

Alter(n)

Monika Alisch & Susanne Kümpers

Einleitung

Die Diversität innerhalb der Gruppe alter Menschen ist groß und zeigt sich im Hinblick auf die vertikalen Merkmale sozialer Ungleichheit, also Einkommen, formale Bildung und die berufliche Position, die zusammen den sozioökonomischen Status (SES) bestimmen. Auch unterscheiden sich alte Menschen aufgrund horizontaler Ungleichheitsmerkmale: Geschlecht, sexuelle und geschlechtliche Identitäten, Beeinträchtigungen oder eine Migrationsgeschichte¹ sind nicht grundsätzlich benachteiligende Merkmale, jedoch in Wechselwirkung miteinander und mit dem SES können sie ungleiche Lebens- und Teilhabebedingungen bewirken.

In einer intersektionalen Perspektive ist das Alter selbst ein solches Merkmal. In diesem Beitrag schauen wir auf Bevölkerungsgruppen alter Menschen in Deutschland und leuchten aus, welche sich überkreuzenden Ungleichheiten im Alter identifiziert werden können. Dazu werden zunächst ein niedriger SES und damit verbundene Altersarmut sowie Gesundheit als zentrale Dimensionen der Lebenslage alter Menschen beschrieben. Um Wechselwirkungen zwischen vertikalen, den Status definierenden Merkmalen und anderen Merkmalen sozialer Ungleichheiten zu verstehen, werden anschließend Lebenssituationen alter Menschen entlang horizontaler Ungleichheitsmerkmale beschrieben und Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit gezogen.

1 Das Berliner Partizipations- und Migrationsgesetz (PartMigG §3) fasst darunter Personen a) mit Migrationshintergrund (laut Definition Destatis), b) die rassistisch diskriminiert werden, c) denen allgemein ein Migrationshintergrund zugeschrieben wird (entlang z.B. Aussehen, Sprache, Name, Religion).

Altersarmut als intersektional bestimmte Lebenslage

Armut im Alter ist meist unumkehrbar. Wohnbedingungen sind dann oft prekär, (psycho)soziale und finanzielle Ressourcen eingeschränkt. Mit Armut im Alter geht soziale Marginalisierung und Exklusion – auch aus den Zugängen zu Dienstleistungen – einher (ROSEnet, 2020). Rentenansprüche von Frauen sind durchschnittlich niedriger als die von Männern gleichen Alters: Die OECD (2023) zeigt für Deutschland einen »gender pension gap«² über dem OECD-Durchschnitt (24 %) bei knapp 30 %. Die Armutsgefährdungsquote für über 65-Jährige steigt seit Längerem an. Sie lag im Jahr 2021 bei 17,6 %. Ein weiterer Anstieg der Altersarmut, insb. in Ostdeutschland wird in den kommenden Jahrzehnten erwartet (Haan et al., 2017).

Ältere mit Migrationsgeschichte haben unterdurchschnittliche Renteneinkommen und sind etwa doppelt so häufig wie Ältere ohne Migrationsgeschichte (2022: 33,2 % gegenüber 15,7 %) armutsgefährdet (BMFSFJ, 2025).

Ältere Menschen mit lebenslangen körperlichen oder kognitiven Beeinträchtigungen hatten nur eingeschränkte Möglichkeiten am Erwerbsleben teilzuhaben und sind besonders häufig armutsgefährdet (Brettschneider & Klammer, 2016; Falk & Zander, 2020).

Zu Armutsrisiken älterer LGBTI*-Personen fehlen für Deutschland repräsentative Daten (BMFSFJ, 2025). Studien deuten darauf hin, dass materiell prekäre Lebenslagen das Leben insbesondere vieler Trans* und Inter* Personen bis ins höhere Alter prägen (ebd.).

Die Höhe der Grundsicherung liegt deutlich – ca. 25 % (Haan et al., 2017) – unterhalb des Armutsgefährdungsniveaus. Insofern erlaubt der Bezug von Grundsicherung keine angemessene gesellschaftliche Teilhabe, sondern deutet auf sozio-ökonomische Ausgrenzung. Die Zahl der Grundsicherungsbezieher*innen stieg seit ihrer Einführung 2003 jährlich absolut und relativ (Statistisches Bundesamt, 2024). Die Quote unterscheidet sich kaum nach dem Geschlecht, jedoch zwischen den Bundesländern (mit hohen Werten in den Stadtstaaten) und zwischen deutschen (2,7 %) und ausländischen (23,1 %) Älteren (Statistisches Bundesamt 2024). Dies hängt mit prekären Lebenslagen auch von langjährig in Deutschland lebenden Ausländer*innen zusammen. Gleichzeitig nehmen viele Berechtigte die Grundsicherung nicht in Anspruch: Schätzungen gehen von über 60 % aus (Buslei et al., 2019) und verweisen auf eine verdeckte Altersarmut. Welche Gruppen das betrifft, ist nicht geklärt.

