

## DZA-Fact Sheet

# Alte Menschen sind unterschiedlich, auch in der Corona-Krise

*Clemens Tesch-Römer, Claudia Vogel, Markus Wettstein und  
Svenja M. Spuling  
Deutsches Zentrum für Altersfragen*

06. April 2020

### Problemaufriss

Das Alter ist bunt: Die Lebensphase Alter umfasst eine große Zeitspanne. Menschen im Alter von 60 Jahren unterscheiden sich – im Mittel – von Menschen im Alter von 70, 80 oder 90 Jahren. Aber auch Menschen im gleichen Alter unterscheiden sich untereinander deutlich. Menschen, die beispielsweise einen körperlich belastenden Beruf ausgeübt haben, können gesundheitlich deutlich stärker eingeschränkt sein als jene Menschen, die ein Leben lang in Berufen mit körperlich weniger fordern den Arbeitsbedingungen tätig waren. Häufig sind die sozialen Unterschiede innerhalb von Altersgruppen sogar größer als die Unterschiede zwischen verschiedenen Altersgruppen.

Unterschiede zwischen älter werdenden und alten Menschen in Gesundheit, Wohlbefinden oder Lebensstil sind häufig in sozialer Ungleichheit begründet, die lebenslang wirksam ist. Schul- und Berufsausbildung prägen den Lebenslauf bis ins hohe Alter: Menschen mit hoher Bildung sind dabei im Vergleich

zu Menschen mit niedriger Bildung hinsichtlich vieler Aspekte, etwa ihrer Gesundheit, in der Regel im Vorteil.

Ebenso verhält es sich mit Einkommen und Vermögen: Wer über größere finanzielle Ressourcen verfügt, hat gerade in Krisenzeiten mehr Optionen, um mit Herausforderungen erfolgreich umzugehen. Auch Geschlechterunterschiede ziehen sich bis ins hohe Alter: Immer noch sind es insbesondere Frauen, die ein höheres Risiko für Altersarmut haben – Armut, die in der Regel bis zum Lebensende Bestand haben wird.

Wie selbstständig Menschen auch im höheren Alter ihren Alltag bewältigen und ihren Haushalt mit den Dingen des täglichen Lebens versorgen können, kann selbst bei Personen gleichen Alters höchst unterschiedlich sein. Manche Maßnahmen, die für den Schutz älter Menschen in Deutschland vor einer Infektion mit dem Corona-Virus Sars-CoV-2 getroffen wurden und absolut notwendig sind, stellen möglicherweise

jene Gruppe der älteren Menschen mit eingeschränkter Gesundheit nun vor ganz besondere Herausforderungen: etwa, weil sie im Alltag auf Unterstützung aus ihrem sozialen Netzwerk angewiesen sind, das durch derzeit geltende Kontaktverbote wegzubrechen droht. Sehr häufig haben Personen mit Unterstützungsbedarf aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen in der Vergangenheit Hilfe aus der Nachbarschaft oder durch Ehrenamtliche erhalten. Viele Organisationen und Vereine haben jedoch ihre Arbeit derzeit eingestellt, um ihre häufig ebenfalls bereits älteren ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor einer Ansteckung zu schützen.

In diesem Fact Sheet stellen wir dar, welche Bedeutung soziale Ungleichheit sowie Alter im Bereich der Gesundheit haben. Wie verändert sich Gesundheit mit dem Alter, und welche Rolle spielen Faktoren wie zum Beispiel Bildung für die Gesundheit? Im Folgenden werden die Unterschiede in der funktionalen Gesundheit nach Alters- und Bildungsgruppen dargestellt. Die Bezeichnung „funktionale Gesundheit“ bezieht sich auf jene Tätigkeiten (etwa Treppensteinen) und Kompetenzen, die zur Alltagsführung notwendig sind. Auf der Grundlage der Befunde geben wir abschließend Empfehlungen für den Umgang mit sozialer Ungleichheit im Kontext der Corona-Pandemie.

## Befunde

Grundlage für die hier berichteten Befunde ist der Deutsche Alterssurvey (DEAS). Der Deutsche Alterssurvey ist eine bundesweit repräsentative Langzeituntersuchung von Personen, die sich in der zweiten Lebenshälfte befinden (d. h. 40 Jahre und älter sind). Die teilnehmenden Personen werden umfassend zu ihrer Lebenssituation befragt, unter anderem zu ihrer Erwerbstätigkeit oder ihrem Leben im Ruhestand, zu gesellschaftlicher Teilhabe und Ehrenamt, zu Einkommen und Vermögen, zu sozialer Integration und Einsamkeit sowie zu Gesundheit und Lebenszufriedenheit.

