

Forum Gesundes Altern 2011

Gesundheitsstandort Zuhause –
Wohntrends 2020 in Mecklenburg-Vorpommern



Wohnen im Alter



*Dienstleistungen für ein
selbstbestimmtes Leben
im Alter*



Prof. Dr. Henning Bombeck

Lehrstuhl für Siedlungsgestaltung und ländliche Bauwerke der Universität Rostock

Universität Rostock
Justus-von-Liebig-Weg 6
18059 Rostock

Tel: 0381 498-3280
E-Mail: henning.bombeck@uni-rostock.de



Petra Dinkelacker

Projektmanagement und Entwicklung / pme Familienservice GmbH, Berlin

pme Familienservice GmbH
Flottwellstr. 4 – 5
10785 Berlin

Tel.: 030 26 39 578-51 oder 50
E-Mail: petra.dinkelacker@mehrgenerationenhaeuser.de

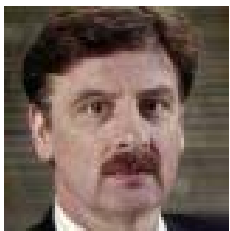


Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke

Fachgebiet Finanzwissenschaft und Gesundheitsökonomie

TU Berlin
Straße des 17. Juni 135
10623 Berlin
Sekretariat H 51

Tel.: 030 31425466
E-Mail: klaus-dirk.henke@tu-berlin.de



Ko Henneman

Direktor Healthy Ageing Network Northern Netherlands

Postbus 11073
9700 CB Groningen
visit: Laan Corpus den Hoorn 300

Tel.: +31 50 524 8435
E-Mail: ko.henneman@hannn.eu



Bernd Lange

Bereichsleiter Mobile Lösungen für Unternehmen

AIBIS Informationssysteme
Potsdam GmbH
Försterweg 2
14482 Potsdam

Tel.: 0331 231 88 28-0
Email: blange@aibis.de



Insa Lüdtke

Inhaberin/ Cocon Concept

COCON CONCEPT
Lausitzer Str. 31
10999 Berlin

Tel.: 030 61675526
E-Mail: il@cocon-concept.com

Inhalt

Programm	4
Plenum	6
Das Grollen eines Tsunami – Die demografische Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern.....	6
Entwicklung von Wohnkonzepten im ländlichen Raum – Strategien und deren Implementierung.....	7
Gesundheitsstandort Zuhause aus der Sicht der Niederlande	8
Wohnen im Alter	9
Vernetztes Wohnen: Marktentwicklung, Strategien und Technik	9
Weniger ist mehr: Praxislösungen für eine barrierearme Wohnraumanpassung.....	10
Einsatz in vier Wänden: Bedürfnisse und Anforderungen der älter werdenden Bevölkerung an technikunterstützende Systeme	13
Licht und Gesundheit: Alleinstellungsmerkmal für MV?!	14
Dienstleistungen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter	16
KNIEPERHAUS: Das besondere Wohnen im Alter	17
Gut Versorgt Zuhause - Wie geht das? Gestaltung wirtschaftlich tragbarer Versorgungsstrukturen	18
Dienstleistung und Aktivierung sozialer Netzwerke als Basis für ein erfolgreiches AAL-Modell	19
Vernetzt Leben: Mehr Wert(schöpfung) für alle – Von der Vision bis zum Markt.....	20
Wirtschaftliche Chancen eines langen und selbstbestimmten Lebens – Maßnahmen und Umsetzungsschritte für Mecklenburg-Vorpommern ...	22
Ökonomische Potenziale und neuartige Geschäftsmodelle für den 2. Gesundheitsmarkt.....	22

Programm

8:30 – 9:00

Registrierung

9:00 – 9:30

Eröffnung

Volker Schlotmann

Minister für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern

Edgar Hummelsheim

Hauptgeschäftsführer der Handwerkskammer Schwerin

Prof. Dr. Dr. h.c. (mult.) Horst Klinkmann, F.R.C.P.

Präsident BioCon Valley®

Friedrich Wilhelm Bluschke

Vorstand AOK Nordost

9:30 – 10:45

Das Grollen eines Tsunami – Die demografische Entwicklung in MV

Dr. Karl-Otto Richter, UCEF GmbH, Rostock

Entwicklung von Wohnkonzepten im ländlichen Raum – Strategien und deren Implementierung

Prof. Dr. Henning Bombeck, Universität Rostock

Healthy Ageing - Gesundheitsstandort Zuhause aus der Sicht der Niederlande

Ko Henneman, Healthy Ageing Network Northern Netherlands

10:45 – 11:00

Kaffeepause

11:00 – 13:00

I: Wohnen im Alter

Vernetztes Wohnen: Marktentwicklung, Strategien und Technik

Dr. Claus Wedemeier, GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V., Berlin

Weniger ist mehr: Praxislösungen für eine barrierearme Wohnraumanpassung

Insa Lüdtko, COCON CONCEPT, Berlin

Einsatz in vier Wänden: Bedürfnisse und Anforderungen der älter werdenden Bevölkerung an technikunterstützende Systeme

Dr. Sibylle Meyer, SIBIS Institut für Sozialforschung und Projektberatung GmbH, Berlin

Licht und Gesundheit: Alleinstellungsmerkmal für MV?!

Prof. Dr. Michael F. Rohde, Hochschule Wismar, Architectuel Lighting Design

L-Planung Lichtplanung Berlin / Wismar

Joachim Ritter, VIA Verlag, Gütersloh

13:00 – 14:00	<i>Mittagspause inkl. Rundgang durch die Ausstellung und das Innovative Haus der HWK Schwerin</i>
14:00 – 16:00	<p>II: Dienstleistungen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter KNIEPERHAUS: Das besondere Wohnen im Alter Steffen Silbermann, Wohnungsgenossenschaft "AUFBAU" eG Stralsund</p> <p>Gut Versorgt Zuhause - Wie geht das? Gestaltung wirtschaftlich tragbarer Versorgungsstrukturen Jürgen Weemeyer, mein zuhause GmbH, Bremen</p> <p>Dienstleistung und Aktivierung sozialer Netzwerke als Basis für ein erfolgreiches AAL-Modell Petra Dinkelacker, pme Familienservice, Berlin</p> <p>„Vernetzt Leben“: Mehr Wert(schöpfung) für alle – Von der Vision bis zum Markt Bernd Lange, AIBIS Informationssysteme GmbH, Potsdam</p>
16:00 – 16:15	<i>Kaffeepause</i>
16:15 – 17:30	<p>Marktplatz Gesundheit: Wirtschaftliche Chancen eines langen und selbstbestimmten Lebens – Maßnahmen und Umsetzungsschritte für MV Einführung: Ökonomische Potenziale und neuartige Geschäftsmodelle für den 2. Gesundheitsmarkt Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke TU Berlin, Finanzwissenschaft und Gesundheitsökonomie Moderation: Prof. Dr. Horst Klinkmann Diskussionsrunde mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minister Volker Schlotmann • Friedrich Wilhelm Bluschke • Prof. Henning Bombeck • Prof. Klaus-Dirk Henke • Dr. Kurt Hornschild, DIW Berlin <p>Moderator: Prof. Dr. Horst Klinkmann</p>
17:30	<i>Get Together</i>

Plenum

Dr. Karl-Otto Richter, UCEF GmbH, Rostock

Das Grollen eines Tsunami – Die demografische Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern

Prof. Dr. Henning Bombeck, Universität Rostock

Entwicklung von Wohnkonzepten im ländlichen Raum – Strategien und deren Implementierung

Ko Henneman, Healthy Ageing Network Northern Netherlands, Groningen

Gesundheitsstandort Zuhause aus der Sicht der Niederlande

Das Grollen eines Tsunami – Die demografische Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern

Dr. Karl-Otto Richter, UCEF GmbH, Rostock

Demografische Entwicklungen

1. Nach der Wende sank die Zahl der Kinder in den Kinderkrippen auf gut ein Drittel. Bleibt das längere Zeit so, und kommt keiner neu dazu, hat man sozusagen eine „Dritteleration“. Genau das ist in Mecklenburg-Vorpommern passiert.

Solange die Kinder Kinder sind, sind sie - demografisch gesehen – einfach nur da. Aber wenn die Dritteleration ins reproduktive Alter kommt, dann wird das ganz anders. Und wenn von denen auch noch viele abwandern, wird es ganz, ganz anders ...

