

Altersarmut, Gesundheit und soziale Teilhabe: diskutieren wir derzeit nur die Spitze des Eisbergs?

Dr. Gerhard Berger

Institut für Sozialwissenschaften
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

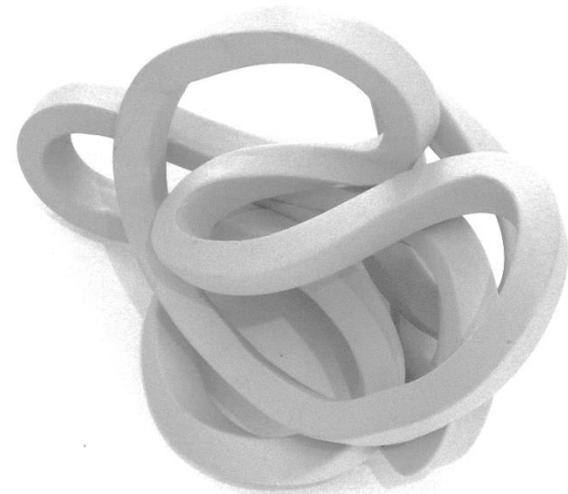
11. November 2014



Zahlen, Fakten ...

Zusammenhänge ...

Maßnahmen ...



Zahlen, Fakten ...

Altersarmut
in Schleswig-Holstein:
Ausgewählte Zahlen

Armutsgefährdungsquoten

S-H	2011	2012
	%	
Armutsgefährdungsquote insgesamt ¹	15,4	15,6
Menschen 65 Jahre und älter	14,0	15,0
Männer 65 Jahre und älter	11,9	13,1
Frauen 65 Jahre und älter	15,8	16,5
zum Vergleich		
Menschen in Haushalten mit einer/einem Erwachsenen mit Kind(ern)	45,1	42,6
Erwerbslose	59,0	57,9

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, www.amtliche-sozialberichterstattung.de

Tab.: **Armutsgefährdungsquote** allgemein und versch. Bev.-Gruppen
in Schleswig-Holstein 2011 und 2012

ca. **607.170**

ältere Menschen (65+ Jahre) leben in Schleswig-Holstein (Zensus 2011). Das sind 21.7 % der Gesamtbevölkerung.

ca. **14 %**

dieser Älteren sind armutsgefährdet. Es gibt also ...

ca. **85.000**

ältere Menschen (65+ Jahre), die in Schleswig-Holstein armutsgefährdet sind.

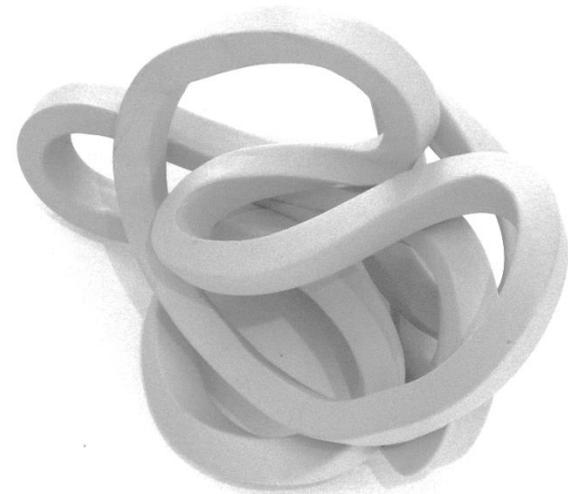
S-H²	2011	2012
	<i>Euro</i>	
Ein-Personen-Haushalt	881,-	904,-
Haushalt mit zwei erwachsenen Personen	1.322,-	1.356,-

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, www.amtliche-sozialberichterstattung.de

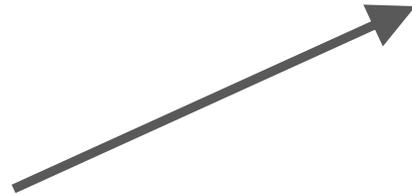
Tab.: **Armutsgefährdungsschwelle** für Ein-Personen-Haushalte und Haushalte
mit zwei erwachsenen Personen Schleswig-Holstein 2011 und 2012

² Das [Äquivalenzeinkommen](#) ist ein auf der Basis des Haushaltsnettoeinkommens berechnetes bedarfsgewichtetes Pro-Kopf-Einkommen je Haushaltsmitglied.

Zusammen-
hänge ...

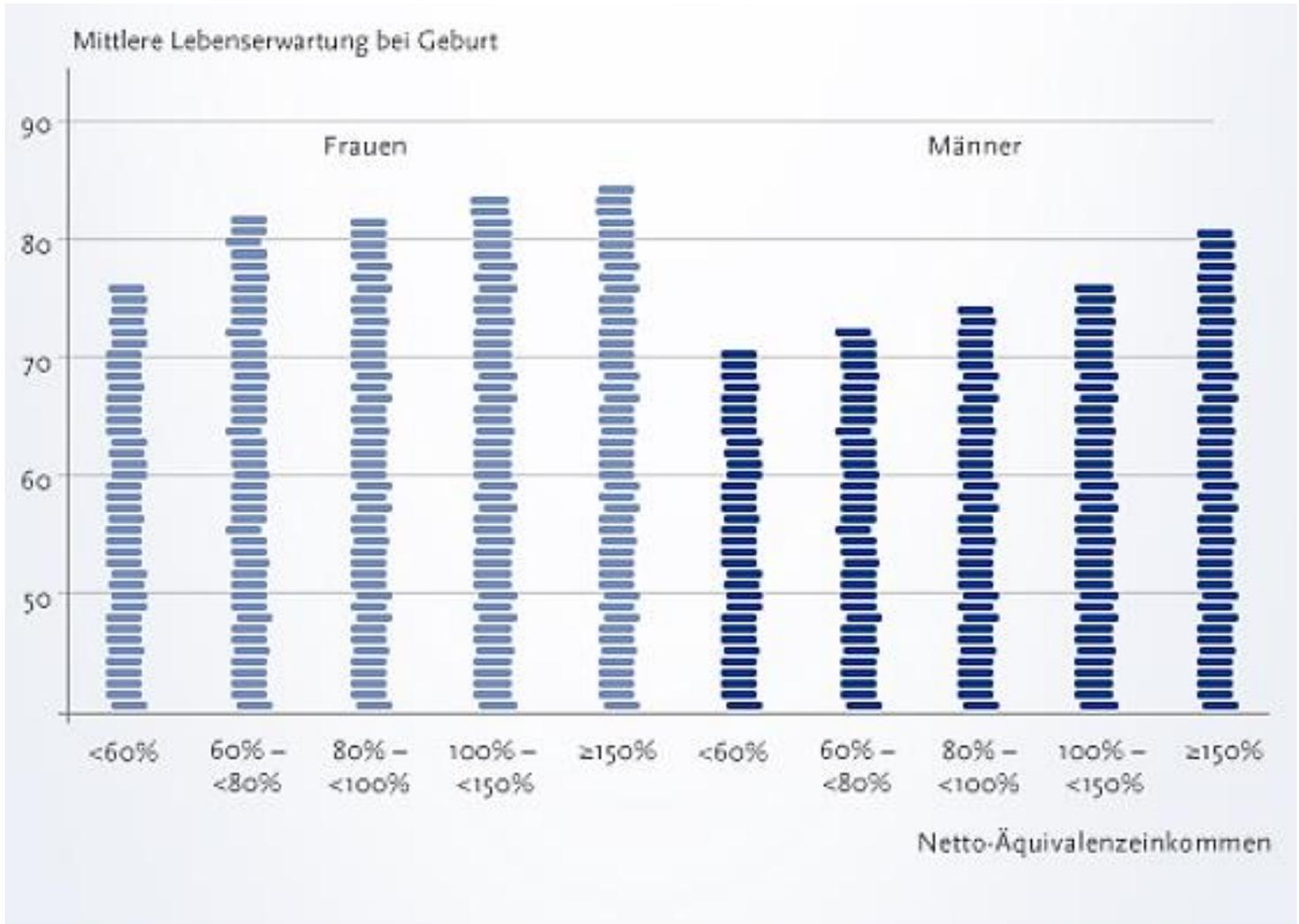


Alters-
armut



Gesundheit

(Einkommens-) Armut -> Gesundheit oder: „Geringverdiener sterben früher“



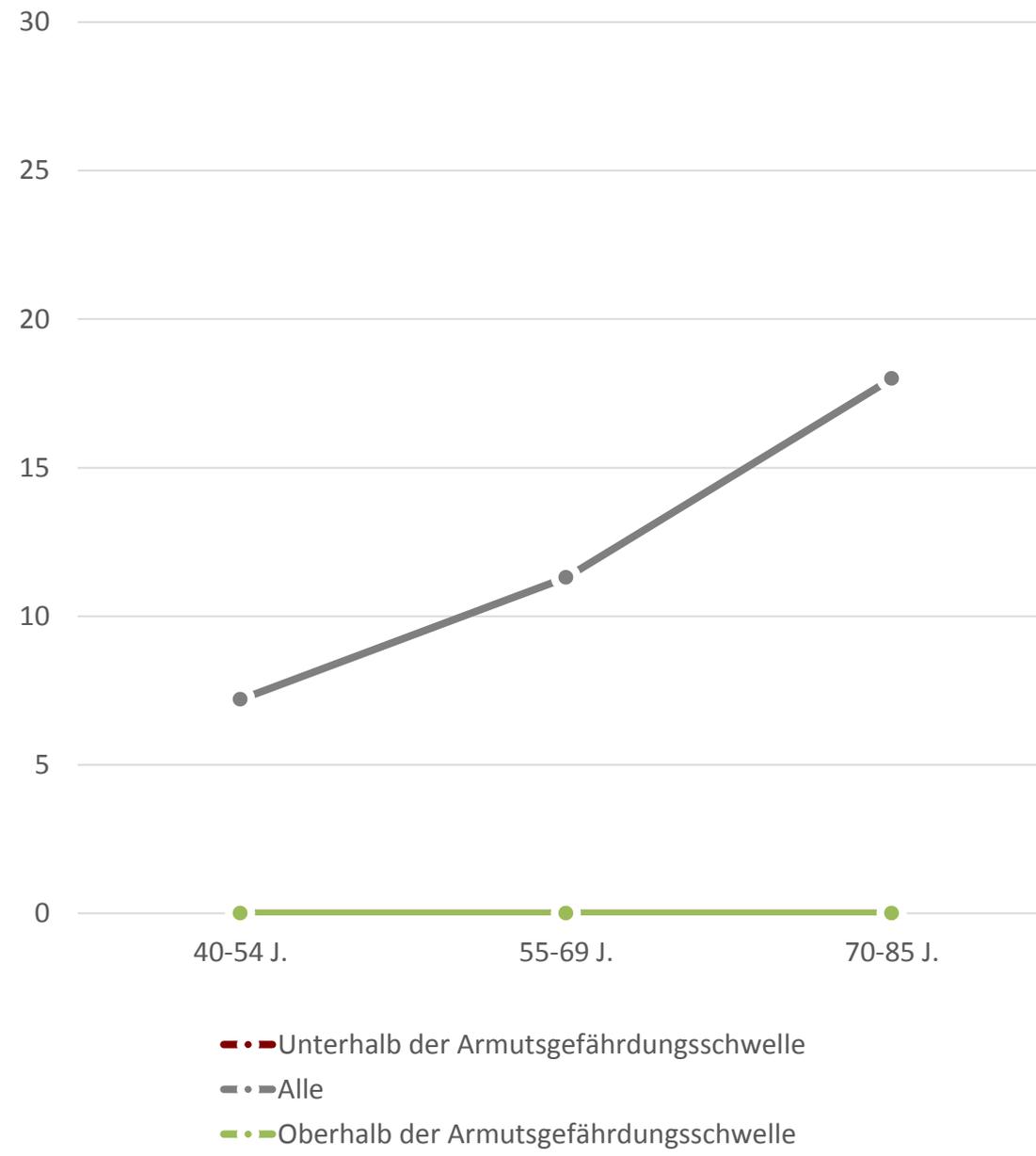
Mittlere Lebenserwartung in Jahren nach Netto-Äquivalenzeinkommen.

