

Rahmenbedingungen für tragfähige Geschäftsmodelle im Bereich vernetzten Wohnens

**Beitrag zum Zukunftsforum Langes Leben
15./16.9. 2010, Berlin**

Prof. Dr. Rolf G. Heinze
Ruhr-Universität Bochum (RUB)

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



RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie, Arbeit und Wirtschaft



Die Alterung der Gesellschaft als „Treiber“ für vernetztes Wohnen

- Derzeit sind in Deutschland über 2,15 Mio. Menschen pflegebedürftig; bis zum Jahr 2020 wird die Zahl der Pflegebedürftigen auf knapp 3 Mio. ansteigen. Schon heute verursacht die Gruppe der über 65-Jährigen (ca. 19 % der Bevölkerung) 47 % der gesamten Gesundheitskosten.
- Ohne einen vermehrten Einsatz von integrierten Versorgungsnetzen in Kombination mit bürgerschaftlichem Engagement und moderner Technik wird die Betreuung von Pflegebedürftigen kaum möglich sein (derzeit kommen auf 100 Erwerbstätige je 7 Pflegebedürftige, 2050 ist das Verhältnis 100 zu 26!).
- Die große Mehrheit der älteren Bevölkerung will **möglichst lange** in der eigenen Wohnung verbleiben. Wohnexperimente werden sich zukünftig zwar ausbreiten (z.B. Mehrgenerationenhäuser, Altenwohngemeinschaften), aber quantitativ beschränkt bleiben. Für vernetzte Wohnmodelle ist der aus der Gerontologie seit langem bekannte Trend zur „Intimität auf Abstand“ (Wahl) zu berücksichtigen.



Perspektiven des Gesundheitsstandorts Haushalt

- Die Devise „ambulant vor stationär“ in Pflege und Therapie führt schon heute dazu, dass die Menschen länger in ihren Wohnungen bleiben.
- Die Verkürzung der Liegezeiten im Akut- und Rehakrankenhaus bringt sie schneller, aber nicht unbedingt gesünder in ihre Wohnungen zurück.
- Die Informations- und Kommunikationstechnologien bieten neben den Gesundheitsdienstleistungen neue Optionen für das **selbstständige Wohnen** im Alter. In Ländern wie NL, GB und DK nutzen bereits rd. 10 % der Senioren diese Optionen zur Steigerung der Lebensqualität.
- Vernetzte Wohnlösungen sind Antworten auf die Herausforderungen des demographischen Wandels. **Integrierte** Versorgungskonzepte im **Wohnquartier** werden an Bedeutung gewinnen.
- Allerdings ist in D die Zahlungsbereitschaft der Privathaushalte hinsichtlich sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen insgesamt eher gering und es existieren kaum realistische Preisvorstellungen.



Vernetztes Wohnen als reale Option

- Seit gut zehn Jahren sind die technologischen Grundlagen vorhanden, Wohnungen „intelligent“ zu machen („Ambient Assisted Living“/AAL).
- AAL ist heute in allen Lebensbereichen einsetzbar; von der Überwachung bis hin zur Meldung von Notfällen, aber auch im Rahmen von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen. Viele Wohnungen sind in den letzten Jahren technisch aufgerüstet worden und verfügen zunehmend über universelle informations- und kommunikationstechnische Infrastrukturen.
- Die Zielgruppen sind grundsätzlich breit gefasst, eine Verengung auf bestimmte Altersgruppen ist eigentlich unnötig. Dennoch fokussieren viele Projekte derzeit in Deutschland auf die Zielgruppe der **Älteren**.
- Ohne die Überführung telemedizinischer Optionen in die Regelversorgung werden Konzepte vernetzten Wohnens aber Insellösungen bleiben.



AAL: Hohe Erwartungen, bislang geringe praktische Resonanz

- Ambient Assisted Living (AAL)-Lösungen gewinnen im Zuge des demografischen Wandels sowie fortschreitender technologischer Möglichkeiten zunehmend an Bedeutung und können die Lebensqualität Älterer steigern – in Deutschland allerdings nur in Modellprojekten.
- Um derartige Projekte nachhaltig erfolgreich gestalten zu können, bedarf es bereits in der Konzeptionsphase einer konsequenten Berücksichtigung ökonomischer Aspekte. Hierzu zählen vor allem die Entwicklung **geeigneter Geschäftsmodelle** inklusive denkbarer Finanzierungs- und Erlösalternativen.
- Insgesamt „krankt“ die Gesundheitstelematik in D – trotz nachweisbarer Effizienzgewinne; die auch bei AAL festzustellende „Projektitis“ ist zur „Projektose“ geworden, so die Diagnose von Dr. Goetz und Prof. Dr. Haas über Gesundheitstelematik (E-Health-Com H. 8-9/2010).
- Auch EU-weit behindern fehlende „Abrechnungssysteme“ den Einsatz von telemedizinischen Lösungen (Technology Review v. 16.8. 2010/H. 5).



