Gesundes Alter(n)
in Mecklenburg-Vorpommern

BioCon Valley®

AAL
Mecklenburg Vorpommern

AAL-Branchenreport

Was ist AAL? | Demografie | Regionale Projekte | Moderne Assistenzsysteme

APEX-MV

- ✓ Technische Betreuung / Schulungen
- ✓ Installationen, Konfiguration, Logistik
- ✓ Betriebliches Gesundheitsmanagement
- ✓ Angebote und Beratung

- ✓ Kooperationen mit Unternehmen
- ✓ Partnerschaften mit Verbänden & Vereinen
- ✓ Kommunikation & Aufklärung
- ✓ Marketing, Messen

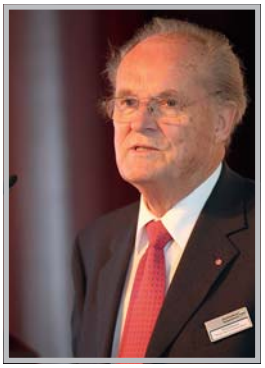
- ✓ Seminare & Schulungen
- ✓ Veranstaltungen & Konferenzen
- ✓ Akquise von Interessenten
- ✓ Road Show

- ✓ Projekt Management & Koordination
- ✓ AAL Middleware
- ✓ Produktentwicklung & Design
- ✓ Transfer von Ergebnissen

APEX-MV UG
Alleestraße 2
18581 Putbus

Telefon: (03 83 01) 88 52-62
Telefax: (03 83 01) 88 52-13
www.apex-mv.de

Einleitung



Prof. Dr. Dr. h. c. (mult.) Horst Klinkmann, F.R.C.P. Präsident BioCon Valley®
Foto: BioCon Valley®

Heute noch betrachten viele Menschen den demografischen Wandel als eine Bedrohung. Dabei sollten wir die Chance, gesund länger zu leben, als Geschenk verstehen und nutzen. Ein Wunsch, der immer wieder in Gesprächen mit Älteren geäußert wird, besteht darin, möglichst lange und selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden zu leben und nicht in ein Pflegeheim »abgeschoben« zu werden.

Mit dem Wandel wird ein Strukturwandel erforderlich, der, wenn er richtig vorbereitet wird, beispielsweise durch den Einsatz von Mikrosystem- und Kommunikationstechnik den Menschen zu einem selbstbestimmten und autonomen Leben im gewohnten Umfeld verhelfen kann. Zumal hierdurch als zusätzlicher Effekt eine Kostenersparnis für den medizinischen und betreuerisch-pflegenden Aufwand erreicht werden kann. Unbestritten liegt im Einsatz von alltagsunterstützenden Systemen im häuslichen und pflegerischen Umfeld ein immenses Sparpotenzial, aber die Wirtschaftlichkeit allein wird den sogenannten Ambient Assisted Living (AAL)-Technologien nicht zum Durchbruch verhelfen.

Wie Märkte für innovative Technologien erschlossen werden können, macht die Automobilbranche vor: Innovative Assistenzsysteme werden zuerst für eine kleine Zielgruppe zur Verfügung gestellt, beispielsweise in einzelnen Modellen der Oberklasse. Bewährte Innovationen werden sukzessive auch in günstigeren Fahrzeugen angeboten. Mit jedem verkauften System sinken die Preise für den Endverbraucher. Auch in der Gesundheitsbranche ▶

könnten auf diese Weise innovative Assistenzsysteme über geeignete Pilotgruppen erprobt werden, um sie dann Schritt für Schritt »alltagstauglich« und zugänglich für viele ältere Menschen auszurichten.

Noch ist AAL ein Buchstabenkonstrukt, das immer wieder erklärt werden muss. Der AAL-Branchenreport »Von der Vision bis zur Markteinführung« soll der erste Schritt zum Selbstverständnis sein und gibt ausführliche Hintergrundinformationen, klärt auf und stellt innovative Assistenzsysteme vor. Er beleuchtet Chancen und Risiken dieser Technologien und ermöglicht einen Einblick ins Marktgeschehen anderer Bundesländer und Europas. Unter dem Namen APEX-MV soll ein Zentrum in Mecklenburg-Vorpommern entstehen, das die Kompetenzen im Bereich der Forschung und Entwicklung sowie der Bedarfsanalyse bündelt als auch die bereits auf dem Markt etablierten Assistenzsysteme Interessierten vorstellt. Produkte werden erlebbar, Berührungsängste abgebaut und effektive Beratung gewährleistet.

Nutzen Sie die entstehenden Synergien zwischen Forschern, Entwicklern, Herstellern und Anwendern und seien Sie bei der Entwicklung des Marktgeschehens dabei. Politik und Wirtschaft sind aufgefordert, zu informieren, aufzuklären und zu zeigen, wie AAL-Technologien dazu beitragen können, möglichst lange und selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden zu verbleiben, die Lebensqualität älterer Menschen zu erhöhen und damit die Herausforderungen des demografischen Wandels abzufedern.

Ich lade Sie herzlich ein, mehr über das Thema AAL zu erfahren und natürlich auch Ihre Kompetenzen einzubringen.

Prof. Dr. Dr. h. c. (mult.)
Horst Klinkmann, F.R.C.P.
Präsident BioCon Valley®

■ Bereits heute entsteht jenseits der Zielgruppe der älteren Menschen eine Community, die AAL-Technologien auf eher spielerische Weise einsetzt: Bastler und Tüftler, Computerbegeisterte und App-Anhänger rüsten ihre Wohnungen und Häuser mit AAL-Technologien auf. Zentrale Steuerungseinheiten beflügeln den Trend zur Heimvernetzung, steuern die Sprach- und Videokommunikation und unterstützen das Energiemanagement. Potenzielle Käufer interessieren sich eher für Sicherheit, Mobilität, Convenience und ihren Lebens(t)raum als für Krankheitskosten und Kosteneinsparungen im Gesundheits- und Pflegesystem. Statt Stigmatisierung und medizinischer sowie demografischer Argumente sollten die Bedürfnisstrukturen potenzieller AAL-Kunden mehr Beachtung finden. Denn nur über eine Vielzahl von Käufern wird auch ein Zukunftsmarkt für AAL-Technologien – für ein angenehmes Wohn-Ambiente mit unterstützenden Dienstleistungen in besonderen Lebenssituationen – entstehen.

Gesundes Alter(n)

Mecklenburg Vorpommern
MV tut gut.

Europäische Fonds EFRE, ESF und ELER in Mecklenburg-Vorpommern

Gestaltungsfelder

1. Life Science
2. Gesundheitsdienstleistungen
3. *Gesundes Alter(n)*
4. Gesundheitstourismus
5. Ernährung für die Gesundheit

Querschnittsthemen

1. Fachkräftesicherung & Qualifizierung
2. Finanzierung
3. Marketing
4. Qualitätsmanagement
5. Internationalisierung
6. Netzwerkmanagement

Land der Generationen

- Stärken und Bündeln der Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten
- Vermarktung des Bundeslandes nach innen und außen
- Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen für Generationen
- Nutzung der wirtschaftlichen Potenziale im Pflegebereich

Das Gestaltungsfeld betrifft nicht nur die Gesundheitswirtschaft, sondern eine Vielzahl von Branchen, deren Produkte und Leistungen der Erhaltung, Verbesserung und Wiederherstellung der Lebensqualität dienen und besonders von älteren Menschen, aber auch zunehmend von Menschen, die sich auf das Alter vorbereiten, erworben oder in Anspruch genommen werden.

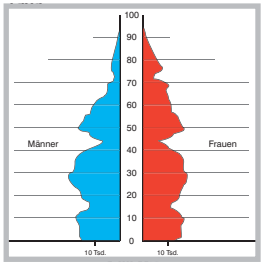
BioCon Valley® GmbH | Standort Rostock
Friedrich-Barnewitz-Str. 8 — 18119 Rostock
Tel. 0381 5196-4950 — Fax 0381 5196-4952
E-Mail: gw-info@bcv.org

BioCon Valley® GmbH | Standort Greifswald
Walther-Rathenau-Str. 49a — 17489 Greifswald
Tel. 03834 515-300 — Fax 03834 515-102
E-Mail: info@bcv.org

www.bcv.org

BioCon Valley®

Inhalt



3 Einleitung
8 Was ist AAL?
10 Was ist Smart-Living?
12 Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern
12 Fakten
- Die demografische Pyramide steht Kopf
13 Gründe
- Abwanderung
- Fruchtbarkeit
- Veränderung der Altersstruktur
16 Folgen
- Auseinanderbrechen von Familien
- Tendenz zur Verstädterung
- Ärztemangel in den ländlichen Regionen
- Finanzielle Änderungen für den Landeshaushalt
- Finanzielle Änderungen bei den Privateinkünften
- Auswirkungen auf den Immobilienmarkt
- Arbeitskräftepotenzial bricht ein
- Kostensteigerung in der Pflege

26 Das Altern
26 Was ist das Alter?
26 Der Traum vom langen Leben
28 Wünsche für das Alter
30 Krankheiten im Alter
31 Aus der Praxis
32 Auch im Alter neugierig bleiben und sich engagieren
36 Wohnformen im Alter
36 Pflegeheim, Seniorenheim
37 Betreutes Wohnen
37 Mehrgenerationenhäuser
38 Die Alten Wohngemeinschaft
40 Selbstständiges Wohnen

46 AAL in Deutschland
46 Grundgedanke
47 Ziele von AAL
47 BMBF Förderschwerpunkte
48 AAL in Europa
48 23 Länder mit einem Ziel
48 More Years, Better Lives
49 Active Aging
49 Ansatz der OECD
49 Ansatz der WHO
50 Die Ambient Assisted Living Open Association
50 Warum ist eine gemeinsame Plattform auf Open Source-Basis sinnvoll?
52 AAL in Mecklenburg-Vorpommern
52 Probleme-Potenziale-Perspektiven
53 Handlungsempfehlungen
53 Handlungsebenen
53 Regional
54 National
54 International
54 Zusammenfassung
58 APEX-MV
58 APEX-MV unterstützt Entwicklung und Vertrieb von altersgerechten Assistenzsystemen
60 Assistenzsysteme – eine Auswahl
62 Impressum

Was ist AAL?

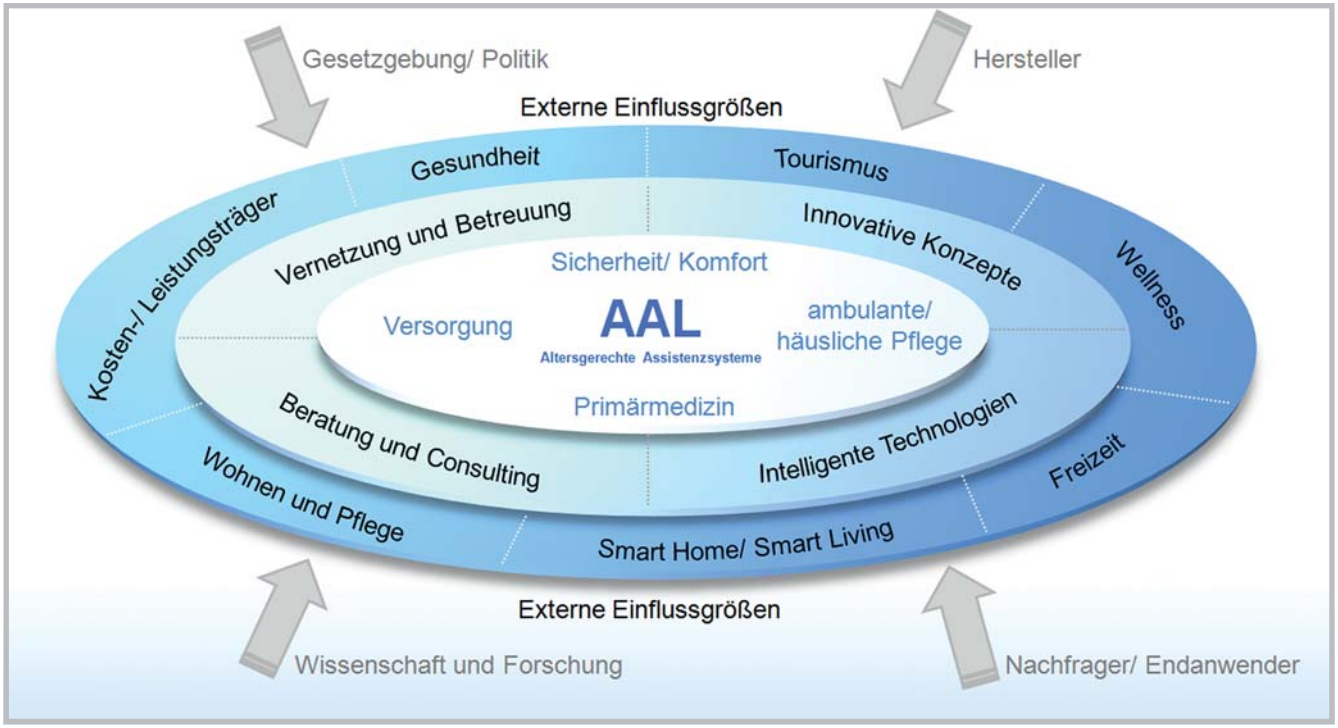
Nach Einschätzung des VDE (Verband der Elektrotechnik Elektronik Informationstechnik e.V.) steht das Technologiefeld »Ambient Assisted Living« (AAL) vor einem rasanten Wachstum mit großen Potenzialen für Deutschland.

Unter »Ambient Assisted Living« (AAL) werden Methoden, Konzepte, Produkte und Dienstleistungen verstanden, die Menschen in verschiedenen Alltagssituationen im Indoor-Bereich aber auch Outdoor-Bereich unaufdringlich unterstützen. Innovative Technologien und soziales Umfeld werden miteinander verbunden. Damit geht einher, dass »Assistenzsysteme im Dienste des Menschen« die Nutzerfreundlichkeit in den Vordergrund stellen, sich den Bedürfnissen anpassen lassen oder sogar als »lernfähige« Systeme im Haushalt eingesetzt werden. Diese AAL-Systeme sind grundsätzlich altersunabhängig anwendbar, werden derzeit jedoch auf die speziellen Anforderungen älterer Menschen zugeschnitten, um diesem Personenkreis ein längeres, selbstbestimmtes Leben im häuslichen Umfeld zu ermöglichen und auch der Isolation im Alter entgegenzuwirken. Die geistige und soziale Aktivität und Mobilität wird aufrechterhalten und gefördert.

Die Anwendungen beschränken sich nicht nur auf den jeweiligen Nutzer, sondern ermöglichen Interaktionen und Kommunikation mit Ärzten, dem Pflegepersonal, Familienmitgliedern und auch Lieferanten in der Umgebung. Viele dieser Entwicklungen berücksichtigen heute die Anforderungen, die der demografische Wandel an die Gesellschaft stellt und berücksichtigen vordergründig die Bedürfnisse älterer und kranker Menschen. Notfallinterventionsdienste wurden entwickelt, um Vitalfunktionen zu überprüfen und kritische Zustände möglichst schon vor einem eintretenden Notfall zu erkennen. Bei diesen Geräten steht das Merkmal der Situationserkennung, -analyse und Meldung an den Notdienst im Vordergrund. Der Einsatz der Geräte beschert zusätzlich den Effekt, dass die Kosten für die Betreuung und Pflege minimiert werden können.

AAL-Anwendungen sind im Bereich der Sicherheit, der medizinischen Datenübermittlung oder Überwachung im Einsatz ebenso aber auch in Lebensbereichen des Komfortwohnens und der Unterhaltung zu finden. Sensorgesteuerte, elektrische Geräte haben in viele Lebensbereiche Einzug gehalten. Wenige Wohnungsunternehmen haben bislang erkannt, dass mit der Installation von AAL-Systemen ein enormer Wettbewerbsvorteil für die Vermietung geschaffen werden kann.

Die Akzeptanz der AAL-Anwendungen wird bei der älteren Generation steigen. Wer heute aus dem Berufsleben ausscheidet, hat durch die Arbeitswelt bedingt, eine andere Beziehung zur Technik als Senioren, die nie mit Computertechnik gearbeitet haben.



Die externen Einflüsse von Politik, Forschung und Entwicklung und nicht zuletzt die Endanwender und Hersteller geben den Rahmen für die Entwicklung von AAL-Systeme vor. Ambiente Assistenzsysteme bieten vielen Branchen neue Handlungsfelder zur kreativen und wirtschaftlichen Entwicklung. Es profitieren die Immobilienwirtschaft, Installateure und beratende Unternehmen. Auch die Finanzwirtschaft kann zur Klärung von Finanzierungsfragen neue Produkte entwickeln. Heute schon ist absehbar, dass haushaltsnahe Dienstleister ebenso von dem Einsatz in Zukunft profitieren können, wie Gesundheitsbranche und Elektronik. Die Assistenzsysteme werden einer steten Weiterentwicklung unterliegen, um möglichst viele Nutzer zu vernetzen. Daher ist eine Berücksichtigung und Anpassung an das regionale Umfeld und die Wünsche der Anwender unabdingbar.

Ziele von AAL sind:

- Die Zeit zu verlängern, die es älteren Menschen erlaubt, mit Hilfe von Technologien in ihrer gewohnten Umgebung selbstbestimmt, autonom und mobil zu leben.
- Die Gesundheit und Funktionsfähigkeit von älteren Menschen zu erhalten.
- Einen angenehmeren Lebensstil für Personen mit physischen Beeinträchtigungen zu ermöglichen.
- Die private Sicherheit zu erhöhen und soziale Isolation zu verhindern.
- Pflegeeinrichtungen und Familien durch neue Produkte und Dienstleistungen zu unterstützen.
- Die Effizienz und Produktivität von Ressourcen in einer älter werdenden Gesellschaft zu steigern.

(Quelle: www.aal-deutschland.de)

Was ist Smart Living?

Smart Living Systeme werden heute größtenteils noch dem gehobenen Wohnambiente, dem Lifestyle zugeordnet. Smart Living bezeichnet Lösungen im Bereich des intelligenten privaten Wohnens, bei denen Geräte, Systeme und Technologien angewandt werden, die Komfort, Wirtschaftlichkeit, Sicherheit und Energieeffizienz im häuslichen Umfeld schaffen. Eine nicht unwesentliche Rolle spielen dabei Multifunktionalität und stringentes Design, das sich in eine moderne Wohnarchitektur integriert und nicht als wahrnehmbares zusätzliches Gerät in seiner Gestalt in Erscheinung tritt.

Über vernetzte Kommunikationsstrukturen lassen sich die elektrischen Geräte im Haushalt via Internetzugang über den PC, einen herkömmlichen Wandschalter, Fernbedienung oder Smart-Phone steuern. Dadurch kann die Gebäudelüftung, -heizung, ja selbst das morgendliche Einschalten der Kaffeemaschine zeitoptimiert als auch energiesparend beeinflusst werden.

Smart Living-Systeme stehen heute noch gleichbedeutend mit gehobener Ausstattung, exzellentem Wohnkomfort, edlem Design. Es ist in gewisser Weise ein luxuriöser Komfort, dessen Vorteil man im täglichen Gebrauch schätzen lernt. Die Elektroinstallateure und Gebäudetechniker gehen von einem sehr zukunftsweisenden Marktgeschehen aus, da jedes Objekt des Innenausbaus auf den Prüfstand kommen kann, ob seiner Eignung mit multifunktionaler Applikation ausgestattet zu werden. Dabei könnten Gegenstände wie Türöffner, Treppengeländer oder Lichtschalter bald in ganz neuem Kontext zu sehen sein und die Wohnwelt revolutionieren.

Darüber hinaus werden diese Entwicklungen nach einer Markteinführungsphase den Wohnungsmarkt erobern, weil Vermieter und Eigentümer sich Marktvorteile sichern können, wenn sie ihren Mietern erstklassigen Komfort bieten können. Gerade in der heutigen Zeit, wo Kostentransparenz, Energiemanagement und Sicherheit wichtiger werden, bringt Smart Living nicht nur ein wenig Glanz, sondern ebenso Funktionalität gepaart mit Kostenkontrolle in die Architektur.

