



EIN LEITFADEN GEGEN DIE AUSWIRKUNGEN DES ALTERS

2021-2-TR01-KA220-YOU-000049391



Software-Dienstprogramm für das Alter Responsive Effekte



SUARE

Suare BUCH





Finanziert von der Europäischen Union



SOFTWARE-UTILITÄT FÜR ALTERSPROPOSIVE EFFEKTE

„Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Billigung ihres Inhalts dar, der nur die Ansichten des Autors widerspiegelt, und die Kommission kann nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.“



USAREE

A stylized graphic of a house with a chimney, rendered in a light beige color. Inside the house, there are silhouettes of a family: a man with a cane, a woman, and a child. Two small red hearts are positioned above the house. The background features a large light beige circle on a blue background.

INHALT

EINFÜHRUNG

Das Projekt mit dem Titel „Software Utility for Age Responsive Effects“ (SUARE) ist ein strategisches Partnerschaftsprojekt Erasmus+ KA2 unter der Koordination der Ankara Intercultural Research Association (Türkei) und wird in Zusammenarbeit mit der Association Culturelle Des Jeunes Turcs De Bar Le Duc (Frankreich) durchgeführt), Compass - Advice, Support and Training non-profit GmbH (Österreich), Inercia Digital SL (Spanien), Galia Media (Türkei), Batman Provincial Directorate of Health (Türkei) und Psychology Society (Türkei). Ziel des Projekts ist die Entwicklung einer mobilen Software (SUARE-Mobilanwendung) zum Thema gesundes Altern und Altenpflege, eines Ratgebers, Werbefilmen und einer Website, auf der die Ergebnisse und Prozesse des Projekts ausgestellt werden.

Der SUARE-Leitfaden behandelt gesundes Altern, altersbedingte Krankheiten und was für gesundes Altern getan werden muss, Altenpflege, anwendbare Altenzentren und die Altenpolitik der Partnerländer für alle Partnerländer und in den Sprachen der Partnerländer. In der SUARE-Mobilanwendung gibt es unter der Überschrift „Gesundes Altern und Altenpflege“ verschiedene Intelligenzspiele, die als Übungen, Medikamentenerinnerung, Gehirntraining, Live-Ortung und Hörbuchinhalt dienen und auch in allen Partnerländern und im Partnerland verfügbar sind Sprachen. Auf die mobile SUARE-Anwendung und die Leitfäden kann über die Projektwebsite, Salto, den E+-Link und die Social-Media-Seiten des Projekts zugegriffen werden.



SUARE-PROJEKT-TEAM

2022



USAAREE



INHALT

INHALT

1. ÜBER DAS PROJEKT	16
2. PROJEKTPARTNER.....	16
2.1. ANKARA INTERCULTURAL FORSCHUNGSVEREIN	16
2.2. Mittelgallien.....	16
2.3. BATMAN LOKALES GESUNDHEITSDIREKTORAT	17
2.4. PSYCHOLOGISCHE GESELLSCHAFT	17
2.5. KULTURVEREIN DER JUNGEN TÜRKEN VON BAR.....	18
2.6. COMPASS GmbH	19
2.7. INERTIA DIGITAL SL	20
3. LITERATURSTUDIEN UND BEDARFSANALYSE.....	23
3.1 STUDIEN ZUR LITERATUR UND BEDARFSANALYSE IN ÖSTERREICH	23
4. EINFÜHRUNG IN DIE MOBILE ANWENDUNG SUARE	44
6. PROJEKTAKTIVITÄTEN	44
5.1. TRANSNATIONALES PROJEKTTREFFEN.....	49
5.2. LERNEN-, LEHR- UND TRAININGSTREFFEN	51
5.3. MULTIPLIERVERANSTALTUNG.....	43
6. SUARE MOBILE ANWENDUNG	52
6.1. WER IST DIE ÄLTERE PERSON?.....	53
6.2. Die Psychologie des Alterns und die spirituellen/psychologischen Bedürfnisse älterer Menschen.....	55
6.3. Welche wichtigsten körperlichen und kognitiven Erkrankungen gibt es und wie können die Auswirkungen auf ältere Menschen verhindert/reduziert werden?	59
i. Depression	60
ii. Hoher Blutdruck (Hypertonie).....	63
iii. Nackenschmerzen.....	66

iv. Knieschmerzen.....	67
v. Demenz.....	68
vi. Schmerzen im unteren Rückenbereich.....	70
vii. Cholesterin	71
viii. Glaukose.....	72
ix. Harninkontinenz	74
x. Alzheimer-Erkrankung	75
xi. Fettleibigkeit.....	77
xii. Osteolyse	79
6.4. ALTENPFLEGEPOLITIK IN ÖSTERREICH.....	80
6.5. WER SIND DIE MITARBEITER IN DER ALTENPFLEGE?.....	85
6.6. Bei welchen Zentren können sich ältere Menschen bewerben?.....	91
6.8. Weitere wichtige nationale Informationen zur Altenpflege in Österreich.....	102
7. EXPERTENMEINUNGEN ZUM SUARE-PROJEKT.....	111
7.1. GESUNDHEITLICHE PROBLEME IM ZUSAMMENHANG MIT DEM ALTER.....	111
8. BEDIENUNGSANLEITUNG	164

SUSARRE



ÜBER DAS PROJEKT

1. Über das Projekt

„Im Jahr 2030 wird voraussichtlich jeder sechste Mensch auf der Welt 60 Jahre oder älter sein. Die Zahl der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter wird voraussichtlich von 1 Milliarde auf 1,4 Milliarden im Jahr 2020 steigen, und bis 2050 wird sich die Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und älter voraussichtlich verdoppeln (2,1 Milliarden). Zwischen 2020 und 2050 wird sich die Zahl der über 80-Jährigen voraussichtlich verdreifachen und 426 Millionen erreichen. Darüber hinaus steigt der Anteil der über 60-Jährigen nicht nur in entwickelten Ländern, sondern auch in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (Weltgesundheitsorganisation).

Das nächste Jahrzehnt baut auf der globalen Strategie und dem Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Madrider Internationalen Aktionsplan der Vereinten Nationen zum Thema Altern auf und unterstützt die Umsetzung der Agenda 2030 der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung und der „Ziele für nachhaltige Entwicklung“. Die Dekade für gesundes Altern (2021–2030) zielt darauf ab, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen und das Leben älterer Menschen, ihrer Familien und Gemeinschaften durch gemeinsames Handeln zu verbessern. Der Grund, warum wir dieses Projekt durchführen, ist, dass wir zu den kollektiven Aktionsgemeinschaften gehören wollen, die unsere Gemeinschaften weiterentwickeln, indem wir die digitalen Fähigkeiten und Kompetenzen älterer Menschen fördern und die Jugend ermutigen, Software auf dem Weg zum digitalen Unternehmertum zu entwickeln.

Das Hauptziel unseres Projekts ist es, unsere Gemeinden altersfreundlich zu gestalten. Das Projekt zielt darauf ab, das Unternehmertum junger Menschen, einschließlich des sozialen Unternehmertums, und den Sinn für Eigeninitiative zu fördern, indem eine Bedarfsanalyse durchgeführt wird, um die Bedürfnisse älterer Menschen und ihrer Familien zu ermitteln und zu bewerten.

Das SUARE-Projekt zielt darauf ab, das Leben benachteiligter älterer Menschen und ihrer Familien sowie der Gesellschaft, der sie angehören, zu verbessern, indem eine digitale Anwendung entwickelt wird, die die Bedürfnisse älterer Menschen und ihrer Familien erfüllt und ihr Leben einfacher, glücklicher und weniger isoliert von der Gesellschaft, in der sie leben, macht.

Die Zielgruppe des Projekts, junge Menschen, werden fortgeschrittene digitale Fähigkeiten entwickeln, um eine Anwendung als spezifisches Ziel des Projekts zu entwickeln, die zu digitaler innovativer Arbeit führen wird. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Bedarfsanalyse, die die aktuellen spezifischen Bedürfnisse und Probleme älterer Menschen identifiziert, und die digitale innovative Anwendung für ältere Menschen die beiden wichtigsten konkreten Ziele des Projekts sind.

Das Projekt wurde durchgeführt, um das Problem der zunehmenden älteren Bevölkerung zu lösen, die nicht mehr in der Lage ist, Technologie aktiv und unabhängig zu nutzen, was durch den pandemischen Prozess sichtbar geworden ist. Unser Projekt wurde unter Berücksichtigung der eigenen Bedürfnisse und möglicher Nutzungsschwierigkeiten älterer Menschen konzipiert und soll ihnen die Anpassung an die Technologie erleichtern. Auf diese Weise werden sie in der Lage sein, die Technologie unabhängig zu nutzen und in der heutigen Welt ohne Entfremdung zu leben.

Positiv zu vermerken ist, dass die unerwartete und plötzliche COVID-19-Pandemie, die sich weltweit auf die menschliche Gesundheit auswirkte, die Nutzung digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien, eines der Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen (SDGs), beschleunigt hat. Die COVID-19-Pandemie hat deutlich gemacht, wie wichtig es ist, über die notwendigen digitalen Fähigkeiten zu verfügen, und hat gezeigt, dass Menschen aller Altersgruppen in Krisenzeiten in fast allen Gesellschaften auf der ganzen Welt stärker auf digitale Technologien angewiesen sind. Johnson (2021) zufolge "...stellen digitale Fähigkeiten für ältere Menschen (digitale Immigranten) eine größere Herausforderung dar als für die jüngere Generation (digital natives).

Ein gutes Beispiel für die Herausforderungen, vor denen ältere Menschen stehen, ist die Wahrnehmung von COVID-19-Impfterminen.“

Fakt ist, dass sich ältere Menschen nicht so einfach und schnell an den Umgang mit Technologie gewöhnen können wie Digital Natives. Die COVID-19-Pandemie hat auch gezeigt, dass die ältere Bevölkerung nicht in der Lage ist, Technologie aktiv und unabhängig zu nutzen. Aus diesem Grund zielt das SUARE-Projekt darauf ab, eine Software (digitale Anwendung) zu entwickeln, die den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht wird, indem sie eine Bedarfsanalyse durchführt und die Anpassung älterer Menschen an technologische Innovationen erleichtert, indem sie mögliche Schwierigkeiten und Widersprüche angeht und Herausforderungen überwindet, die sie möglicherweise mit sich bringen Begegnungen beim Einsatz der Technologie.

Denn wie Johnson (2021) sagte: „Ältere Menschen müssen in der Lage sein, digitale Technologien effektiver als je zuvor zu nutzen.“ Nicht nur für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden, sondern auch, um mit Familienmitgliedern in Kontakt zu bleiben, bleiben Sie auf dem Laufenden „Um auf dem neuesten Stand zu bleiben und das Gefühl der Isolation im Allgemeinen zu überwinden“, betonte er die Bedeutung und Notwendigkeit der Digitalisierung bei älteren Menschen.

Ziel von SUARE ist es, junge Menschen zu ermutigen, für die Bedürfnisse und Probleme älterer Menschen sensibel zu sein, Software zum Nutzen der älteren Bevölkerung in der Gesellschaft zu entwickeln und ältere Menschen und ihre Familien zu ermutigen, digitale Fähigkeiten zu erwerben/zu entwickeln. Es wird eine spezielle Plattform entwickelt, damit unsere älteren Menschen während und nach der Pandemie die Kommunikationsbrücken bauen können, die sie am meisten brauchen.

Die Versprechen der Plattform, SUARE-Software, lauten wie folgt

-Ermöglichung der sozialen Aktivität älterer Menschen durch die Schaffung einer Umgebung, in der sie sich wie in alten Zeiten mit ihren Freunden und Angehörigen zu einem Treffen treffen und Zeit über Videokonferenzen verbringen können.

- Einrichtung eines Systems, das den von der Kamera angezeigten Text in Sprach- und Stimmführung umwandelt, als Lösung für altersbedingten Sehverlust und Leseschwierigkeiten,
- Bereitstellung von gedächtnisfördernden und unterhaltsamen Spielen mit nachgewiesenem Nutzen für Alzheimer- und Demenzpatienten;
- Hinzufügen der Funktion „Medikamentenerinnerung“, die ältere Menschen daran erinnert, welche Medikamente sie regelmäßig einnehmen sollten, um ihre Gesundheit zu schützen, und gleichzeitig sicherstellt, dass ihre Angehörigen durch Benachrichtigungen darüber informiert werden, dass sie ihre Medikamente einnehmen,
- Und um sicherzustellen, dass ältere Menschen Ortungsdienste unabhängig nutzen können, ohne befürchten zu müssen, sich im Freien zu verlaufen, damit sie ihre Familien und Angehörigen dank Live-Standort benachrichtigen können.

Eines unserer Hauptziele ist es daher, dass ältere Menschen die digitale Anwendung möglichst selbständig und aktiv nutzen, um gesund zu altern und durch die Anpassung an die digitale Welt das Gefühl der sozialen Isolation zu überwinden. Das Projekt wird einen bequemen, benutzerfreundlichen und kostenlosen Zugang zu innovativer Software ermöglichen, indem es unterstützende Technologien entwickelt, die die funktionellen Fähigkeiten und das Wohlbefinden älterer Menschen in Gemeinden verbessern.

Das Projekt wurde mit der Idee entwickelt, dass ältere Menschen die Anwendung möglichst selbständig nutzen sollen. Ausführliche Beschreibungen der Antragsbestandteile finden Sie unter den Rubriken Einführung in die Bewerbung und Bewerbungsrichtlinien.

USAPRE

A stylized graphic on a light yellow circular background. It depicts a house silhouette with a chimney. Inside the house, there is a silhouette of a family: a man with a cane, a woman, and a child. Above the chimney are two red hearts. The house is supported from below by two hands, one on each side.

PROJEKTPARTNER

2. PROJEKTPARTNER

2.1. ANKARA INTERCULTURAL FORSCHUNGSVEREIN – AKAD



Die Ankara Intercultural Research Association wurde 2021 in Ankara gegrùndet, um zivilgesellschaftliche Aktivitäten zu ermöglichen und zu entwickeln und Forschung zur interkulturellen Interaktion durchzuführen. Die Ankara Intercultural Research Association wurde von sieben Personen gegrùndet, bestehend aus Architekten, Ingenieuren, Ernährungswissenschaftlern, Akademikern und Wirtschaftsfùhrern. ANKADER hat insgesamt 16 Mitglieder, darunter 5 Vorstandsmitglieder und 3 Aufsichtsratsmitglieder.

Da ANKADER-Vorstandsmitglieder an verschiedenen Erasmus+-Projekten teilnehmen, verfügen sie über Erfahrung in diesem Bereich. ANKADER ist Koordinator des KA205-Projekts „Software Utility For Age Responsive Effects – SUARE“ und führt darüber hinaus zahlreiche Projekte in verschiedenen Bereichen durch.

2.2. GALIA MEDIA

Galia Media ist ein in der Türkei ansässiges Medienunternehmen, das umfassende Dienstleistungen und Beratung bei der Anwendung verschiedener ITC-Technologien (3D-Druck, 3D-Modellierung usw.) in den Bereichen Lehre, Design, Herstellung und Dokumentation von Installationen für die MINT-Ausbildung (Naturwissenschaften, Technik, Ingenieurwesen und Mathematik), einschließlich der Erstellung verschiedener Lösungen für Websysteme (Webdesign, Software) und Handel (Corporate Identity, Werbung, E-Commerce).

Aufgrund direkter Erfahrung in wissenschaftlicher Tätigkeit und/oder nationalen Projekten verfügt das Unternehmen über Expertise in vielen projektbezogenen Bereichen: Industrie 4.0, Innovation, Robotik, technische Kreativität, additive Fertigung, Produktentwicklung, technologisches Unternehmertum, technische Bildung und Berufsausbildung.

2.3. BATMAN LOKALES GESUNDHEITSDIREKTORAT



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
BATMAN
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Um die Ressourcen effektiv und effizient zu nutzen, werden Dienstleistungen von unserer Direktion, die dem Gesundheitsministerium angeschlossen ist, sowie von primären, sekundären und tertiären Gesundheitseinrichtungen, die unserer Direktion angeschlossen sind, und unserer örtlichen Gesundheitsdirektion der Provinz bereitgestellt. Unserer Direktion sind 8 Gesundheitseinrichtungen angeschlossen. Es werden auch gemeinschaftliche und familiäre Gesundheitsdienste angeboten. Insgesamt arbeiten in unserem Betrieb 5.700 Mitarbeiter und 1.800 Praktikanten. Ziel ist die Bereitstellung eines angemessenen, qualitativ hochwertigen und zugänglichen Gesundheitsdienstes mit hohen Ausbildungsstandards in den unserer Direktion angeschlossen Gesundheitseinrichtungen. Gemäß den Anforderungen des Ministeriums für Gesundheit, Qualität und Akkreditierung bestehen die Gesundheitseinrichtungen unserer Einrichtung jedes Jahr die Qualitätsakkreditierung. An unserem Projekt ist die Abteilung Qualität und Akkreditierung im Gesundheitswesen beteiligt

2.4. PSYCHOLOGISCHE GESELLSCHAFT



PSYCHOLOGY SOCIETY

Die Psychology Community ist eine Jugendgruppe, die sich aus Studenten und Absolventen der Fakultäten für Psychologie, Beratung und psychologische Unterstützung, Öffentlichkeitsarbeit, Politikwissenschaft und Soziologie an Universitäten in Ankara zusammensetzt. Die Mitglieder der Jugendgruppe bestehen aus Mitgliedern, die an TÜBİTAK-, Erasmus- und YTB-Projekten teilgenommen haben. Die Gruppe hat zuvor an verschiedenen Freiwilligenprojekten und Aktivitäten zur sozialen Verantwortung teilgenommen. Zu den Gruppenmitgliedern gehören auch Bewertungs- und Bewertungsstudenten, die SPSS-Analysen von Einwanderer- und Flüchtlingsprojekten durchgeführt haben. Der Gründer und die Mitglieder der Psychologie-Community beteiligten sich Anfang 2020 an freiwilligen Projekten zur sozialen Verantwortung in der Ukraine.

2.5. KULTURVEREIN JUNGER TÜRKEN IN BAR LE DUC



Die Association Culturelle des Jeunes Turcs de Bar le Duc wurde gegründet, um die Ziele der „nachhaltigen Entwicklung“ in den Vordergrund zu stellen, die Schaffung von Ökosystemen zu unterstützen und einen innovativen Einfluss auf die „Existenz“ und Entwicklungsprozesse von Einzelpersonen und Gemeinschaften in der globalisierten Welt zu haben.

Ziel des Vereins ist es, Mechanismen und Strategien zu entwickeln, die die Entwicklung von Fähigkeiten des 21. Jahrhunderts wie analytisches Denken, digitale Fähigkeiten, Problemlösung auf lokaler und nationaler Ebene, Kreativität und Innovation fördern, um kritische Probleme wie Armut, Migration, Jugendarbeitslosigkeit anzugehen. Bewältigen Sie soziale Ausgrenzung, Klimawandel und Umweltprobleme.

Mit einem ganzheitlichen Ansatz und einem multikulturellen Arbeits-/Lernumfeld führt der Verein in Abstimmung mit einem nationalen und internationalen Berufsnetzwerk Schulungen und Projekte durch und wendet dabei eine designorientierte, innovative Denkweise an, um alle aktuellen Bedürfnisse vom Einzelnen bis zur Organisation zu erfüllen. Unser Verein entwickelt Programme und Schulungsmodulare, um die Aufmerksamkeit auf globale Themen zu lenken, wie z. B. kritisches Denken, designorientiertes Denken, spielbasiertes Lernen, Tools zur Umwelterziehung und digitales Geschichtenerzählen, die eine nicht-formale Lernmethodik fördern. Wir entwickeln und realisieren Projekte in den Bereichen soziale Entwicklung, Bildung, Unternehmertum, soziales Unternehmertum, kritisches Denken, Design Thinking, IKT-Spieleentwicklung und digitales Storytelling. Gleichzeitig organisiert es Aktivitäten zur Förderung des sozialen Lernens in allen Altersgruppen unserer Gesellschaft mit kulturellen und künstlerischen Aktivitäten (Festivals, Workshops usw.).

2.6. COMPASS - GmbH



COMPASS ist ein privates, gemeinnütziges Unternehmen mit interkultureller Ausrichtung, dessen Ziel es ist, die berufliche und soziale Integration und Inklusion von Einwanderern und Flüchtlingen zu fördern und einen positiven Beitrag zur Förderung ihrer sozialen Integration in die lokale Gemeinschaft zu leisten. Unsere Programme bieten Unterstützung für Menschen, die durch wirtschaftliche, soziale und kulturelle Barrieren unterdrückt werden. Diese Dienste erhöhen die Beschäftigungsfähigkeit benachteiligter Gruppen und sichern ihre Bildungs- und Berufskompetenzen.

Die Aktivitäten und Dienstleistungen:

- Bildung und professionelle Beratung,
- Sprachunterricht für Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund
- Alphabetisierungskurse
- Mentoring-Programme für junge Menschen
- Sozialpsychologische Unterstützung
- Bildungs- und Berufsberatung für Flüchtlinge und Einwanderer.
- Mehrsprachige Beratung für
- Bewerbungstraining und Coaching für Vorstellungsgespräche
- Medienarbeitsplatz für junge Einwanderer (Radio-, Film-, Foto- und kreative Schreibworkshops).

Ihr langfristiges Ziel ist es, die Aufmerksamkeit der Gesellschaft auf die Bedürfnisse und Hindernisse benachteiligter Gruppen zu lenken, indem wir starke Partnerschaften mit lokalen Akteuren aufbauen, innovative Ansätze in unseren Projekten umsetzen und gemeinsam mit politischen Entscheidungsträgern an präventiven und nachhaltigen Lösungen arbeiten.

2.7. INERTIA DIGITAL SL



Inercia Digital ist ein 2010 gegründetes andalusisches Unternehmen, das sich auf Ausbildung und Innovation im Bereich digitaler und unternehmerischer Fähigkeiten auf internationaler Ebene spezialisiert hat. 2017 wurde er zum Mitglied der „Digital Skills and Jobs Coalition“ der Europäischen Kommission gewählt und erhielt 2015 das Young Innovative Company Certificate von AENOR.

Unsere Mission ist es, Bildung und Innovation im Bereich digitaler Kompetenzen und Unternehmertum in der Bildung für Arbeitnehmer und Bürger im Allgemeinen auf internationaler Ebene zu fördern. Unsere Vision ist es, durch die kontinuierliche Verbesserung der Bildung und Innovation im Bereich der digitalen und unternehmerischen Fähigkeiten im Einklang mit der regionalen Entwicklungs-, Beschäftigungs-, Innovations- und Bildungspolitik, der Stärkung von Exzellenz, Bildungs- und Ausbildungsmethoden und dem Aufbau einer kontinuierlichen Zusammenarbeit eine Berufsbildung zu schaffen Kompetenzzentren auf internationaler Ebene.

Bei Inercia Digital bieten wir Online-, Präsenz- und Blended-Learning im Bereich digitaler und unternehmerischer Fähigkeiten an, um Bildung, Beschäftigung und aktive Bürgerschaft in der digitalen Gesellschaft zu fördern. Heute bieten wir eine Reihe von Kursen an, um die Digitalisierung durch zwei Schulungsprogramme und die Digitalisierung durch Kompetenzentwicklung auf Bildungsebene voranzutreiben: Digital School und Entrepreneurship School.

Wir bieten subventionierte lebenslange Schulungen für Arbeitskräfte an, die es KMU-Mitarbeitern ermöglichen, einige wichtige digitale Fähigkeiten zu erlernen:

- Fortschrittliches digitales Marketing für kleine und mittlere Unternehmen.
- Fortschrittlicher E-Commerce für kleine und mittlere Unternehmen.
- Erweiterte Cybersicherheit für kleine und mittlere Unternehmen.
- Grundlegende digitale Fähigkeiten.

UNFARE



LITERATUR UND
BEDARFSANALYSIERTE
STUDIEN

3. Studien zur Literatur und Bedarfsanalyse in Österreich

Traditionell gibt es in Österreich eine klare Trennung zwischen „Heilung“ und „Pflege“, was zu enormen Unterschieden zwischen den Bereichen Gesundheitsfürsorge und Sozialfürsorge führt: Die Gesundheitsversorgung wird überwiegend vom Bund geregelt (Ausnahme: Krankenhauswesen), während die Sozialfürsorge zuvor in der Zuständigkeit der neun Provinzregierungen lag. Die Gesundheitsversorgung wurde und wird durch Sozialversicherungsbeiträge, Steuern und Zuzahlungen der Patienten finanziert. Die Finanzierung der Sozialhilfe erfolgte durch eine Vielzahl individueller Sozialhilfemaßnahmen, die oft von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich sind. Das Gesundheitswesen ist seit jeher gesetzlich gut geregelt, während viele Bereiche der Sozialfürsorge noch immer keiner spezifischen Gesetzgebung unterliegen (Barta/Ganner, 1998; Rubisch et al., 2001: 8).

Die österreichische Verfassung sieht vor, dass, soweit die Aufgaben nicht durch die Sozialversicherung abgedeckt sind, alle Belange der Sozialfürsorge, z.B. Dienstleistungen und Einrichtungen für gebrechliche ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen oder Kinder liegen in der Verantwortung der Länder. Da es nie ein Bundesrahmengesetz zur Sozialhilfe gab, gibt es neun verschiedene Sozialhilfegesetze mit unterschiedlichen Unterschieden hinsichtlich Leistungsumfang, Anspruchsvoraussetzungen und Bedürftigkeitsprüfung (Leichsenring, 1999: 1).

Somit kann festgestellt werden, dass die Politik für pflegebedürftige Menschen, also alle Aspekte des institutionellen Wohnens, der gemeinschaftlichen Pflege und der damit verbundenen finanziellen Leistungen, lange Zeit ausschließlich von den Landesregierungen geprägt wurde. Bis Anfang der 1980er Jahre war diese Politik durch eine Ausweitung der institutionellen Unterbringung und Pflege in Pflegeheimen gekennzeichnet. Seitdem wurden Maßnahmen entwickelt, um den Ausbau gemeindenaher Pflegedienste voranzutreiben und nach zusätzlichen und/oder alternativen Möglichkeiten der Finanzierung von Maßnahmen zur Bewältigung sozialer Probleme im Zusammenhang mit der Langzeitpflege zu suchen (Leichsenring, 1999: 2). Darüber hinaus gibt es in Österreich seit jeher einen hohen Anteil informeller, familiärer Pflegedienste (Schätzung: 80 % aller Pflegedienste sind informelle, familiäre Pflegedienste, überwiegend von Frauen).

Die politischen Debatten der letzten zehn Jahre über notwendige Reformen, aber auch konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen Wohlfahrt in Österreich stehen ganz im Einklang mit den allgemeinen Reformtrends in Europa (Leichsenring/Pruckner, 1993):

- Erstens werden hilfs- und pflegebedürftige Menschen zunehmend als selbstbewusste Klienten sozialer Dienste wahrgenommen und als Menschen, die – je nach ihren individuellen Potenzialen – über ihre Pflege entscheiden können (siehe 3.3.1). Gerade jüngere Menschen mit körperlichen Behinderungen haben eine Vorreiterrolle übernommen, wenn es um Gleichberechtigungsgesetze und Forderungen nach „persönlicher Assistenz“ geht. Fragen der Nutzerzufriedenheit, der Nutzerauswahl an Diensten und der Nutzer-/Kundenrechte haben in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen.
- Zweitens besteht ein breiter Konsens darüber, dass gemeinschaftliche Pflege der institutionellen Pflege vorzuziehen ist. Der Slogan „Pflege soll möglichst lange zu Hause statt in einer Einrichtung erfolgen“ findet sich in den meisten sozialpolitischen Dokumenten. In den letzten Jahren hat sich die gemeindenahere Pflege weiterentwickelt und reagiert auf die Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialfürsorge, stellt sie aber auch vor neue Herausforderungen.
- Drittens ist klar geworden, dass Dienste zur Unterstützung informeller oder familiärer Pflegekräfte entwickelt werden müssen, um sicherzustellen, dass die häusliche Pflege angemessener und kostengünstiger ist als die institutionelle Pflege.

Der rechtliche Rahmen der Gesundheits- und Sozialdienste ist dadurch gekennzeichnet, dass Gesundheits- und Sozialdienste hinsichtlich Gesetzgebung und Zuständigkeiten strikt getrennt sind. Während die Gesundheitsversorgung und ihre Finanzierung der Logik der Sozialversicherung unterliegen, funktioniert die Sozialfürsorge nach der Logik der Sozialhilfe. Eine Vielzahl unterschiedlicher Landesgesetze führt zu unterschiedlichen Regelungen im Gesundheitswesen und insbesondere im Sozialwesen zwischen den Bundesländern. Beispielsweise sind Altenheime und die Schulung des Personals in diesen Heimen Teil der sozialen Dienste und werden daher von den Bundesländern gesetzlich geregelt. Krankenhäuser und die Ausbildung von Krankenpflegern unterliegen einer grundsätzlichen Regelung durch Bundesgesetz.

Gleiches gilt auch für die Trennung zwischen Krankenversicherung und Sozialhilfe: Lediglich rein medizinische Leistungen fallen in den Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherung; Die Pflege wird teilweise durch das Pflegegeldgesetz und durch Landesgesetze (insbesondere Landessozialhilfegesetze)¹ geregelt. In Europa ist diese Unterscheidung zwischen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege in Österreich und Deutschland besonders streng (Barta/Ganner, 1998: 6-7).

Ein solider gesetzlicher Rahmen hat im Gesundheitswesen in Österreich eine lange Tradition, nicht jedoch im sozialen Bereich. Während es in einigen Provinzen seit Ende der 1970er Jahre Sozialgesetze gab, gab es in anderen erst 1990 solche Gesetze (Barta/Ganner, 1999: 7-8). Besonders schlechte rechtliche Rahmenbedingungen bestehen für die Aus- und Weiterbildung des Personals in der Altenpflege. Das erste Gesetz in Österreich zur Regelung der Berufsbedingungen und Ausbildung des Personals in der Alten- und Behindertenpflege wurde 1992 in Oberösterreich erlassen. Seitdem sind weitere Bundesländer diesem Beispiel gefolgt. Allerdings gibt es in Österreich kaum eine einheitliche Regelung, da sich die Landesgesetze erheblich unterscheiden (Leichsenring/Badelt, 1999; Wild, 2002).

Obwohl einige Verbesserungen hin zu einer besseren Ausbildung und professionellen Arbeitsbedingungen erzielt wurden (Leichsenring, 1999), mangelt es in Österreich immer noch an bundesweiten Regelungen für soziale Dienstleistungsberufe. Haushaltshilfen, Altenpfleger und Familienhelfer werden weiterhin auf der Grundlage regionaler Vorschriften⁸ (manchmal sogar der Lehrpläne bestimmter Anbieter) ausgebildet, sodass noch ein Mindeststandard entwickelt werden muss. Vor diesem Hintergrund sind die Löhne sehr niedrig und die Arbeitsbedingungen recht anstrengend. Beispielsweise liegt der durchschnittliche Stundenlohn einer Haushaltshilfe bei etwa 7,5 Euro und die Arbeitszeit hängt oft von der kurzfristigen Nachfrage ab.

Die Analyse der Bedarfe und Entwicklungspläne der Provinzen zeigt, dass in den nächsten 10 Jahren ein erheblicher zusätzlicher Bedarf an Personal in der kommunalen Pflege und der institutionellen Altenpflege bestehen wird. Allerdings ist der Personalmangel in der Altenpflege bereits an der Tagesordnung. Aus diesem Grund wird auch die Notwendigkeit einer besseren Aus- und Weiterbildung des Personals in diesem Bereich betont (Schaffenberger et al., 1999).

Als österreichische Besonderheit ist zu erwähnen, dass Sozialarbeiter aufgrund der Lehrpläne der Sozialarbeiterausbildung bei der Bereitstellung und Organisation von Betreuungsleistungen für ältere Menschen nur eine marginale Rolle spielen.

Die Altenpflegedienste in Österreich weisen im Allgemeinen einen hohen Standard auf, wobei der Schwerpunkt auf der Bereitstellung einer warmen und einladenden Umgebung für die Bewohner liegt. Im ganzen Land gibt es Wohnheime, Pflegeheime und Pflegeheime, und jede Einrichtung bietet eine Reihe von Dienstleistungen an, um den Bedürfnissen ihrer Bewohner gerecht zu werden. Es gibt im Land eine Vielzahl an Altenpflegeeinrichtungen und damit oft auch ein breites Angebot. Die österreichische Regierung hat den Bedarf an mehr Altenpflegediensten im Land erkannt und Maßnahmen zur Unterstützung der Entwicklung neuer Einrichtungen sowie finanzieller Unterstützung für Familien, die diese benötigen, umgesetzt.

Einige dieser Punkte sind auch in den Bedarfs- und Entwicklungsplänen der Landesregierungen für die Pflege enthalten, nämlich (

- Ausbau des Altenpflegeangebots (insbesondere Kindertagesstätten und Tagespflegestellen),
- Verbesserung der Betreuung alter und demenzkranker Menschen,
- Verbesserung der Strukturen zur Integration unterschiedlicher Angebote,
- Verbesserung und Sicherung der Qualität und wirtschaftlichen Ergebnisse der Pflege.

Schließlich betreffen einige Maßnahmen der Gesundheitsreform auch ältere Menschen, wie zum Beispiel:

- Schaffung neuer geriatrischer Stationen
- Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung,
- Verbesserung der häuslichen Gesundheitsdienste und Tageskliniken.

3.2. METHODEN UND ERGEBNISSE

3.2.1. METHODE

Im Rahmen der Bedarfsanalyse des SUARE-Projekts (Software Utility of Age Responsive Effects) war es das Ziel, ältere Teilnehmer über 65 Jahre aus Österreich zu erreichen. Die Teilnehmer wurden vorab über die Studie informiert und nahmen völlig freiwillig an der Befragung teil. Der Fragebogen wurde auf Wunsch der Teilnehmer sowohl online als auch offline ausgefüllt. Die Umfragen sind völlig anonym und es wurden keine Informationen zur Identifizierung der Teilnehmer gesammelt.

Ziel der Umfrage war es, durch eine Reihe von Fragen klare und genaue Informationen über den Gesundheitszustand und das Privatleben älterer Menschen zu sammeln: die Fähigkeit, die täglichen Aktivitäten älterer Menschen auszuführen, die physische Umgebung, persönliche Beziehungen, Lebensbedingungen, medizinische Behandlung, Lebensqualität usw. Die Umfrage wurde von der Weltgesundheitsorganisation entwickelt, um die Lebensqualität älterer Menschen zu untersuchen.

Wir haben diese Umfrage mit insgesamt 48 älteren Menschen in Österreich durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Umfrage und anderer in anderen Projektländern durchgeführter Umfragen werden zur Entwicklung der Tools des Suare-Projekts beitragen, die darauf abzielen, Möglichkeiten für soziales Engagement und digitale Kompetenzen bei älteren Menschen zu schaffen.

Die kürzlich in Österreich durchgeführte Umfrage hat Licht auf mehrere Schlüsselaspekte des Wohlbefindens und der Lebenszufriedenheit älterer Erwachsener im Land geworfen. Hier sind einige wichtige Highlights aus den Umfrageergebnissen:

- Allgemeine Zufriedenheit und Zufriedenheit: Die Umfrage zeigt, dass ältere Menschen in Österreich im Allgemeinen ein hohes Maß an Glück und Zufriedenheit mit ihrem Leben angeben. Dieser positive Ausblick spiegelt ein Gefühl der Zufriedenheit und Erfüllung in dieser Bevölkerungsgruppe wider.
- Aktiver und engagierter Lebensstil: Ein zentrales Ergebnis der Umfrage ist, dass ältere Erwachsene sich aktiv an verschiedenen Aspekten des Lebens beteiligen, einschließlich Freizeitaktivitäten. Dies deutet auf einen lebendigen und dynamischen Lebensstil hin, der zu ihrem allgemeinen Wohlbefinden und ihrer Lebensqualität beiträgt.

