



AUSWIRKUNG DER ARMUT AUF DIE GESUNDHEIT VON ÄLTEREN MENSCHEN IN DEUTSCHLAND AUS SICHT DER GKV"

Konferenz Armut und Gesundheit , 15.10.2025, Regensburg
Dr. Angelika Feldmann (Stab Politik der IKK classic)

AGENDA

- **ARMUT UND ARMUTSGEFÄHRDUNG
IM ALTER IN DEUTSCHLAND**
- **STUDIENLAGE: ARMUT ALS
GESUNDHEITSRISIKO IM ALTER**
- **RELEVANZ FÜR DIE GKV &
VOLKSWIRTSCHAFTLICHE FOLGEN**
- **IMPLIKATIONEN UND
EMPFEHLUNGEN**

ARMUT UND ARMUTSGEFÄHRDUNG IM ALTER IN DEUTSCHLAND

Was ist Armut und die Armutsgefährdungsquote?

Definitionen

Armut oder soziale Ausgrenzung nach der Europäischen Union (EU):

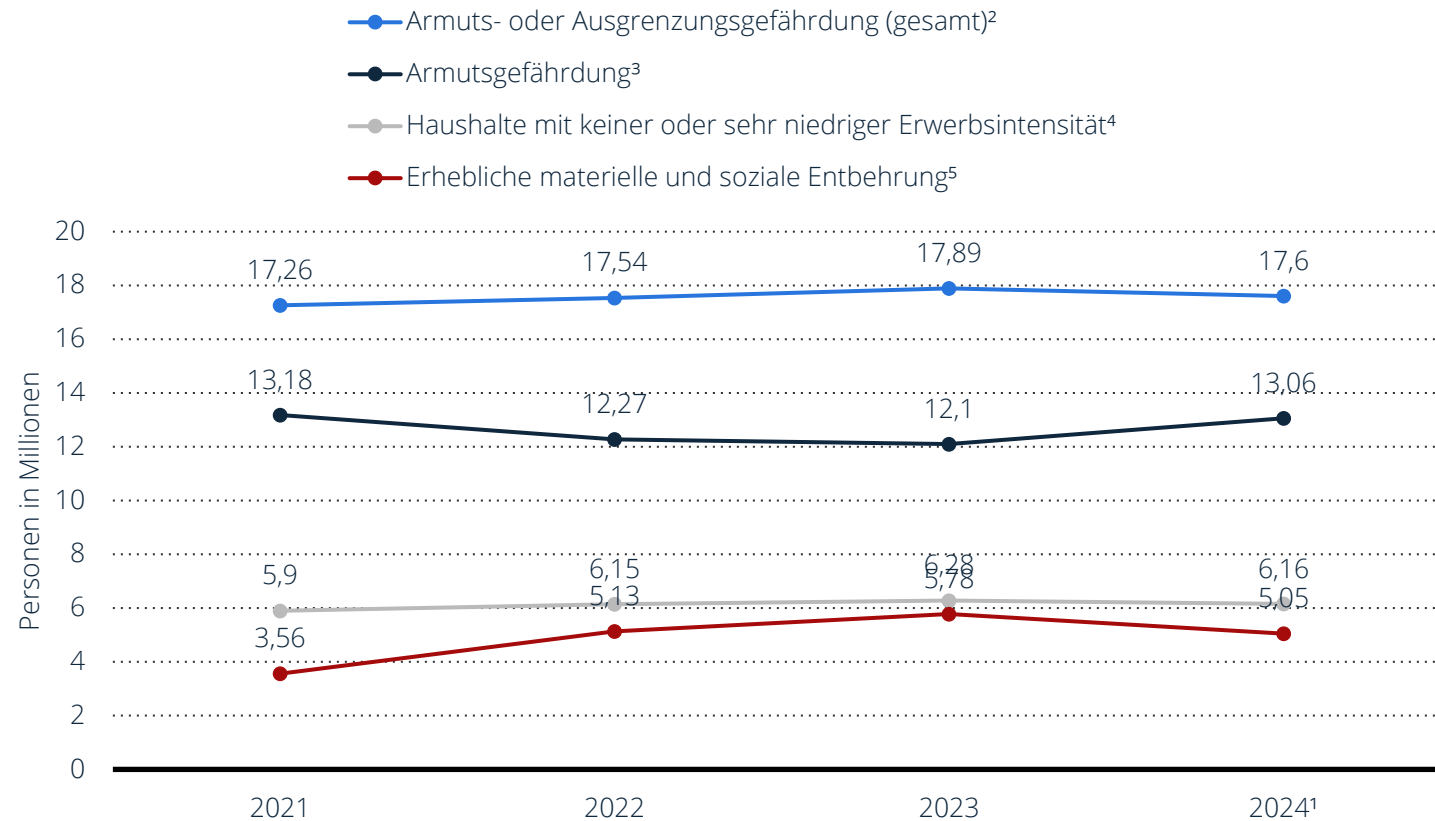
Wenn bei den befragten Haushalten eines oder mehrere der Kriterien **"Armutsgefährdung"**, **"Zugehörigkeit zu einem Haushalt mit sehr geringer Erwerbsbeteiligung"** und **"erhebliche materielle und soziale Entbehrung"** vorliegen. Dabei geht es in Deutschland bei **Armutsgefährdung** nicht um existenzielle Armut wie in Entwicklungsländern, sondern um eine relative Armut, die sich im Verhältnis zum mittleren Einkommen der Gesamtbevölkerung eines Landes ausdrückt.

- Als armutsgefährdet gilt eine Person, wenn ihr Einkommen weniger als 60% des Medianeinkommens beträgt.
- Ein Haushalt mit sehr geringer Erwerbsbeteiligung liegt dann vor, wenn die tatsächliche Erwerbsbeteiligung der im Haushalt lebenden, erwerbsfähigen Haushaltsmitglieder insgesamt weniger als 20% der maximal möglichen Erwerbsbeteiligung beträgt.
- Die materielle und soziale Entbehrung beruht auf einer Selbsteinschätzung von Befragten, inwiefern sie finanziellen Verpflichtungen nachkommen und sich grundlegende materielle Bedürfnisse erfüllen können. Größere Defizite deuten hier auf absolute Armut hin.

Armutsgefährdungsquote:

Definiert den Anteil der Personen mit einem Äquivalenzeinkommen von weniger als 60 % des Bundesmedians der Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung in Privathaushalten (Armutsgrenze bzw. Armutsgefährdungsschwelle). Sie gilt als ein Indikator zur Messung relativer Einkommensarmut.

Erhebung der armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Personen in Deutschland von 2021 bis 2024 (in Millionen)



- 2024 galten rund 17,6 Millionen Personen als armuts- oder ausgrenzungsgefährdet.
- Entspricht 20,9 % der deutschen Bevölkerung.
- Insbesondere stieg die Zahl der armutsgefährdeten Person von 2023 bis 2024 stark an.
- Schwellenwert für eine alleinlebende Person in Deutschland liegt bei 16.571 Euro netto im Jahr (1.381 Euro im Monat).
- Vor allem die persönliche Lebenslage beeinflusst das Armutsrisiko (Erwerbslose, Alleinerziehende, Ausländer).