■ AAL ist eine übergeordnete Form des intelligenten Wohnens. Daher sind einige Komponenten auch beim Smart Living zu finden. Auch die Telemedizin und Telecare sind nicht losgelöst von Ambient Assisted Living und Smart Living zu betrachten. Die Vielfalt der kommunikativen Einsatzmöglichkeiten lässt keine Beschränkung auf einzelne Bereiche zu, vielmehr ist diese Schnittmengenbildung und gemeinsame technologische Plattformen erwünscht. Die vielschichtigen Einsatzgebiete werden auch einen Betrag dazu leisten, dass sich die Akzeptanz dieser Technologien im Alltag der Menschen erhöhen wird.

Foto: Andrey Armyagov / Fotolia

Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern

Der demografische Wandel macht vor keinem Bundesland halt. Auch viele Länder der EU müssen sich auf die Veränderungen in der Altersstruktur einstellen. Dennoch sind die Auswirkungen des demografischen Wandels gerade im Urlaubsland Mecklenburg-Vorpommern besonders gravierend und bereits jetzt zu spüren.

Fakten

Die demografische Pyramide steht Kopf

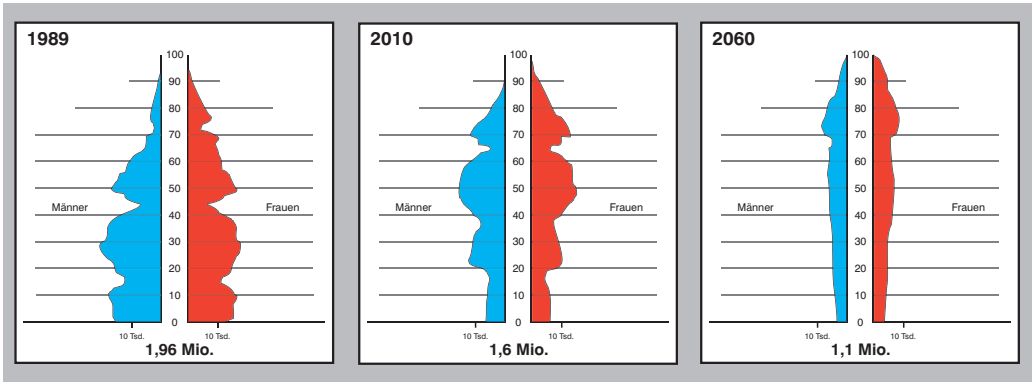
Am 31.12.2009 lebten in Mecklenburg-Vorpommern 1,637 Milionen Einwohner. Gegenüber dem Vorjahr hat sich der Bevölkerungsstand um weitere 13.140 Personen oder 0,8 Prozent verringert, berichtet das Statistische Amt Mecklenburg-Vorpommern. Der Bevölkerungsrückgang resultiert für das Land insgesamt sowohl aus Wanderungsverlusten als auch aus dem Fakt, das weniger Kinder geboren werden.

Mecklenburg-Vorpommern hat etwa so viele Bewohner verloren, wie die Städte Greifswald, Neubrandenburg, Schwerin, Stralsund und Wismar am 31.12.2009 zusammen an Einwohnern zählten.

Gegenüber dem 31.12.1989 (1.963.909 Einwohner) hat sich die Einwohnerzahl in Mecklenburg-Vorpommern um 15,9 Prozent bzw. rund 313 Tausend Personen verringert.

Im Jahr 2009 betrug die Einwohnerdichte 71 Einwohner je Quadratkilometer. Damit ist Mecklenburg-Vorpommern das am dünnsten besiedelte Bundesland.

Seit 1990 hat sich das Durchschnittsalter der Bevölkerung um 9,3 Jahre erhöht und lag 2009 bei 44,7 Jahren. Mit einem Durchschnittsalter von 35,4 Jahren hatte Mecklenburg-Vorpommern 1990 noch die jüngste Bevölkerung Deutschlands. Im Vergleich dazu liegt Bayern mit einem Durchschnittalter von 42,7 Jahren noch unter dem Landeswert von M-V, Sachsen hingegen mit 45,9 Jahren bereits darüber. Die demografische Pyramide sieht heute eher wie ein Tannenbäumchen aus.



Alterspyramiden 1989, 2010 und 2060 für Mecklenburg-Vorpommern – Quellen: Statistisches Amt MV und Statistisches Bundesamt

Gründe

Mehrere Faktoren spielen für die demografische Alterung und auch Schrumpfung der Bevölkerung im Bundesland eine Rolle.

Abwanderung

Natürlich hatte die wirtschaftliche Entwicklung des Bundeslandes eine gravierende Auswirkung. Viele Menschen im arbeitsfähigen Alter haben aufgrund fehlender beruflicher Perspektiven und besserer Entlohnung dem Bundesland nach 1989 den Rücken gekehrt. Gerade junge Menschen haben in den alten Bundesländern nicht nur beruflich Fuß gefasst, sondern ihre Familien gegründet und einen Freundeskreis aufgebaut.

Es gibt nur wenige, die dieses soziale Umfeld aus Idealismus oder Liebe zur Landschaft aufgeben und zurückkehren. Eher familiäre Gründe, wie die Pflegebedürftigkeit der Elterngeneration oder auch die Unterstützung durch Oma und Opa bei der Betreuung der Kinder sind Beweggründe, nach neuen Perspektiven in Mecklenburg-Vorpommern zu suchen.

Die Agentur »MV4You« umwirbt potenzielle Rückkehrer vor dem Hintergrund, dass die fortwährende Abwanderung junger Fach- und Führungskräfte in vielen Bereichen der Wirtschaft und des öffentlichen Lebens deutliche Spuren zeigt. Der Bedarf an qualifizierten Fach- und Führungskräften wächst.

Fruchtbarkeit

Das Gebiet, das seit 1990 das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern bildet, war im Vergleich zu anderen Bezirken der ehemaligen DDR, die Region mit der höchsten Fertilität. Bereits 1987 nahm die Zahl der Lebendgeborenen ab, einen massiven Einbruch der Geburten verzeichnete das Statistische Amt Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 1990. 1987 wurden rund 30.300 Kinder geboren. 1990 erblickten nur noch 23.500 das Licht der Welt. Der Rückgang erreichte im Jahr 1994 mit einer jährlichen Geburtenzahl von nur noch 8.900 den bisherigen Tiefststand.

Erfreulicherweise werden heute wieder mehr Kinder geboren. Das Statistische Amt Mecklenburg-Vorpommern verweist auf 13.100 Lebensgeborene im Jahr 2009. Das entspricht einer Geburtenrate von 7,9 auf 1.000 Einwohner im Land. Natürlich darf die positive Tendenz der letzten Jahre nicht darüber hinwegtäuschen, dass es sich allein auf die Jahre 2009 und 1987 bezogen um einen Geburtenrückgang um 57 % handelte, der über einen langen Zeitraum sogar weitaus höher ausgefallen war.

Familienplanung ist für viele Paare ein schwieriges Thema. Bildung, berufliche Perspektiven und Karriereplanungen

»Die fortwährende Abwanderung junger Fach- und Führungskräfte zeigt Spuren in vielen Bereichen der Wirtschaft und des öffentlichen Lebens.« Foto: Fotoliall/Fotolia

Allein auf die Jahre 2009 und 1987 bezogen, beträgt der Geburtenrückgang in Mecklenburg-Vorpommern 57 %. Foto: Lev Dolgachov/Fotolia

stehen heute beiden Geschlechtern weitestgehend offen, damit verschiebt sich der Kinderwunsch im Lebensalter zunehmend nach hinten. An erster Stelle arbeiten die Menschen an der Erarbeitung der Lebensgrundlage.

Der Anteil der kinderlosen Frauen steigt mit dem Bildungsstand an: Jede siebte Frau mit niedrigem Bildungsstand, jedoch jede fünfte Frau mit hohem Bildungsstand hat keine Kinder. In Deutschland sind nach Angaben des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. etwa 15 % aller Paare von ungewollter Kinderlosigkeit betroffen – die Dunkelziffer liegt aber weitaus höher, schätzt der Verband ein.

Veränderung der Altersstruktur

Neben der Zahl der Einwohner wird sich in den nächsten Jahrzehnten auch die Altersstruktur erheblich verändern.

Die Anzahl jüngerer Menschen wird sich verringern. Hingegen wird die Anzahl der älteren Menschen steigen.

Diese Verschiebungen im Altersaufbau werden sich in allen Ländern finden. Dies zeigt sich in Mecklenburg-Vorpommern, indem die Gruppe der jüngeren Menschen, die mittlere Altersgruppe und die Gruppe der älteren Menschen in der Bevölkerung, hier definiert als unter 20-Jährige, 20- bis 65-Jährige und ab 65-Jährige, betrachtet werden. Nach der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

Entwicklung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern

Variante 1-W1: Untergrenze der »mittleren« Bevölkerung

12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

Am 31.12. des Jahres	Insgesamt	Davon im Alter von . . . bis unter . . . Jahren						Auf 100 20- bis unter 65-Jährige kommen		
		unter 20		20 bis 65		65 und mehr		unter 20-Jährige (Jugendquotient)	65-Jährige und Ältere (Altenquotient)	unter 20-Jährige sowie 65-Jährige und Ältere (Gesamtquotient)
	1000	1000	%	1000	%	1000	%			
2010	1637	239	14,6	1036	63,3	362	22,1	23,0	34,9	58,0
2020	1529	234	15,3	879	57,5	416	27,2	26,7	47,4	74,0
2030	1412	205	14,5	710	50,3	497	35,2	28,9	70,1	99,0
2040	1346	180	13,4	637	47,3	478	35,5	28,3	75,1	103,4
2050	1243	175	14,1	564	45,4	433	34,8	31,0	76,9	107,9
2060	1149	166	14,4	518	45,1	373	32,5	32,0	72,0	104,0

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2010

der Bevölkerung des Landes Mecklenburg-Vorpommern wird der Anteil der unter 20-Jährigen an der Bevölkerung sich jedoch relativ stabil bei ca. 14,4 Prozent bewegen. Basis für diese Zahlen ist die Datenerhebung nach der Variante 1-W1: Untergrenze der »mittleren« Bevölkerung des Statischen Bundesamtes in Wiesbaden. Die Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerung, also der über 65-Jährigen, wird für Mecklenburg-Vorpommern ebenso prognostiziert. Die Statistiker gehen davon aus, dass sich in dem Jahrzehnt zwischen 2030 und 2040 der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe auf dem Höchststand von mehr als 35 % bewegen wird. Nach diesem Jahrzehnt wird es nach den Berechnungen keine weitere Steigerung geben. Bis dahin ist jedoch eine Steigerung von 13,4 Prozentpunkten zu erwarten. Dramatische Entwicklungen sind in der Altersgruppe der Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter auszumachen: Waren zum 31. Dezember 2010 noch 1 Million Menschen im Alter zwischen 20 und 65 Jahre, so wird sich deren Anteil bis zum Jahr 2060 auf 518.000 halbieren und lediglich noch einen prozentualen Anteil von 45 % ausmachen.

Quellen:

- Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern
- Statisches Amt Bayern
- Statistisches Amt Sachsen
- Berufsverbandes der Frauenärzte e.V.

Folgen

Der demografische Wandel beschert Europa gravierende Änderungen. Die Beobachtung der Prozesse insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern ist beispielgebend für die neuen Bundesländer und insofern auch ein Blick in die Zukunft der alten Bundesländer.

Auseinanderbrechen von Familien

Familien, in denen die Großeltern noch mit im Haushalt lebten, kennen heute die meisten nur aus Geschichten und Erzählungen. Gerade jüngere Menschen sind ausgewandert und haben in anderen Ländern ihre Lebensgrundlage aufgebaut. Damit kann die jüngere Generation nur unter enormen Aufwand der Elterngeneration im Alterprozess und in der Pflegebedürftigkeit zur Seite stehen. Zudem nimmt der Anteil der Singlehaushalte zu und die Lebenserwartung steigt kontinuierlich.

Im bundesdeutschen Vergleich liegt Mecklenburg-Vorpommern damit bei der Lebenserwartung der Männern auf dem letzten und bei den Frauen auf dem drittletzten Platz. Die Lebenserwartung der Frauen wird bis 2030 auf 85,2 Jahre, bei Männern auf 80,2 Jahre steigen.

Soziale Kontakte sind für jeden Menschen wichtig. Bei allen Veränderungsprozessen, die auf uns in gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und auch politischer Hinsicht zukommen, muss die Persönlichkeit des Menschen Berücksichtigung finden. Erkrankungen der Psyche oder das Fliehen in Süchte, wie Alkohol sind Katalysatoren und führen zur Beschleunigung des Altersprozesses.

»Der Rückgang des Konsumgütermarktes führt zu einer Dämpfung des Wirtschaftswachstums, die auf bis zu 1 % geschätzt wird«, prognostiziert Dr. Harald Michel vom IFAD, Institut für Angewandte Demografie GmbH

Tendenz zur Verstädterung

Auswirkungen werden ebenso in der Infrastruktur zu spüren sein. Schon heute stehen in den ländlichen Räumen zahlreiche Immobilien zum Verkauf oder sind schon verwaist. In den Städten finden die Senioren und auch junge Familien die nötige Infrastruktur vor. Hier profitieren sie oft vom ÖPNV, nahe gelegenen Einkaufsmöglichkeiten, der medizinischen Versorgung sowie kulturellen Angeboten oder Betreuungsangeboten für Kinder.

Unweigerlich führt die Verstädterung dazu, dass ländliche Räume Gefahr laufen, unattraktiv zu werden. In zahlreichen Gemeinden werden die Einkaufsmöglichkeiten schließen, da sie nicht mehr wirtschaftlich betrieben werden können. So sind die Einwohner nicht selten auf »Einkaufsbusse« angewiesen, die einmal wöchentlich kommen, um die wichtigsten Lebensmittel und Konsumgüter vor der Haustür anzubieten. Eine ältere Bevölkerung hat auch eine veränderte Nachfragestruktur nach Konsumgütern. Ältere Menschen konsumieren in der Summe weniger. »Der Rückgang des Konsumgütermarktes führt zu einer Dämpfung des Wirtschaftswachstums, die auf bis zu 1 % geschätzt wird«, prognostiziert Dr. Harald Michel vom IFAD, Institut für Angewandte Demografie GmbH.

Ärztemangel in den ländlichen Regionen

Die ambulante ärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern ist bereits jetzt für jeden Patienten spürbar von den Auswirkungen des Ärztemangels geprägt. Über 160 Hausarztstellen sind nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) schon heute unbesetzt, zahlreiche weitere Praxen schließen jedes Jahr ohne Nachfolger. Neun von 16 Planungsregionen seien aufgrund der Altersstruktur der Ärzte von einer absehbaren Unterversorgung bedroht.

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es ein Verteilungsproblem: Ländliche Regionen sind für Ärzte nicht mehr attraktiv. Hinzu kommt pro Patient ein höherer Behandlungsaufwand aufgrund der ungünstigeren Altersstruktur und einer höheren durchschnittlichen Erkrankungsschwere und -häufigkeit der Einwohner Mecklenburg-Vorpommerns. Die Folgen sind zunehmende Erschwernisse bei der Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Behandlungsleistungen für die Patienten. Bisweilen werden gesetzlich Krankenversicherte gar nicht mehr in Praxen aufgenommen. Sie nehmen lange Wege und noch längeren Wartezeiten in Kauf, wenn sie spezielle fachärztliche Untersuchungen benötigen. Bei diesen Rahmenbedingungen ist es schwer, den ärztlichen Nachwuchs für eine Praxisgründung oder eine Praxisübernahme in Mecklenburg-Vorpommern zu begeistern, weil für ein vergleichbares Honorar deutlich mehr gearbeitet werden muss.

Das Statistische Amt Mecklenburg-Vorpommern weist im Jahr 2007 für den Landkreis Mecklenburg-Strelitz beispielsweise insgesamt 146 Ärzte aus, von denen 85 niedergelassen waren. Eine negativ herausragende Position belegt der Landkreis in der Auswertung des Verhältnisses »Einwohner je Arzt« mit 554. Ein Vergleich mit der Topposition des Landes, der Hansestadt Greifswald, zeigt das Dilemma. Hier kamen vergleichsweise nur 82 Personen auf einen Arzt.

Angesichts dieser Tatsachen stellt sich die Frage, wie die medizinische Versorgung der ländlich geprägten Landkreise und seiner Bewohner in Zukunft gesichert werden soll. Der Fachärztemangel ist nicht nur für die Ärzte spürbar, welche außerordentlich hohen Patientenfrequenzen und der – jedenfalls subjektiv empfundenen – Existenzbedrohung ausgesetzt sind. Auch die Patienten leiden unter langen Wartezeiten sowie dem Druck der »Abarbeitung« voller Praxen. Hinzu kommt, dass sich die Ärzteschaft in ländlichen Regionen dem Mangel an Nachwuchskräften zu stellen hat. Durch die Angst vor wirtschaftlichen Unwägbarkeiten und die Unsicherheit angesichts der scheinbar nicht endenden Reformen des Gesundheitssystems, streben Absolventen medizinischer Berufsgruppen, ihre Berufsausübung

Über 100 Hausarztstellen sind schon heute unbesetzt, zahlreiche weitere Praxen schließen jedes Jahr ohne Nachfolger. Foto: Roman Milert/ Fotolia

in Ballungszentren an. Demgegenüber steht dem Versorgungssystem eine Ruhestandswelle an niedergelassenen Ärzten bevor. Bis zum Jahr 2020 werden in Mecklenburg-Vorpommern von den im Jahr 2006 tätigen Hausärzten ca. 40 % das Alter von 68 Jahren erreicht haben und altersbedingt ausscheiden. Schon jetzt ist jeder fünfte Hausarzt 60 Jahre und älter, in manchem Landkreis sogar jeder dritte Hausarzt.

Quellen:

- Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern

Mecklenburg-Vorpommern bildete im September 2011 neue Kreisstrukturen.
Quelle: Innenministerium Mecklenburg-Vorpommern

Finanzielle Änderungen für den Landeshaushalt

Die Steuermindereinnahmen durch den Einwohnerverlust des Landes kumulieren in dem Zeitraum von 1995 bis 2020 auf minus 9,3 Mrd. Euro. Zusätzlich wird das Geld aus dem Solidarpakt II bis 2020 auf 0 Euro gesenkt (Innenministerium Mecklenburg-Vorpommern). Dem Land stehen auch aus der EU wahrscheinlich weniger Fördermittel zur Verfügung. Weil die Statistiken der Landesregierung und der EU für Mecklenburg-Vorpommern ein weiteres Wirtschaftswachstum voraussagen, wird Mecklenburg-Vorpommern ab 2013 voraussichtlich in die nächste Prioritätenstufe 2 absteigen. Dadurch wird eine stufenweise Absenkung der Strukturförderung von 2013 in Höhe von 160 €/Einwohner auf 20 €/Einwohner im Jahr 2018 derzeit als mögliches Modell debattiert. Die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Strukturfördermaßnahmen werden sich zusätzlich grundlegend ändern: Bislang reichte ein Eigenanteil von 25 % des aufzuwendenden Kapitals. In der neuen Förderperiode wird der Eigenanteil auf 50 % anwachsen. Damit stehen dem Land, Projektträgern und Wirtschaftsförderern viel weniger Geld zur Verfügung, um Investitionen tätigen zu können.

Finanzielle Änderungen bei den Privateinkünften

In Mecklenburg-Vorpommern verfügte 2009 durchschnittlich jeder Einwohner über 15.226 EUR Einkommen für Konsum und Sparen, im deutschen Durchschnitt waren es dagegen 18.983 EUR. Das ergibt sich aus den vorgelegten Berechnungen zum Primäreinkommen und zum verfügbaren Einkommen der privaten Haushalte des Arbeitskreises Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder, dem auch das Statistische Amt Mecklenburg-Vorpommern angehört.

Das verfügbare Einkommen je Einwohner spiegelt die monetäre Situation der privaten Haushalte einer Region wider. Es ist dabei nicht identisch mit der Kaufkraft, bei der regionale Preisunterschiede zu berücksichtigen wären. Es darf auch nicht mit den Nettolöhnen und -gehältern der Arbeitnehmer verwechselt werden, weil es u. a. die Renten und Pensionen mit einschließt.

Die Renten in Ostdeutschland werden künftig zum Teil deutlich sinken. Dies ist eines der zentralen Ergebnisse einer Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin). Für einen Großteil derjenigen, die ab Ende des zweiten Jahrzehnts in Rente gehen, wird die gesetzliche Rente dabei sogar nahe oder unter der Grundsicherung von 600 Euro liegen. Hauptgrund für diese Entwicklung ist die anhaltend hohe Arbeitslosigkeit in Ostdeutschland in Kombination mit der Absenkung des Rentenniveaus.

