WPU
Consulting

Entwicklungstendenzen in den Wirkfeldern des aktiven Alterns und des resultierenden Konsumverhaltens bis zum Jahr 2020

– Abschlussbericht –

WPU Wirtschaftspsychologische Unternehmensberatung GmbH
Föhrenweg 14
2500 Baden-Siegenfeld

März 2010

Projekt gefördert durch bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie im programm benefit Programm-Management: FFG

Inhaltsüberblick

Inhaltsverzeichnis 3

Danksagung 10

Executive Summary 11

Kurzfassung 16

Abstract 17

1 Einleitung 18

2 Problemskizzierung 21

3 Methodik 38

4 Ergebnisse 48

5 Diskussion und Implikationen 87

6 Ausblick 100

Literatur 102

Anhang 105

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis ... 3

Danksagung ... 10

Executive Summary ... 11

Kurzfassung ... 16

Abstract ... 17

1 Einleitung ... 18

1.1 Motivation und Hintergrund ... 18

1.2 Projektziele ... 19

1.3 Überblick über Zeitplan und Projektorganisation ... 19

1.4 Aufbau dieses Berichts ... 20

2 Problemskizzierung ... 21

2.1 Demographische Entwicklung in Europa ... 21

2.2 Herausforderungen in einer alternden Gesellschaft ... 22

2.3 Betreuung und Pflege älterer Menschen ... 24

2.4 Die Rolle moderner Technologien ... 25

2.4.1 Ambient Assisted Living im Gesundheitsbereich ... 27

2.4.1.1 Aktuelle Vorhaben und Forschung zu AAL im Gesundheitsbereich ... 27

2.4.1.2 Potenziale und Barrieren für IK-Technologien im Gesundheitsbereich ... 28

2.4.2 Ambient Assisted Living in weiteren Lebensbereichen ... 31

2.4.3 Barrieren für den Einsatz von AAL-Technologien ... 32

2.5 Senioren als Konsumenten ... 33

2.5.1 Psychographische Kriterien ... 34

2.5.2 Sozioökonomische Kriterien ... 36

2.5.3 Gesundheitszustand als Kriterium ... 36

2.5.4 Implikationen ... 37

3 Methodik ... 38

3.1 Inhaltliche Fokussierung ... 38

3.2 Projektplan ... 39

3.2.1 Arbeitspaket 1 ... 40

3.2.2 Arbeitspaket 2 ... 41
3.2.2.1 Workshop 1 ... 41
3.2.2.2 Auswertung von Workshop 1 und Vorbereitung von Workshop 2 ... 41
3.2.2.3 Workshop 2 ... 41
3.2.3 Arbeitspaket 3 ... 42
3.2.4 Arbeitspaket 4 ... 42
3.2.5 Arbeitspaket 5 ... 43
3.2.6 Zusammenfassung ... 43
3.3 In den Workshops verwendete Techniken ... 44
3.3.1 Synthegrationsmethodik® ... 44
3.3.2 Szenariotechnik ... 44
3.4 Interdisziplinarität und ethische Aspekte ... 45
3.5 Projektorganisation (Projektbeteiligte) ... 46
3.6 Verbreitungsaktivitäten ... 46
4 Ergebnisse ... 48
4.1 Ergebnisse aus den Interviews ... 48
4.1.1 Ergebnisse im Überblick ... 49
4.1.2 Ergebnisse im Detail ... 49
4.1.2.1 Demographische Daten ... 49
4.1.3 Einstellungen zum und Erfahrungen mit dem Älterwerden ... 50
4.1.3.1 Definition von „zufriedenem Älterwerden“ ... 50
4.1.3.2 Wünsche für mehr Lebenszufriedenheit ... 51
4.1.3.3 Aktuelle gesundheitliche Beschwerden ... 51
4.1.4 Freizeitaktivitäten und soziale Kontakte ... 52
4.1.5 Prävention und Behandlung gesundheitlicher Beschwerden ... 52
4.1.6 Sicherheit ... 53
4.1.7 Reisen, Mobilität ... 53
4.1.8 Ausgabenstruktur ... 54
4.1.9 Leben in 10 Jahren ... 54
4.1.10 Selbsteinschätzung nach Werthaltungen ... 54
4.1.11 Akzeptanz von Hilfen im Bereich der IK-Technologie ... 54
4.1.11.1 „Telefon-Doktor“ ... 54
4.1.11.2 „Vielseitige Uhr“ ... 55

4.1.11.3 „Arzt mit Computer“ ... 55
4.1.11.4 „Kleiner Blutdruckmesser am Arm“ ... 55
4.1.11.5 „Stürze in der Wohnung“ ... 55
4.1.11.6 „Kleiner Herzwächter“ ... 55
4.1.11.7 „Epileptischer Anfall-Warner“ ... 56
4.1.11.8 „Erinnerungs- und Findemaschinen im Haus“ ... 56
4.1.11.9 „Freunde übers Fernsehen treffen“ ... 56
4.1.11.10 „Kontakte knüpfen übers Internet“ ... 56
4.1.12 „Seniorengerechte“ Produkt- und Dienstleistungsgestaltung ... 57
4.1.12.1 Alltägliches ... 57
4.1.12.2 Reisen, Mobilität ... 57
4.1.12.3 Sozialkontakte und Kulturelles ... 57
4.1.12.4 Wohnen, Betreuung ... 57
4.1.13 Diskussion ... 57
4.1.14 Verwertung der Interviewergebnisse ... 59
4.2 „Top 5“ Entwicklungstendenzen aus ExpertInnen-Sicht ... 60
4.2.1 Ergebnisse im Überblick ... 60
4.2.2 Ergebnisse im Detail ... 61
4.3 Ergebnisse aus den Workshops ... 62
4.3.1 Workshop 1 ... 62
4.3.1.1 Ergebnisse im Überblick ... 63
4.3.1.2 Identifizierung wahrscheinlicher Entwicklungstendenzen ... 63
4.3.1.3 Skizzierung von Typenmodellen ... 67
4.3.2 Auswertung Workshop 1, Vorbereitung Workshop 2 ... 70
4.3.3 Workshop 2 ... 72
4.3.3.1 Ergebnisse im Überblick ... 73
4.3.3.2 Alltagsleben von SeniorInnen im Jahr 2020 ... 73
4.3.3.3 Zukunftsszenarien und Stakeholder-Rollen ... 78
4.3.4 Workshop 3 ... 80
4.3.4.1 Ergebnisse im Überblick ... 80
4.3.4.2 Ergebnisse im Detail ... 80
4.3.5 Workshop 4 ... 83
4.3.5.1 Ergebnisse im Überblick ... 83

5 Diskussion und Implikationen ... 87
5.1 Zentrale Entwicklungstendenzen ... 87
5.1.1 Freizeit ... 88
5.1.2 Soziale Kontakte ... 88
5.1.3 Gesundheitsvorsorge ... 88
5.1.4 Behandlung gesundheitlicher Beschwerden ... 89
5.1.5 Vernetzung im Gesundheitssystem ... 90
5.1.6 Pflegeleistungen ... 91
5.1.7 Komfortables Wohnen und Sicherheit ... 92
5.1.8 Online-Einkauf ... 92
5.2 Bedürfnisse von SeniorInnen ... 93
5.2.1 Freizeit und soziale Kontakte ... 93
5.2.2 Gesundheit ... 93
5.2.3 Körperliche und geistige Aktivität ... 93
5.2.4 Aktive Teilhabe am öffentlichen Leben ... 94
5.2.5 Mobilität ... 94
5.2.6 Barrierefreiheit im weiteren Sinne ... 94
5.3 Technikakzeptanz ... 95
5.4 Zielgruppengerechte Produktvermarktung ... 96
5.5 Implikationen für AAL-Forschung und –Entwicklung ... 99
5.5.1 Verbesserung des Forschungsumfeldes ... 99
5.5.2 Relevanz für das Programm „benefit“ ... 99

6 Ausblick ... 100
6.1 Verwertung des Gesamtprojekts ... 100
6.2 Ausblick auf mögliche Anschlussprojekte ... 100

Literatur ... 102

Anhang ... 105
Anhang 1 ... 105
Posterpräsentation zur AAL-Tagung ... 105
Anhang 2 ... 107
Interviewleitfaden ... 107
Anhang 3 ... 116
Workshop-TeilnehmerInnen (Experten-Workshops) ... 116

Anhang 4 117
Workshop-Fahrpläne und -Materialien 117
Anhang 5 133
Workshop-Dokumentationen 133
Workshop 1 133
Workshop 2 144
Workshop 3 148
Workshop 4 152

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: BundespflegegeldbezieherInnen in Österreich 1997 und 2007 24

Tabelle 2: Roadmap zu Telemonitoring und Selbstmanagement chronischer Erkrankungen..... 27

Tabelle 3: Geschätzte Realisierungszeitpunkte von Technologien im Gesundheitsbereich 28

Tabelle 4: Marktsegmentierungskriterien 34

Tabelle 5: Entwicklungstendenzen bei „Freizeit und soziale Kontakte“ 65

Tabelle 6: Entwicklungstendenzen bei „Prävention und Behandlung von Beschwerden“ 66

Tabelle 7: Entwicklungstendenzen bei „Mobilität“ 67

Tabelle 8: Verschiedene Zukunftsszenarien für SeniorInnen und Altenbetreuung..... 79

Tabelle 9: Bewertung AAL-basierter Produkte und Dienstleistungen durch SeniorInnen 82

Tabelle 10: Marketingaspekte für ausgewählte AAL-Produkte und -Dienstleistungen 85

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungspyramiden der EU-27 für 2008 und prognostiziert für 2060 21

Abbildung 2: Auszug aus dem Bericht zur 2. Weltversammlung zum Altern der UN..... 23

Abbildung 3: Hauptanwendungsbereiche von IK-Technologie 26

Abbildung 4: Geschätztes Marktpotenzial für Telecare-Anwendungen in der EU 29

Abbildung 5: Mögliche Nutzenaspekte von IKT-Innovationen im Gesundheitsbereich 29

Abbildung 6: Mögliche Barrieren für IKT-Innovationen im Gesundheitsbereich 30

Abbildung 7: Überblick über den Projektzeitplan mit Arbeitspaketen und Zielen..... 40

Abbildung 8: Timing-Chart zu den Arbeitspaketen und Schritten des Kernprozesses 43

Abbildung 9: SeniorInnentypologie 1 – basierend auf Werthaltungen 68

Abbildung 10: SeniorInnentypologie 2 – basierend auf Lebensverhältnissen 69

Abbildung 11: SeniorInnentypologie 3 – basierend auf Befinden 70

Danksagung

Im Folgenden sei all jenen MitdenkerInnen, InputgeberInnen und kreativen wie kritischen FeedbackpartnerInnen besonders gedankt. Ohne ihre Mithilfe wäre ein solches Projekt nie zur Umsetzung gekommen, da alle Szenarienprozesse nur so gut sind, wie die teilnehmenden Akteure es zulassen. Auch den TeilnehmerInnen des Schwechater Seniorenbeirates sei für den kurzweiligen und kritischen Workshop ebenso gedankt wie den InterviewpartnerInnen.

Akteure der ExpertInnen-Workshops in alphabetischer Reihenfolge:

Frau Dr. Nora Aschacher, Verein Alterskulturen

Frau Ulrike Barta, Seniorenzentrum Schwechat

Herr Edward Farnik, Herausgeber von Golden Age, E.F. Verlag

Frau Mag. Marianne Hengstberger, Wiener Sozialdienste, Alten- und Pflegedienste GmbH

Herr Karl-Heinz Hoffmann, Integrale Möbel- und Einrichtungsberatung, A-1210 Wien

Frau Elisabeth Huber, Leiterin „Videofon“, Volkshilfe Steiermark

Herr Mag. Laurend Kolly, ZYDACRON Austria

Frau Univ.-Prof. Dr. Ilse Kryspin-Exner, Ordinariat Klinische Psychologie, Universität Wien

Frau Mag. (FH) Christina Kunter, Volkshilfe Steiermark

Mag. Michael Leitner, CURE – Center for Usability Research and Engineering, 1110 Wien

Frau Mag. Anneliese Lilgenau, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

Frau Helene Meissl, Leiterin des Seniorenzentrum Schwechat

Herr Mag. Martin Morandell, AIT GmbH

Frau Mag. Claudia Oppenauer, Institut für Klinische Psychologie, Universität Wien

Frau Melanie Pesendorfer, Geschäftsführerin „besser leben“

Frau Tanja Prenner, Studentin von Prof. Zagler, Technische Universität Wien

Frau DGKS Andrea Raab, Volkshilfe Steiermark

Herr Hans Schnait, Marketing- und Kommunikationsberatung

Herr Mag. Bernhard Woeckl, CURE – Center for Usability Research and Engineering, Vienna

Herr Ao. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang L. Zagler, Institute "integrated study" fortec - Rehabilitation Technology

Executive Summary

Allmählich dringt der seit langem angekündigte demografische Wandel in das Bewusstsein vieler Akteure in Wirtschaft und Politik. Um die dahinterstehende Dramatik zu verdeutlichen, lassen wir einige allseits bekannte Zahlen nochmals sprechen: Von 2015 an wird innerhalb der EU-27 die Anzahl der Sterbefälle die Anzahl der Geburten übersteigen bei einer gleichzeitig stetig steigenden Lebenswartung. Der Anteil der 80jährigen wird 2050 fast dreimal so hoch sein wie heute. Damit einhergehend hält der Trend zu einem steigenden Anteil an Ein-Personen-Haushalten ungebrochen an. Und von 2035 an nähert sich in Österreich der Anteil der über 50-Jährigen der 50%-Marke. Diese abseh- und erwartbaren Entwicklungstendenzen werden zwangsläufig zu spürbaren Änderungen in der Gesellschaft führen. Änderungen werden sowohl im Arbeitsmarkt als auch im sozialen Leben stattfinden. Auch wenn das Rentenalter angehoben wird und der allgemeine Gesundheitszustand der SeniorInnen sich deutlich verbessert, werden große Belastungen auf das Sozialversicherungs- und Rentensystem zukommen. Gerade vor diesem Hintergrund ist es doppelt erstrebenswert, älteren Menschen ein längeres, eigenständiges Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Einerseits wird hierdurch der natürliche Wunsch eines Menschen erfüllt, autonom und in Würde zu altern. Andererseits führt dies unmittelbar zu einem Kostensenkungseffekt durch eine Verringerung von ambulanter und stationärer Pflege.

Gleichzeitig genießt ein Großteil älterer Menschen ihr „drittes Alter“. Sie haben sich vom Stereotyp des alten, grauen, auf den Tod wartenden Menschen verabschiedet und sind offen für neue Möglichkeiten für ihren „verdienten Genuss“ und sind bereit Geld auszugeben. Bereits seit 1990 ist der so genannte „50plus“-Markt als Zukunftsmarkt mit enormen Wachstumspotenzialen erkannt worden. Doch was als Hoffnungsmarkt erkannt wurde, ist in der konkreten Umsetzung in Produktentwicklung, Marketing, Vertriebsaspekten eher mit einem zahnlosen Tiger als einem erfolgreichen Instrumentarium für einen prosperierenden Markt gleich zu setzen. Ob dies ausschließlich damit zu begründen sei, dass ältere Menschen eine IKT-Aversion haben oder aufgrund altersbedingter Funktionseinbußen im motorischen, sensorischen oder kognitiven Bereich eine ablehnende Haltung gegenüber einem Technikeinsatz haben, ist fragwürdig. Dieser Position gegenüber steht eine aktuelle Umfrage, die aufzeigt, dass mittlerweile zumindest die Hälfte der über 65-Jährigen in Deutschland ein Handy besitzt (BITKOM, 2010). Ein Bild, das dem Klischee der Technikfeindschaft älterer Menschen widerspricht, zeigt die Studie über die Nutzungsbereitschaft für ausgewählte AAL-Anwendungen älterer Menschen (Grauel & Spellerberg, 2007). Gleichzeitig ist das Interesse an Internetdiensten kontinuierlich gestiegen. Themen wie Gesundheit, Reisen und, wenn auch nicht das Kaufen, so zumindest das Betrachten, von Online-Angeboten stehen an vorderster Stelle.

Resümierend kann festgehalten werden, dass im „AAL-Markt“ eine ambivalente Situation vorzufinden ist. Derzeit sind Technologien und Dienstleistungen im Sinne der AAL-Vision verfügbar, doch es fehlen adäquate Vertriebswege und Betreibermodelle. Zweifellos spielt hierbei die IKT und die Usability eine entscheidende Rolle. Ebenso groß ist die Erwartungs-

haltung in Bezug auf die Vernetzungsmodelle von Patientendaten, Ärzten, sozialen Diensten und zusätzlichen Dienstleistern.

Vor diesem Hintergrund wurde diese Foresight-Studie durchgeführt. Sie soll eine erste Prognose für die AAL-Situation älterer Menschen im Jahre 2020 liefern. Hierzu wurde die Szenarienmethodik angewendet. Eine Kerngruppe von ExpertInnen erarbeitete zunächst mögliche Umfeld-Entwicklungstendenzen. Aus den als „hochwahrscheinlich" bewerteten Tendenzen wurden drei Szenarien entwickelt. Das Kontinuitätsmodell beschreibt ein Szenario, indem der heutige Status quo im Hinblick auf die grundsätzliche Entwicklungsrichtung des Gesundheitssystems weiter fortgeschrieben wird. Im Reformmodell wird von einer Änderung im Gesundheitssystem ausgegangen, dass mehr in präventive, pflegende und den aktivern Alterungsstil unterstützende Produkte und Dienstleistungen investiert. Das dritte Szenario – quasi als Negativabgrenzung - beschreibt die Auswirkungen eines sich der Kostenexplosion beugenden Gesundheitssystems. Es wurden drei Senioren-Prototypen entwickelt, die im Jahr 2020 in Österreich leben und Produkte und Dienstleistungen im Sinne von AAL nutzen. Lediglich die Produkt- bzw. Dienstleistungsnutzungsrate und der finanzielle Eigenanteil variiert von Szenario zu Szenario. Besonderes Augenmerk wurde in diesem Projekt auf die Produkt- und Dienstleistungsnutzung im Jahr 2020 gelegt, um Ansatzpunkte für das so genannte „Konsumentenverhalten" für AAL-Produkte und -Dienstleistungen ableiten zu können. Ergänzend wurde diese ExpertInnenperspektive durch eine SeniorInnenperspektive untermauert. Zum einen wurden 11 Einzelinterviews mit SeniorInnen geführt, um das heutige AAL-Produkt- und Dienstleistungsnutzungsverhalten einem möglichen Nutzungsverhalten im Jahr 2020 gegenüberzustellen. Der Hauptfokus der Interviews lag im Ergründen der Motive für aktives Altern und die Bereitschaft für zur Nutzung von AAL-Produkten und Dienstleistungen.

Eine zweite SeniorInnenperspektive wurde gewonnen, indem die Expertensicht über AAL-Produkte und -Dienstleistungen für das Jahr 2020 einer SeniorInnengruppe im Rahmen eines Workshops vorgestellt wurde. Die SeniorInnen sollten die Realitätsnähe und den eigenen Bereitschaftsgrad zu den in den Szenarien vorkommenden AAL-Produkten und Dienstleistungen angeben.

Abschließend entwickelten die ExpertInnen, auf Basis der Erkenntnisse aus der SeniorInnenperspektive, konkrete Handlungsempfehlungen für die Produktentwicklungs-, Vertriebs- und Kommunikationsaspekte. Die wesentlichen Studienergebnisse werden im Folgenden skizziert:

1. Telemedizin und Telecare, die Verwendung von intelligenter Kleidung und die Ausstattung der eigenen 4 Wände mit Sensoren werden 2020 einen hohen Verbreitungsgrad aufweisen.

Diesen Technologien stehen – laut dieser Studie – SeniorInnen bereits heute positiv gegenüber. Mit zunehmendem Wissen um Verfügbarkeit, Anwendungsformen und leistbarer Kosten nimmt die Bereitschaft zur Anwendung zu. Als Kaufimpulsgeber kommen im wesentlichen Angehörige und Betreuungspersonal in Frage, was wiederum interessante Aspekte für den Vertrieb aufzeigt.

In allen drei Szenarien kommen Tele-Betreuung, Tele-Medizin und Tele-Care zum Einsatz. Der Kaufimpuls stammt primär von den Angehörigen oder durch das Betreuungspersonal eines sozialen Dienstes. Vorstellbar ist ein modular zukaufbares System, das von Gedächtnistraining über Ernährungsberatung bis hin zur Gymnastik und Familien-Videokonferenz reicht. Der vermarktbare Hauptnutzen liegt in der Aufrechterhaltung der geistigen wie körperlichen Fitness. Dieser „Tele-Gesundheits-Coach“ stellt die optimale Anbindung an telemedizinische Anwendungen sicher. Als effiziente Vertriebswege sind die sozialen Dienste – die sogar das Betreibermodell darstellen können und somit über eine zusätzliche Einnahmequelle verfügen – zu nennen. Ebenso denkbar wäre ein Betreibermodell über die Gemeinden bzw. Städte. Ein Sekundärnutzen dieser Anwendung liegt eindeutig in Kostenvorteilen, wogegen für ausreichende Usability und Datensicherheit weitere Anstrengungen in den nächsten Jahren erforderlich sein werden. Unbeantwortet bleibt jedoch die Frage nach der Form des Betreibermodells und, davon abhängig, der Modus der Kostenteilung. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der aktiven Nutzung von „Intelligenter Kleidung“ (auf Basis einer Multisensor-Plattform) in Verbindung mit Indoor-Outdoor-Lokalisierung und allgegenwärtiger Audio-Video-Daten-Kommunikation. Die Experten und die an dieser Studie beteiligten SeniorInnen stehen diesen Technologien sehr positiv gegenüber, da einerseits der aktive Messvorgang von der intelligenten Kleidung abgenommen wird und ein maximales Sicherheits- und Betreuungsgefühl aufgebaut wird. Dennoch müssen Fragen des Designs, der Ästhetik und der Handhabungssicherheit geklärt werden. Völlig unvoreingenommen stehen SeniorInnen der Sensortechnologie in Bezug auf Sturzerkennung und automatisierter Abschaltroutinen bei Haushaltsgeräten gegenüber. Als Barriere wurde hierbei lediglich der Installationsaufwand gesehen.

2. Personenzentrierte Dienstleistungen wie Onlinedienste zur Reise- Kultur- und Freizeitplanung sowie als Einkaufsservice oder Coach für persönliche Pflege (individuelle Beratung zu Wellness und Gesundheit) werden 2020 ihren Auftritt im Web verändern und in der Funktion als individuelle Ratgeber von dem Anteil der heutigen und künftigen SeniorInnen aktiv genutzt werden, der bereits heute über Internetkenntnisse verfügt.

Alter ist neben Bildung, Geschlecht und Einkommen der wesentliche Faktor für die Nutzung von Computer und Webdiensten. Dennoch sind die über 65-Jährigen eine schnell wachsende Gruppe an WWW-Anwendern. Zudem wird 2020 eine andere Kohorte der SeniorInnen das WWW nutzen, in der Computer- und WWW-Nutzungs-Kenntnisstand wesentlich ausgeprägter sein werden als bei jenen, die 2010 älter als 65 Jahre sind. Somit wird 2020 der Bereich für personenzentrierte Dienstleistungen im WWW als Wachstumsmarkt anzusehen sein. Hauptaugenmerk liegt in der Gestaltung der Angebotsdarbietung und damit einhergehend der individuellen Inhaltsselektionsmasken. Informationscluster müssen je User individuell verfügbar sein, seinen inhaltlichen Vorlieben und visuellen Gewohnheiten entsprechen. Ganz gleich, ob es sich um Reiseplanung, Diät- und Sport-Coaching oder um „Tauschbörsen“ aller Art handeln wird, 2020 wird es eine große Gruppe an Usern und Diensten geben.

3. IKT-gestützte soziale Interaktion und Kommunikation sowie „Exergaming“ werden 2020 einen hohen Verbreitungsgrad haben.

Parallel mit der Entwicklung von Telemedizin und Telecare wird die IKT-gestützte soziale Interaktion mit Freunden und Familie zunehmen. Dies wird davon abhängen, inwieweit es gelingt, alle Teilsysteme unter einer Plattform anwenden zu können und auf ein Endgerät (z.B. das gewohnte TV-Gerät) zu spielen. Die IKT-gestützte soziale Interaktion zwischen SeniorInnen und Familienangehörigen kann eine ggf. spätere notwendige Nutzung von Telecare- und Telemedizin-Anwendungen einleiten und aktiv fördern. Eine besondere Bedeutung kommt dem Bereich von Physio-Training und Spielen zu. Der Gymnastikkurs kann – zusätzlich zum Außerhaustraining – über die Videotelefonie ins Wohnzimmer kommen. Die mit dem Trainer zuvor geübten Bewegungen werden nun von einem Trainer über Videotelefonie betreut. Sogar Gruppenkurse sind möglich. Um auch hier das Motivationsproblem in den Griff zu bekommen, werden 2020 Exergaming-Anwendungen eine weitere Art von lustvollem Bewegungstraining sein. Dies kann auch bei stark eingeschränkter Mobilität erfolgen und sowohl für körperliche Übungen als auch für soziale Interaktion und Integration genutzt werden.

4. Wie hoch ist das Ausmaß der finanziellen Eigenleistung?

Bei allen 2020 in Anwendung gebrachten AAL-Technologien bleibt die Frage der Finanzierbarkeit offen. In dieser Studie wurde eine Zahlungsbereitschaft von 20-50€ je vorgestellter Unterstützung im Rahmen von älteren, in AAL-Technologie unerfahrenen Menschen in 11 Einzelinterviews genant. Dieser Betrag entspricht in etwa dem 2006 erhobenen Wert im Rahmen einer schriftlichen Befragung an 383 über 60-Jährigen MieterInnen (Grauel & Spellerberg, 2007). Im Rahmen dieses Projektes wurden AAL-erfahrene SeniorInnen im dritten Workshop mit den Szenarien 2020 konfrontiert. Diese SeniorInnen gaben an, ca. 50 € pro Monat für zusätzliche Dienste im Kontext dieser Szenarien investieren zu wollen. Die Experten veranschlagten jedoch ca. 50 – 150 € pro Monat als realistischen Wert für ein Paket von bis zu drei Produkten und Dienstleistungen.

5. Ausblick auf den AAL-Weg 2020

Diese kleine Foresight-Studie konnte ein kurzes Blitzlicht in die Zukunft lenken. Die erkannten Themen, die weitere Fragestellungen nach sich ziehen, wurden ansatzweise verdeutlicht, ohne sie jedoch umfassend und erschöpfend diskutieren und auswerten zu können. Eines der zukünftigen Kernthemen wird die Fragestellung nach der tatsächlichen Nutzungsmotivation von AAL-Technologien sein. Dies wird in zwei Richtungen zu diskutieren sein: Erstens, zu welchem Zeitpunkt erfolgt die Motivation zu einer Anschaffungsentscheidung und zweitens, wie wird die Motivation zur kontinuierlichen Nutzung aufrechterhalten? Die Anschaffungsentscheidung zu einem Zeitpunkt, zu dem der AAL-Technologieeinsatz das Leben der älteren Menschen komfortabler und zufriedener macht stellt eine völlig andere Situation dar als die Anschaffungsentscheidung zu einem Zeitpunkt an dem der AAL-Technikeinsatz das

Leben weniger beschwerlich und vorhandene Einschränkungen weniger dramatisch erscheinen lässt.

