

Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege für sehr alte Menschen: Ergebnisse einer Scoping Review

Martina Hasseler, André Heitmann-Möller, Sven-Nelson Ruppert, Enno Nowossadeck & Judith Fuchs

Abstract Trotz breiter wissenschaftlicher Diskussionen über den Zusammenhang zwischen sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten wird die Gruppe der hochbetagten Menschen (≥ 80 J.) in der Forschung zu Gesundheit und Langzeitpflege nicht ausreichend fokussiert. Vor diesem Hintergrund beauftragte das Robert Koch-Institut (RKI) die Fakultät Gesundheitswesen der Ostfalia Hochschule mit der Durchführung eines Scoping Reviews. Auf der Grundlage von vier Leitfragen wurden in der Zeit vom Dezember 2022 bis Januar 2023 wissenschaftliche Publikationen in einschlägigen Datenbanken recherchiert und durch eine manuelle Suche ergänzt. Als im folgenden Beitrag zu entfaltender Kernertrag lässt sich skizzieren, dass Hochbetagte in der einschlägigen Forschung noch immer nicht ausreichend fokussiert werden. Gleichzeitig gibt es Hinweise auf eine Fortsetzung der sozialen Ungleichheit im Alter. Es besteht Bedarf an mehr Forschung zu geeigneten Forschungsterminologien und -methoden sowie zu forschungsbasierten Gesundheits- und Langzeitpflegemaßnahmen und -interventionen.

1. Überblick über den Forschungsstand

Trotz eines sich verlangsamenden Trends der ansteigenden Lebenserwartung (vgl. Raleigh 2019; Oeppen/Vaupel 2020) stellt sich die Frage nach der Identifizierung und Adressierung der Gesundheits- und Pflegebedürfnisse hochbetagter Menschen. Für die OECD-Länder wird eine Verdoppelung des Anteils der Hochbetagten von 4,6 Prozent im Jahre 2017 auf 10,1 Prozent im Jahre 2050 prognostiziert (vgl. OECD/EU 2020). Damit gewinnt diese Gruppe für die Gesundheits- und Pflegeforschung zunehmend an Bedeutung. Allerdings gibt es kaum systematische Belege zum Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit bei Hochbetagten und ihrer Gesundheit sowie Langzeitpflege (vgl. Artazcoz/Rueda 2007; Kümpers 2008).

Indizien zeigen auf, dass soziale Ungleichheit auch im Alter anhalten kann und über den gesamten Lebensverlauf hinweg wirksam bleibt (vgl. Knesebeck/

Vonneileich 2009; Lampert u. a. 2016): Menschen mit einem niedrigen Bildungshintergrund sind z. B. einem höheren Sterblichkeitsrisiko ausgesetzt. Zugleich wirkt die Geschlechtszugehörigkeit mit hinein. Von dem Knesebeck und Vonneileich stellten sich dabei die Frage, welchen Beitrag die mit dem mittleren Erwachsenenalter verbundenen Faktoren wie soziale Selektion, materielle Lebensbedingungen, Gesundheitsverhalten oder psychosoziale Faktoren im Hinblick auf die Bestimmung von Morbiditäts- und Mortalitätsunterschieden im höheren Alter leisten (vgl. ebd.). Diese Befunde legen nahe, dass sich bestehende Ungleichheiten auch im hohen Alter fortsetzen. Sie sind nicht nur ein Ergebnis später Lebensphasen, sondern Ausdruck kumulativer sozialer Prozesse.

Allerdings wurde in der angeführten Literatur nicht die Gruppe der Hochaltrigen adressiert, was Fragen aufwirft. Ein Grund für diese fehlende Adressierung könnte vermutlich in der gesellschaftlichen, kulturellen und institutionellen Wahrnehmung älterer Erwachsener und ihrer Alterungsprozesse liegen (vgl. Baltes/Mittelstrass 1992; Kühne 2005; Kessler 2012; Kornadt/Rothermund 2011; Kornadt/Rothermund 2012; Filipp/Mayer 2005; Göckenjan 2010; Wurm/Huxhold 2012; Schulz 2023). In Verbindung mit diesen Wahrnehmungen des Alterns als erwartbarem Entwicklungsprozess werden im öffentlichen Diskurs vermeintliche Stereotypen von Gebrechlichkeit und Krankheit bzw. Gesundheitsverlust erwähnt, die vermutlich die Fokussierung auf diese Gruppe beeinflussen und zu Diskursen über die Rationierung von Gesundheitsleistungen für ältere Menschen führen (vgl. Remmers 2015; Wurm u. a. 2013). Wir gehen davon aus, dass die sozialen und gesundheitlichen Probleme dieser Gruppe als selbstverständlich angesehen werden und keiner besonderen Aufmerksamkeit bedürfen. Diese Annahme wird durch beispielhafte Erkenntnisse aus der Altersforschung (vgl. Walkner u. a. 2018) und der Pflegeforschung (vgl. Larkin/Milne 2017) gestützt.

