

Magazin

erwachsenenbildung.at



Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs

www.erwachsenenbildung.at/magazin

Ausgabe 24, 2015

Gesundheit und Bildung

Macht lebenslanges Lernen wohl gesund?

Thema

**Bildung als Faktor für Gesundheit
im Alter**

Julia Müllegger



Bildung als Faktor für Gesundheit im Alter

Julia Müllegger

Müllegger, Julia (2015): Bildung als Faktor für Gesundheit im Alter.

In: Magazin erwachsenenbildung.at. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs. Ausgabe 24, 2015. Wien.

Online im Internet: <http://www.erwachsenenbildung.at/magazin/15-24/meb15-24.pdf>.

Druck-Version: Books on Demand GmbH: Norderstedt.

Schlagworte: Ältere, Gesundheitsbildung, Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten

Kurzzusammenfassung

Gesundheit ist eine zentrale Ressource im Alter. Wie sich das Altwerden individuell gestaltet, ist von der Biographie, der genetischen Disposition, dem sozioökonomischen Status und nicht zuletzt auch von Geschlecht und Bildungsstand abhängig. Tatsache ist: Menschen mit höherer Bildung leben nicht nur länger, sie können auch mehr Lebensjahre in guter Gesundheit verbringen. Der vorliegende Beitrag präsentiert nationale und internationale Studienergebnisse zur Korrelation von Gesundheit und Bildung, aber auch zur Armutsgefährdung im Alter. Erklärungsansätze werden gesucht: Vor allem Unterschiede in den gesundheitlichen Belastungen, in den Bewältigungsressourcen und in der gesundheitlichen Versorgung sollen zu Unterschieden im Gesundheits- und Krankheitsverhalten führen. Was aber kann Erwachsenenbildung hier leisten? Die Antwort scheint simpel: AdressatInnenorientierte Bildung im Alter könnte bestehende Ungleichheiten reduzieren. (Red.)

Bildung als Faktor für Gesundheit im Alter

Julia Müllegger

Dass ein Zusammenhang zwischen der in frühen Lebensphasen erworbenen Bildung und dem Gesundheitszustand im Alter besteht, wurde bislang – abgesehen von ExpertInnenkreisen – kaum öffentlich diskutiert. Politik und Gesellschaft fordern das Recht auf Gesundheit ebenso wie das Recht auf Bildung immerhin als fundamentales Menschenrecht ein, unbeachtet bleibt dabei leider häufig, dass das eine kaum ohne das andere durchgesetzt werden kann.

Gesundheit und Lernbereitschaft als wichtige Ressourcen im Alter

Wir leben nicht nur länger als unsere Vorgängergenerationen, sondern wir verbringen mehr Jahre in der nachberuflichen Lebensphase bei guter Gesundheit. Diese bedeutende Errungenschaft hat unseren individuellen und gesellschaftlichen Handlungsraum für besagte Lebenszeit massiv erweitert. Der Soziologe Leopold Rosenmayr spricht in diesem Zusammenhang von „der späten Freiheit“ (siehe Rosenmayr 1983). Im Gegensatz zu vergangenen Zeiten, wo Ältere sich eher in die private Umgebung zurückgezogen haben, sind heutige SeniorInnen zumeist unternehmungsfreudig, mobil und nehmen aktiv am gesellschaftlichen Leben teil. Neben anderen Faktoren wie sozioökonomischer Status, soziales Umfeld oder biographische Ereignisse haben die Bereitschaft, Neues zu lernen, und vor allem der Gesundheitszustand einen wesentlichen Einfluss auf die Gestaltungsmöglichkeiten des Lebensabschnitts Alter.

Biologische Alterungsprozesse und körperliche Abbauprozesse beginnen jedoch nicht erst mit 50, 60 oder 70 Jahren, sondern bereits in jüngeren Jahren. Allerdings werden sie erst mit zunehmendem Alter sichtbar und spürbar. Sogenannte Alterskrankheiten wie beispielsweise Diabetes, Arthrose oder Demenz zeichnen sich durch eine lange Latenzzeit¹ aus. Sie sind gekennzeichnet durch einen erschwerten Heilungsverlauf und führen zu klassischen gesundheitlichen Einschränkungen und Funktionsverlusten.

Die Erhaltung der Gesundheit in physischer, psychischer und sozialer Form gehört aus genannten Gründen zu den wesentlichen Entwicklungsaufgaben der Lebensphase Alter. Durch (Gesundheits-)Bildung sollen Ältere befähigt werden, kompetent und verantwortlich mit den altersbedingten gesundheitlichen Veränderungen und den gesellschaftlichen, zwischenmenschlichen und ethischen Anforderungen des Lebens umzugehen. Lernen und Lernbereitschaft sind dafür obligat (siehe Kruse 2008; Backes/Kruse 2008; Kolland/Ahmadi 2010; Kalbermatten 2008).

¹ Das heißt, dass die Krankheit eine lange Zeit benötigt, bis sie in Form von Symptomen auftritt.

Forschungsergebnisse

Wer bildungsbenachteiligt ist,
ist auch gesundheitlich benachteiligt.