Zu erarbeiten sind des Weiteren neue Formen von Betreibermodellen, die neben dem Serviceproviding Optionen wie Miete, Leasing und Kauf beinhalten und über mehrere Vertriebswege verfügen müssen. Der Wirkungsgrad dieser neuen Betreibermodelle steigt mit der Kooperationsbereitschaft von sozialen Diensten und neuen Dienstleistern sowie vom Akzeptanzniveau der Ärzte. Letzten Endes wird die Weichenstellung im Sozialversicherungssystem am ehesten massive Änderungen in beide Richtungen hervorbringen. Eng mit der Frage der Betreibermodelle wird die Frage nach der freiwilligen finanziellen Eigenleistung von älteren Menschen sein, die sich ihr Leben vereinfachen wollen, die präventiv handeln wollen oder die das Leben mit vorhandenen Einschränkungen weniger beschwerlich gestalten wollen. In wie weit erhöht das Wissen um Nutzen, Anwendung und Verfügbarkeit die Bereitschaft, den finanziellen Eigenanteil zu erhöhen?

Die spannenden Herausforderungen auf dem Weg zu einer erfolgreichen AAL-Zukunft liegen vor uns. Es wird viel geforscht, angewendet und sich über Erfolge wie Misserfolge ausgetauscht. Doch es liegt an uns, die richtigen Weichen in die richtige Richtung zu stellen und ähnlich wie Pioniere, die Neuland betreten, auch einmal unter Risiko mutig zu handeln.

Dr. Andreas Kumpf Mag. Petra Eggenhofer-Rehart

März 2010

Kurzfassung

Allmählich dringt der seit langem angekündigte demografische Wandel in das Bewusstsein vieler Akteure in Wirtschaft und Politik. Um die dahinterstehende Dramatik zu verdeutlichen, lassen wir einige allseits bekannte Zahlen nochmals sprechen: Von 2015 an wird innerhalb der EU-27 die Anzahl der Sterbefälle die Anzahl der Geburten übersteigen, bei einer gleichzeitig stetig steigenden Lebenswartung. Und von 2035 an nähert sich in Österreich der Anteil der über 50-Jährigen der 50%-Marke! Diese abseh- und erwartbaren Entwicklungstendenzen werden zwangsläufig zu spürbaren Änderungen in der Gesellschaft führen. Änderungen werden sowohl im Arbeitsmarkt als auch im sozialen Leben stattfinden. Auch wenn das Rentenalter angehoben wird und der allgemeine Gesundheitszustand der Senioren sich deutlich verbessert, werden große Belastungen auf das Sozialversicherungs- und Rentensystem zukommen. Gerade vor diesem Hintergrund ist es doppelt erstrebenswert, älteren Menschen ein längeres, eigenständiges Leben in den eigenen 4 Wänden zu ermöglichen. Gleichzeitig genießen viele wohlhabende ältere Menschen ihr „drittes Alter“ und sind bereit, für Komfort und Genuss Geld auszugeben. So hat auch die Wirtschaft den „50plus“-Markt als Zukunftsmarkt mit großem Potenzial entdeckt, doch die Benutzerfreundlichkeit vieler durchaus innovativer Produkte bzw. Dienstleistungen lässt noch sehr zu wünschen übrig. Dennoch werden in naher Zukunft besondere Innovationen durch die IK-Technologie ungeahnte Möglichkeiten eröffnen, um Altern und Gesundheitsversorgung bequemer und attraktiver zu machen.

Diese Studie der WPU GmbH liefert eine erste Prognose für das Potenzial von Ambient Assisted Living im Alltag von Senioren im Jahr 2020. Im Rahmen dieses Projektes haben neben einer Expertengruppe Senioren selbst die Szenarien als potenzielle Nutzer von AAL bewertet und ihre Motive sowie und Bereitschaft zur Nutzung offengelegt. Die Kernergebnisse der Szenarien für 2020 in Kürze:

1. Telemedizin und Telecare, die Verwendung von intelligenter Kleidung und die Ausstattung der eigenen 4 Wände mit Sensoren werden 2020 weit verbreitet sein.
Diesen Technologien stehen Senioren bereits heute positiv gegenüber. Mit zunehmendem Wissen um Verfügbarkeit, Anwendungsformen und leistbarer Kosten nimmt die Anwendungsmotivation zu. Dennoch müssen noch viele Fragen des Designs, der Ästhetik und der Handlingsicherheit geklärt werden.

2. Personenzentrierte Dienstleistungen wie Onlinedienste zur Reise-, Kultur- und Freizeitplanung sowie als Einkaufsservice oder Coach für persönliche Pflege werden 2020 an der Tagesordnung stehen.
2020 wird der Bereich für personenzentrierte Dienstleistungen im WWW als Wachstumsmarkt anzusehen sein. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Gestaltung der Angebotsdarbietung und damit einhergehend der individuellen Inhaltsselektionsmasken. Ganz gleich, ob es sich um Reiseplanung, Diät- und Sport-Coaching oder um „Tauschbörsen“ aller Art handeln wird, 2020 wird es eine große Gruppe an Usern und Diensten geben.

3. IKT-gestützte soziale Interaktion und Kommunikation sowie „Exergaming“ werden 2020 einen hohen Verbreitungsgrad haben.
Die soziale Interaktion via Videotelefonie zwischen Senioren und Familienangehörigen kann die Gefahr der sozialen Isolation minimieren und neue Kontakte ermöglichen. Eine besondere Bedeutung kommt dem Bereich von Physio-Training und Spielen zu. Der Gymnastikkurs kann – zusätzlich zum Außerhaustraining – über die Videotelefonie ins Wohnzimmer kommen.

Die spannenden Herausforderungen auf dem Weg zu einer erfolgreichen AAL-Zukunft liegen noch vor uns. Doch es liegt an uns, die richtigen Weichen in die richtige Richtung zu stellen und ähnlich wie Pioniere, die Neuland betreten, auch einmal unter Risiko mutig zu handeln.

Abstract

Decision-makers in politics and economy become increasingly aware of the long-foreseen demographic changes. Some well-known figures may illustrate how dramatic these changes are: As from 2015 the number of deaths will exceed the number of births in the current EU member states while life expectancy will be rising constantly. And as from 2035 the proportion of over 50 year-olds will be dramatically close to 50% in Austria! These predictable developments will lead to manifest changes in society, in regard to both on the labour market and in social life. Even if the retirement age will be raised and the general health of senior citizens will improve significantly, social security systems will experience serious burdens. Therefore, it is especially worthwhile to enable elderly persons to live autonomously in their own homes for an extended time. At the same time, many wealthy senior citizens enjoy their "golden age" and are willing to spend money for comfort and pleasure. So, business has long ago discovered the "50plus" market as a market with high potential for the future. However, usability of many quite innovative products and services still leaves a lot to be desired. Nevertheless IT-based innovations will soon offer so far unexpected opportunities to make ageing and health care more comfortable and attractive.

This study conducted by WPU GmbH delivers a first forecast of the potential of Ambient Assisted Living in senior citizens' every-day lives in 2020. Experts contributed to this project as well as senior citizens themselves who assessed the scenarios as potential users of AAL and disclosed their motives and willingness to use AAL products and services.

These are the core results of the scenarios:

1. Telemedicine and Telecare, intelligent clothing and sensors installed in private homes will be widely used in 2020.

Senior citizens already show positive attitudes toward these technologies. Their willingness to use them increases with their knowledge of availability, the application spectrum and affordability. However, a number of aspects concerning design, aesthetics and handling still need to be improved.

2. Individualised services like online services for travel and leisure time planning as well as shopping services and personal care coaching will be commonplace in 2020.

In 2020 the domain of individualised services on the internet will be a growth market. The focus should be on the design of service offers and, in conjunction with this, on individualised content selection displays. Whether it is travel planning, diet or sports coaching or an exchange platform of any kind, in 2020 a large group of users and services will interact on the web.

3. IT-based social interaction and communication as well as „exergaming" will be widely used in 2020.

Social interaction via videophone between elderly persons and their families can minimise the risk of social isolation and enable them to get in contact with other people. The domain of physical training and games plays a special role here: In addition to courses in the gym, course can come to one's own living room via videophone.

A number of exciting challenges can be found on the way ahead to a successful AAL future. It is our turn to set the course toward the right direction and, similarly to pioneers breaking new ground, to boldly take action even under risk.

1 Einleitung

Im folgenden wird die Motivation zur Initiierung des im vorliegenden Bericht dargestellten Projekts aufgezeigt, die Zielsetzung des Projekts vorgestellt und ein kurzer Überblick über die Durchführung des Projekts über die Projektlaufzeit sowie über die Struktur des Berichts gegeben.

1.1 Motivation und Hintergrund

Demographische Statistiken und Prognosen zeichnen insbesondere für Europa ein einheitliches Bild: Während die Lebenserwartung steigt, sinken die Geburtenraten. Damit steigt der Anteil älterer Menschen an der – in manchen europäischen Ländern bereits schrumpfenden – Bevölkerung immer weiter an (vgl. z.B. Giannakouris, 2008). Zu den damit verbundenen künftigen Herausforderungen für Regierungen, Arbeitsmarkt und Gesellschaft gehören die Sicherung der Pensionen, ein steigender Anteil älterer Arbeitnehmer, eine steigende Nachfrage nach Pflegedienstleistungen und Interessenskonflikte zwischen den Generationen vor dem Hintergrund des laufenden Wertewandels. Die stark anwachsende Gruppe der SeniorInnen eröffnet aber auch Chancen für die Wirtschaft, die in der zum Teil wohlhabenden „Zielgruppe 50+“ neue Möglichkeiten für die Entwicklung und das Angebot spezifischer Produkte und Dienstleistungen entdeckt.

An der Schnittstelle der Herausforderungen und Chancen setzt der Grundgedanke für das vorliegende Projekt an: Während mit der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung eine erhöhte Prävalenz gesundheitlicher Beschwerden einhergeht, dem gegenüber die Angebote zur Betreuung von älteren Menschen jedoch weit zurückbleiben, steigen in den letzten Jahren kontinuierlich die Bemühungen, älteren Menschen ein möglichst autonomes Leben in ihrer eigenen Wohnsituation zu ermöglichen, häufig unter Zuhilfenahme der sich rasch weiterentwickelnden Informations- und Kommunikationstechnologien. So haben sich auf dem neu entstandenen Gebiet des „Ambient Assisted Living“ (AAL) Konzepte wie Telemonitoring, Telemedizin, etc. etabliert, die laufend weiterentwickelt werden. Eine aus Sicht der Autoren noch bestehende Schwäche dieser Ansätze liegt allerdings darin, dass einschlägige innovative Produkte und Dienstleistungen kaum oder zu wenig unter Einbeziehung der Zielgruppe und ihrer Bedürfnisse entwickelt werden, so dass viele der Innovationen kaum oder nur sehr zögerlich von den SeniorInnen angenommen werden, entweder da für Sie der Nutzen nicht ausreichend transparent ist oder verschiedenste anwendungsbezogene Bedenken bestehen.

Das Projekt „Tendenzen 2020“ hat daher das Ziel, mit einer Marktanalyse die notwendige Grundlage für nutzergerechte Produkte und Dienstleistungen bereitzustellen bzw. diese transparenter zu machen, als dies derzeit der Fall ist. Konkret sollen Entwicklungstendenzen im Hinblick auf die subjektive Bedeutung des Alterns für SeniorInnen erhellt, die Heterogenität der Zielgruppe (beispielsweise im Hinblick auf Gesundheit, Lebensstil und Konsummotive) näher beleuchtet und so schließlich differenziertere Empfehlungen für Produktentwicklung und -vermarktung im Bereich der Zielgruppe „SeniorInnen“ entwickelt werden.

1.2 Projektziele

Das Projekt „Tendenzen 2020“ verfolgt die folgenden Zielsetzungen:

- Identifizierung von Entwicklungstendenzen und zukünftig wesentlichen Aspekten des Alterns in ausgewählten relevanten Wirkfeldern, jeweils bezogen auf unterschiedliche als realistisch angenommene Zukunftsszenarien für 2020 (Kontinuitätsmodell, Reformmodell).
- Identifizierung von unterschiedlichen SeniorInnen-Typen im Jahr 2020 mit jeweils charakteristischen Motiven und Konsumverhaltensweisen und etwaigen geschlechtsspezifischen Effekten. Damit wird der Heterogenität der Zielgruppe „SeniorInnen“ Rechnung getragen.
- Untersuchung der subjektiv wahrgenommenen unterstützenden Wirkung von einzelnen Aspekten des technologisch unterstützten Wohnens und der zu erwartenden Akzeptanz dieser durch den künftigen SeniorInnenmarkt.
- Aufzeigen von Potenzialen im Bereich des „unterstützten Wohnens“ und Identifizierung von Handlungsbedarf für die Entwicklung und das Angebot von seniorengerechten Produkten und Dienstleistungen

Dieses Projekt liefert somit ein prognostiziertes, aber durch die Beteiligung verschiedener Stakeholdergruppen abgesichertes, Wissen über die Entwicklungstendenzen in den ausgewählten Wirkfeldern des Seniorinnenmarktes 2020.

1.3 Überblick über Zeitplan und Projektorganisation

Das Projekt ist auf 6 Monate angelegt und wurde von September 2009 bis Februar 2010 durchgeführt. Es gliederte sich in die folgenden Arbeitspakete:

- **Arbeitspaket 1 (September – Oktober 2009): Vorbereitungsphase**

  Kontaktaufbau zu Teilnehmern, Konzeption und Durchführung von Interviews mit SeniorInnen, konzeptionelle und organisatorische Vorbereitung der Workshops, Aufbau einer Projektkommunikationsschiene

- **Arbeitspaket 2 (Oktober – November 2009): Experten-Workshops**

  Durchführung und Auswertung von Szenarien-Workshops mit einer heterogenen Gruppe von facheinschlägig ausgewiesenen Experten

- **Arbeitspaket 3 (Dezember 2009): Zielgruppen-Workshop**

  Durchführung und Auswertung des Workshops mit SeniorInnen als Vertreter der potenziellen Nutzergruppe von Produkten und Dienstleistungen

- **Arbeitspaket 4 (Januar 2010): Experten-Workshop**

  Durchführung und Auswertung eines Experten-Workshops zur Finalisierung und Sicherung der Ergebnisse

- **Arbeitspaket 5 (Februar 2010): Projektabschluss**
  Erstellung des Abschlussberichts, Umsetzung der Migrationsstrategie, Publikation der Ergebnisse

Eine detaillierte Darstellung der Arbeitspakete und Meilensteine findet sich im Abschnitt 3.2 (Projektplan).

1.4 Aufbau dieses Berichts

Kapitel 2 dieses Projektabschlussberichts legt die theoretische Basis, indem die demographischen und politisch-sozialen Hintergründe der Fragestellung skizziert, bisherige Ansätze der Forschung und Entwicklung im Bereich von Ambient Assisted Living beschrieben und kritisch beleuchtet, und relevante Aspekte des seniorenfokussierten Marketings diskutiert werden.

Daran schließt sich in Kapitel 3 eine Beschreibung der Methodik zur Projektvorbereitung, Datensammlung, Datenauswertung und Verwertung der Ergebnisse an.

In Kapitel 4 werden die Ergebnisse aller Aktivitäten zur Datenerhebung, das sind Interviews mit SeniorInnen, eine schriftliche Expertenbefragung, drei Workshops mit ExpertInnen und ein Workshop mit SeniorInnen, dargestellt.

Kapitel 5 bietet eine kritische Auseinandersetzung mit den im Projekt gewonnenen Ergebnissen vor dem Hintergrund der Fachliteratur sowie von den Autoren der Studie auf dieser Basis entwickelte Implikationen für künftige Aktivitäten der zielgruppenorientierten Produktentwicklung und –vermarktung im Bereich AAL.

In Kapitel 6 wird abschließend ein Ausblick auf Möglichkeiten zur Verwertung der im Projekt gewonnenen Informationen sowie auf mögliche Anschlussprojekte gegeben.

2 Problemskizzierung

Bevor die einzelnen Projektaktivitäten und –ergebnisse vorgestellt und diskutiert werden, werden in diesem Kapitel kurz die Hintergründe skizziert. Dabei wird die demographische Entwicklung ebenso thematisiert wie die daraus für die soziale Integration älterer Menschen und generell die für ihre Betreuung entstehenden Herausforderungen für Gesellschaft, Politik und Forschung. Das Kapitel behandelt außerdem den aktuellen Stand der Forschung auf Gebieten wie „Ambient Assisted Living“ und Telecare und dabei auftretende Barrieren und schließt mit einer auf der Fachliteratur basierenden Betrachtung von auf SeniorInnen als Zielgruppe bezogene Marketingaktivitäten.

2.1 Demographische Entwicklung in Europa

Dass die demographische Entwicklung in der “westlichen Welt“ auf eine „Überalterung“ der Bevölkerung zusteuert, wird seit längerem diskutiert. Auch wenn sich die Prognosen für die nächsten Jahrzehnte im einzelnen etwas unterscheiden, so gilt es als unumstritten, dass aufgrund von steigender Lebenserwartung bei gleichzeitig sinkenden Geburtenraten der Anteil der „älteren“ Bevölkerung stetig ansteigen wird.

Für den EU-Raum sagt beispielsweise eine Eurostat-Veröffentlichung von 2008 ein Ansteigen des Altersmedians von 40,4 Jahren im Jahr 2008 auf 47,9 Jahren im Jahr 2060 voraus, wobei die Vorhersage für Österreich fast exakt der für die EU-27 entspricht. Im selben Zeitraum dürfte der Anteil von Personen über 65 Jahren von etwa 17% auf 30% steigen, der Anteil der über 80jährigen in der heutigen EU könnte sich sogar von knapp 22 Millionen auf über 61 Millionen steigern (Giannakouris, 2008). Diese Entwicklungen sind in der für 2060 prognostizierten Bevölkerungspyramide für die heutigen EU-27 sehr deutlich sichtbar, wie die folgende Abbildung aus der Eurostat-Publikation von 2008 zeigt.

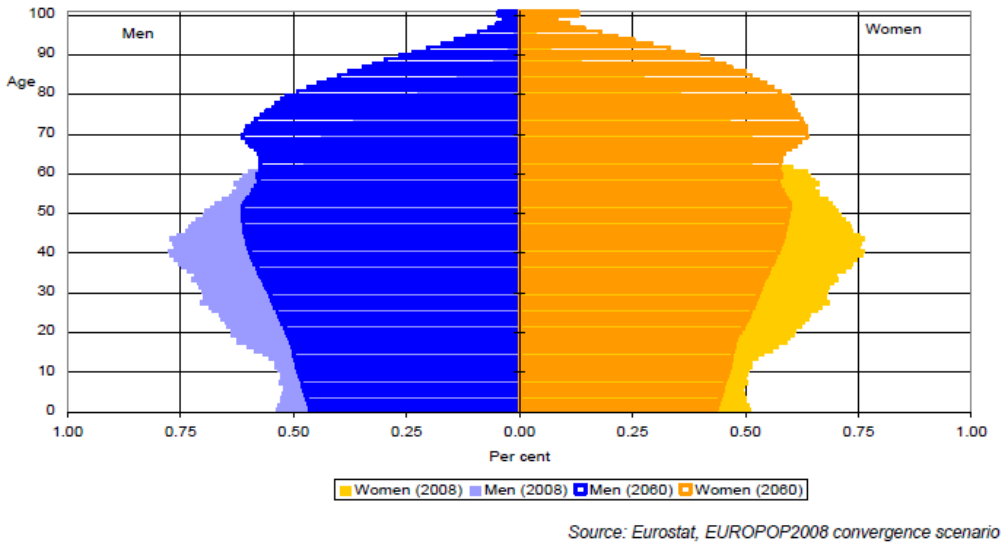


Abbildung 1: Bevölkerungspyramiden der EU-27 für 2008 und prognostiziert für 2060
Quelle: Giannakouris, 2008, S. 3

Die ehemals pyramidenförmige Gestalt der Graphik ist mehr und mehr im Begriff sich teilweise umzukehren, so dass bereits für die Gegenwart und umso eher für die kommenden Jahrzehnte von keiner echten „Bevölkerungspyramide“ mehr gesprochen werden kann, wie die Graphik veranschaulicht. Die so genannte „Babyboomer-Generation“, heute zwischen 35 und 45 Jahren alt und somit voll im erwerbsfähigen Alter ist, wird im Jahr 2060 ein Alter von etwa 90 Jahren erreicht haben und voraussichtlich zu einem erheblichen Anteil zumindest teilweise betreuungsbedürftig sein. Hingegen wird der Bereich der Personen im erwerbsfähigen Alter sowie auch der jüngeren Personen (bis 15 Jahre) deutlich enger: Während nämlich heute in der EU auf jede Person über 65 Jahren immerhin noch vier Personen im erwerbsfähigen Alter (15-64 Jahre) kommen, so könnte dieses Verhältnis im Jahr 2060 bereits nur noch 1:2 betragen (Giannakouris, 2008).

2.2 Herausforderungen in einer alternden Gesellschaft

Die demographischen und sozioökonomischen Entwicklungen der kommenden Jahrzehnte dürften unter anderem zu den folgenden Herausforderungen führen (AALIANCE, 2009):

- Immer mehr ältere Menschen werden allein leben und Hilfe benötigen.
- Immer mehr älteren Menschen wird es an finanziellen und sozialen Ressourcen mangeln, um selbst die grundlegendsten Gesundheitsservices in Anspruch nehmen zu können.
- Immer mehr ältere Menschen werden aber auch gesund und wohlhabend sein und so Geld auch für Freizeitkonsum ausgeben können.
- Sich verändernde Familienverhältnisse, vor allem größere Distanzen zwischen älteren Menschen und ihren Angehörigen, werden das Maß, in dem die Angehörigen selbst Hilfe anbieten und Pflege verrichten können, reduzieren.
- Unternehmen werden sich alternden Belegschaften gegenübersehen.

Auf diese Entwicklungen haben die Vereinten Nationen bereits 1982 mit der 1. Weltversammlung zum Altern reagiert, im Jahr 2002 wurde der internationale Aktionsplan bei der 2. Weltversammlung in Madrid weiterentwickelt und seine Umsetzung 2007 einer ersten Bewertung unterzogen. Im Bericht zur 2. Weltversammlung wurden eine Reihe von Aktionsrichtungen, Themen und Zielen formuliert, zu deren Verfolgung sich die unterzeichnenden Staaten bereit erklärten (United Nations, 2002). In der folgenden Abbildung ist eine Auflistung der Aktionsrichtungen sowie einer von den Autoren vorgenommenen Auswahl an Themen und Zielen wiedergegeben.

Die in dem UN-Bericht genannten Ziele und formulierten Maßnahmen zur Zielerreichung berühren unmittelbar die auch vom Projekt „Tendenzen 2020“ thematisierten Wirkbereiche und Fragestellungen. So können die im Projekt erarbeiteten Ergebnisse auch zur Erfüllung dieser international anerkannten Ziele beitragen.

- ***Aktionsrichtung 1: Ältere Menschen und Entwicklung***
  - *Thema 1: Aktive Teilhabe an Gesellschaft und Entwicklung*
    - Ziel 2: Beteiligung älterer Menschen an Entscheidungsprozessen auf allen Ebenen
  - *Thema 2: Arbeit und das Altern der Erwerbsbevölkerung*
  - *Thema 3: Ländliche Entwicklung, Migration und Verstädterung*
  - *Thema 4: Zugang zu Wissen, Bildung und Weiterbildung*
  - *Thema 5: Solidarität zwischen den Generationen*
  - *Thema 6: Beseitigung der Armut*
- ***Aktionsrichtung 2: Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden bis ins Alter***
  - *Thema 1: Gesundheitsförderung und Wohlbefinden während des gesamten Lebens*
    - Ziel 1: Verringerung der kumulierenden Wirkung von Faktoren, die das Krankheitsrisiko und damit potenzielle Abhängigkeit im Alter erhöhen
  - *Thema 2: Universeller und gleicher Zugang zu Gesundheitsdiensten*
    - Ziel 2: Entwicklung und Stärkung der primären Gesundheitsversorgungsdienste, um den Bedürfnissen älterer Menschen Rechnung zu tragen und sie stärker in den Prozess einzubinden
    - Ziel 4: Einbeziehung älterer Menschen in die Entwicklung und Verstärkung der Primärversorgung und der Langzeitbetreuung
  - *Thema 4: Schulung von Betreuungspersonen und Gesundheitsfachkräften*
    - Ziel 1: Bereitstellung besserer Information und Schulung für Fachkräfte und Paraprofessionelle im Gesundheitswesen im Hinblick auf die Bedürfnisse älterer Menschen
  - *Thema 5: Bedürfnisse älterer Menschen auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit*
  - *Thema 6: Ältere Menschen und Behinderungen*
    - Ziel 1: Erhaltung der bestmöglichen Funktionsfähigkeit in allen Lebensphasen und Förderung der vollen Teilhabe älterer Menschen mit Behinderungen
- ***Aktionsrichtung 3: Schaffung eines förderlichen und unterstützenden Umfeldes***
  - *Thema 1: Wohnen und Lebensumwelt*
    - Ziel 1: Förderung des "Alterns im vertrauten Umfeld" in der Gemeinschaft, unter gebührender Berücksichtigung individueller Präferenzen und bezahlbarer Wohnangebote für ältere Menschen
    - Ziel 2: Verbesserung der Planung von Wohnraum und Wohnumfeld, um durch die Berücksichtigung der Bedürfnisse älterer Menschen, insbesondere solcher mit Behinderungen, eine selbständige Lebensführung zu fördern
    - Ziel 3: Verbessertes Angebot von leicht zugänglichen und erschwinglichen Verkehrsmitteln für ältere Menschen
  - *Thema 2: Betreuung und Unterstützung der Betreuungspersonen*
    - Ziel 1: Angebot eines Kontinuums von Betreuung und Diensten für ältere Menschen verschiedenen Quellen sowie Unterstützung von Betreuungspersonen

Abbildung 2: Auszug aus dem Bericht zur 2. Weltversammlung zum Altern der UN

Um den genannten Herausforderungen zu begegnen, werden auch auf europäischer Ebene Maßnahmen ergriffen, wie z.B. mit dem Aktionsplan „Ageing well in the Information Society“, das im speziellen Informations- und Kommunikationstechnologie im Kontext des Alterns adressiert (AALIANCE, 2009).

