sagten sie denn, aber das mach ich ja schon, sind wir schon bei. Ja, ich sag´ ja, das, ich merke ja auch nichts, das geht ja alles. \*\*“

B(36, 0, M-V) – 13/661-663 „Det is´ jetze sag´ ich ma´ für mich also so zu sagen, dass ich krank bin... Ich bin nicht krank. Ich bin angeschlagen. Habe ´n Sache durch gemacht, die andere Leute, sag´ ich ma´ vielleicht viel öfter durchgemacht haben \*\*“  
14/674-677 „Also Beschwerden, körperliche Beschwerden. Gut, Höhen und Tiefen. Jeder hat mal Kopfschmerzen, da hilft ´ne Tablette, denn is´ die Sache erledigt. Aber jetze so körperliche Beschwerden ... eigentlich nicht. Gut, manchmal is´ so ´ne Müdigkeit, aber \* Das kommt von heute auf morgen, die kann man och unter// unterbinden.“

E(52, 0, M-V) – 7/352-356 „Nö, eigentlich nicht, ich habe keine Probleme. Es geht mir ja soweit auch gut. Gut, man merkt das morgens ja immer, wenn ich denn die Tabletten nicht nehm, dass ich doch ein bisschen, alles ein bisschen schwerer geht, weil das Herz denn döller belastet wird und// aber sonst, wenn man denn alles soweit nimmt, denn geht einem das gut. Dann möchte man theoretisch noch mehr machen.“

D(55, 0, M-V) – 9/450-452 „Nee, gar nicht. Ick hab´ bisschen Herzstiche jetzt immer noch, aber man sagt ja, dass es doch, da// vielleicht davon kommt, ja, also da kann ich direkt noch nicht wat zu sagen. Aber sonst hab´ ick weiter nichts, ja. \*\*\*“

Auch die Wahrnehmung von zunehmenden gesundheitlichen Belastungen durch Alters- und Verschleißerscheinungen ist in beiden Gruppen vorhanden.

O(49, 3, M-V) – 2/70-74 „Ja, verändert hat sich äh körperliche Schäden. Ne, ich hab´ mit den Knien, an den Knien wurde ich operiert. Nehm´ ich ja auch an, weil ich als Dachdecker nur auf Knie war. Mit dem Rücken wurde ich auch schon mehrere Jahre behandelt, weil ich starke Rückenschmerzen habe. \* Ja, das ist eigentlich das Körperliche, was sich verändert hat. Ja, eigentlich das Körperliche, was mich so Probleme macht.“

N(53, 3, M-V) – 7/355-8/357 „Ich habe noch mit dem Blutdruck zu kämpfen, mit Zucker noch, mit Wasser noch. Ich habe ja noch ein paar Dinger noch immer nebenbei zu laufen. Das ist ja auch nicht gerade einfach alles. \*\*“

Unsicherheit in Bezug auf die Belastbarkeit im Anschluss an die Rehabilitation besteht ebenfalls in beiden Gruppen. So werden die Belastungserprobungen in der Rehabilitation als zu alltagsfern wahrgenommen.

C(46, 0, M-V) – 12/604-608 „Ich denk´ mal, dass ich keine Einschränkungen hab´. Ich werd´ sicherlich genauso noch schwer irgendwie ´n Schrank oder ´n schweres Fenster heben können, wie vorher auch. Das hat ja nix damit zu tun. Solange wie das Blut fließt, kann ich auch arbeiten. Also werd´ ich auch genauso schwer tragen können. Natürlich muss man, tja, \* weiß nicht genau \* Ich denk´ mal eher nicht, also dass ich keine Einschränkungen hab´.“

F(57, 3, M-V) – 7/346-8/361 „Man weiß das nicht. Ich sag´ ja, wenn ich nachher nach hause komm´, werde ich das erste Mal sehen, wie, wie ist die Belastbarkeit. Die Kinder haben schon bescheid gesagt: „Vatters, wenn Du zurück kommst geht´s los mit Tapezieren!“ Ja, denn wird sich das als erstes herausstellen. Gut, es ist ´n artfremde Arbeit die man wieder macht, wenn man tapezieren soll. [...] Gut, ist ungewohnte Arbeit, man kommt doch eher ins Schwitzen, als wenn ich draußen an der frischen Luft den ganzen Tag, was weiß ich hundert, äh zig Kilo Steine bewegen soll oder Material, was anfällt. So muss man sich eben mal sehen, wie der Körper darauf reagiert. Ist man stark belastbar, ist man weniger belastbar. [...] Hier hab´ ich meine Ruhe, außer wenn man ´n bisschen Laufen, Fahrradfahren oder Wandern oder sonst was macht, dass ist ganz anders als wenn man nachher wieder im privaten Leben und so ist. Ich sag´ ja, da muss man sich doch nachher einstellen. Wird man ja sehen, kann man das, kann man das nicht. \*\*

R(42, 3, M-V) – 7/350-355 „Na ja, das bisschen Fahrradfahren hier, ick weiß nich´. Das is´ halt nicht so, wie wenn de richtig arbeiten gehst. Da hat man ganz andere Belastungen, muss schnell machen und so. Hier is´ ja immer Ruhe und man kann und muss nich´.“

P(40, 3, M-V) – 7/339-344 „Na ich sage mal eine Sache, was mich ein bisschen bedrückt ist, dass mich so ein leichter Druck auf dem Brustkorb halt doch unheimlich stört. Und ich sage mal, dass, na ja, es heißt zwar Training hier, aber mein Beruf besteht eben nicht aus Fahrradfahren und Laufen, sondern eben auch mal schwere Sachen abladen und so. Und ob ich das wieder kann, kann ich so gar nicht sagen. Ich weiß, die können jetzt keine Tour mit fahren und gucken geht das? Aber so insgesamt fehlt das halt, damit ich auch Vertrauen habe.“

Im Gegensatz zur Gruppe der Probanden mit negativer Prognose sehen die Probanden mit positiver Prognose jedoch sofort Kompensations-, Bewältigungs- und Anpassungsmöglichkeit für die auftretenden Beschwerden. Zudem sind diese Probanden um eine realistischere Einschätzung verbleibender Symptome bemüht.

K(48, 0, M-V) – 9/421-422 „Ich denke mal, das ist ab und zu mal ein paar Kreuzschmerzen, aber das kommt sicherlich vom Beruf her. Das ist nicht seit jetzt erst, das ist schon viel früher.“ 9/444-449 „Ja. Wenn ´s stärker wird einen Gang zurück. Und das behindert im Beruflichen dann gar nicht. \*\* Man weiß ja, wie weit man gehen kann. Auf den Knien, wenn das nicht ist, dann wird eben nicht auf den Knien gesessen. Und im Kreuz genauso, denn man schon vom Heben her allein. Denn hebt man eben so, wie man richtig heben muss. Nicht einfach wie so ein, sondern vernünftig. Geht zwar nicht so schnell wie das andere, aber es ist eben so. Man muss eben danach leben. \*\*“

H(42, 0, M-V) – 10/473-477 „Wenn dann müsste ich, also denke ich mal, richtig was haben, auch was merken. Also ich fühle mich ja gut, das ist es ja bei dieser Krankheit jetzt. Seit dem fühle ich mich ja gut. Ein bisschen schlapp ja. Ich merke das, dass die Muskeln nicht mehr so da sind jetzt, aber das ist ja normal nach einer Woche liegen. Aber die ist bald wieder da und denn, also denn geht´s mir auch gut. \*\*“

Die Probanden mit positiver Prognose erachten eine Fortführung der Erwerbstätigkeit trotz Erkrankung und eventuellen Einschränkungen als möglich. Sie bringen eine insgesamt optimistische Zukunftserwartung zum Ausdruck. Viele

Probanden planen auf dieser Grundlage bereits den Wiedereinstieg in das Berufsleben.

*B(36, 0, M-V) – 21/1044-1047 „Oder wenn ich mir jetze sag´ ich ma´ wieder körperlich in der Lage fühle eben halt wieder arbeiten zu gehen, denn würd´ ick och wieder arbeiten gehen. Och wenn es ´ne schwere Krankheit is´, würd´ ick trotzdem versuchen wieder arbeiten zu gehen.“*

*K(48, 0, M-V) – 1/11-12 „Na ja, ich fühle mich eigentlich wieder so, dass ich wieder arbeiten gehen kann – vom Körperlichen her jetzt.“*

*H(42, 0, M-V) – 10/463-466 „Weil ich habe mir persönlich so gedacht, jetzt wenn ich hier raus komme sind fünf Wochen rum, dann habe ich gedacht noch eine Woche zu hause und denn wieder arbeiten gehen. Aber ich weiß nicht, ob das klappt, weiß nicht, wie die Werte nachher sind. Also fühlen tue ich mich echt richtig gut. \*“*

Bei den Probanden mit negativer Prognose nimmt der Gesundheitszustand eine nachrangige Position hinsichtlich der Rentenantragstellung ein. Die aktuelle Erkrankung stellt zumeist den Anstoß zur Rentenantragstellung dar, die nur aufgrund einer körperlichen Erkrankung möglich ist, unabhängig davon, ob sie sich subjektiv krank oder gesund fühlen.

*A(54, 3, M-V) – 1/11-14 „Na durch die LVA hab´ ich einen Antrag, dass ich das stellen könnte (I: hm) und das is´ einen Versuch wert irgendwie. (I: hm) Erst mal sehen wegen Arbeitsmarkt und so ne (I: hm), das ist klar, und wie´s weiter geht jetzt mit der Gesundheit erstma (I: hm) und (STOCKT) mehr kann ich da-zu nicht sagen.“ 1/51-2/57 „I: Und aus welchem Grund ist jetzt das Thema Rentenantrag wieder aktuell geworden? A: Durche Krankheit jetz´, wolln mal so sagen. Ja \*\* So gut ist das ja nich´. (I: hm) Na gut, wenn ich jetzt nicht krank gewes// geworden wäääre, sonst hätt´ ich noch weiter gearbeitet und denn wär´ das kein Thema gewesen. Dann hätt´ ich noch weiter gearbeitet, ne aaaber. (I: hm) Und jetzt muss ich erst ma sehn, ob ich überhaupt Arbeit kriech erst ma. Und das is´ schwierig jetzt erst ma. Nimmt sowieso keiner mehr. Das erst ma \* Fakt...“*

*Q(57, 3, M-V) – 1/8-27 „I: Welche Gründe sprechen denn für Sie dafür einen Rentenantrag zu stellen? Erzählen Sie doch einfach mal! Q: Hm, weil man im Prinzip, man kriegt keinen Beruf mehr. Also das ist ja man nichts, ist nichts. Man steht irgendwo immer hinten an. Und wenn man irgendwann mal ne Rente kriegen würde, würde man finanziell etwas abgesichert sein und doch etwas mehr aufgewertet als Mensch. Das ist so ... ja! \* I: Und was würde für Sie gegen einen Rentenantrag sprechen? Q: \*5\* Also ich meine, wenn ich so eine halbwegs gute Arbeit hätte, wo ich dann auch mehrere Leute dann, äh, na ja, die davon leben könnten, sagen wir mal so, das dann braucht man das nicht, denke ich mal. Und ich halbwegs fitt bin, das mal vorausgesetzt. \*“*

Insofern zeigt sich bei den Probanden mit negativer Prognose eine deutliche Diskrepanz bezüglich der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Bedeutung des Gesundheitszustandes für die Erwerbsfähigkeit. Einerseits äußert die Mehrzahl der Probanden subjektives Wohlbefinden und Be-

schwerdefreiheit, so dass die Erwerbsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht eingeschränkt erscheint. Andererseits sehen die Probanden eine Verschlechterung der ohnehin geringen Erwerbschancen aufgrund des bloßen Vorhandenseins der Erkrankung und fühlen sich zum Kranksein gezwungen, damit ein Ausstieg aus dem Erwerbsleben aufgrund von Erwerbsminderung überhaupt möglich wird.

*L(49, 3, M-V) – 13/618-621 „Gut, wenn ich jetzt sage: „Ich fühle mich gesund.“ Dann kriege ich keine Rente. Also muss ich mich gezwungener Maßen krank fühlen, um nicht, wie ich schon sagte am Anfang als Bettler zu gehen.“*

*F(57, 3, M-V) – 7/641-645 „I: Und durch welche Beschwerden könnte die berufliche Tätigkeit oder die allgemeine Leistungsfähigkeit gefährdet sein? Was denken Sie? F: (STÖHNT) Normalerweise (BANDWECHSEL; ETWA: gar nicht.) Ich habe ja eigentlich keine Beschwerden.“ 12/585-591 „I: Und könnten Sie jetzt abschließend noch einmal zusammenfassen, aus welchen Gründen Sie den Rentenantrag stellen möchten? F: Ja, wie gesagt. Erst mal aus gesundheitlichen Gründen. Man weiß ja nicht, was noch alles so auf einen zukommt. Gut, des hat man ja gut überstanden, mit die Knie und so macht man, muss man, Schulter, muss man so wie 's eben ist zurechtkommen. Und denn, ja, und auch wegen, wegen Arbeit denn. Man weiß ja nie, was auf einen zukommt.“*

*R(42, 3, M-V) – 7/314-316 „Na ja, eigentlich fühl´ ick mich ja ganz jut, aber wenn ick nu sage, ick kann wieder und mein Chef schmeißt mich raus, weil ick doch nich´ kann oder weil schon ´n anderer da is, denn bin ick aufjeschmissen. Also sag´ ich lieber, es jeht nich´ und versuch´ et noch auf´m andern Weg.“*

Durch den Rückzug auf die Erkrankung gewinnen die Probanden mit negativer Prognose also eine bisher nicht vorhandene Möglichkeit (Rentenantrag wegen Erwerbsminderung). Dadurch sind sie jedoch gezwungen, im Krankheitszustand zu verharren.

#### 4.2.3.5.3 Haus-/Fachärztliche Betreuung, Beratung in der Rehabilitation und sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung als Indikator des erwerbsbezogenen Leistungsvermögens bildet eine wesentliche Voraussetzung für die Planung der Rückkehr an den Arbeitsplatz. Allerdings hat zum Zeitpunkt der Interviews lediglich ein Proband Kenntnis von seiner sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung und den damit zusammenhängenden Konsequenzen.

*B(36, 0, M-V) – 16/803-811 „I: Inwieweit sind Sie denn in diesen gesundheitlichen Dingen beraten worden von Ärzten, Sozialarbeitern und so weiter – vor allem was Gesund-*

heit und Beruf anbelangt? B: Das ich irgendwann mal irgendwie wieder arbeiten gehen kann. So schnell wie möglich. \*\* I: Hm, hat man Ihnen das von vornherein gesagt? B: Das hat man mir eigentlich im Grund genommen, sag´ ich ma´, sprich im Krankenhaus hat man mir das gesagt, dass ich irgendwann mal wieder arbeiten gehen kann, sprich äh, meine Tätigkeit och wieder ausüben kann, oder darf.“

Zwei Probanden der Gruppe mit negativer Prognose wurden bereits im Vorfeld der Rehabilitation von ihrem Hausarzt bzw. der Gewerkschaft zur Rentenantragstellung wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit beraten.

Q(57, 3, M-V) – 7/343-358 „I: Und in wie weit haben Sie die Ärzte, bei denen Sie in Behandlung sind – Sie haben zum Beispiel Ihren Hausarzt angesprochen – so im Hinblick auf die Erkrankung und die berufliche Zukunft, in wie weit haben die Sie beraten? Q: Ja gut äh, der Hausarzt der dann schon öfters mal gedrängelt, ich soll doch mal einen Antrag stellen und drängelt immer so auf Erwerbsminderung. Aber (ZUCKT MIT DEN SCHULTERN) \* I: Und ist das jetzt im Krankenhaus oder hier mal Thema gewesen? Q: (ÜBERLEGT) Nee, nee, nee. Das nicht. \* I: Und haben Sie sich so in sozialen Beratungsstellen, bei einer Sozialarbeiterin oder so mal Informationen geholt? Q: Nee, nein, nie. \*“

L(49, 3, M-V) – 2/65-69 „Ja, ja, jetzt sage ich ja. Hier die Dings, meine Hausärztin sagte: „Stellen Sie einen Rentenantrag.“ Und hier die, die von der Gewerkschaft sagten ja auch: „Stellen Sie einen Rentenantrag.“ Und jetzt sagt Frau S., ich soll das mal noch sein lassen, weil erst mal kriege ich noch ne ganze Zeit so wie so Krankengeld auf diesen Herz, hier auf die Herzklappe und ich soll das alles noch nicht so überstürzen, ich soll mir da in Ruhe Zeit bei lassen.“

Die übrigen Probanden haben zum Zeitpunkt der Interviews während der Rehabilitation keine Informationen zu ihrer beruflichen Zukunft erhalten. Besonders verwirrend sind für die Probanden vage, uneindeutige oder gar widersprüchliche ärztliche Stellungnahmen.

G(42, 0, M-V) – 6/297-299 „Erstmal habe ich noch nichts erfahren. Erstmal sollte ich ja ganz ruhig treten, das hatten Sie mir ja gesagt, nicht gleich wieder so schnell los. \* Ansonsten so weiter haben Sie da noch nichts gesagt, erst im Nachhinein das kommen wird.“

N(53, 3, M-V) – 7/352-354 „Na ich habe ja noch keinen weiter gefragt. Morgen will ich erst mal hin zum Arzt. Einer sagt, ich kann wieder arbeiten, einer sagt, ich kann wieder nicht. Da weiß man natürlich auch nicht, wo dran man ist. \*“

K(48, 0, M-V) – 7/336-340 „Na erst mal noch gar nicht. \* Wo ich da war, haben Sie erst mal gesagt, so und so lange Pause und das ist ja eigentlich noch nicht fertig hier. Es müssen ja noch zwei Sachen gemacht werden (Stenosen) und erstmal, dass Ruhe einkehren soll, das haben sie gesagt. Viel Ruhe. Und von der Arbeit her, da haben sie erstmal noch gar nichts erzählt. Das muss man so und so erst mal hinten anstellen. \*“

Schließlich ist das Eigeninteresse der Probanden an der medizinischen Beurteilung der zukünftigen beruflichen Leistungsfähigkeit unterschiedlich ausgeprägt.

Einige Probanden beider Gruppen beabsichtigen selbstständig nach ihrer sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung zu fragen und eigenverantwortlich das Thema der beruflichen Zukunft anzusprechen.

*H(42, 0, M-V) – 8/453-463 „I: Inwieweit sind Sie da von den Ärzten, vom medizinischen Personal beraten worden, was Ihre berufliche Zukunft anbelangt? H: Wo, jetzt hier? (I: Mhm.) Noch gar nicht eigentlich. Da muss ich sowieso noch mal fragen, wann ich wieder arbeiten darf.“*

*P(40, 3, M-V) – 7/310-326 „I: Inwieweit haben Sie denn bis jetzt schon die behandelnden Ärzte auf den Hintergrund Ihrer Erkrankung über die beruflichen Möglichkeiten informiert? Gab es da schon Gespräche darüber? P: Na ich habe unseren Stationsarzt schon direkt daraufhin angesprochen. Und er sagte, er gehört nicht zu den Göttern, die da drüber zu entscheiden haben. Ist ja nun mal so. I: Also haben Sie sich auch noch gar nicht weiter informiert. P: Nee, ich will das jetzt erst mal die Woche noch ruhig angehen lassen und denn nächste Woche mal versuchen abzuklären. Auf jeden Fall will ich, wenn möglich das von hier aus noch in die Wege leiten, damit es nachher umso schneller geht. Weil auf eigene Gefahr auf den Lkw aufsteigen \*, und nee. \* Das ist genau//“*

Andere Probanden sehen es als ärztliche Pflicht an, mehr Informationen zu vermitteln und sehen keine Notwendigkeit der Eigeninitiative. Auch die Nutzung außermedizinischer Beratung wird in Frage gestellt.

*M(47, 3, M-V) – 9/417-10/460 „I: Und Sie hatten vorhin schon einmal angesprochen, dass von den Ärzten keiner so richtig etwas sagt. Inwieweit haben Sie denn überhaupt schon Informationen erhalten? M: Ja das geht doch so los. Man wird überhaupt nicht informiert. [...] I: #das heißt, Sie haben auch keine Informationen hinsichtlich Ihrer beruflichen Zukunft bekommen? M: Noch gar nicht weiter. Nee. Gar nichts weiter. \* [...] I: Und Sie hätten sich aber schon im Krankenhaus gehofft, dass man dort direkt an Sie herangetreten wäre. M: Entschuldigung, aber in dem Augenblick möchte man wissen, was los ist überhaupt. Was für Nebenwirkungen alles daran zusammenhängen. \* Das ist das Problem. I: Und haben Sie sich schon mal an einen Sozialdienst irgendwo gewendet, um da Informationen zu bekommen? M: Nö! ... Nö. Dafür sind eigentlich die Ärzte da. Einen aufzuklären. Und nicht der Sozialdienst. Das ist meine Ansicht. Dafür gibt's eigentlich Ärzte, die das studiert haben, die das jahrelang machen und auch die Erfahrung dazu haben, was ein Sozialdienst nicht hat. (GEREIZT) Bin ich ehrlich genug das zu sagen. Dafür gibt es eben diese FACHärzte. I: Und im Hinblick auf die Rentenantragstellung, wo wollen Sie sich da informieren? M: Na beim Facharzt. Also von der Hausärztin und den Herzarzt. Und durch diese ganzen Auswertungen von den Krankenhäuser. Das muss ich ja nun so sagen, wie es ist. \*“*

*E(52, 0, M-V) – 7/326-330 „Na der Hausarzt, der weiß das wahrscheinlich noch gar nicht, dass ich// Aber die, wo wir in P. waren im Krankenhaus, da war, die wussten ja auch noch nicht weiter, das wurde jetzt in K ja gemacht, und da is´, eigentlich hat einem da auch keiner so richtig so gesagt, dass man Arbeiten kann. Die sollten einen schon mehr informieren und auch mal von sich aus was sagen. \*“*

Vor allem unter den Probanden der Gruppe mit negativer Prognose besteht oft Unklarheit, wie diese Themen erfragt werden sollen. Trotz des Wunsches nach Beratung erscheint die Hemmschwelle zur Informationssuche oft zu hoch.

*A(54, 3, M-V) – 1/46-49 „Ne, ich weiß nicht. Wahrscheinlich müsste ich mich mehr kümmern, denn so, mein Hausarzt oder jetze hier die Ärzte, die haben noch nix gesagt. Aber was soll ich denn da auch Fragen? Die LVA hat doch dieses Schreiben geschickt und da brauch ich mich glaub´ ich gar nicht weiter kümmern. Die kommen doch auf einen zu oder nicht?“*

*O(49, 3, M-V) – 6/283-7/311 „Na ja, da muss ich sagen, haben wir uns ganz wenig unterhalten. Weil ja, ich weiß das ja auch nicht. Ich, ich kenn´ ja diese Krankheit auch gar nicht und ich weiß auch gar nicht, was ich da ansprechen müsste, oder// Und von den Ärzten selbst muss ich auch sagen, ist auch noch nichts gekommen so. Ne, ich, wie gesagt jetzt, ich hab´ auch jetzt mit den ganzen Medikamenten habe ich Probleme, wie und was, weil ich ja auch früher fast gar keine Medikamente genommen hab´. Dadurch kenn ich diese Tabletten nicht. Wenn ich ehrlich bin, hab´ ich auch nicht nachgefragt, wofür diese Sorte Tablette gut ist, wofür die andere Sorte Tablette ist, aber wie gesagt, da hab´ ich auch nicht nachgefragt. I: Fühlen Sie sich denn insgesamt gut behandelt von den Ärzten? Also auch von Ihrem Hausarzt mit. O: Ja, muss ich sagen, doch. Ja, \* ich weiß immer nicht, wie ich das so richtig ansprechen soll. Ich, ich frage, vielleicht ist das meine Schuld. Ich frage zu wenig. Ich frage zu wenig. Ansonsten muss ich sagen, von den Ärzten, doch, wurde ich gut behandelt. Da, ne, also wenn ich was gefragt habe, habe ich auch eine gute Antwort bekommen. Was eben mein Problem ist, weil ich da, ich kenn´ das alles nicht. \* Ne, das ist das Problem. \* I: Und hatten Sie Kontakt so mit ner Sozialarbeiterin oder anderen Helfern? O: Ja, ich hatte ganz kurz einen Kontakt mit der Sozialarbeiterin, aber auch selbst die Sozialarbeiterin hatte zu diesem Zeitpunkt gerade keine Zeit, oder ganz wenig Zeit. Und da hatten wir eben das Nötigste durchgesprochen. Ne. I: Also auch noch wenig in Hinsicht auf die berufliche Zukunft? O: Ja, ganz wenig, ganz wenig hatten wir da drüber gesprochen. Hatten ganz kurz angesprochen, ne, aber \* ja, sie hat mir das Notwendigste eben zukommen lassen ne. Wo ich mich wenden muss, das ja.“*

Ein Proband hat die Aufgabe der Berufsberatung bei Krankheitsereignissen schließlich nicht als ärztliche Obliegenheit angesehen und entsprechend keine Informationen erwartet.

*F(57, 3, M-V) – 7/308-312 „I: Und sind Sie denn von den Ärzten auch in beruflichen Fragen beraten worden? F: Nee, eigentlich nicht, nee. Vielleicht erklären sie nicht so was. Was haben die damit zu tun? Was// Das geht ja auch nicht! Wenn die sich jetzt so auf jeden einzelnen Patienten da einstellen sollten, ja das würd´ ja einen Rattenschwanz ergeben. \*\*\*“*

Insgesamt zeigt sich zwischen den beiden Gruppen mit positiver und negativer Prognose in Bezug auf die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und ärztliche Beratung kein konsistentes Bild. Bei nahezu allen Probanden ist ein Informationsdefizit bezüglich der eigenen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung, aber auch den Beratungsmöglichkeiten aus unterschiedlichen Gründen festzu-

stellen. Die Eigeninitiative zum Ausgleich dieses Informationsdefizites erscheint bei den Probanden mit positiver Prognose im Ganzen etwas ausgeprägter.

#### 4.2.3.6 GRUPPENVERGLEICH SPE0 – SPE3

##### „PERSÖNLICHKEITSDARSTELLUNG DER PROBANDEN“

Bei der Frage nach charakteristischen Eigenschaften aus der Fremd- und Eigenperspektive, aber auch nach Stärken und Schwächen zeigten sich lediglich marginale Unterschiede, wenn diese Frage überhaupt für die Probanden beantwortbar war.

Der überwiegende Teil der Probanden schilderte sich als ruhig, hilfsbereit und freundlich, dabei aufrichtig und ehrlich.

*E(52, 0, M-V) – 8/397-399 „Also ich bin ruhig, fast schüchtern. Ich brauch´ halt länger als andere, um zu reagieren, aber dafür bin ich überlegter, denk´ ich. Ich denke halt erst nach, bevor ich irgendwas sage. Manchmal ärgert mich das auch, aber dafür mache ich weniger Fehler//“*

*D(55, 0, M-V) – 10/483-485 „Hm, det is´ schwer zu sagen (WIRD ROT). Tja, Charakter. Ja ich muss sagen, ich bin immer sehr pflege//, ja, also zu gutmütig, zu gutmütig, oder weiß ick wie. Ja, det is´, des hab´n mir schon viele jesagt. Ja, aber so nachher \* Ja, zu gutmütig vielleicht. \*\*\*“*

*F(57, 3, M-V) – 11/543-548 „Hilfsbereitschaft und so. Na ja gut, ja das, na ja, ja. Im Bekanntenkreis helfen, ja. \* Zurückhaltend. Tja, zurückhaltend eigentlich, ja. Nicht so schnell irgendwie anfreunden, also ein bisschen skeptisch so.“*

*R(42, 3, M-V) – 8/379-381 „Na ja, eigentlich helf´ ick gern wo ick nur kann; aber dabei immer ganz ruhig und zurückhaltend. Also so aufdringlich, nee, dass bin ick och nich´.“*

*H(42, 0, M-V) – 12/568-569 „Eigentlich bin ich freundlich und hilfsbereit. Daher komme ich mit fast allen Leuten gut klar.“*

*N(53, 3, M-V) – 9/425-426 „\*\* Tja, ich würde sagen aufrichtig und ehrlich. Mit allem. Jedenfalls die, die ich kenne so. Ich habe mit keinem Schwierigkeiten gehabt. Hab für alle alles gemacht, wenn´s ging.“*

*C(46, 0, M-V) – 13/625-627 „Ich bin gutmütig. Ruhig und gutmütig. Also, manchmal auch zu gutmütig. Also \* für´n guten Bekannten, der kriegt mein letztes Hemd, so ich mal so ungefähr auf deutsch gesagt, ne. \* Also, viele sagen auch zu gutmütig. \*\*“*

*G(42, 0, M-V) – 8/373-374 „\* Mhm, na ja, \* ich meine, ich komme eigentlich mit jedem gut klar. \* Aber ich höre gerne zu. Ich lass´ lieber die anderen reden. (LACHT) So meistens.“*

Hinzu kommt in der Gruppe der Probanden mit negativer Prognose, dass die eigene Zurückhaltung als nachteilig empfunden wird, da Chancen entgehen, Alternativen nicht wahrgenommen werden und auch die Lebensbewältigung in einigen Bereichen aufgrund sozialer Ängste erschwert ist.

*O(49, 3, M-V) – 8/386-9/407 „I: Wie würden Sie sich denn selbst beschreiben? Was ist charakteristisch für Sie? O: \*\* Ja wie würde ich mich selbst beschreiben. \*\* I: Sie haben vorhin zum Beispiel gesagt, Sie fragen zu wenig. O: Ja, aber das hab´ ich schon immer. Also eigentlich bin ich ein ganz ruhiger. Eigentlich, ne. \* Ja, zu mir selbst, ja, wie würde ich mich einschätzen? \* I: Wo sehen Sie denn selbst Stärken bei sich? O: Die größte Stärke hatte ich bei der Arbeit. Weil ich viel gemacht habe, ich wusste viel, hab´ vielen geholfen. Das war meine Stärke, ne. Viele sind zu mir gekommen, wie können wir das machen, wie können wir das machen. Das konnte ich einigermaßen durch den Beruf auch lösen. Das waren meine Stärken. Im Sport, \* da hab´ ich auch meine Stärken gehabt. \* I: Und was konnten Sie nicht so gut? O: Ja, was meine// Weil ich wenig frage und jetzt das ganze jetzt, durch diese Krankheiten die ganzen Behördengänge. Das ist meine größte Schwäche. Da hab´ ich auch jetzt noch Angst. Wenn ich jetzt entlassen werde, die ganzen Behördengänge. \* Das sind meine größten Schwächen.“*

*Q(57, 3, M-V) – 9/419-421 „\* Ja also, blind zu werden. Meine Frau sagt immer: „So langsam gib die Scheuklappen doch mal wieder her!“ Ne, dass ich denn nur noch so nicht seh, was rechts und links passiert, also nur noch gerade aus ...“*

Lediglich ein Proband sah sich selbst als durchsetzungsstark und lebensfroh an und hob sich von der Darstellung der übrigen Probanden ab.

*L(49, 3, M-V) – 13/652-658 „Durchsetzungsvermögen! Ich kann mich durchsetzen. Und das muss man heutzutage auch. Beruflich, privat, egal in welchem Bereich. [...] Meine Lust am Leben, aber das haben ja viele.“*

#### 4.2.3.7 GRUPPENVERGLEICH SPE0 – SPE3

##### „WÜNSCHE UND ZUKUNFTSPERSPEKTIVEN“

Der überwiegende Teil der Probanden beider Gruppen stellt sich als mit ihrer derzeitigen Lebensgestaltung zufrieden dar und wünscht auch zukünftig keine Veränderungen. Diese Probanden möchten das, was sie in ihrem Leben bisher geschaffen haben erhalten und genießen können, ohne den derzeitigen Sozialstatus aufgeben zu müssen. Zudem besteht allgemein der Wunsch nach gesundheitlicher Genesung und Erhalt eines guten Gesundheitszustandes.

Q(57, 3, M-V) – 9/431-435 „Na ja gut, so groß sind die Ansprüche jetzt nicht mehr, aber das es im Prinzip so weitergeht wie es so war oder ist im Prinzip. Denn vielmehr wird sich nicht mehr ändern und vielmehr können wir uns nachher auch nicht mehr leisten oder so, denke ich mal, dass das so. Dass das alles, dass wir dieses Niveau, was wir jetzt hatten behalten. Und nicht noch weiter absacken und so. \*\*“

H(42, 0, M-V) – 12/593-13/624 „I: Und wie stellen Sie sich Ihr Leben in der Zukunft vor? Haben Sie sich da schon mal Gedanken gemacht? H: (STÖHNT) Eigentlich nicht wirklich. Erst mal, das es so weiter geht, das man Arbeit hat. \* Ja, und denn, es dreht sich im Prinzip das meiste um das Kind, also meinen Sohn denn ne. So wie die Entwicklung weiter geht, denn jetzt mit der Schule, ob er dann auf´s Gymnasium geht und so weiter und so fort und was der dann so später macht und so was. \* Gerade auf den bezogen, auf mich bezogen gar nicht so. [...] I: Und irgendwelche Ziele oder Pläne in Aussicht? H: Also nichts Konkretes eigentlich. Mein Leben gefällt mir so wie es ist, sonst hätte ich das schon längst geändert. [...] Also von daher habe ich auch keine großen weiter ... große Pläne dann ... I: Nur das Leben genießen? H: Ja. Wir haben einen See vor der Tür, in ein paar Kilometern ein Boot mit dem ich angeln gehe. Dann habe ich einen Hund, mit dem ich immer gehe. \*\*\*“

F(57, 3, M-V) – 11/556-12/568 „Am besten so wie es ist. Na so irgendwie, Gesundheit wäre das einzigste, mehr nicht. \* Denn wäre ich zufrieden und glücklich. Ja. Dass die Kinder vernünftig aufwachsen. Ja, eigentlich da, eigentlich bin ich sonst so zufrieden. \* I: Irgendwelche Ziele oder Pläne noch? F: Och da wollen wir mal nichts mehr weiter machen. Das reicht so wie es ist. \* Ne, denn heißt es denn mal später so dass man die Kinder da denn mal unterstützen kann, aber ansonsten, ich bin zufrieden. \* Was ich mir geschaffen hab´, das reicht und \*\*\*“

K(48, 0, M-V) – 10/506-11/515 „\*\* Wie stelle ich mir meine Zukunft vor \*\* Wenn das alles so weiter läuft wie bisher, das wäre schon nicht schlecht. Dann ist es gut so. \* I: Irgendwelche Pläne oder Ziele? K: Pläne, Pläne. \* Erst mal versuchen alt zu werden. Erst mal alt werden. \*20\* I: Und was wollen Sie dann im Alter machen? K: Viel entspannen! Was man jetzt viel zu wenig gemacht hat, die letzten Jahre.“

Wesentliche Ziele für die Zukunft sind neben der Beibehaltung des eigenen Lebensstandards die Unterstützung der nachfolgenden Generation und mehr Ruhe und Möglichkeiten zur Entspannung im Alltag. Außerdem erachten einige Probanden der Gruppe mit positiver Prognose die Lebensstiländerung als wichtiges Ziel, ohne jedoch dafür ihre berufliche Zukunft aufgeben zu müssen.

B(36, 0, M-V) – 20/995-1010 “Meine zukünftige Lebensgestaltung stell´ ich mir in dem Punkt vor, eben halt jetze sag´ ich ma´ erst mal bewusster zu leben. Intensiver. Mich denn eben halt jetze sag´ ich ma´ mit Sachen zu beschäftigen, die meiner Gesundheit eben halt betreffen. [...] Tja, die Lebensgestaltung, och noch in der Hinsicht eben halt intensiver mich um die Sachen vielleicht zu kümmern, wo man sagen tut, man hat darauf verzichtet, sprich man geht ´n Hobby intensiver doch nach. Andersrum muss man natürlich och sehen, dass man die Familie dadurch nich´ im Stich lässt. Und, so. Oder zumindestens den Sohn da mit einbeziehen im Hobby. Und, tja, um die Frau ´n bisschen zu entlasten, ne. Genau.“

G(42, 0, M-V) – 8/379-391 „Hm. Ich denke mal, dass sich da ein bisschen was ändern wird. Jetzt ja auch beruflich. Zu Hause wird sich ja sicherlich auch einiges ändern, aber da habe ich ja noch Geschwister, die können mit anfassen. [...] Ja Veränderungen, nicht direkt so Veränderungen. Erst mal ein bisschen kürzer treten, aber trotzdem alle Arbeiten so weiter machen wie bisher. Das ich das jetzt so sage, so und das mache ich

*jetze gar nicht mehr oder das mach´ ich nicht mehr, äh, das eigentlich nicht. Jetzt erst mal ein bisschen kürzer treten und wenn´s nachher richtig wieder alles in Ordnung ist, dann wieder los. \*\*\**

Probanden ohne aktuell vorhandenes Anstellungsverhältnis machen im Ganzen ihre Zukunftsperspektive von einem neuen Anstellungsverhältnis abhängig. Auch Probanden mit negativer Prognose äußern in Bezug auf die Zukunft den Wunsch, eher wieder Arbeiten zu wollen, als den Weg der Erwerbsminderungsrente zu gehen.

*O(49, 3, M-V) – 9/412-418 „Ja, ich sage ja, ich habe keine großen Pläne und auch keine großen Ziele. Ich möchte gesund werden. Wieder Arbeit haben, dass ich ganz normal leben kann. Mehr möchte ich nicht. Ich habe auch keine Wünsche, keine// bisschen Arbeit, dass mir es gut geht wieder, dass es der Familie gut geht. Und dass ich eventuell auch mal, ja wie soll ich sagen jetzt, meinen Jungen bzw. meinen angenommenen Jungen, dass ich den auch mal in Hamburg besuchen kann. Was jetzt schwierig auch ist. Was jetzt finanziell auch jetzt, ne. Das sind, mehr Pläne habe ich nicht.“*

*P(40, 3, M-V) – 8/401-403 „Na ich sage mal, wenn ich die Chance hätte, dann würde ich schon zusehen, dass ich eine andere Arbeit habe, wo ich doch ein bisschen besser bezahlt werde, damit ich den Kindern auch was vernünftiges bieten kann. \*\*“*

*D(55, 0, M-V) – 11/515-530 „I: Und wie stellen Sie sich Ihre zukünftige Lebensgestaltung vor? D: Tja, oh, det is´ schwer, also det muss ick erst sehen, wenn ick wieder arbeite. Vorher kann ick da nich´ groß wat zu sagen. Erstmal wenn ick wieder in ´n Arbeitsverhältnis bin, ja, ob sich da irgendwie wat ändert da. \*\* Ja, nee, so kann ich dazu nichts sagen, ick muss erst wieder arbeiten. \*\* I: Und irgendwie Ziele, Pläne, oder irgendwas, was Sie noch erreichen möchten? D: Tja, also ein, normalerweise hab´ ick alles, muss ick Ihnen ehrlich sagen. Ich hab´ ´n Haus, großes Grundstück, wat zu groß is´, ja, also. Ziele. Ick hab´ alles, muss ick sagen. \*\* I: Dass heißt, Sie sind so rundum zufrieden mit Ihrem Leben? D: Bin alles, alles zufrieden, sehr zufrieden mit. Ja \*\* Ick hab´ des von meine Eltern alles jeerbt, ja. Und muss sagen, ick bin zufrieden damit. Det ganze Umfeld. \*\*\*“*

*L(49, 3, M-V) – 14/665-681 „I: Wie stellen Sie sich denn Ihre zukünftige Lebensgestaltung vor? L: Ja, wie stelle ich mir die vor? \* Wenn ich eine Arbeit kriege, die mich ausfüllt, würde ich lieber arbeiten gehen. Wenn ich keine kriege, da haben wir drüber gesprochen, dann möchte ich die Rente haben, um mein Leben abzusichern. [...] Da können wir keine riesen Sprünge mit machen, aber wir sind abgesichert. Also wir haben ein bisschen Sicherheit. [...] Aber auf jeden Fall wäre mir lieber ich würde eine Arbeit finden, die ich machen kann, die mich ausfüllt und ich sagen wir mal bis zum Rentenalter oder wie ich es machen kann gesundheitlich, das machen kann. \*\*“*

In der Gruppe der Probanden mit negativer Prognose zeigt sich in Bezug auf die Zukunftsperspektive ebenso häufig Resignation und eine abwartende Haltung aufgrund des Gesundheitszustandes. Das Nicht-Planen der Zukunft wird hierbei als Schutz vor Enttäuschungen betrachtet.

R(42, 3, M-V) – 9/450-454 „Ick// nee, also Pläne, Ziele// Ick kann ja noch nischt sagen jetze. Ick weiß nich´, muss erst mal abwarten und denn gucken, wenn´s so weit is´. Aber im Augenblick, nee, da kann ick noch nich´ planen oder so. Ick will och noch nich´ weiter gucken. Die Enttäuschung is´ dann doch immer größer, wenn man sich wat vorgenommen hat und es dann doch nich´ klappt.“

M(47, 3, M-V) – 12/580-599 „I: Wie stellen Sie sich denn Ihre zukünftige Lebensgestaltung vor? M: Ja das weiß ich noch nicht, da muss ich mich erst mal überraschen lassen. Ist so, das weiß ich noch nicht. I: Haben Sie auch keine #Vorstellung# was Sie selber möchten? M: #Nein#. \*\* Das muss ich ja nun erst mal abwarten. Ich weiß ja nun nicht, was da nun wird mit der Gesundheit. Das ist das Problem. \* Jetzt habe ich mich gestern mit einem unterhalten, also der sagt, der eine kämpft seit anderthalb Jahren schon mit diesen ganzen Nebenwirkungen. Nach der Herz-Op hat der bis jetzt noch diese Schmerzen. Nach anderthalb Jahren! Also sind das schon keine guten Aussichten. Deswegen, also da muss man nun erst mal abwarten, bis das auskuriert ist und denn kann man erst Pläne machen. Vorher nicht. Ich kann ja nicht auf blauen Dunst Pläne machen und anschließend wegschmeißen, dass geht nicht. Das wird nichts. \* I: Und gibt es noch Ziele in Ihrem Leben. Etwas was Sie noch erreichen möchten? M: Och, Ziele gibt´s viele. Aber jetzt muss man erst mal das Ziel haben, dass man gesund wird. Damit man dann die anderen Ziele verwirklichen kann. Das ist nun mal so. \*\*“

Insgesamt wird die Zukunftsperspektive sehr stark von der beruflichen Entwicklung abhängig gemacht, wobei der Wunsch zur Rückkehr an einen Arbeitsplatz durchaus in beiden Gruppen vorhanden ist. Allerdings besteht im Ganzen wenig Interesse an Veränderungen in der Lebensgestaltung, unabhängig vom aktuellen Stand – das Ziel ist hier der Erhalt des Geschaffenen und die Verhinderung (weiterer) finanzieller und sozialer Einbußen.

In Tabelle 12 sind die Gemeinsamkeiten und Differenzen der Gruppen mit positiver und negativer Prognose zu den Themenbereichen der Persönlichkeitsdarstellung und zur Zukunftsperspektive zusammenfassend dargestellt.

Tabelle 12: Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Gruppenvergleich SPE0-SPE3 zu den thematischen Bereichen „Persönlichkeitsdarstellung“ und „Wünsche und Zukunftsperspektiven“

	<i>Themenbereiche „Persönlichkeitsdarstellung“ und „Wünsche und Zukunftsperspektiven“</i>	
	<i>SPE0</i>	<i>SPE3</i>
<i>Gemeinsamkeiten</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „weiche“ Persönlichkeitsschilderungen: ruhig, hilfsbereit, freundlich, ehrlich</li> <li>• generelle Lebenszufriedenheit ohne zukünftigen Veränderungswunsch</li> <li>• Verhinderung des finanziellen und sozialen Abstiegs in der Zukunft</li> <li>• Wunsch nachfolgende Generationen zu unterstützen zu können</li> <li>• Wunsch nach gesundheitlicher Stabilität</li> <li>• Wunsch nach Rückkehr in des Erwerbsleben</li> </ul>	
<i>Unterschiede</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebensstiländerung als Notwendigkeit für die Zukunft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erwerbsarbeit hätte Vorrang vor Erwerbsminderungsrente</li> <li>• keine Planung der Zukunft als Schutz vor Enttäuschungen</li> </ul>

#### **4.2.4 DER GRUPPENVERGLEICH SCHLESWIG-HOLSTEIN UND MECKLENBURG-VORPOMMERN**

Der Vergleich der Ergebnisse der Schleswig-Holsteiner Stichprobe mit den Ergebnissen der Probanden aus Mecklenburg-Vorpommern ist aufgrund des geringen Stichprobenumfangs nur eingeschränkt möglich. So konnten in Schleswig-Holstein lediglich vier Probanden mit positiver Prognose und ein Proband mit negativer Prognose im Untersuchungszeitraum rekrutiert werden. Die Frage nach Einflüssen auf die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit und auf die Intention einer Erwerbsminderungsrente aufgrund regionaler Besonderheiten ist somit nur sehr partiell bearbeitbar.

Im Folgenden soll eine Darstellung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Gruppen aus Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern entsprechend der thematischen Struktur erfolgen. An relevanten Punkten findet

eine weitere Ausdifferenzierung in Bezug auf die Prognose der Erwerbstätigkeit statt. Auf eine Wiederholung der Interviewausschnitte der Probanden Mecklenburg-Vorpommerns wird zugunsten von Querverweisen zu früheren Textpassagen verzichtet.

#### 4.2.4.1 GRUPPENVERGLEICH SCHLESWIG-HOLSTEIN UND MECKLENBURG-VORPOMMERN „ARBEITSMARKTSITUATION“

In der subjektiven Wahrnehmung der Arbeitsmarktsituation bestanden in beiden Gruppen nur marginale Unterschiede. So schenkten die Probanden mit positiver Prognose und vorhandenem Anstellungsverhältnis aus Schleswig-Holstein im Gegensatz zu den Probanden der Stichprobe aus Mecklenburg-Vorpommern der aktuellen Arbeitsmarktsituation keine Beachtung. Die übrigen Probanden der Schleswig-Holsteiner Stichprobe beurteilten der Arbeitsmarktlage in Übereinstimmung mit der Mecklenburger Stichprobe als generell verschlechtert. Als Begründungen für diese Einschätzung wurde wiederum ein mangelndes Arbeitsplatzangebot (besonders für ältere Arbeitnehmer) angegeben. (Vergleich ab S. 64)

*AD(53, 0, S-H) – 2/51-52 „Traurig. \* Das sieht schlechter aus. Zu alt und dann heißt es, wir haben uns etwas Jüngerer vorgestellt, ne. \*\*“ 3/104-105 „\*\* Das wird schwieriger. Nehmen wir mal ein Beispiel. Wenn Du schon damals mit 38 gehört hast, Sie sind zu alt für Ihren Job schon, wo kommen wir denn dann mit 53 hin.“*

Auch die Probanden der Schleswig-Holsteiner Stichprobe erlebten bisher Kontinuität im Erwerbsleben durch lange Betriebszugehörigkeiten und verloren, wenn Arbeitslosigkeit bestand, unverschuldet und überraschend, aufgrund von Konkurs der Betriebe oder Auslagerungen ins Ausland ihre Arbeit.

