

François Höpflinger (www.hoepflinger.com)

Wahrgenommene finanzielle Lage und Gesundheit bei ‚jungen Alten‘ in europäischen Ländern

Wirtschaftliche Sicherheit und gute Gesundheit sind zentrale Elemente einer hohen Lebensqualität, gerade auch im höheren Lebensalter. In der nachfolgenden Analyse werden Einschätzungen der finanziellen Situation und der Gesundheit bei sogenannten ‚jungen Alten‘ bzw. 65-74-jährigen Personen im europäischen Ländervergleich untersucht.

Wahrgenommene finanzielle Lage: Der Anteil an 65-74-jährigen Befragten, welche die finanzielle Lage ihres eigenen Haushalts positiv – als komfortabel – bewerten, variiert intereuropäisch stark, in Abhängigkeit vom allgemeinen Wohlstandsniveau und dem Ausbau der Alterssicherungssysteme. Grob gefasst lassen sich vier Gruppen von Ländern unterscheiden:

In der ersten Gruppe fühlt sich eine substantielle Mehrheit der heute 65-74-jährigen Personen wirtschaftlich gut abgesichert. Dies gilt einerseits für drei skandinavische Länder (Norwegen, Schweden, Dänemark), wo rund zwei Drittel der jungen Altersrentner ihre finanzielle Lage positiv einstufen. Andererseits fühlt sich auch in den Niederlanden und der Schweiz eine klare Mehrheit und in Grossbritannien eine knappe Mehrheit wirtschaftlich gut abgesichert. In fünf von sechs dieser Länder stufen weniger als zehn Prozent ihre finanzielle Lage als schwierig bis sehr schwierig ein. Ausnahme ist die Schweiz, wo elf Prozent eine schwierige Lebenslage anführen (primär die Folge hoher Lebenshaltungs- und Wohnkosten in diesem Land). Im Zeitvergleich 2002 bis 2016 hat sich der Anteil der wirtschaftlich abgesicherten älteren Menschen in allen sechs Länder erhöht (primär weil Generationen (Babyboom-Generation) ins Rentenalter traten, die vom wirtschaftlichen Aufschwung und dem Ausbau der Altersrenten in den Nachkriegsjahrzehnten zu profitieren vermochten.

In einer zweiten Ländergruppe fühlen sich grob gesagt gut zwei Fünftel der 65-74-jährigen Befragten wirtschaftlich gut situiert. Dazu gehören Irland, Deutschland, Frankreich und Belgien. In diesen Ländern – mit Ausnahme von Irland – ist die häufigste Antwort auf die Finanzfrage ‚es geht, man kommt mit dem aktuellen Einkommen zurecht‘. Der Anteil an Befragten, die ihre finanzielle Lage als schwierig einstufen, ist in Deutschland und Frankreich unter zehn Prozent, in Irland (12%) und Belgien (18%) allerdings höher. Auch in dieser Ländergruppe – sofern Vergleichsdaten vorliegen – hat sich der Anteil der gut situierten Senioren seit 2002 erhöht; ein Trend, der in Deutschland besonders ausgeprägt erscheint.

In einer dritten Gruppe von Ländern liegt der Anteil der wirtschaftlich abgesicherten ‚jungen Alten‘ schon tiefer und er variiert je nach Land zwischen einem Fünftel und einem Drittel. Rund ein Drittel fühlt sich in Slowenien und Österreich finanziell gut gebettet. In Spanien und Finnland ist es jeweils gut ein Fünftel. In Finnland und Österreich ist der Anteil derjenigen, die ihre finanzielle Haushaltslage als schwierig einstufen, allerdings nur gut zehn Prozent und die häufigste Antwort ist ‚es geht‘. In Slowenien und Spanien zeigt sich eher eine Polarisierung zwischen gut situierten und wirtschaftlich prekären Befragten. So war in Spanien der Anteil an Personen, die 2014 ihre wirtschaftliche Lage als schwierig einstufen, nahezu gleich hoch wie der Anteil der sich finanziell komfortabel fühlenden Personen. Im Zeitvergleich hat sich der Anteil an gut situierten älteren Personen in diesen Ländern nicht oder nur leicht erhöht, was etwa in Spanien mit der Finanz- und Wirtschaftskrise nach 2007 in Verbindung steht (vgl. Börsch-Supan, Brandt et al. 2013).