Sektorenübergreifende integrierte Versorgung

- Befragungen zeigen: Gerade Ältere schätzen Wohnformen, Dienstleistungsangebote und Technikeinsatz positiv ein, wenn es ihnen Sicherheit und Selbstständigkeit verspricht und Individualität erhält.
- Doppelter Begriff der **Vernetzung**: Vernetzung der technischen Infrastruktur (ist in Deutschland weit fortgeschritten) und Vernetzung der relevanten Akteure (bislang nur „Insellösungen“).
- Ein „Best-Practice-Beispiel“: Das „prosper“-Netz der Knappschaft im Ruhrgebiet. Hier ist die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung, die stationäre Versorgung sowie die Rehabilitation integriert. Nach den Angaben der Knappschaft werden in den Netzen aufgrund der engeren Verzahnung und Kooperation innerhalb und zwischen den Sektoren im Schnitt 10 % niedrigere Ausgaben getätigt als in der Regelversorgung



Wie rechnen sich Modelle vernetzten Wohnens?

- Geschäftsmodelle vernetzten Wohnens gehören zu sog. „hybriden Geschäftsmodellen“, die ihr Leistungsangebot mit einem konkreten Leistungsversprechen gegenüber dem Kunden sowohl auf dem Ersten als auch auf dem Zweiten Gesundheitsmarkt offerieren wollen.
- Bei derartigen Vorhaben ist die **Koordination** der Zusammenarbeit von Akteuren aus verschiedensten Funktionsbereichen (z.B. Kostenträger und Leistungserbringer im Gesundheitswesen) mit unterschiedlichen Interessenslagen im Rahmen des Wertschöpfungsprozesses erforderlich.
- Qualitative empirische Studien (sozioökonomische „Mehrwertanalysen“) liegen vereinzelt für kooperative Wohnformen vor, da es sich aber um Welfare-Mix-Analysen handelt, ist eine eindeutige fiskalische Bewertung schwierig. Derzeitiger Stand - nach SONG („Netzwerk: Soziales Neugestalten“, Zukunft Quartier-Lebensräume zum Älterwerden, 2009):
 - Netzwerkeinbindung hat präventive Wirkungen
 - Ältere Menschen bleiben länger im „kostengünstigeren“ Haushalt und gehen später in stationäre Versorgungsformen



Von fragmentierten Systemen zur integrierten Versorgung

- Neue integrative Konzepte sind für die Gesundheitsversorgung der Zukunft von zentraler Bedeutung: traditionelle Angebote - vom Besuch beim Hausarzt über die Behandlung im Krankenhaus und den Pflegedienst - werden im Zukunftsmodell sektorübergreifend verbunden und koordiniert werden müssen, um Qualität und Effizienz zu verbessern.
- Ein solcher New Deal kann mehr Wohlfahrt für die breite Bevölkerung schaffen, es müssen aber auch die Voraussetzungen geschaffen und Arbeit und Qualifizierung im Gesundheitsbereich entsprechend weiterentwickelt werden.
- Der Schub für eine integrierte Lösung gelingt nur unter Einbeziehung der Patienten, zumal die integrierten Gesundheitskonzepte verstärkt auf Prävention setzen und die Versorgung von chronischen oder Mehrfach-Erkrankungen verstärkte Aufmerksamkeit erfordert. Technik und Telematik sollten schneller und breiter genutzt werden, nicht als Ersatz, sondern als Hilfe für die Arbeit.



Viele Optionen, aber der „Umsetzungsmotor“ fehlt!

- Wenngleich es hinsichtlich der betriebswirtschaftlichen Realisierung noch Umsetzungsprobleme gibt, haben sich neue Angebote im sozialen Dienstleistungssektor rund um den Gesundheitsstandort Haushalt bereits **projektartig** etabliert.
- Immer mehr Menschen zeigen auch ein steigendes Interesse an einem gesundheitsorientierten Lebensstil (Internetforen breiten sich aus) und investieren dafür auch private Mittel, jedoch reicht dies nicht für den Aufbau vernetzter Strukturen.
- Es mangelt an einer Regelumsetzung; viele und „hohe Hürden“ stehen noch im Weg, bevor die „Frühwarnsysteme für ein angenehmeres Altwerden“ (FAZ v. 23. 8. 2010) umgesetzt werden.
- Die Innovationshemmnisse sind aber kein technisches, sondern ein organisatorisches Umsetzungsproblem im hoch fragmentierten deutschen Gesundheitssystem mit vielen Vetospielern. Es fehlt ein **Schnittstellenmanagement** und Regelwerke für die Kooperation.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Rolf.Heinze@rub.de



RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie, Arbeit und Wirtschaft



Prof. Dr. Rolf G. Heinze
Berlin, 16.09.2010