Bislang liefert lediglich eine Studie Daten zur Situation hochbetagter Menschen in Nordrhein-Westfalen: Lebensereignisse und die soziale Milieuzugehörigkeit scheinen einen größeren Einfluss auf die Lebensqualität im Alter zu haben (vgl. Hansen u. a. 2021). Zudem verstärken sich geschlechts- und lebenslaufbedingte Ungleichheiten mit dem zunehmenden Alter (vgl. Zimmermann u. a. 2022). Bei niedrig gebildeten Hochbetagten würde zudem die Pflegebedürftigkeit dominieren (vgl. ebd.), während auch hochaltrige Frauen von geringem Einkommen und Armut betroffen sind (vgl. Fey/Wagner 2021). Somit unterstreichen diese Befunde die Aussagen aus der Literatur. Dennoch besteht Unklarheit darüber, ob diese Ungleichheiten bei Hochaltrigen auch Gegenstand weiterer empirischer Studien waren. Zugleich stellte sich die Frage, wie es zur Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen kommt. Bislang existiert kein umfassendes Prozess- und Zeitpunktkonzept für den Bedarf an Gesundheits- und Pflegeleistungen (vgl. Blüher u. a. 2021). Daher wäre es wichtig, einen Kipppunkt zu identifizieren, an dem die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen unumkehrbar wird. Damit verbunden

ist auch ein anderer epistemischer Zugang zum Gegenstand der Untersuchung, der sich nicht allein auf Kostensenkung und Kostenvermeidung fokussiert (vgl. Herberg/Teuteberg 2022). Die Scoping Review zielte hier auf die Verschaffung eines Überblicks und orientierte sich an folgenden Fragestellungen:

- Gibt es in den sogenannten industrialisierten westlichen Ländern und asiatischen Ländern Ungleichheiten zwischen den Hochbetagten in der häuslichen und stationären Pflege?
- Welche Unterschiede lassen sich hinsichtlich sozialer Determinanten, Geschlecht und Region feststellen?
- Gibt es Aspekte der Gesundheits- und Langzeitpflege, die international identifiziert werden können und die soziale und gesundheitliche Ungleichheiten sowie geschlechtsspezifische Ungleichheiten betreffen?
- Könnte eine Art Kipppunkt im fortschreitenden Alterungsprozess identifiziert werden, an dem die Notwendigkeit einer Langzeitpflege unausweichlich sichtbar wird?

2. Methodischer Zugang

Die Methodik der Scoping Review orientierte sich am PRISMA-Konzept (vgl. Elm u. a. 2019; Peters u. a. 2020). Ausgehend von einer iterativen Suchstrategie wurden die Suchbegriffe eingegrenzt (vgl. Ruppert u. a. 2023) und in Anlehnung an Boland u. a. (2017) Problemfelder gebildet. Als Resultat der ersten kursorischen Suche wurden 100 deutsch- und englischsprachige Begriffe identifiziert. Eine weitere Verdichtung der Begriffe erfolgte, sodass für den zweiten Suchvorgang Such-Operatoren gebildet werden konnten. Im zweiten Suchvorgang wurden die Datenbanken CINAHL, PubMed, ProQuest und Scopus databases genutzt.

Folgende Einschlusskriterien mussten von den Publikationen erfüllt werden: Die Publikation musste in deutscher oder englischer Sprache erschienen sein. Der Erscheinungszeitraum reichte von Januar 2012 bis Dezember 2022. In einer Aktualisierungsrecherche wurde noch Literatur aus dem Zeitraum Januar 2023 bis April 2025 berücksichtigt. Aufgrund des explorativen Charakters der Scoping Review wurde keine spezifische Studienmethodik als Einschlusskriterium vorgegeben.

Nicht in die Scoping Review einbezogen wurden Studien in anderen Sprachen, Studien zu spezifischen Krankheitsbildern und medizinischen Therapien sowie Studien ohne einen sozioökonomischen Bezug. Studien mit einer Zielpopulation unter 65 Jahren wurden ebenfalls ausgeschlossen.

Die Auswahl der Publikationen erfolgte in drei Schritten durch ein dreiköpfiges Studienteam: Im ersten Durchgang wurde die Literatur anhand der Titel entsprechend den Ein- und Ausschlusskriterien selektiert. Im zweiten Schritt wurden die

Abstracts der Publikationen durchgesehen. Der dritte Schritt beinhaltete die Lektüre der eingeschlossenen Literatur, die Diskussion von Klärungsbedarfen und zuletzt den finalen Einschluss für die Auswertung. Insgesamt konnten aus ursprünglich 36.709 Treffern schließlich 12 Publikationen in die Auswertung aufgenommen werden.

3. Ergebnisse

3.1 Erkenntnisse zu sozialen Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege sehr alter Menschen in häuslichen und institutionellen Langzeitpflegeeinrichtungen

Ungleichheiten in der Versorgung scheinen tendenziell mit der *strukturellen Ausrichtung des Langzeitpflegesystems* verbunden zu sein: In einer italienischen Auswertung des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) wurde die Beobachtung hervorgehoben, dass in marktorientierten Gesundheits- und Pflegesystemen, in diesem Fall Deutschland und Italien, stärkere Ungleichheiten zu erwarten sind als in Systemen mit einem stärker öffentlich finanzierten Leistungsangebot (vgl. Albertini/Pavolini 2017). Die Wahrscheinlichkeit, professionelle Pflegedienste in Anspruch zu nehmen, schwankte zwischen den in der SHARE-Umfrage (n = 9824) untersuchten Ländern (vgl. ebd.): An erster Stelle steht Frankreich, wo die meisten Teilnehmenden der SHARE-Umfrage angaben, Pflegedienste von öffentlichen oder privaten Anbietern zu erhalten (33 % der Befragten), gefolgt von Dänemark (23 %). Demgegenüber beträgt der Anteil in Deutschland (9 %) und Italien (8 %) weniger als 10 Prozent. Zugleich ist die Wahrscheinlichkeit, informelle Pflegedienste von Anbietern außerhalb des Haushalts zu erhalten, in Italien und Deutschland höher (jeweils 5 %, gerundet) als in Frankreich (4 %) und Dänemark (2 %). Ähnlich verhält es sich mit der informellen Pflege durch Angehörige des eigenen Haushalts (Italien 12 %, Deutschland 8 %, Frankreich 7 %, Dänemark 4 %). Insgesamt scheint die Wahrscheinlichkeit, professionell erbrachte Pflegeleistungen zu erhalten, in angebotsorientierten Ländern wie Dänemark und Frankreich höher zu sein als in marktorientierten Ländern wie Italien und Deutschland (vgl. ebd.).