Armutsgefährdungsquote

Ältere Frauen stärker armutsgefährdet als ältere Männer

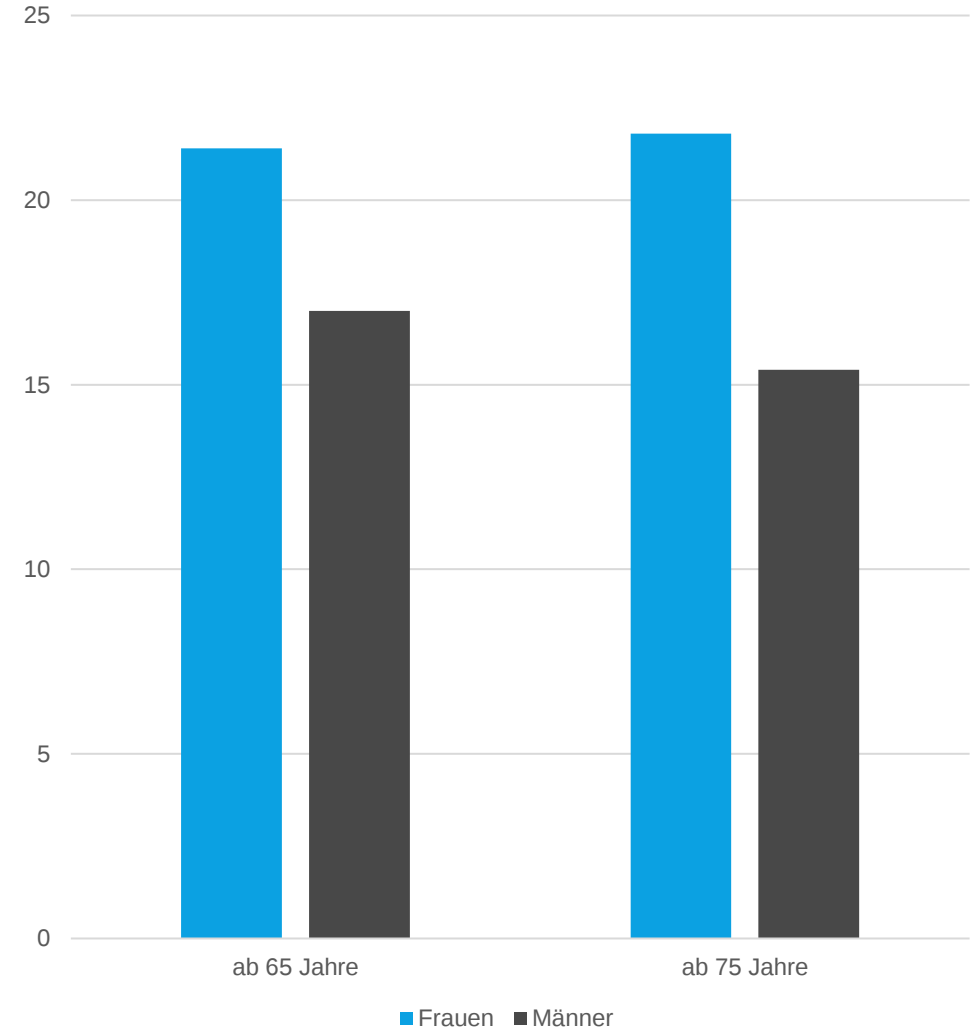
- Armutsgefährdungsquote bei Frauen 16,2 % und bei Männern 14,7 %.
- Unterschiede mit zunehmendem Alter: größer. In der Altersgruppe 65+ hatten Frauen eine Armutsgefährdungsquote von 21,4 %, die Männer nur 17 %. Seniorinnen ab 75 Jahre waren zu 21,8 % armutsgefährdet, während bei den Senioren dieser Altersgruppe die Quote 15,4 % betrug.

Ursachen für die geschlechtsspezifischen Unterschiede:

Frauen sind insbesondere ab dem 30. Lebensjahr, und auch noch im höheren Alter, seltener erwerbstätig, bzw. sie weniger verdienen.

- Geringere Rentenansprüche,
- seltener ein (zusätzliches) Einkommen aus Erwerbstätigkeit in den späteren Lebensjahren.

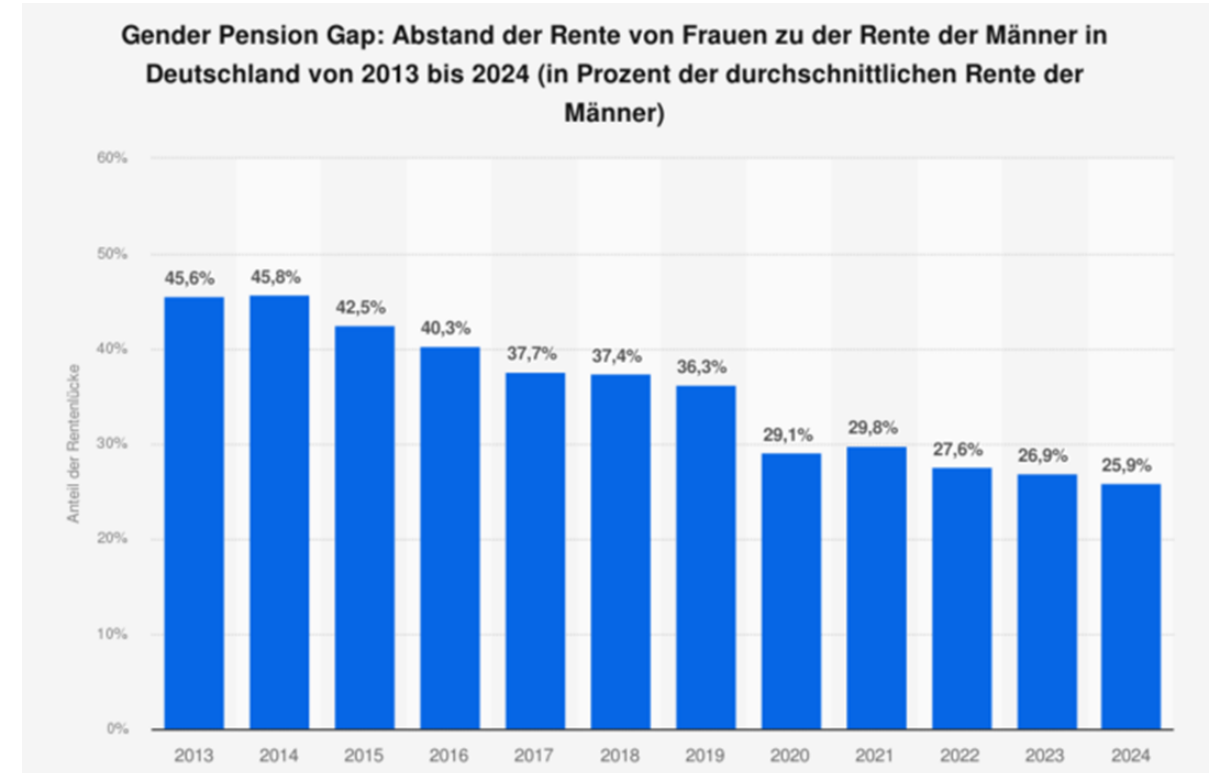
Armutsgefährdungsquote, EU-SILC 2024
Nach Altersgruppen und Geschlecht



Gender Pension Gap

Abstand der Rente von Frauen zu der Rente der Männer in Deutschland von 2013 bis 2024

- Der Gender Pension Gap in Deutschland ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesunken.
- Trotzdem erhielten Frauen im Jahr 2024 im Schnitt immer noch 25,9 % weniger Rente als Männer.
- Rentenlücke zwischen Männern und Frauen in Deutschland liegt unter dem [EU-Durchschnitt](#) von 27,1 %.