»Die Entwicklung in Ostdeutschland ist zum Teil dramatisch«, sagte Viktor Steiner, der die Studie geleitet hatte und am DIW Berlin die Abteilung Staat leitet.

In Zahlen ausgedrückt: Die älteren ostdeutschen Jahrgänge können heute im Mittel noch 900 bis 1.000 Euro Rente erwarten. Für die jüngeren Jahrgänge, die zwischen 1962 und 1971 geboren wurden, werden die Renten mit rund 600 Euro im Bereich der Grundsicherung liegen. Bei den Frauen steigen die Renten bis zu den Jahrgängen 1947 bis 1951 an. Bei den darauf folgenden Jahrgängen fallen die Renten von einem Niveau von rund 800 Euro bis unter 500 Euro bei den jüngsten Jahrgängen.

Für die jüngeren Jahrgänge, die zwischen 1962 und 1971 geboren wurden, werden die Renten mit rund 600 Euro im Bereich der Grundsicherung liegen.
Foto: AKhodi/Fotolia

Die hohe Langzeitarbeitslosigkeit in Ostdeutschland hat ihren Preis. Die Ursachen für diese Entwicklung hängen unmittelbar mit der Situation am Arbeitsmarkt zusammen: Seit Beginn der 90er Jahre schnellte die Arbeitslosigkeit in Ostdeutschland nach oben und verharrt seitdem auf deutlich höherem Niveau als im Westen. Hinzu kommt der Trend zu mehr Teilzeitbeschäftigung und Minijobs – vor allem Frauen rutschten in Ostdeutschland aus Vollzeitstellen in geringfügige Beschäftigung.

Wem heute ein geringes Einkommen zur Verfügung steht, der wird auch mit den zukünftigen Alterseinkünften nicht den Lebensunterhalt bestreiten können und auf staatliche Hilfe angewiesen sein.

Die Immobilienpreise an der Küste erreichen Landestopwerte …

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhielten im Jahr 2008 16.782 Menschen, darunter 10.789 Personen (64,3 Prozent) wegen dauerhaft voller Erwerbsminderung. Weitere 5.993 Personen, die 65 Jahre und älter waren, bezogen entsprechende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts im Alter.

Der mit Abstand größte Teil der Personen, die Mindestsicherungsleistungen bezogen, sind Empfänger von Arbeitslosengeld II oder von Sozialgeld.

Arbeitslosengeld II erhalten erwerbsfähige Personen zwischen 15 und 64 Jahren, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können. Ihre im Haushalt lebenden nicht erwerbsfähigen Familienangehörigen (darunter auch Kinder) bekommen Sozialgeld. Ende 2008 bekamen hierzulande 182.710 Personen Arbeitslosengeld II (ALG II) und weitere 53.041 Personen Sozialgeld.

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung im Alter von unter 65 Jahren war fast jeder fünfte Bürger (18,1 Prozent) Mecklenburg-Vorpommerns Empfänger von Arbeitslosengeld II oder von Sozialgeld.

Quellen:

- MV im Spiegel der Statistik, Ausgabe 2010
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung

… in ländlichen Regionen hingegen sind zahlreiche Immobilien dem Verfall preisgegeben.
Fotos: Gudrun Stark

Auswirkungen auf den Immobilienmarkt

Der Immobilienmarkt wird sich gravierend ändern. Die Bauwirtschaft wird vor allem durch den erhöhten Bedarf kleinerer Wohneinheiten profitieren, da es zu Umbauten und Modernisierungen des vorhandenen Wohnbestands kommen wird. Daneben wird die Haustechnik völlig neue Standards setzen. Hier werden Installateure und Techniker gefragt sein, die weitsichtig Energieeffizienz, Wohnkomfort, Mobilität und altersgerechte Systeme planen und beim Bau berücksichtigen.

In den vergangenen Jahren haben sich die Immobilienpreise in unterschiedliche Richtungen entwickelt. Die küstennahen Gegenden, wie die Inseln Usedom und Rügen erreichten Landestopwerte in den Verkaufszahlen. Spitzenreiter ist nach Angaben der Immobilien Scout GmbH die Hansestadt Rostock. Die Verstädterung führt zu einer erhöhten Nachfrage an Immobilien. In Rostock wurden im Jahr 2010 durchschnittliche Immobilienpreise von 1.835 Euro je Quadratmeter beim Kauf erzielt. Deutlich weniger

mussten Interessenten im Landkreis Demmin und Uecker-Randow für den Kauf einer Immobilie aufwenden. Im Mittel bezahlte man in Demmin für den Quadratmeter gerade mal 639 Euro. Dies entspricht trotz allem einer Steigerung von 6 % gegenüber dem ersten Halbjahr 2010.

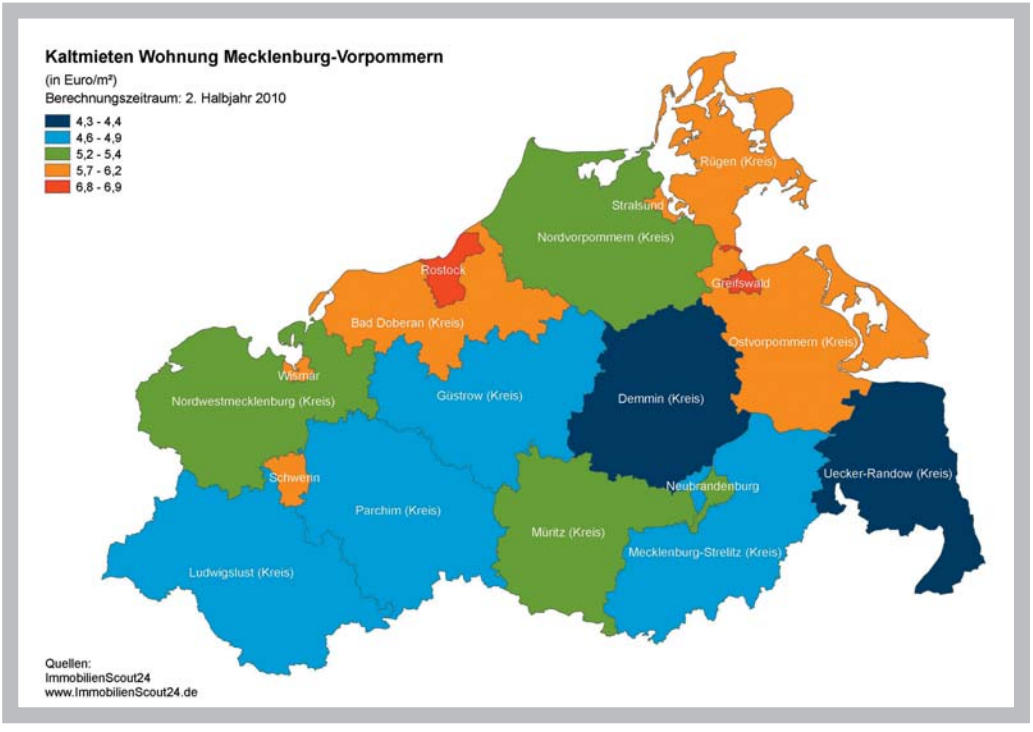
Im Vergleich dazu sind nach Angaben von Immobilien Scout die Kaltmieten 2010 im Landkreis Demmin um fast sieben Prozent nach oben geklettert. Trotzdem bleiben die Mieten günstig. Der Durchschnittswert liegt bei bezahlbaren 4,50 Euro pro Quadratmeter und Monat.

Die Hansestadt Greifswald ist hinsichtlich der Mietpreise das teuerste Pflaster des Bundeslandes. Monatlich muss man für den Quadratmeter einer Wohnung 7,50 Euro ausgeben. Im Vergleich zum vergangenen Jahr entspricht das einem Plus von etwa fünf Prozent. Diese Entwicklung ist derzeit aber zusätzlich darauf zurückzuführen, dass die Vermieter in der Hansestadt eine erhöhte Nachfrage durch die 12.000 Studenten der Universität zu bedienen haben. Im Bundesdurchschnitt müssen 5,80 Euro für den Quadratmeter gezahlt werden.

Quelle:

- Immobilien Scout GmbH

Die Hansestadt Greifswald ist laut Immobilienscout das teuerste Mietpflaster im Bundesland. Foto: Gudrun Stark



Bundesministerin für Arbeit und Soziales Dr. Ursula von der Leyen. Quelle: BM für Arbeit und Soziales

Arbeitskräftepotenzial bricht ein

Schon im Jahr 2030 wird der Altersgesamtquotient in Mecklenburg-Vorpommern 99 betragen. Aufgerundet auf 100 bedeutet das, dass auf einen Arbeitnehmer genau ein Einwohner kommt, der entweder noch nicht im arbeitsfähigen Alter oder schon im Rentenalter ist. In den darauffolgenden Jahrzenten wird sich das Ungleichgewicht weiter vergrößern. Sind derzeit noch ca. 1 Mio. Einwohner im Land im arbeitsfähigen Alter, so bricht dieser Anteil bis zum Jahr 2060 nahezu um 50 % ein. Dann sind lediglich nur noch 518.000 Menschen im erwerbsfähigen Alter.

»Immer mehr Menschen in unserem Land können sich bei guter Gesundheit auf eine lange Lebensspanne jenseits der 50 freuen«, so Arbeits- und Sozialministerin Ursula von der Leyen bei der Vorstellung des Berichts »Aufbruch in die altersgerechte Arbeitswelt«. »Gleichzeitig kommen immer weniger Junge nach, während sich die Chancen Älterer am Arbeitsmarkt bereits seit Jahren stetig verbessern. Alle Anzeichen deuten darauf hin, dass der Trend anhält. Durch den Fachkräftemangel wird die Nachfrage nach gut qualifizierten älteren Arbeitskräften weiter steigen. Deswegen halte ich es nicht nur für notwendig, sondern auch für vertretbar, an der behutsamen, schrittweisen Anhebung des Renteneintrittsalters bis zum Jahr 2029 festzuhalten. Aber wir müssen die noch vor uns liegenden 19 Jahre nutzen, um die Rahmenbedingungen für erfülltes Arbeiten bis 67 deutlich zu verbessern. Das heißt: mehr betriebliche Gesundheitsförderung und

Entwicklung der Erwerbstätigkeit Älterer auf einen Blick (Bundesdaten)

- Die Zahl der Arbeitslosen über 55 Jahre hat sich im Vergleich zum Jahr 2000 nahezu halbiert.
- Die Zahl älterer Erwerbstätiger zwischen 55 und unter 65 Jahren ist von 2005 bis 2009 um mehr als eine Million angestiegen.
- Im Alter von 55 bis 64 Jahren haben drei von vier Beschäftigten sozialversicherungspflichtige Vollzeitjobs. Es gibt deutlich mehr und bessere Jobs für Ältere als früher.
- Profitiert haben gerade auch jene im Alter zwischen 60 und unter 65 Jahren: Ihre Erwerbstätigenquote hat sich seit 2000 von rund 20 Prozent nahezu verdoppelt und lag im zweiten Quartal 2010 bereits bei 41,1 Prozent.

Quelle: Bundesministerin für Arbeit und Soziales

Dennoch können diese Zahlen nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Zahl der Erwerbstätigen in der Altersgruppe der über 55-Jährigen immer noch sehr gering ist.

altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung, mehr Qualifizierung und ständige Weiterbildung bereits im mittleren Alter. Mir ist wichtig, dass ältere Arbeitnehmer in den späten Berufsjahren auch leisten können, was gefordert ist. Dazu gehört auch eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder Pflege. Der Staat kann Anstöße geben. Unverzichtbar ist aber die Weitsicht und tätige Verantwortung der Sozialpartner in der täglichen betrieblichen Praxis.«

Kostensteigerung in der Pflege

Zum 01.01.2011 bezogen deutschlandweit rund 2,38 Mio. Menschen Leistungen zur Pflege. Für ambulante als auch stationäre Pflege wurden 20,4 Mrd. Euro aus der Pflegeversicherung bereitgestellt.

Im Dezember 2009 waren 61.442 Einwohner Mecklenburg-Vorpommerns pflegebedürftig, rund 9 Prozent mehr als bei der vorherigen Umfrage im Jahr 2007. Nach Angaben des Statistischen Amtes erhalten damit hierzulande etwa 4 von 100 Einwohnern Pflegeleistungen auf der Grundlage des Pflegeversicherungsgesetzes.

Die Mehrzahl der Pflegebedürftigen, nämlich 72 Prozent bzw. 44.418 Personen, wurden 2009 zu Hause betreut. Von ihnen erhielten 28.722 Personen ausschließlich Pflegegeld, da sie in der Regel allein durch Angehörige versorgt wurden. Weitere 15.696 Personen wurden zwar auch zu Hause betreut, aber teilweise oder vollständig durch einen der 424 ambulant tätigen Pflegedienste. 17.024 Personen bzw. 28 Prozent lebten Ende 2009 in einem der insgesamt 302 Pflegeheime Mecklenburg-Vorpommerns.

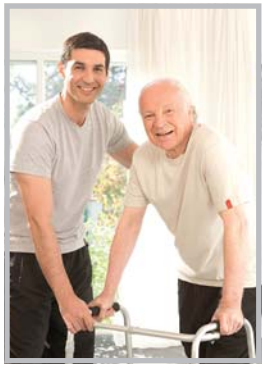
Besonders deutlich zugenommen hat die Nachfrage nach ambulanter Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit: So ist die Zahl der Pflegebedürftigen, die 2009 Leistungen ambulanter Pflegedienste in Anspruch nahmen,

Leistungsausgaben in der sozialen Pflegeversicherung in den Jahren 2000 bis 2010 in Mrd. €

Jahr	ambulant:	stationär:	Gesamt:
2000	rd. 8,4	rd. 7,5	rd. 15,9
2001	rd. 8,2	rd. 7,8	rd. 16,0
2002	rd. 8,3	rd. 8,2	rd. 16,5
2003	rd. 8,2	rd. 8,4	rd. 16,6
2004	rd. 8,2	rd. 8,6	rd. 16,8
2005	rd. 8,2	rd. 8,7	rd. 16,9
2006	rd. 8,2	rd. 8,9	rd. 17,1
2007	rd. 8,4	rd. 9,1	rd. 17,4
2008	rd. 8,9	rd. 9,3	rd. 18,2
2009	rd. 9,6	rd. 9,8	rd. 19,3
2010	rd. 10,2	rd. 10,3	rd. 20,4

Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen			
2009	2,24 Mio.		
2020	2,81 Mio.		
2030	3,27 Mio.		
2040	3,72 Mio.		
2050	4,36 Mio		

Risiko der Pflegebedürftigkeit	
vor dem 60. Lebensjahr	rd. 0,8%
zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr	rd. 4,7 %
nach dem 80. Lebensjahr	rd. 29 %



Pflegepersonal ist in der ambulanten Pflege gefragt.
Foto: iceteastock/Fotolia

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

gegenüber der vorherigen Umfrage im Jahr 2007 um 14 Prozent bzw. um 1.879 Personen angestiegen. In den Pflegeheimen wurden rund 6 Prozent oder 1.022 Personen mehr als 2007 betreut.

Gut 80 Prozent der pflegebedürftigen Personen in Mecklenburg-Vorpommern waren Ende 2009 älter als 65 Jahre. Bis zu einem Alter von 70 Jahren überwog ausnahmslos der Anteil pflegebedürftiger Männer, danach kehrte sich das Verhältnis um.

Im Dezember 2009 hatten 57 Prozent der Pflegebedürftigen die Pflegestufe I. Bei 33 Prozent wurde die Pflegestufe II, schwer pflegebedürftig, bewilligt. 9 Prozent waren schwerstpflegebedürftig und erhielten Leistungen der Pflegstufe III. In allen Pflegestufen war gegenüber 2007 ein weiterer Anstieg der Zahl der Empfänger von Pflegeleistungen zu verzeichnen, besonders deutlich stieg aber die Zahl der Personen mit Pflegestufe I (+12 Prozent).

Letztere Zahlen spiegeln den Bundesdurchschnitt wider. Bis zum Jahr 2050 wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen nahezu verdoppeln. Sie wird vom Bundesgesundheitsministerium mit 4,36 Millionen Menschen prognostiziert. Demzufolge werden die Kosten für die Pflege in den kommenden Jahren und Jahrzehnten kontinuierlich steigen.

Quellen:

- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern
- Bundesministerium für Gesundheit

Foto: Andre B /Fotolia

Kliniken
Behörden
Pflegedienste
Kompetenzzentren
Versorgungszentren
Pflegeeinrichtungen
Arbeitsgemeinschaften
Niedergelassene Ärzte
Seniorenresidenzen
Ärztehäuser
Ministerien
Ämter

GMB Beratung
Unternehmensgruppe

Unternehmensberatung für die Gesundheitswirtschaft

GMB Rathje Beck GmbH
Zum Bahnhof 14, 19053 Schwerin
Tel.: 0385-745 12 42, Fax: -760 58 98
schwerin-ub@gmb-beratung.de
www.gmb-beratung.de

Entscheidungen mit Weitblick

Rechtsberatung
Wirtschaftsprüfung
Mitarbeiterschulungen
Qualitätsmanagement
Schwachstellenanalysen
Existenzgründungsberatung
Unternehmenskommunikation
Unternehmenssanierungen
Pflegestufenmanagement
Betriebsoptimierungen
Krisenunterstützung
Steuerberatung

AAL-Informations- und Competence Center Putbus
Altersgerechte Assistenzsysteme für ein lebenslanges Wohnen bis ins hohe Alter

Möglichst lange in den eigenen vier Wänden wohnen – das wünschen sich alle älteren Menschen. Um dies verwirklichen zu können, kann innovative Technik helfen: altersgerechte Assistenzsysteme, die den Alltag erleichtern.

So hilft z.B.:

- ein Stuhl beim Aufstehen,
- Teppiche lassen das Licht angehen,
- mobile Notrufsysteme senden bei Gefahr einen Notruf und
- kinderleichte Video-Kommunikationssysteme, ermöglichen den Kontakt mit Familie und Freunden bequem vom Fernseher aus.

Es gibt viele Möglichkeiten ältere Menschen im häuslichen Umfeld zu unterstützen, doch wo sind solche Produkte und Systeme erhältlich?

Das AAL-Informations- und Competence Center in M-V zeigt durch eine Ausstellung von AAL-Produkten bzw. assistiven Gesamtsystemen für verschiedenste Alters- oder Ausfallerscheinungen mögliche Hilfestellungen auf und lässt sie real erlebbar machen.

Wo finden Sie uns?

AAL- Informations- und Competence Center
Alleestraße 2, 18581 Putbus
Tel.: +49 (0) 38301- 88 52 62, Email: kempka@aal-mv.de

Das Altern

Foto: Gabriele Häusler

Was ist das Alter?

Wann haben Sie ein weißes Haar entdeckt? Ist das der Beginn des Alters für Sie gewesen? Ganz gewiss nicht. Die ersten vereinzelten grauen Haare werden bei vielen Menschen sorgfältig ausgerissen, einige Jahre später getönt, dann gefärbt. Doch wann beginnt man alt zu werden? Es ist ein schleichender Prozess, der bereits in relativ jungen Lebensjahren beginnt. Das Alter ist der Lebensabschnitt, der der Zeit nach der Erwerbstätigkeit folgt. Das Altern ist ein Prozess, der unaufhaltsam in diesem Lebensstadium mit einer nachlassenden Aktivität in Verbindung gebracht wird, mit dem Niedergang der körperlichen Konstitution einhergeht und schließlich mit dem Tod endet. Das Alter an sich ist keine Krankheit. Doch der alternde Mensch wird anfälliger für bestimmte Krankheiten.

Mit unterschiedlichen Bedeutungen wird die Vokabel »Alter« in der deutschen Sprache behaftet. Wir sprechen von der Weisheit des Alters, Lebenserfahrung oder Wissen. Wir sind uns aber auch dessen bewusst, dass das Alter etwas Endliches impliziert, dass ältere Menschen unter Krankheiten leiden, nicht mehr so beweglich sind und auch Abschiedsgedanken werden sprachlich transportiert.

Vor wenigen Jahren hat das Marketing die »Silver Agers« entdeckt und speziell für Ruheständler entwickelte Angebote und Dienstleistungen entwickelt. Die Markforscher hatten die Einkommen der Generation und deren Mobilität für den Absatz Ihrer Produkte und Dienstleistungen ganz fest ins Visier genommen.