Für Menschen, die immer wieder gelernt und sich weitergebildet haben, ist Lernen auch im Ruhestand selbstverständlich. Ein Problem stellt dies für die zahlenmäßig große Gruppe von Menschen mit niedrigem Bildungsabschluss dar. Aktuelle Studien belegen, dass Bildungsbenachteiligte auch im Alter kaum an Bildungsveranstaltungen traditioneller Bildungsanbieter teilnehmen (siehe Kolland 2008; Kolland/Ahmadi 2010; Kruse 2008). Jedoch sind gerade sie es, die von einem vorzeitigen geistigen und körperlichen Abbau bedroht, von den Folgen chronischer Erkrankungen betroffen und dem Risiko ausgesetzt sind, dass sich ihre Partizipation am gesellschaftlichen Leben frühzeitig massiv einschränkt (siehe BMASK 2012; Müllegger 2014).

Menschen mit höherer Bildung leben nicht nur länger,
sie können auch mehr Lebensjahre
in guter Gesundheit verbringen.

Den Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand, Lebenserwartung, Mortalitätsrisiko und Bildungsabschluss belegen folgend dargestellte Forschungsergebnisse.²

Erhöhtes Mortalitätsrisiko

Eine europaweite Studie, die in 22 Ländern von Johan Mackenbach, Irina Stirbu und Albert-Jan R. Roskam (2008) über das Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheiten durchgeführt wurde, ergab, dass im europäischen Durchschnitt Bevölkerungsgruppen mit niedrigem Bildungsabschluss im Vergleich zu jenen mit hohem Bildungsabschluss ein etwa zweifach erhöhtes Mortalitätsrisiko haben. Gebildete Menschen leben außerdem um insgesamt bis zu sieben Jahre länger als Menschen mit niedrigem Bildungsabschluss. Auch nach dem Auftreten von schwerwiegenden Erkrankungen wie beispielsweise

Schlaganfall, Herzinfarkt oder Diabetes haben Menschen mit niedrigerem Bildungsabschluss ein höheres Sterberisiko (siehe Mackenbach/Stirbu/Roskam 2008; siehe auch Lampert/Kroll 2014). Ähnliches zeigte eine Studie von Jiemin Ma, Jian Xu, Robert Anderson und Ahmedin Jemal 2012, die in den USA durchgeführt wurde und den Zusammenhang zwischen Todesursachen und Bildungsabschluss untersuchte. Ergebnis war, dass bildungsbedingte Unterschiede nicht nur bei Todesfällen infolge von kardiovaskulären Erkrankungen und Krebserkrankungen, sondern auch infolge von Unfällen und Verletzungen bestehen (siehe Ma et al. 2012). Außerdem weisen beide Studien darauf hin, dass die Lebenserwartung von Menschen mit hohem Bildungsabschluss in den letzten 30 Jahren ungleich stärker gestiegen ist als bei jenen mit niedrigerem Bildungsabschluss. In manchen Ländern verzeichnet letztgenannte Bevölkerungsgruppe sogar eine Stagnation in der Lebenserwartung.

Schlechterer Gesundheitszustand

Aus der österreichweiten Gesundheitsbefragung von 2007 (vgl. Statistik Austria 2007, S. 13ff.) geht hervor, dass doppelt so viele ältere Frauen, die nach dem Pflichtschulabschluss keinen weiteren Schulabschluss gemacht haben, Schäden an der Wirbelsäule, Gelenkerkrankungen und Herzerkrankungen aufweisen als Frauen mit Hochschulabschluss. Bei Männern zeigt sich ein ähnlicher Zusammenhang zwischen Erkrankungen und Bildungsabschluss jedoch in abgeschwächter Form.

Andreas Mielk, Peter Reitmeir, Martin Vogelmann und Reiner Leidl (2013) untersuchten in einer repräsentativen deutschlandweiten Studie in drei Phasen zwischen 2006 und 2008 den Gesundheitszustand von über 20-Jährigen mittels „EuroQol-5D“ (Dieses Instrument der präferenzbasierten Lebensqualitätsmessung misst den Gesundheitszustand in fünf Dimensionen: Beweglichkeit/Mobilität, Fähigkeit für sich selbst zu sorgen, Alltägliche Tätigkeiten, Schmerzen, Angst). Die Autorengruppe stellte fest, dass ein niedriger Bildungsstand signifikant negative

² Um Hypothesen bezüglich des Zusammenhangs von Gesundheit, Mortalität, Todesursache und Bildung empirisch überprüfen zu können, bedarf es Daten aus Längsschnittstudien über einen möglichst langen Zeitraum. Im Idealfall enthalten Daten über den Gesundheitszustand nicht nur subjektive Einschätzungen und Beschreibungen, sondern auch aktuelle objektive Messungen. Der Bildungsstand wird bedauerlicherweise meist nur über formale Bildungsabschlüsse erhoben und beinhaltet nicht weiterführende oder informelle Bildung. Statistik Austria erhebt die Todesursachen anhand der Totenscheine. Diese beinhalten nicht den Bildungsstand. Studien, die diesen Anforderungen entsprechen, gibt es derzeit kaum.