2. Haltet die jungen Frauen. Denn:
 - Verschwinden die jungen Frauen, kriegen sie ihre Kinder anderswo ...
 - Verschwinden die jungen Frauen, kriegen die jungen Männer ein Problem ...
 - Verschwinden die jungen Frauen, kriegen die Alten ein Problem ...
 - Verschwinden die jungen Frauen, kriegt die Wirtschaft ein Problem ... Und nicht zuletzt die Gesundheitswirtschaft.
3. Hat man eine „Dritteleration“, und kommt keiner neu dazu, hat man nach einiger Zeit eine „Drittelerbevölkerung“. Es sei denn, es kommt zu einer massiven Einwanderung durch Jüngere ... Aber woher? Und warum?
4. Die Zuwanderung einkommensstarker Senioren aus Westdeutschland wird überschätzt. Sie kann punktuell bedeutsam sein, aber Altenwanderung als Strategie? Und als Strategie wofür?
5. Mecklenburg-Vorpommern ist demografisch nicht nur ein Sonderfall in Deutschland. Ostdeutschland ist ein demografischer Sonderfall in der EU ...

Alt ist nicht gleich alt

6. Die Gemeinsamkeit, alt zu sein, macht aus alten Menschen keine homogene soziale Gruppe. Wenn überhaupt, ist das Verständnis der Alten meist polarisiert, kaum differenziert: Mal sind es die

kaufkräftigen Silver Ager. Mal die Gebrechlichen. Tatsächlich sind die Alten die vielleicht am stärksten ausdifferenzierte soziale Gruppe überhaupt.

7. Die Ausdifferenzierung der Gruppe der Alten wird in dem Maße weiter wachsen, wie sich Altersarmut fortentwickelt. Dieses Problem wird sich nicht nur in Mecklenburg-Vorpommern zunehmend bemerkbar machen, hier aber in besonderem Maße.

Komplexität und regionale Differenzierung

8. Verändern sich die demografischen Verhältnisse so rasant und tiefgreifend wie hierzulande, ändert sich von einem bestimmten Punkt an alles ... Nicht zuletzt die Lebenswelt der Alten.
9. Der demografische Kernprozess des Landes ist Schrumpfung. Da die Zahl der Jungen stärker sinkt als die der Alten, altert die Bevölkerung. Im Durchschnitt. Aber: Regionalisiert betrachtet, ist „Durchschnitt“ eine problematische Größe.
10. Verändert sich die Bevölkerung eines Gebietes, passen sich die übrigen Strukturen sukzessive an. Gibt es einen demografischen Umbruch, wird Komplexität zum Charakteristikum der demografisch induzierten Prozesse. Das Demografische ist hierzulande längst nicht mehr nur demografisch ...
11. Wir stehen mitten in einem demografischen, wirtschafts- und sozialräumlichen Umbruch. Er wird in dem Maße beschleunigt, wie die „Drittgeneration“ ins reproduktive Alter kommt und Altersarmut wächst. Der Umbruch ist komplexer Natur. Seine Dynamik und seine Wirkungen sind regional unterschiedlich.

Umbruch und Nachhaltigkeit

12. Umbruch heißt: Die Veränderungen sind nachhaltig. Und ihr Tempo wird wachsen. Umbruch setzt Denken in den Kategorien von Nachhaltigkeit voraus. Sonst kann es teuer werden.
 - Nötig ist differenziertes Denken. Differenziertes Denken verlangt gewöhnlich komplexes Denken. „Veralterung“ ist nur die „Oberfläche“ komplexer Entwicklungen.
 - Nötig ist Mut zur Weitsicht. Und barriereloses, innovatives Denken.
13. Das wiederum heißt ...
 - Fortschreibung des Bisherigen war gestern ...
 - Insellösungen sind keine Strategie ...
 - Wer auf regionalen Märkten agiert, braucht neue Seekarten ...
14. Nachhaltigkeit setzt voraus, aus der Zukunft zurückzudenken.

Entwicklung von Wohnkonzepten im ländlichen Raum – Strategien und deren Implementierung

Prof. Dr. Henning Bombeck, Universität Rostock

Die Auswirkungen des demografischen Wandels in Mecklenburg-Vorpommern zeigen sich im fortschreitenden Problem der Überalterung und Abwanderung. Die Zahl der alleinstehenden Hochbetagten nimmt zu, der Bedarf an kleinen, barrierefreien Wohneinheiten wächst sprunghaft. Dass mit dem Umzug in die seniorengerechte Wohnform nicht die Aufgabe des gewohnten Lebensumfeldes einher gehen muss zeigt das **Modellprojekt Dobbertin**. Darüber hinaus stellt das hier realisierte Konzept ein für das Bundesgebiet modellhaften, ganzheitlichen Beitrag für die Entwicklung ländlicher Räume dar.

Insbesondere den älteren Dobbertinern und interessierten Bürgern aus dem gesamten Bundesgebiet soll hier ein möglichst langes selbstbestimmtes und gesundes Leben in angestammter dörflicher Umgebung oder gar einer neuen Wahlheimat ermöglicht werden. Neue Wohnformen und Lebenskonzepte, die sowohl innovative architektonische als auch technische Aspekte berücksichtigen, kommen hier zum Einsatz.

Gesundheitsstandort Zuhause aus der Sicht der Niederlande

Ko Henneman, *Healthy Ageing Network Northern Netherlands, Groningen*

Vor zwei Jahren wurde das **Healthy Ageing Network Northern Netherlands** (HANNN) von 21 Organisationen gegründet. Mitglieder sind u. a. die Regierung, Forschungsinstitute sowie große und kleine Unternehmen. Aufgabe von HANNN ist es, neues Wissen über Gesundheit und Krankheiten mit neuen wirtschaftlichen Entwicklungen im Norden der Niederlande zu verbinden. Heute zählt das Netzwerk über 100 teilnehmende Organisationen.

Die niederländische Regierung zielt inzwischen auf eine Politik der neun Spitzenbereiche. Der Spitzenbereich des „Life Sciences & Health“, fällt teilweise zusammen mit der HANNN-Vision eines gesunden Alterns. HANNN bringt die Überschneidungen zwischen den verschiedenen Bereichen und verschiedenen Stärken im Norden der Niederlande jedoch zusammen.

Beispiele dafür sind gemeinsame Projekte mit dem Bereich „Agribusiness“ (gesunde Ernährung) und die Zusammenarbeit mit dem Sensor- und Energiebereich in der Heimautomatisierung („Ambient Assisted Living“). Eine Anpassung der Wohnung führt nicht nur zur dauerhaften Selbstständigkeit, sondern auch zu Milliarden von Euros an Einsparung.

„Ambient Assisted Living“ ist ein Teil des Hauptthemas „Healthy Lifestyle“. Die übrigen Themen lauten „Food & Nutrition“, „Cure & Care“, „Life Sciences“ und „Medical Technology“.

Healthy Lifestyle zielt sich auf einen gesunden Lebensstil, von der Geburt bis zum Tod, mit dem Ziel, insbesondere am Ende des Lebens der vorzeitigen Zerstörung vorzubeugen. Ein Leben also, in dem persönliche Entscheidungen und die Umgebung die Gesundheit beeinflussen. Selbstverständlich spielen auch die Wohnqualität und Wohnumgebung eine wichtige Rolle. Sie beeinflussen die tägliche Lebensweise und zugleich auch das Wohlergehen und die Qualität eines aktiven Lebens. Aus dieser Perspektive der Wissenschaft wächst das Interesse an sozialen und bewegungsmotivierenden Umgebungen.

In jüngster Zeit ist die Rede von wachsendem Interesse der Bevölkerung an Wellness und Gastfreundschaft. Die Dienstleistungen, die die Selbstständigkeit der Bewohner fördern, führen zu zunehmender Eigenregie der Bewohner.

Trotz eines gesunden Lebensstils können gesundheitliche Probleme entstehen, die entsprechend der Diagnose und der Behandlung gelöst werden sollten. Das Fördern der Selbstständigkeit und die Fähigkeit zur Selbsthilfe findet in zunehmendem Maße effizient und effektiv durch die Anwendung digitaler Gesundheitsleistungen statt, beispielsweise durch eine Video-Konsultation eines (Familien-) Arztes. Außerdem ist es möglich, Gesundheitsprobleme im Zusammenhang mit den Ergebnissen einer Diagnose aus der Ferne über das „Monitoring“ zu behandeln, beispielsweise mittels Sensortechnik.

Ko Henneman bietet Einblicke in die neuesten Entwicklungen auf diesem Gebiet in den Niederlanden.

