

**Hauptstadtkongress 2008
Medizin und Gesundheit**

Berlin, 4. bis 6. Juni 2008

**Thesen zur Thematik:
„Das Zuhause als Gesundheitsstandort“**

Prof. Dr. Rolf G. Heinze

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

These 1

- Der demographische Wandel und insbesondere die Alterung der Gesellschaft stellen den Sozialstaat und die Wohlfahrtsproduktion vor große Herausforderungen, die erst langsam von den verantwortlichen Akteuren konstruktiv aufgegriffen werden. Jenseits eines Belastungsdiskurses beginnt jetzt die Debatte um **Potentiale** und **neue Wachstumsfelder** (etwa die Seniorenwirtschaft).
- 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 Kommunikation und Sicherheit sowie gesundheitsbezogenen Fragen. Beispielsweise sind Senioren die am stärksten ansteigende Gruppe von Internetnutzern: Ende 2007 waren nach der ARD/ZDF Onlinestudie über 11 Millionen Senioren im Internet.

These 2

- Der Trend zur **Singularisierung** des Alters nimmt (insbesondere in Großstädten) massiv zu. Dennoch wächst der Wohnflächenbedarf pro Haushalt. Das „**seniorengerechte**“ **Wohnen** wird zum Wachstumsfeld.
- Die Zahl der **Haushalte** wächst in den nächsten 10-15 Jahren weiter; sie werden allerdings **kleiner, älter** und **heterogener**.
- 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.**

These 3

- Die Gruppe der **Älteren** ist sehr **heterogen**: **Soziale Polarisierungsprozesse** werden sich noch **verstärken**: So gibt es neben den rasant steigenden Zahlen der gut vernetzten „Silver Surfer“ auch Alterseinsamkeit und Isolation.
- Die große Mehrheit der Senioren ist **zurzeit nicht** von Armut bedroht oder betroffen. Dies kann sich aber aufgrund der diskontinuierlichen Erwerbsbiografien **zukünftig ändern**. Regionale Unterschiede wachsen!
- Der Wunsch nach technischer Ausstattung der Wohnung hängt vom Alter und von der Lebenseinstellung ab.

Wunsch nach technischer Ausstattung

Wunsch nach technischer Ausstattung (Anteile in Prozent)					
	Unter 30 Jahren	30 – 45 Jahre	45 – 60 Jahre	Ab 60 Jahre	Gesamt
Arbeitszimmer mit Telearbeit	80	75	61	43	63
Technische Lösungen (hausinterne Sicherheit)	78	81	80	83	81
Technische Lösungen (Sicherheit Wohnumfeld)	27	29	30	34	30
Komfortlösungen	48	54	61	59	56
Technische Energiesparlösungen	78	75	77	71	75

Quelle: GdW Wohntrend-Studie 2008

Aber auch die Lebenseinstellung spielt eine große Rolle!

These 4

- Die **zukünftigen Älteren** werden sich von den heutigen signifikant **unterscheiden**: Sie werden neuen Technologien und eHealth **aufgeschlossener** gegenüber stehen. Gesundheitsdienstleistungen werden weitaus eher in Anspruch genommen.
- Die Wohnungen verfügen zunehmend über universelle informationstechnische Infrastrukturen („triple play“: TV-, Computer und Telefonkabel). Wir befinden uns im Stadium der massiven **Expansion** von **Internetanwendungen**.
- Informations- und Kommunikationstechnologien werden den Haushalt zum „**dritten**“ **Gesundheitsstandort** machen. **Ambient Assisted Living (AAL)** erleichtert das zu Hause Leben im Alter und bei Pflegebedarfen und kann potentiell **Kosten** in der sozialen Sicherung **reduzieren** (Integrierte Versorgung).