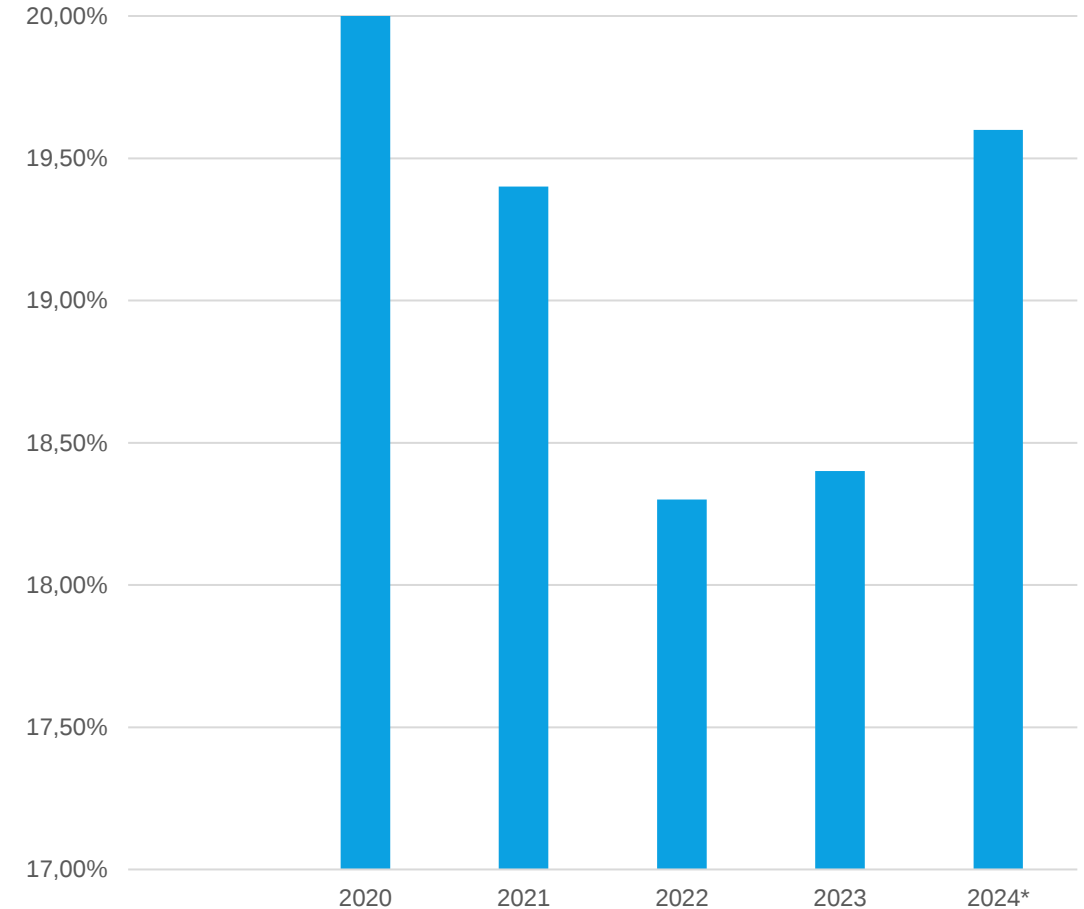


Armutsgefährdungsquote

Von Senioren ab 65 Jahren

- 2024 galten in Deutschland 19,6 % der Senioren ab 65 Jahren als armutsgefährdet
- Ältere Altersgruppen am stärksten armutsgefährdet
- Anstieg der Armutsgefährdungsquote bei älteren Menschen um 1,2 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr
- Höhere Gefährdung in Ostdeutschland als in Westdeutschland
- Besonders Flächenländer sind stark betroffen