Tabelle 1

„Junge Alte“ in verschiedenen europäischen Ländern: Einschätzung der finanziellen Lage des eigenen Haushalts

	Befragte im Alter zwischen 65 und 74 Jahren		
	Einschätzung der finanziellen Lage des Haushalts als komfortabel		schwierig/sehr schwierig
	2002	2016	2016
Norwegen	61%	70%	6%
Schweden	48%	68%	7%
Dänemark *	58%	64%	8%
Niederlanden	54%	59%	4%
Schweiz	42%	58%	11%
Grossbritannien	44%	53%	6%
Irland	37%	45%	12%
Deutschland	30%	44%	7%
Frankreich	-	42%	7%
Belgien	29%	38%	18%
Slowenien	29%	35%	17%
Österreich	31%	31%	8%
Spanien *	21%	25%	24%
Finnland	17%	22%	10%
Portugal *	5%	11%	46%
Estland	-	8%	33%
Polen	5%	6%	25%
Russland	-	5%	64%
Tschechische Republik	4%	4%	44%
Litauen *	-	4%	57%
Ungarn *	4%	3%	57%

* Erhebung 2014

Fragestellung: Feelings about household income nowadays: living comfortably on present income, coping on present income, difficult/very difficult on present income

Datenquelle: European Social Survey Daten 2002, 2014 & 2016. Data file edition 1.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway - Data Archive and distributor of ESS data.

(eigene Auswertungen, gewichtete Daten). (N pro Land zwischen 150 und 330 Befragte 65-74 J.)

In einer vierten Ländergruppe sind die wirtschaftlich abgesicherten und gut situierten Altersrentner („affluent seniors“) eine geringe Minderheit von maximal zehn Prozent und weniger. Dies gilt für Portugal (und wahrscheinlich auch für Griechenland) sowie für die einbezogenen mittel- und osteuropäischen Länder (Polen, Ungarn, Tschechische Republik, Litauen, Estland und Russland). Der Anteil von Altersrentnern, die eine prekäre wirtschaftliche Situation erfahren, ist besonders hoch in Litauen und Ungarn sowie Russland. Im Zeitvergleich hat sich – soweit Vergleichsdaten vorliegen – der Anteil der wohlsituierten allein in Portugal leicht erhöht. In Ungarn hat sich der Anteil der 65-74-jährigen Befragten, die ihre finanzielle Haushaltssituation als schwierig bis sehr schwierig einstufen, zwischen 2002 und 2014 sogar erhöht (von 38% auf 57%). In Polen hingegen ist der entsprechende Anteil zwischen 2002 und 2016

deutlich gesunken (von 57% auf 25%). Unterschiede der wirtschaftlichen Entwicklung wie auch Unterschiede im Ausbau der sozialpolitischen Absicherungssysteme können zu erhöhter oder reduzierter Armutsrisiken im Alter beitragen.

Subjektive Gesundheit: Der Anteil an 65-74-jährigen Befragten, die ihre Gesundheit als gut bis sehr gut einschätzen, variiert intereuropäisch ebenfalls. Der höchste Anteil an sich gesund fühlenden ‚jungen Alten‘ ergibt sich (mit 77%) in der Schweiz. Geringe Anteile (11% bzw. 10%) zeigen sich in Russland und Litauen. Generell ergeben sich hohe Anteile an sich gesund fühlenden älteren Menschen in nordeuropäischen Ländern – mit Ausnahme Finnlands - und den Benelux-Ländern. Geringer sind die Anteile in mitteleuropäischen Ländern (Deutschland und Frankreich). In süd- und osteuropäischen Ländern sind die Anteile derjenigen, die sich mit 65-74 als gesund einstufen, deutlich geringer.

Im Ländervergleich zeigt sich eine sehr starke Korrelation zwischen dem Anteil an wirtschaftlich gut situierten älteren Menschen und dem Anteil an älteren Menschen, die ihre Gesundheit positiv bewerten (N: 21 Länder, r: 0.92).

Tabelle 2:

Gute subjektive Gesundheit bei ‚jungen Alten‘ (65-74-jährig) im Ländervergleich

	65-74-jährige Befragte:	
	Subjektive Gesundheit: gut/sehr gut	
	2002	2016
Schweiz	74%	77%
Irland	70%	70%
Dänemark *	68%	69%
Schweden	61%	68%
Norwegen	59%	68%
Grossbritannien	61%	66%
Niederlanden	65%	65%
Belgien	58%	65%
Österreich	49%	53%
Frankreich	47%	53%
Deutschland	38%	51%
Finnland	36%	50%
Spanien *	39%	46%
Slowenien	27%	40%
Portugal *	21%	29%
Polen	21%	27%
Tschechische Republik	23%	26%
Estland	-	26%
Ungarn *	16%	20%
Russland	-	11%
Litauen *	-	10%

* Erhebung 2014

Datenquelle: European Social Survey Daten 2002, 2014 & 2016. Data file edition 1.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway - Data Archive and distributor of ESS data.