2.3 Betreuung und Pflege älterer Menschen

Mit dem Anstieg des Durchschnittsalters und des Anteils von Personen über 65 Jahren ist zwangsläufig auch ein Anstieg der Zahl jener Personen verbunden, die aufgrund von gesundheitlichen Beschwerden körperlicher, geistiger oder psychischer Art zumindest teilweise hilfs- oder pflegebedürftig sind. Gleichzeitig steigen die Gesamtdauer der stationären Behandlung sowie Aufwendungen für Transportkosten, ärztliche Behandlungen, Medikamente und Heilbehelfe, da naturgemäß aufgrund häufigerer Inanspruchnahme die Pro-Kopf-Kosten für die meisten dieser Leistungen positiv mit dem Alter der Patienten korrelieren, wie aus aktuellen Statistiken des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger hervorgeht (persönliche Mitteilung, 13.08.2009). Besonders drastisch sind aber auch die Auswirkungen auf die öffentlichen Pflegegeldaufwendungen. So weist die Statistik Austria einen Anstieg der Anzahl der BundespflegegeldbezieherInnen von knapp 269.000 Ende 1997 auf über 355.000 Ende 2007 aus, was einem Anstieg von 4,1 % entspricht. Ein weiteres Jahr später war die Zahl nochmals auf nunmehr über 355.000 angestiegen (Statistik Austria, 2009a, 2009b). Betrachtet man die Zahlen differenziert nach Pflegegeldstufen, fällt auf, dass der relative Anstieg gerade auch in den besonders pflegeintensiven höheren Stufen deutlich höher ausfällt.

Tabelle 1: BundespflegegeldbezieherInnen in Österreich 1997 und 2007

Zeitpunkt	BezieherInnen gesamt	Pflegegeldstufen						
		1	2	3	4	5	6	7
Ende 1997	268.995	34.449	125.380	56.837	25.388	19.777	4.265	2.899
Ende 2007	351.057	76.444	119.086	57.372	53.942	28.397	9.732	6.084
Dez. 2008	355.094	77.386	120.559	58.441	54.336	28.201	10.033	6.138
Anstieg % 1997-2008	*32,0*	*124,6*	*– 3,8*	*2,8*	*114,0*	*42,6*	*135,2*	*111,7*

Quelle: Absolutzahlen: Statistik Austria, 2009a, 2009b; Anstieg: eigene Berechnung

Drastische Veränderungen ergeben sich somit auch bei den entsprechenden Ausgaben des Bundes im selben Zeitraum. Betrugen diese im Jahr 1997 noch etwa 1,27 Mrd. Euro, so waren sie 2008 auf etwa 1,74 Mrd. Euro angestiegen (Statistik Austria, 2009a, 2009b), eine Differenz, die durch eine Indexsteigerung allein nicht erklärt wird.

Gleichzeitig sieht sich der Gesundheits- und Pflegebereich einer Reihe an Herausforderungen gegenüber (Klein, Gaugisch & Stopper, 2008; vgl. auch Schmitz-Scherzer, 2005):

- Soziodemographie: Die auch bereits oben aufgezeigten soziodemographischen Veränderungen führen zu einer Zunahme der Anzahl hochaltriger, chronisch kranker und multimorbider Menschen. Gleichzeitig nimmt auch der Anteil der allein lebenden älteren Menschen zu.
- Trend zu professioneller Pflege: Die Versorgung der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen wird immer weniger von Angehörigen geleistet, hingegen immer mehr von ambulanten Pflegediensten. Die Bereitstellung einer entsprechenden Pfleginfrastruk-

tur und von ausreichend Personal, das für diese Aufgaben qualifiziert ist, wird damit zu einer zentralen Herausforderung im Pflegebereich.

- Personalsituation: Dem Anstieg der Pflegebedürftigkeit, und damit des Bedarfs an Pflegekräften, steht allerdings eine derzeit ungünstige Entwicklung der Personalsituation in Pflegeeinrichtungen gegenüber, da die Anzahl der Pflegekräfte nicht im selben Maß zunimmt wie der Pflegebedarf. Dies ist einerseits auf den demographischen Wandel zurückzuführen, andererseits aber auch auf unattraktive Arbeitsbedingungen im Pflegebereich, wie z.B. niedrige Vergütung, geringe Entwicklungsmöglichkeiten, unflexible Arbeitszeiten und psychische wie körperliche Belastungen, die die Aufgaben im Rahmen des Pflegeberufs mit sich bringen.
- Neue Wohnformen: Die Versorgungsstrukturen verändern sich und erfordern neue Versorgungskonzepte, wie z.B. neue Wohnformen. Ältere Menschen möchten häufig auch bei Hilfsbedürftigkeit möglichst lange zu Hause wohnen bleiben. Von institutionalisierten Wohnformen erwartet man sich allerdings eher einen Verlust der Selbstbestimmung. Aus diesem Grund liegt eine weitere Herausforderung darin, in der eigenen Wohnung barrierefreies Wohnen zu ermöglichen. Auch neue Wohnformen wie selbst organisierte oder betreute Wohn- und Hausgemeinschaften sind bereits in der Entwicklung bzw. Erprobung.
- In den Gesundheits- und Sozialbereich halten immer stärker verschiedene technologische Entwicklungen Einzug. Von diesen verspricht man sich, dass sie zur Steigerung der Lebensqualität der Hilfsbedürftigen beitragen und die Pflegekräfte unterstützen. So stehen auch entsprechende Verbesserungen von Informations- und Kommunikationssystemen in der Gesundheitsbranche im Vordergrund von Modernisierungsmaßnahmen, wie z.B. die Einführung der elektronischen Pflegedokumentation.

Aufgrund der großen Herausforderungen im Hinblick auf die Betreuung älterer Menschen bemüht man sich in den letzten Jahren verstärkt darum, ihnen ein selbständiges Leben in ihrer eigenen Wohnung zu ermöglichen, einerseits um die Kosten für stationäre und ambulante Pflege zu reduzieren, andererseits um den SeniorInnen ihren Wunsch, selbstbestimmt und in Würde zu altern, zu ermöglichen (Becker & Atz, 2008). Das führt im Gesundheitssystem neben einem Trend zur Dezentralisierung von Leistungen, weg von zentralen hin zu lokalen Einrichtungen, auch zur verstärkten Betreuung zu Hause durch soziale Hilfsdienste sowie durch Telehealth und Telecare (AALIANCE, 2009), die stark von den Entwicklungen der modernen Informations- und Kommunikationstechnologien profitieren.

2.4 Die Rolle moderner Technologien

Die Informations- und Kommunikationstechnologie eröffnet in den verschiedensten Bereichen des täglichen Lebens Möglichkeiten, die helfen können, die Lebensqualität, soziale Integration, Mobilität und Sicherheit älterer Menschen zu erhöhen sowie den Betreuungsaufwand bei Hilfsbedürftigkeit zu verringern, wie Kubitschke et al. (2008) illustrieren.

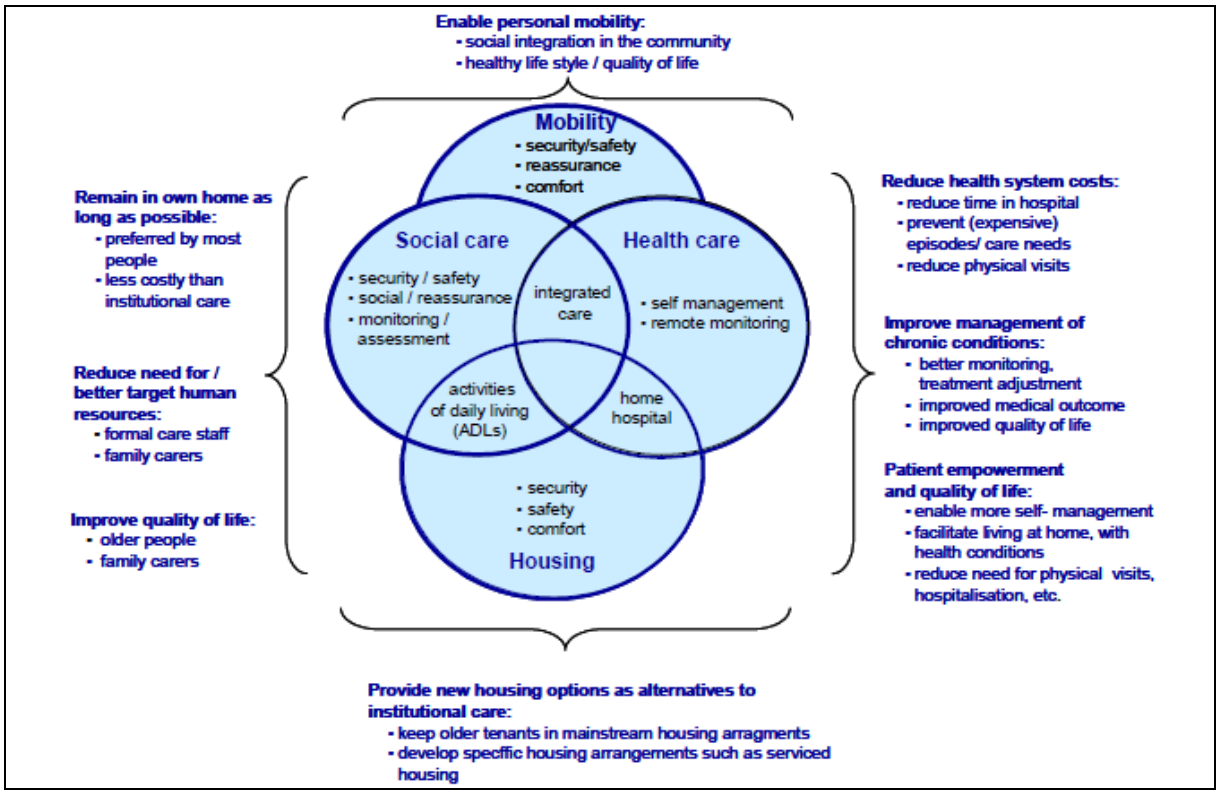


Abbildung 3: Hauptanwendungsbereiche von IK-Technologie

Quelle: Kubitschke et al., 2008, S. 11

Unter dem Titel „Ambient Assisted Living“ (AAL) widmet sich ein großes EU-weites Programm der Förderung von Entwicklungen innovativer auf der Informations- und Kommunikationstechnologie basierender Produkte, Services und Systeme, die ein zufriedenes Altern zu Hause, in der Gesellschaft und im Arbeitsleben ermöglichen und damit die Lebensqualität, Autonomie, soziale Integration, Fähigkeiten und Beschäftigungsfähigkeit älterer Menschen verbessern sollen. Davon verspricht man sich eine Reduktion der Kosten vor allem im Gesundheitssystem (AALIANCE, 2009).

Im Rahmen von AAL-Initiativen werden beispielsweise Elemente, aber auch integrative Konzepte für so genannte „smart homes“ auf der Basis programmierter, mikroelektronisch gesteuerter Kommunikation zwischen verschiedenen integrierten Geräten (Klein et al., 2008), entwickelt. Diese umfassen beispielsweise eine Reihe von Geräten und/oder Sensoren, die, an den entsprechenden Stellen innerhalb der Wohnung installiert, potenzielle Gefahrensituationen (z.B. nicht ausgeschalteter Herd, offensichtlicher schwerer Sturz des Bewohners, etc.) selbständig erkennen und geeignete Maßnahmen einleiten können. Außerdem kommt im Bereich der Gesundheitsversorgung, sowohl bei der Prävention als auch bei der Behandlung bestehender gesundheitlicher Beschwerden, Konzepten aus den Bereichen „Telemonitoring“ und „Telecare“ eine immer größere Bedeutung zu. So können beispielsweise kleine – zum Teil am Körper getragene – Geräte eingesetzt werden, um bestimmte Vitalwerte des Patienten nicht nur (zum Teil kontinuierlich) zu messen, sondern diese auch selbständig an eine zentrale Stelle zu übermitteln, so dass behandelnde Personen ohne den Patienten besuchen zu müssen laufend über dessen Gesundheitszustand informiert sind und bei Bedarf recht zeitnah intervenieren können (Kubitschke et al., 2008).

2.4.1 Ambient Assisted Living im Gesundheitsbereich

2.4.1.1 Aktuelle Vorhaben und Forschung zu AAL im Gesundheitsbereich

Ungeachtet der derzeit bestehenden Einführungs- und Umsetzungsbarrieren am Markt blühen die Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten zum Einsatz moderner Technologien im Gesundheitsbereich auf. Zu den zentralen Anwendungsbereichen zählen hier die Fernüberwachung von Vitalparametern und der Medikamenteneinnahme sowie Alarmierungskonzepte im Falle von Stürzen (vgl. Klein et al., 2008).

So hat etwa die European Ambient Assisted Living Innovation Alliance (AALIANCE, 2009) die folgende visionäre Roadmap im Hinblick auf Telemonitoring und das Selbstmanagement von chronischen Erkrankungen entwickelt.

Tabelle 2: Roadmap zu Telemonitoring und Selbstmanagement chronischer Erkrankungen

	Short term (2013)	Mid term (2018)	Long term (2025)
Tele-monitoring of patient status transmitted parameters	ECG, EEG, acceleration, movements, weight, pressure, temperature, heart sounds, respiration body worn and subcutaneous	Biomarkers external	Wireless biomarkers implanted
	Ingestible capsule for pH, temperature, pressure, heart sounds, blood flows, respiration		
	Cellular phone wireless connected to sensors body worn or ingestible or subcutaneous		
Wearable multi-sensor platforms	Sensors power supplied by rechargeable batteries	Sensors power supplied by energy scavengers	
	Leadless ECG and respiration	Sensors wireless powered	
Implantable multi-sensor platforms	Sensors power supplied by batteries or rechargeable batteries	Sensors wireless powered	Sensors power supplied by energy scavengers
Self-management of chronic diseases	Intervention of the patient for powering and management of chronic diseases		No patient intervention for powering and management of chronic diseases

Quelle: AALIANCE (2009), S. 12

In einer 2007 im Rahmen der FAZIT-Schriftenreihe veröffentlichten Studie (Cuhls, von Oertzen & Kimpeler, 2007) wurden im Rahmen einer Delphi-Befragung mit Experten aus Forschung und Entwicklung, Wirtschaft, Gesundheitsbereichen etc. eine Reihe von möglichen zukünftig zur Verfügung stehenden konkreten Technologien diskutiert, vor allem im Hinblick auf den von den Experten für realistisch angesehenen Zeitpunkt der Marktreife, Vorteile, Risiken und Barrieren. Die folgende Tabelle gibt eine Auswahl der in der Studie thematisierten Produkte und Dienstleistungen mit dem durchschnittlich von den Experten erwarteten Jahr der Verwirklichung (Median von jeweils zur Schätzung verwendeten Fünfjahres-Intervallen) wieder.

Tabelle 3: Geschätzte Realisierungszeitpunkte von Technologien im Gesundheitsbereich

Innovationen / Thesen	Jahr (Median)
Ein EDV-System existiert, mit dem niedergelassene Ärzte von Endgeräten ihrer Wahl bei Hausbesuchen sofort auf alle vorliegenden Daten des Patienten (kryptografisch verschlüsselt) zugreifen können.	2012
Ein nicht-invasiver Langzeit-Blutdrucksensor ist entwickelt.	2012
Telemonitoring, d.h. engmaschige Fernüberwachung von (Risiko-)Patienten, die Auswertung dieser Informationen in medizinischen Einrichtungen und ggf. Alarmierung des behandelnden Arztes, ist Standard.	2013
Kabellos wieder aufladbare implantierte Defibrillatoren sind im Einsatz, die ihre Messdaten an eine Steuereinheit übertragen, welche ihre Daten an ein Service-Center zur Überprüfung und für eine eventuelle Notfallmeldung übermittelt.	2013
Ambient Intelligence im Haus ermöglicht Überwachung von Patienten zu Hause (per Kamera, thinking carpet, Möbel mit Sensoren, Immobilitätssensor) und gegebenenfalls Meldung von Auffälligkeiten an eine Notrufzentrale.	2013
Ein implantierbares Speichermedium ist entwickelt, welches alle für Behandlung und Verwaltung notwendigen Daten eines Patienten trägt.	2013
Elektroden im Gehirn detektieren den Beginn eines epileptischen Anfalls und verhindern ihn durch ein spezifisches elektrisches Stimulationsmuster.	2013
Ein System mit Funk-Labels (RFID) ist in gewöhnlichen Haushalten einsatzbereit, so dass auch Personen, die viel und leicht etwas vergessen (Altersdemenz, Alzheimer etc.) alles wieder finden und auf wichtige Dinge aufmerksam gemacht werden.	2014
Interaktive elektronische Logopädie-Trainer sind Standard.	2014
Klinisch einsatzreife Systeme, bestehend aus implantierbarem Glukosesensor, Aktoren und Insulin-Reservoir sowie Steuerungssoftware sind entwickelt, die eine dauerhaft optimale Einstellung von Diabetes-Patienten ermöglichen.	2014
Vitalparameter (Blutdruck, Blutwerte, Antikörper, Hormone) lassen sich über implantierte Chips auslesen.	2017
In vielen Krankenhäusern werden Roboter für schwere und standardisierte Tätigkeiten in der Krankenpflege (z.B. Umbetten, Wäsche wechseln etc.) eingesetzt, damit das Pflegepersonal entlastet wird und mehr Zeit für persönliche Zuwendung zu den Patienten hat.	2018

Quelle: Cuhls et al., 2007 (S. 23-25)

2.4.1.2 Potenziale und Barrieren für IK-Technologien im Gesundheitsbereich

Das Marktpotenzial für Telecare-Anwendungen in der EU wird für die gängigsten chronischen Erkrankungen bei älteren Menschen über 60 Jahren als sehr hoch eingeschätzt (Kubitschke et al., 2008). Die Graphik zeigt die geschätzte Anzahl potenzieller Endbenutzer in Millionen in den ersten 25 EU-Mitgliedstaaten.

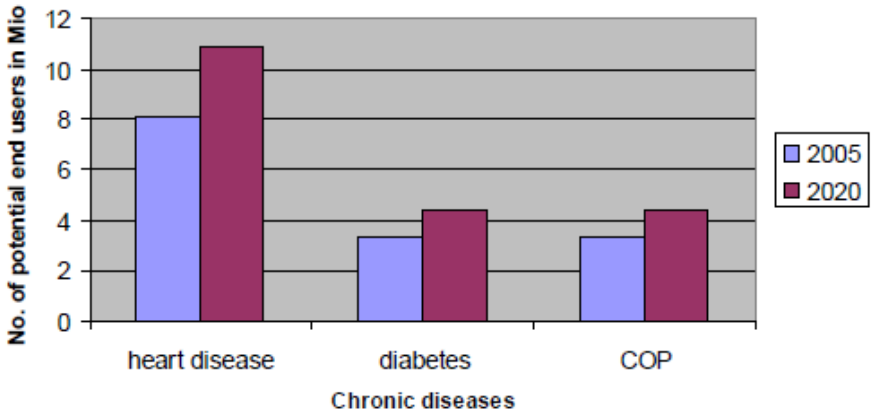


Abbildung 4: Geschätztes Marktpotenzial für Telecare-Anwendungen in der EU

Quelle: Kubitschke et al., 2008, S. 15

Die Nutzenaspekte aller in der oben genannten Delphi-Befragung thematisierten Innovationen beispielsweise beziehen sich nach Meinung der Experten auf mehrere Bereiche, insbesondere auf eine Verbesserung der Qualität der Versorgung von Patienten, zu erwartende Kosteneinsparungen im Gesundheitssystem, eine höhere Lebensqualität für die Betroffenen und eine bessere Gesundheitsvorsorge.

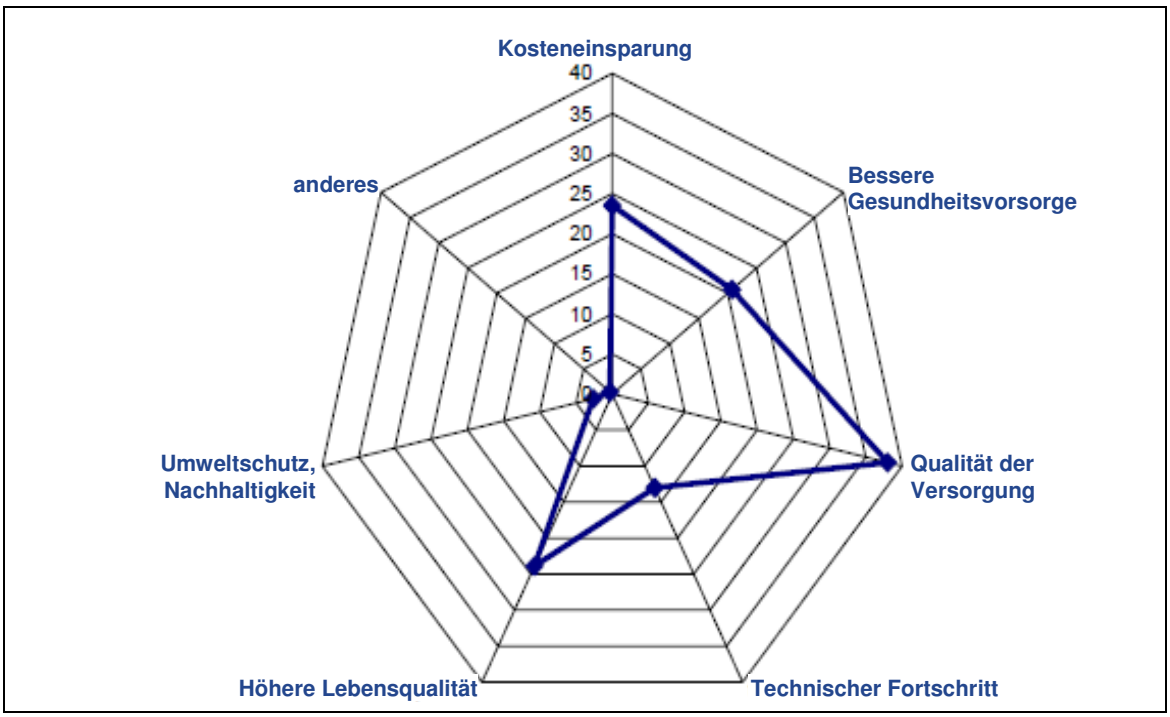


Abbildung 5: Mögliche Nutzenaspekte von IKT-Innovationen im Gesundheitsbereich

Quelle: Cuhls et al., 2007, S. 28

Die Delphi-Studie zeigte trotz der Vielzahl an visionären Entwicklungen, die künftig auf den Markt kommen könnten, auch Bedenken der befragten Experten bezüglich der Wünschbarkeit dieser auf. Aus der obigen Auswahl betrifft dies vor allem

- das implantierbare Speichermedium, das alle für Behandlung und Verwaltung notwendigen Daten eines Patienten trägt, sowie
- Roboter, die in Krankenhäusern für schwere und standardisierte Tätigkeiten in der Krankenpflege eingesetzt werden.

Damit ist der vielen Technologien im Gesundheitsbereich innewohnende Konflikt zwischen technischer Machbarkeit und häufig auch ökonomischer Vorteile einerseits und ethischen Aspekten andererseits angesprochen. Den Kosten- und Zeitersparnissen, die man sich vom Einsatz der Technologien erhofft und die angesichts der prekärer werdenden Situation der Gesundheitssysteme mehr als angezeigt erscheinen, stehen Bedenken bezüglich einer Dauerüberwachung der Patienten und eines etwaigen Datenmissbrauchs sowie einer Entmenschlichung der Pflege gegenüber.

Gefragt nach den bedeutendsten Hemmnissen für die tatsächliche Einführung der diskutierten Innovationen, nannten die in der Delphi-Studie befragten Experten häufig technische Probleme, aber auch Kosten für die Entwicklung und Einführung, des weiteren Akzeptanzprobleme bei Betroffenen und Anwendern.

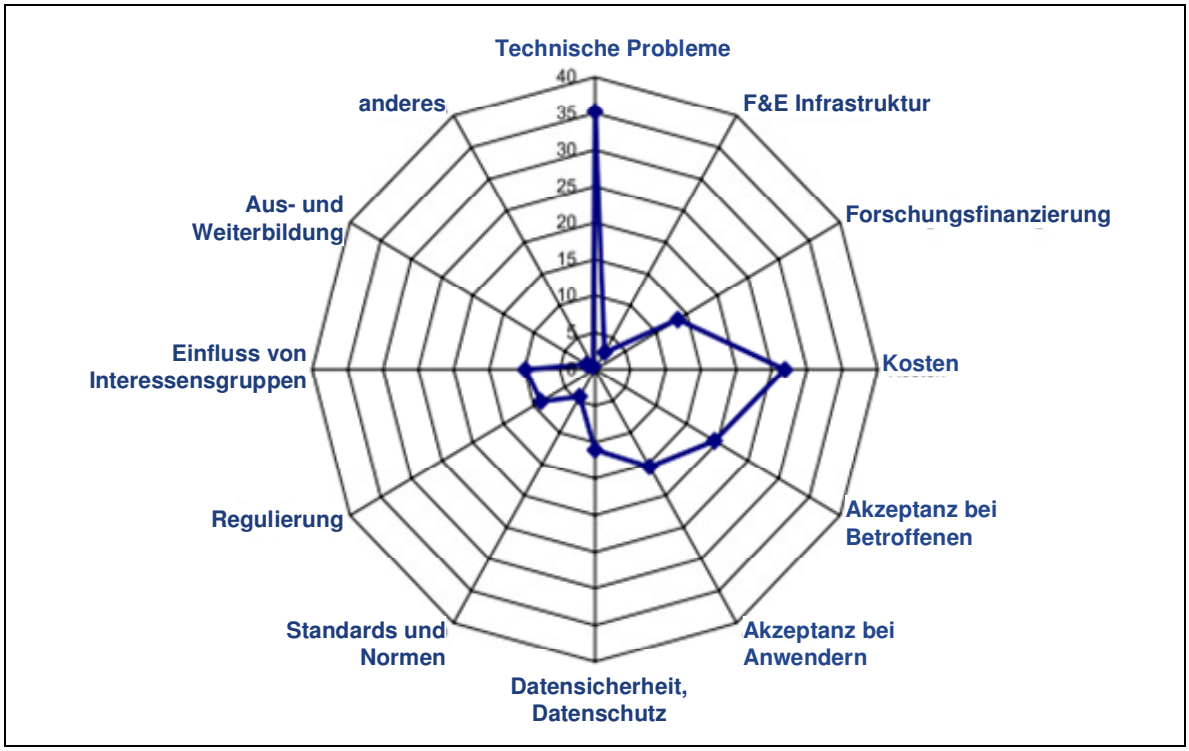


Abbildung 6: Mögliche Barrieren für IKT-Innovationen im Gesundheitsbereich

Quelle: Cuhls et al., 2007, S. 32

Gerade auf mögliche Akzeptanzprobleme von AAL-Technik weisen auch weitere Studien hin, so z.B. eine Befragung von SeniorInnen durch das Bozener Sozialforschungsinstitut apollis (Becker & Atz, 2008).

2.4.2 Ambient Assisted Living in weiteren Lebensbereichen

Weitere Lebensbereiche, in denen AAL-Technologien Einzug halten, betreffen die Sicherheit zu Hause und in der Umgebung, Komfort, Einkaufen, soziale Interaktion, etc. (vgl. AALIANCE, 2009; Klein et al., 2008).