Quelle: © Robert Koch-Institut

Das Risiko, einen schlechten allgemeinen Gesundheitszustand zu entwickeln, ist bei armutsgefährdeten Männern im Verhältnis zu Männern aus der höchsten Einkommensgruppe um den **Faktor 3.2** erhöht ...

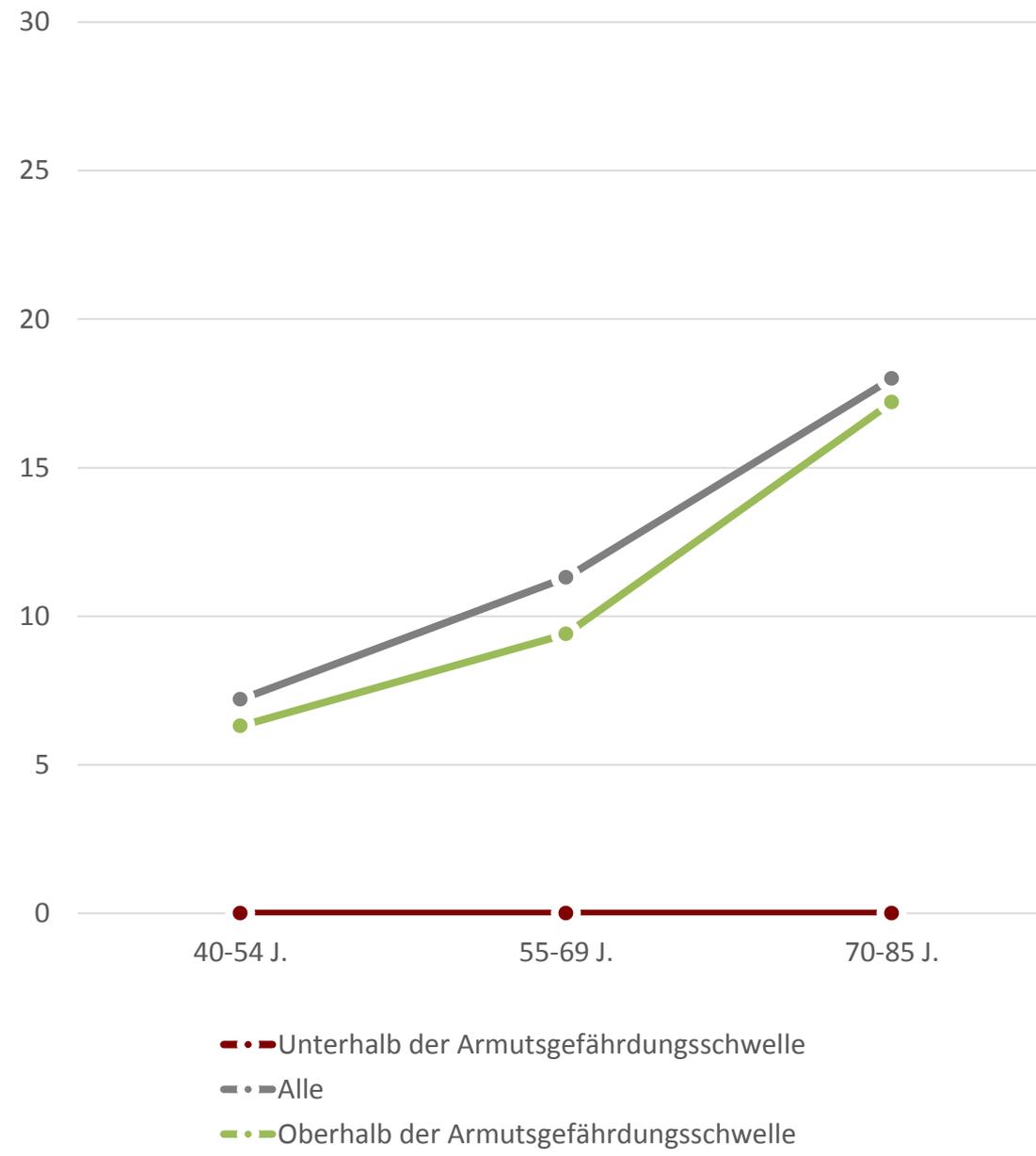
Das altersstandardisierte Mortalitätsrisiko von Männern und Frauen aus der niedrigsten Einkommensgruppe ist um das **2.7- bzw. 2.4-fache höher** als in der obersten Einkommensgruppe ...

% der Befragten,
die ihre Gesundheit
als „schlecht“ oder
als „sehr schlecht“
bezeichnen



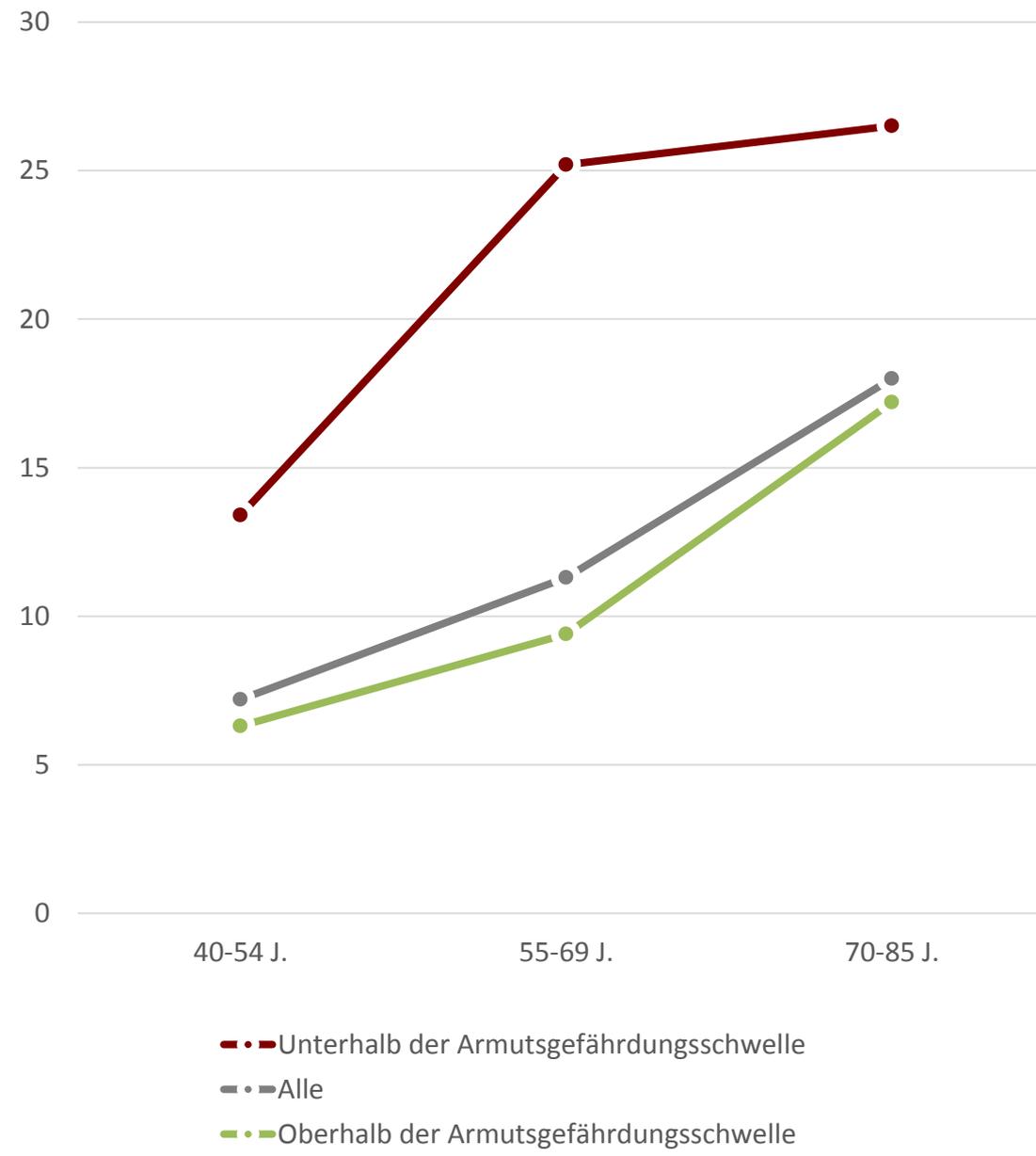
Datenbasis: DEAS 2008
n = 6.205

% der Befragten,
die ihre Gesundheit
als „schlecht“ oder
als „sehr schlecht“
bezeichnen



Datenbasis: DEAS 2008
n = 6.205

% der Befragten,
die ihre Gesundheit
als „schlecht“ oder
als „sehr schlecht“
bezeichnen