Der Traum vom langen Leben

Der Traum der Menschheit vom unendlichen Leben hat viele Künstler inspiriert und auch die Kosmetikindustrie bewirbt zahlreiche Elixiere für ein jugendliches Erscheinungsbild. In manchen Ländern gelten bestimmte Speisen und Zutaten als Jungbrunnen.

Ein Kronjuwel der Langzeitforschung zum Thema Langlebigkeit legten Dr. Howard S. Friedmann von der University of Califonia in Riverside und seine Kollegin Leslie Martin kürzlich vor. Im Jahr 1921 begann der Psychologe Lewis Terman eine bemerkenswerte Studie. Er nahm sich vor, 1.500 amerikanische Kinder vom 11. Lebensjahr an bis zum Tod zu begleiten. Seine Forschungen wurden durch das Forscherteam Friedmanns vollendet. Ziel war es, die Auswirkungen psychosozialer Faktoren auf die Gesundheit und Langlebigkeit zu erforschen. Die Ergebnisse scheinen ein Plädoyer für ein aktives Arbeitsleben zu sein. Müßiggang wird mit kürzerer Lebenszeit bestraft. Heiterkeit und sorgloser Optimismus sind nicht die Schlüssel zum langen Leben. Diese Menschen trafen oft unüberlegte Entscheidungen und kümmerten sich zu wenig um ihre Gesundheit. Vorsichtige Personen, die gewissenhaft, organisiert und motiviert ihrer Arbeit nachgingen, hatten nicht nur

ein erfülltes, sondern ein langes Leben vor sich. Klugheit und Gewissenhaftigkeit sind nach Friedmann die Wunderessenz, die viele suchen.

Das Eheleben wirkte besonders bei Männern lebensverlängernd. Bei den weiblichen Probanden hingegen spielte es keine Rolle. Sie profitierten eher von einem gesunden Netzwerk, in dem sie sich engagierten. Die Kinder von Paaren, die sich nicht scheiden ließen, lebten ebenso länger.

Viele Menschen gehen davon aus, dass Langlebigkeit genetisch vererbt werden kann. »Die Gene machen ungefähr ein Drittel aus für ein langes Leben«, schreibt Friedmann. »Die anderen zwei Drittel haben etwas mit Lebensstil und Chance zu tun.«

Quelle:

- www.howardsfriedman.com/longevityproject/

Foto: Jens Neubauer, Pixeller.de

Wünsche für das Alter

Wie oft haben Sie schon jemanden sagen hören: »Man ist so alt wie man sich fühlt«? Wir haben uns bei einigen Menschen umgehört und fragten nach den Wünschen, die mit dem Lebensabend in Verbindung gebracht werden.

Heidi Kröchert, Daberkow. Foto: Gudrun Stark

Heidi Kröchert, Daberkow

Beruf: landwirtschaftliche Kauffrau, nach 1990 langjährig tätig im landwirtschaftlichen Familienunternehmen, zuvor als Angestellte tätig

Alter: 71 Jahre

Wünsche für das Alter: »Ich möchte nicht lange liegen und krank sein. Ich wünsche mir, so lange wie möglich selbstständig zurecht zu kommen und wenn es dann nicht mehr geht, würde ich Hilfe annehmen. Das heißt aber auch, ich möchte in diesem Fall trotz allem so lange wie möglich in meinem häuslichen Umfeld bleiben. Wenn es dann gar nicht mehr geht, würde ich mich auch in ein Heim begeben. Im Grunde genommen fühle ich mich so alt wie ich bin, zwischendurch wachsen mir dann Flügel und wenn ich mich dann körperlich überschätze, fühle ich mich danach umso älter. Das ging mir allerdings auch schon so, als ich eine junge Frau war. Nur leider werden die Tage an denen mir Flügel wachsen immer seltener. Ich habe immer davon geträumt, in den Alpen von einer Berghütte zur nächsten zu wandern und die wundervolle Landschaft zu genießen. Heute fehlt mir dazu die Luft, aber ich fahre noch oft mit dem Fahrrad und da hier auf dem Hof drei Generationen unserer Familie unter einem Dach leben, habe ich auch immer familiären Trubel um mich herum. Das hält mich fit. Wünschen würde ich mir auch einen dauerhaften Weltfrieden.«

Wolf Arnold, Schwerin. Foto: Privat

Wolf Arnold, Schwerin

Beruf: Diplom-Kaufmann, selbstständiger Unternehmer, langjähriger Landesgeschäftsführer des Bundesverbandes Mittelständische Wirtschaft

Alter: 68 Jahre

Wünsche für das Alter: »Ich fühle mich nicht alt. Ich möchte gesund bleiben und kontrolliert weniger arbeiten, aber ich will weiter arbeiten. Ich möchte das Lebenswerk, dass ich hier im Land aufgebaut habe, also den BVMW Landesverband in guten Händen wissen. Meine Arbeit hält mich jung, gibt mir neue Anregungen und neue Impulse. Darüber hinaus möchte ich mir einige Dinge ansehen, die die deutsche Geschichte betreffen. Ich habe einige Ziele in Mitteldeutschland, die ich bereisen möchte. Ich möchte mich nicht dem Müßiggang hingeben, denn ich möchte 112 Jahre alt werden.«

Ricardo Raddant, Greifswald

Beruf: tätig als Fahrradmonteur
Alter: 22 Jahre
Wünsche für das Alter: »Ich fühle mich als wäre ich 17 oder 18 Jahre alt und denke, man ist so alt, wie man sich fühlt. Mit 65 Jahren werde ich sicher noch arbeiten. Ich hoffe, dass nichts dazwischenkommt, was mir die Lust und Laune daran verdirbt. Am liebsten würde ich in Mecklenburg-Vorpommern bleiben, vielleicht habe ich dann ja mein eigenes Haus. Mir gefällt die Gegend hier. Ich denke, ich bin im Alter noch fit, denn ich treibe ja Sport. Ich wünsche mir eine Familie und es wäre schön, dann im Alter auch Enkelkinder zu haben, die ich oft sehen kann. Ich wäre bestimmt ein guter Großvater. Das Heranwachsen der kleinen ›Würmer‹ zu sehen, finde ich super. Ich würde mit meinen Enkelkindern toben, rumalbern, hin und wieder mal wegfahren, Eis essen gehen und natürlich am Strand spazieren, und ich werde auch etwas Kaputtes heil machen. Ich werde der typische Großvater sein, wie ihn die Werbung für den berühmten Sahnebonbon verkauft.«

Ricardo Raddant, Greifswald. Foto: Gudrun Stark

Claudia Prohaska, Neustrelitz

Berufe: Bürokauffrau und Versicherungsfachfrau, ausgeübte Tätigkeit: selbständige Versicherungsfachfrau
Alter: 29 Jahre
»Ich sehe meine Zukunft weiterhin in Neustrelitz und Umgebung bzw. hoffe, hier weiterhin leben und arbeiten zu können. Ich würde gerne irgendwann ein eigenes Häuschen bewohnen und eine Familie gründen. Zurzeit konzentriere ich mich voll auf meine Selbständigkeit und versuche diese weiter auszubauen und erfolgreich zu sein. Ich hoffe beides, Familie und Selbständigkeit, in Einklang bringen zu können und dabei Freunde und Hobbys nicht zu vernachlässigen.«

Claudia Prohaska, Neustrelitz. Foto: Privat

Fazit

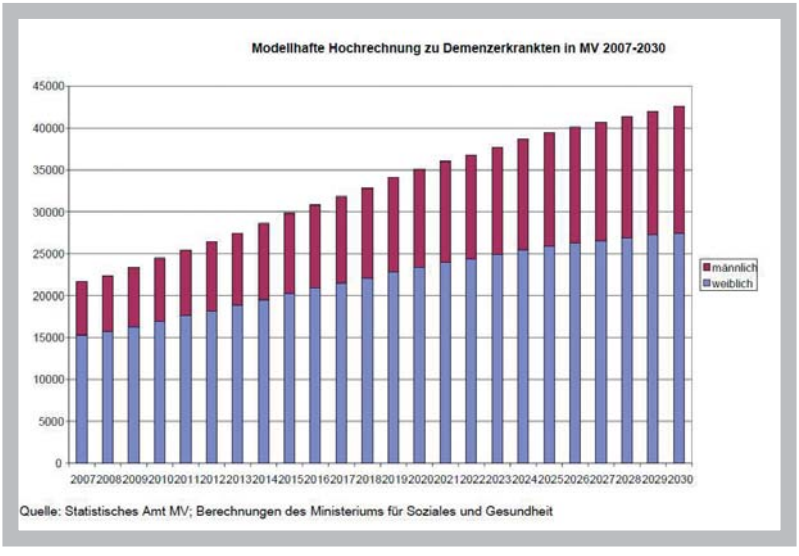
Für die junge Generation steht der Aufbau einer Familie im Vordergrund. Sie machen sich Gedanken über den beruflichen Werdegang und überschauen einen Zeitraum von ca. 15 Jahren. Ob sie eines Tages Pflege benötigen, krank sind, allein leben – das sind Fragen, die in jungen Jahren noch nicht von Bedeutung sind.

Zu spüren ist das auch in der Bauwirtschaft. Dipl.-Ing. (FH) Marco Dupke entwickelt für das Unternehmen »Raumkonzepte MV« in Neubrandenburg die Hochbauplanungen. Junge Leute denken an das Alter, sind aber der Meinung, ein Haus im Bungalow-Stil ohne Treppen wäre die perfekte Lösung. Breitere Türen oder Bäder in der Größe, dass man dort auch mit dem Rollstuhl zurechtkommen könnte, werden dann allerdings nicht mehr in der Planung berücksichtigt. Die Ausstattung von Neubauten mit innovativen Kommunikationslösungen, sei es für das Alter, Energie oder aus dem Bereich Smart Living, ist in MV derzeit noch nicht gefragt.

Krankheiten im Alter

Senioren leiden oft unter Multimorbidität, d.h. mehrere Krankheiten werden gleichzeitig medizinisch behandelt. Nicht alle Krankheiten führen zur Pflegebedürftigkeit. Es lassen sich Krankheitsgruppen ausmachen, die bei fast 80 % der Bevölkerung zur Pflegebedürftigkeit führen und somit die Statistik anführen.

- Krankheiten des Kreislaufsystems wie Schlaganfall oder Herzinfarkt
- Krankheiten des Bewegungsapparates wie Osteoporose und Arthrose
- Bösartige Tumore wie Lunge und Atemwege, Brust, Dickdarm oder Prostata
- Psychiatrische Erkrankungen wie Depression oder Demenz
- Psychosomatische Symptome und unklare klinische Befunde
- Krankheiten des Nervensystems, vor allem Alzheimer oder Parkinson



Erkrankungen des Herzkreislaufsystems bilden bei Männern mit 21,8 % die häufigste pflegebegründete Diagnose, bei Frauen sind die psychiatrischen Krankheiten mit 19,3 % häufigste Ursache für die Pflegebedürftigkeit.

Das Krankheitsbild Demenz wird umgangssprachlich genutzt, um die Krankheitsgruppen »psychiatrische Erkrankungen«, »psychosomatische Symptome« und »Erkrankungen des Nervensystems« zu erfassen. Demenzielle Erkrankungen stellen insgesamt die häufigste Ursache für Pflegebedürftigkeit dar. In der Altersgruppe der über 80-jährigen wird eine Pflegebedürftigkeit in mehr als 35 % der Fälle durch eine Demenz begründet. Der Verfall der geistigen Fähigkeiten ist ein schleichender Prozess. Das Risiko, an Demenz zu erkranken nimmt mit steigendem Alter zu. Experten gehen davon aus, dass in Deutschland etwa 1,2 Millionen Menschen an einer Demenz erkrankt sind. In Mecklenburg-Vorpommern werden derzeit etwas mehr als 25.000 Patienten mit dieser Diagnose betreut. Bis 2030 prognostiziert die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern im Strategiebericht der Interministeriellen Arbeitsgemeinschaft (IMAG) Demografischer Wandel ca. 42.500 Patienten. Der Bericht wurde im Januar 2011 vorgelegt und gilt als Handlungsleitlinie zur Entwicklung neuer Strukturen und Aufgaben.

Quelle:

- Strategiebericht der Landesregierung MV zum Demografischen Wandel, Interministerielle Arbeitsgemeinschaft (IMAG)

Aus der Praxis

Tilo Krüger ist Arzt in einer Hausarztpraxis im Landkreis Ostvorpommern. Er schätzt, dass 25 % aller Senioren inzwischen an Diabetes mellitus leiden. Die Erkrankungsrate steigt in Mecklenburg-Vorpommern deutlich an. »Die Gründe dafür sind allgegenwärtig bekannt«, sagt er, »die Menschen sind zu dick, ernähren sich falsch und bewegen sich zu wenig«. Psychosomatische Erkrankungen spielen ebenfalls im Alter eine Rolle. »Man darf den Stress älterer Menschen nicht unterschätzen«, warnt der Mediziner. Die »Endzeitstimmung« führt bei vielen Senioren zu depressiven Stimmungen. Auch überschätzen manche Senioren ihre Körperkonstitution und erkennen nach einer Überanstrengung die Diskrepanz zwischen dem Topfit-Gefühl und der Realität des Alters. Infolge dieser Erkenntnis sind psychische Probleme im Seniorenalter nicht von der Hand zu weisen. Auch wird Tilo Krüger in der Praxis mit Suchtproblemen von Senioren konfrontiert. Alkohol und auch der Missbrauch von Schmerzmitteln gehören zum Alltag in der medizinischen Behandlung in einer Hausarztpraxis in Mecklenburg-Vorpommern.

Oftmals treten mehrere Erkrankungen im Alter parallel auf. Dies führt zu einem erhöhten Medikamentenbedarf. Die Wechselwirkungen von Medikamenten sind mitunter verheerend. Sechs verschiedene Medikamente pro Tag nehmen ältere Menschen in Deutschland durchschnittlich ein. »Ein Medikament davon, das gefährliche Nebenwirkungen hervorrufen kann, nimmt jeder siebte 65-Jährige in Mecklenburger-Vorpommern ein«, sagt Heike Schmedemann, Pressereferentin der TK Mecklenburg-Vorpommern und bezieht sich dabei auf eine öffentlich zugängige Medikamentenliste.

Auch Tilo Krüger weiß um die Wechsel- und Nebenwirkungen. Es gibt diverse Mediakamentenlisten. Nach seiner Auffassung sind die Listen bestenfalls Richtlinien. Sie alle erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und entbinden Ärzte nicht von einer allumfassenden Anamnese und Erfragung möglicher Ausschlussrisiken für die Verordnung von Präparaten.

Foto: Gabriele Häusler

Quellen:

- Strategiebericht der IMAG Demografischer Wandel
- Techniker Krankenkasse Mecklenburg-Vorpommern
- Weißbuch Demenz: Versorgungssituation relevanter Demenzerkrankungen in Deutschland
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Schwerpunktbericht Pflege, Robert-Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt

Auch im Alter neugierig bleiben und sich engagieren

Brigitte Paetow.
Foto: Gudrun Stark

Brigitte Paetow, Vorsitzende des Landesseniorenbeirates Mecklenburg-Vorpommern e.V. im Interview über die Wünsche von Senioren, die Arbeit des Seniorenbeirates und AAL-Systeme und generationsübergreifendes Engagement. Brigitte Paetow ist 72 Jahre alt und war im Berufsleben Qualitätsmanagerin in der Rostocker Brauerei.

▶ Frau Paetow, Wie nehmen Sie die Debatte um den demografischen Wandel wahr?

▶ **Brigitte Paetow:** Sehr unterschiedlich. Wenn man sich die allgemeine Debatte anhört, dann bekommt man den Eindruck, dass man Angst haben muss. Aber in Wirklichkeit ist es ja so, dass der demografische Wandel Chancen bietet. Im Gegensatz zu dem, was Bismarck einst sagte: »In Mecklenburg kommt alles 50 Jahre später«, sind wir nun die ersten, die betroffen sind. Deshalb sollten wir aus dem Land eine Modellregion zur Gestaltung des demografischen Wandels machen. Diese Aufgabe kann nur gemeinsam von allen Beteiligten aus Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft gemeistert werden. Mein Ansatz ist, nicht etwas für diejenigen zu tun, die aus dem Berufsleben ausscheiden, sondern mit ihnen gemeinsam etwas für die Gesellschaft zu tun. Ich denke, wir sind da auf einem guten Weg.

▶ Sie wollen die Lebenschancen der Älteren und die Zukunftschancen der Jüngeren nicht gegeneinander ausspielen. Letztlich sind ja aber die Jüngeren in absehbarer Zeit in der Minderheit. Wie erst nehmen Sie diese Formulierung?

▶ **Brigitte Paetow:** Die ist ganz ernst gemeint. In unserer Arbeit geht es ja nicht darum, Vorteile für Senioren zu schaffen, sondern für die Jüngeren langfristig etwas zu erreichen. Es liegt ja in der Natur der Dinge, dass jeder älter wird. Daher sehe ich meine Arbeit nicht darauf begrenzt, nur die Interessen von Senioren im Land zu vertreten, sondern betrachte es so, dass unsere Erfolge für Senioren, den Jüngeren zu Gute kommen. Ich möchte gern, dass Ältere sich in die Gesellschaft einbringen. Sie können zum Beispiel Verantwortung für Kinder übernehmen, auch wenn es nicht ihre eigenen sind. Gerade unsere heutigen Senioren haben auch die Zeit dafür. Das wird bei Ihnen ähnlich sein. Als ich berufstätig war, hatte ich gar nicht die Zeit, mich gesellschaftlich zu engagieren. Da gab es das Berufsleben, das Familienleben und auch zu pflegende Eltern. Dieses hohe Gut, heute die Zeit zu haben und sinnvoll gesellschaftlich zu investieren, bereitet Freude und gibt dem Leben auch Sinn.

▶ Darüber hinaus wollen Sie die Unterstützung gewähren bei der Arbeit gegen Altersdiskriminierung. Inwieweit empfinden Sie als Seniorin, dass Alte diskriminiert werden?

▶ **Brigitte Paetow:** Nun, das hat schon nachgelassen. Dennoch habe ich kein Verständnis dafür, dass es in einigen Bereichen Altersbeschränkungen gibt. Warum darf man mit 70 zum Bespiel kein Schöffenamt mehr übernehmen? Warum darf ein Bürger, wenn er sich zur Wahl für ein hauptamtliches Bürgermeisteramt stellt, nicht älter als 58 Jahre sein? Ist das nicht Altersdiskriminierung? Ein Ministeramt in der Bundesregierung können Sie jedoch in noch höherem Alter bekleiden. Alter ist für mich kein Qualifikationsmerkmal, aber auch kein Diskriminierungsgrund.

▶ Welche Position beziehen Sie zu Geräten, die Assistenzsysteme für das Alter genannt werden. Sehen Sie reale Marktchancen?

▶ **Brigitte Paetow:** Früher, wenn man im Haus nicht mehr zurecht kam, dann gab es die Alternative, in ein Pflegeheim zu gehen. Das kommt aber heute nur in Frage, wenn Sie pflegebedürftig sind, Sie also von der Pflegekasse auch Pflegegeld bekommen. Aber Senioren sind ja nicht unbedingt pflegebedürftig, wenn sie nicht mehr die Treppen steigen können, oder die Gardinen nicht mehr abnehmen können. Diese Dinge, lassen sich anders organisieren. Wir sprechen von haushaltsnahen Dienstleistungen. Als Wohnform favorisieren Senioren das Wohnquartier, mit allen Angeboten, die man sich vorstellen kann, generationsfreundliches Einkaufen, Dienstleistern, Familien, Nachbarschaftshilfen, Treffpunktmöglichkeiten zum Austausch. Wir können auch gar nicht so viele Pflegeheime bauen und finanzieren, dass jedem ein Platz garantiert wird. Die Menschen wollen das auch nicht. Sie wollen selbstständig wie möglich in ihrem sozialen Umfeld bleiben. Daher sehe ich für Unternehmen wie APEX in Putbus gute Marktchancen. Andere Bundesländer sind Mecklenburg-Vorpommern schon manchen Schritt voraus.

▶ Nutzen Sie selbst AAL-Systeme bereits?