Im Hinblick auf die Erhöhung der Sicherheit von zu Hause lebenden älteren Menschen können exemplarisch folgende Innovationen genannt werden:

- In Kombination mit der kontinuierlichen Überwachung verschiedener physiologischer Parameter (Telemonitoring) kommt hier beispielsweise der Prävention von bzw. Reaktion auf akute gesundheitliche Notfälle eine wichtige Rolle zu.
- Dies könnte unter anderem auch durch „intelligente Kleidung“ geschehen, die mit entsprechenden Sensoren ausgestattet ist.
- Sind solche wiederum in der Wohnung installiert, etwa in Sturzmatten, können sie Stürze erkennen, was dann, je nach Schwere der Notsituation, zu einer automatischen Alarmauslösung in einer Notrufzentrale oder anderen Reaktionen führt.
- Ein weiterer Anwendungsbereich betrifft die automatische Überwachung von Haushaltsgeräten wie Herd oder Kaffeemaschine, die gegebenenfalls automatisch abgeschaltet werden können, um Wohnungsbrände oder ähnliches zu verhindern, oder die automatische Auslösung eines Wasserschadensalarms.
- Intelligente Sensoren, die über die gesamte Wohnung verteilt sind, können auch in der Lage sein, den Bewohner daran zu erinnern, ein Fenster zu schließen oder das Licht auszuschalten.
- Auch für andere Erinnerungsfunktionen, etwa für eine rechtzeitige Medikamenteneinnahme, lassen sich solche in der Wohnung verteilt installierte Geräte einsetzen.
- Auch intelligente Lebensmittelverpackungen sind in Diskussion, die z.B. nach Ablauf des Haltbarkeitsdatums eine Meldung ausgeben, um Lebensmittelvergiftungen etc. zu verhindern.
- Weitere Sicherheitsaspekte, für die gegenwärtig IK-basierte Lösungen entwickelt werden, betreffen die Sicherheit im Straßenverkehr (z.B. verschiedenste GPS-Anwendungen), die Sicherheit von weglaufgefährdeten dementiell erkrankten PflegeheimbewohnerInnen (z.B. RFID-Chips, die bei Verlassen eines definierten Bereichs Alarm auslösen), die Sicherheit vor Einbrüchen und Überfällen (z.B. Haustürkameras, Türüberwachungen), sowie Sicherheit vor Datendiebstahl und ähnlichem.

Der Erhöhung des Komforts dienen beispielsweise folgende Innovationen:

- Fernsteuerbare Rollläden
- Öffnen der Türen mit einem elektronischen Schlüssel
- Automatische Lichtfunktionen

Zur Erleichterung des Einkaufens sollen im Rahmen der AAL-Forschung und –Entwicklung in Zukunft zur Verfügung stehen:

- Einkaufen und Bezahlen via Internet von zu Hause aus, besonders auch von Lebensmitteln und weiteren Gütern des täglichen Bedarfs; die Lieferung direkt ins Haus erfolgt dann zum gewünschten Zeitpunkt;
- Automatische Benachrichtigung, wenn Vorräte zu Ende gehen mit der Möglichkeit, im selben Vorgang eine Nachlieferung zu veranlassen;
- Motorisierte Einkaufswagen mit Sitzgelegenheit, die auch mobilitätseingeschränkten Personen das stressfreie Einkaufen direkt vor Ort ermöglichen.

Auch die soziale Interaktion und Kommunikation wird durch AAL-Produkte und –Services unterstützt:

- Bildgestützte Telefonie (nach dem Modell von Videokonferenzen) zur Kommunikation mit Familie und Freunden, aber auch mit behandelndem medizinischem Personal zur Überwachung des Gesundheitszustandes und Unterstützung von präventiven und Behandlungs-Maßnahmen.
- Soziale Aktivitäten aus der Ferne, wobei die Teilnehmer via Webcam und Bildschirm gemeinsamen Aktivitäten (z.B. miteinander Karten spielen) nachgehen können, ohne sich physisch am selben Ort befinden zu müssen.

2.4.3 Barrieren für den Einsatz von AAL-Technologien

Wie bereits im Zusammenhang mit AAL im Gesundheitsbereich angeschnitten, bestehen derzeit noch eine Reihe von Barrieren, die der Implementierung von Innovationen entgegen stehen. Dies gilt allgemeiner auch für andere Bereiche als den Gesundheitsbereich. Neben technischen Hindernissen bestehen hier beispielsweise infrastrukturelle und gesetzliche Barrieren, sowie eine mangelnde Information von Organisationen, die potentielle Vertriebswege eröffnen könnten, und schließlich eine mangelnde Kenntnis der tatsächlichen Bedürfnisse potenzieller Nutzer. Gerade im Gesundheitsbereich kommt die Komplexität des Systems potenzieller Anbieter und Benutzer hinzu, wobei zu letzteren nicht nur hilfsbedürftige SeniorInnen selbst, sondern beispielsweise auch Betreuungspersonen der sozialen Dienste etc. gehören. Daraus leiten sich die folgenden Empfehlungen, die auf nationaler Ebene umgesetzt werden sollten, ab (Kubitschke et al., 2008):

- Sicherstellung der benötigten Infrastruktur;
- Verbesserung der Akzeptanz seitens Organisationen und Berufsgruppen;
- Transparentere und effektivere Anreizsysteme;
- Unterstützung der laufenden technischen Weiterentwicklung.

Nicht unterschätzt werden dürfen schließlich Barrieren auf der Seite der älteren Menschen selbst, diverse technische Errungenschaften auch im täglichen Leben einzusetzen. Hier sind vor allem folgende Aspekte zu nennen (AALIANCE, 2009):

- Vorurteile gegenüber Technik im allgemeinen;
- Fehlende Bereitschaft, Gewohnheiten und Lebensstil zu ändern, um durch den Einsatz der Technik eine bessere Lebensqualität genießen zu können;
- Mangel an finanziellen Mitteln, um die Technologien anzuschaffen;
- Ungenügende Benutzerfreundlichkeit der Produkte.

Gerade die (mit steigendem Alter vermehrt anzutreffende) fehlende Bereitschaft, Gewohnheiten und Lebensstil zu ändern und die häufig vorherrschenden Vorurteile gegenüber dem Einsatz von Technologien im eigenen Haushalt demonstriert eine relativ aktuelle Studie des Bozener Sozialforschungsinstituts „apollis“ sehr deutlich (vgl. Becker & Atz, 2008): Von knapp 200 befragten SeniorInnen würden, falls sie nicht mehr autonom zu Hause leben könnten, „nur“ etwa 60 Prozent „eher nicht“ oder „nur im Notfall“ Hilfe von Sozialdiensten zu Hause in Anspruch nehmen, aber etwa 75 Prozent den Umzug in ein Altersheim nur sehr ungern in Betracht ziehen, und mindestens genauso viele den Einsatz von Technologie in den eigenen vier Wänden tendenziell ablehnen. Die Überwachung von Vitalparametern lehnten in dieser Studie beispielsweise rund zwei Drittel der Befragten tendenziell ab oder waren zumindest skeptisch, bei der Übertragung solcher Daten an einen Arzt betrifft dies rund drei Viertel der Befragten. Zumindest skeptisch waren jeweils über 80% der Befragten in dieser Studie gegenüber am/im Körper getragenen Sensoren, einem Gedächtnistraining via Bildschirm und der Konsultation eines Arztes via Webcam und Bildschirm. Diese Ergebnisse sprechen für zwei Tendenzen:

- Ältere Menschen ziehen es tendenziell vor, so lange als möglich zu Hause wohnen zu bleiben, gegebenenfalls mit Unterstützung durch Sozialdienste.
- Ältere Menschen ziehen die Unterstützung durch menschliche Helfer der Unterstützung durch Technologie vor.

Auch wenn zu erwarten ist, dass in den nächsten Jahrzehnten die Widerstände der potenziellen Nutzer geringer werden, schon allein deshalb, weil die künftigen SeniorInnen immer häufiger bereits längere Zeit Erfahrung mit verschiedensten Technologien (z.B. in der Arbeitswelt) gemacht haben werden (Becker & Atz, 2008), leiten Befunde zu möglichen nutzerseitigen Widerständen gegen Technologie-Einsatz zu der allgemeinen Frage über, wie die Produktentwicklung und –vermarktung den Bedürfnissen der Nutzer (Konsumenten) in Zukunft besser entgegen kommen kann. Eine fundierte Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Bedürfnissen und Kaufmotiven der Zielgruppe ist hierfür eine wesentliche Voraussetzung.

2.5 Senioren als Konsumenten

Die sozioökonomischen Veränderungen werden auch zu Veränderungen im Lebensstil, und damit zu qualitativen und quantitativen Veränderungen in den Bedürfnissen und im Konsumentenverhalten, von SeniorInnen führen (AALIANCE, 2009). Längst hat die Industrie begonnen, ihre Aufmerksamkeit auf den wachsenden Markt älterer Konsumenten zu richten,

der häufig mit wohl klingenden Begriffen wie „Best Ager“, „Generation Gold“, „Woopies“ („Well-off older people“), „50plus“, „Greyhopper“, „Silver Consumers“, „Silver Market“, etc. bedacht wird (vgl. z.B. Dziemba & Wenzel, 2009; Haider, 2007; Hasner, 2004; Meyer, 2008; Neundorfer, 2008). Interessant ist die Zielgruppe der SeniorInnen für die Wirtschaft nicht zuletzt deshalb, weil auch erkannt wurde, dass ein nicht unbedeutender Anteil der heutigen SeniorInnen recht finanzkräftig und konsumfreudig zu sein scheint – ein Eindruck, den die, teilweise etwas reißerisch anmutende, einschlägige Marketingliteratur deutlich mit formt (vgl. z.B. Dziemba & Wenzel, 2009; Pompe, 2007; Strauch, 2008), und dass diese Kundenzielgruppe daher über die Zukunft vieler Unternehmen entscheiden wird (Reidl, 2005).

Im Zusammenhang mit dem zunehmenden Bemühen der Wirtschaft um eine attraktiv erscheinende Zielgruppe kommt der Aufgabe der Zielgruppenanalyse eine wichtige Bedeutung zu. Betrachtet man die „Zielgruppe SeniorInnen“ etwas näher, fällt sofort die relativ große Heterogenität dieser Gruppe auf. Tatsächlich zeigt sich dies bei einer Betrachtung verschiedenster Marktsegmentierungskriterien, zu denen Hasner (2004) folgende zählt.

Tabelle 4: Marktsegmentierungskriterien

Kriterien		Merkmale
Soziodemographische Kriterien	Geographische Kriterien	Wohnort, Region
	Demographische Kriterien	Geschlecht Alter Haushaltsgröße
	Sozio-ökonomische Kriterien	Bildungsstand Beruf Einkommen
Psychographische Kriterien	Allgemeine Persönlichkeitsmerkmale	Aktivitäten Interessen Meinungen
	Produktspezifische Kriterien	Motive Einstellungen Präferenzen
Kriterien des beobachtbaren Verhaltens	Allgemeine Kriterien	Informationsverhalten Freizeitverhalten
	Kaufbezogene Kriterien	Produktwahl Einkaufsstättenwahl Markenwahl/ -treue Preisverhalten Kaufhäufigkeit

Quelle: in Anlehnung an Hasner (2004), S. 129-130

Nachfolgend wird eine Auswahl besonders wesentlich erscheinender Kriterien besprochen.

2.5.1 Psychographische Kriterien

Da es den „typischen Alten“ nicht gibt, ganz im Gegenteil kommt es entwicklungsbedingt eher zu einer Diversifizierung der Lebensstile im Alter (Kalbermatten, 2008), griffen auch frühe, auf ersterer Annahme beruhende und häufig mit – entweder zu idealisierten oder

durchaus negativ konnotierten – Altersstereotypen arbeitende, Ansätze eines „Seniorenmarketing“ häufig zu kurz (Szallies, 2007).

Neuere Ansätze arbeiten daher häufig mit verschiedensten Typologien, die Kaufmotive erhellen und damit eine diversifiziertere Zielgruppenansprache ermöglichen sollen. Ein Beispiel stellt die auf sechs „emotionalen Hirntypen“ basierende Typologie von Häusel (2008, S. 151) dar, der unterscheidet:

- Bewahrer: Geringe Zukunftsorientierung, Wunsch nach Ordnung und Sicherheit
- Genießer: Offenheit für Neues, Freude am sinnlichen Genuss
- Hedonist: Aktive Suche nach Neuem, hoher Individualismus, hohe Spontaneität
- Abenteurer: Hohe Risikobereitschaft, geringe Impulskontrolle
- Performer: Hohe Leistungsorientierung, Ehrgeiz, hohe Statusorientierung
- Disziplinierter: Hohes Pflichtbewusstsein, geringe Konsumlust

Als Implikation für das Marketing lässt sich bei Häusel (2008) zudem die Tendenz herauslesen, dass sich unter älteren Personen ein höherer Anteil an Bewahrern und Disziplinierten finde, hingegen ein geringerer Anteil an Abenteurern und Hedonisten als bei 20-30jährigen. Dennoch scheint die Gruppe der Hedonisten unter den älteren Konsumenten deutlich zu steigen, wie aus einer 2002 durchgeführten Studie der Deutschen Gesellschaft für Konsumforschung hervorgeht (Reidl, 2005).

Der Zentralverband der deutschen Werbewirtschaft wiederum unterscheidet fünf Typen von älteren Konsumenten (zitiert nach Strauch, 2008, S. 165):

- Clevere Kosmopoliten: Hang zum Abenteuer, Investition in Aktien, Urlaub im Ausland
- Vergnügungssüchtige: begeisterungsfähig, gesellig, offen für Neues, reisen gerne
- Illiquide Traditionalisten: sehr sparsam, überkommener Traditionsbegriff
- Gemäßigte Fremdenfeinde: skeptisch gegenüber allem Fremdem
- Apathische Alte: passive Lebenseinstellung, passiver Lebensstil, eher sozial isoliert

Meyer (2008, S. 237) schließlich beschreibt eine Typologie des Instituts Sinus Sociovision von 2004, die folgendermaßen unterscheidet:

- Häusliche Rentner: Traditionsverwurzelte
- Wellness-Orientierte: Bürgerliche Mitte
- Old Kids: Hedonisten
- Anspruchsvolle Genießer: Etablierte
- Prekäre: Konsum-Materialisten
- Vitale Intellektuelle: Postmaterielle
- Senioren: Konservative
- Resignierte Alte: Nostalgische
- Avantgarde: Moderne Performer

Diese Darstellung von – teilweise einander sehr ähnlichen – Typologien will keinesfalls einen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Dargestellt werden könnten beispielsweise drei weitere Typologien, die sich bei Hasner (2004) finden (z.B. von Karmasin und Fessel-GfK). Viel-

mehr soll aber aufgezeigt werden, dass das Seniorenmarketing der jüngeren Zeit die Herausforderung einer differenzierteren Zielgruppenanalyse und –ansprache, zumindest in der Theorie, ernst zu nehmen scheint.

Erklärungsansätze für die sehr unterschiedlichen bei SeniorInnen vorzufindenden Persönlichkeitsmerkmale und Werthaltungen bieten sowohl die Differentialpsychologie als auch die Sozialpsychologie und die Soziologie, beispielsweise über Kohorteneffekte (vgl. Kölzer, 1995) oder über verschiedene Theorien des Alterns, die heute großteils mehr oder weniger nebeneinander bestehen, vor allem die Aktivitätstheorie, der Disengagement-Ansatz und die Kontinuitätstheorie (vgl. Hasner, 2004).

2.5.2 Sozioökonomische Kriterien

Weiters darf der Umstand nicht vernachlässigt werden, dass aufgrund sozioökonomischer Unterschiede auch die Kaufkraft innerhalb der Zielgruppe der SeniorInnen sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Während die sehr pragmatisch argumentierende Marketingliteratur nicht müde wird, die hohe Kaufkraft der heutigen SeniorInnen hervorzuheben (vgl. z.B. Dziemba & Wenzel, 2009; Pompe, 2007; Reidl, 2005; Strauch, 2008), ist zu beachten, dass, ganz im Gegenteil dazu, auch häufig die drohende „Altersarmut“ thematisiert wird (vgl. z.B. Baldaszti & Urbas, 2007; Eurostat, 2007; Klein et al., 2008; United Nations, 2002). So kann davon ausgegangen werden, dass auch die unterschiedliche Kaufkraft verschiedener SeniorInnen deutliche Implikationen für die Art und Gestaltung von angebotenen und beworbenen Produkten und Services hat (vgl. Kölzer, 1995).

2.5.3 Gesundheitszustand als Kriterium

Ein weiteres wesentliches Kriterium, insbesondere für eine Differenzierung innerhalb der Zielgruppe „Senior“, stellt der Gesundheitszustand dar, zumal der Prozess des Alterns aus humanbiologischer und humangenetischer Perspektive mit einem Prozess der abnehmenden körperlichen und oft auch geistigen Funktionsfähigkeit verbunden ist (vgl. Schachtschabel, 2005; Zerres, 2005) und die Zielgruppe „Senior“, nicht zuletzt aufgrund steigender Lebenserwartung, schon allein aufgrund ihres kalendarischen Alters (50jährige zählt man heute bereits sehr häufig zu den Senioren, ebenso wie 90jährige) sehr heterogen ist. Freilich hängt der Gesundheitszustand keinesfalls nur vom Alter ab, sondern von einer Reihe von Faktoren wie individueller Veranlagung oder Lebensführung.

In Anbetracht des unterschiedlichen Gesundheitszustandes verschiedener der Gruppe der „SeniorInnen“ zugerechneter Personen erscheint es jedenfalls evident, dass Personen, die körperlich fit und sportlich aktiv sind, andere Arten von Produkten und Leistungen nachfragen als Personen, die beispielsweise unter Mobilitätseinschränkungen oder anderen häufig im Alter auftretenden körperlichen Begleiterscheinungen zu leiden haben. Dasselbe gilt auch für unterschiedliche Bedürfnisse von Personen, die geistig vollkommen gesund und leistungsfähig sind und Personen, die beispielsweise unter der im Alter häufiger auftretenden Alzheimer-Erkrankung, einer der häufigsten Demenz-Erkrankungen, leiden.

2.5.4 Implikationen

Die Implikationen für die Entwicklung und Vermarktung von Produkten für die Zielgruppe der SeniorInnen liegen somit auf der Hand: Da es nicht die „typischen SeniorInnen“ gibt, kann es auch nicht die typischen für diese entwickelten Produkte und Services geben. Vielmehr muss in Kenntnis der nach einer Reihe von Kriterien sehr großen Vielfältigkeit dieser Personengruppe eine sehr breite Palette von Angeboten für Freizeitgestaltung, Gesundheitsmanagement, Wohnen, Sicherheit, Mobilität etc. zur Verfügung stehen, die die Unterschiede im Lebensstil, im körperlichen und psychischen Gesundheitszustand, in der Kaufkraft und vielen Aspekten mehr berücksichtigt, so dass SeniorInnen in Zukunft auf individuell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Produkte und Services zurückgreifen können. Dies gilt für „traditionellere“ Angebote genauso wie für solche, die stark auf den heutigen und künftigen Möglichkeiten der modernen Informations- und Kommunikationstechnologien basieren.

3 Methodik

Dieses Kapitel beschreibt das zeitliche und methodische Vorgehen im Rahmen der Vorbereitung und Durchführung der Informationsgewinnung, Auswertung und Verwertung der gewonnenen Ergebnisse. Zur Informationsgewinnung wurden Interviews mit SeniorInnen als potenziellen Nutzern von AAL-Technologien, eine schriftliche Befragung von ExpertInnen, zwei Workshops mit ExpertInnen, ein Workshop mit SeniorInnen und ein abschließender Workshop mit ExpertInnen durchgeführt. In den Workshops wurde mit der Szenariotechnik und der Synthegrationsmethodik® gearbeitet, die in Abschnitt 3.3 näher erläutert werden. Die Abschnitte 3.5 und 3.6 stellen die Projektorganisation und die durchgeführten bzw. vorgesehenen Aktivitäten zur Verbreitung der Projektergebnisse vor.

3.1 Inhaltliche Fokussierung

Da die Behandlung aller erdenklichen Lebensbereiche von SeniorInnen, die für die Projektzielsetzung prinzipiell von Interesse sind, den Rahmen des sechsmonatigen Projekts bei weitem gesprengt hätte, wurde auf der Basis von Reviews der Fachliteratur und in Abstimmung mit der Forschungsförderungsgesellschaft eine Auswahl besonders relevant erscheinender Bereiche („Wirkfelder“) vorgenommen, auf die sich die Interviews und Workshops inhaltlich fokussierten. Die behandelten Wirkfelder waren:

- Soziale Kontakte und Freizeitverhalten
- Prävention und Behandlung gesundheitlicher Beschwerden
- Sicherheit zuhause und in der Wohnumgebung
- Mobilität

Im Rahmen des Projekts wurden die folgenden zentralen Fragen behandelt:

- ***Interviews:***
  - Wie gestalten SeniorInnen ihre Freizeit und sozialen Kontakte? Worauf legen sie dabei besonderen Wert, welche zentralen Bedürfnisse haben sie hierbei?
  - Wie gestalten SeniorInnen ihre Gesundheitsvorsorge? Welche Bedürfnisse haben sie hierbei?
  - Welche Erfahrungen haben SeniorInnen mit der Gesundheitsversorgung im Falle von gesundheitlichen Problemen? Welche Erwartungen und Ansprüche haben sie diesbezüglich?
  - Wie ist das Mobilitätsverhalten von SeniorInnen? Welche Bedürfnisse haben sie in diesem Bereich?
  - Wie verhalten sich SeniorInnen im Hinblick auf Sicherheit im Haushalt und außerhalb? Welche Verbesserungspotenziale sehen sie hier?

  - Welche Einstellungen haben SeniorInnen gegenüber dem Einsatz AAL-basierter Technologien im Haushalt, sowohl allgemein als auch im Bezug auf die Anwendung durch sie selbst?

- ***Schriftliche Befragung von ExpertInnen:***
  - Welches sind aus der Sicht von ExpertInnen die „Top 5“ Entwicklungstendenzen auf dem Gebiet der Produkte und Dienstleistungen für SeniorInnen?

- ***ExpertInnen-Workshops:***
  - Welche zentralen Entwicklungstendenzen zeichnen sich, im Hinblick auf das Leben im Allgemeinen und die gesundheitsrelevante Unterstützung von SeniorInnen im Besonderen, für die kommenden Jahre und Jahrzehnte ab?
  - Wo gibt es diesbezüglich derzeit und künftig besonderen Handlungsbedarf, um den Bedürfnissen der SeniorInnen nach einem möglichst autonomen und angenehmen Leben zu Hause entgegenzukommen?
  - Welche Eigenschaften von SeniorInnen und andere Aspekte müssen aus einer Marketingperspektive berücksichtigt werden, um künftig zielgruppengerechte Produkte zu entwickeln und diese ebenso zielgruppengerecht zu vermarkten?
  - Welche Zielgruppen gilt es hierfür überhaupt anzusprechen? Welche Nutzenaspekte können in der Produktkommunikation verwendet werden? Welche Vertriebswege bieten sich für die einzelnen Produkte an? Welche Barrieren bestehen für die Akzeptanz durch die potenziellen Benutzer?
  - Welchen AAL-relevanten technologischen Entwicklungen sprechen die ExpertInnen für die Zukunft besonders großes Potenzial zu?

- ***SeniorInnen-Workshop:***
  - Welche Einstellungen haben die befragten SeniorInnen gegenüber dem Einsatz der von den ExpertInnen fokussierten AAL-basierten Technologien?
  - Wie hoch ist ihre Bereitschaft, diese im Bedarfsfall selbst anzuwenden?

3.2 Projektplan

Das sechsmonatige Projekt gliederte sich in 5 Arbeitspakete, die mit ihren jeweiligen Inhalten und Zielen in der nachfolgenden Abbildung dargestellt sind.

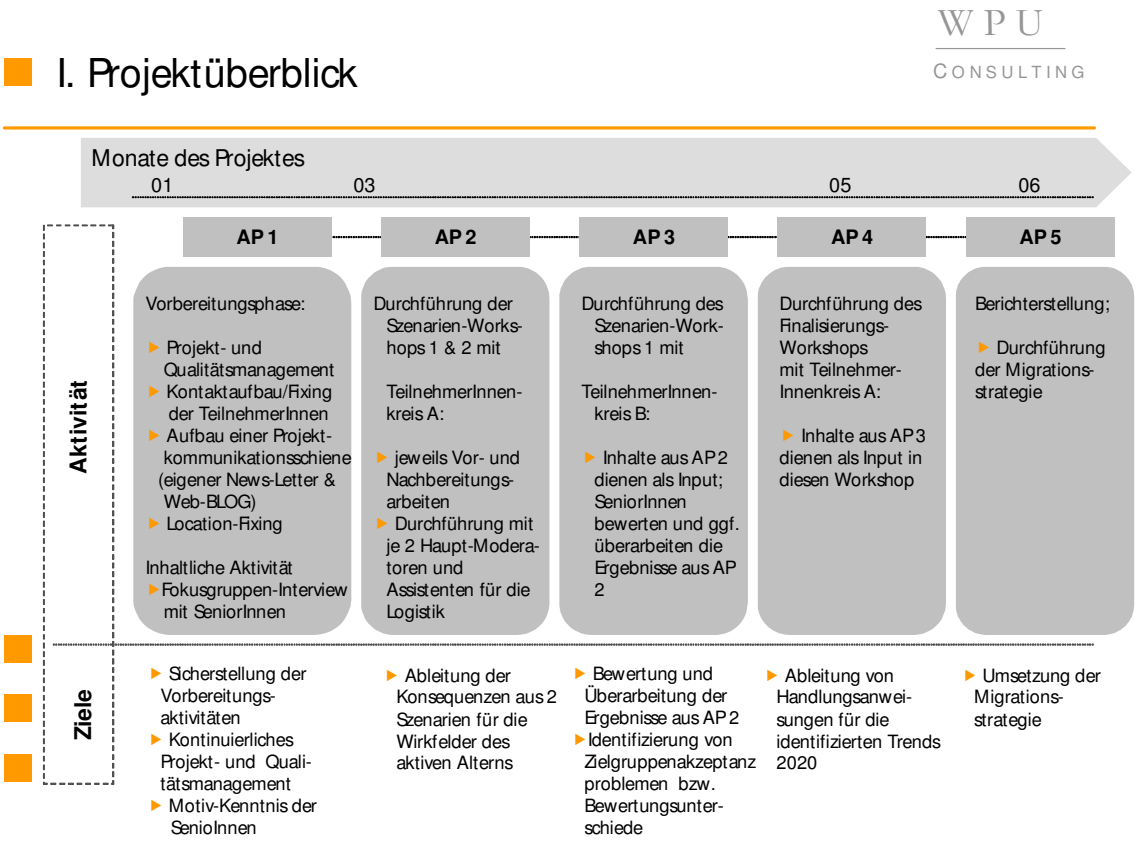


Abbildung 7: Überblick über den Projektzeitplan mit Arbeitspaketen und Zielen

3.2.1 Arbeitspaket 1

Arbeitspaket 1 (September – Oktober 2009) diente den Vorbereitungsarbeiten für den in den Arbeitspaketen 2-4 durchlaufenen mehrstufigen Workshopprozess:

- Aufbau der Projektarchitektur (inhaltlich, methodisch, organisatorisch)
- Etablierung der Gesamtkoordination des Projekts, von Projektcontrolling und Qualitätssicherung, eines kontinuierlichen Berichtwesens sowie eines Projektmarketings
- Kontaktaufbau zu den TeilnehmerInnen und Aufbau einer internetbasierten Projekt-kommunikationsschiene
- Durchführung und Auswertung von Interviews mit aktiven SeniorInnen zur Analyse von Kaufmotiven, Interaktions- und Produkterwartungen und Akzeptanz von AAL-basierten Technologien. Die Interviews wurden semistrukturiert mit Hilfe eines Interviewleitfadens (siehe Anhang 2) geführt, der auf Basis eines Literaturreviews entwickelt und in einer Voruntersuchung SeniorInnen zur Überprüfung der Verständlichkeit und Zumutbarkeit der Fragen vorgelegt worden war. Die aus den Interviews gewonnenen Ergebnisse bildeten eine wesentliche Inputgröße für die folgenden Schritte in den Arbeitspaketen 2-4.

