

Hendrik Jürges, Johannes Siegrist, Matthias Stiehler (Hg.)
Männer und der Übergang in die Rente

Forschung Psychosozial

Hendrik Jürges, Johannes Siegrist, Matthias Stiehler (Hg.)

Männer und der Übergang in die Rente

**Vierter Deutscher Männergesundheitsbericht
der Stiftung Männergesundheit**

Mit Beiträgen von Doris Bardehle, Eric Bonsang, Daniela Borchart, Martina Brandt, Jennifer Burchardi, Christian Deindl, Dina Frommert, Freya Geishecker, Siegfried Geyer, Stefan Gruber, Felizia Hanemann, Hans Martin Hasselhorn, Moritz Heß, Jens Hoebel, Hanno Hoven, Rainer Jordan, Hendrik Jürges, Theo Klotz, Adèle Lemoine, Michal Levinsky, Howard Litwin, Peggy Looks, Thorsten Lunau, Ingrid Mayer-Dörfler, Anne-Maria Möller-Leimkühler, Niels Michalski, Bernhard Mülbrecht, Laura Naegele, Nikola Ornig, Kathleen Pöge, Jean-Baptist du Prel, Gregor Sand, Alina Schmitz, Johannes Siegrist, Stefanie Sperlich, Anne Starker, Matthias Stiehler und Morten Wahrendorf

Psychosozial-Verlag

Herausgeber:
Prof. Dr. Hendrik Jürges – Bergische Universität Wuppertal
Prof. Dr. Johannes Siegrist – Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Dr. Matthias Stiehler – Stiftung Männergesundheit Berlin

Stiftung Männergesundheit
Claire-Waldoff-Str. 3
10117 Berlin
www.stiftung-maennergesundheit.de

Redaktion: Dr. David Grundmann

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe
© 2020 Psychosozial-Verlag, Gießen
E-Mail: info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.
Umschlagabbildung: Collage © KLAPPROTH & KOCH GmbH
Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar
ISBN 978-3-8379-3023-8 (Print)
ISBN 978-3-8379-7704-2 (E-Book-PDF)

Inhalt

Einleitung	9
<i>Hendrik Jürges & Johannes Siegrist</i>	
Kapitel 1 – Die gesundheitliche Lage von Männern zwischen 55 bis 74 Jahren	
1.1 Volkskrankheiten	17
Ausgewählte geschlechtsspezifische Aspekte <i>Theodor Klotz</i>	
1.2 Zeitliche Trends in Morbidität und Gesundheit bei Männern in Deutschland	31
<i>Siegfried Geyer & Stefanie Sperlich</i>	
1.3 Psychische Gesundheit und psychische Störungen von Männern im mittleren und höheren Lebensalter	45
<i>Anne-Maria Möller-Leimkühler</i>	
1.4 Vorzeitige Sterblichkeit	57
<i>Doris Bardehle</i>	
1.5 Soziale Unterschiede in der Gesundheit von Männern beim Übergang in den Ruhestand	67
<i>Kathleen Pöge, Niels Michalski, Jens Hoebel, Jennifer M. Burchardi & Anne Starker</i>	
1.6 Orale Gesundheit	81
<i>A. Rainer Jordan</i>	
Kapitel 2 – Erwerbsarbeit – die Situation 10 Jahre vor der Berentung	
2.1 Gesundheit und Erwerbsperspektive bei Männern und Frauen im höheren Erwerbsalter	93
<i>Hans Martin Hasselhorn</i>	