Auswirkungen auf alle fünf befragten Dimensionen der Gesundheit hatte (siehe Mielk et al. 2013).

Die Folgen gesundheitlicher Beeinträchtigung werden durch Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten deutlich sichtbar. In diesem Bereich sind Menschen mit niedriger formaler Bildung vermehrt betroffen. Wie Tabelle 1 zeigt, sind 23% der über 60-Jährigen bei alltäglichen Verrichtungen stark beeinträchtigt. Während in der Gruppe der Personen, die maximal über Pflichtschulabschluss verfügen, 29% stark eingeschränkt sind, sind es bei den UniversitätsabsolventInnen nur 12%. Demgegenüber sind bei den UniversitätsabsolventInnen nur 66% nicht eingeschränkt und bei jenen mit maximal Pflichtschulabschluss lediglich 33% (siehe Statistik Austria 2008).

Tab. 1: Beeinträchtigung durch gesundheitliche Probleme der über 60-Jährigen und Bildungsstand

	Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten durch gesundheitliches Problem in %		
	stark eingeschränkt	etwas eingeschränkt	nicht eingeschränkt
max. Pflichtschule	29	38	33
Lehre, mittlere Schule	21	32	48
Matura	16	27	57
Universitätsabschluss	12	22	66
Gesamt	23	33	45

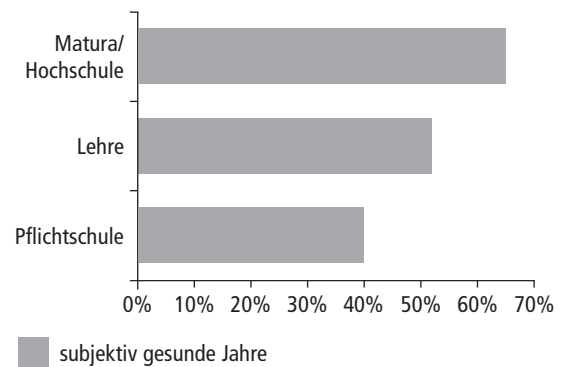
Quelle: Statistik 2008: EU-SILC

Schlechterer subjektiver Gesundheitszustand

Neben dem erhöhten Risiko für körperliche Erkrankungen und deren Folgen beschreiben ältere Menschen mit Pflichtschulabschluss ihren subjektiven Gesundheitszustand weniger oft als sehr gut als Menschen mit einer höheren schulischen Ausbildung.³ Bei Männern über 65 Jahren

mit Pflichtschulabschluss beträgt der Anteil der subjektiv als gesund erlebten Jahre 40% und bei jenen über 65 Jahren, die eine Lehre oder mittlere (Fach-)Schule absolviert haben, 52%. In der gleichen Alters- und Geschlechtergruppe mit Hochschulabschluss oder höherem Schulabschluss (mindestens Matura) beträgt der Anteil 65% (siehe Abb. 1). Bei Frauen der gleichen Altersgruppe sind die Zahlen ähnlich: Mit Pflichtschulabschluss beträgt der Anteil der subjektiv als gesund erlebten Jahre 36%, mit höherem Schulabschluss 52% (zu den Daten siehe Statistik Austria 2007).

Abb. 1: Subjektiv als gesund erlebte Jahre der über 65-jährigen Männer in Abhängigkeit vom Bildungsstand



Quelle: Statistik Austria 2007: Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007

Den signifikanten Zusammenhang zwischen der subjektiv eingeschätzten Gesundheit und dem Bildungsabschluss weisen auch zahlreiche Gesundheitsstudien in anderen Ländern Europas, den USA sowie in China nach:

- für Großbritannien: BHPS (British Household Panel Survey)
- für Deutschland: SOEP (Sozio-ökonomisches Panel)
- für USA: PSID (Panel Study of Income Dynamics), ASOC (Ageing, Status, and the Sense of Control) und NHEFS (National Health Epidemiological Follow-up Survey) (siehe dazu Wilson/Shuey/Elder 2007; Mirowsky/Ross 2008; Lynch 2003)

³ „Die Frage nach der subjektiven Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes liefert einen guten Indikator für das allgemeine Wohlbefinden einer Bevölkerung. Im Unterschied zu klinisch erhobenen Befunden werden mit dieser Frage sowohl die körperlichen als auch die psychischen und sozialen Aspekte von Gesundheit implizit miterfasst“ (Statistik Austria/BMGfJ 2008, S. 13).

- für China: CHNS (China Health and Nutrition Survey) (siehe Chen/Yang/Liu 2010).

