

Technische Assistenzsysteme: Potenziale und Schritte zur Verstetigung

Vortrag bei der 1. Konferenz „Potenziale altersgerechter Assistenzsysteme in der Wohnung“

des GewiNet Kompetenzzentrums Gesundheitswirtschaft
am 19.10. 2016 in Bramsche-Kalkriese

- Seit gut zehn Jahren werden Wohnungen **technologisch aufgerüstet**. Altersgerechte Assistenzsysteme (AAL: Ambient Assisted Living) mit Komponenten wie Sensorik zur Lokalisierung und Unterstützung der Nutzer, Assistenz bei Gefahren, der Bestimmung von Vitalparametern etc. sowie intelligente Vernetzungen haben sich ausgebreitet.
- Der in letzter Zeit forcierte „Hype“ um die **Digitalisierung der Lebenswelten** wird sich auch auf altersgerechte Assistenzsysteme auswirken, denn viele der Anwendungen zielen auf den Gesundheits- und Wohnbereich und verheißen bei Nutzung nicht nur mehr Komfort, sondern auch ein längeres Leben.
- Sicherheit und Unabhängigkeit im Alter können durch technische Assistenzsysteme in allen Lebensbereichen verbessert werden.
- Die Debatte um technische Assistenzen braucht aber einen **Aufbruch**: neue strategische Allianzen sind gefragt – und hier gibt es Ansätze in Niedersachsen.

- Der demografische Trend ist eine wesentliche „driving force“ des Dienstleistungs- und Technikbedarfs. Die Auflösung der traditionellen Großfamilie und die wachsende Individualisierung lässt die Nachfrage steigen.
- Die große Mehrheit der älteren Bevölkerung will **möglichst lange** in der eigenen Wohnung verbleiben; Befragungen der über 65-Jährigen sprechen von über 90%. Trend: „I stay@home statt Altenpflegeheim“ oder „Independent Living“ - und dafür wird Technikassistenz benötigt: von technischen Systemen zur Erhöhung der Sicherheit (Hausnotruf, Aktivitätskontrollen etc) bis zum Tele-Health-Monitoring.
- Digitale Assistenzsysteme können sicherlich das selbstbestimmte Wohnen im Alter oder bei gesundheitlichen Einschränkungen unterstützen, empirische Erfahrungen weisen aber darauf hin, dass die **Inanspruchnahme** stark von sozialraumorientierten Versorgungsstrukturen abhängt. Technik und Soziales gehören zusammen, digitale Beziehungen können **nicht** verlässliche soziale Beziehungen kompensieren!

- Selbst innerhalb einer Altersphase bestehen **signifikante Unterschiede** in wichtigen Dimensionen - nach Geschlecht, Familienstand, sozialem Status oder ethnisch-kultureller Herkunft. Während manche im Vergleich zu früheren Generationen ihre Potentiale weitaus besser nutzen können, fühlen sich andere ausgegrenzt. Empirische Befunde zeigen aber, dass Flexibilität, Mobilität und Selbstständigkeit in sämtlichen Altersgruppen über 60 Jahre deutlich zugenommen haben.
- Zudem werden **räumliche Differenzierungen** wichtiger. Man altert in einer Großstadt oder in Ballungsräumen anders als etwa im Nordwesten. Insbesondere im ländlichen Raum, in den Dörfern stellt sich die Situation auch für technische Assistenzsysteme anders dar.
- Diese Besonderheiten müssen berücksichtigt und Konzepte zur Stärkung des Soziallebens entwickelt werden (z.B. Schaffung von Kontaktmöglichkeiten, Unterstützung von Vereinen, ggf. Gründung von Seniorengenossenschaften, aber auch Nachbarschafts-Apps und „**Lotsen**“ für Assistenzsysteme).

- An der Personalisierung der Sicherheits- und Gesundheitsdaten zeigt sich, wie sich grundlegende Trends – die Individualisierung und die Digitalisierung – gegenseitig verstärken. Wachsende Teile der Bevölkerung nehmen Gesundheit als eine persönlich formbare Größe an und kümmern sich verstärkt um einen gesundheitsorientierten Lebensstil. Dies hat Auswirkungen auf die **Akzeptanz** von altersgerechten technischen Assistenzsystemen.
- Fitness-und Gesundheits-Apps erfreuen sich wachsender Beliebtheit und dieser „Hype“ wird sich auch in einer breiteren Nutzung niederschlagen. Individualisierte Technologien gibt es im Feld der Gesundheit oder der Sicherheit im Alter allerdings nicht erst durch die Verbreitung des Internet.
- Am Beispiel telemedizinischer Verfahren zur Kontrolle und Steuerung von Vitalwerten (etwa bei Herz- oder Diabetespatienten) wird aber anschaulich, wie es durch die „digitale Revolution“ möglich ist, bspw. den Blutzuckerwert mobil zu kontrollieren oder die Schlafphasen aufzuzeichnen etc..