(eigene Auswertungen, gewichtete Daten). (N pro Land zwischen 150 und 330 Befragte 65-74 J).

Auch auf individueller Ebene ergeben sich klare (bi-variate) Zusammenhänge zwischen sozialen Schichtfaktoren (Bildungsstatus, finanzielle Lage) und der selbst bewerteten Gesundheit von 65-74-jährigen Befragten: Personen mit tertiärer Ausbildung weisen häufiger eine gute subjektive sowie eine gute funktionale Gesundheit auf als bildungsferne Personen; ein Zusammenhang, der zu den klassischen Ergebnissen sozialwissenschaftlicher Ungleichheitsforschung gehört (vgl. Richter, Hurrelmann 2006; Unger 2016). Bei der Interpretation von Bildungsunterschieden ist zu berücksichtigen, dass die (formale) schulisch-berufliche Ausbildung eng mit anderen sozialen Dimensionen, wie Berufsstatus, Erwerbs- bzw. Renteneinkommen und milieuspezifische Lebensformen und Verhaltensstile verknüpft ist. Erwartungsgemäss ist auch die Einschätzung der finanziellen Lage des eigenen Haushalts eng mit dem gesundheitlichen Befinden assoziiert. Eine hohe subjektive und funktionale Gesundheit im höheren Lebensalter ist positiv mit einer guten wirtschaftlichen Absicherung assoziiert, wogegen wirtschaftliche Prekarität und Altersarmut das gesundheitliche Befinden reduzieren; sei es, dass sozio-ökonomische Probleme ganz allgemein das physische und psychische Wohlbefinden reduzieren oder sei es, dass finanzielle Schwierigkeiten zu einer schlechteren Gesundheitsversorgung bzw. zu einem schlechteren Zugang zu sozio-medizinischen Versorgungssystemen führen (vgl. Ilinca, Rodrigues et al. 2016). Ein Element, das soziale Unterschiede im Alter statistisch gesehen reduzieren kann, ist umgekehrt die Tatsache, dass arme Menschen häufiger vorzeitig versterben als wohlhabende Personen.

Tabelle 3

Gute subjektive und funktionale Gesundheit von 'jungen Alten' in Europa nach sozialen Merkmalen (2016)

Einbezogen: Befragte aus 16 europäischen Ländern im Alter 65-74 Jahren (N: 4545)

	Subj. Gesundheit gut/sehr gut		Keine Alltagseinschränk.**	
	N:	%	%	
Männer	2291	55%	63%	
Frauen	2272	49% *	61%	
Bildungsstatus:				
Tief	1362	46%	57%	
Mittel	2194	51%	62%	
Hoch	900	62% *	68%	*
Finanz. Lage:				
Komfortabel	1190	70%	72%	
Es geht	2001	47%	60%	
Schwierig	585	28%	46%	
Sehr schwierig	179	17% *	34%	*

* Bi-variate Unterschiede signifikant auf 1% (Chi-Quadrat-Test)

** Gesundheitlich bedingte Einschränkungen der Alltagsaktivitäten: Antwort 'Nein'

Der Geschlechtervergleich lässt zusätzlich eine Tendenz erkennen, dass Frauen im höheren Lebensalter ihre Gesundheit weniger positiv einschätzen als Männer (vgl. Kolip, Hurrelmann 2016). Ob dies der Fall ist, weil Frauen auf Gesundheitsfragen ehrlicher antworten als Männer oder ob dies tatsächlich mit geschlechtsbezogenen Unterschieden gesundheitlicher Risiken assoziiert ist, bleibt offen. Bezüglich der funktionalen Gesundheit (keine gesundheitsbedingten

Einschränkungen der Alltagsaktivitäten) ergeben sich hingegen keine geschlechtsbezogenen Unterschiede.