Wohnen im Alter

Dr. Claus Wedemeier, *GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V., Berlin*

Vernetztes Wohnen: Marktentwicklung, Strategien und Technik

Insa Lüdtkke, *COCON CONCEPT, Berlin*

Weniger ist mehr: Praxislösungen für eine barrierearme Wohnraumanpassung

Dr. Sibylle Meyer, *SIBIS Institut für Sozialforschung und Projektberatung GmbH, Berlin*

Einsatz in vier Wänden: Bedürfnisse und Anforderungen der älter werdenden Bevölkerung an technikerunterstützende Systeme

Prof. Dr. Michael F. Rohde / Joachim Ritter, *Hochschule Wismar, Architectural Lighting Design, L-Planung Lichtplanung Berlin/Wismar / VIA-Verlag Gütersloh*

Licht und Gesundheit: Alleinstellungsmerkmal für MV?!

Vernetztes Wohnen: Marktentwicklung, Strategien und Technik

Dr. Claus Wedemeier, *GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V., Berlin*

Die Alterung unserer Gesellschaft stellt eine markante Herausforderung nicht nur für die sozialen Sicherungssysteme, sondern auch für die Wohnungswirtschaft dar. Die in den GdW-Verbänden zusammengeschlossenen Wohnungsunternehmen sehen darin eine gesellschaftliche Aufgabe und Chance zugleich und wollen ihren Mietern und Mitgliedern ein "Wohnen für ein langes Leben" anbieten. Dies bedeutet zweierlei:

- Älteren Menschen soll möglichst lange ihr eigenes Leben in ihren vertrauten vier Wänden ermöglicht werden. Schon heute leben über 90 % der Älteren und zwei Drittel der Pflegebedürftigen zu Hause. Der Trend weg vom altbekannten Seniorenheim hin zu vielfältigen Formen des Lebens im Alter setzt sich fort.
- Gleichgewichtig bieten Wohnungsunternehmen Bewohnern aller Altersklassen ein adäquates Wohnungs- und Serviceangebot an. So sind schwellenlose Wohnungen und Bäder, technische Bedienhilfen für Licht, Türen und Fenster, moderne Kommunikationstechnik und individuelle Services für Menschen aller Altersklassen – ob mobil oder mit Bewegungseinschränkungen, ob alleinlebend oder mit Partner, ob mit oder ohne Kinder – nützlich und steigern die Wohnzufriedenheit.

Als Gesamtkonzept beinhaltet das Wohnen für ein langes Leben drei Handlungsfelder bzw. -stufen.

1. Die erste Stufe bezeichnet die **barrierefreie bzw. barrierearme Ausgestaltung von Gebäuden und Wohnungen**. Da bei Bestandsbauten eine barrierefreie Gestaltung nach DIN aus technischen und wirtschaftlichen Gründen im Regelfall ausscheidet, liegt das Schwergewicht bei den Unternehmen

der GdW-Mitgliedsverbände auf der Barrierearmut. Nach jüngsten Erhebungen sind 5 % des Wohnungsbestandes der GdW-Unternehmen mindestens barrierearm gestaltet.

2. Die zweite Stufe beinhaltet **technische Einbauten für mehr Wohnkomfort** oder als technische Unterstützung für Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind.
3. Die dritte Stufe umfasst die **Verbindung der vorherigen Stufen mit sozialen Dienstleistungen** und damit das Vernetzte Wohnen im engen Sinne. Dabei ist der Begriff der Vernetzung in einem doppelten Sinn gemeint: Während die Vernetzung der technischen Infrastruktur als insgesamt weit entwickelt angesehen werden kann, steht die Vernetzung der für Technik und Dienstleistungen notwendigen Akteure vielfach noch am Anfang. Gemeinsames Ziel ist es, Wohnquartiere durch "Vernetztes Wohnen" aufzuwerten.

Der Vortrag stellt auch die Ergebnisse einer eigenen Umfrage zum Thema Wohnen für ein langes Leben sowie aktuelle Tendenzen bei sozialen und technischen Dienstleistungen dar. Ein Schwerpunkt bildet die Vorstellung ausgewählter, im Mai und Juni 2011 beim "Genossenschaftspreis Wohnen" 2010 des GdW und beim Wettbewerb "Technikunterstütztes Wohnen" des Bundesfamilienministeriums ausgezeichneten wohnungswirtschaftlicher Projekte.

Weniger ist mehr: Praxislösungen für eine barrierearme Wohnraum- anpassung

Insa Lüdtkke, *COCON CONCEPT, Berlin*

Die Wohnung als Zuhause muss Bedürfnisse von Sicherheit und Komfort befriedigen, unabhängig vom Alter. Das Prinzip **Universal Design** vereint den politischen Anspruch von Egalität mit anspruchsvoller Gestaltung. Auf diese Weise werden häufig vernachlässigte Gruppen wie z. B. Kleinwüchsige, Ältere und Menschen mit Behinderungen berücksichtigt. Wenn selbstständiges Wohnen und Leben das Ziel bezeichnet, ist "Universal Design" der Weg dorthin. Seine sieben Grundprinzipien, wie sie 1997 formuliert worden sind, weisen den Weg für eine praktische Umsetzung. Hier die Prinzipien und einige Beispiele auf das Wohnen bezogen:

1. Breite Nutzbarkeit. Auf Gebäude bezogen bedeutet dies etwa die stufenlose Erreichbarkeit.
2. Flexibilität der Nutzung. Das Wohn- und Lebensumfeld soll nicht nur vielfältige Lebensentwürfe zulassen, sondern sich veränderten Anforderungen anpassen können.
3. Einfache und intuitive Nutzung. Unabhängig von Erfahrung und Wissen, sollte sich der Gebrauch von Gegenständen und Objekten wie Lichtschaltern und Wasserhähnen ohne Gebrauchsanweisung dem Nutzer von selbst erschließen.
4. Sensorisch wahrnehmbare Information. Die Wohnung etwa sollte so ausgestattet sein, dass technische Einrichtungen (Heizung, Lüftung, Notruf) zugänglich sind und die Bedienung ohne große Anleitungen und Vorwissen verständlich ist.
5. Fehlertoleranz: Wohnungen sollten von ihrer räumlichen Organisation und Gestaltung so ausgelegt sein, dass sie Gefahren wie z. B. Stürze vermeiden wie etwa durch eine eingebaute Nische in der Dusche als Sitzmöglichkeit.
6. Geringer körperlicher Aufwand. Jedermann sollte seine Wohnräume bequem und ohne große körperliche Anstrengung nutzen können, wenn etwa möglichst alle Räume auf einer Ebene liegen oder Stauraum statt im Keller in der Wohnung oder auf dem Balkon angeboten wird.

7. Großzügigkeit und Platzangebot. Durchgänge, Stauräume und Bewegungsflächen sollten bei der Planung von vornherein großzügig und in sinnvoller Höhe bemessen und positioniert sein, um die Nutzbarkeit unabhängig von Beeinträchtigungen zu unterstützen.

„Universal Design“ stellt den gesunden Menschenverstand und die Bedürfnisse eines jeden bzw. gleichzeitig aller Menschen in den Mittelpunkt, wovon sicherlich gerade ältere Menschen profitieren – bzw. alle, nicht zuletzt da jeder älter wird. Wohnen muss also als ganzheitlicher „Prozess“ verstanden werden. Diese Herangehensweise etabliert einen hohen Qualitätsanspruch an Materialien und Design, Komfortstandard. Zudem hilft diese langfristige Strategie, Kosten zu senken: Vorbauen ist günstiger als Umbauen.

Im Wohnungsbau meint "Universal Design" eben nicht standardisierte Lösungen bzw. solche „für alle Fälle“, sondern eine Abwägung dessen, was für den einzelnen im Detail die beste Lösung ist. In der Schweiz wird seit geraumer Zeit der „anpassbare Wohnungsbau“ postuliert. Unsere Nachbarn fassen das Leben als Kontinuum auf, bei dem alle Lebensphasen fließend ineinander übergehen: Man sieht sich - einmal als „Senior“ – nicht plötzlich aus dem Kreis der „Menschen“ ausgeschlossen und gezwungen, nach einer geeigneten Wohnumgebung Ausschau zu halten. Diese Entstigmatisierung bedeutet, keine besonderen Auswahlkriterien zu Grunde zu legen, sondern vielfältige Wahlmöglichkeiten und Individualitäten zuzulassen. Den Pauschaltypus „älterer Mensch“ oder Rollstuhlbenutzer gibt es nicht. Regularien und Planungsvorgaben sollten Spielraum für Varianten zulassen, differenzierte Nutzerprofile ermöglichen und vor allem Ausgrenzungen vermeiden. Stattdessen unterstützt die Architektur unterschiedliche Lebensentwürfe – unabhängig vom Alter der Bewohner.