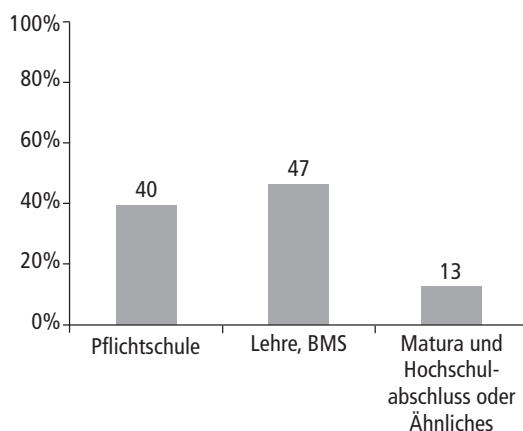
Abgesehen von den gesundheitlichen Beeinträchtigungen hat der Bildungsstand auch einen wesentlichen Einfluss auf die Armutsgefährdung im Alter. Abbildung 2 und 3 zeigen, dass in Österreich 40% der über 60-Jährigen maximal einen Pflichtschulabschluss haben, diese Gruppe jedoch 78% der armutsgefährdeten älteren Menschen ausmacht. Demgegenüber beträgt der Anteil der Personen mit Matura- und Universitätsabschluss in der Gruppe der Gefährdeten nicht einmal 3%, obwohl 13% der über 60-Jährigen eine höhere Schulausbildung haben (siehe Statistik Austria 2008 u. 2013).

Bildung, Gesundheitsverhalten und Lebensstil sind weniger individuell, sondern vielmehr sozial geprägt.

Erklärungsansätze

Der individuelle Gesundheitszustand ist primär durch drei Faktoren geprägt: genetische Dispositionen, Umwelteinflüsse und Lebensstil (d.h. durch das Gesundheitsverhalten). Während erstere angeboren und damit unveränderlich sind, sind die beiden anderen Faktoren, vornehmlich der zuletzt genannte, stark von der sozialen Position abhängig, wie im Folgenden ausgeführt wird.

Abb. 2: Bildungsstand der über 60-Jährigen



Quelle: Statistik Austria 2013

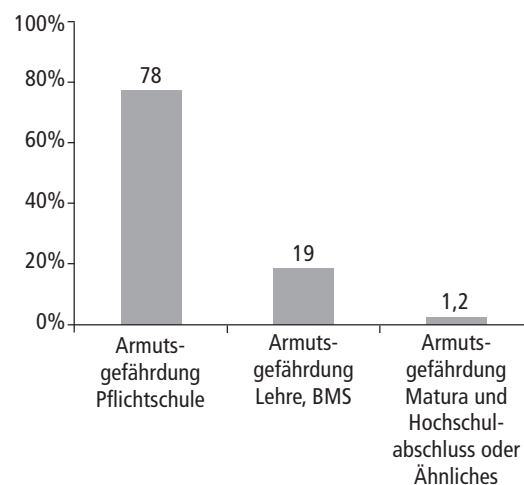
Schlechteres Gesundheitsverhalten

Menschen mit niedrigem formalen Bildungsabschluss haben weitgehend ein schlechteres Gesundheitsverhalten als höher Gebildete: Sie rauchen häufiger, trinken mehr Alkohol, essen ungesünder und betreiben weniger Sport (siehe Schrotter/Rieder/Dorner 2013; Dorner 2013; Mirowsky/Ross 2003). Zudem informieren sie sich weniger über ihren Gesundheitszustand, verfügen über weniger medizinisches Wissen und befolgen ärztliche Anweisungen schlechter. Bei Männern ist dieser gesundheitliche Zusammenhang von Bildung und Lebensstil stärker ausgeprägt als bei Frauen (siehe Klein/Schneider/Löwel 2001; Knesebeck 2005; Goldman/Smith 2002). Andreas Mielck (2005) sieht drei bildungsbedingte Hauptfaktoren, die zu Unterschieden im Gesundheits- und Krankheitsverhalten führen:

- Unterschiede in den gesundheitlichen Belastungen, z.B. Belastungen am Arbeitsplatz
- Unterschiede in den Bewältigungsressourcen, z.B. soziale Unterstützung
- Unterschiede in der gesundheitlichen Versorgung, z.B. Arzt/Ärztin-PatientInnen-Kommunikation.

Der französische Bildungssoziologe Pierre Bourdieu beschrieb in seiner Gesellschaftsanalyse „Die feinen Unterschiede“ detailliert die unterschiedlichen Lebensstile verschiedener sozialer Klassen anhand deren Lebensgewohnheiten. Er kam zu dem Ergebnis,

Abb. 3: Armutsgefährdung und Bildungsstand der über 60-Jährigen



Quelle: Statistik Austria 2008: EU-SILC

dass die oberen Klassen auf ihre Gesundheit und eine gesündere Ernährung besser achten als die Arbeiterklasse (siehe Bourdieu 1994). Stefan Hradil (2009) betont in diesem Kontext die bestehende Beschränktheit der individuellen Handlungsfähigkeit. Demgegenüber hebt er hervor, dass gesellschaftliche Strukturen von Menschen gemacht wurden und daher auch veränderbar bleiben (vgl. Hradil 2009, S. 35ff.).