- Zufriedenheit mit dem Privatleben: Ältere Menschen in Österreich äußern Zufriedenheit mit ihrem Privatleben, was auf ein Gefühl der Erfüllung und Leistung in ihren Beziehungen, Erfolgen und persönlichem Wachstum hinweist.

- Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung: Die Umfrageergebnisse zeigen, dass ältere Erwachsene über ausreichend Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung verfügen. Dieses Angebot an Freizeitaktivitäten trägt positiv zu ihrem geistigen und emotionalen Wohlbefinden bei.

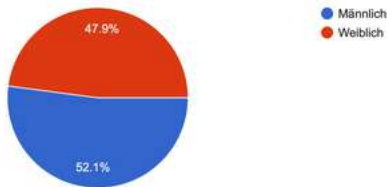
- Lebenszufriedenheit und Lebensbedingungen: Die Umfrage zeigt, dass ältere Erwachsene in Österreich mit sich selbst und ihren Lebensbedingungen zufrieden sind. Dieses Gefühl der Selbstzufriedenheit und Zufriedenheit spielt eine entscheidende Rolle für ihr allgemeines Glück und ihre Lebenszufriedenheit.

- Negative Gefühle und Herausforderungen: Während das Gesamtbild positiv ist, zeigt die Umfrage auch, dass einige ältere Erwachsene negative Emotionen wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression verspüren. Diese Gefühle können durch eine Reihe von Faktoren verursacht werden, darunter gesundheitliche Probleme, soziale Isolation oder andere persönliche Herausforderungen.

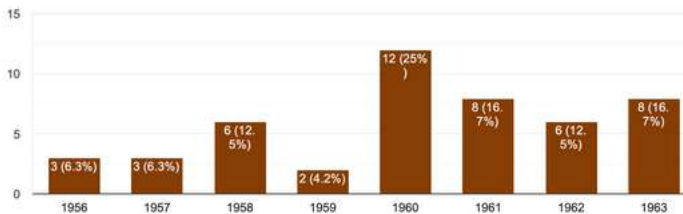
- Mangelnde Unterstützung und gesundheitliche Probleme: Ein bemerkenswertes Ergebnis ist, dass einige ältere Erwachsene keine angemessene Unterstützung von anderen erhalten, was möglicherweise zu Gefühlen der Einsamkeit oder unerfüllten Bedürfnissen führt. Darüber hinaus können gesundheitliche Probleme oder chronische Schmerzen manchmal die Fähigkeit beeinträchtigen, notwendige Aufgaben und Aktivitäten auszuführen.

Zusammenfassend liefern die Umfrageergebnisse wertvolle Einblicke in das Wohlbefinden älterer Erwachsener in Österreich und zeigen deren allgemeine Zufriedenheit, ihren aktiven Lebensstil und ihre Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten des Lebens. Es wird jedoch auch hervorgehoben, wie wichtig es ist, Herausforderungen wie negative Emotionen, mangelnde Unterstützung und gesundheitliche Probleme anzugehen, um das ganzheitliche Wohlbefinden älterer Menschen im Land sicherzustellen.

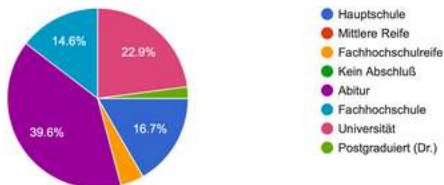
Was ist Ihr Geschlecht?



Wann sind Sie geboren?



Was ist Ihr höchster Schulabschluss?

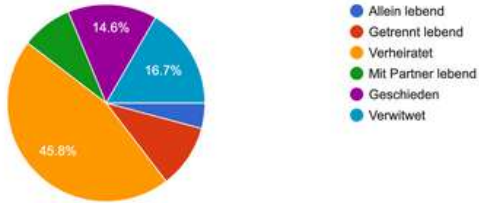


Auf die Frage, welches Geschlecht sie hätten, waren 47,9 % der Teilnehmer weiblich und 52,1 % männlich.

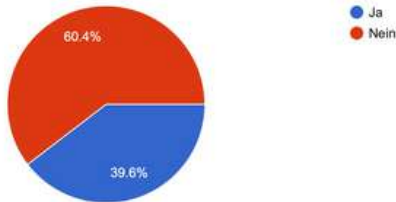
3 der Teilnehmer im Jahr 1951, 3 davon im Jahr 1957, 6 davon im Jahr 1958, 2 davon im Jahr 1959, 12 davon im Jahr 1960, 6 davon im Jahr 1962 und 8 davon im Jahr 1963.

Auf die Frage „Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?“ sind die höchsten Antworten: 14,6 % von ihnen haben eine weiterführende Schule, 22,9 % haben eine Universität, 14,6 % von ihnen haben eine Fachhochschule,

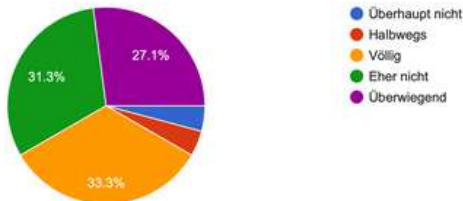
Wie ist Ihr Familienstand?



Sind Sie derzeit krank?



Bekommen Sie von anderen Menschen die Unterstützung die Sie brauchen?

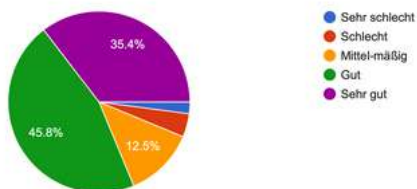


Die häufigsten Antworten auf die Frage Wie ist Ihr Familienstand?: 45,8 % sind verheiratet, 14,6 % sind geschieden, 16,7 % sind verwitwet.

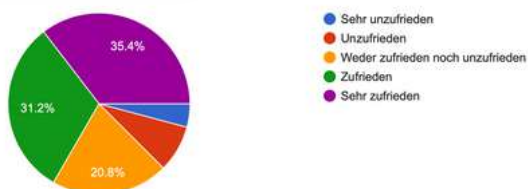
Sind Sie derzeit krank? 60,4 % sagen Nein, 39,6 % sagen Ja.

Bekommen Sie die Unterstützung, die Sie brauchen, von anderen Menschen? 33,3 % davon sind es, 32,3 % sind es eher nicht

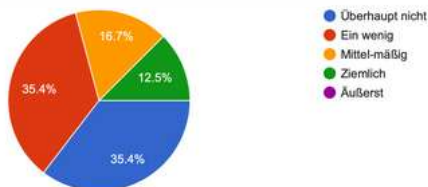
Wie würden Sie Ihre Lebensqualität bewerten?



Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?



Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?

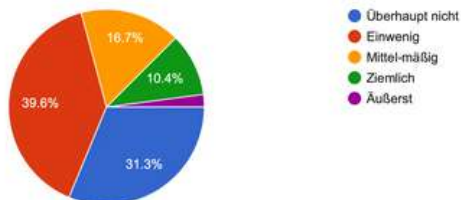


Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie würden Sie Ihre Lebensqualität einschätzen?“ antworteten 45,8 % der Befragten mit „gut“, 35,4 % mit „sehr gut“ und 12,5 % mit „befriedigend“.

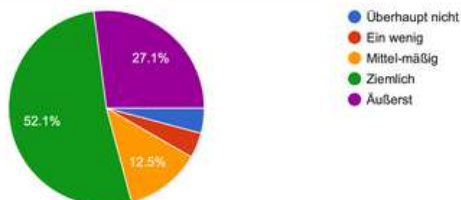
Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?“ 35,4 % davon sind sehr zufrieden, 31,2 % davon sind zufrieden, 20,8 % sind weder zufrieden noch unzufrieden.

Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie sehr hindern Sie Schmerzen daran, notwendige Dinge zu tun?“ sagten 35,4 % überhaupt nicht, 35,4 % sagten wenig, 16,7 % sagten mittelmäßig und 12,5 % sagten viel.

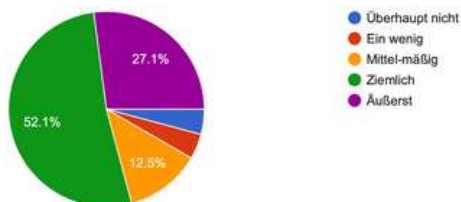
Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um Ihren Alltag zu bewältigen?



Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?



Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?

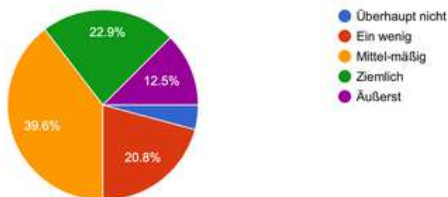


Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie viel benötigen Sie medizinische Behandlung, um Ihren Alltag zu bewältigen?“ antworteten 39,6 % eher, 31,3 % überhaupt nicht, 16,7 % mäßig, 10,4 % sehr.

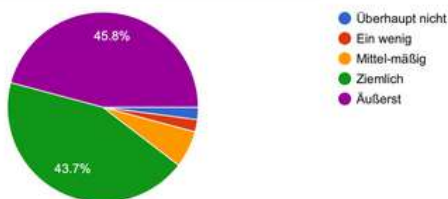
Die häufigsten Antworten auf die Frage „Halten Sie Ihr Leben für sinnvoll?“ antworteten 52,1 % mit „ziemlich“, 27,1 % mit „überhaupt nicht“ und 12,5 % mit „mäßig“.

Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem Alltag?“ antworteten 52,1 % mit „ziemlich“, 27,1 % mit „extrem“ und 12,5 % mit „mäßig“.

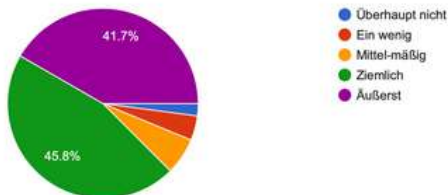
Wie gut können Sie sich konzentrieren?



Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?



Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrer Wohngegend?

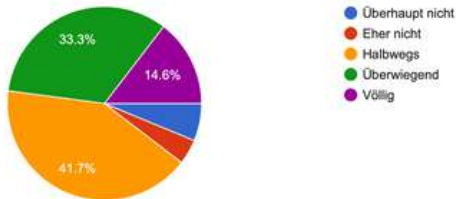


Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie gut können Sie sich konzentrieren?“ antworteten 39,6 % mäßig, 22,9 % antworteten eher, 20,8 % antworteten eher, 12,5 % antworteten sehr,

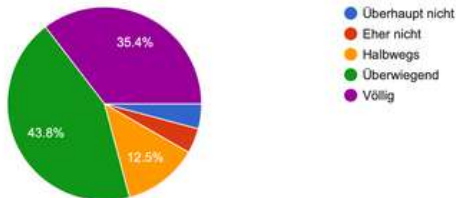
Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem Alltag?“ antworteten 45,8 % mit „sehr“, 43,7 % mit „ziemlich“.

Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie gesund ist die Umwelt in Ihrer Nachbarschaft?“ antworteten 45,8 % der Befragten „ziemlich“, 41,7 % der Befragten antworteten „überhaupt nicht“.

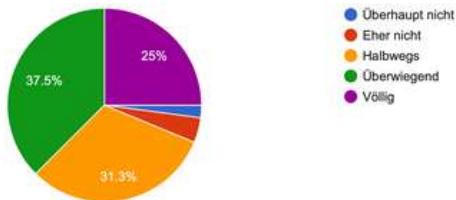
Haben Sie genug für das tägliche Leben?



Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?



Haben Sie genug Geld für Ihre Bedürfnisse?

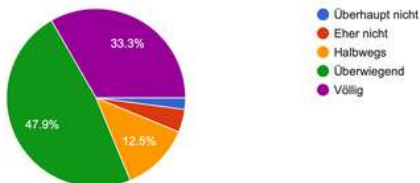


Die häufigsten Antworten auf die Frage „Haben Sie genug zum Leben?“ antworteten 41,75 % zur Hälfte, 33,3 % antworteten überwiegend, 14,6 % antworteten vollständig.

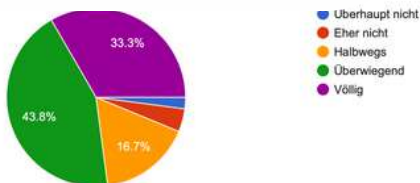
Die häufigsten Antworten auf die Frage „Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?“ antworteten 43,8 % der Befragten überwiegend, 35,4 % der Befragten antworteten vollständig, 12,5 % der Befragten antworteten halb

Die häufigsten Antworten auf die Frage: Haben Sie genug Geld für Ihre Bedürfnisse? 37,5 % der Befragten antworteten überwiegend, 31,3 % der Befragten antworteten teilweise und 25 % der Befragten antworteten überhaupt nicht.

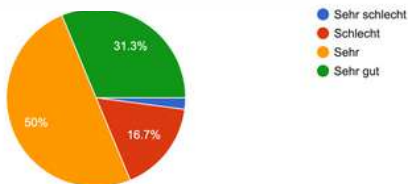
Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für Ihr tägliches Leben benötigen?



Haben Sie genügend Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung?



Wie kann man sich gut bewegen?

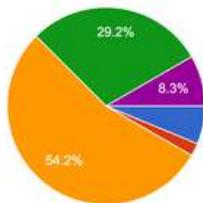


Die häufigsten Antworten auf die Frage „Haben Sie genug zum Leben?“ antworteten 41,75 % zur Hälfte, 33,3 % antworteten überwiegend, 14,6 % antworteten vollständig.

Die häufigsten Antworten auf die Frage „Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?“ antworteten 43,8 % der Befragten überwiegend, 35,4 % der Befragten antworteten vollständig, 12,5 % der Befragten antworteten halb

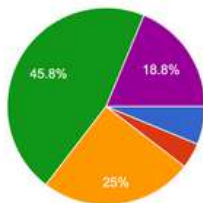
Die häufigsten Antworten auf die Frage: Haben Sie genug Geld für Ihre Bedürfnisse? 37,5 % der Befragten antworteten überwiegend, 31,3 % der Befragten antworteten teilweise und 25 % der Befragten antworteten überhaupt nicht.

Wie kann man sich gut bewegen?



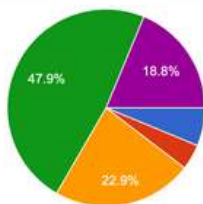
- Sehr unzufrieden
- Unzufrieden
- Weder zufrieden noch unzufrieden
- Zufrieden
- Sehr zufrieden

Haben Sie genügend Freizeitaktivitäten



- Sehr unzufrieden
- Unzufrieden
- Weder zufrieden noch unzufrieden
- Zufrieden
- Sehr zufrieden

Wie bewegt man sich ausreichend?



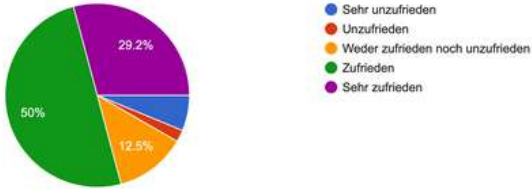
- Sehr unzufrieden
- Unzufrieden
- Weder zufrieden noch unzufrieden
- Zufrieden
- Sehr zufrieden

Die häufigsten Antworten auf die Frage „Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für Ihr tägliches Leben benötigen?“ antworteten 47,9 % überwiegend, 33,3 % antworteten vollständig, 12,5 % antworteten halbwegs.

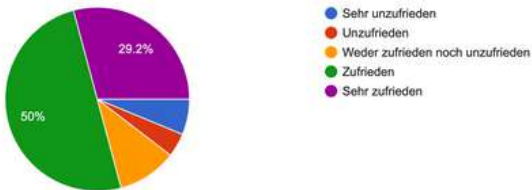
Die häufigsten Antworten auf die Frage „Haben Sie genügend Freizeitaktivitäten?“ antworteten 43,8 % überwiegend. 33,3 % antworteten vollständig. 16,7 % antworteten teilweise.

Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie bewegt man sich ausreichend?“ antworteten 50 % mit „sehr“, 31,3 % mit „sehr gut“ und 16,7 % mit „schlecht“.

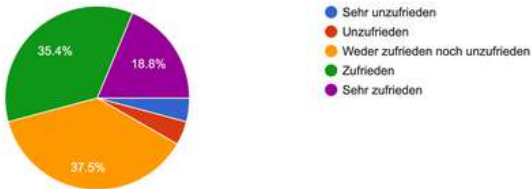
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?



Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge zu erledigen?



„Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?“

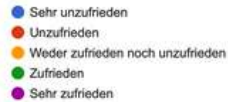
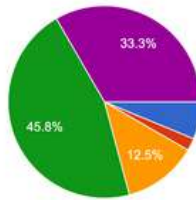


Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?“ gaben 54,2 % der Befragten an, zufrieden oder unzufrieden zu sein, 29,2 % gaben an, zufrieden zu sein. 8,3 % gaben an, sehr zufrieden zu sein.

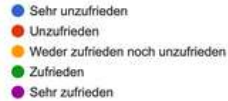
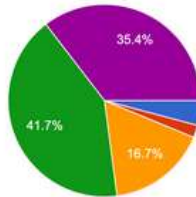
Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge zu erledigen?“ antworteten 45,8 % mit zufrieden, 25 mit weder zufrieden noch unzufrieden, 18,8 % mit sehr zufrieden.

Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?“ antworteten 47,9 % mit „Zufrieden“, 22,9 % mit „Weder zufrieden“ noch „Unzufrieden“ und 18,8 % mit „Sehr zufrieden“.

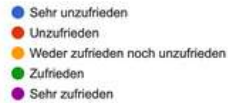
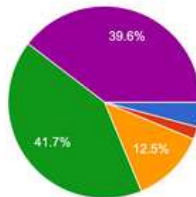
Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?“



Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Beziehung?“



Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung Ihrer Freunde?“

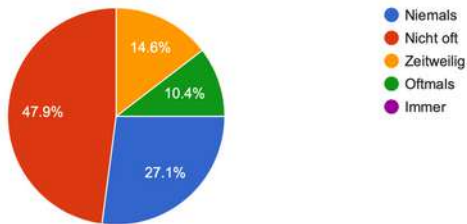


Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?“ antworteten 50 % mit zufrieden. 29,2 % davon waren sehr zufrieden. 12,5 % antworteten, dass sie weder zufrieden noch unzufrieden seien.

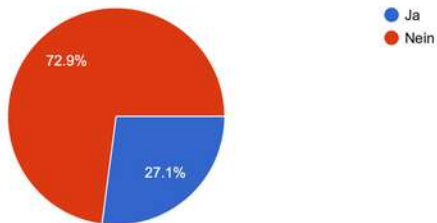
Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Beziehung?“ antworteten 50 % zufrieden. 29,2 % antworteten sehr zufrieden. 12,5 % antworteten wiederum weder zufrieden noch unzufrieden.

Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung Ihrer Freunde?“ antworteten 37,5 %, dass sie weder zufrieden noch unzufrieden waren. 35,4 von ihnen antworteten zufrieden. 18,8 % gaben an, sehr zufrieden zu sein.

Wie oft verspüren Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst und Depression?



Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?*



Die häufigsten Antworten auf die Frage „Wie oft verspüren Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst und Depression?“ 47,9 % der Befragten antworteten nicht oft, 27,1 % der Befragten antworteten nie. 14,6 % der Befragten antworteten manchmal. 10,4 % der Befragten antworteten mit „Nein“.

Die häufigsten Antworten auf die Frage „Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?“ antworteten 72,9 % der Befragten mit „Nein“, 27,1 % mit „Ja“.

SUARE

The image features the word "SUARE" in a large, stylized, 3D font. The letters are white with a grey shadow and a blue outline. The background is split into a blue left half and a white right half. In the white area, there is a grey silhouette of a house with a chimney. Two red hearts are positioned above the chimney. Inside the house, there are silhouettes of an elderly couple, one with a cane. Two hands are shown holding up the house from the bottom corners.

**EINFÜHRUNG IN DIE
SUARE MOBILE
APPLIKATION**

4. EINFÜHRUNG IN DIE SUARE-MOBILANWENDUNG

SUARE (Software Utility For Age Responsive Effects) enthält einige Vorschläge, um die altersbedingten Probleme der zunehmend älteren Bevölkerung in der Welt mit den Möglichkeiten der digitalisierten Welt zu reduzieren/zu verhindern; Es handelt sich um eine mobile Software, die von der Europäischen Kommission und der türkischen Nationalagentur im Rahmen von Erasmus+ gespendet wird und Dienste wie Medikamentenerinnerungen, Übungen, Denkspiele, Rätsel, Live-Ortungsdienste und Sprachtextdienste umfasst.



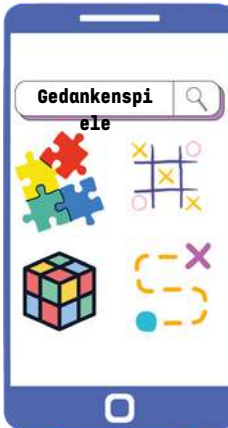
ÜBUNG



Die Steigerung der körperlichen Aktivität ist für Menschen jeden Alters sehr wichtig. Bei älteren Menschen ist die heilende und vorbeugende Wirkung von mehr körperlicher Aktivität bei vielen körperlichen und kognitiven Störungen wissenschaftlich tausendfach nachgewiesen.

Im Reiter „Übungen“ finden Sie Übungen für ältere Menschen. In dieser Registerkarte gibt es Unterregisterkarten, die Ihnen sagen, welche einfachen Übungen bei welcher Krankheit durchgeführt werden sollten, wie viele Wiederholungen oder wie lange.

GEISTERSPIELE



Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Intelligenzspiele das Gedächtnis trainieren, es scharf halten und bei allen Gedächtnisstörungen, insbesondere bei Alzheimer und Demenz, gut sind und eine präventive Aktivität darstellen.

Über die Registerkarte „Gehirnspiele“ haben Sie Zugriff auf Gehirntrainingsaktivitäten wie Wortspiele, Matheaufgaben und Rätsel.

ERINNERUNG AN MEDIKAMENTE



Eines der größten Probleme, die durch altersbedingten Gedächtnisverlust verursacht werden, ist das Vergessen, Medikamente einzunehmen.

Diese Vergesslichkeit kann dazu führen, dass das Medikament nicht richtig angewendet werden kann und dass mehr eingenommen wird, als Sie sollten.

LIVE-STANDORT



Das mit zunehmendem Alter abnehmende Gedächtnis und die Gehirnaktivität können dazu führen, dass sich ältere Menschen selbst an Orten verirren, die sie sehr gut kennen. Der Verlust des Kurz- und Langzeitgedächtnisses kann zu lebensbedrohlichen Situationen führen.

Die Registerkarte „Live-Standort“ bietet einen Live-Standortdienst, der die Angehörigen der älteren Person durch eine Benachrichtigung benachrichtigt. Auf dieser Registerkarte können Angehörige jederzeit den Aufenthaltsort der älteren Person verfolgen.

HÖRBUCH



Das Lesen von Büchern ist eine der kraftvollsten Aktivitäten, die das Gehirn anregen. Die Arbeit des Gehirns stärkt das Gedächtnis und damit die Widerstandskraft gegen kognitive und psychische Erkrankungen. Allerdings erschwert die mit dem Alter zunehmende Sehschwäche älteren Menschen das Erkennen von Wörtern in Büchern.

Zusammen mit dem Hörbuch-Reiter bietet es die Möglichkeit, sich die auf der Kamera angezeigten Texte vorlesen zu lassen.

USAARRE



PROJEKTAKTIVITÄTEN

5. Projektaktivitäten

5.1. DIE TRANSNATIONALEN PROJEKTTREFFEN



Das erste Managementtreffen (TPM) des Projekts fand am 1. und 2. September 2022 in Ankara, Türkei, auf Einladung der Ankara Intercultural Research Association statt.

Ankara Intercultural Research Association als Koordinator des Treffens; Weitere Teilnehmer des Projekts waren die Gesellschaft für Psychologie, Inercia aus Spanien, Compass-Beratung aus Österreich, Escort and Training Kommunalützige GmbH und der französische Verein Culturelle des Jeunes Turcs de Bar le Duc. Während des zweitägigen Treffens wurde gemeinsam mit den Partnern die Roadmap festgelegt, die Aufgabenbeschreibungen detailliert formuliert und der Umfang der intellektuellen Leistungen festgelegt. Durch die Klärung mit den Partnern, wie und wo das Budget verwendet werden soll, wurden Verfahren und Regeln festgelegt. Der Termin des nächsten Treffens (LTT) in Diyarbakır wurde geklärt, Fragen zur allgemeinen Situation des Projekts beantwortet, Meinungen eingeholt und das Treffen beendet.

TRANSNATIONALES PROJEKTTREFFEN -II&III (TPM II &III)

Die Compass GMBH aus Österreich war Gastgeber des zweiten Treffens, das am 10. und 11. Februar 2023 in Innsbruck, Österreich, stattfand. An dem Treffen nahmen die Ankara Intercultural Research Association, die Psychology Society und Inercia Digital aus Spanien teil. Bei dem Treffen wurde die allgemeine Situation besprochen, das erste LTT-Treffen ausgewertet und die türkische und englische Version des Leitfadens vorgestellt. Der Termin für das nächste LTT-Treffen wurde mit den Partnern vereinbart. Die intellektuellen Ergebnisse wurden diskutiert. Die nächsten Schritte wurden festgelegt und Fristen festgelegt. Der technische Teil des Antrags wird vorgestellt und die Partnerländer über den weiteren Ablauf informiert. Der Termin für das nächste LTT wurde festgelegt und das Treffen beendet. Das Abschlusstreffen fand im Februar 2024 statt, bei dem die Projektpartner alle Aufgaben besprachen, die vor Projektende abgeschlossen werden müssen.



5.2. LERNEN, UNTERRICHTEN, SCHULUNGSTREFFEN

Lern-, Lehr- und Trainingsaktivitäten 1,2 und 3

Das erste Learning, Teaching and Education Meeting (LTT) des Projekts fand vom 25. bis 29. September 2022 in Diyarbakır, Türkei, statt und wurde von Galia Media ausgerichtet. Ankara Intercultural Research Association als Koordinator der Konferenz; die zweite wurde im Juli 2023 in Spanien und die dritte im Januar in Österreich mit Teilnehmern aus den Projektpartnerländern durchgeführt.

Die Teilnehmer arbeiteten an der Erstellung von Inhalten für das Suare-Handbuch, die Website und die Anwendung. Darüber hinaus wurden sie darüber informiert, wie sie die Projektergebnisse verbreiten können.



5.3. MULTIPLIERVERANSTALTUNG IN ÖSTERREICH

Compass organisierte am 15. und 23. Februar 2024 zwei Multiplikatorveranstaltungen in Innsbruck/Österreich mit den Teilnehmern, die daran interessiert waren, die Ergebnisse des Suare-Projekts zur Förderung der Altenpflege kennenzulernen. 70 Personen (14 ausländische Teilnehmer und 56 lokale Teilnehmer) wurden über die Website des Suare-Projekts informiert, um die Ergebnisse und deren Anwendung zu zeigen. Sie erhielten Informationen zum effektiven Einsatz dieser Tools.





SUARE-ANWENDUNG

6. SUARE MOBILE ANWENDUNGSINHALTE

6.1. WER IST DIE ÄLTERE PERSON?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Menschen über 65 als ältere Menschen. Altern bedeutet nicht nur Altern in Jahren (Kalenderalter). Mit dem kalendarischen Alter steigt jedoch auch das physische, psychische, soziale und biologische Alter des Menschen und damit auch seine physischen, sozialen, psychischen und biologischen Bedürfnisse.

Zusammen mit der technologischen Entwicklung, den Entwicklungen in Gesundheit und Medizin, der Verlängerung der menschlichen Lebenserwartung und der sinkenden Geburtenrate gibt es einen Anstieg der älteren Bevölkerung.

In diesem Sinne ist das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgeschlagene Konzept des „gesunden Alterns“ noch wichtiger.

Gesundes Altern zielt darauf ab, die Funktionalität der älteren Bevölkerung zu erhalten.

Der Anstieg der Technologienutzungsraten im Zuge der Anpassung älterer Menschen an technologische Entwicklungen hat den Einsatz digitaler Tools für ein gesundes Altern ermöglicht. Der Einsatz technologischer Ressourcen im Sinne eines leichteren Zugangs zu Dienstleistungen, Beratung und Hilfe in den von ihnen benötigten körperlichen, sozialen, geistigen usw. Bereichen steigert die Lebensqualität älterer Menschen im Vergleich zu früher. „Durch den Einsatz digitaler Technologie können ältere Menschen beispielsweise ihre kognitiven Fähigkeiten verbessern, ihre körperliche Gesundheit fördern und ein unabhängiges Leben führen.“



Laut der 2017 veröffentlichten Studie des Pew Research Center in den USA (Anderson und Perrin 2017) gehören 59 % der 65-69-Jährigen, 49 % der 70-74-Jährigen und % der über 80-Jährigen der Gruppe an Alten. 17 % von ihnen besitzen ein Smartphone und dieser Anteil steigt von Tag zu Tag. Mobile Anwendungen, die ältere Menschen unterstützen und sie bei der Befriedigung ihrer mit zunehmendem Alter steigenden Bedürfnisse unterstützen und für die Nutzung durch ältere Menschen geeignet sind, sind zu einer Notwendigkeit geworden.

Mit zunehmendem Alter wird die Bewegungsfähigkeit eines Menschen eingeschränkt. Einschränkung der Mobilität;

- Erkrankungen des Gehirns und des Herzens,
- Fortschreitende Krankheiten,
- Funktionsverlust des Bewegungsapparates,
- verminderte Gleichgewichtsfähigkeit und erhöhtes Sturzrisiko aufgrund mangelnder Bewegung,
- Reduziertes Wachstum,
- Knochenresorption,
- bis hin zur Depression,
- Kurzatmigkeit
- Es verursacht Vergesslichkeit und viele andere Krankheiten.

Zunehmende Beschwerden beeinträchtigen ältere Menschen sowohl körperlich als auch psychisch. Eine eingeschränkte Mobilität wirkt sich negativ auf das soziale Leben des Einzelnen aus und führt zu Asozialität und Depression. Daher ist es wichtig, die körperliche Aktivität und Bewegung älterer Menschen zu steigern. Mit den für ältere Menschen empfohlenen Übungen zielt gesundes Altern darauf ab, die Auswirkungen vieler Krankheiten zu verhindern oder zu reduzieren.

6.2. Die Psychologie des Alterns und die spirituellen/psychologischen Bedürfnisse älterer Menschen

Die Weltbevölkerung wird heute immer älter.

Laut Studien der Weltgesundheitsorganisation lag der Anteil der über 60-Jährigen an der Weltbevölkerung im Jahr 2006 bei 11 %, im Jahr 2050 soll er jedoch auf 22 % ansteigen.

(WHO 1998, 2007a, 2012). Die Statistiken gehen davon aus, dass in naher Zukunft fast ein Viertel der Weltbevölkerung ältere Menschen sein werden. Menschen haben in jeder Lebensphase unterschiedliche Bedürfnisse und psychologische Eigenschaften, die altersbedingt sind.



Mit zunehmendem Alter treten viele altersbedingte Probleme auf. Eines dieser Probleme ist die psychologische Struktur älterer Menschen. Die Psychologie des Alterns weist einige einzigartige Merkmale auf.

Betrachtet man die allgemeinen Merkmale der Alterspsychologie, ergibt sich folgendes Bild:

- Ein allgemeiner Zustand der Depression oder des falschen, übermäßigen Optimismus und Stolzes.
- Übermäßige Sorgen um die Zukunft oder impulsives Verhalten
- Selbstkritik und Wut,
- Gefühl unvernünftiger Wut gegenüber anderen,
- Rückblickend Bedauern
- Gefühle der Nutzlosigkeit und Unzulänglichkeit,
- Jähzorn und Sturheit,
- Sich zu groß oder zu klein fühlen,
- sich selbst die Schuld für die Menschen um Sie herum geben,
- Sich einsam fühlen,
- Gefühl der Ziellosigkeit,
- Verlust von Freude und Aufregung und Unfähigkeit, irgendetwas zu genießen.

Alle Merkmale der oben genannten Alterspsychologie kommen nicht bei jedem älteren Menschen vor. Aufgrund von Faktoren wie dem Gefühl der Nutzlosigkeit aufgrund des Ruhestands und der Verschlechterung der finanziellen Möglichkeiten, dem Tod des Ehepartners und/oder des sozialen Umfelds, altersbedingten körperlichen und kognitiven Erkrankungen und dem Bedauern über die Vergangenheit kann es jedoch sein, dass die ältere Person eine negative Stimmung hat und anfälliger für Depressionen sein. Eine Depression, die sich in einem fortlaufenden Prozess entwickelt, ist sowohl Ursache als auch Folge der erlebten Emotionen. Aufgrund dieser anhaltenden negativen Stimmung kann es sein, dass sich die ältere Person im Leben unangepasst fühlt und mit dem Tod rechnet oder Selbstmordgedanken hegt.

Carter und Mc Goldrick (1999) beschreiben das Alter als die sechste und letzte Phase des Familienlebenszyklus, die Phase „Alter und Ruhestand“. In dieser Phase haben die Kinder durch Heirat oder Arbeitssuche das Haus verlassen, sie haben sich aus dem Berufsleben zurückgezogen; Die Hektik des Lebens und die Bemühungen des Einzelnen, seine Kinder auf das Leben vorzubereiten, sind einer Zeit der Ruhe gewichen und die älteren Menschen bleiben mit ihren Ehepartnern und sich selbst allein.

Verluste, Veränderungen und gesundheitliche Probleme, die in dieser Zeit auftreten, beeinträchtigen den Einzelnen und führen zu einem Rückgang seiner Motivation, das Leben zu genießen und sich mit ihm zu verbinden. Mit zunehmendem Alter können Menschen Konflikte bewältigen, wenn sie Veränderungen in ihren Gefühlen, Gedanken und Verhaltensweisen bewältigen können, wenn sie angesichts verschiedener Stressfaktoren angemessene Einstellungen und Verhaltensweisen an den Tag legen und wenn sie Beziehungen der Zusammenarbeit und des Austauschs pflegen. Ansonsten ist es möglich, dass Krisen ihr Leben prägen.

Nach Erikson (1963) wird die psychosoziale Krise, die im Alter auftritt, als „Ich-Integrität versus Verzweiflung“ bezeichnet. Eriksons psychosoziale Entwicklungstheorie besagt, dass Menschen mit zunehmendem Alter zurückblicken und ihre Verluste und Gewinne bewerten. Auf der positiven Seite der im Alter auftretenden Krisen gibt es „Ego-Integrität“ und auf der negativen Seite „Hoffnungslosigkeit“. Ich-Integrität ist ein Gleichgewicht zwischen Verlust der körperlichen Stärke, Gedächtnisstörungen und sozialem Verlust an Produktivität und Verantwortung. Verzweiflung entsteht meist als Folge ständiger Stagnation.

Am negativen Ende stehen Demütigung und Verachtung, die entweder explizit oder implizit zum Ausdruck kommen; die Person wird als erschöpft, hilflos und schwach wahrgenommen. Ältere Menschen trauern nicht nur um die verlorene Zeit und die verlorene Umwelt, sondern verlieren auch die Identitätsbereiche, die sie sich in früheren Lebensabschnitten angeeignet haben. Die Autonomie wird schwächer, das Unternehmertum verschwindet, die Intimität geht verloren und die Produktivität nimmt ab.

Ältere Menschen können Verhaltensweisen wie Reizbarkeit, Skepsis, Horten und übermäßige Sorgen entwickeln, um sich vor der negativen Stimmung, Angst und Furcht zu schützen, die durch die Psychologie des Alterns hervorgerufen werden.

Da die Zahl älterer Menschen von Tag zu Tag zunimmt, ist es wichtig, die Besonderheiten der Alterspsychologie zu kennen, um Vorsorge zu treffen und eine gesunde Kommunikation mit älteren Menschen aufzubauen.