Datenbasis: DEAS 2008
n = 6.205

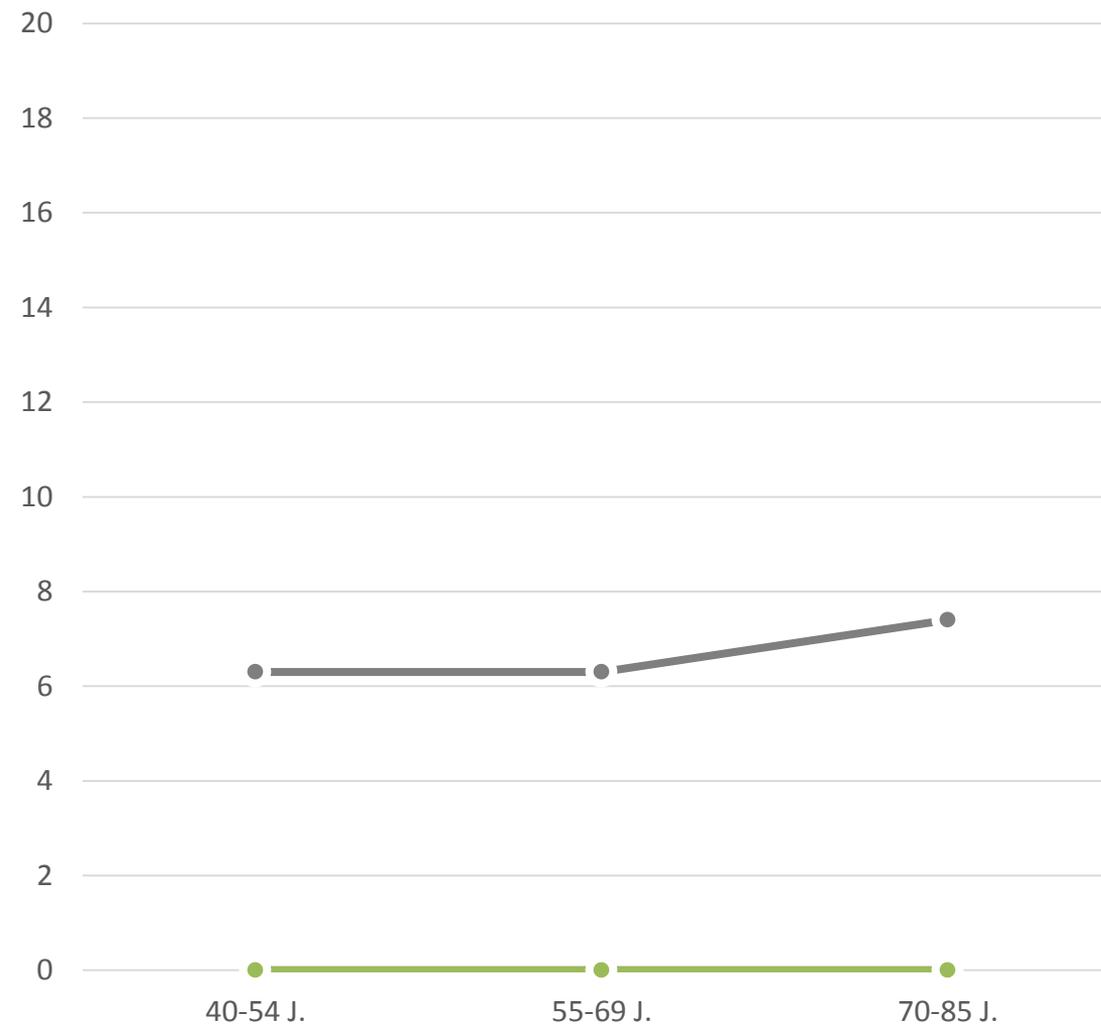
Stärke depressiver Symptomatiken

Allgemeine Depressionsskala (Kurzversion), 2008 (nach Hautzinger/Bailer 1998)

45 = max. depressive Symptomatiken



0 = min. depressive Symptomatiken



●-● Unterhalb der Armutsgefährdungsschwelle

●-● Alle

●-● Oberhalb der Armutsgefährdungsschwelle

Datenbasis: DEAS 2008

n = 6.205

Stärke depressiver Symptomatiken

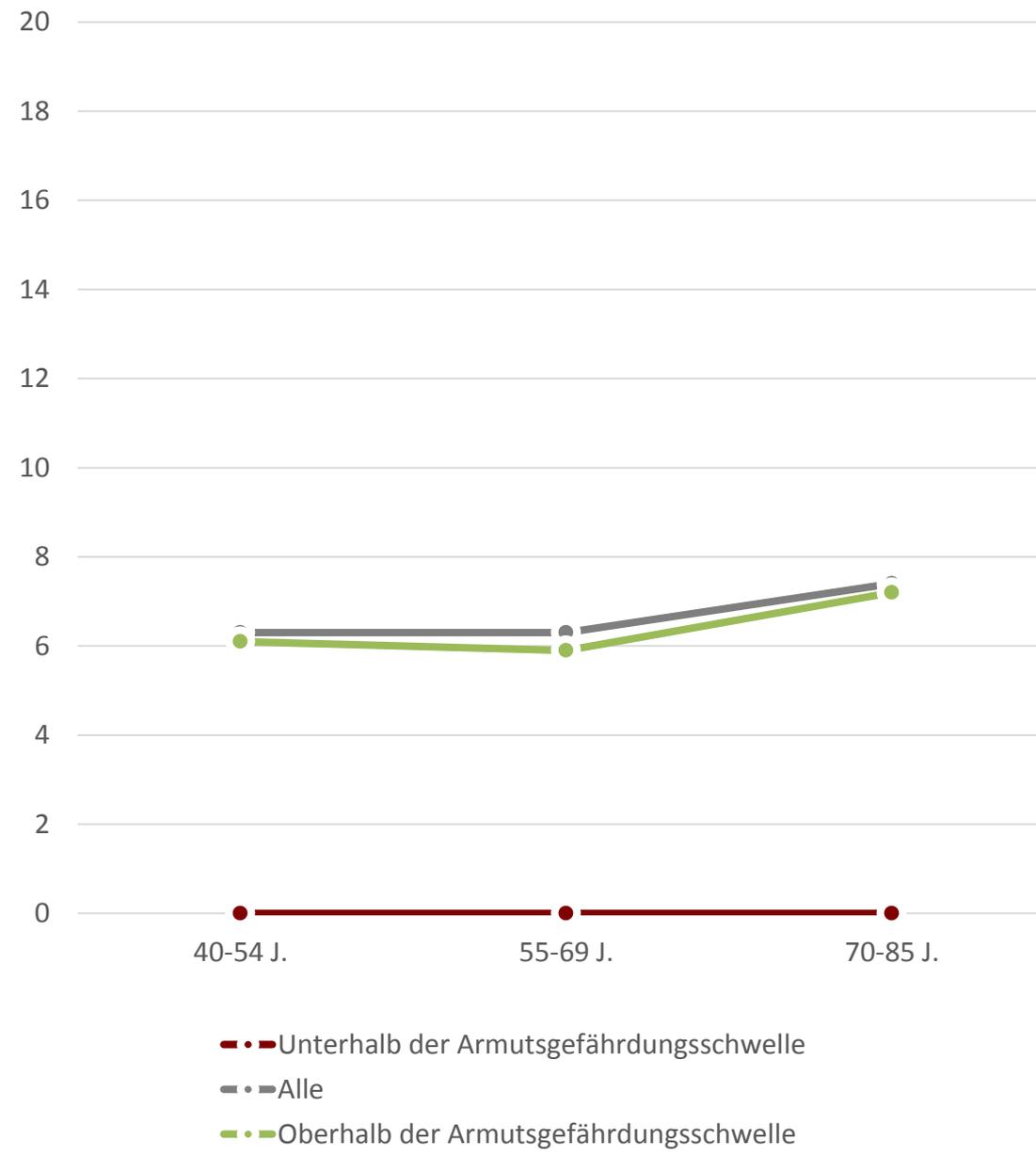
Allgemeine Depressionsskala (Kurzversion), 2008 (nach Hautzinger/Bailer 1998)

45 = max. depressive Symptomatiken



0 = min. depressive Symptomatiken

Datenbasis: DEAS 2008
n = 6.205



Stärke depressiver Symptomatiken

Allgemeine Depressionsskala (Kurzversion), 2008 (nach Hautzinger/Bailer 1998)