*AD(53, 0, S-H) 1/29-41 „Ich war ja nun bei der Firma über 10 Jahre schon. \*\* Die Firma hat hier// wir waren ja immer// oder wir haben im Stadthafen was gemacht für 'ne große Firma ne. Und da haben wir keinen Vertrag mehr gekriegt, jetzt weil die andere Firma noch niedriger beigegangen ist mit dem Stundenlohn. \* Und es gab einfach keine Arbeit mehr auf dem Schlepper. Ja, da war ich auch// hier in der B. Werft habe ich mal gearbeitet. Und die ist ja Konkurs gegangen. Und danach war ich auch nach über 10 Jahren arbeitslos.“*

AC(43, 0, S-H) – 1/29-30 „Ja der Betrieb hat ausgelagert ins Ausland. Ist ja billiger da. \* Ja und weil ich ja nun mal ledig bin und gerade mal 43, war ich einer der ersten der gehen durfte. Nach 16 Jahren. \*\* 2/59-60 „Aber da habe ich auch nicht mit gerechnet, dass da so viele so schnell entlassen wurden. Aber na ja.“ 1/23 „Tja, bis jetzt hatte ich zwei Arbeitsstellen. Mehr hatte ich noch nicht.“ 1/34 „I: Denn 16 Jahre in der Firma ist andererseits eine lange Zeit. AC: Eben, das ist schon fast ein halbes Arbeitsleben. \*\*“

Lediglich der Proband mit negativer Prognose hat aufgrund von Mobbing-Erfahrungen seinen Arbeitsplatz, ebenfalls nach langer Betriebszugehörigkeit, verlassen.

AE(58, 3, S-H) 6/280-7/323 „Eigentlich ist es in wenigen Worten, weil da wenig Wechsel vorgekommen ist, zu sagen. Ich habe noch in einer Lehrwerkstatt gelernt, wo noch die alte Tradition geübt wurde. [...] Und der Lehrmeister bzw. die Firma achtete auch darauf, dass nachher, nach der Lehre ein Geselle sich dann noch mal aufmachte und in andere Firmen guckte, wie es da ist. [...] Daraufhin ist es dann eigentlich von mir ausgegangen, dass ich mir eine feste Verbindung gesucht habe und das in Kiel, in einem Textilhaus als Hausmeister anzufangen. [...] Und es ist nicht ganz einfach, obwohl das finanzielle sehr gut war, was man so betrachten kann. Aber es war eben recht anstrengend so als Hausmeister, fast 15 Jahre lang und das will auch wiederum was heißen, das heißt so viel wie man hat den Beruf gemocht, sonst hätte man ihn wieder verlassen. Und das große Pech, das man dann auch Kollegen hat bzw. angebliche Kollegen, die dann in der Chefetage etwas rumkreisen und dann eventuell was aufschnappen, was man verdient, und nicht damit einverstanden sind und somit dann ein Mobbing anfängt, wo man den anderen nur was Schlechtes auf irgendeine Art zukommen lassen möchte oder will oder seinen Status dann ein bisschen herausspielen. [...] aber den Chef eben auch noch dazu animieren – also nicht nur Mobbing, sondern auch Bossing noch dazu – was dann natürlich auch zu Erkrankungen führte, die dann recht stark waren, dass ich dann auch in ein entsprechendes Klinikum musste zu einem sechswöchigen Aufenthalt. Danach über die ganze Sache im Betriebsrat gesprochen wurde und trotzdem wurde es nicht sein gelassen und somit kam das dann zu dem Rat des Arztes: „Es hat keinen Zweck. Also wenn Du noch weiter leben willst, bitte hör auf da in der Firma.“

Hinsichtlich der persönlichen Chancen auf dem Arbeitsmarkt und die laufenden Bewerbungen existiert in beiden Stichproben eine vergleichbare Frustration. Die Schleswig-Holsteiner Probanden nehmen deutlich die Diskrepanz wahr, dass sie einerseits zu jung für einen Ausstieg aus dem Erwerbsleben sind, auf dem Arbeitsmarkt allerdings als zu alt für ihren Beruf oder Umschulungen abgestempelt werden.

AE(58, 3, S-H) – 3/103-112 „Selbstverständlich, denn man ist ja verpflichtet durch das Arbeitsamt irgendwelche Dinge zu tun. Bewerbungen zu schreiben und dergleichen. Nur, wenn sie mit ihrem Krankheitsbild oder so zu einer Bewerbungsstätte hingehen, das machen sie ja nicht von vornherein, sondern sie gehen ja zu der Firma oder so was hin und stellen sich vor und so auch noch – und das ist nicht nur einmal passiert sondern des Öfteren passiert, dass sie denn von der Person die sie normalerweise einstellen möchte oder sollte quasi ausgelacht werden. Erstmal aufgrund des Alters, dass sie da hin kommen möchten und noch arbeiten möchten und dann zusätzlich noch mit ihrem Krankheitsbild, was sie ja nun absolut nicht verschweigen dürfen in dem Moment,

*wenn sie dann damit hinkommen und quasi ausgelacht werden, warum sie überhaupt die Bestrebungen haben sich in Arbeit einzufinden, also das geht auch an die Substanz.“*

Stellenabsagen oder aber Ignoranz der Betriebe dominieren bei der durch die meisten Probanden flexibel und eigeninitiativ gestalteten Stellensuche. Immer wieder wird die Selbstverantwortlichkeit für die berufliche Zukunft bei den Probanden mit positiver Prognose in der Schleswig-Holsteiner Stichprobe betont.

*AC(43, 0, S-H) – 2/86-87 „Aber aufgeben sollte man auch nicht, denn die Firmen kommen ja nicht zu mir, ich muss ja zu den Firmen. Also werde ich mich auch weiterhin bemühen um Arbeit.“ 3/101-102 „Also man muss sich schon selber bemühen.“ 6/283-284 „Denn ich beschränke mich ja nicht auf eine Branche um Arbeit zu kriegen. Also da bin ich relativ offen.“*

*AA(48, 0, S-H) – 1/44-46 „Und dann blieb mir ja nichts anderes übrig. Arbeitsamt oder was selbst machen. Und da habe ich mich entschieden halt was selbst zu machen. Ja, und mit 40, gut jetzt mit 48 irgendwie darauf zu warten bis mich jemand beschäftigt, ist die Chance Null.“*

Im Unterschied zur Mecklenburger Stichprobe bringen Schleswig-Holsteiner Probanden trotz der frustranen Situation eine optimistische Zukunftsperspektive und Hoffnung auf ein neues Anstellungsverhältnis zum Ausdruck.

*AD(53, 0, S-H) – 2/61-63 „Na ja, auch wenn sie alle sagen, dass ich zu alt bin, ich denke schon, dass ich noch mal was finde und wenn´s nur ne halbe Stelle is´ oder so was, aber irgendeine Arbeit finde ich schon noch.“*

*AC(43, 0, S-H) – 1/23-25 „Aber jetzt das letzte Jahr ... Ich hab´ über 80 Bewerbungen geschrieben. Nur Absagen, teilweise gar nichts von den Firmen gehört. \* Also, \* tja ...“ 1/40-42 „Aber wie gesagt, teilweise habe ich meinetwegen gar nichts mehr gehört. Die haben nicht mal die Bewerbung wieder zurückgeschickt.“ 1/34-35 „Aber na ja, wollen mal hoffen, dass wir noch etwas Neues finden. \*\*“ 3/102-103 „Und ich hoffe ja, dass ich da irgendwann mal was finde.“*

Die Bilanzierung finanzieller Unterschiede, allerdings auf der Basis der Kontenklärung, findet auch bei den Probanden der Schleswig-Holsteiner Stichprobe statt.

*AD(53, 0, S-H) – 1/13-20 „Ich hab´ vor kurzer Zeit mal bescheid gekriegt, was ich überhaupt für Ansprüche habe. Ne, und die lagen bei 838 € und da stand auch, was sich bis zum 65. Lebensjahr verändern würde, wenn ich arbeiten würde. Und dann würde ich bis zu meinem 65. Lebensjahr glaube ich 1350 € kriegen, ne. \*\* I: Und das wäre Ihnen jetzt noch zu wenig? AD: Ja, das wäre zu wenig gewesen.“*

*AB(57, 0, S-H) – 1/12 „Ja, Geld. Das gibt ja noch nicht so viel.“ 7/313-314 „Oder der Staat sagt, ich kriege 15.000 € oder genug Geld, um in die Rente zu gehen. Dann würde ich das auch machen. (LACHT) Aber das ist ja nicht die Sache.“*

Die Bilanzierung sozialer Aspekte findet in dieser Stichprobe nicht statt, da bei den Probanden mit positiver Prognose der Status des Rentners gänzlich ausgeblendet wird und bei dem Probanden mit negativer Prognose der Sozialstatus selbst nicht bilanziert wird.

#### 4.2.4.2 GRUPPENVERGLEICH SCHLESWIG-HOLSTEIN UND MECKLENBURG-VORPOMMERN „ERWERBSTÄTIGKEIT“

Zur Bedeutung von Arbeit, Arbeitslosigkeit und Erwerbsminderungsrente befragt werden insgesamt ähnliche Ansichten wie in der Stichprobe aus Mecklenburg-Vorpommern geäußert.

Erwerbstätigkeit wird mit finanzieller Unabhängigkeit, gesellschaftlicher Zugehörigkeit und Lebensstrukturierung gleichgesetzt. Es bedeutet Beschäftigung zu haben und erbringt finanziellen Nutzen. (Vergleich ab S. 78)

*AD(53, 0, S-H) – 3/138-140 „Tja, erst mal hat man mehr Geld. Man kann sich auch mal was zurücklegen und so. \* Vor allen Dingen auch hier, denn weiß man auch, was man den ganzen Tag zu tun hat oder irgendwas, ne.“*

*AC(43, 0, S-H) – 3/122-123 „Und erst mal unabhängig zu sein, mein eigenes Geld zu verdienen.“ 3/134-136 „Dass man zu der Gesellschaft zum Beispiel dazu gehört. Dass man nicht so abseits steht. Denn so wie jetzt im Moment steht man ja abseits. Man gehört ja praktisch nirgendwo dazu, in dem Sinne. Ja. \*\*“ 4/153-154 „Man hatte seine Aufgaben und sein geregeltes Leben. Was man jetzt im Moment natürlich nicht hat. Man lebt praktisch so in den Tag rein. \*\*\*“*

*AB(57, 0, S-H) – 2/83-84 „\*\* Tja, Leben. Luxus – was man sich leisten kann denn. Also wenn man nicht arbeitet, kann man sich auch nichts leisten, ne. \*\*“ 2/90-91 „Ja, ich muss irgendwas in der Hand haben, ich muss irgendwas tun. Also ich kann nicht den ganzen Tag rumsitzen und nix tun. Also das liegt mir nicht. Mich da irgendwo hinsetzen und sagen irgendwo ... \*\*“*

Arbeitslosigkeit steht dagegen nach Meinung der Probanden mit finanziellen Einschränkungen und Abhängigkeit, Gefühlen von Minderwertigkeit, Untätigkeit und Inaktivität sowie Perspektivlosigkeit in Zusammenhang.

AC(43, 0, S-H) – 3/128-129 „Ja. Man ist ja nur angewiesen. Ne, man sitzt den ganzen Tag zu hause. Man hat keine Aufgaben. Man kommt sich überflüssig nachher am Ende vor.“

AD(53, 0, S-H) – 1/45-46 „Ja, das ist ganz schrecklich. Diese Untätigkeit und zu den Behörden und hier bitten und da bitten. Und dann weiß man nicht, wie's weiter geht.“

Bei den Probanden mit positiver Prognose ist der Rentengedanke kognitiv nicht verankert und nur bei krankheitsbedingter, ärztlich attestierter Erwerbsminderung überhaupt denkbar.

AA(48, 0, S-H) – 1/12 „Erst mal schätze ich mal das Alter. Und zweitens ich fühle mich nicht als Rentner.“ 8/366 „Weiß ich nicht! \* Rente. \* Kann ich mir nicht vorstellen. \*\*“

AC(43, 0, S-H) – 7/306-319 „I: Was müsste denn passieren, was müsste sich ereignen, damit Sie jetzt einen Rentenantrag wegen Erwerbsminderung stellen würden? AC: Tja, was müsste passieren? Das ich vielleicht noch einen Herzinfarkt kriegen sollte? Oder einen Gehirnschlag. Das ich überhaupt nicht mehr erwerbsfähig wäre? Dann würde ich einen Antrag stellen. Aber so lange ich das Gefühl habe noch arbeiten zu können, würde ich auch noch keinen Antrag stellen. Denn das ist es mir schon viel wert, mein eigenes Geld noch zu verdienen und nicht von anderen abhängig zu sein. I: Und was würde sich verändern in Ihrem Leben, wenn Sie jetzt die Rente zugesprochen bekämen, weil Sie nicht mehr erwerbsfähig sein können? AC: Gute Frage, \*20\* kann ich so gar nicht sagen. Hab ich mich nicht mit beschäftigt. \* Denn in meinem Alter ist das eigentlich noch gar kein Thema – Rente!“

AD(53, 0, S-H) – 6/288-293 „I: Und was müsste passieren, damit jetzt aus gesundheitlichen Gründen einen Rentenantrag stellen? AD: \* Tja. \* Wenn man mir sagen würde, ich könnte das nicht mehr. Ich könnte nicht mehr arbeiten, weil es zu gefährlich wäre oder so. Also das was die Ärzte sagen ist dabei das wichtige.“

Auch der Proband mit negativer Prognose stellt den Krankheitsaspekt der Erwerbsminderungsrente in den Vordergrund, sieht jedoch gleichzeitig die finanzielle Absicherung und den Wegfall behördlicher Verpflichtungen.

AE(58, 3, S-H) – 9/442-10/461 „Also wenn ich das finanzielle Auskommen hätte, dann würde ich meine noch verbleibende Gesundheit so gut wie möglich einsetzen. [...] Also meine Selbstständigkeit, Selbstversorgung aufrechterhalten. [...] Und nicht das man wieder von einer Stelle zur anderen geschubst wird sozusagen. Das Zuständigkeiten endlich geklärt werden. Genauso mit den Bewerbungen, dass das endlich aufhört.“

Die Arbeitszufriedenheit wird aufgrund von Abwechslungsreichtum, Zufriedenheit mit der Entlohnung, angenehmem Arbeitsklima, Arbeitsplatzsicherheit und relativ flexibler Arbeitszeiteinteilung bei angemessener Selbstverantwortlichkeit von den Probanden mit positiver Prognose als generell hoch eingeschätzt. Die wahrgenommenen Arbeitsbelastungen sind vor allem der zunehmende Zeit-

druck, die steigende Arbeitszeitbelastung (Überstunden und Wochenendarbeit) und die Aufgabendiffusion. Insgesamt erleb(t)en die Probanden die Arbeitsbelastungen jedoch als ausbalanciert und betrachteten diese unabhängig von ihren Erkrankungen.

*AD(53, 0, S-H) – 2/77-81 „I: Und wie war das Klima unter den Kollegen? AD: Das war gut. Denn die meisten kannte ich schon von damals, als ich auf der Werft gearbeitet habe. Einen Teil der Kollegen kannte ich also schon. Gut, man hat ein paar aus den Augen verloren, aber trotzdem kennt man die ja alle, ne.“ 2/92-94 „Ich meine es ist schon so, dass heute Aufträge schneller abgearbeitet werden müssen und so, ne. Also die Belastung ist schon größer geworden.“*

*AC(43, 0, S-H) – 2/59 „Da war ich sehr zufrieden. Die Arbeit hat mir sehr gefallen. 3/149 „Sehr gut, gutes Verhältnis zu meinem Chef, auch zu den Kollegen. Also das war sehr gut.“ 6/275-277 „Also wir haben uns relativ gut verstanden da. Wir waren da so 10 Leute in der Abteilung. Wir haben uns alles gut verstanden. Auch mit dem Meister. Das war schon ein sehr gutes Verhältnis muss ich sagen.“*

*AA(48, 0, S-H) – 1/35-38 „Ja, morgens halb sieben mache ich auf. Fang dann auch meistens schon um sieben, halb sieben an. Und da ich das alleine mache mit meiner Frau, die mich da etwas unterstützt, dann ist es halt ein 12 Stunden Tag. \* Obwohl ich zwischendurch auch mal Pause mache, Mittag oder dies und jenes, aber ich muss halt da sein 12 Stunden.“ 3/135-136 „Erst mal arbeite ich gerne weil ich selbstständig bin. Ich arbeite für mich.“ 4/169-170 „Also, find ich ganz o.k. sage ich mal. Wenn das nicht zu viel ist und wenn das nicht so anstrengend ist, dann ist es ganz o.k.“ 6/294-297 „Ich kann mir das in meinem Beruf noch einteilen, sage ich mal, in dem ich was mache und wieder mal Pause mache. Ich bin ja nicht nur zwölf Stunden am wühlen. Aber ich hoffe trotzdem, dass sich das noch gibt irgendwann wieder.“*

*AB(57, 0, S-H) – 3/114-120 „I: Und gibt es irgendwas, was Sie an Ihrer derzeitigen Arbeit stört, wo Sie sagen, das könnte besser sein? AB: Nee, da bin ich zufrieden. I: Und sind Sie auch zufrieden mit der Entlohnung? Steht das für Sie im Verhältnis zur Arbeit? AB: Ja, \* also mehr kann man natürlich immer gebrauchen, wenn man es so nimmt. Aber nachher, das ist ja halt Tarif und mehr gibt’s da halt nicht.“ 4/199-5/210 „Aber viele haben schon angerufen. Also der Kontakt ist gut so. Also das wir dann auch immer viel so zusammen, wenn irgendwas ist. Ich hab schon viel Besuch gekriegt von da. Also ... I: Haben Sie insgesamt so ein gutes Arbeitsklima, Klima unter den Kollegen? AB: Ja, das kann man sagen. I: Und es gab jetzt auch nicht Andeutungen, dass Sie nicht wieder zur Arbeit zurückkehren könnten oder so? AB: Nee, nee. Ich weiß, dass meine Arbeit sicher ist und das ist ja auch wichtig.“*

Bei der Betrachtung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastungen zeigte sich bei dem Probanden mit negativer Prognose ein divergentes Bild. Die Arbeitszufriedenheit war aufgrund der Aufgabenschwere und der Mobbing-Erfahrungen stark herabgesetzt. Die Tätigkeit selbst wurde als sehr anstrengend und krankheitsverursachend dargestellt.

AE(58, 3, S-H) – 7/329-8/366 „I: Das heißt, es war nicht die Tätigkeit selbst, die sie nicht verkraftet haben – das hat Ihnen sogar etwas Freude bereitet – sondern das Klima im Betrieb war ausschlaggebend? AE: Das hat mir Freude geben. Ja, es wurden Gründe gesucht bzw. geschaffen, die mich negativ dastehen ließen. Somit ist es nun zu dieser veränderten Situation gekommen, was nun vom Krankheitsbild das Bemühen in sich selber, wenn man Leistungsschwächen im Laufe der Zeit, altersmäßig, ist logisch das irgendwas auftritt mal, wenn man in einem Beruf drin ist, wo man das ausgleichen kann, wo man es versteht das auszugleichen, ist es nicht so schwierig. Aber wenn sie dann Situationen haben, wie z.B. sie haben einen Lkw zu entladen innerhalb von zwei Stunden – da sind auch wieder siebzig Ständer auf einem Wagen mit 1,50 m Länge und diese Ständer sind alle mit Mänteln behängt, können sie sich ja vorstellen, was das für ein Gewicht einmal ist und man das dann noch eine Rampe hochschieben soll, dann hundert Schritte laufen mit dem Ständer, wieder zurückgehen und das innerhalb von zwei Stunden – das ist eine ganz schöne Leistung dann zu vollbringen. Und dann auch noch Paletten bekommt, wo man Bückende und da ist der kleinste Karton mit Strumpfhosen aber doch zusammen sehr groß wird. Andere haben wiederum viel Gewicht. Oder bei Papierballen, die gepresst sind und einige Zentner wiegen und auch wiederum transportiert werden müssen über eine Palette und abholen und und und ... Das ist alles im Rahmen dessen gewesen, was dazugehörte eben zu der Hausmeisterei. Ja selbstverständlich können sie durch Erfahrungswerte diese Sachen dann ausgleichen, wie sie eine Handhabung haben, wie sie am besten damit fahren. Somit gleicht man dann natürlich aus, was man im Negativen, das heißt im Leistungsnegativ hat, damit da eine gerade Linie wieder herrscht, da hätte man dann auch, wenn man es richtig betrachtet durch die Erfahrung lange noch arbeiten können, wenn es in ruhigen Bahnen gewesen ist. Aber somit, da noch dieses dazu, die nervliche Belastung, das drückt einen dann runter, kommt ein Wehwehchen zum anderen, dann kommt das zum Tragen, was man sonst versucht zu verdrängen – och die Knie machen nicht mehr richtig mit, dann spürt man sie erst recht nicht, dann kommen die Schmerzen, dann erkennt man, wie sehr der Rücken gelitten hat durch das Bücken und so weiter und so weiter. Es wurde immer viel verlangt, gut und schön, ich habe ja auch viel verdient, trotz alle dem.“

Die Unterschiede im Themenkomplex „Erwerbstätigkeit“ zwischen der Schleswig-Holsteiner und der Mecklenburger Stichprobe sind darin zu sehen, dass zum einen die Bedeutung von Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit und Erwerbsminderungsrente klarer umrissen dargestellt wird. Und zum anderen die Probanden Mecklenburg-Vorpommerns in diesem Zusammenhang verstärkt soziale Aspekte einbezogen, welche in der Schleswig-Holsteiner Stichprobe keine Erwähnung fanden. Arbeitgeberseitige Reaktionen spielten keine Rolle in der Schleswig-Holsteiner Stichprobe, da lediglich ein Proband in einem Anstellungsverhältnis stand und dies nicht thematisiert hat. Ferner wurde die Möglichkeit von Zusatzeinkünften durch Schwarzarbeit oder Mini-Jobs gar nicht diskutiert.

#### 4.2.4.3 GRUPPENVERGLEICH SCHLESWIG-HOLSTEIN UND MECKLENBURG-VORPOMMERN „FAMILIÄRER HINTERGRUND UND SOZIALE EINBINDUNG“

Der thematische Bereich des familiären Hintergrundes und der sozialen Einbindung zeigte in der Schleswig-Holsteiner Stichprobe, dass im familiären und sozialen Umfeld die Erwerbstätigkeit dominiert, wobei auch gesundheitsbedingte Frühberentungen erlebt wurden. Im Unterschied zu den Probanden aus Mecklenburg-Vorpommern nimmt Arbeitslosigkeit im sozialen System keinen Stellenwert ein. (Vergleich ab S. 97)

*AA(48, 0, S-H) – 5/231-240 „I: Und außerhalb der Familie, wie ist da mit den Kontakten zu Freunden und Bekannten? Haben Sie da viel mit Arbeitslosigkeit zu tun oder sind die meisten Ihrer Bekannten erwerbstätig? AA: Alle erwerbstätig. \*\* Wir sehen uns nicht oft, aber regelmäßig. I: Und bekommen Sie da jetzt während der Krankheitszeit auch Unterstützung? AA: Weniger, weil das sind alles Leute so, die selbst beschäftigt sind und äh, ne. Ich meine die haben mich zwar alle besucht und so, aber Unterstützung weniger.“*

*AB(57, 0, S-H) – 3/127-129 „I: Und in Ihrer Familie, in Ihrem Bekanntenkreis, haben Sie da viel mit Arbeitslosigkeit zu tun? AB: Nee, gar nicht. \* Ne, alle in Arbeit.“ 3/151-153 „I: Und haben Sie dort auch Unterstützung, wenn Sie irgendwelche Fragen haben oder Hilfe brauchen? AB: Nee, da kann ich// also da habe ich keine Unterstützung.“*

Eine feste soziale Einbindung in einer Familie oder einem Freundeskreis existiert bei den Probanden aus Schleswig-Holstein im Unterschied zu den Probanden aus Mecklenburg-Vorpommern zumeist nicht. Dadurch ist das Angebot sozialer Unterstützung nur begrenzt. Es besteht jedoch auch nicht die Chance eines Erfahrungsaustausches über die Möglichkeit der Rentenantragstellung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

*AC(43, 0, S-H) – 2/92-97 „I: Inwieweit erfahren Sie denn Unterstützung durch Ihren Freundeskreis, Bekanntenkreis dabei? AC: Gar keine. Ich habe auch keine Verwandten in dem Sinne weiter. Ich habe noch eine Tante, aber die ist 68. Also daher ...“*

*AD(53, 0, S-H) – 3/126 „I: Und inwieweit haben Sie da so aus Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis Unterstützung? AD: Wenig. \*\* 6/670-676 „I: Gibt es denn in Ihrer Familie oder Ihrem Bekanntenkreis einige, die aufgrund von Erkrankungen berentet worden sind? AD: Nein, kenne ich keinen. I: Und ist das jetzt hier während Ihres Aufenthaltes schon einmal Thema gewesen unter den Patienten? Was so das berufliche anbelangt oder die Frage der Rentenantragstellung? AD: Nein, überhaupt nicht.“*

Ähnlich wie die Probanden aus Mecklenburg-Vorpommern sehen sich die Probanden aus Schleswig-Holstein als durch die Elterngeneration in ihrer Einstellung zur Arbeit geformt und einige nehmen ihre Eltern als Vorbilder wahr. Allerdings wurde Arbeit überwiegend als Notwendigkeit zur Selbstständigkeit und Unabhängigkeit sowie als finanzieller Nutzen geprägt.

*AD(53, 0, S-H) – 4/164-169 „Ja, mein Vater der hatte in der Landwirtschaft gearbeitet. Meine Mutter, ja gut die hat eigentlich auch immer malocht so in Ställen und so. I: Also haben Sie ja doch schon ein deutliches Vorbild vor Augen gehabt? Ja, in diesem Sinne schon.“ 4/184-186 „Ja, mein Vater hat bis 63 gearbeitet. Und meine Mutter hat mit 60 nachher aufgehört. Aber dann konnte Sie nachher auch nicht mehr, die hatte so Altersdemenz und so nachher. Wusste auch nicht mehr wo sie war oder irgendwas, so dass sie früher aufhören musste.“ 4/196-4/200 „Ja, also meine Schwester hat schon mal neue Hüften gekriegt, aber die läuft schon wieder wie so ein Wiesel. Ja, die ist mittlerweile 31 und arbeitet als Krankenschwester.“ 4/174-180 „Ich bin aber sehr früh als Schüler schon los gewesen, um da das Taschengeld aufzubessern. In der Gärtnerei und so. Und in den Ferien und so, da sind wir denn mal fünf Wochen los gewesen, um Geld zu verdienen. 110 Mark gab es damals für eine Woche. Das ist viel Geld gewesen!“*

*AB(57, 0, S-H) – 2/96-97 „Möglich ist das, ja. \* Ich komm´ vom Bauernhof. Also wir mussten schon früh mithelfen. Als wir klein waren.“*

*AC(43, 0, S-H) – 4/174-181 „Waren beide Alkoholiker. Seit ich 14 bin musste ich sehen, wie ich alleine klar kam. [...] Ich musste unabhängig sein. Also für mich selber sorgen, dass ich keinen anderen belästigen muss oder so. Mein eigenes Geld verdienen. Darüber zu verfügen. Das macht mein Leben aus.“*

*AA(48, 0, S-H) – 5/251-253 „Das Problem ist, mein Bruder, der älteste, hat auch schon einen Herzinfarkt. Und er meinte, also ich darf zum Beispiel nichts heben, ich darf nichts Anstrengendes machen.“ 7/309-311 „[...] Er war auch erst mal krank geschrieben nach dem Herzinfarkt, dann hat er auf vier Stunden Basis irgendwie wieder sich daran gewöhnt und jetzt ist er wieder voll dabei. Und es geht wirklich.“*

Positive Erfahrungen mit dem beruflichen Wiedereinstieg im familiären oder sozialen Umfeld nach einer (Herz-)Erkrankung spielen auch bei den Schleswig-Holsteiner Probanden eine wichtige Rolle.

Im Unterschied zu den Probanden mit negativer Prognose aus Mecklenburg-Vorpommern sieht sich der Proband aus Schleswig-Holstein eher als „Alleingänger bzw. Vorläufer“ an und nutzt als Informationsmöglichkeit ausschließlich professionelle Einrichtungen, wie den Sozialverband.

*AE(58, 3, S-H) – 8/401-9/431 „Im Freundeskreis, den sollte man sich sehr aussuchen, sehr sorgfältig. Man findet nur Freunde oder es sind nur Freunde, wirkliche Freunde, wenn man finanziell unten ist und nicht finanziell oben ist. Sonst hat man sehr viele Freunde. [...] Der freundschaftliche Kreis zieht sich dann ganz eng zusammen. [...] Die haben alle recht unterschiedliche Erfahrungen gemacht und sind auch noch nicht in*

*dem Alter bzw. nicht in der Situation in der ich mich befinde. Ich bin sozusagen der Vorreiter in der Angelegenheit und somit habe ich nur Verbindung zum Sozialverband, bin auch aufgrund dessen da rein gegangen, denn das ist ja eine größere Verbindung, wo man auch etwas familiär aufgenommen wird und das finde ich auch in Ordnung so und gut. Sicher ist es eine Vereinigung, die man auch finanziell entlohnen muss, aber trotz alledem, das ist eine Sache, die man dann sehr stärken sollte, weil man dann eben auch die Freiheiten hat, wie z.B. die Beratung und die dann auch die Ausführungen machen, wie einen Rentenanspruch stellen.“*

Insgesamt unterscheiden sich beide Gruppen also hinsichtlich der sozialen Eingebundenheit sowie der Betonung der Unabhängigkeit durch eine Erwerbstätigkeit. Gemeinsam ist den Probanden, dass das Wissen um einen positiven beruflichen Wiedereinstieg nach einer (Herz-)Erkrankung Auswirkungen auf die eigene Motivation zur Rückkehr zur Arbeit hat.

#### 4.2.4.4 GRUPPENVERGLEICH SCHLESWIG-HOLSTEIN UND MECKLENBURG-VORPOMMERN „WIRTSCHAFTLICHE SITUATION“

Die Schleswig-Holsteiner Probanden mit positiver Prognose geben an keine finanziellen Belastungen zu haben und gut mit ihrer wirtschaftlichen Situation zurecht zu kommen. Insgesamt stellen sich diese Probanden als zufrieden mit ihrer Lebenssituation dar. (Vergleich ab S. 106)

*AC(43, 0, S-H) – 4/191-192 „Also im Moment noch nicht. Ich habe keine Schulden und so. \* Bisschen Gespartes hab´ ich, aber das will man ja nicht unbedingt angreifen. Ansonsten komme ich relativ gut klar.“*

*AB(57, 0, S-H) – 3/145-147 „I: Und gibt es bei Ihnen irgendwelche finanziellen Belastungen, die sie ausgleichen müssen jetzt noch durch die Arbeit? AB: Nö. Ich habe alles für mich. Also ich komm damit aus, was ich hab´. Das muss man sich eben einteilen.“*

*AA(48, 0, S-H) – 1/46-2/57 „Und dann mache ich halt das. Gut, ich hoffe immer, dass ich noch irgendwann mal reich werde, weil so ein kleiner Bagger kostet schon 28.000 € und die muss ich erst mal einfahren. Das heißt sage ich mal, den kann man nicht in einem Jahr oder einem halben Jahr zurückzahlen, da braucht man zwei, drei Jahre, bis der sich bezahlt hat. Ja und das ist das Problem. Aber auf der anderen Seite, so ein Bagger hält sechs, sieben Jahre und nach drei Jahren sage ich mal, da kommt dann die Zeit, wo er Geld reinbringt. Und jetzt habe ich natürlich drei Bagger, einen Radlader und zehn Anhänger und jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, wo ich sage ich mal etwas Geld reinfahre. Also Gewinn mache.“ 2/85-87 [...] Und ich hatte damals noch das Glück, ich habe damals noch das Haus gekauft – ein vier Familien Haus – und dann hatte ich ja schon auch irgendwo auch ein gesichertes Einkommen. Nichts was ausreicht, aber ein bisschen Rückhalt. \*“*

Der Proband mit negativer Prognose aus dieser Stichprobe hat hingegen die Verpflichtung zu Kapitale Dienstleistungen. Er musste aufgrund der schlechten familiär- wirtschaftlichen Situation bereits sein Fahrzeug verkaufen und Einschnitte in der Lebensqualität in Kauf nehmen. Lediglich die Familie bietet Rückhalt und Unterstützung, im Bekanntenkreis sei sich jeder selbst der nächste.

*AE(58, 3, S-H) – 2/64-72 „Das er erst mal seinen Lebensstandard herunterfährt – Auto kann man sowieso abschminken, das kleine Häuschen, das noch nicht ganz zu Ende bezahlt ist, was man eigentlich gedacht hätte das mal für den Lebensabend zu benutzen, das geht sozusagen auch noch, wenn man ganz großes Pech hat und keine Hilfe äh aufgebraucht wird durch die Finanzen die man durch das Arbeitsamt einbezieht – schon wieder eine Kürzung und wieder etwas kürzer – äh, denn wo sollen die Gelder herkommen. Und erst darf man nicht mehr mobil sein, weil das Auto zu teuer ist und wenn man nicht dann Hilfe hat, die Kinder dann mal ein Auge zudrücken und dann mal etwas ausgleichen, wird man das was man geschaffen hat, das Häuschen vielleicht auch noch los.“*

Insgesamt zeigt sich im Vergleich zu den Probanden aus Mecklenburg-Vorpommern, dass die Probanden aus Schleswig-Holstein nicht den sozialen Vergleich bezüglich der wirtschaftlichen Situation suchen, sondern eigene Wertmaßstäbe nutzen. Zudem besteht bei den Probanden mit positiver Prognose nicht mehr die Notwendigkeit von Finanzierungen oder Kapitale Dienstleistungen. Der Proband mit negativer Prognose hat sich im Unterschied zu den Mecklenburger Probanden nicht mit den finanziellen Einschränkungen abgefunden, sondern beklagt seine wirtschaftliche Situation sehr. Auch existiert nicht der Wunsch nach finanzieller Stabilität, um die nachfolgenden Generationen unterstützen zu können, vielmehr unterstützen hier die Kinder ihren Vater.

#### 4.2.4.5 GRUPPENVERGLEICH SCHLESWIG-HOLSTEIN UND

#### MECKLENBURG-VORPOMMERN „GESUNDHEIT UND KRANKHEIT“

In Übereinstimmung mit den Probanden Mecklenburg-Vorpommerns definieren die Schleswig-Holsteiner Probanden Gesundheit als einen Zustand subjektiven Wohlbefindens und wahrgenommener Einschränkungsfreiheit. Krankheit wird dagegen mit subjektivem Unwohlsein, fehlender Teilhabe und dem Vorhanden-

sein von Einschränkungen erklärt. Probanden mit positiver Prognose beider Gruppen sehen in Erkrankungen einen zeitlich begrenzten, vorübergehenden Zustand. (Vergleich ab S. 109)

*AB(57, 0, S-H) – 5/235-242 „I: Was bedeutet denn gesund sein für Sie? Wann ist jemand gesund? AB: Tja, wann ist jemand gesund? Wenn er sich wohl fühlt! So, im Großen und Ganzen. I: Und andersrum, wann ist jemand krank, wann sollte man jemanden als krank einstufen? AB: Tja, wenn ihm das schlecht geht, wenn// ja wenn er nicht teilhaben kann an irgendwelchen Sachen, die er gerne möchte. Aus welchen Gründen auch immer.“*

*AC(43, 0, S-H) – 5/227-238 „Tja (LACHT). \* Na ja, gesund. Man kann tun und lassen was man will. So. \* Und krank sein. Ja, man ist eingeschränkt. Man kann nicht mehr alles tun, was man vorher getan hat. Wie man noch gesund war. \* I: Das heißt aber auch, dass das ein Zustand ist, der auch vorübergehend ist. AC: Ja. I: Also Sie haben durchaus die Perspektive, dass Sie wieder gesund werden können. AC: Na das hoffe ich doch stark. Ich hoffe, dass ich den alten Zustand wieder erreiche. Wie er vorher war. Bloß es braucht seine Zeit. Es geht natürlich nicht so schnell, in einer Woche oder so. Aber ich hoffe ja, das ich nächstes Jahr wieder voll fitt bin.“*

*AD(53, 0, S-H) – 5/236-238 „\*\* Wann ist jemand krank? \*\* Ja, wenn er körperliche Gebrechen hat oder irgendwas. \*\* Wenn er die Arbeit nicht mehr ausführen kann, ne. Aber auch meist nur kurz. Also nicht lange. \*\*\*“*

*AE(58, 3, S-H) – 10/497-502 „Gesundheit ist dem Fall vorhanden, wenn ich alle Dinge tun kann, die ich mir wünsche. Sei es sportlich, sei es arbeitsmäßig. Meine Familie, mein Umfeld, meine Freizeit gestalten kann, ohne irgendwelche Probleme zu haben oder wesentliche Probleme. Schnupfen, Husten, Heiserkeit ausgeschlossen – das sind keine Krankheiten. Nur Krankheit, wenn es an die Substanz geht, wie die Muskulatur will nicht mehr mitmachen, die Knochen sind auch durch jahrelange Tätigkeit geschunden//“*

Bei den Probanden mit positiver Prognose zeigten sich in der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes ähnlich den Probanden aus Mecklenburg-Vorpommern keine oder kaum wahrnehmbare Einschränkungen nach der Herzerkrankung. Es besteht die Hoffnung auf eine rasche Genesung. Altersbedingte Beschwerden werden akzeptiert. Im Umgang mit den gesundheitlichen Defiziten sind die Probanden Schleswig-Holsteins um konstruktive Lösungen bemüht.

*AA(48, 0, S-H) – 6/293-297 „Ich fühle mich gut, aber ich merke, dass ich unheimlich schnell zum Schwitzen komme. Also ich bin nicht belastbar, schätze ich mal. Ich kann mir das in meinem Beruf noch einteilen, sage ich mal, in dem ich was mache und wieder mal Pause mache. Ich bin ja nicht nur zwölf Stunden am wühlen. Aber ich hoffe trotzdem, dass sich das noch gibt irgendwann wieder.“ 6/265-269 „Zum Beispiel muss ich jeden Tag fünf Rüttler aufladen, die wiegen alle so 100 kg. Und das haben wird damals mit zwei Mann gemacht. Bloß wenn ich das weiß, dass ich das nicht heben darf, dann muss ich einen Gabelstapler oder irgendwas haben, womit ich das praktisch aufladen kann. \*“*

AB(57, 0, S-H) – 5/215-218 „Tja, an und für sich habe ich sonst weiter ja, bis auf diesen erhöhten Blutdruck den ich mal hatte, da auch zweimal zur Kur war. Ja und Schienbein habe ich mir mal gebrochen beim Sport, beim Fussball. Also sonst, habe ich an und für sich keine großen// irgendwas gehabt oder so.“ 5/232-233 „Ja gut, das zieht mal hier und zieht mal da, das ist in dem Alter nachher normal.“

AC(43, 0, S-H) – 5/211-212 „Ich fühle mich relativ gut. Ich merk´, vom Herzen merk´ ich gar nichts. Die Narbe, na ja gut, die wird man noch ein bisschen merken. Das ist ja wie ein Beinbruch, der braucht ja auch seine acht Wochen. Aber ansonsten geht es mir relativ gut.“ 5/238-241 „Aber ich hoffe ja, das ich nächstes Jahr wieder voll fitt bin. Denn dieses Jahr, na ja gut, dieses Jahr wird nicht mehr so viel passieren. Da werde ich mich wahrscheinlich noch ordentlich erholen können, aber nächstes Jahr hoffe ich doch, das dann wieder alle in Ordnung ist. Alles wie zuvor wieder weiter geht.“ 6/264-265 „\* Wie gesagt, ich hoffe, dass das schnell vorbei geht, das ich wieder fitt werde.“

Im Gegensatz zu den Probanden mit positiver Prognose stehen bei dem Probanden mit negativer Prognose bei der Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustands eine Reihe von Erkrankungen mit entsprechenden Einschränkungen im Vordergrund, die zu einer insgesamt schlechten Beurteilung des Gesundheitszustandes führen. Die Herzerkrankung stellt neben den orthopädischen, neurologischen, visuellen und psychischen Störungen lediglich eine weitere Erkrankung dar, die eine erneute Rentenantragstellung ermöglicht. Insofern besteht zu den Probanden Mecklenburg-Vorpommerns hier ebenfalls ein Unterschied.

AE(58, 3, S-H) – 1/13-16 „Einmal die Abnutzung der Gelenke bzw. der Nervenbahnen, rechter und linker Arm, Ellenbogen. [...] So und eben durch die Dauerbelastung hat es sich ergeben, dass jetzt einmal das Mobbing noch zusätzlich [...]“ 3/117-120 „Da ich aber mit dem Augen zu tun habe auch, also ich habe den grauen Star bereits schon hinter mir. Ein Auge das ist nicht in Ordnung, das heißt von Zeit zu Zeit fällt es auch seitlich weg, wenn ich Monitore in ständiger Kontrollarbeit ausführen sollte, wäre das z.B. auch eine Sache die nicht funktioniert.“ 1/37-38 „Jetzt natürlich noch das i-Tüpfelchen, was zwar auch immer schon zu dem Zeitpunkt mit dem Herzen anklang, dazu gekommen.“ 8/360-365 „Aber somit, da noch dieses dazu, die nervliche Belastung, das drückt einen dann runter, kommt ein Wehwehchen zum anderen, dann kommt das zum Tragen, was man sonst versucht zu verdrängen – och die Knie machen nicht mehr richtig mit, dann spürt man sie erst recht nicht, dann kommen die Schmerzen, dann erkennt man, wie sehr der Rücken gelitten hat durch das Bücken und so weiter und so weiter.“

Bezüglich der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung lagen den Probanden aus Schleswig-Holstein zum Zeitpunkt der Interviews, so wie auch den Probanden aus Mecklenburg-Vorpommern, keine Informationen vor. Auch weitere Informationsquellen, wie Sozialarbeiter, wurden bisher nicht in Anspruch genom-

men. Dabei bestand bei einigen ein sehr großes, bei anderen wiederum ein eher geringes Eigeninteresse.

*AC(43, 0, S-H) – 5/201-203 „Noch gar nicht. Noch gar nicht. \* Ich hatte hier mal gefragt, wie lange das ist, wie lange das ungefähr dauern wird. Es könnte bis zu vier Monate dauern, bis ich wieder voll erwerbsfähig bin.“*

*AA(48, 0, S-H) – 5/249-255 „I: Inwieweit haben Sie denn die behandelnden Ärzte aufgeklärt, auf dem Hintergrund der Erkrankung, was das für ihren Beruf bedeutet? AA: Gar nicht. Das habe ich schon versucht zehn Mal nachzufragen, ob ich überhaupt// Da habe ich schon ein paar Mal die Ärzte gefragt, keiner hat mir bis jetzt eine Antwort gegeben. Darf ich das, darf ich das nicht? Weiß ich nicht.“*

*AD(53, 0, S-H) – 1/71-73 „Ich habe auch schon mal bei den Ärzten nachgefragt, was passiert, wenn ich hier raus bin und denn// aber nichts.“ 5/211-213 „Nein, da hat noch keiner was zu gesagt. Das ging ja alles so schnell. Am Freitag komme ich zum Arzt hin. Der macht noch ein EKG und dann nur Krankenwagen gerufen und dann gleich auf den Tisch. Da war noch gar keine Zeit.“*

*AE(58, 3, S-H) – 4/194-5/207 „Nein, mir hat man noch nichts gesagt. Ich hoffe ja, dass ich das noch irgendwie im Laufe des Ablaufs dieser Reha-Maßnahme dann auch noch etwas zusätzlich bekomme. Das ich das einflechten kann. I: Und zu einer Sozialarbeiterin oder einem Sozialarbeiter hatten Sie bisher auch noch keinen Kontakt? AE: Nein, nur die allgemeinen Reha Sachen bisher und äh die Vorträge, die man jetzt über, ne Eingangsvorträge will ich mal sagen, wie Alltagssucht und solche Sachen. Also was das Allgemeine anbelangt oder was man für die Gesundheit auch tun kann. I: Aber nicht im Hinblick auf die sozialen Belange. AE: Nein, nein.“*

Schließlich sahen auch die Probanden der Schleswig-Holsteiner Stichprobe die Belastungserprobung in der Rehabilitation als diskrepant zu den Alltags- und Berufsbelastungen an. Sie waren verunsichert bezüglich ihrer tatsächlichen Belastbarkeit. Zudem stellten die Probanden mit vorhandenem Arbeitsplatz die Notwendigkeit konkreter Informationen und Erfahrungen als wesentlich für die Rückkehr in das Erwerbsleben heraus.

*AB(57, 0, S-H) – 4/172-173 „Nö, das kriege ich ja zu sehen denn nachher, wenn ich wieder arbeiten gehe, wie das weiter läuft denn.“ 5/223-237 „Wenn ich jetzt ehm, ich weiß nicht wie das jetzt nun so, wenn ich jetzt arbeite, wie die Belastung denn ist jetzt. Also soviel wie ich hier weiß, also wenn ich so radfahre, dann ist das in Ordnung. So, aber nachher kriege ich das ja zu sehen, wenn man mal irgendwas schneller machen muss, wie der Körper denn reagiert merkt man ja, ob man das kann oder nicht kann.“*

*AA(48, 0, S-H) – 6/259-271 „Das ist ganz wichtig, ob ich heben kann oder ob nicht. Und was darf ich heben. Ob ich wirklich mal etwas Schweres anheben kann oder nicht. (STÖHNT) Ja, also ich muss mir dann zum Beispiel Hilfsmittel anschaffen. Zum Beispiel muss ich jeden Tag fünf Rüttler aufladen, die wiegen alle so 100 kg. Und das haben wir damals mit zwei Mann gemacht. Bloß wenn ich das weiß, dass ich das nicht heben darf, dann muss ich einen Gabelstapler oder irgendwas haben, womit ich das praktisch aufladen kann. \* Oft kommt auch jemand, der auf die Schnelle mal zack was aufgeladen haben will. Ja, und deswegen muss ich das wissen, ob ich das darf oder nicht. \* Weil im*

*Endeffekt, ich habe keine Schmerzen, ich könnte das hochheben, bloß nicht dass ich dabei umkippe und ...“*

Insgesamt bestehen zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede bezüglich der Definition von Gesundheit und Krankheit sowie in dem Wunsch nach einer alltags- und berufsnahen Belastungserprobung. Ferner hatten die Probanden keine oder kaum Kenntnis über die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung. Die Gruppe der Probanden mit positiver Prognose gleicht sich weiterhin in der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes, während bei dem Probanden mit negativer Prognose hier Abweichungen im Sinne einer deutlich schlechteren Beurteilung bestehen.