▶ **Brigitte Paetow:** Zum Glück im Moment noch nicht. Privat habe ich damals beim Hausbau gleich alles ebenerdig gebaut. Demnächst soll die Landesbauordnung überarbeitet werden. Volker Schlotmann, Minister für Verkehr, Bau und Landesentwicklung hat den Landesseniorenbeirat gebeten, Vorschläge für Änderungen und Ergänzungen einzubringen. Damit beschäftigen wir uns derzeit.

▶ Welche Systeme sind großartige Erfindungen?

▶ **Brigitte Paetow:** Wenn Sie mich persönlich fragen, der Computer. Insbesondere für das Lernen. Ich habe in meinem Berufsleben gelernt, eine Word-Datei oder Excel-Tabelle zu erstellen. Heute arbeite ich mit dem Internet, erstelle Präsentationen, verschicke E-Mails und telefoniere über Skype. Letztlich ist die Computertechnik auch Basis für viele andere Systeme. Meine Mutter war sturzgefährdet. Was nützte da ein Notrufknopf, der neben dem Lichtschalter auf dem Flur installiert war? Heutige Notrufsysteme und Sturzmelder sind letztlich auch für die Kinder, die

Senioren können sich ehrenamtlich engagien – auch zur Betreuung von Kindern.
Foto: cabania/Fotolia

Britte Paetow engagiert sich für die Verständigung der Generationen. Foto: GS

sich um ihre betagten Eltern kümmern, geniale Erfindungen.

▶ Wie kann man auch mit technikunterstützenden Wohnsystemen Vereinsamung vermeiden?

▶ **Brigitte Paetow:** Die Frage habe ich mir bei der Einführung telemedizinischer Anwendungen gestellt. Doch wenn man es als Ergänzung sieht, dann muss die Technik nicht zur Vereinsamung führen. Die Nachbarschaftshilfe soll ausgebaut werden und auch Begegnungszentren müssen weiter initiiert werden. Insbesondere für diejenigen, die aus dem Berufsleben ausscheiden, brechen zunächst Kontakte weg. Es liegt dann an jedem selbst, neue Bekanntschaften zu schließen. AAL-Systeme sollten daher in ein Gesamtkonzept integriert werden.

▶ Sehen Sie Wege, um diesem neuen Markt eine bessere Lobby zu verschaffen?

▶ **Brigitte Paetow:** Da werde ich mich auf jeden Fall einbringen. Die Rentner in Mecklenburg-Vorpommern haben ja die geringsten Einkommen im Bundesvergleich. Diese Situation wird sich ja in den nächsten Jahren noch weiter zuspitzen, weil die Renten nach langen Zeiten unterbrochener Erwerbsbiografien immer geringer werden. In der Wirtschaft wurde Mecklenburg-Vorpommern lange genug als Billiglohnland gepriesen. Zum anderen wird auf der Bundesebene auch nach 20 Jahren deutscher Einheit immer noch ein Unterschied zwischen Ost und West gemacht. So wurde im vergangen Jahr ein Mindestlohn in der Pflege beschlossen: im den neuen Bundesländern 7,50 €, in den alten Bundesländern 8,50 €. Das grenzt an Diskriminierung, entbehrt jeder Begründung und führt zur Abwanderung von ausgebildeten Pflegekräften. Wir sind ein Seniorenland und brauchen die jungen Leute auch bei uns in der Pflege. Junge Menschen, die ihr Leben gestalten und Familien gründen wollen, müssen gute Einkommen haben. Dann sehen sie auch bei uns eine Perspektive. Natürlich setzen wir uns auch für die Angleichung des Rentenwertes Ost an West ein. Doch der generationsübergreifende Ansatz liegt uns genauso am Herzen.

▶ Meinen Sie, dass die Anwenderzielgruppe die technische Barriere meistern wird?

▶ **Brigitte Paetow:** Ja, natürlich. Als Computer den Markt eroberten, haben wir durch das Sozialministerium geförderte Projekte durchgeführt. »Senioren ans Netz« war sehr erfolgreich und hat die bisher ausschließlich angebotenen Handarbeitsnachmittage ergänzt. So vielfältig die Interessen der Senioren sind, so vielfältig müssen auch die Angebote sein. Neue Themen wurden an uns herangetragen. Ich sehe da auch eine Nahtstelle zum Landesseniorenbeirat. Durch konkrete Projektarbeit kann den Älteren die Angst vor neuer Technik genommen werden.

■ Das Interview führte Gudrun Stark, vmm wirtschaftsverlag gmbh & co. kg

Foto: Pixmac

Wohnformen im Alter

Foto: Karl Naundorf / Fotolia

Altersgerechtes Wohnen bedeutet Anpassung der Wohnverhältnisse an die Bedürfnisse älterer Menschen. Im eigenen Zuhause auch im Alter zu verbleiben, ist durchaus möglich, wenn einige Voraussetzungen gegeben sind, oder durch bauliche Veränderungen geschaffen werden. Um eine Wohnung barrierefrei umzugestalten, werden Tür- und Balkonschwellen entfernt. Das Bad muss oft vergrößert werden, damit Bewegungsfreiheit mit dem Rollstuhl möglich ist, oder auch Gehbehinderte Bewegungsfreiheit mit Gehhilfen haben. Haltegriffe, ebenerdige Duschen werden bei den baulichen Veränderungen, für die es auch DIN-Vorschriften gibt, oft berücksichtigt. Die Schränke und Fenster sollten auch im Sitzen erreichbar sein. Küchenhersteller bieten inzwischen individuell einstellbare Arbeitsflächen und Küchenschränke an.

Doch derartige technische Möglichkeiten werden selten genutzt, ebenso wie die Ausstattung der Wohnungen mit AAL-Systemen. Relevante Umgebungsmerkmale, wie eine nahe ärztliche Betreuung, Anbindung an den ÖPNV, sowie Kultur, Unterhaltung und Einkaufsmöglichkeiten sollten bei der Standortwahl für altersgerechtes Wohnen berücksichtigt werden. Die Mehrzahl der Pflegebedürftigen wurde im Jahr 2009 nach Angaben des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern zu Hause betreut. Dies waren 72 Prozent der Pflegebedürftigen bzw. 44.418 Personen. Insgesamt waren im Land 61.442 Menschen pflegebedürftig.

Pflegeheim, Seniorenheim

Sollten die baulichen Maßnahmen nicht umsetzbar oder gar unerwünscht sein, bieten sich pflegebedürftigen Personen eine Vielzahl an professionellen Angeboten. Die wohl bekannteste Wohnform ist das Pflegeheim. Hier wird Senioren und Pflegebedürftigen ein Wohnraum und pflegerische Betreuung rund um die Uhr durch professionelles Personal geboten. Rund 50 % der in einem Pflegeheim wohnenden Senioren sind bereits über 85 Jahre alt. Ende 2009 lebten in Mecklenburg-Vorpommern 28 Prozent der Pflegebedürftigen in einem der insgesamt 302 Pflegeheime des Landes. Das sind 17.024 Personen, so das Statistische Amt Mecklenberg-Vorpommern. In Tagesunterbringung wurden weitere 1.388 Menschen in Pflegeheimen betreut. Die Pflegebedürftigen erhalten eine rundum Betreuung: Körperpflege, Beschäftigung, Medikamentenzuteilung, Essen, Wäsche etc. – alles wird durch das Pflegepersonal organisiert.

Betreutes Wohnen

Wer noch nicht auf eine Rundumbetreuung angewiesen ist, der findet im sogenannten Betreuten Wohnen ein neues Zuhause und eine sinnvolle Alternative. Barrierefreiheit gehört zum Standard dieser Wohnform. In der Regel beziehen die Pflegebedürftigen oder Senioren hier eine kleine Wohneinheit mit eigener Küche und Bad. Viele Einrichtungen ermöglichen den Bewohnern, eigene Möbel mitzubringen, um eine persönliche Wohnatmosphäre zu gestalten. Sie erhalten durch ausgebildetes Personal die Leistungen, die sie wünschen, um einen selbstbestimmten Lebensabend genießen zu können. Darunter können Therapie- und Pflegeangebote sein, der Wäscheservice, Mahlzeiten, Hausmeisterdienste und vieles andere mehr. Alles sollte darauf ausgerichtet sein, den Bewohnern den Alltag zu erleichtern und die vorhandenen Erkrankungen bestens zu versorgen. Zusätzliche Angebote wie Ausflüge, gemeinsame Veranstaltungen wirken der Vereinsamung entgegen.

Mehrgenerationenhäuser

Der Hilfs- und Pflegebedarf ist abhängig von den Erkrankungen der Betroffenen. Mehrgenerationenhäuser sind mancherorts als Begegnungsstätte deklariert, anderenorts werden Mehrgenerationenhäuser auch als Wohnstätten genutzt. Als Begegnungsstätte dienen Mehrgenerationenhäuser dem sozialen Austausch, sind Treffpunkt und wichtiger Baustein einer sozialen und kommunikativen Infrastruktur. Menschen können hier Hilfe anbieten für haushaltsnahe Dienstleistungen und finden Helfer. Grundgedanke ist, dass dieser Austausch unentgeltlich geschieht und die Menschen unterschiedlicher Generationen je nach Bedarf unterstützen oder unterstützt werden.

Mehrgenerationenhäuser als Wohn- und Lebensstätte werden barrierefrei angelegt. In Mecklenburg-Vorpommern existieren bereits einige generationsübergreifende Wohnhäuser. Mehrere Generationen unter einem Dach, das birgt für alle Vorteile, wenn die Bewohner agil, kontaktfreudig und kommunikativ sind. Die Senioren können die Kinder auf dem Spielplatz beaufsichtigen, währenddessen die Gardinen in der Wohnung zum Waschen abgenommen werden. Die Kinder der Berufstätigen werden von der Schule abgeholt während jemand, der mobil ist, einer Getränkekiste nach der Arbeit für die Senioren organisiert. Der Alltag der Gleichgesinnten erleichtert sich generationsübergreifend. Kinder, deren Großeltern zu weit weg wohnen, haben trotzdem eine »Oma« oder einen »Opa« in der Nähe. Die Wohnform des Mehrgenerationenhauses birgt natürlich auch Konfliktpotenzial. Letztlich liegt es an jedem Bewohner selbst, sich hier persönlich einzubringen und auch die Grenzen den Mitbewohnern aufzuzeigen. Jede Generation oder Familie hat ihre eigene Wohnung. Die Integration der einzelnen Altersgruppen lässt sich nicht erzwingen. Der Grundgedanke, so schön er ist, kann auch romantisch verklärt sein, wenn man vor der Entscheidung steht, ein Mehrgenerationenhaus zu bewohnen.

Die Alten-Wohngemeinschaft

Foto: Gudrun Stark

Als eine alternative Wohnform bietet die Alten-WG interessante Aspekte für Senioren. Heidrun Messing, auch Schwester Heidi genannt, ist Inhaberin eines ambulanten Pflegedienstes und hat in einer Altenwohngemeinschaft eine Lösung gefunden, nach der sie lange gesucht hat. Die kleine Einrichtung befindet sich inmitten des kleinen Dorfes Pinnow zwischen Neubrandenburg und Stavenhagen.

»Meine Vision war, dass ich etwas auf dem Dorf für Senioren schaffe, so dass sie im Alter nicht in eine Stadt müssen, sondern in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können«, sagt Schwester Heidi. »Hier haben sie die Natur um sich herum, man ist etwas ursprünglicher und bestenfalls kennen sie die Menschen, die hier in der Umgebung leben«. Um die Alten-Wohngemeinschaft auch wirtschaftlich tragfähig zu gestalten, ist die Erweiterung um weitere 12 Plätze im Jahr 2012 geplant.

Im Frühjahr 2011 lebten zehn Bewohner in der Einrichtung. In einer Wohnung vier Senioren, in einer zweiten sechs Senioren. Die jüngste Bewohnerin war zum Zeitpunkt der Redaktion 75 Jahre und die ältesten Bewohner 89 Jahre alt. »Menschen dieser Generation haben sich ein eigenes Häuschen mit Garten auf dem Land aufgebaut. Das war damals sehr wertvoll und sie waren auch froh, nach den Kriegswirren endlich angekommen zu sein. Deshalb gibt diese Generation das eigenständige Leben nicht so leicht auf, das mag bei den nachkommenden Generationen nicht mehr so sein«, erklärt Schwester Heidi das betagte Alter.

Wie in einer WG üblich, verfügt jeder der Senioren über ein eigenes Zimmer. Bad, Küche und Wohn-/Esszimmer stehen allen als Gemeinschaftsräume zur Verfügung. Die Wohnungen sind barrierefrei eingerichtet; in den Bädern befinden sich ebenerdige Duschen und große Spiegel ermöglichen den Bewohnern, sich auch in sitzender Position zu betrachten. Die Zimmer sind individuell durch die Bewohner eingerichtet. Insgesamt hat eine Wohngemeinschaft 200 Quadratmeter Wohnfläche.

Für die Senioren ist die Miete auf dem Land erschwinglich und auch die Kosten für den Einkauf gehen aus der Gemeinschaftskasse, die peinlichst genau geführt wird. Durch das gemeinsame Wirtschaften entsteht ein ganz natürlicher Einspareffekt, den auch junge Menschen in einer WG während ihrer Ausbildungszeit schätzen. Für den Pflegedienst bedeutet die Lage auf dem Dorf, alles rings um den Alltag mit zu organisieren, Fahrten zu Fachärzten, den Einkauf, den Friseur ins Haus zu bestellen ... In Abstimmung mit den Angehörigen und Senioren kommt der Hausarzt regelmäßig alle sechs Wochen selbst zu den Senioren. Auch der Zahnarzt und der Neurologe kommen nach Pinnow zu den Bewohnern und die Physiotherapeutin und Ergotherapeutin sorgen für die körperliche Mobilität und Beweglichkeit.

Die Alten WG in Pinnow ist auf Demenzbetreuung spezialisiert. Deshalb gibt es einen kleinen Garten und einen Wäschetrockenplatz. Vertraute Tätigkeiten mobilisieren die Demenzkranken. So kann jeder sich auch im Rahmen seiner Möglichkeiten aktiv einbringen. »In der Dokumentation gibt es ein Biografiebuch für jeden Bewohner und wir versuchen, das Wissen um die ehemals erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten wiederzubeleben, um einer fortschreitenden Demenz etwas entgegenzusetzen. Die Bewohner, die geistig fit sind, helfen natürlich auch den Dementen bei der Ausübung von Alltagstätigkeiten«, berichtet Heidrun Messing. Das Essen wird gemeinschaftlich abgestimmt, und ist auf althergebrachte Rituale abgestimmt. So gibt es natürlich am Samstag einen Eintopf. Die Senioren der Einrichtung können sich beim Gemüseschnippeln gern einbringen, gekocht wird aber durch das Pflegepersonal.

Jeder Bewohner in Pinnow hat ein Notrufsytem auf dem Zimmer und auch einen mobilen Notrufknopf. Einige nutzen den »Butler« (s. S. 61), der neben der mobilen Kommunikation zu Angehörigen und dem Pflegepersonal gleichzeitig einen Sturzmelder integriert hat. Diese Technik eignet sich für die Senioren, die keine Demenz haben und einen Spaziergang alleine bewältigen können. »Eine sinnvolle technische Unterstützung für die Gebäudeinfrastruktur wäre die Möglichkeit, rechtzeitig zu erkennen, wenn ein Patient, der unter Demenz leidet, alleine das Gelände verlässt. Ein virtueller Zaun, der das Pflegepersonal durch mobile Kommunikation darauf aufmerksam macht, damit rechtzeitig reagiert werden kann. Das System ist bekannt, aber dafür muss auch in die passende Computertechnik investiert werden«, wägt Heidrun Messing ihre Zukunftspläne ab.

■ www.alten-wg-pinnow.de

Heidrun Messing
Foto: Gudrun Stark

Jeder Bewohner hat ein stationäres und mobiles Notrufsystem. Foto: GS

Gebäudekomplex der Alten-WG Pinnow. Foto: Gudrun Stark

Selbstständiges Wohnen

Christa Schultz.
Foto: Gudrun Stark

Endlich wieder ganz Ohr

Christa Schultz ist 74 Jahre alt und lebt seit 40 Jahren in Tutow in ihrem Häuschen, das sie erst nach der »Wende« gekauft hat. Seit langem sind ihre drei Kinder aus dem Haus. Seit 10 Jahren ist sie Rentnerin.

Das Loslassen vom Beruf fiel ihr schwer, so dass Sie über ihr gesetzliches Rentenalter hinaus in der örtlichen Apotheke arbeitete. Die Apotheke war ihre Berufung. Sie kannte die Wehwehchen und auch die schweren Erkrankungen der heimischen Patienten. Doch der Verlust ihres Hörvermögens wurde von Jahr zu Jahr schlimmer – ein schleichender Prozess, der nicht aufzuhalten war – und im Berufsleben gefährlich hätte werden können.

Die Freude am Rentnerdasein musste Christa Schultz erst lernen. Einen Freundeskreis außerhalb des Berufslebens aufzubauen war eine Hürde, die sie meisterte. Heute lebt sie selbstständig auch nach zwei Schlaganfällen, gegen deren Folgen sie hart trainierte. Sie kocht jeden Tag, hat einen großen Garten, liest gerne und viel, geht Einkaufen, hält das Haus sauber, trifft sich mit Freunden und sie plant hier und dort auch noch in ihr Haus zu investieren, ein strukturierter Tagesablauf, wie früher im Beruf, ist auch heute ihr Alltag – nur abgestimmt auf den neuen Lebensabschnitt.

Cochlea-Implantate sind elektronische Hörprothesen.
Foto: MED-EL, Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H.

Elektronische Hilfsmittel aus dem pflegerischen oder medizinischen Bereich hat sie nicht im Haushalt. Sie ist auch nicht auf Pflege angewiesen. Lediglich handwerkliche Arbeiten sind ein Problem für die gebürtige Hamburgerin. Doch die Nachbarschaftshilfe funktioniert auf dem Dorf noch und es gibt junge Unternehmer, die sie mit Malerarbeiten beauftragen kann. In ihrem Freundeskreis sind einige Ältere, die auch noch in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld leben, die aber nicht mehr so selbstständig sind. Einige nutzen ein Notrufsystem und auch eine Pflegekraft kommt regelmäßig, um die tägliche Tablettenration richtig einzusortieren.

Vor drei Jahren, bei einer Untersuchung in der HNO-Klinik in Greifswald, wurde ihr empfohlen, ein Cochlearimplantat gegen den Hörverlust zu nutzen. Die positiven

Die Sendespule wird magnetisch am Kopf befestigt.

Christa Schultz pflegt ihren großen Garten. Fotos: GS

Untersuchungsergebnisse stimmten Christa Schultz und auch ihre Kinder hoffnungsvoll. In den vorangegangen Jahren hatte der Hörverlust so zugenommen, dass sie taub war. Ihre Tochter begleitete sie zu Ärzten und wichtigen Terminen. Bei ihr konnte sie von den Lippen ablesen oder sie hat ihr Zettel geschrieben. Somit gehörte ein kleiner Schreibblock zur ständigen Handtaschenausrüstung.

Schon am Abend nach der Operation – immerhin eine OP am Kopf – war sie guter Dinge, auch wenn die Welt noch immer stumm war. Bei der elektronischen Anpassung des Prozessors, die wenige Tage nach der Implantation vorgenommen wird, waren die ersten Töne zu hören. Dies kam ihr wie ein Wunder vor, das Freude auslöste und gleichzeitig unangenehm war, denn plötzlich waren so viele fremde und neue Geräusche, die Christa Schultz erst einmal verarbeitet mussten. Zu dem Cochlearimplantat besitzt Christa Schultz eine kleine Schalttafel. Das ist ihr elektronisches Hilfsmittel, mit unterschiedlich gespeicherten Programmen, wie das Telefonieren, Einzelgespräch oder Nebengeräusche, wenn man draußen unterwegs ist. Diese Tafel möchte sie heute nicht mehr missen.

Heute ist sie froh, dass die Medizintechnik so etwas ermöglicht. Das Gerät ist bei ihr im grauen Haar kaum zu sehen. Das Entscheidende ist, sie kann sich wieder unterhalten, hört im Garten die Vögel zwitschern und hat dadurch auch mehr Lebensenergie zurückgewonnen. Sie trifft sich jetzt wieder gern mit ihren Freunden zum plaudern. »Ganz perfekt ist nie alles«, sagt sie. »Das Telefonieren ist für mich zwar möglich, aber unangenehm, und das Musikhören ist auch noch nicht ganz perfekt. Doch die Klassikliebhaberin »trainiert« das Hören jeden Tag. »Trainieren« hört sich in diesem Zusammenhang für einige Leser abstrus an, ist aber für den Erfolg dieses Implantates sehr entscheidend, da das Gehirn die Verarbeitung der elektronischen Töne erst lernen muss.