Bildungsbedingte gesundheitliche Unterschiede nehmen im Alter zu

Die gesundheitsrelevanten Vorteile höher Gebildeter nehmen während der Lebenszeit zu und erhöhen die Chancen im Alter, länger gesund zu bleiben. Im Gegensatz dazu kommt es bei Menschen mit niedrigerem Bildungsabschluss eher zu einer Kumulation gesundheitsrelevanter Nachteile. Unterschiede bleiben im Alter nicht nur gleich, sondern sie verstärken sich zunehmend.

Zu diesem Ergebnis kamen Liliya Leopold und Henriette Engelhardt (2011) bei der Analyse der Daten von SHARE (= Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). Sie gingen der Frage nach, ob sich gesundheitliche Unterschiede zwischen verschiedenen Bildungsgruppen im Alter vergrößern (Divergenz), gleich bleiben (Kontinuität) oder verkleinern (Konvergenz), und machten darauf aufmerksam, dass zukünftig mit einer noch stärkeren Zunahme der Divergenz im Alter zu rechnen sein wird. Sie begründeten diese Prognose mit dem noch größeren Bildungseinfluss bei jüngeren Kohorten (vgl. Leopold/Engelhardt 2011, S. 209ff.).

Resümee

Das Menschenrecht auf Gesundheit setzt die Umsetzung des Menschenrechts auf Bildung voraus – auch im Alter.

In der gerontologischen Forschung hat sich in den letzten Jahren die Ansicht etabliert, dass Bildung im Alter gesundheitliche und bestehende soziale

Ungleichheiten begrenzen könnte.⁴ In Fachkreisen wird aus diesem Grund über eine verpflichtende Bildung im Alter diskutiert (siehe dazu beispielsweise Kruse 2010; Kolland/Ahmadi 2010; Bubolz-Lutz et al. 2010; Backes/Clemens 2008; Kalbermatten 2008; Tippelt 2009). Jens Friebe (2010) misst der Bildung im Alter in diesem Kontext eine wichtige präventive Aufgabe zu: „*Das Lernen könnte zum Wohlbefinden, zur gesunden Lebensführung, zur Unterstützung im Alltag, zur Bewältigung von Problemen (Coping-Strategien) und zur Erhaltung der Würde im Alter beitragen. Allerdings müssten sich dazu viel mehr ältere Menschen an Weiterbildungsaktivitäten beteiligen*“ (Friebe 2010, S. 160).

Das Recht auf Bildung hat unter den Menschenrechten insofern eine außerordentliche Bedeutung, als Bildung Menschen dazu befähigt, ihre eigenen Rechte wahrzunehmen und auch einzufordern. Als „empowerment right“ fordern die Vereinten Nationen jeden einzelnen Menschen, alle Organe und Gesellschaften dazu auf, durch Bildung und Erziehung die Achtung der Rechte und Freiheiten zu fördern (siehe Motakef 2009). Auch für die Umsetzung des Menschenrechts auf Gesundheit ist Bildung der Schlüssel, wie die oben dargestellten Forschungsergebnisse drastisch vor Augen führen. Für die Praxis der Erwachsenenbildung stellt sich daher die Frage, welchen Beitrag sie dazu leisten kann.

Ausblick

Fazit ist: AdressatInnenorientierte Bildung im Alter könnte bestehende Ungleichheiten reduzieren.

Bildungsferne Milieus für formale Bildungsangebote zu erreichen, ist bekanntlich schwierig. Noch schwieriger wird es, wenn sich die Menschen der Zielgruppe in der nachberuflichen Lebensphase befinden. Nach Beendigung der Erwerbstätigkeit ist eine Erreichbarkeit über berufliche Fortbildungsmaßnahmen nicht mehr gegeben. Erschwerend kommt hinzu, dass das soziale Netzwerk bei Menschen mit wenig formaler Bildungserfahrung im Alter stark durch regionale Kontakte und durch einen Verbleib im sozialen Milieu geprägt

⁴ Das Magazin erwachsenenbildung.at diskutierte und reflektierte das Thema „Erwachsenenbildung als Faktor aktiven Alterns“ in seiner Ausgabe 13 im Juni 2011. Nachzulesen unter: <http://erwachsenenbildung.at/magazin/archiv.php?mid=4713>; Anm.d.Red.

ist. Gegenüber Bildung herrscht in diesen sozialen Milieus eher eine ablehnende Haltung. Man vertraut vielmehr auf seinen Hausverstand. Der wird jedoch wiederum durch die Lebenspraxen des, zum Teil sehr engen, sozialen Umfeldes begrenzt. Das bedeutet: Wie und was gelernt wird und wie die Lebensphase Alter gestaltet wird, hängt stark von regionalen Angeboten ab. Was fehlt ist der Zugang zu anderen Handlungsmöglichkeiten und Perspektiven und die Reflexion der eigenen Position. Das stellt die Erwachsenenbildung vor neue Herausforderungen, wenn man diese Zielgruppe erreichen will. Das klassische Bildungsverständnis ist in diesem Zusammenhang zu hinterfragen. Bildung im Alter für ältere LernerInnen mit wenig formaler Bildungserfahrung müsste sich stärker an deren Lebenswelten, Lernerfahrungen und Lerninteressen orientieren.