Eine weitere Studie aus Italien benannte den *Grad der Defamiliarisierung* als weiteren Bedingungsfaktor für Ungleichheiten in der Langzeitpflege (vgl. Floridi u. a. 2021). Unter Defamiliarisierung versteht man den Grad, zu dem die Bereitstellung von Pflegediensten nicht von familiären Ressourcen abhängt und zu einem erheblichen Teil durch öffentlich finanzierte Pflegedienste erbracht wird. Das Gegenteil ist die Familiarisierung, bei der die Bereitstellung von Langzeitpflege von den familiären Ressourcen und der Verfügbarkeit marktorientierter Dienstleister abhängt (vgl. ebd.). Als Indikator wurde die Zahl der Betten in Langzeitpflegeeinrichtungen ge-

nannt (vgl. ebd.): Je geringer die Zahl der stationären Betten, desto verbreiteter ist die Pflege durch familiäre Strukturen. Wirtschaftlich benachteiligte Personen oder Gruppen profitieren eher von der Defamiliarisierung, also dem Vorhandensein stationärer Versorgungsstrukturen.

Ein besonderes Beispiel für defamiliarisierte öffentliche Versorgungssysteme bilden die skandinavischen Staaten. Aber auch hier zeigen sich strukturelle Veränderungen, die das skandinavische Modell wohl nachhaltig verändern werden (vgl. Rostgaard u. a. 2022): Der ursprüngliche egalitäre Anspruch dieses Modells lässt sich aufgrund der ungleichen und ungerechten Verteilung der Pflegeleistungen, der Kürzung und Priorisierung von Ressourcen, der Informalisierung im Sinne einer familienbasierten Pflege und der Privatisierung nicht mehr aufrechterhalten. Durch diese Entwicklung ist ein parallel marktorientiertes Versorgungssystem entstanden, in dem ausreichende persönliche finanzielle Ressourcen für die Nutzung dieser Zusatzleistungen von Vorteil sind. Die Dienstleistungen der länderspezifischen Langzeitpflegesysteme sind nicht mehr auf die breite ältere Bevölkerung, die Behebung von geografischen Ungleichheiten im Sinne des Stadt-Land-Gegensatzes und wirtschaftlichen Ungleichheiten ausgerichtet. Es ist zudem zu erwarten, dass Geschlechterungleichheiten in der Inanspruchnahme von Leistungen zunehmen werden.

Ein weiterer Befund aus Großbritannien verweist auf die *fehlende Übereinstimmung zwischen Pflegebedarf und Inanspruchnahme von Diensten* (vgl. Hu u. a. 2022): Vielmehr beeinflussen der sozioökonomische Status, die ethnische Zugehörigkeit und der Beziehungsstatus die Notwendigkeit und Inanspruchnahme von Pflegediensten. Die Varianz des Pflegebedarfs zeigte, dass die Bedarfsverläufe nicht mit der Inanspruchnahme von Diensten korrespondierten. Beispielsweise gab es stark ausgeprägte Pflegebedarfe, aber nur mäßig ausgeprägte Pflegedienstleistungen. Das Risiko eines unerfüllten Bedarfs dürfte nach Ansicht der Forschenden mit der Höhe des Bedarfs zunehmen. Darüber hinaus kann bei zusammenbrechenden ehelichen Pflegearrangements keine angemessene Betreuung durch formelle Pflegedienste erbracht werden. In Zukunft werden formelle Pflegedienste nicht mehr in der Lage sein, den Pflegebedarf des Einzelnen zu decken. Insgesamt wird deutlich, dass Ungleichheiten in der Versorgung offenbar von der Systemstruktur der Gesundheits- und Langzeitpflegedienste abhängig zu sein scheinen. Dieser Aspekt kann nach Ansicht der Forschenden wahrscheinlich auch für andere Systemkontexte oder Länder angenommen werden.

Einen weiteren Ungleichheitsfaktor bilden der *Wissensstand und die Artikulationsfähigkeit bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen*. Dies legen zumindest Erkenntnisse aus einer Analyse von Routineversorgungsdaten des australischen Bundesstaats Victoria nahe (vgl. McKittrick u. a. 2025). Im Zentrum der Studie ging es um die genehmigten Anträge des Home Care Packages, welches ähnlich der deutschen Pflegeversicherung Pflege- und Unterstützungsleistungen für Be-

wohnende in abgestuften Leistungskomplexen dieses Bundesstaates bereithält. Die Forschenden schlossen aus den Versorgungsdaten, dass Wissensdefizite bei Personen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Hintergrund beständen (vgl. ebd.). Dies würde sie davon abhalten, Leistungen des Home Care Packages in Anspruch zu nehmen. Zugleich deutete sich anhand der Daten an, dass Personen mit einem höheren sozioökonomischen Hintergrund ihre Interessen eher vertreten und durchsetzen (vgl. ebd.). Dementsprechend würden sie auch die höhergradigen Leistungskomplexe, d. h. intensivere Langzeitpflegeleistungen aufgrund ihrer Artikulationsfähigkeit erhalten, während Personen mit geringerem sozioökonomischem Status benachteiligt bleiben.

3.2 Unterschiede in der Gesundheits- und Pflegeversorgung nach sozialen Determinanten, Geschlecht und Region

Im chinesischen Kontext scheinen die *Determinanten der konfuzianischen Kindespietät und der Langzeitpflege* die Inanspruchnahme informeller und formeller Pflegedienste in China maßgeblich zu beeinflussen (vgl. Fu/Chui 2020). Es besteht die Tendenz, auch bei hohem Bedarf auf die Familie zurückzugreifen und somit auf die, wenn auch eingeschränkten, öffentlich finanzierten, formellen Hilfen zu verzichten. Stattdessen erfolgt, soweit die finanziellen Ressourcen vorhanden sind, die Kostenübernahme für informelle externe Betreuungsleistungen durch die Kinder.