45 = max. depressive Symptomatiken



0 = min. depressive Symptomatiken

Datenbasis: DEAS 2008
n = 6.205

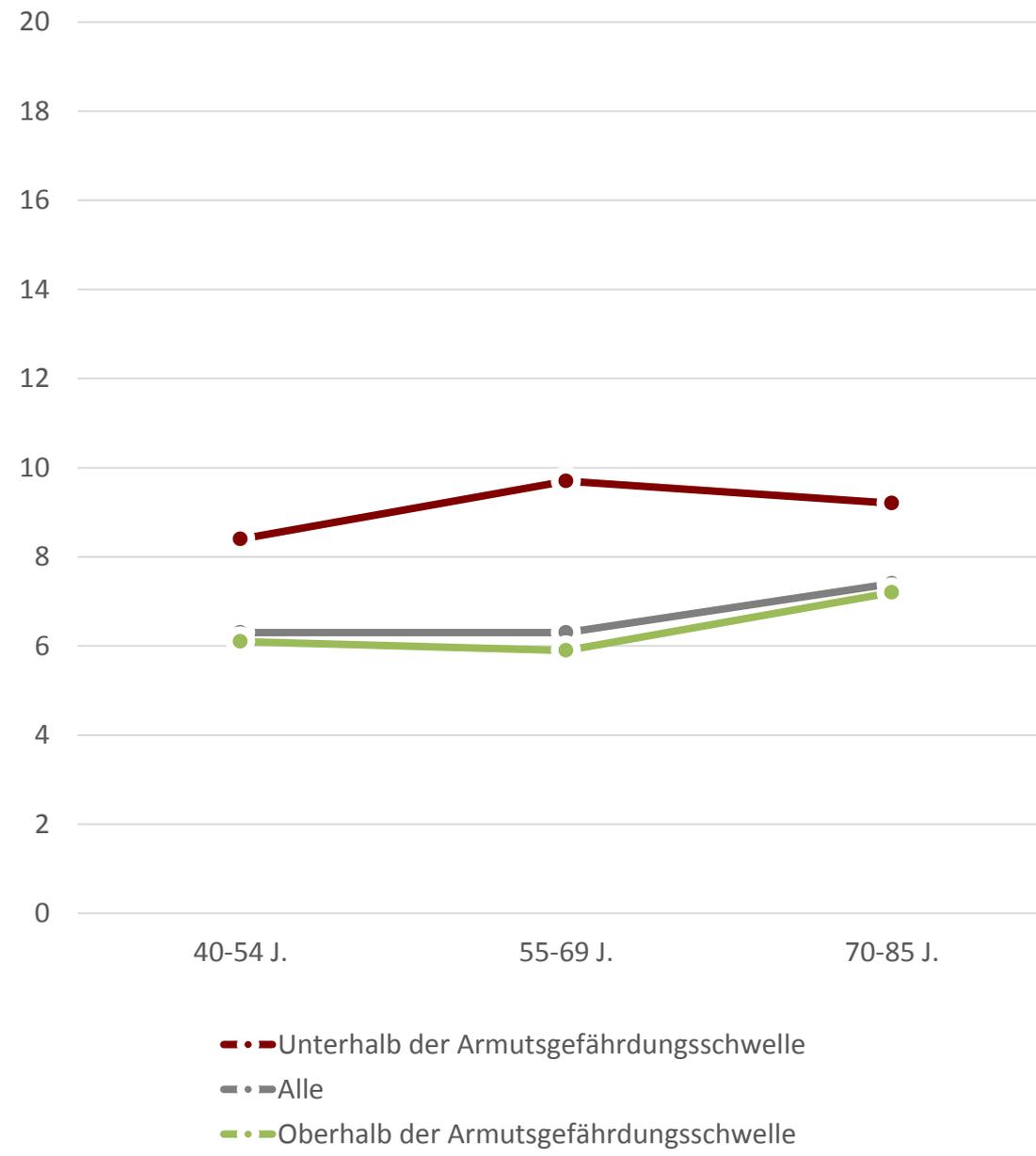
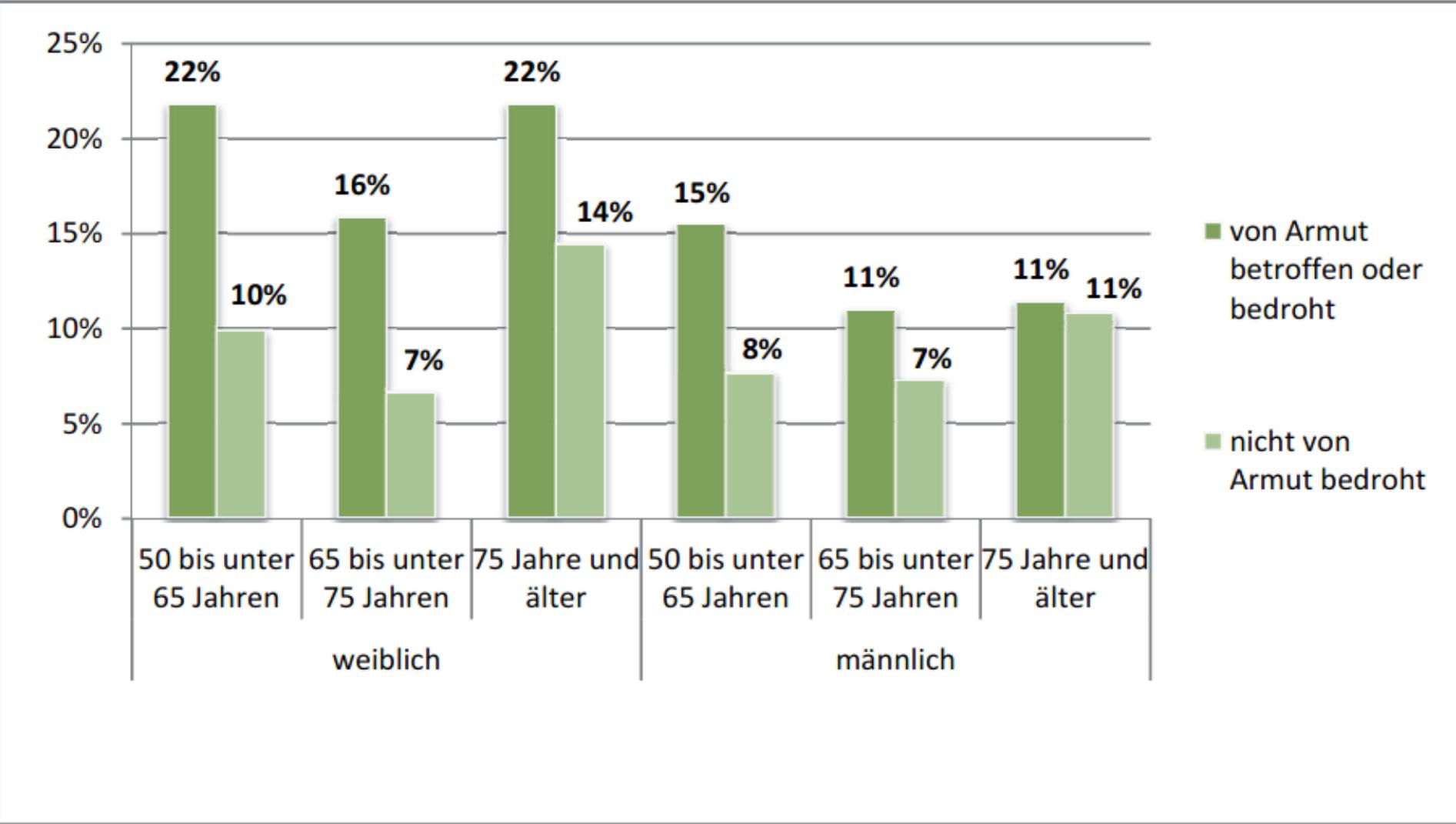


Abbildung 7.12: Angstneigung „auffällig“ / nach Altersgruppen, Geschlecht und Einkommen



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012 - Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Stuttgarter Alterssurvey 2012

Allgemeiner Gesundheitszustand „gut“ bis „sehr gut“

- 40% der Befragten auf Grundsicherungsniveau
- 54% der Befragten, armutsnah
- 71% der Befragten, nicht armutsgefährdet

Eine oder mehrere chronische Erkrankungen

- 58% der Befragten auf Grundsicherungsniveau
- 54% der Befragten, armutsnah
- 41% der Befragten, nicht armutsgefährdet

Durch Krankheit im Alltag eingeschränkt

- 17% der Befragten auf Grundsicherungsniveau
- 16% der Befragten, armutsnah
- 9% der Befragten, nicht armutsgefährdet



Stuttgarter Alterssurvey 2012

Verzicht auf medizinische Leistungen:

Zahnersatz

- 33% der Befragten auf Grundsicherungsniveau
- 20% der Befragten, armutsnah
- 7% der Befragten, nicht armutsgefährdet

Brille

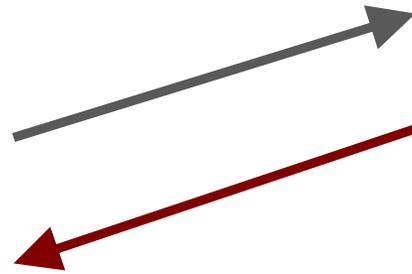
- 28% der Befragten auf Grundsicherungsniveau
- 13% der Befragten, armutsnah
- 5% der Befragten, nicht armutsgefährdet

Medikamente

- 20% der Befragten auf Grundsicherungsniveau
- 8% der Befragten, armutsnah
- 3% der Befragten, nicht armutsgefährdet



Alters-
armut



Gesundheit

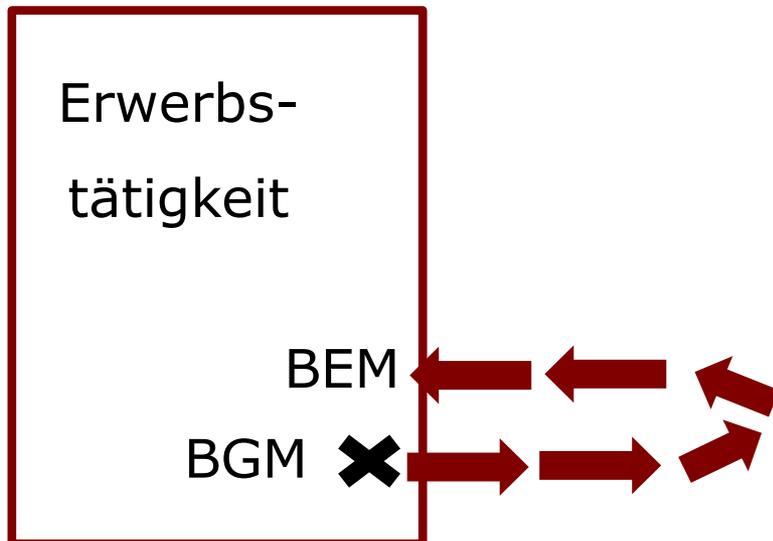
„Ich habe gedacht: Du stehst auf drei Füßen. Du bist gelernte Buchhändlerin, du bist gelernte Naturkostfachfrau und ... Ich habe nicht im Traum gedacht, dass ich einen gesundheitlichen Zusammenbruch dieser Art bekommen würde und in der ... Klinik landen würde. ... Bin ein Jahr ausgefallen. Komplett.

Und danach war mein Leben leider in anderen Bahnen. ... War mehr oder weniger krank. Musste das aufgeben ... Und seit 2001 ist mir einfach klar geworden, dass mein Leben nie wieder in die Bahn kommt, in die es gehört. ... Ich bin mit dem Satz groß geworden: 'Du wirst es einmal besser haben.' Und ich bin mit dem Satz groß geworden: 'Die Rente ist sicher!' Und nichts davon stimmt! Oder stimmte je.“ (INT 08; 88-88)

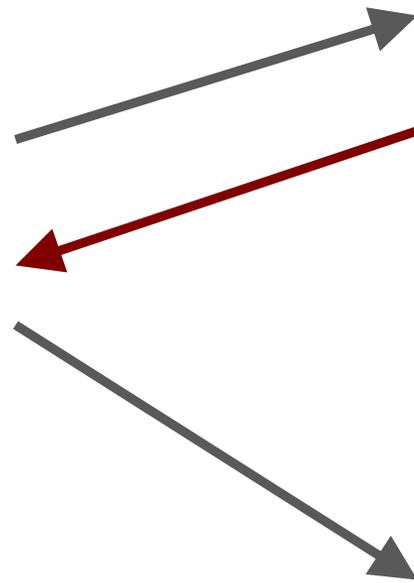
Grundstein für die Altersarmut wird in der Erwerbsphase gelegt.

Niedriges Beschäftigungseinkommen, Erwerbsminderung und -unfähigkeit führen zu niedriger Rente

Lösungsansatz nicht im Rentenrecht zu finden,
Ansatz muss viel früher liegen ...