2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Beschäftigten im Geschlechtervergleich	107
<i>Jean-Baptist du Prel & Daniela Borchart</i>	
2.3 Psychosoziale Arbeitsbelastungen bei älteren erwerbstätigen Männern	123
<i>Hanno Hoven, Morten Wahrendorf & Thorsten Lunau</i>	
2.4 Erwerbsminderung	133
Vorgeschichte und Absicherung im Leistungsfall	
<i>Dina Frommert</i>	
Kapitel 3 – Übergangsphase und drittes Lebensalter	
3.1 Gewonnene Zeit?	147
Die Zeitverwendung von Männern vor und nach Renteneintritt	
<i>Hendrik Jürges</i>	
3.2 Berentung als kritisches Lebensereignis?	165
<i>Johannes Siegrist & Anne-Maria Möller-Leimkühler</i>	
3.3 Was kommt nach der Arbeit?	177
Erwerbstätigkeit im Ruhestand	
<i>Felizia Hanemann</i>	
3.4 Aktivitäten bei fortgesetzter Arbeit	189
<i>Moritz Heß & Laura Naegele</i>	
3.5 Renteneintritt und kognitive Leistungsfähigkeit	199
<i>Eric Bonsang & Adèle Lemoine</i>	
3.6 Aktives Altern und Gesundheit in Deutschland und Europa	211
<i>Alina Schmitz, Martina Brandt & Christian Deindl</i>	
3.7 Physische Gesundheit und psychisches Wohlbefinden älterer Migranten in Europa	221
<i>Stefan Gruber & Gregor Sand</i>	
3.8 Verringern soziale Netzwerke die negativen Auswirkungen des Ruhestands auf die Gesundheit?	233
<i>Howard Litwin & Michal Levinsky</i>	

Kapitel 4 – Modelle guter Praxis

- 4.1 Gesundheitsfördernde Projekte für Männer vor und nach dem Renteneintritt – Teil 1** 249
Matthias Stiehler
- 4.2 Lebensperspektiven 50plus** 253
Ingrid Mayer-Dörfler
- 4.3 Soziale Teilhabe für alle Generationen** 259
Angebote und Engagementmöglichkeiten
in »Mehrgenerationenhäusern«
Nikola Ornig
- 4.4 Bewegungsförderung und soziale Teilhabe** 265
Projekte für Senioren in einer Großstadt
Peggy Looks & Freya Geishecker
- 4.5 Auswirkungen des Wohnkonzeptes »Wohnen 60plus«
auf die gesundheitliche Situation
ehemals wohnungsloser Männer** 271
Bernhard Mülbrecht
- 4.6 Gesundheitsfördernde Projekte für Männer
vor und nach dem Renteneintritt – Teil 2** 277
Matthias Stiehler

Kapitel 5 – Fazit

- Fazit für Gesellschaft und Politik** 287
Matthias Stiehler
- Danksagung** 293

Einleitung

Hendrik Jürges & Johannes Siegrist

Seit ihrer Gründung im Jahr 2006 setzt sich die Stiftung Männergesundheit dafür ein, gesundheitspolitisch aktuelle Themen anhand eines Spektrums wissenschaftlicher Beiträge sowie praxisnaher Berichte einem größeren Leserkreis¹ näherzubringen. Trotz der Flut aktueller Beiträge in neuen Medien stellt der auf ein Thema konzentrierte, vielseitige Aspekte beleuchtende Ansatz eines in Druck vorliegenden Sammelbandes nach wie vor eine kaum zu ersetzende Bereicherung dar. Dies wird auch im vorliegenden vierten Männergesundheitsbericht besonders deutlich. Er befasst sich mit gesundheitsrelevanten Aspekten einer besonders wichtigen Lebensphase, den Jahren vor und nach der Berentung. In dem etwa zwei Jahrzehnte umfassenden Zeitraum vor und nach dem gesetzlich definierten Renteneintrittsalter werden weitreichende und tiefgreifende Erfahrungen gemacht und Entscheidungen getroffen. Sie beziehen sich auf Zeitpunkt und Modalitäten des Ausscheidens aus dem Berufsleben und die Gestaltung der nachberuflichen Lebensphase. Warum ist diese Phase für Männer mit besonderen Risiken und Herausforderungen verbunden? Was ist

über gesundheitliche Gefährdungen und ihre Hintergründe bekannt? Welche Faktoren des Rentendaseins wirken sich positiv auf Gesundheit und Wohlbefinden aus? Antworten auf diese Fragen werden anhand eigener Forschungsergebnisse von einer Gruppe von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus Ökonomie, Medizin, Soziologie und Psychologie gegeben. Die vorgestellten Erkenntnisse machen zugleich den weiteren gesundheits- und gesellschaftspolitisch wichtigen Gestaltungsbedarf deutlich. In den kommenden 15 Jahren werden die geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre das Renteneintrittsalter erreichen und die Zahl der Renteneintritte damit einen Höhepunkt. In zehn Jahren werden in Deutschland voraussichtlich mehr als 20 Millionen über 65-jährige Menschen leben. Die Chancen für ein aktives und gesundes »drittes Lebensalter« können und sollen weiter verbessert werden, auch mithilfe von Erkenntnissen aus der Forschung.