- Wenn auch ursprünglich digitale Anwendungen nicht primär auf ältere Menschen zielten, gibt es nun durch die Verbreitung dieses Trends in Teilen eine Fokussierung auf ältere und/oder hilfebedürftige Menschen. Dies kann etwa an modular aufgebauten Hausautomationssystemen („AAL“) für das selbstständige Leben zuhause gezeigt werden.
- In vielen Altersstudien wird aber noch immer von der These ausgegangen, dass modern Technologien eher unangemessene Ansprüche an ältere Menschen stellen als sie zu unterstützen. So rechnen viele Ältere Schwierigkeiten mit technischen Geräten eher mangelnder eigener Kompetenz zu als der Technik. Gerade Hochaltrige entwickeln oft ein Gefühl der „Hilflosigkeit“ und setzen sich ungern dieser Überforderung aus. Dies gilt umso mehr, als dass die jetzt Hochaltrigen noch nicht mit Computer und Smartphone vertraut sind.
- Die Angst vor Kontrolle nimmt jedoch dann ab, wenn das Gefühl, im Notfall Hilfe zu erhalten, durch digitale Assistenz gesteigert wird. Das Sicherheitsempfinden kann hier Zweifel relativieren.

- An den Gesundheits-Apps und den „Wearables“ (Fitnessarmbänder, Uhren etc) zeigt sich, wie sich zwei grundlegende sozioökonomische und kulturelle Trends – die **Individualisierung** und die **Digitalisierung** – treffen und gegenseitig verstärken. Inzwischen gibt es in den Bereichen Gesundheit, Medizin und Fitness bereits über 400000 Apps.
- Exemplarisch kann dieser Trend anhand der digitalen „Selbstvermessung“ („Quantified Self“) belegt werden, die schon als gesellschaftliche Bewegung gesehen wird. Die „**Selbstvermessung**“, die bislang primär im Bereich der Fitness praktiziert wird, umfasst die Messung von Vitalparametern, körperlichen Aktivitäten wie Anzahl der Schritte pro Tag etc. durch am Körper getragene digitalisierte und miniaturisierte Messgeräte, die über Funknetze ihre Daten an Speichersysteme übermitteln. Der Schritt zur **personalisierten Medizin** ist nicht weit und diese schreitet weltweit voran, Big Data in der Gesundheit wird als großer Wachstumsmarkt gefeiert.
- Technikunterstütztes Wohnen zuhause kann aber ebenso zur **Steigerung der Lebensqualität** älterer Menschen genutzt werden, wobei die Techniknutzung keine Risiken produzieren darf und nur zusätzliche Unterstützung zur Stärkung der individuellen Kompetenzen liefern sollte.

- Eine neue „**technikfreundlichere**“ Altengeneration wächst heran und wird auch die technischen Optionen zur Kompensation abnehmender kognitiver und physischer Kompetenzen im Alter besser annehmen. Sensoren und Minicomputer ermöglichen eine hohe Bedienerfreundlichkeit und neue Servicefunktionen.
- Auch der Einstieg der großen IT-Konzerne (z.T. mit Pharmakonzernen und Krankenkassen) in den Gesundheits- und „Smart-Home“-Markt wird die Ausbreitung der „neuen Gesundheitswelt“ und intelligenten Wohnungen forcieren.
- Ein Problem bei der Verbreitung ist, dass den angebotenen Lösungen zum technikerunterstützendem Wohnen im Alter vielfach noch die **Akzeptanz** fehlt (vgl. GdW/InWIS/Sibis: Technische Unterstützungssysteme für ältere Menschen 2015). „Best-Practice-Beispiele“ können zwar die Bandbreite und Qualität verdeutlichen, haben aber noch nicht zum Durchbruch geführt.
- Die Mehrzahl der Gerontologen, Soziologen, Psychologen und Mediziner haben ebenfalls in den letzten Jahren oft eine **reservierte Haltung** gegenüber den neuen technischen Optionen eingenommen und die **Gestaltungschancen** zu wenig thematisiert. Die Politik hat in den vergangenen Jahren viel versprochen, E-Health aber **nicht** zu einem Durchbruch verholfen, nur Pilotprojekte.