Alters-
armut



Gesundheit

Soziale

Teilhabe

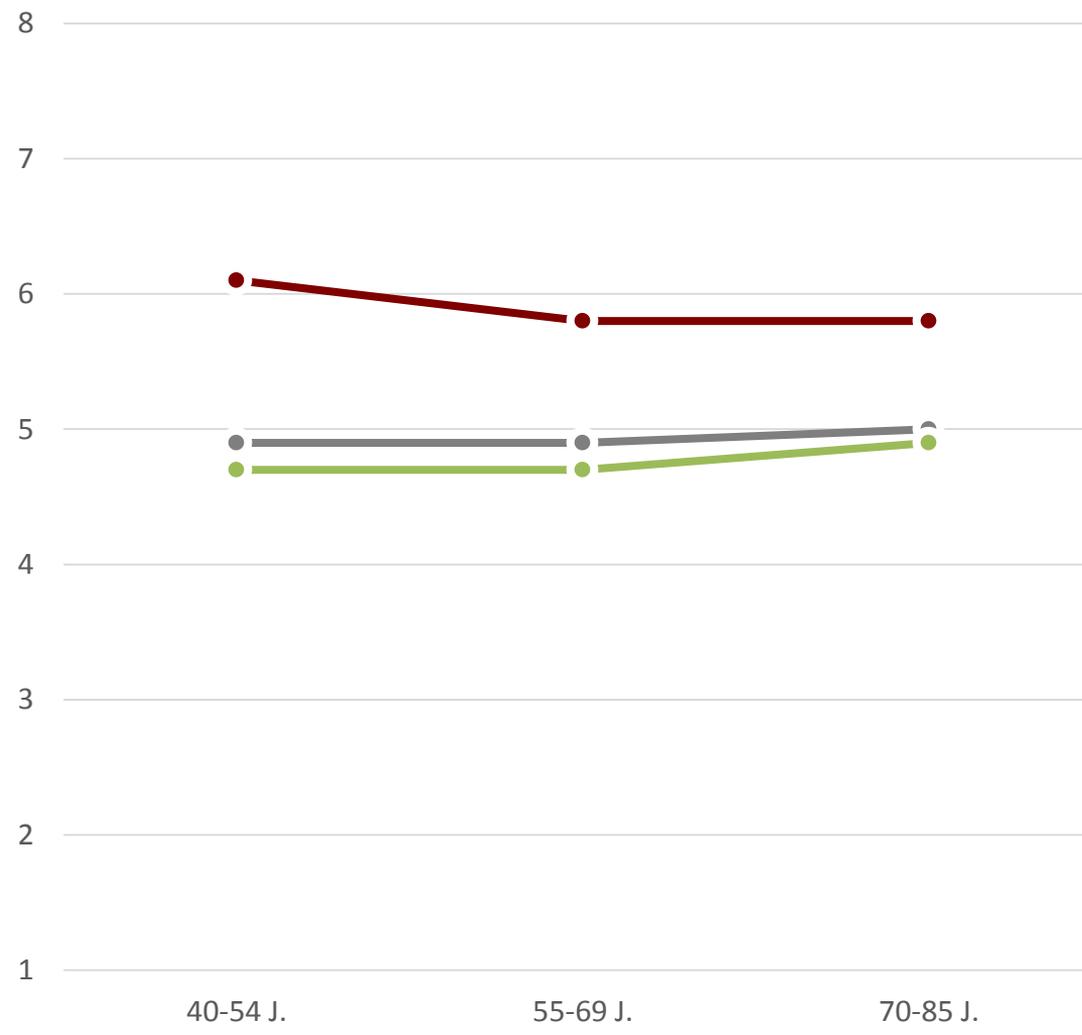
Stärke des Ausgrenzungsempfindens

Eigener Index

16 = max. Ausgrenzungsempfinden



1 = min. Ausgrenzungsempfinden



• • • Unterhalb der Armutsgefährdungsschwelle

• • • Alle

• • • Oberhalb der Armutsgefährdungsschwelle

Datenbasis: DEAS 2008

n = 6.205

Stuttgarter Alterssurvey 2012

Befragte, die auf Grundsicherungsniveau leben,
geben an:

- Weniger Erfahrung von „erweiterten Fähigkeiten“ im Alter zu haben
- Weniger Möglichkeiten, gute Kontakte zu haben
- Sich häufiger einsam zu fühlen
- Weniger nahestehende Personen für schwierige Situationen zu haben
- Weniger nahestehende Personen im Wohnumfeld zu haben
- Weniger zufrieden mit Wohnumfeld zu sein
- Häufiger Erfahrung von Benachteiligungen bei der medizinischen Versorgung zu haben

„Und ansonsten habe ich das Gefühl (...) so (...) so wie es mal war, so (...) ja, viel machen, mitreden und so. Das ist nicht mehr. Das ist wird immer weniger. Weil, es KOSTET GELD, wenn man so was machen will. Und wenn man das nicht hat, dann, ja ...“

„Also je weniger Geld man zur Verfügung hat, desto mehr wird man ausgegrenzt. Das ist eine ganz logische Folge“

„Aber es fehlt mir so ein bisschen (...) (lange Pause) die Möglichkeit (...) zu LEBEN (...). Etwas zu ERLEBEN (...) (lange Pause)“ (INT 04; 43-43)

„Ich kann zwar leben. Aber (...) nur überleben. Gesellschaftliche Teilhabe ist nicht gewährleistet, oder in so einem engen Rahmen, dass es mir (...) ich komm mir vor wie Abfall ... Abfall der Gesellschaft. (...)“ (INT 18; 19-19)

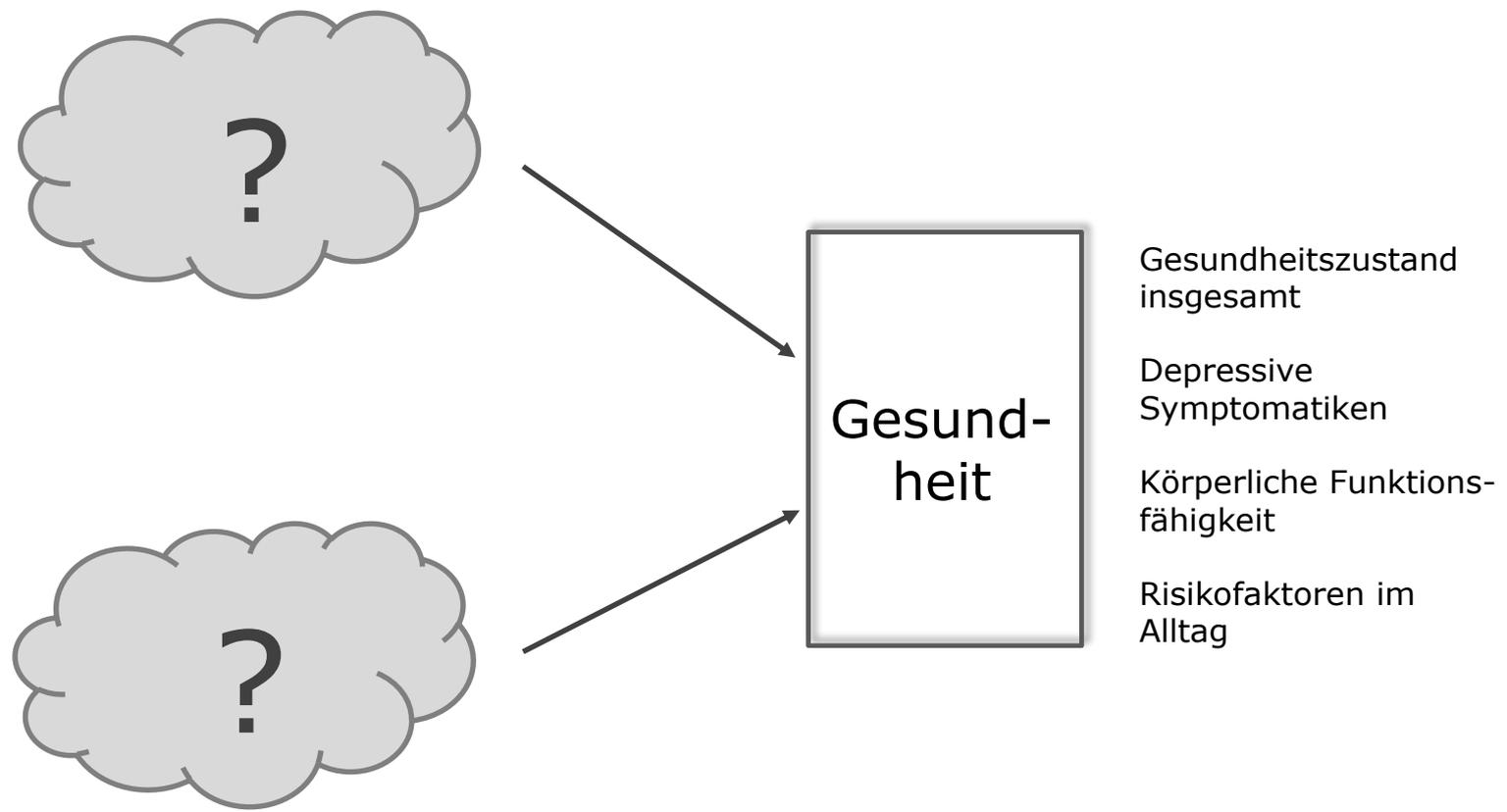
Wovon hängt es ab ...

- ob unsere körperliche und seelische **Gesundheit**
- ob unsere **Teilhabe** am sozialen Leben

im Älterwerden (unter Armuts-Bedingungen)

eher gestärkt

oder eher geschwächt wird?



Wovon hängt "Gesundheit" ab?

