François Höpflinger (www.hoepflinger.com)

Wahrgenommene finanzielle Lage und Gesundheit bei ‚jungen Alten' in europäischen Ländern – eine Forschungsnotiz

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 sogenannt ‚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, in Abhängigkeit vom allgemeinen Wohlstandsniveau und dem Ausbau der Alterssicherungssysteme. Grob gefasst lassen sich verschiedene Gruppen von Ländern unterscheiden:
In einer ersten Gruppe fühlt sich eine substanzielle Mehrheit der heute 65-74-jährigen Personen wirtschaftlich gut abgesichert. Dies gilt namentlich für skandinavische Länder (Norwegen, Schweden) und den Niederlanden. Im Zeitvergleich 2002 bis 2023/24 hat sich der Anteil der wirtschaftlich abgesicherten älteren Menschen in Schweden und den Niederlanden weiter erhöht (auch 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 Gruppe von Ländern (Grossbritannien, Irland, Schweiz) fühlen sich grob gesagt um die Hälfte der 65-74-jährigen Befragten wirtschaftlich gut situiert, wogegen zehn bis vierzehn Prozent ihre finanzielle Lage als schwierig bis sehr schwierig beurteilen. Im Zeitvergleich 2002 bis 2023/24 zeigt sich vor allem in Irland eine Verbesserung der Situation, wogegen in der Schweiz in den letzten Jahrzehnten eher konstante Werte zu beobachten sind (was mit der Tatsache übereinstimmt, dass sich die Armutsquoten der Altersrentner und Altersrentnerinnen in diesem Land in den letzten Jahrzehnten nicht reduziert haben. Besonders stark hat sich der Anteil der 65-74-jährigen Personen mit guter wirtschaftlicher Lage hingegen in Spanien erhöht, von 25% im Jahr 2002 auf gut 46% 2023/24.
In einer dritten Gruppe von Ländern (Deutschland, Frankreich Österreich, Slowenien) liegt der Anteil der wirtschaftlich abgesicherten ‚jungen Alten' bei um die zwei Fünftel, allerdings mit einem Trend zu verbesserten Werten. Gleichzeitig ist der Anteil der Befragten in schwieriger finanzieller Lage beträchtlich, speziell in Slowenien. Tiefere Werte einer guten finanziellen Absicherung zeigen sich in Belgien, Italien, Finnland und Serbien (wo nur ein Viertel bis ein Drittel der befragten Personen ihre finanzielle Lage als komfortabel einschätzen. Höher sind hier – mit Ausnahme von Finnland – die Befragten, die ihre finanzielle Lage negativ einschätzen (gut ein Fünftel und mehr).
In einer vierten Ländergruppe sind wirtschaftlich abgesicherte und gut situierte Altersrentner und Altersrentnerinnen (‚affluent seniors') erst eine geringe Minderheit, wenn auch mit tendenziell steigenden Werten. Dies gilt etwa für Polen, Portugal, Litauen und Ungarn, wo der Anteil an Befragten, die ihre finanzielle Lage negativ einschätzen höher bzw. deutlich höher ist als der Anteil an finanziell gut situierten Personen. Armut im Alter ist in diesen Ländern noch weitverbreitet (namentlich in mehr ruralen Regionen).

Tabelle 1:
‚Junge Alte' in verschiedenen europäischen Ländern: Einschätzung der finanziellen Lage

	Befragte im Alter zwischen 65 und 74 Jahren Einschätzung der finanziellen Lage des eigenen Haushalts als				
	komfortabel			schwierig/sehr schwierig	
	2002	2018	2023/24	2023/24	N (2023/24)
Schweden	48%	68%*	71%	3%	185
Norwegen	61%	70%	63%	7%	243
Niederlanden	54%	61%	65%	7%	243
Großbritannien	44%	54%	52%	14%	214
Schweiz	42%	52%	49%	11%	176
Irland	37%	44%	48%	14%	217
Spanien	21%	25%*	46%	11%	231
Deutschland	30%	44%	43%	7%	380
Slowenien	29%	36%	43%	20%	179
Österreich	31%	33%	38%	14%	312
Frankreich	-	29%	38%	16%	229
Belgien	29%	34%	34%	24%	221
Italien	-	26%	31%	21%	464
Finnland	17%	25%	25%	12%	258
Serbien	-	13%	25%	22%	283
Portugal	5%	11%*	15%	39%	188
Polen	5%	7%	15%	17%	294
Litauen	-	4%	11%	27%	183
Ungarn	4%	7%	9%	31%	319

* Erhebung 2016 statt 2018
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, 2016 & 2018, 2023/24 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 2002-2018 zwischen 150 und 464 Befragte 65-74 J.)