Ein weiterer bestimmender Faktor im chinesischen Kontext von Hu u. a. könnten die *räumliche oder örtliche Nähe von Pflegediensten* sein (vgl. Hu u. a. 2020): Stehen externe Dienste nicht in erreichbarer Nähe zur Verfügung, werden diese nicht genutzt. In einem solchen familienzentrierten System mit einem relativ spät etablierten und hochschwelligem Sozialsystem stellen dabei besonders alleinstehende Menschen ohne Anspruch auf staatlich finanzierte Pflegeleistungen und ohne ausreichend finanzielle Ressourcen eine eindeutige Risikogruppe dar. Darüber hinaus wird das empfindliche familiäre bzw. informelle Langzeitpflegesystem durch den demografischen Wandel und das Mobilitätserfordernis zur Arbeitsaufnahme in entfernteren Landesteilen Chinas überlastet (vgl. Lei u. a. 2016). Dementsprechend sind – in Bezug auf den chinesischen Kontext – Einkommen, Lebensbedingungen und familiäre Wohnverhältnisse entscheidende Faktoren für die Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit informeller Dienstleistungen in der Langzeitpflege.

Ähnlich wie in China ist das südkoreanische System stark familienorientiert. Besonders auffällig ist hier, dass die *Akzeptanz formeller Hilfe als kulturspezifisches Thema* in den Vordergrund rückt (vgl. Jang/Kawachi 2019): Determinanten der Langzeitpflege bilden hier – aufgrund der längeren Lebenserwartung von Frauen – das weibliche Geschlecht, die männliche Rollenwahrnehmung und, ähnlich wie in China, begrenzte öffentliche Ressourcen. Für Frauen bedeutet dies, dass die zukünftige Verfügbarkeit von Hilfen für sie in einem wesentlich höheren Lebensalter unge-

wiss zu sein scheint. Männer hingegen nehmen aufgrund ihrer sozialen Rolle trotz eines bestehenden Pflegebedarfs keine formellen externen Hilfen an. Anders verhält es sich, wenn sie sich um ihre Frauen kümmern oder dafür die Verantwortung übernehmen: Dann erfolgt eher eine Inanspruchnahme. Darüber hinaus gibt es innerfamiliäre Ungleichheiten, da Kinder ihre Mütter eher mit informeller Hilfe unterstützen als ihre Väter. Damit schließen sich in gewisser Weise Männer von der informellen und formellen Langzeitpflege aus. Zudem haben wirtschaftliche Faktoren und persönliche Scham einen Einfluss auf die Inanspruchnahme informeller Pflegedienste durch Frauen (vgl. ebd.): Betroffen sind insbesondere ärmere hochbetagte Mütter, die ihre Kinder nicht noch durch die Inanspruchnahme informeller oder eingekaufter Betreuungsleistungen finanziell belasten möchten.

Im europäischen – weniger auf konfuzianische Familienpietät ausgerichteten – kulturellen Kontext identifizierte die Studie von Steinbeisser u. a. (2018) gewisse *prädisponierende kulturelle Faktoren* der Nutzung von Leistungen der Langzeitpflege (vgl. Steinbeisser u. a. 2018). Hierzu gehören ein höheres Alter, weibliche Geschlechtszugehörigkeit, alleinlebend und ein höher ausgeprägter Multimorbiditätsfaktor sowie ein hoch ausgeprägter Behinderungsgrad. Insbesondere im Hinblick auf den höheren Bildungsgrad gehen die Forschenden, in Übereinstimmung mit der Literatur, zudem davon aus, dass Personen mit einem höheren Bildungsgrad eher unterstützende Leistungsangebote wahrnehmen und nutzen als Personen mit niedrigerem Bildungsniveau.

Eine Studie aus Spanien hebt die Bedeutung von Wirtschaftskrisen und ihre Resonanz im sozialen Sicherheitsnetz auf diese als Faktor für eine *Refamiliarisierung der Langzeitpflege* hervor (vgl. Spijker/Zueras 2020): Ursprünglich wurde die in der Familie liegende Langzeitpflege älterer Menschen durch die Einführung eines staatlichen Unterstützungssystems externalisiert. Als Folge der Wirtschaftskrise wurde der Bezug formeller Leistungen aus diesem Sozialversicherungssystem priorisiert bzw. eingeschränkt. Anstelle formeller Leistungen wurden Zulagen an Kinder gezahlt, die sich um ihre betagten Eltern kümmerten. Entsprechend der hohen Arbeitslosenquote leiteten Zuschüsse für arbeitslose Angehörige eine Refamiliarisierung ein oder stärkten informelle Hilfesysteme mit öffentlichen Mitteln. Eine Risikogruppe für Unterversorgung scheinen daher alleinstehende Personen sowie verschiedene Personen ohne familiäre Bindungen und unzureichende wirtschaftliche Ressourcen zu sein.

3.3 International identifizierbare Aspekte der Gesundheits- und Langzeitpflege zu sozialen, gesundheitlichen sowie geschlechtsspezifischen Ungleichheiten

In der Scoping Review wurde deutlich, dass die Erkenntnisse über soziale Ungleichheiten in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung als zentrale, international vergleichbare Aspekte aufgefasst werden können.