Im Folgenden werden Unterschiede in der „funktionalen Gesundheit“ dargestellt. In der Altersforschung ist das Konzept der funktionalen Gesundheit von hoher Bedeutung, da es sich auf jene Tätigkeiten und Kompetenzen bezieht, die zur selbständigen Alltagsführung im Alter notwendig sind (s. Box 1).

### Box 1: Funktionale Gesundheit im Deutschen Alterssurvey (DEAS)

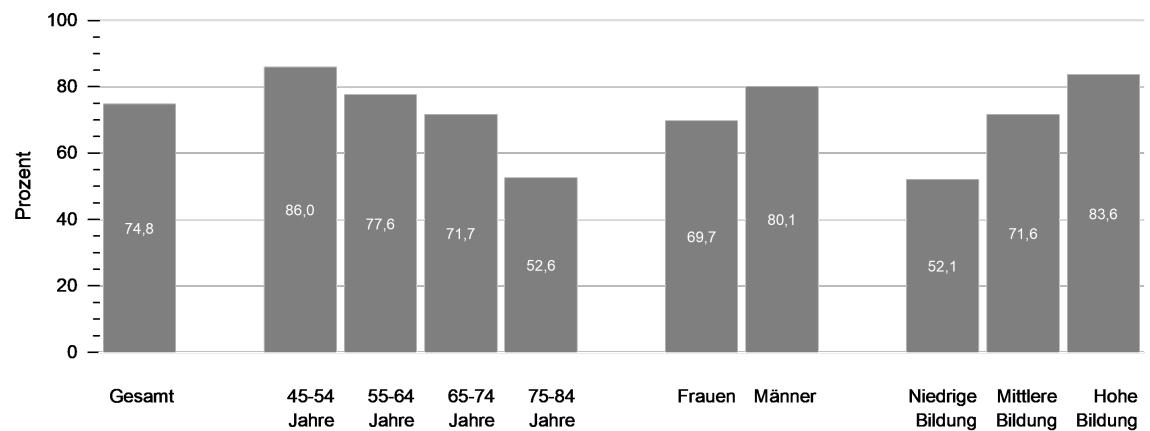
Die funktionale Gesundheit wird im Deutschen Alterssurvey mit zehn Fragen zu täglichen Aktivitäten erfasst (SF-36 Skala). Dabei handelt es sich um anstrengende Tätigkeiten (zum Beispiel schwere Gegenstände heben); mittelschwere Tätigkeiten (zum Beispiel staubsaugen); Einkaufstaschen heben oder tragen; mehrere Treppenabsätze steigen; einen Treppenabsatz steigen; sich beugen, knien, bücken; mehr als einen Kilometer zu Fuß gehen; mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen; eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen; sich baden oder anziehen.

Bei den folgenden Ergebnissen wird der Anteil an Personen berichtet, die eine *sehr gute funktionale Gesundheit* berichten, d.h. keine oder nur geringe Einschränkungen angeben (d. h. Werte zwischen 80 und 100 auf der SF-36 Skala aufweisen).

Wie Abbildung 1 zeigt, nimmt der Anteil an Personen mit einer sehr guten funktionalen Gesundheit über die Altersgruppen ab: Während in der jüngsten Altersgruppe 86 Prozent der Befragten eine sehr gute funktionale Gesundheit angeben, sind das in der ältesten Altersgruppe nur noch 52,6 Prozent. Weiterhin haben Frauen im Durchschnitt seltener eine sehr gute funktionale Ge-

sundheit als Männer. Besonders ausgeprägt sind die Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen: Während in der Gruppe der 45- bis 84-Jährigen mit niedriger Bildung im Allgemeinen gut die Hälfte (52,1 Prozent) der Befragten eine sehr gute funktionale Gesundheit haben, beläuft sich dieser Anteil in der Gruppe mit hoher Bildung auf 83,6 Prozent.