Das Cochleaimplantat (engl. cochlear implant, CI) ist eine Hörprothese für Gehörlose, deren Hörnerv noch funktioniert. Das CI-System besteht aus einem Mikrofon, einem digitalen Sprachprozessor, einer Sendespule mit Magnet, und dem eigentlichen Implantat, das sich aus einem weiteren Magneten, einer Empfangsspule, dem Stimulator und dem Elektrodenträger mit den Stimulationselektroden zusammensetzt. Die Elektroden werden in die Cochlea (Hörschnecke) eingeführt. Die Empfangsspule wird hinter dem Ohr unter der Haut platziert. Die Sendespule des Prozessors haftet mit Hilfe der Magneten auf der Kopfhaut über der Empfangsspule des Implantats. Die Spannungsversorgung des Implantats erfolgt durch die Kopfhaut mittels elektromagnetischer Induktion. Die Signalübertragung erfolgt mit Hochfrequenzwellen. Manchmal wird nur das Elektrodenbündel als CI, die komplette Anlage als CI-System bezeichnet. – **Quelle:** Wikipedia

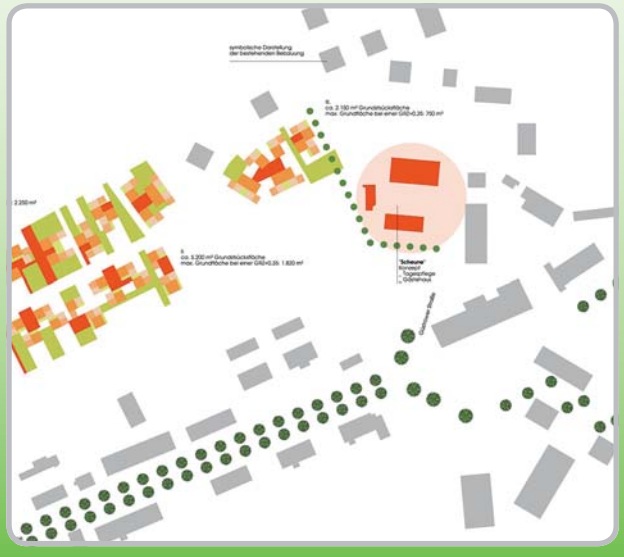
Nach Schätzungen des Deutschen Gehörlosen-Bund e.V. leben in Deutschland ca. 14. Mio. Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung. Jeder Zweite über 70-Jährige ist bereits hörbehindert. Dennoch haben sich Pflegeinrichtungen bislang noch nicht oder nur rudimentär auf die Bedürfnisse von hörbehinderten Bewohnern eingestellt. Soziale Ausgrenzung ist eine Folge für die Betroffenen. – **Quelle:** Hörbehinderung im Alter führt zu sozialer Ausgrenzung Zur Situation in Einrichtungen der Altenhilfe, Christine Koeppe, veröffentlict in Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit Nr. 2/2009 (60. Jg.)

Integriertes Wohn- und Betreuungskonzept

»Dorf im Dorf«

für den ländlichen Raum bietet Antworten auf viele Fragestellungen des demografischen Wandels

Im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel sind medizinische Versorgung und Fragen der Mobilität im ländlichen Raum zu zentralen Themen geworden. Ältere Menschen sind oft gezwungen, ihre gewohnte Umgebung aufzugeben und Angebote der Altenpflege in größeren Orten wahrzunehmen. Das Projekt »Dorf im Dorf – Gesund alt werden auf dem Land« stellt sich der Herausforderung, attraktive Lebenswelten speziell für ältere Bürger auf dem Lande zu schaffen: In Zusammenarbeit mit BioCon Valley, den Universitäten Rostock und Greifswald, sowie der hochschule Wismar wird in der Mecklenburger Gemeinde Dobbertin ein erstes Modellvorhaben entstehen.



Ziele des Vorhabens sind u. a.:

- Stärkung des selbständigen und selbstbestimmten Lebens
- Versorgung des ländlichen Raumes mit medizinischer Infrastruktur
- Generierung von Zuzug
- Vermeidung der Landflucht älterer Menschen
- Schaffung von Arbeitsplätzen für Jüngere
- Förderung des gesellschaftlichen Engagements

Realisiert wird das Vorhaben durch die gemeinsame Anstrengung öffentlicher und privater Kräfte und nicht zuletzt von den Bürgern des Ortes, deren Einbindung in den Planungsprozess Voraussetzung für ein nachhaltiges Gelingen des Projektes ist.

Aber es bestehen auch offene Fragestellungen, z.B. im Bezug auf die Entwicklung passender Betreibermodelle, die Finanzierbarkeit sowie auf den Abbau formaler Hindernisse bei der Gesundheitsversorgung. Dieser Herausforderung wollen wir uns gemeinsam stellen.

Dobbertin ist Modellprojekt für ganz Mecklenburg-Vorpommern. Ist auch Ihre Gemeinde interessiert, dann nehmen Sie Kontakt auf.

www.DorfimDorf.de
Kontakt: Thomas Niemeyer
Tel. +49 (0) 177 36 45 602

www.Gesundes-Altern-in-MV.de

Nutzen Sie unsere Plattform für Ihr Projekt!

Es gibt viele Ideen und Projekte in Mecklenburg-Vorpommern, die sich mit dem demografischen Wandel auseinandersetzen. Sie reichen von neuen Wohnformen für ein langes Leben, über Assistenzsysteme im Bereich Wohnen und Mobilität, neuartige Präventions- und Gesundheitsangebote bis hin zu zukunftsweisenden Forschungsprojekten. Es ist Zeit für eine Internet-Plattform, die diese Projekte sammelt, ordnet und präsentiert, die Anregungen gibt und Initiativen vernetzt; eine Plattform, die einlädt, Mecklenburg-Vorpommern als kreative Region kennenzulernen – auch im Nutzen der Potenziale des demografischen Wandels.
Unsere Internetplattform bündelt diese Projekte und Ideen in 9 Themenfeldern und zeigt, wie sich Mecklenburg-Vorpommern kreativ mit dem demografischen Wandel auseinandersetzt. Die Beschreibung der Projektkategorien finden Sie unter „Alle Themenbeschreibungen“.

Themenfelder:

- Arbeit und Beschäftigung
- Gesellschaftliche Teilhabe
- (Gesundheits-)Tourismus
- Gesundheit
- Mobilität
- Weiterbildung und Qualifizierung
- Forschungsprojekte
- Produktentwicklungen und Produkte
- Wohnen und Wohnumfeld

Sie als Unternehmen oder Forschungseinrichtung haben die Möglichkeit, Ihr Projekt, Ihr Produkt oder Ihre Dienstleistung auf der Plattform zu präsentieren und Partner für gemeinsame Aktivitäten zu finden.

Wie melde ich ein Projekt / ein Produkt / eine Dienstleistung an?

1. www.gesundes-altern-in-mv.de aufrufen. Ihr Eintrag erfolgt direkt in der Maske. Sie können sich aber auch gern die Vorlage herunterladen.
2. Optional: Einbindung von max. 3 Bildern sowie einem Dokument – Sie senden uns die Unterlagen per E-Mail, wir bauen diese in die Projektseite ein.
3. Nach Prüfung durch uns senden wir Ihnen die Druckansicht zur Freigabe.

Die Eintragung ist mit keinen Kosten verbunden und kann jederzeit rückgängig gemacht werden.

Für Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung:
BioCon Valley® GmbH
Kerstin Hintze 0381 5196-4956 gw-info@bcv.org

Wir freuen uns auf Ihren Eintrag!

BioCon Valley® GmbH | Standort Rostock
Friedrich-Barnewitz-Str. 8 — 18119 Rostock
Tel. 0381 5196-4950 — Fax 0381 5196-4952
E-Mail: gw-info@bcv.org

BioCon Valley® GmbH | Standort Greifswald
Walther-Rathenau-Str. 49a — 17489 Greifswald
Tel. 03834 515-300 — Fax 03834 515-102
E-Mail: info@bcv.org

www.bcv.org

AAL – am Anfang war der Hausnotruf

Hausnotruf – noch immer aktuell, für (fast) jedes Alter!

Mehr als 250.000 Menschen in Deutschland vertrauen dem Testsieger*

Wie wichtig der Hausnotruf in all seinen Varianten ist, um sich bei akuten gesundheitlichen Problemen, Unfällen oder auch kleineren Wehwehchen Hilfe zu holen, wurde schon öfter beschrieben. Aber noch immer warten die meisten Menschen so lange, bis sie das erste Mal so richtig „auf der Nase liegen“ und für so manchen kommt dann schon jede Hilfe zu spät! Und warum? Weil er oder sie sich diese Hilfe im alles entscheidenden Augenblick nicht selbst holen konnte, weil Telefon oder Nachbarin nicht erreichbar, der Pflegedienst gerade weg und der Partner vom Einkauf noch nicht zurück waren!

Wer weiß schon vorher, wann ein solcher Augenblick sein wird, wann binnen Minuten nichts mehr so ist, wie es gerade noch war – für den Betreffenden selbst, der eigentlich noch viele Jahre in seinen vier Wänden wohnen wollte, und somit auch für seine Lieben?

Zu viele sind blauäugig und leben in der Hoffnung, es wird schon nicht so schlimm kommen, noch geht es mir gut, so etwas brauche ich noch nicht, noch bin ich ja nicht „sooo“ alt, dafür ist später noch Zeit?

Und das, obwohl alle wissen, dass schwere Haushaltsunfälle gar nicht so selten sind. Dass Unwohlsein, Schwäche, plötzliche Erkrankungen, Herzinfarkt und Schlaganfall oft aus heiterem Himmel kommen und auch kein Altersprädikat „erst ab 70 Jahre“ haben. Dass sogar „Kleinigkeiten“ plötzlich schlimme Folgen haben können, nur weil in diesem Moment niemanden erreicht werden kann.

Hausnotrufgeräte können solche unerwünschten Ereignisse natürlich nicht verhindern, aber sie verursachen diese auch nicht, ihre Anwesenheit macht den Nutzer nicht schwächer, älter oder gar krank. Diese Geräte verschaffen jedem Menschen aber die entscheidende Sicherheit, sich 24 Stunden täglich und dies **365** Tage im Jahr, völlig selbstbestimmt und selbstständig Hilfe herbeirufen zu können.

Man darf damit nur nicht warten, bis es zu spät ist. Spätestens mit dem Übergang in die Rente, wenn man sich nun mal mehr in den eigenen vier Wänden aufhält, sollte ein Hausnotruf genauso selbstverständlich zur Wohnungsausstattung gehören, wie Kühlschrank und Fernsehgerät. Dass ein Hausnotrufgerät nur über das „normale“ Telefonfestnetz funktioniert, ist heutzutage längst überholt. Wir können (fast) alle Anschlussvarianten und Anbieter (Festnetz, Mobil, Kabel) bedienen, auch, wenn manchmal noch ein Zusatzgerät o.ä. benötigt wird. Es gibt immer eine Lösung. Jeder Mensch hat nur eine Gesundheit!

* Heft 09/11 der Stiftung Warentest.

Deutsches Rotes Kreuz

■ Ob Einzelinteressent, Betreutes Wohnen, Wohnungsgesellschaft oder Pflegedienst – wir sind für Sie da! Rufen Sie uns, den **DRK-Mobil- und Hausnotrufdienst Mecklenburg-Vorpommern,** an! Überall in Mecklenburg-Vorpommern erfahren Sie unter der DRK-Servicenummer **0180 365 0180 (**9ct, min. FN/ 42ct.max. mob.) alles, was Sie darüber wissen müssen.

Mobilnotruf oder Hausnotruf – warum nicht gleich beides?

- Vertrauen auch Sie dem Testsieger der STIFTUNG WARENTEST -

Jeder möchte selbstständig und unabhängig sein, egal wie alt er ist, ob gesund oder krank. Niemand möchte sich von dem einen oder anderen Handicap das Leben diktieren lassen, ärgert sich aber doch ab und an, dass das nicht immer funktioniert und wünscht sich gleichzeitig mehr Sicherheit, aber nicht nur zu Haus sondern auch unterwegs.

All diese Menschen finden bei uns ihren zuverlässigen Assistenten für Sicherheit und Mobilität – zu Haus und unterwegs – das NEMO!

Das NEMO-Handy wartet mit der bekannten GPS-Ortung auf, wo immer Funkkontakt zu Satelliten besteht. Im Freien, im Auto, aber oft auch zu Hause am Fenster, kann jeder Mensch mit seinem NEMO nicht nur Hilfe herbeiholen und das 24 Stunden am Tag, 365 Tage in Jahr, sondern auch geortet werden. Das funktioniert auch dann, wenn sich das NEMO einmal nicht griffbereit in unmittelbarer Nähe befindet, denn mit dem Funksender, bisher nur bekannt vom klassischen Hausnotruf, kann man jetzt überall den Notruf über das NEMO auslösen. Mit dem Notruf erfolgen Ortung und Übertragung des Aufenthaltsortes an die Zentrale. Automatisches Freisprechen und zusätzliche Ortungen, wenn nötig, sind dabei selbstverständlich.

Natürlich kann der Teilnehmer mittels der grünen Taste z.B. mit einem Verwandten telefonieren, auch mehrere Telefonnummern automatisch nacheinander.

Das NEMO verfügt über eine weitere Funktion, den (fast) klassischen Hausnotruf, der Teilnehmer kann, ebenfalls mittels des Funksenders, von jedem Punkt der Wohnung aus einen Notruf auslösen, sich also schnell und selbstständig Hilfe organisieren, der Notrufzentrale so seine Probleme und Wünsche schildern. Neu dabei ist aber, dass dies völlig unabhängig vom Telefonanbieter geschieht, ja es geht soweit, dass ein solcher (z. B. fürs Gartenhaus im Sommer) gar nicht vorhanden sein muss, denn den erhält man sozusagen von uns. Eine Erweiterung der Funktionen durch diverse Zusatzgeräte, z.B. Rauchmelder für Eigenheim oder Gartenhaus, ist ebenfalls möglich.

Damit ist das NEMO ein äußerst vielseitiger Helfer für alle, die auf mobile Sicherheit Wert legen, egal ob sie allein, zu zweit oder in der Gruppe unterwegs sind, unabhängig vom Alter mit oder ohne gesundheitliche Risiken, körperliche oder andere Handicaps. Nemo bietet auch Möglichkeiten, wechselnde Arbeitsplätze auch einzelner Personen sicherer zu machen oder Menschen mit nur zeitweisen Einschränkungen, z.B. Patienten nach ihrem Krankenhausaufenthalt, für einen bestimmten Zeitraum zu unterstützen.

Ganz wichtig ist die lebenslange Garantie auf das NEMO und sein Zubehör sowie alle anderen Mobil- und Hausnotrufgeräte, eine bestimmungsgemäße Nutzung vorausgesetzt.

Deutsches Rotes Kreuz

■ Ob Einzelinteressent, Betreutes Wohnen, Wohnungsgesellschaft oder Pflegedienst – wir sind für Sie da! Rufen Sie uns, den **DRK-Mobil- und Hausnotrufdienst Mecklenburg-Vorpommern**, an! Überall in Mecklenburg-Vorpommern erfahren Sie unter der DRK-Servicenummer **0180 365 0180** (9ct, min. FN/ 42ct.max. mob.) alles, was Sie darüber wissen müssen.

AAL in Deutschland

Um die Herausforderungen des demografischen Wandels erfolgreich zu meistern, bedarf es einer ganzheitlichen, gesamtgesellschaftlichen Herangehensweise. Seit 2004 wurden in Deutschland dazu Konzepte entwickelt um Lösungen mit Hilfe einer langfristigen Förderstrategie voran zu bringen.

Für Dienstleister bietet die gesellschaftliche Entwicklung neue Marktchancen.
Foto: goodluz/Fotolia

Grundgedanke

Federführend ist das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), das sich über das Referat Mikrosystemtechnik an dieser Initiative beteiligt. Das Ministerium wird dabei aktiv von der VDI/VDE Innovation + Technik GmbH unterstützt, in deren Arbeitsgruppen das Thema AAL maßgeblich entwickelt wurde. Ein Kerngedanke der Förderstrategie ist, die aktuelle technische Entwicklung für die Gesellschaft voran zu bringen.

Die Gesellschaft hat sich von einer Industrie- zu einer Dienstleistungsgesellschaft entwickelt. Angaben des Statistischen Bundesamtes zufolge, machen Dienstleistungen heute 70 % der Bruttowertschöpfung aus. Andererseits nimmt Deutschland im internationalen Vergleich eine führende Stellung in der Mikrosystemtechnik (MST) ein. Beides sind beste Voraussetzungen, um Ambient Assisted Living (AAL) zu entwickeln. Der demografische Wandel wird demnach nicht primär als ein Problem wahrgenommen, sondern auch als eine Chance, neue Märkte zu erschließen, Technologien aus der Grundlagenforschung in marktreife Produkte umzusetzen und gleichzeitig positive Effekte auf sozialer Ebene zu generieren.

Diese Vision setzt die enge Verknüpfung von Technologien und Dienstleistungen voraus. Mehr noch – um diese Vision umzusetzen, bedarf es neuartiger Geschäftsmodelle und die Betrachtungsweise eines ganzheitlichen Systems einschließlich der ökonomischen Aspekte. Neben der Nutzerfreundlichkeit und der Kundenakzeptanz gehören die Finanzierbarkeit und die wirtschaftliche Nachhaltigkeit der Konzepte ebenso zu den entscheidenden Erfolgsfaktoren. Diese Ziele erfordern die enge Zusammenarbeit aller, die an dem »sozio-technologischen Gesamtsystem« beteiligt sind, also Technik-Hersteller, Betreiber einer technischen Infrastruktur, Dienstleister und Kostenträger.

BMBF Förderschwerpunkte

Das BMBF hat vier Kernbereiche definiert, in denen AAL-Entwicklungen gefördert werden:

- Gesundheit & HomeCare
- Sicherheit & Privatsphäre
- Versorgung & Haushalt
- Soziales Umfeld

Sicherlich ist eine scharfe Trennung dieser Bereiche nicht möglich, besonders vor dem Hintergrund, dass AAL-Systeme umfassende, ineinander übergehende Konzepte verwirklichen sollen.

Um die oben beschriebenen Ziele von AAL zu erreichen, hat das BMBF eine Reihe von Förderprogrammen und Maßnahmen entwickelt. Im Forschungsprogramm »Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben« fördert das BMBF seit 2008 18 Verbundprojekte mit einem Gesamtvolumen von ca. 45 Millionen Euro. Unter dem Motto: »Technologien und Dienstleistungen im demografischen Wandel« werden 15 Forschungsverbünde mit insgesamt 81 Einzelprojekten und ein Metavorhaben mit einer Gesamtsumme von 22 Millionen Euro gefördert. Neben diesen Verbundprojekten gibt es eine Begleitforschung, in deren Rahmen ethische, soziale, ergonomische, (datenschutz-) rechtliche und ökonomische Aspekte erforscht werden sollen. Dem Förderprogramm »Entwicklung von beruflichen und hochschulischen Weiterbildungsangeboten und Zusatzqualifikationen im Bereich Altersgerechter Assistenzsysteme – QuAALi« wurde die Notwendigkeit der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften zugrunde gelegt. Die Maßnahme zielt auf die Entwicklung und Erprobung von Angeboten, welche die Beschäftigten in AAL-Tätigkeitsfeldern befähigen sollen, für die zukünftigen Anforderungen an Aufgabenverständnis und Tätigkeiten entsprechende Kompetenzprofile zu entwickeln. Im Rahmen dieses Forschungsprogrammes wird auch ein Projekt aus Mecklenburg-Vorpommern unter Leitung der Universität Rostock gemanagt.

Ansonsten bildet Mecklenburg-Vorpommern einen weißen Fleck auf der Landkarte der AAL-Projektförderungen.