2 Dies ist die Differenz zwischen den durchschnittlichen Renteneinkommen von Männern und Frauen im jeweils jüngsten statistisch verfügbaren Jahr.

Intersektionalität und Gesundheit

Sozioökonomische Unterschiede und sich daraus ergebende Lebenslagen beeinflussen die Gesundheit im Alter (Gaertner et al., 2023), im Hinblick auf Krankheitshäufigkeit, Sterberate und Lebenserwartung (Lampert et al., 2019). Gesundheitsbelastungen und -ressourcen bewirken mittel- und langfristige, teils über Jahrzehnte hinweg messbare psychische und physische Gesundheitseffekte (Dragano & Siegrist, 2009). Die allgemeine Lebenserwartung von Männern mit geringem Einkommen ist fast zehn Jahre kürzer als von Männern mit einem weit überdurchschnittlichen Einkommen (Lampert et al., 2019). Frauen und Männer mit niedrigem SES sind zudem deutlich häufiger von vielfachen gesundheitlichen Problemen und funktionellen Einschränkungen betroffen (Gaertner et al., 2023).

SES, soziale Teilhabechancen und Gesundheit hängen zusammen: Gesundheit wirkt sowohl als Effekt von als auch als Voraussetzung für soziale Teilhabe. Dies verstärkt sich im höheren Alter (Alisch & Kümpers, 2022): Gesundheit und Teilhabechancen verschlechtern sich bei geringerem Einkommen und sozialer Position. Soziale Teilhabe kann negative Statuseffekte teilweise kompensieren: Soziale Unterstützung verringert bei älteren Menschen Stress und das Risiko für verschiedene Krankheiten und Sterblichkeit; ältere Menschen mit niedrigem SES erfahren aber durchschnittlich weniger soziale Unterstützung als Bessergestellte (Borgmann et al., 2017).

Frauen haben eine höhere Lebenserwartung als Männer; dem steht eine den Männern vergleichbare, in manchen Studien sogar kürzere gesunde Lebenserwartung gegenüber (Van Oyen et al., 2013). Inwieweit dieses ›health-survival-paradox‹ mit Indikatoren vertikaler Ungleichheit erklärt werden kann, ist erst wenig erforscht (Oksuzyan et al., 2018).

Die Intersektion zwischen Alter, Gesundheit und einer Migrationsgeschichte scheint komplex: Die prekären finanziellen Ressourcen im Alter, entstanden z.B. durch unsicheren Aufenthaltsstatus, schlechte Arbeitsbedingungen oder Arbeitslosigkeit bedeuten einen erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung (Brzoska & Razum, 2020). Die Gesundheit Älterer mit Migrationsgeschichte zeigt sich auch nach Kontrolle sozioökonomischer Faktoren als insgesamt schlechter als die autochthoner Älterer (Steinbach, 2019); viele altersbedingte Krankheiten, psychische Probleme und alltägliche Funktionseinschränkungen sind bei älteren Migrant*innen, insb. den Frauen häufiger (Alisch & Kümpers, 2022).

Menschen mit Beeinträchtigungen tragen lebenslanglich höhere Gesundheitsrisiken; diese steigen mit dem Alter an. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen leiden häufiger an Demenzerkrankungen (Maetzel et al., 2021). Menschen mit körperlichen Einschränkungen sind besonders oft von chronisch-degenerativen Erkrankungen – bspw. von Parkinson und Multiple Sklerose – sowie von Neben-

wirkungen des jahrelang notwendigen Medikamentenkonsums betroffen (BAGüS, 2013).