Hinweise:

Der Kontakt zu Familienangehörigen und dem engeren Kreis älterer Menschen ist wichtig, damit diese miteinander kommunizieren und sich informieren können. Es ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu gesunden Ergebnissen, indem versucht wird, Sorgen und Ängste durch offene und konstruktive Kommunikation zu beseitigen und älteren Menschen die Möglichkeit zu geben, ein aktives Leben auf einem Niveau zu führen, das ihre nachlassenden Fähigkeiten nicht übersteigt, damit sie sich in dieser Phase nützlich fühlen.

Eines der größten Bedürfnisse älterer Menschen ist es, ihre Lieben neben sich zu sehen. Die Geschäftigkeit der jungen Familienmitglieder in ihrer eigenen Arbeit und Kernfamilie hält sie oft davon ab, Zeit mit den Älteren zu verbringen.

Die alterspsychologische Gereiztheit kann auch dazu führen, dass ältere Menschen den jüngeren Familienmitgliedern von Zeit zu Zeit Vorwürfe machen. Diese Vorwürfe müssen von den jungen Mitgliedern mit Reife beantwortet werden. Durch kurze und häufige Besuche fühlen sich ältere Familienmitglieder wertgeschätzt und jüngere Mitglieder können auf ihre körperlichen und persönlichen Bedürfnisse achten.

Ältere Menschen brauchen soziale Kommunikation mehr als alle anderen Menschen, da die Qualität des sozialen Lebens aufgrund des Ruhestands und des Verlusts des Ehepartners/engen Freundeskreises abnimmt. In diesem Sinne ist eine häufige und freundliche Kommunikation wichtig für die Bedürfnisse des gesellschaftlichen Lebens.

Aufgrund der besonderen Umstände in der Familie und/oder des hohen Pflegebedarfs älterer Menschen kann es vorkommen, dass junge Familienmitglieder professionelle Pflegedienste in Anspruch nehmen. Dies kann dazu führen, dass sich ältere Menschen wertloser, nutzloser und bedürftiger fühlen, während sich jüngere Familienmitglieder möglicherweise schuldig fühlen.

Es ist jedoch völlig normal, bei Bedarf professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, sei es körperlich oder geistig. In diesen Fällen sollten die jungen Familienmitglieder offen mit dem älteren Menschen sprechen, ihm die besonderen Umstände und die Gründe für die Inanspruchnahme professioneller Hilfe erklären und durch häufige Besuche und ständige Kommunikation verhindern, dass sich der ältere Mensch in Zukunft „im Stich gelassen“ fühlt.

Negative emotionale Zustände, die durch all diese emotionalen und körperlichen Veränderungen verursacht werden, können sich bei älteren Menschen zu einer Depression entwickeln. Mit fortschreitender Depression kann es bei den Betroffenen zu Todes- und Suizidgedanken kommen. Es ist von entscheidender Bedeutung, die depressive Stimmung zu überwachen und, wenn sie beobachtet wird, sofort professionelle psychologische Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

6.3. Welche wichtigen körperlichen und kognitiven Erkrankungen gibt es und wie können die Auswirkungen auf ältere Menschen verhindert/reduziert werden?

Mit zunehmendem Alter des menschlichen Körpers treten einige Veränderungen auf. Wenn die physiologischen Veränderungen ein bestimmtes Maß überschreiten, verursachen sie gesundheitliche Probleme. Körperliche Gesundheitsprobleme, die mit zunehmendem Alter zunehmen, und Möglichkeiten zur Vorbeugung/Reduzierung dieser Probleme sind:

I. Depression

Depression ist eine psychische Störung, die in jeder Lebensphase auftreten kann. Allerdings können die besonderen Bedingungen der einzelnen Lebensabschnitte von Alter zu Alter unterschiedliche Ursachen und Symptome haben.

Mit zunehmendem Alter kommt es zu Veränderungen in den Blutgefäßen, im Gehirn und in der chemischen Struktur des Gehirns. Dadurch wird das Gleichgewicht einiger im Gehirn ausgeschütteter Chemikalien gestört.

Viele Faktoren wie eine negative Mentalität (Perfektionismus, mangelndes Selbstvertrauen), die bisherige Lebensgeschichte einer Person, ein Rückgang im sozialen Leben, eine Veränderung der Familienstruktur, der Verlust des Ehepartners, Demenz, ein niedriges sozioökonomisches Niveau und medizinische Erkrankungen können eine Depression auslösen.



Die Depressionsrate bei älteren Menschen beträgt bis zu 20–25 %. Unbehandelte Depressionen können Folgendes verursachen:

- Verschlimmerung physiologischer Erkrankungen,
- frühe Todesfälle,
- Selbstmordgedanken,
- Verschlechterung der Lebensqualität des Patienten und seiner Familienangehörigen,
- Anstieg der Krankenhauseinweisungen,
- Verschlechterung der familiären Beziehungen im Laufe der Zeit.

Die allgemeinen Symptome einer Depression bei älteren Menschen sind wie folgt

- Unwohlsein, Unruhe,
- Unlust, etwas zu tun, Verlust der Begeisterung,
- Hoffnungslosigkeit, Pessimismus,
- Schlafstörungen (zu wenig oder zu viel Schlaf)
- Umgang mit körperlichen Beschwerden,
- Körperliche Schmerzen, für die Ärzte keine Ursache finden können (Taubheitsgefühl, Verdauungsstörungen usw.),
- Unfähigkeit, sich zu konzentrieren, mangelnde Aufmerksamkeit,
- Unfähigkeit, zuvor angenehme Aktivitäten zu genießen,
- Langfristige Niedergeschlagenheit (mindestens 2 Wochen),
- Übermäßige Sorgen über wirtschaftliche Probleme, der Geist ist voller ungerechtfertigter Sorgen,
- Essstörungen (deutliche Appetit- und Gewichtsveränderungen),
- Vernachlässigung der täglichen Reinigung und Pflege,
- Ein Schuldgefühl,
- Sie können nicht aufhören, an vergangene Misserfolge und Fehler zu denken,
- Seien Sie ungewöhnlich emotional und weinen Sie oft
- Verminderte Denkfähigkeit, langsames Denken,
- Unentschlossenheit

Hinweis: Bei der Behandlung einer Depression sollte professionelle psychologische Unterstützung in Anspruch genommen werden. Bei der Bereitstellung psychologischer Unterstützung für ältere Menschen kann es einige Feinheiten geben. Zur Behandlung einer Depression im Alter können Psychotherapie, Antidepressiva oder eine Schocktherapie eingesetzt werden. Die am besten geeignete Behandlung sollte jedoch von einem Psychiater entschieden werden.

Die wichtigste Rolle bei der Vorbeugung und Beseitigung von Depressionen im Alter kommt auch den Familienangehörigen und dem engen sozialen Umfeld älterer Menschen zu. Depressionen können bei älteren Menschen als Charakterschwäche oder als psychische Erkrankung wahrgenommen werden. Ältere Menschen mit Depressionen lehnen sie möglicherweise ab. Deshalb ist es besser, sich einfach über die Symptome zu informieren und auf die Beschwerden zu hören. Für Familienmitglieder ist es wichtig, mehr Zeit mit der älteren Person zu verbringen, ihr zuzuhören, einige Verhaltensweisen der älteren Person zu verstehen, sich tolerant zu verhalten und sie bei Verdacht auf eine Krankheit an professionelle psychologische Unterstützung zu verweisen.

ii. Hoher Blutdruck (Hypertonie)

Ist der für die Blutzirkulation notwendige Blutdruck in den Venen höher als normal, spricht man von „Bluthochdruck“ oder „Hypertonie“. Neben dem Herzen schädigt Bluthochdruck auch die Gefäße wichtiger Organe wie Gehirn, Nieren und Augen und führt zu Herzerkrankungen, Schlaganfällen, Gefäßverengungen, Blindheit und Nierenversagen. Zu den häufigsten Beschwerden zählen:

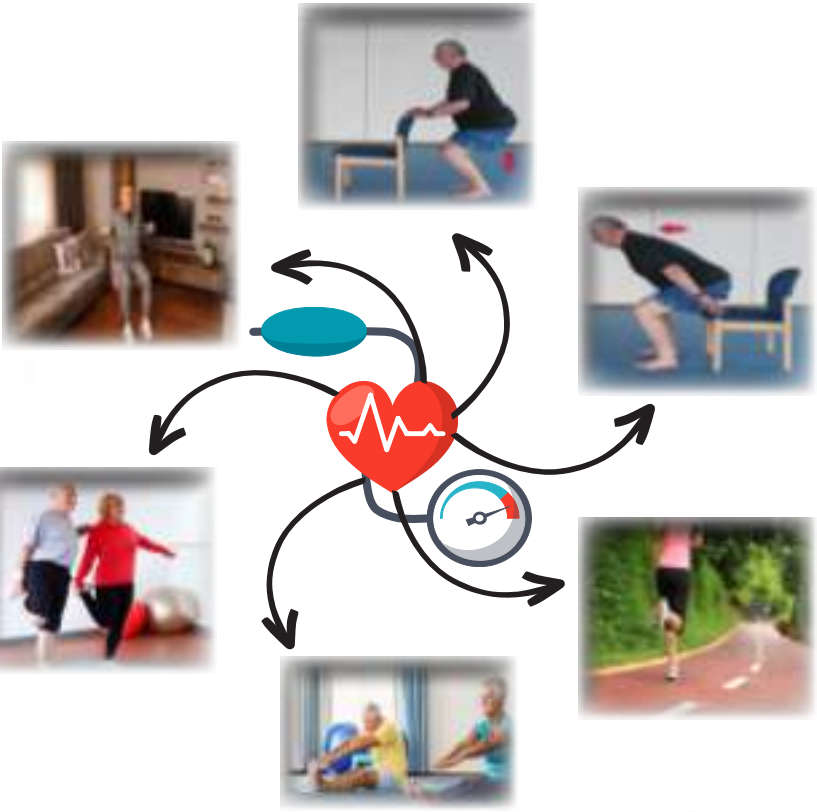
- Schwindel,
- Kopfschmerzen,
- Herzenskummer,
- Tinnitus
- Kurzatmigkeit,
- Doppeltsehen oder verschwommenes Sehen,
- Nasenbluten,
- Herzrhythmusstörung.

Bei den meisten Menschen treten jedoch keine Symptome auf. In den allermeisten Fällen von Bluthochdruck gibt es keine eindeutige Ursache. Es gibt mehrere Faktoren wie Diabetes, Fettleibigkeit, Rauchen, Alkohol, Stress, übermäßiger Salzkonsum, unzureichende körperliche Aktivität, ungesunde Essgewohnheiten und Alterung.

Hinweise: Maßnahmen zur Vorbeugung von Bluthochdruck sollten, wie bei anderen Erkrankungen im Alter auch, deutlich früher ergriffen werden, bevor die Erkrankung auftritt. Die zu ergreifenden Maßnahmen können durch Änderungen des Lebensstils sowie durch die Übernahme bestimmter Gewohnheiten und die Abschaffung anderer erreicht werden. Einige der Maßnahmen, die ergriffen werden können, sind wie folgt:

- Reduzierung des Salzkonsums auf weniger als 5 Gramm pro Tag
- Gewährleistung der Gewichtskontrolle
- Zunehmender Verzehr von Gemüse und Obst
- Vermeiden Sie Lebensmittel, die gesättigte Fettsäuren und Transfette enthalten
- Vermeiden Sie Rauchen und Alkohol
- Seien Sie körperlich aktiv und machen Sie es zur Gewohnheit.
- Stress reduzieren
- Lassen Sie Ihren Blutdruck regelmäßig messen
- Wenn sich die Krankheit entwickelt hat, nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein

Und das Wichtigste ist, regelmäßig Sport zu treiben. Menschen mit Bluthochdruck und diejenigen, die sich vor den Folgen des Blutdrucks schützen möchten, können folgende Übungen machen:



für die Videos der Übungen →



iii. Nackenschmerzen

Nackenschmerzen sind eine sehr häufige Beschwerde. Nackenschmerzen können viele verschiedene Ursachen haben:

- Verbringen Sie viel Zeit am Computer, vor dem Fernseher oder am Telefon, lesen Sie ein Buch im Liegen und bewegen Sie Ihren Hals längere Zeit nicht.
- Mit zunehmendem Alter verschleißen die Halsgelenke. Mit zunehmendem Alter bilden sich im Körper Knochenablagerungen, die die Gelenkbewegung beeinträchtigen und Schmerzen verursachen.
- Hernien, die sich in den Halswirbeln gebildet haben.
- Verletzungen oder Gewebeschäden.
- Einige Krankheiten wie Rheuma, Meningitis und Krebs.
- Verkalkung des Halses.

Beraten

Halten Sie Ihren Kopf in einer Linie mit Ihrer Wirbelsäule und vermeiden Sie längeres Herabhängen oder Herunterschauen.

Verwenden Sie eine ergonomische Einrichtung: Richten Sie Ihren Arbeitsplatz ergonomisch ein, indem Sie Ihren Computermonitor auf Augenhöhe platzieren, einen unterstützenden Stuhl mit geeigneter Rücken- und Nackenstütze verwenden und Ihre Tastatur und Maus auf einer bequemen Höhe halten.

Machen Sie Pausen: Machen Sie regelmäßig Pausen von längerem Sitzen oder sich wiederholenden Aktivitäten. Stehen Sie häufig auf, strecken Sie sich und wechseln Sie die Position, um Muskelverspannungen im Nacken und in den Schultern zu lösen.

Üben Sie Nackenübungen: Führen Sie sanfte Nackenübungen und Dehnübungen durch, die von einem Physiotherapeuten oder medizinischen Fachpersonal empfohlen werden, um die Flexibilität zu verbessern, die Muskeln zu stärken und die Steifheit im Nacken zu reduzieren.

iv. Knieschmerzen

Unser Knie ist das Organ, das wir im täglichen Leben am häufigsten nutzen. Aus diesem Grund haben Knieschmerzen viele Ursachen:

- Verkalkung, die meist bei älteren Menschen auftritt.
- Übergewicht.
- Rheuma.
- Verletzungen und Gewebeschäden.
- Meniskusriss.
- Luxation der Kniescheibe.
- Schwächung der Knie durch übermäßige Inaktivität.

Beratung

Ruhe und Schutz: Vermeiden Sie Aktivitäten, die Knieschmerzen verschlimmern, und gönnen Sie Ihrem Knie ausreichend Ruhe zur Heilung. Verwenden Sie eine Kniestütze oder -stütze, wenn dies von einem medizinischen Fachpersonal empfohlen wird.

Bewegung und Physiotherapie: Machen Sie sanfte Übungen und Dehnübungen, die von einem Physiotherapeuten empfohlen werden, um die Muskeln rund um das Knie zu stärken, die Flexibilität zu verbessern und die Gelenkstabilität zu unterstützen. Vermeiden Sie anstrengende Aktivitäten, die Knieschmerzen verschlimmern können.

Halten Sie ein gesundes Gewicht: Übergewicht kann Ihre Knie zusätzlich belasten. Halten Sie durch eine ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung ein gesundes Gewicht aufrecht, um den Druck auf die Kniegelenke zu verringern.

In. Demenz

Demenz ist eine Alterserkrankung, die oft mit Alzheimer verwechselt wird. Die Alzheimer-Krankheit ist eine Form der Demenz, obwohl die meisten Symptome ähnlich sind. Während es sich bei Alzheimer um eine Krankheit handelt, die das Nervensystem einer Person betrifft, handelt es sich bei Demenz um ein Gesundheitsproblem, das sich auf die allgemeine Psyche bezieht und auf eine Schädigung der Zellen im Gehirn zurückzuführen ist. Mit anderen Worten: Demenz ist der Verlust der Vernunft.

Insgesamt handelt es sich bei Demenz um ein Gesundheitsproblem, das die gesamte Psyche betrifft. Es kann nicht einfach als Vergesslichkeit definiert werden. Viele Verhaltensprobleme, die das tägliche Leben beeinträchtigen, können mit diesem Gesundheitsproblem verbunden sein. Diese Symptome schreiten mit der Zeit fort, und in Fällen wie der Alzheimer-Demenz kann sich dieser Zeitraum über Jahre erstrecken.

Das offensichtlichste Symptom einer Demenz ist das nahezu fehlende Kurzzeitgedächtnis. Mit anderen Worten: Die betroffene Person kann sich möglicherweise nicht einmal daran erinnern, was vor einer Minute passiert ist. Die Krankheit, die in den ersten Stadien mit Gedächtnisproblemen beginnt, schreitet mit der Zeit fort und führt zu Schwierigkeiten bei der Ausführung körperlicher und physiologischer Aktivitäten.

Beratung

Es gibt keine definitive Möglichkeit, Demenz vorzubeugen, da es keinen definitiven diagnostischen Test für Demenz gibt. Ziel ist es jedoch, Vorsichtsmaßnahmen zu treffen und das Risiko einer Demenz zu minimieren, indem wir einige Änderungen an unseren Lebensgewohnheiten vornehmen.

Alle Vorsichtsmaßnahmen und Ratschläge zur Alzheimer-Krankheit gelten auch für diesen Namen. Faktoren wie geistige Stimulation, körperliche Aktivität und soziale Interaktion, Zigarettenkonsum und guter Schlaf helfen bei Demenz. Bei Demenz geht es vor allem darum, das gemeinsame Leben aufrechtzuerhalten.

vi. Schmerzen im unteren Rückenbereich

Obwohl Kreuzschmerzen bei Menschen jeden Alters vorkommen, gehören sie zu den häufigsten Beschwerden im Alter. Die Ursachen für Schmerzen im unteren Rücken sind im Allgemeinen

- Verletzungen durch impulsive Bewegungen
- Heben schwerer Gegenstände
- Plötzliche Bewegungen
- Überlastung des Rückens
- Bandscheibenvorfall
- Schäden an Knochen und Gelenken
- Verkalkung
- Osteoklas
- Verletzungen (Sturz, Aufprall usw.)
- Schwächung der Knochen mit zunehmendem Alter
- Übergewicht

Beratung

Achten Sie auf eine gute Körperhaltung: Achten Sie beim Sitzen, Stehen und Heben auf eine gute Körperhaltung. Verwenden Sie ergonomische Stühle und passen Sie Ihren Arbeitsplatz so an, dass er eine neutrale Wirbelsäule unterstützt.

Bleiben Sie aktiv: Treiben Sie regelmäßig Sport, um die Muskeln zu stärken, die Ihren unteren Rücken stützen. Integrieren Sie Übungen, die sich auf Rumpfkraft, Flexibilität und Gleichgewicht konzentrieren, wie Yoga, Pilates oder sanftes Dehnen.

Vermeiden Sie längeres Sitzen: Machen Sie Pausen von längerem Sitzen. Stehen Sie jede Stunde auf, strecken Sie sich oder gehen Sie herum, um Steifheit und Muskelermüdung vorzubeugen.

vii. Cholesterin

Cholesterin ist eine Fettart, die im menschlichen Blut vorkommt. Ein hoher Cholesterinspiegel im Blut führt zur Arterienverkalkung und zur Bildung von Fettablagerungen in den Blutgefäßen. Diese mit der Zeit wachsenden Ablagerungen erschweren den Blutfluss in den Venen und verursachen verschiedene gesundheitliche Probleme.

Die Hauptursachen für einen hohen Cholesterinspiegel sind:

- Bewegungsmangel
- Ungesunde Diät
- Fettleibigkeit (Übergewicht)
- Zigaretten rauchen
- Diabetes

Ratschläge

Ernährung und Bewegung sind die wichtigsten Punkte, die es zu beachten gilt, um einem hohen Cholesterinspiegel vorzubeugen. Übergewicht zu verlieren und Sport zu treiben, beugt einem hohen Cholesterinspiegel weitgehend vor. Sportarten wie Walken, Schwimmen, Joggen und Radfahren sollten mindestens 30-45 Minuten am Tag ausgeübt werden. Darüber hinaus sollten folgende Übungen durchgeführt werden, um die überflüssigen Pfunde loszuwerden:

viii. Glaukose

Glaukose ist die Folge eines Druckanstiegs aufgrund einer Verstopfung der Abflusskanäle im Auge und der Unfähigkeit, Flüssigkeit aus dem Auge zu entfernen.

Hinweis: Das Glaukom kann nur mit Medikamenten und Behandlungen reduziert werden, die speziell für diese Krankheit entwickelt wurden.

Zur Unterstützung der Behandlung:

- Aufhören zu rauchen
- Entschärfen Sie einen hohen Cholesterinspiegel
- Gesund ernähren
- Sport treiben

Neben Gewichtsverlust und leichten Übungen gibt es auch einige Augenübungen, die Sie für Ihre Augengesundheit durchführen können:

ix. Harninkontinenz

Eine der häufigsten Erkrankungen im Alter ist die Harninkontinenz. Es gibt viele Gründe für Harninkontinenz, die die Lebensqualität älterer Menschen einschränken und sie auch psychisch beeinträchtigen. Der Hauptgrund dafür ist, dass mit zunehmendem Alter die Muskeln im Harnsystem schwächer werden.

Andere Gründe sind;

- Übergewicht
- Vererbte Faktoren
- Medikamente nehmen
- Übermäßiger Alkoholkonsum
- Harnwegsinfektion
- Blasenprobleme
- Prostatavergrößerung
- Vaginalinfektionen

Beratung

Harninkontinenz kann operativ und medikamentös behandelt werden. Auch mit einigen Maßnahmen und Übungen, die der Betroffene selbst durchführen kann, können die Beschwerden beseitigt/reduziert werden.

Zunächst sollte der Betroffene die Faktoren beseitigen, die eine Harninkontinenz verursachen können.

Übergewicht zu verlieren, den Alkoholkonsum zu reduzieren und die Einnahme von Medikamenten, die Harninkontinenz verursachen können, unter ärztlicher Aufsicht einzustellen bzw. zu reduzieren, sind die wichtigsten Maßnahmen, die ein Mensch ergreifen kann.

Darüber hinaus sollte die Muskulatur zwischen Blase und Harnröhre durch einfache Kegelübungen gestärkt werden.

Zu den Kegel-Übungen gehören:

X. Alzheimer-Erkrankung

Alzheimer ist eine neurologische Erkrankung, bei der das Gedächtnis, das Denken und die Sprachfähigkeiten einer Person allmählich nachlassen. Es wird angenommen, dass es durch genetische, entwicklungsbedingte und umweltbedingte Faktoren verursacht wird und im Laufe der Jahre zur Zerstörung von Gehirnzellen führt. Die genaue Ursache der Alzheimer-Krankheit ist nicht bekannt. Die Krankheit, die im Anfangsstadium mit Vergesslichkeit beginnt, kann so weit fortschreiten, dass die Betroffenen Schwierigkeiten haben, Alltagsaktivitäten selbständig auszuführen. Aus diesem Grund sollten frühzeitig Maßnahmen ergriffen und eine verlangsamende Behandlung durchgeführt werden.

Die weltweit sehr häufige Alzheimer-Krankheit tritt meist mit zunehmendem Alter auf. Allerdings handelt es sich um eine heimtückische Erkrankung, die auch bei Jugendlichen und Erwachsenen frühzeitiges Handeln erfordert.

Allmählicher Gedächtnisverlust, ständige Wiederholung der gleichen Fragen und Sätze, das Vergessen von Orten und Personen, die man gut kennt, Verschlechterung der Sprech- und Sprachfähigkeiten und Verwirrung sind die Symptome der Krankheit.

Die durch die Alzheimer-Krankheit verursachten kognitiven Beeinträchtigungen führen zu psychischen Störungen, da sie sich im Laufe der Zeit auf das soziale Leben der Betroffenen auswirken.

Die Ursachen der Alzheimer-Krankheit sind noch nicht vollständig geklärt;

- Genetische Faktoren,
- Übergewicht (Adipositas),
- Konsum von Alkohol und Zigaretten,
- Bluthochdruck,
- hoher Cholesterinspiegel,
- Diabetes,
- unzureichende und ungesunde Ernährung,
- Unzureichende körperliche und kognitive Aktivität,
- Alter ist einer der möglichen Risikofaktoren, die die Alzheimer-Krankheit auslösen

Hinweis: Es gibt kein eindeutiges Heilmittel für Alzheimer. Eine frühzeitige Diagnose und Maßnahmen in jungen Jahren tragen jedoch dazu bei, die Krankheit zu verlangsamen und ihre Wirksamkeit zu verringern.

Es beginnt mit der Reduzierung möglicher Risikofaktoren und einer gesunden Ernährung. Darüber hinaus sind soziale Kontakte, regelmäßige Bewegung und mentale Übungen, die den Geist aktiv halten, wichtig, um die Krankheit zu verlangsamen.

xi. Fettleibigkeit

Fettleibigkeit bedeutet, dass das Gewicht einer Person im Vergleich zu ihrer Körpergröße zu hoch ist und der Körper mehr Fett als gewöhnlich speichert. Obwohl Fettleibigkeit viele Krankheiten begünstigt, verringert es auch die Lebensqualität der Betroffenen erheblich. Mit zunehmendem Alter nimmt die Muskelmasse im Körper ab und der Fettanteil steigt. Mit zunehmendem Alter nimmt die Geschwindigkeit des Stoffwechsels und des Verdauungssystems ab. All dies führt unweigerlich dazu, dass ältere Menschen fettleibig werden. Daher ist die Ernährung im Alter von großer Bedeutung. In unserem Land ist die Prävalenz von Fettleibigkeit bei Menschen über 65 Jahren recht hoch.

Ratschläge

Oberstes Ziel sollte es sein, Übergewicht zu vermeiden. Denn für Menschen ab einem bestimmten Alter ist es deutlich schwieriger, Gewicht zu verlieren als zuzunehmen. Aus diesem Grund ist, wie bei vielen anderen Krankheiten auch, die wirksamste Methode gegen Fettleibigkeit die Änderung des Lebensstils und die Beseitigung einiger Gewohnheiten bei gleichzeitiger Stärkung einiger Gewohnheiten.

Reduzierung der Kalorienaufnahme

- Nehmen Sie flüssige Nahrung zu sich
- Salz reduzieren
- Essen Sie wenig und oft
- Vermeiden Sie Rauchen und Alkohol
- Mehr körperliche Bewegung in allen Lebensbereichen
- Zügiges Gehen
- Schwimmen
- Treiben Sie regelmäßig Sport

•

xii. Osteoporose

Es handelt sich um eine Schwächung und Brüchigkeit der Knochen aufgrund der Abnahme der Mineraleichte im Knocheninhalt. Das erste Symptom einer Osteoporose, die meist nach dem 45. Lebensjahr beginnt, sind Rückenschmerzen.

Die Hauptursache für Rückenschmerzen sind kleine Brüche in den geschwächten Knochen der Rückenwirbel. Mit zunehmender Anzahl der Frakturen kommt es zu Veränderungen im Körper des Betroffenen

- Die Wirbelsäule beugt sich nach vorne
- Auf dem Rücken erscheint ein Buckel,
- Die Höhe wird verkürzt.

Faktoren wie zunehmendes Alter, Wechseljahre, Kalzium- und Vitamin-D-Mangel, chronische Krankheiten, Vererbung und Bewegungsmangel zählen zu den Gründen für das Auftreten der Krankheit.

Beratung Das primäre Ziel ist die Vorbeugung von Osteoporose, die eine der Hauptursachen für viele Schmerzen ist. Osteoporose vorbeugen:

- Schon in jungen Jahren auf eine kalziumreiche Ernährung achten,
- Steigerung der körperlichen Aktivität,
- Vermeidung von Alkohol- und Zigarettenkonsum,
- Aufrechterhaltung des idealen Körpergewichts,
- Eine ausgewogene und regelmäßige Ernährung,
- Sport treiben,
- Gehen Sie tagsüber in die Sonne, um Vitamin D aufzunehmen

ist wichtig, und es ist von entscheidender Bedeutung, rechtzeitig zu ärztlichen Untersuchungen zu erscheinen. Einige Übungen, die durchgeführt werden können, um Osteoporose vorzubeugen und ihre Auswirkungen zu reduzieren, sind wie folgt:

Darüber hinaus sollten Möglichkeiten zur Steigerung der körperlichen Aktivität bevorzugt werden, wie z. B. Treppensteigen statt Rolltreppen im Alltag, kurze Gehstrecken und kurzes Stehen bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel.

6.4. ALTENPFLEGEPOLITIK IN ÖSTERREICH

Wie die meisten Länder der Welt befindet sich auch Österreich derzeit in einem demografischen Wandel, der sich darin widerspiegelt, dass die Zahl der älteren Menschen zunimmt, während der Anteil der jüngeren Generationen abnimmt. Diese Entwicklung hat erhebliche Auswirkungen auf viele Bereiche des gesellschaftlichen Lebens.

Im Zeitraum 2019–2050 wird der Anteil der über 65-Jährigen an der österreichischen Bevölkerung voraussichtlich von 18,8 % auf 27,2 % steigen (im Vergleich zu 20 % bis 28,5 % für die EU-28). Im gleichen Zeitraum wird erwartet, dass sich der Anteil der über 85-Jährigen mehr als verdoppelt, von 2,5 % auf 5,8 % (EU-28: von 2,7 % auf 6,1 %), während sich der Altersabhängigkeitsquotient, gemessen als Anteil, mehr als verdoppelt. Der Anteil der über 65-Jährigen an der Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren wird von 27,9 % (EU-28: 30,5 %) auf 55,1 % (EU-28: 55,3 %) steigen.

Die Lebenserwartung für Männer und Frauen im Alter von 65 Jahren wird von 18,5/21,5 Jahren (EU-28: 18,1/21,4) im Jahr 2017 auf 22,4/25,6 Jahre (EU-28: 22,4/25,6) im Jahr 2060 steigen. Während die Lebenserwartung in Österreich höher ist, im Vergleich zum EU-Durchschnitt ist die gesunde Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren derzeit niedriger (AT: 7,5 Jahre, EU-28: 10,2 Jahre im Jahr 2017). Dies macht Defizite in der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation deutlich, die, wenn sie nicht angegangen werden, zu einer erhöhten Belastung und finanziellen Kosten im Bereich der Langzeitpflege führen können.

Nach Angaben des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz wurden im Jahr 2016 74 % aller Pflegegeldempfänger von Verwandten oder Freunden zu Hause betreut und erhielten keine formellen Pflegeleistungen. Im Jahr 2016 wurden 32 % zu Hause von Verwandten oder Freunden gepflegt und erhielten gleichzeitig formelle ambulante (mobile) Langzeitpflegedienste. Etwa 21 % derjenigen, die Geldleistungen für die Langzeitpflege erhielten, lebten entweder in einem Pflegeheim oder wurden stationär betreut. In etwa 5 % aller Fälle wurden die Pflegeleistungen überwiegend von privat angestellten Pflegekräften zu Hause („24-Stunden-Hauspflege“) erbracht, bei denen es sich überwiegend um Migrantinnen aus den neuen EU-Mitgliedstaaten handelt.

Im letzten Jahrzehnt wurden jedoch immer mehr Maßnahmen zur Unterstützung informeller Pflegekräfte eingeführt. Dazu gehören eine 24-Stunden-Pflege zu Hause; Sozialversicherung für Pflegekräfte, einschließlich Renten- und Krankenversicherung; Ersatzpflege; und bezahlter Pflegeurlaub.

Während älteren Menschen oft eine Vielzahl von Ressourcen und Möglichkeiten zur Verfügung stehen (z. B. die Möglichkeit, selbst über ihre Zeiteinteilung zu entscheiden) (Kruse, 2017), wurde beobachtet, dass der demografische Wandel erhebliche Auswirkungen auf die Art und Weise ihrer Zeiteinteilung, die Art und Weise der häuslichen Versorgung und Pflege hat. Aus diesem Grund wird derzeit in Österreich wie auch in anderen Ländern intensiv zu diesem Thema diskutiert und geforscht. Die Politik sucht nach Möglichkeiten, dem demografischen Wandel entgegenzuwirken und eine gute Versorgung der Menschen im Alter sicherzustellen.

Ein weiterer Faktor, der für die zukünftige Entwicklung des Pflegebedarfs älterer Menschen eine Schlüsselrolle spielen wird, ist ihre Gesundheit. Österreichische Daten zur Lebenserwartung zeigen, dass nicht nur die Lebenserwartung der Menschen, sondern auch ihre „gesunde“ Lebenserwartung in den letzten 40 Jahren gestiegen ist. Mit anderen Worten: Menschen bleiben im Verhältnis zu ihrer Lebenserwartung länger gesund. Altersbedingte Erkrankungen treten zunehmend in den letzten Lebensjahren auf.

Das österreichische System ruht derzeit auf vier Säulen:

- Informelle häusliche Pflege und Familienpflege
- Soziale Dienstleistungen in Form institutioneller,
- teilstationäre und häusliche Pflege
- 24-Stunden-Pflege zu Hause

Vier Säulen des österreichischen Pflegesystems für pflegebedürftige Menschen (eigene Darstellung) Bei der Pflege und häuslichen Pflege steht die Familie im Mittelpunkt, der Staat unterstützt sie durch verschiedene Leistungen und Regelungen, z.B. im Urlaub (Teilzeit- oder Ganztagsurlaub zur Pflege) oder durch Versetzungsbescheinigungen.

Noch gibt es nur ein bescheidenes Angebot für institutionelle Pflege und häusliche Pflege. Österreich gibt 1,2 % seines Bruttoinlandsprodukts für die Langzeitpflege aus und liegt damit knapp unter dem OECD-Durchschnitt von 1,4 %, während die öffentlichen Ausgaben in diesem Bereich in Ländern wie den Niederlanden, Finnland und Schweden bei über 3 % liegen.

Personen, die Pflegeleistungen bis zur Stufe 4 beziehen, können in der Regel nur ihren Grundbedarf an persönlicher Assistenz im Sinne der Pflegeverordnung finanzieren. Dies deckt jedoch nicht alle persönlichen Bedürfnisse ab, die zu einer besseren Lebensqualität und einer stärkeren Teilhabe an der Gesellschaft führen würden. Bei den Pflegebedürftigen ab der fünften Pflegestufe ist die Situation schwieriger. Sie benötigen in der Regel mehrmals täglich direkte körperliche Hilfe und die Barzahlung reicht nicht aus, um diese Grundbedürfnisse zu decken. Ein erheblicher Prozentsatz der Menschen in Langzeitpflege benötigt täglich eine ständige Aufsicht. Die rechtliche Analyse zeigt, dass zwischen der tatsächlich geleisteten Unterstützung und der Art der Unterstützung, die der Gesetzgeber als objektiv notwendig erachtet, eine deutliche Lücke besteht.

6.5. Wer sind die Altenpfleger?

Die Gesundheit und Pflege älterer Menschen sind Bereiche, die professionelle Dienstleistungen erfordern. Aus diesem Grund sollte das Gesundheits- und Pflegepersonal, das sich mit älteren Menschen befasst, über eine Ausbildung und einige persönliche Qualitäten und Kompetenzen in diesem Bereich verfügen.

Zu den Fachkräften im Bereich Gesundheit und Pflege älterer Menschen zählen vor allem Altenpfleger, Kranken- und Altenpfleger, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter und Geriater. Nachfolgend sind die persönlichen Qualitäten und Kompetenzen aufgeführt, die Fachkräfte mitbringen sollten, die in diesem Bereich tätig sind oder arbeiten möchten:

- liebt es, alten Menschen zu dienen und genießt es, mit ihnen zusammen zu sein,
- Interesse an menschlicher Gesundheit und Biologie,
- Kann sich in ältere Menschen und ihre Angehörigen hineinversetzen und ihre Gefühle und Gedanken verstehen,
- Liebevoll, tolerant, geduldig, lächelnd,
- Sie sind in der Lage, Arbeiten zu planen und auszuführen,
- Begeisterungsfähigkeit, Sorgfalt und Aufmerksamkeit bei der Arbeit,
- Verantwortungsbewusst, offen für Zusammenarbeit und persönliche Weiterentwicklung,
- Keine geistige oder körperliche Erkrankung
- Ausbildung in Erwachsenenbildung,
- Kennt die Regeln der Ersten Hilfe,
- Geduldig und kommunikativ

Fachkräfte in der Altenpflege: Hierbei handelt es sich um Personen, die medizinische und soziale Pflegedienste anbieten, um dazu beizutragen, die mit dem Alter einhergehenden körperlichen, geistigen und sozialen Unzulänglichkeiten älterer Menschen zu verringern. Zu den Einsatzgebieten dieses Berufs gehören Krankenhäuser, Altenpflege- und Rehabilitationszentren, Pflegeheime sowie Personen, die private häusliche Pflegedienste in Anspruch nehmen möchten.