AAL in Europa

23 Länder mit einem Ziel

Das Ambient Assisted Living Joint Programm (AAL JP) ist ein angewandtes Forschungsförderungsprogramm mit dem Ziel der Entwicklung von Informations- und Kommunikations-Lösungen (IuK) zur Unterstützung für ein aktives Altern und ein unabhängiges Leben in den eigenen vier Wänden. Der Zeithorizont zur Markteinführung dieser Lösungen beträgt überschaubare 2-3 Jahre. Das AAL JP verfügt über ein Minimal-Budget von 600 Millionen Euro, wobei über einen Zeitraum von 2008–2013 von der Europäischen Kommission 150 Millionen Euro bereitgestellt werden. Es wird gemeinsam von 20 EU-Mitgliedstaaten sowie 3 assoziierten Ländern (Israel, Norwegen, Schweiz) durchgeführt und ist mit dem 7. Forschungsrahmenprogramm (FP7) assoziiert.

More Years, Better Lives – die Joint Programming Initiative der Europäischen Kommision

Die Bundesregierung hat auf europäischer Ebene die Initiative ergriffen und vorgeschlagen, das Thema »Demografischer Wandel« in die gemeinsame Programmplanung der Europäischen Kommission einzubeziehen. In seinem Beschluss vom 3. Dezember 2008 erkannte der Rat der Forschungsminister der Europäischen Union die Notwendigkeit eines neuen strategischen Ansatzes bei der Koordinierung der europäischen Forschungsaktivitäten zur gesellschaftlichen Herausforderungen von gemeinsamem Interesse auf europäischer oder sogar globaler Ebene. Der Rat begrüßt den neuen Ansatz der gemeinsamen Programmplanung der von der Europäischen Kommission Mitte 2008 vorgeschlagen wurde und ermutigt die Mitgliedstaaten, davon Gebrauch zu machen. Das Ziel der gemeinsamen Programmplanung ist es, eine bessere Nutzung der begrenzten F&E-Mittel durch eine verstärkte Koordination und Kooperation von Forschungsprogrammen in strategischen Bereichen zu erreichen. Eine Gruppe von Mitgliedstaaten hat diesen Ansatz übernommen und einen Vorschlag für eine neue Initiative der gemeinsamen Programmplanung unter dem Titel »Mehr Jahre, Besseres Leben – die Potentiale und Herausforderungen des demografischen Wandels«, eingereicht. Die Initiative diskutiert den Umfang und die Notwendigkeit eines kohärenten europäischen Ansatzes. Nachdem ein breiter Konsens zwischen den Teilnehmern erreicht wurde, sind die folgenden fünf Bereiche vorgeschlagen worden, um eine integrative Berichterstattung über die thematische Ausrichtung unter der gemeinsamen Programmplanung »More Years, Better Lives« zu erreichen:

- Gesundheit & Performance
- Wohlfahrt & Soziale Systeme
- Arbeit & Produktivität
- Bildung & Lernen
- Wohnungswesen, Städtebau-ländliche Entwicklung & Mobilität.

In seinem Beschluss vom 26. Mai 2010 hat der Rat eine Reihe neuer Themen für Initiativen der gemeinsamen Programmplanung (JPI), einschließlich des Mottos »More Years, Better Lives« angenommen. Damit reiht sich die Forschung im Kontext demografischer Wandel gleichberechtigt neben Umweltschutz, Klimawandel und Energiesicherheit ein.

Active Aging – Aktives Altern

Active Ageing ist ein »Konzept«, das ursprünglich aus dem Bereich der Gerontologie stammt und die Wahrung einer aktiven Rolle Älterer in der Gesellschaft zum Ziel hatte.

Ansatz der OECD

Die OECD legt den Schwerpunkt auf die Produktivitätskapazitäten der älteren Menschen. Das Hauptanliegen ist, diese langfristig zu erhalten und weiter auszubauen.

- Quelle: OECD (2000) Reforms for an Ageing society, Paris, OECD: 126

Ansatz der WHO

Die WHO hat den Begriff »Aktives Altern« übernommen.

Älteren Menschen sollte ermöglicht werden, länger eine autonome, selbstbestimmte Rolle in der Gesellschaft zu spielen. Die WHO stellt die Partizipation älterer Menschen am sozialen, ökonomischen, kulturellen, spirituellen und staatsbürgerlich/politischen Leben in den Vordergrund und ersetzt den Schwerpunkt der OECD die Produktionskapazitäten zu erhalten, durch das Ziel, die gesamtgesellschaftliche Aktivität eines älteren Menschen zu betrachten. Präventive Maßnahmen sollen spätere teure Maßnahmen vermeiden helfen. Damit nimmt der WHO Ansatz eine lebenszyklische Perspektive ein, die den gesamten Lebenszyklus der Zielpersonen adressiert und ist damit wesentlich ganzheitlicher gefasst ist als der OECD-Ansatz.

Während der Ansatz des Aktiven Alterns alle Lebensbereiche umfasst, konzentriert sich AAL mehr auf die Unterstützung durch technische Assistenzsysteme, allerdings überwiegend in Kombination mit einer Dienstleistung und durchaus auch im Hinblick auf medizinische und soziale Aspekte.

- Quelle: WHO

Was versteht man unter »Aktiv Altern«?
Unter »Aktiv Altern« versteht man den Prozess der Optimierung der Möglichkeiten von Menschen, im zunehmenden Alter ihre Gesundheit zu wahren, am Leben ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen und ihre persönliche Sicherheit zu gewährleisten, und derart ihre Lebensqualität zu verbessern.
Quelle: WHO

Foto: cameraw/Fotolia

Die Ambient Assisted Living Open Association (AALOA) – Die Vision einer gemeinsamen technischen Infrastruktur

Die Hardware-Spezifikation des ursprünglichen IBM-PCs aus den achtziger Jahren führte erst zur Omnipräsenz des PCs, wie wir ihn heute kennen. Mehrere unabhängige Hersteller begannen, Peripheriegeräte und kompatible Hardware auf Grundlage der offenen Standards der Stecker und Schnittstellen zu produzieren. In ähnlicher Weise ist auch der Erfolg des Internets maßgeblich von offenen Standards, aber auch von der Verwendung gemeinsamer Kernkomponenten geprägt. Eine der Hauptaufgaben der AALOA Initiative ist es daher, etwas Ähnliches für die AAL-Domäne zu kreieren.

Seit 2006 arbeiten mehrere Forschungsprojekte an unterschiedlichen Ideen. Sieben dieser Projekte haben sich nun zusammengeschlossen, um eine Übereinkunft zur Standardisierung von AAL-Systemen voranzubringen. Hierfür unterstützen sie die Gründung der AAL Open Association (AALOA). Die Mission von AALOA ist es, einen Rahmen für Forscher, Anbieter und Endbenutzervereinigungen zu schaffen. Gemeinsam soll eine standardisierte Technologieplattform für AAL-Anwendungen gestaltet werden. Über 90 Unterstützer aus der akademischen Welt und der Industrie haben sich bis jetzt unter dem Dach von AALOA zusammengefunden. Erste gemeinsame Projekte sind ein internationaler Wettbewerb zur Evaluierung von AAL Systemen (EvAAL) und zur Generierung von Maßstäben für die Bewertung von Forschungsergebnissen sowie ein Workshop für Firmen, die ihre bereits eingeführten Produkte auf eine gemeinsame Plattform adaptieren. Die Europäische Kommission bietet hierzu Unterstützung an.

Warum ist eine gemeinsame Plattform auf Open Source Basis sinnvoll?

Ähnlich wie Fahrzeuge unser Straßen- oder Schienennetz benötigen, benötigen Aktoren, Sensoren und Produkte auf dem künftigen AAL-Markt eine einheitliche Infrastruktur. Damit sich die unterschiedlichen Produkte und Geräte zu innovativen sozio-technologischen Systemen koppeln lassen, benötigen sie die gleiche »Spurbreite« im Schienensystem des Datenverkehrs. Diese »Spurbreite« wird durch internationale Standards vorgegeben. Das Problem des zukünftigen AAL-Marktes ist nicht ein Mangel an Standards, sondern eine fast unüberschaubare Vielfalt von Standards und technischen Lösungen.

Kommerzielle Anbieter nutzen die Einführung einer bestimmten Technologie, um eine Vormachtstellung in einem neuen Innovationsfeld aufzubauen. Diese Vorgehensweise ist aber höchst innovationsfeindlich und ist gesamtgesellschaftlich betrachtet immer ein Verlustgeschäft.

■ Autor: **Thomas Karopka,** BioCon Valley® GmbH, Member of the Governing Board, Ambient Assisted Living Open Association (AALOA)

AAL in Mecklenburg-Vorpommern

Probleme – Potenziale – Perspektiven

Dass die Herausforderungen für das Bundesland immens sind, zeigen die einführenden Zahlen der vorderen Abschnitte eindrucksvoll. Deshalb sollten AAL-Systeme rechtzeitig sinnvoll in den Alltag integriert werden, denn Mecklenburg-Vorpommern wird für andere Bundesländer der Blick in die Zukunft sein. Der demografische Wandel bringt neben den Chancen für die Gesellschaft auch eine Reihe von Problemen bzw. Barrieren mit sich, die es im Land zu überwinden gilt:

Eine der größten Herausforderungen aus technischer und ökonomischer Sicht ist eine drohende Fragmentierung des sich entwickelnden Marktes. Dies würde die Vernetzung unterschiedlicher Produkte und Dienstleistungen erschweren oder sogar verhindern und nicht durch Ausnutzung von Synergieeffekten und Interoperabilität zu kosteneffizienten, integrierten Lösungsangeboten führen. Es ist auch davon auszugehen, dass nicht jedes Geschäftsmodell regional unabhängig ist, d.h. sich nicht in jede Region übertragen lässt.

Nachhaltige Finanzierungskonzepte und Geschäftsmodelle stellen eine weitere Herausforderung dar. Zwar müssen alle geförderten Projekte ein Geschäftsmodell vorlegen, diese müssen sich nach Ablauf der Förderung aber erst im Markt bewähren. Für Mecklenburg-Vorpommern lässt sich konstatieren, dass im Land keine ausgeprägte »Selbstzahler-Kultur« herrscht, da in großen Teilen der Bevölkerung die finanziellen Mittel beschränkt zur Verfügung stehen. Das bedeutet, die Geschäftsmodelle müssen der Situation und den Möglichkeiten der potenziellen Kunden angepasst sein.

Über niederschwellige Wellness- und Fitness-Angebote können zukünftige Kunden im Bereich des Gesundheitstourismus mitunter an die Technik herangeführt und für die Thematik »Altersgerechte Assistenzsysteme« sensibilisiert werden. So ist die Sicherheit in Zeiten einer älter werdenden Gesellschaft ein zentrales Thema. Durch die Bereitstellung von gesundheitsorientierten Geräten (mobiler Notruf, Sturzsensor) zur Begleitung spezieller Erkrankungen kann beispielsweise die Sicherheit im Urlaub umfassend erhöht werden. Der Butler® ist u.a. mit Notfallortung, Telecare, Sturzmelder und Medikamententimer ausgestattet. Die Verfügbarkeit eines solchen Gerätes kann auch die Sicherheit in der Umgebung eines Hotels erhöhen. Bestimmte Anforderungen wie beispielsweise das Vorhandensein eines Blutzuckermessgerätes und Insulin-Einmalspritzen sowie geschultes Hotelpersonal müssen dagegen Hotels vorhalten, die über die Webseite www.diabetikerhotels.de empfohlen werden.

Eine weitere Herausforderung bietet die sektorale Organisation des Gesundheitswesens sowie die Trennung zwischen Sozialleistungen und Gesundheitsdienstleistungen. Dies erschwert ein sinnvolles, integriertes Handeln und die Etablierung von integrierten Systemen. Einer der wenigen positiven Lösungsansätze ist die integrierte Versorgung (IV Verträge). Nach diesem Vorbild könnten auch für den AAL-Bereich Gesamtsysteme inklusive Finanzierungskonzept entwickelt werden. Wichtig ist dabei das integrierte und abgestimmte Handeln der jeweiligen Partner.

Eine sinnvolle, alternative Betrachtungsweise im Bereich AAL wäre der »social return on investment« (SROI; deutsch: Sozialrendite). Dies erfordert jedoch die schon oft erwähnte ganzheitliche Herangehenssweise.

Handlungsempfehlungen

Es gilt, die drei Bereiche Technik, Sozialwesen und Wirtschaftlichkeit miteinander zu verknüpfen. Dieses kann zu nachhaltigen Lösungen führen, die unter anderem:

- Neue Dienstleistungsmodelle im Umfeld von Haushalt und Pflege generieren, die zu einer größeren Unabhängigkeit von älteren Menschen und mehr Unterstützung von pflegenden Angehörigen führen.
- Angepasste Lebensräume schaffen, die die Lebensqualität erhöhen und die Alltagsaktivität unterstützen.

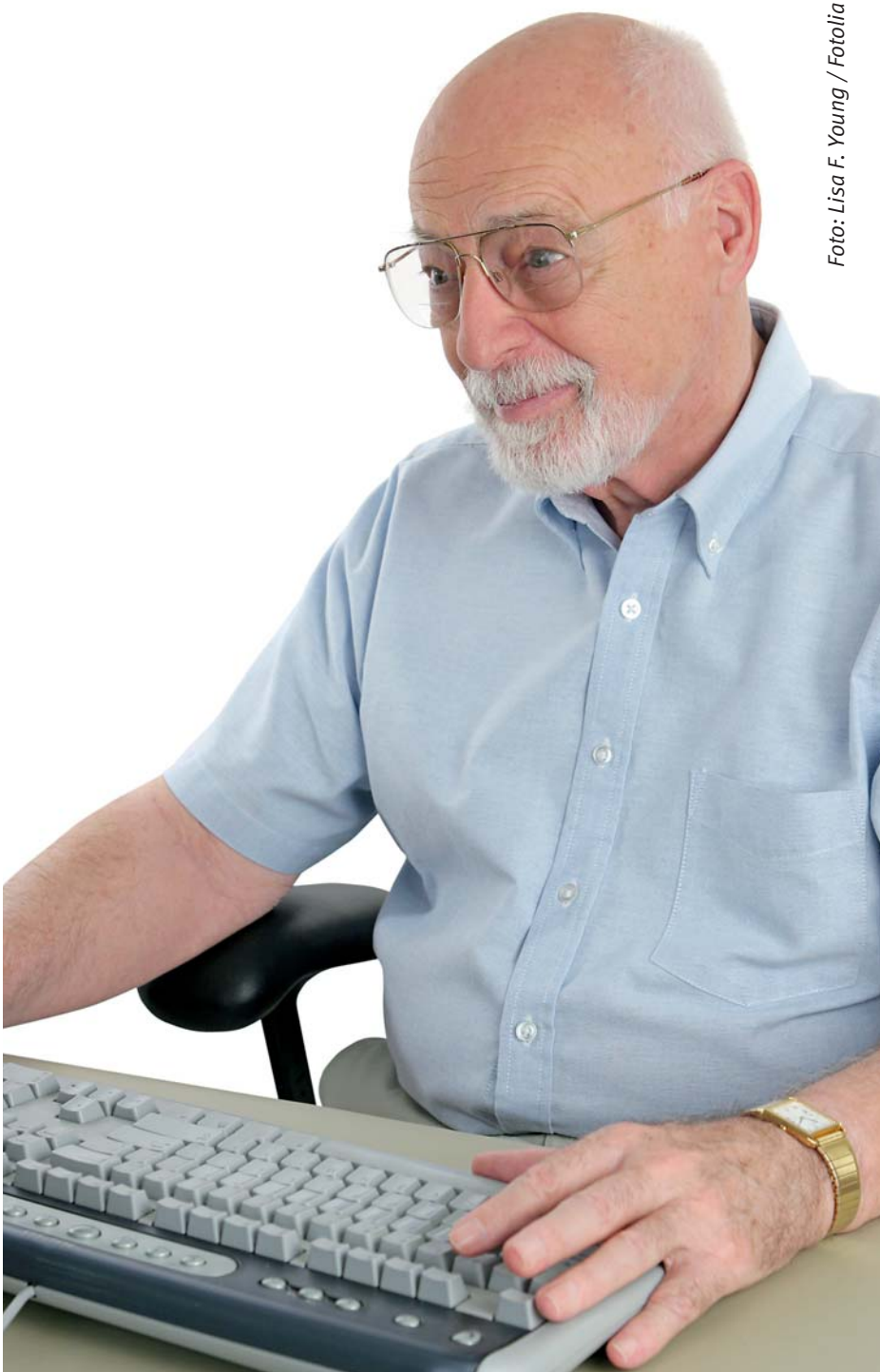


Foto: Lisa F. Young / Fotolia

Handlungsebenen

regional – national – international

Regional:

AAL-Systeme brauchen immer einen regionalen Bezug. Obwohl einige Komponenten zentralisiert werden können (z.B. eine Telemedizin-Service-Zentrale), bleibt immer eine Dienstleistung, die für die Menschen vor Ort erbracht werden muss. Dieser Kontaktpunkt vor Ort stellt einen wesentlichen Erfolgsfaktor dar, ist er doch die Schnittstelle zum Kunden und verkörpert nicht nur das Dienstleistungsangebot, sondern auch die sozialen Kontakte für die Menschen vor Ort. Ein funktionierendes AAL-System, das ökologisch sinnvoll ist, erfordert ein engmaschiges Netz lokaler Dienstleister. Viele, wenn nicht alle dieser Dienstleistungen, können vom bereits am Markt tätigen Dienstleistern, z.B. ambulante Pflegedienste, haushaltsnahe Dienstleister oder Dienstleister aus dem Bereich des Facilitymanagements, übernommen werden. Für diese Dienstleister wäre der AAL-Markt eine Erweiterung des Kerngeschäftsfeldes und könnte zu einer nachhaltigen Geschäftsfeldentwicklung beitragen. Eine Nutzung von vorhandenen Strukturen ist vor allem vor dem Hintergrund der Finanzierbarkeit der Dienstleistungen angebracht. Nur durch Ausnutzung von Synergieeffekten können die neuen Angebote kosteneffizient angeboten werden.

National:

Die Vernetzung auf nationaler Ebene ist wichtig, um übertragbare Konzepte zu entwickeln. Auch wenn es regionale Unterschiede gibt, sind die grundlegenden Herausforderungen überall gleich. Diese immer wieder mit neuen Ansätzen und leicht veränderten Konzepten lösen zu wollen, macht keinen Sinn und stellt eine enorme Verschwendung von wertvollen Resourcen dar. Es gilt, Konzepte zu entwickeln und auf andere Regionen und Situationen zu übertragen. Dort, wo es bereits anderenorts bewährte Konzepte und getestete Produkte gibt, sollten diese auf lokale Erfordernisse angepasst werden. Dies kann durchaus eine neue Aufgabe oder sogar ein neues Berufsbild im neuen AAL-Markt werden. Man könnte es als AAL-Service Engineering bezeichnen und sollte in den sich neu bildenden Aus- und Weiterbildungsstrukturen niederschlagen.

International:

Wie auch in anderen Branchen wird der Preis eines AAL-Produktes maßgeblich durch die Stückzahl mitbestimmt. Um AAL-Systeme kostengünstig anbieten zu können, ist die Entwicklung eines europäischen oder internationalen Marktes sinnvoll. Der demografische Wandel ist einer der Forschungsschwerpunkte auf EU-Ebene und ein bedeutendes Element in der Förderstrategie. Eine Nichtbeteiligung hiesiger Firmen und Forschungseinrichtungen an dem Einwerben der Fördermittel für Mecklenburg-Vorpommern wäre fatal.

Zusammenfassung

Der demografische Wandel stellt die Gesellschaft vor große Herausforderungen, birgt aber auch viele Chancen. Um die »geschenkten Jahre« mit Sinn und einer hohen Lebensqualität zu füllen, reicht es nicht, motorische und kognitive Ausfallserscheinungen durch technische Assistenzsysteme zu neutralisieren. Ein möglichst unabhängiges Leben in den eigenen vier Wänden kann auch zu Isolation und Vereinsamung führen. »Altersgerechte Assistenzsysteme« können die Basis für ein älter werden in Würde sein, aber niemals eine umfassende Lösung darstellen. Gefordert ist ein ganzheitlicher Ansatz, der alle Lebensbereiche und Lebenszyklen umfasst. Die Debatte um die Neuaufteilung der Lebenszeit in »Ausbildung«, »Arbeit«, »Ruhestand« hat vor dem Hintergrund steigender Lebenserwartung durchaus ihre Berechtigung. Eine nachhaltige Lösung erfordert eine Anpassung der Sozial- und Gesundheitssysteme ebenso wie ein verantwortungsvolles »Sich-Einbringen« in den Umbau von gesellschaftlichen Strukturen auf Seiten des Einzelnen. In einer immer mehr individualisierten Welt sollten wir wieder lernen, dass Hilfsbedürftigkeit nichts Negatives ist und das gegenseitige Hilfe durchaus zu einem erfüllterem Leben führen kann.

