

Eibich, Peter

**Research Report**

## Die gesundheitlichen Folgen des Renteneintritts

DIW Roundup: Politik im Fokus, No. 48

**Provided in Cooperation with:**

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

*Suggested Citation:* Eibich, Peter (2014) : Die gesundheitlichen Folgen des Renteneintritts, DIW Roundup: Politik im Fokus, No. 48, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/111830>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*

## DIW Roundup

Politik im Fokus

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung

2014

# Die gesundheitlichen Folgen des Renteneintritts

Peter Eibich

# Die gesundheitlichen Folgen des Renteneintritts

Peter Eibich | [peibich@diw.de](mailto:peibich@diw.de) | Infrastruktureinrichtung SOEP im DIW Berlin  
20. November 2014

Der Renteneintritt bringt einige Veränderungen im Alltag mit sich, die sowohl positive als auch negative Folgen für die persönliche Gesundheit haben können. Bisherige empirische Studien kommen zu keinem eindeutigen Ergebnis. Während einige Studien negative Gesundheitseffekte zu identifizieren vermögen, lassen sich in der Mehrzahl der Untersuchungen keine oder sogar positive Effekte des Renteneintritts feststellen. Bislang völlig ungeklärt ist, wodurch sich solche Gesundheitseffekte in der Praxis erklären lassen und welche Bevölkerungsgruppen besonders betroffen sind. Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Zugewinn an Freizeit häufig zu einem gesünderen Verhalten führt.

Die Vorstellung vom „Rentnertod“ ist weit verbreitet (vgl. [Frey, 2008](#); [Frey, 2010](#)). Fast jeder hat schon einmal von Kollegen oder Bekannten gehört, die kurz nach ihrem Übergang in die Rente schwer erkrankt oder verstorben sind. Passend dazu lässt sich in empirischen Studien häufig ein negativer Zusammenhang zwischen Verrentung und Gesundheit finden. Bedeutet dies nun, dass der Ruhestand schlecht für die Gesundheit ist und ein späterer Renteneintritt auch aus gesundheitlichen Gründen sinnvoll ist?

Die Antwort auf diese Frage ist weniger einfach als zumeist angenommen, da eine evidenzbasierte Analyse hierzu vor besonderen Herausforderungen steht. Zum einen erfolgt der Renteneintritt bei einem Großteil der Bevölkerung in einem relativ engen Zeitfenster. In Deutschland erfolgt der Renteneintritt in der Regel vom 60. bis zum 66. Lebensjahr. Ein reiner Vergleich der Gesundheit von Rentnern und Arbeitnehmern ist daher wenig zielführend, da die Gruppe der Rentner im Durchschnitt deutlich älter ist. In der empirischen Analyse muss daher zwischen dem generellen Effekt des Lebensalters auf Gesundheit und dem Effekt, der ausschließlich dem Renteneintritt geschuldet ist, unterschieden werden. Eine Abschätzung der Langzeitfolgen des Renteneintritts wird (zumindest für Deutschland) zusätzlich dadurch erschwert, dass nur sehr wenige Erwerbstätige jenseits der Altersgrenze von 65 weiterhin beschäftigt sind.

Weiterhin bringt der Renteneintritt eine Reihe von Änderungen mit sich. Üblicherweise sinkt das Einkommen – das nominale Rentenniveau (Verhältnis von Standardrente zu Jahresentgelt) lag 2013 bei 45% brutto ([Deutsche Rentenversicherung, 2014](#)). In den Vereinigten Staaten ändert sich zusätzlich der Status der Krankenversicherung, da Bürger ab 65 Jahren Zugang zum „Medicare“-Programm haben. Im weiteren Sinne sind diese Änderungen (und die damit verbundenen Gesundheitseffekte) Teil des Effekts des Renteneintritts, allerdings interessieren sich die meisten Forscher eher für die Folgen der Niederlegung der Erwerbsarbeit in Folge des Renteneintritts als für Nebeneffekte wie den Einkommensverlust.