Einkommensarmut

Bildungsniveau

Lebenslage

Gesund-
heit

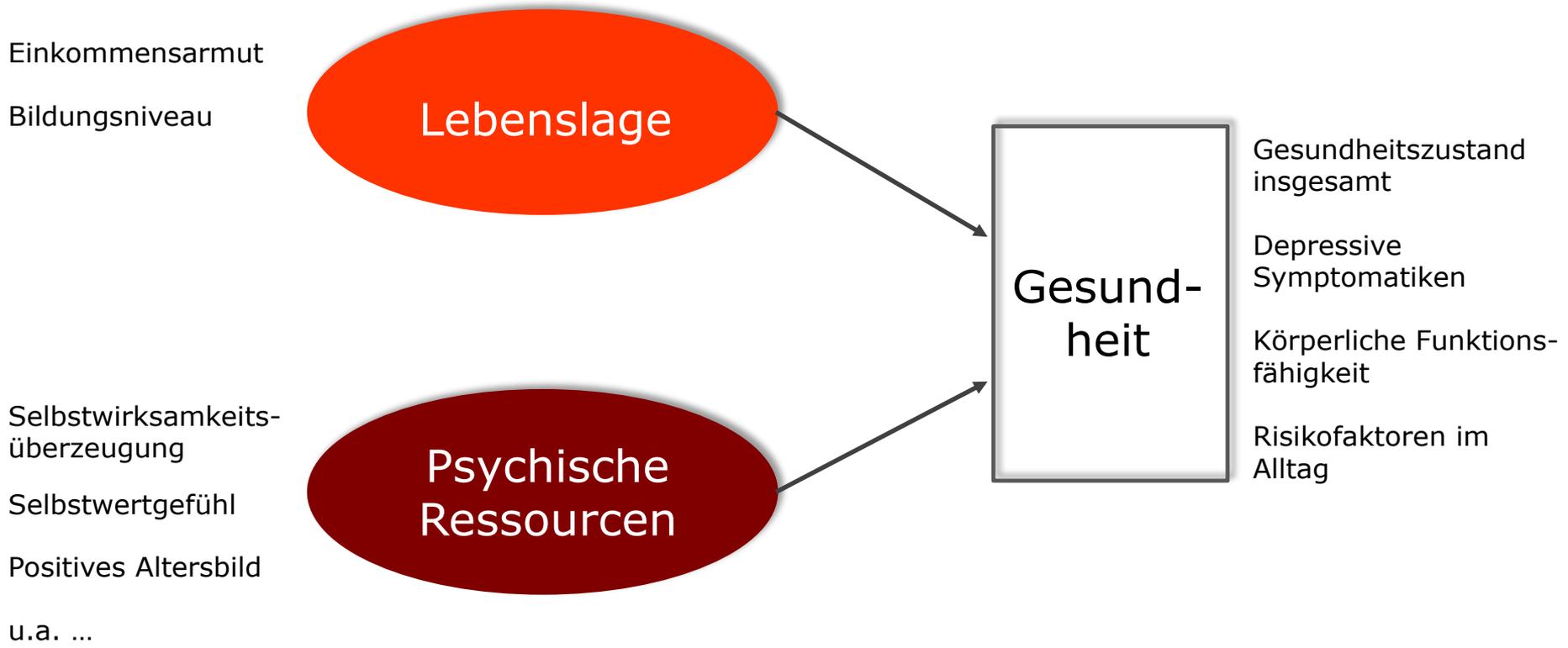
Gesundheitszustand
insgesamt

Depressive
Symptomatiken

Körperliche Funktions-
fähigkeit

Risikofaktoren im
Alltag

Wovon hängt "Gesundheit" ab?



Wovon hängt "Gesundheit" ab?

Einkommensarmut
Bildungsniveau

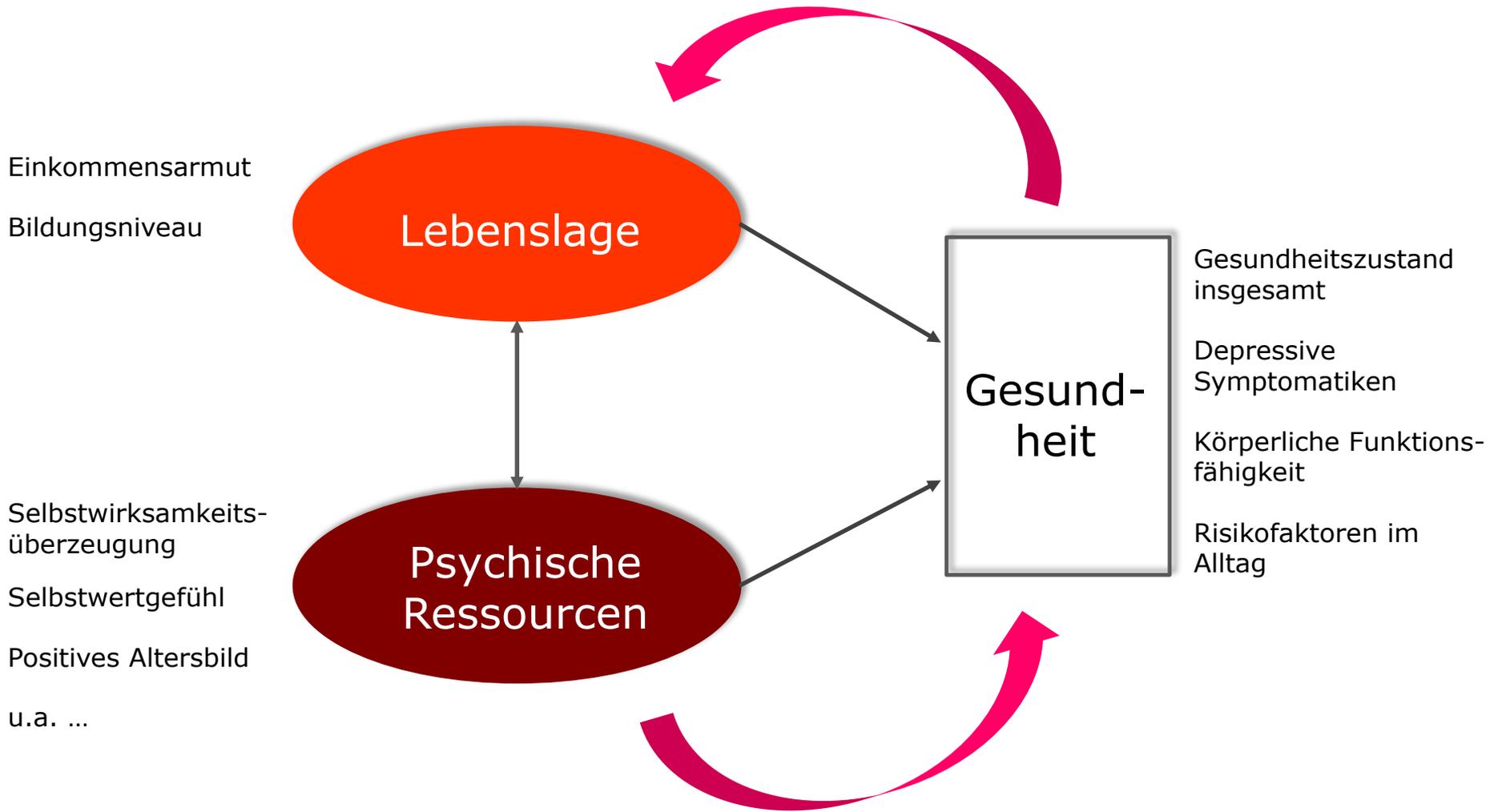


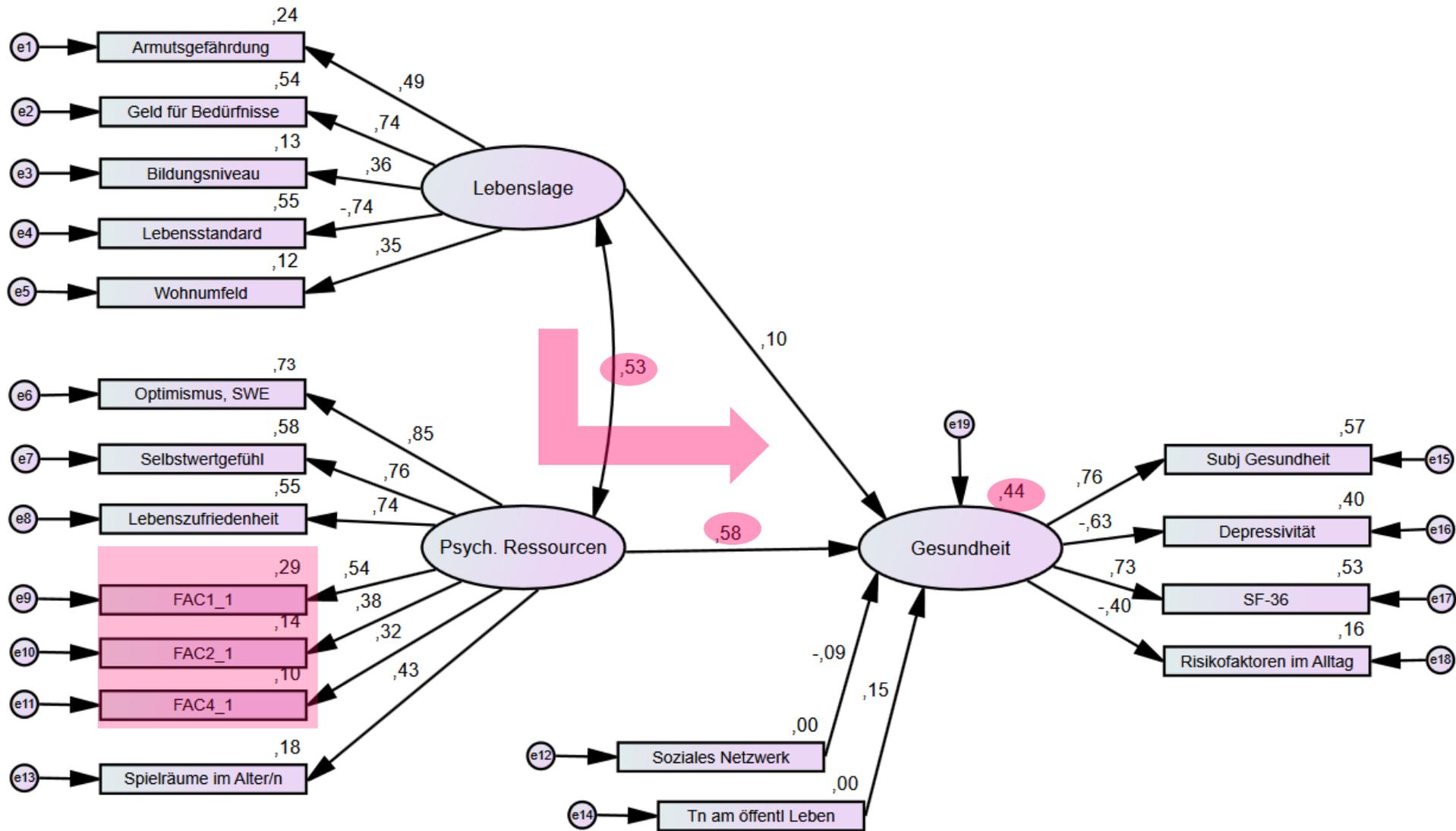
Selbstwirksamkeits-
überzeugung
Selbstwertgefühl
Positives Altersbild
u.a. ...



Gesundheitszustand
insgesamt
Depressive
Symptomatiken
Körperliche Funktions-
fähigkeit
Risikofaktoren im
Alltag

Wovon hängt "Gesundheit" ab?