Ein erster wesentlicher Befund betrifft den *Gegensatz von angebotsorientierten und von marktorientierten Systemen*, der zugleich als Gegensatz zwischen De-Familiarisierung und Familiarisierung beschrieben werden kann (vgl. Albertini/Pavolini 2017). Ein weiterer Aspekt ist der Einfluss des *sozioökonomischen Status* (vgl. ebd.). Mit zunehmender Marktorientierung des Versorgungssystems steigt in der Regel auch der Grad der Familiarisierung und damit der Bedeutung individueller finanzieller Ressourcen für den Zugang zu Versorgungsleistungen (vgl. ebd.). Gleichzeitig bildet der Zugriff auf stationäre Versorgungsangebote einen weiteren Bedingungsfaktor der sozialen Ungleichheit (vgl. Floridi u. a. 2021).

Diese Dynamiken lassen sich auch auf außereuropäische Kontexte übertragen: So sind insbesondere sozioökonomisch benachteiligte oder ohne familiäre Ressourcen ausgestattete Menschen in Ländern mit familial geprägten Systemen besonders stark von sozialer Ungleichheit in der Langzeitpflege betroffen (vgl. Lei u. a. 2016). Zudem lassen sich aus den Literaturfunden geschlechtsbezogene Ungleichheiten ableiten: In stärker familiarisierten Systemen übernehmen überwiegend Frauen die Versorgung (vgl. Albertini/Pavolini 2017). Gleichzeitig werden Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung auch selbst länger einen Versorgungsbedarf haben (vgl. Jang/Kawachi 2019). Demografische Veränderungen und berufsbedingte Mobilität schwächen zudem zunehmend die familiären Netzwerke, was die Situation weiter verschärft (vgl. Lei u. a. 2016).

3.4 Identifizierung eines Kipppunkts/Tipping Points im fortschreitenden Alterungsprozess

Ein definitiver Kipppunkt als klar definierter Begriff oder Phänomen ließ sich in der internationalen Literatur nicht identifizieren. Vielmehr ging es in der Literatur darum, Faktoren bzw. Prädiktoren zu identifizieren, die Aussagen über das Risiko für den Übergang von der akutstationären Hospitalisierung bzw. von der häuslichen zur stationären Versorgung treffen können (vgl. Harrison u. a. 2017; Wolff u. a. 2018). Als in der Literatur benannte Faktoren gelten körperliche Verschlechterungen in Kombination mit geschlechts- und ethnokulturellen Aspekten, eine Tendenz zum Alleinleben und eine Zunahme von Unfallereignissen (vgl. Harrison u. a. 2017). Zugleich kann die Überlastung des familiären oder informellen Pflegesystems als Prädiktor für den Übergang in die stationäre Langzeitpflege angesehen werden (vgl.

Wolff u. a. 2018). Eine aktuelle Studie aus Frankreich hebt zudem die Komorbiditätsbelastung bei Menschen mit einer Alzheimererkrankung hervor (vgl. Temedda u. a. 2025): Eine höhere Komorbiditätsbelastung beschleunigt den kognitiven Abbau und den Abbau funktionaler Fähigkeiten. Im Ergebnis wird dann eine Aufnahme im Pflegeheim notwendig. Ein direkter Effekt der Komorbiditätsbelastung auf die Pflegeheimaufnahme ließ sich allerdings nicht klar belegen. Andere Faktoren wie Polypharmazie, Krankenhausaufenthalte, Gebrechlichkeit oder die – ebenfalls von Wolff u. a. (2018) genannte – Belastung der pflegenden Angehörigen, wirken auf diesen Prozess mit ein.

Die identifizierten Aspekte deuten somit auf ein multifaktorielles Phänomen des Übergangs hochbetagter Menschen in die institutionalisierte, stationäre Langzeitpflege hin.

3.5 Limitationen

Die meisten Studien basierten überwiegend auf Sekundärdatenanalysen bereits abgeschlossener Umfragen. Nur eine Studie (vgl. Fu/Chui 2020) basierte auf primär erhobenen Forschungsdaten; drei Studien stützten sich auf Routinedaten (vgl. McKittrick u. a. 2025; Temedda u. a. 2025; Wolff u. a. 2018). Eine Studie basiert auf einem systematischen Review (vgl. Harrison u. a. 2017).

Eine weitere Limitation besteht in der ungenauen Terminologie der Studien, insbesondere in Bezug auf Langzeitpflegesysteme und das abgedeckte Leistungsspektrum. Darüber hinaus deckten bestimmte Erhebungen die stationäre gesundheitliche Versorgung nicht ab. Viele der Studien gründeten auf heterogenen Konzepten, abhängig von den rechtlichen Rahmenbedingungen in der Langzeitpflege. Zudem bleibt die Frage nach den gesundheitlichen Ungleichheiten infolge der begrifflichen Unschärfe unklar. Daher erhebt diese Scoping Review nicht den Anspruch, vollständige oder hochevidenzbasierte Ergebnisse zu liefern. Sie bietet jedoch einen wichtigen Einblick in das Thema und unterstreicht den dringenden Bedarf an weiterer Forschung in diesem Bereich.

4. Zusammenfassung und Ausblick

Die demografische Entwicklung in den OECD-Ländern zeigt die hohe Relevanz der Frage der Gesundheits- und Pflegeversorgung hochbetagter Menschen auf. Doch erst seit den 1990er und 2000er Jahren beschäftigt sich die Forschungsliteratur kritisch mit den Auswirkungen der sozialen und gesundheitlichen Situation hochbetagter Menschen, z. B. im Hinblick auf Morbiditäts- und Mortalitätsunterschiede sowie die Inanspruchnahme familiärer oder außerfamiliärer Gesundheits- und Pflegedienste.