Armutsgefährdungsquote von Senioren in Deutschland bis 2024

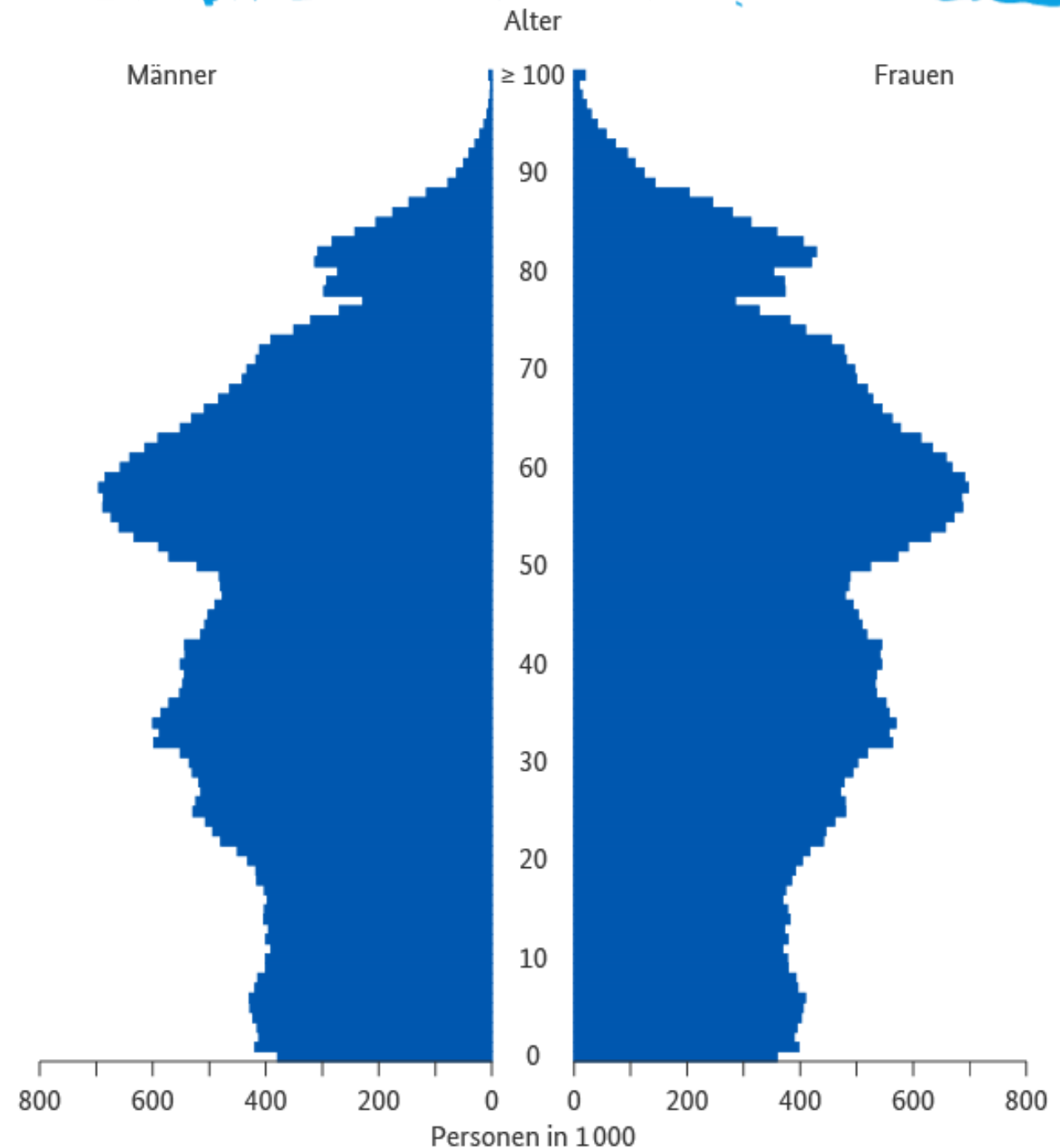


ALTERSSTRUKTUR DER BEVÖLKERUNG

2022

Presse

17 900 mindestens Hundertjährige lebten Ende 2024
in Deutschland

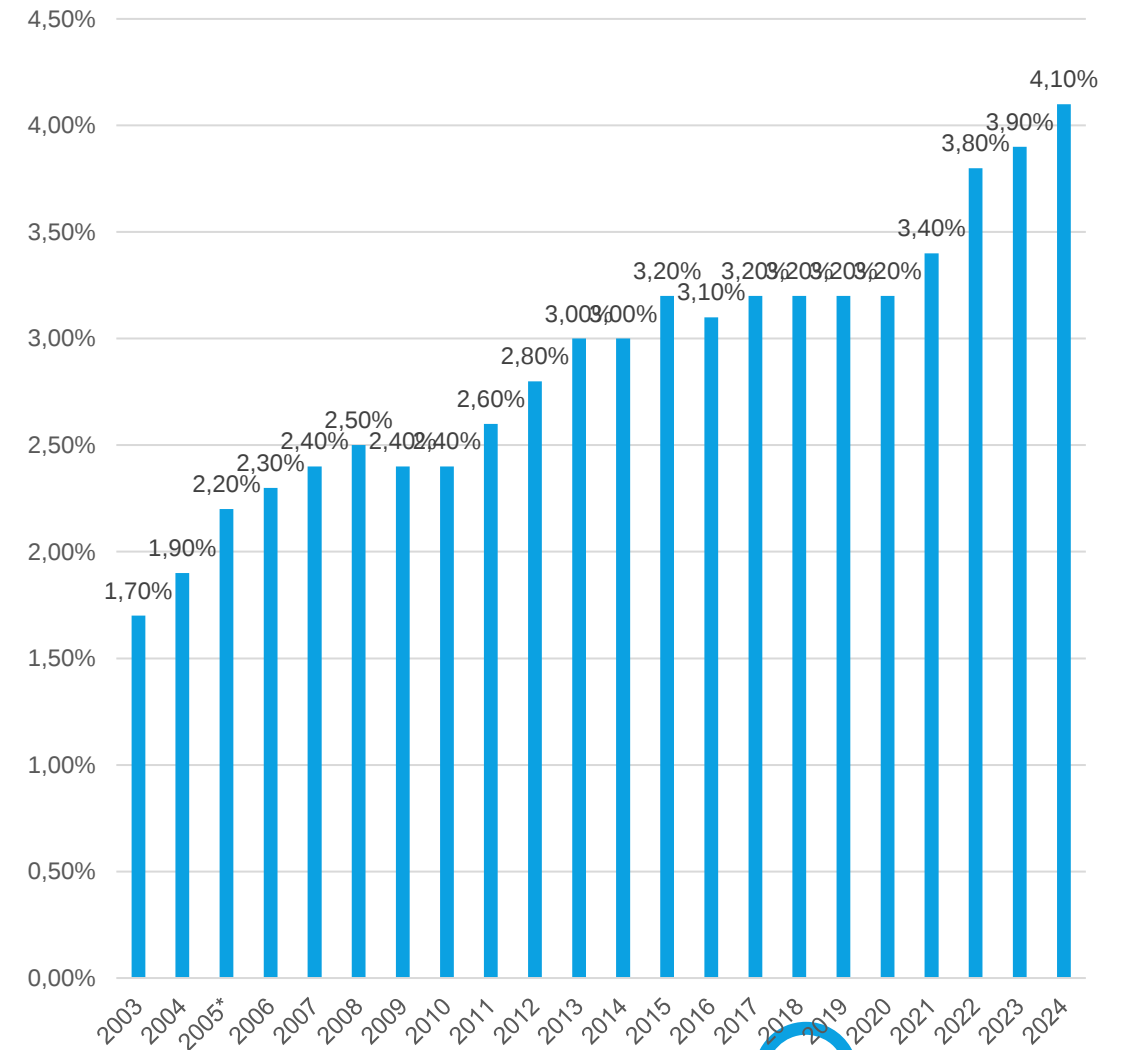


Empfänger von Grundsicherung

Erkennbarer Anstieg zu verzeichnen

- Innerhalb von 20 Jahren hat sich die Quote der Grundsicherungsempfänger mehr als verdoppelt
- Hoher Anstieg nach der Corona-Pandemie
- Mögliche Gründe:
 - Inflation
 - Fehlen von bezahlbarem Wohnraum
 - Rezession
 - Höhere Arbeitslosigkeit