Das größte Problem für empirische Analysen entsteht jedoch durch den Effekt des Gesundheitszustandes auf die Wahrscheinlichkeit des Renteneintritts. Studien haben gezeigt, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands einer der Hauptgründe für den Renteneintritt darstellt (vgl. [Bound et al., 1999](#); [Hagan et al., 2008](#)). Negative Gesundheitseffekte spielen sogar eine wichtigere Rolle als finanzielle Anreize bei der Entscheidung für den Zeitpunkt des Renteneintritts (vgl. [McGarry, 2004](#)). Wenn daher in empirischen Studien eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen zwei Zeitpunkten festgestellt wird, und der Renteneintritt ebenfalls in diesen Zeitraum fällt, lässt sich nicht ohne weiteres feststellen, ob (a) es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kam, die zum Renteneintritt führte, oder (b) der Renteneintritt zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führte.

In der gesundheitsökonomischen Literatur existieren verschiedene Lösungsansätze. Diese beruhen z.B. darauf, Faktoren zu identifizieren, die den Renteneintritt beeinflussen, sich jedoch nicht unmittelbar auf die Gesundheit auswirken (z.B. das Anheben des gesetzlichen Renteneintrittsalters). Nichtsdestotrotz sind die Befunde in der Literatur nicht eindeutig. So finden z.B. [Behncke \(2012\)](#) und [Dave et al. \(2008\)](#) starke negative Auswirkungen, z.B. eine Erhöhung des Risikos für Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen. Auf der anderen Seite finden [Neuman \(2008\)](#), [Johnston und Lee \(2009\)](#), [Coe und Zamarro \(2011\)](#) und [Insler \(2014\)](#), dass sich der Renteneintritt positiv auf den subjektiv empfundenen Gesundheitszustand auswirkt, und es keinen Effekt für objektive Gesundheitsmaße gibt.

In einer Reihe von Studien wird die Sterblichkeit als Gesundheitsmaß herangezogen. In einem unveröffentlichten Arbeitspapier kommen [Kuhn et al. \(2010\)](#) zu dem Schluss, dass der Renteneintritt die Sterbewahrscheinlichkeit bis zum 67. Lebensjahr erhöht. Ihre Studie bezieht sich jedoch ausdrücklich auf österreichische Arbeiter, die aufgrund von Arbeitslosigkeit frühverrentet wurden. [Hernaes et al. \(2013\)](#) können hingegen diesen Effekt in einer Stichprobe norwegischer Arbeitnehmer nicht replizieren und kommen zu dem Schluss, dass der Renteneintritt die Sterbewahrscheinlichkeit nicht beeinflusst. Eine Reihe kürzlich erschienener Arbeitspapiere ([Blake und Garrouste, 2013](#); [Bloemen et al., 2013](#)) kommen sogar zu dem Ergebnis, dass der Renteneintritt die Sterbewahrscheinlichkeit innerhalb der nächsten 5 Jahre verringert.