Ideal wären innerörtliche Bildungsveranstaltungen, die eventuell im Rahmen von bereits bestehenden sozialen Gruppen, an bekannten Orten und mit bekannten Personen stattfinden. Lerninhalte sollten im Alltag praktisch anwendbar und selbstwirksam sein. Hinsichtlich didaktischer Methoden empfiehlt sich eine Anknüpfung an soziale Lerntheorien wie etwa Lernen am Modell, Beobachtungs- oder Imitationslernen. (Siehe Müllegger 2014)

Ein Ausgleich bestehender Ungleichheiten durch Bildung im Alter würde nicht nur das Individuum stärken, sondern auch gesamtgesellschaftliche Benefits mit sich bringen: eine bessere gesellschaftliche Teilhabe, die Befähigung für mehr bürgerschaftliches Engagement und damit insgesamt eine Entlastung für die Gesellschaft.

Literatur

- Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (2008):** Lebensphase Alter: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 3., überarb. Aufl. Weinheim: Juventa.
- Backes, Gertrud M./Kruse, Andreas (2008):** Soziale Ressourcen älterer Menschen. In: Alter neu denken. Gesellschaftliches Altern als Chance begreifen. 2. Aufl. Gütersloh: Bertelsmann, S. 71-100.
- BMASK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012):** Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. Wien. Online im Internet: http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/4/7/6/CH2229/CMS1218014040042/bundesseniorenplan_kompl.pdf [Stand: 2014-12-17].
- Bourdieu, Pierre (1994):** Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. 7. Aufl. Erste deutschsprachige Auflage 1987. Frankfurt: Suhrkamp.
- Bubolz-Lutz, Elisabeth/Gösken, Eva/Kricheldorf, Cornelia/Schramek, Renate (2010):** Bildung und Lernen im Prozess des Alterns – das Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Chen, Feinian/Yang, Yang/Liu Guangya (2010):** Social change and socioeconomic disparities in health over the life course in China. A cohort analysis. In: American Sociological Review 75, S. 126-150.
- Dorner, Thomas E. (2013):** Psychosoziale Gesundheit, Lebensstil und Diabetes mellitus. In: Internist. Prax. 53, S. 109-118.
- Friebe, Jens (2010):** Exklusion und Inklusion älterer Menschen in Weiterbildung und Gesellschaft. In: Kronauer, Martin (Hrsg.): Inklusion und Weiterbildung. Reflexionen zur gesellschaftlichen Teilhabe in der Gegenwart. Bielefeld: Bertelsmann, S. 141-184.
- Goldman, Dana/Smith, James P. (2002):** Can patient self-management help explain the SES health gradient? In: Proceedings of the National Academy of Sciences 99, S. 10929-10934.
- Hradil, Stefan (2009):** Was prägt das Krankheitsrisiko: Schicht, Lage, Lebensstil. In: Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 2., akt. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 35-54.
- Kalbermatten, Urs (2008):** Bildungsbedürfnisse und -interessen von Schweizern vor und nach der Pensionierung. In: Kruse, Andreas (Hrsg.): Weiterbildung in der zweiten Lebenshälfte. Bielefeld: Bertelsmann, S. 191-210.
- Klein, Thomas/Schneider, Sven/Löwel, Hannelore (2001):** Die Bedeutung gesundheitsrelevanter Aspekte des Lebensstils. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 30, H. 5, S. 384-400.