Geriatrische Pflege techniker müssen eine zweijährige Ausbildung zur „Altenpflege“ an gesundheitswissenschaftlichen Berufsschulen der Universitäten absolvieren oder sich durch die Teilnahme an einem vom Bildungsministerium genehmigten „Altenpflege“-Kurs zertifizieren lassen, der von einigen Universitäten in der Türkei angeboten wird. Allerdings sind Hochschulabsolventen hinsichtlich Ausbildung und Beschäftigung im Vorteil. Altenpflegetechniker:

- Bietet Pflegedienste zur Deckung grundlegender Bedürfnisse wie Ernährung, allgemeine Körperreinigung, Bewegung, richtige Bettposition usw.,
- Führt medizinische Eingriffe wie Injektionen, Verbände, Wundversorgung, Katheterversorgung etc. durch, um die Durchführung der vom Arzt geplanten Behandlung sicherzustellen und Medikamente zu verabreichen,
- Kontrolle täglicher Gesundheitsindikatoren wie Blutdruck, Fieber, Puls, Atmung,
- wendet die Regeln der Ersten Hilfe in Notsituationen an.
- Planung, Umsetzung und Sicherstellung der Teilnahme an Ergotherapieprogrammen zur sozialen Unterstützung und zum Aufbau von Selbstvertrauen,
- Hilft bei der Umsetzung sozialer und körperlicher Rehabilitationsprogramme,
- Sie tragen dazu bei, die Kommunikation untereinander und mit der Community zu verbessern.



Pflegekräfte: Personen, die pflegebedürftige, bettlägerige, ältere oder nicht für sich selbst sorgende Patienten begleiten. Personen, die sich gemäß den Anweisungen von Ärzten und Pflegekräften um die Medikamente, die persönliche Hygiene, die Bedürfnisse der Patienten und die Sauberkeit des Zimmers, in dem sie sich aufhalten, kümmern, werden als Altenpfleger oder Altenpfleger bezeichnet. Zu den Einsatzgebieten dieses Berufs gehören Krankenhäuser, Altenpflege- und Rehabilitationszentren, Pflegeheime sowie Menschen, die privat zu Hause gepflegt werden möchten.

Die Aufgaben von Altenpflegern sind nahezu identisch mit denen von Altenpflegehelfern. Der Unterschied besteht darin, dass Krankenschwestern keinen Hochschulabschluss benötigen, um Pflegedienstleistungen erbringen zu können.

Im Vorteil sind jedoch diejenigen, die über einen Abschluss in Kranken- und Altenpflege an Berufsfachschulen, anatolischen Berufsschulen oder anatolischen Fachhochschulen verfügen und an verschiedenen Ausbildungen und Kursen im Bereich der Kranken- und Altenpflege teilgenommen und ein Krankenpflegezertifikat erworben haben. Die erhaltene Ausbildung ist notwendig, um Fachkenntnisse in Anatomie und Physiologie, Grundkenntnisse in Arzneimitteln, persönliche Betreuung älterer Menschen und Patienten, Ernährung älterer Menschen und Patienten, Erste-Hilfe-Maßnahmen und Verbandwechsel, chronische Krankheiten, Kommunikation mit älteren Menschen und Rehabilitation zu erwerben.



Fachkraft für soziale Dienste: Soziale Arbeit ist ein Bereich, der alle Dienstleistungen umfasst, die Lösungen für die Probleme von Menschen aus allen Bereichen der Gesellschaft bieten, wie z. B. älteren Menschen, Behinderten, Jugendlichen, Frauen, Männern, Kindern und Einwanderern. Sozialarbeiter sind auch Menschen, die in allen Aspekten zur Verbesserung und Entwicklung der Situation der Gruppe beitragen, an der sie interessiert sind. Sie begleiten pflegebedürftige, mittellose, ausgegrenzte und finanziell benachteiligte Menschen, damit diese ihre Bedürfnisse erkennen und die notwendigen Leistungen erhalten.

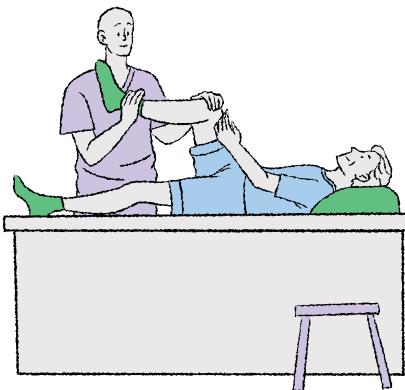
Um Fachkraft für Sozialdienste zu werden, muss man ein vierjähriges Studium der Sozialdienste an einer Universität absolvieren. Die Arbeitsbereiche sind das Gesundheitsministerium, das Ministerium für Familie und Soziales, das Ministerium für Arbeit und soziale Sicherheit, das Justizministerium, die Kinderschutzbehörde, Rehabilitationszentren, Beratungsforschungszentren, Pflegeheime, Sozialzentren und Gerichte und verschiedene private Institutionen.



Physiotherapeuten: Physiotherapie ist der Bereich des Gesundheitswesens, der als medizinisches Hilfspersonal im Bereich der Physiotherapie gilt und Patienten hilft. Physiotherapeuten helfen Patienten mit körperlichen Schwierigkeiten aufgrund von Krankheit, Behinderung, Verletzung oder Alter, ihre Bewegungen zu verbessern. Dieser Bereich ist nicht nur etwas für ältere Menschen. Es ist der Behandlungsbereich für alle Menschen, die Physiotherapie benötigen. Aber auch ältere Menschen benötigen Physiotherapie zur Behandlung altersbedingter körperlicher Einschränkungen.

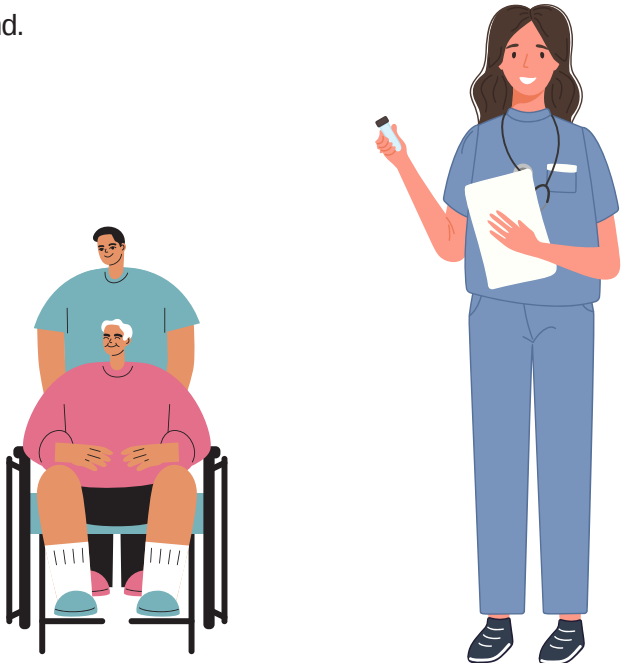
Absolventen von 2-jährigen Physiotherapieabteilungen an Universitäten arbeiten als „Physiotherapietechniker“, und Absolventen von 4-jährigen Physiotherapie- und Rehabilitationsabteilungen arbeiten als „Physiotherapeut/Physiotherapie- und Rehabilitationspezialisten“.

Beruflich ist der Unterschied ganz einfach: Physiotherapie- und Rehabilitationsspezialisten beurteilen Patienten und entscheiden, welche Behandlungsmethode erforderlich ist. Wenn Physiotherapie zum Einsatz kommt, welche Physiotherapiemethode angewendet werden soll, sind Physiotherapeuten für die Anwendung dieser Methoden verantwortlich. Geschäftsbereiche sind in der Regel Krankenhäuser, das Gesundheitsministerium, Rehabilitationszentren, Privatkliniken, Sportvereine, Altenpflege- und Rehabilitationszentren sowie Pflegeheime.



Fachärzte für Geriatrie: „Geriatrie“ ist ein Teilgebiet der inneren Erkrankungen. Es handelt sich im Allgemeinen um ein Fachgebiet, das sich mit der „Gesundheit und Krankheit älterer Menschen“ befasst. In der Geriatrie werden Erkrankungen von Menschen ab 65 Jahren diagnostiziert und die notwendigen Behandlungen durchgeführt. Ein Geriater ist ein Arzt, der sich auf die Vorbeugung und Behandlung der oft vielfältigen und komplexen Gesundheitsprobleme älterer Menschen spezialisiert hat. Er muss Facharzt für Innere Medizin sein und anschließend eine dreijährige Zusatzausbildung in Geriatrie absolvieren.

Bei älteren Menschen ist es besser, Geriater (Geriater) zu konsultieren, um deren Krankheiten und Behandlungen besser zu analysieren. Die wichtigste Aufgabe der Geriatrie besteht darin, frühzeitig festzustellen, welche gesundheitsbeeinträchtigenden Symptome eine Krankheit darstellen und welche eine natürliche Folge des Alters sind.



6.7. In welchen Zentren können sich ältere Menschen bewerben?

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, Pflege und Aufmerksamkeit zu benötigen. Wenn der persönliche Pflegebedarf nicht mehr durch mobile Sozialdienste gedeckt werden kann, ist ein Umzug in ein Alters- oder Pflegeheim möglich.

Bei Ihrer Aufnahme in ein Pflegeheim gilt das Prinzip der Freiwilligkeit, d. h. eine Aufnahme ist nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung möglich. Je nach Anbieter muss ein schriftlicher Antrag gestellt werden, dem persönliche Unterlagen sowie Unterlagen über die Pflegebedürftigkeit (ärztliche Atteste etc.) und die finanziellen Verhältnisse beizufügen sind.

Einkünfte einschließlich Pflegegeld können zur Finanzierung der Pflege verwendet werden. Reicht dieser zur Deckung der Kosten nicht aus, wird unter bestimmten Voraussetzungen ein Kostenzuschuss nach dem Sozialhilfe- oder Mindestsicherungsgesetz des Landes gewährt. Als monatliches Taschengeld verbleiben in einem solchen Fall 20 Prozent der Rente inklusive Sonderzahlungen und 10 Prozent des Pflegegeldes der Stufe 3.

Vorübergehende Aufnahme in ein Alters- und Pflegeheim

Übergangspflege: Der Aufenthalt in einem Pflegeheim erstreckt sich grundsätzlich nur über die Dauer der Pflegebedürftigkeit (z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt zur Rehabilitation). Pflege und Therapie können unter Umständen eine Rückkehr in die gewohnte häusliche Umgebung ermöglichen, wobei mobile soziale Dienste eine weitgehend selbstbestimmte Lebensführung sicherstellen.

Kurzzeitpflege: Wenn die pflegenden Angehörigen beispielsweise aus gesundheitlichen oder beruflichen Gründen für einen bestimmten Zeitraum nicht in der Lage sind, die Pflege zu leisten, besteht die Möglichkeit einer vorübergehenden stationären Betreuung des Pflegebedürftigen in einem Alten- oder Pflegeheim .

Ferienbetreuung: Zur Entlastung pflegender Angehöriger können pflege- und/oder pflegebedürftige Menschen während der Ferienzeit in einem Senioren- oder Pflegeheim betreut werden.

Die Gewährung und Erhöhung des Pflegegeldes muss beantragt werden.

Ausnahme: Nach einem Arbeitsunfall oder im Falle einer Berufskrankheit kann der zuständige Unfallversicherungsträger von Amts wegen ein Verfahren einleiten.

Der Antrag auf Pflegegeld kann formlos gestellt werden. Wurde der Antrag irrtümlich an eine nicht zuständige Stelle übermittelt, ist diese verpflichtet, den Antrag an den zuständigen Entscheidungsträger weiterzuleiten.

Liegen ärztliche Atteste oder Berichte eines Krankenhauses über den aktuellen Gesundheitszustand vor, sind diese dem Antrag beizufügen.

- Zuständige Behörde
- Verantwortlicher Versicherungsträger
- Verfahren

Betroffene erhalten ein Formular, in dem dargelegt werden soll, welche Tätigkeiten nicht mehr eigenständig ausgeübt werden können und ob bereits eine Pflegeleistung in Anspruch genommen wird (z. B. erhöhte Familienbeihilfe).

Pflegeheime: Pflegegeld kann bezogen werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Dauerhafte Pflege- und Hilfebedürftigkeit aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung oder einer Sinnesbeeinträchtigung, die voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird
- Ständiger Pflegebedarf von mindestens mehr als 65 Stunden pro Monat
- Regelmäßiger Wohnsitz in Österreich, wobei unter bestimmten Voraussetzungen auch die Gewährung von Pflegegeld im EWR-Raum und in der Schweiz möglich ist

Die Höhe des Pflegegeldes wird in sieben Stufen festgelegt – je nach Umfang der Pflegebedürftigkeit und unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit.



Pflegebedarf im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes liegt dann vor, wenn Unterstützung sowohl bei Pflegemaßnahmen als auch bei Hilfen erforderlich ist.

Als Pflegemaßnahmen gelten alle Maßnahmen, die den persönlichen Bereich betreffen: z.B. B. Kochen, Essen, Medikamenteneinnahme, An- und Ausziehen, Körperpflege, Toilettengang oder Bewegung in der Wohnung.

Hilfsaufgaben sind solche, die den materiellen Lebensbereich betreffen.

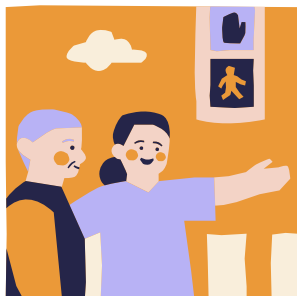
Beurteilung der Pflegebedürftigkeit Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit können ausschließlich die folgenden fünf Hilfsleistungen berücksichtigt werden:

- Bereitstellung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Dingen des täglichen Bedarfs
- Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gegenstände
- Pflege von Body- und Bettwäsche
- Beheizung des Wohnraumes inklusive Bereitstellung von Heizmaterial
- Mobilitätshilfe im weiteren Sinne (z. B. Begleitung bei Dienstgeschäften oder Arztbesuchen)

Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit werden Zeitwerte für die erforderlichen Pflegemaßnahmen und Hilfeleistungen berücksichtigt und zu einer Gesamtbeurteilung zusammengefasst.

Für bestimmte Personengruppen ist bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit zusätzlich ein Härtefallzuschlag zu berücksichtigen, der den Mehraufwand für die pflegerschwere Faktoren in der gesamten Pflegesituation ausgleichen soll:

Für Menschen mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung – insbesondere Demenz. Faktoren, die die Pflege erschweren, liegen dann vor, wenn sich Defizite in Orientierung, Antrieb, Denken, Planung und praktischer Umsetzung von Handlungen, sozialer Funktion und emotionaler Kontrolle in einer schweren Verhaltensstörung manifestieren.



Altenpflege- und Rehabilitationszentren: Dies sind Zentren, in denen ältere Menschen betreut werden, die bei der Erfüllung ihrer Aufgaben auf die Hilfe anderer angewiesen sind. Diese Zentren nehmen ältere Menschen auf, die geistig gesund sind, keine Infektionskrankheiten haben, bettlägerig sind, körperliche Behinderungen sowie Seh- und Hörbehinderungen haben und an Demenz leiden. Die Behandlung von Personen, die nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügen, wird vom Staat kostenlos bereitgestellt und ihre Bedürfnisse wie Medikamente und Prothesen werden kostenlos bereitgestellt. Darüber hinaus dienen sie als stationäre Sozialeinrichtungen, in denen diejenigen, die nicht behandelt werden können, ständig einer besonderen Betreuung unterliegen.



Palliativpflege für ältere Menschen

Hospiz (Einrichtung der Sterbebegleitung) und Palliativpflege sind als Einheit zu verstehen und umfassen die ganzheitliche Betreuung und Unterstützung von Menschen mit schweren Erkrankungen, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist. Ziel ist es, in Verbindung mit einer ganzheitlichen Betreuung ein Höchstmaß an Lebensqualität und Selbstbestimmung bis zum Lebensende zu erreichen.

Aufgrund der steigenden Zahl chronisch kranker und multimorbider Menschen jeden Alters gewinnt die Hospiz- und Palliativversorgung zunehmend an Bedeutung. Palliativpflege ist in erster Linie medizinische Versorgung und daher Teil des Gesundheitssystems; Der Schwerpunkt der Hospizpflege liegt auf dem pflegerischen Aspekt. Daher sind spezialisierte Palliativversorgungsangebote in Krankenhäusern angesiedelt und die medizinische Versorgung steht auch in der ambulanten Palliativversorgung im Mittelpunkt. Hospizangebote lassen sich (idealerweise) dem Bereich der stationären Pflege und dem Bereich der mobilen Pflegeangebote zuordnen. Allerdings sind die Grenzen fließend und daher liegt Hospiz- und Palliativpflege im Überschneidungsbereich zwischen Gesundheits- und Sozialdiensten.

Die systematische Verankerung der Hospiz- und Palliativversorgung im österreichischen Gesundheitssystem erfolgte erstmals im Jahr 1999. Seit 2001 ist der bundesweite Auf- und Ausbau von Palliativstationen in Akutkrankenhäusern zwischen dem Bund und allen Bundesländern abgestimmt und konkret geplant. Dies war der erste Schritt zu einem Hospiz- und Palliativpflegekonzept in Österreich, das alle Pflegebereiche umfasst.

Seit der Jahrtausendwende fördern das Gesundheitsamt und die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherungen im Rahmen des Bundesgesundheitsamtes kontinuierlich den Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich. Der Schwerpunkt liegt insbesondere auf der Erstellung und Abstimmung bundesweiter Konzepte, Planungen und Qualitätskriterien. Darüber hinaus werden Aktivitäten zur Begleitung, Steuerung, Vernetzung und Unterstützung des Auf- und Ausbaus in Form von Informationsmaterialien, Beratung, Netzwerktreffen, Diskussionsforen und Entwicklungsmonitoring initiiert und finanziert.

Zur Unterstützung des „Sterbens zu Hause“ stehen für Patienten in komplexen Situationen und mit schwierigen Fragestellungen, die über die Grundversorgung hinausgehen, spezialisierte mobile Hospiz- und Palliativdienste zur Verfügung, die sie zu Hause aufsuchen. Allerdings wird ein großer Teil der unheilbar kranken und sterbenden Menschen (80 bis 90 Prozent) im Rahmen der „normalen“ Gesundheits- und/oder Pflege (im Folgenden „Grundversorgung“ in Abgrenzung zur oben beschriebenen Fachpflege) behandelt. Es werden praktizierende Ärzte, mobile Dienste, Therapeuten etc. betreut. Ist ein Aufenthalt zu Hause nicht mehr möglich, werden Patienten in Krankenhäusern oder vor allem in Alten- und Pflegeheimen betreut. Hospiz- und Palliativpflege sind daher ein wichtiger Bestandteil der Primärversorgung. Daher ist es unerlässlich, die Integration von Hospizkultur und Palliativversorgung in Einrichtungen der Primärversorgung (häusliche Pflege, Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser) zu fördern.

Betrachtet man die verschiedenen Ebenen der Gesundheit – somatische, funktionelle und subjektive Aspekte – stellt sich die Frage, welche Faktoren die Gesundheit im Laufe des Alterns beeinflussen. Aktuelle Schätzungen deuten darauf hin, dass genetische Faktoren weniger als die Hälfte der Varianz bei Krankheit und Mortalität erklären können. Es stellt sich daher die Frage, welche weiteren Faktoren dazu beitragen, dass Menschen mit guter oder schlechter Gesundheit ins hohe Alter kommen. Welche Rolle spielen objektive Lebensbedingungen und soziale Ungleichheit? Denn wie wichtig sind die individuellen Entscheidungen und der Lebensstil eines Menschen für die Gesundheit im Alter? Ziel dieses Abschnitts ist es, unter Berücksichtigung verschiedener Disziplinen eine Reihe von Einflussfaktoren auf die Gesundheit im Alter zu diskutieren.



Die systematische Verankerung der Hospiz- und Palliativversorgung im österreichischen Gesundheitssystem erfolgte erstmals im Jahr 1999. Seit 2001 ist der bundesweite Auf- und Ausbau von Palliativstationen in Akutkrankenhäusern zwischen dem Bund und allen Bundesländern abgestimmt und konkret geplant. Dies war der erste Schritt zu einem Hospiz- und Palliativpflegekonzept in Österreich, das alle Pflegebereiche umfasst.

Seit der Jahrtausendwende fördern das Gesundheitsamt und die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherungen im Rahmen des Bundesgesundheitsamtes kontinuierlich den Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich. Der Schwerpunkt liegt insbesondere auf der Erstellung und Abstimmung bundesweiter Konzepte, Planungen und Qualitätskriterien. Darüber hinaus werden Aktivitäten zur Begleitung, Steuerung, Vernetzung und Unterstützung des Auf- und Ausbaus in Form von Informationsmaterialien, Beratung, Netzwerktreffen, Diskussionsforen und Entwicklungsmonitoring initiiert und finanziert.

Neben dem Pflegegeld und der Rente werden auch die sonstigen Einkünfte zur Deckung der Kosten für das Heim verwendet. Reicht ihr Einkommen nicht aus, um die Kosten für die Wohnung zu decken, übernimmt in der Regel die Sozialhilfe und/oder die Mindestsicherung den Restbetrag. Detaillierte Informationen erhalten Sie beim jeweiligen Wohn- oder Pflegeheim, bei der zuständigen Kommunalbehörde oder bei der Bezirkshauptmannschaft.

Seit 2013 gibt es in Österreich ein nationales Qualitätszertifikat für Wohn- und Pflegeheime (NQZ). Das Sozialministerium und die Länder haben gemeinsam dafür gesorgt, dass die NQZ bundesweit gilt. Das Zertifikat wird an Häuser verliehen, die über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehen und bestrebt sind, ihre Qualität im Sinne einer höchstmöglichen individuellen Lebensqualität weiterzuentwickeln.

6.8. Weitere wichtige nationale Informationen zur Altenpflege in Österreich

Soziale Dienstleistungen fallen in die Zuständigkeit der Länder und werden von diesen sowie von Kommunen und freien Wohlfahrtsverbänden (z. B. Volkshilfe, Hilfswerk, Rotes Kreuz, Diakonie, Caritas oder Samariterbund) angeboten.

Zuständige Stellen für die Antragstellung sind das Gemeindeamt, die Bezirkshauptmannschaft oder der Magistrat, in Wien das Sozialzentrum bzw. der Wiener Sozialfonds.

In der Vereinbarung gemäß § 15a B-VG zwischen Bund und Ländern über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen haben sich die Länder dazu verpflichtet, die Bereitstellung sozialer Dienstleistungen dezentral und flächendeckend sicherzustellen.

Die Länder stellen sicher, dass soziale Dienstleistungen entsprechend der Qualität und dem Bedarf in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen. Dabei wird der Ansatz des Case- und Care-Managements verfolgt. Das bedeutet, dass die sozialen Dienstleistungen auf die Bedürfnisse der Klienten zugeschnitten sind. Darüber hinaus werden die Versorgungsstrukturen organisationsübergreifend koordiniert. Ziel ist es, die Qualität in Ausbildung und Praxis sicherzustellen.

Der Informationsdienst des Sozialministeriums bietet eine umfangreiche Sammlung mobiler Sozialdienste und einen Überblick über das bestehende Angebot an Alten- und Pflegeheimen in ganz Österreich.

Alten- und Pflegeheime in Österreich

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, Pflege und Pflege zu benötigen. Viele Menschen ziehen schließlich in ein Alters- oder Pflegeheim. Bei der Aufnahme in ein Alten- oder Pflegeheim gilt der Grundsatz der Freiwilligkeit. Das bedeutet, dass Personen nur mit deren ausdrücklicher Einwilligung Zutritt erhalten.

Die Höhe der Eigenheimkosten variiert und hängt von mehreren Faktoren ab. Dabei kommt es beispielsweise darauf an, in welchem Bundesland die Einrichtung ihren Sitz hat und ob es sich um eine öffentlich-rechtliche oder privatwirtschaftliche Einrichtung handelt. In den meisten Alten- und Pflegeheimen bestehen die Gebühren aus einem Grundbetrag und einem vom Ausmaß der Pflegebedürftigkeit abhängigen Zuschlag, in der Regel bezogen auf die Höhe des Pflegegeldes.

Neben dem Pflegegeld und der Rente werden auch sonstige Einkünfte zur Deckung der Wohnkosten herangezogen. Reicht Ihr Einkommen nicht aus, um die Kosten für das Eigenheim zu decken, übernimmt in der Regel die Sozialhilfe oder die Mindestsicherung den Restbetrag. Genaue Auskunft hierzu können die jeweiligen Alten- oder Pflegeheime, das zuständige Gemeindeamt, der Magistrat oder die Kreisverwaltung geben.

Das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQZ) gibt es seit 2013. Das Sozialministerium und die Bundesländer haben gemeinsam dafür gesorgt, dass das NQZ österreichweit gilt. Mit dem Zertifikat werden Häuser ausgezeichnet, die über die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen hinaus bestrebt sind, ihre Qualität im Interesse größtmöglicher individueller Lebensqualität weiterzuentwickeln.

Die systematische Verankerung der Hospiz- und Palliativversorgung im österreichischen Gesundheitssystem erfolgte erstmals im Jahr 1999. Seit 2001 wird der bundesweite Auf- und Ausbau von Palliativstationen in Akutkrankenhäusern zwischen dem Bund und allen Bundesländern vereinbart und geplant. Dies war der erste Schritt zu einem umfassenden Hospiz- und Palliativversorgungskonzept für alle Pflegebereiche in Österreich.

Seit der Jahrtausendwende arbeiten das Bundesministerium für Gesundheit und die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Bundesgesundheitsamtes kontinuierlich daran, den Auf- und Ausbau der Hospiz- und Hospizarbeit voranzutreiben. Palliativversorgung in Österreich. Im Fokus steht insbesondere die Erstellung und Abstimmung bundesweiter Konzepte, Planungen und Qualitätskriterien. Darüber hinaus werden Aktivitäten zur Begleitung, Steuerung, Vernetzung und Unterstützung des Auf- und Ausbaus in Form von Informationsmaterial, Beratung, Netzwerktreffen, Diskussionsforen und Entwicklungsbeobachtungen initiiert und finanziert. Rechtsgrundlage für den Aufenthalt in Alten- oder Pflegeheimen

Wichtige Gesetze rund um den Aufenthalt in einem Alten- oder Pflegeheim sind das Heimvertragsgesetz und das Heimwohngesetz. Das Heimvertragsgesetz dient dem Schutz der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen. Das Heimwohngesetz regelt die Voraussetzungen für die Zulässigkeit von Einschränkungen der persönlichen Freiheit von psychisch kranken und kognitiv beeinträchtigten Menschen in Alten- und Pflegeheimen.

Das Verbraucherportal des Sozialministeriums bietet außerdem ausführliche Informationen zu Heimaufenthalten, Heimverträgen und Pflege.

COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen

Ältere Menschen gehören zu den Risikogruppen, wenn es um das neuartige Coronavirus geht. Der Bericht zu COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen bietet eine Analyse der vorliegenden epidemiologischen Daten zu SARS-CoV-2-Infektionen und Todesfällen in Einrichtungen der Langzeitpflege. Der Bericht besteht aus vier Teilen:

Erstens eine Analyse der vorhandenen epidemiologischen Daten zu Infektionen und Todesfällen in stationären Pflegeeinrichtungen, zweitens ein Überblick über die Zahlen und Fakten in Österreich im internationalen Vergleich, drittens die Ergebnisse der systematischen Erhebungen in Pflegeheimen zur Umsetzung der Schutzmaßnahmen und viertens eine Diskussion geeigneter Maßnahmen, um auch in Zukunft auf eine ähnliche Situation vorbereitet zu sein. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Maßnahmen in den Alten- und Pflegeheimen in Österreich dazu beigetragen haben, dass der Anteil der SARS-CoV-2-Fälle in diesen Einrichtungen im internationalen Vergleich gering ist. Die erhöhte Aufmerksamkeit für diesen Bereich spiegelt sich auch in einer umfassenden Screening-Strategie für Pflegepersonal und Bewohner wider. Es ist ein wichtiges Mittel, um Infektionsfälle schnell erkennen und entsprechend reagieren zu können, auch wenn ein möglicherweise höheres Infektionsgeschehen vorliegt.

Dienste/Soziale Dienste in Österreich und andere häufig gestellte Fragen

Soziale Dienste liegen in der Verantwortung der Länder und werden von diesen sowie von Kommunen und freien Trägern der Wohlfahrtspflege wie Volkshilfe, Hilfswerk, Rotes Kreuz, Samariterbund und kirchlichen Wohlfahrtsverbänden wie Diakonie und Caritas angeboten.

Anträge können bei Ihrem Gemeindeamt, der Bezirkshauptmannschaft oder in Städten bei den Magistratsämtern sowie in Wien beim Sozialzentrum und beim Sozial-Wien-Fonds gestellt werden.

In der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern gemäß Art. Gemäß Art. 15a der Bundesverfassung über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen haben sich die Länder verpflichtet, die Bereitstellung sozialer Dienste dezentral und bundesweit sicherzustellen.

Die Länder stellen sicher, dass die sozialen Dienstleistungen angemessen und qualitativ hochwertig sind und in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen. Dabei kommt ein Case-and-Care-Management-Ansatz zur Anwendung. Das bedeutet, dass soziale Dienste auf die Bedürfnisse ihrer Klienten zugeschnitten sind. Darüber hinaus werden die Unterstützungsstrukturen mit denen anderer Organisationen abgestimmt. Ziel ist es, die Qualität in der Ausbildung und in der Praxis sicherzustellen.

Senioren- und Pflegeheime in Österreich Seit 2013 gibt es in Österreich ein nationales Qualitätszertifikat für Wohn- und Pflegeheime (NQZ). Das Sozialministerium und die Länder haben gemeinsam dafür gesorgt, dass die NQZ bundesweit gilt. Das Zertifikat wird an Häuser verliehen, die über die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen hinaus bestrebt sind, ihre Qualität im Sinne eines größtmöglichen Maßes an individueller Lebensqualität weiterzuentwickeln.

Der Infoservice des Sozialministeriums (<https://www.infoservice.sozialministerium.at/willkommen>) bietet eine umfassende Sammlung von Angeboten mobiler sozialer Dienste und eine Übersicht über die bestehenden Wohn- und Pflegeheime in ganz Österreich. Über den Broschürensenservice (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at>) des Sozialministeriums besteht außerdem die Möglichkeit, die Broschüre
Senioren- und Pflegeheime in Österreich kostenlos zu bestellen

Welche Vermögenswerte bleiben unberührt?

Diese Regelung erfasst alle Vermögenswerte, unabhängig von ihrer Höhe. Vermögenswerte, die unter den Vermögensbegriff der österreichischen Rechtsordnung fallen, bleiben unberührt. Hierzu zählen daher auch Immobilien, Liegenschaften (Wohnimmobilien), Barvermögen und Sparkonten.

Ist das Einkommen auch im Pflegeausfall enthalten?

Nein. Alle wiederkehrenden Leistungen und Ansprüche (z. B. Renten, Unterhaltsansprüche) müssen weiterhin zur Deckung der Kosten verwendet werden und fallen nicht unter das Pflegeregressverbot. Bei einem Heimaufenthalt zu Lasten der Sozialhilfe bleiben dem Bewohner monatlich 20 Prozent der Rente inklusive Sonderzahlungen sowie 10 Prozent des Pflegegeldes der Stufe 3 übrig.

Was versteht man unter stationären Pflegeeinrichtungen?

Der Begriff der Pflege ist im Pflegegeldgesetz definiert und auch gerichtlich entschieden und umfasst Pflege und Hilfe. Unter stationärer Behandlung versteht man die Unterbringung tagsüber und nachts und es besteht Anspruch auf Pflegegeld. Diese Pflege- und Hilfsleistungen können auch in einer Einrichtung abgedeckt werden, die als „Behinderteneinrichtung“ bezeichnet wird.

Eine Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs hat klargestellt, dass auch Einrichtungen zur Betreuung von Menschen mit Behinderungen vom Rückgriffsverbot erfasst sind und diese Regelungen sinngemäß anzuwenden sind.

Mobile und ambulante Pflege- und Pflegedienste

Mobile und ambulante Sozialdienste können die Pflege in gewohnter und vertrauter Umgebung erleichtern, dem Pflegebedürftigen den Verbleib in seiner häuslichen Umgebung ermöglichen und die pflegenden Angehörigen entlasten. Zu den mobilen und ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten zählen beispielsweise Haushaltshilfen, häusliche Krankenpflege oder „Essen auf Rädern“.

Teilweise Tagesbetreuung

Bei der Tagespflege handelt es sich um die Teilzeitbetreuung pflegebedürftiger Menschen tagsüber oder nachts einmal oder mehrmals pro Woche. Die Tagespflege dient mit ihrem strukturierten Tagesablauf und dem Angebot an aktivierenden und therapeutischen Maßnahmen in erster Linie dazu, pflegebedürftigen Menschen trotz vielfältiger Einschränkungen ein relativ selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Geriatrische Tageszentren bieten beispielsweise Tagesbetreuungsangebote an. Zu den Leistungen gehören ein Abhol- oder Transportservice nach Hause, Verpflegung, bedarfsgerechte Pflege und je nach Bedarf und Interesse auch Therapien, Ausflüge, Veranstaltungen und Beratung für pflegende Angehörige.

Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen

Um Angehörige, die zu Hause Pflege- und Betreuungsarbeiten durchführen, zu entlasten, kann die betreute Person während ihrer vorübergehenden Abwesenheit – beispielsweise aufgrund eines Urlaubs – in einer stationären Einrichtung (z. B. Pflegeheim) betreut werden.

Alternative Wohnformen

Nach einem Pflegeaufenthalt ist eine Rückkehr nach Hause nicht immer möglich. Als Alternative zum Aufenthalt im Pflegeheim wurden in verschiedenen Bundesländern Seniorenwohngemeinschaften eingerichtet. Mit Unterstützung durch ambulante Sozialdienste und Unterstützung durch Mitarbeiter der Sozialarbeit wird es ehemaligen Pflegepatienten wieder ermöglicht, ein eigenständiges Leben zu führen.

Mehrstündige Unterstützungs- und Entlastungsdienste im Alltag

Dazu gehören mehrstündige Betreuungsangebote im häuslichen Umfeld zur Förderung und Aufrechterhaltung eines selbstbestimmten Lebensstils.

7. EXPERTENMEINUNG ZUM SUARE-PROJEKT

7.1. GESUNDHEITLICHE PROBLEME IM ZUSAMMENHANG MIT DEM ALTER

GESUNDHEITLICHE PROBLEME IM ZUSAMMENHANG MIT DEM ALTER

Wann beginnt die Altersphase? Die Definition von Biologie ist nur auf den ersten Blick einfach

– Das Alter als postreproduktive Phase – ist als Grundlage für individuelle und gesellschaftliche Altersdefinitionen wenig brauchbar. In der Lebenslaufsoziologie wird der Lebenslauf häufig in drei Lebensphasen eingeteilt, die auf der Teilnahme am Arbeitsleben basieren: Bildungsphase, Erwerbs- und Familienphase sowie Ruhestand. Der Übergang zwischen den Zeitaltern wird durch Statuspassagen markiert, z.B. B. durch den Übergang von Erwerbsarbeit in den Ruhestand. In modernen Industriegesellschaften zeichnet sich seit 50 Jahren ein Trend zur Frühverrentung ab, der bei gleichzeitiger Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung das Alter zu einem eigenständigen, längeren Lebensabschnitt macht. Aufgrund der hohen Variabilität beim Übergang in den Ruhestand ist es eigentlich nicht möglich, ein festes zeitliches Alter für den Beginn der Lebensphase „Alter“ anzugeben. Dennoch wird in der Gerontologie der Eintritt des Alters häufig auf eine zeitliche Altersgrenze von 60 oder 65 Jahren festgelegt.