Abbildung 1: Anteile der Personen mit sehr guter funktionaler Gesundheit

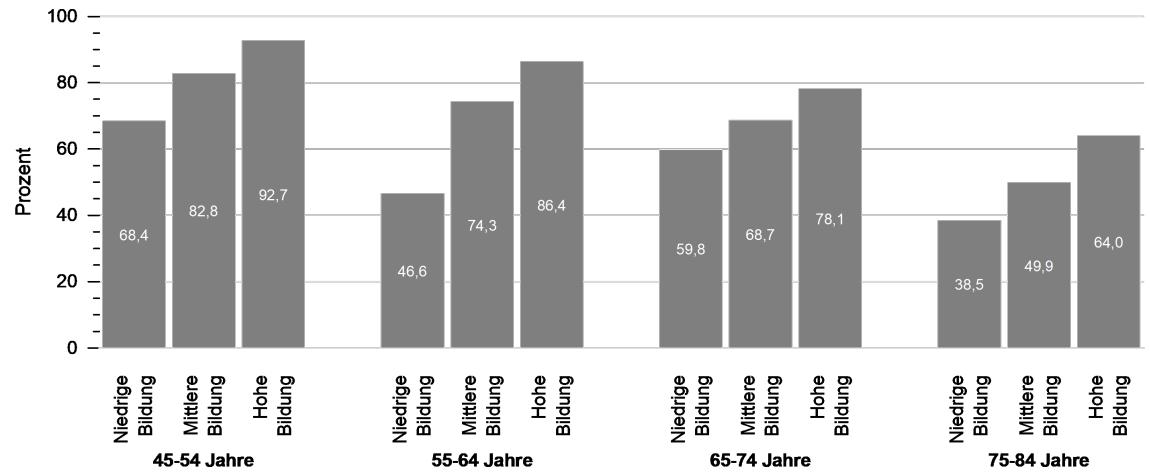


Quelle: Deutscher Alterssurvey 2017 (n=6080) gewichtet, eigene Berechnungen.

Dass es innerhalb jeder Altersgruppe eine große Heterogenität gibt, Personen gleichen Alters also keinesfalls „gleich“ sind, zeigt Abbildung 2: So ist etwa die funktionale Gesundheit mindestens bei allen 75- bis 84-Jährigen gleich ausgeprägt. Während in dieser Altersgruppe 64 Prozent derjenigen mit hoher Bildung eine sehr gute funktionale Gesundheit berichten, sind es bei denjenigen mit niedriger Bildung weniger als 39 Prozent. Bildungsunterschiede spiegeln sich also deutlich in

Gesundheitsunterschieden wider und können sogar Alterseffekte umkehren, zum Beispiel haben bei den 75- bis 84-Jährigen mit hoher Bildung mit gut zwei Dritteln ein wesentlich größerer Anteil eine sehr gute funktionale Gesundheit als bei den deutlich jüngeren 55- bis 64-Jährigen mit niedriger Bildung (weniger als die Hälfte dieser Gruppe hat eine sehr gute funktionale Gesundheit).

Abbildung 2: Anteile der Personen mit sehr guter funktionaler Gesundheit nach Alter und Bildung



Quelle: Deutscher Alterssurvey 2017 (n=6080) gewichtet, eigene Berechnungen.

## Implikationen

Mit Blick auf die großen Unterschiede zwischen Menschen in der zweiten Lebenshälfte kann nicht von „den alten Menschen im Allgemeinen“ gesprochen werden. Zwischen Menschen desselben Alters kann es sehr große Unterschiede, nicht nur hinsichtlich ihrer Gesundheit, geben. Die Unterschiede zwischen Menschen mit hoher und niedriger Bildung sind häufig ebenso groß oder sogar größer als Unterschiede zwischen verschiedenen Altersgruppen, wie sich gerade am Beispiel der funktionale Gesundheit zeigt. Mehr Menschen im Alter von 75 bis 84 Jahren mit hoher Bildung haben eine sehr gute funktionale Gesundheit als Menschen im Alter von 55 bis 64 Jahren mit niedriger Bildung. Und obwohl die funktionale Gesundheit mit dem Alter abnimmt, ist auch die Hälfte der ältesten hier betrachteten Menschen im Alter von 75 bis 84 Jahren noch bei sehr guter funktionaler Gesundheit.

Zudem ist es wichtig, die konkreten Lebenssituationen und Aufgaben älter werdender und alter Menschen in den Blick zu nehmen: Großeltern, die Sorge für ihre Enkel übernehmen; freiwillig engagierte ältere Menschen, die in Organisation und in der Nachbarschaft aktiv sind sowie pflegende Angehörige, die sich um Familienangehörige und andere nahestehende Personen kümmern.

Pauschale Aussagen über das Alter wie „alle alten Menschen haben einen schlechten Gesundheitszustand“ sind aufgrund der großen Unterschiede innerhalb aller Altersgruppen nicht zutreffend. Solche pauschalen Aussagen über das Alter sind aber auch deshalb gefährlich, da sie das Alter stigmatisieren und somit eine Form von Altersdiskriminierung sind und hierbei zudem besondere Bedarfslagen möglicherweise übersehen werden (siehe zum Thema das entsprechende Fact Sheet „Altersdiskriminierung und Altersbilder in der Corona-Krise“ auf der Website des DZA, [www.dza.de](http://www.dza.de)). Darüber hinaus: Allein auf Altersunterschiede hinzuweisen, hat noch keinen Erklärungswert. Wichtig ist es, diejenigen Faktoren und Mechanismen zu identifizieren, die diesen Unterschieden zugrunde liegen, etwa soziale Ungleichheiten.

