

Demographischer Wandel, Vernetztes Wohnen und eHealth

**Eröffnungsvortrag beim 1. Deutschen Kongress
„Ambient Assisted Living“ (29.1. – 1.2. 2008)
in Berlin**

Prof. Dr. Rolf G. Heinze

**Ruhr-Universität Bochum
Wiss. Direktor des Instituts für Wohnungswesen
und Immobilienwirtschaft, Stadt- und
Regionalentwicklung (InWIS) an der RUB**

These 1

Der demographische Wandel und insbesondere die Alterung der Gesellschaft stellt nicht nur eine Belastung für die Gesellschaft dar, sondern hat Potentiale und schafft neue Wachstumsfelder. Eine zentrale Rolle spielt dabei der Haushalt und das Wohnen; hier entwickeln sich in der Verbindung von Mikrosystemtechnik und Dienstleistungen innovative Angebote in den Bereichen Technik/Kommunikation und Sicherheit sowie zunehmend in gesundheitsbezogenen Fragen.

These 2: Der demographische Wandel wertet die Haushaltsebene auf

- **Es gibt nicht nur immer mehr ältere Menschen, gleichzeitig dehnt sich die Phase des Aktivseins – ohne stärkere Gesundheitsdefizite - aus. Das Wohnen und der Haushalt gewinnen an Bedeutung.**
- **Die Zahl der Haushalte wächst in Deutschland in den nächsten 10-15 Jahren weiter; sie werden allerdings kleiner, älter und „bunter“.**
- **Der Trend zur Singularisierung des Alters nimmt (insbesondere in Großstädten) massiv zu. Dennoch wächst der Wohnflächenbedarf pro Haushalt. Das „seniorengerechte“ Wohnen wird zum Wachstumsfeld.**

These 3

- **Bedacht werden muss allerdings die wachsende soziale Differenzierung auch innerhalb der Altengeneration, d.h. die Heterogenität des Alters.**
- **Soziale Polarisierungsprozesse werden sich zudem verstärken; so gibt es weiterhin neben den rasant wachsenden „silver surfen“ (Ende 2007 sind nach der ARD/ZDF Onlinestudie über 11 Millionen Senioren im Internet) Alterseinsamkeit und Isolation.**
- **Neben einer Ausweitung der Altersphase ist von einer zunehmenden Pluralisierung von Bedarfen auszugehen. Dies müssen vor allem technisch ambitionierte Angebote zur Kenntnis nehmen, die auf die Akzeptanzfragen stärker eingehen müssen.**

These 4

- **Die zukünftigen Älteren werden sich von den heutigen signifikant unterscheiden; dies gilt vor allem hinsichtlich der Aufgeschlossenheit gegenüber neuen Technologien und eHealth („Eigenverantwortung“ wächst). Gesundheitsdienstleistungen werden weitaus eher in Anspruch genommen.**
- **Die Wohnungen sind in den letzten Jahren technisch aufgerüstet worden und verfügen zunehmend über universelle informationstechnische Infrastrukturen („triple play“: TV-, Computer und Telefonkabel). Wir befinden uns im Stadium der massiven Expansion von Internetanwendungen. Zudem gibt es durch die Mikrosystemtechnik eine hohe Flexibilität.**

These 5

- **Die sozialen und Gesundheitsdienstleistungen können (durch „service engineering“) variantenreicher und kundenorientierter angeboten werden. Neue eHealth-Geschäftsmodelle, TeleHomeCare und „intelligente“ Gesundheitsportale werden sich (auch in Deutschland!) entfalten.**
- **Informations- und Kommunikationstechnologien werden den Haushalt zum „dritten“ Gesundheitsstandort machen. Ambient Assisted Living erleichtert das zu Hause Leben im Alter und bei Pflegebedarfen und kann Kosten in der sozialen Sicherung reduzieren (Integrierte Versorgung).**

These 6

- **Ambient Assisted Living ist mehr als die Umsetzung neuer technischer Lösungen, es fokussiert auf intelligente Assistenzsysteme in den Bereichen Kommunikation, Sicherheit, Komfort, Gesundheit und Pflege. Allerdings gibt es noch viele Stolpersteine und die derzeit realisierten Lösungen sind Insellösungen.**
 - **Schon heute bieten rd. 40% der GdW-Wohnungsunternehmen einzelne Bausteine des vernetzten Wohnens an (Hausnotrufsysteme etc/rd. 350 000 derzeit in Deutschland). Gut 57% der Haushalte sind in Deutschland Mieterhaushalte.**
- **Aufgrund der derzeitigen „Barrieren“ im eHealth sind eine aktive Marketingstrategie für vernetztes Wohnen sowie nachhaltige Geschäftsmodelle gefragt.**