Allerdings muss diese Bestimmung der Altersphase differenziert werden. Es muss darauf hingewiesen werden, dass bestimmte Alterungsprozesse bereits vor Beginn der Lebensphase wirksam werden, die mit dem Übergang in den Ruhestand beginnt.

Physiologische Alterserscheinungen, beispielsweise im Bereich der Sinneswahrnehmung oder gesundheitliche Probleme, können schon früher im Leben erkannt werden. Und auch im späten Berufsleben gewinnt die gesellschaftliche Etikettierung als „alt“ oder „älter werden“ an Bedeutung.

Auch im Hinblick auf das Alter ist es aus verschiedenen Gründen sinnvoll, die Phase des Alters weiter zu unterteilen. Ein wesentlicher Ausgangspunkt für diese Differenzierung ist die Tatsache, dass die Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen ist.

Die steigende Lebenserwartung führt dazu, dass sich die Lebensphase im Alter oft über mehrere Jahrzehnte erstreckt.

Ein schwieriges konzeptionelles Problem ist die Unterscheidung zwischen altersbedingten Veränderungen und pathologischen Prozessen, oder einfacher gesagt, zwischen Altern und Krankheit. Diese Unterscheidung hat erhebliche theoretische, aber auch praktische Bedeutung. Ob der Gesundheitszustand im Alter durch Krankheitsprozesse verursacht wird oder ob eine mit dem Alter sich verschlechternde Gesundheit eine Folge von Alterungsprozessen ist, beeinflusst die wissenschaftliche Erklärung gesundheitlicher Veränderungen im Alter ebenso wie die Legitimität von Interventionen. Wenn altersbedingte Krankheitsprozesse beeinflusst werden können, sollten entsprechende Interventionen insbesondere auf die Prävention (z. B. auf die Änderung ungünstigen Gesundheitsverhaltens) abzielen. Sind altersbedingte gesundheitliche Einbußen hingegen unvermeidbar und unveränderlich, sollten Interventionen stärker auf den alltagspraktischen Umgang mit diesen Einbußen und deren psychologische Bewältigung ausgerichtet werden, auch um mögliche Krankheitsfolgen und Komorbidität zu vermeiden.

Dimensionen von Gesundheit und Krankheit Gesundheit ist nicht nur das Fehlen (oder Nicht-Diagnose) von Krankheit. Dies spiegelt sich in der Gründungspräambel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1946 wider, in der Gesundheit als „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ definiert wird. Diese Definition betont die Subjektivität von Gesundheit als individueller Erfahrung. Dementsprechend umfassen neuere Gesundheitsmodelle neben krankheitsbezogenen Kriterien auch die Aspekte subjektives Gesundheitserleben, Lebenszufriedenheit, Gesundheitsverhalten und soziale Aktivität. Dieses Buch befasst sich mit klassischen medizinischen und subjektiven Gesundheitsaspekten. Auch wenn die Gesundheit mit zunehmendem Alter immer fragiler wird, gilt dies nicht zwangsläufig für alle Dimensionen der Gesundheit. Im Folgenden werden drei Dimensionen der Gesundheit hinsichtlich ihrer spezifischen Bedeutung im Alter dargestellt:

Toleranz und Flexibilität sollten nicht als Altersmerkmal, sondern als Persönlichkeitsmerkmal angesehen werden. Ein weiteres gesellschaftliches Vorurteil lautet: „Das Alter ist eine statische und unveränderliche Zeit.“ Diese Art der Alterswahrnehmung ist jedoch ein gesellschaftliches Missverständnis. Das Zusammenspiel verschiedener im Laufe des Lebens erworbener Kräfte kann einen älteren Menschen dynamisch machen. Ein weiteres gesellschaftliches Vorurteil lautet: „Das Alter ist ein Hindernis für die Gesundheit“, aber das Alter ist kein Hindernis für die Gesundheit. Es ist bekannt, dass es mit einem regelmäßigen Aktivitätsprogramm möglich ist, auch im Alter von 80 bis 90 Jahren gesund zu bleiben. Während ein aktiver Lebensstil keine Garantie für ein langes Leben ist, sorgt regelmäßige Aktivität für ein aktives, produktives, glückliches und angenehmes Leben.

Heutzutage ändern sich die Vorurteile der Gesellschaft gegenüber dem Alter allmählich. Die Erhaltung der körperlichen Gesundheit, die Vorbereitung auf mögliche zukünftige Verluste, die Entwicklung von Bewältigungsstrategien sowie die Übernahme und Erfüllung neuer Rollen bringen dem Einzelnen eine neue Lebensphilosophie. Dank individueller Sichtweisen auf Alter und Alter lebt jeder sein Leben und Alter anders (3).

Ruhestand und Rollenverlust bei älteren Menschen

Obwohl das Alter je nach Beruf variiert, kann es Auswirkungen auf die Arbeitsleistung haben. Aus diesem Grund bevorzugen ältere Menschen möglicherweise den Ruhestand, auch in Berufen wie Arbeitern und Beamten ist der Ruhestand im Alter eher eine Notwendigkeit als eine Option. Das Alter ist ein Zeitraum, in dem der Einzelne den Ruhestandsprozess erlebt. Wenn die Person nicht auf den Ruhestand vorbereitet ist, kann es sein, dass sie sich leer fühlt. Der Verlust der individuellen Produktivität und des beruflichen Status kann zu finanziellen Problemen führen, außerdem verschlechtern sich die zwischenmenschlichen Beziehungen des Einzelnen. Wenn ältere Menschen körperlich oder finanziell abhängig sind, fühlen sie sich nutzlos und wertlos und ihr Selbstvertrauen nimmt ab. Die Anpassung an den Ruhestand hängt davon ab, wie eine Person den Ruhestand wahrnimmt. Obwohl viele Menschen den Ruhestand so empfinden, dass sie keine Hausarbeiten mehr erledigen müssen und Zeit für ihre Hobbys haben, kann sich diese Wahrnehmung im Laufe der Zeit ändern.

Diese positiven Gefühle können durch negative Gefühle wie Sinnlosigkeit, emotionale und körperliche Erschöpfung und Rollenverlust ersetzt werden. Ältere Menschen, die ihre produktiven und konstruktiven Kräfte bewahren und trotz sich verschlechternder Gesundheit weiterhin produzieren, können in positiven Beziehungen zu ihren Mitmenschen ein sinnvolles, glückliches und befriedigendes Leben führen (3).

Ältere Menschen und Familienkonzept

Die Familie ist die wichtigste soziale Stützstruktur für ältere Menschen. Das moderne Leben und der technologische Fortschritt haben die Familienstruktur und Lebensweise in unserer Gesellschaft verändert. Dieser Wandel hat auch die traditionelle Rolle älterer Menschen in der Gesellschaft verändert. Der gesellschaftliche Wandel, den wir in letzter Zeit erlebt haben, die COVID-19-Pandemie, hat dazu geführt, dass immer mehr ältere Menschen allein leben und die familiären Bindungen geschwächt sind.

Das durch familiäre Bindungen verstärkte Bedürfnis nach Liebe ist jedoch in allen Lebensphasen vorhanden. Leider besteht dieses Bedürfnis in allen Gesellschaften. Es wird nicht mehr so sensibel und angemessen befriedigt wie in der Kindheit. Die Wahrnehmung, dass ältere Menschen dieses Bedürfnis nicht haben, führt zu einer höheren Rate an Einsamkeit und Depression. Aufgrund des Alterns kann eine Neuordnung der Beziehungen innerhalb der Familie notwendig werden. Im Allgemeinen kann es nach dem Verlust des Ehepartners einer älteren Person erforderlich sein, zu entscheiden, wo, wie und mit wem sie den Rest ihres Lebens verbringen wird. Bei dieser Entscheidung sollten die Vorlieben des älteren Menschen im Vordergrund stehen. In traditionellen Gesellschaften, die ihre kulturellen Werte schützen, gilt es als wichtige Norm und Wert, dass ältere Menschen von ihren Kindern betreut werden. Parallel zu den globalen Entwicklungen hat die Tatsache, dass Frauen, die in der türkischen Gesellschaft für die Hausarbeit zuständig sind, stärker in das Berufsleben eingebunden sind, zu einer Erhöhung der Arbeitsbelastung in der Familie geführt. Diese Situation hat die Konflikte in der Familie mit älteren Menschen und den Wandel der Familienstruktur von der Großfamilie zur Kernfamilie beschleunigt. Aus diesen Gründen ist die Zahl der allein lebenden älteren Menschen gestiegen (3).

Psychische Veränderungen aufgrund des Alters

Bei älteren Menschen kommt es zu einer Reihe psychischer Veränderungen. Psychische Veränderungen wirken sich auf Aktivitäten des täglichen Lebens, der Arbeit, des Suchtstatus und der Interaktion mit der Umwelt aus. Natürlich sind psychische Veränderungen bei älteren Menschen nicht immer auf das Alter zurückzuführen. Die Annahme einer sitzenden Lebensweise, Umweltbedingungen und ein hohes Maß an Stress im Leben tragen zu psychischen Veränderungen bei älteren Menschen bei. Die Sehnsucht nach dem Alter nimmt von Tag zu Tag zu, bei jungen Menschen können Generationsunterschiede und Konflikte zwischen der psychologischen Etikette bei älteren Menschen ein Indikator für Veränderungen sein (4).

Depression und Stillzeit

Depressionen gehören zu den häufigsten Problemen älterer Menschen. Zu den Ursachen für Depressionen im Alter gehören Kinder, die ihr Zuhause verlassen, weil sie ihr eigenes Leben aufbauen, Alleinsein des Ehepartners aus Gründen wie Verlust des Lebens, Alleinleben, Status- und Finanzverlust aufgrund des Ruhestands, körperliche und chronische Krankheiten, Pflegebedürftigkeit und Verschlechterung der Aktivitäten des täglichen Lebens. Daher sollten Depressionen bei älteren Menschen hinsichtlich der Diagnose, altersbedingten körperlichen Veränderungen und unbewussten Symptomen mit Vorsicht behandelt werden. Die Häufigkeit von Depressionen kann bei älteren Menschen bis zu 25 % betragen. Die Ätiologie einer Depression sollte unter Berücksichtigung der biologischen, psychologischen und psychosozialen Faktoren der Depression bei älteren Menschen bestimmt werden. Genetische Veranlagung, weibliches Geschlecht, Vorliegen weiterer Erkrankungen und Medikamenteneinnahme lassen sich unter dem Begriff biologische Risiken zusammenfassen. Individuelle Merkmale, kognitiver Status und psychiatrische Erkrankungen in der Vorgeschichte sind Beispiele für Risikofaktoren. Auch problematische Lebensereignisse, der Verlust eines geliebten Menschen, Trauer, niedriger sozioökonomischer Status, Alleinstehende und Alleinlebende können zu den sozialen Gründen zusammengefasst werden. Depressionen sind nur ein Teil des Alterungsprozesses, der zu schlechter Lebensqualität und Schwierigkeiten im sozialen Leben führt (4).

Delirium & Pflege

Unter Delir versteht man den plötzlichen Verlust der Aufmerksamkeit und der kognitiven Fähigkeiten. Delir ist eine häufige Erkrankung bei Personen mit einer Krankheit, die eine medizinische und chirurgische Behandlung erfordert. In der Ätiologie des Delirs gibt es zwar physische Ursachen, es tritt jedoch mit psychischen Veränderungen auf. Der Grund dafür, dass Delir bei älteren Menschen häufiger auftritt, sind gesundheitliche Probleme, mehrfacher Drogenkonsum und Krankenhausaufenthalte, die mit längeren Aufenthalten verbunden sind. Delir kann auch mit den häufigen Anzeichen einer Demenz bei älteren Menschen verwechselt werden. Bei älteren Menschen können sowohl Delir als auch Demenz gleichzeitig festgestellt werden. Es gibt drei Subtypen des Delirs: hypoaktiv, hyperaktiv und gemischt (Karma). Da gesundheitliche Probleme bei älteren Menschen häufiger auftreten als bei jungen Menschen, kann es bei älteren Menschen innerhalb von Stunden oder Tagen zu einem Delirium oder einer akuten Verwirrtheit kommen (4).

Demenz und Pflege

Demenz betrifft weltweit mehr als 46 Millionen Menschen und Schätzungen zufolge wird diese Zahl bis 2050 auf über 131 Millionen ansteigen. Demenz ist ein wichtiges öffentliches Gesundheitsproblem für ältere Menschen. Unter Demenz versteht man eine zunehmende emotionale Einstellung älterer Menschen zu Ereignissen, eine Anfälligkeit für Verhaltensprobleme und eine fortschreitende Krankheit, die die körperliche Gesundheit schwächt. Mit anderen Worten: Demenz; Die Beeinträchtigung des Gedächtnisses, des Denkens, des Verstehens und des Lernens ist eine Krankheit, die viele Bereiche der kognitiven Funktion beeinträchtigt. Die Zunahme kognitiver Störungen bei älteren Menschen mit Demenz führt zu einem schweren Krankheitsverlauf und verlängert den Krankenhausaufenthalt. Mit zunehmendem Alter steigt das Demenzrisiko. Während das Demenzrisiko bei Menschen über 65 Jahren bei 5 % liegt, steigt es bei Menschen über 85 auf 50 %. Studien haben gezeigt, dass sich das Delirrisiko bei Menschen mit Demenz verfünffacht. Nährstoffmängel, Flüssigkeits- und Elektrolytstörungen, Störungen des Schlaf-Wach-Gleichgewichts und Vergesslichkeit kommen bei Demenzpatienten häufig vor (4).

Angst vor dem Tod und der Sorge um ältere Menschen

Todesangst ist das Gefühl der Zerstörung, des Burnouts und der Hilflosigkeit bei älteren Menschen. Die Wahrnehmung des Todes ist bei älteren Menschen anders als bei jungen Menschen. Während der Tod für junge Menschen ein abstrakter Begriff ist, ist er für ältere Menschen ein konkreter Begriff, mit dem sie sich jederzeit auseinandersetzen können. Aus diesem Grund erhält der Begriff Tod bei älteren Menschen eine andere Bedeutung und die emotionale Reaktion ist Angst. Wenn Gleichaltrige älterer Menschen sterben, beginnt der Einzelne, den Tod näher an sich selbst zu spüren. Wenn ältere Menschen nicht an ein Leben nach dem Tod glauben, wird die Angst vor dem Tod stärker empfunden. Bei älteren Menschen, die in einer großen Familie leben, viel Zeit mit Familienmitgliedern verbringen, ihren eigenen Hobbys nachgehen und keine Gelegenheit haben, über den Tod nachzudenken, ist die Angst vor dem Tod geringer. Ältere Menschen, die den Tod nicht als Vernichtung, sondern als normalen Teil des Lebens und als natürliche Folge betrachten, empfinden die Angst vor dem Tod nicht so stark (4).

ALTERSBEDINGTE PHYSIOLOGISCHE VERÄNDERUNGEN

Bei der Planung der Pflege älterer Menschen sollten der besondere und allgemeine Pflegebedarf durch die Beurteilung der physiologischen, sozioökonomischen und psychologischen Aspekte des Patienten ermittelt werden. Bei der Ermittlung des Pflegebedarfs älterer Menschen sollten altersbedingte physiologische Veränderungen berücksichtigt werden. Bei der Beurteilung einer älteren Person sollten Gesundheits- und Krankengeschichte, Funktionsstatus physiologischer Systeme, Funktionsverlust, Fähigkeit zur Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens, körperliche Verfassung, Bewegungsfähigkeit, kognitive und geistige Eignung sowie sozialer und psychologischer Status berücksichtigt werden berücksichtigt.

Herz-Kreislauf-System und Pflege

Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei älteren Menschen sind weltweit und in der Türkei die häufigste Todesursache. Studien haben gezeigt, dass die Prävalenz von Bluthochdruck bei älteren Menschen 50–60 % beträgt. Strukturelle und funktionelle Veränderungen des Herzens sowie körperliche Inaktivität sind die wichtigsten Risikofaktoren für eine altersbedingte Herzinsuffizienz. Mit zunehmendem Alter sinkt die Herzleistung aus Gründen wie einer Verschlechterung der Herzbeweglichkeit, einem Wachstum von Herzzellen, einer Vergrößerung des Herzmuskels und einer Verengung der Vorhof- und Mitralklappen. Dies beeinträchtigt die körperliche Leistungsfähigkeit älterer Menschen und es kann zu einer posturalen Hypotonie kommen. Atherosklerose ist eine Verengung der inneren Schichten der Arterien, die durch die Kombination von Fett, Cholesterin und entzündlichen Abfällen in Verbindung mit der Verschlechterung der Gefäßstruktur verursacht wird.

Als Folge der Arteriosklerose steigt bei älteren Menschen das Risiko für Schlaganfälle und Erkrankungen der das Herzgewebe versorgenden Gefäße (Koronararterie). $\frac{3}{4}$ der Todesfälle aufgrund von Erkrankungen der das Herzgewebe versorgenden Gefäße ereignen sich bei Menschen über 65 Jahren (5). Da es bei älteren Menschen zu strukturellen Veränderungen am Herzen kommt, arbeitet das Herz härter und ermüdet stärker, um eine normale Herzfunktion aufrechtzuerhalten. Die Beurteilung älterer Menschen auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollte durch objektive Tests und Überwachung dokumentiert werden. Die kardiovaskuläre Toleranz kann durch entsprechende Übungen für ältere Menschen reguliert werden. Regelmäßige Bewegung bei älteren Menschen kann die negativen Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System beseitigen. Ältere Menschen sollten vor Situationen geschützt werden, die zu einem Anstieg der Herzfrequenz, übermäßigem Stress und Müdigkeit sowie langfristiger Inaktivität führen. Um die Anpassung an diese Situation zu verbessern, sollten ältere Menschen verständlich informiert werden. Ältere Menschen sollten darüber informiert werden, dass nicht nur Flüssigkeitsverlust, sondern auch eine übermäßige Flüssigkeitsaufnahme das Herz älterer Menschen belastet (6).

Atmungssystem und Pflege

Mit zunehmendem Alter lässt die Flexibilität der Lunge nach, die Steifheit der Brustwand nimmt zu und die Atemmuskulatur wird schwächer. Diese strukturellen Veränderungen im Atmungssystem älterer Menschen beeinträchtigen die Lungenfunktion. Zu diesen Veränderungen gehören die maximale Luftmenge, die bei einem tiefen Atemzug in die Lunge gelangt (Vitalkapazität), der Austausch von Sauerstoff und Kohlendioxid (Diffusionskapazität), die Luftmenge, die bei jedem Atemzug in die Lunge gelangt (Ventilation) und die progressive Signifikanz Abnahme der Empfindlichkeit des Atmungssystems. Die Rate dieser Veränderungen nimmt bei älteren Menschen, die rauchen, zu. Darüber hinaus nimmt je nach Situation die Häufigkeit chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen (COPD) zu. In einer aktuellen Studie wurde berichtet, dass die COPD-Prävalenz bei Nichtrauchern 16 %, bei rauchenden Menschen im Alter von 50–74 Jahren 29 % und bei Menschen über 75 Jahren 37 % beträgt (7). Atemwegsinfektionen, insbesondere Lungenentzündung, sind sowohl in Industrie- als auch in Entwicklungsländern eine der häufigsten Todesursachen bei Menschen über 65 Jahren. Eine Lungenentzündung (entzündete Flüssigkeitsansammlung in den Lungenbläschen) ist wichtig, da sie ein hohes Todesrisiko birgt und schwierig und teuer zu behandeln ist. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko einer Aspirationspneumonie aufgrund der verminderten Zilienaktivität in der Lunge, des verminderten Hustens und der Schwächung des körpereigenen Immunsystems. Die Anfälligkeit für Atemwegsinfektionen kann mit zunehmendem Alter zunehmen, da die Immunantwort auf Antigene wie Influenzaviren und Streptococcus pneumoniae abnimmt. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, ältere Menschen zu impfen, insbesondere gegen diese Antigene. Tuberkulose ist auch bei älteren Menschen eine der häufigsten lebensbedrohlichen Erkrankungen (8). Bei der Pflege älterer Menschen sollten Atemfrequenz, Atemrhythmus und Atemtiefe überwacht und entsprechende Atemübungen durchgeführt werden. Ältere Menschen sollten über die Auswirkungen des Rauchens auf Atemwegsinfektionen aufgeklärt und ermutigt werden, mit dem Rauchen aufzuhören. Insbesondere bei bettlägerigen älteren Menschen sollten tiefe Atem- und Hustenübungen im Abstand von mindestens zwei Stunden durchgeführt werden. Es ist zu bedenken, dass häufige Positionswechsel bei bettlägerigen Menschen die Entstehung von Lungenproblemen und einer Lungenentzündung verhindern können (9).

Bewegungsapparat & Pflege

Mit zunehmendem Alter nimmt die Knochendichte ab, die Knochen werden schwächer und brüchiger und die normale Körperhaltung verschlechtert sich. Bei Frauen beschleunigt sich der Knochenschwund in den Wechseljahren. Der wichtigste Grund dafür ist die verringerte Kalziumaufnahme aufgrund der Abnahme des Serumvitamins D. Aufgrund der Abnahme des Wachstumshormons und des Testosteronhormons mit zunehmendem Alter kommt es zu Muskelabbau und -schwund. Es kann zu erheblichem Verlust von Knochen- und Muskelgewebe, Verkürzung der Statur, Zahnverlust, Knochenbrüchen, Buckel, Krümmungen der Beine sowie Verlust der Muskelkraft und Koordination kommen. Durch den Verlust des Knorpelgewebes des Gelenks, das sich wie eine dünne Linie unter dem Knochen erstreckt, kann es sich nicht mehr so leicht bewegen wie früher und wird anfällig für Traumata. Diese wiederholten Traumata des Gelenk- und Knorpelgewebes führen bei älteren Menschen häufig zu einer Beschleunigung der Arthrose (10).

Ältere Menschen sollten sich ausreichend bewegen und ausruhen, damit sie nicht jeden Tag müde werden. Damit sich ältere Menschen sicher im Haus bewegen können, sollten in und um das Haus Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden, sie sollten ermutigt werden, ihre eigenen täglichen Aktivitäten und Aufgaben auszuführen, und sie sollten ermutigt werden, angemessene körperliche Übungen, Spaziergänge und Atmung durchzuführen. Übungen und Haltungsübungen schließen. Übungen, die an die Fähigkeiten älterer Menschen angepasst sind, sollten Teil ihres Lebens sein.

Nervensystem & Pflege

Mit zunehmendem Alter verlangsamt sich die Anzahl der Zellen im Gehirn und die Geschwindigkeit der Interaktion. Durch die Abnahme der Zellzahl im Rückenmark kann es zu Sensibilitätsstörungen kommen. Einige mentale Funktionen wie Wortschatz, Kurzzeitgedächtnis, Lernen, Speichern von Informationen, Erinnern und Wortwahrnehmung können beeinträchtigt sein. Aufgrund der Differenzierung von Denkprozessen, emotionalen und Wahrnehmungsveränderungen sollte sorgfältig untersucht werden, wie lange es dauert, auf Reize zu reagieren und wie sich der ältere Mensch fühlt. Es sollte anerkannt werden, dass er mehr Zeit zum Essen, Baden, Anziehen und Beantworten von Fragen benötigt, und die Familienangehörigen sollten darüber informiert werden. Darüber hinaus sollte auf Gedächtnisstörungen, veränderte Schlafgewohnheiten, Unterkühlung und Probleme geachtet werden.

Verdauungssystem und Pflege

Die altersbedingten Veränderungen der Schleimmenge im Verdauungstrakt äußern sich in einer Abnahme der Absorption, einer Abnahme der Kontraktion der Muskeln der Speiseröhre (Ösophagus), einer Verschlechterung der elastischen Struktur des Magens und einer Zunahme von gastroösophagealer Reflux, eine Abnahme der Laktase, eine Verlangsamung des Stuhlgangs, eine Abnahme der Durchblutung und der Effizienz einiger Enzyme. Obwohl die WHO älteren Menschen empfiehlt, täglich eine ausreichende Menge Protein zu sich zu nehmen, müssen Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Alter und Diabetes möglicherweise Fett und Kohlenhydrate einschränken (12). Aufgrund einiger Veränderungen im Verdauungssystem älterer Menschen können Probleme wie Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Durchfall, Verstopfung, extreme Schwäche (Kachexie) und Fettleibigkeit auftreten. Bei älteren Menschen mit vermindertem Appetit kann es zusätzlich zu Problemen im Zusammenhang mit der Verwendung von Zahnersatz zu Ernährungsproblemen kommen. Ungeeigneter Zahnersatz verursacht Mundschmerzen. Diese Wunden führen dazu, dass Lebensmittel gemieden werden, die schwer zu essen, aber für die Gesundheit notwendig sind. Um die Probleme des Verdauungssystems bei älteren Menschen zu lösen, sollten die Essgewohnheiten in Zusammenarbeit mit der Familie erlernt werden, die Lebensmittel, die er/sie mag, sollten zubereitet werden und er/sie sollte Lebensmittel zu sich nehmen, die genügend Ballaststoffe, Vitamine und Mineralien enthalten.

Auf Verstopfung sollte geachtet werden und der Verzehr von Nahrungsmitteln, die Verstopfung vorbeugen, sollte gefördert werden. Die Nährstoffe sollten appetitlich aussehen und häufig und in kleinen Portionen serviert werden. Stuhlinkontinenz (Stuhlinkontinenz) kann aufgrund einer gestörten Kontrolle des Analsphinkters auftreten. Störungen des Geschmackssinns können zu einer übermäßigen Aufnahme von Salz und Zucker führen. Fehlende, abgebrochene oder kariöse Zähne, die bei älteren Menschen häufig vorkommen, führen zu einer Verschlechterung der Gesundheit von Organen wie Herz und Nieren sowie zu Störungen der Mundgesundheit und Ernährung. Wichtige Ursachen, die zur Verschlechterung der Mundgesundheit beitragen, machen Maßnahmen und Pflege zum Schutz der Mundgesundheit unerlässlich. Um die Mundhygiene älterer Menschen zu gewährleisten, sollten Zahnbürsten mit dickem Griff, Zahnersatz mit Bürste, Reinigungstabletten oder Reinigungslösung bereitgestellt werden. Ältere Menschen und ihre Familien sollten über Prothesenreinigung und zahnärztliche Kontrolluntersuchungen informiert werden (13).

Beseitigung und Wartung

Mit zunehmendem Alter schrumpft das Gewebe, die Durchblutung der Nieren nimmt ab, die Filtrationsrate in den Glomeruli nimmt ab, die sekretorischen und absorbierenden Eigenschaften nehmen ab und es wird ein fortschreitender Verlust von Nephronen beobachtet. Der Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt (Mineralhaushalt) verschlechtert sich, da die Fähigkeit der Nieren, Urin zu filtern, Natrium zu speichern und Durst zu spüren, nachlässt. Das Blasenvolumen nimmt ab, die Kontraktionen des Blasenmuskels dauern länger; Es entsteht ein Gefühl von spontanem Wasserlassen, es kann zu nächtlicher Harninkontinenz und Schwächung der Blasenmuskulatur kommen, die Häufigkeit von Harnwegsinfekten nimmt zu, weil die Blase nicht vollständig entleert wird. Die Inzidenz asymptomatischer Bakterien steigt alle zehn Jahre um 1 %, wobei Harnwegsinfektionen mit zunehmendem Alter zunehmen und die jährliche Inzidenz im Alter von 70 bis 80 Jahren 7–8 % erreichen kann (14). Bei Frauen gehören die Kontraktion der Harnröhre nach der Menopause und die Zunahme der Dicke ihrer inneren Oberfläche, die Verschlechterung des Tonus des Harnröhrenschließmuskels und die Schwächung der Bauchstruktur aufgrund häufiger und mehrfacher Schwangerschaften zu den Ursachen der Harninkontinenz (15). Bei Männern kommt es aufgrund der Vergrößerung der Prostata zu Schwierigkeiten beim Wasserlassen, erhöhtem Harndrang, häufigem Wasserlassen, insbesondere nachts, verzögerter Blasenentleerung, Gefühl, dass sich Urin in der Blase befindet, Tropfen nach dem Wasserlassen, häufigerem Harnlassen Infektionen und Blasensteine (16).

Der Stuhlgang verlangsamt sich mit zunehmendem Alter aufgrund chronischer Krankheiten oder mehrfachen Drogenkonsums. Es können Ausscheidungsstörungen wie verminderte Flüssigkeitsaufnahme, verminderte körperliche Aktivität, veränderte Essgewohnheiten, Verstopfung und Durchfall aufgrund von Nährstoffmängeln beobachtet werden. Ältere Menschen, die unter Harninkontinenz leiden, sollten betreut werden; Die Blasenentleerung sollte alle zwei Stunden erfolgen, die Flüssigkeitsaufnahme sollte reguliert werden und es sollten Übungen zur Kräftigung der Dammuskulatur (Kegels) durchgeführt werden. Es sollten Maßnahmen ergriffen werden, um die Aufnahme von wässrigen und breiigen Nahrungsmitteln zu erhöhen, um Verstopfung vorzubeugen und regelmäßige tägliche Toilettenbesuche zu erreichen. Bei Bedarf können auf Empfehlung des Arztes Abführmittel eingesetzt werden. Ältere Menschen sollten über Stuhlinkontinenz, regelmäßigen Toilettengang, Übungen zur Stärkung der Muskulatur, Lebensstil und die Einhaltung von Hygienevorschriften informiert und beraten werden.

Immunsystem und Pflege

Mit zunehmendem Alter nimmt die Anfälligkeit für Infektionen zu, da die Funktionen des Immunsystems nachlassen und die Infektionen deutlich schwerwiegender werden. Bei älteren Menschen ist die Reaktion der Immunzellen auf Bakterien und andere Fremdstoffe verzögert. Lungenentzündung und grippeähnliche Infektionen, bakterielle Infektionen, Entzündungen der Herzhinnenhaut (Endokarditis), infektiöse Durchfälle, Entzündungen des Gehirns und des Rückenmarks (Meningitis), Gelenkentzündungen, Fieber unbekannter Ursache, Tuberkulose und Autoimmunerkrankungen nehmen an Häufigkeit zu und sind weitaus tödlicher. Die Verlangsamung der Funktionen des Immunsystems ist eine wichtige Ursache für die Zunahme der Krebsinzidenz bei älteren Menschen. Die bekannte positive Seite der Veränderungen des Immunsystems ist die Verringerung der Schwere allergischer Beschwerden bei älteren Menschen. Es ist zu bedenken, dass ältere Menschen anfälliger für Veränderungen des Immunsystems und für Infektionen sind, und es sollte darauf geachtet werden, dass die Hygieneanforderungen eingehalten werden und die erforderlichen Impfungen gegen Krankheiten zu einem angemessenen Zeitpunkt und bei Familienangehörigen durchgeführt werden. Darüber sollte man sich auch im Klaren sein und darüber nachdenken (17).

Hautpflege

Mit zunehmendem Alter wird die Haut dünner und elastischer, sie wird trocken, hart und faltig, was mit einer Abnahme des Unterhautfettgewebes einhergeht. Die Reduzierung des Unterhautfettgewebes erhöht die Faltenbildung und verringert die Kältetoleranz. Die Empfindlichkeit nimmt aufgrund der Verringerung der Nervenenden unter der Haut ab. Dadurch kommt es häufiger zu Verletzungen und die Genesung verläuft langsamer. Der altersbedingte Rückgang der Melanozyten in der Haut macht die Haut anfällig für Sonnenlicht (18). Aufgrund der Veränderungen der Haut älterer Menschen ist es wichtig, die Haut hygienisch zu pflegen. Es wird empfohlen, 1-2 Mal pro Woche ein Bad zu nehmen und dabei Seifen und Shampoos mit einem geeigneten pH-Wert zu verwenden, die die Haut nicht austrocknen. Das Badewasser sollte nicht zu heiß sein. Das sorgfältige Trocknen der Achselhöhlen, der Brust und der Zehenzwischenräume nach dem Baden ist sehr wichtig, um die Entstehung von Pilzinfektionen auf der Haut zu verhindern. Nach dem Bad sollte die Haut mit Produkten wie Vaseline oder Lonolin befeuchtet werden. Besonderes Augenmerk sollte auf die Fußpflege bei älteren Menschen mit Durchblutungsstörungen und Diabetes gelegt werden. Zur Fußpflege sollte warmes Wasser verwendet werden. Hornhaut sollte in warmem Wasser aufgeweicht, durch Reiben mit einem Bimsstein gereinigt und mit Vaseline eingerieben werden. Nägel sollten sofort nach dem Einweichen in warmem Wasser geschnitten werden. Älteren Menschen wird empfohlen, nicht barfuß zu gehen und nicht zu enge Baumwollsocken zu tragen. Es wird empfohlen, Hausschuhe oder Hausschuhe zu tragen, die den Fuß festhalten, um Unfälle und Stürze zu vermeiden.

Ruhe, Schlaf und Pflege

Die Definition von Schlafstörungen bei älteren Menschen ist komplex. Die Ursachen für Schlafprobleme bei älteren Menschen sind eher körperliche Ursachen als Angstzustände und Depressionen. Während die Rate an Schlafstörungen in der Gesellschaft auf 10–12 % geschätzt wird, liegt sie bei älteren Menschen Berichten zufolge bei 20–25 % (19). Schlafstörungen führen bei älteren Menschen zu Behinderungen. Während sich die Schlafdauer in der Nacht verkürzt, nimmt die Schlafdauer am Tag tagsüber zu. Wenn ältere Menschen weniger als 7 Stunden pro Nacht schlafen, führt dies zu Stürzen, Schwierigkeiten beim Gehen und kognitiven Ungleichgewichten. Es wurde berichtet, dass das Sterberisiko bei Personen hoch ist, die länger als 30 Minuten schlafen. Eine lange oder kurze Schlafdauer ist bei älteren Menschen mit einer erhöhten Sterblichkeit aus allen Gründen verbunden. Eine lange Schlafdauer ist mit Todesfällen aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden (20). Übermäßiger Schlaf kann zu einer Zunahme von Arbeits- und Heimunfällen, einer Verringerung der täglichen Leistungsfähigkeit und einer Verschlechterung der sozialen Fähigkeiten führen. Die Zunahme der Tagesmüdigkeit bei älteren Menschen ist auf Tagesschläfrigkeit, schlafbezogene Bewegungsstörungen und das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (Atemstillstand im Schlaf) zurückzuführen. Bei älteren Menschen sollte zunächst die Definition der schlafbezogenen Beschwerden, ihr Auftreten, ihre Dauer und ihr Zusammenhang mit den Begleitfaktoren geklärt werden. Allein die Schlafhygiene kann die Schlafqualität von Menschen mit leichten Schlafproblemen verbessern. Um die Schlafqualität zu verbessern, muss sichergestellt werden, dass der ältere Mensch so lange wach und aufrecht bleibt, wie er schläft. Bei Bedarf kann eine medikamentöse Behandlung durchgeführt werden, allerdings sollte man bei der Einnahme von Medikamenten sehr vorsichtig sein.

Vision & Pflege

Mit zunehmendem Alter nimmt bei älteren Menschen die Flexibilität der Linse und die Empfindlichkeit der Hornhaut ab. Die Betrachtungsposition und die Reaktion auf Licht sollten beurteilt werden, indem man vor der älteren Person sitzt. Es sollte überprüft werden, ob ausreichend Licht vorhanden ist, ob Diabetes vorliegt und ob Katarakte vorliegen. Es sollte überprüft werden, welche Medikamente er/sie einnimmt und ob er/sie diese korrekt einnimmt. Um die Sicherheit im Bereich zu gewährleisten, wird empfohlen, für ausreichende Beleuchtung zu sorgen, farbige Schilder anzubringen und gegebenenfalls eine Brille zu tragen. Farbige und illustrierte Medikamentenboxen können verwendet werden, um den Zeitpunkt und die Eigenschaften des Medikaments anzuzeigen, um eine korrekte Verabreichung zu gewährleisten und die Sicherheit des Medikaments zu gewährleisten. Obwohl das Tragen einer Brille für ältere Menschen äußerst wichtig ist, kommt es häufig vor, dass ältere Menschen ihre Brille verlieren. Damit die Brille nicht verloren geht, empfehlen wir eine Kette oder Kordel, die Sie sich um den Hals hängen können. Um die Sehqualität zu verbessern, sollte die Brille mit einem weichen Tuch (21) gereinigt und getrocknet werden.