Jede Form der gebauten Hilfestellung wie Rampen oder Handläufe müssen künftig in den Gesamtentwurf integriert werden. Niemand möchte zusätzlich zu seinem persönlichen Handicap an seine Hilfsbedürftigkeit erinnert werden. Stattdessen geht es um eine lebenswerte Umgebung, in der Menschen selbstbestimmt leben können. Architektur sollte sich den Bedürfnissen aller Nutzer anpassen – nicht umgekehrt.

Gerade bei älteren Menschen steigt die Bedeutung der Wohnung und die des näheren Wohnumfeldes. Ein Senior verbringt hier rund 80 Prozent seiner Zeit. Ein gerade für ältere Nutzer - gleichsam geeignet aber auch für Jüngere - sehr ansprechender Ansatz auch im Sinne der Gesundheitsprävention sind sogenannte **Bewegungsparcours**. Hier handelt es sich um Sportgeräte mit eher leichten Übungen, deren Bewegungsabläufe mal mehr, mal weniger streng definiert sind. Die Anstrengung bei der Nutzung ist moderat bis leicht, was besonders für ältere Nutzer angenehm ist. Sie bieten einen hohen Aufforderungscharakter und die Möglichkeit zur Kommunikation und Kontemplation.

Seit einigen Jahren, verstärkt seit Einführung der Pflegeversicherung, gibt es **betreute Wohneinrichtungen in Kombination mit ambulanter Pflege**. Der Grundgedanke dieser Wohnform ist, dass jeder in seinen „eigenen vier Wänden“ lebt - unabhängig davon, ob als Wohneigentümer oder Mieter - und den Alltag mehr oder weniger allein organisiert. Durch eine im weitesten Sinn altengerechte Gestaltung und Ausstattung der Wohnung, die den möglichen Bewegungseinschränkungen älterer Menschen Rechnung trägt, soll auch für den Fall der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit das eigenständige Wohnen gefördert werden. Als Ergänzung werden professionelle Dienstleistungen (zum Teil bis hin zur Pflege) angeboten, die man nach Bedarf abrufen kann und nur bei Inanspruchnahme bezahlen muss.

Zukünftig ist die Entwicklung von Bestands- und Neubauquartieren als **generationenübergreifende Nachbarschaften für Jung und Alt** und die Förderung gemeinschaftlicher Wohnprojekte von großer Bedeutung. Ohne diese innovativen Lösungen kommen auf die Kommunen viele negative Auswirkungen der demografischen Entwicklungen zu, zum Beispiel durch die Überalterung von Stadtquartieren mit nicht

ausreichender Infrastruktur für die Altersversorgung oder auch die finanzielle Belastung durch zunehmende Pflegeleistungen.

Für die Entwicklung von Nachbarschaften für Jung und Alt sind sowohl bauliche als auch soziale Maßnahmen notwendig. Die meisten Menschen möchten in ihrer „ge-wohnten“ Umgebung alt werden. Das bedeutet in Zukunft eine **Stärkung der Wohnquartiere mit hochwertigen Angeboten von Räumlichkeiten und Service** auch im Hinblick auf gesundheitliche Dienstleistungen in der eigenen Wohnung z. B. via Internet. Dafür werden zwischen der freien Wohnungswirtschaft Kooperationen mit Trägern in der Altenhilfe entstehen müssen.

Bei Neubauprojekten und Umstrukturierungen im Bestand sind folgende Prinzipien relevant: Beim Wohnungsneubau für Ältere beziehungsweise bei durchgreifenden Umstrukturierungen im Bestand sind flexible Lösungen anzustreben, so dass sich die Wohnungen ohne großen Aufwand zu pflegefähigen Wohnungen („Vom Wohnen zur Pflege“) umrüsten lassen. Da es nicht möglich und nicht sinnvoll ist, den zunehmenden Hilfs- und Pflegebedarf nur von bezahlten Kräften zu decken, ist die **Herausbildung und Förderung von Netzwerken gegenseitiger Hilfe** erforderlich. Diese Unterstützung von Älteren für Ältere muss mobilisiert werden: „Junge Alte“ stellen für zehn bis zwanzig Jahre ein erhebliches Potenzial an freiwilligen Kräften dar. Gegenseitige Unterstützung funktioniert nur, wenn eine formale und personelle Struktur aufgebaut wird, zum Beispiel durch Initiierung eines Bewohnervereins.

Um unnötige Kosten zu vermeiden, sollte nicht in jedes einzelne Objekt eine Dienstleistungsstation mit hohen Vorhaltekosten integriert werden. **Bezahlbare Pflegekerne** halten eine Tag- und Nachtpräsenz und Dienstleistungen je nach Bedarf vor. Die Mehrgenerationennachbarschaft kann als integrative Konzeption ein Zukunftsmodell sein: Kombination von verschiedenen Wohnangeboten und einem schwellenfreien Wohnumfeld (orientiert am „Universal Design“).

In Wohnquartiere integrierte Wohnanlagen für Ältere können als Kristallisationspunkte dienen. Beispielsweise kann von ihnen die zusätzliche Versorgung pflegebedürftiger Bewohner in der Nachbarschaft ausgehen, ein Mittagstisch für Jung und Alt kann ebenso angeboten werden wie verschiedene Freizeitgestaltungen. Derzeit entsteht etwa in Braunschweig auf einem ehemaligen Stadtbahndepot in zentraler Lage das neue Wohnquartier „St. Leonardsgarten“ für Jung und Alt. Von Anfang an waren die Interessenten etwa durch Veranstaltungen und Befragungen in ein mehrphasiges Wettbewerbsverfahren eingebunden. Im Ergebnis wird das Zusammenleben der Generationen gefördert und der Generationenwechsel, der sich mit den Jahren vollziehen wird, in den architektonischen Planungen und Entwürfen „vorbauend“ berücksichtigt.

Das Pflegeheim als Baustein in der Versorgungskette ist deshalb nicht überholt. Gerade für hochaltrige Menschen kann das Heim eine gute Lösung sein, wenn es etwa im Wohnquartier integriert ist. So bleiben gewachsene soziale Kontakte erhalten. Der Markt weitet sich in Richtung ambulanter Lösungen auf. Schon jetzt gibt es eine Annäherung von Pflege- und Wohnungswirtschaft: Wohnlichkeit zieht in die Pflegeheime ein, im Gegenzug bieten Wohnungsunternehmen als **Service Wohnen** zusammen mit ambulanten Diensten Zusatzleistungen bis hin zur Pflege an. Immer mehr ambulante Wohngruppen für Menschen mit Demenz vermitteln den Bewohnern ein Gefühl von Normalität.

Kernaussagen

- Was für Alte gut ist, ist für alle gut.
- Mensch, Haus, Quartier, Stadt - vorbauen ist besser als umbauen
- Universal Design - individuell für jedermann

Einsatz in vier Wänden: Bedürfnisse und Anforderungen der älter werdenden Bevölkerung an technikunterstützende Systeme

Dr. Sibylle Meyer, SIBIS Institut für Sozialforschung und Projektberatung GmbH, Berlin

Technische Assistenzsysteme für ein langes Leben – dieser etwas sperrige Begriff meint etwas sehr konkretes: den **Einsatz intelligenter Technik und innovativer Dienstleistungen**, um das Leben sicherer, komfortabler und gesünder zu machen und dazu beizutragen, dass Menschen so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung leben können. Zu Hause leben, trotz zunehmender gesundheitlicher Beeinträchtigung, ist das Ziel der meisten Menschen. Technische Assistenzsysteme wollen auf dieses Grundbedürfnis reagieren und entsprechende Unterstützung im Alltag, in der Wohnung und im Wohnumfeld bieten.

Gegenwärtig werden von den Bundesministerien, insbesondere vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, sowie der Europäischen Union immense Fördermittel für die Entwicklung dieser Technologien ausgegeben. Damit reagiert die Politik auf die zu erwartenden Folgen des demografischen Wandels: Mit Technik allein wird diese Herausforderung nicht zu meistern sein, aber Technik kann einen wichtigen Beitrag leisten.