- Der Anteil an „**Silver Surfern**“ hat sich in den letzten Jahren gesteigert: Studien sprechen davon, dass inzwischen rund zwei Drittel der Senioren das Internet nutzen. Fast drei Viertel aller internetaffinen Deutschen über 65 investieren Zeit, um ihre Gesundheit durch Digitalisierung und E-Health-Technologien selbst zu managen.
- Andererseits zeigt sich bei älteren Menschen, gerade Hochbetagten, eine spürbare **Angst**, wenn es um das Internet und generell digitale Techniken geht. Die Angst vor Kontrolle nimmt dann ab, wenn das Gefühl, im Notfall Hilfe zu erhalten, durch digitale Assistenz gesteigert wird. Das Sicherheitsempfinden relativiert hier Zweifel!
- Einer breiten Umsetzung steht zudem die mangelnde **Kooperation** der beteiligten Akteure entgegen – auch der Kostenträger wie etwa Kranken- und Pflegekassen. Die Anbieter technischer Systeme müssen bislang fehlende **Standards** entwickeln und die Interoperabilität von Systemen sicherstellen und stärker auf die aktuelle Situation und Wünsche der Nutzer und deren kognitive Fähigkeiten eingehen.

- Viele Ältere rechnen Schwierigkeiten mit technischen Geräten (z.B. dem Computer oder dem Handy) eher **mangelnder eigener Kompetenz** zu als der Technik. Gerade Hochaltrige entwickeln ein Gefühl der „Hilflosigkeit“ und des „Ausgeliefertseins“ und setzen sich ungern dieser Überforderung aus (vgl. Pelizäus-Hoffmeister 2013).
- Dies gilt umso mehr, als dass die jetzt Hochaltrigen noch nicht in gleichem Maße mit Computer und Handy vertraut sind. Nach der Generali-Altersstudie (2013) sind die Unter-60-Jährigen mit Handys fast vollständig versorgt, während es bei den 80-85-Jähr. nur noch gut ein Drittel ist (bei den 70- bis 74-Jährigen noch fast 2/3).
- Das vorherrschende Muster bei Technikproblemen: sie werden **delegiert**; insbes. Kinder und soziale Netzwerke werden in Anspruch genommen. Plakative Hinweise, dass Digitalisierungsprozesse die Lebensqualität (auch in der Pflege) erhöhen können, können deshalb die Hindernisse auf Mikroebene bislang kaum beseitigen.
- Neben den **subjektiven Barrieren** werden neue Konzepte für ein selbstständiges Wohnen bei Unterstützungsbedarf aber auch durch makrostrukturelle Faktoren, die **Governance der Versorgung**, behindert.

- Die Praxisbeispiele zeigen, dass die Potenziale altersgerechter Assistenzsysteme bislang zumeist im **Projektstatus** verbleiben. Es mangelt an der Regelumsetzung; hohe Hürden stehen noch im Weg (neben dem konkreten „Nutzmehrwert“ vor allem die Finanzierungsfrage: hier werden Hybridlösungen notwendig).
- Zudem muss bei der Umsetzung und Gestaltung der Zusammenhang mit der **Zahlungsfähigkeit** beachtet werden.
- Der Schub für integrierte Lösungen gelingt nur durch ein effizientes **Schnittstellenmanagement** zwischen verschiedenen Sektoren: Kompetenzen und Verantwortlichkeiten müssen geregelt, ein Wille zur Kooperation muss vorhanden sein und (hybride) Geschäftsmodelle müssen erarbeitet werden.
- Der Hinweis in der Techniksoziologie auf die Schwierigkeiten bei der Steuerung hybrider Systeme zeigen sich bei technischer Assistenz für Ältere exemplarisch. **Es** sollte in Deutschland deshalb eine Strategie der **aktivierenden Kooperation** präferiert werden, um die Akteure vom konkreten ‚Mehrwert‘ zu überzeugen.