These 7

- **Stolpersteine (auch aufgrund der „Mentalität“ der Deutschen) dürfen nicht unterschätzt werden (etwa Zurückhaltung von Kostenübernahme bei Dienstleistungserbringung).**
- **Hinzu kommt die „Pfadabhängigkeit“ der Gesundheitsversorgung und der sozialen Dienstleistungserbringung sowie eine allgemeine soziale „Verunsicherung“. Dienstleistungsangebote müssen sensibel aufgebaut werden.**
- **Steigende „Wohnnebenkosten“ motivieren zudem nicht zu neuen Ausgaben im Feld des vernetzten Wohnens – auch wenn Bedarfe vorhanden sind.**

These 8

- **Empirische Erfahrungen zeigen: Die neuen technischen Lösungen werden oft als unpersönlich wahrgenommen und deshalb dürfen die „Mehrwertdienste“ nicht zu technikzentriert sein (es sind soziotechnische Systeme!).**
 - **Ohne ein kommunikatives Wohnumfeld mit Bürgerengagement und freiwilligen Hilfebeziehungen bleiben die „aal-“Optionen Insellösungen. Bewohnerbedarf muss ermittelt werden; Pilotprojekte laufen an (etwa im Ruhrgebiet in Bo/Do: „WIR“).**
- **Gerade ältere Menschen wollen möglichst lange zu Hause leben (auch über 80Jährige), aber auch gute Nachbarschaften haben und sich sicher fühlen. Ein Baustein ist deshalb die Verbreitung von eHealth.**

1. Exkurs: Nachfrage nach Diensten

(von InWIS empirisch ermittelt)

- **1. Großes Interesse an „einfach“ anwendbaren Techniken (Rauchmelder, Einbruchmeldung etc)**
- **2. Handwerksdienste: knapp ein Viertel der Mieter**
- **3. Reinigungsdienste (Hausflur etc): gut 20%**
- **4. Hausnotruf (gut 13%, über 15% der über 70-Jährigen)**
- **5. Pflegedienste: rd. 7,5% (fast 14% der 70Jährigen)**

2. Exkurs: Zahlungsbereitschaft

- **Gut 40% sind (nach neuesten Befragungen) bereit, für wohnungsnaher Dienstleistungen zu zahlen. Die durchschnittliche monatliche Zahlungsbereitschaft liegt (Herbst 2007) bei gut 40 Euro im Monat (in anderen Befragungen bei gut 30).**
- **Serviceangebote größerer Wohnungsgesellschaften mit Bausteinen „vernetzten Wohnens“ liegen derzeit bei rd. 40 Euro im Monat. Kostenübernahme bleibt ein Problem.**
- **Kostenträger (etwa Krankenkassen) müssen die neuen Optionen des „zu Hause Alterns“ (etwa telemedizinische Leistungen) in den Leistungskatalog aufnehmen.**
- **Gerade über eHealth-Lösungen lassen sich nachhaltige Geschäftsmodelle entwickeln.**

These 9: Intelligente und energiesparende Wohnmodelle vor dem Durchbruch?

- **Gestiegene Energiepreise u. Effizienzdebatte könnte die beiden Trends Energie und Demographie vernetzen. Schon heute präferieren Ältere (nach InWIS-Befragungen) neben Sicherheitsfunktionen technische Energiesparhilfen.**
- **Individualisierte Energiemessung mittels mobiler Mini-Ablese-Computer („smart metering“) kann den Energieverbrauch senken (nach internationalen Erfahrungen rd. 5 bis 10%) und Handlungsräume für vernetztes Wohnen (nicht nur im Alter) eröffnen.**
- **Strategische Allianzen zwischen Energieanbietern, Wohnungswirtschaft, Dienstleistern etc bieten sich an.**

These 10

Von der Strategie zur Umsetzung:

- **Gefragt sind experimentelle Projekte in der Wohnungs- und Gesundheitswirtschaft, die soziale Aktivierung und Sicherung sowie technische Unterstützung zusammen führen. Die technische Infrastruktur steht bereits, es fehlt aber –nach den Projektphasen- noch an Umsetzungsmodellen in der Regelanwendung.**
- **Neue Kooperationsformen zwischen Wohnungsunternehmen, sozialen und Gesundheitsdiensten, Informations- und Kommunikationswirtschaft sowie Krankenkassen müssen entwickelt werden („Geschäftsmodelle“ für vernetztes Wohnen).**
- **Sinnvoll ist die Fokussierung auf Wohnquartiere, zumal viele Ältere (bei den über 65Jährigen rd. 60%) individuelles Wohneigentum haben und bislang schwer zu erreichen sind. Die Quartiersorientierung kann neue Anwendungsdimensionen eröffnen.**

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Rolf G. Heinze
Kongress "Ambient Assisted Living" in Berlin (29.1.-1.2. 2008)