3.2.2 Arbeitspaket 2

Im Rahmen des Arbeitspakets 2 (September – November 2009) fand der erste der drei Schritte des Projekt-Kernprozesses statt. Alle Schritte wurden unter Anwendung der Syntegrationsmethodik® und der Szenariotechnik durchgeführt (siehe Abschnitt 3.3). Dieser erste Schritt umfasste die Durchführung und Auswertung von zwei eintägigen Szenarien-Workshops mit TeilnehmerInnengruppe A, einer heterogenen Gruppe von facheinschlägigen Experten aus Wissenschaft, Wirtschaft, Pflege und Altenbetreuung sowie SeniorInnen-Interessensvertretungen (Teilnehmerliste siehe Anhang 3). Die detaillierten Workshop-Fahrpläne finden sich in Anhang 4.

3.2.2.1 Workshop 1

In Workshop 1 wurden nach einer allgemeinen Hinführung zum Thema mittels Impulsreferaten durch die Workshopleiter

- die aus der Sicht der ExpertInnen bis zum Jahr 2020 wahrscheinlichen Entwicklungstendenzen in den Verhaltensweisen von SeniorInnen in den vorab definierten Wirkfeldern (Freizeit und soziale Kontakte, Gesundheitsprävention und Behandlung, Mobilität) erarbeitet und die wünschenswerte Angebote seitens der Wirtschaft zur Deckung der Bedürfnisse der SeniorInnen und der diesbezügliche Handlungsbedarf identifiziert. In einem analytischen Prozess wurden alle Einzelaussagen nach Kriterien der Wahrscheinlichkeit und des Handlungsbedarfs durch die TeilnehmerInnen bewertet und priorisiert. Die daraus entstehende Priorisierung ließ für Workshop 2 weitere Differenzierungen je nach SeniorInnentyp zu.
- der Versuch einer Erarbeitung von Typenmodellen für SeniorInnen aus Marketingsicht (Zielgruppendifferenzierung) unternommen.

3.2.2.2 Auswertung von Workshop 1 und Vorbereitung von Workshop 2

In Vorbereitung zu Workshop 2 wurden aus den erarbeiteten Typenmodellen drei konkrete prototypische Seniorenfallbeispiele (fiktive Personen bzw. SeniorInnenpaare, charakterisiert jeweils nach den definierten Wirkfeldern Freizeitverhalten, sozialen Kontakten, Gesundheitsbelangen und Mobilitätsverhalten) entwickelt.

3.2.2.3 Workshop 2

In Workshop 2 erarbeiteten die ExpertInnen auf Basis dieser Senioren-Prototypen

- drei ihnen realistisch erscheinende Szenarien auf der Basis eines Kontinuitätsmodells (Fortschreibung des Status quo), eines Reformmodells (positive Änderungen in der Renten- und Gesundheitspolitik, Wirtschaftswachstum) und Negativmodells;
- für beide Szenarien jeweils realistisch erscheinende Entwicklungstendenzen für 2020 im Hinblick auf die Lebensweise und das Befinden der Senioren-Prototypen in den definierten Wirkfeldern und deren Verwendung von Produkten und Dienstleistungen im Sinne von Ambient Assisted Living;

- hierzu realistisch erscheinende Rollen und Verhaltensweisen weiterer Stakeholder (Familienangehörige, soziale Dienste, öffentliche Hand, Medizin).

Der Meilenstein für Arbeitspaket 2 bestand im Vorliegen von auf die Wirkfelder bezogenen Entwicklungstendenzen für das Jahr 2020, einer der Heterogenität der Zielgruppe gerecht werdenden SeniorInnentypologie und unterschiedlicher, aber als realistisch anzusehender Szenarien für 2020, die die erarbeiteten Entwicklungstendenzen weiter ausdifferenzieren.

3.2.3 Arbeitspaket 3

In Arbeitspaket 3 (Dezember 2009) fand als Schritt 2 des Projekt-Kernprozesses ein halbtägiger Workshop mit TeilnehmerInnenkreis B (SeniorInnen als potenzielle Nutzer von Produkten und Dienstleistungen) statt.

Nach einer Einführung in die Thematik mittels kurzer Impulsreferate und einer Kurzdarstellung des Projekts und der Ergebnisse der ExpertInnen-Workshops 1 und 2 wurden den TeilnehmerInnen die im zweiten ExpertInnen-Workshop verwendeten SeniorInnen-Prototypen vorgestellt. Anschließend wurden die AAL-bezogenen Produkte und Dienstleistungen, die nach Ansicht der ExpertInnen von den einzelnen Senioren-Prototypen im Jahr 2020 verwendet werden könnten (erarbeitet in Workshop 2, siehe Arbeitspaket 2), erläutert.

Um als Kernziel des Workshops die subjektiven Erlebenswelten der TeilnehmerInnen aufzuspannen, wurden diese sodann gebeten, diese Produkte und Dienstleistungen im Hinblick darauf, ob sie selbst diese sofort, bei einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes in 5 Jahren oder niemals nützen würden, zu bewerten.

Zum Abschluss erfolgte eine allgemeine Diskussion über die subjektiven Einstellungen der Workshop-TeilnehmerInnen zu den im Rahmen von AAL entwickelten informationstechnologiebasierten Produkten und Dienstleistungen. Auf diese Weise sorgten die SeniorInnen für eine Validierung der bisherigen Perspektiven und zusätzliche Betrachtungsschwerpunkte.

Der mit Arbeitspaket 3 erreichte Meilenstein liegt in den aus Zielgruppensicht vorgenommenen Bewertungen der zuvor von den ExpertInnen für 2020 antizipierten Produkte und Dienstleistungen.

3.2.4 Arbeitspaket 4

Arbeitspaket 4 (Januar 2010) entsprach dem dritten und letzten Schritt des Projekt-Kernprozesses. Im Rahmen dessen wurde ein abschließender eintägiger Workshop (siehe Anhang 4) mit den ExpertInnen (TeilnehmerInnengruppe A), die bereits die Workshops 1 und 2 (siehe Arbeitspaket 2) durchlaufen hatten, durchgeführt.

Dabei erfolgte im Wesentlichen eine

- Integration der im SeniorInnen-Workshop erarbeiteten SeniorInnenperspektive in die beiden im Workshop 2 entwickelten Szenarien für das Jahr 2020;
- Bewertung der in den bisherigen Workshops fokussierten AAL-Produkten und Dienstleistungen nach Marketing-Kriterien

Der wesentliche Meilenstein für Arbeitspaket 4 besteht somit im Vorliegen von Handlungsempfehlungen im Hinblick auf Produkt- und Leistungsinnovationen für die fokussierten Wirkfelder, jeweils für beide für 2020 als realistisch anzunehmende Szenarien und unter Berücksichtigung verschiedener SeniorInnentypen.

3.2.5 Arbeitspaket 5

Arbeitspaket 5 (Februar 2010) diente zur Realisierung der Migrationsstrategie:

- Auswertung von individuellem Feedback
- Erstellung des Abschlussberichts
- Erstellung einer Publikation und Übergabe an die Programmleitung
- Präsentation vor dem Programmmanagement zur Abstimmung der Ergebnisse

3.2.6 Zusammenfassung

Insgesamt lässt sich der Projektplan mit Arbeitspaketen, Schritten des Projekt-Kernprozesses und erreichten Meilensteinen auf der Zeitschiene folgendermaßen darstellen.

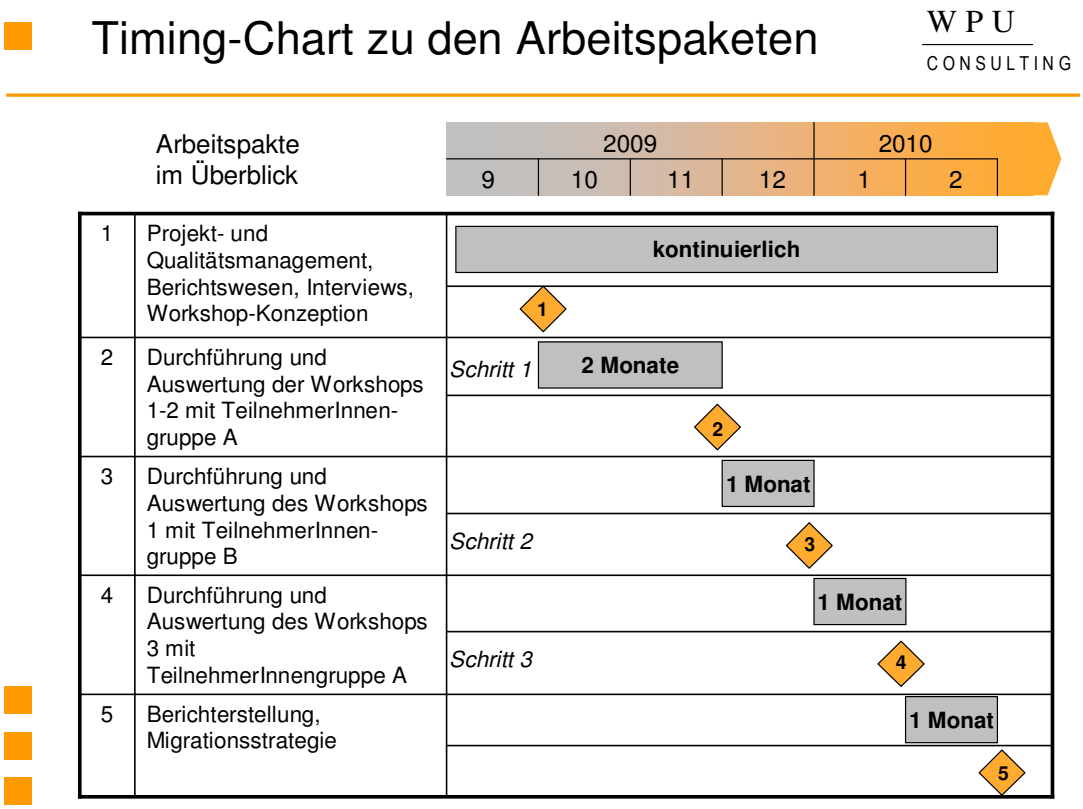


Abbildung 8: Timing-Chart zu den Arbeitspaketen und Schritten des Kernprozesses

3.3 In den Workshops verwendete Techniken

Im Folgenden werden die in den Workshops verwendeten methodischen Ansätze, das sind die Synthegrationsmethodik® und die Szenariotechnik, näher beschrieben.

3.3.1 Synthegrationsmethodik®

Im Rahmen der Synthegrationsmethodik® können die TeilnehmerInnen in einer hochgradig strukturierten Form innerhalb eines Tages bis zu 16 unterschiedliche Aufgabenaspekte aus mehreren Blickwinkeln durchleuchten. Wenn bspw. 8 Aspekte relevant sind, können durch entsprechende Rotationen 32 Arbeitssitzungen mit unterschiedlichen Gruppenzusammensetzungen erfolgen, um so zu möglichst differenzierten Ergebnissen zu gelangen. Die Kernaspekte der „Syntegration“ sind:

- Geteilte Wissensbasis von den Mitgliedern einer Großgruppe
- Hoher Grad an Konsens bei den erarbeiteten Detailaussagen
- Hoher Grad an Synergienutzung
- Friktions- und konfliktfreie Arbeitsatmosphäre
- Komplexitätsreduktion bei gleichzeitiger hoher Vernetzung
- Integration von unterschiedlichen Einschätzungen über Zukunftserwartungen

3.3.2 Szenariotechnik

Von zentraler Bedeutung für das Innovationsmanagement sind Verfahren und Methoden, die einen gesicherten Blick in die Zukunft erlauben, um marktfähige Produkte und Dienstleistungen zu entwickeln bzw. die Organisation darauf auszurichten. Diese gesicherten Zukunftsprognosen liefern qualitative Prognoseverfahren wie z.B. Szenarientechniken. Erst mit Hilfe von gesicherten Erkenntnissen über mögliche, zukünftige Ereignisse ist ein strategieorientiertes, proaktives Agieren möglich und reduziert situative Reaktionstendenzen auf unerwartet eintretende Ereignisse. Dies hilft nicht nur Fehlentwicklungen zu vermeiden und somit Kosten zu sparen, sondern steigert vor allem die Glaubwürdigkeit einer Organisation. Hauptmotivation für die Verwendung der Szenariotechnik im vorliegenden Projekt war die Möglichkeit zur Einbringung von Know-How zum Innovations- und Strategiemanagement für die Zielgruppe der aktiven SeniorInnen. Im vorliegenden Projekt werden die Entwicklungstendenzen für 2020 in Anlehnung an Schaible et al. (2007) in unterschiedlichen Zukunfts-Szenarien abgebildet: Das Kontinuitätsmodell beinhaltet ein Szenario, in dem der heutige Status quo im Hinblick auf die grundsätzliche Entwicklungsrichtung des Gesundheitssystems weiter fortgeschrieben wird. Laut Schaible et al. (2007) wird dem gemäß die demografische Entwicklung maßgeblich die sozialen Sicherungssysteme, also Beiträge und Renteneinkommen, beeinflussen, was die Einkommensverteilung zwischen den Generationen verändern wird. Hohe zusätzliche finanzielle Lasten der Beitragszahler werden sich dabei wesentlich auf die Konsumstruktur auswirken, wobei insbesondere Gesundheit einen Zuwachs von

40 Prozent am Gesamtkonsum haben wird. Das Reformszenario hingegen unterstellt, dass Reformen am Arbeitsmarkt unter anderem die Erwerbsquote von über 50-jährigen erhöhen werden und dass eine Haushaltskonsolidierung zu einer Nettoneuverschuldung von Null führt. Wirtschaftliches Wachstum und eine erhöhte Erwerbsquote älterer Personen wird die Abgabenbelastung der Beschäftigten reduzieren, was sich positiv auf deren Konsum auswirkt. Änderungen im Gesundheitssystem werden dazu führen, dass mehr in präventive, pflegende und den aktivern Alterungsstil unterstützende Produkte und Dienstleistungen investiert wird. Das dritte Szenario – ein Negativszenario – beschreibt die Auswirkungen eines sich der Kostenexplosion beugenden Gesundheitssystems.

Mit Hilfe der Szenariotechnik liefert dieses Projekt somit einen sicheren Korridor, in dem zukünftige Innovationsanstrengungen mit höherer Wahrscheinlichkeit zu Markterfolgen führen.

3.4 Interdisziplinarität und ethische Aspekte

Die im Projekt verwendete Methodik lebte von der Partizipation der beiden verschiedenen Ansprechgruppen (Kreis A: Vertreter aus der Wirtschaft (Produktion, Handel, Dienstleistung, Sozialwirtschaftliche Organisationen), Wissenschaft (Gerontologie, Technik, Psychologie), Pflege/ Altenbetreuung sowie Interessensvertretung der SeniorInnen; Kreis B: SeniorInnen aus verschiedenen ‚nachberuflichen' Lebensphasen). Dadurch war eine maximale Heterogenität und Meinungsvielfalt gegeben. Gemeinsam mit beiden Gruppen wurde der SeniorInnenmarkt 2020 antizipiert, in Hinblick auf die sinnvolle Umsetzung validiert und daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet. Auf Basis dieser Vorgehensweise konnten relativ fundierte Aussagen zum Zukunftsmarkt 2020 gemacht werden. Da EndanwenderInnen explizit im Prozess (TeilnehmerInnenkreis B) integriert wurden, übernahmen die SeniorInnen selbst die wichtige Funktion der Validierung. Auf Basis der Ergebnisse aus den Workshops in Kreis A wurden die darin beschriebenen Lebenswelten einer Bewertung unterzogen und die Ergebnisse um die zusätzliche Sicht der EndnutzerInnen erweitert. Erst damit wurden Handlungsanweisungen beschrieben.

Überall da, wo Technologien mit ihren speziellen Charakteristiken, insbesondere im Rahmen von Monitoring oder Automation von Funktionen, auf spezielle Bedürfnisse älterer Menschen, z.B. Schutz der Privatsphäre, Selbstbestimmung, Schutz vor sozialer Isolation und Zugang zu den lebenserleichternden Technologien, treffen, stellen sich ethische Herausforderungen, und zwar für alle involvierten Stakeholder, also Forscher, die die Technologien entwickeln und testen, Produktdesigner, die Produktmerkmale und Funktionen definieren, soziale Dienste und medizinische Einrichtungen, die solche Technologien in ihre Dienstleistungen integrieren möchten und Pflegepersonen, die direkt mit Betroffenen arbeiten (Kubitschke et al., 2009). Diese Studie berührt damit automatisch auch ethische Aspekte. Diese wurden im Rahmen der Datensammlungsaktivitäten auch von allen Teilnehmergruppen angesprochen und werden daher auch entsprechend in die kritische Diskussion der auf die Produktentwicklung und -vermarktung bezogenen Implikationen der gewonnenen Ergebnisse einbezogen.

3.5 Projektorganisation (Projektbeteiligte)

Die WPU Wirtschaftspsychologische Unternehmensberatung GmbH ist als Strategie- und Innovationsberatung im deutschsprachigen Raum eine anerkannte Größe. Das Asset der WPU GmbH besteht in zwei Aspekten: Die überaus wertvolle Kombination von Psychologie und Betriebswirtschaft zeigt sich einerseits in Projektarchitektur und -design und andererseits im methodischen Vorgehen zur Ergebnissicherung. Der zweite Aspekt gründet in der Philosophie der WPU GmbH, diese auf dem Grundsatz basiert, beraterisches Know-How aufgrund der Vielzahl an Projekterfahrungen mit praxisorientiertem und umsetzungsfokussiertem Wissen von Praktikern zu kombinieren.

Dr. Andreas Kumpf fungierte als Projektleiter und Hauptmoderator in diesem Projekt. Die WPU GmbH wurde von Frau Mag. Petra Eggenhofer-Rehart, die in sozial- und wirtschaftspsychologischer Forschung sowie Unternehmensberatung tätig ist, als Co-Projektleiterin und wissenschaftlicher Projektleiterin unterstützt. Für die Qualitätssicherung der Workshops und des Projektmanagement zeichnete Frau Mag. Andrea Grabher vom Institut für ökonomisches, ökologisches und soziales Denken verantwortlich.

3.6 Verbreitungsaktivitäten

Das Projekt „Tendenzen 2020“ wurde bereits während des Durchführungszeitraums einer breiteren Öffentlichkeit vorgestellt. So wurde es beispielsweise in seiner Initiierungsphase im Rahmen des von 29. September bis 1. Oktober stattfindenden AAL-Forums 2009 in Wien (Internetportal siehe: http://www.aal-europe.eu/news-and-events/aal-forum-2009) mit einem Poster einem internationalen Publikum von ExpertInnenen auf verschiedenen AAL-bezogenen Forschungsgebieten präsentiert (siehe Anhang 1).

Alle Verbreitungsaktivitäten werden im Detail auf Basis der Ergebnisse in Szenario 2020 entwickelt. Folgende Aktivitäten wurden bzw. werden durchgeführt:

- Direkte Einladung des benefit Programmmanagement sowie von TeilnehmerInnen von anderen benefit-Veranstaltungen zum Szenarioprozess
- Vorbereitung einer größere Präsentation der Projektergebnisse durch die Projektdurchführenden, die vom benefit-Programmmanagement abgerufen werden kann
- Erstellung einer populärwissenschaftlichen Zusammenfassung der Ergebnisse in Form einer Pressemeldung
- Kontaktaufnahme zum Radiosender Ö1 zur Aufnahme der Ergebnisse in einer der Fachsendungen
- Erstellung einer eigenen Website unter „www.tendenzen-2020.at“ und „www.aal-2020.at“

Da, wie bereits im Vorfeld erwähnt, die Projektergebnisse ausschließlich dem Programm benefit und somit dem BMVIT dienen und die Verwertungsrechte dort verankert sind, werden diese Aktivitäten in enger Abstimmung mit dem Programmmanagement von benefit bzw. BMVIT erfolgen.

Des Weiteren werden die Szenarien in der Zeitschrift „Golden Age“ vorgestellt. Golden Age ist ein Printmagazin, welches sich mit einer Auflage von 35.000, davon 33.950 Abonnenten, direkt an SeniorInnen richtet. Es kann als Lifestyle-Magazin beschrieben werden, wobei der Herausgeber selbst in dieses Projekt involviert war. Wir werden mit den LeserInnen in einen Dialog treten, um deren Meinung zu den Tendenzen 2020 zu erfahren.

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aller Aktivitäten zur Sammlung von Einschätzungen und Meinungen der Interview- und Workshop-TeilnehmerInnen systematisch dargestellt. Im einzelnen sind dies Ergebnisse aus den in Arbeitspaket 1 durchgeführten Interviews mit SeniorInnen als potenzieller Zielgruppe, aus einer noch vor den Workshops durchgeführten schriftlichen Befragung in TeilnehmerInnenkreis A nach den Haupt-Entwicklungstendenzen der nächsten 10 Jahre sowie Ergebnisse aus den vier in den Arbeitspaketen 2-4 durchgeführten Workshops mit ExpertInnen und SeniorInnen.

4.1 Ergebnisse aus den Interviews

Die Interviews dienten der Analyse von Kaufmotiven, Interaktions- und Produkterwartungen und Akzeptanz von AAL-basierten Technologien im eigenen Haushalt und dauerten jeweils ca. 1,5 Stunden. Aus organisatorischen Gründen und um das Risiko einer gegenseitigen Beeinflussung der Interviewpartner auszuschließen, wurde von dem ursprünglichen Plan zur Durchführung eines Fokusgruppeninterviews abgegangen. Die Einzelinterviews wurden jeweils semistrukturiert mit Hilfe eines Interviewleitfadens (siehe Anhang 2) geführt, der auf Basis eines Literaturreviews entwickelt und in einer Voruntersuchung SeniorInnen zur Überprüfung der Verständlichkeit und Zumutbarkeit der Fragen vorgelegt worden war. Neben der Abfrage der demographischen Daten, Lebensverhältnisse und Lebensstile der Interviewpartner behandelte das Interview deren

- Subjektive Wahrnehmung des Älterwerdens;
- Freizeitverhalten und Pflege sozialer Kontakte;
- Gesundheitsvorsorge, Behandlung gesundheitlicher Beschwerden sowie subjektive Wahrnehmung der Gesundheitsversorgung;
- Wahrgenommene Sicherheit („safety“) in der eigenen Wohnung und Sicherheit („security“) in der Wohnumgebung, Prävention;
- Einstellungen und Verhaltensweisen zum Thema Mobilität und Reisen;
- Konsumpräferenzen innerhalb der behandelten Wirkfelder;
- Einstellungen zu und Akzeptanz von verschiedenen technologischen Innovationen im Rahmen von AAL-Entwicklungsaktivitäten.

Die aus den Interviews inhaltsanalytisch gewonnenen Ergebnisse bildeten eine wesentliche Inputgröße für die folgenden Schritte in den Arbeitspaketen 2-4.

4.1.1 Ergebnisse im Überblick

- Subjektive Wahrnehmung des Älterwerdens: Die Zufriedenheit im Alter hängt für die Befragten besonders von Gesundheit, der Qualität der sozialen Beziehungen, ihrem materiellem Auskommen und ihren Möglichkeiten, körperlich aktiv zu bleiben ab.
- Freizeitverhalten und Pflege sozialer Kontakte: Körperliche Betätigungen und das Pflegen sozialer Kontakte erfreuen sich größter Beliebtheit.
- Gesundheit: Gesundheitsvorsorge ist für die meisten Bestandteil eines gesunden Lebensstils. Mit der medizinischen Betreuung ist man relativ zufrieden, Vertrauen zu den behandelnden Personen spielt eine wichtige Rolle.
- Sicherheit („safety“) in der eigenen Wohnung, Sicherheit („security“) in der Wohnumgebung, Prävention: Außer Maßnahmen des täglichen Lebens werden hier kaum besondere Maßnahmen zur Prävention getroffen.
- Mobilität und Reisen: Diese sind für fast alle Befragten ein wichtiger Teil des Lebens. Die meisten Befragten verreisen mehrmals im Jahr, für Reisen wird ein großer Teil der finanziellen Mittel ausgegeben.
- Einstellungen zu und Akzeptanz von AAL-bezogenen Technologien: Diese werden sehr unterschiedlich beurteilt. Es gibt eine Tendenz, diese grundsätzlich besser zu beurteilen als die eigene Bereitschaft, diese zu nutzen. Teilweise gibt es Bedenken gegenüber Fremdüberwachung, einem Verlust der Eigenkontrolle und einer Ersetzung direkter sozialer Kontakte durch die Technologie. Auch die Bereitschaft, extra für solche Dienste zu bezahlen, ist relativ gering.

4.1.2 Ergebnisse im Detail

4.1.2.1 Demographische Daten

Insgesamt wurden 11 Interviews mit SeniorInnen als potenziellen Nutzern von AAL-Produkten und Dienstleistungen durchgeführt. Die Befragten waren zwischen 60 und 72 Jahren alt, der Mittelwert wie auch der Median betrugen 66 Jahre. Unter den Befragten fanden sich 4 Frauen und 7 Männer. Im Hinblick auf die höchste abgeschlossene Schulbildung fand sich die folgende Verteilung unter den Befragten:

Pflichtschule	0
Berufsbildende Schule	7
Matura	1
Universität	3

Als zuletzt ausgeübte Berufe gaben die Befragten folgende an: Logistik-Arbeiter, Tischler, Sekretärin, Büroangestellte, Verkäufer im Außendienst (2x), Leiter des technischen Einkaufs, Bezirksgeschäftsführer einer Partei, AHS-Lehrerin, HTL-Lehrer, Arzt.

Den Befragten stehen die folgenden Beträge monatlich zur Verfügung:

Unter 1000 Euro	2
1000 – 1500 Euro	2
Über 1500 Euro	5
Keine Angabe	2

Die Wohnorte der einzelnen Befragten gliedern sich folgendermaßen:

Dorf	4
Kleinstadt	7
Großstadt inkl. Einzugsgebiet	0

Die Wohnverhältnisse der Befragten sehen wie folgt aus:

Eigenes Haus	10
Eigentumswohnung	1
Mietwohnung	0

Die Lebensverhältnisse der Befragten sind folgendermaßen:

Allein lebend	2
Mit Partner lebend	9

Die Befragten berichteten über folgende Familienverhältnisse:

Weder Kinder noch Enkel	1
Nur Kind(er)	2
Kind(er) und Enkel	8

4.1.3 Einstellungen zum und Erfahrungen mit dem Älterwerden

4.1.3.1 Definition von „zufriedenem Älterwerden“

Für „zufriedenes Älterwerden“ sind für die Befragten vor allem Gesundheit, materielle Sicherheit und positive soziale Beziehungen maßgeblich. Im Einzelnen wurden folgende Antworten gegeben; ähnliche Statements wurden zusammengefasst und sind mit der Anzahl der jeweiligen Statements gekennzeichnet.