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, Gesundheit und Pflege**. Allerdings sind die **derzeit** realisierten Lösungen **Insellösungen**.
- Schon heute bieten rund **40 Prozent** der GdW-Wohnungsunternehmen **einzelne Bausteine** des vernetzten Wohnens an (Hausnotrufsysteme etc./ rd. 350 000 derzeit in Deutschland).
- Aufgrund der derzeitigen „**Barrieren**“ im eHealth sind eine **aktive Marketingstrategie** für vernetztes Wohnen sowie **nachhaltige Geschäftsmodelle** gefragt.

These 7

- 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!).
- Nur **zielgruppengerechte Angebote** sind **erfolgversprechend**: Jüngere nutzen die neuen Technologien aus anderen Gründen als Ältere und müssen deshalb auch anders angesprochen werden.
- Die höchste **Akzeptanz** haben technische Lösungen, die mehr **Komfort**, mehr **Sicherheit** und eine bessere **Wirtschaftlichkeit** des Wohnens ermöglichen.

These 8

- Die Unternehmen der Wohnungswirtschaft müssen sich in Zukunft verstärkt **aktiv** als **Sozialraum-Manager** und **Quartiersentwickler** betätigen, z.B. durch:
 - Entwicklung von Ansätzen zur Versorgung, die die Bewohner in ihren **Selbsthilfepotentiale** unterstützen und gleichzeitig Sicherheit und Lebensqualität bieten.
 - wohnungsnahes "**Kommunikations-Managements**" auch für Gruppen, die ansonsten keine soziale Betreuung benötigen: z.B. Senioren, beruflich stark eingespannte Haushalte und Familien.
- Herkömmliche Nachbarschaftsnetzwerke werden zukünftig immer stärker durch **lokale Senioren- oder Familiennetzwerke** mit einem strukturierten Management **ergänzt** oder sogar **ersetzt**.

These 9

- Ohne ein kommunikatives Wohnumfeld mit **Bürgerengagement** und **freiwilligen Hilfebeziehungen** bleiben die „AAL-“Optionen **Insellösungen**. Dafür muss der Bewohnerbedarf ermittelt werden → Pilotprojekte laufen an.
(Service4Home: Initiierung einer Dienstleistungsinsel)
- Gerade ältere Menschen wollen **möglichst lange** zu Hause leben (auch über 80-Jährige), aber auch gute **Nachbarschaften** haben und sich **sicher fühlen**.
- Nach einer InWIS-Untersuchung zu Pflegedienstleistungen wollen rd. 7,5 Prozent (fast 14 Prozent der über 70-Jährigen) solche Dienste.

Exkurs: Zahlungsbereitschaft

- Gut **40 Prozent** sind generell bereit, für **wohnungsnahe Dienstleistungen** zu zahlen. Die durchschnittliche monatliche Zahlungsbereitschaft liegt (Herbst 2007) bei gut **40 Euro** im Monat (in anderen Befragungen bei gut 30 Euro).
- Serviceangebote größerer Wohnungsgesellschaften mit Bausteinen „**vernetzten Wohnens**“ liegen derzeit bei rund **40 Euro** im Monat. **Kostenübernahme bleibt ein Problem.**
- **Kostenträger** (etwa Krankenkassen) können die neuen Optionen des „zu Hause Alterns“ (etwa **telemedizinische Leistungen**) in den **Leistungskatalog** aufnehmen.
- **eHealth- und AAL-Lösungen** müssen zu **nachhaltigen Geschäftsmodellen** entwickelt werden.

These 10:

Von der Strategie zur Umsetzung

- Gefragt sind **experimentelle** Projekte in der Wohnungs- und Gesundheitswirtschaft, die **Aktivierung** und **soziale Sicherung** sowie **technische Unterstützung** zusammen führen.
- 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 65-Jährigen rund 60 Prozent) individuelles Wohneigentum haben und bislang schwer zu erreichen sind. Die Quartiersorientierung kann **neue Anwendungsdimensionen** eröffnen.

Danke für die Aufmerksamkeit