In der Gerontologie werden Altersstereotypen seit mehreren Jahren theoretisch in der Forschungsliteratur diskutiert, ihre Rolle in der Forschung (z. B. wie sie Fragen zu Gesundheit und sozialen Ungleichheiten im zunehmenden Alter leiten) ist jedoch unklar. Darüber hinaus bleibt unbeantwortet, wie sie Gesundheits- und Langzeitpflege im Alter bei der Gestaltung der Leistungserbringung in verschiedenen Ländern prägen und wie Altersstereotype im Zusammenhang mit der Zugehörigkeit zu sozialen Milieus die Wahrnehmung hochbetagter Menschen beeinflussen.

Die Scoping Review zeigt, dass Gesundheits- und Pflegeunterschiede in der Pflege sehr alter Menschen eher in markt- und familienbasierten Systemen auftreten als in öffentlich-egalitären Pflegesystemen. Allerdings lassen sich auch in letzteren Tendenzen erkennen, Dienstleistungen Vorrang einzuräumen, die Ungleichheiten in der Langzeitpflege begünstigen können. Es ist mit negativen Auswirkungen auf die Langzeitpflege von hochbetagten Menschen und den damit verbundenen Ungleichheitsbedingungen zu rechnen.

Es besteht daher ein dringender Bedarf nach einheitlichen Begriffskategorien für die Forschung und Studien, die Primärdaten erheben. Die Ergebnisse des Scoping Reviews zeigen zudem sehr deutlich, dass die hochaltrige Bevölkerung in Bezug auf die Frage nach sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit noch nicht differenziert in den Fokus der gesundheitswissenschaftlichen Forschung gerückt ist. In vielen Fällen wird die Bevölkerungsgruppe über 65 Jahre in den Analysen der Forschung berücksichtigt. Es ist jedoch zu hinterfragen, ob die Lebenssituation der Hochbetagten ab 80 Jahren mit der jüngerer älterer Menschen vergleichbar ist. Insbesondere gerontologische Annahmen zu sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten lassen viel Raum für Spekulationen.

Nur wenige Veröffentlichungen konzentrieren sich auf soziale und gesundheitliche Ungleichheit in älteren Bevölkerungsgruppen (vgl. Zimmermann u. a. 2022; Fey/Wagner 2021). Vor diesem Hintergrund ergeben sich vielfältige Forschungsdesiderate, die wir hier aufführen:

- Zur Definition sozialer Ungleichheit in der Gruppe der Hochbetagten ist eine interdisziplinäre konzeptionelle Vorarbeit erforderlich, um die Auswirkungen der Ungleichheit in Bezug auf ihre Determinanten, Indikatoren und die Inanspruchnahme von Pflege- und Gesundheitsleistungen zu untersuchen.
- Aus den konzeptionellen Grundlagen soll ein theoretisches Modell hinsichtlich des Vorhandenseins informeller Pflege, Altersstereotypen, Gesundheitskompetenz, Finanzierung und Ausrichtung des Gesundheits- und Pflegesystems, Geschlecht und Geschlechterrollenzuschreibungen, Gesellschaft, Kultur, wirtschaftlicher Bedingungen, sozialer Klassenzugehörigkeit, Determinanten von Gesundheit und sozialer Ungleichheit usw. abgeleitet werden.
- Es besteht Bedarf an differenzierter Forschung zu den Zusammenhängen von Alter mit sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten. Es sollte sich auf

die demografische Entwicklung (vgl. Schulz 2023) aus Public Health Perspektive konzentrieren und sich auf geeignete forschungsbasierte Maßnahmen und Interventionen beziehen, die sich an verschiedene soziale Milieus und Statusgruppen richten.

- Dazu gehört eine weiter differenzierte Forschungsgrundlage zur Frage des Kipppunktes, also des unumkehrbaren Übergangs zur Pflegebedürftigkeit, sowie der Frage, ob und wie soziale und gesundheitliche Ungleichheiten im Lebensverlauf, aber auch im hohen Alter diesen Übergang begünstigen könnten. Es stellt sich die Frage, inwieweit vergangenes und aktuelles Gesundheitsverhalten, Einflüsse der Berufsbiografie, lebens- und umweltbezogene Faktoren im Lebensverlauf, Art der Finanzierung und Angebote im Gesundheitssystem einen Einfluss auf die Entstehung und Verschlechterung des Übergangs in die Pflegebedürftigkeit und Betreuung im Alter haben. Unerforscht bleibt bislang, wie Konzepte wie Healthy Aging und andere Präventionsangebote im Alter diesen Kipppunkt beeinflussen können, um die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern.

Die Literaturrecherche und -auswertung zeigt, dass der Begriff Langzeitpflege je nach Land unterschiedlich verstanden wird, was einen Vergleich empirischer Ergebnisse erschwert. In den veröffentlichten Beiträgen war nicht klar, ob die Langzeitpflege nach internationalem Verständnis auch Gesundheitsdienstleistungen oder ausschließlich pflegerische Maßnahmen und Interventionen umfasst. Es erscheint sinnvoll, eine gut fundierte konzeptionelle Analyse auf Basis internationaler Literaturrecherchen zum Begriff der Langzeitpflege durchzuführen.

Die gerontologischen Thesen zu den Auswirkungen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten im Alter scheinen in der in diesem Scoping Review enthaltenen Forschung implizit enthalten zu sein. Es scheint jedoch dringend erforderlich, dies explizit zu einem Forschungsthema im Public-Health-Bereich zu entwickeln. Es wird erwartet, dass die demografische Entwicklung in Zukunft dazu führen wird, dass in den Gesundheitssystemen der Länder eine größere Zahl sehr alter bzw. hochaltriger Menschen vertreten ist. Differenzierte Erkenntnisse zu den Folgen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten im Alter werden den Gesundheitssystemen der Länder eine aussagekräftige Datenbasis liefern, um bevölkerungsgruppenorientierte Maßnahmen der Gesundheits- und Pflegeversorgung zu entwickeln, die benachteiligten Versorgungssituationen vorbeugen.