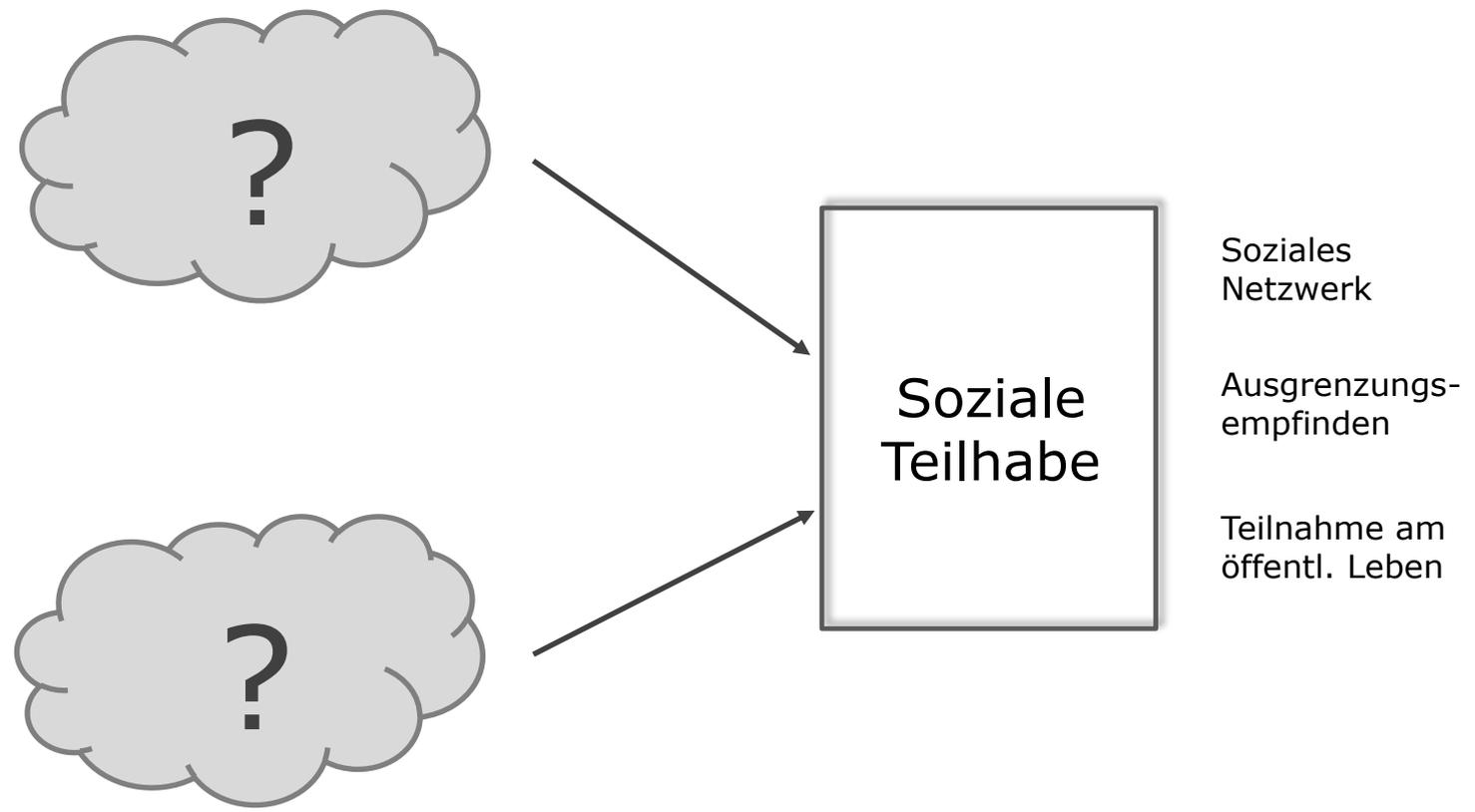


Positives Alters-Selbstbild 4 Faktoren:

FAC1_1 Gutes Leben auch im Alter

FAC2_1 Alter ≠ Probleme

FAC4_1 Reifere Person im Alter



Wovon hängt "soziale Teilhabe" ab?

Einkommensarmut

Bildungsniveau



Lebenslage



Soziale
Teilhabe

Soziales
Netzwerk

Ausgrenzungs-
empfinden

Teilnahme am
öffentl. Leben

Wovon hängt "soziale Teilhabe" ab?

Einkommensarmut
Bildungsniveau

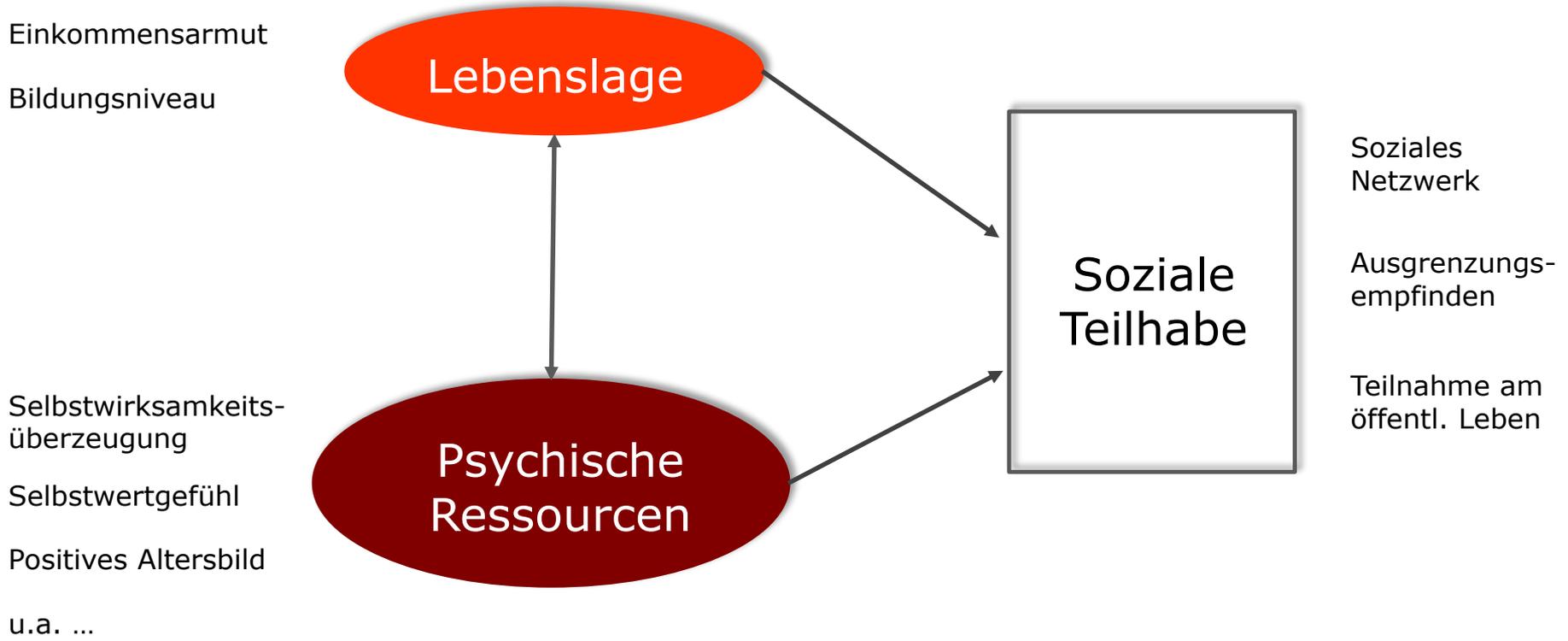


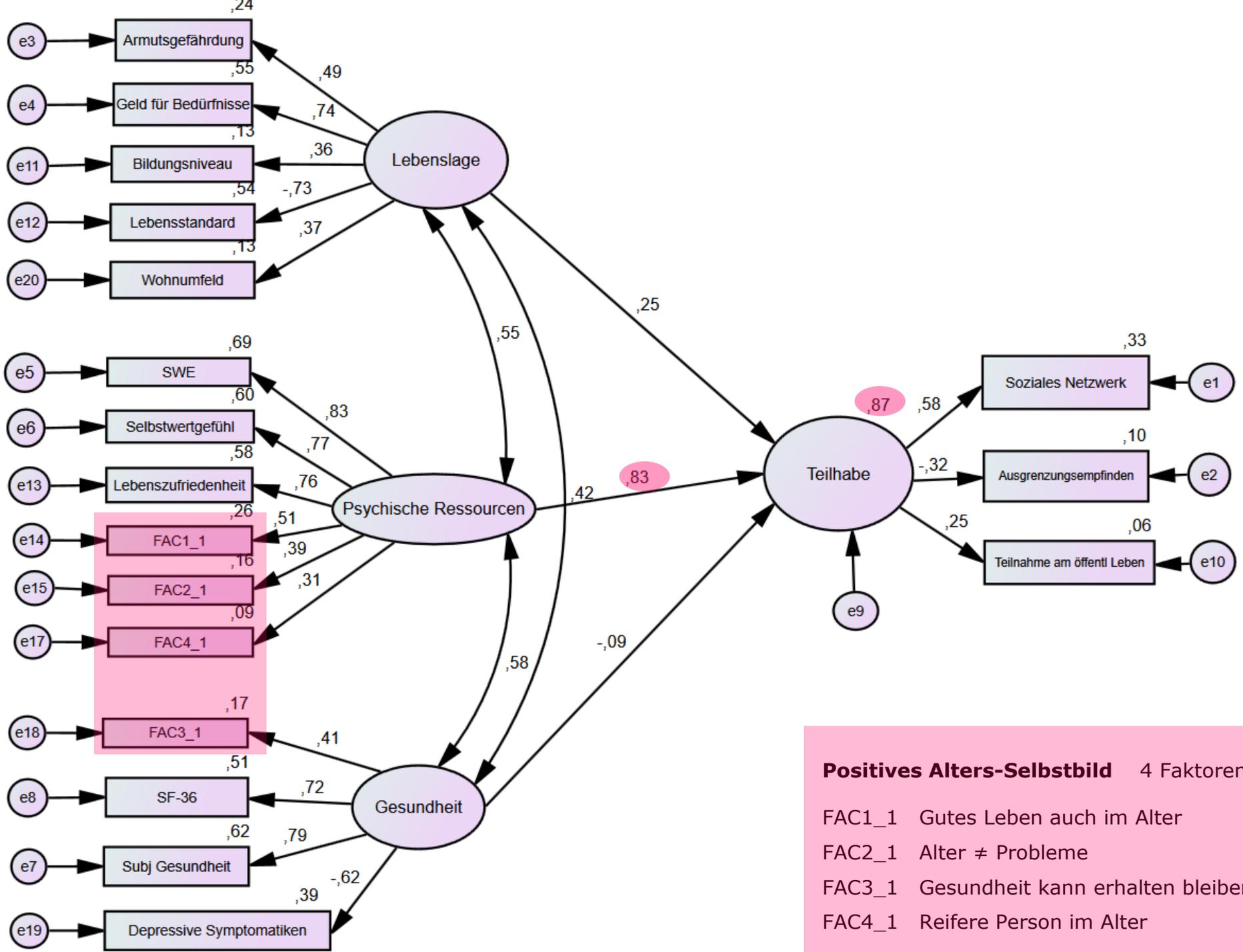
Soziales
Netzwerk

Ausgrenzungs-
empfinden

Teilnahme am
öffentl. Leben

Wovon hängt "soziale Teilhabe" ab?