- **Gesundheit:**
  - gesund bleiben/sein (9x)
  - sich gesund ernähren
  - gesunde Familie

- **Soziale Beziehungen:**
  - Soziales Umfeld in Ordnung: guter Kontakt zu Freunden, Kindern (3x)
  - Harmonie mit dem/der PartnerIn (2x)

- **Materielle Aspekte:**
  - ausgesorgt haben, finanzielle Absicherung (2x)
  - sich etwas leisten können
  - nur wenig finanzielle Einschränkung gegenüber früher zu haben

- **Freizeit:**
  - Ausreichend Angebote für Senioren bezüglich Freizeitgestaltung zu haben
  - Freizeit haben: Ruhe und Unterhaltung genießen
  - Keinen Termindruck zu haben, um machen zu können, was man wirklich möchte
  - Nicht mehr so sehr gebraucht zu werden (z.B. weggefallene Verantwortung für die Kinder ist angenehm)

- **Aktivität:**
  - Immer etwas zu tun zu haben (2x)
  - Aktiv zu sein, sich nützlich zu betätigen

- **Mobilität:**
  - Mobil zu sein

- **Infrastruktur:**
  - Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe der Wohnung zu haben

Die Befragten gaben in der Mehrheit an, dass diese Kriterien für sie großteils erfüllt seien. Einschränkungen wurden jedoch zum Teil bei der Gesundheit und den finanziellen Mitteln genannt.

4.1.3.2 Wünsche für mehr Lebenszufriedenheit

Wünsche für mehr Lebenszufriedenheit betrafen vor allem familiäre Beziehungen (mehr Nähe, bessere Beziehung zu Kindern und/oder Partner), bessere Gesundheit, mehr Geld bzw. besserer Werterhalt der Pension (Kaufkraft) bzw. sichere Pension, sowie selbst mehr innere Ruhe zu haben.

4.1.3.3 Aktuelle gesundheitliche Beschwerden

Von den Befragten wurde hierzu nichts aus ihrer eigenen Sicht Gravierendes genannt. Unter den dennoch aktuellen Beschwerden fanden sich hauptsächlich Probleme mit dem Bewegungsapparat, nämlich (je 1x): Bandscheiben (Bandscheibenvorfall in der jüngeren Vergangenheit), Rückenschmerzen, Schmerzen in der Schulter, Wirbelsäule, Morbus Parkinson, sowie Probleme mit einem Knie (2x); aber auch Krebs (operativ entfernt, dzt. beschwerdefrei) und Diabetes (je 1x).

Immerhin vier der 11 Befragten nannten keinerlei gesundheitliche Beschwerden.

4.1.4 Freizeitaktivitäten und soziale Kontakte

Insgesamt wurde von den Befragten ein großes Spektrum an verschiedenen Aktivitäten genannt, was das von manchen auch explizit genannte Bedürfnis, weiterhin körperlich und/oder geistig aktiv zu sein, widerspiegelt.

Besonders häufig wurden genannt: sportliche bzw. körperliche Betätigung in der freien Natur (inkl. Gartenarbeit) sowie Lesen.

Als Hauptmotive für Freizeitbeschäftigungen kommen so auch vor allem körperliche Betätigung, aber auch Unterhaltung/Zerstreuung zur Sprache; am wenigsten hingegen das Bedürfnis, etwas zu schaffen/herzustellen.

Die Befragten weisen naturgemäß eine große Variabilität beim Besuch gesellschaftlicher Veranstaltungen (wenn, dann vor allem Konzertbesuche) auf (selten bis 1 Mal pro Monat). Als Gründe für Nichtbesuche werden neben zum Teil mangelndem Interesse das mangelnde Angebot in der Region (hier vor allem bedingt durch den Wohnort: Dorf bzw. Kleinstadt) und die doch meist eher hohen Kosten genannt.

Die Frage nach der Teilnahme an öffentlichen Vorträgen wurde großteils mit „sehr selten“ bis „gar nicht“ beantwortet. Neben mangelndem Interesse wurde als Grund auch hier das mangelnde Angebot in der Region genannt. Themen, an denen das meiste Interesse besteht, sind Gesundheit und fremde Länder/Kulturen (jeweils mehrmals genannt).

Sich mit Freunden zu treffen ist weitgehend sehr beliebt und wird recht oft (meist mindestens 1 Mal pro Woche) betrieben. Hier stehen als Motive die Kontaktpflege, aber auch einfach Unterhaltung und Entspannung im Vordergrund.

Auch ehrenamtliche Tätigkeiten werden von den Befragten gerne ausgeführt. Hier wurden genannt: Engagement im Kirchenchor (2x), Engagement in der Arbeit der Pfarre (3x), Mitarbeit bei Kolping-Verein, Mitarbeit im Welt-Laden, Mitarbeit im Gemeinderat, sowie Mitarbeit bei „Essen auf Rädern“ (3x). Die Verbundenheit zur Kirche/Pfarre sowie das Bedürfnis, sich sozial zu engagieren, stehen hier im Vordergrund.

4.1.5 Prävention und Behandlung gesundheitlicher Beschwerden

Um gesund zu bleiben, achten die meisten Befragten vor allem auf eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung, gehen großteils aber auch zu regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen. Selbstmedikation (z.B. Vitaminpräparate, etc.) wird kaum durchgeführt.

Von den Befragten, die derzeit über gesundheitliche Beschwerden berichten (7 von 11), sind alle mit den entsprechenden Therapien (vor allem Physiotherapien zur Behandlung des Bewegungsapparats) zufrieden.

Auch mit der hausärztlichen Betreuung sind die weitaus meisten zufrieden. Hier spielen vor allem die schnelle Erreichbarkeit des Hausarztes (zum Teil auch außerhalb Ordinationszeiten), ein gutes Vertrauensverhältnis und ausreichend Zeit für den Patienten eine wichtige Rolle. Durchwegs eher gute Erfahrungen gibt es auch mit der medizinischen Betreuung im Krankenhaus.

Dennoch geben einige Befragte Wünsche zur Verbesserung des Gesundheitssystems an:

- mehr Hausbesuche (scheinen in den letzten Jahren abgenommen zu haben)
- mehr Fachärzte (vor allem für Rheuma, Orthopädie)
- bessere Erreichbarkeit des „Arztes des Vertrauens“ im Notfall (z.B. nachts)
- Ärzte sollten eher belohnt werden, wenn Leute nicht erst krank werden
- Maßnahmen gegen die „Zwei-Klassen-Medizin“: Richtig gute Betreuung gibt es nur beim Wahlarzt, aber dieser kostet extra, was sich viele nicht leisten können. Die Kassenärzte haben nach Ansicht einiger Befragter meist zu wenig Zeit, um den Patienten wirklich gut zu behandeln.
- Patientenrechte müssten gestärkt werden, wenn es Anlass zu Beschwerde wegen Behandlungsfehlern gibt.

4.1.6 Sicherheit

Sicherheit vor Haushaltsunfällen ist für die meisten Befragten ausreichend gegeben (Ausnahme: Parkinson-Patientin). Deshalb werden auch keine besonderen Vorsichtsmaßnahmen getroffen, neben den üblichen Maßnahmen wie eine Stehleiter statt eines Stuhls zu verwenden, Vorsicht mit der Elektrik im Haus, usw.

Sicherheit in der Wohnumgebung ist schon eher ein Thema für die meisten Befragten, hier vor allem das Thema „Einbrüche“. Die meisten Befragten fühlen sich eher mittelmäßig sicher (im Dorf: tendenziell sicherer als in der Stadt). Man würde sich zum Teil mehr Polizeipräsenz, vor allem in der Nacht, wünschen. Eigene Vorsichtsmaßnahmen umfassen großteils die Verwendung von Sicherheitstüren und zusätzlichen Schlössern, stets abzuschließen und die Fensterläden zu schließen.

4.1.7 Reisen, Mobilität

Alle Befragten, sowohl im Dorf als auch in der Kleinstadt, besitzen ein Auto und nutzen dieses fast täglich für Besorgungen und um ihre Freizeitaktivitäten ausüben zu können. Dementsprechend wichtig ist es ihnen allen, ein Auto zu besitzen, da sie die regionalen öffentlichen Verkehrsmittel als bei weitem unzureichend für solche Zwecke ansehen.

In der Kleinstadt machen manche Befragte aber gerade auch alltägliche Besorgungen mit dem Fahrrad oder zu Fuß, wenn dies möglich ist.

Öffentliche Verkehrsmittel werden so gut wie gar nicht genutzt; auch für Verbindungen in die größeren Städte werden bspw. Bahnverbindungen als unzureichend (zu schlechte Verbindungen, schlechtes Preis-Leistungs-Verhältnis) angesehen.

Organisierte Reisegruppen erfreuen sich großer Beliebtheit: Fast alle Befragten nehmen mindestens 1 Mal im Jahr an solchen teil. Zusätzlich verreist fast jeder der Befragten auch unabhängig davon mit dem/der PartnerIn mehrmals im Jahr. Die Reisen dauern meist ca. eine Woche und gehen meist nach Österreich oder ins angrenzende Ausland.

4.1.8 Ausgabenstruktur

Bei den meisten Befragten beziehen sich die größten Ausgaben auf Reisen, an zweiter Stelle finden sich meist Ausgaben für Freizeit oder Gesellschaftsleben.

An letzter Stelle stehen Ausgaben für die Sicherheit (Unfälle, Kriminalität), wobei diese meist Null betragen.

4.1.9 Leben in 10 Jahren

Wie ihr Leben in 10 Jahren aussehen wird, konnten sich viele der Befragten nicht oder kaum vorstellen, da sie dazu neigten, die Gegenwart und jüngere Vergangenheit mehr oder weniger 1:1 auf die Zukunft zu übertragen.

Diejenigen, die Veränderungen vermuten, erwarten tendenziell, in 10 Jahren weniger zu reisen und zum Teil ihre (anstrengenderen) Freizeitaktivitäten einschränken, hingegen mehr Aufmerksamkeit der Gesundheitsvorsorge und besonders der Behandlung gesundheitlicher Beschwerden widmen zu müssen.

4.1.10 Selbsteinschätzung nach Werthaltungen

Die Befragten ordneten sich gemäß ihrem Lebensstil folgendermaßen den von den Interviewern beschriebenen Typen (vgl. Häusel, 2005, 2008) zu (teilweise wurden Mehrfachantworten gegeben):

Bewahrer	7
Disziplinierter	1
Performer	1
Genießer	4
Hedonist	3
Abenteurer	1

4.1.11 Akzeptanz von Hilfen im Bereich der IK-Technologie

4.1.11.1 „Telefon-Doktor“

> *„Sie können bei kleineren Gesundheitsbelangen ein Expertenteam anrufen (in einem Callcenter mit Experten, z.B. Krankenschwester, Arzt) und mit diesen Personen Ihre Medikamenteneinnahme durchsprechen und sich dabei beraten lassen.“*

Diese Einrichtung wird generell als gut angesehen, jedoch besteht weniger Bereitschaft sie auch selbst zu nutzen. Hier spielt die Vertrauensverhältnis zu einem bekannten Arzt (Hausarzt), die Kenntnis des Arztes der ganzen Krankengeschichte des Patienten sowie der persönliche Kontakt die ausschlaggebende Rolle. Bei jenen, die den Service nutzen würden, besteht zum Teil jedoch keine Bereitschaft, über die gesetzliche Krankenversicherung hinaus dafür zu bezahlen.

4.1.11.2 „Vielseitige Uhr“

> *„Sie tragen eine Uhr am Handgelenk, die nicht nur die Zeit ansagt, sondern auch Ihren Blutdruck und Blutzucker misst. Diese Daten werden automatisch an eine Hilfsstation übermittelt, die Sie täglich anruft und mit Ihnen die Medikamentendosis und den Menüplan durchspricht.“*

Diese Einrichtung wird generell als gut angesehen, und bei einigen der Befragten ist auch die Bereitschaft zur Nutzung (falls sie die entsprechenden gesundheitlichen Probleme hätten). Dafür würde in den meisten Fällen auch ein Betrag bis 50 Euro im Monat gezahlt.

4.1.11.3 „Arzt mit Computer“

> *„Ihr Hausarzt kommt zum Hausbesuch mit einem Computer und kann alle Ihre Patientendaten aus einer Datenbank im Internet sofort aufrufen und hat somit sofort einen Überblick über Ihre Krankheitsgeschichte.“*

Diese Einrichtung wird generell als gut angesehen, und auch die Bereitschaft zur Inanspruchnahme und Bezahlung dafür ist vorhanden. Teilweise wurde jedoch die Meinung geäußert, dass dies über die „e-card“ einfacher funktionieren würde.

4.1.11.4 „Kleiner Blutdruckmesser am Arm“

> *„Ein winziger Blutdrucksensor, den Sie z.B. permanent um den Oberarm herum tragen, gibt Ihrem Arzt über Funk Auskunft über Ihren aktuellen Blutdruck. Im Notfall oder bei drastischen Abweichungen vom Normalfall wird der Arzt auch durch das Gerät selbständig alarmiert. Dieser ruft Sie dann an oder kommt sofort vorbei.“*

Hier sind die Meinungen der Befragten sehr geteilt. Die Hälfte findet dies eine gute Sache und würde bis zu 20 Euro im Monat dafür bezahlen, die andere Hälfte hat Bedenken wegen der permanenten Fremdkontrolle, wobei auch das laufende Feedback (eigenes Ablesen vom Gerät jederzeit möglich) die Befragten beunruhigen würde, da sie befürchten, „sich selbst verrückt zu machen“.

4.1.11.5 „Stürze in der Wohnung“

> *„Kleine Bewegungsmelder sind überall in ihrer Wohnung angebracht. Sollten Sie hinfallen und sich nicht mehr bewegen, reagieren diese Sensoren und rufen sofort ein Notfallteam an, das dann sofort zu Ihnen nach Hause kommt.“*

Auch hier gibt es unter den Befragten geteilte Meinungen. Befürworter würden bis zu 20 Euro im Monat dafür zahlen; Bedenkenträger äußern vor allem Zweifel an der technischen Ausgereiftheit und/oder finanziellen Leistbarkeit der Installation, auch die permanente Fremdkontrolle wird kritisiert. Als ausreichende Alternative wurde einige Male der sog. „Notfallknopf“ genannt.

4.1.11.6 „Kleiner Herzwächter“

> *„Ihnen wird ein Defibrillator implantiert, der die Messdaten an ein Service-Center sendet. Damit wird Ihr Zustand überwacht und notfalls ein Arzt alarmiert.“*

Viele Befragte finden dies eine gute Idee, können sich aber nicht vorstellen, das Gerät selbst zu nutzen. Zum Teil wird wieder die permanente Fremdkontrolle genannt, zum Teil fällt es den Befragten schwer, sich in eine solche Situation, in der das Gerät benötigt würde, einzufühlen.

4.1.11.7 „Epileptischer Anfall-Warner“

> *„Elektroden im Gehirn erkennen den Beginn eines epileptischen Anfalls oder eines Herzanfalls und verhindern ihn durch eine ganz bestimmte elektrische Stimulation.“*

Hier herrscht generell eher Skepsis, auch allgemein bzgl. des Nutzens bzw. der Notwendigkeit eines solchen Gerätes. Nur wenige Befragte (2) würden dieses gegebenenfalls auch selbst nutzen und bis 20 bzw. bis 50 Euro im Monat dafür bezahlen.

4.1.11.8 „Erinnerungs- und Findemaschinen im Haus“

> *„In Ihrem Haushalt sind einige kleine, sprechende Funker installiert, die Ihnen helfen, alles was sie suchen wieder zu finden und Sie an Dinge zu erinnern (Medikamenteneinnahme, Geburtstag des Enkels), wenn Sie zu Vergesslichkeit neigen.“*

Auch dies wird nur von einigen Befragten als gute Erfindung angesehen. Bedenken allgemeiner Art bestehen im Hinblick auf Aufwand (zu viele Kabel und Sender im Haus) und Leistbarkeit. Persönliche Bedenken beziehen sich vor allem darauf, dass die meisten Befragten lieber versuchen möchten, so lange wie möglich selbst geistig fit zu bleiben und sich daher nicht zu früh auf solche Hilfsmittel verlassen möchten.

4.1.11.9 „Freunde übers Fernsehen treffen“

> *„Ihr Fernseher ist Ihre Verbindung zu Ihren Freunden: Sie können sich mit Ihren Freunden – egal wo diese wohnen – unterhalten und gemeinsam z.B. ein Theaterstück anschauen. Dabei sitzt jeder bei sich zuhause vor dem Fernseher mit einer kleinen Kamera am Fernsehen. Dabei sehen Sie im Bildschirm z.B. das Theaterstück und auch Ihre Freunde. Es ist also, als ob Sie wirklich zusammensitzen und gemeinsam fernsehen.“*

Hier besteht großteils generelle Skepsis. Viele Befragte glauben, dass Senioren eine solche Einrichtung generell eher ablehnen würden. Persönlich ist es den meisten wichtiger, Freunde persönlich zu treffen oder wenn dies nicht (mehr) möglich ist, mit ihnen zu telefonieren.

4.1.11.10 „Kontakte knüpfen übers Internet“

> *„Über Ihren Internetanschluss können Sie mit Hilfe des Computers Gleichgesinnte kennenlernen und mit Ihnen in Kontakt bleiben.“*

Die Befragten finden dies zum Teil generell eine gute Sache, jedoch würden es die meisten selbst nicht nutzen, weil ihnen das „virtuelle Kennenlernen“ nicht als adäquater Ersatz für den persönlichen (face-to-face) Kontakt erscheint. Auch Bedenken bezüglich der Benutzerfreundlichkeit (speziell für Senioren, die nicht täglichen Umgang mit dem PC und zum Teil Probleme mit dem Sehen bzw. der Feinmotorik haben) wurden geäußert.

4.1.12 „Seniorengerechte“ Produkt- und Dienstleistungsgestaltung

4.1.12.1 Alltägliches

- mehr Wettbewerb unter den Anbietern bei Lebensmittelverpackungen (speziell kleinere Verpackungseinheiten für Single-Haushalte)
- Verpackungen sollten leichter zu öffnen sein
- Seniorengerechtes Design von Dingen des täglichen Gebrauchs (spezielle Werkzeuge und Utensilien für Probleme mit Feinmotorik, z.B. eigens geformte Küchenmesser etc.)
- Einfachere, bedienerfreundliche Gestaltung (Fernbedienung, Geräte, Handy, Computer, Software)
- Automatisches Abschalten des Ofens (Überhitzungsschutz)

4.1.12.2 Reisen, Mobilität

- Ausflüge mit Hilfs-, Betreuungspersonen
- Barrierefreiheit bei Mobilitätseinschränkungen
- Stärkere Ermäßigungen bei Bahnfahrten
- Anpassung von Kfz-Steuer und –Versicherung an das Fahrvolumen des Fahrzeughalters

4.1.12.3 Sozialkontakte und Kulturelles

- Organisierte Gesprächsrunden zum Erfahrungsaustausch
- Stärkere Ermäßigungen bei Eintrittskarten

4.1.12.4 Wohnen, Betreuung

- Forcierung von betreutem Wohnen
- Bessere Altenbetreuung (mehr Zeit für die Leute als nur kurz 1x pro Tag) – auch für Leute, die es sich weniger gut leisten können

4.1.13 Diskussion

Generell bewegen sich die Befragten in einem Altersbereich von 60-75 Jahren. Ältere Personen konnten für die Interviews nicht rekrutiert werden. Dies wäre durchaus wünschenswert gewesen, um auch Informationen zu Lebensweise und Einstellungen von SeniorInnen über 75 Jahren zu erhalten, die sich aufgrund von Kohorteneffekten und ähnlichen soziologischen Aspekten möglicherweise von denen von deutlich jüngeren SeniorInnen unterscheiden könnten.

Auch Großstadt-Bewohner finden sich nicht unter den Befragten, weshalb insbesondere Aussagen über (mangelnde) regionale Angebote (vor allem Kultur, öffentlicher Verkehr) nicht auf diese übertragen werden können.

Damit in einem gewissen Zusammenhang stehend, konnten schließlich auch keine Personen rekrutiert werden, die in einer Mietwohnung wohnen. Insbesondere Fragen, die sich auf die

häuslichen Sicherheitsaspekte beziehen, könnten eventuell von Wohnungsmietern tendenziell anders beantwortet werden als von Besitzern von Wohneigentum.

Die Zufriedenheit im Alter hängt für die Befragten tendenziell besonders von Gesundheit, der Qualität ihrer sozialen Beziehungen, ihrem materiellem Auskommen und ihren Möglichkeiten, körperlich aktiv zu bleiben (in dieser Reihenfolge) ab.

Von den Befragten berichtete aktuelle gesundheitliche Beschwerden beziehen sich mehrheitlich auf den Bewegungsapparat.

Bei den Freizeitaktivitäten erfreuen sich körperliche Betätigungen verschiedener Art sowie das Pflegen sozialer Kontakte der größten Beliebtheit, darüber hinaus sind ehrenamtliche Tätigkeiten gut repräsentiert.

Gesundheitsvorsorge ist für die meisten Befragten ein inhärenter Bestandteil eines generell gesunden Lebensstils, um den sie sich bemühen. Mit der medizinischen Betreuung ist man im Allgemeinen relativ zufrieden, wobei hier ein Vertrauensverhältnis zu den behandelnden Personen eine wichtige Rolle spielt.

Das Thema „Sicherheit“ (sowohl Aspekte der „safety“ als auch der „security“) wird von den meisten Befragten recht gelassen gesehen. Außer Maßnahmen des täglichen Lebens werden hier kaum besondere Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit getroffen.

Reisen und Mobilität sind für fast alle Befragten ein besonders wichtiger Teil des Lebens. So verreisen die meisten Befragten mehrmals im Jahr, häufig und gerne auch mit organisierten Reisegruppen. Für Reisen wird auch meist der allergrößte Teil der finanziellen Mittel (bemessen an den Ausgaben für die besprochenen Lebensbereiche) ausgegeben.

Zu ihrem erwarteten Leben in 10 Jahren können nicht alle Befragten Auskunft geben. Dies ist zum Teil auf mangelnde Auseinandersetzung mit dem Thema zurückzuführen. Einige der Befragten gaben auch an, sich (noch) nicht als „Senioren“ zu fühlen. Vielfach wird von den Befragten gerne einfach die Gegenwart ohne größere Veränderungen auf die Zukunft projiziert. Jene, die deutliche Veränderungen erwarten, rechnen tendenziell damit, in 10 Jahren weniger zu reisen, sich aber mehr mit Gesundheitsfragen beschäftigen und hierfür auch mehr Geld ausgeben zu müssen. Dementsprechend hatten viele auch Schwierigkeiten, die prospektiven Fragen nach ihrem Leben in 10 Jahren zu beantworten.

Technologische Hilfsmittel werden sehr unterschiedlich beurteilt. Generell gibt es unter den Befragten eine Tendenz, die von den Interviewern vorgestellten Ideen, mit denen die meisten Befragten zum ersten Mal konfrontiert wurden (Ausnahmen: „Soziale Kontakte über Internet knüpfen“), grundsätzlich als besser zu beurteilen als die eigene Bereitschaft, diese zu nutzen. Hier ist eine – allerdings nur sehr leichte – Tendenz zu verzeichnen, dass sich Männer diesen gegenüber ein wenig aufgeschlossener und interessierter zeigen als Frauen. Eigene Bedenken der Befragten beziehen sich großteils auf zu viel Fremdüberwachung und damit auf einen drohenden Verlust der als wichtiges Gut angesehenen Eigenkontrolle sowie auf die drohende Ersetzung direkter sozialer Kontakte (zu Ärzten, Freunden) durch die Technologie.

Auch die Bereitschaft, extra für solche Produkte und Dienstleistungen zu bezahlen, ist relativ gering, da die eigenen Ausgaben für die Krankenversicherung vielfach als dafür ausreichend (bzw. ohnehin bereits recht hoch) angesehen werden. So liegt bei den meisten Befragten der maximale Betrag, den sie insgesamt für die besprochenen Technologien zu investieren bereit wären, bei oder unter 50 Euro monatlich.

Innerhalb der angebotenen, insbesondere auf Werthaltungen basierenden und aus sechs unterschiedlichen Typen bestehenden, Typologie entfielen über 40% der Zuordnungen auf den Typ „Bewahrer“ (besondere Wertschätzung für Tradition, Ordnung und Sicherheit).

4.1.14 Verwertung der Interviewergebnisse

Die Ergebnisse aus den Interviews erheben keinerlei Anspruch auf eine querschnittliche Repräsentativität für die Zielgruppe der „SeniorInnen“, was auch von Beginn an nicht der Zielsetzung für die Interviews entsprach. Vielmehr sollten sie vorrangig als inhaltliche Grundlage für die anschließend durchgeführte Workshopserie genutzt werden.

Da beispielsweise Reisen und Mobilität eine recht prominente Rolle für die Befragten einnimmt, wurde entschieden, auch das Thema „Mobilität“, gemeinsam mit den vorab vereinbarten Kernbereichen „Freizeit und soziale Kontakte“ und „Prävention und Behandlung gesundheitlicher Beschwerden“, in die Workshopserie aufzunehmen. Das Thema Sicherheit hingegen wurde von den meisten Befragten als weniger relevant angesehen, weshalb auf die Behandlung dieses Themas in der Workshopserie verzichtet wurde. Ungeachtet dessen ist jedoch gerade der Aspekt der Sicherheit („safety“) in der eigenen Wohnung zumindest indirekt ein Aspekt von in den Workshops sehr wohl behandelten technologischen Hilfsmitteln wie beispielsweise Sensoren, die bei registrierten Stürzen einer Person oder Ähnlichem selbständig einen Alarm auslösen.

Ein weiteres zentrales Ergebnis aus den Interviews stellt die doch vergleichsweise heterogene Beurteilung von technologischen Hilfsmitteln im Sinne von Ambient Assisted Living dar. Diese Erkenntnis war mit ein Grund dafür, der Beurteilung dieser in Workshop 3 durch den TeilnehmerInnenkreis B eine besondere Beachtung zu schenken und insbesondere auch Kriterien, die über Interesse bzw. Ablehnung gegenüber diesen entscheiden könnten, zu ermitteln. Hierfür spielten gerade auch die in Workshop 1 von TeilnehmerInnenkreis A erarbeiteten Kriterien zur Entwicklung von SeniorInnentypologien eine wesentliche Rolle.

Auch die Wichtigkeit guter, vertrauensvoller persönlicher Kontakte zu Betreuungspersonen (inkl. Ärzten), die die meisten Befragten thematisierten, kann möglicherweise als ein Indiz dafür gewertet werden, dass insbesondere Innovationen wie Telecare und Telemedicine entsprechenden Vorbehalten zu begegnen haben. Aus diesem Grund bestand eine der Zielsetzungen des SeniorInnen-Workshops (TeilnehmerInnenkreis B) darin, die subjektiven Einstellungen und ggf. Vorbehalte der SeniorInnen zu diesen Innovationen näher zu beleuchten.