Technische Assistenzsysteme können ältere Menschen in ihrer **selbständigen Lebensführung unterstützen** und ihre **Gesundheit fördern**. Wenn immer weniger junge Menschen zur Betreuung der Älteren zur Verfügung stehen, sollen technische Assistenzsysteme auch zu der Frage beitragen, wie jüngere Angehörige entlastet werden können, um **Familie, Beruf und die Sorge für ältere Angehörige zu vereinbaren**. Auch die technische Unterstützung für die Mitarbeiter von ambulanten oder stationären Pflegediensten oder von älteren Arbeitnehmern gehört dazu.

Aus der **Kombination vernetzter Technologien mit innovativen Dienstleistungen** entstehen neue Angebote für zu Hause. Lokale Service- und Kommunikationsplattformen informieren die Nutzer über Ereignisse, Angebote und Aktivitäten in der Umgebung. Dies muss nicht mehr nur am PC geschehen. Über moderne Setop Boxen können diese Informationen auch auf das Fernsehgerät übertragen werden, so dass man die Informationen bequem vom Wohnzimmerstuhl aus abrufen oder sich an Aktivitäten in der Nachbarschaft, der Kirchengemeinde oder der Kommune beteiligen kann. Ältere Menschen sind aufgrund ihrer Erfahrungen und der Vielfalt ihres Wissens ein Gewinn für die Gesellschaft. Technische Assistenzsysteme können dazu beitragen, sie aus den Randbereichen der Gesellschaft heraus in die Mitte der Gesellschaft zurück zu führen.

Doch was sagen die älteren Menschen selbst zu diesen neuen Angeboten? Dass ältere Menschen Technik per se ablehnen würden, ist ein Vorurteil von gestern. Sie sind nicht technikfreundlicher oder technikfeindlicher als der Rest der Bevölkerung, allerdings sind sie besonders kritisch gegenüber Innovationen und technischen Neuerungen: **technische Innovationen müssen einen überzeugenden Nutzen bieten**. Altbewährtes Verhalten grundlegend verändern, ohne einleuchtenden Zusatznutzen – dafür sind die wenigsten Menschen im mittleren und höheren Lebensalter zu gewinnen. Aber wenn die Technik – nachweisbar – dazu beiträgt, länger gesund und fit zu bleiben, das Leben sicherer und komfortabler zu machen oder den Kontakt zu Freunden und Verwandten zu unterstützen, dann wird Technik auch für Ältere interessant. Und wenn diese Technologien dann auch noch bedienfreundlich, zuverlässig und robust sind, leicht installiert werden können und kostengünstig sind, umso mehr.

Befürchtungen und Vorbehalte bestehen vor allem hinsichtlich möglicher Eingriffe in die Autonomie und Intimsphäre, hinsichtlich Kontrolle und (Daten-) Überwachung sowie möglicher hoher Nachfolgekosten und –lasten. Hier unterscheiden sich die Einwände und Vorbehalte der Älteren kaum von denen der Jüngeren. Auch der **Designfaktor ist Älteren wichtig** – Design ist schon lange kein ausschließliches Attribut für jüngere Menschen. Technik darf nicht stigmatisieren – wer will sich schon durch die Technik, die er auf den Tisch legt, als gebrechlich outen? Ob man das Universal Design oder Emotionalisierung der Produkte nennt, ist egal – vernetzte Technologien für ein langes Leben müssen schick sein, so dass es Spaß macht, die Produkte im Bekanntenkreis zu zeigen. Die Geschichte der Brillen hat es uns vorgemacht: von der Sehhilfe zum Lifestyle-Attribut für Jung und Alt.

Licht und Gesundheit: Alleinstellungsmerkmal für MV?!

Prof. Dr. Michael F. Rohde / Joachim Ritter, Hochschule Wismar, Architectural Lighting Design, L-Planung
Lichtplanung Berlin/Wismar / VIA-Verlag Gütersloh

Co-Autor: Alexander Wunsch, Arzt und Lichttherapeut

Darstellung anhand des Projektes **Alter in neuem Licht** und der Ausblick auf eine neue Ära der Lichtgestaltung

Die Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt “Alter im neuen Licht“ (AinL) beziehen sich konkret auf Bestandsanalysen, Erfahrungen, studentische Arbeiten und Gespräche mit den Projektpartnern. Die aufgenommenen Bedarfe und die Erkenntnisse wurden im “Senioren Centrum Im Casino“ in der Schweriner Altstadt umgesetzt. Betreiber dieses Hauses ist die Vitanas GmbH & Co. KGaA.

Ein wesentliches Ziel dieses Projektes war und ist eine **umfassende, seniorengerechte Beleuchtung**. Das dargestellte Ergebnis ist nur ein kleiner Auszug von weiteren möglichen Maßnahmen. Aufgabenstellung:

1. *Sturzprophylaxe durch richtiges Licht – von der Schlafstätte bis ins Bad*

Für Menschen im höheren Alter kommt der nächtliche Gang zum WC häufiger vor und beinhaltet oftmals eine große Gefahr. Diese Stürze sollten durch eine gesunde Lichtquelle verhindert werden.

2. *Fehlendes oder falsches Licht ist dafür meistens die Ursache!*

Fehlendes Licht bezieht sich z.B. darauf, dass der Schalter nicht gefunden wird oder schlecht zugänglich positioniert ist.

Falsches Licht bezieht sich auf die Position der Leuchte(n) mit resultierender Blendwirkung oder ungünstiger Lichtverteilung und sich daraus ergebender, irritierender Schattenwirkung.

Ein weiterer Aspekt *falschen Lichts* ist die Lichtfarbe und Intensität. Aktuelle Erkenntnisse der Chronobiologie weisen in eine Richtung, die in der heutigen Beleuchtungspraxis noch kaum Beachtung findet:

3. *Am Tag braucht der Mensch anderes Licht als in der Nacht!*

Nicht nur die spektrale Zusammensetzung und Intensität von Kunstlicht, sondern auch die Richtung, aus der das Licht kommt, sind entscheidende Faktoren dafür, ob die Menschen nach der Rückkehr ins Bett problemlos weiterschlafen können oder nicht.

Moderne, energieeffiziente Leuchtmittel (weiße LED und Leuchtstofflampen) weisen systembedingt sehr hohe Blauanteile im Spektrum auf. Diese können zu einer Unterdrückung der Melatoninproduktion führen,

die natürlicherweise bei Eintritt der Dunkelheit erfolgen würde. Melatonin ist ein Hormon, das von der Zirbeldrüse ausgeschüttet wird und welches sowohl das Einschlafen als auch die Regeneration des Körpers auf Zellebene fördert.

Die wichtigsten Erkenntnisse lassen sich wie folgt charakterisieren:

1. Die Anordnung einer Leuchte unterhalb des Bettrandes mit einer asymmetrischen Lichtverteilung (*vom Bett weg strahlend*).
2. Der zweite wichtige Bereich in Hinblick auf die Sturzprophylaxe ist das Badezimmer/WC.
3. Für die Leuchten ist es von großer Bedeutung, dass eine absolute Blendfreiheit gewährleistet wird! Das Gleiche gilt für die Verwendung der richtigen Farbe, bzw. Lichtfarbe der zu verwendenden LED-Leuchten.
4. Alle verwendeten Netzteile sind auf Lichtmodulationen und Abschirmung (reduzierte elektromagnetische Emissionen) zu prüfen.
5. Ein wichtiger Hinweis für die Montagehöhe im Badbereich ist bedingt durch die geforderte absolute Blendfreiheit der Leuchten.
6. Im Sinne einer optimalen Vernetzung der verwendeten Funktionseinheiten ohne zusätzliche fest installierte Verkabelung wurde ein Funksystem zur Lichtsteuerung verwendet.

Das Ergebnis des Forschungsprojekt "AinL"

Bei der Systementwicklung wurde großer Wert darauf gelegt, dass eine **nachträgliche Integrierbarkeit in bereits existierende Objekte** möglich ist. Dabei sollte der Montageaufwand so niedrig wie möglich gehalten werden. Die Anordnung der Leuchten (genauer: der Lichtstreifen) ist so ausgelegt, dass eine Führung in Richtung Badezimmer dem Nutzer bei der Orientierung im Raum hilft.

Das Projekt Alter im neuen Licht zeigt eine Lösung von vielen Möglichkeiten en Detail.

Um aus der Detailarbeit wieder über den Tellerrand zu schauen und um einen Ausblick auf eine neue Ära der Lichtgestaltung zu sehen, lohnt sich der Blick auf einen noch relativ neuen Trend der Lichtplanung: die epigenetische Lichtplanung.

Epigenetisches Lichtdesign – der Beginn einer neuen Ära in der Lichtgestaltung

Ein historischer Paradigmenwechsel, von dem alle Beteiligten profitieren können.