Wir möchten betonen, dass sich soziale Ungleichheit nicht nur im Bereich der Gesundheit im Alter auswirkt. Zudem sind es nicht allein Bildungsunterschiede, die von Bedeutung sind. Unterschiede in Einkommen und Vermögen haben erhebliche Auswirkungen im Bereich sozialer Integration, häuslicher Versorgung, Unterstützung in Pflegesituationen sowie gesellschaftlicher Partizipation. Diese sozialen Unterschiede werden sich, so ist anzunehmen, angeichts der Corona-Pandemie verschärfen.

## **Empfehlungen**

Basierend auf unseren Befunden möchten wir zunächst allgemeine und dann konkrete Empfehlungen geben, wie mit Unterschiedlichkeit und Ungleichheit zwischen älteren Menschen im Hinblick auf die Corona-Pandemie umgegangen werden sollte.

### *Allgemeine Empfehlungen*

Wenn von älteren, alten und sehr alten Menschen gesprochen wird, sollte von pauschalen Aussagen abgesehen werden, da diese angesichts der Vielfalt und Heterogenität des Alters grundsätzlich falsch sind. Vielmehr sollten individuelle Unterschiede sowie Stärken und Hilfebedarfe unterschiedlicher Gruppen älterer Menschen hervorgehoben werden.

Bei der Gruppe der sehr alten Frauen (80 Jahre und älter; diese wohnen häufig allein), bei Menschen mit niedriger Bildung und bei Menschen mit geringem Einkommen sehen wir besondere Risiken, etwa in Bezug auf die Gesundheit, und besondere Bedarfe (etwa hinsichtlich der Versorgung mit Lebensmitteln und Medikamenten). Ganz besondere Bedarfslagen entstehen dort, wo mehrere dieser Merkmale zusammentreffen. Bei der Entwicklung von Konzepten für die Versorgung älterer Menschen bei Fortbestehen der aktuellen Restriktionen sollten diese Gruppen in besonderer Weise berücksichtigt werden.

### *Konkrete Empfehlungen*

Alleinlebende ältere Menschen mit eingeschränkter funktionaler Gesundheit, deren Unterstützungsnetzwerk durch die Corona-Pandemie einzubrechen droht, etwa weil ältere Ehrenamtliche ihre Aufgaben derzeit nicht ausüben können, müssen bei Bedarf zu Hause mit bezahlbaren Lebensmitteln und andere Waren des täglichen Bedarfs beliefert werden. Hierzu bedarf es kommunaler Stellen, die telefonisch kontaktiert werden können. Gerade für alleinlebende ältere Menschen, die einkommensarm sind, bieten marktbasierter Lieferdienste hier keine Alternative. Gründe dafür sind neben der Kosten für die Lebensmittel und Waren, auch die Zugangshindernisse aufgrund der erforderlichen Internetnutzung und Onlinebestellung, welche meist mit Kreditkartenbezahlung getätigter werden muss. Hiervon sind vor allem ältere Menschen mit niedriger Bildung und mit geringen Einkommen häufig ausgeschlossen.

Pflegende Angehörige müssen die Möglichkeit haben, sich auf eine Corona-Infektion testen zu lassen, damit sie die Pflege und Unterstützung weiterhin sicher übernehmen, und um sich und ihre Angehörigen schützen zu können. Pflegende Angehörige gehören zu einer sehr stark belasteten und sehr wichtigen Gruppe der Gesellschaft, die in der jetzigen Situation nicht alleine gelassen werden darf. Ihnen muss vorrangig geholfen werden, damit die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen in den Familien in Deutschland sicher gestellt ist.

## **Impressum**

Tesch-Römer, C., Vogel, C., Wettstein, N. & Spuling, S. (2020): Alte Menschen sind unterschiedlich, auch in der Corona-Krise Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.  
<https://doi.org/10.60922/bmjx-7s84>

ISSN: 2944-1048

Creative Commons CC-BY-Share Alike 4.0

Erschienen im April 2020.

Das DZA-Fact Sheet ist ein Produkt der Wissenschaftlichen Informationssysteme im Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin. Das DZA wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

[www.dza.de](http://www.dza.de)