- Knesebeck, Olaf (2005):** Soziale Einflüsse auf die Gesundheit alter Menschen. Eine deutsch-amerikanische Vergleichsstudie. Bern: Huber.
- Kolland, Franz (2008):** Soziale Determinanten der Weiterbildungsbeteiligung Älterer in Österreich. In: Kruse, Andreas (Hrsg.): Weiterbildung in der zweiten Lebenshälfte. Bielefeld: Bertelsmann, S. 161-190.
- Kolland, Franz/Ahmadi, Pegah (2010):** Bildung und aktives Altern. Bewegung im Ruhestand. Bielefeld: W. Bertelsmann.
- Kruse, Andreas (Hrsg.) (2008):** Weiterbildung in der zweiten Lebenshälfte. Bielefeld: W. Bertelsmann.
- Kruse, Andreas (Hrsg.) (2010):** Leben im Alter. Eigen- und Mitverantwortlichkeit in Gesellschaft, Kultur und Politik. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Lampert, Thomas/Kroll, Lars Eric (2014):** Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. In: GBE kompakt 5(2). Online im Internet: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2014_2_soziale_unterschiede.pdf?__blob=publicationFile [Stand: 2014-09-15].
- Leopold, Liliya/Engelhardt, Henriette (2011):** Bildung und Gesundheitsungleichheit im Alter: Divergenz, Konvergenz oder Kontinuität? Eine Längsschnittuntersuchung mit SHARE. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 63, S. 207-236.
- Lynch, Scott M. (2003):** Cohort and life-course patterns in the relationship between education and health: A hierarchical approach. In: Demography 40, S. 309-331.
- Ma, Jiemin/Xu, Jian/Anderson, Robert/Jemal, Ahmedin (2012):** Widening educational disparities in premature death rates in twenty six states in the United States, 1993-2007. In: PloS one 7 (7): e41560.
- Mackenbach, Johan P./Stirbu, Irina/Roskam, Albert-Jan R. (2008):** Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. In: New England J Med 358(23), S. 2468-2481.
- Mielck, Andreas (2005):** Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion. Bern: Hans Huber.
- Mielck, Andreas/Reitmeir, Peter/Vogelmann, Martin/Leidl, Reiner (2013):** Impact of educational level on health-related quality of life (HRQL): results from Germany based on the EuroQol 5D (EQ-5D). In: European Journal of Public Health 2013 23(1), S. 45-49.
- Mirowsky, John/Ross, Catherine E. (2003):** Education, social status and health. New Brunswick: Adline Transaction.
- Mirowsky, John/Ross, Catherine E. (2008):** Education and self-rated health: Cumulative advantage and its rising importance. In: Research on Aging 30, S. 93-122.
- Motakef, Mona (2009):** Das Menschenrecht auf Alphabetisierung. In: Bothe, Joachim (Hrsg.): Wie kommen Analphabeten zu Wort? Analysen und Perspektiven. Münster: Waxmann, S. 28-36.
- Müllegger, Julia (2014):** Die steinerne Decke. Eine bildungssoziologische Studie über lebenslange Lernprozesse bildungsferner älterer Frauen. Saarbrücken: Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften.
- Rosenmayr, Leopold (1983):** Die späte Freiheit. Das Alter, ein Stück bewußt gelebtes Leben. Berlin: Severin und Siedler.
- Schrotter, Kerstin/Rieder, Anita/Dorner, Thomas E. (2013):** Änderungsbereitschaft der Lebensstilfaktoren körperliche Aktivität und Ernährung sowie des Körpergewichts nach den Stufen des Transtheoretischen Modells in Oberösterreich. In: Public Health Forschung und Anwendung 16. Wissenschaftliche Tagung des ÖGPH, St. Pölten, 2013, S. 38.
- Statistik Austria/BMGFJ – Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (2008):** Soziodemographische und sozio-ökonomische Determinanten von Gesundheit, Auswertung der Daten aus der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007. Wien. Online im Internet: http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/publdetail?id=88&listid=88&detail=458 [Stand: 2015-01-07].
- Statistik Austria (2007):** Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Wien: BMGFJ. Online im Internet: http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/gesundheit/publdetail?id=4&listid=4&detail=457 [Stand: 2014-09-18].
- Statistik Austria (2008):** Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Ergebnisse aus EU-SILC 2006, Wien. Online im Internet: http://www.statistik.at/web_de/services/publikationen/6/index.html [Stand: 2015-01-07].
- Statistik Austria (2013):** Bildungsstandregister 2012. Online im Internet: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bildung_und_kultur/bildungsstand_der_bevoelkerung [Stand: 2014-09-22].
- Tippelt, Rudolf (2009):** Bildung Älterer. Chancen im demographischen Wandel. DIE spezial. Bielefeld: W. Bertelsmann.
- Wilson, Andrea/Shuey, Kim M./Elder, Glen H. (2007):** Cumulative advantage processes as mechanism of inequality in life course health. In: American Journal of Sociology 112, S. 1886-1924.



Foto: Fotostudio M.

Dr. in Julia Müllegger

julia.muellegger@aon.at

Julia Müllegger ist Bildungsforscherin und Lehrbeauftragte für Gerontologie und Geragogik. Sie studierte Pädagogik mit Schwerpunkt Erwachsenenbildung an der Universität Salzburg. Sie forscht zum Thema „ältere Lernende und Älterwerden“ mit Fokus auf: Lebensbegleitendes Lernen und Lebensqualität im Alter, Geschlechts- und Bildungsungleichheiten im Alter, Altern im ländlichen Raum. Zurzeit arbeitet sie in Kooperation mit dem bifeb) an einem Forschungsprojekt über die lernbiografischen Auswirkungen der bäuerlichen Bildungskurse am Volksbildungsheim St. Wolfgang von 1956 bis 1972.

Education as a Factor for Health in Old Age

Abstract

Health is a key resource in old age. How an individual will age is dependent on the person's biography, genetic disposition, socioeconomic status as well as sex and level of education. The fact is that people with a higher level of education don't just live longer; they also enjoy more years of good health. This article presents the findings of national and international studies on the correlation between health and education and the risk of poverty in old age. Explanations are sought: differences in health burden, in resources for coping and in health care above all result in differences in health and illness behaviour. What can adult education achieve in this area? The answer seems simple: target group-oriented education in old age might reduce existing inequalities. (Ed.)