Subjektive Gesundheit

Der Anteil an 65-74-jährigen Befragten, die ihre Gesundheit als gut bis sehr gut einschätzen, variiert intereuropäisch ebenfalls. Hohe Anteile an sich gesund fühlenden ‚jungen Alten' zeigen sich in Nordeuropa und Mitteleuropa. Geringe Anteile zeigen sich in einigen ost- und südosteuropäischen Ländern.
Zwischen 2002 und 2023/24 hat sich der Anteil gesund fühlender Befragter in vielen Ländern erhöht, etwa in Schweden, Deutschland, Polen, Slowenien und Ungarn. Einzig Grossbritannien zeigt eine (leichte) Tendenz zu sinkenden Werten. Im Ländervergleich zeigt sich eine starke Korrelation zwischen dem Anteil an wirtschaftlich gut situierten älteren Menschen und dem Anteil an älteren Menschen, die ihre Gesundheit positiv bewerten.

Tabelle 2:
Gute subjektive Gesundheit bei ‚jungen Alten' (65-74-jährig) im Ländervergleich

	65-74-jährige Befragte: subjektive Gesundheit: gut/sehr gut			
	2002	2018	2023/24	N (2023/24)
Schweden*	61%	68%	77%	156
Schweiz	74%	79%	75%	176
Irland	70%	75%	73%	218
Niederlanden	65%	58%	63%	241
Norwegen	59%	65%	62%	164
Österreich	49%	57%	62%	313
Belgien	58%	72%	57%	221
Grossbritannien	61%	66%	56%	216
Deutschland	38%	51%	56%	381
Finnland	36%	58%	52%	258
Frankreich	47%	48%	50%	230
Polen	21%	33%	50%	295
Italien	-	45%	48%	478
Slowenien	27%	43%	48%	180
Spanien *	39%	46%	47%	232
Ungarn	16%	34%	40%	319
Portugal *	21%	29%	29%	187
Serbien	-	28%	29%	279
Litauen *	-	10%	20%	183

* Erhebung 2016
Datenquelle: European Social Survey Daten 2002, 2016 & 2018 Data file edition 1.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway - Data Archive and distributor of ESS data.
(eigene Auswertungen, gewichtete Daten). (2002 & 2016/2018 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 älteren 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 (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 (Ilinca, Rodrigques et al. 2016). Ein Faktor, der

soziale Unterschiede im Alter statistisch gesehen reduzieren kann, ist umgekehrt die Tatsache, dass ärmere Menschen häufiger vorzeitig versterben als wohlhabende Personen.

Tabelle 3
Gute subjektive und funktionale Gesundheit von 'jungen Alten' in Europa nach sozialen Merkmalen (2023/24)

Einbezogen: Befragte aus 24 europäischen Ländern im Alter 65-74 Jahren (N: 5732)

	Subj. Gesundheit gut/sehr gut			Keine Alltagseinschränk.**	
	N:	%		%	
Bildungsstatus:					
Tief	2004	41%		61%	
Mittel	2745	52%		62%	
Hoch	986	67%	*	74%	*
Finanz. Lage:					
Komfortabel	1880	67%		74%	
Es geht	2671	48%		62%	
Schwierig	941	33%		52%	
Sehr schwierig	221	29%	*	42%	*

* Bi-variate Unterschiede signifikant auf 1% (Chi-Quadrat-Test)
** Gesundheitlich bedingte Einschränkungen der Alltagsaktivitäten: Antwort 'Nein'

Eine multivariate Datenanalyse (logistische Regression) bestätigt die Wirkung sozialer Unterschiede auf die subjektive Gesundheit von 65-74-jährigen Personen in Europa: Tiefer Bildungsstand und finanzielle Schwierigkeiten führen gemeinsam zu einer deutlichen Reduktion des gesundheitlichen Befindens im Rentenalter. Dabei ist der Effekt der finanziellen Situation (geringe Renten) stärker als der Bildungseffekt. Befragte, die ihre finanzielle Lage als schwierig erachten schätzen ihre Gesundheit signifikant 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. Hingegen sind geschlechtsbezogene Unterschiede nach Kontrolle von Alter, Bildung und finanzieller Situation statistisch ohne Bedeutung.

Tabelle 4
Multivariate Analyse – Ergebnisse einer logistischen Regression

Einbezogen: Befragte aus 124 europäischen Ländern 2023/24 im Alter 65-74 Jahren (N: 5758)
Abhängige Variable: Subjektive Gesundheit: 1: sehr gut/gut, 0: mittelmässig bis schlecht

	Wald	df	sign.
Finanz. Lage Haushalt (4-stufig)	253.4	3	.000
Bildungsstatus (tief, mittel, hoch)	61.9	2	.000
Alter (Intervall (65-74 J.)	53.5	1	.001
Geschlecht (weiblich/männlich)	0.0	1	.98

Nagelskerkes R-Quadrat: .11
Nach Einbezug der Kategorie ‘Land’
Nagelskerkes R-Quadrat: .18

Wird zusätzlich die Variable ‚Land‘ im Sinne einer Kontextvariablen berücksichtigt, erhöht sich die erklärte Varianz leicht (ein Hinweis auf kontextuelle Einflüsse auf die geäusserten Gesundheitseinschätzungen). 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

Ilinca, Stefania; Rodrigques, 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. Mai 2025