- Wie die wachsende Nachfrage nach sozialen Diensten bewältigt werden kann und welche Rolle dabei digitale Assistenzen spielen, ist eine **Schlüsselfrage** der zukünftigen Sozial- und Gesundheitspolitik. Dabei müssen sich auch Governancestrukturen wandeln: die oft nebeneinander stehenden „Silos“ sind sektorenübergreifend zu vernetzen. Eine Aufgabe, die bislang nicht gelöst wurde!
- Der Hype um die Digitalisierung und die „Vermessung des Selbst“ kann einen Schub zur **integrierten Versorgung** auf lokaler Ebene bewirken. Gefragt sind tragfähige Modelle für die Regelversorgung, allerdings ist das Nebeneinander verschiedener Organisationskulturen aufgrund der Fragmentierungen schwer zu überwinden.
- Digitalisierungsoffensiven leiden auch darunter, dass die Daten nicht vernetzt sind und der **Zugang** zu den digitalen Daten (z.B. als Patient) derzeit ausgeschlossen ist. Deshalb werden neue Organisationsmodelle zur Nutzung solcher Daten benötigt.
- Ohne die Risiken der Digitalisierung zu ignorieren, sollte hier eine Perspektive präsentiert werden, die dennoch aktiv nach den Gestaltungsmöglichkeiten für selbstbestimmte Versorgungsoptionen für das Wohnen im Alter sucht.

- In schrumpfenden Regionen mit drohenden Lücken in der wohnortnahen Gesundheits- und Pflegeversorgung werden verschiedene Optionen zur Sicherstellung diskutiert; u. a. sind telemedizinische Versorgungskonzepte schon heute möglich, wobei telemedizinische Verbindungen sowohl zwischen Krankenhäusern als auch direkt zwischen Leistungserbringern und Patienten erfolgen können.
- Andere Länder (z.B. in Skandinavien) sind in diesen Versorgungsformen viel weiter: mehr als 2/3 der öffentlichen Krankenhäuser wenden bereits in der **Routineversorgung** Telemedizin an. Auch in der Nachbarschaft in den Niederlanden gibt es interessante Projekte
- Für den Einsatz von Telemedizin speziell in ländlichen Regionen gibt es verschiedene Szenarien, die vom Monitoring chronisch erkrankter Patienten (z.B. Patienten mit Herzinsuffizienz, Diabetes) bis zur Unterstützung der Akutversorgung (z.B. bei Schlaganfall) reichen. Eine engere Verbindung zwischen den „Silos“ Wohnen und medizinische Versorgung muss in Deutschland aber noch aufgebaut werden.

- Kliniken, Pfliegewirtschaft, Kommunale Akteure, Wohnungswirtschaft und weitere Akteure (Vereine, Initiativen...) bedürfen neuer **strategischer Partnerschaften**, um die Versorgungspotenziale (vollständig) heben zu können.
- Menschliche Pflege und Nähe, medizinisch-therapeutischer Anspruch und soziale Kompetenz von guter Pflege sind wichtige Bausteine eines demografiefesten Quartiers (trotz aller Digitalisierungsdiskurse).
- Um in Deutschland Innovationen umzusetzen, muss der Nachweis einer erhöhten Wirksamkeit und fiskalischer Einsparungen geführt werden („Mehrwert“). Die Netzwerkeinbindung hat **präventive** Wirkungen, die Lebensqualität für Ältere steigt in aktiven Wohnquartieren. Hierdurch kann für **pflegende Familienangehörige** ein Sicherheitsklima aufgebaut werden.
- Entwicklung einer **Vernetzungsplattform für Brückenschläge** und gesundheitsorientierte Ergänzung zur medizinisch-geriatrischen Versorgung.

- Hilfe- und Betreuungsleistungen werden in den nächsten Jahren schon aufgrund der alternden Gesellschaft erheblich zunehmen. In Anbetracht der Problemlagen und Handlungserfordernisse werden isolierte Strategien versagen, gefragt sind neue strategische Allianzen und ein Schnittstellenmanagement.
- Im Feld altersgerechter Assistenzsysteme hat sich auch in letzter Zeit viel getan. Die derzeit angebotenen Lösungen können technisch zumeist überzeugen, allerdings fehlt noch in der **Regelversorgung** die Akzeptanz. Sicherheit im Alter als mehrdimensionaler Bedarf wird aber zu einem gesundheits- und sozialpolitischen Thema und bietet zahlreiche Anknüpfungspunkte für sozial-innovative Dienstleistungskonzepte auf lokaler Ebene.
- In Niedersachsen experimentieren sowohl einzelne Wohnungsunternehmen mit vernetzten Wohnkonzepten (zumeist aber in „Musterwohnungen“), der Durchbruch in der Breite ist noch nicht gelungen. Zum anderen gibt es aber auch integrierte Versorgungskonzepte (etwa „Vernetztes Wohnen im Quartier trotz Demenz“), in denen u.a. die Wohnungswirtschaft mit den Träger sozialer Dienste (etwa Johanniter) gut kooperiert.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. Rolf G. Heinze
Ruhr-Universität Bochum



0234/32-22981



Rolf.Heinze@rub.de

<http://www.sowi.rub.de/heinze>