Die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Wirkung von Licht auf die Gesundheit, Krankheiten und das Wohlbefinden von Menschen ist eine der spannendsten Entwicklungen des Jahrzehnts. Forschung auf den Gebieten Chronobiologie, Photobiologie und Scotobiologie (Biologie von Fauna und Flora in der Nacht) und nicht zuletzt der Neurowissenschaft und der Neuroästhetik deuten zweifellos darauf hin, dass **das Licht, das uns umgibt, eine direkte Wirkung auf Körper, Seele und Geist des Menschen hat.**

Das richtige Licht zur chronobiologisch richtigen Zeit.

Das Ergebnis: Gebäude, in denen sich die Nutzer wohler fühlen, Bürobauten, in denen die Mitarbeiter motivierter arbeiten, Schulen, in denen Kinder besser lernen und Krankenhäuser, aus denen die Patienten schneller entlassen werden und weniger Schmerzmittel einnehmen.

Mit einem wegweisenden **Hotelprojekt in Mecklenburg-Vorpommern** wollen wir diese Definition in zwei Jahren umsetzen. Wir beabsichtigen ein Lichthotel zu bauen, in dem das Licht auf Basis der aktuellen lichtbiologischen Forschung projiziert wird. Wir planen ein **Hotel für Licht-Wellness und Licht-Therapie**. Wir planen ein Hotel, in dessen Räumen die komplexen Wirkungen von Licht wissenschaftlich erforscht werden können. Wir planen ein Hotel, das auf internationaler Ebene als mustergültiges Beispiel für Architekten und Bauherren dienen kann und das einen erfahrbaren Eindruck vermittelt, wie vorbildliches,

chronobiologisch orientiertes Lichtdesign mit moderner nachhaltiger Architektur eine nicht mehr zu trennende Einheit bildet. Wir planen ein Hotel, das durch die Kooperation eines privaten Investors, einer Hochschule, verschiedenen Forschungsinstitutionen und einer internationalen Fachzeitschrift für Lichtdesign das Thema **Lichtgestaltung und moderne Architektur** neu definiert und die Verwendung von Licht in Krankenhäusern, in der Altenpflege, aber auch in allen anderen Lebensbereichen weiterentwickeln wird.

Mecklenburg-Vorpommern hat hierfür aufgrund der Hochschule Wismar – Studiengang Architectural Lighting Design, der natürlichen Ressourcen und der vorhandenen Netzwerke ein Alleinstellungsmerkmal, das in der Zukunft nur genutzt werden kann, wenn jetzt entsprechende Investitionen vorgenommen und die notwendige Unterstützung gewährleistet wird.

Kernaussage

- Heute in Mecklenburg-Vorpommern bauen, was international erst in 5 - 10 Jahren allgemein gültiger Standard sein wird!

Dienstleistungen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter

Steffen Silbermann, *Wohnungsgenossenschaft „AUFBAU“ eG Stralsund*

KNIEPERHAUS: Das besondere Wohnen im Alter

Jürgen Weemeyer, *mein zuhause GmbH, Bremen*

Gut Versorgt Zuhause - Wie geht das? Gestaltung wirtschaftlich tragbarer Versorgungsstrukturen

Petra Dinkelacker, *pme Familienservice, Berlin*

Dienstleistung und Aktivierung sozialer Netzwerke als Basis für ein erfolgreiches AAL-Modell

Bernd Lange, *AIBIS Informationssysteme GmbH, Potsdam*

Vernetzt Leben: Mehr Wert(schöpfung) für alle – Von der Vision bis zum Markt

KNIEPERHAUS: Das besondere Wohnen im Alter

Steffen Silbermann, Wohnungsgenossenschaft „AUFBAU“ eG Stralsund

Zukunftsorientiertes Wohnen im Alter – Das KNIEPERHAUS

Die Hansestadt Stralsund ist mit ca. 58.000 Einwohnern die viertgrößte Stadt in Mecklenburg-Vorpommern. Wie in vielen anderen Städten sind auch hier die Folgen demografischer, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Veränderungsprozesse deutlich spürbar. **Hohe Bevölkerungsverluste, Überalterung sowie der Rückgang des klassischen Familienbildes** hinterlassen auf dem Stralsunder Wohnungsmarkt empfindliche Spuren. Ein besonderes Problem ist die Alterung der Stadtbevölkerung. Vergleicht man die Entwicklung einzelner Altersgruppen zwischen den Jahren 1990 und 2010, so sind deutliche Rückgänge bei Kindern und Jugendlichen zu erkennen. Gleichzeitig hat sich die Zahl der über 65-jährigen nahezu verdoppelt. Diese Entwicklung spiegelt sich auch in der Mitgliederstruktur der Wohnungsgenossenschaft „Aufbau“ eG Stralsund wieder. Ältere Mitglieder sind längst keine Randgruppe mehr. Der Anteil der über 60-jährigen beträgt schon heute knapp 50 Prozent und wächst stetig weiter. Angesichts dieser Entwicklungen haben sich die Verantwortlichen der WG „Aufbau“ eG Stralsund zusammengesetzt, um ein Angebot zu schaffen, was in seiner Form für die Hansestadt Stralsund einzigartig ist. Mit der komplexen Umgestaltung eines 1976 errichteten Wohngebäudes bietet das KNIEPERHAUS neben der vieler Orts angebotenen klassischen Alten- und Krankenpflege altenfreundliche und zukunftsorientierte Wohnangebote, Pflegeleistungen und Arrangements, aus denen die Bewohner selbstbestimmt und eigenverantwortlich wählen können. Bei der Umsetzung dieses Projektes wird ein besonderes Augenmerk auf die **differenzierte Betrachtung älterer Personengruppen** gelegt. Nicht jeder ältere Mensch möchte ausschließlich gepflegt und betreut werden. Andererseits gibt es Menschen mit einem konkreten Bedarf an Hilfs-, Pflege- und Betreuungsleistungen. Ihnen wird es in diesem Haus ermöglicht, auch bei eingeschränkter körperlicher oder geistiger Gesundheit selbstbestimmt und lebenslang in den eigenen vier Wänden zu wohnen.

Das Gebäude ist Teil einer geschlossenen Blockbauweise, das im Jahr 2008 komplett umgestaltet wurde. Die Lage des Hauses wurde so gewählt, dass sich Haltestellen des öffentlichen Nahverkehrs, Einkaufsmöglichkeiten, Arztpraxen sowie ein Stadtpark in unmittelbarer Nähe befinden. Die Größe der Wohnungen variiert zwischen einer Fläche von 27 bis 64 m². Sämtliche Geschosslagen können mit einem Aufzug erreicht werden, dessen Größe so dimensioniert wurde, dass auch ein Krankenbett transportiert werden kann. Alle ehemaligen Kellerräume wurden aufgegeben und als Abstellräume auf den einzelnen Etagen angeordnet. So befinden sich alle für den Mieter notwendigen Räume auf dem Wohngeschoss. Zwei hofseitig ausgerichtete Gebäudeerweiterungen sowie die komplette Erneuerung der Gebäudetechnik unterstreichen die Komplexität der Umbaumaßnahme.

Im Erdgeschoss befinden sich auf einer Fläche von über 240 m² Räumlichkeiten für die gewerbliche Nutzung durch die Uhlenhaus Group. Diese bietet neben **klassischen Pflegeleistungen** auch spezielle **Intensiv- und Palliativpflegeangebote** sowie zum **Erhalt der Gesundheit** und zur **Verbesserung der Selbstständigkeit** beitragende Maßnahmen der **Rehabilitation und Therapie**. Der im Haus befindliche Pflegedienst sorgt beispielsweise dafür, dass bei Hilfestellungen oder in Notfällen das Personal - ohne langen Anfahrtsweg - in kürzester Zeit vor Ort sein kann. Hinzu kommen **Betreuungs- und Serviceangebote**, die individuell zusammengestellt werden können. Diese reichen von Angeboten zur persönlichen Tagesgestaltung über Hilfen bei der Haushaltsführung sowie dem Umgang mit Behörden bis hin zur Unterstützung bei der Wahrnehmung von Arztterminen. Doch damit ist das Angebot des Hauses noch längst

nicht ausgeschöpft. So werden in den Räumlichkeiten im Erdgeschoss **spezielle Physio- und Ergotherapieangebote** sowie Rehabilitationssport im Alter offeriert. Die Erfahrungen hierzu haben die Therapeuten bereits über viele Jahre im Rehazentrum am Uhlenhaus sammeln können. Nun werden auch im KNIEPERHAUS Gedächtnis- und Erinnerungstrainings, Seniorengymnastik sowie Massagen und spezielle Schmerztherapien angeboten. Alle im Haus vorgehaltenen Angebote sind auch für Genossenschaftsmitglieder, die nicht im KNIEPERHAUS wohnen, zugänglich und nutzbar.