Der Befund, dass sich ein überwiegender Teil der Befragten als „Bewahrer“ sieht, könnte die unterschiedlich hohe Aufgeschlossenheit gerade gegenüber technologischen Hilfsmitteln zu erklären helfen. Insbesondere muss aber auch bedacht werden, dass die Gruppe der Befrag-

ten aus einer relativ eng umrissenen Altersgruppe (60-75 Jahre) stammt. Somit können bezüglich einer solchen kaufmotivrelevanten Typologie aufgrund von Kohorteneffekten und Ähnlichem kaum verlässliche Prognosen für eine im Jahr 2020 bestehende Gruppe von 60-70jährigen Personen gemacht werden; vielmehr könnte es in Zukunft notwendig sein, mit einer zunehmenden Heterogenität auch im Bezug auf die Werthaltungen, und damit auf die Kaufmotive, der SeniorInnen zu rechnen. Daraus, dass den Autoren eine solche differenzierte Herangehensweise an die Gruppe der SeniorInnen mehr als wünschenswert erscheint, die im Interview angebotene Typologie aufgrund der Erfahrungen in den Interviews jedoch dafür als nicht hinreichend und nicht konkret genug erkannt wurde, leitete sich die Zielsetzung ab, die unterschiedlichen Erfahrungshintergründe und Zugänge der Workshop-TeilnehmerInnen zu nutzen, um eigene differenzierte Typologien zu erarbeiten.

4.2 „Top 5“ Entwicklungstendenzen aus ExpertInnen-Sicht

Vor der Durchführung der Workshops wurden die Personen aus TeilnehmerInnenkreis A (ExpertInnen) gebeten, ihre persönlichen Einschätzungen zu den „Top 5 Entwicklungstendenzen“ im Hinblick auf die Lebensweise von SeniorInnen abzugeben. Diese Entwicklungstendenzen wurden in weiterer Folge in der Workshopserie aufgegriffen und im Hinblick auf Akzeptanz und verschiedene Marketingaspekte weiter bearbeitet.

4.2.1 Ergebnisse im Überblick

- Kürzere stationäre Aufenthalte, statt dessen IKT-gestütztes Telemonitoring;
- Auslagerung ärztlicher Leistungen aus den Praxen auf IKT-gestützte Telecare;
- Verstärkte Mitarbeit der Patienten bei Gesundheitsüberwachung sowie Diagnose und Behandlung gesundheitlicher Beschwerden mittels zu Hause zu nutzender Technologien;
- Automatische Patientenüberwachung ohne deren eigenes Zutun;
- Automatisierung von Pflegeaufgaben zur Einsparung von Pflegepersonal;
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit von behandelnden und Betreuungspersonen mittels moderner Kommunikationsinstrumente;
- Rechtzeitige Anpassung der Wohnung zur Ermöglichung eines möglichst langen selbständigen Lebens in der eigenen Wohnung;
- Benutzerfreundlichere Gegenstände des täglichen Lebens;
- Ablösung des persönlichen Verkaufs durch Online-Marketing und –Verkauf;
- Zunahme seniorenspezifischer Tourismus-Angebote.

4.2.2 Ergebnisse im Detail

- **Telemonitoring**
  - Wesentlich frühere Entlassung der Patienten aus Kliniken durch den Einsatz von Kurzzeit-Monitoring zur Nachsorge
  - Monitoring chronisch Kranker zu Hause (Diabetes, Hypertonie, COPD, etc.)

- **Telemedizin und Veränderungen in der Pflege**
  - Alltäglichkeit telemedizinischer Anwendungen
  - Serviceleistungen sind rund um die Gesundheit von zu Hause aus buchbar (Arzt, Pflege, etc.)
  - Komplexere Pflegesituationen durch kürzere Spitalsaufenthalte; Auswirkungen, die sich daraus ergeben, beziehen sich auf folgende Aspekte:
    - Kommunikation im multiprofessionellen Team, wie Pflegende, Ärzte, Therapeuten, Betreuungspersonal, Medizintechniker, aber auch freiwillige Helfer und Angehörige, wird über neue Kommunikationssysteme bzw. Netzwerke laufen.
    - Daten wie medizinische und pflegerische Daten werden über neue Systeme transportiert bzw. ausgetauscht.
    - Notfälle und schwierige Situationen werden durch Sensoren bzw. deren Weiterentwicklung an definierte Bereiche weitergeleitet und eine bestimmte Reaktion ausgelöst (vorprogrammiert).
    - Information, Schulung und Beratung werden verstärkt online erfolgen bzw. durch neue Medien verfügbar gemacht.
  - Verschiebung von Rehabilitations-Leistungen in den häuslichen Bereich durch den Einsatz von mobilen Pflegekräften und Televisiten
  - Mehr Selbstbehalt für die Inanspruchnahme von Leistungen in stationären Einheiten (Klinik, Ambulanz, Ordination)
  - Personenbezogene Pflegehandlungen werden vermehrt technisch unterstützt bzw. durch Technik ersetzt werden (evtl. durch den Einsatz von Robotern)
  - Weiter- bzw. Neuentwicklung konkreter Pflegeprodukte und Heilbehelfe
  - Medizinische Hilfsmittel

- **Wohnen und Lebensstil**
  - Gerade im Alter wird das Leben in gewohnter Umgebung an Bedeutung gewinnen. Während heute viele Wohnungen noch nicht so gestaltet sind, dass sie ein selbständiges Älterwerden in den eigenen vier Wänden ermöglichen, wird in Zukunft „VORdenken – VORplanen – VORsorgen“ an Bedeutung ge-

winnen, also Bemühungen, den Personenkreis (ab 50+) zu sensibilisieren und die vorherrschende Intoleranz abzubauen
  - Stärkerer Fokus auf Wohnen, Wohnausstattung und insbesondere begleitete Wohnungsanpassung
  - Verstärkter Fokus auf der Ernährung

- **Innovationen bei Gegenständen des täglichen Lebens**
  - Verstärkter Einsatz elektronischer Produkte (besonders elektronische Lupen)
  - Innovationen in der Technik, z.B. bei Handys: verbesserte Einfachheit und Übersichtlichkeit

- **Service und Servicequalität**
  - Mehr Produktberatung und Service
  - Mehr Internetbestellung
  - Mehr Komfort zu Hause
  - Webbasierte Dienstleistungen

- **Freizeit und Soziales**
  - Tourismus: Camping, Kreuzfahrten, Fremdsprachen im Ausland
  - Soziale Integration durch neue Medien

4.3 Ergebnisse aus den Workshops

Im Folgenden sind die Ergebnisse aus den im Projekt-Kernprozess durchgeführten Workshops wiedergegeben. Detaillierte Workshop-Dokumentationen finden sich in Anhang 5.

4.3.1 Workshop 1

In Workshop 1 wurden 2 Hauptziele verfolgt und entsprechende Aufgabencluster bearbeitet:

- Erarbeitung der aus der Sicht der ExpertInnen bis zum Jahr 2020 wahrscheinlichen Entwicklungstendenzen in den Verhaltensweisen von SeniorInnen in den vorab definierten Wirkfeldern (Freizeit und soziale Kontakte, Gesundheitsprävention und Behandlung, Mobilität) sowie Bewertung und Priorisierung aller Einzelaussagen nach Kriterien der Wahrscheinlichkeit und des Handlungsbedarfs durch die TeilnehmerInnen; Skizzierung der aus Sicht der ExpertInnen wünschenswerten Angebote seitens der Wirtschaft zur Deckung der damit einhergehenden Bedürfnisse der SeniorInnen;
- Skizzierung von Typenmodellen für SeniorInnen aus einer Marketingperspektive.

4.3.1.1 Ergebnisse im Überblick

- Die von den ExpertInnen aufgezeigten Trends zeigen das große Potenzial, das für SeniorInnen in der Nutzung von IK-Technologien liegt. Zugleich wird damit gerade im Gesundheitsbereich eine verstärkte Eigenverantwortung von Patienten möglich und auch eingefordert. Gemeinsam mit Trends zu verstärkter Aktivität von SeniorInnen statt passiven Konsums im Freizeitbereich weist dies auf einen allgemeinen Trend zur Zunahme von Aktivität in dieser Gruppe hin.
- Ein weiterer Trend liegt in der, auf motivatorische, kognitive und sensumotorische Voraussetzungen der Benutzer abgestimmten, seniorengerechteren Gestaltung von Produkten und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs (Stichwort „Barrierefreiheit“).
- Die von den ExpertInnen als am wahrscheinlichsten angesehenen Entwicklungen sind häufig mit besonders hohem Handlungsbedarf assoziiert. Derzeit klafft also noch eine große Lücke zwischen Bedürfnissen der SeniorInnen und tatsächlichen Gegebenheiten, die es in naher Zukunft zu schließen gilt.
- SeniorInnen sind eine sehr heterogene Zielgruppe, die nach verschiedenen Kriterien differenziert werden muss, nach Meinung der befragten Experten vor allem nach (1) Werthaltungen, z.B. Sicherheit, Verfügbarkeit von Kommunikationsmöglichkeiten, Privatsphäre, Familie und Anspruchsniveau hinsichtlich Preis-Leistungs-Verhältnis, (2) Lebensverhältnisse, z.B. Soziale Integration, Aktivitätsgrad und Autonomie beim Wohnen, und (3) soziales, geistig-psychisches und somatisches Befinden.
- Wesentlich ist aus Marketingsicht auch, welche Stakeholder in Kauf und Nutzung der Produkte und Dienstleistungen involviert sind, vor allem SeniorInnen selbst, Pflegepersonen und Familienangehörige. Diese Gruppen können jeweils fungieren als Kaufimpulsgeber, Käufer, Nutzer und Profitierende.

4.3.1.2 Identifizierung wahrscheinlicher Entwicklungstendenzen

Die Entwicklungstendenzen für 2020 wurden von den ExpertInnen in drei vorgegebenen Wirkfeldern („Lebensbereichen“), jeweils mit den folgenden Leitfragen, erarbeitet:

- Freizeit und soziale Kontakte
  - Wie werden SeniorInnen 2020 ihre Freizeit gestalten und ihre sozialen Kontakte pflegen?
  - Welchen Stellenwert werden dabei die „Neuen Medien“ haben?
  - Welche zusätzlichen Angebote (oder Verbesserungen) seitens der Wirtschaft braucht es, um die Bedürfnisse der SeniorInnen zu treffen?
- Gesundheit (Prävention und Behandlung)
  - Wie wird bei SeniorInnen 2020 die Prävention von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, deren Behandlung und das Leben mit solchen Beeinträchtigungen aussehen?

    - Welche zusätzlichen Angebote (oder Verbesserungen) braucht es in diesem Bereich?
- Mobilität
    - Wie wird es 2020 um die Mobilität von SeniorInnen bestellt sein?
    - Welche zusätzlichen Angebote (oder Verbesserungen) braucht es, um sie hier zu unterstützen?

Für jede einzelne der Entwicklungstendenzen gaben die ExpertInnen anschließend eine Einschätzung der Eintrittswahrscheinlichkeit ab und bewerteten den entsprechenden Handlungsbedarf für Produkt- und Dienstleistungsentwicklung. Die mit mindestens 50% Eintrittswahrscheinlichkeit und/oder hohem Handlungsbedarf[1] gekennzeichneten Nennungen sind im Folgenden wiedergegeben (vollständige Auflistung aller Statements siehe Anhang 5).

4.3.1.2.1 Freizeit und soziale Kontakte

In diesem Wirkfeld wurden von den TeilnehmerInnen insgesamt 34 Entwicklungstendenzen erarbeitet, die zu vier Clustern zusammengefasst wurden. Davon wurde 26 Statements eine hohe Eintrittswahrscheinlichkeit zugeordnet.

[1] In den nachfolgenden Tabellen ist ein hoher Handlungsbedarf jeweils mit „+“ gekennzeichnet, ein sehr hoher Handlungsbedarf mit „++“.

Tabelle 5: Entwicklungstendenzen bei „Freizeit und soziale Kontakte“

Cluster und Statements	Eintrittswahr-scheinlichkeit	Handlungs-bedarf
Freizeit		
Vernetzte Anregung zu gemeinsamer Freizeitgestaltung	100%	+
Themen- und interessenbezogene Reisen	100%	
Silver Stars Festivals	100%	
Freizeit im Home-Simulator	75%	+
Zugangsbarrieren zur Freizeit abgebaut	75%	+
Funktionskleidung Kommunikations-Impulse-Training	75%	+
Kurze, aber intensive Urlaube	50%	
Spontane Freizeitplanung	50%	
Wirtschaft, Bildung, Medien		
Seniorengerechtes Einkaufshaus	90%	+
Gründungsideen führen zu Geschäftstätigkeit	75%	+
Seniorenmedien	75%	
„Coole“ statt „Senioren“-Medien	75%	
Wirtschaft achtet sensibel/differenzierter auf diese Zielgruppe	50%	++
Diversifizierte Angebote für die Zielgruppe	50%	++
Steigende Bildung – Universität/Experten Know-How	50%	++
Aktive Partizipation an Kultur und Kunst (nicht nur als Konsumenten)	50%	+
Soziales, Ethik, Sinn		
Soziale Kontakte knüpfen durch Haustiere (beim Spazierengehen)	100%	
Komfort vs. Ethik/Datenschutz … als Problem erkennen und Lösungen finden	75%	++
Besuchsdienste für Zuhause	60%	+
Kommunikation		
Logische/ leichte maßgearbeitete technische Lösungen	100%	++
Nutzung der Technik zur Ermöglichung realer Kontakte	100%	+
Intelligenter Kommunikator → Touch Screen, Videofon	100%	+
Ambient Intelligence Geo Info. System: Leitung im Unbekannten	100%	+
Kontextsensitive Kommunikationsstrategien	75%	++
Stimulierende IKT-Lösungen	75%	++
Mobile und regionale Info-Dienste (Provider)	75%	+

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass die ExpertInnen folgende wesentliche Freizeittrends erkennen:

- Stärkere Vernetzung für eine gemeinsame Freizeitgestaltung, wobei von Aktivität geprägte Reisen eine wichtige Rolle einnehmen;
- Seniorengerechtere Einkaufsmöglichkeiten sowie Medien und Gegenstände des täglichen Bedarfs;
- Aktive Partizipation an Wirtschaftsleben und Kultur statt bloßen Konsums;
- Verstärkte Nutzung von IK-Technologien (IKT) in vielen Lebensbereichen wie Informationsbeschaffung, Kommunikation und Freizeitgestaltung („Home-Simulator“).

4.3.1.2.2 Gesundheit: Prävention und Behandlung gesundheitlicher Beschwerden

In diesem Wirkfeld wurden insgesamt 17 Entwicklungstendenzen identifiziert, die zu drei Clustern zusammengefasst wurden. Davon wurde 9 Statements eine hohe Eintrittswahrscheinlichkeit zugeordnet.

Tabelle 6: Entwicklungstendenzen bei „Prävention und Behandlung von Beschwerden“

Cluster und Statements	Eintrittswahrscheinlichkeit	Handlungsbedarf
Eigenverantwortung		
Selbst-Telemonitoring (Blutdruck, Blutzucker etc.)	90%	+
Lebenslanges Lernen wird gefördert, Unterstützung dafür angeboten (geistige Fitness)	80%	++
Versicherungen: Prämien-Bonus bei (technischer) Prävention	60%	+
Unterstützte Versorgung („Sozialstaat“)		
E-Health rund um die Uhr (Pflegezentrale und Hausarzt)	90%	++
Datenvernetzung (Medikamente, Diagnosen), dabei Sicherstellung von Datensicherheit	90%	++
Remobilisation für alle nach Krankenhaus-Aufenthalt auch zu Hause	80%	++
Prävention durch Information (Volksbildung)	80%	++
Hausbesuche durch Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern und –pfleger 55+ für Beratung (Family-Health Nurse)	50%	++
Barrierefreie Umwelt		
Soziales Design der alltäglichen Dinge	50%	++

Im Bereich der Prävention und Behandlung erkennen die ExpertInnen also die folgenden Haupt-Trends:

- Einforderung von Eigenverantwortung der Patienten (Prävention, Telemonitoring, Erhaltung der eigenen geistigen Fitness);
- Verschiebung von Behandlungsmaßnahmen in den häuslichen Bereich mittels Telecare, Datenvernetzung und Hausbesuchen durch Pflegepersonal;

4.3.1.2.3 Mobilität

In diesem Wirkfeld identifizierten die ExpertInnen insgesamt 24 Entwicklungstendenzen, die zu drei Clustern zusammengefasst wurden. Davon wurde 16 Statements eine hohe Eintrittswahrscheinlichkeit zugeordnet.

Tabelle 7: Entwicklungstendenzen bei „Mobilität“

Cluster und Statements	Eintrittswahr-scheinlichkeit	Handlungs-bedarf
Verkehr		
Fahrbarer Einkaufswagen mit Sitzgelegenheit	100%	
Gemeinsame Seniorenreisen	100%	
Risiko-Meldung (bei „Glatteis“)	100%	
Nutzen zentraler Verkehrsinformation (zielgerecht, wegegerecht)	95%	+
Mehr Fahrkartendienste und barrierefreie Autos	80%	+
Spezielle Reiseführer begleiten spez. Programme in Kunstinitiativen	80%	+
Individuelle Kleinfahrzeuge für jeden (Kauf oder Miete)	70%	+
Barrierefreier öffentlicher Verkehr	50%	++
Wohnen		
Einkaufsliste schicken → Einkauf abholen (Stehzeiten vermeiden)	100%	
Fernseh-Sendungen zum Thema „Wie mache ich mein Heim barrierefrei?“	90%	+
Kompetente Ansprechstellen für Wohnmöglichkeiten und Freizeit-gestaltung	80%	+
Hilfsdienste bei Notwendigkeit (Medikamente holen, Glühbirne wechseln, etc.)	60%	++
Bereitschaft, Wohnform für das Alter zu wechseln (früher, flexibler)	50%	++
Allgemeines zur Mobilität		
Hilfsmittel, die Handicaps ausgleichen	100%	++
Informationsdrehscheibe	80%	+
Notruf/ Ortsbestimmung (z.B. Hilfe für demente Personen)	80%	+

Im Hinblick auf die Mobilität stehen nach Meinung der ExpertInnen folgende Trends im Vordergrund:

- Barrierefreiheit bei Mobilität jeglicher Art und zu verschiedenen Zwecken;
- Leichter Zugang zu mobilitätsrelevanten Informationen;
- Dienstleistungen hin zur bzw. in der eigenen Wohnung;

4.3.1.3 Skizzierung von Typenmodellen

Der zweite Aufgabenbereich in Workshop 1 widmete sich dem Entwurf von Modellen für Seniorentypen aus einer Marketingperspektive zwecks besserer Differenzierbarkeit der Zielgruppe „SeniorIn“. Den Hintergrund hierzu stellt die Problematik dar, dass diese Zielgruppe im Hinblick auf Lebensstil, Gesundheitszustand und ähnliches sehr heterogen ist, was sich allerdings bisher zu wenig in den angebotenen Produkten und Dienstleistungen widerspiegelt, da die Heterogenität bisher zu wenig konkret beschrieben worden ist und daher auch kaum Bedürfnisstrukturen als brauchbare Grundlage für Produkt- und Dienstleistungsentwicklung vorhanden sind.

Wie auch bei der ersten Aufgabe des Workshops wurde in drei Kleingruppen gearbeitet, was drei Ansätze für Typologien lieferte, die jeweils unterschiedliche, aber komplementäre Aspekte fokussierten.

4.3.1.3.1 Typologie 1: Werthaltungen als Basiskonstrukt

Typologie 1 (vgl. Abbildung 9) benutzt Werthaltungen der SeniorInnen als Basiskonstrukt. Als besonders relevante Werthaltungen wurden hierbei von den TeilnehmerInnen identifiziert:

- Sicherheit;
- Verfügbarkeit von Kommunikationsmöglichkeiten;
- Privatsphäre;
- Familie;
- Anspruchsniveau hinsichtlich Produkt/ Dienstleistung (Preis-Leistungs-Verhältnis).

Typischerweise ist im Bezug auf die konkrete Ausgestaltung dieser Werthaltungen beim einzelnen Konsumenten seine Selbstwahrnehmung relevant. Die TeilnehmerInnen nannten hier die Selbstwahrnehmungen bezüglich folgender besonders relevanter Aspekte, die maßgeblich die Bedürfnisse des Konsumenten mit gestalten:

- Alter;
- soziale Integration;
- Selbständigkeit.

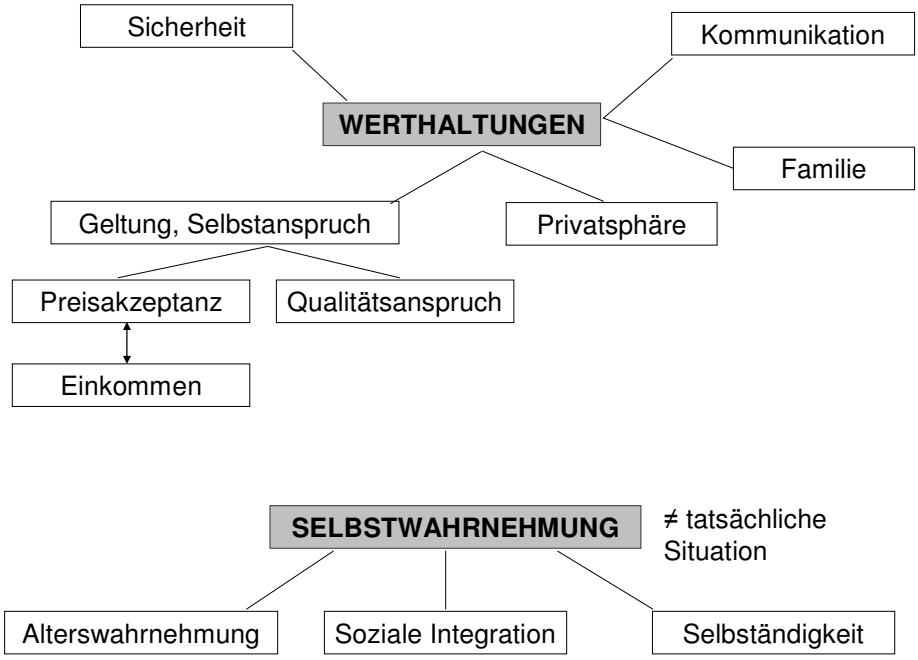


Abbildung 9: SeniorInnentypologie 1 – basierend auf Werthaltungen

4.3.1.3.2 Typologie 2: Lebensverhältnisse als Basiskonstrukt

Typologie 2 (vgl. Abbildung 10) basiert auf einer differenzierten Betrachtung der Lebensverhältnisse des älteren Konsumenten. Dabei wird von drei relevanten Aspekten ein dreidimensionaler Raum aufgespannt:

- Soziale Integration: isoliert vs. voll sozial integriert;
- Aktivitätsgrad: passiv vs. aktiv;
- Wohnumfeld: voll betreutes Wohnen vs. eigenes Wohnumfeld.

Darüber hinaus wurde von den TeilnehmerInnen als wesentlich erachtet, welche Stakeholder signifikant in den Kauf und die Nutzung der Produkte und Dienstleistungen involviert sind – als Hauptgruppen wurden hier genannt:

- Nutzer (SeniorInnen) selbst;
- mit der Pflege betraute Personen;
- wichtige andere Personen im sozialen Umfeld der SeniorInnen („significant others“), wie z.B. Familienangehörige.

Diese Gruppen können jeweils fungieren als:

- Kaufimpulsgeber;
- Käufer;
- Nutzer;
- Profitierende.

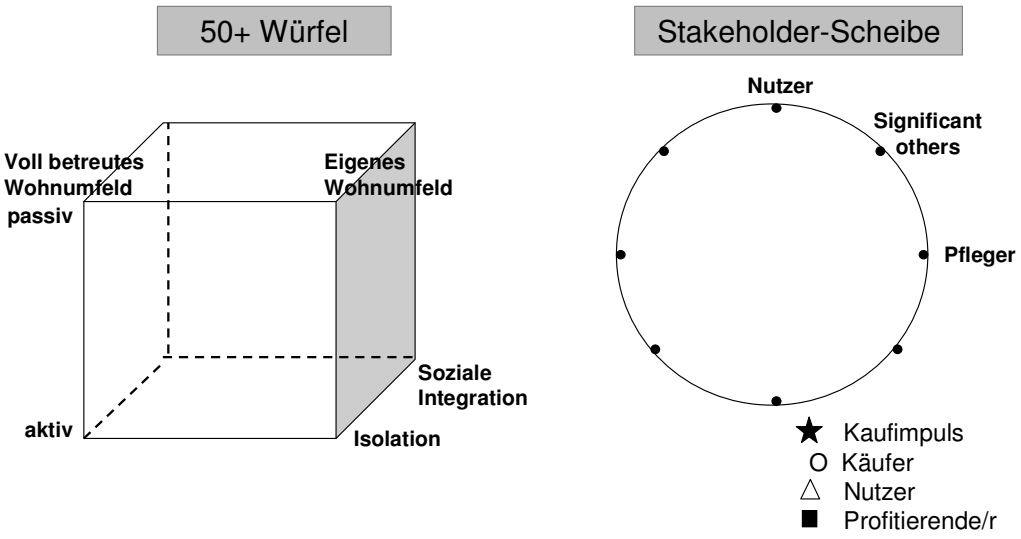


Abbildung 10: SeniorInnentypologie 2 – basierend auf Lebensverhältnissen

Schwerpunktmäßig fand diese stark Marketingüberlegungen nahestehende Typologie auch spezielle spätere Verwendung in der Hauptaufgabenstellung für Workshop 4.