Gleichzeitig ist klar, dass viele Studien in Form von Sekundärdatenanalysen durchgeführt wurden. Es wird daher empfohlen, auf Basis der oben genannten Vorschläge interdisziplinäre Studienkonzepte zu entwickeln und zur Generierung von Primärdaten umzusetzen. Es bedarf fundierter Studien zu der Frage, welche Auswirkungen unterschiedlich finanzierte und organisierte Gesundheitssysteme

auf definierte Indikatoren, Ergebnisse und Angemessenheit der Gesundheits- und Pflegeversorgung hochbetagter Menschen haben.

Literatur

- Albertini, Marco/Pavolini, Emmanuele (2017). Unequal Inequalities. The Stratification of the Use of Formal Care Among Older Europeans. In: *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.*, S. 510–521. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv038>
- Artazcoz, Lucía/Rueda, Silvia (2007). Social inequalities in health among the elderly: a challenge for public health research. In: *J Epidemiol Community Health*, 61 (6), S. 466–467.
- Baltes, Paul B./Mittelstrass, Jürgen (1992). *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung*. New York: De Gruyter.
- Blüher, Stefan/Stein, Thomas/Schilling, Ralph/Grittner, Ulrike/Kuhlmey, Adelheid (2021). Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Herausforderungen für Forschung und Praxis. In: Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greif, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hg.). *Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen*. Berlin: Springer Open.
- Boland, Angela/Cherry, Mary G./Dickson, Rumona (2017). *Doing a systematic review. A student's guide*. Los Angeles: SAGE.
- Elm, Erik von/Schreiber, Gerhard/Haupt, Claudia C. (2019). Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). In: *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw.*, 143, S. 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2019.05.004>
- Fey, Jonas/Wagner, Michael (2021). *Das Einkommen der Hochaltrigen in Deutschland. D80+ Kurzberichte 2021*. Köln: Universität Köln.
- Filipp, Sigrun H./Mayer, Anne K. (2005). Zur Bedeutung von Altersstereotypen. In: *APuZ*, 49–50, S. 25–31.
- Floridi, Ginevra/Carrino, Ludovico/Glaser, Karen (2021). Socioeconomic Inequalities in Home-Care Use Across Regional Long-term Care Systems in Europe. In: *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 76 (1), S. 121–132. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa139>
- Fu, Yuan Y./Chui, Ernest W. T. (2020). Determinants of Patterns of Need for Home and Community-Dwelling Older People in Urban China: The Role of Living Arrangements and Filial Piety. In: *J Appl Gerontol*, 39 (7), S. 712–721. <https://doi.org/10.1177/0733464819871875>
- Göckenjan, Gerd (2010). Altersbilder in der Geschichte. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hg.). *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden: Springer VS.
- Hansen, Sylvia/Kaspar, Roman/Wagner, Michael/Woopen, Christiane/Zank, Susanne (2021). The NRW80+ study: conceptual background and study groups. In: Z

- Gerontol Geriatr, 54 (Suppl 2), S. 76–84. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01970-z>
- Harrison, Jennifer K./Walesby, Katherine E./Hamilton, Lorna/Armstrong, Carolyn/Starr, John M./Reynish, Emma L./MacLulich, Alasdair M. J./Quinn, Terry J./Shenkin, Susan D. (2017). Predicting discharge to institutional long-term care following acute hospitalisation: a systematic review and meta-analysis. In: *Age Ageing*, 46 (4), S. 547–558. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx047>
- Herberg, Stephan/Teuteberg, Frank (2022). Reducing hospital admissions and transfers to long-term inpatient care: A systematic literature review. In: *Health Serv Manage Res*, 36 (1), S. 10–24. <https://doi.org/10.1177/09514848211068620>
- Hu, Bo/Cartagena-Farias, Javiera/Brimblecombe, Nicola (2022). Functional disability and utilisation of long-term care in the older population in England: a dual trajectory analysis. In: *Eur J Ageing*, 19 (4), S. 1363–373. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00723-0>
- Hu, Bo/Li, Bingqin/Wang, Jing/Shi, Cheng (2020). Home and community care for older people in urban China: Receipt of services and sources of payment. In: *Health Soc Care Community*, 28 (1), S. 225–235. <https://doi.org/10.1111/hsc.12856>
- Jang, Soong-Nang/Kawachi, Ichiro (2019). Care inequality: care received according to gender, marital status, and socioeconomic status among Korean older adults with disability. In: *International Journal for Equity in Health*, 18 (1), S. 105. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1008-0>
- Kessler, Eva M. (2012). Veränderung von Altersbildern. In: Wahl, Hans W./Tesch-Römer, Clemens/Ziegelmann, Jochen P. (Hg.). *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Knesebeck, Olaf von dem/Vonneilich, Nico (2009). Gesundheitliche Ungleichheit im Alter. In: *Z Gerontol Geriatr*, 42 (6), S. 459–464. <https://doi.org/10.1007/s00391-009-0078-9>
- Kornadt, Anna E./Rothermund, Klaus (2011). Dimensionen und Deutungsmuster des Alterns. In: *Z Gerontol Geriatr*, 44 (5), S. 291–298. <https://doi.org/10.1007/s00391-011-0192-3>
- Kornadt, Anna E./Rothermund, Klaus (2012). Internalization of age stereotypes into the self-concept via future self-views: a general model and domain-specific differences. In: *Psychol Aging*, 27 (1), S. 164–72. <https://doi.org/10.1037/a0025110>
- Kühne, Bärbel (2005). Wrinkled ...Wonderful? Eine semiotische Erkundung neuer Altersbilder in der Werbung. In: Hartung, Heike (Hg.). *Alter und Geschlecht. Repräsentationen, Geschichten und Theorien des Alter(n)s*. Bielefeld: transcript.
- Kümpers, Susanne (2008). *Alter und gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangspunkte für sozialraumbezogene Primärprävention*. Arbeitspapier. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.