Hören und Pflege

Mit zunehmendem Alter nimmt die Hörfähigkeit auf beiden Ohren symmetrisch ab. Besonders in lauter Umgebung macht sich ein Hörverlust bemerkbar. Auch im Zusammenhang mit einer Zunahme des Ohrenschmalzes kann es zu Hörstörungen kommen. Um das Hören zu erleichtern, sprechen Sie mit nicht zu lauter Stimme. Es sollte festgestellt werden, ob er von den Lippen lesen kann oder nicht, und ggf. sollte die Kommunikation auf diese Weise erfolgen. Ältere Menschen sollten in kurzen, prägnanten Sätzen von Angesicht zu Angesicht angesprochen werden. Das Anschreien der älteren Person erschwert ihr das Hören, erhöht ihre Angst und verhindert die Kommunikation. Ältere Menschen, die Hörgeräte tragen, sollten diese nachts abnehmen und mit Seifenwasser waschen (22).

Drogenkonsum bei älteren Menschen

Die Rate des Drogenkonsums bei älteren Menschen ist weltweit höher als in der Allgemeinbevölkerung. Obwohl die über 60-Jährigen nur ein Fünftel der Gesamtbevölkerung in England ausmachen, konsumieren sie Berichten zufolge 59 % aller verschriebenen Medikamente, und die über 70-Jährigen konsumieren 5 oder mehr Medikamente (23). Eine systematische Überprüfung ermittelte die Drogenkonsumraten bei älteren Menschen in verschiedenen Provinzen der Türkei. Die durchschnittliche Anzahl an Medikamenten pro Person bei älteren Menschen wurde mit 3,25 berechnet. Es wurde festgestellt, dass die Drogenkonsumrate bei Frauen höher war als bei Männern.

Darüber hinaus wird berichtet, dass ältere Patienten nicht ausreichend über ihre Medikamente informiert sind, dass ihre Rezepte nicht ordnungsgemäß eingelöst werden und dass der Anteil älterer Menschen, die rezeptfreie Medikamente einnehmen, hoch ist (14 %). Der Anteil unsachgemäßer Medikamenteneinnahme ist hoch (9,8 %) und ein Drittel von ihnen leidet unter arzneimittelbedingten Nebenwirkungen (24).

RESSOURCEN

1. <https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab>.
2. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636>.
3. Öz F. Der letzte Lebensabschnitt: Ein Rückblick auf das Alter aus psychosozialer Perspektive. *Crisis Journal* 2002;10(2):17-28.
4. Agar A. Psychological Changes in the Elderly *Journal of geriatric science* 2020;3(2):75-80.
5. Dalen JE, Alpert JS, Goldberg RJ, Weinstein RS. Die Epidemie des 20. Jahrhunderts: koronare Herzkrankheit. *Bin J Med.* 2014 Sep;127(9):807-12.
6. Kane AE, Howlett SE. Unterschiede im kardiovaskulären Altern bei Männern und Frauen. *Adv Exp Med Biol.* 2018; 1065:389-411.
7. Kotaki K, Ikeda H, Fukuda T, Yuhei K, Yuki F, Kawasaki M, Wakamatsu K, Sugahara K. Trends in der Prävalenz von COPD bei älteren Menschen in einer luftverschmutzten Stadt in Japan: eine Querschnittsstudie. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 3. April 2019; 14:791-798.
8. <https://www.sozialministerium.at/de/Themen/Pflege/Pflege-und-Betreuung.html>
9. Horiuchi A, Nakayama Y, Sakai R, Suzuki M, Kajiyama M, Tanaka N. Elementardiäten können das Risiko einer Aspirationspneumonie bei bettlägerigen, mit Gastrostomie ernährten Patienten verringern. *Bin J Gastroenterol.* 2013 Mai;108(5):804-10.
10. Sun X, Zhen X, Hu X, Li Y, Gu S, Gu Y, Dong H. Arthrose im mittleren und älteren Alter in China: Prävalenz und Einflussfaktoren. *Int J Environ Res Public Health.* 26.11.2019;16(23):4701.
11. Seraji-Bzorgzad N, Paulson H, Heidebrink J. Neurologische Untersuchung bei älteren Menschen. *Handb Clin Neurol.* 2019; 167:73-88.
12. <https://apps.who.int/nutrition/topics/ageing/en/index1.html>.
13. Ástvaldsdóttir Á, Boström AM, Davidson T, Gabre P, Gahnberg L, Sandborgh Englund G, Skott P, Ståhlacke K, Traanaeus S, Wilhelmsson H, Wårdh I, Östlund P, Nilsson M. Mundgesundheit und Zahnpflege älterer Menschen -Eine systematische Karte systematischer Übersichten. *Gerodontology.* 2018 Dez;35(4):290-304.
https://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10_18778_0208-600X_71_07/c/6046-5691.pdf
<https://www.oesterreich.gv.at/en/themen/pflege/2/Seite.360543.html>
<https://www.expatsfocus.com/austria/guide/austria-elderly-care>

8. Gesundheitsprobleme in Österreich und empfohlene Übungen

Rund 36 % aller im Jahr 2019 in Österreich registrierten Todesfälle sind auf verhaltensbedingte Risikofaktoren wie Tabakrauchen, Ernährungsrisiken, Alkoholkonsum und geringe körperliche Aktivität zurückzuführen.

Etwa 16 % aller Todesfälle im Jahr 2019 (rund 13 000 Todesfälle) sind auf das Rauchen von Tabak (einschließlich Direkt- und Passivrauchen) zurückzuführen – ein Anteil, der nahe am EU-Durchschnitt liegt. Schätzungen zufolge sind ernährungsbedingte Risiken (einschließlich geringer Obst- und Gemüseverzehr sowie hoher Zucker- und Salzkonsum) für etwa 15 % aller Todesfälle (12 600 Todesfälle) verantwortlich, verglichen mit einem EU-Durchschnitt von 17 %. Etwa 6 % (5.000) sind auf Alkoholkonsum zurückzuführen, während etwa 3 % (2.300) auf geringe körperliche Aktivität zurückzuführen sind. Allein die Luftverschmutzung in Form von Feinstaub (PM_{2,5}) und die Ozonbelastung waren für etwa 3 % aller Todesfälle (2.700) verantwortlich.

Österreich schneidet bei der Gewährleistung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung gut ab. Es verzeichnet den geringsten ungedeckten Bedarf an medizinischer Versorgung in der gesamten EU und bietet trotz relativ hoher Selbstzahlungen umfassenden finanziellen Schutz für gefährdete Gruppen durch zahlreiche Ausnahmen von der Kostenbeteiligungspflicht. Ein großer Teil der Selbstbeteiligungen stammt aus Zahlungen für nicht vertraglich vereinbarte Pflege. Bei der ambulanten Versorgung spielen die Freiarzte eine immer wichtigere Rolle. Zunehmende Ungleichgewichte zwischen Vertrags- und Vertragsärzten können zu sozialen und regionalen Ungleichheiten beitragen, die durch die Alterung der Vertragsärzte wahrscheinlich noch verschärft werden. Fast sechs von zehn Vertragsärzten sind mindestens 55 Jahre alt und werden in den nächsten 10 bis 15 Jahren in den Ruhestand gehen.

Heutzutage ist es besonders wichtig, im beruflichen Bereich zu funktionieren. Die Zeit ist schneller und kräftezehrender geworden, was zum Teil durch den demografischen Wandel gerechtfertigt ist, der zu einem höheren Durchschnittsalter führt, sowie durch die höheren Anforderungen des Arbeitslebens, die sich auch auf die Gesundheit auswirken. Der Gesundheit, also der Funktions- und Leistungsfähigkeit, kommt eine besondere Bedeutung zu. Das Vorliegen anhaltender Krankheiten oder chronischer Gesundheitsprobleme kann einen entscheidenden Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität haben. Insbesondere arbeitsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen wie Rückenschmerzen und Rückenbeschwerden sind für einen Rückgang der Arbeitsfähigkeit verantwortlich und machen arbeitsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen zu einem der kostspieligsten Gesundheitsprobleme in der modernen Industrie [2]. Daher spielt die gesundheitsbezogene Lebensqualität als Indikator für die Gesundheit der Bevölkerung eine zunehmende Rolle. Es spiegelt die körperlichen, geistigen, sozialen und umweltbezogenen Komponenten des Wohlbefindens sowie der Funktionsfähigkeit aus der subjektiven Perspektive der Betroffenen wider. Menschen mit chronischen Krankheiten oder Gesundheitsproblemen haben eine geringere Lebensqualität, insbesondere was den Allgemeinzustand sowie das körperliche und geistige Wohlbefinden betrifft. Fettleibigkeit, psychische Erkrankungen und chronische Erkrankungen des Bewegungsapparates stellen weltweit eine zunehmende Belastung für die öffentliche Gesundheit dar. Chronische Rückenprobleme sind vor allem für die Zunahme der Lebensjahre mit Behinderung verantwortlich.

Gesundheitsprobleme im Alter

Ältere Menschen können sehr häufig krank werden und viele chronische Probleme haben. Solche chronischen Krankheiten sind nicht übertragbare Krankheiten, die langsam und kontinuierlich fortschreiten, nicht vollständig heilen, lähmend sind und persönliche und wirtschaftliche Probleme verursachen (1). Zu den häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit gehören Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Schlaganfall, Asthma, chronische Bronchitis-Emphyseme, Krebs, Diabetes mellitus und Arthritis (2).

Chronische Krankheiten treten bei 70–90 % der älteren Menschen in der Türkei auf. Das Auftreten chronischer Erkrankungen bei älteren Menschen führt dazu, dass ein entsprechender Pflegebedarf entsteht (3).

Studien haben gezeigt, dass 90 % der in unserem Land lebenden älteren Menschen an einer chronischen Krankheit leiden, 35 % an zwei, 23 % an drei und 15 % an vier oder mehr chronischen Krankheiten. Es wurde festgestellt, dass diese chronischen Erkrankungen meist mit Augen-, Hör- und orthopädischen Erkrankungen zusammenhängen. Die meisten Krankheiten, die bei älteren Menschen auftreten, können durch eine frühzeitige Diagnose verhindert werden, daher ist die Rolle präventiver Gesundheitsdienste wichtig. (4).

Den Ergebnissen der türkischen Gesundheitsumfrage zufolge lag die Fettleibigkeitsrate in der Bevölkerung über 65 Jahren im Jahr 2010 bei 22,9 % und im Jahr 2019 bei 29,0 %, wenn man den auf Basis von Körpergröße und Gewicht berechneten Body-Mass-Index berücksichtigt. Betrachtet man die Adipositasrate in der älteren Bevölkerung nach Geschlecht, so wurde festgestellt, dass die Rate im Jahr 2019 bei älteren Männern 19,9 % und bei älteren Frauen 36,2 % betrug.

Werden diese Bedingungen berücksichtigt, ist bei älteren Menschen ein Rückgang der Mobilität und körperlichen Belastbarkeit zu beobachten. In diesem Fall sind die Faktoren, die bei älteren Menschen gesundheitliche Probleme oder eine Zunahme der Symptome bei gesundheitlichen Problemen verursachen, folgende: erhöhter Body-Mass-Index, Schlafprobleme, Stürze.

Die Verschlechterung der nächtlichen Schlafqualität bei älteren Menschen kann tagsüber zu einer Reihe von Problemen führen. Dazu gehören: übermäßige Tagesschläfrigkeit, Müdigkeit, Unfall- und Sturzgefahr, verminderte Aufmerksamkeit, Konzentration und kognitive Funktionen. (6). Stürze sind ein großes medizinisches Problem und ein wichtiges Problem für die öffentliche Gesundheit älterer Erwachsener. Bei älteren Menschen ist die Zahl sturzbedingter Todesfälle und Behinderungen recht hoch. Mit zunehmendem Alter kommt es zu Seh- und Hörstörungen, Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen sowie zu Stürzen aufgrund von Kraftverlust. Es ist sehr wichtig, die Probleme zu erkennen, die zu Stürzen führen, diese Probleme zu beseitigen, Rehabilitationsmaßnahmen durchzuführen und für Ordnung im Altenheim zu sorgen. (1).

Kreislaufkrankungen, Krebs und COVID-19 waren im Jahr 2021 die Haupttodesursachen

Die häufigsten Todesursachen in Österreich waren im Jahr 2021 Kreislaufkrankungen (wie ischämische Herzerkrankungen und Schlaganfall), Krebs und COVID-19. Im zweiten Jahr der Pandemie war COVID-19 für 8,7 % aller Todesfälle verantwortlich. Über 40 % der COVID-19-Todesfälle in den ersten beiden Jahren der Pandemie ereigneten sich bei Menschen ab 85 Jahren.

Trotz des starken Rückgangs der Lebenserwartung in Österreich um fast ein Jahr zwischen 2019 und 2022 blieb sie im Jahr 2022 mit 81,1 Jahren leicht über dem EU-Durchschnitt. Bereits vor der Pandemie hat sich der Anstieg der Lebenserwartung in Österreich zwischen 2010 und 2019 deutlich verlangsamt. Die Ungleichheiten in der Lebenserwartung nach sozioökonomischem Status sind erheblich. Österreichische Männer mit dem höchsten Bildungsniveau konnten im Jahr 2019 im Alter von 30 Jahren damit rechnen, 5,6 Jahre länger zu leben als diejenigen mit dem niedrigsten Bildungsniveau, während der Abstand bei österreichischen Frauen 3,8 Jahre betrug.

Wie in anderen Ländern ist auch in Österreich der Anteil der Menschen im Alter von 65 Jahren und älter in der Vergangenheit gestiegen. Frauen leben einen größeren Teil ihres Lebens nach 55 % 48 % Jahrzehnten, von 15,4 % im Jahr 2000 auf 19,4 % im Jahr 202

SICHERHEITSHINWEISE FÜR DEN EINTRITT IN DEN SPORT

- Menschen mittleren Alters sollten vor Beginn eines intensiven Trainingsprogramms unbedingt einen Arzt konsultieren.
- Unabhängig von der körperlichen Leistungsfähigkeit fällt es den meisten älteren Menschen leicht, ihre körperliche Aktivität auf ein moderates Maß zu steigern.
- Wer jedoch an chronischen Erkrankungen wie Herzerkrankungen, Bluthochdruck oder Diabetes leidet oder raucht, sollte sich vor Beginn des Trainings unbedingt einer ärztlichen Untersuchung unterziehen.

ALLGEMEINE SICHERHEITSHINWEISE

- Wenn Sie lange Zeit ein sitzendes Leben geführt haben und sich schwach und schwach fühlen, sollten Sie langsam mit dem Training beginnen. Erhöhen Sie nach und nach die Dauer und Intensität Ihres Trainings.
- Beim Sport sollten Sie bequeme, saisonale Kleidung tragen, die Sie nicht übermäßig schwitzen lässt oder Ihre Bewegungsfreiheit einschränkt, sowie Schuhe mit orthopädischen Sohlen zur Unterstützung Ihrer Füße.
- Halten Sie beim Training nicht den Atem an, sondern atmen Sie ruhig und regelmäßig weiter.
- Körperliche Aktivität erhöht den Wasserbedarf des Körpers. Besonders bei heißem Wetter sollten Sie darauf achten, dass Ihr Körper nicht austrocknet. Deshalb sollten Sie ab dem Moment, in dem Sie sich für mehr körperliche Aktivität entscheiden, Wasser trinken, ohne Durst zu verspüren.

PROBLEME, DIE IM SPORT ZU BERÜCKSICHTIGEN SIND

- Wenn Sie Schmerzen im Brustbereich verspüren
- Wenn Sie Herzklopfen oder unregelmäßigen Herzschlag verspüren
- Wenn Sie kurzatmig sind
- Wenn Sie taumeln (Schwindel und Ohnmacht)
- Wenn Sie Übelkeit und Erbrechen verspüren
- Wenn Sie deutlich und unkontrolliert abnehmen

Sie müssen mit dem Training aufhören und einen Arzt aufsuchen.

Welche Übungen sollten wie oft und mit welcher Intensität durchgeführt werden?

- Trainingsprogramme bestehen normalerweise aus drei Teilen: Aufwärmen, Training und Aufwärmen.
- Das Aufwärmen dient der Vorbereitung des Körpers auf die anstehende Arbeit. Bewegungen sollten rhythmisch und natürlich sein und reibungslos von einer Bewegung zur nächsten fließen. Ein ideales Aufwärmen sollte etwa 20 Minuten dauern.
- Das Abkühlen dient dazu, den Körper wieder in den Zustand vor dem Training zu versetzen. Ideal ist es, wenn diese Phase etwa 10 Minuten dauert und die Herzfrequenz auf 110-120 pro Minute sinkt.

Für ein gesünderes Leben gibt es 4 Arten von Übungen, die Sie ständig und regelmäßig durchführen sollten.

- 1. Aerobic (Ausdauer)**
- 2. Stärkung**
- 3. Agilität**
- 4. Gleichgewichtsübungen**

AEROB-ÜBUNGEN

- Hierbei handelt es sich um Bewegungen, bei denen große Muskelgruppen über einen bestimmten Zeitraum hinweg rhythmisch arbeiten müssen.

Art der Übung:

- Obwohl die am meisten empfohlenen Aerobic-Übungen für ältere Menschen Gehen, Schwimmen, Radfahren, Waldbaden, Joggen und Wandern sind, können Schwimmen und Radfahren für diejenigen bevorzugt werden, die aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen Schwierigkeiten bei der Ausführung von Bewegungen haben, die die Gelenke belasten.

Häufigkeit und Dauer der körperlichen Aktivität;

- Für ein gesundes Leben, 5 Tage pro Woche, 30-60 Minuten mäßiger Intensität oder

- Es wird empfohlen, an 3 Tagen pro Woche mindestens 20–30 Minuten lang hochintensives Aerobic-Training durchzuführen.

- Durch die Kombination von Aktivitäten mittlerer und hoher Intensität können die Übungen an 3 bis 5 Tagen pro Woche durchgeführt werden.

- Der Grad der wahrgenommenen Belastung wird zwischen 0 und 10 bewertet.

- Bei mittelintensiven Übungen beträgt die Belastungsstufe 5-6 und es kommt zu einem spürbaren Anstieg der Herzfrequenz und Atmung.

- Bei hochintensiven Übungen liegt die wahrgenommene Anstrengung bei 7-8 und es kommt zu einem deutlichen Anstieg der Herzfrequenz und Atmung.

- Die Dauer der Übungen sollte schrittweise erhöht werden und Sie sollten mindestens dreimal pro Woche 20 bis 30 Minuten laufen.

- Wenn Sie sich schwach fühlen, beginnen Sie mit 5-minütigen Spaziergängen pro Tag und verlängern Sie die Zeit um 5 Minuten, wenn Sie sich stärker fühlen.

- Diese Aktivität führt zu einer Erhöhung der Atmung und der Herzfrequenz. Es wäre jedoch angebracht, Ihre Gehgeschwindigkeit anzupassen, damit Sie nicht außer Atem sind und sich mit der Person, die neben Ihnen sitzt, unterhalten können.

MOBILITÄTSÜBUNGEN

- Beweglichkeitsübungen sollten mindestens 2 Tage pro Woche für jeweils mindestens 10 Minuten durchgeführt werden.
- Jede Übung erfordert 3–5 Dehnwiederholungen mit einer Dauer von 30–60 Sekunden.
- Dehnübungen können während der Aufwärm- und Abkühlphase von Aerobic- und Kraftübungen durchgeführt werden.
- Vermeiden Sie am besten schnelle Dehnübungen und trainieren Sie langsam. Ein leichtes Ziehen ist normal, sollte aber keine Schmerzen verursachen.

GLEICHGEWICHTSÜBUNGEN

- Gleichgewichtsübungen (Tai Chi – Otago-Übungen – Tango – Tandem-Übungen usw.) werden für Personen mit hohem Sturzrisiko empfohlen, da Stürze und damit verbundene Verletzungen mit zunehmendem Alter häufiger auftreten.

- Es ist sinnvoll, zunächst an einem festen Ort festzuhalten; Wenn ältere Menschen kräftiger werden, verringert sich die Anzahl der Griffe. Diese Übungen erfordern möglicherweise eine Aufsicht.

- Gleichgewichtsübungen, die 2-3 Mal pro Woche durchgeführt werden, reduzieren die Häufigkeit von Stürzen.

*Schrittweise Reduzierung der Auflagefläche (z.B. Stehen, Tandemstellung, Stehen auf einem Bein) *Dynamische Bewegungen zur Schwerpunktveränderung (z.B. Tandemgehen, Drehen im Kreis) *Stärkung der Haltungsmuskulatur (z.B. Fersen- oder Zehenstand) * Reduzierung der sensorischen Eingaben (z. B. Stehen mit geschlossenen Augen)

ÜBUNGEN ZUR STÄRKUNG DER MUSKELKRAFT

- Um die körperliche Unabhängigkeit zu bewahren, wird älteren Menschen empfohlen, mindestens zwei Tage pro Woche Widerstandsübungen zur Steigerung der Muskelkraft durchzuführen.
- Insgesamt sollten 8-10 Übungen durchgeführt werden, die große Muskelgruppen beanspruchen.
- Verwenden Sie ausreichend Widerstand, um 10–15 Wiederholungen pro Übung zu ermöglichen (Gewicht, Gummiband, Sandsack).
- Die gleichen Muskelgruppen sollten nicht zwei Tage hintereinander trainiert werden.

Die häufigsten Erkrankungen bei Menschen über 65 und Empfehlungen

1- Hoher Blutdruck

Hoher Blutdruck entsteht, wenn der Druck, den das vom Herzen in den Körper gepumpte Blut ausübt, über dem Normalwert liegt. Ein Erwachsener über 18 Jahre sollte einen Ruheblutdruck von 120/80 mmHg haben. Zu den Symptomen von Bluthochdruck gehören häufiges Wasserlassen, Ödeme in den Beinen, verschwommenes oder doppeltes Sehen, Nasenbluten und Herzrhythmusstörungen. Hoher Blutdruck, der die Lebenserwartung und -qualität verringert, kann zu Krankheiten wie Schlaganfall, Herzinfarkt und Nierenversagen führen.

Faktoren, die das Risiko für Bluthochdruck erhöhen; Genetische Veranlagung, Bewegungsmangel, Übergewicht, Diabetes, Rauchen und Alkoholkonsum, übermäßiger Salzkonsum und Stress sind die wichtigsten Faktoren. Änderungen des Lebensstils, regelmäßige Bewegung, Gewichtskontrolle und die Regulierung der Salzaufnahme sind bei der Behandlung von Bluthochdruck sehr wichtig. Eine frühzeitige Diagnose ist sehr wichtig, um schwere durch Bluthochdruck verursachte Erkrankungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt und Nierenversagen zu verhindern. Ein frühzeitig diagnostizierter und kontrollierter Bluthochdruck beeinträchtigt die Lebensqualität nicht.

Typischerweise empfohlene Übungen;

- 1- Dynamische Aerobic-Übungen mittlerer Intensität (Gehen, Radfahren, Schwimmen)
- 2- Stationäres Radfahren
- 3- Sitzen auf einem Stuhl mit Widerstandsmaschinen
- 4- Treppensteigen mit Widerstandsgeräten
- 5- Kriegerpose (Yoga)

2. Probleme mit dem unteren Rücken

Schmerzen im unteren Rücken können aus drei Gründen auftreten. Dies sind: lumbosakraler Schmerz, radikulärer Schmerz und übertragener Schmerz. Unter lumbosakralen Schmerzen versteht man Schmerzen im Bereich zwischen L1 und L5, im Sakralbereich sowie im S1- und Kreuzbeinbereich. Radikulärer Beinschmerz ist ein dermatomaler Schmerz, der aufgrund einer Reizung von Nerven oder dorsalen Nervenwurzeln in die gesamte Extremität ausstrahlt. Referenzschmerz ist ein Schmerz, der in einer nichtdermatomalen Region weit entfernt von der Schmerzquelle empfunden wird. Auch bei einer schmerzhaften Erkrankung ist es wichtig, die Bettruhe so gering wie möglich zu halten und den Patienten bestmöglich aktiv zu halten. Gleichzeitig spielen psychosoziale und emotionale Faktoren eine wichtige Rolle beim Schmerzerleben. Der grundlegende Bestandteil der Behandlung ist die Beurteilung. Bei der Untersuchung eines Patienten mit Beschwerden im Lendenbereich ist es nicht immer möglich, eine eindeutige Ursache zu ermitteln, da bei etwa 85 % der Patienten bei der Erstuntersuchung unspezifische Schmerzen im unteren Rückenbereich diagnostiziert werden. Es ist wichtig, sich nach der Dauer der Schmerzen des Patienten, ihrer Lokalisation und den Faktoren zu erkundigen, die die Schmerzen verstärken oder verringern. Es ist wichtig, die Natur des Schmerzgefühls zu hinterfragen, um es besser definieren und ausdrücken zu können. Zum Beispiel in Form von Brennen, Stromschlag. Wichtig ist auch, die Schwere des Schmerzes zu hinterfragen, ihn anhand von „Red Flags“ zu bewerten und aus sozialer und psychologischer Sicht zu beurteilen.

Die Behandlung sollte individuell für den Patienten geplant werden. Physiotherapie ist wichtig für die Schmerzbehandlung und die Verbesserung der Funktionalität.

Typischerweise empfohlene Übungen:

- 1- Mobilisierung der Lendenwirbelsäule
- 2- Beweglichkeitsübungen durch Ziehen des Knies in Richtung Brust
- 3- Brückenübung
- 4- Übungen in der Krabbelposition
- 5- Heben Sie das gestreckte Bein an

3. Nackenprobleme

Nackenschmerzen werden in der Studie „Global Burden of Health 2010“ definiert als „Schmerzen im Nacken mit oder ohne Ausstrahlung auf eine oder beide oberen Gliedmaßen, die mindestens einen Tag anhalten“. Von den 291 Erkrankungen, die in der Studie „Global Burden of Disease 2010“ untersucht wurden, stehen Nackenschmerzen bei Behinderungen an vierter Stelle und an 21. Stelle. Die Risikofaktoren für Nackenschmerzen ähneln denen anderer Muskel-Skelett-Erkrankungen, wie z. B. Genetik, Psychopathologie (z. B. Depression, Angstzustände, schlechte Bewältigungsfähigkeiten, Somatisierung), Schlafstörungen, Rauchen und Bewegungsmangel. Spezifische Risikofaktoren für Nackenschmerzen umfassen eine Vorgeschichte von Nackenschmerzen, Traumata (z. B. traumatische Hirn- und Nackenverletzungen) und einige Sportverletzungen. Obwohl einige Studien ein erhöhtes Auftreten von Nackenschmerzen in bestimmten Berufen festgestellt haben, wie zum Beispiel: In einigen Fällen, wie z. B. bei Büro- und Computerarbeitern, Angestellten und Mitarbeitern im Gesundheitswesen, sind die wichtigsten mit der Krankheit verbundenen Faktoren am Arbeitsplatz eine geringe Arbeitszufriedenheit und -wahrnehmung arbeiten.

Als Physiotherapeut verfügen wir über mehr als eine Anwendungsmethode und nach einer detaillierten Beurteilung kommen personalisierte therapeutische Übungen, manuelle Therapie, Patientenaufklärung, Elektrotherapie usw. zum Einsatz.

Typischerweise empfohlene Übungen:

- 1- Übungen zur Mobilisierung der Halswirbel
- 2- Schulterstreckung mit Schulterblattretraktion
- 3- Brugger-Übung
- 4- Kinnziehübung
- 5- Nackenübungen mit Widerstandsbändern

4. Arthrose

Osteoarthritis (OA), auch degenerative Gelenkerkrankung genannt, ist in der Regel die Folge von Abnutzung und fortschreitendem Verlust des Gelenkknorpels. Sie tritt am häufigsten bei älteren Menschen auf und kann in zwei Typen unterteilt werden: primäre und sekundäre:

Primäre Arthrose – Gelenkverschleiß ohne erkennbare Ursache.
Sekundäre Arthrose – entweder das Ergebnis einer abnormalen Kraftkonzentration im Gelenk, wie bei posttraumatischen Ursachen, oder eines abnormalen Gelenkknorpels, wie bei rheumatoider Arthritis (RA).

Arthrose ist in der Regel eine fortschreitende Erkrankung.

Die Intensität der klinischen Symptome kann von Person zu Person unterschiedlich sein. Allerdings werden sie mit der Zeit meist stärker, häufiger und schwächer. Auch das Tempo des Fortschritts ist bei jedem Menschen unterschiedlich.

Zu den häufigsten klinischen Symptomen gehören:

Allmählich auftretende Knieschmerzen, die sich bei Aktivität zunächst verschlimmern. Steifheit am frühen Morgen. Verlust der Beweglichkeit, Schmerzen beim Berühren des Gelenks. Steifheit und Schwellung des Knies. Schmerzen nach längerem Sitzen oder Ruhen.

Arthrose ist weltweit die häufigste Gelenkerkrankung und das Knie ist das am häufigsten betroffene Gelenk im Körper. Betroffen sind vor allem Menschen über 45 Jahre. Ungefähr 13 % der Frauen und 10 % der Männer ab 60 Jahren leiden an einer symptomatischen Kniearthrose.

Bei den über 70-Jährigen steigt die Prävalenz auf 40 %. Die primäre konservative Behandlung von Knie-OA ist die Bewegungstherapie als Teil der Physiotherapie. Patientenaufklärung, Bewegungstherapie, Aktivitätsmodifikation, Gewichtsverlust, Verwendung von Knieschonern usw.

Typischerweise empfohlene Übungen:

- 1- Dehnübung für die hintere Oberschenkelmuskulatur
- 2- Stationäres Radfahren
- 3- An die Wand hocken
- 4- Stärkung des Quadrizepsmuskels, Stärkung der Kniestreckung
- 5- Stärkung der Oberschenkelmuskulatur mit Blick nach unten

5. Rheumatoide Arthritis

Rheumatoide Arthritis ist eine chronisch entzündliche Autoimmunerkrankung, die typischerweise als symmetrische Polyarthritis der kleinen proximalen Synovialgelenke auftritt. Sie tritt bei 1 % der Allgemeinbevölkerung auf und ihre Hauptsymptome sind Schmerzen, Gelenksteifheit und -schwellung, Müdigkeit und eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität der Patienten. RA-Patienten neigen auch dazu, systemische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu entwickeln.

Es hat sich gezeigt, dass regelmäßiges Training mit mäßiger bis hoher Intensität die Muskelkraft und die Herz-Kreislauf-Fitness in der gesunden Bevölkerung und bei Patienten mit chronischen Erkrankungen, einschließlich RA, wirksam verbessert.

Wie in der Allgemeinbevölkerung kann regelmäßige Bewegung bei Patienten mit RA zu einer Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands sowie zu krankheitsspezifischen Vorteilen wie einer Schmerzlinderung, einer verbesserten Muskelfunktion und einem verzögerten Beginn der Behinderung führen. Interessanterweise wirkt moderate körperliche Aktivität sowohl bei gesunden Menschen als auch bei Menschen mit verschiedenen chronischen Erkrankungen entzündungshemmend.

Typischerweise empfohlene Übungen:

- 1- Einen Ball in der Handfläche anspannen und wieder loslassen
- 2- Drücken Sie das Knie zusammen, indem Sie ein Handtuch darunter legen
- 3- Heben und senken Sie Ihre Arme über den Kopf
- 4- Während Sie auf der Seite liegen, heben Sie Ihren Fuß zur Seite.
- 5- Zehenheben

6. Spondylitis ankylosans

Die ankylosierende Spondylitis (AS) ist eine entzündliche Erkrankung des Achsenskeletts, die Schmerzen im unteren Rückenbereich und Funktionseinschränkungen verursacht. Die Krankheit verursacht Entzündungen und Schmerzen in der Wirbelsäule und den Gelenken, was die körperliche Aktivität und die Beweglichkeit der Wirbelsäule einschränkt und zu Müdigkeit, Steifheit, Schlafstörungen und Depressionen führt. Bewegung ist wichtig, um die Beweglichkeit der Wirbelsäule und die körperliche Fitness zu erhalten oder zu verbessern sowie Schmerzen zu lindern, und gehört zu den evidenzbasierten Empfehlungen für die Behandlung von AS. Durch die Knochenneubildung auf Höhe der Gelenkkapsel und des Knorpels werden die betroffenen Gelenke immer steifer und empfindlicher.

Sie führt zu einer eingeschränkten Beweglichkeit und kann im fortgeschrittenen Stadium der Wirbelsäule ein bambusartiges Aussehen verleihen, weshalb sie auch „Bambuswirbelsäule“ genannt wird. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung hilft, Schmerzen und Steifheit zu kontrollieren und kann erhebliche Deformitäten reduzieren oder verhindern. Physiotherapie ist ein wichtiger Bestandteil der AS-Behandlung. Ziel ist es, Schmerzen zu lindern, die Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit der Wirbelsäule zu erhöhen, die Morgensteifheit zu reduzieren, Haltungsfehler zu korrigieren, die Mobilität zu erhöhen und den psychosozialen Status der Patienten zu verbessern. Zu den Hauptaspekten der Rehabilitation gehören Aufklärung, ein individuelles Bewegungsprogramm und ein Überblick über die zu absolvierenden körperlichen Aktivitäten. Es wird zu Hause oder in der Gruppe durchgeführt.

Typischerweise empfohlene Übungen:

- 1-Brustdehnungsübungen
- 2-Nacken-Übungen
- 3-Katzen-Kamelstretch
- 4-armige Schulterübung
- 5-beinige Hüftübung

7. Frakturen (Stürze)

Stürze sind in alternden Ländern ein erhebliches Problem für die öffentliche Gesundheit, da sie zu einer Zunahme chronischer Krankheiten, funktioneller Abhängigkeit, Angst vor Stürzen, schlechter Lebensqualität, Abhängigkeit von anderen und vorzeitigem Tod führen.

Stürze sind weltweit eine der häufigsten Todesursachen aufgrund unbeabsichtigter oder unfallbedingter Verletzungen. Stürze sind eines der schwerwiegendsten Probleme, mit denen ältere Menschen täglich konfrontiert sind. Jeder dritte ältere Mensch über 65 und die Hälfte der über 85-Jährigen stürzt mindestens einmal im Jahr. Laut Statistiken der Weltgesundheitsorganisation sind Stürze für 40 % aller Unfalltodesfälle verantwortlich.

Zu den Sturzursachen zählen Gleichgewichts- und Gangstörungen, Polypharmazie, Gebrechlichkeit, kognitive Probleme, Sehstörungen und frühere Stürze. Der Rückgang der körperlichen Funktionen bei älteren Menschen aufgrund altersbedingter Veränderungen (Verlust der Muskelkraft, verminderte Flexibilität und Widerstandsfähigkeit) erhöht das Sturzrisiko.

Laut einer durchgeführten Studie sind 48,7 % der älteren Menschen schon einmal gestürzt, 53,9 % sind mehr als einmal gestürzt, 31,8 % haben Frakturen infolge von Stürzen und 51,1 % haben Angst vor Stürzen. Jeder zehnte ältere Mensch, der stürzt, erleidet eine schwere Verletzung (Hüftfraktur, Subduralhämatom, schwere Weichteilverletzung, Kopfverletzung usw.), die einen Krankenhausaufenthalt erfordert.