#### 4.2.4.6 GRUPPENVERGLEICH SCHLESWIG-HOLSTEIN UND MECKLENBURG-VORPOMMERN „PERSÖNLICHKEITSDARSTELLUNG DER PROBANDEN“

Die Probanden der Schleswig-Holsteiner Stichprobe hatten ebenso wie die Probanden aus Mecklenburg-Vorpommern Schwierigkeiten in der Beantwortung der Frage nach charakteristischen Eigenschaften sowie Stärken und Schwächen in der Persönlichkeit. (Vergleich ab S. 120)

*AA(48, 0, S-H) – 7/335-341 „Äh, ja, wie bin ich. Also ich würde schon sagen, dass ich immer etwas erreichen wollte. Ich meine, ich habe ja schon ziemlich viel erreicht, wenn man so will. [...] ich bin schon stolz auf mich, das ich das alles erreicht habe.“*

*AB(57, 0, S-H) – 6/257-259 „Tja, was für ein Mensch bin ich. Weiß ich auch nicht. (LACHT) An und für sich, ja, ein ruhiger Typ, wollen mal so sagen. \* Also wenn irgendwas ist, bin ich natürlich auch dabei, so.“*

*AC(43, 0, S-H) – 6/270-272 „Hm, gutmütig zum Beispiel. Hilfsbereit – also wenn einer mal Hilfe brauchen tut, dann ist das kein Problem. \* Ja. \*\* Und dann kann ich auch viel aushalten so, für andere, da bin ich hart im Nehmen.“*

Auch in dieser Stichprobe dominierten Eigenschaften wie Ruhe, Hilfsbereitschaft und Gutmütigkeit sowie Zurückhaltung. Anders als in der Mecklenburger Stichprobe wurden zudem Eigenschaften wie Ehrgeiz, Stolz und Härte benannt.

#### 4.2.4.7 GRUPPENVERGLEICH SCHLESWIG-HOLSTEIN UND MECKLENBURG-VORPOMMERN „WÜNSCHE UND ZUKUNFTSPERSPEKTIVEN“

Die Probanden mit positiver Prognose aus Schleswig-Holstein haben ähnlich wie die Probanden aus Mecklenburg-Vorpommern bezüglich der Zukunft nicht den Wunsch nach Lebensveränderungen und wenig Pläne für ihre Zukunft. Allgemein wird der Wunsch nach Gesundheit bzw. gesund zu bleiben geäußert. Diejenigen ohne Anstellungsverhältnis äußern die Hoffnung auf ein baldiges Anstellungsverhältnis, wobei sie aufgeschlossen gegenüber jeglichen Tätigkeiten waren. Insgesamt wird die Zukunftsperspektive immer in Abhängigkeit von der Erwerbstätigkeit betrachtet. (Vergleich ab S. 121)

*AA(48, 0, S-H) – 4/191 „Also so wie es ist, ist es schon gut so. Lieber nichts anderes.“  
7/346-347 „Also ich habe nicht viele Pläne. Und Pläne habe ich an und für sich nicht. So laufen lassen, wie es läuft“*

*AB(57, 0, S-H) – 6/265-275 „Na ja, das ich halt gesund bleibe. Das ich nicht alt werde. (LACHT) Ja und meine Arbeit so lange ausführen kann wie es geht. So ja, das ist im Ganzen. Ja, wenn ich 80 werde, das reicht. Denn was nützt das, wenn ich 90 werde und liege nachher im Bett und kann mich nicht bewegen. Das ist auch nicht Sinn der Sache. So lange man sich selbst helfen kann und selbst was machen kann, geht das ja noch. Und wenn ich dann irgendwann in der Ecke liege und kann gar nichts mehr, das ist einmal für den Angehörigen nicht schön und für eine selbst ist das auch nichts, wenn nicht mehr kann und nicht mehr weiß was ich machen soll. Also das finde ich nicht so berauschend.“*

*AC(43, 0, S-H) – 6/264-266 „Wie gesagt, ich hoffe, dass das schnell vorbei geht, das ich wieder fitt werde. Und dass ich nachher, wenn das soweit ist, relativ schnell Arbeit finden tue.“ 6/280-287 „I: Und wie stellen Sie sich selbst Ihre Zukunft vor? Habe Sie irgendwelche Ziele oder Pläne, etwas was Sie noch erreichen möchten? AC: Tja, da müsste ich erstmal sehen, was für Arbeit ich finde und was es da für Möglichkeiten gibt, ne. Denn ich beschränke mich ja nicht auf eine Branche um Arbeit zu kriegen. Also da bin ich relativ offen. Also die Hauptsache für mich ist erst mal überhaupt Arbeit zu finden und denn zu sehen, was gibt es für Möglichkeiten und wie kann man sich da weiterentwickeln.“*

*AD(53, 0, S-H) – 6/278-286 „I: Wie stellen Sie sich denn Ihre zukünftige Lebensgestaltung vor? AD: \*\* Na erst mal wieder Arbeit finden und dann mal sehen. Das was sich ergibt. \*\* I: Und haben Sie irgendwelche Pläne, was Sie gern noch einmal machen möchten, erreichen möchten? AD: Nein, die habe ich nie gemacht. Ich habe eigentlich immer so von einem Tag auf den anderen gelebt.“*

Der Proband mit negativer Prognose äußert als Zukunftswunsch, nun endlich die Erwerbsminderungsrente zugesprochen zu bekommen und hofft insgesamt auf eine Erleichterung der Zugangswege. Mit der finanziellen Sicherheit der

Rente stellt er sich kleinere Vergnügen und mehr Unabhängigkeit vor. Dieser Proband hat zudem den Wunsch nach einem „Coach“, der die Formalien der Bürokratie überblickt und eine Gesamtübersicht über den Betroffenen hat.

*AE(58, 3, S-H) – 9/441-10/461 „Also wenn ich das finanzielle Auskommen hätte, dann würde ich meine noch verbleibende Gesundheit so gut wie möglich einsetze [...] Das ich nicht absolut die Hilfe eines anderen in Anspruch nehmen müsste, also Richtung Pflege oder so. Das wäre eigentlich in meinem Sinn, dass mir die kleinen Freuden des Lebens nicht ganz abgeschrieben werden. Das man auch noch mal zu einem Spaziergang kommt. Das man auch noch so Seniorenreisen mitmachen kann, wenn es nicht zu teuer ist und man es bezahlen kann. Das man nicht allein steht, sondern dass man mit mehreren zusammen ist. Das wäre eigentlich mein Wunsch und auch mit der Rente, dass das nun klappt. [...] Und dass wenn ich nun wieder einen Rentenantrag stelle, das nun endlich auch mal durchgeht. Und nicht das man wieder von einer Stelle zur anderen geschubst wird sozusagen. Das Zuständigkeiten endlich geklärt werden. Genauso mit den Bewerbungen, dass das endlich aufhört.“ 10/469.473 „Ja, \* wenn ich so recht überlege, ich meine Sie können das ja nicht schaffen und wir können das alle nicht schaffen, aber wie ich schon sagte, das mit dem Coach der einen in die Rente bringt. Damit die Abwicklung beschleunigt wird. Wenn ich eine Person auf eine andere Person richtig einschwöre bzw. der sich damit richtig auskennt, das macht die Abwicklung viel schneller, als wenn das über was weiß ich viele Hände läuft.“*

Unterschiede in Bezug auf die Zukunftsperspektive und -wünsche bestehen demnach wiederum auf Seiten der Probanden mit negativer Prognose. Ferner haben die Probanden aus der Stichprobe Mecklenburg-Vorpommerns neben der gesundheitlichen Stabilität und der Rückkehr in das Erwerbsleben zusätzliche Wünsche geäußert (Verhinderung des finanziellen und sozialen Abstiegs, Unterstützung nachfolgender Generationen), welche die Probanden aus Schleswig-Holstein nicht benannten.

#### **4.3 ERGEBNISSE DER NACHBEFRAGUNG**

Im Rahmen der Nacherhebung wurden die Probanden der Stichprobe Mecklenburg-Vorpommerns postalisch zu ihrem aktuellen gesundheitlichen und beruflichen Zustand sowie zu diesbezüglichen Veränderungen seit der Rehabilitation befragt. Außerdem wurden, in Anlehnung an den während der Rehabilitation bearbeiteten IRES-Bogen, Fragen zur Zufriedenheit mit der allgemeinen Lebenssituation erneut gestellt. Schließlich wurden die Probanden nochmals um

eine Einschätzung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit auf der SPE-Skala gebeten.

Von den insgesamt 11 Probanden, die den Fragebogen zurücksandten, hatten fünf Probanden zum Zeitpunkt der Interviews eine positive Prognose der Erwerbstätigkeit und sechs Probanden eine negative Prognose der Erwerbstätigkeit. Von den Probanden mit positiver Prognose gaben zwei Probanden weiterhin eine uneingeschränkt positive Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE0) an, während die übrigen drei Probanden durchaus Einschränkungen in der dauerhaften Erwerbsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen wahrnahmen und Werte von 1 oder 2 auf der SPE-Skala erreichten. Auch bei zwei Probanden mit negativer Prognose traten Veränderungen auf: Diejenigen Probanden, die in das Erwerbsleben zurückkehrten bzw. Aussicht auf eine Anstellung hatten, bewerteten ihre subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit mit einem Wert von 0 bzw. 1 auf der SPE-Skala besser.

Tabelle 13 gibt noch einmal einen Überblick über die Messung der SPE-Skala zu beiden Messzeitpunkten.

Tabelle 13: Veränderungen in der SPE-Skala zu den beiden Messzeitpunkten

<i>Probanden</i>	<i>Werte der SPE-Skala bei Aufnahme in die Rehabilitation</i>	<i>Werte der SPE-Skala zur schriftlichen Nachbefragung</i>
<i>K(48, 0, M-V)</i>	0	0
<i>H(42, 0, M-V)</i>	0	0
<i>G(42, 0, M-V)</i>	0	2
<i>E(52, 0, M-V)</i>	0	2
<i>B(36, 0, M-V)</i>	0	1
<i>A(54, 3, M-V)</i>	3	3
<i>M(47, 3, M-V)</i>	3	3
<i>L(49, 3, M-V)</i>	3	3
<i>F(57, 3, M-V)</i>	3	1
<i>N(53, 3, M-V)</i>	3	3
<i>R(42, 3, M-V)</i>	3	0

In Bezug auf die Einschätzung des Gesundheitszustandes wurden die Probanden gebeten, den aktuellen Gesundheitszustand und die Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Rehabilitation einzuschätzen sowie die Dauer der Krankschreibungszeit nach der Rehabilitation anzugeben.

Der gegenwärtige Gesundheitszustand wird von den Probanden insgesamt positiv bewertet (9 Probanden antworteten mit sehr gut, gut und zufrieden stellend), nur zwei Probanden waren weniger zufrieden mit ihrem aktuellen Befinden. Wie Abbildung 9 zeigt, waren dies Probanden mit negativer Prognose – ein Proband erhält Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit.

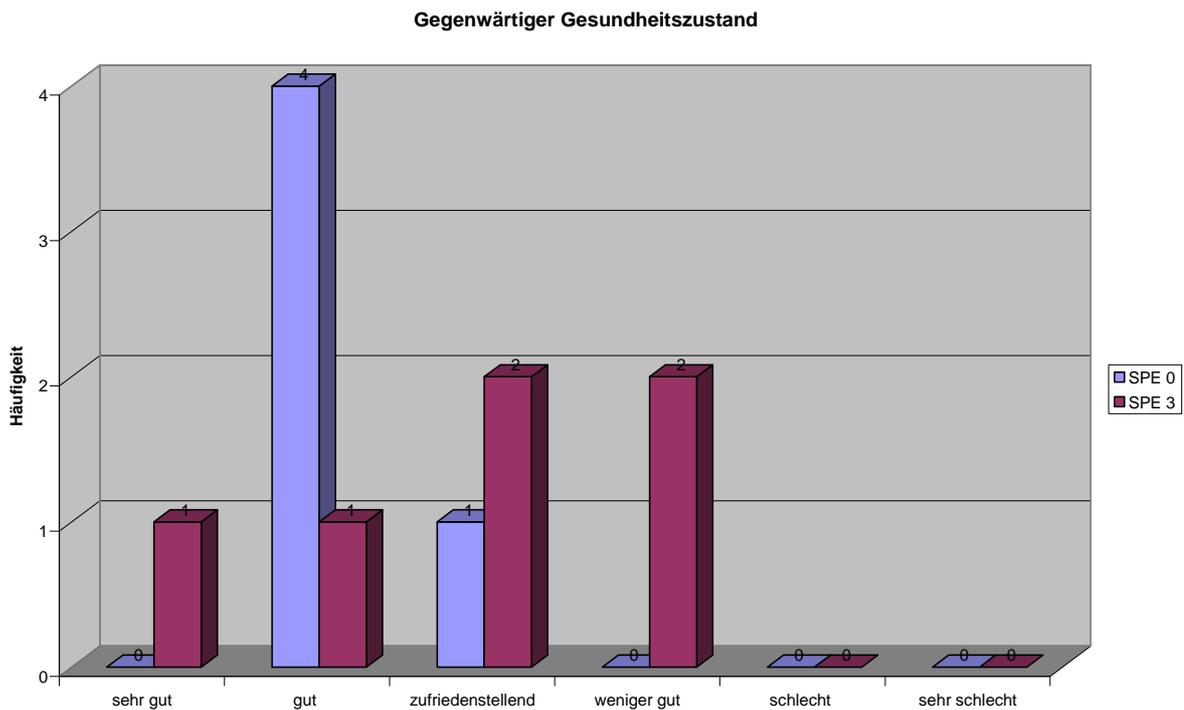


Abbildung 9: Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes

In der Einschätzung der überwiegenden Zahl der Probanden hat sich der Gesundheitszustand seit der Rehabilitation nicht verändert (n=3) bzw. sogar verbessert (n=7). Bei nur einem Probanden mit negativer Prognose hat sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Eine Übersicht über die Beurteilung möglicher Veränderungen des Gesundheitszustandes seit der Rehabilitation nach den Gruppen mit positiver und negativer Prognose gibt Abbildung 10.

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeitszeiten variierten zwischen den einzelnen Probanden von einer Woche (laut Anmerkung im Fragebogen) und überdauernder Arbeitsunfähigkeit erheblich. Im Gruppenvergleich zeigen sich jedoch kaum Unterschiede zwischen den Probanden mit positiver und negativer Prognose (sie-

he Abbildung 11). Ein Proband mit negativer Prognose wurde nicht länger als einen Monat krankgeschrieben, da sodann die Berentung wegen Erwerbsminderung ausgesprochen wurde. Bei diesem Probanden lagen im Unterschied zu denjenigen, die ebenfalls einen Rentenantrag gestellt hatten, der jedoch abgelehnt wurde, eine deutlich höhere Anzahl chronischer Erkrankungen vor.

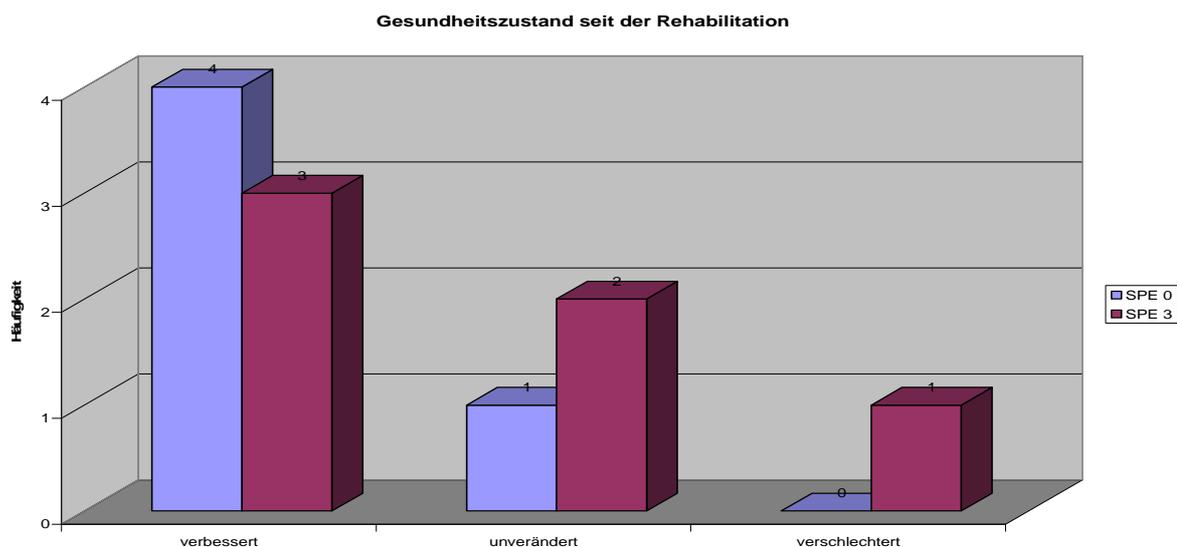


Abbildung 10: Beurteilung des Gesundheitszustandes seit der Rehabilitation

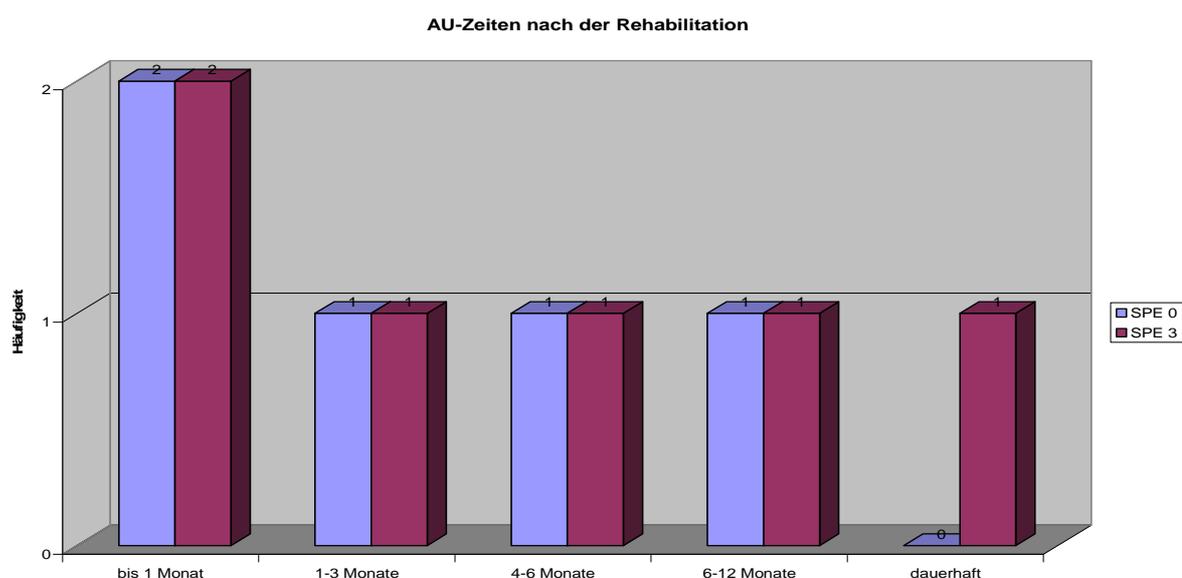


Abbildung 11: Dauer der AU-Zeiten nach der Rehabilitation

Eine zentrale Frage der Nacherhebung war, ob die Probanden einen Rentenantrag wegen Erwerbsminderung gestellt haben oder nicht (siehe Abbildung 12). Der Prognose entsprechend hatten die Probanden mit positiver Prognose keinen solchen Antrag gestellt. Auch von den Probanden mit negativer Prognose hatten lediglich die Hälfte einen Rentenantrag wegen Erwerbsminderung gestellt. Einem Antrag wurde bereits stattgegeben, ein Antrag wurde noch bearbeitet und ein Antrag wurde (auch nach Widerspruch) zurückgewiesen. Zwei Probanden, die keinen Antrag auf Erwerbsminderungsrente gestellt hatten, fanden ihren Weg in das Erwerbsleben zurück. Ein Proband, der trotz negativer Prognose keinen Rentenantrag wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gestellt hatte, glaubt zwar nicht, dass er mit seiner Erkrankung wieder eine Anstellung findet, glaubt aber auch nicht, aufgrund der Herzerkrankung die Rente zugesprochen zu bekommen. Deshalb hat er bisher keinen „offiziellen“ Antrag gestellt (den Anmerkungen im Fragebogen entnommen).

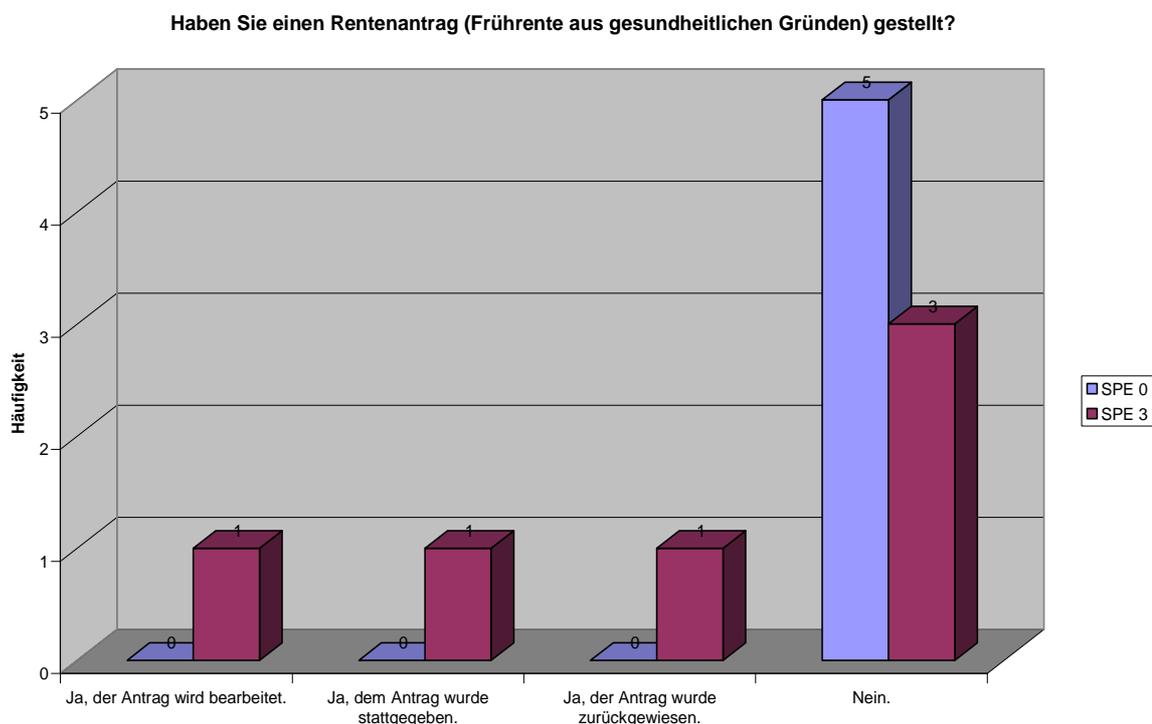


Abbildung 12: Tatsächliche Rentenantragstellung (Frührente wegen Erwerbsminderung)

Dieses Ergebnis steht im Einklang mit den Resultaten der Untersuchungen zur SPE-Skala (Mittag et. al., 2003) und zeigt, dass die Handlungsgründe zur Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung über die Einschätzung des Gesundheitszustandes weit hinausreichen.

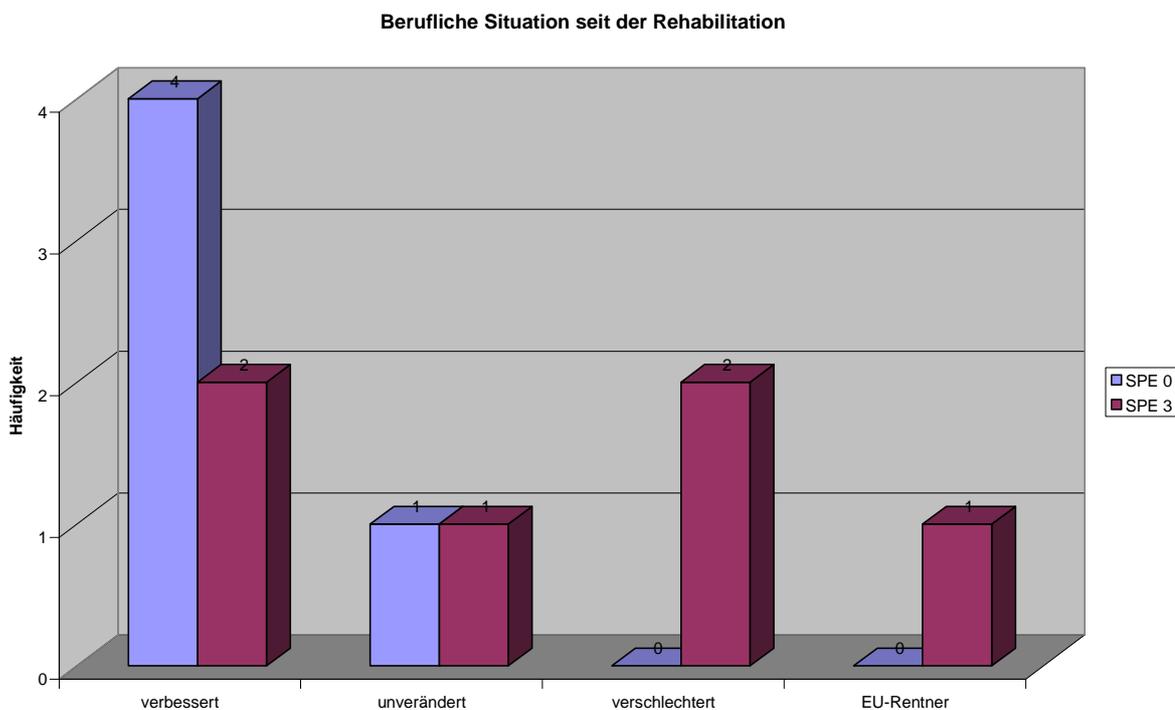


Abbildung 13: Entwicklung der beruflichen Situation seit der Rehabilitation

Die Frage nach der Rentenantragstellung steht vollkommen im Einklang mit der Entwicklung der beruflichen Situation seit der Rehabilitation (Abbildung 13), unabhängig von der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit. Diejenigen Probanden, die keinen Erwerbsminderungsrentenantrag gestellt haben, sehen ihre berufliche Situation als verbessert bzw. unverändert an. Probanden, die eine Verschlechterung der Berufssituation angaben, waren diejenigen, die einen Rentenantrag gestellt haben.

Die Entwicklung der beruflichen Situation der Probanden seit der Rehabilitation ist in Abbildung 14 dargestellt. In der Gruppe der Probanden mit positiver Prognose wurde die vorhandene Anstellung fortgesetzt bzw. bei einem, zum Zeitpunkt des Interviews arbeitslosen Probanden, ein 1-€-Job angefangen. Unter

den Probanden mit negativer Prognose bestand zum Zeitpunkt des Interviews bei dreien ein Anstellungsverhältnis, die übrigen Probanden waren Arbeit suchend. Bei der Nacherhebung war ein Proband, der zuvor arbeitslos war, erwerbstätig. Ein Proband, der zuvor erwerbstätig war, wurde berentet. Ein ebenfalls im Anstellungsverhältnis befindlicher Proband ist dauerhaft arbeitsunfähig geschrieben und wartet auf seinen Bescheid über den gestellten Rentenantrag wegen Erwerbsminderung. Die übrigen Probanden sind arbeitslos gemeldet oder empfangen Sozialleistungen nach HartzIV.

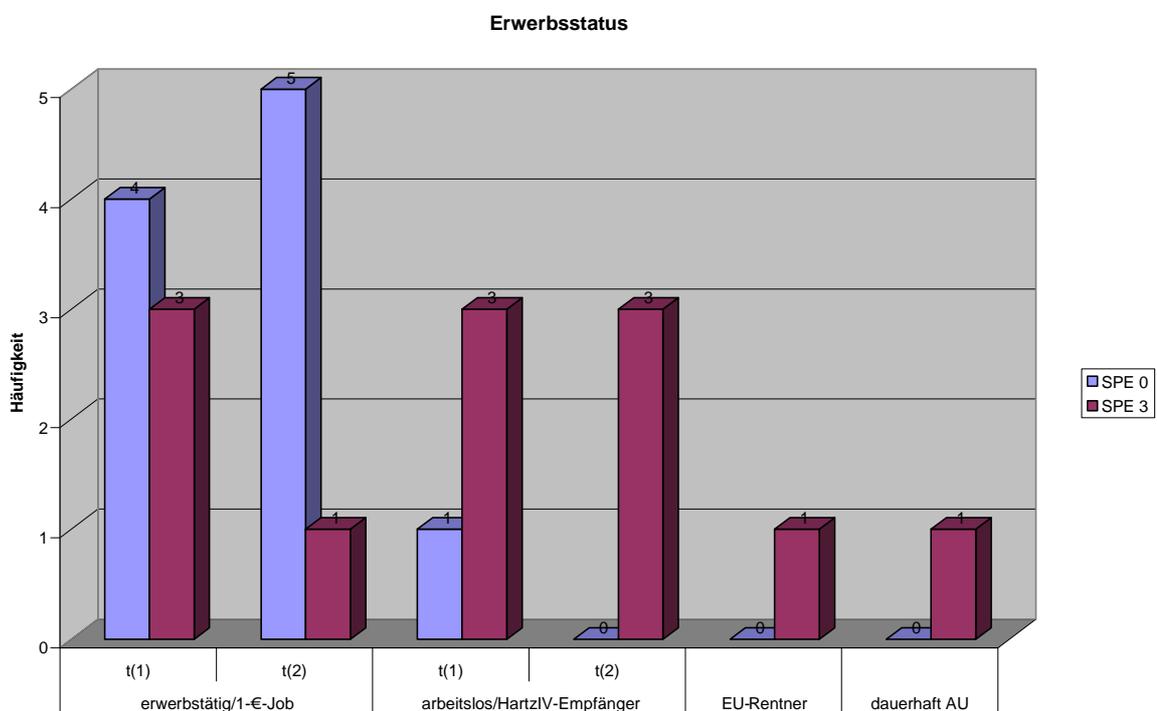


Abbildung 14: Erwerbsstatus zum Zeitpunkt der Interviews und bei der Nachbefragung

Neben den Angaben zur momentanen beruflichen Situation wurden die Probanden auch zu einer generellen Einschätzung der zukünftigen beruflichen Entwicklung gebeten (siehe Abbildung 15). Der überwiegende Teil der Probanden mit positiver Prognose sah es sehr wahrscheinlich an, in einem Jahr noch berufstätig zu sein. Nur ein Proband hielt es für sehr unwahrscheinlich, wobei dies die negativen Erfahrungen bezüglich des Arbeitsmarktes widerspiegelt und die Hoffnung auf ein Anstellungsverhältnis nicht mehr besteht. Drei Probanden

mit negativer Prognose, die eine zukünftige Berufstätigkeit für unwahrscheinlich hielten, hatten bereits Erwerbsminderungsrentenanträge gestellt. Die übrigen drei Probanden sahen durchaus die Wahrscheinlichkeit einer Berufstätigkeit im nächsten Jahr. So besteht auch im Hinblick auf die prospektive berufliche Situation bei diesen Probanden und allen Probanden mit positiver Prognose der Wunsch, im Erwerbsleben zu verbleiben bzw. dahin zurückzukehren (siehe Abbildung 16). Die beiden Probanden mit laufendem bzw. zurückgewiesenem Rentenantrag wegen Erwerbsminderung konnten keine Angaben zur zukünftigen beruflichen Situation machen und gaben unter sonstiges „weiß nicht“ an.

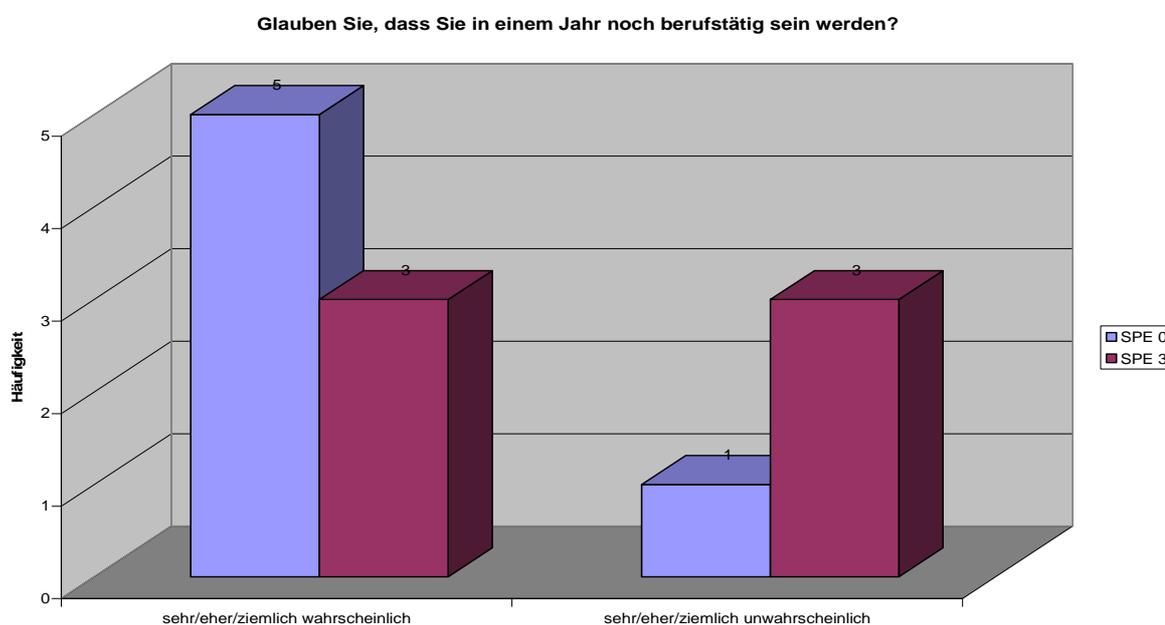


Abbildung 15: Subjektive Einschätzung der prospektiven Berufstätigkeit

Abgesehen von den gesundheitlichen und beruflichen Aspekten wurden die Probanden auch zu ihrer Zufriedenheit mit verschiedenen Bereichen ihres Lebens (Wohnsituation, finanzielle Lage, Freizeit, Gesundheit, berufliche und familiäre Situation, soziale Beziehungen) und der Gesamtsituation befragt. Hierbei hatten sie die Möglichkeit auf einer sechsstufigen Skala von völlig unzufrieden (1) bis völlig zufrieden (6) zu antworten. In Abbildung 17 sind die Mittelwerte der Probanden mit positiver und negativer Prognose zum Zeitpunkt der Interviews sowie bei der Nacherhebung dargestellt.

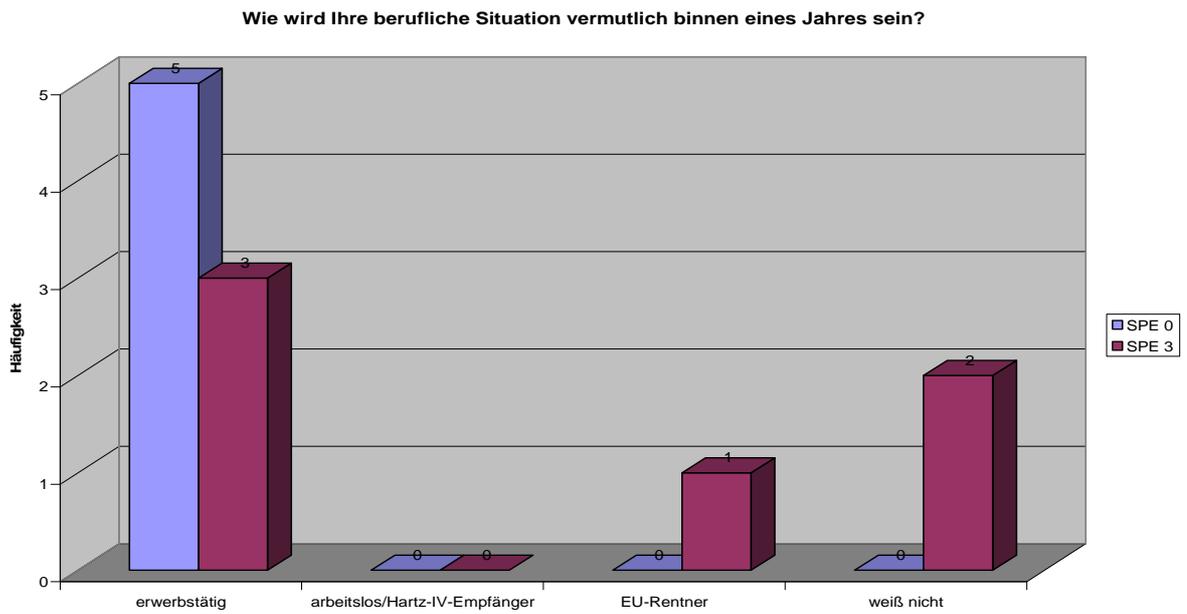


Abbildung 16: Subjektive Einschätzung der prospektiven beruflichen Situation

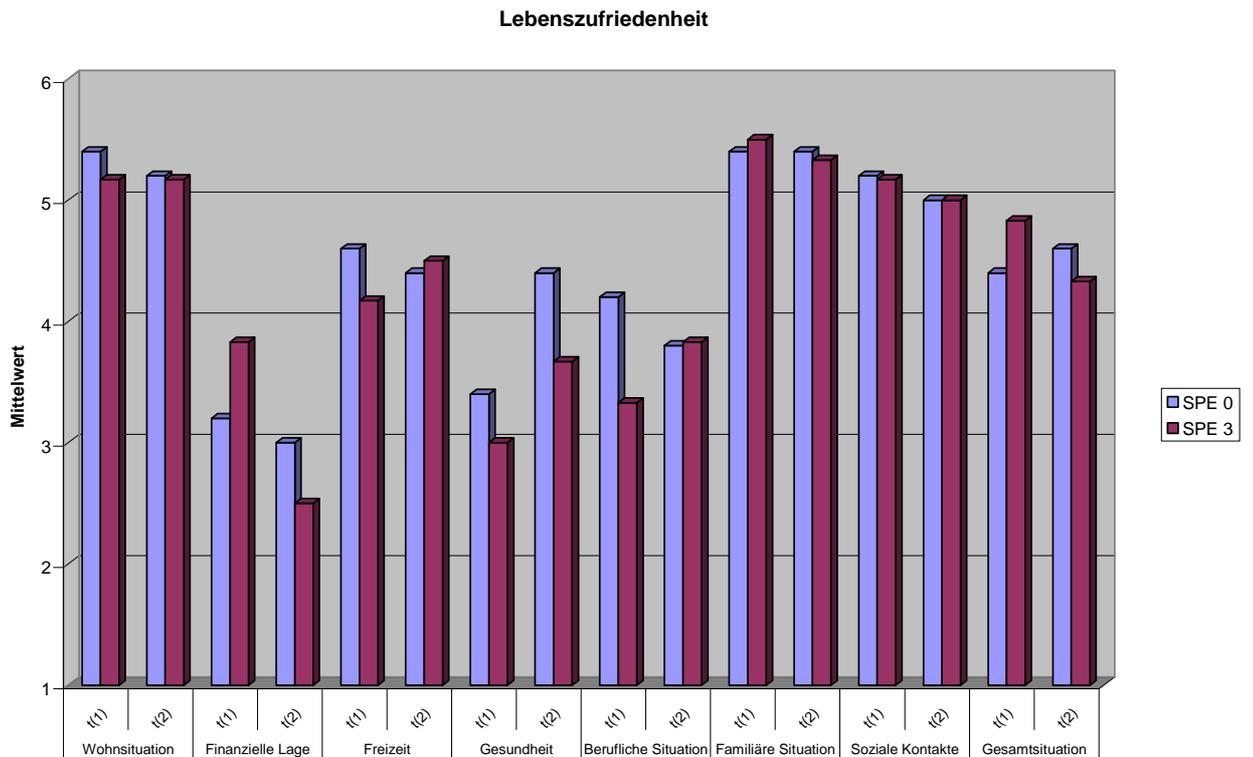


Abbildung 17: Angaben zur Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen und Gesamt in Mittelwerten zum Zeitpunkt der Interviews und bei der Nachbefragung

In beiden Gruppen sind zu beiden Erhebungszeitpunkten kaum Veränderungen in Bezug auf Zufriedenheit mit der familiären Situation und den Sozialkontakten, der Freizeit sowie der Wohnsituation aufgetreten; Bereiche die im Schnitt sehr zufrieden beurteilt wurden. Im Gegensatz dazu wurde die finanzielle Situation in beiden Gruppen deutlich schlechter bewertet und es zeichnet sich eine abnehmende Zufriedenheit ab, wobei dieser Unterschied zwischen den Erhebungszeitpunkten in der Gruppe der Probanden mit negativer Prognose stärker ausfällt. Eine dem entgegen gesetzte Tendenz zeigt sich im Bereich „Gesundheit“, bei dem in beiden Gruppen eine eindeutige Zunahme der Zufriedenheit resultiert, bei den Probanden mit positiver Prognose ausgeprägter als bei den Probanden mit negativer Prognose, die von vornherein unzufriedener mit dem Gesundheitszustand waren. In Bezug auf die Zufriedenheit mit der beruflichen Situation zeigt sich zwischen beiden Messzeitpunkten eine Annäherung beider Gruppen. Die Probanden mit positiver Prognose waren zum Zeitpunkt der Interviews mit ihrer beruflichen Situation fühlbar zufriedener als die Probanden mit negativer Prognose. Bei der Nacherhebung zeigte sich, dass die Zufriedenheit bei positiver Prognose sank, während die Zufriedenheit bei negativer Prognose stieg und sich beide Gruppen auf dem Niveau von ein wenig Zufriedenheit ansiedelten. In der Gesamtlebenszufriedenheit zeigt sich ein Umschwung zwischen beiden Gruppen. Die Probanden mit negativer Prognose waren zum Zeitpunkt der Interviews etwas zufriedener mit ihrer gesamten Lebenssituation als die Probanden mit positiver Prognose. Dieses Bild hat sich zum Zeitpunkt der Nachbefragung umgekehrt. Zudem ist die Lebenszufriedenheit bei den Probanden mit positiver Prognose insgesamt gestiegen, bei den Probanden mit negativer Prognose abgesunken.

Drei Probanden haben die Möglichkeit zu Anmerkungen und freien Äußerungen genutzt. Dieses waren die Probanden, die zu beiden Erhebungszeitpunkten eine negative Prognose (SPE3) hatten und nicht berentet wurden. Es zeigt unter anderem, wie viel Bedarf auf Seiten der Betroffenen besteht, ihre Sichtweise darzulegen, sich zu äußern und in Kontakt zu treten.

Inhaltlich wird die Frustration über die gegenwärtige Situation zum Ausdruck gebracht. Nach einer inhaltsanalytischen Zusammenfassung aller zusätzlichen Angaben, ergaben sich induktiv folgende Kategorien:

- K1 Ohne Gesundheit keine Arbeit*
  - *Kranke werden nicht eingestellt*
  - *auch für Gesunde gibt es keine Arbeit („gesunde Arbeitslose“)*
- K2 Rente nur für Alkoholiker, nicht für Kranke*
- K3 Als Kranker zu teuer für die Leistungserbringer*
  - *drängen auf Aufhebungsvertrag durch die Krankenkasse, um aus der Leistungspflicht zu kommen*
  - *Verheimlichung des Gleichstellungsantrages, um Kündigung offen zu halten*
- K4 Keine Unterstützung von nirgendwo im Krankheitsfall*

Die in den Kategorien enthaltene Kritik zielt zum einen auf die problematische Arbeitsmarktlage ab und zum anderen auf den Umgang der Sozialdienstleister mit den Betroffenen. Zu differenzieren ist dabei, dass zwei Probanden generelle, pauschale Aussagen tätigen, während ein Proband persönliche Erfahrungen wiedergibt.

Wie schon zum Zeitpunkt der Interviews ist die subjektive Wahrnehmung der Arbeitsmarktlage weiterhin negativ, wobei im Rahmen der Nacherhebung nicht nur der generelle Mangel an Arbeitsplätzen als Begründung herangezogen wird, sondern ein Mangel an Arbeitsplätzen für erkrankte Arbeitnehmer. Die vorherige Argumentation fehlender Arbeitsmöglichkeiten für Ältere sowie des Überangebotes von Billigarbeitskräften wird in diesem Zusammenhang gänzlich aufgegeben. Kontinuierlich bleibt auch die Wahrnehmung von mangelnder Unterstützung in sozialen Belangen, was sich nunmehr in der Realität wiederholt bestätigt hat. Dass die Erwerbsminderungsrente ausschließlich für bestimmte Gruppen zugänglich sei, ist eine neu hinzugetretene Kategorie, welche wiederum die Enttäuschung über das Sozialsystem bezeichnet.

#### **4.4 ZUSAMMENFASSUNG ALLER ERGEBNISSE**

Die qualitative Analyse der problemzentrierten Interviews hat gezeigt, dass im Vergleich von Probanden mit positiver und negativer Prognose sowohl Unterschiede als auch Gemeinsamkeiten in der Motivation zur Rentenantragstellung wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit bestehen. Insgesamt sind die Motive multifaktoriell begründet. Neben gesundheitlichen Aspekten werden vor allem auch Einflüsse durch den Arbeitsmarkt und die Sozialpolitik benannt.

##### Arbeitsmarktsmarktsituation

In Bezug auf den Arbeitsmarkt haben alle Probanden eine *negative Wahrnehmung*. Es wird ein Mangel an Arbeitsplätzen, vor allem für ältere Arbeitnehmer beklagt sowie - bezogen auf das Handwerk - eine schlechte Auftragslage und ein Überangebot von „Billigarbeitskräften“. Zudem sehen die Probanden die Situation durch den hohen Anteil von *Schwarzarbeit* zusätzlich verschärft. Die Probanden mit positiver Prognose betonen gerade deshalb die Notwendigkeit von *Flexibilität, Eigeninitiative und Selbstverantwortlichkeit* sowie den Einsatz aller eigenen *Ressourcen*. Dagegen heben die Probanden mit negativer Prognose ihre *Hilflosigkeit* gegenüber diesen äußeren Umständen hervor und bemängeln fehlende staatliche Unterstützung.