Eine durchgeführte multivariate Datenanalyse (logistische Regression) bestätigt die Wirkung sozialer Unterschiede auf die subjektive Gesundheit von 65-74-jährigen Befragten in Europa: Tiefer Bildungsstand und finanzielle Schwierigkeiten führen gemeinsam zu einer deutlichen Reduktion des gesundheitlichen Befindens im Rentenalter. Dabei scheint der Effekt der finanziellen Situation (geringe Renten) stärker zu sein als der Bildungseffekt. Befragte, die ihre finanzielle Lage als schwierig erachten schätzen ihre Gesundheit zu mehr als achtzig Prozent weniger häufig positiv ein als gleichaltrige Befragte mit komfortabler finanzieller Lage. Daneben zeigen sich erwartungsgemäss – auch Alterseffekte (und mit steigendem Lebensalter reduziert sich das gesundheitliche Befinden. Ebenso bleiben die geschlechtsbezogenen Unterschiede auch nach Kontrolle von Alter Bildung und finanzieller Situation statistisch bedeutsam.

Tabelle 4

Multivariate Analyse – Ergebnisse einer logistischen Regression

Einbezogen: Befragte aus 16 europäischen Ländern im Alter 65-74 Jahren (N: 4545)

Abhängige Variable: Subjektive Gesundheit: 1: sehr gut/gut, 0: mittelmässig bis schlecht

Referenzkategorien: Geschlecht: männlich, Bildungsstatus: hoch, finanz. Lage: komfortabel

	Wald	df	sign.	Exp(B)
Alter (Intervall (65-74 J.))	9.7	1	.002	0.97
Geschlecht (weiblich)	10.3	1	.001	0.82
Bildungsstatus	11.5	2	.003	
Mittel	7.7	1	.005	0.79
Tief	10.8	1	.001	0.74
Finanz. Lage Haushalt	386.0	3	.000	
Es geht	176.0	1	.000	0.39
Schwierig	263.8	1	.000	0.17
Sehr schwierig	133.1	1	.000	0.09

Nagelskerkes R-Quadrat: .15

Nach Einbezug der Kategorie 'Land' (Referenzkategorie: Österreich)

Nagelskerkes R-Quadrat: .23.

Wird zusätzlich die Variable ‚Land‘ im Sinne einer Kontextvariablen berücksichtigt, erhöht sich die erklärte Varianz (von .15 auf .23). Die Detailanalyse zeigt - wenn die Werte von Österreich als Referenzkategorie benützt werden - dass sich in Belgien, Grossbritannien, Irland und der Schweiz signifikant mehr 65-74-Jährige auch nach Kontrolle von Bildungsstatus, finanzieller Lage, Geschlecht und Lebensalter als gesund einschätzen. Umgekehrt findet sich in Estland, Russland, Polen und der Tschechischen Republik das Muster, dass signifikant weniger 65-74-jährige Befragte sich als gesund einstufen als dies aufgrund der berücksichtigten sozialen Merkmale zu erwarten wäre.

Diese Ergebnisse weisen in die Richtung, dass neben individuellen Faktoren auch kontextuelle bzw. länderspezifische Aspekte die subjektive Gesundheit im Alter mit beeinflussen. Dahinter können sich Unterschiede in Ausbau und Qualität der sozio-medizinischen Versorgung verbergen. Bedeutsam können auch sozio-kulturelle Unterschiede der Konzepte von

Gesundheit sein. Subjektive Gesundheit im Alter bezieht sich nicht auf objektive Gesundheitsdimensionen, sondern auch auf soziale Vergleichsnormen („man fühlt sich im Alter gesund, weil es anderen im gleichen Alter viel schlechter geht“ usw.).

Angeführte Literatur

Börsch-Supan, Alex; Brandt, Martina et al. (Eds.) (2013) *Active Ageing and Solidarity between Generations in Europe. First Results from SHARE after the Economic Crisis*, Berlin: De Gruyter.

Petra Kolip, Klaus Hurrelmann (Hrsg.) (2016) *Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Männer und Frauen im Vergleich*, Bern: Hogrefe:

Ilinca, Stefania; Rodrigues, Ricardo; Schmidt, Andrea; Zolyomi, Eszter (2016) *Gender and Social Class Inequalities in Active Ageing: Policy meets Theory*, Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus (Hrsg.) (2006) *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Unger, Rainer (2016) *Lebenserwartung in Gesundheit. Konzepte und Befunde*, in: Yasemin Niephaus, Michaela Kreyenfeld, Reinhold Sackmann (Hrsg.) *Handbuch Bevölkerungssoziologie*, Wiesbaden: Springer VS: 565-594

Letzte Aktualisierung: 20. April 2018