Quote der Empfänger von Grundsicherung im Alter
in Deutschland von 2003 bis 2024



STUDIENLAGE: ARMUT ALS GESUNDHEITSRISIKO IM ALTER

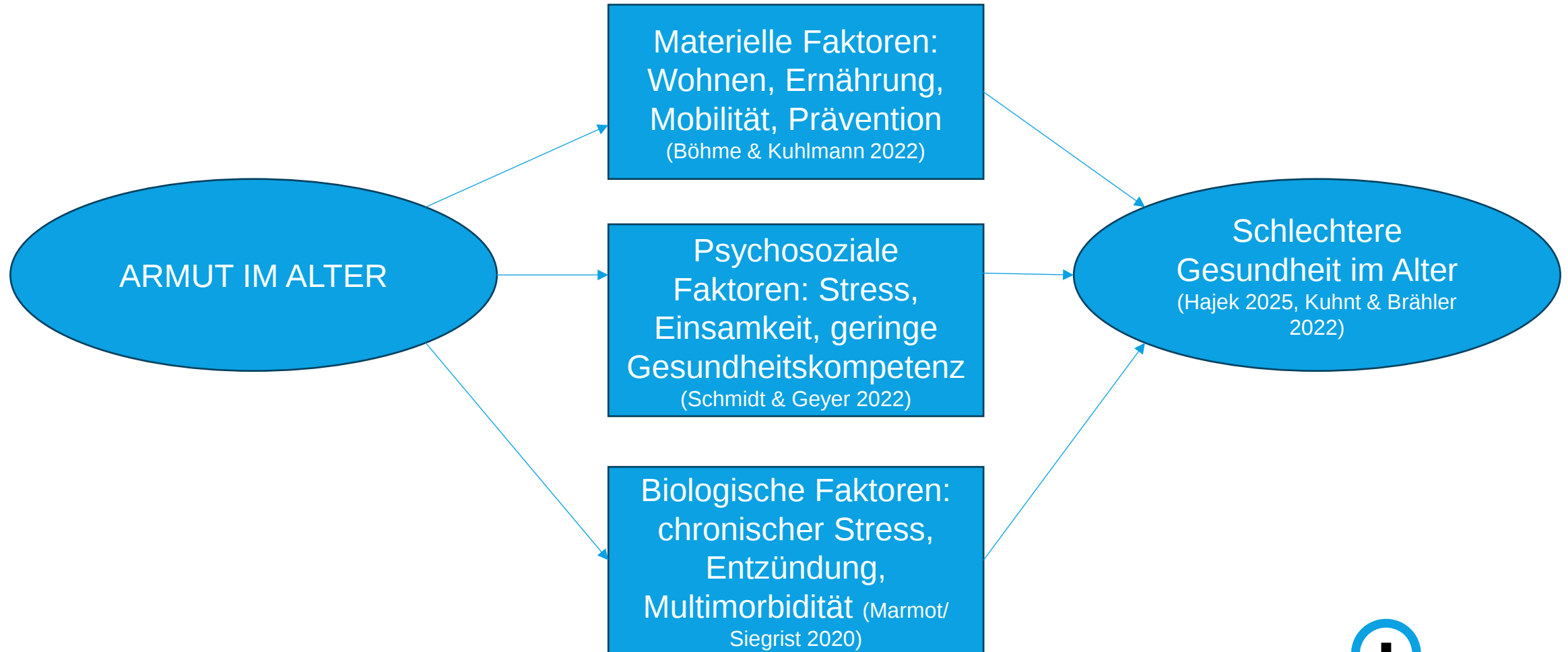
**MOST OF US CHERISH THE NOTION OF FREE CHOICE, BUT OUR CHOICES ARE
CONSTRAINED BY THE CONDITIONS IN WHICH WE ARE BORN,
GROW, LIVE, WORK AND AGE.**

**„SOCIAL INJUSTICE IS KILLING ON A
GRAND SCALE.“**

Autor:innen / Publikation	Jahr	Datenbasis & Population	Ergebnisse	Bemerkungen	Quelle (Zitation + Link)
Hajek A.; König H-H.; Rafnsson S.B.; Gyasi R.M.: Wealth, income and dementia in Germany: longitudinal findings from a representative survey among the oldest old	2025	Repräsentative Längsschnitt-Stichprobe in Deutschland; ≥80 J. (älteste Altenkohorte)	Niedrigeres Einkommen/Vermögen ist mit höherer Wahrscheinlichkeit für (probable) Demenz assoziiert (logistische Regression, AMEs).	Armuts-Proxy: Einkommen & Vermögen; starker Deutschland-Bezug; Längsschnitt	Hajek A, König H-H, Rafnsson SB, Gyasi RM (2025). BMC Public Health. doi:10.1186/s12889-025-24239-1 — Volltext
Beller J. et al.: Socioeconomic differences in limited lung function: a cross-sectional study of middle-aged and older adults in Germany	2024	DEAS , N=4.472; 40+ (mit Auswertungen für Ältere/77+)	Deutliche soziale Gradienten: v. a. niedrigeres Einkommen & geringeres berufliches Prestige ↔ höhere Wahrscheinlichkeit eingeschränkter Lungenfunktion.	Armuts-Proxy: Einkommen/Prestige; Querschnitt; direkt Deutschland	Beller J, Safieddine B, Sperlich S, et al. (2024). Int J Equity Health 23:138. doi:10.1186/s12939-024-02224-1 — Volltext
Hahad O. et al.: Socioeconomic disparities in cognitive impairment, quality of life, and mortality among older adults in Germany	2025	Gutenberg Health Study – Seniorenkohorte , N≈1.069; 75–85 J.	Niedrigeres Haushaltseinkommen (innerhalb SES-Index) ↔ mehr kognitive Einschränkungen , schlechtere Lebensqualität; SES-Gradient deutlich.	Armuts-Proxy: Einkommen in SES-Index; deutsche Kohorte; ältere Subpopulation	Hahad O, Kerahrodi JG, Heinrich I, et al. (2025). PLoS ONE 20(7):e0328988. doi:10.1371/journal.pone.0328988 — Volltext
Gaertner B.; Scheidt-Nave C.; Koschollek C.; Fuchs J.: Health status of the old and very old people in Germany: results of the Gesundheit 65+ study	2023	RKI – Gesundheit 65+, ≥65 J. (inkl. Hochaltrige)	Ausgeprägter Bildungs-/Sozialgradient bei vielen Gesundheitsindikatoren (u. a. Multimorbidität, Einschränkungen).	Armuts-Proxy: Bildung als Soziallage (keine direkte Einkommensmessung); gute deskriptive Evidenz	Gaertner B, Scheidt-Nave C, Koschollek C, Fuchs J (2023). Journal of Health Monitoring 8(3):7–29. doi:10.25646/11663 — PDF