Ergänzt werden die Angebote durch **gemeinschaftlich nutzbare Flächen**. So bestehen im Gemeinschaftsraum die Möglichkeiten zur Durchführung von Familienfeiern, gemeinsamen Mittagstisch oder gemeinschaftlichen Veranstaltungen. Zudem lädt eine großzügige Terrasse in den Sommermonaten zu Gesprächen und zum Kaffeetrinken ein. Wer jedoch lieber für sich sein möchte, braucht die eigene Wohnung nicht zu verlassen. Schließlich besteht kein Zwang, sich in die Gemeinschaft begeben zu müssen.

Schaut man sich die baulichen Maßnahmen und das Spektrum der im KNIEPERHAUS vorgehaltenen Leistungen an, wird schnell klar, dass man hier **in Ruhe und Geborgenheit alt werden** kann. Ein Umzug in eine stationäre Alten- oder Pflegeeinrichtung dürfte für die Bewohner hier nicht mehr notwendig sein.

Gut Versorgt Zuhause - Wie geht das? Gestaltung wirtschaftlich tragbarer Versorgungsstrukturen

Jürgen Weemeyer, *mein zuhause GmbH, Bremen*

Wo möchten wir im Alter leben? Zu Hause!

Dafür bedarf es mit zunehmendem Alter häufig differenzierte Hilfe und Unterstützung. Die »mein zuhause« GmbH beschäftigt sich mit diesen Prozessen der Koordinierung und Organisation, analysiert die Informations- und Kommunikationswege und erstellt günstige Lösungen zum Aufbau einer zentralen Koordinierung von Dienstleistungen und Angeboten.

Alles aus einer Hand ist der überwiegende Kundenwunsch und eine Herausforderung an Dienstleister und Wohnungsgesellschaften.

Hier besteht aber auch die große Chance, sich durch den demografischen Wandel einen Wettbewerbsvorteil zu verschaffen und neu zu positionieren. Wir geben anhand des Projektes "Saluto" praktische Tipps, wie Kundenwünsche anwenderfreundlich und effizient umgesetzt werden. So bieten wir **Module zur Umsetzung quartiersbezogener Wohnkonzepte**. Es werden unterschiedliche Akteure mit ihren Aufgaben vorgestellt. Dabei werden wichtige Hinweise gegeben, wie ein **Kooperationsmodell** funktionieren kann und wie „Stolpersteine“ vermieden werden können. Es werden ebenfalls die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Institut für Public Health und Pflegeforschung, Uni Bremen einfließen.

Kernaussagen

- Kunden wünschen individuelle, offen modular erweiterbare Serviceangebote unter Einbezug quartiersnaher Strukturen
- Erfolgreiche Geschäftsmodelle des „servicebegleiteten Wohnens“ beherrschen die Logistik und übernehmen die Funktion des „Orchestrators“

Dienstleistung und Aktivierung sozialer Netzwerke als Basis für ein erfolgreiches AAL-Modell

Petra Dinkelacker, pme Familienservice, Berlin

Bedeutung sozialer Netzwerke

Soziale Netzwerke sind seit jeher für das Überleben der Menschheit wichtig und sind es in der heutigen Zeit der sozialen Mobilität mehr denn je. Gerade um den Prozess des Älterwerdens so angenehm wie möglich zu gestalten und ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Lebensqualität bis ins hohe Alter zu erhalten, muss man sich auf **stabile soziale Netzwerke** verlassen können. Analog dem afrikanischen Sprichwort "Um ein Kind zu erziehen, braucht es ein ganzes Dorf", braucht es auch zum Alt werden ein ganzes Dorf (vgl. Prof. Dr. Heinz Bartjes, Vortrag zu Ehrenamt und Bürgergesellschaft 2008, Onlinetexte, ev. Akademie Bad Boll).

Anders ausgedrückt: Für eine optimale Versorgung eines Pflegebedürftigen benötigt man ein ganzes „Dorf“ aus Familie, Freunden, ehrenamtlichen und professionellen Helfern.

Daraus leiten sich als zentrale Fragestellungen ab: Wie kann die Bereitschaft zur Sorge um alte Menschen gefördert werden und die Befriedigung, die aus diesem Tun hervor geht, betont werden? Wie kann es gelingen, Menschen zu motivieren, sich verlässlich und dauerhaft zu kümmern? Wie kann die gegenseitige Wertschätzung z. B. zwischen ehrenamtlichen und professionellen Helfern zur Grundlage von informellen Netzwerken gemacht werden? Dies vor allem auch bezogen auf „nicht Familienangehörige“, also Personen aus dem unmittelbaren Lebensumfeld (Nachbarn, Bekannte, Freunde) des zu Pflegenden.

1. Anforderungen an die sozialen Netzwerke

Aus unserer Erfahrung im Beratungsgeschäft aus dem Eldercare-Bereich wissen wir, dass berufsbedingt viele Menschen den Wohnort wechseln und ihren Alltag in **räumlicher Distanz zu ihren älteren Familienangehörigen** verbringen müssen. Tritt dann ein Pflegefall in der Familie auf, sind die Betroffenen und ihre Angehörigen oft starken Belastungen ausgesetzt.

Um die Probleme, die sich aus der räumlichen Entfernung ergeben, zu überbrücken, müssen die früher durch das familiäre Zusammenleben geprägten Netzwerke heute mehr und mehr **durch virtuelle Netzwerke ergänzt werden**. Um jedoch eine optimale Versorgung älterer, unterstützungsbedürftiger Angehöriger vor Ort zu gewährleisten, müssen neben den engen Familienmitgliedern weitere Personen wie Freunde, Bekannte und Nachbarn in das Netzwerk eingebunden und die Pflegeaufgaben unter ihnen verteilt werden.

Zusätzlich kann es erforderlich werden, professionelle Dienstleister zu engagieren, die den anderen Netzwerkpartnern bei der Pflege helfen und die Belastung innerhalb des Netzwerkes mindern. **Das Altern ist also keine Privatangelegenheit**, die in der Kleinfamilie abgehandelt werden kann, sondern benötigt Unterstützung von verschiedenen Seiten.

Ein solcher Ansatz kann nur dann gelingen, wenn gleichzeitig die Last, die mit dieser Verantwortung verbunden ist, zwischen mehreren Personen (Netzwerk) aufgeteilt wird.

2. Möglichkeiten der Unterstützung

Um ein **heterogenes Pflege-Netzwerk** aufzubauen und zu stabilisieren, müssen verschiedene Aspekte berücksichtigt werden. Häufig wird bei den bisherigen Lösungsansätzen zu wenig berücksichtigt, dass sich mehrere Personen um einen Pflegebedürftigen kümmern und der Personenkreis, sehr heterogen ist. Die Möglichkeiten, sich an der Unterstützung und Pflege zu beteiligen, müssen einfacher, flexibler und

kreativer gestaltet werden. In räumlicher Nähe und auch weit entfernt wohnenden Angehörigen sowie jungen und älteren Betreuenden und Pflegenden sollten Möglichkeiten angeboten werden, sich entsprechend ihrer Rahmenbedingungen und Interessen in den Pflege- und Unterstützungsprozess einzubringen.

Eine **gute Kommunikation** im Netzwerk und mit dem zu Unterstützenden bietet dabei einen wichtigen Ansatzpunkt. Hierbei können AAL-Techniken, z. B. **technologiegestützte Plattformen**, helfen, indem sie einen einfachen Austausch zwischen den am Netzwerk beteiligten Personen ermöglichen, flexible Formen – sowohl der räumlichen als auch der zeitlichen – Unterstützung bieten und zur gegenseitigen Unterstützung, z. B. zur Durchführung von gemeinsamen Aktivitäten per Telefon/Video/Skype, motivieren.

Um die Organisation innerhalb des Netzwerks transparent zu gestalten und zu erleichtern, bedarf es neben den zu motivierenden und einzubindenden Personen verschiedener technischer Voraussetzungen. Es braucht u. a. gemeinsame Kalenderfunktionen sowie die Möglichkeit, Notizen zu hinterlassen, um die anderen Netzwerkpartner über wissenswerte Dinge zu informieren (z. B. Was wird aktuell in der Wohnung des Seniors gebraucht?). Sämtliche Funktionen müssen von verschiedenen Standorten und über verschiedene Medien (PC, Handy, TV) zugänglich sein und für alle am Netzwerk beteiligten Personen offene Zugangsmöglichkeiten bieten.