Impressum/Offenlegung



Magazin erwachsenenbildung.at

Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs

Gefördert aus Mitteln des BMBF

erscheint 3 x jährlich online, mit Parallelausgabe im Druck

Online: www.erwachsenenbildung.at/magazin

Herstellung und Verlag der Druck-Version:
Books on Demand GmbH, Norderstedt

ISSN: 1993-6818 (Online)

ISSN: 2076-2879 (Druck)

ISSN-L: 1993-6818

ISBN: 9783734763762

Projekttträger



CONEDU – Verein für Bildungsforschung und -medien
Marienplatz 1/2/L
A-8020 Graz
ZVR-Zahl: 167333476

Medieninhaber



Bundesministerium für Bildung und Frauen
Minoritenplatz 5
A-1014 Wien



Bundesinstitut für Erwachsenenbildung
Bürgerstein 1-7
A-5360 St. Wolfgang

HerausgeberInnen der Ausgabe 24, 2015

Dr.ⁱⁿ Mag.^a Barbara Kreiling (Verband österreichischer Volkshochschulen)
DSA Elisabeth Schalk (Volkshochschule Linz)
Dr. Christian Kloyber (Bundesinstitut für Erwachsenenbildung)

HerausgeberInnen des Magazin erwachsenenbildung.at

Mag.^a Regina Rosc (Bundesministerium für Bildung und Frauen)
Dr. Christian Kloyber (Bundesinstitut für Erwachsenenbildung)
Mag. Wilfried Hackl (Verein CONEDU)

Fachredaktion

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elke Gruber (Universität Klagenfurt)
Dr. Lorenz Lassnigg (Institut für höhere Studien)
Mag. Kurt Schmid (Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft)
Dr. Stefan Vater (Verband Österreichischer Volkshochschulen)
Ina Zwirger (ORF Radio Ö1)

Online-Redaktion und Satz

Mag.^a Bianca Friesenbichler (Verein CONEDU)
Mag.^a Sabine Schnepfleitner (Verein CONEDU)

Fachlektorat

Mag.^a Laura R. Rosinger (Textconsult)

Übersetzung

Übersetzungsbüro Mag.^a Andrea Kraus

Design

Karin Klier (tür 3))) DESIGN)

Website

wukonig.com | Wukonig & Partner OEG

Medienlinie

Das „Magazin erwachsenenbildung.at. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs“ enthält Fachbeiträge von AutorInnen aus Wissenschaft und Praxis und wird redaktionell betrieben. Es richtet sich an Personen, die in der Erwachsenenbildung und verwandten Feldern tätig sind, sowie an BildungsforscherInnen und Studierende. Jede Ausgabe widmet sich einem spezifischen Thema. Ziele des Magazin erwachsenenbildung.at sind die Widerspiegelung und Förderung der Auseinandersetzung über Erwachsenenbildung seitens Wissenschaft, Praxis und Bildungspolitik. Weiters soll durch das Magazin der Wissenstransfer aus Forschung und innovativer Projektlandschaft unterstützt werden. Die eingelangten Beiträge werden einem Review der Fachredaktion unterzogen. Zur Veröffentlichung ausgewählte Artikel werden lektoriert und redaktionell bearbeitet. Namentlich ausgewiesene Inhalte entsprechen nicht zwingend der Meinung der HerausgeberInnen oder der Redaktion. Die HerausgeberInnen übernehmen keine Verantwortung für die Inhalte verlinkter Seiten und distanzieren sich insbesondere von rassistischen, sexistischen oder sonstwie diskriminierenden Äußerungen oder rechtswidrigen Inhalten.

Alle Artikel und Ausgaben des Magazin erwachsenenbildung.at sind im PDF-Format unter www.erwachsenenbildung.at/magazin kostenlos verfügbar. Das Online-Magazin erscheint parallel auch in Druck (Print-on-Demand) sowie als eBook.

Urheberrecht und Lizenzierung

Wenn nicht anders angegeben, erscheinen die Artikel des „Magazin erwachsenenbildung.at“ unter der „Creative Commons Lizenz“.

BenutzerInnen dürfen den Inhalt zu den folgenden Bedingungen vervielfältigen, verbreiten und öffentlich aufführen:

- Namensnennung und Quellenverweis. Sie müssen den Namen des/der AutorIn nennen und die Quell-URL angeben.
- Keine kommerzielle Nutzung. Dieser Inhalt darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden.
- Keine Bearbeitung. Der Inhalt darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.
- Nennung der Lizenzbedingungen. Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter die dieser Inhalt fällt, mitteilen.
- Aufhebung. Jede dieser Bedingungen kann nach schriftlicher Einwilligung des Rechtsinhabers aufgehoben werden.

Die gesetzlichen Schranken des Urheberrechts bleiben hiervon unberührt. Nähere Informationen unter www.creativecommons.at.

Im Falle der Wiederveröffentlichung oder Bereitstellung auf Ihrer Website senden Sie bitte die URL und/oder ein Belegexemplar elektronisch an redaktion@erwachsenenbildung.at oder postalisch an die angegebene Kontaktadresse.

Kontakt und Hersteller

Magazin erwachsenenbildung.at
Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs
p. A. CONEDU – Verein für Bildungsforschung und -medien
Marienplatz 1/2/L, A-8020 Graz
redaktion@erwachsenenbildung.at
<http://www.erwachsenenbildung.at/magazin>