Die gesundheitliche Lage älterer LGBTI*-Personen in Deutschland ist schlecht dokumentiert. In etlichen Studien wurden allerdings Einschränkungen psychischer Gesundheit im Zusammenhang mit ›Minderheitenstress‹ konstatiert. Dazu gehört eine deutlich höhere Suizidgefährdung (Pöge et al., 2020). Homo- und bisexuelle Männer sind zudem überdurchschnittlich oft von HIV-Infektionen und Nebenwirkungen jahrelanger Behandlungen betroffen. Daten zu Trans- und Inter-Personen sind noch seltener verfügbar; insbesondere Inter-Personen sind häufig von negativen Wirkungen früher chirurgischer und medikamentöser Interventionen betroffen (ebd.). Für den gesamten LGBTI*-Personenkreis – wenn auch mit unterschiedlichen Ausprägungen – werden Nachteile in der gesundheitlichen Versorgung konstatiert, die mit Diskriminierungsängsten und -erfahrungen und daraufhin Nicht-Inanspruchnahme, mit mangelndem Fachwissen und Kompetenzen sowie Vorurteilen und Verweigerungen seitens des medizinischen Personals erklärt werden (Pöge et al., 2020).

Insgesamt muss die Erfahrung oft lebenslanger Stigmatisierung und Diskriminierung für als Minderheiten identifizierte Gruppen wie eben LGBTI*-Personen, Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen mit Migrationsgeschichte als zusätzliches und eigenes relevantes Gesundheitsrisiko zur Kenntnis genommen werden (Langer et al., 2022).

Altern und Geschlecht

Ungleichheit zwischen Männern und Frauen entsteht bereits früh im Lebensverlauf. Heute alte Frauen hatten zumeist nur geringe Bildungs- und Aufstiegschancen. Auch aufgrund von Sorgearbeit für Kinder und weitere Verwandte waren und sind Frauen häufiger als Männer in prekären Beschäftigungsverhältnissen tätig. Ihre Berufsverläufe sind häufig unterbrochen. Dies schränkt ihre Möglichkeiten, über eine berufliche Karriere zu einem höheren Einkommen zu gelangen, ein. Von den 60- bis 64-Jährigen waren im Jahr 2023 69 % der Männer gegenüber 61 % der Frauen erwerbstätig; von den 65- bis 69-Jährigen 24 % der Männer und 17 % der Frauen (Statistisches Bundesamt 2024a).

Auch nach der Erwerbsphase übernehmen vor allem Frauen Sorgearbeit in Familie und Nachbarschaft, während viele Männer die Gelegenheit und Zeit für freiwilliges Engagement und Freizeit nutzen. Frauen im Rentenalter erbringen insbesondere Pflegearbeit. Ihr Aufwand steigt noch, wenn sie ihren Partner im eigenen Haushalt pflegen (Ehrlich & Kelle, 2021).

Die höhere Lebenserwartung und das frühere Sterbealter ihrer meist älteren Lebenspartner führt dazu, dass viele hochaltrige Frauen allein leben und nicht von ei-

nem Partner im Haushalt versorgt werden (Kümpers & Alisch, 2023). Frauen sind häufiger und länger pflegebedürftig als Männer und verbringen diese Lebensphase öfter in einem Pflegeheim (Nikelski & Nauwerth, 2018).

Altern mit Migrationsgeschichte

Die Gruppe älterer Menschen mit Migrationsgeschichte steigt stark. Auch wenn sich deren Lebenssituationen je nach Migrationskontext, Zeitpunkt und Anlass der Zuwanderung stark unterscheiden, geht eine Migrationsgeschichte insgesamt mit einem geringeren SES und erhöhtem Armutsrisiko einher, insbesondere ältere Frauen in dieser Gruppe leben durch kürzere Erwerbszeiten und oft gering qualifizierte Tätigkeiten in prekären Verhältnissen (BMFSFJ, 2025, S. 185). Der Neunte Altersbericht zeigt, dass Ältere (ab 65 Jahre) mit Migrationsgeschichte seltener überhaupt eine Altersrente beziehen (ebd.). Ihre Wohnbedingungen sind durchschnittlich schlechter und die ungleiche materielle Teilhabe zeigt sich auch in dem geringeren Anteil von Wohneigentümern unter ihnen (ebd., S. 107). Im Alltag vieler Älterer mit Migrationsgeschichte sind informelle Unterstützungsnetzwerke wichtig zur Bewältigung prekärer Alltagssituationen. Jedoch wird dieses Engagement selten als zu stärke Ressource wahrgenommen und erfährt kaum öffentliche Unterstützung (Alisch, 2014).