Positives Alters-Selbstbild 4 Faktoren:

- FAC1_1 Gutes Leben auch im Alter
- FAC2_1 Alter ≠ Probleme
- FAC3_1 Gesundheit kann erhalten bleiben
- FAC4_1 Reifere Person im Alter

...

- Einkommen

und

- psychische Ressourcen

Lebenslage → Gesundheit
Lebenslage → Soziale Teilhabe



Psychische
Ressourcen

Ressourcen der Person

- immaterielle Ressourcen

psychische Ressourcen

Sozialkapital

Selbstwirksamkeitsüberzeugung

Eine Person glaubt, dass sie ihr eigenes Schicksal in der Hand hält und dass sie durch ihre eigene Kompetenz die Dinge, die sie umgeben, zum Besseren ändern kann – auch angesichts widriger Lebensumstände.

*„Ich kann zwar leben. Aber (...) nur ÜBERleben.
Gesellschaftliche Teilhabe ist nicht gewährleistet (...) oder in
so einem engen Rahmen, dass es mir (...) ich komm' mir vor
wie Abfall ... Abfall der Gesellschaft. (...)"*

Selbstwirksamkeitsüberzeugung

„Das größte Grauen für mich wäre (...) mein Vater ist neunzig geworden (...) meine Mutter ist 85 geworden. Jetzt habe ich die Befürchtung, dass ich auch so alt werden könnte, das wäre für mich wirklich der größte Horror, so alt zu werden. Also ich würde am liebsten so 70, 75, wenn dann Schluß wäre. Und eigentlich kann man alt werden, jedenfalls unter solchen Bedingungen, dahingehend definieren, dass es ein Warten auf den Tod ist irgendwo. ... Wenn man genügend Rente hat, dann kann man eine ganze Menge machen, aber ansonsten sind die Einschränkungen ganz einfach zu groß. Sie warten eigentlich mehr oder weniger auf den Tod in dem Moment und das muss ich nicht noch zwanzig oder dreißig Jahre noch machen, da reichen mir zehn Jahre. Da bin ich auch zufrieden mit ...“

„Nö, also ich fühl' mich NICHT AUSGEGRENZT muss ich ganz ehrlich sagen. Das hat wohl ein bisschen was mit dem SELBSTWERTGEFÜHL zu tun ... was mir natürlich viel dabei hilft Ich LASSE mich nicht einfach so WEGDRÄNGEN. (...). Es gibt aber VIEL zu viele Menschen, die das NICHT können (...) ... die selber diesen MUT nicht aufbringen (...)

... ein positives Bild vom eigenen Älterwerden

- Altern bedeutet, eine reifere Person zu werden, z.B. genauer zu wissen, was man will, vielen Dingen gegenüber gelassener zu werden oder sich selbst besser einschätzen zu lernen;
- Altern ist nicht gleichbedeutend mit Problemen, wie z.B. weniger nützlich zu sein, weniger respektiert und gebraucht zu werden, sondern wird als guter, positiver Lebensabschnitt wahrgenommen;
- ein gutes Leben ist auch im höheren Alter möglich, man kann: weiterhin viele Ideen realisieren, genauso glücklich wie in jungen Jahren sein, weiterhin neue Dinge lernen;
- Gesundheit, Vitalität kann erhalten werden / stabil bleiben



Anne 11
Mijn opa is
heel veel
dingen tegelijk
oant doen!





Sozialkapital

- soziale Unterstützung,
- Anzahl persönlich wichtiger Personen mit regelm. Kontakt,
- Einbindung in Organisationen

Ressourcen der Person

Selbstwirksamkeitsüberzeugung

Selbstwertgefühl

Positives Altersbild



Sozialkapital

Resilienz





Psychische
Ressourcen



Gesundheit

soz. Teilhabe

- in Lebenslagen, die von Armut(sgefährdung) bestimmt sind, besonders prekär und selten



- werden aber zur gesunden, inkludierenden Bewältigung dieser Lebenslagen besonders dringend gebraucht

Maßnahmen ...

Eine doppelte Handlungsstrategie

ist notwendig:



Vermeidung von Armut

Wirksame Maßnahmen
gegen Einkommensarmut

+



Bewältigung von Armut

Stärkung der psychischen Ressourcen
und des Sozialkapitals
von armutsgefährdeten Älteren

Eine Stärkung der Person (ihrer psychischen Ressourcen) kann selbstverständlich die negativen Auswirkungen von (Einkommens-) Armut nicht völlig verhindern.

Aber eine Stärkung der Person (ihrer psychischen Ressourcen) kann eine Art „Puffer“ sein, eine wirksame „Schutzimpfung“ gegen die schlimmsten Auswirkungen von (Einkommens-) Armut auf ältere Menschen:

- ein Rückzug aus der sozialen Teilhabe, Vereinsamung, Ausgrenzung(sermpfinden), ...
- weitere Schwächung der (zumeist ohnehin bereits) bedrohten psychischen (aber auch der körperlichen) Gesundheit.

- Handlungsansätze zur Vermeidung von Armut im Alter
 - Armutsvermeidende Arbeits- und Beschäftigungspolitik
 - Förderung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung
 - Altersgerechte und lebenszyklusorientierte Anpassung von Arbeitsbedingungen
 - Förderung lebenslangen Lernens, inkl. Weiterqualifizierung Älterer
 - Einführung gesetzlicher Mindestlöhne

- Handlungsansätze zur Bewältigung von Armut im Alter
 - Maßnahmen zum Empowerment und Förderung der Teilhabe von älteren Menschen in benachteiligten Lebenslagen (u.a. durch aktivierende, gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit)
 - Gemeinschaftliche Formen der Produktion von Gütern und Dienstleistungen (z.B. Genossenschaften)

Maßnahmen, die psychische Ressourcen stärken, sollten im Kern den folgenden **Kriterien** genügen:

- sie sind **zielgruppenspezifisch** und werden im lokalen, **nachbarschaftlichen Sozialraum** (lebensweltorientiert) angeboten;
- sie haben **aufsuchend-aktivierenden Charakter** (ggf. auch ein Beratungsangebot) und durchbrechen die soziale Isolation (die Schwelle zur Teilnahme unter armutsgefährdeten Älteren ist häufig hoch);
- sie finden in **Gruppen** statt und stärken so die soziale Teilhabe;
- ... ->

- sie machen die **persönliche Kompetenzen** älterer Menschen im Rahmen ehrenamtlicher oder auch begrenzt entlohnter Tätigkeiten nutzbar und stärken somit über ein aktives Mitwirken, über eine sinnvolle Aufgabe und ein über ein **Gebraucht-Werden** das Selbstwertgefühl.
- sie fördern die **Selbstorganisation** Älterer in benachteiligten Lebenslagen, führen ihnen so vor Augen, dass auch angesichts einer begrenzenden, armutsgefährdeten Lebenslage Aufgaben des Alltags aus eigener Kraft bewältigt werden können und stärken damit die Selbstwirksamkeitsüberzeugung und ein positives Altersbild.

Maßnahmen, die **Selbstwirksamkeitsüberzeugung** stärken sollen, sollten speziell den folgenden **Kriterien** genügen:

- sie ermöglichen **„Urheberschaftserfahrungen“** (Erfahrung, selbst Verursacher von Effekten zu sein);
- sie fördern das **Kontrollerleben** (u.a. auch die Fähigkeit, schlecht kontrollierbare Situationen von kontrollierbaren zu unterscheiden);
- sie fördern die Fähigkeit, **Erfolge/Effekte in realistischer Weise auf das eigene Handeln zu beziehen** (internale Attribution);
- sie stärken das **Kompetenzerleben** („ich kann etwas erreichen, habe dazu die Fähigkeiten, auch bei Gegenwind ...“)

Möglichkeiten zum aktiven, ehrenamtlichen Mitwirken

„Weil irgendwie so eine Aufgabe brauche ich einfach (...) Meine Kinder sind jetzt groß. Sie stehen auf sicheren Füßen. Das ist alles GUT und ähm (...). Aber ich BIN halt so, dass ich (...) auch GERNE anderen helfe und wenn ich da was TUN kann (seufzt) (...), finde ich das auch gut, wenn man sich da ein bisschen EINBRINGEN kann und anderen dadurch auch helfen kann (sehr leise) (...)“

„Wir Älteren haben so viel Möglichkeiten, uns einzubringen. Und wir können das nicht immer noch erwarten, dass uns das serviert wird. Wir können auch selber was dazu beitragen, finde ich ...“

- **Case Management**

Altersarmut ist nicht gleich Altersarmut:
unterschiedliche Zielgruppen,
individuelle Lebenslagen und Bedürfnisse ...

- **Aufsuchende Arbeit ...**

Maßnahmen

Beispiele...



Komm mit – Aktiv draußen!

In Ellerbek und Hassee/Russee



Bewegung im Norden

Das „Zentrum für Bewegungsförderung“ bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung wird gefördert vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein.

Komm mit – Aktiv draußen!

Wir bewegen uns in unserem Stadtteil, egal ob Straße, Waldweg oder Park. Spazieren gehen mit kleinen Pausen – mit Dehnung, Kräftigung und Entspannung.

Festes Schuhwerk und dem Wetter angepasste Kleidung ... also keine Ausreden ... Jeder kann aktiv sein. Jeder kann mitmachen. Jeder ist willkommen.

Dieses Angebot richtet sich besonders an Kielerinnen und Kieler ab 50 Jahren. Unser Sportprogramm ist kostenlos – und deshalb insbesondere für Menschen mit kleinem Einkommen interessant.

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Kommen Sie einfach zum Treffpunkt:

In Ellerbek:

Wann? ab dem 01.09.2014 • Immer montags um 17 Uhr
Wo? Am ETV-Vereinsheim, Große Ziegelstraße 54

In Hassee-Russee:

Wann? ab dem 01.09.2014 • Immer montags um 16:15 Uhr
Wo? An der Bushaltestelle „Strucksdiek“

Unser Angebot ist zunächst bis zum 30. Oktober 2014 befristet. Bei positiver Resonanz wird es aber in ähnlicher Form weitergehen. Die Treffpunkte und Spazier Routen können nach Absprache geändert werden. Unsere lokalen Ansprechpartner beantworten gern Ihre Fragen.

Ihre Ansprechpartner

Ellerbek: Renate Ofenheusle
Tel.: 0431 / 66849558
Mail: ofenheusle@gmx.de

Hassee/Russee: Gerd Schwertfeger
Tel.: 0176 / 82100786
Mail: g.schwertfeger@gmx.de

Dr. Gerhard Berger

Forschungsgruppe Gesundheit und Organisation

Institut für Sozialwissenschaften

eMail: gberger@soziologie.uni-kiel.de

www.soziologie.uni-kiel.de/FG