##### Erwerbstätigkeit

Nachdem die Mehrzahl der Probanden zunächst eine *Kontinuität im Erwerbsleben* aufweist, wurden die Berufsbiographien durch die Wiedervereinigung Deutschlands drastisch verändert. Es kam meist unverschuldet zu einem *Arbeitsplatzverlust*.

Im Erwerbsleben verzeichnen die Probanden *höhere Anforderungen und stärkere Belastungen* durch Zeitdruck, während körperlich schwere Tätigkeiten rückläufig sind.

Auf diesem Hintergrund findet in beiden Gruppen im Hinblick auf die Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung eine *finanzielle und soziale Bilanzierung* statt. Bei einer positiven Prognose stellen das höhere finanzielle Einkommen sowie der übergeordnete Sozialstatus eines Erwerbstätigen den Maßstab dar.

Probanden mit negativer Prognose bilanzieren hingegen, dass ein Frührentner einen höheren Sozialstatus als ein HartzIV-Empfänger hat und setzen auf sichere Bezüge durch die Frühverrentung (ohne konkrete Vorstellung über deren Höhe) sowie den Wegfall behördlicher Verpflichtungen (Meldung bei der Arbeitsagentur, Nachweis von Bewerbungen, etc.).

Bei allen Probanden nimmt die *Erwerbstätigkeit* den höchsten Stellenwert ein. Arbeit wird als *Identität stiftender* Lebensinhalt gesehen. Divergent in der Betrachtung ist jedoch, dass bei negativer Prognose immer auch als nachteilig empfundene Aspekte wie Stress und Überstunden eingebracht und sämtliche Tätigkeiten, also auch private Arbeit, einbezogen werden. Probanden mit positiver Prognose sehen in der Erwerbstätigkeit neben den finanziellen Einkünften auch die Möglichkeit Werte zu schaffen und soziale Kontakte zu pflegen.

Im Hinblick auf die *Arbeitslosigkeit* wird zunächst in beiden Gruppen zwischen Langzeitarbeitslosigkeit und Kurzzeitarbeitslosigkeit differenziert. Während kurze Zeiten von Arbeitslosigkeit nach Auffassung der Probanden sinnvoll privat genutzt werden können, wird Langzeitarbeitslosigkeit sozial negativ bewertet. Bei den Probanden mit negativer Prognose führt die Arbeitslosigkeit zu einem sinkenden Selbstwertgefühl und veränderten familiären Rollen.

In der Darstellung der Zeiten von Erwerbstätigkeit besteht bei allen Probanden eine hohe *Arbeitszufriedenheit*. Es wird Freude an der Arbeit geäußert; allerdings besteht über die Höhe des Lohns generell Unzufriedenheit. Durch *Arbeitsplatzsicherheit, innerbetriebliche Anreizsysteme und Aufstiegsmöglichkeiten* wird die hohe Arbeitszufriedenheit in der Gruppe der Probanden mit positiver Prognose begründet. Vor allem *unregelmäßige Arbeitszeiten in Wechselschichten* werden von diesen Probanden als Belastung wahrgenommen. Bei negativer Prognose wurden soziale Aspekte, wie *Neid und Konkurrenz unter Kollegen und Druck durch Vorgesetzte* als Belastungen benannt. Die *Arbeitsplatzunsicherheit* sowie der *Zeit- und Leistungsdruck* wirken sich zudem belastend aus.

*Zuverdienstmöglichkeiten* wurden durchweg zur Überwindung finanzieller Engpässe für sinnvoll gehalten, zumal der Politik eine wirksame Bekämpfung der Schwarzarbeit nicht zugetraut wird.

Ein eindeutiger Unterschied zwischen den Gruppen trat in den *Reaktionen der Arbeitgeber* auf. Während Probanden mit positiver Prognose von Teilnahme am Krankheitsgeschehen und regelmäßigen Kontakten berichteten, erfuhren Probanden mit negativer Prognose entweder keine oder negative Reaktionen des Arbeitgebers (z.B. die Kündigung).

Die *Frühberentung aus gesundheitlichen Gründen* wurde von den Probanden mit positiver Prognose ausschließlich in Verbindung mit erheblichen körperlichen Einschränkungen als notwendig erachtet und war kognitiv nicht verankert. Diese Gruppe bewertete das Leben eines Rentners als langweilig, zudem sei die Rente zu gering. Im Unterschied dazu stand bei negativer Prognose nicht der Gesundheitszustand im Vordergrund; vielmehr wurde die Erwerbsminderungsrente als *Möglichkeit einer finanziellen Absicherung und sozialen Aufwertung bei genereller Perspektivlosigkeit* gesehen.

#### Familie und soziales Umfeld

Bei allen in Mecklenburg-Vorpommern rekrutierten Probanden zeigten sich ein *stabiles soziales Netzwerk* sowie ein ähnlicher *familiärer Hintergrund*, indem sowohl Erfahrungen mit Arbeitslosigkeit, Krankheit und Erwerbsminderung, aber auch Erwerbstätigkeit gemacht wurden. Die Einstellung zur Erwerbstätigkeit war bei allen Probanden durch die Elterngeneration geprägt, wobei einer *Erwerbstätigkeit ein hoher Stellenwert* zugesprochen wurde. Bei differenzierter Betrachtung zeigten sich in den Biographien jedoch Unterschiede in beiden Gruppen. Im familiären und sozialen Umfeld von Probanden mit positiver Prognose war Erwerbsarbeit stärker mit Flexibilität und Mobilität verbunden. Die *Arbeitsmotivation* war sowohl durch extrinsische als auch intrinsische Aspekte gekennzeichnet. In Bezug auf die Herzerkrankung nahmen die Probanden mehr *emotionale, informationale und instrumentelle Unterstützung* wahr und orientierten sich berufsbezogen an Kollegen mit ähnlichen Erkrankungen, die in das Erwerbsleben zurückgekehrt waren. Im Gegensatz dazu orientierten sich Probanden mit negativer Prognose an Rentenantragstellern wegen Erwerbsminderung und Bekannten, die schlechte berufliche Erfahrungen mit schwerwiegenden Krankheitsereignissen gemacht hatten. So war auch die *Erfahrung mit Rentenantragstellungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit im sozialen Bezugs-*

system eine Entscheidungsgrundlage für den angestrebten Antrag. Einige Probanden sahen sich den Formalien der Antragstellung kognitiv nicht gewachsen und delegierten dies an ihre Lebenspartnerinnen. Auffällig war, dass diese überwiegend arbeitslos waren. Durch die Probanden mit negativer Prognose wurde ausschließlich *instrumentelle Unterstützung* aus dem sozialen Umfeld wahrgenommen. Die *Arbeitsmotivation* war überwiegend extrinsischer Natur und bezog sich im biographischen Rückblick vor allem auf die Loslösung aus dem Elternhaus.

### Wirtschaftliche Situation

Weder innerhalb der Gruppen noch zwischen den Gruppen fanden sich vergleichbare Aspekte hinsichtlich der *wirtschaftlichen Situation*, wohl aber bezüglich der Einstellung zu Kapitaleinsten und Ausgaben für Luxusgüter. Auch der soziale Vergleich fand in unterschiedlichen Richtungen statt. Bei positiver Prognose wurde die Arbeit als Notwendigkeit bei einer Verpflichtung zu *Kapitaleinsten* erachtet. Probanden mit negativer Prognose sahen den Abtrag solcher Dienste auch ohne Erwerbsarbeit als möglich an. Zudem berichteten Probanden mit positiver Prognose, dass sie sich aufgrund ihrer Tätigkeit über die Grundsicherung hinaus *Luxusgüter* leisten könnten. Probanden mit negativer Prognose hingegen fanden sich mit *Einsparungszwängen* ab und bräuchten keine Luxusgüter. Der *soziale Vergleich* der wirtschaftlichen Situation war entsprechend bei negativer Prognose ein abwärtsgerichteter und bei positiver Prognose aufwärtsgerichtet.

### Gesundheit und Krankheit

Der eigentliche Grund einer Frühverrentung wegen Erwerbsminderung, der *Gesundheitszustand*, wurde von nahezu allen Probanden gleich beurteilt. Es herrschte *subjektive Beschwerdefreiheit* mit kleineren Residuen der Herzerkrankung und Alters-/Verschleißerscheinungen. Ebenfalls bei der Mehrzahl der Probanden bestand erhebliche Unsicherheit bezüglich der *körperlichen Belastbarkeit* und Unklarheit über die *sozialmedizinische Leistungsbeurteilung*. Auch die Zuständigkeit zur *beruflichen Beratung* war nicht bekannt. Die Gruppen unterschieden sich dahingehend, dass bei positiver Prognose ein differenzierteres

*Verständnis von Gesundheit und Krankheit* im Allgemeinen bestand und bei bestehender Erkrankung über *Anpassungs- und Bewältigungsmöglichkeiten* nachgedacht wurde, damit Erwerbsarbeit dennoch möglich wird. Bei negativer Prognose überwogen dagegen die Wahrnehmung passiver Krankheitsbewältigungsmöglichkeiten sowie die Einstellung, dass aufgrund der Erkrankung die persönlichen *Chancen auf dem Arbeitsmarkt* sinken. Die Frühverrentung aus gesundheitlichen Gründen durch die Herzerkrankung wurde als neue Alternative bei ohnehin negativer Arbeitsprognose betrachtet. Gleichzeitig bedeutete dies, nicht genesen zu können, also „krank bleiben zu müssen“. Vielfach hatte der Hausarzt oder die Gewerkschaft bei den Probanden mit negativer Prognose auch zu einer Rentenantragstellung geraten.

#### Persönlichkeit und Zukunftsplanung

Keine Gruppenunterschiede bestanden in der *Persönlichkeitsdarstellung* und der *zukünftigen Lebensplanung*. Die insgesamt ruhigen, hilfsbereiten, freundlichen und ehrlichen Probanden stellten sich als generell zufrieden mit ihrem Leben dar und wünschten auch zukünftig keine Veränderungen. Besonders der finanzielle und soziale Abstieg sollte verhindert werden. Bei beiden Gruppen fand sich der eindeutige Wunsch, bei gesundheitlicher Stabilität in das Erwerbsleben zurückkehren zu können.

#### Regionale Besonderheiten

Im Vergleich der Gruppen aus *Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern* liegt der wesentliche Unterschied in einer ausgeprägteren *Selbstverantwortlichkeit* der Schleswig-Holsteiner. Dies bezog sich vor allem auf das berufliche Weiterkommen trotz der subjektiv schlechten Wahrnehmung des Arbeitsmarktes. So brachten diese Probanden eine höhere Flexibilität und Eigeninitiative bei der Arbeitssuche zum Ausdruck und verlangten weniger nach Unterstützung durch Dritte.

Die *Bedeutungen von Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit und Erwerbsminderungsrente* wurde von den Probanden der Schleswig-Holsteiner Stichprobe mit vergleichbaren Aspekten, jedoch deutlich klarer dargestellt und im Gegensatz zu den Mecklenburger Probanden weniger mit sozialen Faktoren verbunden.

Da die Verantwortung für die eigene Versorgung und Absicherung als individuelle und nicht kollektive Aufgabe angesehen wird, war das Thema Arbeitslosigkeit viel stärker mit Minderwertigkeitsgefühlen verbunden. Ferner haben diese Probanden in ihrem sozialen Umfeld weniger Berührungspunkte mit Arbeitslosigkeit, wobei häufig eine feste soziale Einbindung im Sinne enger familiärer Strukturen und eines beständigen Freundes- und Bekanntenkreises nicht gegeben war. Erwerbstätigkeit steht bei den Schleswig-Holsteiner Probanden für Unabhängigkeit und Selbstständigkeit. Zusatzeinkünfte durch Schwarzarbeit oder Mini-Jobs spielten bei den Schleswig-Holsteiner Probanden keine Rolle. Eine Berentung wegen Erwerbsminderung steht nur bei Erkrankungen mit schwerwiegenden Einschränkungen zur Diskussion, so dass diese Gruppe stärker den eigentlichen Hintergrund der Erwerbsminderungsrente berücksichtigt.

In Bezug auf die *Familie* sehen sich die Schleswig-Holsteiner Probanden ebenso wie die Probanden aus Mecklenburg-Vorpommern generationsübergreifend geprägt, wobei der individuelle Nutzen der Erwerbstätigkeit in den Vordergrund rückte. Eine wesentliche Funktion des familiären und sozialen Netzes war, ebenso wie bei den Mecklenburgern, die positive Erfahrung beruflicher Reintegration nach einem schwerwiegenden Krankheitsereignis bei Verwandten oder Kollegen.

Hinsichtlich der *wirtschaftlichen Situation* besteht ein weiterer Unterschied zwischen den Gruppen in den Wertmaßstäben. Während die Probanden aus Schleswig-Holstein eher eigene Werte heranziehen, suchen die Probanden Mecklenburg-Vorpommerns eher den sozialen Vergleich. Außerdem sind Kapitaldienste bei den Schleswig-Holsteiner Probanden seltener. Den Probanden aus Mecklenburg-Vorpommern fällt es leichter, finanzielle Einschränkungen zu akzeptieren.

Wesentlich bezüglich des *Gesundheitszustandes* war in beiden Stichproben, dass diese bisher keine oder nicht hinreichende Informationen zur *sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung* erhielten sowie die *Belastungserprobungen* in der Rehabilitation als wenig geeignet für Beruf und Alltag wahrnahmen.

Die *Persönlichkeitsdarstellungen* beider Gruppen unterschieden sich dadurch, dass Eigenschaften wie Ehrgeiz und Stolz in der Schleswig-Holsteiner Stich-

probe zusätzlich zu den von allen Probanden benannten Merkmalen wie Ruhe, Hilfsbereitschaft, Gutmütigkeit und Zurückhaltung benannt wurden.

Die bei den Probanden aus Schleswig-Holstein insgesamt hoffnungsvollere *Zukunftsperspektive* glich sich mit der Mecklenburger Stichprobe in dem Wunsch, keine Lebensveränderungen vornehmen zu müssen, die Gesundheit zu erhalten und auf den ersten Arbeitsmarkt zurückkehren zu können. Anders als die Schleswig-Holsteiner wünschten sich die Mecklenburger zudem, einen finanziellen und sozialen Abstieg verhindern zu können und nachfolgende Generationen stärker unterstützen zu können.

### Nachbefragung

Im Rahmen der Nachbefragung hat sich gezeigt, dass die *Einschätzungen auf der SPE-Skala* vor allem *in Abhängigkeit von Veränderungen der Berufssituation variierten*. Vier Probanden mit negativer Prognose haben einen Rentenantrag wegen Erwerbsminderung gestellt, ein Proband wurde tatsächlich frühberentet. Allen Probanden mit positiver Prognose gelang der Wiedereinstieg in das Erwerbsleben, wie auch zwei Probanden mit negativer Prognose. Bei diesen beiden Probanden fand im Katamnesezeitraum ein Wechsel von negativer zu positiver Prognose der Erwerbstätigkeit statt. Bezüglich der *Dauer der Arbeitsunfähigkeit* trat keine Differenz zwischen beiden Gruppen auf. Die überwiegende Zahl der Probanden nimmt ihren *Gesundheitszustand* circa ein Jahr nach der Rehabilitation als zufriedenstellend bis sehr gut wahr und sieht diesen als unverändert bzw. gebessert an. Im Unterschied dazu wird die *berufliche Situation* zum Zeitpunkt der Nacherhebung von den Probanden mit negativer Prognose tendenziell schlechter bewertet als von den Probanden mit positiver Prognose, wobei das Kriterium der Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt für diese Beurteilung bei beiden Gruppen entscheidend ist. Im Hinblick auf die *Lebenszufriedenheit* zeigten sich in beiden Gruppen über die Erhebungszeitpunkte konstant hohe Werte bezüglich der familiären Situation und den Sozialkontakten, der Freizeit sowie der Wohnsituation. Deutlich abgesunken war die Zufriedenheit mit der finanziellen Situation, in der Gruppe der Probanden mit negativer Prognose auch mit der Gesamtsituation und bei den Probanden mit positiver Prognose mit der beruflichen Lage. Eine höhere Zufriedenheit zeigte sich

bei allen Probanden hinsichtlich der Gesundheit und bei den Probanden mit negativer Prognose in Bezug auf den Freizeitbereich und die berufliche Situation sowie bei den Probanden mit positiver Prognose bei der Beurteilung der Gesamtsituation. Bei denjenigen Probanden mit überdauernd negativer Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE3 zu beiden Erhebungszeitpunkten) kommt zum Zeitpunkt der Nacherhebung eine erhebliche Frustration und Zukunftsunsicherheit zum Ausdruck. Zudem wird der Einfluss ihrer Wahrnehmung der Arbeitsmarktsituation sowie des Sozialsystems noch einmal in Kongruenz mit den Ergebnissen aus den Interviews sehr deutlich dargestellt.

In der nun folgenden Diskussion der Ergebnisse werden die Bezüge zur vorhandenen Studienlage hergestellt und eine kritische Auseinandersetzung angestrebt.

## **5 DISKUSSION DER ERGEBNISSE**

Die Frühberentung wegen Erwerbsminderung stellt sowohl individuell als auch gesellschaftlich ein Problem dar. Die ökonomischen und sozialen Veränderungen bei einer Erwerbsminderung in Folge von Krankheit und Behinderung sind weitreichend. (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 30, 2006)

Erwerbsminderung ist gesetzlich definiert als Unfähigkeit einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund von Krankheit oder Behinderung nachzugehen. (Sozialgesetzbuch VI, § 1 Nr. 2) Somit sind gesundheitliche Einschränkungen Voraussetzung für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente. Die sozialmedizinische Praxis definiert das Ausmaß gesundheitlicher Beeinträchtigungen über das erwerbsbezogene Leistungsvermögen. (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 2000) Die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung hängt de jure vom Ausmaß der Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens ab. (Sozialgesetzbuch VI, § 43) Die berufliche Wiedereingliederung und somit die Verhinderung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit nach einem schwerwiegenden Krankheitsereignis ist ein zentrales Ziel der medizinischen Rehabilitation. (Sozialgesetzbuch VI, § 9) Die Definition des beruflichen Leistungsvermögens ist auch in diesem Zusammenhang (z.B. bezüglich des Zugangs zur Rehabilitation) eine wesentliche Grundlage.

Die gesetzlich verankerte und medizinisch fundierte Kategorie des erwerbsbezogenen Leistungsvermögens weicht in der Praxis verstärkt von der subjektiven Einschätzung der Patienten ab. Die subjektive Prognose des beruflichen Leistungsvermögens ist demzufolge nicht nur von medizinischen, sondern auch außermedizinischen Faktoren abhängig. (Tate, 1992b; Schott, 1996a/b; Siegrist & Broer, 1997; Mittag, 2001) Dies führte zu der Forschungsfrage, welche system- und personeneigenen Faktoren für die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit nach einem Krankheitsereignis ausschlaggebend sind.

In der vorliegenden Arbeit konnte bestätigt werden, dass im Bereich der kardiologischen Rehabilitation ausschließlich somatisch bedingte Funktionseinbußen hinsichtlich der Motivation zur Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung von nachrangiger Bedeutung waren. Außermedizinisch relevante Faktoren, die

bei den Betroffenen in einem multidimensionalen Urteilsprozess erwogen wurden, waren kontextuelle Bedingungen, soziodemographische Merkmale, psychosoziale Variablen und moderierende Aspekte.

Die medizinischen Parameter selbst (Schwere des Infarktes und Komplikationen während der Akutphase, krankheitsspezifische kardiale Symptome, eine eingeschränkte linksventrikuläre Ejektionsfraktion, das Auftreten von Angina pectoris-Symptomen, die körperliche Leistungsfähigkeit in Watt bei der Fahrradergometrie, kardialer Status) spielten für den Betroffenen eine nachrangige Rolle im Entscheidungsprozess. Gesundheit und Krankheit wurden von den Probanden nicht auf medizinische Daten reduziert. Die psychosoziale Variable der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes überwiegt den medizinischen Variablen. So fühlte sich beispielsweise ein Proband mit einer eingeschränkten linksventrikulären Ejektionsfraktion und verbliebener Stenose durchaus gesund, da er subjektives Wohlbefinden und kaum Einschränkungen in seiner Lebensführung erlebte (Herr K. (48 Jahre), Heizungsinstallateur in Holland, SPE0). Umgekehrt fühlte sich ein Patient mit gutem kardialen Status allein aufgrund von Alters- und Verschleißerscheinungen krank, wie dies bei Herrn M. (47 Jahre), arbeitsloser Elektroinstallateur, SPE3 der Fall war. Dies bestätigt die bisherigen Forschungsergebnisse, dass klinische Variablen und Funktionsdaten auf die Rückkehr in das Erwerbsleben keinen eigenständigen bzw. nur einen schwachen Einfluss haben. (z.B. Badura et. al. 1987; Bryant & Mayou, 1989; Budde & Keck, 2001; Mittag et.al., 2001)

Bereits 1980 haben Leventhal und seine Mitarbeiter in ihrem Konzept von Krankheitsrepräsentationen betont, dass neben dem aktuell erfahrenen Gesundheitszustand vorrangig das soziokulturelle Wissen über Krankheit sowie Informationen aus dem sozialen Umfeld und von signifikanten Autoritäten wie Ärzten oder Eltern über Erkrankungen die subjektive Wahrnehmung des eigenen Befindens beeinflussen. Im „Common Sense Model of Illness Representations“ (CMS) zeigten sie, wie diese Informationen verarbeitet werden und welche Konsequenzen daraus resultieren. In ihrer Metaanalyse zu diesem Modell bestätigten Hagger und Orbell (2003) einen engen Zusammenhang zwischen

der mentalen Krankheitsrepräsentation und den angewandten Coping-Strategien. (Hagger & Orbell, 2003) In ähnlicher Weise zeigte sich in der vorliegenden Arbeit der Einfluss der Wahrnehmung von Krankheit auf deren Verarbeitung. Probanden mit positiver Prognose der Erwerbstätigkeit unterschieden Schweregrade einzelner Erkrankungen und sahen Krankheit als behandelbaren und heilbaren Zustand an. Sie verfügten auf dem Hintergrund familiärer und sozialer Erfahrungen über ein Repertoire von Bewältigungsmöglichkeiten. Außerdem suchten sie nach Anpassungsmöglichkeiten, die eine Erwerbstätigkeit trotz auftretender Beschwerden ermöglicht. Dagegen sahen sich Probanden mit negativer Prognose der Krankheit „ausgeliefert“ und bezogen sich auf ausschließlich passive Bewältigungsstrategien. Dementsprechend wird die Einstellung zu einer chronischen Erkrankung durch die individuell wahrgenommenen Bewältigungs- und Anpassungsmöglichkeiten (Ressourcen) bestimmt.

Auf der Ebene der Erwerbstätigkeit entspricht dies der Antizipation beruflicher Schwierigkeiten aufgrund der Erkrankung. Je mehr Probleme bei der Rückkehr in das Erwerbsleben vorweggenommen werden und je geringer die wahrgenommenen Ressourcen und Bewältigungsstrategien, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einen Rentenantrag zu stellen, wie dies zum Beispiel bei Herrn L. (49 Jahre), Schaler der Fall war. Dieser Befund steht im Einklang mit Untersuchungen von Boudrez & De Backer (2000), Budde & Keck (2001) und Medin (2006).

In einigen Studien wird ein negativer Einfluss medizinischer Variablen auf die berufliche Reintegration belegt (Gehring et. al., 1986; Mealand & Havik, 1986; Keck et. al., 1989; Rost & Smith, 1992; Weidemann et. al., 1994; Monpère, 2000; Kovoor P et. al., 2006). Dies lässt sich damit in Einklang bringen, dass die Mitteilung individueller medizinischer Parameter bei Patienten zu Verwirrung führen kann. Einerseits da medizinische Grundlagen zur Beurteilung dieser Daten fehlen, andererseits da daraus resultierende Konsequenzen nicht mitgeteilt werden. Vage und nicht eindeutige Aussagen führen dann bei den Betroffenen im Kontext einer chronischen Erkrankung eher zu der negativen Attribuierung „sich krank fühlen zu müssen“.

Für psychosoziale Kenngrößen, wie die psychischen Reaktionen auf das Krankheitsereignis (Ängstlichkeit, Depressivität) und die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes, konnte in der bisherigen Forschung ein Zusammenhang mit der Rückkehr zur Arbeit gezeigt werden. Danach haben die subjektive Bewertung von Gesundheit, Genesung und beruflicher Leistungsfähigkeit sowie die jeweiligen Zukunftserwartungen der Patienten Einfluss auf die psychischen Reaktionen. Insgesamt wurde eine konsistente Beziehung zu Variablen der psychischen Befindlichkeit, der Selbsteinschätzung der Gesundheit und der subjektiven Bewertung der beruflichen Leistungsfähigkeit nachgewiesen. (Mealand & Havik, 1987; Monpère, 1988; Ash & Goldstein, 1995; Schott Th, 1996; Petrie, 1996; Siegrist & Broer, 1997; Budde & Keck, 2001; Mittag et. al., 2001; Medin et. al., 2006)

Diese Befunde ließen sich im Rahmen dieser Untersuchung nur teilweise bestätigen. So schätzten mit einer Ausnahme alle Probanden ihren Gesundheitszustand subjektiv zufriedenstellend ein; auch wenn ein Rentenantrag angestrebt wurde. Dem entsprechend wurden die Genesungsaussichten als positiv bewertet.

Hinsichtlich der psychischen Befindlichkeit unterschieden sich die Probanden mit negativer Prognose der Erwerbstätigkeit durch höhere Werte für Depressivität und Ängstlichkeit deutlich von den Probanden mit positiver Prognose der Erwerbstätigkeit. Die Ursachen schienen jedoch nicht im Krankheitsereignis zu liegen, sondern mit der allgemeinen sozialen Situation (Langzeitarbeitslosigkeit, finanzielle Einbußen) in Zusammenhang zu stehen. Davon bestimmt wurde auch die Zukunftserwartung der Probanden. Das Ziel war in erster Linie eine Verhinderung des finanziellen und sozialen Abstiegs in der Zukunft – also zukünftig keine Veränderungen erleben zu müssen.

Insofern spielt die subjektive Einschätzung der Gesundheit und beruflichen Leistungsfähigkeit im Entscheidungsprozess um eine Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung eine untergeordnete Rolle. Psychische Reaktionen werden vor allem bedingt durch die sozialen Umstände und nicht nur durch das Krankheitsereignis.

Dass der subjektive Bewertungsprozess des Krankheitsverlaufes durch die ärztliche Beratung und soziale Unterstützung beeinflusst wird, wurde in früheren

Forschungsarbeiten wiederholt nachgewiesen. (Cay & Walker, 1988; Berkmann et. al., 1992; Boudrez et. al., 1994; Schott Th, 1996a/b; Medin et. al., 2006; Alaszewski, 2007) Ein ähnliches Ergebnis konnte für die Beratung im, der Rentenantragstellung folgenden Verwaltungsverfahren gezeigt werden. (Welti et. al., 2008)

In der aktuellen Arbeit hat sich ebenfalls gezeigt, dass hinsichtlich der Entscheidung darüber, einen Rentenantrag wegen Erwerbsminderung zu stellen, die behandelnden Ärzte und das soziale Umfeld eine wichtige Rolle spielen. Kollegen und Freunde, die mit einer Erkrankung wieder in den Arbeitsprozess zurückkehrten, wirken im Sinne eines positiven Vorbildes. Umgekehrt neigten Probanden, deren Partner, Freunde oder Kollegen aufgrund einer Erkrankung bereits berentet waren, eher dazu, einen Rentenantrag wegen Erwerbsminderung zu stellen.

Fehlende oder vage Aussagen zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung von Seiten der behandelnden Ärzte (im Krankenhaus und der Rehabilitation) einerseits lassen den Betroffenen viel Spielraum für fiktive Abwägungsprozesse und führen zur Verunsicherung des Patienten. Andererseits führen nicht fundierte Aussagen von Hausärzten oder Beratungsstellen von Gewerkschaften in Richtung einer Rentenantragstellung zu einer einseitigen Betrachtung auf Seiten der Betroffenen.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass eine transparente ärztliche Beratung und die Wahrnehmung sozialer Unterstützung die Selbsteinschätzung und die Entscheidung für oder gegen einen Rentenantrag wegen Erwerbsminderung wesentlich beeinflussen.

Zudem legen die Ergebnisse der Untersuchung nahe, dass bezüglich der Einschätzung der subjektiven Belastbarkeit große Unsicherheit besteht. Dies ist einerseits auf voneinander abweichende Aussagen von Ärzten und Therapeuten zurückzuführen. Andererseits aber auch durch alltags- und berufsferne Belastungserprobungen z.B. auf dem Fahrradergometer bedingt. Das Vertrauen zur Rückkehr in das Erwerbsleben ist unter anderem vom Ausmaß der subjektiven Belastbarkeit abhängig. (z.B. Budde & Keck, 2001; Boudrez & De Backer,

2000) Daher begünstigt eine hohe Unsicherheit hinsichtlich der eigenen Belastbarkeit die Entscheidung für eine krankheitsbedingte Rentenantragstellung.

Ein enormer Einfluss der subjektiven Wahrnehmung zeigte sich in der vorliegenden Untersuchung auch im Hinblick auf die soziodemographischen Merkmale. Studienergebnisse spiegeln einen konsistenten Einfluss soziodemographischer Daten wie Alter, Geschlecht, Schulbildung, soziale Schicht und die Art des ausgeübten Berufs auf die Rückkehr zur Arbeit wieder. Vor allem ein höheres Lebensalter, ein niedriger sozialer Status und eine geringe berufliche Qualifikation erschweren demnach die Rückkehr in das Erwerbsleben (z.B. Levy, 1987; Lundbom et. al., 1992; Siegrist & Broer, 1996; Varailac et. al., 1996; Boudrez & DeBacker, 2000; Müller-Nordhorn et. al., 2003; Kaluscha et. al., 2005; Medin et. al., 2006; Alaszewski et. al., 2007). Budde et. al. (1994) fanden beispielsweise heraus, dass zwischen dem 50. und 55. Lebensjahr die Wahrscheinlichkeit der Rückkehr in das Erwerbsleben von 75% auf 14% absinkt.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen einen erheblichen Unterschied in der subjektiven Wahrnehmung konkreter soziodemographischer Variablen. So fühlt sich beispielsweise Herr D. (55 Jahre), Kraftfahrer, SPE0 zu jung für die Rente, während Herr N. (53 Jahre), Landschaftspfleger, SPE3 glaubt zu alt für den allgemeinen Arbeitsmarkt zu sein. Zum einen unterliegt das Alter einer individuellen Bewertung, zum anderen erfolgt eine Wertung durch die Bedingungen des Arbeitsmarktes. Insofern ist nicht ausschließlich die Höhe des Lebensalters, sondern die subjektive Wahrnehmung und Bewertung des Alters für die Entscheidung zur Rentenantragstellung ausschlaggebend. Gleiches gilt für die Variablen Schulbildung, soziale Schicht und Art des ausgeübten Berufes. Diese Faktoren sind vor allem vom Bedarf von Arbeitskräften in den einzelnen Branchen auf dem Arbeitsmarkt abhängig. Dies verdeutlicht, dass personengebundene Variablen immer unter Berücksichtigung der Chancen des Zugangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt betrachtet werden sollten.

Die Hinweise anderer Studien auf positive und negative Effekte der allgemeinen Arbeitsmarktsituation und der Arbeitsbedingungen (Schiller & Baker, 1976; Gehring et. al., 1988; Tate, 1992a; Boudrez & DeBacker, 2000; Müller-Nordhorn

et. al., 2003; Alaszewski et. al., 2007) konnten in der vorliegenden Untersuchung bestätigt werden.

Positiv auf die Rückkehr in das Erwerbsleben wirken sich den Studien zufolge betriebliche Möglichkeiten der Wiedereingliederung und eine höhere berufliche Qualifikation aus. (Tate, 1992a; Boudrez & DeBacker, 2000; Müller-Nordhorn et. al., 2003) Probanden mit einer positiven Prognose der Erwerbstätigkeit wussten um Möglichkeiten der Wiedereingliederung nach einem Krankheitsereignis und waren mit innerbetrieblichen Anreizsystemen und Aufstiegsmöglichkeiten vertraut. Zudem wurden sie durch Vorgesetzte und Kollegen in ihrer Erkrankung ernst genommen. Während der Krankheit bestand ein kontinuierlicher Kontakt zur Arbeitsstelle. Dies vermittelte den Betroffenen ein Gefühl von Arbeitsplatzsicherheit.

Besonders im Hinblick auf Gratifikationsmöglichkeiten spielt ohne Frage die Betriebsgröße eine wichtige Rolle. Diejenigen Probanden, die über solche betriebsinternen Anreizsysteme und Karrierechancen berichteten, stammten überwiegend aus Großbetrieben. Bereits 1996 fanden Varailac et. al. einen positiven Zusammenhang zwischen Betriebsgröße und der Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Studien deuten außerdem an, dass eine strenge Personalpolitik sowie hoher Arbeitsdruck zu einem erhöhten Risiko der Nicht-Rückkehr an den Arbeitsplatz führen (Gehring et. al., 1988; Tate, 1992a; Boudrez & DeBacker, 2000). Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung hat sich gezeigt, dass vor allem die Arbeitsplatzunsicherheit sowie der hohe Leistungs- und Zeitdruck als Belastungsfaktoren benannt wurden. Da dies als allgemeingültig für den Arbeitsmarkt galt, wirkte es sich nicht auf die Prognose der Erwerbstätigkeit aus und floss nicht in die Gewichtung der Rentenantragsentscheidung ein. Allerdings berichteten Probanden mit negativer Prognose der Erwerbstätigkeit häufiger über Neid und Konkurrenzkampf unter den Kollegen. Außerdem erfuhren sie zu Beginn der Erkrankung von Seiten der Arbeitgeber entweder keine oder negative Reaktionen bis hin zur Kündigung. Demzufolge ist davon ausgehen, dass vor allem das Betriebsklima einen Einfluss auf die Entscheidung über die Rentenantragstellung hat.

Im Ganzen lässt sich festhalten, dass eine positive Einstellung zur Erwerbsarbeit, ein angenehmes Betriebsklima sowie die Wahrnehmung von Arbeitsplatzsicherheit eine Rentenantragstellung verhindern. Bei einem schlechten Betriebsklima und hoher Arbeitsplatzunsicherheit wird die Entscheidung zu einer Rentenantragstellung erleichtert.

Viele Versicherte hatten vor Eintreten des Krankheitsereignisses bereits kein Anstellungsverhältnis oder haben durch die Erkrankung das Anstellungsverhältnis verloren. In Studien konnte gezeigt werden, dass Arbeitslosigkeit für die Betroffenen sowohl finanziell als auch psychosozial eine Belastung darstellt. Zumeist geht die Entmutigung durch die Arbeitslosigkeit langfristig mit einer Einschränkung des Selbstvertrauens und Selbstwertes einher. (Baltz et. al., 1987; Brinkmann, 1987; Häfner, 1988; Kieselbach & Wacker, 1995; Bengel et. al., 2003) In Mecklenburg-Vorpommern stieg die Arbeitslosenquote von 1991 bis 2006 von 12,5% auf 20,8% beständig. Der Anteil an Einwohnern im erwerbsfähigen Alter sank dagegen. ([www.statistik-mv.de](http://www.statistik-mv.de)) Die negativen Auswirkungen der Wiedervereinigung auf die Beschäftigungssituation in diesem Bundesland waren einschneidend. (Slawinski, 1995) Neben finanziellen Einbußen sahen sich die Betroffenen vor allem mit einer Entwertung ihrer beruflichen Qualifikation und der Notwendigkeit eines beruflichen Neuanfangs konfrontiert. Den meisten fehlten jedoch entsprechende Verarbeitungsmuster und Strategien zur Bewältigung der Arbeitslosigkeit. (Voigt & Hill, 1995)

Der Zusammenhang zwischen der finanziellen Situation, der psychischen Belastung und dem sozialen Abstieg, der bereits in der klassischen Arbeitslosenstudie von Marienthal (Jahoda et. al., 1933) beschrieben wurde, bestätigte sich in der vorliegenden Untersuchung erneut. Das Arbeitsleben der Probanden aus Mecklenburg-Vorpommern war vor der Wiedervereinigung durch Kontinuität geprägt. Zum Arbeitsplatzverlust kam es abrupt und zumeist unverschuldet. Das Empfinden von Hilflosigkeit gegenüber gesellschaftlichen Prozessen und das fehlende Gefühl von Selbstwirksamkeit führten zu einer starken psychosozialen Verunsicherung. Insofern stellt die Erwerbsminderungsrentenantragstellung für die Betroffenen eine Perspektive zur finanziellen Absicherung und sozialen Aufwertung bei Krankheit und Arbeitslosigkeit dar. Es ist eine Möglichkeit

die Folgen von Arbeitslosigkeit zu bewältigen. Die Aussagen in den Interviews der vorliegenden Untersuchung verdeutlichen diesen Sachverhalt anschaulich. Die finanzielle Bilanzierung stellte dabei weitestgehend einen fiktiven Prozess dar, da keinem Probanden die Höhe der Erwerbsminderungsrente oder die Bezugsdauer bekannt war. Für Probanden mit negativer Prognose der Erwerbstätigkeit erschien im Gegensatz zu den Bezügen Arbeitsloser bzw. dem unregelmäßigen Einkommen aus Erwerbsarbeit ein ständiges Entgelt ohne Auflagen durch Behörden oder Druck des Arbeitgebers attraktiv. Durch einen gesicherten Bezug von Rente wegen Erwerbsminderung, unabhängig von der Höhe, erwarteten die Betroffenen Planungssicherheit und Unabhängigkeit. Zumal dann jederzeit die Möglichkeit von zusätzlichen Einkünften aus Schwarzarbeit bzw. Nebentätigkeit bestand. Probanden mit positiver Prognose der Erwerbstätigkeit stellten dagegen eine andere Rechnung auf. Durch Erwerbsarbeit war definitiv ein höheres Einkommen zu erzielen als durch die Erwerbsminderungsrente; im Fall von Arbeitslosigkeit durch Nebentätigkeit und Schwarzarbeit ebenfalls. Eine Berentung hätte demzufolge zu finanziellen Einbußen geführt und stellte keinen Anreiz dar. Auch Welti et. al. (2008) kommen zu dem Schluss, dass der Zuwachs an sozialgerichtlichen Verfahren in den letzten Jahren im Wesentlichen auf das Bedürfnis nach Grundsicherung bei den Arbeitssuchenden und weniger die krankheitsbedingten Einschränkungen zurückzuführen ist.

Ähnliche Ergebnisse konnten hinsichtlich der sozialen Dimension einer Berentung wegen Erwerbsminderung gezeigt werden. Die soziale Aufwertung als Rentner auf Grund von Erwerbsminderung stellt einen enormen Antrieb zur Antragstellung für Arbeitslose dar. Die Stigmatisierung des Nicht-Arbeit-Wollens sowie der (weitere) soziale Abstieg sehen die Betroffenen dadurch verhindert. Für diejenigen Probanden mit Aussicht auf ein Anstellungsverhältnis oder vorhandenem Arbeitsplatz hätte eine Erwerbsminderungsberentung indes einen sozialen Abstieg bedeutet. Der Rentenanspruch war keine Alternative.

Besonders in den neuen Bundesländern hatte die nach der deutschen Wiedervereinigung einsetzende (Massen-)Arbeitslosigkeit auch starke Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung der Betroffenen. (Kieselbach & Voigt, 1995)

So fanden sich auch in der vorliegenden Arbeit vor allem Unterschiede im Stellenwert von Arbeit, Arbeitslosigkeit und Erwerbsminderungsrente insbesondere

im Hinblick auf die Identitätsbildung zwischen den Probanden aus Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern. Arbeit wurde zwar in beiden Gruppen als essentieller Teil der Sinnggebung im Leben herausgestellt. Allerdings betonten die Probanden der Stichprobe aus Mecklenburg-Vorpommern eher sozial-kollektive Aspekte und die Erziehung zur Arbeit. Die Verantwortlichkeit für die materielle Sicherheit wurde zumeist als gesellschaftliche Aufgabe betrachtet. Im Gegensatz dazu standen für die Probanden Schleswig-Holsteins die individuelle Leistung und deren (finanzielle) Anerkennung im Vordergrund. Die Selbstbestimmtheit durch Arbeit und die individuelle Eigenverantwortlichkeit kennzeichnete das Denken und die Einstellung dieser Probanden. Diese Unterschiede sind soziologischen Untersuchungen zufolge damit in Zusammenhang zu bringen, als dass in der DDR einerseits die Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung stark beeinträchtigt waren, andererseits eine leistungsgerechte Anerkennung der Arbeit sowie eine bedürfnisangemessene Umsetzung des Einkommens fehlten. Das Arbeiten stellte eine Norm gesellschaftlichen Verhaltens dar. Selbstständiges Handeln wurde gesellschaftspolitisch begrenzt und verlagerte sich weitestgehend auf den privaten Bereich. Das Verhältnis zur Arbeit und Arbeitsstätte war nicht leistungsorientiert, sondern familiär. (Voigt & Hill, 1993) Diese eher gemeinschaftsbewusste Mentalität unterscheidet sich nach wie vor deutlich von der individualistisch, konkurrenzorientierten Einstellung, die in den alten Bundesländern verbreitet ist. (Geißler, 2002)

In aktuellen Konzepten zum Zusammenhang von Arbeitslosigkeit, Krankheit und Bedingungsfaktoren wird das Ausmaß der Folgen von Arbeitslosigkeit und Krankheit in Abhängigkeit spezifischer Bewältigungsressourcen gesehen. Demzufolge sind sowohl Stressoren als auch Ressourcen zu berücksichtigen. (Kieselbach & Beelmann, 2006) Davon ausgehend ist festzuhalten, dass den Probanden mit negativer Prognose der Erwerbstätigkeit vor allem die notwendigen Veränderungsressourcen fehlen, um den Problemen von (Langzeit-) Arbeitslosigkeit und chronischer Krankheit zu begegnen. In erster Linie betrifft dies eine konstruktive soziale Unterstützung sowie die Möglichkeit, eine Arbeitsperspektive zu entwickeln. Aber auch das Festhalten an regressiven, passiven Versorgungswünschen verhindert, Veränderung stattfinden lassen zu können.

Stellen rentenversicherte Patienten einen Rentenantrag wegen Erwerbsminderung trotz aus medizinischer Sicht erhaltenem beruflichem Leistungsvermögen, geraten sie vielfach in einen Prozess maladaptiver Krankheitsverarbeitung im Spannungsfeld des medizinischen Systems und den gesellschaftlichen Bedingungen. Das Resultat ist häufig das soziale Abseits. Insofern zeigt sich hier ein Paradoxon: Die Ziele, die mit einer Erwerbsminderungsrente erreicht werden sollen, sind in erster Linie eine finanzielle Absicherung und eine soziale Aufwertung. Beide Ziele werden durch die Antragstellung weit verfehlt. Die finanzielle Situation wird aufgrund von Sperrn und auslaufenden Krankheitszeiten in dem langwierigen Prozess der Antragsbearbeitung und Begutachtung unsicherer. Das Selbstwert und damit die soziale Eingebundenheiten der Betroffenen nehmen im Verlauf in der Regel deutlich ab. Häufig kommt es in der Folge sogar zu erheblichen psychischen Beeinträchtigungen. (Schneider et. al., 2001) Es ist demzufolge notwendig, Betroffenen frühzeitig im Prozess der Entscheidungsfindung angemessene Unterstützung zu bieten, um den Einstieg in diesen Teufelskreislauf zu verhindern.

Zusammenfassend ist festzuhalten:

1. Die Entscheidung für oder gegen einen Rentenantrag wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit ist durch multiple Faktoren begründet.
2. Medizinische Faktoren spielen dabei eine untergeordnete Rolle.
3. Die Betroffenen geben einer Erwerbsarbeit in jedem Fall Vorrang vor einer Berentung aufgrund einer Erwerbsminderung.
4. Die Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung ist eine Perspektive zur finanziellen Absicherung und sozialen Aufwertung bei Krankheit und Arbeitslosigkeit.
5. Die Sozialisationshintergründe und daraus entwickelte Verarbeitungsmuster sowie die Arbeitsbedingung und das Arbeitsklima haben Einfluss auf die Art der Entscheidungsfindung.

Aus den Ergebnissen lassen sich eine Reihe von Anregungen für die Forschung und Praxis ableiten, die im Folgenden erläutert werden sollen.

## **6 ANREGUNGEN FÜR FORSCHUNG UND PRAXIS**

Die vorliegende Arbeit wurde mit zwei Zielen durchgeführt. Zum einen sollten aus den qualitativen Daten Anhaltspunkte für die praktische Arbeit in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation gewonnen werden. Zum anderen sollten Anregungen für die Rehabilitationsforschung gesammelt werden.

Durch die Untersuchung konnten entscheidungs- und handlungsleitende Faktoren im Zusammenhang mit der Rentenantragstellung wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt werden. Diese sind zum Teil im Prozess der medizinischen und beruflichen Rehabilitation beeinflussbar.

Für die *praktische Arbeit in der kardiologischen Rehabilitation* erscheint es wichtig, dem Versicherten *die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung zu einem frühest möglichen Zeitpunkt konkret mitzuteilen*. Das bedeutet nicht nur die faktische Auskunft, sondern auch die Information über daraus folgende Konsequenzen. Damit kann erreicht werden, dass Abwägungen und Bilanzierungen auf einem konkreten Niveau stattfinden. Ferner sollte eine Diskussion von Bilanzierungsprozessen auf den unterschiedlichen Ebenen (finanziell, sozial) durch Fachpersonal (z.B. Sozialarbeiter, Psychologen) unterstützt werden. Subjektive Erwartungen werden so mit objektiven Gegebenheiten abgeglichen. Die Betroffenen erhalten auf diese Weise ein Stück Planungssicherheit für die Zeit nach der Rehabilitation.

Ferner benötigen die Betroffenen ein hohes Maß *konstruktiver sozialer Unterstützung* sowie die Möglichkeit, eine *Arbeitsperspektive* zu entwickeln. Die Fähigkeit zu Veränderungen darf nicht nur auf beruflicher Ebene gefördert werden, sondern muss auch psychosoziale Aspekte berücksichtigen. Regressive und passive Versorgungswünsche müssen offen thematisiert werden, um Veränderungen überhaupt möglich zu machen.

Neben dem Arztgespräch besitzt dabei vor allem die *Gruppenarbeit* mit den Betroffenen einen wichtigen Stellenwert.