Altern mit Beeinträchtigungen

Nach dem Ende der NS-Herrschaft war das Leben von Menschen mit Beeinträchtigungen nicht mehr direkt bedroht. Sie profitierten von der allgemeinen Verbesserung der Lebensverhältnisse sowie seit den 1970er Jahren von Veränderungen der Konzepte über diese Personengruppe – auch durch die sichtbare Selbstvertretung durch Betroffene. Ihre gesundheitliche Versorgung begann sich zu verbessern und ihre Lebensqualität und Lebenserwartung erhöhten sich; gesundheitliche und sozioökonomische Einschränkungen blieben aber weiterhin gravierend.

Für Ältere mit einer sog. geistigen Behinderung treffen Zuordnungen von Phasen des Alters (junges Alter bis hochaltrig) nicht zu (Stadel, 2021). Sie arbeiten häufig in Werkstätten für behinderte Menschen, wobei sie rechtlich als erwerbsunfähig gelten. Oft wird ihnen frühzeitig angeboten, in die Altersrente und bei Pflegebedarf in entsprechende Alteinrichtungen zu wechseln. Dabei verlieren sie ihre an die Werkstätten gebundenen sozialen Kontakte (Habermann-Horstmeier, 2022) und ihre Selbstbestimmung wird weiter beeinträchtigt. Insgesamt sind Lebenslagen dieser Älteren geprägt von den Folgen geringer Bildung und geringen Beschäf-

tigungszeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt, einem geringen Einkommen und der Abhängigkeit von staatlichen Transferleistungen.

Vielfalt sexueller und geschlechtlicher Identitäten

Diese Vielfalt wird zunehmend bis in das hohe Alter sichtbar, wobei das Leben der meisten älteren homo- und bisexuellen sowie Trans- und Inter-Personen in Deutschland massiv durch Stigma und Diskriminierung geprägt ist (Langer et al., 2022). Die fehlende Akzeptanz in Herkunftsfamilien machen andere soziale Netze und dauerhafte Partnerschaften besonders wichtig, durch die biografischen Belastungen aber teilweise prekär (Gerlach & Schupp, 2016). Risiken für Einsamkeit und soziale Isolation sind hoch; eine Einbindung in eigene Communities kann zu erfolgreicher Bewältigung beitragen (Brunnett, 2022), umso mehr, wenn die gesellschaftliche Akzeptanz dafür steigt. Homo- und bisexuelle Menschen wohnen zu einem größeren Teil in Großstädten (Pöge et al., 2020); größere Anonymität, höhere Toleranz für Vielfalt sowie dort entwickelte Communities führen dazu, dass viele LGBTI*-Personen ihren Wohnsitz im Laufe ihres Lebens verändern. Die Lebenslagen von LGBTI*-Personen sind in Hinblick auf ihren SES so divers wie die Gesamtgesellschaft, allerdings mit Hinweisen auf sozioökonomische Benachteiligung von insbesondere Trans- und Inter-Personen (s.o.).

Soziale Arbeit mit Älteren in einer intersektionalen Perspektive

Das hohe Alter ist ein Merkmal sozialer Ungleichheit, das zusammen mit vertikalen und horizontalen Ungleichheitsmerkmalen zu differenzierten Prozessen sozialer Ausgrenzung führt. Für die Praxis Sozialer Arbeit ist es wichtig, Diversität innerhalb der Gruppe alter Menschen nie außer Acht zu lassen. Sich mit ihren Lebenssituationen, Problemlagen und Interessen zu befassen, ist nicht allein der »sozialen Altenarbeit« oder der kommunalen Altenhilfe vorbehalten. Grundsätzlich geht es in der Arbeit mit alten Menschen darum, die relative Handlungsfähigkeit der Einzelnen (wieder-)herzustellen, Ausgrenzungsmechanismen zu durchbrechen und sich angesichts der intersektional sich bedingenden Ungleichheiten, an den Interessen der Menschen zu orientieren. Hierfür braucht es Gelegenheiten, Interessen hervorzuheben, da sie insbesondere in den Gruppen benachteiligter älterer Menschen bisher eher blockiert wurden. Dazu ist die Soziale Arbeit grundsätzlich methodisch in der Lage. In der Sozialraum- und Gemeinwesenarbeit werden entsprechende partizipative Prozesse initiiert, die dazu beitragen können, alte Menschen nicht als Stereotype, sondern als Subjekte zu adressieren. Dies ist gerade angesichts aktueller gesellschaftlicher und politischer Entwicklungen hoch relevant, die schon längst da-

zu geführt haben, dass Diskriminierungen und Übergriffe gegen die hier angesprochenen sozialen Gruppen wieder zunehmen. Soziale Arbeit hat hier eine wesentliche Verantwortung, solchen Prozessen entgegenzuwirken und die betreffenden Gruppen zu stärken.