Typischerweise empfohlene Übungen:

1. Unterstützter/ununterstützter Tandemstand
2. Einbeiniger Stand mit und ohne Unterstützung
3. Kniebeugen mit und ohne Hilfe
4. Unterstütztes/ununterstütztes Gehen auf dem Rücken
5. Unterstütztes und nicht unterstütztes Sitzen und Stehen
6. Seitliches Gehen
7. Tandemlaufen mit und ohne fremde Hilfe
8. Kombiniertes Gehen mit Drehungen

8. Diabetes mellitus

Diabetes, die an der Spitze der altersbedingten Krankheiten steht, ist weltweit eine sehr häufige Erkrankung und spielt eine Schlüsselrolle bei der Entstehung vieler tödlicher Krankheiten. Der Nüchternblutzuckerspiegel liegt bei gesunden Menschen zwischen 70 und 100 mg/dl. Steigt der Blutzuckerspiegel über diesen Bereich und bleibt über einen längeren Zeitraum erhöht, deutet dies meist auf Diabetes hin. Bei Menschen mit Diabetes treten drei verschiedene Symptome auf. Dazu gehören: mehr Essen als üblich und Völlegefühl, häufiges Wasserlassen, Trockenheit und Süße im Mund sowie der Wunsch, viel Wasser zu trinken.

Diabetes wird in zwei Typen unterteilt: Typ-1-Diabetes und Typ-2-Diabetes. Die krankheitsauslösenden Faktoren variieren je nach Typ. Während genetische Faktoren bei den Ursachen von Typ-1-Diabetes eine Rolle spielen, gehören auch Viren, die die Bauchspeicheldrüse schädigen, die das an der Blutzuckerregulierung beteiligte Hormon Insulin produziert, sowie Fehlfunktionen im körpereigenen Immunsystem zu den Ursachen der Erkrankung.

Darüber hinaus gibt es für den Typ-2-Diabetes, die häufigste Form der Zuckerkrankheit, folgende Ursachen: Fettleibigkeit (Adipositas), Diabetes in der Familie, hohes Alter, Bewegungsmangel, Stress, Schwangerschaftsdiabetes und die Geburt eines Babys, das mehr als das Normalgewicht hat.

Die Behandlungsmethoden für Diabetes unterscheiden sich je nach Art der Erkrankung. Bei Typ-1-Diabetes sollte eine medikamentöse Ernährungstherapie zusammen mit einer Insulintherapie, Lebensstiländerungen und Bewegung sorgfältig durchgeführt werden. Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes sollte zusätzlich zur Behandlungsdiät der Einsatz oraler Antidiabetika zur Erhöhung der Empfindlichkeit der Zellen gegenüber dem Hormon Insulin oder zur direkten Steigerung der Insulinsekretion durch eine vielschichtige Abwägung in Verbindung mit einer Ernährungstherapie erfolgen. Lebensstiländerungen und Bewegung.

Bewegungstrainingsprogramme haben sich als wirksames therapeutisches Instrument zur Behandlung von Diabetes mellitus erwiesen. Die Entwicklung von Aerobic- und Krafttrainingsprogrammen, die nachweislich die Inzidenz von Typ-2-Diabetes reduzieren, ist eine primäre Auswirkung. Zu den sekundären Effekten gehört die Fähigkeit von Aerobic- und Krafttraining, Diabetes unter Kontrolle zu bringen. Es gibt immer mehr Hinweise darauf, dass die Kombination von Aerobic- und Krafttraining effektiver ist als jedes einzelne Modell.

Für Diabetiker, die an Komplikationen wie Retinopathie, Nephropathie oder diabetischem Fuß leiden, wird von sportlicher Betätigung abgeraten. Wenn Sie Sport treiben, während Ihr Blutzuckerspiegel vor Beginn unter 100 mg/dl liegt, besteht das Risiko einer Hypoglykämie. Wenn Sie Sport treiben, während Ihr Blutzuckerspiegel über 240 mg/dl liegt, steigt Ihr Blutzuckerspiegel noch weiter an.

Typischerweise empfohlene Übungen:

1. Beginnen Sie in der Hocke
2. Treppenauf- und -abstieg
3. Gewichtsbälle über den Kopf werfen
4. Türkische Stehübungen
5. Ruderübung

9. Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz ist eine Funktionsstörung der Herzkammern, bei der das Herz nicht mehr ausreichend pumpen kann, um den Blutflussbedarf des Körpers zu decken. Herzinsuffizienz ist in vielen Ländern der Welt ein großes Problem der öffentlichen Gesundheit. Es gibt viele Ursachen für Herzinsuffizienz, darunter systemische Erkrankungen, verschiedene Herzerkrankungen und einige erbliche Defekte. Mehr als zwei Drittel aller Herzinsuffizienzfälle können auf ischämische Herzerkrankungen, COPD, hypertensive Herzerkrankungen und rheumatische Herzerkrankungen zurückgeführt werden.

- Zigarettenkonsum
- Altern
- Vorhandensein von Blutgerinnseln in den Venen
- Eine sitzende Lebensweise, längere Inaktivität oder Stehen führen zu einem Anstieg des Blutdrucks in den Beinen und damit zu einer Veneninsuffizienz.
- Fettleibigkeit (übermäßiger Körperbau verursacht Druck auf die Klappen in den Beinvenen, was zu Schäden führt)
- Schwächung der Muskelstruktur
- Verschlechterung der Innenwand der Blutgefäße nach einem oberflächlichen oder tiefen Venenverschluss

Beinschmerzen sind das häufigste Symptom einer Veneninsuffizienz. Der pochende Schmerz in den Beinen ist stark und beeinträchtigt das tägliche Leben stark. Aufgrund der Flüssigkeitsansammlung in der Beinlymphe kommt es zu einer Schwellung der Beine und Knöchel. Dies ist ein Zeichen dafür, dass sich ein Ödem gebildet hat. Darauf folgen fortschreitende Schmerzstadien, die zur Bildung von Geschwüren an den Knöcheln, Füßen oder unter den Beinen führen können. Diesbezüglich ist es notwendig, einen Arzt aufzusuchen, wenn anhaltende Schmerzen, Taubheitsgefühle oder anhaltende Wunden an den Beinen beobachtet werden. Die Behandlung sollte mit einem mehrdimensionalen Ansatz bewertet und die Grundursache des Problems identifiziert und dann mit der Behandlung begonnen werden. Zu den notwendigen medizinischen Behandlungen gehören Ernährungsumstellungen, Änderungen des Lebensstils, Bewegung und der Einsatz von Hilfsmitteln.

Typischerweise empfohlene Übungen:

1. Dehnübungen
2. Wadenheben im Stehen
3. tiefe Zwerchfellatmung
4. hockend
5. Hüft- und Kniewiderstandsübungen für Beugung, Streckung und Rotation

10. Asthma

Asthma ist eine Überempfindlichkeit der Atemwege gegenüber Umwelteinflüssen. Die Atemwege und die Schleimhäute, die die Atemwege auskleiden, sind geschwollen. Diese Schwellung kann die Luftzirkulation blockieren und zu Kurzatmigkeit führen. Solche Phasen werden Asthmaanfälle genannt. Asthma äußert sich in Anfällen, die durch eine Verstopfung der Atemwege verursacht werden. Die Symptome von Asthma sind normalerweise Husten. Kurzatmigkeit. Keuchen. Engegefühl in der Brust. Zu den Merkmalen von Asthmasymptomen, die bei der Diagnose von Asthma hilfreich sein können, gehören: Die Symptome treten wiederholt auf, nachts und morgens, und werden durch den Kontakt mit bestimmten Allergenen oder nach körperlicher Anstrengung ausgelöst. Diese Symptome treten zwischen den Anfällen nicht auf und Asthmatikern geht es auch zwischen den Anfällen gut.

Mit zunehmendem Alter nimmt die Elastizität der Atemwege ab, die Steifheit der Brustwand nimmt durch die Versteifung der Rippenanteile und des Rippenknorpels zu, gleichzeitig kommt es zu einer Schwächung des Zwerchfells und einer Abnahme der Atemmuskulatur. Andererseits kommt es zu altersbedingten Veränderungen des Lungenparenchyms. Mit zunehmendem Alter kommt es zu Veränderungen der angeborenen und erworbenen Immunantwort. Dies führt bei älteren Menschen zu einer erhöhten Anfälligkeit für Atemwegsinfektionen und Asthmaanfälle sowie Spätasthma.

Eine objektive Nachsorge, Vermeidung von Asthmaauslösern, Pharmakotherapie und Patientenaufklärung sowie Physiotherapie sind für die Linderung der Symptome unerlässlich. Auch der Schutz vor Aktiv- und Passivrauchen ist sehr wichtig.

Eine verminderte Kraft der Atemmuskulatur bei älteren Menschen steht in engem Zusammenhang mit Mangelernährung, verminderter Kraft der peripheren Muskulatur und Herzversagen. Es hat sich gezeigt, dass die Kräftigung der Gliedmaßenmuskulatur durch sportliche Betätigung einem Kraftverlust der Atemmuskulatur vorbeugen kann. (5). Nicht nur die Atemmuskulatur, sondern auch die Skelettmuskulatur hat Einfluss auf die Funktion der Atemmuskulatur. Es wurde ein unabhängiger und starker Zusammenhang zwischen MIP- und MEP-Werten und der peripheren Muskelkraft gefunden, z.B. B. der Griff, bei älteren Menschen gefunden.

In ihrer Studie zeigten Bassey und Harries, dass die Handgriffkraft bei 620 gesunden Menschen über 65 Jahren jährlich um 2 % abnahm (10). Mit zunehmendem Alter nimmt auch die mukoziliäre Aktivität ab und die Ausscheidung von Bronchialsekret wird unzureichend. Gleichzeitig erhöht die Abnahme des Hustenreflexes das Risiko einer Lungeninfektion (13)

Typischerweise empfohlene Übungen:

1. Zwerchfellatmung und ZET-Zyklus
2. Nehmen Sie einen Ball und drücken Sie ihn in Ihre Handfläche
3. Stärkung der Rückenstrecker
4. Mobilisierung der Brust
5. Krafttraining mit peripherem Körpergewicht

11.COPD

COPD ist definiert als eine häufige, vermeidbare und behandelbare Krankheit, die durch anhaltende Atemwegseinschränkung und Atembeschwerden aufgrund von Atemwegs- und/oder Alveolaranomalien gekennzeichnet ist, die in der Regel durch eine hohe Belastung durch schädliche Partikel oder Gase verursacht werden. COPD ist eine mehrkomponentige und variable Erkrankung. Aus diesem Grund ist es oft nicht möglich, COPD genau zu definieren und es gelingt nicht immer, die Krankheit mit einem Standardansatz zu behandeln, der in der Regel in Leitlinien vorgesehen ist (4).

Zu Beginn verläuft die COPD meist asymptomatisch, im weiteren Verlauf treten jedoch folgende Symptome auf:

- Kurzatmigkeit, insbesondere bei sportlicher Betätigung
- Pfeifendes Geräusch beim Atmen
- Husten mit Schleim
- Engegefühl in der Brust
- Ermüdung

Die mit COPD einhergehende Verringerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, die Verschlechterung der Körperzusammensetzung und die Verschlechterung der Lebensqualität erfordern einen multidisziplinären, ganzheitlichen Ansatz. Die pulmonale Rehabilitation ist der Goldstandard in der Behandlung von Patienten mit COPD. Lungenrehabilitation ist ein gut ausgestattetes Programm, das Bewegungstraining, Gesundheitserziehung und Atemtechniken für Menschen umfasst, bei denen das Risiko einer Lungenerkrankung aufgrund von COPD und deren Komplikationen besteht. Ziel der Lungenrehabilitation ist es, die mit der Erkrankung einhergehenden Symptome und Komplikationen zu reduzieren, den Patienten in die Lage zu versetzen, bei Aktivitäten des täglichen Lebens Höchstleistungen zu erbringen, die Belastungstoleranz, das Selbstvertrauen und die Unabhängigkeit des Patienten zu erhöhen und Negatives zu stärken und zu beseitigen Faktoren wie Depressionen und Stress.

Typischerweise empfohlene Übungen:

1. Zwerchfellatmung – Forcierter Ausatemungszyklus
2. Kniestreckung und gestrecktes Beinheben
3. Nehmen Sie den Ball in die Hand und drücken Sie ihn zusammen
4. Haltungsübungen
5. Übungen zum Schulter-Arm-Heben

12. Osteoporose (Knochenschwund)

Osteoporose ist eine Krankheit, bei der die Knochen mit der Zeit Kalzium verlieren und narbig, schwach und leicht brüchig werden.

Die innere Struktur und Qualität der Knochen verschlechtert sich und das Körperskelett wird schwächer. Osteoporotischer Knochen ist Knochen, der an Masse verloren hat. Bei Menschen mit Osteoporose ist entweder das Knochengewebe in den ersten Lebensjahren weniger ausgeprägt oder der Knochenschwund tritt bei diesen Menschen mit zunehmendem Alter schneller auf als bei anderen. Weltweit erleiden viele Männer und Frauen über 65 Jahre Frakturen der Hüfte, der Wirbelsäule, des Handgelenks und anderer Knochen.

Unbehandelte Osteoporose kann zu Knochenschmerzen und Deformationen führen. Darüber hinaus wird der Mensch nach und nach immer abhängiger von seiner Umwelt und entfernt sich von einem produktiven Leben. Die Lebensqualität wird beeinträchtigt und es kann zu Depressions-ähnlichen psychischen Problemen kommen. Ein weiteres Merkmal der Osteoporose ist, dass es sich um eine Krankheit handelt, die geräuschlos und allmählich fortschreitet, da sie keine Schmerzen verursacht, es sei denn, es kommt zu einer Fraktur.

Allgemeine Risikofaktoren für Osteoporose:

- Frühe Wechseljahre oder chirurgische (künstliche) Wechseljahre nach chirurgischer Entfernung der Eierstöcke.
- Mit dem Rückgang des männlichen Sexualhormons Testosteron bei Männern kann auch die Knochenmasse abnehmen.
- Kalziumarme Ernährung und Vitamin-D-Mangel.
- Weniger körperliche Aktivität, Mobilität und Bewegung (Bewegung erhöht nachweislich die Knochenmasse und stärkt die Knochen).
- Rauch
- Zu viel Alkohol und koffeinhaltige Getränke konsumieren

Der Ersatz verlorenen Knochens ist ein schwieriges, teures und zeitaufwändiges Unterfangen. Daher ist es einfacher, Risikofaktoren zu identifizieren und Osteoporose vorzubeugen, als fortgeschrittene Osteoporose zu behandeln.

Bei der Behandlung;

1. Maßnahmen ergreifen, um Stürze durch Änderungen des Lebensstils zu reduzieren,
2. Versuchen Sie, die von Ihrem Arzt empfohlenen Trainingsprogramme zu befolgen.
3. Organisieren Sie Ihre Ernährung wie empfohlen,
4. Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmäßig ein und nehmen Sie wieder regelmäßig ärztliche Kontrolluntersuchungen wahr.
5. Es ist wichtig zu wissen, dass Osteoporose eine vermeidbare und behandelbare Krankheit ist.

Typischerweise empfohlene Übungen:

1. Seilspringen
2. Gehen Sie mit Gewichten die Treppe hinauf und hinunter
3. Beinpresse
4. Zehenheben
5. Cobra-Übung

13. Harninkontinenz

Harninkontinenz (UI) ist ein häufiges Gesundheitsproblem bei Männern und Frauen, das in der geriatrischen Bevölkerung häufiger auftritt. Harninkontinenz ist häufig eine unfreiwillige Harninkontinenz und wird vermutlich mit anderen Symptomen der Harnwege, des Darms oder des Beckenbodens in Verbindung gebracht. Harninkontinenz kann oft mit nicht-urogenitalen Ursachen in Verbindung gebracht werden, darunter chronische Erkrankungen wie Alterung der unteren Harnwege, Harnwegsinfektionen, Diabetes mellitus, kognitive Störungen, neurologische Erkrankungen und Fettleibigkeit. Diese Faktoren gehören zu den vorübergehenden und reversiblen Ursachen der Harninkontinenz, wenn ein geriatrischer Patient an Harninkontinenz leidet, und alle diese Faktoren sollten berücksichtigt und nicht übersehen werden. Physiologische Veränderungen im Harnsystem begünstigen mit zunehmendem Alter die Entstehung einer Harninkontinenz.

Diese Veränderungen:

- Tendenz zur Senkung des Harnröhrendrucks,
- Östrogen, das bei Frauen in den Wechseljahren abnimmt, führt zu einer Vaginalatrophie und einem Rückgang des Stützgewebes um die Harnröhre sowie zu einer Schwächung der Beckenbodenmuskulatur.
- Vorliegen einer gutartigen Prostatahypertrophie bei Männern,
- Verminderte Fähigkeit, das Wasserlassen zu verhindern,
- Verminderte Kontraktilität des Detrusors
- Vermindertes Gesamtvolumen der Blase
- Überaktivität des Detrusors
- Anstieg der Restharmenge nach dem Wasserlassen
- Verminderte Konzentrationsfähigkeit der Nieren
- Störung des normalen zirkadianen Rhythmus von ADH

In der geriatrischen Bevölkerung ist Harninkontinenz ein häufiges und belastendes Symptom, das die Lebensqualität der Patienten erheblich beeinträchtigt. Zu den Behandlungsmöglichkeiten gehören Änderungen des Lebensstils, Blasentraining, Übungen für die Beckenbodenmuskulatur sowie medizinische und chirurgische Behandlungen. Die Patienten sollten in allen Aspekten untersucht werden, die Behandlung sollte auf Nutzen und Schaden hin beurteilt werden und die Behandlung sollte auf die individuellen Bedürfnisse und Beschwerden zugeschnitten sein.

Typischerweise empfohlene Übungen:

1. Atemübungen
2. Dehnübungen für den Beckenboden
3. Kernkontrollübungen
4. Blasentraining
5. Übungen für den Musculus transversus abdominis

14. Prostatakrebs

Aufgrund des allmählichen Anstiegs der Lebenserwartung und der positiven Entwicklungen in der Krebsbehandlung in den letzten Jahren treten Fälle in der geriatrischen Onkologie mittlerweile häufiger auf. Studien haben gezeigt, dass alle Krebsarten in der älteren Bevölkerung häufiger vorkommen als in der jungen Bevölkerung. Obwohl Krebs in allen Altersgruppen ein ernstes Gesundheitsproblem darstellt, ist er für Personen über 65 Jahre von größerer Bedeutung, insbesondere aufgrund der physiologischen und pathologischen Veränderungen und Komorbiditäten, die das Alter mit sich bringt.

Wenn wir uns die urologischen Probleme älterer Männer ansehen, sehen wir, dass Probleme im Zusammenhang mit der Prostata einen wichtigen Platz einnehmen. Das zugrunde liegende Problem kann eine gutartige Vergrößerung der Prostata sein, d. h. eine benigne Prostatahyperplasie (BPH), und Prostatakrebs ist eines der Probleme, die mit zunehmendem Alter häufiger auftreten und die gleichen Symptome verursachen können. Prostatakrebs ist eine der häufigsten Krebsarten bei Männern. Die mikroskopischen Veränderungen in der Prostata, die eine hohe Sterblichkeits- und Metastasierungsrate aufweisen, können langsam fortschreiten oder keine Anzeichen oder Symptome verursachen.

Symptome von Prostatakrebs:

- Harninkontinenz oder andere Probleme beim Wasserlassen
- Schmerzen im unteren Rücken, an den Innenseiten der Oberschenkel oder im Dammbereich
- Hämaturie (Blut im Urin)
- Blut im Sperma
- Gefühl unter dem Bauchnabel oder Schmerzen/Beschwerden im Beckenbereich
- Sexuelle Dysfunktion. Die endgültige Behandlung von lokalisiertem Prostatakrebs umfasst Strahlentherapie, radikale Prostatektomie und Kryotherapie. Eine Strahlentherapie hat typischerweise weitaus weniger Nebenwirkungen (etwa 50 % weniger) als eine radikale Prostatektomie. Eine endgültige Behandlung kann Nebenwirkungen wie Erektionsstörungen und Harninkontinenz verursachen. Mit einer konservativen Behandlung kann die Harnkontrolle durch eine Verbesserung der Kraft, Ausdauer und Koordination der Beckenbodenmuskulatur verbessert werden. Beckenbodentraining (mit Elektrostimulation) verbessert die Harninkontinenz nach Prostatektomie.

Die bei den meisten älteren Menschen vorhandenen Komorbiditäten zeigen die Notwendigkeit und Bedeutung eines multidisziplinären Ansatzes für diese Menschen.

Typischerweise empfohlene Übungen:

1. Kopf- und Nackenübungen
2. Übungen für die oberen Extremitäten
3. Kernkontrollübungen
4. Übungen für die unteren Extremitäten
5. Zwerchfell-Atemübung

16. Chronische Niereninsuffizienz Mit zunehmendem Alter kommt es in der Niere zu verschiedenen anatomischen und physiologischen Veränderungen. Diese altersbedingten Veränderungen der Niere, die eine sehr wichtige Funktion in der systemischen Hämodynamik hat, schwächen die Anpassungsfähigkeit der Niere; Viele Nierenerkrankungen, insbesondere die Verschlechterung des Flüssigkeitshaushaltes und die Entwicklung einer akuten Nierenschädigung, werden bei älteren Patienten leichter und häufiger beobachtet.

Es ist definiert als das Vorhandensein oder Fortbestehen von strukturellen, bildgebenden oder Laborbefunden, die auf eine Nierenschädigung hinweisen, mit oder ohne Abnahme der physiologischen Filtrationsrate der Niere für mindestens 3 Monate. Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigt mit zunehmendem Alter, wenn Begleiterkrankungen berücksichtigt werden.

Ein chronisches Nierenversagen ist mit schwerwiegenden Komplikationen verbunden, weshalb eine sorgfältige Nachsorge erforderlich ist. Um den möglichen negativen Folgen einer Dialyse vorzubeugen, können auch Folgeprobleme, die nach der Dialyse auftreten, verhindert werden. Zur Vorbeugung von Problemen, die durch chronisches Nierenversagen entstehen können, und zum Schutz der Nierengesundheit können folgende Übungen generell empfohlen werden:

1. Steigerung der Atemmuskulatur mit Triflo
2. Übung zum Anheben der Zehen
3. Treppenauf- und -abstieg
4. Radfahren
5. Haltungsübungen

16. Depression

Depression ist die häufigste Stimmungsstörung bei älteren Menschen. Mit zunehmendem Alter nimmt das Gehirnvolumen ab, da die Gehirndurchblutung, die Anzahl der Nervenzellen und die Synapsen abnehmen. Während die Prävalenz von Depressionen in der Bevölkerung bei 5–8 % liegt, liegt sie bei den über 65-Jährigen bei 15–20 %. Bei älteren Menschen, die in Pflegeheimen leben, liegt diese Quote bei 25–40 %. Die Symptome können variieren, insbesondere im Alter über 80 Jahren. Bei älteren Patienten sind somatische (körperliche) und kognitive Symptome stärker ausgeprägt als emotionale Symptome einer Depression. Ältere Menschen, die keine Depression beschreiben, sprechen möglicherweise davon, dass sie nichts mehr fühlen oder ihr Interesse und ihre Fähigkeit, sich zu amüsieren, verlieren. Die Tatsache, dass ältere Menschen emotionale Symptome nicht beschreiben, hat dazu geführt, dass Begriffe wie „Depression ohne Traurigkeit“ verwendet werden. Leider sind die Behandlungsmöglichkeiten für ein so häufiges Problem noch nicht sehr weit fortgeschritten. Die bestehenden Medikamente wurden für jüngere Menschen entwickelt, die Mechanismen depressiver Prozesse im alternden Gehirn sind nicht ausreichend verstanden und werden vermutlich mit denen junger Menschen identisch sein. Ältere Menschen reagieren viel empfindlicher auf die Nebenwirkungen von Medikamenten und ältere Menschen reagieren später auf diese Medikamente. Angesichts der Rolle, die Bewegung für das allgemeine Wohlbefinden und die physiologischen Prozesse des Körpers spielt, können folgende Übungen grundsätzlich empfohlen werden:

1. Dehnübungen kombiniert mit Atmung
2. Auf dem Trampolin springen
3. Kräftigungsübungen mit Widerstand
4. Gartenarbeit
5. Hochintensives Ausdauertraining (Laufen, Schwimmen etc.)

17. Myokardinfarkt (Herzinfarkt)

Myokardinfarkt (MI) ist eine schwerwiegende Erkrankung, die durch eine verminderte oder unterbrochene Durchblutung der Herzkranzgefäße verursacht wird. Eine Herzmuskelzellekrose entwickelt sich innerhalb von nur 15 Minuten nach einem Koronarverschluss. Das häufigste Symptom sind Schmerzen oder Beschwerden in der Brust, die sich auf Schulter, Arm, Rücken, Nacken oder Kiefer ausbreiten können. Oft treten solche Schmerzen in der Mitte oder auf der linken Seite der Brust auf und dauern länger als ein paar Minuten. Die Beschwerden können sich gelegentlich wie Sodbrennen anfühlen.

1. Dehnübungen kombiniert mit Atmung
2. Krafttraining mittlerer Intensität
3. Mit einem Crosstrainer fahren
4. Gartenarbeit
5. Gleichgewichtsübungen (Tai Chai, Yoga etc.)

18. Alzheimer-Krankheit

Die Alzheimer-Krankheit ist eine Erkrankung des Gehirns, die zum fortschreitenden Verlust aller kognitiven Funktionen, insbesondere des Gedächtnisses, führt und durch mikroskopisch kleine abnormale Proteinablagerungen im Gehirn gekennzeichnet ist. Demenz bedeutet „fortschreitender Verlust des Gedächtnisses, der Sprache, des Rechnens, der Entscheidungsfindung, der Aufmerksamkeit und anderer kognitiver Funktionen“. Jeder Alzheimer-Patient hat Demenz, aber nicht jeder Demenz-Patient hat Alzheimer. Denn es gibt Dutzende anderer Krankheiten, die Demenz verursachen. Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Form der Demenz. Aus diesem Grund werden die Begriffe Alzheimer-Krankheit und Demenz häufig und manchmal fälschlicherweise synonym verwendet.

Die Zahl der Alzheimer-Patienten in unserem Land wird auf etwa 250.000 geschätzt, und es wird erwartet, dass diese Zahl mit der Zunahme der älteren Bevölkerung weiter ansteigt. Die Häufigkeit der Alzheimer-Krankheit nimmt mit zunehmendem Alter zu, es ist jedoch wichtig zu verstehen, dass die Alzheimer-Krankheit keine unvermeidliche Folge des normalen Alterns ist. Der normale Alterungsprozess bringt einige strukturelle Veränderungen im Gehirn mit sich, aber keinen signifikanten Verlust der kognitiven/geistigen Fähigkeiten. Bei der Alzheimer-Krankheit besteht eine ausgeprägte „Schwierigkeit, neue Informationen zu lernen“. Bei der Alzheimer-Krankheit handelt es sich nicht um eine Geisteskrankheit, aber mit fortschreitender Krankheit treten psychiatrische Symptome auf, sodass es sich um einen psychiatrischen Patienten handeln kann.

Die folgenden Störungen treten bei der Alzheimer-Krankheit auf;

1. Speicherprobleme
2. Schwierigkeiten beim Denken und Argumentieren
3. Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen,
4. Schwierigkeiten, Wörter zu finden
5. Schwierigkeiten bei arithmetischen Operationen,
6. Veränderungen in der Persönlichkeit und im Verhalten,
7. Sich verlaufen
8. Schwierigkeiten bei der Ausführung von Funktionen, die früher einfach zu erledigen waren

Die Alzheimer-Krankheit sollte als vielschichtiges, multiinteraktives „bio-psycho-soziales“ Ereignis betrachtet werden, das dem Patienten, seiner Familie, seinen Betreuern und dem gesamten sozialen Umfeld großes Leid bereitet, und seine Behandlung und Pflege sollte von einem „geleitet werden. „multidisziplinäres Team“ mit einem multiperspektivischen Ansatz im weitesten Sinne. Der erste Schritt in Präventionsstrategien ist die Eliminierung der bereits genannten Risikofaktoren. Als modifizierbare Risikofaktoren werden empfohlen: geringer Bildungsstand, Rauchen, Vermeidung von körperlicher Inaktivität, Prävention von Depressionen , Bluthochdruck, Diabetes und Fettleibigkeit. Anhand dieser Informationen können allgemeine Übungen zur Alzheimer-Prävention vorgeschlagen werden:

1. Aerobic-Übungen
2. Gleichgewichts- und Koordinationsübungen (Tandemgehen, Seitwärtsgehen)
3. Kräftigungsübungen
4. Dehnübungen
5. Atemübungen

19. Fettleibigkeit

Es ist eine wachsende Epidemie in der entwickelten Welt und ein wachsendes Problem für unsere ältere Bevölkerung. Fettleibigkeit bei älteren Erwachsenen ist mit einer unerwünschten Belastung durch chronische Krankheiten, Stoffwechselkomplikationen und einer Verschlechterung der Lebensqualität verbunden. Noch wichtiger ist, dass Fettleibigkeit bei älteren Erwachsenen den altersbedingten Rückgang der körperlichen Leistungsfähigkeit verschlimmert, der zu Gebrechlichkeit und Behinderung führt. Die derzeitige Behandlung zur Gewichtsreduktion bei älteren Menschen umfasst Maßnahmen zur Änderung des Lebensstils (Ernährung, Bewegung und Verhaltensänderungen), Pharmakotherapie und chirurgische Eingriffe. Aktuelle Erkenntnisse deuten darauf hin, dass eine Gewichtsverlusttherapie Funktionsverlust und medizinische Komplikationen verhindert oder verzögert und die Lebensqualität fettleibiger älterer Erwachsener verbessert. Allerdings sollten Ärzte, die älteren Erwachsenen eine Therapie zur Gewichtsabnahme verschreiben, die nachteiligen Auswirkungen auf die Muskel- und Knochenmasse des Patienten berücksichtigen. Die Prävalenz von Krankheiten, die häufig mit Fettleibigkeit einhergehen (wie Bluthochdruck, Diabetes, Dyslipidämie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen), nimmt mit zunehmendem Alter zu. Ältere Menschen, die körperlich aktiv sind und einen kleinen Taillenumfang haben, entwickeln seltener eine Insulinresistenz und Diabetes mellitus Typ 2. Im Gegensatz dazu haben fettleibige ältere Erwachsene eine höhere Prävalenz von Dyslipidämie und Bluthochdruck. Generell lässt sich feststellen, dass adipöse Menschen eine geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität haben als nicht adipöse Menschen. Allerdings haben übergewichtige Frauen im Vergleich zu Männern eine geringere Lebensqualität. Studien haben gezeigt, dass eine Änderung des Lebensstils, Gewichtsverlust und körperliche Aktivität die kardiovaskuläre Mortalität und Morbidität senken, während ein sitzender Lebensstil und Inaktivität die kardiovaskuläre Mortalität und Morbidität erhöhen. Es wurde festgestellt, dass das Risiko eines

Typischerweise empfohlene Übungen:

1. Aerobic-Übungen mittlerer bis hoher Intensität
2. Krafttraining
3. Flexibilitätsübungen
4. Dehnübungen
5. Gleichgewichtsübungen

20. Schlaganfall

Der zerebrovaskuläre Unfall (CVO) gilt als die häufigste schwere neurologische Erkrankung. Nach Herzerkrankungen und Krebs ist es die drittgrößte Todesursache und die höchste Morbidität. Die Erkrankungshäufigkeit nimmt mit zunehmendem Alter im gleichen Maße zu. Ischämische Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes und kognitive Störungen wirken sich negativ auf den Funktionsstatus aus.

Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, die Risikofaktoren und den Schutz vor Risikofaktoren bei geriatrischen Patienten zu kennen. Insbesondere bei älteren Patienten können begleitende systemische Faktoren, Komplikationen, die nach einem Schlaganfall auftreten können, und mangelnde Motivation des Patienten den Rehabilitationsprozess negativ beeinflussen. Daher ist die Vermeidung bzw. Minimierung von Komplikationen, die im Rahmen des physiologischen Alterungsprozesses auftreten können, für die Prognose der Rehabilitation von großer Bedeutung.

Bei unseren Patienten traten nach dem Schlaganfall folgende Komplikationen auf: Schulterschmerzen und Subluxation bei 49,0 %, Sprachstörungen bei 29,8 %, Harnwegserkrankungen bei 27,1 %, komplexes regionales Schmerzsyndrom bei 18,5 %, Darmstörungen bei 16,5 %, TVT bei 10,5 %, Dysphagie bei 4,6 %, Druckgeschwüre bei 1,9 % und Depression bei 5,9 %. Während der Nachuntersuchung des Patienten wurde keine Lungenthromboembolie beobachtet. Da bei der Behandlung der Krankheit mehr als ein Mechanismus betroffen ist, ist ein multidisziplinärer Ansatz erforderlich. In der Schlaganfallrehabilitation kommen spezielle Trainings- und Übungsstrategien zum Einsatz.

Es gibt jedoch Übungen, die generell zum Schutz und zur Vorbeugung der Gefäßgesundheit empfohlen werden können:

1. Widerstandstraining mittlerer Intensität
2. Ellipsentraining
3. Gleichgewichtsübungen
4. Flexibilitätsübungen
5. Aerobic-Übungen



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

2021-2-TR01-KA220-YOU-
000049391

SOFTWARE- DIENSTPROGRAMM FÜR AGE RESPONSIVE AUSWIRKUNGEN

Software
Ability für
Alte
Benutzers
Auswirkun
gen



8. BENUTZERHANDBUCH

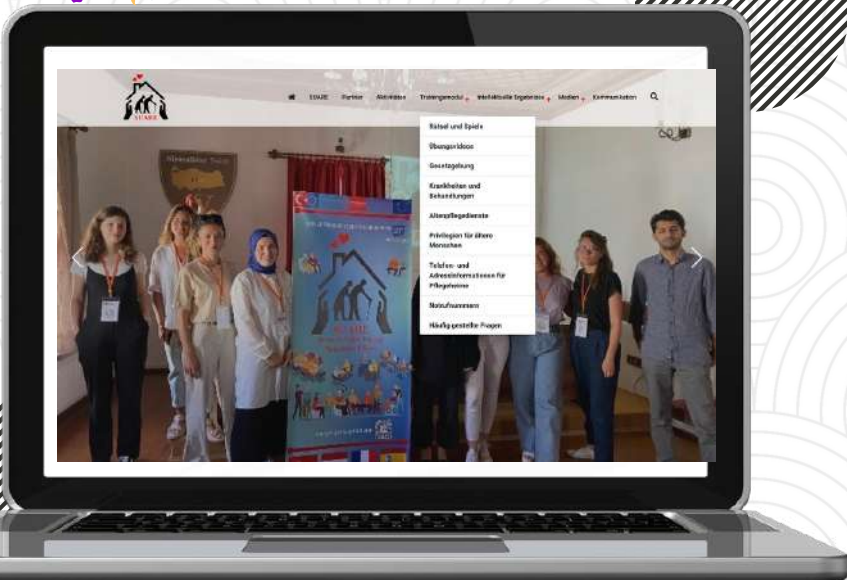


SUARE

LEITLINIEN FÜR MOBILE ANWENDUNG EN VON SUARE



WEBSEIT

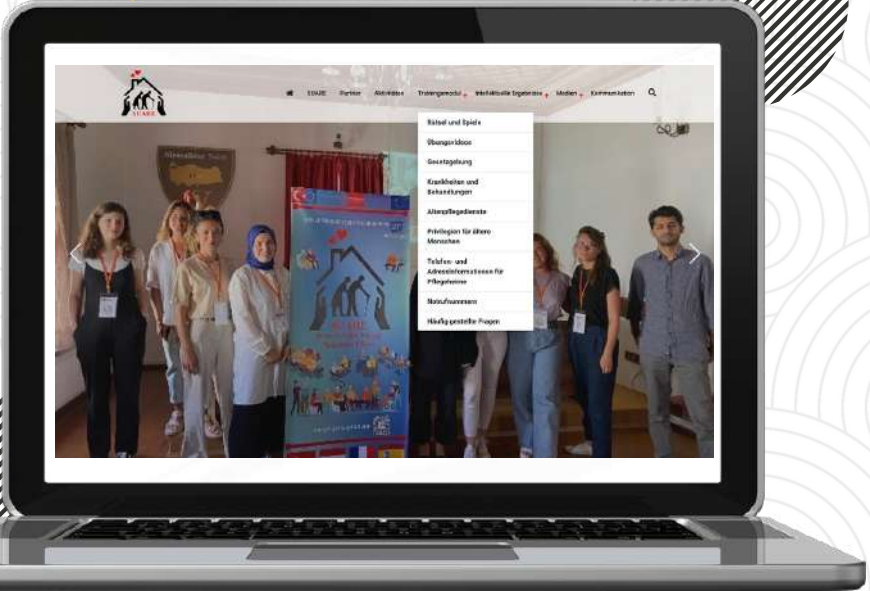


Sie können auf die Webseite des Projekts zugreifen, indem Sie auf www.suareproject.com klicken

Auf dieser Seite können Sie alle Informationen zum Projekt abrufen, insbesondere zum „Education Module“ und „Intellectual Outputs“.