Im Gruppensetting werden soziale, interaktionelle und kommunikative Mechanismen entfaltet, die besonders für Patienten mit sozialen Problemen und Defiziten geeignet sind. Zusätzlich zur reinen Informationsvermittlung (z.B. über die Höhe der zu erwartenden Rentenbezüge im Rentenfall, über die gesetzlichen Modalitäten der Erwerbsminderung) werden in Gruppen Prozesse der Selbst- und Fremdreflexion, der Verhaltensregulierung und -änderung sowie der Erfahrung von Selbstwirksamkeit angestoßen. Alternative Problemsichten und -bewertungen können gemeinschaftlich erarbeitet und damit die Veränderungsmotivation gefördert werden.

Einen wesentlichen Wirkfaktor in solchen Gruppen kann das *Lernen am Modell* bzw. die Nutzung sozialer Modelle darstellen. Viele Probanden berichteten, sich an den Erfahrungen von Familienangehörigen, Kollegen oder Freunden zu orientieren. Das sollte in der Gruppenarbeit Berücksichtigung finden; beispielsweise könnten hier Videosequenzen zur Diskussionsanregung oder Berichte von bereits genesenen, reintegrierten Patienten eingebaut werden. Durch ein solches Vorgehen kann eine aktive an Stelle einer passiven Änderungserwartung aufgebaut werden. Zudem kann die oft global negative Wahrnehmung der situativen Bedingungen korrigiert werden.

Im Rahmen psychoedukativer Gruppen zu Auswirkungen der Erkrankung und zur Lebensstiländerung sowie Vorträgen durch Sozialarbeiter werden in der kardiologischen Rehabilitation bereits einzelne Aspekte berücksichtigt. Ferner sind die Ergebnisse der Untersuchungen sowie die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung dem Patienten spätestens im Entlassungsgespräch mitzuteilen. Jedoch werden die Effekte der einzelnen Interventionen für Patienten im erwerbsfähigen Alter erst nachhaltig, wenn vom Beginn der Rehabilitation an der Bezug zum Berufsleben hergestellt und immer wieder betont wird.

Eine weitere Schlussfolgerung aus den Ergebnissen der Untersuchung ist, dass unabhängig von der Prognose der Erwerbstätigkeit die Notwendigkeit einer *berufsnahen Belastungserprobung* besteht. Die Patienten im erwerbsfähigen Alter benötigen reale, berufsspezifische Belastungssituationen, um subjektiv die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung nachvollziehen zu können. Damit gelingt

es, den Probanden Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit und die subjektive Einschätzung der eigenen Grenzen zu geben.

Eine solche Belastungserprobung muss nicht zwangsläufig Bestandteil der Anschlussheilbehandlungen sein. Berufsspezifische Belastungsprogramme ließen sich optimal im Rahmen von speziellen Nachsorgeprogrammen integrieren. Dafür ist eine *enge Verknüpfung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation sowie Nachsorgeprogrammen* notwendig. Durch das zusätzliche Angebot spezieller Gesprächsgruppen (s.o.) sowie einer kontinuierlichen Unterstützung durch Sozialarbeiter sollten den Rehabilitanden vorhandene Ressourcen verdeutlicht und Perspektiven eröffnet werden. Auf diese Weise kann den Versicherten im erwerbsfähigen Alter eine nachhaltige Unterstützung bei der beruflichen Reintegration gegeben werden. In den Nachsorgeprogrammen würde damit der Aspekt der beruflichen Wiedereingliederung neben der rein medizinischen Ausrichtung stärker Berücksichtigung finden.

Nicht zu letzt zeigen die Ergebnisse, dass in der Rehabilitation der *Einfluss von Langzeitarbeitslosigkeit auf die Krankheitsverarbeitung und -bewältigung* sowie die berufliche Prognose zukünftig stärkere Beachtung finden sollte. Die in der Rehabilitation bewährten Konzepte zur Gesundheitsbildung sollten durch spezifische psychologische und berufsbezogene Maßnahmen ergänzt werden, die die Auswirkungen langandauernder Arbeitslosigkeit einbeziehen. Erst dann finden berufsfördernde Maßnahmen Akzeptanz bei den Betroffenen und die Chance zur Rückkehr in das Erwerbsleben kann erhöht werden.

Für den Bereich der *Rehabilitationsforschung* ist relevant, dass neben der *Langzeitarbeitslosigkeit auch der Sozialisationshintergrund Einfluss auf die Identitätsentwicklung* hat. Diesem Aspekt sollte auch nach fast zwei Jahrzehnten der Wiedervereinigung in der Forschung wieder vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden. Verarbeitungsmuster und Bewältigungsstrategien wirken erstaunlich zeitstabil. Veränderungen erscheinen nur marginal. So hat die Gruppenorientierung in der ostdeutschen Gesellschaft dazu geführt, dass eine neue gemeinsame Identität in der Arbeitslosengemeinschaft gesucht wird.

In der heutigen Gesellschaft wird an Stelle eines stabilen, gleich bleibenden Identitätsmusters eine hohe Flexibilität auch hinsichtlich der Identitätsentwicklung gefordert. Dadurch wird ein Mensch erst in der Lage versetzt, sich in den dargebotenen komplexen Welten effektiv bewegen zu können. Diese Anpassungsfähigkeit zeigten nur wenige Probanden. Das bedeutet einerseits, dass viele Interventionen und Maßnahmen, die genau diese Flexibilität voraussetzen, neu überdacht werden sollten. Andererseits sollte der Kurzsichtigkeit vieler Betroffener im Verlauf sozialrechtlicher Auseinandersetzungen durch sämtliche mitwirkenden Parteien Rechnung getragen werden. Dafür ist schließlich eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Justiz, Medizin und Sozialwesen notwendig.

Im Bereich der Entwicklung von Instrumenten für die Rehabilitationsforschung sollte stärker die Identifikation von Bewältigungsstrategien und Verarbeitungsmustern von Langzeitarbeitslosigkeit in den Fokus rücken. Die aktuell verfügbaren Instrumente (z.B. aus dem Bereich der Persönlichkeitsteste, Fragebögen zur Stressverarbeitung oder Erhebungsinstrumente zur Lebenszufriedenheit) erscheinen diesem Problemfeld nicht hinreichend Rechnung zu tragen. Ausgehend von spezifischen Skalen zu Bewältigungs- und Verarbeitungsmodi könnten gezielter Einzel- und/oder Gruppeninterventionen eingesetzt werden. Bei der Entwicklung derartiger Instrumente bietet sich vor allem die Kombination qualitativer und quantitativer Methoden an.

Die Skala zur subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE) stellt generell ein geeignetes Instrument dar, um frühzeitig Versicherte zu identifizieren, die intensive Unterstützung bei der Rückkehr in das Erwerbsleben bzw. auch in ihren gewohnten Alltag benötigen. Insofern sollte dieses Instrument einen Baustein in der Eingangsdiagnostik im Rehabilitationsverfahren bilden, um gezielte, individuelle Angebote für Patienten im Erwerbsleben zu erarbeiten.

Bevor die Arbeit noch einmal abschließend zusammengefasst wird, soll zunächst nachfolgend eine Beurteilung der Qualität des Vorgehens erfolgen.

## **8 BEWERTUNG DER QUALITÄT DER ERGEBNISSE**

Auch eine qualitative Untersuchung soll nicht ohne eine Evaluation ihrer Ergebnisse bleiben. Da es jedoch keine allgemein akzeptierten Qualitätskriterien zur Bewertung qualitativer Studien gibt, bedarf es hierbei im Gegensatz zu den standardisierten qualitativen Methoden zunächst einer Definition der Bewertungskriterien. Das heißt, die vom Forscher eingenommenen Wissenschaftskriterien oder Forschungsstandards müssen ebenso wie das Vorgehen selbst ausreichend explizit gemacht werden. Erst dann wird eine Beurteilung durch den Rezipienten möglich. Dieses Vorgehen ist im Zusammenhang mit qualitativer Forschung sinnvoll, da auch bei der Evaluation die Forderung nach Situations- und Gegenstandsangemessenheit besteht. So hat Barbour (2001) sogar die Formulierung konkreter checklistenartiger Qualitätskriterien für die qualitative Forschung grundsätzlich in Frage gestellt. Unabhängig davon findet in der Literatur seit geraumer Zeit eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema der Qualitätssicherung qualitativer Forschung statt (z.B. Miles & Huberman, 1995; Seale, 1999; Malterhud, 2001; Patton, 2002; Meyer, 2007).

In ihrer Übersichtsarbeit über Kriterien qualitativer Forschung stellt Steinke (1999) heraus, dass sich in den Überlegungen zur Bewertung der Qualität qualitativer Forschung drei grundsätzliche Positionen entwickelt haben:

- (1) *Aufrechterhaltung und Übertragung bzw. Gleichsetzung klassischer Wissenschaftskriterien wie Objektivität, Reliabilität und Validität auf qualitative Verfahren*
- (2) *Entwicklung von spezifischen Kriterien für die qualitative Forschung*
  - a. *unter Aufrechterhaltung des Validitätsgedanken*
  - b. *als Neuformulierungen (Vertrauenswürdigkeit, Authentizität, Plausibilität, Übertragbarkeit, Glaubwürdigkeit, Zuverlässigkeit und Bestätigbarkeit)*
- (3) *Zurückweisung der Notwendigkeit von Qualitätskriterien zur Beurteilung qualitativer Forschung*

In der Praxis wird die zweite Perspektive am häufigsten angewendet. (Steinke, 1999)

Die Qualität der Ergebnisse hängt insgesamt sehr stark von einer sensiblen situationsangemessenen und persönlichen Konkretisierung der allgemeinen Prinzipien der qualitativen Forschung (siehe Kapitel 3) durch den Interviewer ab. Dies sollte auch in die Bewertung solcher Verfahren einfließen. (Aschenbach et. al., 1985)

Die nachfolgend aufgeführten, an die Arbeit angelegten Bewertungskriterien sollten als Reflexions- und Diskussionsangebot verstanden werden. Die angewandten Qualitätskriterien erschließen sich aus den von Murphy et. al. (1998), Steinke (1999), Popay (2000) und Malterud (2001) vorgeschlagenen Bewertungsrichtlinien für qualitative Studien. Eine Übersicht über die Kriterien zur Bewertung dieser Arbeit gibt Abbildung 18. Diese Kriterien können auf alle Stufen einer Studie (Forschungsfrage/Ziel, Methode und Untersuchungsdesign, Darstellung des Kontextes und des theoretischen Hintergrunds, Sampling, Datenerhebung und -aufbereitung, Datenanalyse und -interpretation, Ergebnisdarstellung, Relevanz der Ergebnisse) mit entsprechenden Fragen übersetzt werden. Die Kriterien sollten mit wenigen Einschränkungen positiv bewertet werden, um die Qualität und Glaubwürdigkeit von Studienergebnissen zu stützen. Bei der Formulierung der Fragen sind jedoch die Form und der Kontext einer Studie zu berücksichtigen, da den Kriterien keine Allgemeingültigkeit zukommt (Leitlinie statt Regel). Auch existiert bis dato kein Maßstab, nach dem qualitative Studien wie in der Evidence Based Medicine eingeteilt werden können. Aus diesem Grund zeigt eine Beurteilung qualitativer Studien nach diesen Leitlinien die Stärken und Schwächen einer Studie auf. Eine Bewertung der Güte oder eine Vergleichbarkeit mit anderen qualitativen Studien ist nach dem derzeitigen Stand der Forschung nicht möglich.

Im Folgenden sollen zunächst die an die vorliegende Arbeit gestellten Fragen (in Anlehnung an Meyer, 2007 und Malterhud, 2001) formuliert werden, um diese sodann aus der Sicht der Forscherin zu reflektieren. Der Leser sei an dieser Stelle vor allem dazu ermuntert, die Fragen selbstständig einer kritischen Analyse zu unterziehen.

### Leitlinie zur Bewertung qualitativer Studien

1. **Intersubjektive Nachvollziehbarkeit** durch *Transparenz und Explizitheit*
  - 1.1 *Dokumentation des gesamten Forschungsprozesses*
  - 1.2 *Klare Darstellung des Forschungsvorhabens im Titel*
  - 1.3 *Gruppenweise Interpretationen*
  - 1.4 *Anwendung regelgeleiteter Verfahren*
2. **Indikationen**
  - 2.1 *Angemessenheit qualitativer Methoden für die Fragestellung und Vergleich zu anderen Methoden*
  - 2.2 *Gegenstandsangemessenheit der Methoden*
    - 2.2.1 *Spielraum für Äußerungen der Probanden*
    - 2.2.2 *Anwesenheit des Forschers im Feld*
    - 2.2.3 *Arbeitsbündnis zwischen Forscher und Informant*
    - 2.2.4 *Gegenstandsangemessene Methodenwahl/-entwicklung*
    - 2.2.5 *Offenheit der Methode zur Modifikation des Vorwissens*
  - 2.3 *Angemessenheit der Transkriptionsregeln*
  - 2.4 *Angemessenheit der Samplingstrategie*
  - 2.5 *Angemessenheit der methodischen Einzelentscheidungen im Untersuchungskontext*
    - 2.5.1 *Ko-Indikation der Methoden*
    - 2.5.2 *Realisierbarkeit des Untersuchungsdesigns*
  - 2.6 *Angemessenheit der Bewertungskriterien*
3. **Empirische Verankerung** des *theoretischen Rahmens*
  - 3.1. *Anwendung kodifizierter Verfahren zur empirisch verankerten Theoriebildung und -prüfung*
  - 3.2. *Untermauerung der Theorie durch Textbelege*
  - 3.3. *Umgang mit Widersprüchen und Abweichungen*
  - 3.4. *Analytische Induktion in der Theorieentwicklung*
  - 3.5. *Ableitung und Überprüfung von Prognosen*
  - 3.6. *Anwendung der kommunikativen Validierung*
4. **Limitation** durch *Kontext und Relevanz*
  - 4.1. *Beschreibung der Kontextbedingungen*
  - 4.2. *Identifikation relevanter Bedingungen*
  - 4.3. *Einsatz der Technik des Fortdenkens, der Erfahrungsprobe, der Fallkontrastierung und der Suche abweichender, negativer, extremer Fälle*
5. **Reflexivität** im *Forschungsprozess und einzelner Forschungselemente*
  - 5.1. *Berücksichtigung von Selbstbeobachtung im Forschungsprozess*
  - 5.2. *Reflektion persönlicher Voraussetzungen (Beruf, kulturelle Herkunft)*
  - 5.3. *Vorliegen gleichschwebender Aufmerksamkeit*
  - 5.4. *Reflektion der Beziehung zum Untersuchten (Vertrauen, Nähe-Distanz)*
  - 5.5. *Reflektion des persönlich-biographischen Bezugs zum Forschungsthema*
  - 5.6. *Reflektionen während des Einstiegs in das Untersuchungsfeld*
6. **Kohärenz** der *Theorie*
  - 6.1. *Kohärenz der generierten Theorie*
  - 6.2. *Bearbeitung von Widersprüchen*
7. **Relevanz** von *Fragestellung und Theorie*
  - 7.1. *Aktuelle Bedeutsamkeit der Fragestellung und hinreichende Fokussierung*
  - 7.2. *Neue Deutungen und Erklärungen für das untersuchte Phänomen*
  - 7.3. *Beitrag und Verallgemeinerbarkeit der entwickelten Theorie*
  - 7.4. *Überschaubarkeit der theoretischen Darstellung*
8. **Multiperspektivität** durch *Triangulation von Methoden, Daten, Untersuchern und Theorien*

Abbildung 18: Bewertungsleitlinien für qualitative Studien

### Forschungsfrage und Ziele der Untersuchung

*Wurden die Ausgangsfrage und Veränderungen der Forschungsfragen im Verlauf der Untersuchung dargestellt? Existiert eine klar umrissene und eindeutig formulierte Forschungsfrage? Wurde diese in Bezug zu vorhandenem Wissen bzw. vorliegenden Theorien gesetzt? Wurden die Motive, Hintergründe, Vorannahmen des Untersuchers offen gelegt und in Bezug zur vorliegenden Fragestellung gesetzt? Gibt der Titel der Arbeit klar das Ziel wieder?*

Die Herleitung der Ausgangsfrage der Untersuchung aus den Untersuchungen zur Skala zur Messung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE-Skala) wurde im 2. Kapitel der Arbeit ausführlich erläutert und die Fragestellung wurde im Abschnitt 2.3 expliziert. Das Ziel der vorliegenden Studie bestand darin, die Handlungsgründe für oder gegen eine Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung nach einem Krankheitsereignis ganzheitlich aus Sicht der Patienten zu explorieren. Im Titel der Arbeit findet sich diese Fragestellung wieder, so dass das Ziel der Arbeit eindeutig erkennbar ist. Eine Modifikation der Forschungsfrage fand im Verlauf der Datenerhebung statt, als der regionale Unterschied als mögliche Einflussgröße relevant wurde. Aus den erhobenen Daten sollten Empfehlungen für die praktische Arbeit in Rehabilitation und Sozialmedizin sowie die weitere Rehabilitationsforschung erarbeitet werden. Bei der Formulierung der Ausgangsfrage und der Ziele der Untersuchung wurde der Bezug zu bisherigen Forschungsarbeiten zum Thema der Determinanten der Rückkehr zur Arbeit hergestellt, da dieses die Grundlage und den Hintergrund der Untersuchungen zur SPE-Skala und der vorliegenden Arbeit darstellt. Aus diesem Hintergrund heraus werden die Motive und Vorannahmen, die der Fragestellung zugrunde liegen deutlich. Dieses Vorverständnis hat insofern Eingang in die Forschungsfrage gefunden, als dass bereits in der Ausgangsfrage von einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge ausgegangen wird und die gewählte Methode des problemzentrierten Interviews selbst eine Offenlegung des Hintergrundwissens fordert. Ein persönliches Interesse und ein direkter Hintergrund der Forscherin zur Fragestellung bestehen insofern, als dass ein Schwerpunkt in der Arbeit als Abteilungspsychologin in der kardiologischen Rehabilitation die Unterstützung der beruflichen Reintegration der rentenversicherten Patienten ist.

## Methode und Untersuchungsdesign

*Ist der qualitative Zugang passend für die Exploration der Forschungsfrage? Wurde die beste Methode im Hinblick auf die Forschungsfrage gewählt? War das angewendete Untersuchungsdesign zur Beantwortung der Forschungsfrage in der Lage? Wurden alternative Methoden bzw. Untersuchungsdesigns diskutiert und die Wahl des vorliegenden Designs argumentativ sinnvoll gestützt? Wurden relevante Perspektiven (Methoden, Daten, Untersucher, Theorien) im Untersuchungsdesign miteinander verbunden?*

Im Abschnitt 3.1 der vorliegenden Arbeit wurde ausführlich die Wahl einer qualitativen Methode als Zugang zur Forschungsfrage begründet und einer quantitativen Erhebung gegenübergestellt. Vor allem die Chance, persönliche Motive zu erfassen und Vorannahmen modifizieren bzw. adaptieren zu können, stand hierbei im Vordergrund, was im Einklang mit der Forschungsfrage steht. Auch die Anwendung eines Interviews, speziell des problemzentrierten Leitfadenterviews, wurde im nachfolgenden Abschnitt 3.2 diskutiert und begründet, wobei das kritische Abwägen alternativer Methoden lediglich am Rande stattfand. Letztlich sind die Ziele von Forschungsfrage und Forschungsmethode (dem problemzentrierten Interview) kongruent, da beide darauf abzielen individuelle Entscheidungen, Handlungsweisen und Deutungsmuster, hier die Patientensichtweise, bezogen auf einen Problembereich, hier die Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung, aufzudecken. Allerdings können durch diese Methode Einflüsse weiterer Bezugspersonen (z.B. Familienmitglieder, Kollegen) und an der Versorgung beteiligter Personen (z.B. Ärzte, Sozialarbeiter) nicht direkt erhoben werden. Die Interviews wurden einmalig im Rahmen der kardiologischen Rehabilitation durchgeführt; ein Zeitpunkt, an dem bei den meisten Patienten der grundlegende Entscheidungsprozess hinsichtlich der beruflichen Zukunft nach dem Krankheitsereignis stattfindet. Insofern ist es möglich über das gewählte Untersuchungsdesign zu Aussagen über individuelle Motive, aber indirekt auch weitere, gesellschaftliche bzw. systemische Einflussfaktoren zu gelangen, was mit der Fragestellung angestrebt wurde. Durch eine zweite, schriftliche Befragung der Probanden circa ein Jahr nach den Interviews konnten die Aussagen aus den Interviews noch einmal einer kritischen Bewertung unterzo-

gen werden bzw. auch Einflussfaktoren/ Motive gewichtet werden, so dass unterschiedliche Perspektiven durchaus Berücksichtigung fanden.

### Darstellung des Kontextes und des theoretischen Hintergrundes

*Ist der theoretische Hintergrund angemessen und in Bezug zur Fragestellung vorgestellt worden? Wurde der Stellenwert des theoretischen Hintergrundes für die Datenerhebung und -analyse herausgearbeitet? Ist anhand der Darstellung des Kontextes/ Settings eine Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse möglich?*

Die der Fragestellung zugrunde liegenden theoretischen Annahmen sind sowohl in Bezug auf die Skala zur Messung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit als auch die Determinanten zur Rückkehr zur Arbeit in Abschnitt 2.1 und 2.2 dargelegt worden und unter 2.3 mit der Fragestellung zusammengeführt worden. Der Stellenwert dieser Hintergrundinformationen kommt vor allem bei der Ausarbeitung des Interviewleitfadens zum Ausdruck (Abschnitt 3.2.2), findet aber auch bei der Diskussion der Ergebnisse (Abschnitt 5.1) Berücksichtigung. Durch den Kurzfragebogen sowie die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung der Patienten war eine ausführliche Darstellung der soziodemographischen Daten der Befragten möglich. Das Krankheitsereignis selbst wurde nicht konkretisiert, da ausschließlich die sozialmedizinische Prognose für die Fragestellung relevant war. Einen weiteren Zugang zu den individuellen Hintergründen der Probanden stellen die Aussagen zu Beruf und Familie in den Interviews selbst dar. Insgesamt sollte an hand der gegebenen Informationen eine Überprüfung der Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse möglich sein.

### Sampling

*War die Strategie zur Stichprobenauswahl theoretisch begründet und wurde diese entsprechend umgesetzt? War die Stichprobenerhebung an der Fragestellung orientiert? Wurden alternative Zugangswege verglichen und diskutiert? Wurden abweichende, extreme oder widersprüchliche Fälle identifiziert und einbezogen? Ist der Stichprobenumfang hinreichend für konzeptuelle Verallgemeinerungen?*

Zur Stichprobenauswahl wurde, wie in Abschnitt 3.4 dargestellt, ausgehend vom theoretischen Hintergrund, der Fragestellung und den Ergebnissen der

Literaturrecherche auf eine Methodenkombination von a-priori-Selektion und theoretischem Sampling zurückgegriffen, wobei dies an oben genannter Stelle entsprechend begründet und gegenüber alternativen Erhebungsmöglichkeiten abgewogen wurde. Abweichende, extreme oder widersprüchliche Fälle wurden nicht explizit identifiziert, jedoch durch die Variation grundlegender Parameter wie Erwerbsstatus, Alter und Familienstand implizit berücksichtigt, z.B. langzeitarbeitsloser, Single mit positiver Prognose der Erwerbstätigkeit oder erwerbstätiger Familienvater mit negativer Prognose der Erwerbstätigkeit. Da der Stichprobenumfang nicht a-priori festgelegt wurde, sondern das Kriterium der theoretischen Sättigung als Abbruchkriterium gewählt wurde, ist davon auszugehen, dass für die Stichprobe aus Mecklenburg/Vorpommern eine kontextuelle Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse gegeben ist. Aufgrund der sehr geringen Stichprobe von Patienten aus Schleswig-Holstein (n=5) sind die Aussagen zu regionalen Unterschieden bzw. Einflussfaktoren nicht per se verallgemeinerbar.

#### Datenerhebung und -aufbereitung

*Wurden die Wege der Datenerhebung und -aufbereitung deutlich herausgearbeitet und begründet? Ist die Akkuratheit der Daten durch angemessene technische Hilfsmittel gewährleistet? Wurde auf eine systematische und den Daten angemessene Strategie der Datentranskription zurückgegriffen? War die Untersucherin hinreichend lange im Feld, um abweichend bzw. widersprüchliche Fälle zu entdecken?*

Die Methoden der Datenerhebung und -aufbereitung wurden ausführlich im Methodenkapitel (3) der vorliegenden Arbeit erläutert und begründet. Anhand der Darstellung sollten ein Nachvollzug des Vorgehens sowie eine Wiederholung der Datenerhebung möglich sein. Die Interviews wurden über ein Tonband aufgezeichnet und zeitnah, nach den dargestellten Regeln über ein Transkriptionsgerät verschriftlicht, so dass vor allem hinsichtlich der inhaltlich-thematischen Ebene Exaktheit gegeben ist. Sämtliche Interviews wurden per Hand ausgewertet, wodurch eine intensive inhaltliche Auseinandersetzung stattfand. Da bei der Auswertung das Kriterium der theoretischen Sättigung (in Bezug auf die ursprüngliche Stichprobe in Mecklenburg/Vorpommern) erreicht wurde, ist von einem hinreichend langen Aufenthalt im Forschungsfeld auszugehen. Für fun-

dierte Aussagen zu regionalen Unterschieden, war die Erhebung nicht hinreichend und hätte an weiteren Orten stattfinden müssen.

### Ergebnisdarstellung

*Erfolgte eine konsistente, für den Leser nachvollziehbare Ergebnisdarstellung? Ist diese leicht zu verstehen und klar im Kontext verankert? Ist eine deutliche Unterscheidung zwischen den Interpretationen des Forschers und den Annahmen der Probanden möglich?*

Die Ergebnisdarstellung erfolgte systematisch entsprechend der entwickelten thematischen Bereiche und zu vergleichenden Gruppen. Zum besseren Verständnis wurden jeweils Übersichtstabellen zu den einzelnen Themenbereichen erarbeitet. Durch die Kennzeichnung der Zitate aus den Interviews in kursiver Schriftform und mit eingerücktem Einzug ist eine leichte Unterscheidung zwischen den Interpretationen der Forscherin und den Annahmen der Probanden möglich.

### Datenanalyse und -interpretation

*Sind die Prinzipien und Prozeduren des Umgangs mit den Daten und der Datenanalyse vollständig beschrieben und für den Leser nachvollziehbar? Ist die angewandte Form der Datenanalyse der Forschungsfrage und dem Untersuchungsgegenstand angemessen? Wurden alternative Analysemethoden diskutiert und die Wahl der Analysemethode argumentativ sinnvoll gestützt? Sind verschiedene Perspektiven von Betroffenen integriert worden? Ist die Darstellung der Analyse so ausführlich, dass andere Forschergruppen diese in ähnlicher Weise durchführen können?*

*Wurde die Entstehung der Kategorien deutlich und können diese die zentralen Aussagen und Prozesse angemessen erklären? Liegen eindeutige Definitionen der entwickelten Kategorien vor? Ist der Bezug zwischen Daten und theoretischen Annahmen gegeben? Ermöglichen die aufgeführten Daten für den Leser die Rechtfertigung der Interpretationen? Wurden auch in die Analyse widersprüchliche oder abweichende Fälle einbezogen?*

*Wurden alternative Erklärungsansätze für die Daten in Erwägung gezogen? Fand eine kommunikative Validierung der Ergebnisse (Rückmeldung an die*

*Befragten und Integration der Reaktionen auf die Rückmeldung in die Datenanalyse) statt? Wurde der Einfluss eigener Vorannahmen auf die Datenanalyse reflektiert?*

Die Prinzipien und Prozeduren im Umgang mit den Daten und bei der Datenanalyse wurden systematisch aufeinander aufbauend in den Kapiteln 3 und 4 der Arbeit eingehend beschrieben und immer wieder mit konkreten Beispielen belegt, was die Nachvollziehbarkeit für den Leser gestattet. Eine Replikation der Datenanalyse sollte so ohne Schwierigkeiten möglich sein. Allerdings sind durch die qualitative Methode Interpretationsspielräume gegeben, welche durchaus zu abweichenden Ergebnissen führen könnten. An diesem Punkt weist die vorliegende Arbeit durchaus einen Mangel an Perspektivenvielfalt auf der Forscherseite auf. Dies war jedoch konzeptionell im Rahmen einer Dissertation nicht möglich. Das Thematische Kodieren, die in der Untersuchung angewendete Form der Datenanalyse, ist ein für vergleichende Untersuchungen aus dem Theoretischen Kodieren abgeleitetes Verfahren und wurde entsprechend der Fragestellung der Arbeit, dem Untersuchungsgegenstand sowie der gewählten Erhebungsmethode ausgewählt (siehe Abschnitt 3.6.1). Da diese Analysemethode auf kodifizierten Verfahren beruht und explizit für die Auswertung problemzentrierter Interviews empfohlen wird, wurden alternative Analysemethoden nicht weitergehend diskutiert.

Eine erste Orientierung über die Interviews für den Leser ist durch die Mottos und Kurzbeschreibungen der Fälle gegeben, in denen die Kernaussagen zusammengefasst dargestellt wurden. Im Weiteren wird die Entwicklung der Kategorien bis hin zur Thematischen Struktur dargestellt. Aufgrund der Vielfalt der im Rahmen der Einzelfallanalysen entstandenen der Kategorien wird auf eine detaillierte Darstellung an dieser Stelle der Arbeit verzichtet. Im Folgenden werden jedoch die einzelnen Themenbereiche der Thematischen Struktur erschöpfend und an Beispielen verdeutlichend erörtert, so dass der Zusammenhang zwischen den Daten und den ermittelten Konzepten explizit wird. Ausgehend von den Textbeispielen sollte für den Leser ein Nachvollzug der Interpretationen möglich sein. Da in die Datenanalyse sämtliche Interviews einbezogen wurden, sind auch Widersprüche und Abweichungen kenntlich gemacht worden, wobei nicht explizit danach gesucht wurde.

Eine direkte Rückmeldung der Ergebnisse an die Befragten fand nicht statt, so dass auch deren Reaktionen darauf nicht in die Auswertung einfließen konnten. Allerdings erhielten die Probanden durch die schriftliche Nachbefragung noch einmal die Möglichkeit, sich themenbezogen zu äußern. Hierbei fanden sich durchaus Abweichungen zu den Angaben der Interviews, was in die Diskussion der Ergebnisse einfluss. Auch die Ergebnisse bisheriger Untersuchungen zur beruflichen Wiedereingliederung, welche den Ausgangspunkt der Fragestellung bildeten, wurden im Rahmen der Ergebnisdiskussion in Bezug zu den vorliegenden Resultaten reflektiert.

### Relevanz der Ergebnisse

*Sind die Ergebnisse im Hinblick auf die Forschungsfrage relevant? Wurden die Ergebnisse mit dem bisherigen Forschungsstand abgeglichen? Erbringen die Ergebnisse neue Erkenntnisse? Besitzen die Ergebnisse Relevanz für die praktische Arbeit und weitere Forschung?*

Dass die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung sowohl hinsichtlich der Forschungsfrage als auch für die praktische Arbeit von Relevanz sind, wurde in den Kapiteln 5 und 6 der Arbeit gezeigt. Immer wieder wurde dabei Bezug zu dem bisherigen Forschungsstand, dem Ausgangspunkt der Untersuchung genommen. Weitere Forschung erscheint insbesondere bezüglich der Frage nach den Auswirkungen von Langzeitarbeitslosigkeit und lang andauernder Krankheit auf die Identitätsentwicklung von rentenversicherten Patienten notwendig sowie bezüglich angemessenen Beratungs- und Interventionsmethoden im Rehabilitationssektor.

Die Durchsicht der Bewertungskriterien zeigt sowohl Stärken als auch Schwächen der vorliegenden Arbeit auf. Eine große Schwachstelle erwies sich in der fehlenden Multiperspektivität. Eine Triangulation von Methoden, Daten, Forschern und Theorien erfolgte aufgrund ökonomischer Gesichtspunkt nicht. Die Stärken der Untersuchung lagen vor allem in einem hohen Grad der Transparenz zu jedem Zeitpunkt der Untersuchung sowie der allzeit gegebenen Gegenstandangemessenheit. Besonders die aktuelle Relevanz von Thema und Methode weisen auf einen bedeutenden Vorteil der Untersuchung hin.

## **8 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG**

Die Frühberentung aufgrund der Minderung der Erwerbsfähigkeit ist aktuell ein häufig diskutiertes Thema. Es ist individuell und gesellschaftlich mit vielfältigen Konsequenzen verbunden. Die ökonomischen und sozialen Veränderungen durch eine Berentung wegen Erwerbsminderung sind weitreichend. Die Verhinderung einer frühzeitigen Berentung und die berufliche Wiedereingliederung nach einem schwerwiegenden Krankheitsereignis ist ein zentrales Ziel der medizinischen Rehabilitation.

Die subjektive Prognose des erwerbsbezogenen Leistungsvermögens bildet eine wesentliche Voraussetzung zur beruflichen Wiedereingliederung. Diese ist von medizinischen und außermedizinischen Faktoren abhängig. Einflussfaktoren bilden medizinische Kenngrößen, psychosoziale Variablen, soziodemographische Merkmale, moderierende Faktoren und Sozialisationseffekte.

Mit der Skala zur subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE-Skala) wurde ein Messinstrument entwickelt, welches über die subjektive Prognose des erwerbsbezogenen Leistungsvermögens der Versicherten die Gefährdung der Erwerbsfähigkeit abbildet. Untersuchungen zur Validität dieses Instrumentes zeigten jedoch einen geringen positiven Prädiktionswert. Ziel der vorliegenden Arbeit war, die für die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit system- und personeneigenen Faktoren zu identifizieren und handlungsrelevante Einflüsse mit prognostischem Wert zu erarbeiten. Auf diese Weise sollten Anhaltspunkte für die praktische Arbeit in der Rehabilitation sowie Anregungen für die Rehabilitationsforschung gewonnen werden.

Den methodischen Zugang bildeten Leitfaden-Interviews. Erst das qualitative Vorgehen ermöglicht das Nachvollziehen der Sicht der Versicherten und das Verdeutlichen von Abläufen, Deutungsmustern und Strukturmerkmalen. Im Jahr nach der Interviewdurchführung fand eine schriftliche Nachbefragung statt.

Als Probanden wurden kardiologische Patienten der Deutschen Rentenversicherung Nord rekrutiert, die aus medizinischer Sicht über ein vollschichtiges Leistungsvermögen nach der AHB verfügten. Die subjektive Erwerbsprognose wurde mit der SPE-Skala erfasst. Insgesamt wurden im Zeitraum von März bis August 2006 21 Interviews durchgeführt und im Anschluss ausgewertet.

Der Vergleich von Patienten mit positiver und negativer subjektiver Prognose der Erwerbstätigkeit ergab Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Motivation zur Rentenantragstellung. Differenzen zeigten sich in der individuellen finanziellen Bilanzierung möglicher Einkünfte und des erreichbaren Sozialstatus. Auch die Zuschreibung der Verantwortlichkeit für die materielle Sicherheit (Eigen- vs. Fremdverantwortlichkeit) war divergent. Zusätzlich zeigten sich bezüglich der Flexibilität bei der Arbeitsplatzsuche sowie den Erfahrungen im familiären und sozialen Umfeld Besonderheiten in beiden Gruppen. In den Erläuterungen zur Bedeutung und Funktion von Arbeit und Arbeitslosigkeit wurden vor allem Sozialisationseinflüsse deutlich. Gemeinsamkeiten fanden sich in Aspekten der Arbeitsplatzzufriedenheit und -belastung und der Bewertung von Zusatzeinkünften. Weiterhin wurde eine generelle Unsicherheit hinsichtlich der subjektiven Einschätzung der Belastbarkeit erkennbar. Ferner zeigte sich ein Informationsdefizit hinsichtlich der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung. Ausschließlich somatisch bedingten Funktionseinbußen waren im Hinblick auf die Motivation zur Rentenantragstellung von nachrangiger Bedeutung. In der Nachbefragung wurde deutlich, dass das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes maßgeblich die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit beeinflusst. Somit stellt die Erwerbsminderungsrentenantragstellung eine Perspektive bei Krankheit und Arbeitslosigkeit zur finanziellen Absicherung und sozialen Aufwertung dar; eine mögliche Erwerbstätigkeit wird jedoch bevorzugt.

Die festgestellten außermedizinischen Einflussfaktoren im Zusammenhang mit der Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung sind zum Teil durch den Rehabilitationsprozess beeinflussbar. Für die praktische Arbeit in der kardiologischen Rehabilitation erscheint es wichtig, dem Versicherten die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und daraus folgende Konsequenzen zu einem frühest möglichen Zeitpunkt mitzuteilen. Ferner sollten die finanzielle und soziale Bilanzierung konkret mit entsprechendem Fachpersonal diskutiert werden. Durch berufsnahe Belastungserprobungen und adäquate Nachsorgeprogramme sollten den Versicherten vorhandene Ressourcen aufgezeigt und weitere Perspektiven eröffnet werden. Wesentlich für die künftige Rehabilitationsforschung sind zudem Aspekte der Identitätsentwicklung auf dem Hintergrund von Langzeitarbeitslosigkeit und Sozialisationseffekten.

## Literaturverzeichnis

Alaszewski A, Alaszewski H, Potter J, Penhale B (2007). Working after a stroke: Survivors' experiences and perceptions of barriers to and facilitators of the return to paid employment. *Disabil Rehabil.*; 22: 1-12.

Aschenbach G, Billmann-Mahecha E, Zitterbarth W (1985). Kulturwissenschaftliche Aspekte qualitativer psychologischer Forschung. In: Jüttemann G (Hrsg.). *Qualitative Forschung in der Psychologie – Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder*. S. 25 – 43. Weinheim und Basel. Beltz Verlag

Ash P, Goldstein SI (1995). Predictors of returning to work. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 1995; 23(2): 205-10.

Badura B, Kaufhold G, Lehmann H, Pfaff H, Schott Th, Waltz M (1987). *Leben mit dem Herzinfarkt – eine sozialmedizinische Studie*. Springer-Verlag: Berlin, Heidelberg

Balz H-J, Drewski R, Schultz-Gambard J, Mowka K H (1987). Psychische Auswirkungen andauernder Arbeitslosigkeit – Erste Ergebnisse der Bielefelder Längsschnittstudie. In: Kieselbach T, Wacker A (Hrsg.). *Individuelle und gesellschaftliche Kosten der Massenarbeitslosigkeit*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag

Barbour RS (2001). Checklists for improving rigour in qualitative research: a case of the tall wagging the dog? *BMJ* 322: 1115-1117

Behrend C (1994). Frühinvalidität in der Bundesrepublik Deutschland. Ein Problemüberblick. In: Behrend C (Hrsg.). *Frühinvalidität – ein Ventil des Arbeitsmarkts*. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

Bengel J, Beutel M, Broda M, Haag G, Härter M, Lucius-Hoene G, Muthny F, Potreck-Rose F, Stegie R, Weis J (2003). Chronische Erkrankung, psychische Belastungen und Krankheitsbewältigung – Herausforderung für eine psychosoziale Versorgung in der Medizin. *Psychotherapie und Psychosomatische Medizin* 53: 83-93

Berkman LF, Leo-Summers L, Horwitz RI (1992). Emotional support and survival after myocardial infarction. A prospective, population-based study of the elderly. *Ann Int Med* 117: 1003-1009

Bjarnason-Wehrens B, Grande G, Loewel H, Völler H, Mittag O (2007). Gender-specific issues in cardiac rehabilitation: do women ischaemic heart disease need specially tailored programmes? *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*; 14: 163-171.

Brezinka V, Kittel F (1996). Psychosocial factors of coronary heart disease in women: a review. *Soc Sci Med.*; May; 42: 1351-65.

Boudrez H, De Backer G (2000). Recent findings on return to work after an acute myocardial infarction or coronary artery bypass grafting. *Acta Cardiol.*; 55: 341-349.

Boudrez H, De Backer G, Comhaire B (1994). Return to work after myocardial infarction: results of a longitudinal population based study. *Eur Heart J.*; 15: 32-36.

Brinkmann C (1987). Psychosoziale und gesundheitliche Folgen der Arbeitslosigkeit – Ergebnisse einer repräsentativen Längsschnittuntersuchung des IAB. In: Kieselbach T, Wacker A (Hrsg.). *Individuelle und gesellschaftliche Kosten der Massenarbeitslosigkeit*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag

Bryant B, Mayou R (1989). Prediction of outcome after coronary artery surgery. *J Psychosom Res* 33; 4: 419-427

Buchwalsky R, Blümchen G (1994). *Rehabilitation in Kardiologie und Angiologie*. Berlin, Hamburg, München: Springer Verlag

Büchner B, Kleiber C, Stanske B, Herrmann-Lingen C (2005). Stress und Herzkrankheit bei Frauen. *Herz* 30, 2005, Nr. 5; S.416-428

Budde HG, Keck M, Hamerle A (1994). Zusammenhänge zwischen klinischen Routinedaten und der beruflichen Wiedereingliederung 5 und 24 Monate nach kardiologischer Anschlussheilbehandlung. *Deutsche Rentenversicherung* 2; 128-140

Budde H-G, Keck M. (2001). Prädiktoren der beruflichen Wiedereingliederung nach stationärer kardiologischer Rehabilitation im Rahmen der Arbeiterrentenversicherung. *Rehabilitation*; 40; S. 208-216

Cay EL, Walter DD (1988). Psychological factors and return to work. *Eur Heart J* 9; Suppl. L: 74-81

Claesson M, Burrell G, Birgander LS, Lindahl B, Asplund K (2003). Psychosocial distress and impaired quality of life-targets neglected in the secondary prevention in women with ischaemic heart diseases. *Eur J of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*; 10: 258-66.

Dennis C, Houston-Miller N, Schwartz RG, Ahn DK, Kraemer HC, Gossard D, Juneau M, Taylor CB, DeBusk RF (1988). Early return to work after uncomplicated myocardial infarction. Results of a randomized trial. *JAMA.*; 260: 214-220.

Denzin N, Lincoln YS (Hrsg.) (2000). *Handbook of Qualitative Research* (2. Aufl.). London, Thousand Oaks, New Dehli: Sage

Erzberger C (1998). *Zahlen und Wörter – Die Verbindung quantitativer und qualitativer Daten und Methoden im Forschungsprozess*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag

Flick U (2002). Qualitative Sozialforschung – Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt (6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage)

Flick U, Kardorff E v, Steinke I (2000). Was ist qualitative Forschung? – Einleitung und Überblick. In: Flick U, Kardorff E v, Steinke I (Hrsg.). Qualitative Forschung – Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt

Flick U (1996). Psychologie des technisierten Alltags – soziale Konstruktionen und Repräsentationen technischen Wandels. Opladen: Westdeutscher Verlag

Gehring J, König W, Rana NW, Mathes P (1988). The influence of the type of occupation on return to work after myocardial infarction, coronary angioplasty and coronary bypass surgery. Eur Heart J 9; Suppl: 109-114

Geißler R (2002). Die Sozialstruktur Deutschlands. Die gesellschaftliche Entwicklung vor und nach der Vereinigung. 3. Auflage: Westdeutscher Verlag

Gerdes N, Jäckel WH (1995). Der IRES-Fragebogen für Klinik und Forschung. Die Rehabilitation; 34: XIV-XXIV.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Heft 30 „Gesundheitsbedingte Frühberentung“. Rehfeld U (Autor)/ Robert Koch Institut (Hrsg.). Berlin, Mai 2006

Glaser BG, Strauss AL (1998). Grounded Theory - Strategien qualitativer Forschung. Bern: Huber

Graz D, Kraimer K (1991). Qualitativ-empirische Sozialforschung im Aufbruch. In: Graz D, Kraimer K (Hrsg.). Qualitativ-empirische Sozialforschung – Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen: Westdeutscher Verlag

Häfner H (1988). Macht Arbeitslosigkeit krank? Fortschritte in Neurologie und Psychiatrie, 56: 326-343

Hagger M, Orbell S (2003). A Meta-Analytic review of the Common-Sense Model of Illness Representations. Psychology and Health Vol. 18 (No. 2) 141-184

Hopf Ch (2000). Qualitative Interviews – ein Überblick. In: Flick U, Kardorff E v, Steinke I (Hrsg.). Qualitative Forschung – Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt

Jahoda M, Lazarsfeld P F, Zeisel H (1933). Die Arbeitslosen von Marienthal. Frankfurt am Main: edition suhrkamp

Kaluscha R, Leitner A, Jacobi E (2005). Einflüsse soziodemographischer Variablen auf vorzeitige Berentung. DRV-Schriften 59, 146-148

Keck M, Hamerle A, Budde HG (1989). Zum Einfluss medizinischer und sozialmedizinischer Variablen auf die berufliche Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Patienten der Arbeiterrentenversicherung. *Deutsche Rentenversicherung* 8-9: 545-558

Kieselbach T, Voigt P (Hrsg.). *Systemumbruch, Arbeitslosigkeit und individuelle Bewältigung in der Ex-DDR*. Weinheim: Beltz, 1995

Kieselbach T, Wacker A (1995). *Bewältigung von Arbeitslosigkeit im sozialen Kontext*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag

Kieselbach T, Beelmann G (2006). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit: Stand der Forschung*. In: Holleederer A, Brand H. (Hrsg.). *Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit*. Bern: Verlag Hans Huber.

Kovoor P, Lee AK, Carrozzi F, Wiseman V, Byth K, Zecchin R, Dickson C, King M, Hall J, Ross DL, Uther JB, Denniss AR (2006). Return to full normal activities including work at two weeks after acute myocardial infarction. *Am J Cardiol.*; 97: 952-985

Kristofferzon ML, Löfmark R, Carlsson M (2003). Myocardial infarction: gender differences in coping and social support. *J Adv Nurs*; 44: 360-74.

Kowall S, O'Connell DC (1995). Notation und Transkription in der Gesprächsforschung. *KODIKAS/CODE. Ars Semiotica: An International Journal of Semiotics*; 18, 113-138

Leventhal H, Meyer D, Nerenz DR (1980). The common sense model of illness danger. In: Rachman S (Ed), *Medical psychology (Vol 2)*, S. 7-30. Pergamon: New York.

Levy M, Bellorini M, Cordani W, Bouajina A, Godard S, Letessier G, Lainée R (1987). Return to work after myocardial infarction. Study of factors in return to work by the statistical method of analysis of correspondences. *Ann Cardiol Angeiol.*; 36: 291-296.

Lundbom J, Myhre HO, Ystgaard B, Bolz KD, Hammervold R, Levang OW (1992). Factors influencing return to work after aortocoronary bypass surgery. *Scand J Thorac Cardiovasc Surg.*; 26: 187-192.

Maeland JG, Havik OE (1986). Return to work after a myocardial infarction: the influence of background factors, work characteristics and illness severity. *Scand J Soc Med* 14: 183-195

Maeland JG, Havik OE (1987). Psychological predictors for return to work after a myocardial infarction. *J Psychosom Res.*; 31: 471-481.

