

GOLD - GOOD PRACTICES FOR OLD PEOPLE

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ**



ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ ΑΠΟ: MUENSTER UNIVERSITY

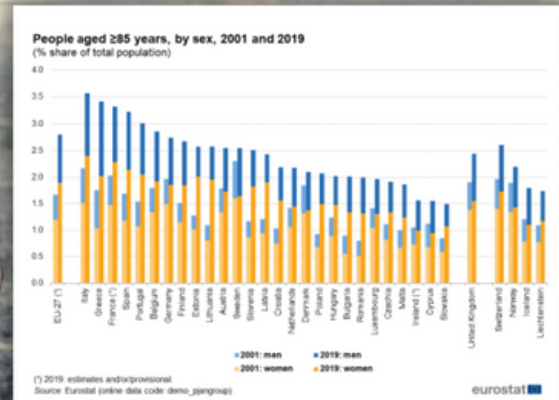
Το έργο αυτό χρηματοδοτήθηκε με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Το περιεχόμενο και το υλικό του αντικατοπτρίζουν μόνο τις απόψεις των δημιουργών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

Αριθμός Σύμβασης Έργου: 2020-1-EL01-KA204-078895



Με συγχρηματοδότηση από το
πρόγραμμα «Erasmus+»
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

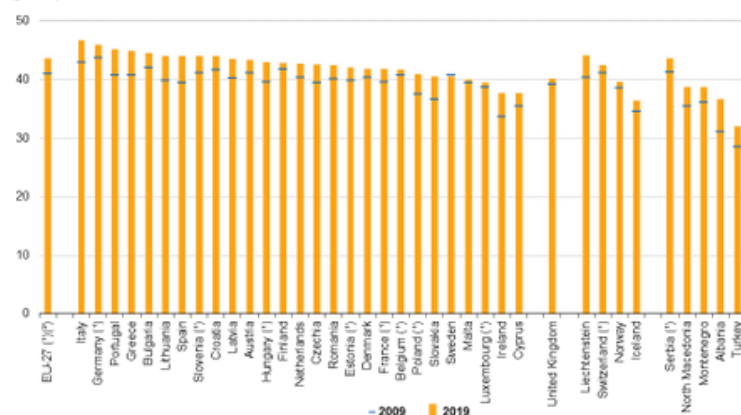
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΠΟ 65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ



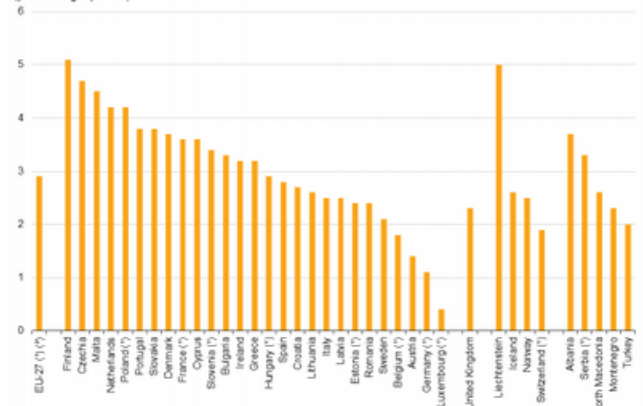
Στο τέλος του 2019, υπήρχαν 18,09 εκατομμύρια άτομα στη Γερμανία ηλικίας 65 ετών και άνω. Αυτό αποτελεί το 21,8% του συνολικού γερμανικού πληθυσμού.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω στη Γερμανία θα αυξηθεί έως 29% το 2030 και 34% το 2060. Το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 85 ετών και άνω θα αυξηθεί έως 4% και 9% αντίστοιχα.

Median age of population, 2009 and 2019
(years)



Increase in the share of the population aged 65 years or over between 2009 and 2019
(percentage points)



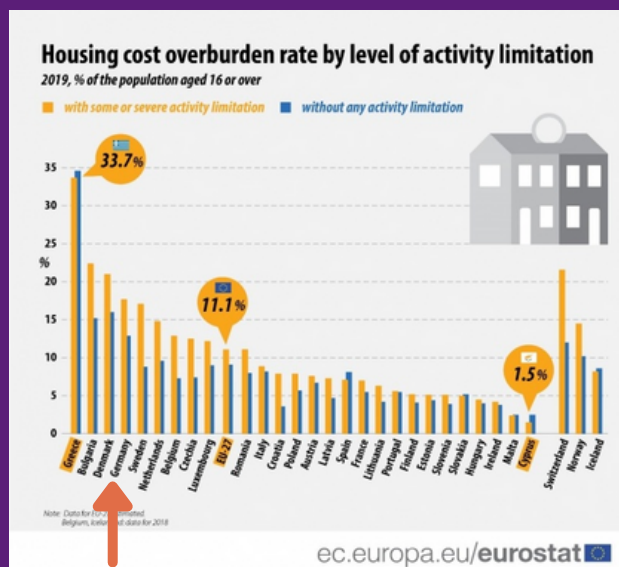
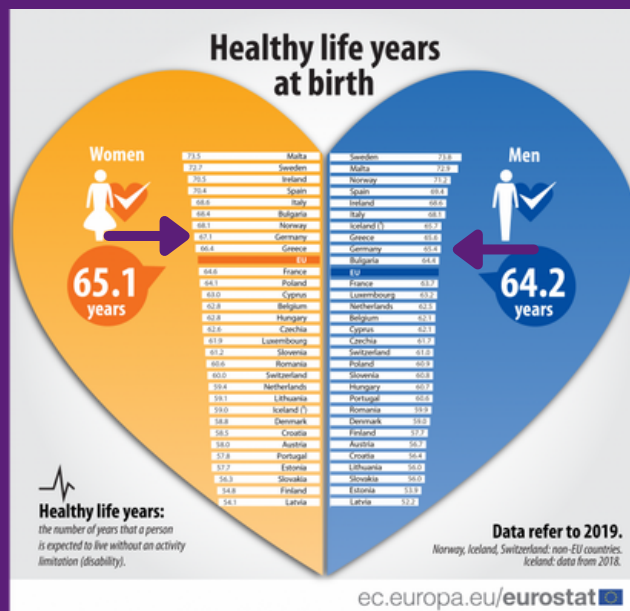
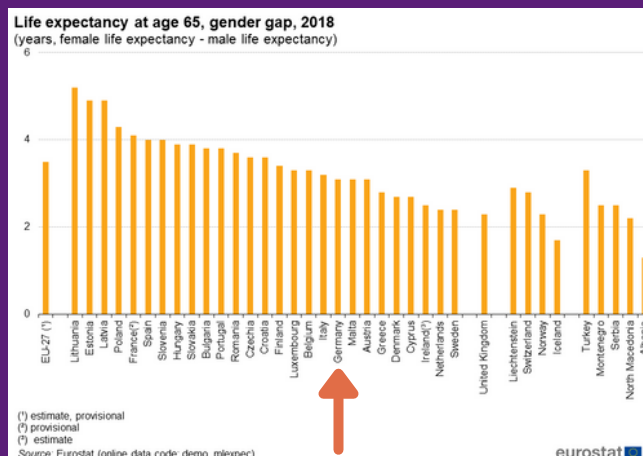
ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ

Το προσδόκιμο ζωής συνεχώς αυξάνει χάρη στη βελτιωμένη ποιότητα ζωής και στην καλύτερη φροντίδα υγείας.

Σύμφωνα με τον πίνακα ζωής 2017/19 το προσδόκιμο ζωής για τους άνδρες ήταν τα 78,6 έτη, ενώ για τις γυναίκες ήταν τα 83,4 έτη. Το 2019 υπήρχαν 1.914 νοσοκομεία στη Γερμανία με συνολικά 494.326 κλίνες και το ποσοστό απασχόλησης αυτών ήταν 77,2%.

Η πλειοψηφία των ατόμων 65 ετών και άνω αξιολογεί την υγεία του ως μέτρια (45%), 40,4% την αξιολογεί ως (πολύ) καλή και 14,6% την αξιολογεί ως (πολύ) κακή. Στην ηλικιακή ομάδα των ατόμων 75 ετών και άνω, η υποκειμενική αντίληψη περί υγείας είναι χειρότερη, καθώς περισσότερα άτομα την αξιολογούν ως μέτρια (49,1%) ή (πολύ) κακή (17,8%) και λιγότερα άτομα την αξιολογούν ως (πολύ) καλή (33,1%).

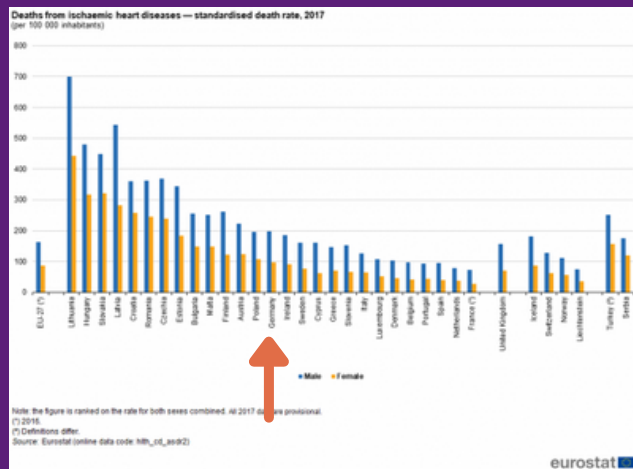
Σύμφωνα με τον BZgA (2017) περισσότερο από το 50% των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω υποφέρει από τουλάχιστον μία χρόνια ασθένεια. Σε σύγκριση με το ποσοστό της ηλικιακής ομάδας των ατόμων μέχρι 45 ετών που φθάνει μόλις το 20%. Σύμφωνα με τον ΔΜΣ, άτομα 65 ετών και άνω είναι κατά μέσο όρο υπέρβαρα. Ο μέσος ΔΜΣ των ατόμων 65-70 ετών είναι 27,8, ενώ ο ΔΜΣ των ατόμων 70-75 ετών είναι 27,5 και στην ηλικία των 75 ετών και άνω είναι 26,8. Σχετικά με τις ηλικιακές ομάδες που μόλις αναφέρθηκαν, το ποσοστό των καπνιστών φθάνει το 16,7%, 11,6% και 5,4%.



ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ

Οι συνηθέστερες ασθένειες

Οι συνηθέστερες ασθένειες από τις οποίες πάσχουν οι ηλικιωμένοι είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος, οι χρόνιες πνευμονικές παθήσεις, οι μυοσκελετικές διαταραχές και ο διαβήτης. Η κατάθλιψη και η άνοια αποτελούν τις συχνότερες ψυχικές διαταραχές. Το ποσοστό των ατόμων 65 ετών και άνω που έπασχαν από άνοια το 2018 ήταν 8,6%. Από αυτά τα άτομα, τα περισσότερα ήταν γυναίκες. Υπολογίζεται ότι μέχρι το 2050 ο αριθμός των περιστατικών άνοιας θα αυξηθεί ραγδαία.



