

**Christoph Geigl, M.A.**

Referent, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit  
geigl@lzg-bayern.de

**Gesundheitskonferenz 2023: „Gesundheit und Armut – gesundheitliche Chancen(un)gleichheit“**

**Demografische Alterung**

Allein auf Grundlage der demografischen Entwicklungen ergibt sich ein Bedeutungszuwachs für die Themen gesundes Altern und Gesundheit im Alter. Während in Deutschland aktuell jeder Fünfte zur Altersgruppe ab 65 Jahre gehört, wird laut Prognosen bis zum Jahr 2050 fast jeder Dritte zu dieser Altersgruppe gehören. Im selben Zeitraum wird insbesondere der Anteil der hochbetagten Personen ab 80 Jahre immens stark ansteigen. In Bayern leben aktuell etwa 2,7 Millionen Menschen ab 65 Jahre, was einem Anteil von 21 Prozent der bayerischen Gesamtbevölkerung entspricht.

**Soziale Ungleichheit und Gesundheit (im Alter)**

In unserer Gesellschaft sind Gesundheitschancen und Gesundheitsrisiken sozial ungleich verteilt. Diese soziale Ungleichverteilung kann sich in unterschiedlich starker Ausprägung zeigen und wird auch als gesundheitliche Ungleichheit bezeichnet. Der Befund gesundheitlicher Ungleichheiten lässt sich für sämtliche Länder mit entsprechenden Gesundheitsdaten nachweisen, auch in relativ wohlhabenden Ländern wie Deutschland. Dabei zeigt sich eine weitestgehend konsistente Befundlage: Sozial benachteiligte Gruppen sind häufiger von (chronischen) Erkrankungen betroffen, schätzen ihre Gesundheit schlechter ein und weisen ein höheres Risiko vorzeitiger Sterblichkeit auf als sozial bessergestellte Gruppen. Eine zentrale Ungleichheitskategorie bildet der sozioökonomische Status, der meist über die Faktoren Bildung, Beruf und Einkommen operationalisiert wird. Die ermittelten Zusammenhänge folgen häufig einer linear inversiven Beziehung – dem sogenannten sozialen Gradienten: Je niedriger die sozioökonomische Statusgruppe, desto höher das Erkrankungsrisiko und das Risiko vorzeitiger Sterblichkeit. Davon ausgehend können gesundheitliche Ressourcen wie soziale Unterstützung oder positive Einstellungen, der Zugang und die Inanspruchnahme medizinischer Versorgungsangebote oder das gesundheitsbezogene Risikoverhalten wie Bewegungsmangel, Rauchen oder Alkoholkonsum ebenfalls sozial ungleich verteilt sein.

**Armut und Gesundheit im Alter**

Die gesundheitliche Ungleichheit betrifft sämtliche Lebensphasen und kann sich bis ins hohe Alter erstrecken. Die gesundheitlichen Konsequenzen zeigen sich in von Armut betroffenen Bevölkerungsgruppen besonders deutlich, da diese sehr stark von gesundheitlichen Belastungen und Krankheiten betroffen sind, ihre eigene Gesundheit

und Lebensqualität schlechter einschätzen und einem höheren vorzeitigen Sterberisiko unterliegen. In Bezug auf das Einkommen gilt eine Person als armutsgefährdet, wenn sie über weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens der Gesamtgesellschaft verfügt. In Bayern liegt aktuell bei 18,5 Prozent der Frauen und bei 11,5 Prozent der Männer ab 65 Jahre eine Armutsgefährdung vor.

### **Anforderungen an Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen**

Aus den vorgestellten Bedingungen und Entwicklungen ergeben sich neue Anforderungen an gesundheitliche Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen, um eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der Lebensbedingungen für ältere Erwachsene zu ermöglichen. Zur Verbesserung von Gesundheitschancen und zur Minderung von Krankheitsrisiken älterer, sozial benachteiligter, Erwachsener bedarf es zielgruppenspezifisch ausgerichteter Gesundheitsinterventionen, die soziale Voraussetzungen möglichst differenziert berücksichtigen. Einen vielversprechenden Ansatz stellen insbesondere alters-, geschlechts- und soziallagensensible Interventionen dar, die mittels partizipativer Formate für und mit der Zielgruppe älterer Erwachsener entwickelt, umgesetzt und evaluiert werden und in ein integriertes Handlungskonzept eingebettet sind.

### **Weiterführende Literatur zum Thema gesundheitliche Ungleichheit im Alter:**

- Geigl, C.**, Loss, J., Leitzmann, M., Janssen, C. Social factors of health-related quality of life in older German adults: Results of a Multivariable Analysis. *Quality of Life Research* **2023**, 32, 3257–3268. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03472-4>
- Geigl, C.**, Spagert, L; Janssen, C. Gender-specific differences in at-risk alcohol consumption among older German adults. *European Journal of Public Health* **2023**, 33, 3. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.399>
- Geigl, C.**, Loss, J., Leitzmann, M., Janssen, C. Social Factors of Dietary Risk Behavior in Older German Adults: Results of a Multivariable Analysis. *Nutrients* **2022**, 14, 1057. <https://doi.org/10.3390/nu14051057>
- Geigl, C.**; Janssen, C. Soziale Faktoren des Body Mass Index bei älteren Erwachsenen. *Adipositas - Ursachen, Folgeerkrankungen, Therapie* **2022**, 16(03): <https://doi.org/10.1055/s-0042-1755719>