Der Band gliedert sich in drei Hauptteile, gefolgt von einer Auswahl kurz dargestellter Modellprojekte zur Gesundheitsförderung sowie einem zusammenfassenden Ausblick.

Im *ersten Teil* wird die gesundheitliche Lage von Männern im Altersbereich zwischen Mitte 50 und Mitte 70 behandelt. *Theo Klotz* gibt einen knappen Überblick über die in dieser Lebensphase be-

1 Der Verzicht auf konsequente gendersensible Schreibweise in diesem Band ist nur der Praktikabilität geschuldet. Wo es nicht aus dem Kontext anders hervorgeht, sind stets Frauen, Männer und Diverse gemeint.

sonders häufigen Volkskrankheiten und ihre geschlechtsspezifische Verteilung. Da manche dieser Krankheiten gemeinsame, auch verhaltensgebundene Risikofaktoren aufweisen, kommt der Prävention eine besondere Bedeutung zu. Der Beitrag vertieft das Problem häufiger Krebserkrankungen bei älteren Männern und gibt Hinweise auf Erfolg versprechende Maßnahmen von Früherkennung, Behandlung und Prävention. Der Frage, ob Männer im Alter heute im Durchschnitt gesünder sind als in früheren Jahrzehnten, gehen *Siegfried Geyer und Stefanie Sperlich* anhand eigener Auswertungen von Krankenkassendaten nach. Ihre Ergebnisse zeigen, dass dies in gewissem Umfang für den Herzinfarkt und den Lungenkrebs gilt, weil sie zu einem späteren Zeitpunkt im Lebenslauf erstmals auftreten und weil auch ihre Häufigkeit tendenziell abnimmt. Das Gegenteil ist jedoch bei Diabetes der Fall. Von einer ausgeprägten und einheitlichen »Kompression« der Krankheitslast bei älteren Männern kann somit gegenwärtig nicht gesprochen werden. Psychische Krankheiten stellen in dieser Lebensphase eine besondere Herausforderung dar. *Anne-Maria Möller-Leimkühler* belegt dies mit besonderem Bezug auf depressive Störungen. Sie spielen eine dominante Rolle bei Fehlzeiten und Frühberentung, sind aber auch bei über 65-jährigen Männern mit etwa 25 Prozent eine ernstzunehmende Gefährdung. Besonders beunruhigend ist der hohe Anteil unbehandelter Depressionen in dieser Altersgruppe und damit auch ein erhöhtes Suizidrisiko. Im Beitrag wird auf die Dringlichkeit einer verbesserten Frühdiagnostik dieser Erkrankung speziell bei Männern hingewiesen. Mit der vorzeitigen Sterblichkeit befasst sich der Beitrag von *Doris Bardehle*. Anhand von Daten der Mortalitätsstatistik wird

für den Zeitraum 2010 bis 2017 gezeigt, dass die vorzeitige Sterblichkeit der Männer etwas stärker als bei Frauen sinkt, wenn auch auf höherem Niveau. Zusätzlich wird die Sterblichkeit jeweils 10 Jahre vor und nach der Berentung untersucht. Trotz tendenziell positiver Entwicklung kann das von der Regierung angestrebte gesundheitspolitische Ziel der Senkung vorzeitiger Sterblichkeit bis zum Jahr 2030 nicht erreicht werden. Die Autorin verweist auf erfolgreiche diesbezügliche Strategien in einigen anderen Ländern und zeigt damit einen spezifischen Handlungsbedarf für Deutschland auf.