Causes of death — standardised death rate, 2017
(per 100 000 inhabitants)

	Total									Females		
	Circulatory disease	Heart disease (*)	Cancer (*)	Lung cancer (*)	Colorectal cancer	Respiratory diseases	Diseases of the nervous system	Transport accidents	Suicide	Breast cancer	Cancer of the cervix	Cancer of the uterus
EU-27 (*)	370.5	119.4	257.1	52.9	30.7	75.0	40.3	6.0	10.8	32.7	4.0	6.7
Belgium	262.9	63.4	240.1	32.9	23.3	100.6	31.1	3.3	13.4	34.8	2.9	6.2
Bulgaria	1115.8	194.8	232.8	43.7	33.3	67.7	13.0	8.2	9.8	29.4	8.9	9.1
Czechia	586.1	292.3	273.8	53.1	36.7	90.9	36.6	6.9	13.2	28.7	5.7	7.4
Denmark	242.3	70.1	287.9	66.8	33.7	123.5	48.4	3.6	10.5	37.2	3.1	5.2
Germany	383.7	136.1	248.0	49.7	26.5	79.2	34.9	4.2	10.6	35.8	3.3	5.2
Estonia	633.8	240.1	288.2	48.4	37.8	43.2	23.3	5.0	17.3	31.8	8.9	6.9
Ireland	290.1	133.0	270.9	36.5	30.8	133.5	48.5	3.1	8.4	37.8	4.3	6.9
Greece	368.1	105.5	246.7	61.0	21.8	107.5	29.6	8.1	4.5	32.2	2.1	3.8
Spain	238.3	83.7	228.5	47.9	31.8	100.5	51.3	4.4	7.5	23.7	2.6	5.9
France (*)	197.2	46.8	243.8	48.7	26.3	57.0	53.4	5.0	13.2	33.1	2.3	7.3
Croatia	637.0	301.8	323.3	68.4	48.4	82.8	30.8	9.9	14.8	34.9	4.6	8.0
Italy	306.5	89.9	238.3	40.5	26.8	70.0	40.7	3.7	6.0	32.1	1.3	6.0
Cyprus	358.7	107.4	211.8	43.4	21.1	116.3	40.1	7.1	4.1	34.9	2.5	4.1
Latvia	841.8	269.8	298.7	48.9	32.3	43.0	24.4	8.2	17.9	34.0	9.2	11.4
Lithuania	822.1	536.2	274.2	42.3	31.6	46.7	24.4	8.7	25.8	26.8	11.3	8.1
Luxembourg	285.6	74.4	238.3	50.8	25.1	71.1	41.6	3.4	9.5	40.3	1.4	3.8
Hungary	764.1	381.2	342.1	89.2	33.1	89.6	23.7	8.5	16.7	37.4	6.8	7.5
Malta	334.5	180.3	224.6	41.2	33.3	103.8	24.7	4.6	3.3	28.1	3.1	3.1
Netherlands	257.2	55.0	279.9	63.5	32.0	86.8	56.0	4.2	11.3	34.9	2.3	3.6
Austria	391.9	164.9	236.2	45.5	25.0	62.9	37.3	5.2	13.9	31.7	3.3	5.2
Poland	545.2	143.2	293.6	67.0	37.1	84.2	19.8	9.4	11.7	33.4	8.0	9.5
Portugal	289.8	64.6	245.2	38.0	34.2	116.2	33.8	7.8	9.6	27.5	3.4	6.6
Romania	899.6	296.7	276.3	34.1	34.6	87.3	24.6	12.5	9.9	33.2	14.8	6.2
Slovenia	430.0	101.3	308.1	58.9	33.7	66.8	31.6	6.7	19.6	36.1	3.7	8.4
Slovakia	652.9	375.3	314.9	49.5	46.9	95.8	27.5	7.5	7.2	40.7	7.4	10.1
Finland	345.0	177.5	219.2	39.1	24.0	36.8	168.7	5.2	10.0	28.7	1.8	6.2
Sweden	309.4	111.7	231.6	38.3	27.9	67.1	54.1	2.9	12.2	26.4	2.9	6.7
United Kingdom	249.9	108.8	273.6	58.1	28.0	136.0	62.2	2.5	7.5	33.6	2.6	7.1
Iceland	289.7	128.8	237.5	49.7	23.5	101.0	103.2	2.7	9.8	30.1	4.7	5.4
Liechtenstein	301.5	50.2	186.0	39.4	24.2	113.4	19.4	9.4	14.2	31.8	5.2	21.6
Norway	232.7	79.8	241.7	47.6	36.0	103.9	50.1	3.0	11.6	23.3	3.0	6.0
Switzerland	262.4	89.0	214.8	41.5	22.1	58.2	44.1	3.7	12.4	29.8	1.5	4.5
Serbia	882.3	144.9	296.6	69.3	37.7	81.6	42.6	8.3	14.3	44.5	12.3	8.1
Turkey (*)	319.5	198.8	196.1	36.9	19.1	130.6	67.5	10.5	3.8	15.9	1.9	4.4

(*) Ischaemic heart diseases.

(*) Malignant neoplasms.

(*) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.

(*) 2016.

(*) Definitions differ.

Source: Eurostat (online data code: hth_cd_asd02)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ

Η Γερμανία είναι κοινωνικό κράτος, το οποίο σημαίνει ότι οι νόμοι που δημιουργούνται έχουν σκοπό να διασφαλίζουν την κοινωνική ασφάλεια και δικαιοσύνη.

Το σύστημα της ασφάλειας υγείας είναι δομημένο ως εξής: κάθε Γερμανός πολίτης υποχρεούται να έχει ασφάλεια υγείας. Οι περισσότεροι από αυτούς είναι νόμιμα ασφαλισμένοι. Οι οικονομικές εισφορές πληρώνονται από τον εργοδότη και από τον εργαζόμενο εξ ημισείας. Ο βαθμός συνεισφοράς είναι το 14,6% του ακαθάριστου εισοδήματος του εργαζομένου (7,3% πληρώνεται από τον εργοδότη και 7,3% πληρώνεται από τον εργαζόμενο). Επιπρόσθετες πληρωμές του 1% είναι πιθανές.