Autor:innen / Publikation	Jahr	Datenbasis & Population	Ergebnisse	Bemerkungen	Quelle (Zitation + Link)
Dong, S.; Yu, Z.; Zhang, S.; Li, J.: Multidimensional poverty dynamics and health among middle-aged and elderly people: a longitudinal study in China	2025	CHARLS Paneldaten; mittelalte & ältere Erwachsene	Multidimensionale Armut ist signifikant mit schlechterer subjektiver, psychischer und körperlicher Gesundheit assoziiert (FE/IV-Modelle).	Saubere Längsschnitt-Methodik (Fixed Effects, IV); mechanistische Relevanz für „Armut ↔ Gesundheit“	Dong S, Yu Z, Zhang S, Li J (2025). Humanities & Social Sciences Communications 12: Art. 10.1057/s41599-025-05287-9. DOI: 10.1057/s41599-025-05287-9 — Artikel . (Nature)
OECD: Is Care Affordable for Older People?	2024	OECD-Vergleich; ältere Menschen mit Langzeitpflege -Bedarf	Hohe Eigenanteile in der Pflege erhöhen Armutsrisiken ; durchschnittlich rund 70 % des Medianeinkommens als Out-of-Pocket-Belastung in der OECD.	System-/Politikebene; sehr gut für internationale Vergleichsfolien zu „Armut ↔ Versorgung“	OECD (2024). Is Care Affordable for Older People? OECD Publishing, Paris. Report-Seite: OECD • PDF: Download . (OECD)
Trani, J-F.; Zhu, Y.; Park, S.; Babulal, G.M.: Is Multidimensional Poverty Associated to Dementia Risk? The Case of Older Adults in Pakistan	2024	Pakistan; ältere Erwachsene (≥50 J.)	Multidimensionale Armut (≥4 Dimensionen) ist stark mit Demenz assoziiert (z. B. hohe ORs, robust gegenüber Adjustierungen).	Outcome „Demenz“; eng anschlussfähig an deutsche Demenz-/SES-Befunde	Trani J-F, Zhu Y, Park S, Babulal GM (2024). Innovation in Aging 8(2): ig ae007. DOI: 10.1093/geroni/igae007 — Artikel . (Oxford Academic)
Wang, Q.; Shu, L.; Lu, X.: Dynamics of multidimensional poverty and its determinants among the middle-aged and older adults in China	2023	CHARLS Panel (2011–2018)	Persistente Armut im höheren Alter; enge Kopplung an gesundheitliche Einschränkungen und funktionelle Defizite (Transitions-/Hazard-Modelle).	Zeigt Armutsdynamik & gesundheitliche Implikationen; gute Vergleichsbasis	Wang Q, Shu L, Lu X (2023). Humanities & Social Sciences Communications 10: Art. 10.1057/s41599-023-01601-5. DOI: 10.1057/s41599-023-01601-5 — Artikel . (Nature)

WARUM MACHT ARMUT KRANK IM ALTER? KAUSALE WIRKMECHANISMEN



RELEVANZ FÜR DIE GKV & VOLKSWIRTSCHAFTLICHE FOLGEN



Armut macht krank

Menschen mit geringerem Einkommen sind nachweislich häufiger chronisch krank und haben eine niedrigere Lebenserwartung.



Armut führt zur Unterversorgung

Ältere Menschen mit geringerem Einkommen nehmen oftmals weniger Vorsorgeuntersuchungen, Therapieangebote in Anspruch – obwohl es ihnen zusteht.



Armut verstärkt soziale Isolation

Geringeres Einkommen führt zu finanziellen Engpässen. Das verstärkt die Einsamkeit und beeinträchtigt die physische und psychische Gesundheit.

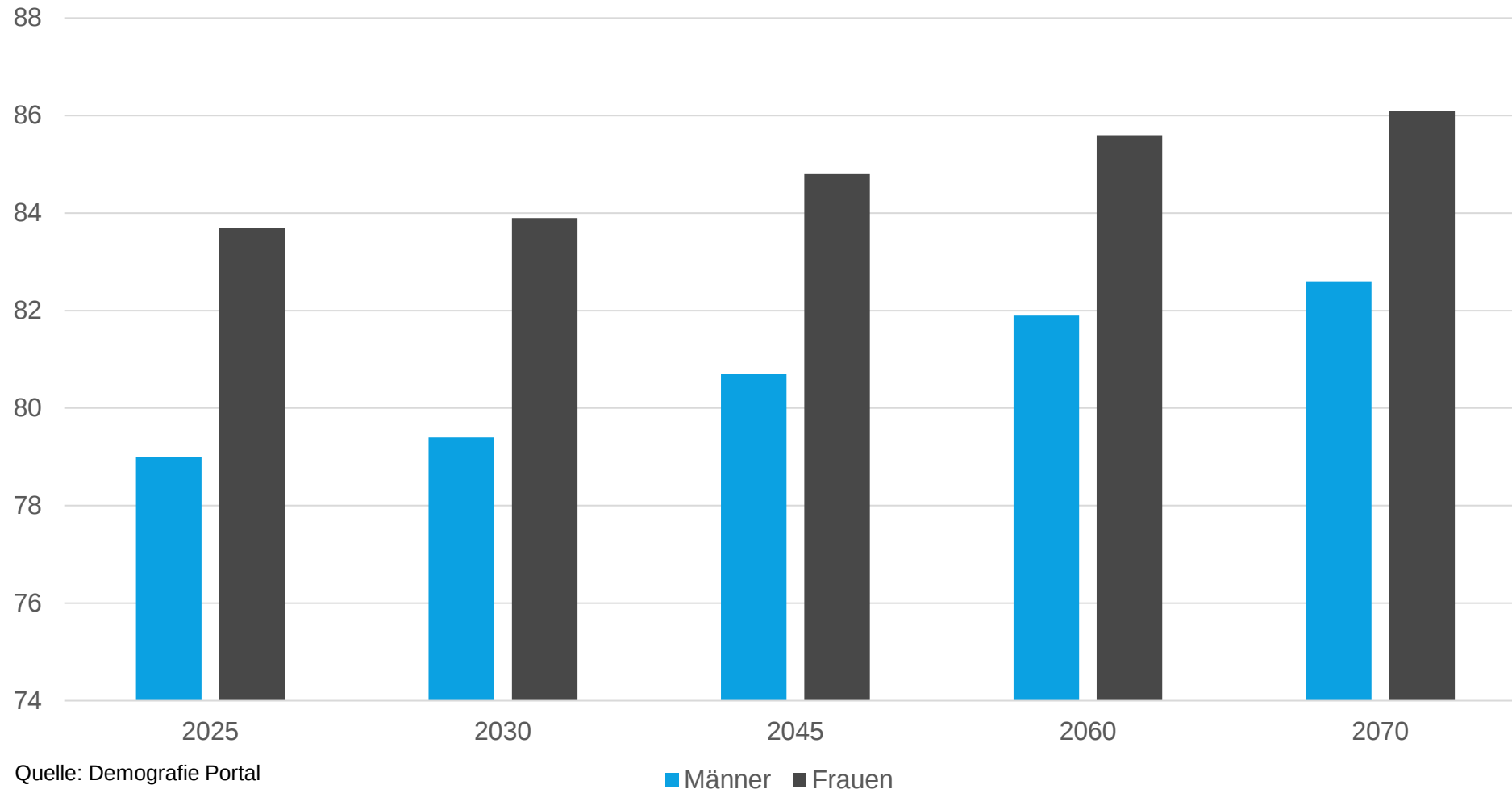
Die Solidargemeinschaft wird herangezogen

Häufung von Krankheitsbildern

- Häufungen bestimmter chronifizierter Krankheitsbilder im fortgeschrittenen Alter:
 - Zwischen dem 80. und dem 85. Lebensjahr altersbedingte Funktionseinschränkungen
 - Neurologische Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankung des Bewegungsapparats, der Atemwege, Beeinträchtigungen des Fett- und Zuckerstoffwechsels, sensorische Defizite, Krebserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane und Harnwege, psychische Erkrankungen
 - Eintritt von Pflegebedürftigkeit (47 % aller über 80-Jährigen werden pflegebedürftig oder haben ein hohes Risiko einer eintretenden Pflegebedürftigkeit)