Nach wie vor bestehen auch in Deutschland ausgeprägte soziale Ungleichheiten der Morbidität und Mortalität, die bei Männern deutlicher als bei Frauen ins Gewicht fallen. Das von *Kathleen Pöge* angeführte Autorenteam aus dem Robert Koch-Institut bestätigt diesen Trend eindrucksvoll mit neuen, bisher nicht publizierten Daten aus der Studie »Gesundheit in Deutschland«. Höhere Krankheitshäufigkeiten bei sozial schlechter gestellten Männern im Alter zwischen 55 und 74 Jahren zeigen sich bei koronaren Herzkrankheiten und Typ-II Diabetes, und bei Depressionen ist das soziale Gefälle besonders im Erwerbsalter sehr ausgeprägt. Die um Sozialindikatoren ergänzte Gesundheitsberichterstattung bildet eine wichtige Voraussetzung für bedarfsgerechte präventive und interventive Maßnahmen mit dem Ziel, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern. Der erste Teil des Bandes endet mit einem Bericht zur Zahngesundheit von Männern im Alter zwischen 65 und 74 Jahren, dessen Daten der Studie »Mundgesundheit in Deutschland« aus dem Jahr 2014 entstammen. Die von *Rainer Jordan* vorgestellten Befunde bestätigen auch für die häufigen Probleme

Karies und Parodontitis den erwähnten sozialen Gradienten, weisen aber darauf hin, dass im Vergleich zu früheren Jahren Anzeichen einer Verschiebung des Zahnkrankheitsgeschehens in das höhere Lebensalter bestehen.

Im *zweiten Teil des Buches* steht die gesundheitliche Lage arbeitender Personen in den letzten 10 Jahren der Erwerbskarriere im Zentrum. *Hans-Martin Hasselhorn* untersucht anhand neuer Daten der von ihm geleiteten liDA-Studie den Zusammenhang zwischen selbst eingeschätzter Gesundheit und der Absicht bzw. dem Plan, frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden zu wollen. In dieser umfangreichen Population der 53- bis 59-Jährigen bestätigt sich interessanterweise der Trend zwischen schlechter eingeschätzter Gesundheit und früherem geplantem Ausstieg sowohl für Männern wie auch für Frauen. Eine daran anschließende, präventivmedizinisch wichtige Frage nach Teilnahme an Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung wird von *Jean-Baptiste du Prel und Daniela Borchart*, ebenfalls anhand von Daten aus der liDA-Studie, beantwortet. Demnach sind Männer in dieser vulnerablen Altersphase trotz ihres teilweise schlechteren Gesundheitszustandes weniger bereit als Frauen, an diesen Aktivitäten teilzunehmen. Der Beitrag analysiert einige der zugrundeliegenden Motive und erörtert Ansätze zur Optimierung von Gesundheitsverhalten. Dass psychosoziale Arbeitsbelastungen im höheren Erwerbsalter die Gesundheit beeinträchtigen können, ist inzwischen gut belegt. Es fehlen jedoch Hinweise zur sozialen Ungleichverteilung dieser Belastungen. *Hanno Hoven, Morten Wahrendorf und Thorsten Lunau* zeigen anhand von Datenauswertungen des *European Working Conditions Surveys*, dass zwar einige dieser Belastungen bei Älteren im

Vergleich zu Jüngeren geringer ausgeprägt sind, dass jedoch prekär und in niedrigen Positionen Beschäftigte deutlich stärker von diesen Belastungen betroffen sind. Aus diesen Resultaten ergeben sich für rentenpolitische Entscheidungen wichtige Folgerungen. Ein beachtlicher Teil älterer Beschäftigter muss die Tätigkeit aufgrund dokumentierter Erwerbsminderung vorzeitig aufgeben. *Dina Frommert* analysiert anhand von Informationen aus der Studie »Lebensverläufe und Altersvorsorge« die auffälligen Unterschiede zwischen diesem Kollektiv und der erwerbstätigen Vergleichsgruppe. Dabei zeigt sich vor allem, dass früh Berentete ungünstigere Erwerbsverläufe und, vor allem bei Männern sehr ausgeprägt, höhere Arbeitslosigkeitsraten aufweisen. Auch diese Ergebnisse unterstützen die Forderung nach frühzeitigen, die Gesundheit und die Arbeitsbedingungen adressierenden Präventionsmaßnahmen.