	OFFICIAL NUMBER		UNOFFICIAL NUMBER		1 - Legal recognition of carers	2 - Identification	3 - Needs Assessment	SUPPORT TO CARE			9 - SOCIAL INCLUSION/PROTECTION		
	Number of carers	% of population with caring responsibilities	Number of carers	% of population with caring responsibilities				5 - Access to information	7 - Respite care	8 - Training	Financial compensation (direct or indirect)	Carers' leave	Pension credits
AT	290.000	3,5%	457.000	5,2%	✓	---	---	---	✓	✓	✓	✓	✓
BE	870.000	9,4%	1.965.250	17,5%	✓	✓	✗	---	✓	✓	✓	✓	✓
BG	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗
CH	330.000	5,9%	1.047.168	10,8%	---	✗	✗	---	---	---	---	✗	✗
CY	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	---	✓	---	✗	✗	✗
CZ	281.000	2,7%	1.263.600	12%	---	---	✗	---	✗	---	✓	✓	✗
DE	273.000	2%	18.079.600	22%	✓	---	---	✓	✓	✓	✓	✓	✓
DK	20.000	0,4%	100.000	7,7%	✗	---	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EE	N/A	N/A	100.000	7,7%	✗	✗	✗	✓	✗	✓	---	---	✗
EL	273.000	2,5%	3.665.200	34,0%	✗	✗	✗	---	✗	---	✗	---	✗
ES	7.232.310	15,3%	9.541.080	20,4%	---	---	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
FI	N/A	N/A	700.000	12,6%	✓	---	---	✓	✓	✓	✓	✓	✗
FR	8.300.000	12,4%	11.000.000	19,6%	✓	---	---	✓	✓	✓	✓	✓	✗
HR	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	✗	---	✗	---	---	---
HU	N/A	N/A	450.000	7%	✗	✗	✗	✗	✓	✗	---	✓	✗
IE	195.263	4,1%	391.260	8%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
IT	4.035.000	7,0%	16.119.600	26,5%	---	✗	✗	✓	✓	✓	✓	---	---
LV	N/A	N/A	125.497	13,8%	✗	✗	✗	✓	✓	✓	---	---	✗
LT	N/A	N/A	236.980	8,2%	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	---	✗
LU	4.752	1,0%	N/A	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MT	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	✗	✓	✗	---	---	✓
NL	4.400.000	25,9%	N/A	N/A	---	✓	---	✓	✓	✓	✓	✓	✗
NO	N/A	N/A	800.000	15,4%	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	---	✗
PL	1.214.000	3,2%	4.318.800	18,3%	✗	---	---	✗	✗	✗	---	✓	✗
PT	1.100.000	12,5%	N/A	N/A	✓	✗	✗	---	✓	---	✓	✓	✗
RO	N/A	N/A	1.580.800	8%	✗	✗	✗	✗	---	---	---	---	✗
SE	1.300.000	13,7%	N/A	N/A	✓	✓	✗	✓	✓	---	✓	✓	✗
SI	N/A	N/A	215.000	10,4%	✗	✗	✗	✗	✗	---	---	---	✗
SK	58.000	1,1%	N/A	N/A	✗	---	✗	✗	---	✗	---	✓	✗
UK	6.500.000	10,4%	N/A	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

© Eurocarers, 15/07/2020

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ

Πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας στον τομέα της υγείας

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η Γερμανία είναι ένα κοινωνικό κράτος. Αυτό συμπεριλαμβάνει και το ότι τα νεότερα άτομα χρειάζεται να ενδιαφέρονται για τα μεγαλύτερα. Όταν ο Otto von Bismarck εισήγαγε τις πρώτες κοινωνικές ασφάλειες στα τέλη του 19ου αιώνα, έγινε η αρχή για το Γερμανικό κοινωνικό κράτος. Αρκετοί νόμοι εδραιώθηκαν, όπως ο νόμος για την ασφάλεια υγείας και για την ασφάλιση των ηλικιωμένων. Το 1957 έγινε μία μεταρρύθμιση στο συνταξιοδοτικό από τον Adenauer. Ο Adenauer αναπροσάρμοσε τη σύνταξη έτσι ώστε οι συνταξιοδοτικές εισφορές να είναι ανάλογες του ακαθάριστου εισοδήματος κάθε ατόμου. Κατά συνέπεια, ο δείκτης του ετήσιου επιδόματος αυξήθηκε. Όταν οι πολίτες μεγαλώνουν σε ηλικία, θα πρέπει να λαμβάνουν μία σύνταξη σχεδόν τόσο υψηλή όσο οι συνταξιοδοτικές εισφορές που πλήρωναν παλαιότερα. Αυτό ονομάζεται “Διαγενεακό συμβόλαιο” κατά το οποίο η νεότερη γενιά πληρώνει τις συντάξεις της παλιότερης γενιάς. Το σύστημα της ασφάλισης υγείας είναι δομημένο ως εξής: κάθε Γερμανός κάτοικος υποχρεούται να έχει ασφάλεια υγείας. Οι περισσότεροι από αυτούς είναι ασφαλισμένοι νόμιμα. Οι οικονομικές εισφορές πληρώνονται από τον εργοδότη και από τον εργαζόμενο εξ ημισείας. Η αρχή της αλληλεγγύης στην ασφάλεια υγείας σημαίνει ότι το επίπεδο συνεισφοράς εξαρτάται από το εισόδημα του εργαζομένου και ότι τα παιδιά και οι έγγαμοι χωρίς εργασία ασφαλιζονται δωρεάν. Ανεξαρτήτως του πόσο υψηλές είναι οι πληρωμένες εισφορές, οποιοσδήποτε νόμιμα ασφαλισμένος δικαιούται ιατρική περίθαλψη. Άτομα με εισόδημα μεγαλύτερο από 59.400 ευρώ το χρόνο, δημόσιοι υπάλληλοι και αυτο-απασχολούμενοι μπορούν επίσης να συνάψουν μία ιδιωτική ασφάλεια υγείας. Εδώ, το ποσοστό συνεισφοράς εξαρτάται από την ηλικία, το φύλο, το ατομικό ρίσκο ασθενείας και την έκταση της ασφάλειας. Κατά συνέπεια, άτομα που είναι νέα και υγιή όταν ασφαρίζονται πληρώνουν λιγότερα από ότι μεγαλύτερα και λιγότερο υγιή άτομα. Η ιδιωτική ασφάλεια υγείας στηρίζεται στην αρχή της ισοδυναμίας, δηλαδή στο ότι ο καθένας πληρώνει για τον εαυτό του χωρίς κοινωνικό αντιστάθμισμα.

