

François Höpflinger ([www.hoepflinger.com](http://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, in Abhängigkeit vom allgemeinen Wohlstandsniveau und dem Ausbau der Alterssicherungssysteme. Grob gefasst lassen sich verschiedene 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) und den Niederlanden. Andererseits fühlt sich auch in der Schweiz und Großbritannien eine knappe Mehrheit wirtschaftlich gut abgesichert. Im Zeitvergleich 2002 bis 2016/2018 hat sich der Anteil der wirtschaftlich abgesicherten älteren Menschen in diesen Ländern 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 zwei Ländern (Irland, Deutschland) fühlen sich grob gesagt gut zwei Fünftel der 65-74-jährigen Befragten wirtschaftlich gut situiert. Auch in diesen beiden Ländern hat sich der Anteil der gut situierten Senioren seit 2002 erhöht; ein Trend, der in Deutschland besonders ausgeprägt erscheint.

In einer weiteren Gruppe von Ländern liegt der Anteil der wirtschaftlich abgesicherten ‚jungen Alten‘ tiefer, zwischen einem Fünftel und einem Drittel. Rund ein Drittel fühlt sich in Slowenien und Österreich finanziell gut gebettet. In Italien, Spanien und Finnland ist es jeweils gut ein Fünftel (und in Frankreich etwas mehr als ein Fünftel). Im Zeitvergleich hat sich der Anteil an gut situierten älteren Personen in einigen dieser Länder 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).

In einer vierten Ländergruppe sind die wirtschaftlich abgesicherten und gut situierten Altersrentner und Altersrentnerinnen (‚affluent seniors‘) eine geringe Minderheit. In Serbien, Portugal und Estland schätzen um die zehn Prozent ihre finanzielle Lage als komfortabel ein, in den anderen einbezogenen mittel- und osteuropäischen Ländern (Polen, Ungarn, Tschechische Republik, Litauen, Bulgarien und Russland) sind es noch weniger als zehn Prozent (mit nur langsamer Tendenz zu höheren Werten). Armut im Alter ist in diesen Ländern noch weitverbreitet.

Tabelle 1:  
**„Junge Alte“ in verschiedenen europäischen Ländern: Einschätzung der finanziellen Lage als komfortabel**

	Befragte im Alter zwischen 65 und 74 Jahren Einschätzung der finanziellen Lage des eigenen Haushalts als komfortabel	
	2002	2018
Norwegen	61%	70%
Schweden*	48%	68%
Dänemark *	58%	64%
Niederlanden	54%	61%
Großbritannien	44%	54%
Schweiz	42%	52%
Irland	37%	44%
Deutschland	30%	44%
Österreich	31%	33%
Slowenien	29%	36%
Belgien	29%	34%
Frankreich	-	29%
Italien	-	26%
Spanien *	21%	25%
Finnland	17%	25%
Serbien	-	13%
Estland	-	12%
Portugal *	5%	11%
Tschechische Rep.	4%	9%
Ungarn	4%	7%
Polen	5%	7%
Russland*	-	5%
Litauen	-	4%
Bulgarien	-	1%

\* 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 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 461 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. Der höchste Anteil an sich gesund fühlenden ‚jungen Alten‘ ergibt sich (mit 79%) 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 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 starke Korrelation zwischen dem Anteil an wirtschaftlich gut situierten älteren Menschen und dem Anteil an älteren Menschen, die ihre Gesundheit positiv bewerten (2016: 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	2018
Schweiz	74%	79%
Irland	70%	75%
Belgien	58%	72%
Dänemark *	68%	69%
Schweden*	61%	68%
Grossbritannien	61%	66%
Norwegen	59%	65%
Niederlanden	65%	58%
Finnland	36%	58%
Österreich	49%	57%
Deutschland	38%	51%
Frankreich	47%	48%
Spanien *	39%	46%
Italien	-	45%
Slowenien	27%	43%
Tschechische Republik	23%	40%
Ungarn	16%	34%
Polen	21%	33%
Bulgarien	-	31%
Portugal *	21%	29%
Serbien	-	28%
Estland	-	25%
Russland*	-	11%
Litauen *	-	10%

\* Erhebung 2016

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 älteren Befragten (65+): 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 Faktor, 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 2016 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: 11. Juli 2022

**Anhang: Detailtabellen****Subjektive Gesundheit nach Bildungsstatus 2018**

Befragte im Alter 65+: Subjektive Gesundheit: gut/sehr gut

	N:	Alle	Bildungsstatus		
			tief	mittel	hoch
Irland	550	74%	69%	77%	83%
Schweiz	337	71%	60%	73%	86%
Norwegen	308	65%	60%	57%	74%
Belgien	389	63%	50%	70%	78%
Großbritannien	518	61%	45%	62%	72%
Niederlanden	375	55%	54%	54%	59%
Österreich	575	53%	41%	54%	75%
Deutschland	578	49%	42%	47%	57%
Finnland	494	48%	38%	48%	66%
Frankreich	516	46%	40%	47%	60%
Zypern	206	40%	27%	60%	62%
Tschech. Republik	439	36%	20%	35%	48%
Slowenien	322	36%	26%	40%	50%
Italien	801	35%	27%	49%	59%
Ungarn	466	29%	24%	28%	47%
Polen	336	26%	17%	36%	38%
Serbien	539	25%	22%	23%	44%
Bulgarien	767	22%	12%	25%	37%
Estland	524	20%	15%	17%	31%
Alle	9040	44%	36%	45%	59%

Bildungsstatus;

Tief: nur obligatorische Schule, keine berufliche Weiterbildung

Mittel: berufliche Ausbildung (Lehre, Fachausbildung)

Hoch: Universität, andere tertiäre Ausbildung

Source: European Social Survey Daten 2018, Data file edition 1.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway - Data Archive and distributor of ESS data.

### Subjektive Gesundheit nach finanzieller Lage 2018

Befragte im Alter 65+: Subjektive Gesundheit: gut/sehr gut

	N:	Finanzielle Lage: des Haushalts %-komfortabel	% -Subjektive Gesundheit: Finanzielle Situation		
			gut	mittel	schlecht
Norwegen	309	70%	70%	56%	44%
Niederlanden	377	55%	61%	51%	45%
Großbritannien	543	55%	72%	53%	21%
Schweiz	334	48%	79%	68%	49%
Deutschland	579	47%	58%	45%	16%
Irland	546	43%	80%	73%	58%
Österreich	573	34%	66%	49%	36%
Slowenien	323	34%	44%	34%	29%
Belgien	390	34%	72%	61%	52%
Frankreich	513	32%	56%	44%	37%
Finnland	490	26%	55%	46%	40%
Italien	789	24%	50%	35%	22%
Zypern	204	23%	52%	44%	29%
Serbien	534	14%	41%	27%	14%
Tschech. Republik	437	9%	60%	37%	27%
Estland	524	9%	60%	22%	8%
Ungarn	454	6%	48%	33%	21%
Polen	338	6%	44%	31%	14%
Bulgarien	764	1%	67%	39%	17%
Alle	9017	28%	63%	43%	23%

Wahrgenommene finanzielle Lage des eigenen Haushalts

Gut: komfortabel (living comfortably on present income)

Mittel: es geht (coping on present income)

Schlecht: schwierig/sehr schwierig (difficult/very difficult on present income)

Source: European Social Survey Daten 2018, Data file edition 1.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway - Data Archive and distributor of ESS data.