Die Übergangphase von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand und die vielfältigen damit einhergehenden Veränderungen sowie die ersten Jahre als Rentner stehen im Fokus *des dritten Teils dieses Buches*. Die offensichtlichste Veränderung mit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit und Eintritt in den Ruhestand betrifft den Zuwachs an verfügbarer Zeit. *Hendrik Jürges* zeigt anhand von Daten der Zeitverwendungsstudie des Statistischen Bundesamtes, dass das subjektive Empfinden von Zeitdruck oder Zeitmangel aufgrund der »gewonnenen« Zeit nach Renteneintritt stark nachlässt. Ein beträchtlicher Anteil der frei gewordenen Zeit wird mit unbezahlter Arbeit im Haushalt oder auch im Ehrenamt verbracht. Bemerkenswert ist, dass die Erwerbsarbeit selbst von den noch arbeitenden Befragten teils als die Aktivität des Tages bezeichnet wird, die am wenigsten Freude gemacht hat, teils

als die Aktivität, die am meisten Freude gemacht hat. Für die letztere Gruppe könnte daher mit der Aufgabe der Arbeit als wichtiger, identitätsstiftender sozialer Rolle Lebensziel und Lebenssinn verloren gehen. *Johannes Siegrist und Anne-Maria Möller-Leimkühler* gehen daher der Frage nach, ob Berentung tatsächlich Merkmale eines kritischen Lebensereignisses aufweist, das mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist, und plädieren für eine nach beruflichen Vorerfahrungen differenzierende Betrachtung. Im Regelfall scheint sich der Übergang in die Altersrente eher positiv auszuwirken. Insbesondere jedoch, wenn er frühzeitig und unfreiwillig erfolgt, oder bei hoher Identifikation mit der Berufsrolle wirkt der Renteneintritt eher negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden.

Felizia Hanemann zeigt anhand der deutschen Teilstichprobe der SHARE-Studie, dass 17 % der Bezieher von Renten im Alter zwischen 65 und 69 einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Im Vergleich zu anderen Gruppen sind die erwerbstätigen Rentner in einer körperlich und seelisch guten gesundheitlichen Verfassung. Es finden sich auch keine Hinweise darauf, dass die fortgesetzt Erwerbstätigen wegen wirtschaftlicher Notlagen arbeiten müssten. Auf Basis einer anderen Datenquelle, dem »Transitions and Old Age Potential (TOP)«-Survey, untersuchen *Moritz Heß und Laura Naegele* ebenfalls den Zusammenhang von subjektivem Gesundheitsstatus und der Erwerbstätigkeit im Ruhestand, fokussieren dabei aber auf Unterschiede nach Bildungsniveau. Dabei zeigt sich, dass Gesundheit einen deutlicheren Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit hat, in der Rente zu arbeiten, als Bildung, und dass der Einfluss der Gesundheit Hoch- und Niedriggebildete gleichermaßen betrifft. Beide Studien

zusammen zeigen, dass Maßnahmen der Kompetenzentwicklung und Gesundheitsförderung unter Einschluss betrieblicher Akteure die Beschäftigungs- und Karrieremöglichkeiten im Rentenalter unterstützen sollten.

Einen Überblick über die aktuelle internationale Studienlage zur Auswirkung des Renteneintritts auf die kognitive Leistungsfähigkeit liefern *Eric Bonsang und Adèle Lemoine*. In den internationalen Studien zeigt sich bei hohem methodischem Aufwand ein durchaus heterogenes Bild. So findet sich bei Menschen in kognitiv stimulierenden Berufen nach Renteneintritt eher eine Verminderung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Arbeitnehmer in Berufen mit hoher körperlicher oder psychosozialer Arbeitsbelastung scheinen dagegen vom Renteneintritt in Bezug auf Gesundheit und Kognition zu profitieren. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Menschen auch im Alter die Entwicklung ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit teilweise selbst beeinflussen können, woraus sich auch Potenzial für Interventionen ergibt. Produktive unbezahlte Tätigkeiten oder »aktives Altern« in Form von Angehörigenpflege, Enkelbetreuung und ehrenamtlichem Engagement stehen im Fokus des Beitrags von *Alina Schmitz, Martina Brandt und Christian Deindl*. Mittels Analysen des Deutschen Alterssurvey wird gezeigt, dass Frauen in fast allen betrachteten Altersgruppen zwischen 40 und 85 häufiger pflegen und betreuen, während Männer häufiger im Ehrenamt engagiert sind. Gesundheitliche Auswirkungen des aktiven Alterns sind erwartungsgemäß heterogen. Insbesondere die Angehörigenpflege wird oft als psychisch stark belastend empfunden. Weitere Analysen mit Daten der SHARE-Studie zeigen im internationalen Vergleich, dass die Geschlechterunter-