Während es eine ganze Reihe von (teils widersprüchlichen) Studien zu den gesundheitlichen Folgen des Renteneintritts existieren, sind zudem die Gründe für diesen Effekt weitestgehend unklar. Aus ökonomischen Theorien lassen sich eine Reihe von Erklärungsansätzen ableiten. Das wegweisende Gesundheitskapital-Modell von [Grossmann \(1972\)](#) legt z.B. nahe, dass der Einkommensverlust zu niedrigeren Investitionen in die eigene Gesundheit führt (z.B. medizinische Pflege, Sport, gesundes Essen etc.). Der Identitätstheorie von [Akerlof und Kranton \(2000\)](#) zufolge könnte der Renteneintritt bei Personen, die sich besonders stark mit ihrem Beruf identifizieren, Stress hervorrufen und das Wohlbefinden verringern. Auf der anderen Seite könnten Arbeitnehmer in körperlich anstrengenden oder mit besonders hohem Stress verbundenen Berufen von der Entlastung profitieren, die der Renteneintritt mit sich bringt. Dies kann auch für den Übergang aus der Arbeitslosigkeit in die Altersrente der Fall sein ([Hetschko et al. 2014](#)), da die Arbeitslosigkeit von den Betroffenen oft als gesellschaftliches Stigma empfunden wird und sich negativ auf ihr Wohlbefinden auswirkt. Außerdem legt das Modell von Grossman nahe, dass der Renteneintritt auch zu einer Erhöhung der Gesundheitsinvestitionen führen kann. Diese erfordern nämlich nicht nur einen monetären Einsatz, sondern auch Zeit. Gerade bei Investitionen, die relativ viel Zeit und wenig Geld erfordern (z.B. Sport), kann der Renteneintritt also dazu führen, dass die Neurentner sich stärker um ihre Gesundheit kümmern.

In der Realität trifft wahrscheinlich keiner dieser Erklärungsansätze ausschließlich zu. Die empirische Literatur ist an dieser Stelle jedoch erstaunlich dünn. Von den o.g. Studien untersucht lediglich [Inslar \(2014\)](#), wodurch sich die Gesundheitseffekte erklären lassen. Seine Ergebnisse zeigen, dass Rentner häufiger das Rauchen aufgeben und häufiger Sport eintreiben als vergleichbare Arbeitnehmer. Diese Ergebnisse konnten in einer eigenen Studie ([Eibich, 2014](#)) bestätigt und erweitert werden, z.B. erhöht sich die durchschnittliche Schlafdauer in Folge des Renteneintritts um fast 45 Minuten. Zudem lässt sich empirisch zeigen, dass Arbeitnehmer in körperlich anstrengenden Berufen stärker vom Renteneintritt profitieren als der durchschnittliche Arbeitnehmer ([Eibich, 2014](#); [Mazzonna und Peracchi, 2014](#)).

Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus diesen Ergebnissen ziehen? Der Mythos vom Rentnertod lässt sich empirisch aus der wissenschaftlichen Literatur nicht bestätigen. Stattdessen kann der Renteneintritt sich sogar als gesundheitsfördernd herausstellend, wenn die zusätzliche freie Zeit gut genutzt wird. Dies scheint bei der Mehrheit der Bevölkerung der Fall zu sein.

## Quellen

Akerlof, G.A. and Kranton, R.E., 2000. Economics and Identity, *Quarterly Journal of Economics*, 115(3), 715-753.  
<https://econ.duke.edu/~rek8/economicsandidentity.pdf>

Behncke, S., 2012. Does retirement trigger ill health?, *Health Economics*, 21, 282-300.  
<http://dx.doi.org/10.1002/hec.1712>

Blake, H. and Garrouste, C., 2013. Killing me softly: Work and mortality among French seniors, *Health, Econometrics and Data Group (HEDG) Working Papers 13/25*, University of York.  
[http://www.york.ac.uk/media/economics/13\\_25.pdf](http://www.york.ac.uk/media/economics/13_25.pdf)

Bloemen, H., Hochguertel, S. and Zweerink, J., 2013. The causal effect of retirement and mortality: Evidence from targeted incentives to retire early, *IZA DP No. 7570*.  
<ftp://ftp.iza.org/dp7570.pdf>

Bound, J., Schoenbaum, M., Stinebrickner, T. and Waidmann, T., 1999. The dynamic effects of health on the labor force transitions of older workers, *Labour Economics*, 6, 179-202.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0927537199000159>

Coe, N.B. and Zamarro, G., 2011. Retirement effects on health in Europe, *Journal of Health Economics*, 30, 77-86.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629610001414>

Dave, D., Rashad, I. and Spasojevic, J., 2008. The effects of retirement on physical and mental health outcomes, *Southern Economic Journal*, 75(2), 497-523.  
<http://www.jstor.org/stable/27751397>

Deutsche Rentenversicherung, 2014. Rentenversicherung in Zahlen, online verfügbar unter [http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/6\\_Wir\\_ueber\\_uns/03\\_fakten\\_und\\_zahlen/03\\_statistiken/02\\_statistische\\_publicationen/02\\_rv\\_in\\_zahlen.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/6_Wir_ueber_uns/03_fakten_und_zahlen/03_statistiken/02_statistische_publicationen/02_rv_in_zahlen.html), letzter Abruf 24. Oktober 2014, 18:35 Uhr.