WEBSEIT

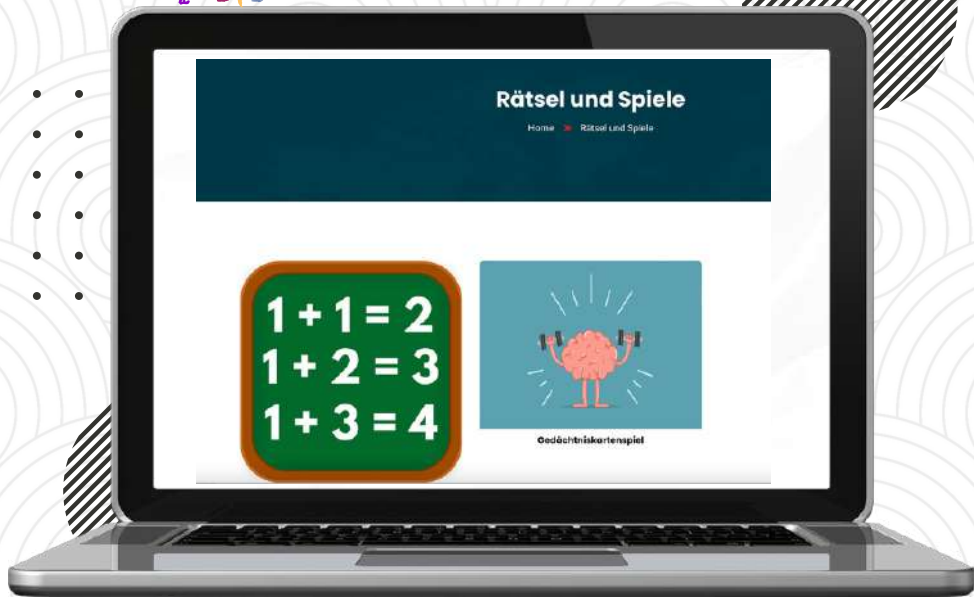


Auf der Registerkarte „Bildungsmodul“;

- Rätsel und Spiele, Übungsvidéos,
- Gesetzgebung, Krankheiten und ihre
- Behandlungen,
- Und Sie können auf alle Informationen
- zugreifen
- über Pflegeheime.



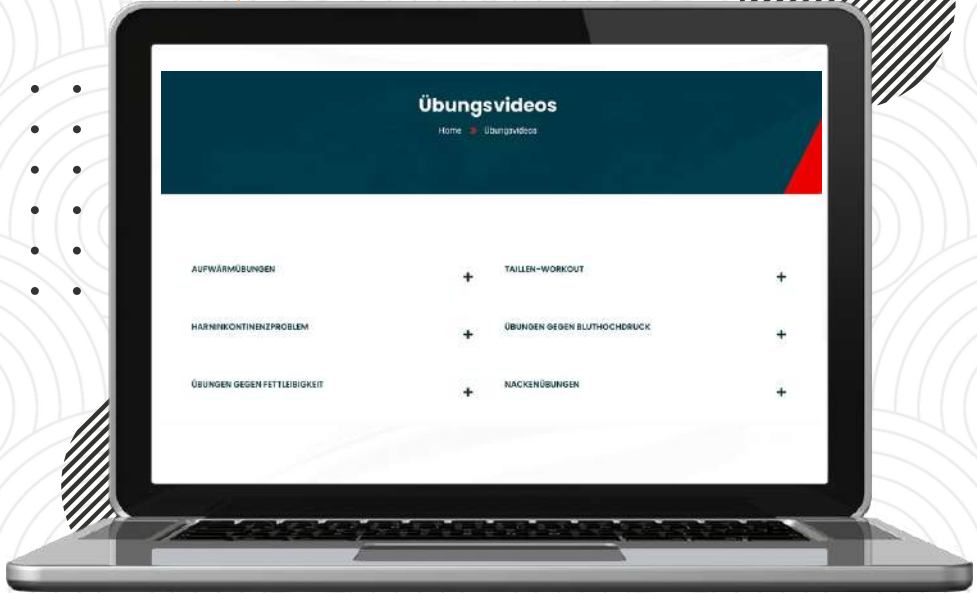
WEBSEIT



Wenn Sie auf die Registerkarte „Rätsel und Spiele“ klicken, finden Sie empfohlene Gedankenübungen zur Vorbeugung von Geisteskrankheiten wie Alzheimer und Demenz.



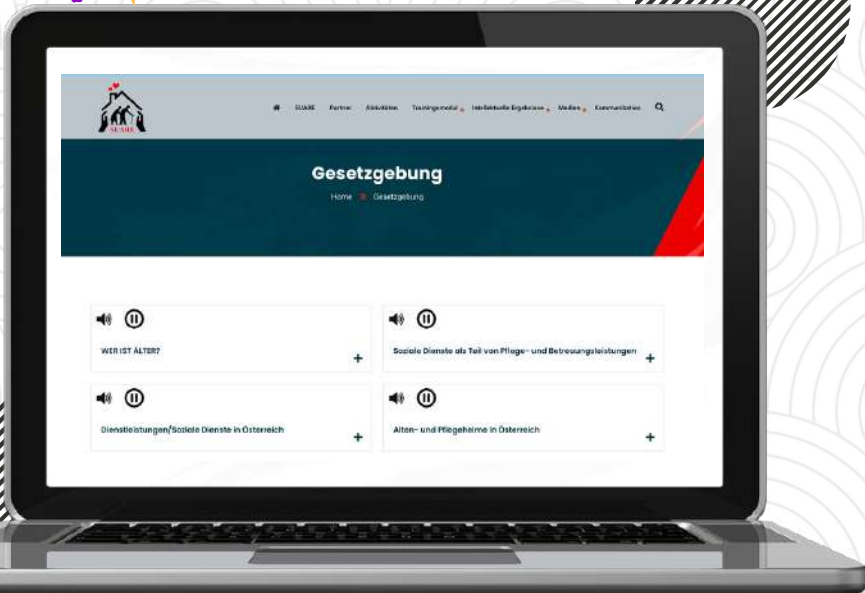
WEBSEIT



Wenn Sie auf die Registerkarte „Übungsvideos“ klicken, finden Sie Übungsvideos zu Krankheiten, die häufig bei älteren Menschen auftreten, und zu gesunden Altern.



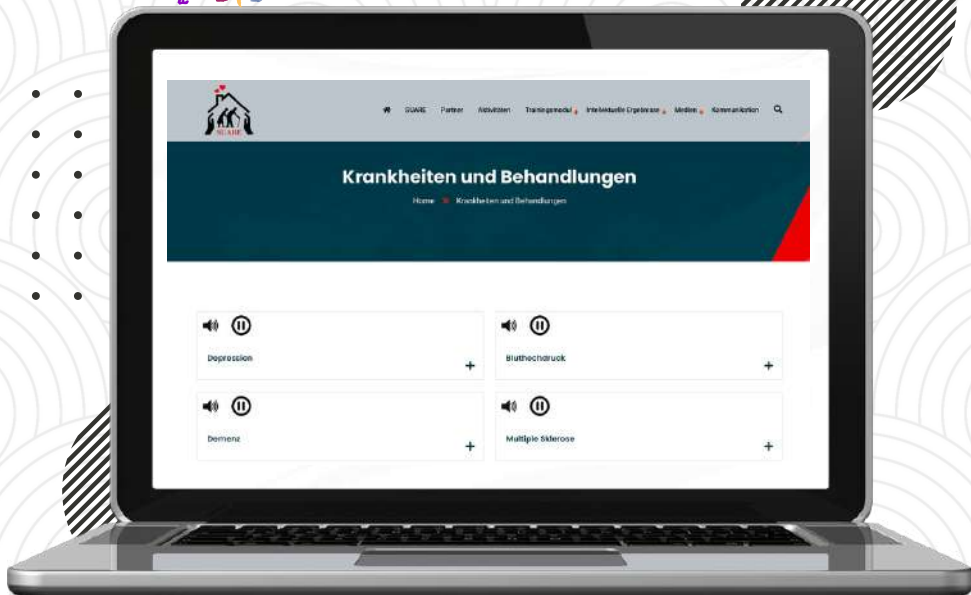
WEBSEIT



Wenn Sie auf den Reiter „Gesetzgebung“ klicken, finden Sie Kurzinformationen in Form von Fragen und Antworten zu den am häufigsten gestellten Fragen zu den gesetzlichen Rechten älterer Menschen in Österreich und einigen rechtlichen Verfahren.



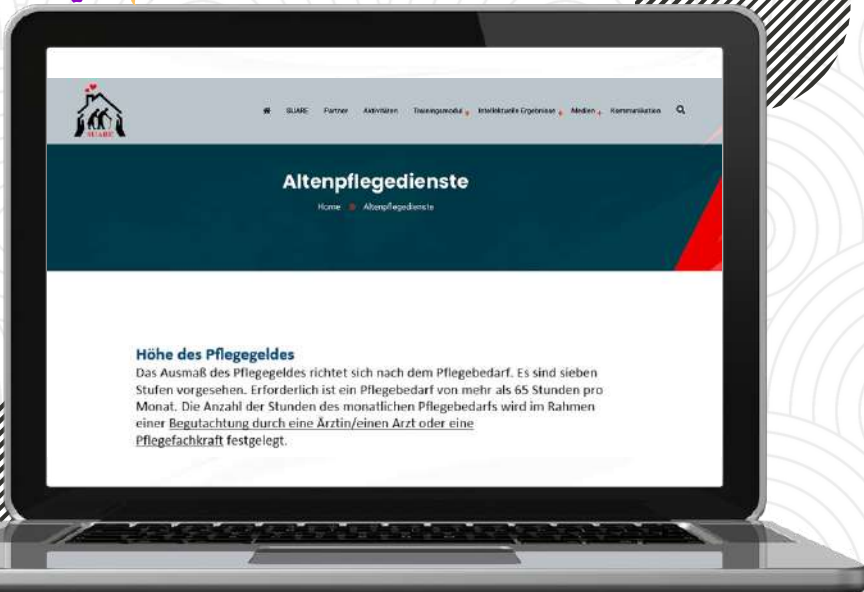
WEBSEIT



Wenn Sie auf die Registerkarte Krankheiten und Behandlungen klicken, finden Sie Kurzinformationen zu den häufigsten Krankheiten im Alter sowie Vorschläge und Übungen zur Behandlung/Vorbeugung dieser Krankheiten.



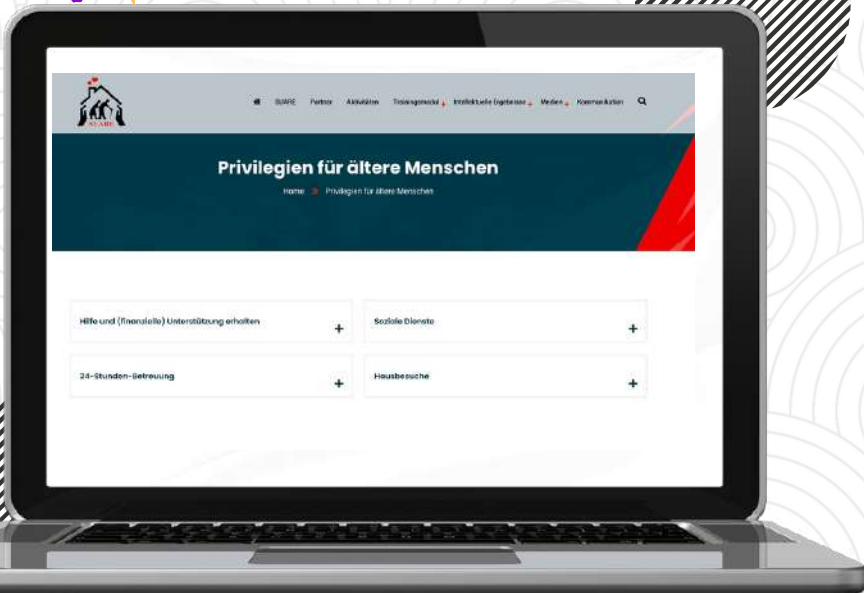
WEBSEIT



Wenn Sie auf den Reiter Altenpflegedienste klicken, finden Sie Informationen zu Pflegeheimen, Tagespflegeheimen und ähnlichen Pflegediensten, die ältere Menschen in Österreich beantragen können.



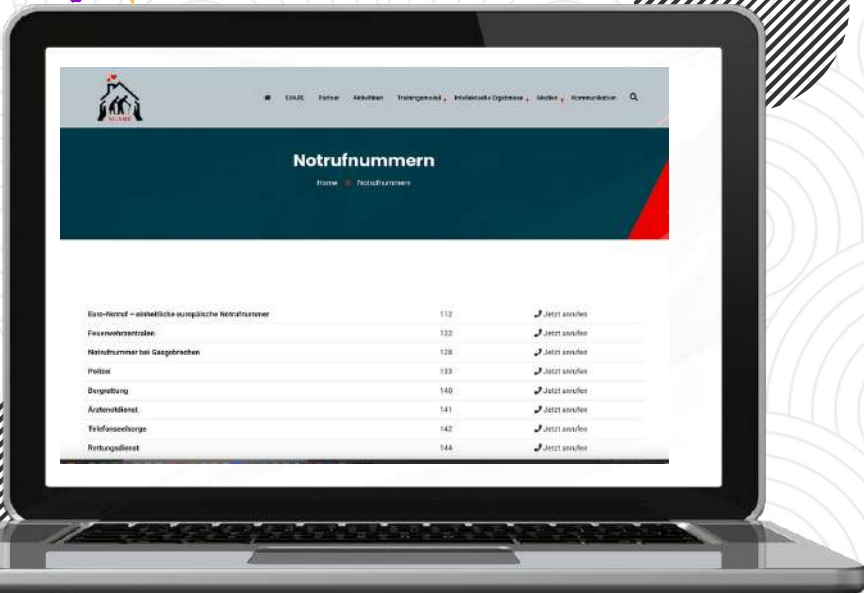
WEBSEIT



In dieser Registerkarte finden Sie Kurzinformationen zu den Privilegien, die älteren Menschen in Österreich gewährt werden.



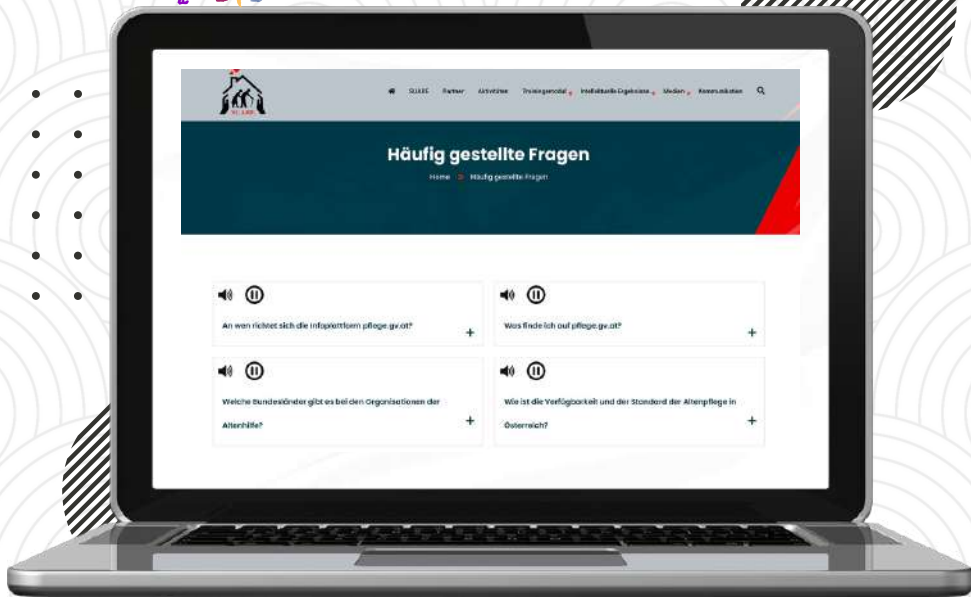
WEBSEIT



Wenn Sie auf den Reiter „Notrufnummern“ klicken, erreichen Sie die Notrufnummern in Österreich (Polizei, Feuerwehr, Krankenwagen usw.).



WEBSEIT

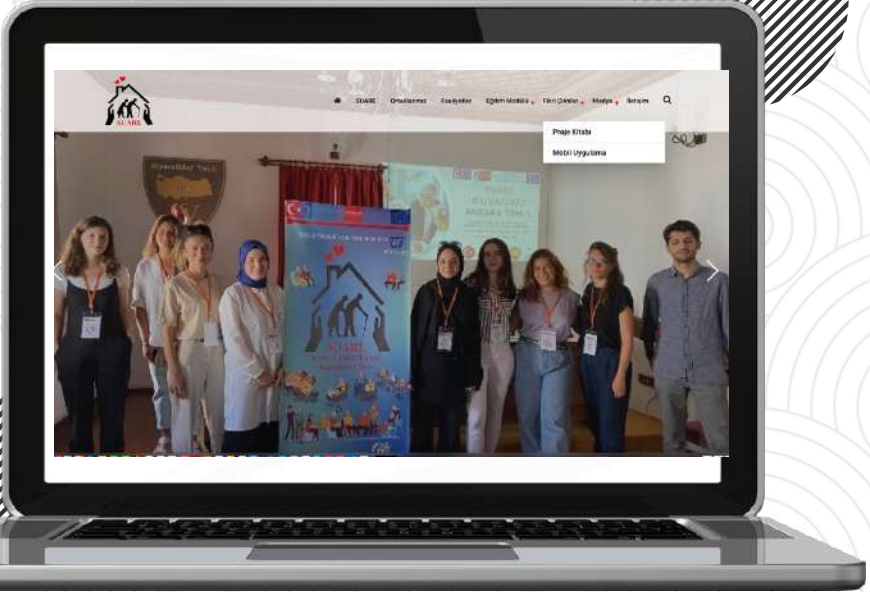


Im Frequently finden Sie zahlreiche Informationen über die Rechte älterer Menschen, Krankheiten, Privilegien für ältere Menschen usw

Registerkarte „Gestellte Fragen“.



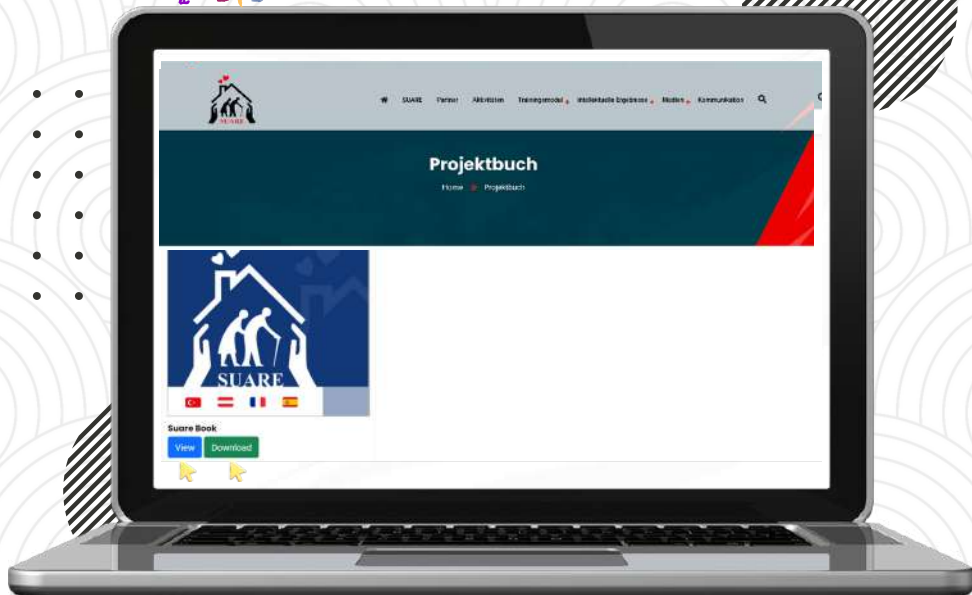
WEBSEITE



Sie können über die Registerkarte
„Intellektueller Output“ auf das digitale
Buch und die mobile Anwendung des
Projekts zugreifen.



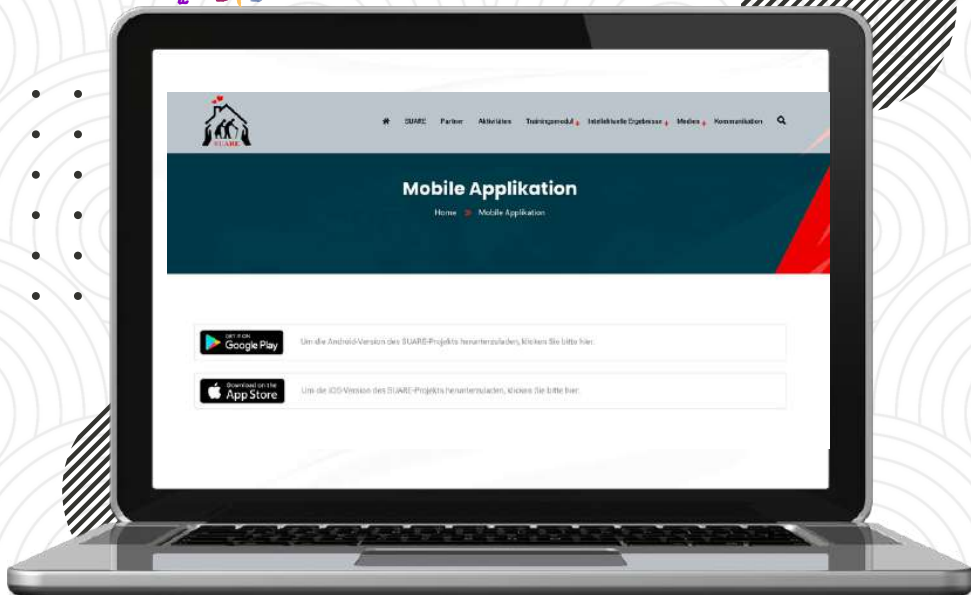
WEBSEIT



Über die Registerkarte „Projektbuch“ können Sie auf das digitale Buch mit allen Inhalten des Suare-Projekts zugreifen.



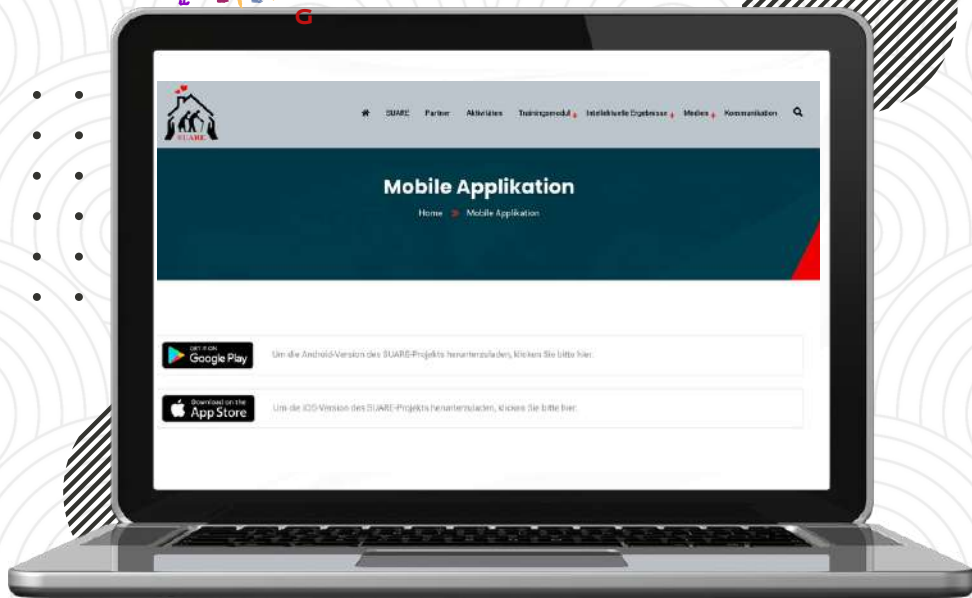
WEBSEIT



Über die Registerkarte „Mobile Anwendungen“ können Sie auf die mobile Anwendung des Suare-Projekts auf iOS und Android zugreifen.



WEBSEIT



Über die Registerkarte „Mobile Anwendungen“ können Sie auf die mobile Anwendung des Suare-Projekts auf iOS und Android zugreifen.

SUARE



**SUARE-
RICHTLINIEN FÜR
MOBILE
ANWENDUNGEN**

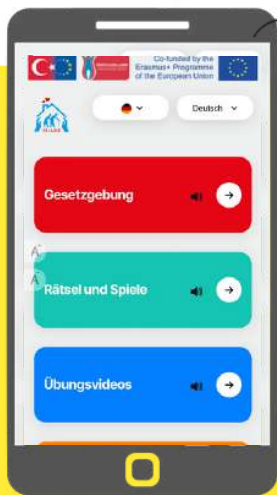
SUARE-RICHTLINIEN FÜR MOBILE ANWENDUNGEN

Anwendungsschnittstelle

Suare-Mobilanwendung ist nach dem Problems und Bedürfnisse der älteren Menschen. Viele Inhalte wie z. B. die Rechte der el-Gesundheitsprobleme und -beratung, körperliche Übungen, geistige Übungen, Zentren für ältere Menschen und Wohnorte. In dieser Anwendung wurden alle wichtigen Informationen zusammengestellt. In diesem Teil des Buches finden Sie Hinweise, auf welchen Teil bzw. wie Sie auf die Informationen zugreifen können.



Bewerbungshomepage

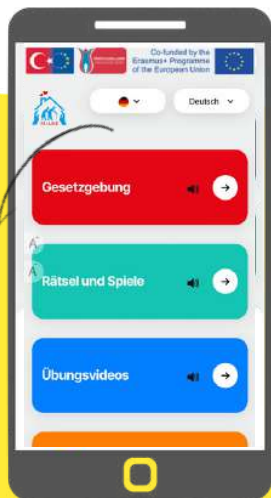


Wenn Sie die Anwendung verwenden, werden Sie dies tun. Oben rechts sehen Sie eine Schaltfläche mit der Aufschrift „Sprachen“. Ecke des Startbildschirms.

Wenn Sie auf die Schaltfläche klicken, können

Sie dies tun

wähle dein eigenes Sprache aus den Sprachen, Birne auf dem Bildschirm.





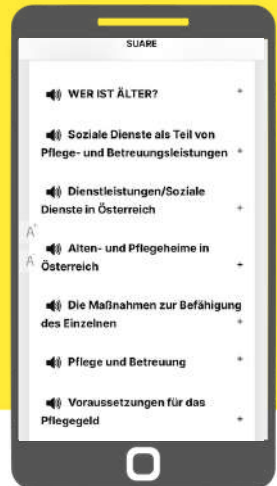
Länder

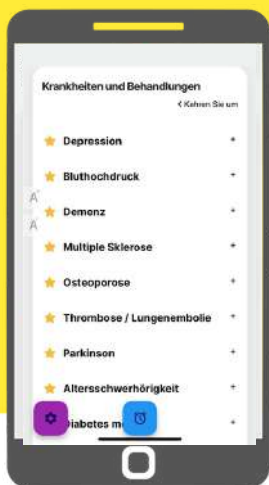
Wenn Sie oben in der Anwendung auf die Flaggenschaltfläche klicken, wird die Länderoption geöffnet. Auf dieser Registerkarte finden Sie Ihre Fragen zur Altenpflege und zu den Bedürfnissen in anderen Ländern.

Gesetzgebung

Wenn Sie auf den Reiter „Gesetzgebung“ der Anwendung klicken, erhalten Sie kurze und klare Informationen zu den Rechten älterer Menschen und häufig gestellte Fragen.

Wenn Sie auf die Frage klicken, wird die Registerkarte „Antwort“ geöffnet.





Krankheiten und Behandlungen

Wenn Sie auf die Registerkarte "Krankheiten und Behandlungen" der Anwendung klicken, erhalten Sie kurze und klare Informationen über die häufigsten Krankheiten im Alter und kurze Empfehlungen für deren Behandlung.

Krankheiten und Behandlungen

Sie können Informationen über die Krankheiten auf der Registerkarte "Krankheiten und Behandlungen" abrufen, indem Sie auf die Krankheit klicken, die Sie interessiert.

Wenn Sie auf die Krankheit klicken, erhalten Sie kurze Informationen darüber, was die Krankheit ist, ihre Ursachen, Empfehlungen und Übungen.





Rätsel und Spiele

Durch Klicken auf die Registerkarte „Rätsel und Spiele“ der Anwendung können Sie auf Denkübungen zugreifen, z als Sudoku, Rätsel, Geheimdienstfragen.

Rätsel und Spiele

Denkübungen unter dem Titel Rätsel und Spiele sind Aktivitäten, die sich positiv auf die kognitive Gesundheit aller Altersgruppen auswirken.

Wenn Sie auf der Seite nach unten scrollen, gelangen Sie zu Dutzenden von Aktivitäten zum Gedankentraining.



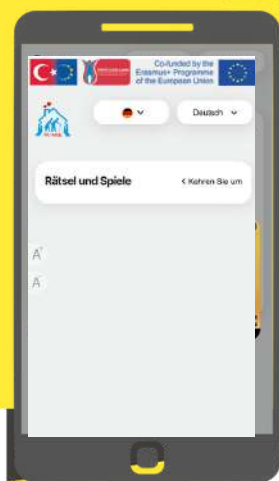


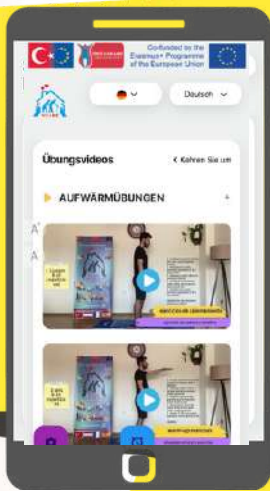
Rätsel und Spiele

Sie können Rätsel und/oder Spiele starten, indem Sie auf die Denkübung klicken, die Sie sehen möchten.

Rätsel und Spiele

Um die begonnene mentale Übung zu beenden, drücken Sie einfach die „Zurück“-Taste Ihres Telefons.



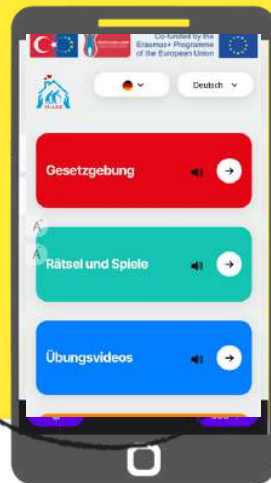


Übungen

Durch Klicken auf die Registerkarte „Übungen“ der Anwendung können Sie auf die körperlichen Übungen zugreifen, die im Ratgeberteil der Krankheiten im Inhalt der Anwendung aufgeführt sind und die für ein gesundes Altern durchgeführt werden sollten.

Ort teilen

Sie müssen auf die Schaltfläche „SOS“-Standortinformationen in der unteren rechten Ecke der Anwendung klicken und die erforderlichen Berechtigungen erteilen.



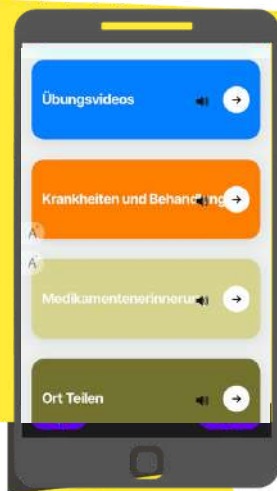
Ort teilen



Nachdem Sie die von der Anwendung angeforderten erforderlichen Berechtigungen erteilt haben, klicken Sie auf die von Ihnen bevorzugte Nachrichtenmethode und fügen Sie im Abschnitt „Telefonnummer eingeben“ die Telefonnummer hinzu, an die unser Live-Thema im Notfall weitergeleitet werden soll.

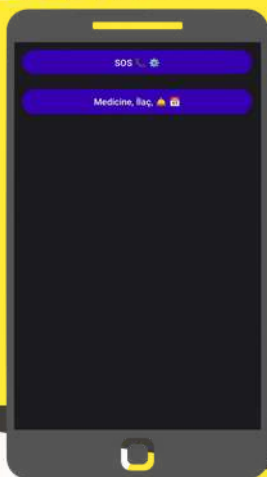
Medikamenten- Erinnerung

Um auf die Medikamentenerinnerungsfunktion zuzugreifen, klicken Sie auf die Schaltfläche „“ in der unteren linken Ecke der Anwendung.



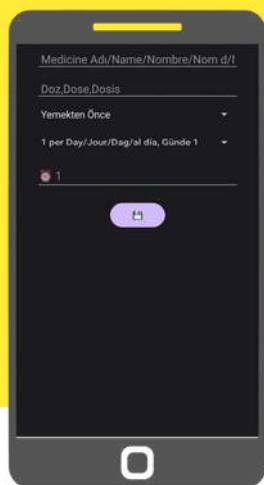
Medikamenten- Erinnerung

Klicken Sie auf der sich öffnenden Seite auf die Schaltfläche „Medizin“.



Medikamenten- Erinnerung

Sie können die Medikamentenerinnerungsfunktion nutzen, indem Sie die Informationen zu den Medikamenten, an die Sie erinnert werden möchten, nacheinander auf der sich öffnenden Seite eingeben und auf das Speichern-Symbol klicken.





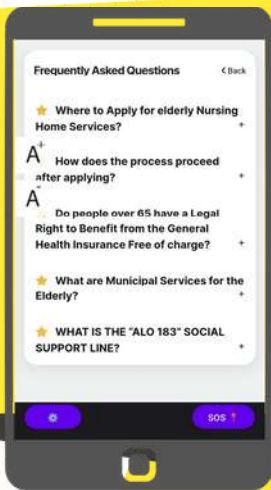
Notruftelefone

Wenn Sie auf die Registerkarte „Notrufnummern“ der Anwendung klicken, können Sie Notrufnummern wie Polizei, Krankenwagen und Feuerwehr in Türkiye erreichen.

Altenpflegedienste

Auf der Registerkarte „Altenpflegedienste“ finden Sie kurze Informationen zu den Dienstleistungen für ältere Menschen in Türkiye.



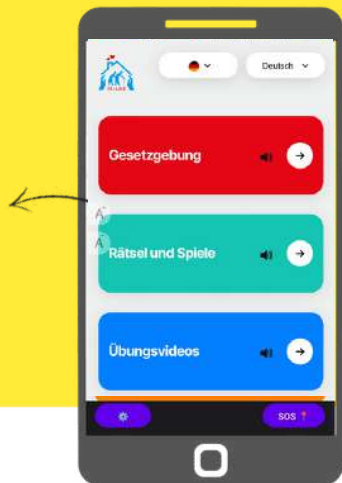


Häufig gestellte Fragen

Durch Klicken auf die Registerkarte „Häufig gestellte Fragen“ erhalten Sie kurze Informationen zu den Fragen, die Sie möglicherweise haben.

Zoom-Taste

Sie können den Inhalt vergrößern oder verkleinern, indem Sie auf die Schaltflächen „A+“ und „A-“ auf der linken Seite der Anwendung klicken.





www.suareproject.com



[@projectsuare](https://twitter.com/projectsuare)



[@suareproject](https://www.youtube.com/suareproject)



[@suareproject](https://www.instagram.com/suareproject)



suareproject@gmail.com