Malterhud K (2001). Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *Lancet* 358: 483-488

Mayring Ph (2003). Qualitative Inhaltsanalyse. Beltz Verlag: Weinheim und Basel.

Medin J, Barajas J, Ekberg K (2006). Stroke patient's experiences of return to work. *Disabil Rehabil.*; 28: 1051-60.

Meyer T (2007). Kritische Beurteilung qualitativer Studien. In Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Kolkman F-H (Hrsg.). *Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis* (2. Auflage). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

Miles MB, Huberman AM (1995). *Qualitative data analysis. An expanded sourcebook*. Sage Publications Ltd.

Mittag O, Kolenda K-D, Nordmann K-J, Bernien J, Maurischat C (2001). Return to work after myocardial infarction/ coronary artery bypass grafting: patients' and physicians' initial viewpoints and outcomes 12 month later. *Social Science & Medicine* 52: 1441-1450

Mittag O, Glaser-Möller N, Ekkernkamp M, Matthis Ch, Héon-Klein V, Raspe A, Raspe H (2003). Prädiktive Validität einer kurzen Skala zur subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE-Skala) in einer Kohorte von LVA-Versicherten mit schweren Rückenschmerzen oder funktionellen Beschwerden der inneren Medizin. *Soz.-Präventivmedizin*. 48: 361-368

Mittag O, Raspe H (2003). Eine kurze Skala zur Messung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit: Ergebnisse einer Untersuchung an 4279 Mitgliedern der gesetzlichen Arbeiterrentenversicherung zu Reliabilität (Guttman-Skalierung) und Validität der Skala. *Rehabilitation* 42: 169-174

Mittag O, Meyer T, Glaser-Möller N, Matthis C, Raspe H (2006). Vorhersage der Erwerbstätigkeit in einer Bevölkerungsstichprobe von 4225 Versicherten der LVA über einen Prognosezeitraum von 5 Jahren mittels einer kurzen Skala (SPE-Skala). *Gesundheitswesen* 68: 294-302

Mittag O, Grande G (2008). PatientInnenorientierung in der Rehabilitation – die Genderperspektive. *Rehabilitation* 47: 98-108.

Monpère C, Rajoelina A, Vernochet P, Mirguet C, Thebaud N (2000). Return to work after cardiovascular rehabilitation in 128 coronary patients followed for 7 years. Results and medico-economic analysis. *Arch Mal Couer Vaiss.*; 93: 797-806.

Monpère C, Francois G, Rondeau du Noyer C, Phan Van J (1988). Return to work after rehabilitation in coronary bypass patients. Role of the occupational medicine specialist during rehabilitation. *Eur Heart J*; 9: 48-53

Müller-Nordhorn J, Gehring J, Kulig M, Binting S, Klein G, Gohlke H, Völler H, Bestehorn K, Krobot KJ, Willich SN (2003). Rückkehr zur Arbeit nach kardiologischer Rehabilitation. *Soz Präventivmedizin.*; 48: 370-378.

Murphy E, Dingwall R, Greatbatch D, Parker S, Watson P (1998). Qualitative research methods in health technology assessment: a review of the literature, *Health Technology Assessment* 2(16).

Patton Q M (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. 3<sup>rd</sup> ed. London, Thousand Oaks, New Dehli: Sage Publications

Petrie KJ, Weinman J, Sharpe N, Buckley J (1996). Role of patients' view of their illness in predicting return to work and functioning after myocardial infarction. *BMJ.*; 312: 1191-1194.

Popay J (2000). Qualitative research and process evaluation in systematic reviews: the methodological research agenda. *The Cochrane Collaboration Methods Groups Newsletter* 4.

Rost K, Smith GR (1992). Return to work after an initial myocardial infarction and subsequent emotional distress. *Arch. Intern. Med.* 152: 381-385

Slawinski U (1993). Soziale Marktwirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern – Ein Strukturumbbruch. In: Kieselbach T, Voigt P (Hrsg.). *Systemumbbruch, Arbeitslosigkeit und individuelle Bewältigung in der Ex-DDR*. Weinheim: Beltz.

Schiller E, Baker J (1976). Return to work after myocardial infarction. *Med J Aust* 1: 859-862

Schmidt Ch (2000). Analyse von Leitfadeninterviews. In: Flick U, Kardorff E v, Steinke I (Hrsg.). *Qualitative Forschung – Ein Handbuch*. S. 447 – 456. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt

Schneider, W., Birke, K., Klauer, T. und S. Dobreff: Wie belastet sind psychosomatische Gutachtenpatienten im Sozialrecht – Ein empirischer Vergleich zwischen Gutachtenprobanden und stationären Psychotherapiepatienten. *Recht und Psychiatrie* 1, 2001, 14-20

Schott T (1996a). *Rehabilitation und Wiederaufnahme der Arbeit – eine sozial-epidemiologische Untersuchung über den Erfolg medizinischer Rehabilitation nach Herzerkrankung bei der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit*. Weinheim und München: Juventa Verlag

Schott Th (1996b). *Reha vor Rente? – Zur Bedeutung der persönlichen Einstellung für die Wiederaufnahme der Arbeit*. In Schott Th et al. *Neue Wege in der Rehabilitation*. Juventa

Seale C (1999). *The Quality of Qualitative Research*. London, Thousand Oaks, New Dehli: Sage Publications

Siegrist K, Broer M (1997). Erwerbstätigkeit nach erstem Herzinfarkt und Rehabilitation. *Soz.-Präventivmed.*; 42: 358 – 366

Shanfield SB (1990). Return to work after an acute myocardial infarction: A review. *Heart Lung* 19: 109-117

Slawinski U (1995). Soziale Marktwirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern – Ein Strukturumbbruch. In: Kieselbach T, Voigt P (Hrsg.). *Systemumbbruch, Arbeitslosigkeit und individuelle Bewältigung in der Ex-DDR*. Weinheim: Beltz

Sozialgesetzbuch VI – Gesetzliche Rentenversicherung. 8., überarbeitete Auflage. Stand: 1. März 2005, dtv

Steinke I (1999). *Kriterien qualitativer Forschung – Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung*. Weinheim und München: Juventa Verlag

Strauss A, Corbin J (1996). *Grounded Theory – Grundlagen der Qualitativen Sozialforschung*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union

Strauss A, Corbin J (1998). *Basics of Qualitative Research – Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. London, Thousand Oaks, New Dehli: Sage Publications

Strauss A (1998). *Grundlagen qualitativer Sozialforschung - Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen und soziologischen Forschung*. (2. Auflage) München: Fink

Tate DG (1992a). Workers' disability and return to work. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation/ Association of Academic Physiatrists*. 1992 Apr; 71(2): 92-6

Tate DG (1992b). Factors influencing injured employees return to work. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 1992; 23: 17-20

Thomann K-D (2007). Die Contergan-Katastrophe - die trügerische Sicherheit der „harten Daten“. *Deutsches Ärzteblatt*; 104 (41): A 2778-82

Todaro JF, Shen BJ, Niaura R, Tilkemeier PL, Roberts BH (2004). Do men and women achieve similar benefits from cardiac rehabilitation? *J Cardiopulm Rehabil*; 24: 45-51.

Varaillac P, Sellier P, Iliou MC, Corona P, Prunier L, Audouin P (1996). Return to work following myocardial infarction. Medical and socio-professional factors. *Arch Mal Coeur Vaiss.*; 89: 203-209.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Hrsg. (2000). *Das Ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung: Hinweise zur Begutachtung*. Frankfurt: VDR. (DRV-Schriften; Bd. 21)

Voigt P und Hill R (1995). Arbeitslosigkeit – ein spezifisches Phänomen in den neuen Bundesländern? Der Versuch einer Antwort am Beispiel von Mecklen-

burg-Vorpommern. In: Kieselbach T, Voigt P (Hrsg.). Systemumbruch, Arbeitslosigkeit und individuelle Bewältigung in der Ex-DDR. Weinheim: Beltz.

Weidemann H, Elsässer D, Schuon J, Früh J (1994). Prognostische Bedeutung funktionsdiagnostischer und sozialer Parameter für die berufliche Wiedereingliederung von Herzkranken. Versicherungsmedizin 1994; 46: 129-131

Welti F, Höland A, Braun B, Buhr P, Ullmann K (2008). Rehabilitation im sozialrechtlichen Verfahren – Erste Annäherungen durch eine Richterbefragung und statistische Auswertungen. DRV Schriften Band 77 – Sonderausgabe der DRV Bund

Wilson Th P (1982). Qualitative oder quantitative Methoden in der empirischen Sozialforschung. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Jg. 34: S. 487-508

Wittkowski J (1994). Das Interview in der Psychologie: Interviewtechnik und Codierung von Interviewmaterial. Opladen: Westdeutscher Verlag

Witzel A (1985). Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann G (Hrsg.). Qualitative Forschung in der Psychologie – Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. S. 227 – 252. Weinheim und Basel. Beltz Verlag

Witzel A (1982). Verfahren der qualitativen Sozialforschung – Überblick und Alternativen. Frankfurt/ Main, New York: Campus Verlag

#### Internetquellen

- a. [www.deutsche-rentenversicherung-bund.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de)
- b. [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)
- c. [www.statistik-mv.de](http://www.statistik-mv.de)

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Frührentenzugang – Früheres Bundesgebiet (VDR Statistik Rentenzugang)	6
Abbildung 2:	Frührentenzugänge – Neue Länder (VDR Statistik Rentenzugang)	6
Abbildung 3:	Durchschnittliches Frühberentungsalter – Arbeiter und Angestellte (VDR Statistik Rentenzugang)	7
Abbildung 4:	Sampling-Kriterien	39
Abbildung 5:	Gesamtstichprobe	41
Abbildung 6:	Übersicht über die Auswahl der Stichprobe	42
Abbildung 7:	Vorgehen beim thematischen Kodieren	47
Abbildung 8:	Thematische Struktur der Fallanalysen	62
Abbildung 9:	Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes	144
Abbildung 10:	Beurteilung des Gesundheitszustandes seit der Rehabilitation	145
Abbildung 11:	Dauer der AU-Zeiten nach der Rehabilitation	145
Abbildung 12:	Tatsächliche Rentenantragstellung (Frührente wegen Erwerbsminderung)	146
Abbildung 13:	Entwicklung der beruflichen Situation seit der Rehabilitation	147
Abbildung 14:	Erwerbsstatus zum Zeitpunkt der Interviews und bei der Nachbefragung	148
Abbildung 15:	Subjektive Einschätzung der prospektiven Berufstätigkeit	149
Abbildung 16:	Subjektive Einschätzung der prospektiven beruflichen Situation	150
Abbildung 17:	Angaben zur Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen und Gesamt in Mittelwerten zum Zeitpunkt der Interviews und bei der Nachbefragung	150
Abbildung 18:	Bewertungsleitlinien für qualitative Studien	178

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosehauptgruppen (VDR Statistik Rentenzugang)	6
Tabelle 2:	Übersicht über die berücksichtigten Literaturquellen	31
Tabelle 3:	Transkriptionsregeln	45
Tabelle 4:	Verteilung der soziodemographischen Merkmale in der Gesamtstichprobe	51
Tabelle 5:	Beispiele „Offenes Kodieren“	60
Tabelle 6:	Beispiele „Selektives Kodieren“	61
Tabelle 7:	Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Gruppenvergleich SPE0-SPE3 zum thematischen Bereich „Arbeitsmarktsituation“	65
Tabelle 8:	Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Gruppenvergleich SPE0-SPE3 zum thematischen Bereich „Erwerbstätigkeit“	79
Tabelle 9:	Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Gruppenvergleich SPE0-SPE3 zum thematischen Bereich „Familiärer Hintergrund & soziale Einbindung“	98
Tabelle 10:	Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Gruppenvergleich SPE0-SPE3 zum thematischen Bereich „Wirtschaftliche Situation“	109
Tabelle 11:	Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Gruppenvergleich SPE0-SPE3 zum thematischen Bereich „Gesundheit und Krankheit“	110
Tabelle 12:	Übersicht über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Gruppenvergleich SPE0-SPE3 zu den thematischen Bereichen „Persönlichkeitsdarstellung“ und „Wünsche und Zukunftsperspektive“	125
Tabelle 13:	Veränderungen in der SPE-Skala zu den beiden Messzeitpunkten	143

## **Anhang A: Der Interviewleitfaden**

### ***Einstieg***

... bei bereits intendiertem oder gestelltem Rentenantrag (SPE3)

- *Wie Sie bereits erfahren haben, geht es in dieser Arbeit darum, möglichst alle Gesichtspunkte im Zusammenhang mit einer möglichen Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung zu erfassen. Sie möchten einen Rentenantrag stellen bzw. haben einen Rentenantrag gestellt, wie kam es dazu? Erzählen Sie doch einfach mal!*

... ohne Intention eines Rentenantrags (SPE0)

- *Wie Sie bereits erfahren haben, geht es in dieser Arbeit darum, möglichst alle Gesichtspunkte zu erfassen, die für Sie gegen eine Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung sprechen. Was spricht aus Ihrer Sicht gegen einen solchen Rentenantrag? Erzählen Sie doch einfach mal!*

### ***Beruf***

- *Wie sieht denn Ihre derzeitige berufliche Situation aus?*

Wie stellt sich die konkrete Arbeit dar?/ Was machen Sie konkret? Welche Rolle spielen Nebentätigkeiten bei Ihnen? Welche Belastungen erleb(t)en Sie durch die Tätigkeit(en) (psychomental, körperlich, zeitlich)?

- *Wenn Sie zurückdenken an den Beginn Ihres Berufslebens, wie hat sich Ihre berufliche Situation von damals bis heute entwickelt bzw. verändert?*

Waren Sie zufrieden mit der/ den bisherigen beruflichen Tätigkeit/en und dem was Sie beruflich erreicht haben? Was hätten Sie rückblickend gern anders gemacht?

Wenn Sie einmal an Ihre bisherigen Erfahrungen am Arbeitsplatz denken, haben Sie das Gefühl, dass Ihre Leistungen in einem angemessenen Verhältnis zur Entlohnung standen und Sie ausreichend Möglichkeiten der Weiterentwicklung hatten? Wodurch zeichnete sich das Verhältnis zu Ihren Kollegen aus (Mobbing Erfahrung)?

- *Wie wirkt sich die derzeitige Arbeitsmarktsituation auf Ihre berufliche Lage aus?*

Was ist besonders belastend für Sie? Gibt es auch Aspekte, die Sie als entlastend, stützend empfinden, welche sind das?

- *Was löst das bei Ihnen aus, wenn Sie an die Arbeitsmarktsituation und den Umgang der Politik mit dieser Situation denken?*

(Was denken Sie darüber? Welche Gefühle verspüren Sie in diesem Zusammenhang?)

- Was haben Sie selbst bisher unternommen, um wieder eine Anstellung zu finden? Welche Umschulungs- oder Qualifizierungsmaßnahmen haben Sie bisher genutzt? Welche Kompromisse würden Sie für eine berufliche Tätigkeit eingehen (Mobilität/ Flexibilität, berufsferne Tätigkeiten, finanziell)? Was sind Mindestanforderungen an eine Tätigkeit für Sie persönlich?

- *Was bedeutet Arbeit im Allgemeinen für Sie? Welchen Stellenwert hat Arbeit in Ihrem Leben eingenommen?*

Wie hat sich dieses Bild verändert? Gibt es auch Gemeinsamkeiten mit der Haltung Ihrer Großeltern und Eltern gegenüber der Arbeit, welche sind das?

*Könnten Sie sich ein Leben ohne Arbeit vorstellen?*

Was bedeutet Arbeitslosigkeit für Sie und Ihr Leben?

- *Wie würde Ihr Wunscharbeitsplatz aussehen?*

### **Familie/ Soziales/ Biographie**

- *Inwiefern würden Sie sagen, in beruflichen Dingen von Ihrem Elternhaus geprägt worden zu sein? Welche Bedeutung wurde Arbeit in Ihrer Familie beigemessen?*

- *Können Sie einmal die berufliche Situation Ihrer Großeltern und Eltern beschreiben?*

Welche Berufe haben Ihre Großeltern/Eltern ausgeübt? Wie würden Sie die Einstellung Ihrer Großeltern/Eltern gegenüber der Arbeit beschreiben? Wann und wie sind Ihre Großeltern/Eltern aus dem Erwerbsleben ausgeschieden?

- *Und Ihre Geschwister, wie sieht deren beruflicher Werdegang aus?*

Wie würden Sie die Beziehung zu Ihren Geschwistern beschreiben? Was glauben Sie, inwieweit auch Einfluss auf Ihre eigene Situation durch den Kontakt zur Ihrer Familie ausgeht?

- *Wie sieht Ihre eigene familiäre Situation denn momentan aus?*

Wie würden Sie das Verhältnis zu Ihrer Frau beschreiben? Welcher Tätigkeit geht Ihre Ehefrau nach? Können Sie diese etwas näher beschreiben? (Wenn

arbeitslos/ berentet seit wann, warum?) Inwiefern hat sich die Partnerschaft durch die berufliche Situation verändert? Welche Unterstützung bietet Ihnen Ihre Frau?

Wenn Sie einmal an Ihre Kinder denken, was machen sie beruflich? Welche Schwierigkeiten bei der Berufssuche und im Berufsalltag gab/ gibt es bei Ihren Kindern? Wie haben Ihre Kinder diese bewältigt? Hat dies Einfluss auf Ihr eigenes Leben gehabt?

- *Wie gehen Sie mit möglichen finanziellen Belastungen um?*

Gibt es finanzielle Belastungen neben den Lebenshaltungskosten bei Ihnen?

- *Und außer der Familie, haben Sie Kontakte zu Freunden und Bekannten, wie hat sich hier das Verhältnis entwickelt?*

Können Sie bitte Ihren Freundes- und Bekanntenkreis beschreiben? Inwieweit erhalten Sie in Ihrer augenblicklichen Situation Unterstützung durch Freunde und Bekannte (emotionale, wahrgenommene Unterstützung)? Bekommen Sie wichtige Informationen und Tipps aus Ihrem Freundeskreis, welche (informationale Unterstützung)?

- Welche Medien nutzen Sie um sich allgemein zu informieren (Fernsehen, Zeitschriften)? Wie erleben Sie die Informationen der Medien?

### ***Hausärztliche/ ärztliche Betreuung/ Sozialberatung/ betriebliche Beratung***

- *Wie haben sich, Sie behandelnde Ärzte auf dem Hintergrund der Erkrankung zu Ihrer beruflichen Zukunft geäußert?*

Inwiefern haben Sie behandelnde Ärzte oder soziale Beratungsstellen in Fragen einer möglichen Rentenantragstellung unterstützt oder Ihnen Ratschläge gegeben? Welche? Wie ist der Kontakt zu Ihrem Hausarzt und Fachärzten? Wie schätzen Sie die Betreuung durch die behandelnden Ärzte ein?

- *Und innerhalb Ihres Betriebes, wie wurde dort reagiert?*

(Gab es Impulse zur Berentung)?

### ***Gesundheit/ Krankheit***

- *Wie hat sich Ihr Gesundheitszustand im Laufe Ihres Lebens verändert?*

Kam die Erkrankung überraschend oder gab es Anzeichen, die darauf hindeuteten? Welche Beschwerden haben Sie? Wie schätzen Sie selbst den aktuellen Zustand ein? Inwieweit erleben Sie Einschränkungen durch die derzeitigen Be-

schwerden, sowohl in privater als auch beruflicher Hinsicht? Wie gehen Sie mit diesen Beschwerden um?

- *Was bedeutet krank sein bzw. gesund sein generell für Sie?*
- *Auf Grund welcher Beschwerden sehen Sie Ihre berufliche Tätigkeit gefährdet?*

### **Persönlichkeit**

- *Haben die berufliche und gesundheitliche Situation auch Einfluss auf Ihre Persönlichkeit? Konnten Sie Veränderungen feststellen?*

- *Wie würden Sie sich denn selbst beschreiben, was charakterisiert Sie?*

In welchen Bereichen liegen Ihrer Meinung nach Ihre Stärken? Was können Sie nicht so gut? Wie gehen Sie mit Hindernissen und Problemen im Allgemeinen um? Und wenn es um neue Situationen oder auch Personen geht, wie gehen Sie damit um?

- *Wie kann man sich Sie allgemein im Umgang mit Ihren Mitmenschen vorstellen? Spielen auch Gefühle dabei eine Rolle? In welche Richtung gehen diese?*

Wenn Sie noch einmal an Ihre Freunde, Bekannten, Kollegen, aber auch Vorgesetzten denken, wie würden Sie den Ruf, den Sie in diesem Umfeld haben beschreiben? Welches Bild haben Ihrer Meinung nach andere von Ihnen?

### **Perspektive/ Abschluss**

- *Wie stellen Sie sich Ihre zukünftige Lebensgestaltung vor?*

Welche Ziele haben Sie in Ihrem Leben? Was wollen Sie noch erreichen?

- *Wie würde sich Ihr Leben verändern, wenn Sie eine Rente zugesprochen bekommen?*

- *Was müsste passieren, damit Sie (k)einen Rentenantrag stellen?*

- *Wir kommen nun zum Abschluss des Interviews. Denken Sie, dass Sie alles Wesentliche zu diesem Thema gesagt haben und ihren persönlichen Standpunkt dargestellt haben, oder gibt es noch etwas, das Sie gern ergänzen möchten?*

## Anhang B: Kurzfragebogen

Nun würde ich Ihnen gern einige allgemeine Fragen zu Ihrer Person und Ihrer Familie stellen, damit ich einen ersten Anhalt für die folgenden Fragen habe und bei Ihnen möglicherweise schon einmal einige Erinnerungen wach gerufen werden.

Wie alt sind Sie?

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

Wie viele Klassen haben Sie besucht bzw. welchen Schulabschluss haben Sie?

Schulbildung: \_\_\_\_\_

Sind Sie verheiratet bzw. leben Sie in einer Partnerschaft oder leben Sie allein?

Familienstand: \_\_\_\_\_

Haben Sie Kinder? Wenn ja, wie viele? Leben die Kinder noch zu hause oder sind sie selbstständig?

Anzahl der Kinder: \_\_\_\_\_

Welchen Beruf haben Sie einmal erlernt? Sind Sie aktuell erwerbstätig? Welchen Beruf üben Sie zurzeit aus?

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_

Erwerbsstatus: \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

Beabsichtigen Sie einen Rentenantrag wegen Erwerbsminderung zu stellen?

Ja

Vielleicht

Nein

## Anhang C: Datenschutzvereinbarung

### Vereinbarung zum Datenschutz für wissenschaftliche Interviews

- Die Teilnahme am Interview ist *freiwillig*. Es dient folgendem Zweck:
- \_\_\_\_\_
- Für die Durchführung und wissenschaftliche Auswertung des Interviews sind verantwortlich:
- InterviewerIn:* \_\_\_\_\_
- ProjektleiterIn:* \_\_\_\_\_
- Die Verantwortlichen tragen dafür Sorge, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich zum vereinbarten Zweck verwendet werden.
- Die/ der Befragte erklärt sein *Einverständnis* mit der Bandaufnahme (Ton) und der wissenschaftlichen Auswertung des Interviews. Nach Ende der Bandaufnahme können auf ihren/ seinen Wunsch einzelne Abschnitte des Gesprächs gelöscht werden.
- Zur Sicherung des *Datenschutzes* gelten folgende Vereinbarungen:
- Das Interview und damit zusammenhängende Informationen und Tondokumente werden entsprechend folgender *Datenschutzvereinbarungen* behandelt:
- Bandaufnahme:*
- Die Bandaufnahme wird von BearbeiterIn bzw. ProjektleiterIn verschlossen aufbewahrt und nach Abschluss der Untersuchung gelöscht.
  - Zugang zur Bandaufnahme haben die/ der BearbeiterIn und Projektbeteiligte.
- Auswertung und Archivierung:*
- Zu Auswertungszwecken wird von der Bandaufnahme ein schriftliches Protokoll (Transkript) angefertigt. Namen und Ortsangaben der/ des Befragten und weiterer benannter Personen werden im Protokoll (soweit erforderlich) unkenntlich gemacht.
  - In Veröffentlichungen muss sichergestellt werden, dass eine Identifikation der/ des Befragten und weiterer benannter Personen nicht möglich ist.
  - Das anonymisierte Protokoll sowie das Transkript sind ausschließlich für die Dauer der Untersuchung befristet und werden nach Abschluss der Untersuchung vernichtet.
- Die Verwertungsrechte (Copyright) des Interviews liegen bei InterviewerIn bzw. ProjektleiterIn.
- Die/ der Befragte kann ihre/ seine Einverständniserklärung innerhalb von 14 Tagen ganz oder teilweise widerrufen.
- Ort, Datum: \_\_\_\_\_ InterviewerIn: \_\_\_\_\_ Befragte/r: \_\_\_\_\_

## Anhang D: Anschreiben zur Nachbefragung

Herrn  
Mustermann  
Musterstr. Straße 1  
12345 Musterstadt

Plau am See, xx.xx. 2007

Sehr geehrter Herr Mustermann,

im vergangenen Jahr haben Sie freundlicherweise während Ihrer Rehabilitation an einem Interview zum Thema „Soziale, situative und personale Faktoren im Kontext der Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung“ teilgenommen. Daran anschließend interessiere ich mich nun für Ihre gesundheitliche und berufliche Entwicklung und möchte Sie bitten, den Fragebogen im Anhang auszufüllen und in dem adressierten, frankierten Umschlag an mich zurückzusenden. Alle Daten werden natürlich weiterhin anonym behandelt und ausschließlich im Rahmen des Projektes verwendet.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Mit freundlichen Grüßen,

Juliane Brauer

Herrn  
Mustermann  
Musterstraße 1  
12345 Musterstadt

Plau am See, xx.xx.2007

Sehr geehrter Herr Mustermann,

im Alltag kann so manches untergehen, vor allem Fragebögen zu längst vergessenen Interviews. Darum möchte ich sie noch einmal bitten sich 10 Minuten Zeit zu nehmen und beiliegenden kurzen Fragebogen auszufüllen.

Zur Erinnerung: Im vergangenen Jahr haben Sie freundlichst während Ihrer Rehabilitation an einem Interview zum Thema „Soziale, situative und personale Faktoren im Kontext der Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung“ teilgenommen. Daran anschließend interessiere ich mich nun für Ihre gesundheitliche und berufliche Entwicklung.

Der Fragebogen kann in dem adressierten, frankierten Umschlag an mich zurückgesendet werden. Alle Daten werden natürlich weiterhin anonym behandelt und ausschließlich im Rahmen des Projektes verwendet.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Mit freundlichen Grüßen,

Juliane Brauer

## Anhang E: Fragebogen zur Nacherhebung

### Fragebogen

Und so geht´s:

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 10 Minuten. Die meisten Fragen lassen sich durch Ankreuzen der vorgegebenen Kreise oder Kästchen beantworten. Bitte entscheiden Sie sich immer für eine Antwortmöglichkeit. Kreuzen Sie spontan an, was Ihnen als zutreffend erscheint!

Raum für Anmerkungen oder freie Äußerungen ist auf der letzten Seite.

#### 1. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand bezogen auf die letzten 14 Tage beschreiben?

Sehr gut      gut      zufrieden-  
stellend      weniger gut      schlecht      sehr schlecht

#### 2. Mein Gesundheitszustand hat sich seit der Rehabilitation ...

... verbessert.     ... nicht verändert.     ... verschlechtert.

#### 3. Wie lange waren Sie nach der Rehabilitation krank geschrieben (AU-Zeit)?

Gar nicht      bis 1 Monat      1 - 3 Monate      4 - 6 Monate      6 - 12 Monate      dauerhaft

#### 4. Waren Sie durch Ihren Gesundheitszustand in Ihrer allgemeinen Erwerbsfähigkeit seit der Rehabilitation eingeschränkt?

ja       nein

#### 5. Haben Sie einen Rentenantrag (Frührente aus gesundheitlichen Gründen) gestellt?

Ja, ...

... der Antrag wird bearbeitet.

... dem Antrag wurde stattgegeben.

... der Antrag wurde zurückgewiesen.

Nein.

## 6. Wie zufrieden sind Sie momentan mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?

Wie zufrieden sind Sie momentan mit Ihrer...

	völlig unzufrieden	sehr unzufrieden	ein wenig unzufrieden	ein wenig zufrieden	sehr zufrieden	völlig zufrieden
... Wohnsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... finanziellen Lage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Freizeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Gesundheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... beruflichen Situation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... familiären Situation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Beziehung zu Freunden, Nachbarn und Bekannten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Gesamtsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	völlig unzufrieden	sehr unzufrieden	ein wenig unzufrieden	ein wenig zufrieden	sehr zufrieden	völlig zufrieden

Anmerkungen:




---



---



---



---

**7. Meine berufliche Situation hat sich seit der Rehabilitation ...**

- ... verbessert, weil: \_\_\_\_\_ 
- ... nicht verändert.
- ... verschlechtert, weil: \_\_\_\_\_ 

**8. Sind Sie erwerbstätig?**

- Ja, ich bin erwerbstätig.
- Nein, ich bin nicht erwerbstätig, sondern ...
- ... in Ausbildung oder Umschulung.
  - ... arbeitslos gemeldet.
  - ... befristet in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente.
  - ... unbefristet in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente.
  - ... in Teilrente.
  - ... sonstiges: \_\_\_\_\_ 

**9. Wenn Sie einmal an Ihre Zukunft denken: Glauben Sie, dass Sie in einem Jahr noch beruftätig sein werden?**

- |                        |                            |                        |                          |                              |                          |
|------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Sehr<br>wahrscheinlich | ziemlich<br>wahrscheinlich | eher<br>wahrscheinlich | eher<br>unwahrscheinlich | ziemlich<br>unwahrscheinlich | sehr<br>unwahrscheinlich |
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>    |

**10. Wie wird Ihre berufliche Situation binnen eines Jahres sein?**

- voll erwerbstätig (mind. 35 Stunden pro Woche)
- teilzeiterwerbstätig
- in Ausbildung oder Umschulung
- arbeitslos
- in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente
- sonstiges: \_\_\_\_\_ 

11. Wenn Sie an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre berufliche Leistungsfähigkeit denken: Glauben Sie, dass Sie Ihre jetzige (letzte) Tätigkeit bis zum Erreichen des Rentenalters ausüben können?

sicher      eher ja      unsicher      eher nein      auf keinen Fall  
                       

12. Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre allgemeine Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?

ja       nein

13. Tragen Sie sich zur Zeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag (Frührente aus Gesundheitsgründen) zu stellen?

Ja.       Nein.       Ich habe bereits einen Rentenantrag gestellt.

14. Haben Sie weitere Anmerkungen oder möchten Sie weitergehende Informationen mitteilen? Dann finden Sie an dieser Stelle Raum dafür:



---

---

---

---

---

---

---

---

Kontrollieren Sie nun noch einmal, ob Sie alle Fragen beantwortet haben und senden Sie den Fragebogen einfach in dem beiliegenden adressierten und frankierten Umschlag zurück.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

## Anhang F: Interviewtranskript 1

Thema: Handlungsgründe der Rentenantragstellung

Befragter: Herr H., 42 J.

Interviewerin/ Transkribierende: J. Brauer, 26 J.

Datum/ Zeit: 10.03.2006; Zeit: 10.00-11.30 Uhr

Ort des Interviews: KMG Klinik Silbermühle, Psychologenraum

I: Also wie Sie bereits gesagt haben, haben Sie nicht vor im Augenblick einen Rentenantrag zu stellen. Welche Gründe sprechen denn für Sie dagegen? Erzählen Sie doch einfach mal!

H: Na ich bin eigentlich noch viel zu jung dafür, das ich in Rente gehe. Ich bin 42 Jahre, also von daher. Und ich möchte gern noch arbeiten. Ich denke mal es würde mir viel zu langweilig werden da irgendwas zu hause da zu machen. Also von daher, denn wär ´s zu langweilig. Obwohl ich genug Arbeit hätte. Ich hab ´ Haus und Hof und aber ... einfach zu jung. \*\*

I: Das heißt, Sie arbeit gern?

H: Ja, meistens, sagen wir mal so. Natürlich gibt es Tage, wo das nicht so ist, aber meistens ja. Wir sind ein klasse Team da, also. Mit dem Chef komme ich super klar. Gibt zwar auch mal Stress, aber wo nicht? \* Und gerade jetzt habe ich es geschafft. Ich arbeite bzw. habe bisher in Schicht gearbeitet und jetzt habe ich es geschafft, dass ich aus der Schicht raus komme und in Normalschicht arbeite. Also ein geregelteres Leben führen kann als bisher und das macht halt Spaß. Und da werde ich nicht nur reparieren, sondern auch Sachen neu bauen. Ich mein was ich vorher auch gemacht hab ´ teilweise, aber nicht immer. Und das ist jetzt meine Hauptaufgabe.

I: Und können Sie mal so die berufliche Tätigkeit genau #beschreiben?#

H: (LEBHAF; BEGEISTERT) #Ja, ich arbeite# im Airbag Werk, also da werden Gaskammer... (UNVERSTÄNDLICH) hergestellt für die Airbags. Da war ich bisher als Schichtmechaniker. Also ich betreue sieben Anlagen, also sieben große Anlagen wo verschiedene Generatoren hergestellt werden, und wir sind zwei Mechaniker in Schicht immer, die das warten und Instandsetzen müssen diese ganzen Anlagen und da fällt eben halt sehr viel Arbeit an immer. Einzustellen und zu reparieren. Und da bin ich eben jetzt raus aus der Schicht, jetzt mache ich eben nur Normalschicht, das heißt denn, dass ich denn nur Sachen mache, die außerhalb der Schicht gemacht werden. Zum Beispiel neue Stationen einbauen, ganz neu bauen oder so was umbauen. Und halt nicht mehr diesen Schichtstress habe. \* Die Schicht war immer so, dass immer jemand da sein muss. Weil manchmal wird auch Wochenende gearbeitet und so bald irgendeine Linie nicht arbeitet, muss einer von uns beiden Mechanikern da sein. Wenn einer krank wird, ist man alleine da. So war es dieses Jahr auch, von Jahresanfang bis Ende Januar jeden Samstag auch gearbeitet. Also fast kein Wochenende gehabt. \*\*

I: Und außer diesen zeitlichen Belastungen die da sind, gibt es noch andere Belastungen bei der Arbeit?

H: Eigentlich nicht. Ich sage immer, den Stress macht man sich selbst. Auch wenn mein Chef mir irgendwie blöd kommt oder sagt ich soll schnell, schnell und dies und das ... da muss man ein dickes Fell haben. Das gar nicht ran lassen. Die Arbeit machen so wie es geht, es geht sowieso nicht schneller. Und von daher sage ich mir, Stress macht man sich selbst. Also so habe ich da ehrlich keinen Stress. Man ärgert sich zwar manchmal über einiges, ja sicherlich, aber im großen und ganzen sage ich mal, so blöd wie ich es brauche, können die mir gar nicht kommen. \*\*

I: Und so das Verhältnis unter den Kollegen sagten Sie, ist auch gut?

H: Das ist auch gut an sich. Wir sind ja so ein Team von Mechanikern, wir sind denn bloß zehn Mann, also sechs in Schicht und denn noch paar so. Gut, wir machen auch Feiern und so was. Treffen uns mal im Sommer oder zum Bowlen oder so was. Also es ist eigentlich immer ein relativ gutes Verhältnis. Auch mit den Leuten die da arbeiten, so die jetzt in den Schichten sind und so, das geht eigentlich auch bis auf ein paar, die man halt, na gut, man kann nicht immer jeden leiden, also// Und gerade als Mechaniker muss man zu denen hin gehen, weil die Leute kommen ja und wollen ja was, was man machen soll denn da, denn muss man halt hin gehen. Und entfällt jetzt für mich auch, denn einige die ich nicht leiden kann, da brauche ich jetzt nicht mehr hingehen. Die brauche ich auch nicht mehr ansprechen, aber das sind wenige. Ich bin auch eigentlich denke ich mal ein sehr umgänglicher Mensch. Also ich komme mit jedem eigentlich klar. \*

I: Und wie lange sind Sie in dem Betrieb jetzt?

H: Dieses Jahr werden es zehn Jahre. (NACHDENKLICH) Das ist eigentlich sehr lange. Für die heutige Zeit. \* Ja, ich bin ja durch Zufall hingekommen eigentlich zu der Firma.

I: Mhm, erzählen Sie mal!

H: Na ich habe vorher auf dem Bau, was heißt Bau// Nach der Wende war nicht mehr viel, dann war ich ein Jahr in Hamburg arbeiten, mit noch zwei Kumpels, dann haben wir einen Wohnwagen genommen, dahin gezogen, hingestellt und in einer Firma gearbeitet in N. War eigentlich topp Arbeit, also vom Feinsten. Also so locker und entspannt habe ich nie wieder gearbeitet. Nicht davor und auch nicht danach. Also das Klima war topp, das hat wirklich Spaß gemacht da. Nur, es wollte keiner von uns dreien da bleiben. Der Chef wollte uns sofort behalten, er besorgt uns Wohnungen und hilft uns dabei und blah blah blah. Aber wir wollten nicht. Wir wollten hier zu hause bleiben. Ich habe ja auch ein Haus gehabt hier und so, von daher. Ja und denn nach einem Jahr wollten wir wieder zurück und dann hat der uns einen Job besorgt hier. Auch bei einer Metallbau-firma. Ich habe da Alubau gemacht – Alufassaden, Fenster, Türen und so was alles. Und das wollte ich ja auch machen, das war in G.-M. eine Firma. Auch gutes Geld, weil unser Chef das ausgehandelt hatte, war eigentlich ganz o.k., aber ich habe denn da gleich, ich musste eigentlich nur Stahlbau machen, also nur schwere Sachen – Schweißen, Brennen – was ich zwar kann, aber ich wollte es eigentlich nicht. Ich wollte mehr Alubau machen. Bisschen filigraner. So, da habe ich es dann auch nicht lange ausgehalten, da habe ich noch geraucht damals, der Chef konnte das aber nicht leiden, absolut nicht.

Im Firmenwagen durfte nicht geraucht werden und das war insgesamt so ein mieser Typ muss ich sagen. Der hat richtig Psychoterror betrieben mit den Leuten. Denn musstest Du Abends nach der Arbeit hin, hast bis um sechse oder siebene gearbeitet, musstest zu ihm extra hochfahren ins Büro, da hab ich damals eine Baustelle in L. gehabt und musste extra noch oben fahren und zu ihm ins Büro. Wir sind dann da raus gekommen, wir haben gedacht wir sind blöd und können gar nichts. Also so, so hat der das drauf gehabt der Typ. Und da habe ich gedacht ne, nu ist Schluss. Ich muss mich hier nicht rechtfertigen nach fünf Monaten. Und dann kam er auch, ja Du kannst doch nicht kündigen, dann kriegst Du doch kein Arbeitslosengeld. Arbeit das war mir egal, ich wollte da nicht bleiben. Allerdings hat er das dann so gemacht, dass er mich dann gekündigt hat, innerhalb der Probezeit geht ´s ja ohne weiteres. So und dann habe ich auch gleich neue Arbeit gefunden. Dann war ich irgendwie einen Monat arbeitslos oder zwei und dann habe ich bei einer Sonnenschutzfirma angefangen. Das war auch nicht schlecht. Da war ich in S., da haben wir Sonnenschutz gemacht, innen, außen, was so hier hängt auch so, alles Mögliche. Hat auch Spaß gemacht. Waren wir auch nur unterwegs, auf Baustellen auch, aber das war ganz o.k. War zwar auch stressig und körperlich eben halt auch schwer, aber wir waren unsere eigenen Herren. Zwei, drei Mann unterwegs, Baustelle irgendwo, meistens in Großstädten. Aber das hat auch Spaß gemacht. So und denn ging die Firma Pleite. Und dann habe ich mir gesagt, so Du, jetzt musst Du den Absprung schaffen. Auf dem Bau kannst Du nicht alt werden. Jeden Tag zwölf, vierzehn Stunden und mehr und das körperliche Knechten, das geht nicht. So und denn war die Firma Pleite, bin ich zum Arbeitsamt gegangen, arbeitslos, paar Tage später kam jemand an, auch so ne Firma, auch Sonnenschutz, ich soll bei ihm anfangen. Den kannte ich von früher auch. Ich habe aber abgelehnt. Konnte er gar nicht verstehen, aber ich hatte einfach keinen Bock dadrauf mehr. So und denn Bewerbung geschrieben, da und dort und denn hat ´s da sofort geklappt. Da bei dem Airbag Werk. Habe ich da angefangen, hab´ich da erst am Band// na ja, an Band ist übertrieben, da ist ein Modul, da werden bloß Teile bestückt, das ist keine direkte Bandarbeit, da habe ich erst angefangen, denn war ich Vorarbeiter ein Jahr lang an dieser Linie und denn habe ich Mechaniker gemacht. Und das bin ich eben halt heute noch. \* Von daher// Bezahlen tun sie relativ gut, für norddeutsche Verhältnisse sage ich mal. Ich meine wenn man sieht in unserem Hauptbetrieb in A. (Süddeutschland), was die verdienen, also da möchte man gar nicht mehr aufstehen dann; was die für die gleiche Arbeit kriegen oder noch weniger machen teilweise, gerade in unserem Bereich jetzt so – Instandhaltung und so was – da sind ja, ich sage mal halt die „Wessis“, die sind gewohnt Baugruppe tauschen und gut, fertig. Das wird bei uns gar nicht gemacht, da wird das repariert, eben auch um Kosten zu sparen. Von daher sind wir wesentlich flexibler als die da unten (ABFÄLLIG), aber ist halt so, da müssen wir mit Leben. Ne und so, ich war auch von der Firma schon drei Mal in der Schweiz, habe da gearbeitet, weil da werden unsere Maschinen ja gebaut, weil laufend neue Linien kamen. Und die werden meist von Spezialbaufirmen, Maschinenbaufirmen hergestellt, weil das alles nicht von der Stange ist, das ist alles extra angefertigt, die ganzen Maschinen. Und denn war ich in der Schweiz, weil die auch nicht so eine Kapazität hatten da, habe ich da unsere Maschinen gebaut. Das war auch richtig schön, war richtig gut. War jedes Mal nur sechs, sieben Wochen oder acht Wochen, weiß ich nicht genau. Zwei Mal war ich im Winter und einmal war ich im Sommer halt. Das war richtig schön da arbeiten. Nur das einzige, ich war halt alleine da, war nicht so. Zu zweit macht dann doch mehr Spaß. Aber das war richtig gut. Denn war ich mal alle vierzehn Tage zu hause oder manchmal auch jedes Wochenende geflogen denn. Ne, das hat richtig Spaß gemacht das Arbeiten da. Vor allen Dingen da ist ja der Arbeitsrhythmus noch

ganz anders. Na wie man den Schweizern auch nachsagt, so ist es auch wirklich. Gaanz piano, ganz// Wenn die ein Problem haben, das dauert zwei Tage bis die das überhaupt angreifen richtig. Erst mal nachdenken, definieren und da habe ich das schon dreimal fertig gehabt. Und denn ja, die ersten Tage stand ich immer da, ich wusste nicht, was ich machen sollte weiter. Na ja, weil die hatten Teile vorbereitet für die und die Arbeit und alles, aber das ich so schnell bin haben sie auch nicht gedacht, oder WIR halt. Aber dann habe ich mich gut eingearbeitet, die Leute sind voll in Ordnung da, ich war auch Gott sei Dank in der deutschsprachigen Schweiz, also nach Lichtenstein, Österreich rüber. Mit den Leuten kam ich gut klar, habe ich heute noch ein gutes Verhältnis, wenn ich die treffe, ab und zu kommen Sie noch mal hoch einige. Richtig topp Typen da gewesen.

I: Das klingt so, als wenn Sie sehr zufrieden sind mit der Arbeit die Sie jetzt machen.

H: Ja. Also ich habe kein Problem damit. Mich kennt jeder in der Firma – weil wir tragen auch Namensschilder. Also ich werde meist angesprochen, wo mein Namensschild ist, ich antworte dann, dass ich keins brauche, mich kennt jeder. Ja, stimmt ja auch zum großen Teil. Außer den paar neuen die so kommen, ja aber \* Nö, so ist eigentlich ganz o.k. da. \*

I: Und wenn Sie mal zurückdenken an den Beginn ihres Berufslebens, als Sie gelernt hatten und dann nach der Ausbildung, was hat sich seit dem verändert?

H: Von der Einstellung zur Arbeit, oder //

I: Mhm, zum Beispiel.

H: Eigentlich gar nicht, ich habe schon immer gern gearbeitet. Also gerade// ich mache ja auch das, was ich gerne mache. Ich bin nun mal fast wie so ein geborener Handwerker. Ich habe an meinem Haus auch alles alleine gemacht als ich gebaut habe. Ich brauchte keine einzige Firma. Und sonst so was alles hat mir schon immer Spaß gemacht. Ich habe ja auch Schlosser gelernt denn, da habe ich damals Kfz gemacht, hauptsächlich Kfz, aber auch E-Fahrzeuge. Und dann habe ich auch Kfz-Elektrik gemacht alles mit. Und das hat schon immer Spaß gemacht. Weil man sieht auch was man schafft denn, wenn das Fahrzeug fertig ist zum Beispiel oder oder. Von zu hause auch, also mein Vater ist auch Handwerker gewesen oder ist Maurer. Von daher also, das hat mir schon immer Spaß gemacht alles. \* Ich mache halt alles außer mauern, weil ich da meinen Vater hatte, aber sonst alles gemacht: Klempnerarbeiten, Dachdeckerarbeiten, im Dachstuhl, Zimmermannsarbeiten, Holzarbeiten ...

I: Das heißt, Sie waren insgesamt sehr flexibel.

H: Ja, und das bin ich immer noch. Ja, ich habe mein Haus fast alleine gebaut, mit meinem Vater zusammen. War nicht eine einzige Firma da.

I: Und die Arbeit selbst, hat sich die verändert? Von den Belastung die da sind her oder in anderen Punkten?

H: Ja, die hat sich jetzt natürlich verändert. Die ist körperlich, also das was ich jetzt mache ist körperlich lange nicht mehr so wie das, was ich früher gemacht habe. Ja aufgrund dessen weil wir auch kleiner Sachen herstellen, sind die Maschinen alle ein bisschen kleiner, ein bisschen handlicher. Es sind ein paar Bauteile, die ein bisschen schwer sind, aber das sind nur wenige Sachen. Ja körperlich ist das nicht mehr viel. Deswegen habe ich ja auch zugenommen, weil das körperlich nicht mehr so ist. Na ja, jetzt dann erst mal aufgehört zu rauchen, da habe ich zehn Kilo zugenommen schon (obwohl ich nicht mehr gegessen habe, aber na ja). Ja und denn die Arbeit auch. Erst habe ich ja ein Haus gebaut, da ja nicht und denn das Haus war dann halt fertig und denn hat man halt so weiter gegessen, aber die körperliche Arbeit war nicht mehr so da und dann ist das Gewicht halt so zustande gekommen. Ne, körperlich – also die Hände sind weich geworden und zart und dick. Auf dem Bau war da nichts zu machen, aber jetzt. \*

I: Was bedeutet denn Arbeit für Ihr Leben?