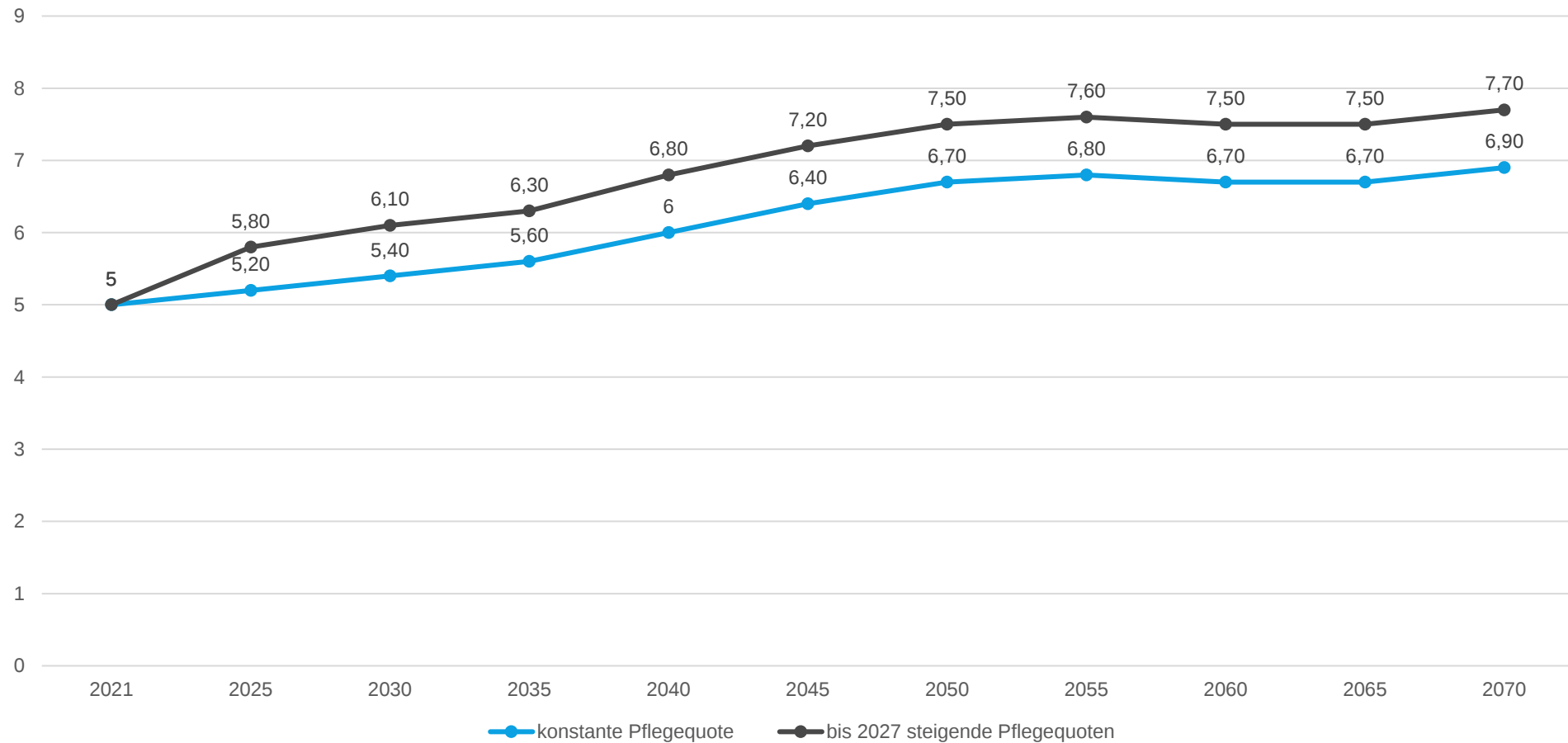
Lebenserwartung der Bevölkerung

Bis 2070



Anzahl Pflegebedürftige

2021 bis 2070 (in Mio.)



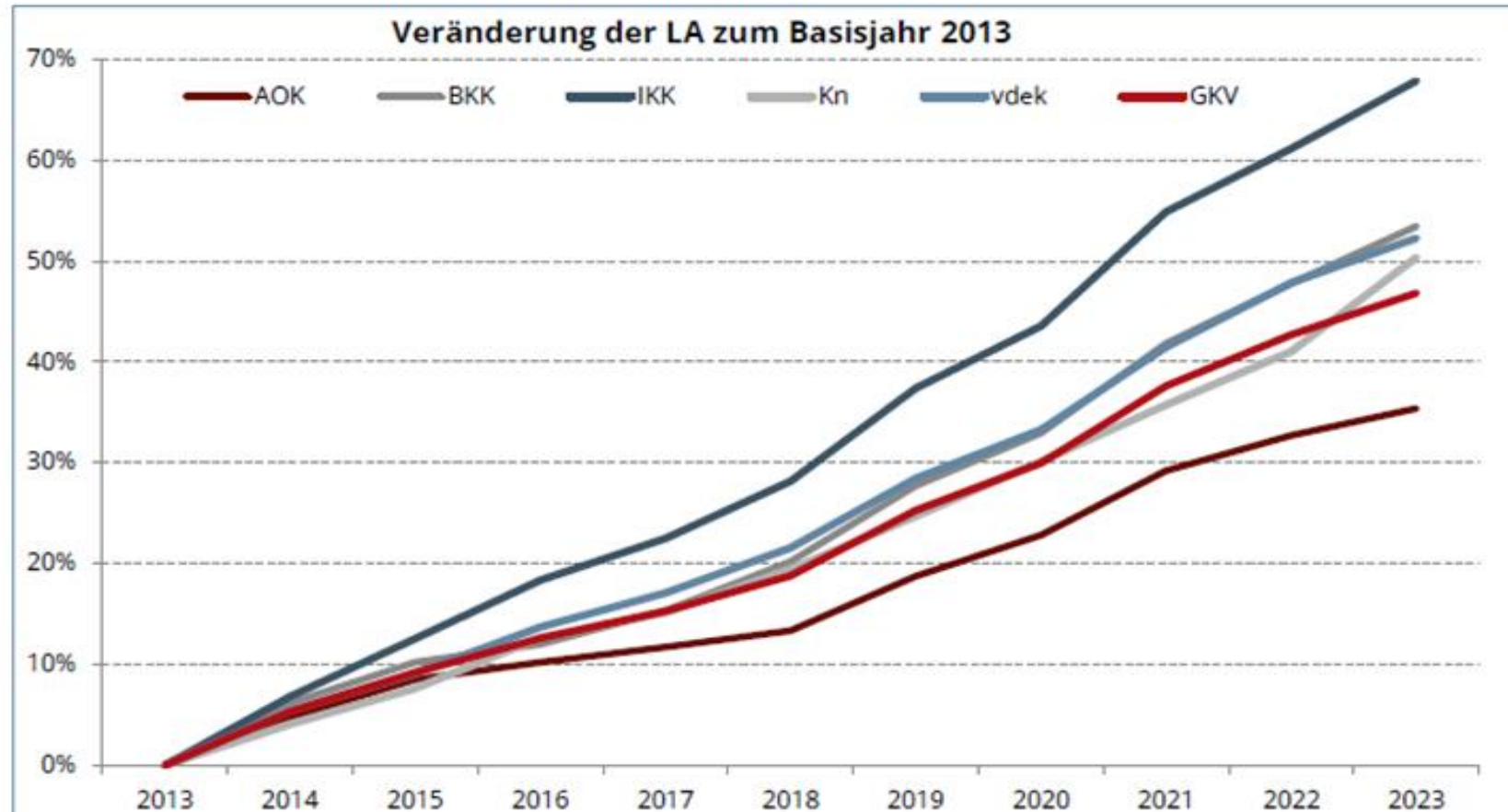
Die Solidargemeinschaft wird herangezogen