Eibich, P., 2014. Understanding the effect of retirement on health using Regression Discontinuity design, *SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research 669*.  
[http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.467192.de/diw\\_sp0669.pdf](http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.467192.de/diw_sp0669.pdf)

Frey, C., 2009. Schneller krank bei ungewollter Rente, in: Die Welt vom 08.01.2009.  
<http://www.welt.de/wissenschaft/article2989703/Schneller-krank-bei-ungewollter-Rente.html>

Frey, C., 2010. Wider den Rentnertod, in: Die Süddeutsche Zeitung vom 17.5.2010.  
<http://www.sueddeutsche.de/karriere/ausscheiden-aus-dem-beruf-wider-den-rentnertod-1.484582>

Grossman, M., 1972. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health, *Journal of Political Economy*, 80(2), 223-255.  
<http://www.jstor.org/discover/10.2307/1830580>

Hagan, R., Jones, A. M. and Rice, N., 2008. Health Shocks and the Hazard Rate of Early Retirement in the ECHP, *Swiss Journal of Economics and Statistics*, 144, 323-335.  
<http://www.sjes.ch/papers/2008-III-3.pdf>

Hernaes, E., Markussen, S., Pigott, J. and Vestad, O.L., 2013. Does retirement age impact mortality? *Journal of Health Economics*, 32, 586-598.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629613000313>

Hetschko, C. Knabe, A., und Schöb, R., 2014. Changing Identity: Retiring from Unemployment. *Economic Journal*, 124(575), 149-166.

Insler, M., 2014. The Health Consequences of Retirement, *Journal of Human Resources*, 49(1), 195-233.  
<http://jhr.uwpress.org/content/49/1/195.abstract>

Johnston, D. and Lee, W.-S., 2009. Retiring to the good life? The short-term effects of retirement on health, *Economic Letters*, 103, 8-11.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/B6V84-4VF56PR-2/2/b86098e2c2448689313804f8550db78a>

Kuhn, A., Wuellrich, J.P. and Zweimuller, J., 2010. Fatal attraction? Access to early retirement and mortality. IZA Discussion Paper 5160.  
<ftp://ftp.iza.org/dp5160.pdf>

Mazzonna, F. and Peracchi, F., 2014. Unhealthy Retirement?, EIEF Working Papers Series 1409.  
<http://www.eief.it/files/2014/09/wp-09-unhealthy-retirement.pdf>

McGarry, K., 2004. Health and Retirement: Do Changes in Health Affect Retirement Expectations?, *Journal of Human Resources*, 39(3), 624-648.  
<http://www.jstor.org/stable/3558990>

Neuman, K., 2008. Quit Your Job and Get Healthier? The Effect of Retirement on Health, *Journal of Labor Research*, 29, 177-201.  
<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12122-007-9036-8>

## **Impressum**

DIW Berlin – Deutsches Institut  
für Wirtschaftsforschung  
Mohrenstraße 58, 10117 Berlin

Tel. +49 (30) 897 89-0  
Fax +49 (30) 897 89-200  
<http://www.diw.de>

ISSN 2198-3925

Alle Rechte vorbehalten  
© 2014 DIW Berlin

Abdruck oder vergleichbare  
Verwendung von Arbeiten  
des DIW Berlin ist auch in  
Auszügen nur mit vorheriger  
schriftlicher Genehmigung  
gestattet.