H: Viel! \* Das heißt, ja ohne Arbeit wäre es viel zu langweilig. \* Ich weiß nicht, ich würde mir auch blöd vorkommen, wenn ich den ganzen Tag so wie viele, zu hause nur rum sitzen, würde ich mir richtig blöd vorkommen. Ich wüsste gar nicht, was ich machen sollte immer. Auch wenn ich zu hause bin, denn mache ich auch immer irgendwas, wenn nicht mir, dann fällt auf alle fälle meinem Sohn was ein. Papa bau doch das da oder bau dafür ein Regal oder irgendwie so was, also ohne kann ich gar nicht, still sitzen kann ich gar nicht, das geht gar nicht. Konnte ich als Kind noch nicht, dass ich meinetwegen in meinem Zimmer gesessen habe und denn was gelesen habe, das konnte ich nicht, ich musste immer noch irgendwas machen und meistens halt handwerklich denn irgendwas ne. Von daher, brauche ich die Arbeit eigentlich. Selbst wenn ich jetzt meinetwegen sehr viel Geld hätte und nicht arbeiten gehen brauchte, würde ich mir auch irgendwas suchen, wo ich was zu tun hätte.

I: Das heißt so ein Leben ohne Arbeit könnten Sie sich gar nicht vorstellen?

H: Ne, nicht wirklich. Es brauchte zwar nicht jetzt so wie die Arbeit jetzt so geregelt, dass ich immer hin muss, muss, muss, das bräuchte dann vielleicht nicht zu sein. Aber Arbeit müsste schon sein. Sonst würde ich glaube ich eingehen. \*

I: Und Sie haben so ihren Vater ein paar Mal angesprochen und die Erziehung. Meinen Sie, dass Sie das von Ihren Eltern so mitbekommen haben?

H: Ja, denke ich mal schon. Mein Opa war genauso. Mein Opa konnte auch nicht still sitzen, der ist mit 82 Jahren noch oben in den Kirschbaum gekrabbelt und wollte Kirschen pflücken. Oder er konnte mit dem Kreuz nachher nicht mehr, da hat er sich mit dem Stuhl in den Garten gesetzt und hat Unkraut gezupft. Und mein Vater ist genauso und ich bin auch so. Also das ist schon Vererbung denke ich mal, mit drinne schon so. \*

I: Und was haben Ihre Eltern und Großeltern beruflich gemacht?

H: Also mein Opa war in der Forst. Tja und mein Vater ist Maurer.

I: Und die haben gearbeitet, also im Prinzip ihr Leben lang?

H: Ihr Leben lang ja. Nur bei meinem Vater war es halt so, denn kam ja die Wende und denn ja musste er fast in Vorruhestand gehen so. Weil der Betrieb abspecken musste, mussten denn Leute raus und denn ist er auch schweren Herzens erst gegangen, aber nachher war er doch froh, dass er es gemacht hat. Und seit dem ist er denn auch zu hause in Rente denn.

I: Mit wie vielen Jahren ist er dann ausgestiegen?

H: Tja, mit wie vielen Jahren ist er ausgestiegen? \* Ende fünfzig ne. Wie lange haben wir jetzt Wende? Jetzt haben wir sechs, sechzehn Jahre. Jetzt ist er zweiundsiebzig. Ja, achtundfünfzig oder so was. \* Und er hat auch immer nur in Schichten gearbeitet, drei und vier Schichten auch. \* Der hat in so einem Plattenwerk gearbeitet, da haben Sie die Platten für die Neubauten gemacht. \*\* Ja, das ist ihm auch schwer gefallen da aufzuhören. Er konnte nachher auch nicht ohne. Klar, jetzt macht er zu hause auch immer noch irgendwas. Und er war auch froh, wie ich gesagt habe, ob wir das Haus bauen wollen. Weil ich ein altes Haus gekauft habe, und ohne ihn hätte ich das niemals gekauft. Alles noch mit Lehmwänden und so was, aber das wollte ich haben, weil es so gut isoliert ist dann und so weiter. Und ohne ihn denn hätte ich manchmal den ganzen Tag gemauert oder irgendwas und hinter wäre nicht zu sehen gewesen. Und dann bezahle mal einen Maurer, das wäre gar nicht gegangen. Und dann habe ich ihn gefragt, wie es aussieht, war er richtig glücklich drüber. Ja, und denn haben wir das Haus ausgebaut. \* Da war er richtig froh. Der ist heute noch froh, wenn ich mal, obwohl er nicht mehr so kann jetzt, er ist 72, aber der ist immer wenn ich mal anrufe, ob er mal kommen kann, ich will das und das machen ... Allein seinen Rat, seinen fachlichen Rat. Weil er ja zig Häuser gebaut hat in seinem Leben. Von Grund auf bis zur Dachspitze. Von daher. Wir haben ja auch ein gutes Verhältnis. Und da sind ja noch mehr die bei Haus geholfen haben. Schon allein mein Bruder, der ist allein stehend, der wohnt bei meinen Eltern oder im Haus hat er eine Wohnung mit und der hat mir auch viel geholfen. Und mein Onkel. Der ist auch Junggeselle. Ein Jahr jünger als mein Vater, also sein Bruder, die haben mir sehr viel geholfen dabei. Ohne die wäre das wahrscheinlich nichts geworden. Da habe ich damals in vier Schichten gearbeitet in der Firma, da war es richtig stressig denn. Das Haus bauen. Von der Frühschicht gekommen, bisschen was gegessen, auf 'n Bau bis abends um neune, zehne gefliest oder was weiß ich. So und morgens um halb fünf wieder raus und zur Arbeit. Also das war schon anstrengend. Aber man hat gewusst wofür, das ist das eigentliche. So hat mich das gar nicht so sehr belastet eigentlich. \*

I: Das Ziel vor Augen war also das was zählte!

H: Mhm. Und da ich gerne gebaut habe. Also ich brauchte nicht unbedingt Freizeit um wer weiß wo hinzufahren und so weiter. Das hat mich nie gejuckt. Auch heute noch nicht so. Muss ich nicht unbedingt haben.

I: Und Ihr Bruder, ist der berufstätig?

H: Der ist auch berufstätig. Der ist in der Forst.

I: Mhm, so wie Ihr Opa?

H: Ja, genau. Aber der ist nicht mehr direkt Forst, der ist bei der Stadt angestellt als Forstwirt. Die Stadt hat jetzt ja auch einen Wald und dann hat er da angefangen. Gut das er das gemacht hatte, denn die Forst hat ja sehr, sehr abgespeckt, also Stellen abgebaut. Und bei dieser Stelle ist er jetzt auch schon seit über zehn Jahren. \* Das beste was er machen konnte. Muss halt alles machen wie bei der Forst, na so Holzeinschlag, Bäume pflanzen und alles Mögliche aufräumen, alles was im Wald anfällt. Sie sind da mit drei oder vier Mann glaube ich, ein Förster. Öffentlicher Dienst halt, er hat ja auch bannig viele Vergünstigungen dann dadurch. \* Da ist er auch ganz froh drüber.

I: Und Ihre Mutter, war die berufstätig?

H: Ne, die war nicht berufstätig. Auf Grund dessen, dass mein Bruder eine Hasenschar- te von Geburt an hat und sie mit ihm dann nur bei den Ärzten war von klein auf an. Überall umhergefahren und so. So und denn kam ich nachher und dann hat sich das ganze Ding erledigt gehabt mit arbeiten. Außerdem war mein Vater auch nie da, der war auf Montage früher immer. Also wie ich klein war, war er nie zu hause. Sonntags mal vielleicht ja. Da konnte sie gar nicht arbeiten gehen. \* Und dann habe ich noch eine kleine Schwester. Die arbeitet aber auch. Die ist Physiotherapeutin. Die macht das gleiche, bloß in M.

I: Und Ihre Frau, hat sie auch Arbeit?

H: Die hat auch Arbeit. Die arbeitet im Schweinestall in der Ferkelaufzucht. Da arbeitet sie auch schon ewig. Ja vor allem die Arbeit ist vor der Haustür. Das ist im Ort. Die kann zu Fuß hin gehen. Also von daher. Verdient sie auch nicht die Welt aber hat halt Beschäftigung. Ein bisschen Geld kommt natürlich auch rein. \* Ich habe ja auch noch einen kleinen Sohn. Der ist ja gerade sechs Jahre, ja, da muss man auch viel machen denn. \*

I: Und insgesamt sind sie beide als Familie so mit dem Leben so wie sie es führen auch glücklich?

H: Ja. \* Bloß durch die Schicht war auch ein bisschen wenig Zeit immer, weil sie muss Wochenende auch arbeiten teilweise oder was heißt teilweise, alle zwei Wochenenden muss sie arbeiten. So und dadurch dass ich jetzt viel gearbeitet habe, immer Samstag auch, dann haben wir uns kaum gesehen. Aber das ist ja nun Gott sei Dank vorbei. Und mein Sohn freut sich auch das ich nun// zumindest auch keine Nachtschicht habe, so dass ich abends auch da bin denn, wenn es ins Bett geht und so weiter. Der ist auch sehr auf mich bezogen. Der ist nun gerade zur Schule gekommen letztes Jahr, jetzt wird er sieben. \*\*

I: Wenn wir nun einmal über die Familie hinweg ein wenig weiter schauen auf die momentane politische Situation und Arbeitsmarktlage, wie stehen Sie selbst dazu, was löst das bei Ihnen aus?

H: Ja die Lage ist ja sehr, sehr, sehr schlecht. Das ist schwer zu sagen. Es weiß ja keiner richtig wie es weiter gehen soll. Wo soll die Arbeit herkommen? Der Staat ist absolut pleite. \* Man kann wirklich jetzt nur froh sein, wenn man noch Arbeit hat. Aber das lassen einen die Firmen auch spüren. Das ist bei uns auch so. Die sagen einem knall

hart, sei froh, dass Du arbeiten darfst. So hart ist das nun mal. Ja, ich weiß auch nicht wo das hinführen soll oder wie das weiter gehen soll. Dann mit ihrer komischen Reform, sprich Hartz IV, das ist eine absolute Luftnummer das ganze Ding, also das kann man nicht nachvollziehen. Es gibt Leute, oder ich weiß viele Leute, die wollen gar nicht arbeiten, die kriegen mehr Geld als meine Frau, die arbeiten geht richtig, die hart arbeiten muss dafür. Oder wiederum sind Familien, die kriegen fast gar nicht, die wissen gar nicht, wie sie über die Runden kommen sollen. Also das System ist absolut daneben. Na ja, wenn man überlegt wo es herkommt, wer es gemacht hat und was der Typ vorher selbst gemacht hat, dann wundert man sich über gar nichts. \* Ja, das weiß ich auch nicht, wie nun weiter gehen soll mit Deutschland allgemein. Aber man macht sich dann ein bisschen weniger einen Kopf darüber, wenn man eben Arbeit hat, wenn man relativ zufrieden ist, sage ich mal. Wenn man Arbeit hat geht das ja immer noch, man kommt ja über die Runden. \* Aber es wird ja alles teurer oder ist ja alles teurer geworden noch. \*

I: Aber es ist durchaus auch in der Firma zu spüren, so wie Sie das gesagt haben.

H: Ja sicherlich, absolut. Das lassen Sie einen spüren. Wenn nicht gerade unsere Chefs, aber dann die höheren Chefs vom A., wenn die da sind, die sind ja öfter mal da, gerade der Personalchef, der ist wirklich ein knall harter. Ich meine umsonst ist er nicht Personalchef. Der ist wirklich knall hart. Der nimmt auch kein Blatt vor den Mund oder beschönigt irgendwas, der sagt Dir knall hart so wie es ist und dann ist es gut. Und bei uns ist es ja noch ein bisschen extremer, weil wir ja ein amerikanischer Konzern sind und die Amis sind ja noch ein bisschen extremer. Die sind wirklich nur auf Profit aus. Die wollen auch gar nicht investieren groß oder so was. Das kommt alles mehr von uns und wird den Amis irgendwie so beigebogen, dass sie denn ja und amen sagen. Und das sind alles Aktiengesellschaften da drüben. Die Aktionäre wollen ihre Kohle haben und mehr nicht. Die Amis haben ja auch eine ganz andere Philosophie. Die wollen ja auch gar nicht viel automatisieren, lieber ein paar mehr Leute, die sind flexibler, die können das machen, nicht wie eine Maschine und denn wieder raus. So ist das doch bei den Amis. Ein halbes Jahr und dann wieder raus. Stabangestellte haben die ja so gut wie gar nicht da in den großen Betrieben. Aber das machen unsere Chefs schon. Die setzen sich durch. Und so lange immer Plus kommt, schwarze Zahlen geschrieben werden, sagen die auch nichts weiter. Das ist zwar schwer auf dem Weltmarkt, aber na ja, das erzählen sie uns auch immer wieder. Wie schlecht es uns geht, unserer Firma geht und so, damit wir ja keine weiteren Forderungen stellen. Ne, aber so geht das schon. \*

I: Und wenn Sie jetzt die freie Wahl hätten, das heißt alle Möglichkeiten offen stehen würden, wie würde dann Ihr Wunscharbeitsplatz aussehen?

H: \* Alle Möglichkeiten offen \* Ja, das wäre eigentlich so etwas wie mein Wunscharbeitsplatz. Zumindest muss ich ein bisschen was zu tun haben handwerklich. Das ich jetzt nur am PC sitze und meinetwegen nur Zeichnungen mache, nur konstruiere oder so etwas, ne, das wäre nicht mein Ding. Muss ich auch mit machen teilweise, wenn ich neue Teile brauche, zwar nur über ein einfaches Systemen, nur über AutoCat, aber so// Nee ein bisschen handwerklich muss ich schon was zu tun haben, mit den Händen so ein bisschen was zu schrauben oder so was, das ich noch etwas sehe. Also nur am Schreibtisch sitzen möchte ich auf keinen Fall. Also so ist es eigentlich schon ganz o.k. \*

I: Keine wünschenswerten Veränderungen?

H: Nee, also erst mal nicht. Mit meinem Chef komme ich gut klar. Mit dem habe ich vorher zusammen gearbeitet und der ist eben dann aufgestiegen. Zwar ohne irgendeine große Ausbildung, aber er macht jetzt den Chef von den Mechanikern. \* Mehr Geld ja, aber wer will das nicht, ne. Zuviel kann man nicht haben davon. \*

I: Und so in diesen Zeiten, als der Berufswechsel anstand und Arbeitslosigkeit da war, wie haben Sie sich da überwiegend informiert wo es Arbeit gibt?

H: Auf keinen Fall über das Arbeitsamt! Wenn man sich auf die verlässt ist man nämlich verlassen. Das ist damals so gewesen und ist heute noch so. Ne das war meistens immer Mundpropaganda durch Bekannte und Verwandte. Den Job in S. habe ich auch durch einen Kumpel mit dem ich früher zusammengearbeitet habe bekommen. Der hatte als Schlosser gearbeitet bei einer großen Autofirma dann in der Werkstatt. Da hätte ich auch anfangen können, wollte ich aber nicht, er hat mir auch davon abgeraten, weil war nichts zu verdienen. So und durch den bin ich dann auch nach S. gekommen. Der kannte da auch jemanden, sagte er frag´ da mal, melde Dich da mal. Und halt eigentlich immer so. Angerufen, ja komm´ vorbei und anfangen. \* Eigentlich nur so. Und die Arbeitslosigkeit, die paar Monate haben mir auch nichts ausgemacht. Haben mich gar nicht gestört.

I: Weil Sie wussten, dass Sie wieder Arbeit finden, dass Sie wieder einsteigen können?

H: Ja, also das war// Ich habe niemals gedacht, dass ich keine Arbeit finden würde, also auf den Gedanken wäre ich nie gekommen. Vielleicht wenn ich denn mal länger arbeitslos gewesen wäre, dass man dann mal drüber nachdenkt, aber daran habe ich nie gedacht. Ich habe auch nie daran gezweifelt, dass ich wieder Arbeit bekommen würde. Auf keinen Fall. Und selbst jetzt, wenn ich arbeitslos wäre und wenn hier nichts ist, dann würde ich auch irgendwo anders hingehen und arbeiten. Dann müsste ich eben nach Norwegen oder in die Schweiz oder sonst wo hingehen. Es gibt einige die das machen. Es geht dann eben nicht anders. Aber erst mal auf jeden Fall hier bleiben. Weil man ja auch ein bisschen was hat und alles sich geschaffen hat. Das kann man doch nicht einfach so zurücklassen. Aber ich denke dass doch immer wieder Arbeit finden würde. Da bin ich fest von überzeugt. \* Denn jetzt wird es auch langsam enger. Man wird immer älter. \* Aber ich denke mal so lange bei uns die Firma besteht, dann wird es auch bleiben. Aber die sind eben halt, so wie die Osis auch waren, ein bisschen sozialer eingestellt. Weil die ganzen Leute die da sind, die Chefs auch und so, sind alle aus dem Osten oder fast alle, also die sind eigentlich sehr sozial eingestellt. Auch mit krank sein und so, dass ist nicht so das die dann gleich schimpfen und so und Du- Du und fliegst raus. Das ist Gott sei Dank nicht so. \*

I: Das heißt auch jetzt während der Krankheitszeit wird da nicht irgendwie Druck auf Sie ausgeübt?

H: Nee, kein Problem. Hat mein Chef auch gesagt, also. Der war mich ja auch besuchen. Ich war vor der Kur ja noch eine Woche zu hause. Und der hat auch gesagt, also kein Problem, der Posten ist da und bleibt da und er macht meine Arbeit jetzt mit, die

ich machen müsste. Das ist mit dem anderen, dem Oberchef so abgeschnackt und kein Thema.

I: Und so in Ihrem Freundeskreis, Bekanntenkreis, gibt es da viel Arbeitslosigkeit?

H: Nee. \* Also fast gar nicht. Auch bei meiner Verwandtschaft. Ich habe eine große Verwandtschaft – von meiner Frau das sind neun Kinder – da haben, gut, sind aber auch alle schon älter, da ist einer oder zwei, die vielleicht keine Arbeit haben und sonst sind alle in Arbeit – Frauen und Männer. \* Also ganz wenige die da keine Arbeit haben. Ja, eigentlich alle. Meine Geschwister haben alle. Alle in Lohn und Brot. \*

I: Was meinen Sie woran das liegen könnte, wo es doch so eine hohe Arbeitslosigkeit gibt?

H: Ja, das habe ich mich auch schon gefragt, woran das liegt. Ja, weiß ich nicht, ob das auch teilweise an den Leuten selbst liegt, dass die dann irgendwelche Forderungen an die Arbeitsstelle, an den Chef haben – nee, das ist Scheiße, das gefällt mir nicht und das will ich nicht – man muss ja auch ein bisschen einstecken könne immer. Ich weiß es nicht, auch heutzutage die Jugend, die wird ja ganz anders erzogen. Die Lehrlinge, die wir haben und so, die kapiere das nicht. Lehrjahre sind keine Herrenjahre. Und wurde auf deutsch gesagt auch in den Arsch getreten als Lehrling. Aber das war normal, das muss so sein. Und das kapiere die heutzutage nicht. Wir haben ja auch Lehrlinge bei uns, die wollen gar nicht. Die Lehrlinge, die lernen ja Mechatroniker, also beides zusammen und würden denn meinen Job nicht mehr machen oder wollen, aber die wollen ja auch gar nicht. Denn kriegen wir ab und zu mal welche, weil unser Betrieb ja auch ausbildet, und wenn ich denen dann ein Bauteil hinstelle und sage, sie sollen es auseinanderbauen – die wollen gar nicht. Die wollen dann lieber pennen gehen und ein paar Teile drauf legen und nicht nachdenken, den Kopf anstrengen. Also die haben absolut kein Interesse, die wollen nicht. Dann hat die Firma auch gesagt zu der einen Klasse, da waren dann glaube ich sechs oder sieben Lehrlinge die ausgelernt haben, passt auf, wenn ihr besser als vier auslernt, übernehmen wir Euch. Es hat keiner besser gemacht. Die haben alle mit vier und schlechter ausgelernt. So und denn haben sie gesagt o.k., zwei Mann nehmen wir, wollen mal sehen wie die sich machen nach einem halben Jahr und dann werden sie übernommen. Ja die haben sich aber keinen Kopf gemacht und dann wurden sie nicht übernommen. Also das kann man nicht nachvollziehen. Gut es ist vielleicht nicht so reizvoll in Schicht zu arbeiten, aber als junger Mensch, die hätten doch richtig Geld verdient. Wo verdienen Sie das sonst. \* Und so denke ich geht das auch mit denen die Arbeitslos sind – nicht alle, aber einige – die wollen denn gar nicht. Die wollen dann sonst was haben und verlangen sonst was vom Arbeitgeber, ja und man muss doch aber erst mal etwas bringen. Man kann ich nur verlangen. \* Ich weiß nicht ob da ein kleines Problem liegt bei einigen. Die wollen das große Geld und viel Urlaub und wenig machen und das geht halt nicht. \*

I: Das scheint Ihnen sehr zu widerstreben?

H: Hunderprozentig!

I: Und, um noch einmal thematisch weiter zu gucken, jetzt in gesundheitlicher Hinsicht, inwieweit sind Sie da von den Ärzten, vom medizinischen Personal beraten worden, was Ihre berufliche Zukunft anbelangt?

H: Wo, jetzt hier? (I: Mhm.) Noch gar nicht eigentlich. Da muss ich sowieso noch mal fragen, wann ich wieder arbeiten darf. Weil ich habe mir persönlich so gedacht, jetzt wenn ich hier raus komme sind fünf Wochen rum, dann habe ich gedacht noch eine Woche zu hause und denn wieder arbeiten gehen. Aber ich weiß nicht, ob das klappt, weiß nicht, wie die Werte nachher sind. Also fühlen tue ich mich echt richtig gut. \*

I: Aber es ist auch nie irgendwie das Thema in Rente zu gehen und so weiter von der Seite angesprochen worden?

H: Nee, von der Seite überhaupt nicht. Also von der Seite auch nicht. \* Überhaupt nicht. Habe ich ja auch gar nicht, selbst noch nicht daran gedacht oder so. Denn das wäre ein bisschen früh. Wenn dann müsste ich, also denke ich mal, richtig was haben, auch was merken. Also ich fühle mich ja gut, das ist es ja bei dieser Krankheit jetzt. Seit dem fühle ich mich ja gut. Ein bisschen schlapp ja. Ich merke das, dass die Muskeln nicht mehr so da sind jetzt, aber das ist ja normal nach einer Woche liegen. Aber die ist bald wieder da und denn, also denn geht´s mir auch gut. \*

I: Was bedeutet denn krank sein für Sie?

H: Schlimm. Langeweile. Rumliegen. Nichts machen können. Die Füße still halten. Was ich gar nicht so gut kann. Ich lege mich zwar auch mal gerne hin, aber// Nee, krank ist schlimm, ganz schlimm.

I: Und wann ist jemand so richtig krank?

H: Wann? \* Ja, wenn er halt richtig flach liegt und kaum noch kriechen kann, sagen wir mal so. So wie ich, also ich bin für mich jetzt gar nicht mehr so richtig krank, weil ich mich auch nicht so krank fühle und ich kann alles machen. Und denn, ja, wenn einer so richtig flach liegt so.

I: Das heißt so im Umkehrschluss „gesund sein“ bedeutet ohne Einschränkungen zu sein?

H: Ja, genau. \* Wenn man sich bewegen kann wie man möchte. Und sich auch wohl fühlt. \* Weil mein Sohn war ja auch viel krank, also wie er noch kleiner war. Sehr, sehr viel. Auch ein paar Mal im Krankenhaus, ein paar OPs gehabt und so weiter. Der war auch richtig krank, aber es ging nachher auch wieder. Das war richtig schlimm. Aber Gott sei Dank geht das jetzt, wo er doch in der Schule ist. \*

I: Sehen Sie denn Ihre eigene berufliche Tätigkeit durch irgendwelche gesundheitlichen Aspekte beeinträchtigt?

H: Nö. Auch jetzt nicht, auch wenn´s jetzt heißen würde ich soll nicht mehr so doll. Absolut nicht. Gerade wenn ich jetzt Normalschicht mache, wer soll mir da Stress machen? Mal schön eben weg, so wie denke und denn ist gut. Da sagt auch keiner großar-

tig was denn also. Weil es ist ja so, die wissen alle was ich kann und was ich mache und denn ist das o.k. Weil bisher als Mechaniker muss man alleine arbeiten, alleine Entscheidungen treffen und da hilft Dir auch keiner und so redet Dir auch keiner rein. Deswegen ist ja auch bei uns in der Firma viel, es waren schon einige Stellenausschreibungen interne, wo Mechaniker gesucht wurden und das wollte immer keiner machen. Die Leute, die an den Anlagen sind, ´n bisschen sollen sie und dürfen sie auch selbst machen, das machen sie auch gerne umherschrauben und so, aber wenn man die dann fragt, ob sie nicht Mechaniker machen wollen, nee, das wollen sie nicht, weil sie keine Verantwortung übernehmen wollen. Weil so wissen sie genau, wenn das nicht hinhaut was die da machen, da oben sitzt jemand im Büro, den hole ich und der muss das ja machen. Und so ist das wohl auch. Und damit habe ich kein Problem, ich mache das. Na ja, ich mache das jetzt auch schon seit ´95, mache ich jetzt Mechaniker da ja. \* Also auch schon seit sieben Jahren, sechs, also fast sieben. \* Und ich kann mir eben die Arbeit auch einteilen. Ich meine sicherlich, in Schicht ist auch Stress. Denn wenn die Maschine kaputt ist und die Anlage muss laufen, dann gibt es eben keine Pause, das wird so lange gemacht bis das wieder läuft. Weil der Druck ist da. Die Teile müssen raus und das ist ja auch normal. \*

I: Und es gibt auch sonst keine körperlichen Einschränkungen oder unabhängig von der Herzerkrankung, dass es da irgendwelche Beschwerden, z.B. im orthopädischen Bereich gibt?

H: Nee (SCHÜTTELT ENERGISCH DEN KOPF). \* Ich sage mal, selbst wenn man da ein bisschen was hätte, könnte man diesen Job trotzdem machen. Wenn man nicht gerade mit den Händen was hat oder so was, ne. Ich meine, wie wenn man mit dem Fuß etwas hat und nicht so schnell laufen kann, dann könnte man den Job genauso machen. Also von meiner Sicht aus. Ob die Firma das machen würde, weiß ich natürlich nicht, aber so. Man arbeitet halt viel mit dem Kopf auch. \* Man muss genau wissen was man da macht. Weil es ja alles computergesteuert ist und die Abläufe, das muss man ja alles kennen. Sonst steht man ziemlich doof da. \*

I: Und Sie sagten, Ihr Sohn war viel krank als er klein war, war das bei Ihnen auch so?

H: Ja, teilweise, aber bei Ihm ist es bedingt durch ganz was anderes. Er war ja 2 Jahre mit meiner Frau zu hause und da hat er gar nichts gehabt und er hatte dann Hodenhochstand gehabt und musste operiert werden. Und wurde uns geraten dann, ja mit 2 Jahren das zu machen. Also für meine Verhältnisse war das viel zu früh, dass das gemacht wurde, weil bei der OP wollten sie ihn in Narkose setzen und denn haben sie keinen Zugang gefunden. Und durch diese lange OP und Narkose ist sein Immunsystem total durcheinander gekommen. Von da an war er nur noch krank. Vorher gar nicht, absolut nichts. Und da hat er alles Mögliche gehabt dann. Denn kam Lungenentzündung mit dazu, Mittelohrentzündung, dann wurde er zwei Mal am Ohr operiert. Aber das hat sich nun Gott sei Dank gegeben, aber alles wahrscheinlich dadurch, da ist alles durcheinander gekommen bei ihm. Und denn auch laufend krank, so mit Bronchen sehr viel – ich meine mit den Bronchen habe ich auch als Kind sehr viel gehabt. \*

(Weitere Aussagen zu den Erkrankungen des Sohnes nicht transkribiert)

I: Und bei Ihnen selbst haben Sie jetzt gemerkt, dass es durch die aktuelle Erkrankung irgendwie Veränderungen gegeben hat, so in Ihrer Einstellung oder in Ihrem Charakter?

H: Nee, eigentlich nicht. Ich weiß nur, dass ich ein bisschen bewusster leben muss, also gerade mit Essen bzw. was das Essen betrifft. Aber ansonsten. Sport gemacht habe ich auch schon ein bisschen vorher. Zwar nicht so regelmäßig – denn war ich eine zeitlang im Fitnessstudio ein Jahr, denn wieder nicht, denn bin ich jetzt wieder schwimmen gegangen, also Ende letzten Jahres habe ich angefangen wieder zu schwimmen zwei Mal die Woche. Aber so an sich nicht. Na ja, auf das Fett muss ich ein bisschen mehr achten, das ist klar aber ansonsten. (LACHT) Ich fühle mich auch fit, trotzdem ich ein bisschen mehr drauf habe. \*

I: Was ist denn typisch für Sie, was charakterisiert Sie, Ihre Person?

H: Hm, schwer zu sagen. \*\* Da müssten Sie mal jemanden anderes fragen!

I: Na wenn jemand anderes Sie beschreiben würde, wie würde er das tun?

H: Eigentlich bin ich freundlich und hilfsbereit. Daher komme ich mit fast allen Leuten gut klar. Waren auch, die meisten waren auch traurig, dass ich aus der Schicht raus gegangen bin. Weil man hat ja dann doch einen anderen Bezug zu den Leuten, weil man laufend mit denen zusammen ist irgendwann. Waren die meisten traurig, dass ich aus der Schicht raus gegangen bin. Haben Sie schon vorher gesagt dann immer. Und gerade auch die Frauen, weiß ich auch nicht, mit denen kam ich auch immer gut klar bei der Arbeit. Auch mit vielen Männern, aber wir haben ja auch in der Schicht mindestens zehn Frauen oder so, von vierzig. Gerade bei denen auch so. Denke mal, dass das die Haupteigenschaften sind so. Freundlich, also so komme ich eigentlich rüber, nett und freundlich. Kann natürlich auch ganz anders sein. Ja, ja, das dauert zwar lange, aber dann ... irgendwann platzt mir auch der Kragen. Aber das merken die dann auch. Dann kommen Sie auch gar nicht dichter. Gerade so bei Abenden. Es gibt ja auch wirklich so penetrante Leute, gerade auch Frauen, die merken das nicht, wenn man mal in Ruhe nachdenken muss oder so. Die kommen an und quatschen einen dämlich-blöd voll. Die merken das nicht. Aber die kann man auch beschimpfen, die hauen auch nicht ab. Ja, da ist eine auch, da habe ich zu der gesagt, hau doch ab Du Hexe, aber richtig ernsthaft. Da lacht die noch, da freut die sich noch. Also weiß ich nicht, was die für einen IQ hat, also wahrscheinlich gar keinen. Die ist so doof ... wie so ein Sack Holz, brennt bloß nicht so gut. Und denn die anderen merken das schon, wenn man wirklich ein schwerwiegendes Problem hat, man hängt da drinne in der Maschine und überlegt und denkt nach was das sein kann und ist ja nicht nur mechanisch, ist ja auch elektrisch, alles läuft zusammen da, und denn kommt die und quatscht mich voll! Wenn das nun jemand wäre der wirklich mitdenkt, der wirklich Ahnung hat, denn ist es ja o.k. ne, aber gerade solche Leute, da kann ich mich nun wirklich aufregen. Da muss ich mich dann manchmal ganz schön zusammenreißen und auf die Zunge beißen. \* Ne, aber so, das ist wirklich wenige, bei denen das so ist. \*

I: Und wie stellen Sie sich Ihr Leben in der Zukunft vor? Haben Sie sich da schon mal Gedanken gemacht?

H: (STÖHNT) Eigentlich nicht wirklich. Erst mal, das es so weiter geht, das man Arbeit hat. \* Ja, und denn, es dreht sich im Prinzip das meiste um das Kind, also meinen Sohn denn ne. So wie die Entwicklung weiter geht, denn jetzt mit der Schule, ob er dann auf's Gymnasium geht und so weiter und so fort und was der dann so später macht und so was. \* Gerade auf den bezogen, auf mich bezogen gar nicht so. Also ich gehe mal davon aus, dass ich weiter arbeiten werde und mein Geld verdienen werde und so lebe. Ich habe einen Hund und Angle gerne, wenn ich Zeit habe – jetzt habe ich bestimmt mehr Zeit dazu – und eigentlich ist meine Zeit total ausgebucht. \*

I: Und irgendwelche Ziele oder Pläne in Aussicht?

H: Also nichts Konkretes eigentlich. Mein Leben gefällt mir so wie es ist, sonst hätte ich das schon längst geändert. Ich bin auch nicht so ein Typ der jetzt irgendwie große Reisen muss und das ich unbedingt dahin muss und dahin muss. Das will ich eigentlich auch gar nicht. So wie ich wohne, da fahren viele zum Urlaub hin. So wo ich auf dem Dorf da so wohne. Ich würde auch nie in die Stadt ziehen. Absolut nicht. Würde ich niemals tauschen. Ja, ich bin auf dem Dorf groß geworden, mit großem Grundstück, was ich jetzt selbst noch habe, also würde ich auch niemals in die Stadt ziehen. Ich habe zwar auch in der Stadt gewohnt, in einem billigen Wohnheim, wie ich gelernt habe und so weiter, aber ... nie, da möchte ich nicht wohnen. Auch so, wie sie jetzt die Häuser bauen, so dicht an dicht in den Neubausiedlungen so mit 500 m<sup>2</sup> oder so was, das würde ich auch nicht machen, das ist mir alles zu klein. Ich muss wirklich Platz haben, dass ich um mein Haus rumlaufen kann, eine Ecke habe, wo ich mich ungestört, wo mich keiner sieht und so weiter. Also von daher habe ich auch keine großen weiter ... große Pläne dann ...

I: Nur das Leben genießen?

H: Ja. Wir haben einen See vor der Tür, in ein paar Kilometern ein Boot mit dem ich angeln gehe. Dann habe ich einen Hund, mit dem ich immer gehe. \*\*

I: Und was müsste jetzt passieren, damit Sie einen Rentenantrag stellen würden?

H: \* Da müsste es mir wirklich so schlecht gehen, dass ich wirklich nicht mehr arbeiten gehen könnte. Dass ich von mir aus sage, also es geht nicht mehr. Meinetwegen dass ich gar nicht mehr kriechen kann oder den Arm nicht mehr hoch kriege oder, was weiß ich, oder irgendwas richtig dolles passieren. Ansonsten würde ich auch keinen stellen. Weil auf jeden Fall ist es dann auch weniger Geld, was ich zur Verfügung hätte. Ich verdiene da relativ gut, wie gesagt. Und von daher würde ich das gar nicht mache. \*

I: Das heißt, Sie setzen Rente auch so mit Inaktivität gleich.

H: Ja, das sehe ich dann auch so. \* Es ist ja auch so, auch wenn ich nachher gar nicht mehr so gut könnte und würde Rente kriegen, wie einige: „Ja, mir geht's gut denn“, ja, ich meine die Arbeiten dann nebenbei auch schwarz noch oder so was, weiß ich nicht, keine Ahnung, aber die hatten denn nachher auch weniger Geld. Und nur zu hause rum-sitzen, nee, das wäre mir auch nichts. \*

I: Und wenn Sie jetzt, oder auch zu einem späteren Zeitpunkt die Rente zugesprochen bekämen, wie würde sich Ihr Leben dann insgesamt verändern? Also es wäre weniger Geld da, Sie wären an Ihre häusliche Umgebung gefesselt, würde sich dann auch in der Familie was verändern?

H: Nö, denke ich mal nicht, dass sich da großartig was ändern würde. Ich würde mir dann irgendwas suchen. Noch ein anderes Hobby, noch mehr oder so. Oder noch mehr angeln gehen oder irgendwas, damit ich Beschäftigung hätte. Tja und mit dem Geld, wenn ich denn nachher älter bin, dann wäre es auch kein Problem mehr so doll. Weil man denn, weil mein Sohn dann groß ist und sein eigenes Geld verdient, das wäre ja dann der Fall, ich würde dann selbst gut klar kommen. Also habe ich da kein Problem. Ich stelle nicht solche großen Ansprüche, also von daher hätte ich keine Probleme damit. Und denn irgendwann würde ich dann mal sagen, auch wenn ich könnte, ja o.k. jetzt ist gut, jetzt hast Du Deine 45 Jahre gearbeitet, nu ist auch mal gut denn. Dann könnte ich mich auch mal hinsetzen und die Füße hochhalten kurzzeitig und würde dann irgendwelche anderen Sachen machen. Aber zum jetzigen Zeitpunkt gar nicht vorstellbar. \*

I: Gut Herr H., das wäre so das, womit wir dann zum Abschluss kommen würden. Haben Sie das Gefühl, dass das Thema erschöpfend besprochen wurde. Oder fehlt Ihnen irgendwas, was Ihnen noch dazu eingefallen ist?

H: Nö, also mir fällt dazu eigentlich nichts weiter ein. Weil ich mich sonst gar nicht mit dem Gedanken beschäftige.

I: Das heißt es war auch so ein bisschen schwierig für Sie, teilweise Antworten zu finden.

H: Mhm. Absolut. Das kommt für mich gar nicht in Frage, jedenfalls jetzt zumindest noch nicht. Eben wie gesagt, dann müsste ich gar nicht mehr quicken können. Dass ich das dann beantrage, dass es wirklich nicht mehr geht und ich nicht arbeiten kann. \*

## KONTEXTPROTOKOLL

Der Kontakt zu Herr H. wurde im Verlauf des dreiwöchigen Aufenthaltes aufgenommen. Herr H. erklärte sich freundlich zur Interviewteilnahme bereit und war sehr kommunikativ- aufgeschlossen. Besonders der Stolz über die eigene berufliche Tätigkeit wurde wiederholt zum Ausdruck gebracht. Herr H. scheint sich über berufliche Tätigkeit sehr stark zu definieren und hier Lebensmaßstäbe entwickelt zu haben. Allerdings habe der Proband über viele Themen bisher nicht nachgedacht und somit Schwierigkeiten bei der Ausgestaltung gehabt.

Unterbrechungen oder Störungen gab es während des Interviews nicht.

Motto: „Ich definiere mich über meine Arbeit.“

## Anhang G: Interviewtranskript 2

Thema: Handlungsgründe der Rentenantragstellung

Befragter: Herr M., 47 J.

Interviewerin/ Transkribierende: J. Brauer, 26 J.

Datum/ Zeit: 19.05.2006; Zeit: 9.30- 10.30 Uhr

Ort des Interviews: KMG Klinik Silbermühle, Psychologenraum

I: Also, wie Sie bereits erfahren haben, geht es in dieser Arbeit darum herauszufinden, welche Gründe im Zusammenhang mit einer Rentenantragstellung eine Rolle spielen. Sie sagten, Sie beabsichtigen einen Rentenantrag zu stellen. Welche Gründe sind den für Sie dabei ausschlaggebend? Erzählen Sie doch einfach mal!

M: Na ja, jetzt nach der Herz-Op. Sonst hätte ich es noch rausgeschoben, aber nach der Herz-Op. Ich merk´ ja, ich kann ja nichts. \* Und wie gesagt, sonst hätte ich das nicht gemacht, aber nach der Herz-Op, dass// man weiß ja nicht, wann sich das noch mal wieder gibt, bis sich das hier so halbwegs einspielt. \* Deswegen.

I: Also es sind in erster Linie die gesundheitlichen Gründe# die dabei# eine Rolle spielen.

M: #Gesundheitlichen Gründe, ja#

I: Wie sieht denn Ihre berufliche Situation derzeit aus?

M: Ich könnte arbeiten, aber es bringt mir ja nichts. \* Arbeit hätte ich. Ich hätte ja auch eine Anstellung, aber was nützt mir das, wenn ich da nicht arbeiten kann. Es ist traurig, aber wahr. \*

I: Was ist das für eine Arbeit?

M: Elektriker. \* Und das wird jetzt erst mal nichts. \*

I: Aus welchen Gründen, was schränkt Sie dabei ein?

M: Na ja alles! (AGRESSIV) Ich kann keinen Hammer mehr tragen, ich kann, ich kann ... Die ganze Bewegungsfreiheit, ich hab´ keine Bewegung. Jede Bewegung die mache muss ich überlegen, damit ich keine Schmerzen habe. Und auf dem Bau, da ist es nun mal so, dass es fast schon Akkordarbeit ist. Leider! Durch die Billiglohnländer. Das muss ich so sagen wie es ist. \* Und aus dem Grunde werde ich da nicht mehr anfangen können. \*

I: Wie hat sich denn Ihre berufliche Situation entwickelt? Sie haben gerade gesagt, Sie mussten immer und immer wieder//

M: Ja, auf Grund meiner Krankheiten musste ich immer wieder auf was Neues umlernen. Umschulungen machen und so was alles. \* Zum Schluss war ich dann Dachdecker, Dachklempner und Elektriker. Das konnte ich dann auch ausführen. Akkordschweißen

konnte ich nicht mehr, auf Grund dieser Herzerkrankung. Ja, und da habe ich dann auf dem Bau als Dachklempner, Heizungsbauer, Elektriker. Das konnte man dann noch so halbwegs machen, weil man ja meist immer zu zweit ist und denn richtig schwere Arbeit teilen kann. Aber jetzt wird das ja auch nichts mehr. \*\*

I: Was für Belastungen stehen bei dieser Arbeit im Vordergrund?

M: Na schwere! \* Kabelziehen z.B. als Elektriker. Oder als Dachdecker die Dachsteine hoch tragen. Da nimmt man fünf, sechs Stück übereinander und geht ein Dach hoch und auf den First legen oder einen Dachschnstein einfassen, da muss ich auch auf ein Dach hochklettern können und mit der Flex Steine zuschneiden zum Beispiel. Das wird ja nun alles nichts mehr.\* Denn ich weiß ja noch nicht einmal, ob ich das Gleichgewicht halten kann auf dem Dach, das kommt ja nun auch noch dazu. Oder auf der Rüstung das Gleichgewicht halten kann. Das weiß man ja nun alles nach der Op nicht. \* Das ist das Problem. Das kriegt man ja auch nicht gesagt. \* Also auf blauen Dunst wieder, entweder es klappt mit der Rüstung rauf gehen oder es klappt nicht. \* Leider traurig aber wahr. Es ist// \*\*

I: Wann hat Ihre Herzerkrankung angefangen?

M: 1986 - \*3\* ging das los das ganz. Aus dem heitern Himmel. \* Und bis heute konnte mir keiner sagen oder hat keiner raus gekriegt, wieso, warum, weshalb. Bis heute nicht. Bis zum heutigen Tag nicht. \*\*

I: Sie sagten im Vorfeld, man hätte Ihnen damals schon empfohlen einen Rentenantrag zu stellen.

M: Ja, dann habe ich den gestellt gehabt und wurde dann abgelehnt. Wie gehabt! Und man könnte ja alle viertel Jahr die Tabletten wechseln, mit der Begründung. \*

I: Und wer hatte Ihnen das damals empfohlen?

M: Von der Rentenstelle in Schwerin. \* Oh, wie heißt die da? Na, die die Untersuchung machen da in Schwerin, die Rentenstelle. \* (ÜBERLEGUNGEN ZUR STRASSE)

I: Und aus welchem Grund sind die dort an Sie herangetreten?

M: Na ja, weil ich einen Rentenantrag gestellt hatte und dann untersuchen die das da noch mal für sich. Das ist ja das, was die Ulla Schmidt immer sagt, es wird alles doppelt und dreifach untersucht. Ich habe es ja nun mitgekriegt, die letzten sechs Wochen. Es wird weiß Gott, die Frau hat recht, alles doppelt, dreifach und fünffach// In den letzten sechs Wochen, noch nicht mal, es sind ja bloß vier Wochen, aber 8 – 12 mal geröntgt wurde ich da wenigstens. Und da hat Ulla Schmidt Recht, wenn Sie sagt, diese doppelt und dreifach Untersuchung ist das, was Geld kostet. Das habe ich ja nun mitgekriegt. Nee, nee, die haben da untersucht. Also die Rentenstelle untersucht extra für sich noch mal. Egal ob 10 Empfehlungsschreiben von 10 Professoren sind, das interessiert die nicht, die untersuchen das noch mal selbst. Und wenn die der Meinung sind nein, dann nein. Dann haben die 10 Professoren eben Unrecht. Das habe ich auch schon gesehen.

I: Und Sie sagten 1986 hat die Erkrankung angefangen. Wann haben sie den Rentenantrag dann gestellt?

M: Das war in den 90ern. 1995, 1996, so in dem Dreh.

I: Also etwa 10 Jahre später.

M: Ja, 10 Jahre später erst, weil ich immer gehofft habe, die finden die Ursache, um eben das zu beseitigen. Aber die haben sie nicht gefunden.

I: Und während dieser Zeit haben Sie noch weiter gearbeitet?

M: Da habe ich noch weiter gearbeitet. Außer dann, wenn die Herzrhythmusstörungen kamen dann, ich mal wieder ein Viertel Jahr ausgefallen bin. Viertel Jahr bis vier Monate, wir hatten ja so Arbeit, dass das ging. Dann habe ich trotzdem weiter gearbeitet. In der Hoffnung das sie das irgendwann mal finden, die Ursache. Aber bis heute nicht, haben sie ja nichts gefunden. \*

I: Und gab es auch etwas an der beruflichen Tätigkeit, sie haben jetzt von den Einschränkungen gesprochen#

M: #ja, man musste. Ich musste mich da auch schon anstrengen, weil mir das schwer gefallen ist. Nicht mehr so schwer heben und alles. Bank gab's natürlich auch Einschränkungen, ne, das ist klar. \*

I: Gab's denn auch irgendetwas, was Ihnen Freude bereitet hat, was sie gern gemacht haben?

M: Na gern gemacht. Man muss// man macht fast alles gern. Zu hause z.B. Haus bauen und so was, Garten und so weiter. Das ist, wenn man einen vernünftigen Beruf hat und z.B. im Kollektiv gehe ich auch gerne Arbeiten. Das muss man so sagen, wie es ist. Wenn das Mobbing, dann macht es natürlich keinen Spaß. Muss man auch dazu sagen.

I: War das denn bei Ihnen der Fall? Oder hatten Sie angenehme Kollegen? Wie war das Arbeitsklima?