Νοσοκομεία

Το 2019 υπήρχαν 1.914 νοσοκομεία στη Γερμανία με συνολικά 494.326 κλίνες και το ποσοστό απασχόλησης αυτών ήταν 77,2%. Ο αριθμός των νοσοκομείων και των κλινών μειώνεται σταθερά, όπως επίσης και η περίοδος εισαγωγής στο νοσοκομείο. Το 2019 η περίοδος εισαγωγής στο νοσοκομείο ήταν 7,2 ημέρες, ενώ το 1991 ήταν 14 ημέρες. Σε αντίθεση, ο αριθμός των περιστατικών αυξήθηκε σε 20 εκατομμύρια ασθενείς το 2019. Επιπρόσθετα σε αυτό, ο αριθμός των εντατικών κλινών αυξήθηκε κατά 36% από το 1991 έως το 2018. Επιπλέον, οι νοσοκομειακές δαπάνες αφορούν σε 115,1 δισεκατομμύρια ευρώ το 2019, συμπεριλαμβανομένων σε αυτές τα κόστη εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Τα μεγαλύτερα κόστη αφορούσαν σε άτομα της ηλικιακής ομάδας 65 - 85 ετών. Το 2015 τα κόστη της ηλικιακής αυτής ομάδας έφθασαν τα 125.337 εκατομμύρια ευρώ, ενώ τα κόστη της ηλικιακής ομάδας 30-45 ετών τα 33.700 εκατομμύρια ευρώ. Το 2019 υπήρχαν περίπου 402.500 ιατροί, από τους οποίους οι 159.900 εργάζονταν σε μη μόνιμο καθεστώς (116.300 ιατροί με άδεια και 43.600 απασχολούμενοι ιατροί) και 207.200 εργάζονταν μόνιμα (16.100 σε μία θέση στελέχους και 191.100 σε μία θέση μη-στελέχους). 35.300 ιατροί δούλευαν σε διοικητικά σώματα ή άλλα τμήματα. Ο αριθμός των ατόμων σε ανάγκη φροντίδας το 2019 ήταν διπλάσιος από ότι το 1999, ειδικότερα 4,13 εκατομμύρια. Αυτή η αξία συνάδει με το συνολικό δείκτη μακροχρόνιας φροντίδας, ο οποίος συνεχώς αυξάνει (από 2,5% το 2001 σε 5% in 2019).

Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων

Στη Γερμανία σήμερα υπάρχουν 15.380 γηροκομεία και 14.688 κινητές μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Το πρώτο εξάμηνο του 2020 υπήρχαν 731.000 άτομα που ζούσαν αποκλειστικά εντός γηροκομείων. Ο αριθμός αυξήθηκε εντυπωσιακά την τελευταία δεκαετία (2010: 620.249; 2015: 676.584) φθάνοντας το 30% και ο αριθμός των σταθερών εγκαταστάσεων σχεδόν το 60%. Ταυτόχρονα με αυτήν την εξέλιξη, ο αριθμός των ατόμων που έχει ανάγκη νοσηλευτικής φροντίδας συνεχώς αυξάνει. Το 2019 ο αριθμός ήταν κατά 70% υψηλότερος από την αρχή του 21ου αιώνα (2019: 4,1 εκατομμύρια). Ο δείκτης μακροχρόνιας φροντίδας των ατόμων ηλικίας άνω των 75 ετών αυξήθηκε σε 11% και σε 71% για άτομα ηλικίας άνω των 90 ετών.



Υποστηριζόμενη διαβίωση

Ο αριθμός των εγκαταστάσεων υποστηριζόμενης διαβίωσης συνεχώς αυξάνει. Αυτός ο τύπος διαβίωσης στοχεύει στη διατήρηση της ανεξαρτησίας και της ιδιωτικότητας των κατοίκων. Υπάρχουν επίσης κοινότητες ηλικιωμένων με επιμερίζοντα διαμερίσματα, όπου δηλαδή οι ηλικιωμένοι ζουν μαζί και υποστηρίζουν ο ένας τον άλλον. Σε μία έρευνα από την ΤΚ ασφάλεια υγείας το 2018, φάνηκε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι επιθυμούν να διαμένουν στα δικά τους σπίτια όσο το δυνατόν περισσότερο. Όταν ρωτήθηκαν ακόμη αν επιθυμούν τη νοσηλεία, δόθηκαν πολλαπλές απαντήσεις. 83% επέλεξε “στο δικό μου διαμέρισμα”, 59% “σε ένα διαμέρισμα που μοιράζομαι με άλλους ηλικιωμένους”, 48% “στο σπίτι συγγενών” and 37% “σε γηροκομείο”. Άλλος τρόπος διαμονής σε μεγαλύτερη ηλικία είναι το πολυγενεακό σπίτι. Τα πολυγενεακά σπίτια επιτρέπουν μία συνεργατική διαβίωση με τη γειτονιά και τη συμμετοχή σε δραστηριότητες. Άτομα κάθε ηλικίας και καταγωγής μπορούν να μπουν στην κοινότητα. Στη Γερμανία υπάρχουν 530 πολυγενεακά σπίτια σε ολόκληρη τη χώρα.



ΒΑΣΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Καταθλιπτικές διαταραχές

Η κατάθλιψη και η άνοια αποτελούν τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές. Ο επιπολασμός της άνοιας για το 2018 σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω ήταν 8,6%. Οι γυναίκες ήταν περισσότερες ανάμεσα στα άτομα που διαγνώστηκαν με άνοια. Υπολογίζεται ότι μέχρι το 2050 ο αριθμός των περιστατικών άνοιας θα αυξηθεί ραγδαία,



Ανέχεια

Τα τελευταία χρόνια, ο δείκτης ρίσκου ανέχειας των ηλικιωμένων έχει αυξηθεί. Το 2019 ο συνολικός δείκτης ρίσκου ανέχειας στη Γερμανία ήταν 15,9% ενώ ο δείκτης που αφορούσε μόνο τους ηλικιωμένους ήταν 15,7%. Ο δείκτης ρίσκου ανέχειας των ηλικιωμένων αυξήθηκε περισσότερο από το συνολικό δείκτη ρίσκου ανέχειας. Το 2005 ο συνολικός δείκτης ήταν 14,7% ενώ ο δείκτης που αφορούσε τους ηλικιωμένους ήταν 11%. Αυτή η αξία αποτυπώνεται στο δείκτη των ατόμων που επηρεάζονται από το σχετικό εισόδημα φτώχειας, δηλαδή εκείνων των οποίων τα ισοδύναμα εισοδήματα είναι κάτω του 60%, από το μέσο εισόδημα του ιδιωτικού νοικοκυριού. Ωστόσο, ο δείκτης ρίσκου ανέχειας για άτομα 65 ετών και άνω είναι χαμηλότερος από το δείκτη που αφορά σε νέα άτομα (κάτω από 18 έτη: 20,5%; 18 έως 25 έτη: 25,8%). Επιπρόσθετα, η αναλογία του μέσου εισοδήματος των ατόμων 65 ετών και άνω σε σύγκριση με νεότερα άτομα ήταν 0,84 το 2019. Η αξία αυτή ήταν σχετικά σταθερή τα τελευταία χρόνια. Επιπλέον, ο αριθμός των παραληπτών βασικού εισοδήματος σε μεγάλη ηλικία και ο περιορισμός της δυνατότητας εσόδων αυξήθηκε τις τελευταίες δεκαετίες. Το 2003 υπήρχαν 438.831 παραλήπτες, ενώ το 2019 υπήρχαν 1.085.043 παραλήπτες.



Κοινωνική απομόνωση/συμπερίληψη

Σύμφωνα με το bmfsfj, ο κίνδυνος μοναξιάς δεν αυξήθηκε για τους ηλικιωμένους τις τελευταίες δεκαετίες. Μόνο όταν οι άνθρωποι φθάνουν σε πολύ μεγάλη ηλικία αισθάνονται πιο μόνοι ενώ οι μεσήλικες και οι μεγάλοι άνθρωποι σπάνια αισθάνονται έτσι. Οι γυναίκες επηρεάζονται περισσότερο από τους άνδρες.

Περίπου το 38,7% (7 εκατομμύρια άτομα) των ατόμων 65 ετών και άνω στη Γερμανία ζει μόνο του. Όσο περισσότερο οι άνθρωποι γερνούν, τόσο μεγαλώνει το ποσοστό αυτών που ζουν μόνοι τους (65 έως 69 έτη: 25%; 75 έως 79 έτη: 38%; 85 έτη και άνω: περίπου 67%). Είναι συνηθέστερο οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι που ζουν μόνοι τους να μην έχουν μέλη της οικογένειάς τους κοντά τους παρά να μένουν μαζί με άλλους ανθρώπους. Όσον αφορά στα άτομα μεταξύ 64 και 74 ετών που μένουν μόνοι τους, μόνο το 35% αυτών έχει άλλα μέλη της οικογένειας να ζουν κοντά του ενώ λιγότερο από το 50% αφορά σε άτομα ηλικίας άνω των 80 ετών.

Υπάρχουν αρκετές ευκαιρίες για συμμετοχή στην κοινωνία. Για παράδειγμα, υπάρχουν πρωτοβουλίες που βοηθούν ηλικιωμένους ανθρώπους να παραμείνουν σε επαφή με άλλους ανθρώπους αξιοποιώντας παλαιά και νέα μέσα, πχ δημιουργώντας ομάδες που καλούν ο ένας τον άλλον τακτικά, συμμετέχοντας σε εργαστήρια εκμάθησης χειρισμού των νέων μέσων και συνδέοντας μερικώς online με πραγματικές συναντήσεις. Για την κατάσταση διαβίωσης των ηλικιωμένων η κοινωνική σύνδεση μπορεί να είναι εξίσου σημαντική. Για παράδειγμα, σε μερικά έργα, μαθητές και εκπαιδευόμενοι μπορούν να μρίνουν δωρεάν σε σπίτια ηλικιωμένων βοηθώντας, όμως, στις δουλειές του σπιτιού, στον κήπο ή υποστηρίζοντας τους ηλικιωμένους με άλλους τρόπους. Υπάρχουν ακόμη γειτονιές-κοινότητες στις οποίες πολλές γενιές ενδιαφέρονται και υποστηρίζουν η μία την άλλη στην καθημερινότητά τους. Συμπεριλαμβάνονται σε αυτό και οι από κοινού δραστηριότητες όπως το να πιουν καφέ ή να κάνουν κάποιο άθλημα παρέα. Κατά συνέπεια, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι μπορούν να μείνουν στα σπίτια τους για μεγαλύτερο διάστημα και δε χρειάζεται να πάνε σε ένα γηροκομείο από πολύ νωρίς. Άλλα έργα έχουν σκοπό τη διοργάνωση κοινών φυσικών δραστηριοτήτων με ηλικιωμένους και εθελοντές, πχ τακτικές βόλτες εκτός σπιτιού (σε αυτές μπορούν να συμμετέχουν και άτομα σε αμαξίδια), ασκήσεις ισορροπίας και κινητικότητας, εκτάσεις και χορός με μουσική. Υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές αποδείξεις ότι η φυσική δραστηριότητα έχει αρκετά θετικά αποτελέσματα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, όπως βελτιωμένη ψυχική υγεία, φυσική κατάσταση, γνωστικές λειτουργίες και απόδοση. Καθώς η κινητικότητα των μεγαλύτερων ανθρώπων είναι περιορισμένη, η προσφορά υπηρεσιών μικρών και αστικών λεωφορείων αυξάνει. Αυτό επιτρέπει στους ηλικιωμένους να διατηρούν τις κοινωνικές επαφές τους και να παραμένουν περισσότερο ανεξάρτητοι. Υπάρχουν επίσης υπηρεσίες μικρών λεωφορείων ειδικά για ηλικιωμένους που δίνουν έμφαση σε μία πιο προσωπική ατμόσφαιρα και σύνδεση μεταξύ των ηλικιωμένων μεταξύ τους αλλά και μεταξύ ηλικιωμένων και οδηγών. Το να πάνε διακοπές διάρκειας μίας εβδομάδας είναι πιθανό, εφόσον οι ηλικιωμένοι ξεκινάνε με τα λεωφορεία από το σπίτι τους κάθε πρωί και επισκέπτονται κοντινές τοποθεσίες.