- Lampert, Thomas/Hoebel, Jens/Kuntz, Benjamin/Fuchs, Judith/Scheidt-Nave, Christa/Nowossadeck, Enno (2016). *Gesundheitliche Ungleichheit im höheren Lebensalter*. GBE kompakt. Berlin: RKI.
- Larkin, Mary/Milne, Alisoun (2017). What do we know about older former carers? Key issues and themes. In: *Health Soc Care Community*, 25 (4), S. 1396–1403. <https://doi.org/10.1111/hsc.12437>
- Lei, Peng/Feng, Zhixin/Wu, Zhuochun (2016). The availability and affordability of long-term care for disabled older people in China: The issues related to inequalities in social security benefits. In: *Arch Gerontol Geriatr*, 67, S. 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.06.018>
- McKittrick, Rachel/Orellana, Liliana/Manias, Elizabeth/Hensher, Martin/Hutchinson, Alison M. (2025). Characteristics, care and support needs of older Victorians requiring a governmental-funded Home Care Package: An observational study. In: *Australasian Journal on Ageing*, 44, S. e13400. <https://doi.org/10.1111/ajag.13400>
- OECD/EU (2020). *Health at a Glance: Europe 2020*. Paris: OECD. Online: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en (Abruf: 01.12.2025).
- Oeppen, Jim/Vaupel, James W. (2002). Broken Limits to Life Expectancy. In: *SCIENCE*, 296 (5570), S. 1029–1031. <https://doi.org/10.1126/science.1069675>
- Peters, Micah D. J./Marnie, Casey/Tricco, Andrea C./Pollock, Danielle/Munn, Zachary/Alexander, Lyndsay/McInerney, Patricia/Godfrey, Christina M./Khalil, Hanan (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. In: *JB1 Evid Synth*, 18 (10), S. 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Raleigh, Veena S. (2019). »Trends in life expectancy in EU and other OECD countries: Why are improvements slowing?«. *OECD Health Working Papers*, No. 108. Paris: OECD.
- Remmers, Hartmut (2015). Rationierung und Altersdiskriminierung. In: Berner, Frank/Rossow, Judith/Schwitzer, Klaus P. (Hg.). *Individuelle und kulturelle Altersbilder*. Wiesbaden: Springer VS.
- Rostgaard, Tine/Jacobsen, Frode/Kröger, Teppo/Peterson, Elin (2022). Revisiting the Nordic long-term care model for older people—still equal? In: *Eur J Ageing*, 19 (2), S. 201–210. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00703-4>
- Ruppert, Sven N./Heitmann-Möller, André/Hahm, Deborah/Nowossadeck, Enno/Hasseler, Martina/Fuchs, Judith/Müller-Eberstein, Roxana (2023). *Protokoll zum internationalen Scoping Review für das Robert Koch-Institut: Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung hochbetagter Menschen*, unpublished Working Paper, Wolfsburg: Ostfalia.
- Schulz, Stefan (2023). Die Boomer und der Altenboom. In: *Blätter für Deutsche und Internationale Politik*, 1, S. 93–103.

- Spijker, Jeroen/Zueras, Pilar (2020). Old-Age Care Provision in Spain in the Context of a New System of Long-Term Care and a Lingerin Economic Crisis. In: *J Popul Ageing*, 13, S. 41–62. <https://doi.org/10.1007/s12062-018-9232-8>
- Steinbeisser, Kathrin/Grill, Eva/Holle, Rolf/Peters, Annette/Seidl, Hildegard (2018). Determinants for utilization and transitions of long-term care in adults 65+ in Germany: results from the longitudinal KORA-Age study. In: *BMC Geriatr.*, 18 (1), S. 172. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0860-x>
- Temedda, Mohamed Nour/Garnier-Grussar, Antoine/Moutet, Claire/Mouchoux, Christelle/Dauphinot, Virginie (2025). Association between comorbidity indices and nursing home admission in patients with Alzheimer’s disease: a longitudinal observational study using the MEMORA cohort. In: *BMC Geriatrics*, 25, S. 254. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05898-6>
- Walkner, Tammy J./Weare, Andrea M./Tully, Melissa (2018). »You get old. You get invisible«: Social isolation and the challenge of communicating with aging women. In: *J Women Aging*, 30 (5), S. 399–416. <https://doi.org/10.1080/08952841.2017.1304785>
- Wolff, Jennifer L./Mulcahy, John/Roth, David L./Cenzer, Irena S./Kasper, Judith D./Huang, Jin/Covinsky, Kenneth E. (2018). Long-Term Nursing Home Entry: A Prognostic Model for Older Adults with a Family or Unpaid Caregiver. In: *J Am Geriatr Soc*, 66 (10), S. 1887–1894. <https://doi.org/10.1111/jgs.15447>
- Wurm, Susanne/Berner, Frank/Tesch-Römer, Clemens (2013). Altersbilder im Wandel. In: *APuZ*, S. 4–5.
- Wurm, Susanne/Huxhold, Oliver (2012). Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung von Altersbildern. In: Berner, Frank (Hg.). *Individuelle und kulturelle Altersbilder*. Wiesbaden: Springer VS.
- Zimmermann, Jaroslava/Brijoux, Thomas/Zank, Susanne (2022). *Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und subjektive Gesundheit im hohen Alter*. 2022. Köln: Deutsches Zentrum für Altersfragen.