M: Ja, doch, war angenehm. Auch damals, als ich auf Akkord geschweißt habe, hier in X. bei Y. Container, war auch einwandfrei das Kollektiv, da gab's nichts. \* Aber das macht sich schon bemerkbar, wenn das Kollektiv stimmt, geht man auch mit Freude arbeiten. Also so ist das nicht.

I: Und die Tätigkeit selbst, hat Ihnen die auch Freude bereitet?

M: Ja, bis auf P. Da konnte ich ja auch nicht lange, dann bin ja auch wieder zusammengesackt und musste auch wieder ins Krankenhaus. Da bin ich dann wieder ins Krankenhaus und konnte das dann auch wieder an den Nagel hängen. War Akkordschweißen dann auch vorbei gewesen. Das war Anfang der 90er war das. \*\* Ne, ne, also \*\*

I: Was bedeutet denn Arbeit für Sie im Allgemeinen? Was bedeutet das für Ihr Leben?

M: Na ja, „haste Arbeit, haste Brot“ heißt das Sprichwort. Ja und Arbeit heißt immer: wenn Du vernünftig arbeitest kriegst Du vernünftiges Geld, das ist dann schon mal wichtig. \* Man hat ja so einen gewissen Lebensstandard. Und so wie ich jetzt ein behindertes Kind habe, das kommt ja dann auch noch dazu, dass man hier und da mehr Ausgaben hat, die man dann da nicht bestreiten muss. Und das wissen die meisten nicht. Das ist so. \*\*

I: Könnten Sie sich ein Leben ohne Arbeit vorstellen?

M: Nee, normalerweise nicht. Man hat ja zu hause auch noch was zu tun. Gartenarbeit und so was. Nee also so ohne Arbeit oder ganz ohne Arbeit, das kann ich mir nicht vorstellen. \* So wie einige, die da nur den ganzen Tag zu hause rumsitzen und faul sind. Dass ich keine Arbeit mehr kriege ist klar, aber deshalb gehöre ich nicht zu denen. Ich habe ja auch so noch was zu tun und lege nicht die Hände in den Schoß. Diese Gesellschaft ist leider eine Wegwerfgesellschaft. Egal angefangen vom Menschen bis zum letzten Papier oder Kuli oder so. Das hat man ja nun leider miterleben müssen. Das habe ich ja da in Lübeck gesehen. Man ist, das ist wirklich Fließbandarbeit. Nur Fließbandarbeit. Leider! Genau wie in Schwerin, nur Fließbandarbeit mit dem Herzkatheter. Umsonst hat das Krankenhaus Wismar neuerdings ja nicht auch noch Herzkatheter. Scheinbar muss das ein „lohnendes Geschäft“ sein. Sonst kann ich mir das einfach nicht vorstellen. Ich meine wenn man jetzt mal so guckt, was es an Herzkranken Leuten gibt, dass ist Wahnsinn. Bloß das hängt mit dem ganzen Chemie im Essen drin, mit den ganzen Konservierungsstoffe und Farbstoffe und so was alles. Denn früher waren die Kinder nicht so oft krank wie jetzt. Wollen wir es mal ruhig so sagen wie es ist. Zu DDR Zeiten brauchte ich selten mit meinen Kindern zum Arzt gehen, wie jetzt. Jetzt gibt es hier ein Weh-Wehchen, da ein Weh-Wehchen – das ist schlimm. Und deswegen bin ich der Meinung sollten die ganzen Industrien sich auch an der Rentenbeteiligung, auch mit einzahlen, durch ihre Chemie die sie da herstellen. Ist so!

I: Was löst das denn bei Ihnen aus, wenn Sie an die Arbeitsmarktlage im Moment denken?

M: Na darüber ärgere ich mich, weil ich ja nichts machen kann. \* Ich kann noch nicht mal irgendwie einen Hausmeister machen, weil ich keinen Besen schwingen kann. \* Muss ich so sagen wie es ist. Noch nicht mal das. Noch nicht mal 0/8/15- Arbeit kann ich machen. \* Das ist schon traurig genug.

I: Aber Sie sagten, Sie hätten eine Anstellung zur Verfügung, wenn es Ihnen gesundheitlich gut gehen würde.

M: Ja, wenn´s, aber zur Zeit sieht das schlecht aus. Sehr schlecht. \*\*

I: Was haben Sie denn im Vorfeld bisher unternommen, um wieder eine Anstellung zu bekommen. Sie sagen, Sie sind jetzt drei, vier Jahre arbeitslos gemeldet.

M: Na ja, das ist schon richtig. Wir haben uns ja bloß dann immer// Praktisch von Frühjahr bis Herbst haben wir uns angemeldet und denn haben wir uns wieder abgemeldet, um den Arbeitsgeber dann auch zu entlasten. Irgendwo muss der ja auch genug Steuern

zahlen. Ne, wenn man dran denkt, IHK, Innung und Berufsgenossenschaft pro Person in der Regel pro Arbeitnehmer zahlt der Arbeitgeber schon allein zwischen 300 und 380 €. Und da haben die gesagt, von Frühjahr bis Herbst wenn dann Arbeit da ist, und wenn dann machen wir Winterpause und das kannst Du sparen. Bei den Dumping-Preisen, die jetzt zur Zeit auf dem Markt herrschen überlegt man sich das. Und bei vier, fünf Kollegen sind das monatlich auch schon bald 2000 die man sich dann sparen kann. \*

I: Und Sie sind dann immer wieder bei dem selben Arbeitgeber dann eingestiegen?

M: Ja, ja. Praktisch Winterpause und dann wieder angefangen mit dem Bauen. Es sei denn, ich habe dann woanders Arbeit gekriegt, dann bin ich natürlich auch im Winter woanders arbeiten gegangen. Früher bin ich jedenfalls da wieder angefangen. Aber es sieht eben auch von Jahr zu Jahr schlechter aus. \* Es ist so schlimm, auf unseren deutschen Baustellen musst Du bald zehn Fremdsprachen beherrschen, um Dich verständigen zu können. Das ist traurig genug. Das ist fürchterlich. Auch die ganzen Warnhinweisschilder, die müssen in der Regel in zehn und zwölf Sprachen jetzt schon angekündigt werden, damit jeder Bescheid weiß. Das kann doch auch nicht sein. \* Lohn-Dumping! \*

I: Und Sie sagten, Sie haben sich immer wieder umqualifiziert. # War das # aus Ihrem eigenen Antrieb heraus?

M: #Auf Grund dieser Krankheit, ne.# Ja! \* Ich meine mit großen Schwierigkeiten musste ich mit dem Arbeitsamt teilweise schon mit dem Gericht drohen, damit die das dann auch finanzieren. Genau war ich beim Arbeitsamt ja auch beim MdK, da war ich ja auch. Und da wurde das gleiche festgestellt wie bei der Rentenstelle und seit dem geht das dann leichter mit den Umschulungen. Da steht mir keiner mehr im Weg. Da brauche ich bloß beweisen, dann und dann wurde das bei Euch gemacht und dann läuft das natürlich leichter mit den Umschulungen und so was alles. Auch mit den Fördermitteln. Vorher haben sie einem nur Steine in den Weg gelegt. Also so ist das nicht. Also man soll nicht glauben, was die da im Fernsehen sagen: „Das Arbeitsamt macht alles!“, also so einfach ist das alles nicht. Und das war dann mein Freifahrtschein, dass ich sagen kann, ich kann aus diesem und diesem Grund nicht mehr, ich möchte gern das machen, wie sieht das aus mit der Umschulung und so. Und dann ging's dann. Vorher war das manchmal wirklich zum Verzweifeln. Ne, für den beim Arbeitsamt ist das nur Statistik, oh, dass kostet so viele Prozente, das ist nicht einfach.

I: Was hat sich denn vom Beginn Ihres Berufslebens bis heute alles verändert? Wenn Sie da mal ein bisschen zurückdenken!

M: Man kann nicht mehr so schwer arbeiten. Man muss überlegen was für Arbeit man annimmt und ob man die auch ausführen kann. \* Und der ganze Lebenswandel, die ganze Umstellung. Man muss sich ja umstellen. Auf Grund dieser Krankheit. Man kann jetzt nicht mehr das machen, was man vorher gemacht hat. Man muss das eine oder andere doch ein bisschen überlegen, oder umstellen. Und das ist das Schlimme dabei. \*\*

I: Und an den Tätigkeiten selbst, hat sich da auch viel verändert?

M: Ja, man hat solche Tätigkeiten, die nicht mehr allzu schwer sind. Wo das Herz nicht so doll belastet wird. Das ist// \*\*

(Anmerkung der I: Pat. hat zunächst Schweißer gelernt, war dann 10 Jahre bei der NVA tätig und ist in die Landwirtschaft gegangen. Erst nach der Wende hat er sich Tätigkeiten im Baugewerbe zugewendet. – Dies wird gänzlich verschwiegen.)

I: Und unter den Kollegen # das hatten Sie ja schon mal angesprochen #, das ist auch bis heute so geblieben.

M: # das war immer gut # Ja. Das muss auch so sein, das nützt alles nichts. Gerade in der heutigen Zeit muss das Verhältnis stimmen. Sonst, die Konkurrenz ist zu groß. Das muss ich so sagen wie es ist. \*\*

I: Und wenn Sie jetzt alle Möglichkeiten offen hätten – auch gesundheitlich und von der Arbeitsmarktsituation her -, wie würde dann Ihr Wunscharbeitsplatz aussehen?

M: Ja na dann würde ich natürlich wieder anfangen als Elektriker. Weil man ja// Man muss das erklären. Man ist als Elektrofirma keine Elektrofirma mehr. Elektrofirmen als Elektro macht man in der Regel bloß 10%. Zu 90% macht man Fremdarbeit, so wie Dachdecken, Dachklempner, Reparaturarbeiten, äh meinetwegen Stemmarbeiten oder so was. Nur die Elektroarbeiten, davon kann eine Elektrofirma nicht mehr von leben. Man macht hauptsächlich Fremdarbeit. Traurig aber wahr, so muss man das sehen. \* Ne, ist genau wie ein Maler. Ein Malerbetrieb kann nicht nur malern. Der muss dann die Außensicherung machen, Fußboden, Trockenbauen und so was alles, sonst kann ein Malerbetrieb auch nicht überleben. So traurig wie es klingt. \*

I: Aber dennoch möchten Sie gern an diesem Beruf festhalten?

M: Ja, weil es ja nun, wenn man es so will, ein Universalberuf ist. Sie sind auf dem Bau als Elektriker oder mal als Heizungsbauer mithelfen oder mal als Dachklempner oder Dachdecker, ja. Es ist so. \*

I: Macht das den Beruf auch reizvoll?

M: Ja, so was ja. Weil es eine Abwechslung ist. Man hat ja nicht stets und ständig dasselbe. \* Das ist wichtig. \*\*

I: Denken Sie, dass Sie in Ihrer Einstellung zur Arbeit generell auch von Ihrem Elternhaus mit geprägt sind?

M: Ja, doch. Davon bin ich überzeugt. \* Meine Mutter hat über 45 Jahre gearbeitet. Mein Vater hat über 50 Jahre gearbeitet. \* Doch ...

I: Also beide so bis zum Rentenalter hin?

M: Ja!

I: Wurden Sie denn früh mit bei der Arbeit rangenommen?

M: Ja, natürlich. Meine Eltern haben sich 1972 selbst ein Haus gebaut. War ja, zu DDR-Zeiten war das ja eine Ausnahme, dass man ein Haus bauen durfte und alles. Doch, also man kannte das ja gar nicht anders zu DDR-Zeiten. Die normale Arbeitszeit und die Schwarzarbeit. Das wurde ja in der DDR nun Gott sei Dank gefördert, ne. Da brauchte man ja keine Angst haben. \* Deswegen. Zu DDR-Zeiten haben wir viel nebenbei gearbeitet. Muss ich so sagen wie es ist. Wir haben Dächer und Schornsteinköpfe neu gemacht und so was alles. Das war ein schönes, schönes Leben muss ich sagen, in der Hinsicht.\* Was man heute nicht mehr sagen kann. \*\*

I: Spielt Schwarzarbeit denn heute auch noch eine Rolle?

M: Nee, dass kann man gar nicht mehr. All diesen Stress und dieser Akkord, das wird nichts mehr. Da ist man froh, wenn man 8 oder 9 Stunden gearbeitet hat. Denn heute ist es ja so, wenn man auf Montage ist, da arbeitet man ja nicht 8 Stunden, da arbeitet man 10 bis 12 Stunden und dann hat man nachher auch die Schnauze voll. Dann will man auch nicht mehr. Und wenn man dann zu Hause ist, nur mit Kinder, Hauswirtschaft und dann ist Ruhe. Das ist so. Das ist der Nachteil eben, ne. \*

I: Und haben Sie auch Geschwister?

M: Ja.

I: Sind die auch berufstätig?

M: Ja. \* Na zurzeit zwei nicht, die sind arbeitslos geworden. Die eine hat bei Schlecker gearbeitet, da war eine Gegend, wo nicht genug Umsatz gemacht wurde. Und da hat Schlecker gesagt, wo nicht genug Umsatz ist machen wir dicht. \* Schlecker will verdienen und da gab's nichts zu verdienen, also wurde die Filiale zu gemacht. Ja, die hat es auch jetzt schwer. Die sucht ja auch. Auch schon zig Bewerbungen geschrieben. Ja, ich habe schon zu ihr gesagt, ob sie wirklich geglaubt hat, dass das so leicht ist. Ob sie glaubt, das fällt alles vom Himmel runter. \* Das ist schon hart.

I: Und der andere? Sie sagten, zwei Geschwister sind arbeitslos.

M: Ja, meine zweite Schwester auch. Die hat aber, die hat aber über's Arbeitsamt diese Teilbeschäftigung – weiß ich, wie man dazu sagt – die hat mehrere Stellen. Heut´ Montag, Dienstag da, Mittwoch, Donnerstag da. Was weiß ich, wie das heißt, da diese Teilbeschäftigung hat sie da. Also ist sie bloß in Anführungsstrichen arbeitslos. \* Besser als gar nichts, so traurig wie es klingt. Muss man so sagen wie es ist. Besser als gar nichts. \* Und die anderen haben alle noch Arbeit.

I: Wieviele Geschwister sind sie denn?

M: Wir waren sechs. Der eine verstorben an Krebs. Jetzt sind wir bloß noch fünf. (SARKASTISCH) \*\*

I: Also eine große Familie auch?

M: Ja. \*\* Zu DDR-Zeiten wurde das ja auch gefördert, die großen Familien. Jetzt nicht. Jetzt ist man ja ein kinderfeindliches Land. Das kriegt man ja immer wieder zu sehen. Jetzt die Beispiele jetzt von drüben, wo sie Kindergärten aufmachen wollten und den Behördenkrieg. Was haben sie – das kam letzte Woche auch im Fernsehen – da habe ich mir auch gedacht, das kann nicht sein. Das man so kinderfeindlich sein kann. Und das zweite Beispiel, ich glaub eins aus Bayern, eins aus Baden - Württemberg gebracht, da haben die Frauen sich so reingelegt, aber der Behördenkrieg ist schlimm. Und zum Nachteil muss ich sagen, der Kinder denn. Das ist traurig.

I: Haben Sie denn sonst in Ihrem Umfeld, in Ihrem Bekannten- und Freundeskreis, viel so mit Arbeitslosigkeit und#

M: Ja, ja. Gucken Sie mal, ich komme von einem Dorf. Mein Bekanntenkreis ist zu 70% arbeitslos, 80% kann man bald sagen. Und es ist ja auch keine Arbeit in Aussicht in Mecklenburg. Selbst wenn man jetzt nach dem Wetter geht, wie schlecht das Wetter ist, das heißt 6-8 Wochen hat sich das verschoben mit der Urlaubssaison, denn das macht sich bemerkbar, auch bei uns. Ich meine es gibt bei mir auf dem Dorf welche, die wollen nicht arbeiten, ne. Das, das// Da gibt's auch welche, die haben denn eine Lehrstelle gekriegt, das ist 15 km vom Dorf, da sind sie zu faul, um hinzufahren zu arbeiten. Auch so was gibt es bei uns im Dorf. Aber die gehen nach dem Motto: „Lass mich in Ruhe, lass mich nicht arbeiten.“ Tut mir leid, da haben wir fünf oder sechs Stück sogar auf unserem Dorf zu hause. Die gehen dann lieber kiffen. Und leider wird das dann auch noch gezahlt und gefördert vom Arbeitsamt. Muss ich so sagen wie es ist, darüber ärgert man sich natürlich dann auch. Wenn unsereiner dann auf Montage fährt und verdient das dann noch mit für die. Das ärgert einen dann doch so ein bisschen. \* Tja, das ist sehr schlecht.

I: Und wie ist das Verhältnis untereinander im Dorf?

M: Och, ganz gut. Mit den Familien im Umkreis habe ich ein gutes Verhältnis. Einwandfreies Verhältnis, also wie zu DDR-Zeiten, dass man so ein bisschen zusammenhält. Muss ich sooo sagen wie es ist, da lege ich auch immer viel wert drauf. Da achtet jeder bei jedem mal so ein bisschen drauf, dass alles in Ordnung ist. Oder wenn ich mal Hilfe brauche, gibt es natürlich keine Diskussionen. Also das ist in meinen Augen sehr wichtig, die nachbarschaftlichen Beziehungen sind ganz wichtig.

I: Das heißt, die Unterstützung ist sowohl als direkte Hilfe da, als auch als Informationsquelle?

M: Ja, wir unterhalten uns auch viel. Doch. \* Viel, doch, also. Hier ich erzähl' was denn hier so los war, die erzählen, was in H. und Umgebung so los gewesen ist. Also doch, ist schon. Oder ein anderer erzählt jetzt, dass wir denn mal Kaffeetrinken gehen am Sonntag und uns unterhalten können. Also doch, ist schon wichtig in meinen Augen. \* Ich meine was auch bei uns im Dorf so ist, ist auch der Neid. Ne, das ist leider hat sich das nicht geändert. Ich mein, das hat man aber überall. Leider.

I: Neid worauf?

M: Das der eine sich was leisten kann und der andere nicht. Leider, muss man so sagen. Aber das die anderen sich das so abgespart oder zusammengespart haben, dass sieht man dann nicht. Es heißt bloß, wieso können die sich das leisten, ne. Das ist// Aber da muss man leben mit. Sage ich so wie es ist.

I: Sie hatten erzählt, Ihre Partnerin ist vor vier Jahren gestorben und da hatten Sie auch sehr große Konflikte mit den Behörden im Vorfeld, wenn ich das richtig verstanden haben.

M: Nee, das ging eigentlich. \* Nee, hier im Krankenhaus habe ich damals Schwierigkeiten gehabt. Bevor sie gestorben war. Und denn nachher habe ich sie woanders hin gebracht und die haben sich dann wirklich einen Kopf gemacht. \* Nee, also das Krankenhaus hier ist in meinen Augen kein Krankenhaus, zumindest was Innere Medizin angeht. Muss ich so sagen, wie es ist. Da war das andere besser. \* Nun hoffe ich ja, dass es so geblieben ist, denn man sagt, wenn man neu baut, dass es dann schlechter wird. Aber ich hoffe es ja nicht. Denn dort wurde ja komplett neu gebaut.

I: Und Sie sagten, im Moment ist es so, dass Sie sich um Ihren Sohn kümmern, dass Sie da viel Zeit investieren.

M: Ja. \* Denn behinderte Menschen brauchen viel Zeit und Geduld. Das ist verdammt nun mal so. \* Denn selbst die sind von der Gesellschaft ausgestoßen. Das sieht man ja immer an den Fördermitteln und so was alles. Für die behinderten Kinder wird immer mehr gestrichen. Immer mehr und mehr. Leider. \*\*

I: Und Sie sagten auch, dass es relativ Kostenintensiv ist im Vergleich zu anderen Kindern.

M: Ja, auf jeden Fall.

I: Gibt es noch andere finanzielle Belastungen bei Ihnen?

M: Ja die Kredite am Haus, die ich ja nun abzahlen muss. \* Belastungen hat man immer. Die normalen Betriebskosten angefangen – Wasser, Strom und alles. Das ist normal. \* Aber man muss eben versuchen das Beste daraus zu machen. Ist traurig, aber ist wahr. \*

I: Wie schaffen Sie das?

M: Ja, das frage ich mich manchmal auch, wie ich das schaffe. Aber es ist schaffbar. Man muss sich eben anstrengen, das sage ich so, wie es ist. Hier einschränken, da einschränken. \*\*

I: Und Sie hatten vorhin schon einmal angesprochen, dass von den Ärzten keiner so richtig etwas sagt. Inwieweit haben Sie denn überhaupt schon Informationen erhalten?

M: Ja das geht doch so los. Man wird überhaupt nicht informiert. Die in L. zum Beispiel, waren wichtig, dass die diese acht Unterschriften kriegten da, vor der Operation. Das einzige, was sie einem da so erklärt haben, das war so ein Ausländer – der war auch

nett und höflich – der, äh, wie man Bypass durchführt und so. Aber das ganze, was drum und dran nebenher bei hängt, wurde einem gar nicht gesagt. Durch Zufall hatte ich ihn dann nach der Operation wieder gesehen und habe dann erst mal gefragt, was denn gemacht worden ist. Sonst hätte ich das nie erfahren. Das ist traurig, aber es ist wahr. Die Aufklärung, die Arbeit mit dem Menschen vor und nach der Operation, das fehlt. Egal ob da oder dort. Das habe ich ja in dem anderen Krankenhaus auch gesagt. Weil das Wichtigste das ist doch erst mal der Mensch, dass der weiß, was auf den zukommt und nicht ins kalte Wasser geschmissen wird. \* Und das#

I: #das heißt, Sie haben auch keine Informationen hinsichtlich Ihrer beruflichen Zukunft bekommen?

M: Noch gar nicht weiter. Nee. Gar nichts weiter. \*

I: Haben Sie denn zu Ihrem Hausarzt ein gutes Verhältnis, das Sie sich dann an ihn wenden können.

M: Doch ... doch möchte ich sagen. Auch so dieser Facharzt, der das ganze eingeleiert hat, der Herzspezialist, da haben wir auch ein gutes Verhältnis. Das ist also ...

I: Und Sie hätten sich aber schon im Krankenhaus gehofft, dass man dort direkt an Sie herangetreten wäre.

M: Entschuldigung, aber in dem Augenblick möchte man wissen, was los ist überhaupt. Was für Nebenwirkungen alles daran zusammenhängen. \* Das ist das Problem.

I: Und haben Sie sich schon mal an einen Sozialdienst irgendwo gewendet, um da Informationen zu bekommen?

M: Nö! ... Nö. Dafür sind eigentlich die Ärzte da. Einen aufzuklären. Und nicht der Sozialdienst. Das ist meine Ansicht. Dafür gibt's eigentlich Ärzte, die das studiert haben, die das jahrelang machen und auch die Erfahrung dazu haben, was ein Sozialdienst nicht hat. (GEREIZT) Bin ich ehrlich genug das zu sagen. Dafür gibt es eben diese FACHärzte.

I: Und im Hinblick auf die Rentenantragstellung, wo wollen Sie sich da informieren?

M: Na beim Facharzt. Also von der Hausärztin und den Herzarzt. Und durch diese ganzen Auswertungen von den Krankenhäuser. Das muss ich ja nun so sagen, wie es ist. \*

I: Gut, wie hat sich denn Ihr Gesundheitszustand im Laufe Ihres Lebens verändert?

M: Tja, nach der Op geht's mir schlechter. \* Also vor der Op ging's mir noch besser. Muss ich so sagen wie es ist. Da konnte ich wenigstens noch arbeiten. Da konnte ich auch noch mal zehn oder zwanzig Kilo anfassen, jetzt kann ich ja gar nichts mehr. Das geht morgens mit der Morgentoilette los, das geht mit dem Bettenbauen los, noch nicht mal das leichte Bett kann ich richtig machen. Das ist schon ärgerlich. Und das hätte man eben bei der Aufklärung sagen müssen, was einen drauf zu kommt. Das hat man natürlich nicht gesagt. Das ist natürlich nicht schön.

I: Und Sie sagten, am Anfang Ihres Lebens und eigentlich bis jetzt waren Sie wenig krank.

M: Da kannte ich keine Krankheiten. Da gab's so was gar nicht. Das kam dann erst nach und nach. \*\*

I: Und neben der Herzerkrankung spielen noch andere Beschwerden ein Rolle?

M: Nee, gar nichts weiter. Gar nichts weiter.

I: Also im orthopädischen Bereich oder so?

M: Nee, die Knie habe ich mir fertig machen lassen, das ist auch vergessen. Die Schulter musste ich ja nun abbrechen, diese Spritzkur, durch diese ganze Herzgeschichte. Aber sonst so gar nicht.

I: Also dadurch sehen Sie auch keine Einschränkungen in beruflicher Hinsicht?

M: Nee, jetzt muss ich erst mal wieder sehen, dass ich jetzt das Herz in Ordnung kriege und die Schulter in Ordnung kriege. Das ist klar.

I: Was bedeutet denn krank sein für Sie generell?

M: Tja, was soll das bedeuten?

I: Wann ist jemand krank?

M: Ja. \* Kann doch nicht. Weiß ich nicht, was ich dazu sagen soll! Weiß ich nicht, da fällt mir nichts ein. \* Krank sein ist eine Behinderung in meinen Augen. Das ist Fakt. Egal wie, ob Du nun erkältet bist oder nicht. Oder ob Du eine Operation hattest oder nicht. Man kann nichts machen. Das ist so. Also es ist in meinen Augen eine Behinderung. Weil Du ja dann durch die Krankheit Einschränkungen hast. \* Und denn hofft man auf den Arzt, dass der das richtig diagnostiziert und ruck zuck wieder behebt, sage ich jetzt mal. \*

I: Und andersrum, wann ist jemand gesund?

M: Tja, in der heutigen Zeit, ob da jeder sagen kann, dass er gesund ist, das glaube ich nicht. Bei diesen ganzen Umweltbelastungen, die jetzt sind. Das glaube ich bald nicht. Denn wenn man Klimaerwärmung sieht, die ganzen Umweltkatastrophen, die sich jetzt immer mehr anhäufen, was vorher nicht war, ob da jemand von sich behaupten kann, dass er gesund ist, das mag ist bezweifeln. Bin ich ehrlich, da habe ich meine Zweifel dran. \* Und es wird ja wenig für den Umweltschutz getan. Das ist das traurige dabei. \* Erst wenn es zu spät ist, denn vielleicht mal. Aber das glaube ich noch nicht mal.  
(BANDWECHSEL)

I: Und haben Sie feststellen können, dass so diese ganze berufliche Situation und die gesundheitliche Situation auch Einfluss auf Ihre Persönlichkeit genommen haben?

M: Och, das weiß ich nicht. \* Weiß ich nicht. Kann ich mir eigentlich nicht vorstellen. \*

I: Haben Sie keine Veränderungen an sich feststellen können?

M: Nee.

I: Das Sie gereizter sind oder trauriger?

M: Nee, eigentlich nicht. \*\*

I: Was ist denn typisch für Sie?

M: Tja, wie typisch? Weiß nicht.

I: Was sind so Ihre Persönlichkeitsmerkmale, Charaktermerkmale?

M: Na wenn ich arbeiten gehe muss es laufen, da kann man nicht spielen. Entweder wir arbeiten oder wir spielen. Na klar, es gibt zwar Dinge, wo es nicht so läuft, aber// Arbeit ist Arbeit und Spielen ist Spielen. Da gibt´s für mich kein wenn und aber. Da gibt´s auch mal Feuer. Und das Lehrjahre keine Herrenjahre sind. Wie einige Lehrlinge sich das einbilden. \*\* Und das man die Arbeit – um mal auf das Thema zurückzukommen – dass man die Arbeit der Lehrlinge gerechter einschätzen sollte. Denn es kann nicht sein, ein Maurer nur weil er Steine setzt, kriegt der mehr Lehrlingslohn als wie ein Heizungsbauer, der manchmal knüppeln, wenn er jetzt ein Hochhaus mit Heizungsrohren und Heizungen versorgt. Da knüppelt der mehr als wie auf dem Bau, wird aber schlechter bezahlt. Elektriker ist genauso, wird schlechter bezahlt. Obwohl die auch ein Produkt herstellen. Da sollte man Gerechtigkeit walten lassen.

I: Sie sehen so das Entlohnungssystem als ungerecht an?

M: Ja, ja genau, sehr, sehr ungerecht. Ein Maurerlehrling im dritten Lehrjahr kriegt 1200 €, ein Elektriker im dritten Lehrjahr kriegt 400 €. Wenn er Pech hat, muss der wochenlang knüppeln mit 180-250<sup>2</sup> Kabel, das sind diese dicken Tampen und muss das ziehen. Oder muss von Etage zu Etage hoch und runter aufstemmen, Kabel reinlegen und// Ist auch körperlich schwere Arbeit, kriegt dafür ungefähr 2/3 weniger Geld. Das kann auch nicht sein. Oder ein Heizungsbauer. Eine Heizung muss zusammengebaut werden. Und der Heizkörper muss in den sechsten oder achten Stock hochgebracht werden. Wird aber weniger bezahlt// Und so sind viele Berufe, die eben schlecht bezahlt werden. \* Aber eben hart arbeiten müssen. Und das finde ich eben ein bisschen ungerecht. Bin ich ehrlich. Denn zu mal man ja auf dem Bau, wenn es eine richtige Bau-firma ist, genug Hilfsmittel hat, dass die körperlich schwere Arbeit ganz gering gehalten wird. So ist es nicht. Und deswegen finde ich das so ein bisschen ungerecht. Was ich wiederum beim Heizungsbauer oder Elektriker nicht machen kann. Wenn Kabel gezogen werden, muss ein Kabel gezogen werden. Wenn ein Rohr verlegt werden soll, muss es verlegt werden. Ob´s ein 18er ist oder 42er ist, das muss dann verlegt werden. Egal ob leicht oder schwer. Darüber kann man sich dann ärgern, diese Ungerechtigkeit.

I: Um noch mal auf Sie zurückzukommen. Wenn jemand anderes Sie beschreiben würde, wie würde er das tun?

M: Das weiß ich nicht. Sage ich ehrlich, dass weiß ich nicht.

I: Überlegen Sie einfach mal.

M: Nö, also so was! So was weiß ich nicht. \*\* DAS WEIß ICH NICHT. \*\*

I: Keine Ahnung?

M: Nö. \*\* Das kommt ja immer darauf an. Wenn einer gerade zusammengeschissen worden ist von mir, dann hat er keine gute Meinung von mir z.B. \* Das ist, sagen wir mal, schwer zu sagen. \*\* Einen anderen Menschen einzuschätzen ist nicht so einfach. \*\*

I: Wie stellen Sie sich denn Ihre zukünftige Lebensgestaltung vor?

M: Ja das weiß ich noch nicht, da muss ich mich erst mal überraschen lassen. Ist so, das weiß ich noch nicht.

I: Haben Sie auch keine #Vorstellung# was Sie selber möchten?

M: #Nein#. \*\* Das muss ich ja nun erst mal abwarten. Ich weiß ja nun nicht, was da nun wird mit der Gesundheit. Das ist das Problem. \* Jetzt habe ich mich gestern mit einem unterhalten, also der sagt, der eine kämpft seit anderthalb Jahren schon mit diesen ganzen Nebenwirkungen. Nach der Herz-Op hat der bis jetzt noch diese Schmerzen. Nach anderthalb Jahren! Also sind das schon keine guten Aussichten. Deswegen, also da muss man nun erst mal abwarten, bis das auskuriert ist und denn kann man erst Pläne machen. Vorher nicht. Ich kann ja nicht auf blauen Dunst Pläne machen und anschließend wegschmeißen, dass geht nicht. Das wird nichts. \*

I: Und gibt es noch Ziele in Ihrem Leben. Etwas was Sie noch erreichen möchten?

M: Och, Ziele gibt's viele. Aber jetzt muss man erst mal das Ziel haben, dass man gesund wird. Damit man dann die anderen Ziele verwirklichen kann. Das ist nun mal so. \*

I: Was würde sich denn in Ihrem Leben verändern, wenn Sie die Rente jetzt zugesprochen bekämen?

M: Ach so, na ja, das weiß ich nicht. \* Das einzige was beruhigend ist, ist das man weiß, am Ende des Monats ist das Geld da. Aber sonst. \* Bloß Rente hin und Rente her, da musst Du denn da wieder hin laufen – ich glaube zur Krankenkasse, wegen Ermäßigung wegen Medikamente und so was alles – das ist alles ...// Egal was man hat, Rente, Arbeitslosengeld II oder HartzIV, es ist nur mit Lauferei verbunden, mit den Behörden-gängen. \* Ist so. Denn man hat nicht viel Geld, man muss aber in die Gesundheit auch noch im Auge behalten. Das ist, sind nur Laufereien. Also wenn man, egal was man hat, HartzIV oder Rente kriegt, es ist indirekt eine Bestrafung. \* Das sehe ich ja bei meiner Mutter. Die haben nicht viel Rente, aber trotzdem müssen sie die meisten Medikamente

die sie nehmen selbst bezahlen. Ja und was habe ich denn von dem Rentenalter dann noch? Was haben die denn von ihrer Rente noch? 45 Jahre gearbeitet für nichts und wieder nicht. Das ist traurig, aber wahr. Und wenn ich dann sehe, die Merkel, für nichts tun 7300 € Rente, dann frage ich mich, wo ist da die Gleichberechtigung? Obwohl die Merkel nichts eingezahlt hat. Und die normalen Null-Acht-Fünfzehn-Rentner da jahrelang eingezahlt haben. Da frage ich mich, wo ist da die Gerechtigkeit? Da hört's ja irgendwo auf. Ne, Manager, bauen einer nach dem anderen Scheiße, kriegen eine Abfindung und setzen sich ab. Und der kleine Mann wartet auch, das ist das gleiche. Und dann wollen sie sich, wenn einige treiben Schindluder mit HartzIV oder Rente oder so was, da sage ich das ist richtig so, die kriegen es doch vorgemacht von den Politikern und von den Managern. Das beste Beispiel von Vodafone und von D2 die ganzen linken Dinger, die da abgezogen worden sind. Millionen was an Steuerverlust da gewesen sind, das stört keinen scheinbar. Und der kleine Mann sagt sich doch auch, wenn die da oben das können, können wir das doch da unten auch. Ist traurig, aber es ist wahr. Das ist die nackte Realität. Oder der Vorstandsvorsitzende von Karstadt, fährt das Unternehmen fast in den Keller, kriegt eine Abfindung und ist weg. Das kann auch nicht sein. Oder die Werft in Bremen, ja, zig tausend Arbeitsplätze vernichtet, die Vorstandsvorsitzenden leben in Saus und Braus. Was sollst Du denn. Was willst Du denn dem kleinen Bürger sagen, wenn Du das als Vorbild hast? Da kannst Du nichts zu sagen, bloß das vergessen die meisten denn schon wieder. \* Ne, oder beste Beispiel, jüngste Beispiel, mit Mehrwertsteuererhöhung. Die Wirtschaftsweisen sagen „Nein“, damit sich das Inlandprodukt stabilisiert und das das Wachstum kommt. Die duftige Merkel sagt „Ja“, weil die denkt, den Schwanz bescheißen wir einen. Wichtig ist doch aber, dass die Wirtschaft wieder kommt, dass Deutschland ein Industriestandort wird und nicht dass wir weiter in den Keller fahren. Da muss man eben das Wort tolerant gebrauchen, was die scheinbar nicht kennen. Wenn alle sagen nein, bloß keine Mehrwertsteuererhöhung, damit die Wirtschaft wieder auf die Beine kommt. Politiker sind, die keine Ahnung von der Wirtschaft haben sagen, nee das machen wir nicht. Das ist doch das gleiche. (REDET SICH SO SEHR IN RAGE, DASS ER ANFÄNGT ZU STOTTERN)

I: Was müsste denn jetzt passieren, damit Sie keinen Rentenantrag stellen?

M: Dass ich gesund werde. Dass ich wieder so arbeiten kann wie vorher. Das wäre natürlich schön denn. Das wäre natürlich ein Traum.

I: Also das wäre das, was Ihnen lieber wäre?

M: Das wäre mir natürlich lieber, aber ... das ist// Ich weiß gar nicht, ob ich Ihnen das gesagt habe, der S. war mit mir ja damals zeitgleich in der Krankenhäusern, der hat eine Herzklappe gekriegt, der ist rum gesprungen wie ein junger Gott. Muss ich so sagen wie es ist. Als wenn da nichts gewesen ist. Und ich habe mir da einen abgequält. Das verstehe ich auch nicht. Obwohl der Mensch 20 Jahre älter war als ich. Das konnte mir heute noch keiner erklären, wieso warum weshalb das so ist. Das ärgert einen dann auch so ein bisschen. Wenn Du siehst, der springt da rum, hat keine Schmerzen und nichts. Und unsereiner quält sich dann ab. Das ist dann auch so ein bisschen ärgerlich, das wurmt einen denn ja auch und man fragt sich denn ja auch, wie das sein kann. Aber kannst nichts gegen machen.

I: Gut, wir würden damit zum Ende des Interviews kommen. Gibt es noch irgendwas, was Sie ergänzen möchten, was Sie jetzt noch nicht angesprochen wurde.

M: Mehr Gerechtigkeit. Das wäre wichtig. Mehr Gerechtigkeit auch gegenüber den Rentnern. Denen die jahrelang geschuftet haben. Ja. \* Das beste Beispiel, nehmen wir mal an, wenn ich jetzt auf dem Bau einen Fehler mache, verkehrt klemme und da kommt einer zu Schaden, gehe ich in den Knast. Die ganzen Manager, die denn dadurch zig Arbeitsplätze verloren gehen, die kriegen ne Abfindung und gehen noch in den Ruhestand und leben da noch in Saus und Braus. Wo ist denn da noch die Gerechtigkeit? Warum sollen wir nicht alle ein bisschen daran teilhaben. Ich will auch ein bisschen abhaben von dem Kuchen, schließlich habe ich mit gebacken (LACHT HÖHNISCH). \* Nee, also darum. Ich fänd´s nur gerecht, wenn man jetzt wirklich mal was SOZIALES erlebt.

I: Gut, dann danke ich Ihnen.

#### KONTEXTPROTOLL:

Herr M. zeigte sich im Vorfeld des Interviews deutlich wortreicher als während der Interviewsituation, wo er sich eher verhalten zeigte. Viele im Vorfeld geäußerte Informationen fehlten damit. So sagte er, er würde den Rentenantrag stellen, obwohl er wüsste, dass er nicht akzeptiert werden würde. Auch über die Militärvergangenheit wurde nicht gesprochen.

Auf persönliche Fragen reagierte er abweisend. Häufig gerät er ins Politisieren mit den allgemeinen BILD-Schlagzeilen-Floskeln und weicht damit von der eigentlichen Fragestellung ab. Zudem maßt sich Herr M. medizinische Einschätzungen an, ohne konkrete Hintergründe zu benennen. Die von ihm angegebenen Beschwerden haben Somatisierungscharakter. Die Einnahme von Schmerzmitteln wird von dem Patienten abgelehnt. An eine Besserung seines gesundheitlichen Zustandes glaubt er kaum. Es zeigten sich im Verlauf des Aufenthaltes auch große Ängste auf Grund der Erfahrungen mit der Erkrankung der Ehefrau. Durchweg zeigt sich eine pessimistische Einstellung – unabhängig vom Themenbereich.

Die Arbeit mit dem Sohn empfinde er als sehr belastend und zeitintensiv. Er engagiere sich allerdings sehr viel in den schulischen Belangen, doch sei der Sohn eigentlich die meiste Zeit in einem Kloster in einer Behindertenwerkstatt untergebracht.

Insgesamt ist der Kontakt mit dem Probanden sehr unangenehm (spannungsgeladen, gereizt). Auf Widersprüche angesprochen, reagiert er sehr geladen. Die Fragen werden oft nicht abgewartet, sondern Herr M. fällt ins Wort.

Motto: „Die Gerechtigkeit muss Siegen!“

## Publikationen

### *Kongressbeitrag*

Vortrag auf der 34. Jahrestagung der DGPR (Mai 2007) unter dem Leitthema „Lebensstiländerungen bei Herzerkrankungen – Somatische Aspekte und psychosozialer Kontext“:

Brauer J, Mittag O, Raspe H (2007). Soziale, situative und personale Faktoren im Kontext der Rentenantragstellung bei männlichen Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Nord in der kardiologischen Rehabilitation. *herzmedizin* 24, Nr. 2; S. 95-96

### *Posterbeitrag*

Postervortrag auf dem 17. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium Bremen (März 2008) unter dem Thema „Evidenzbasierte Rehabilitation – zwischen Standardisierung und Individualisierung“.

Brauer J, Mittag O, Raspe H (2008). Handlungsleitende Faktoren im Kontext der EU-Rentenantragstellung bei männlichen Rentenversicherten in der kardiologischen Rehabilitation. *DRV-Schriften Band 77, Sonderausgabe der DRV*; S. 227-228

### *Originalarbeit*

Brauer J, Mittag O, Raspe H (2009). Warum stellen Versicherte trotz erhaltenem erwerbsbezogenem Leistungsvermögen einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung? – Eine qualitative Studie an Patienten nach kardialen Ereignissen. *Gesundheitswesen* 2009; 71; 1-10.

## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denen bedanken, die zum Gelingen der Arbeit beigetragen haben. Hier ist an erster Stelle Prof. Dr. Dr. Heiner Raspe zu nennen, der mir die Möglichkeit der Promotion an seinem Institut ermöglichte und immer wieder für Impulse liefernde Diskussionen sorgte.

Besonders herzlich möchte ich mich bei Herrn PD Dr. Oskar Mittag bedanken, der mein Interesse für dieses Thema geweckt hat und mich in schwierigen Phasen stets zu motivieren wusste. Seine konstruktive Kritik, seine Anregungen und die engagierte, vertrauensvolle Betreuung trugen entscheidend zum Erfolg der Arbeit bei.

Allen Probanden sein an dieser Stelle für ihre Teilnahme an den Interviews gedankt. Sie haben mir damit die Durchführung der Untersuchung erst ermöglicht. Der Dank gilt ebenfalls den Ansprechpartnern in den Kliniken (KMG Klinik Silbermühle, Plau am See und Mühlenbergklinik, Bad Malente). Sie haben mir den Kontakt zu den Versicherten möglich gemacht und die Räumlichkeiten für die Interviews zur Verfügung gestellt.

Bei Dr. Thorsten Meyer möchte ich mich für den Austausch und die hilfreichen Informationen zur qualitativen Methodik bedanken.

Ein großes Dankeschön geht an meinen Schwager Helmut Schmidt für die sorgfältige Manuskriptkorrektur und die hilfreichen Hinweise.

Nicht zu letzt möchte ich meinem Mann Dr. Hartmut Brauer ganz lieb danken. Ohne seine Geduld während der gesamten Zeit der Erstellung der Arbeit wäre ein Zustandekommen nicht möglich gewesen. Er hat mir in arbeitsintensiven Zeiten den Rücken frei gehalten und mich immer wieder aufgemuntert und ist so in jeder Phase zur Triebfeder dieser Arbeit geworden.

## Lebenslauf

### ***Persönliche Daten***

Name	Brauer (geb. Marré)
Vorname	Juliane
Geburtstag	23. September 1979
Geburtsort	Berlin
Familienstand	verheiratet, 2 Töchter

### ***Berufstätigkeit***

Seit 02/2009	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Röbel) – Stationspsychologin der psychiatrischen Intensivstation und gerontopsychiatrischen Station Chefarzt Dr. med. K. Schmidt
01/2008 - 12/2008	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Röbel) – Psychologin im Praktikum (PiP)
05/2004 - 01/2009	KMG Klinik Silbermühle (Plau am See) – Stationspsychologin der kardiologischen Abteilung Chefarzt Dr. med. H. Brauer

### ***Ausbildung***

seit 09/2005	Promotionsvorhaben zum Thema: „Soziale, situative und personale Faktoren im Kontext der Rentenantragstellung wegen Erwerbsminderung bei männ- lichen Arbeiterrentenversicherten in der kardiologischen Rehabilitation“ am Institut für Sozialmedizin der Universität zu Lübeck
12/2004 - 05/2009	Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) am IPGO Institut Rostock

### **Studium**

10/1998 – 10/2003 Studium der Psychologie  
Abschluss: Diplom-Psychologin; Note: 1,7  
an der Technischen Universität Berlin

### **Schule**

1991 – 1998 Richard-Wossidlo-Gymnasium Ribnitz-Damgarten  
Abschluss: Abitur; Note: 1,5

1986 – 1991 Grundschule an der POS Walter Ulbricht  
Ribnitz-Damgarten

### **Praktika und Projekte**

03/2008 Postervortrag auf dem 17. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium Bremen unter dem Thema „Evidenzbasierte Rehabilitation – zwischen Standardisierung und Individualisierung“.

05/2007 Vortrag auf der 34. Jahrestagung der DGPR unter dem Leitthema „Lebensstiländerungen bei Herzerkrankungen – Somatische Aspekte und psychosozialer Kontext“:

08/2002 Technische Universität Berlin  
Innovationswerkstatt - Projekt „Innovationsmanagement“  
zum Thema „Neue Mobilitätskonzepte“

08/2001 „Enterprise“ (Spanien, Madrid)  
Abteilung: Personalmanagement

03/2001 Universität Potsdam - Institut für Psychologie  
Mitarbeit am BIQUA-Projekt im Rahmen einer Promotion

08/2000 Ostseeklinik Prerow  
Interdisziplinäres Praktikum im Rehabilitationsbereich

08/1999 AKG - Rehabilitationsklinik Graal-Müritz  
Psychologische Therapie von Kindern und Jugendlichen

*Ich erkläre die selbstständige und eigenhändige Anfertigung der an die Universität zu Lübeck zur Promotion eingereichten Dissertation mit dem Titel:*

*Situative, soziale und personale Faktoren im Kontext der Rentenantragstellung bei männlichen Arbeiterrentenversicherten  
in der kardiologischen Rehabilitation*

*unter Betreuung von Prof. Dr. Dr. H.-H. Raspe und PD Dr. O. Mittag am Institut für Sozialmedizin der Universität zu Lübeck an Eides statt.*

*Die Dissertation wurde von mir ohne sonstige Hilfe durchgeführt und bei der Abfassung der Dissertation wurden keine anderen, als die dort aufgeführten Hilfsmittel benutzt.*

*Ich habe bisher an keiner in- oder ausländischen medizinischen Fakultät ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht noch diese oder eine andere Arbeit als Dissertation vorgelegt.*

*Die Erreichbarkeit bis zum Abschluss des Promotionsverfahrens ist unter unten genannter Adresse gegeben.*

*Juliane Brauer  
Kastanienallee 6  
19395 Plau am See  
JulianeBrauer@gmx.de*

*Plau am See, \_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_  
*(Unterschrift)*