Το 2020, το ποσοστό των ατόμων που είχαν συνδρομή σε κάποια λέσχη ήταν 35,5% για άτομα 60-69 ετών και 34,8% για άτομα 75 ετών και άνω. Περισσότερο από το 40% των ατόμων 65 ετών και άνω εργάζεται εθελοντικά. Όσον αφορά σε αμειβόμενη εργασία, το ποσοστό των συνταξιούχων που απασχολούνται αυξήθηκε το 2018 σε 1,45 εκατομμύρια.

Ενεργητική υπηκοότητα

Υπάρχει επίσης η δυνατότητα για τους ηλικιωμένους να συμμετέχουν σε πολιτικά ζητήματα σε συμβούλια ηλικιωμένων πολιτών ή σε συμβουλευτικά συμβούλια για ηλικιωμένους. Η Προάσπιση των Ηλικιωμένων αντιπροσωπεύει τα συμβούλια αυτά σε ομοσπονδιακό επίπεδο. Ο BAG LSV (Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesseniorenvertretungen e. V.) δουλεύει εθελοντικά με στόχο την αύξηση συμμετοχής των ηλικιωμένων έτσι ώστε τα συμφέροντά τους να διατυπώνονται και να μεταφέρονται. Εναλλακτικός τρόπος πολιτικής συμμετοχής για τους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας είναι να δεσμεύονται σε πρωτοβουλίες πολιτών ή κοινωνικά κινήματα.

Συμμετοχή σε ΤΠΕ

Τα περισσότερα άτομα 70 ετών και άνω δε χρησιμοποιούν το διαδίκτυο (57,8% το 2020). Εν συγκρίσει, το ποσοστό που αφορά άτομα 14 ετών και άνω 14 ήταν 16,3%. 63% των ηλικιωμένων έχει χρησιμοποιήσει τον υπολογιστή τουλάχιστον μία φορά.

Ποιότητα ζωής

Σύμφωνα με μελέτη του DIA, περίπου το 60% των ατόμων 70 ετών και άνω αξιολογεί την ποιότητα ζωής του ως καλή, ενώ νεότερα άτομα αξιολογούν την ποιότητα ζωής τους χειρότερα (44-52% αξιολογεί την ποιότητα ζωής του ως καλή). Σύμφωνα με το bmfjsfj, οι περισσότεροι άνθρωποι είναι ευχαριστημένοι με τη ζωή τους, αλλά εντοπίζονται διαφορές μεταξύ των φύλων. Οι γυναίκες μέσης ηλικίας είναι πιο ευχαριστημένες από τους άνδρες, ενώ οι άνδρες μεγάλης ηλικίας είναι πιο ευχαριστημένοι από τις γυναίκες. Μολονότι οι γυναίκες επηρεάζονται από λειτουργικά προβλήματα συχνότερα από ότι οι άνδρες, οι υποκειμενικές αξιολογήσεις τους περί υγείας είναι παρόμοιες.

Σε μία έρευνα το 2009 τέθηκε το ερώτημα των πιο σημαντικών επιθυμιών σχετικά με την τρίτη ηλικία. Περισσότερο σημαντικό για κάποιον είναι να παραμείνει υγιής και σε καλή φόρμα (87,1%). Ακολούθησαν η επιθυμία να μη γίνεται κάποιος εξαρτώμενος φροντίδας (69,9%), να ζει στο σπίτι του (61,9%) και να μην υποφέρει από φτώχεια (53,4%). Η παροχή καλής ιατρικής φροντίδας ήταν σημαντική για το 39,2%, η συμμετοχή σε χόμπι για το 36,4%, η κινητικότητα και τα ταξίδια για το 34,5% και οι επισκέψεις/κοινωνικοποίηση για το 31,3%. Λιγότερο σημαντικές επιθυμίες ήταν η δυνατότητα ελεύθερου χρόνου για τους ηλικιωμένους (8,3%), η οικονομική υποστήριξη (2,9%) και οι προσφορές προϊόντων σε ηλικιωμένους (2,8%).