Neben diesen Funktionen sollte über die technologiegestützte Plattform der **Zugang zu passgenauen Dienstleistungen vereinfacht** und entsprechende Angebote zu Sport, Gesundheit, Prävention, Rehabilitation, Kultur und Freizeit vermittelt werden können. Des Weiteren sollten sich dort **medizinische Dienstleistungen**, wie mobile Arztleistungen, telemedizinische Anwendungen oder Apothekerdienste wiederfinden und **Informationen für alle Netzwerkpartner zu aktuellen Themen**, wie z. B. Anleitungen für medizinische Hilfsmittel, bereitgestellt werden.

Kernaussagen

- AAL-Modelle sind nur dann erfolgreich,
 - wenn die mit der Pflege verbundene Last zwischen möglichst vielen Personen (Netzwerk) aufgeteilt wird und Tools entwickelt werden, die dieses Netzwerk unterstützen.
 - Wenn dies gelingt, werden nicht nur die Pflegebedürftigen besser versorgt und die Angehörigen in ihrer Pflege unterstützt, sondern auch die sozialen und medizinischen Dienste entlastet.

Vernetzt Leben: Mehr Wert(schöpfung) für alle – Von der Vision bis zum Markt

Bernd Lange, AIBIS Informationssysteme GmbH, Potsdam

Das Netzwerk „Vernetzt Leben in Berlin“ stellt eine Plattform für Unternehmen dar, deren Produkte und Dienstleistungen sich auf die Vernetzung von Wohnen, Arbeiten, Mobilität und Gesundheit richten.

Ziel des Netzwerkes ist es, das Thema „Vernetzt Leben“ und die hierfür relevanten Technologien und Dienstleistungen in Berlin und der Bundesrepublik stärker bekannt zu machen und für die Aktivitäten der im Netzwerk zusammen geschlossenen Unternehmen zu werben. **Im inhaltlichen Zentrum stehen der Nutzer, der Kunde und Anwender** von Lösungen des vernetzten Lebens. Dies unterscheidet das Netzwerk von anderen technologiegetriebenen Netzwerken.

Aufgaben des Netzwerkes:

- Die Entwicklung einer Vision „Vernetzt Leben“ in Berlin.
- Umsetzung dieser Vision in einem Leuchtturmprojekt sowie weiteren Entwicklungs- und Anwendungsprojekten,
- Werbung für das Netzwerk und seiner Partner in Berlin und der Bundesrepublik,
- Präsentation des Netzwerkes und seiner Partner in Print, Web, TV, Film, Multimedia,
- Präsentation des Netzwerkes in Kongressen und auf Messen,
- Vernetzung der relevanten Firmen und Akteure
- Durchführung regelmäßiger Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminare, Schulungen, Public Events,
- Berlin-Lageplan „Vernetzt Leben – relevante Firmen und Produkte“, Entwicklung einer entsprechenden Datenbank für Produkte und Dienstleistungen,
- Sicherung der Nachhaltigkeit des entstandenen Netzwerkes.

Mitglieder des Netzwerkes können Unternehmen sein,

- die innovative Technologien und Dienstleistungen sowie Produkte und Software zum Einsatz bringen, mit denen das „vernetzte Leben“ umsetzbar ist,
- die Beratungsleistungen in diesem Themenbereich erbringen,
- die zur Umsetzung von Projekten in diesem Bereich beitragen (Ingenieur- und Architekturbüros etc.),
- die in der Systementwicklung und Systemintegration sowie Softwareentwicklung tätig sind,
- die die Wirkung des „Vernetzten Lebens“ auf den Nutzer erforschen und
- neue Berufsbilder im Bereich „Vernetzt Leben“ initiieren.

Kernaussagen

- Nutzerorientierte Produkte erfordern Anwenderorientierte Geschäftsmodelle!
- Zum gegenseitigen Verstehen bedarf es moderierter Kommunikation!

Wirtschaftliche Chancen eines langen und selbstbestimmten Lebens – Maßnahmen und Umsetzungsschritte für Mecklenburg-Vorpommern

Ökonomische Potenziale und neuartige Geschäftsmodelle für den 2. Gesundheitsmarkt

Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke, TU Berlin – Fachbereich Finanzwissenschaft und Gesundheitsökonomie

Kernthesen

- Gesundes Altern führt zur Erhöhung der Produktivität und damit angebotsseitig zu mehr Wachstum
- Steigende private Nachfrage nach Gesundheitsleistungen außerhalb der erstattungsfähigen Leistungen führt nachfrageseitig zu einem wachsenden Inlandsprodukt
- Eine gesunde Gesellschaft spart Ausgaben bei der Krankenbehandlung, in der Rehabilitation und in der Pflege (z. B. Ambient Assisted Living - AAL)
- Assistenzsysteme werden zunächst den zweiten Gesundheitsmarkt der privaten Vorsorge erobern

Aber

- Die ökonomischen Potenziale wurden bisher nicht hinreichend erfasst, abgegrenzt und quantifiziert.
- Der Beitrag von altersgerechten Assistenzsystemen zur Wertschöpfung und Beschäftigung und zu anderen ökonomischen Kennziffern ist noch unbekannt.
- Altersgerechte Assistenzsysteme wurden bisher in statistischen Klassifikationssystemen noch nicht erfasst.

Erforderlich ist ein Dialogprozess über die Potenziale und Finanzierungswege

- mit den **Versicherten** der verschiedenen Altersgruppen und in den unterschiedlichen Regionen (Stadt/Land),
- mit den **Patienten** und ihren **Angehörigen**,
- mit den **Leistungsanbietern** (ambulant, stationär)
- mit den **Wohnungs- bzw. Hauseigentümern** und **Mietern**
- mit den **Wohnungsbau- bzw. Wohnungsverwaltungsunternehmen**,
- mit dem **Sozialdienst** und Sozialarbeitern,
- mit der **PKV** und **GKV**
- mit den Unternehmern der **mittelständischen Wirtschaft** und
- mit **Selbsthilfegruppen**



Dr. Sibylle Meyer

Geschäftsführerin

SIBIS Institut für Sozialforschung GmbH
Stallupöner Allee 24
14055 Berlin

Tel. : +49.30.33 00 723-0
E-Mail: sm@sibis-berlin.de



Dr. Karl-Otto Richter

Geschäftsführer

UCEF GmbH
Augustenstr. 48a
18055 Rostock

Tel.: 0381 4591104
E-Mail: k.o.richter@ucef.de



Joachim Ritter

Chefredakteur der Professional Lighting Design, Geschäftsführer des VIA Verlags

VIA Verlag für Innovationen in der Architektur
Marienfelder Str. 18
33330 Gütersloh

Tel.: 05241 30726-0
E-Mail: jritter@via-internet.com



Prof. Dr. Michael F. Rohde

Fakultät Gestaltung, Architectural Lighting Design

Hochschule Wismar
Philipp-Müller-Straße 14
23952 Wismar

Tel.: 03841 753-420
E-Mail: michael.rohde@hs-wismar.de
E-Mail: mfr@L-Plan.de

Steffen Silbermann

Vorstand Betriebswirtschaft



Wohnungsgenossenschaft "Aufbau" eG
Stralsund
Heinrich-Heine-Ring 94
18435 Stralsund

Tel.: 03831 375521
s.silbermann@wga-stralsund.de



Dr. Claus Wedemeier

Referent für Wohnen für ein langes Leben, Multimedia, IT

GdW Bundesverband deutscher Wohnungs-
und Immobilienunternehmen e.V.
Mecklenburgische Str. 57
14197 Berlin

Tel: 030 82403-155
Fax: 030 82403-179
E-Mail: wedemeier@gdw.de



Jürgen Weemeyer

Dipl. Gerontologe, Dipl. Soz. Päd., Projektmanagement

mein zuhause GmbH
Hollerallee 13
28209 Bremen

Tel.: 0421 69648880
E-Mail: mail@mein-zuhause.info

Unter der Schirmherrschaft des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern

Impressum

© BioCon Valley® GmbH, 2011

Friedrich-Barnewitz-Straße 8

18119 Rostock

Tel.: 0381 5196-4950

Fax: 0381 5196-4952

E-Mail: gw-info@bcv.org



www.bcv.org