■ Autor: **Thomas Karopka,** BioCon Valley® GmbH, Member of the Governing Board, Ambient Assisted Living Open Association (AALOA)

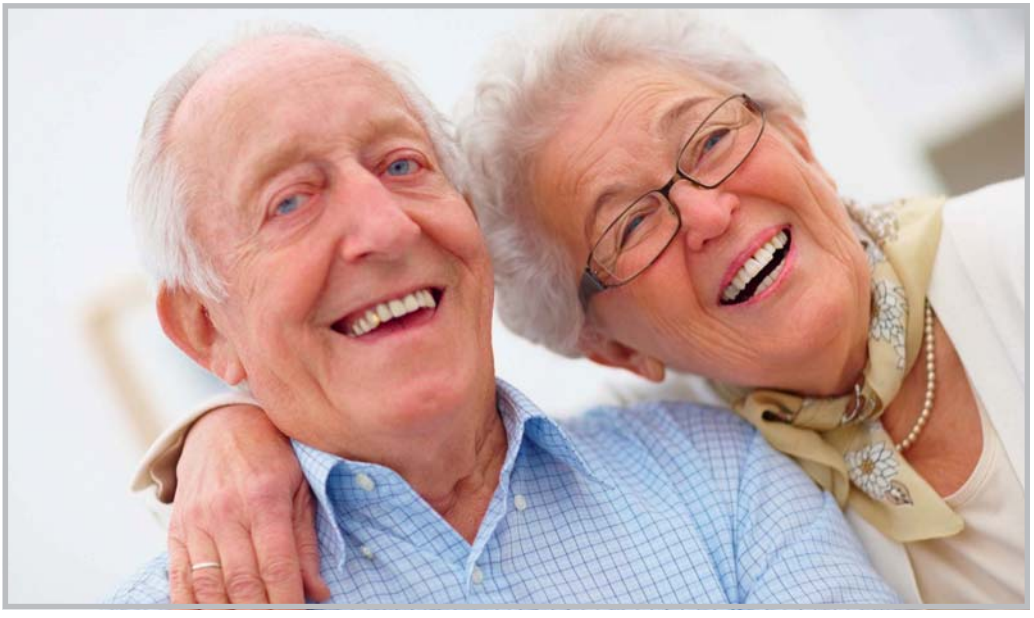


Foto: Yuri Arcurs / Fotolia

»Die neuen Alten sind anders als die alten Alten«

Erkenntnisse aus der täglichen Praxis von »Leben ohne Barrieren«

Vor 50 Jahren war die Reaktion der meisten Menschen im Rentenalter auf die Empfehlung naher Angehöriger, sich ihr Lebensumfeld etwas komfortabler zu gestalten: »Das lohnt sich doch für mich nicht mehr«. Heute sagen Menschen im gleichen Alter: »Das brauche ich noch nicht«.

Jüngere Menschen reden vor dem Hintergrund einer mehr oder weniger unsicheren Zukunft hingegen immer häufiger über Vorsorge auf unterschiedlichen Ebenen. Dazu gehören auch Überlegungen einer möglichst frühzeitigen barrierefreien Gestaltung ihres Wohn- und Lebensumfeldes.

Seit die bodengleiche Dusche als architektonische Errungenschaft ihren Siegeszug über alle Generationen hinweg begonnen hat und ganze Industriezweige sich auf die Entwicklung und Vermarktung von Produkten für die wichtigste Zielgruppe der nächsten Jahre konzentriert, nehmen frühere Vorbehalte gegenüber dem Begriff »barrierefrei« spürbar ab.

»Barrierefrei« wird zunehmend in Verbindung gebracht mit Komfort und Ambiente und das stark steigende Interesse an entsprechenden Produkten ist die Bestätigung dafür, dass das Thema bei den meisten Menschen inzwischen angekommen ist.

Menschen jeder Altersgruppe, die ihre Lebensplanung an den allgemeinen Erkenntnissen der Bevölkerungsentwicklung ausrichten, orientieren sich zukunftsorientiert an realistischen Eventualitäten. Barrierefreies Bauen und Wohnen ist für Sie aber nicht mehr nur eine Frage der Notwendigkeit, sondern ein Teil ihres berechtigten Anspruchs an Komfort im Lebens- und Wohnumfeld auf Lebenszeit und das Ergebnis einer klugen Einschätzung der Ressourcen.

Viele ältere Menschen belohnen sich für ihre persönliche Lebensleistung. Dabei geht es längst nicht mehr nur um Schwellenfreiheit oder eine Einstiegshilfe an der Badewanne. Der Anspruch an Barrierefreiheit beinhaltet ebenso höhenverstellbare und mobile Möbel wie rutschhemmende Fußböden und zeitgemäße Kommunikationseinrichtungen. Insgesamt zählt ein gewisser erleichternder Komfort im Alltag dazu.

Bei etwas höheren Ansprüchen und entsprechenden finanziellen Voraussetzungen sind auch beispielsweise automatische Türöffner, eine Zentralstaubsauganlage, ein Treppenlift oder auch ein komfortables Dusch-WC dazu zu rechnen.

Die wichtigsten Entscheidungskriterien bei der Frage nach geeigneten barrierefreien Einrichtungen und Einbauten sind nach den bisherigen Erfahrungen von »Leben ohne Barrieren«: Sicherheit, zuverlässige Funktion, leichte Erreichbarkeit und Handhabung sowie zunehmend ein ansprechendes Design.

Unabhängig von den unterschiedlichen Wohn- und Lebensformen älterer Menschen steht immer der Wunsch im Vordergrund, möglichst lange selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden leben zu können. Das Zauberwort dafür heißt: »Erschwinglicher Komfort«, allerdings unter dem Gesichtspunkt, dass Komfort immer auch barrierefrei sein sollte, denn Barrierefreiheit ist auch immer komfortabel.

INFO:
www.lebenohnebarrieren.de
info@lebenohnebarrieren.de

Foto: Simone van den Berg / Fotolia

APEX-MV

APEX-MV unterstützt Entwicklung und Vertrieb von altersgerechten Assistenzsystemen

André Huysmann, Geschäftsführer APEX-MV. Foto: Privat

Das erste bundesweit tätige AAL-Informations- und Competence Center in Putbus und das Vertriebsunternehmen akzentevertrieb aus Stavenhagen gehen gemeinsame Wege. Unter den Namen APEX-MV wollen André Huysmann und Steffen Grützmacher über das Thema AAL informieren und diese Systeme erfolgreich in Mecklenburg-Vorpommern etablieren.

Den ersten Sprung in die Öffentlichkeit wagte das Unternehmen mit einem Auftritt auf der 7. Nationalen Branchenkonferenz der Gesundheitswirtschaft in Warnemünde. Durch bereits bestehende Kooperationen mit nationalen und internationalen AAL-Herstellern konnte das Unternehmen eine Reihe von Assistenzsystemen, die ältere Menschen im häuslichen Umfeld unterstützen und ihnen ein lebenslanges Wohnen in gewohnter Umgebung bis ins hohe Alter ermöglichen, bereits vorstellen. Besucher des Messestandes konnten die Geräte vor Ort ausprobieren.

Assistenzsysteme für das Alter (AAL) sind derzeit noch nicht so geläufig wie der Begriff Telemedizin. Beide sind natürlich miteinander »verwandt«; doch bei den Assistenzsystemen spielt der zusätzliche Komfortgedanke für die Mobilität aktiver Senioren eine Rolle.

Einer aktuellen Studie von TSNemnid zufolge steht fest, dass 67 Prozent der Menschen sich ein eigenständiges Leben in einer gewöhnlichen Wohnung oder einem Haus vorstellen. Davon sind 57 Prozent bereit, auf zusätzliche Hilfsangebote zurückzugreifen. Mit 70 Jahren im Pflegeheim bzw. der Seniorenresidenz zu leben, entspricht den Vorstellungen von lediglich 15 % der Befragten. André Huysmann betonte, dass es besonders für Wohnungsunternehmen oder Pflegedienste von höchstem Interesse ist, solche Systeme zu implementieren, da so ermöglicht werden kann, ältere Menschen selbstbestimmt und vor allem in ihrem gewohnten sozialen Umfeld

Auch Fragen zur Finanzierung können über Partner geklärt werden. Foto: Gudrun Stark

möglichst lange zu belassen. »Altersgerechtes Wohnen muss in Zukunft mehr sein als barrierefreies Bauen.«

André Huysmann betonte, dass dies von entscheidender Bedeutung sei. »Schon heute gibt es auf dem Markt allerhand kleine und größere Geräte, die gerade älteren Menschen den Lebensalltag angenehmer und vor allem sicherer machen können.« Apex-MV hat sich nun das Ziel gestellt, Nutzern wie Pflegeeinrichtungen, Wohnungsgesellschaften, Architekten, Handwerkern und Endverbrauchern Zugang durch das Ausstellungszentrum in Putbus zu ermöglichen. Hier werden Beratung, fachliche Qualifikation, Zertifizierungen für Handwerksbetriebe und der Vertrieb der Assistenzsysteme im Herstellerauftrag organisiert. Am 29. August 2011 wurde im Beisein von Herstellern aus Deutschland, Österreich und Estland, das Putbuser AAL-Informations- und Competence Center eröffnet.

Steffen Grützmacher erklärt die Funktionsweise einer Sturzmatte. Foto: Gudrun Stark

Basis für die Ausstellung in Putbus war zunächst eine Bestandsaufnahme im eigenen Land. Hierdurch haben die beiden Experten einen guten Marktüberblick über den Bedarf und das vorhandene Potenzial bekommen. Das Ergebnis ist zum Teil Bestandteil dieser Broschüre. Dieser Branchenreport, und auch das AAL-Informations- und Competence Center sind natürlich offen für Interessenten und Hersteller. Hier in Putbus können die Fachleute Unterstützung auf dem Gebiet der Fördermittelbeantragung leisten, kreative Ideen fachlich versiert betreuen und vor allem die Markteinführung unterstützen. Nähere Informationen bietet die Website des jungen Unternehmens unter www.apex-mv.de.

Apex Portfolio:

- Erfassen und Evaluieren von AAL-Systemen
- Vertrieb von AAL-Geräten
- Ausstellungszentrum für Beratung und Tests
- Schnittstelle für Forschung und Entwicklung
- Schnittstelle zwischen Entwicklern, Herstellern und Endanwendern
- Einwerben von Fördermitteln für Forschungszwecke
- Schulung und Ausbildung für das Pflegepersonal zur Nutzung der Funktionen der AAL-Geräte
- Schulung und Zertifizierung für Hauskommunikationstechniker und Elektroinstallateure

Steffen Grützmacher, Leiter Vertrieb APEX-MV. Foto: Gudrun Stark

Assistenzsysteme – eine Auswahl

Apex-MV hat diverse Produkte im Portfolio, die im Ausstellungzentrum in Putbus erlebbar sind. Hier können Sie sich umfassender beraten. Hier eine kurze Beschreibung welche Geräte bereits jetzt im Einsatz sind.

derButler

Der Butler ist ein mobiles Notrufgerät mit Service- und Telecare-Funktionen. Die neue, Internet basierte Gerätegeneration ist extrem einfach und aufgrund individueller Programmierung sicher zu bedienen. Sie wurde speziell für die Motorik gehandicapter Personen und Senioren konzipiert und berücksichtigt durch ein extra gut lesbares Display und eine Sprachführung der Bedienschnittstelle auch die Bedürfnisse von Seh- und Hörbehinderten. (siehe Anzeige Seite 61)

mebra®Schallwandler

Der **mebra®Schallwandler** ist ein akustisches Gerät, das einen holografischen Raumklang erzeugt und damit den Klang in natürlicher Weise ausbreitet. Er kann sowohl erfolgreich bei der Linderung von Hörbeeinträchtigungen (Naturschalltherapie) als auch für Musikgenuss in höchster Qualität verwendet werden. Wohltuende Klänge und Geräusche wirken positiv. Es kommt auf die Natürlichkeit solcher Eindrücke an.

SensFloor Mat

Sensfloor Mat ist eine sensorgestützte Sensormatte zur Sturzprävention. Sie schützt Patienten, ohne sie in ihrer Bewegungsfreiheit einzuschränken. Drohende Stürze oder Umherirren werden sofort erkannt, sobald eine Person das Bett oder das Zimmer verlässt und Betreuungspersonen können bei Gefahr rechtzeitig eingreifen. Sensormatten können an alle gängigen Rufanlagen parallel zum Birntaster angeschlossen werden und ersetzen eine Videoüberwachung gefährdeter Personen.

Yoga IB

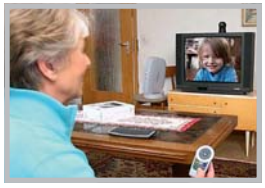
Yoga IB bietet eine **komplette Steuerung der Gebäudetechnik.** Hierzu zählen beispielsweise die Steuerung der Beleuchtung, von Klima- und Lüftungsanlagen, von Sicherheitseinrichtungen oder von Multimediaanlagen. Die Yoga-Lösung ermöglicht es, elektrische Anwendungen und die Energieversorgung eines oder sogar mehrerer Gebäude durch sichere Fernsteuerung auch über Smartphone oder IPTV zu kontrollieren.

Mia ist ein neues Videokommunikationssystem. Das kleine Gerät wird einfach an den Fernseher angeschlossen und verbindet Menschen via DSL oder Kabel über große Entfernungen. Durch Hören und Sehen des Gesprächspartners werden Mimik und Gestik wahrgenommen, können aber auch Gegenstände, Bilder,

etc. direkt gezeigt werden – so entsteht eine völlig neue Art der Kommunikation, die auch die medizinische Betreuung erleichtert.

Chelino ist ein mechanisches Stuhlsystem. Es unterstützt Patienten beim Aufstehen und Setzen durch ein Hebesystem. Rollen an den Stuhlbeinen lassen ein einfaches Heranrücken an einen Tisch zu. Automatische Bremsen geben dem Stuhl Standfestigkeit und Stabilität. Nicht unwesentlich ist die Unterstützung für hilfegebende Personen. Die Mechanik schont die Gelenke und die Wirbelsäule bei Patienten und den pflegenden Personen.

Dyna-Vision ist ein neuer, innovativer (Remote) Patient Monitor mit einer integrierten GSM-Funktionalität. Die Sendeinheit zur Übermittlung der Vitaldaten ist bereits in das Gerät integriert. Ohne jeden Aufwand seitens des Patienten werden die gemessenen Vitaldaten ohne separate Telefon- oder Internetverbindung in Echtzeit mittels GPRS an einen Server übertragen. Der Patient kann sich frei bewegen und seinen gewohnten Tätigkeiten nachgehen. (siehe Anzeige Seite 63)



mia Videokommunikation

Chelino

Dyna-Vision

Impressum

Herausgeber:	BioCon Valley® GmbH Walter-Rathenau-Str. 49a, 17489 Greifswald Tel. 03834 / 515-300 info@bcv.org
Redaktion:	vmm wirtschaftsverlag gmbh & co. kg, Gudrun Stark Brandteichstraße 20, 17489 Greifswald Tel. 03834 / 550-505 gudrun.stark@vmm-wirtschaftsverlag.de
Satz/Layout:	Wolfgang Oertling | Web+Print-Service Färberstraße 71, 24534 Neumünster Tel. 04321 / 14302, Fax 04321 / 14301 post@wt71.de
Mediavertrieb:	akzentevertrieb Steffen Grützmacher Malchiner Straße 68, 17153 Stavenhagen Tel. 039954 / 27901, post@akzentevertrieb.de
Druck/Verarbeitung:	Steffen GmbH Mühlenstraße 72, 17098 Friedland Tel. 039601 / 2740, Fax 039601 / 27421 info@steffendruck.com
Fotonachweise:	Titelfoto: © S.John / Fotolia.com, © Fantasista / Fotolia.com Wikipedia, Archiv WO Inhaltsseite: Yuri Arcurs, Gudrun Stark

Dyna-Vision™

Der neue Maßstab in Telemedizin

Dyna-Vision™ ist ein neuer, innovativer (Remote) Patient Monitor mit einer integrierten GSM-Funktionalität. Die Sendeeinheit ist bereits im Gerät eingebaut. Dyna-Vision™ verspricht nicht nur Telemedizin ohne jede Einschränkung, es bietet durch die Verwendung verschiedener nachgeschalteter Anwendungs- und Auswertesoftware sogar Mehrfachnutzen.

Mögliche Überwachungsparameter:

- Hochwertiges EKG mit 3-, 5- oder 12-Kanal Ableitung
- Herzrate
- SpO2 (Sauerstoffsättigung)
- Atmung
- Hauttemperatur
- Blutdruck
- Bewegung

Einsatzfelder:

- Krankenhäuser und Arztpraxen
- Kardiologische Überwachung
- Kardiologische Diagnostik
- Telemonitoring
- Rettungsdienst
- Ambulanter Pflegedienst

Vermeidung von Komplikationen im Krankenhaus mit dem validierten Visensia® Index

Der validierte und zertifizierte Visensia Index® integriert mehrere Vitaldaten und signalisiert frühzeitig die Überschreitung festgelegter Grenzwerte. Dadurch kann schon frühzeitig interveniert werden. Erkannt werden können:

- Sepsis
- Nosokomiale Infektionen
- Vorhofflimmern
- Herzinfarkt
- Atemstillstand

Studien haben nachgewiesen, dass Visensia® über 96% echte Events meldet. Wenn ein Event bei uns eingeht, überwachen wir den Patient in Echtzeit und warnen Ihr Team, falls notwendig, dass sich bei dem betreffenden Patienten ein Problem entwickelt.

Wir bieten Ihnen die Option einer all-inclusive Lösung zu einer festen monatlichen Vergütung. Wir übernehmen die Anschaffungskosten der Hardware und Software sowie die Überwachung der Patienten und die Wartung der Geräte.

Für die Klinik bedeutet unsere Lösung nur einen minimalen Mehraufwand: Das Personal schließt die Patienten an unsere Dyna-Vision Geräte an und meldet unserem Überwachungszentrum, dass die Überwachung gestartet werden soll. Eine ausführliche Schulung des Klinikpersonals ist für uns selbstverständlich.

EUROVATION
Gesellschaft zum Vertrieb medizinischer Produkte m.b.H.

Eurovation GmbH · Steinbühlstraße 13a · 35578 Wetzlar
Tel. 06441 44789-0 · Fax 06441 44789-10

www.dyna-vision.info
service@dyna-vision.info

Auf dem Weg zu einer der führenden Gesundheitsregionen Europas!

BioCon Valley®

Gesund. Innovativ.

BioCon Valley ist Ihr zentraler Ansprechpartner für die Gesundheitswirtschaft und die modernen Lebenswissenschaften in Mecklenburg-Vorpommern. Die Initiative vernetzt Unternehmen, Universitäten und Hochschulen mit dem Ziel, die Kompetenzen aus Wirtschaft und Wissenschaft in gemeinsamen Projekten erfolgreich zusammen zu bringen.

BioCon Valley initiiert Projekte, die zur wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Profilierung des Standortes Mecklenburg-Vorpommern beitragen. Förderung, Entwicklung und Vermarktung gehören ebenso zum Aufgabenspektrum, wie die Begleitung erfolgreicher Existenz- und Unternehmensgründungen.

Sprechen Sie uns an!

BioCon Valley® GmbH | Standort Rostock
Friedrich-Barnewitz-Str. 8 — 18119 Rostock
Tel. 0381 5196-4950 — Fax 0381 5196-4952
E-Mail: gw-info@bcv.org

BioCon Valley® GmbH | Standort Greifswald
Walther-Rathenau-Str. 49a — 17489 Greifswald
Tel. 03834 515-300 — Fax 03834 515-102
E-Mail: info@bcv.org

Mecklenburg Vorpommern
MV tut gut.

Europäische Fonds EFRE, ESF und ELER in Mecklenburg-Vorpommern

Life Science + Gesundheitswirtschaft
in Mecklenburg-Vorpommern.