Die Folgen für die GKV

- Höhere Inanspruchnahme und Kosten: Arztkontakte, Hospitalisationen, Inanspruchnahme von Ressourcen
- Chronifizierung von Erkrankungen
- Präventionslücken → spätere, teurere Interventionen
- Volkswirtschaftliche Dimension: verlorene Lebensjahre, Pflegekosten, Belastung Angehöriger
- Soziale Ungleichheit als Risiko für den gesellschaftlichen Zusammenhalt

Ausgabensteigerungen im Vergleich

2013 bis 2023



IMPLIKATIONEN & EMPFEHLUNGEN

Handlungsempfehlungen



Es ist noch viel zu tun

- Kurzfristig: niedrigschwellige Prävention, Programme in Quartieren, kommunales Gesundheitsmanagement
- Mittelfristig: Sozialstatus-Screening, sektorenübergreifendes Fall- und Casemanagement
- Langfristig: Armutsprävention im Alter durch Förderung zielgruppenspezifische Interventionen, stärkere Integration von Sozial- und Gesundheitsleistungen
- Rolle der GKV: Daten sinnvoll nutzen, Präventionsstrategien gezielt steuern, proaktives Ansprechen der Versicherten, um Maßnahmen frühzeitig einzuleiten
- ...oder Mikro, Meso und Makroebene einbringen?

Innovationsfondsprojekte

Modellvorhaben INES – Effiziente Einleitung von Notfallinterventionen mit Hilfe intelligenter Notfallerkennungssysteme bei alleinlebenden Senioren

Projektstart 01.07.2023

Grundlage: Modellvorhaben nach §§ 63 Abs. 1 i. V. m. 64 SGB V

Gefördert durch den **Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)** im Rahmen des **Innovationsfonds**

Zielsetzungen:

- **Verbesserung der Gesundheitsversorgung** alleinlebender Senioren (70+)
- **Längerer Verbleib in den eigenen vier Wänden** durch schnelle Notfallintervention
- Wissenschaftlich fundierte Wirksamkeitsprüfung durch **kontrollierte Studie**

Funktionsweise INES:

- Erweiterung des klassischen Hausnotrufs
- **Sensorik und Bewegungsmelder** → automatische Erkennung von Notfällen (z. B. Stürze, Inaktivität)
- Automatisierte Notrufweiterleitung an Hausnotrufzentrale → schnelle Hilfeleistung

Innovationsfondsprojekte

Optimal@NRW – Optimierte Akutversorgung geriatrischer Patienten durch ein intersektorales telemedizinisches Kooperationsnetzwerk

Projektstart 01.01.2022 – Evaluation bis 31.03.2024

Grundlage: Modellvorhaben nach §§ 63, 64 SGB V

Gefördert durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Rahmen des **Innovationsfonds**

Zielsetzungen:

- **Verbesserung der Akutversorgung** geriatrischer Patient*innen
- **Vermeidung inadäquater Krankenhauseinweisungen**
- **24/7 telemedizinisches Kooperationsnetzwerk**

Teilnahme:

- **Pflegebedürftige Versicherte** der beteiligten Krankenkassen
- Region: **Aachen (Stadt/Städteregion), Kreis Heinsberg, Kreis Düren**
- Voraussetzungen: volljährig, ambulante oder stationäre Versorgung durch teilnehmende Pflegedienste

Besondere Versorgungsformen

Vorsorge Plus - Früherkennung & strukturierte Nachsorge bei chronischen Erkrankungen

Hintergrund & Zielsetzung:

- Chronische Erkrankungen nehmen durch die Alterung der Bevölkerung stark zu
- Ziel: **Früherkennung & strukturierte Nachsorge** zur Verbesserung der Versorgung
- Gemeinsame Therapieentscheidungen durch **Shared Decision Making**
- Förderung von Wissen, Selbstmanagement & Therapieadhärenz (u. a. durch Gesundheits-Apps)

Behandlungsbestandteile:

- Vorsorgeuntersuchung für das jeweilige Erkrankungsbild
- Individuelle Nachsorge über **24 Monate**
- Unterstützung durch Apps, Facharztüberweisungen, zusätzliche Beratungen

Vorteile für Versicherte:

- Integrierte Versorgung beim Hausarzt
- Einbezug von Fachärzten
- Individuelle Behandlungskonzepte inkl. digitaler Unterstützung
- Frühzeitige Erkennung und Behandlung von Komorbiditäten

Besondere Versorgungsformen

Vorsorge Plus - Früherkennung & strukturierte Nachsorge bei chronischen Erkrankungen

Westfalen Lippe

- Vorsorge vor Arthrose des Hüft- und Kniegelenks
- Vorsorge Demenz
- Vorsorge vor Eisenmangel bei Herzinsuffizienz
- Vorsorge vor Respiratorische Insuffizienz bei COPD
- Vorsorge vor Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pavk)
- Vorsorge vor COPD bei vorbestehendem Asthma

Leistungserbringer

- Alle im Bereich der KVWL nach § 73 Abs. 1a SGB V für die hausärztliche Versorgung zugelassenen, ermächtigten und angestellten Ärzte, die ihre Teilnahme gegenüber der KV Westfalen-Lippe erklärt haben. Dies ist auch online über das digitale Antragsmanagement im KVWL-Portal möglich.

Nordrhein

- Vorsorge Demenz
- Vorsorge vor Eisenmangel bei Herzinsuffizienz
- Vorsorge vor Respiratorische Insuffizienz bei COPD
- Vorsorge vor Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pavk)
- Vorsorge vor COPD bei vorbestehendem Asthma

Leistungserbringer

- Alle im Bereich der KVNO nach § 73 Abs. 1a SGB V für die hausärztliche Versorgung zugelassenen, ermächtigten und angestellten Ärzte, die ihre Teilnahme gegenüber der KV Nordrhein erklärt haben. Dies ist auch online über das digitale Antragsmanagement im KVNO- Portal möglich.

IHRE FRAGEN

VIELEN DANK