Literatur

- Alisch, M. & Kümpers, S. (2022). Gesellschaftliche Entwicklungen. In C. Bleck & A. van Rießen (Hg.), *Soziale Arbeit mit alten Menschen: Ein Studienbuch zu Theorien, Prinzipien und Methoden* (S. 79–98). Springer.
- Alisch, M. (2014). Sorgearbeit älterer Migrantinnen: Rekonstruktion doppelt unsichtbarer Careleistungen. In M. Alisch & M. Ritter (Hg.), *Gender und Sozialraum: Beiträge zur Sozialraumforschung* (Bd. 10) (S. 169–190). Budrich.
- BAGüS. (2013). *Orientierungshilfe der BAGüS »Menschen mit Behinderung im Alter«*. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe.
- BMFSFJ (2025). *Neunter Altersbericht. Alt werden in Deutschland – Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Borgmann, L.-S., Rattay, P., & Lampert, T. (2017). Social support as a health resource in Germany. *Journal of Health Monitoring*, 2(4), 110–115.
- Brettschneider, A. & Klammer, U. (2016). (Lebens-)Wege in die Altersarmut: Anforderungen an die Weiterentwicklung des deutschen Arbeitsmarkt- und Alterssicherungssystems. In G. Bäcker, S. Lehnendorff, & C. Weinkopf (Eds.), *Den Arbeitsmarkt verstehen, um ihn zu gestalten* (S. 325–339). Springer.
- Brunnett, R. (2022). Alter(n) von Trans* und Inter* in stigmatisierenden Verhältnissen. In P. C. Langer, J. Drewes & D. Schaarenberg (Hg.), *Altern mit Stigma: Gesellschaftliche und psychosoziale Perspektiven des Älterwerdens in stigmatisierten Lebenskontexten* (S. 177–201). Springer.
- Brzoska, P. & Razum, O. (2020). Die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund aus sozialem epidemiologischer Sicht. In P. Kriwy & M. Jungbauer-Gans (Hg.), *Handbuch Gesundheitssoziologie* (S. 319–335). Springer.
- Buslei, H., Geyer, J., Haan, P., & Harnisch, M. (2019). Starke Nichtinanspruchnahme von Grundsicherung deutet auf hohe verdeckte Altersarmut. *DIW Wochenbericht*, 49, 909–917.
- Dragano, N., & Siegrist, J. (2009). Die Lebenslaufperspektive gesundheitlicher Ungleichheit: Konzepte und Forschungsergebnisse. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hg.), *Gesundheitliche Ungleichheit* (S. 181–194). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Ehrlich, U. & Kelle, N. (2021). *Stille Helden bei der Pflege daheim*. <https://archiv.gg-digital.de/2021/02/stille-helden-bei-der-pflege-daheim/index.html> [Letzter Zugriff: 29.07.24].
- Falk, K., & Zander, M. (2020). Alter und Behinderung. In K. Aner & U. Karl (Hg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (2 ed.; S. 421–430). Springer VS.
- Gaertner, B., Scheidt-Nave, C., Koschollek, C., & Fuchs, J. (2023). Gesundheitliche Lage älterer und hochaltriger Menschen in Deutschland: Ergebnisse der Studie Gesundheit 65+. *Journal of Health Monitoring*, 8(3), 7–30.
- Gerlach, H., & Schupp, M. (2016). *Lebenslagen, Partizipation und gesundheitlich-/pflegerische Versorgung älterer Lesben und Schwuler in Deutschland: Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung*. Deutsches Zentrum für Altersfragen. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ss0ar-49927-5>
- Haan, P., Stichnoth, H., Blömer, M., Buslei, H., Geyer, J., Krolage, C., & Müller, K.-U. (2017). *Entwicklung der Altersarmut bis 2036: Trends, Risikogruppen und Politikszenerien*. ZEW-Gutachten und Forschungsberichte
- Habermann-Horstmeier, L. (2022). Behinderung im Alter. In P. C. Langer, J. Drewes, & D. Schaarenberg (Hg.), *Altern mit Stigma: Gesellschaftliche und psychosoziale Perspektiven des Älterwerdens in stigmatisierten Lebenskontexten* (S. 61–104). Springer.
- Kümpers, S. & Alisch, M. (2023). Altern und Soziale Ungleichheiten – Teilhabechancen und Ausgrenzungsrisiken. In E.-U. Huster & J. Boeckh; (Hg.), *Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung*, (4. überarbeitete und erweiterte Auflage). Springer.
- Lampert, T., Hoebel, J., & Kroll, L. E. (2019). Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland. Aktuelle Situation und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 4(1), 3–14.
- Langer, P. C., Drewes, J., & Schaarenberg, D. (2022). Altern mit Stigma: eine Einführung. In dies. (Hg.), *Altern mit Stigma: Gesellschaftliche und psychosoziale Perspektiven des Älterwerdens in stigmatisierten Lebenskontexten* (S. 1–35). Springer.
- Maetzel, J., Heimer, A., Braukmann, J., Frankenbach, P., Ludwig, L., & Schmutz, S. (2021). *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*. Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Nikelski, A. & Nauerth, A. (2018). Ältere alleinlebende hilfe-/pflegebedürftige Frauen im urbanen Raum: Von Lebensorten zu Lebenswelten. In Bleck, C., van Rießen, A. & Knopp, R. (Hg.), *Alter und Pflege im Sozialraum*. (S. 191–209). Springer.
- OECD (2023). *Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators*, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/678055dd-en>
- Oksuzyan, A., Gumà, J., & Doblhammer, G. (2018). Sex differences in health and survival. In G. Doblhammer & J. Gumà (Eds.), *A demographic perspective on gender, family and health in Europe* (S. 65–100). Springer, Cham.
- Pöge, K., Dennert, G., Koppe, U., Güldenring, A., Matthigack, E. B., & Rommel, A. (2020). Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie

- trans-und intergeschlechtlichen Menschen. *Journal of Health Monitoring*, 5(S1), 1–30. DOI: <https://doi.org/10.25646/6448>
- ROSEnet. (2020). Multidimensional Social Exclusion in Later life: Briefing Paper and a Roadmap for Future Collaborations in Research and Policy. In K. Walsh & T. Scharf (Eds.), *ROSEnet Briefing Paper Series*: No. 6. CA 15122 Reducing Old-Age Exclusion: Collaborations in Research and Policy.
- Stadel, W. (2021). Wohnen-Leben-Sein: »Wohn«-Vorstellungen älterer Menschen, die als »geistig behindert« bezeichnet werden. In Alisch, M & M. May (Hg.), *Ein Dach über dem Kopf – Wohnen als Herausforderung von Sozialraumentwicklung*, (S. 125–143). Budrich.
- Statistisches Bundesamt (2023). *Statistischer Bericht – Mikrozensus – Bevölkerung nach Migrationshintergrund – Erstergebnisse 2022*. Statistisches Bundesamt – Destatis. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/statistischer-bericht-migrationshintergrund-erst-2010220227005.html> [Letzter Zugriff: 29.7.24].
- Statistisches Bundesamt (2024). *Sozial- und Eingliederungshilfe: Quote der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter steigt im Dezember 2023 auf 3,9 %*, Statistisches Bundesamt – Destatis. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/grundsicherung.html> [Letzter Zugriff: 24.09.2024].
- Statistisches Bundesamt (2024a). *Erwerbstätige und Erwerbstätigenquote¹ nach Geschlecht und Alter*
- Ergebnis des Mikrozensus 2023*, Statistisches Bundesamt – Destatis. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/erwerbstaetige-erwerbstaetigenquote.html>. [Letzter Zugriff: 05.11.2024].
- Steinbach, A. (2019). Ältere Migrantinnen und Migranten in Deutschland. In K. Hank, F. Schulz-Nieswandt, M. Wagner, & S. Zank (Hg.), *Altersforschung. Handbuch für Wissenschaft und Praxis* (S. 557–580). Nomos.
- Van Oyen, H., Nusselder, W., Jagger, C., Kolip, P., Cambois, E., & Robine, J.-M. (2013). Gender differences in healthy life years within the EU: an exploration of the »health–survival« paradox. *International Journal of Public Health*, 58(1), 143–155. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0361-1>