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ



Οι βασικές προτεραιότητες για την ενδυνάμωση των ατόμων άνω των 65 ετών είναι:

- ✓ Υποστήριξη για να παραμένουν ανεξάρτητοι και να διαμένουν στα σπίτια τους
- ✓ Παροχή καλής ιατρικής φροντίδας
- ✓ Ενδυνάμωση και συνεχιζόμενη ενθάρρυνση για δέσμευση σε χόμπι, κινητικότητα, ταξίδια και επισκέψεις/κοινωνικοποίηση
- ✓ Εκπαίδευση ανθρώπων πάνω σε ΤΠΕ

ΠΗΓΕΣ

Ärzteblatt (2020)

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109460/Deutliche-Zunahme-an-Demenzkranken-in-Deutschland-und-Europa-erwartet>

Ärzteblatt (2020)

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/117722/Mehr-als-730-000-Menschen-leben-in-Deutschland-in-Pflegeeinrichtungen>

BAGSO Tagungsdokumentation (2020)

https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/05_Veranstaltungen/2020/FT_Politische_Teilhabe/Dokumentation_BAGSO-Fachtagung_Politische_Teilhabe_2020.pdf

BAGSO Themenheft Gemeinsam statt einsam – Initiativen und Projekte gegen soziale Isolation im Alter. [https://im-alter-inform.de/fileadmin/user_upload/4_Gesundheitsfoerderung/Empfehlungen/Soziale_Teilhabe/BAGSO Themenheft Gemeinsam statt einsam barrierefrei.pdf](https://im-alter-inform.de/fileadmin/user_upload/4_Gesundheitsfoerderung/Empfehlungen/Soziale_Teilhabe/BAGSO_Themenheft_Gemeinsam_statt_einsam_barrierefrei.pdf)

Bundesärztekammer Ärztestatistik (2019)

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2019/WEBStatistik_2019_k.pdf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

<https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/mehrgenerationenhaeuser/was-ist-ein-mehrgenerationenhaus>

Bundeszentrale für politische Bildung (2012)

<https://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138744/historischer-rueckblick>

BZgA (2017)

https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/pressemitteilungen/daten_und_fakten/faktenblatt_gesundes_alter_dezember_2017--bbfcbc9c1b3da30a8732f71a294ba00e.pdf

Deutsches historisches Museum - Lebendiges Museum Online (LeMO) (2014)

<https://www.hdg.de/lemo/kapitel/geteiltes-deutschland-gruenderjahre/wirtschaft-und-gesellschaft-im-westen/sozialstaat-und-rentenreform.html>

Deutsches Institut für Altersvorsorge (2018) [https://www.dia-](https://www.dia-vorsorge.de/demographie/lebensqualitaet-im-alter-hoher-als-gedacht/)

[vorsorge.de/demographie/lebensqualitaet-im-alter-hoher-als-gedacht/](https://www.dia-vorsorge.de/demographie/lebensqualitaet-im-alter-hoher-als-gedacht/)

Destatis Statistisches Bundesamt EU-SILC (2016)

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Tabellen/gesundheitszustand-selbsteinschaetzung.html>

ΠΗΓΕΣ

Destatis Statistisches Bundesamt Mikrozensus (2017)
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Tabellen/koerpermasse-maenner.html>

Destatis Statistisches Bundesamt (2020)
<https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?equenz=tabelleErgebnis&selectionname=23631-0002#abreadcrumb>

Destatis Statistisches Bundesamt (2021)
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html

DGB (2019)
<https://www.dgb.de/themen/++co++64360110-65c2-11e9-9e95-52540088cada>

DIW (2020)
https://www.diw.de/de/diw_01.c.790700.de/publikationen/diw_aktuell/2020_0045/all_einlebenden_aelteren_menschen_droht_in_corona-zeiten_vereinsamung.html

Eurostat EU-SILC (2019)
<https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

Eurostat EU-SILC and ECHP (2019)
https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_pnp2&lang=de

Illig, C. (2012) Körperliche Aktivität im Alter - Einfluss auf die psychische Gesundheit, die kognitiven Funktionen und die körperliche Leistungsfähigkeit. Universität Leipzig.
<https://ul.qucosa.de/api/qucosa%3A11648/attachment/ATT-0/>

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) – Gesundheitsinformation (2018)
<https://www.gesundheitsinformation.de/krankenversicherung-in-deutschland.html>
Pflegermarkt (2019) <https://www.pflegermarkt.com/2019/08/22/analyse-betreutes-wohnen-zahlen-daten/>

Schülermagazin Sozialpolitik (2018)
https://www.sozialpolitik.com/fileadmin/user_upload/Material/Materialarchiv/Magazine/schuelermagazin-sozialpolitik-2018.pdf

Statista:

- (2019) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1365/umfrage/bevoelkerung-deutschlands-nach-altersgruppen/>

- (2011) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/196598/umfrage/prognose-des-anteils-der-bevoelkerung-ab-65-jahren-in-deutschland/>

- (2020)
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/419433/umfrage/armutsgefaehrungsquote-in-deutschland-nach-alter/>

ΠΗΓΕΣ

- (2020) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1783/umfrage/durchschnittliche-weitere-lebenserwartung-nach-altersgruppen/>
- (2017) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/166331/umfrage/verbreitung-von-computern-bei-senioren-in-deutschland/>
- (2020) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1035162/umfrage/senioren-in-deutschland-nach-der-nutzungshaeufigkeit-des-internets/>
- (2021) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/699274/umfrage/generation-60plus-mitgliedschaft-in-einem-verein-in-deutschland/>
- (2020) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/246021/umfrage/praevaenzrate-von-demenzkrankungen-in-deutschland-nach-alter-und-geschlecht/>
- (2021) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2722/umfrage/pflegebeduerftige-in-deutschland-seit-1999/>
- (2021) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2729/umfrage/anzahl-der-pflegeheime-und-ambulant-pflegedienste-seit-1999/>
- (2019) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/5418/umfrage/wuensche-fuer-das-alter/#professional>
- (2020) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/165570/umfrage/empfaenger-von-grundsicherung-in-deutschland/>
- (2021) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2726/umfrage/pflegebeduerftige-nach-art-der-versorgung-und-pflegestufe/>

Techniker Krankenkasse TK-Meinungspuls Pflege (2018)

<https://www.jll.de/content/dam/jll-com/documents/pdf/research/emea/germany/de/Betreutes-Wohnen-2019--JLL-Deutschland.pdf>

Wohnen im Alter Internet GmbH <https://www.wohnen-im-alter.de/einrichtung/wohnformen/senioren-wg>