4.3.1.3.3 Typologie 3: Befinden der SeniorInnen als Basiskonstrukt

Typologie 3 (vgl. Abbildung 11) differenziert zwischen verschiedenen Aspekten des Befindens bzw. der Lebensverhältnisse der KonsumentInnen, die als maßgeblich für deren Bedürfnisse angesehen werden können. Es sind dies soziale, somatische und geistig-psychische Aspekte:

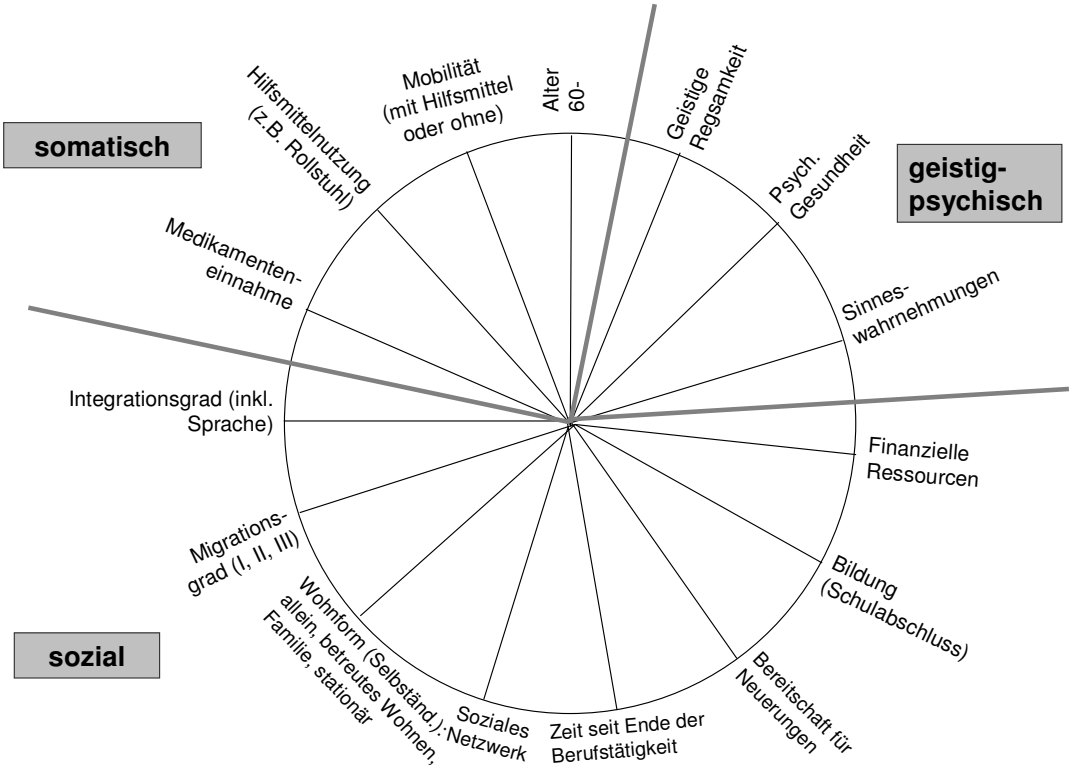


Abbildung 11: SeniorInnentypologie 3 – basierend auf Befinden

4.3.1.3.4 Verwertung der Typenmodell-Ansätze

Neben der direkten Verwendung von Typologie 2 für die Aufgabenstellung in Workshop 4 liefern alle drei Typologien mit ihren durchaus unterschiedlichen Abstraktionsniveaus, aber auch konzeptionellen Zugängen, wertvolle Inputs für künftige Überlegungen zur, nach verschiedenen Zielgruppen innerhalb der Gruppe der SeniorInnen differenzierten, spezifischen Produkt- und Dienstleistungsgestaltung, Produktkommunikation, Auswahl von Vertriebswegen und Preisgestaltung.

4.3.2 Auswertung Workshop 1, Vorbereitung Workshop 2

In Vorbereitung zu Workshop 2 wurden außerdem auf Basis der in Workshop 1 gesammelten Erkenntnisse, unter anderem aus den erarbeiteten Typenmodellen, drei konkrete prototypische Seniorenfallbeispiele (fiktive SeniorInnen(-paare), charakterisiert jeweils nach ihren Verhaltensweisen und Lebensverhältnissen in den definierten Wirkfeldern Freizeitverhalten, sozialen Kontakten, Gesundheitsbelangen und Mobilitätsverhalten) entwickelt. Mit diesen Prototypen wurde in Workshop 2 schwerpunktmäßig gearbeitet:

Steckbrief 1: „Maria Kollmann“	
Name:	Maria Kollmann
Alter:	71 Jahre
Frei verfügbares Einkommen:	€ 220,--
Lebensumfeld:	Frau Kollmann lebt seit dem Tod ihres Mannes vor 5 Jahren allein in der 65 m² großen Wohnung, im 3. Stock ohne Lift, in 1100 Wien. Ihre Familie besteht aus 3 verheirateten Töchtern. Zwei Töchter leben mit ihren Familien außerhalb von Wien. Zu ihnen hat sie wenig Kontakt. Zu der Tochter, die noch in Wien lebt, hat sie ein schlechtes Verhältnis. Der ewige Streit über eine anständige Lebensweise in geordneten Verhältnissen prägt die Interaktion.
Soziale Integration:	Frau Kollmann besucht regelmäßig das Pfarrkränzchen, wo sie sich auch mit ihrer langjährigen Freundin Martha trifft und nimmt auch manchmal an Kartenspielabenden bei Martha teil. Zuhause bekommt sie Besuch von der Nachbarin, die sie auch bei den täglichen Besorgungen unterstützt.
Gesundheitszustand:	Allgemein guter Gesundheitszustand bei guter Mobilität. Gut eingestellter Altersdiabetes, Bluthochdruck und beginnender Rheumatismus.

Steckbrief 2: „Ehepaar Winter“	
Name:	Elisabeth und Rudi Winter
Alter:	62 und 67 Jahre
Frei verfügbares Einkommen:	€ 775,--
Lebensumfeld:	Das Ehepaar Winter lebt im sog. „Speckgürtel“ Wiens in seinem Einfamilienhaus mit großem Garten. Sie sind sehr aktiv unterwegs und genießen ihren dritten Lebensabschnitt. Zu ihren 2 Kindern und den Enkeln haben sie regelmäßigen, guten Kontakt. Der Tagesablauf wird durch Hauspflege, Besuche kultureller Veranstaltungen und Urlaube bestimmt. Rudi hat vor 4 Jahren das Internet für sich entdeckt und steht technischen Neuerungen offen gegenüber. Elisabeth gibt alle technischen Aufgaben an ihren Mann ab.
Soziale Integration:	Im Wohnumfeld sind sie gut integriert, sie haben viele Bekannte und Freunde, zu denen sie lockere Beziehungen pflegen. Dank Internet nutzt Rudi auch E-Mail als Kommunikationsmittel.
Gesundheitszustand:	Rudi ist fit. Bei Elisabeth ist Alzheimer im Anfangsstadium diagnostiziert worden, der von Bluthochdruck begleitet wird. Eine zusätzlich beginnende vaskuläre Demenz verursacht gelegentliche Koordinationsstörungen, vor allem beim Gehen.

Steckbrief 3: „Ehepaar Jiklitsch“	
Name:	Natalie und Ivan Jiklitsch
Alter:	77 und 78 Jahre
Frei verfügbares Einkommen:	€ 0,--
Lebensumfeld:	Das Ehepaar Jiklitsch lebt auf einem alten Bauernhof in der Nähe von Fehring. Die beiden kommen aus Jugoslawien und leben seit 1972 in Österreich. Sie sind stark auf fremde Hilfe angewiesen. Sie werden 1x pro Woche von ihren 3 Kindern besucht. Das Hilfswerk betreut die beiden daheim. Der Tagesablauf wird bei Natalie durch Fernsehen, bei Ivan durch Holzarbeiten bestimmt.
Soziale Integration:	Sie leben sozial sehr isoliert auf dem Hof. Seit mehr als 10 Jahren nehmen sie auch nicht mehr an Kartenrunden bei Nachbarn teil. Der Pfarrer besucht die beide 1x im Monat. Der Weg zum Arzt stellt für beide die einzige gemeinsame Abwechslung dar.
Gesundheitszustand:	Natalie ist seit ihrer OP am diabetischen Fuß immobil, außerdem hat sie einen hohen Medikamentenkonsum und eine eingeschränkte geistige Regsamkeit. Ivan ist grundsätzlich mobil, hat aber eine pessimistische, fatalistische Lebenseinstellung.

4.3.3 Workshop 2

In Workshop 2 wurden von den ExpertInnen auf Basis der in Vorbereitung zu Workshop 2 entwickelten Senioren-Prototypen

- realistisch erscheinende Entwicklungstendenzen für 2020 im Hinblick auf die Lebensweise und das Befinden der Senioren-Prototypen in den definierten Wirkfeldern und deren Verwendung von Produkten und Dienstleistungen im Sinne von Ambient Assisted Living erarbeitet;
- den WorkshopteilnehmerInnen realistisch erscheinende Szenarien (Negativ-, Status Quo-, Positivszenario) und hierzu entsprechende Rollen und Verhaltensweisen weiterer Stakeholder (Familienangehörige, soziale Dienste, öffentliche Hand, Medizin) erarbeitet.

Zielsetzung war es in Workshop 2 insgesamt, ein ganzheitliches Bild von den Lebensbedingungen und dem Alltagsleben von SeniorInnen im Jahr 2020 zu entwickeln, und zwar differenziert nach drei unterschiedlichen, aber jeweils aus heutiger Sicht möglichen, Zukunftsszenarien, die hierfür die entsprechenden Rahmenbedingungen aufzeigen.

4.3.3.1 Ergebnisse im Überblick

- Unabhängig von den Lebensverhältnissen der SeniorInnen-Prototypen prognostizierten die Experten die Nutzung vieler AAL-Produkte und -Dienstleistungen, die den Alltag erleichtern, Kommunikationsmöglichkeiten bieten und die Prävention und Behandlung gesundheitlicher Beschwerden unterstützen, darunter: Multifunktions-Strumpf, Tele-Bewegungstraining, Gedächtnistraining über TV-Konsole, Telemedizin-System, Sensoren in der Wohnung, Online- Einkauf und -Freizeitplanung, Haushaltsroboter, digitale Etiketten auf Lebensmittelverpackungen, GPS-Notrufsensor.
- Für ein „Negativ-Szenario“ wird erwartet, dass überwiegend von Angehörigen organisiert und durchgeführt werden und dass Gesundheitskosten verstärkt von diesen getragen werden müssen. Krankenkassenleistungen gehen zurück oder werden unfinanzierbar. Sozialdienstliche Versorgung erfolgt vor allem durch private Anbieter mit unqualifiziertem Personal. Die „Zwei-Klassen-Medizin“ ist Realität, der Patient ist zum „gläsernen Patienten“ geworden.
- Im Status Quo-Szenario werden Pflegeleistungen vermehrt durch Externe erbracht. Zur Familie besteht weniger persönlicher Kontakt, dieser wird durch Kommunikationstechnik substituiert. Leistungen der Krankenversicherungen sind an Gesundheitsvorsorgeaktivitäten der Patienten gebunden. Bei den sozialen Diensten gibt es mehr private Anbieter, die stark auf den Einsatz von Technik setzen, und viele Ehrenamtliche. Telemonitoring und Telemedizin sind Alltag.
- Im Positiv-Szenario nutzen SeniorInnen selbst technische Möglichkeiten, um sich untereinander zu vernetzen. Eine bessere Vernetzung gibt es auch zwischen Ärzten. Wohnungsadaptierungen erfolgen häufig und sind leistbar, es gibt ein großes Angebot an Tagesbetreuungsstätten und alternativen Wohnformen. Telemonitoring, bei dem die Patienten selbst tatkräftig mithelfen, gehört zum Alltag.

4.3.3.2 Alltagsleben von SeniorInnen im Jahr 2020

Im ersten Schritt erarbeiteten die Teilnehmer Szenarien, wie verschiedene, von ihnen als bis 2020 realisierbar angenommene technologische Innovationen im Rahmen von Ambient Assisted Living das Alltagsleben der drei SeniorInnen-Prototypen im Jahr 2020 beeinflussen könnten. Dies geschah in der Form von „Kurzgeschichten“ unter der Überschrift „Ein typischer Tag im Leben von …“, die die TeilnehmerInnen in Kleingruppen erarbeiteten:

Ein typischer Tag im Leben von Maria Kollmann

Als die ersten Sonnenstrahlen dieses Novembermorgens gegen 7 Uhr das Schlafzimmer von Maria erhellen, wacht Maria mit einem guten Gefühl auf. Ihr Multifunktionsstrumpf misst noch vor dem Aufstehen ihre Vitalwerte wie Blutzucker, Puls, Blutdruck und stellt auf Basis ihrer aktuellen Werte die Medikamente für den Tagesbeginn zusammen. Dann geht sie ins Bad und macht sich frisch.

Gegen 8 Uhr hat Maria gefrühstückt und um 8:15 Uhr schaltet sich der im Wohnzimmer befindliche große Touch-Screen ein. Sie muss pünktlich sein, denn um genau 8:20 Uhr startet ihre Bewegungstrainingseinheit mit Physiotherapeuten Herrn Abraham und ihrer virtuellen Rückenschulungsgruppe, mit der sie immer sehr viel Spaß hat. Die in der Wohnung angebrachten Sensoren, die eigentlich registrieren, ob Maria hingefallen ist und nicht mehr aufstehen kann, überprüfen ebenfalls, ob die Webcam und das Balance-Board richtig positioniert sind, damit sie der Physiotherapeut und später auch der mobile Dienst und der Arzt gut sehen kann, denn ein genaues Feedback vom Trainer ist Maria sehr wichtig, schließlich will sie sich ihre Mobilität so lang als möglich erhalten. Dann startet sie ihr Trainingsprogramm.

Nach dem Training geht Maria einkaufen und kocht sich ein leckeres Mittagessen. Während des gesamten Tages kontrolliert der Multifunktionsstrumpf ihre Vitalfunktionen, um ggf. nachsteuern zu können. Um 14:00 Uhr verlässt sie mit ihrem Notfallknopf das Haus und geht zum Pfarrkränzchen, wo sie sich mit ihren Freundinnen zum Kartenspielen und Gedächtnistraining trifft.

Als sie gegen 17:00 Uhr wieder zuhause ist, erinnert sie der intelligente Kommunikator daran, dass Sie heute ein Telefonat mir ihrer Tochter führen sollte und dass morgen gegen 8:15 Uhr der Installateur kommt. Als es 18:00 Uhr ist, bereitet sie sich das Nachtmahl vor und schaut sich die Werte Ihrer Vitalfunktionen an, die der Multifunktionsstrumpf während des gesamten Tages gemessen und an die Zentraldatenbank übermittelt hat. Alle Messdaten können von ihrem Arzt und den mobilen Diensten jederzeit angesehen werden, um eine optimale medizinische Betreuung sicherzustellen. So geschah es etwa vor drei Monaten als Maria Besuch von ihrer Freundin bekam, die Kuchen mitbrachte. Maria vergaß auf die zusätzliche Insulindosis, worauf der Blutzuckerwert auf über 600 anstieg. Als das automatische Diagnosesystem des Arztes dies erkannte, wählte er sich auf Marias Bildschirm ein und besprach die umgehend zu setzenden Maßnahmen. Da Maria nicht intramuskulär spritzen kann, beauftragte der Arzt die mobilen Dienste, die nach weiteren 10 Minuten die besprochene Dosis spritzte.

Gegen 20:00 Uhr bekommt Maria Besuch von ihrer Freundin. Neben einigen Gläschen Eierlikör besprechen Sie, wohin die nächste gemeinsame Seniorenreise gehen soll und sie schauen sich die Hotelkritiken im Internet an. Um 23:00 Uhr geht Maria zu Bett, es war wieder ein erlebnisreicher Tag.

Ein typischer Tag im Leben von Ehepaar Winter

Es ist gerade 5:30 Uhr geworden, als Elisabeth und Rudi gemeinsam aufstehen, und ohne jegliche technische Hilfsmittel erledigen sie die Morgentoilette. Rudi holt die Zeitung und geht eine Runde im Garten. Dabei nimmt er das frische Gebäck mit, welches er gestern spät abends online für heute bestellt hat. In der gleichen Zeit bereitet Elisabeth das Frühstück vor.

Nach dem Frühstück absolviert Elisabeth ein spielerisches Gedächtnistraining inklusive Bewegungstraining (ähnlich WII Konsole). Während dessen checkt Rudi seine Emails. RSS Feeds liefern ihm neueste Infos rund um die Erkrankung seiner Frau. Danach informiert er sich im Internet über interessante kulturelle Veranstaltungen für die nächste Woche, die er mit seiner Frau besuchen könnte. Nach dem Gedächtnistraining führt Elisabeth eine Blutdruckmessung und Zuckermessung durch und nimmt über das Telemedizin-System Verbindung mit ihrem Arzt auf. Dieser klärt sie darüber auf, dass die Dosis ihrer Medikamente reduziert werden kann.

Gegen 11:00 Uhr wird die Hausarbeit erledigt. Elisabeth säubert die Küche und wird von einem Staubsaugerroboter unterstützt. Rudi geht in dieser Zeit einkaufen und nimmt seinen elektronischen Einkaufszettel mit, da sie heute Besuch von ihren Enkelkindern bekommen. Gemeinsam essen sie zu Mittag. Jeder kann sich sein Bio-Gourmet-Fertiggericht selbständig aussuchen, welches in einem Spezialherd erwärmt wird. Danach erledigt Rudi die Gartenarbeit, wobei er von einem Rasenmäherroboter unterstützt wird. Elisabeth spielt mit den Kindern im Garten.

Nachdem die Kinder wieder fort sind, gönnen sich die Winters ein Mittagsschläfchen. Wieder fit gehen sie spazieren und besuchen ihre Freunde. Heute wollen sie sich gemeinsam über mögliche gemeinsame Reiseziele im Senioren-Net informieren. Besonders achten sie bei der Auswahl darauf, dass das Hotel den Bedürfnissen von Elisabeth entspricht (eingeschränkte Mobilität). Zurück zu Hause lernt Rudi über einen Internetdienst einige Wörter der Fremdsprache des Urlaubslandes. Ein Avatar interagiert mit ihm und Rudi kann auch den richtigen Mundbewegungen folgen. Elisabeth führt in der Zwischenzeit ihre abendliche Blutdruckmessung durch und übermittelt die Werte an das Telemedizin-System.

Als Abendunterhaltung laden sich die Winters die neuesten Nachrichten über ein Podcastsystem auf den Fernseher und informieren sich über das tägliche Geschehen und im Anschluss laden sie sich eine Dokumentation über ihr Reiseziel herunter und sehen sich diese an. Punkt 22 Uhr findet die wöchentliche Videokonferenz mit ihren Kindern statt, von denen nicht alle in Österreich wohnen (USA, England). Vor dem Schlafengehen malt Elisabeth noch ein wenig an ihrem neuen Bild. Diese Tätigkeit wirkt sich positiv auf ihre fortschreitende Alzheimererkrankung aus. Es ist Zeit zu Bett zu gehen und sie schlafen bei einem Hörbuch entspannt ein.

Ein typischer Tag im Leben von Ehepaar Jiklitsch

6:00 Uhr, Ivan ist schon aufgestanden um den Ofen einzuheizen, damit es Natalie schon warm hat, wenn sie aufsteht. Sie braucht zum Aufstehen und anziehen länger, deshalb ist es wichtig, dass es da schon warm ist. Der Fernseher läuft den ganzen Tag. Über Satelliten empfangen sie SeniorenTV aus ihrer Heimat. Das Badezimmer wurde so gut wie möglich barrierefrei umgestaltet, um möglichst viel Selbstständigkeit zu erlauben. Die Kosten dafür wurden von der GKK übernommen, da sich die Investitionen sehr schnell amortisieren, da weniger Heimhilfe benötigt wird.

Gegen 8:00 Uhr kommt die Heimhilfe, um beim Anziehen zu helfen. Besonders wichtig ist das korrekte Anlegen der „intelligenten Socke“, die ein gutes Monitoring von Diabetes erlaubt. Eine Verschlechterung der Blutzuckereinstellung würde einen wesentlichen Mehraufwand an Pflege bedeuten oder sogar ein Wohnen im eigenen Wohnumfeld unmöglich machen.

Zwischen 10:00 Uhr und 12:00 Uhr kommt die Wochenlieferung des „Essen auf Rädern“. In dieser Zeit fährt auch der Staubsaugroboter durch Küche, Wohnzimmer und Schlafzimmer. Dieser war ein Weihnachtsgeschenk der Kinder. Besonders unterhaltsam ist es, wenn die Katze dem Roboter hinterherläuft, der vor Allem dazu dient, die Haare der Katze aufzusaugen. Um 11:00 Uhr hält der barrierefreie Niederflur-Greißlerbus im Ort, wo Ivan noch einige Dinge für den Alltag besorgt. Vor dem Mittagessen muss Natalie ihren Blutzucker messen. Diese Daten werden an die medizinische Basisstation beim Fernseher übertragen. In der Folge bereiten sie das Mittagessen zu. Auf den Verpackungen des Essens auf Rädern sind digitale Etiketten angebracht, welche dem Mikrowellenherd sagen, wie lange und auf welcher Stufe sie erwärmt werden müssen.

Nach einem kurzen Mittagschlaf geht Ivan wieder seinen Holzarbeiten im Wald nach. Er trägt einen GPS-Notrufsensor, der im Fall der Fälle einen Notruf mit Ortsangabe absendet. Wieder zu Hause reserviert er den Fahrtendienst für den nächsten Tag, der die beiden zum Arzt bringt.

Nach dem erneuten Messen von Gesundheitsdaten erfolgt am großen Fernseher eine Videokonferenz mit dem Arzt, der die aktuellen Werte auf dem Computer sieht und eine Änderung der Medikation vorschlägt. Da die intelligente Socke eine leichte, quasi dauerhafte Dehydrierung diagnostiziert hat, versucht er auf Folgewirkungen der Dehydrierung hinzuweisen und was dies für Kosten mit sich ziehen kann. Zusätzlich veranlasst er eine Medikamentenänderung.

Gegen 16:00 Uhr kommt eine Fachkraft des Hilfsdienstes, um die (geänderten) Medikamente für das nächste Monat herzurichten. Sie schaut, ob es neue kritische Bereiche gibt, die einen Mehraufwand an Pflege mit sich ziehen könnten und zeigt Strategien auf, wie dem vorgebeugt werden kann.

Am frühen Abend warten Ivan und Natalie vor dem Fernseher schon ganz gespannt auf die Video-Anrufe Ihrer Kinder und Enkelkinder.

Gegen 20:00 Uhr beginnen Ivan und Natalie ins Bett zu gehen. Im barrierefreien Bad ist eine Saug-Dusche installiert. Diese duscht und trocknet gleichzeitig. Ein hydraulischer Hebelift hilft Natalie vom Rollstuhl ins Bett zu kommen (der elektrische wurde ohne Zusatzversicherung nicht gezahlt).

Die von den Experten thematisierten Innovationen waren zusammengefasst folgende:

- Multifunktions-Strumpf: misst Vitalwerte wie Blutzucker, Puls, Blutdruck, stellt auf Basis der aktuellen Werte die Medikamente zur morgendlichen Einnahme zusammen, übermittelt die Werte an eine Zentraldatenbank, von wo aus im Notfall ein Arzt mit dem Patienten und ggf. mit mobilen Diensten Kontakt aufnehmen kann, um sofortige Maßnahmen zu veranlassen;
- Bewegungstraining, angeleitet und supervidiert durch einen Physiotherapeuten, und virtuelle Rückenschulungsgruppe, beides via Bildschirm;
- Sensoren in der Wohnung, die Stürze registrieren und überprüfen, ob Webcam und Balance-Board für die Nutzung des Bewegungstrainings via Bildschirm richtig positioniert sind;
- Notfallknopf;
- „Intelligenter Kommunikator“, der zeitgerecht an geplante Aktivitäten oder bevorstehende Ereignisse erinnert;
- Nutzung von Online-Angeboten zur Reiseplanung;
- Online-Bestellung von Lebensmitteln, die zur gewünschten Zeit nach Hause zugestellt werden;
- Gedächtnis- und Bewegungstraining über Konsole, die am TV angeschlossen ist;
- Nutzung von E-Mail und Online-Diensten wie RSS-Feeds zu abonnierten Themen;
- Nutzung von Online-Übersichten über kulturelle Veranstaltungen;
- Telemedizin-System zur Kommunikation mit dem Arzt und Besprechung der Medikamentendosierung aufgrund selbst gemessener Werte;
- Staubsauger-Roboter, Rasenmäher-Roboter;
- Elektronischer Einkaufszettel;
- Internetdienst zum interaktiven Erlernen von Fremdsprachen mittels eines „Avatars“;
- Herunterladen von Informationen über ein Podcast-System direkt auf den Fernseher;
- Videokonferenz mit Freunden und Familie;
- Hörbuch;
- Barrierefreie Raumgestaltung im Haus;
- Barrierefreier Niederflur-Greißlerbus als mobiler Supermarkt;
- Digitale Etiketten auf Verpackungen des „Essens auf Rädern“, die dem Mikrowellenherd die richtige Aufwärmzeit übermitteln;
- GPS-Notrufsensor, der einen Notruf mit Ortsangabe absendet, sobald man sich verirrt hat;
- Hilfsdienst-Fachkraft bereitet Medikamente für den kommenden Monat vor und gibt Empfehlungen zur Prävention von weiteren gesundheitlichen Problemen;
- Saug-Dusche, die gleichzeitig duscht und trocknet;
- Hydraulischer Hebelift.

In thematisch zusammengefasster Form wurden diese Innovationen in den folgenden Workshops 3 (mit SeniorInnen) und 4 (mit ExpertInnen) wieder aufgegriffen.

4.3.3.3 Zukunftsszenarien und Stakeholder-Rollen

Im zweiten Schritt erarbeiteten die TeilnehmerInnen für die auf die Unterstützung und Betreuung von SeniorInnen bezogenen Rollen verschiedener Stakeholdergruppen (Familie, öffentliche Hand, soziale Dienste, medizinische Einrichtungen) unterschiedliche Zukunftsszenarien. Neben einem „Negativ-Szenario“ wurden hier vor allem ein neutrales, bzw. den Status quo fortschreibendes, Szenario (Kontinuitätsmodell) und ein „Positiv-Szenario“ (Reformmodell) entwickelt.

Zusammenfassend lässt sich das „Negativ-Szenario“ dadurch beschreiben, dass die Pflege und Betreuung älterer Menschen überwiegend von den Familienangehörigen organisiert und durchgeführt werden muss und dass die Gesundheitskosten ebenfalls verstärkt von diesen getragen werden müssen. Die Bedingungen, unter denen es möglich ist, Leistungen von Krankenkassen in Anspruch zu nehmen, sind erheblich schlechter bzw. im Extremfall unfinanzierbar geworden. Sozialdienstliche Versorgung wird verstärkt von privaten Anbietern durchgeführt, die aus Kostengründen vielfach unqualifiziertes Personal dafür verwenden. Längst hat sich die sog. „Zwei-Klassen-Medizin“ durchgesetzt, die nur den zahlungskräftigen Patienten die bestmögliche Versorgung ermöglicht. Der Zugang zu Informationen über den Gesundheitszustand und die Krankengeschichte von Patienten ist nicht nur medizinischen Einrichtungen problemlos möglich, der Patient ist zum „gläsernen Patienten“ geworden.

Das Szenario, das den heutigen Zustand in die Zukunft projiziert, ist dadurch gekennzeichnet, dass Pflegeleistungen vermehrt durch Externe anstatt durch Familienangehörige erbracht werden. Zu letzteren besteht auch weniger persönlicher Kontakt als heute, dieser wird durch die vermehrte Nutzung von Kommunikationstechnik substituiert. Im Bereich der Krankenversicherung steigen die Selbstbehalte. Leistungen sind vermehrt an Gesundheitsvorsorgeaktivitäten der Patienten gebunden, wofür ein System mit positiven und negativen Sanktionen besteht. Im Bereich der sozialen Dienste gibt es neben mehr privaten Anbietern, die stark auf den Einsatz von Technik setzen, auch einen erheblichen Anteil an Ehrenamtlichen. Im medizinischen Bereich werden intensiv technische Möglichkeiten zum Gesundheitsmonitoring und zur Behandlung aus der Ferne (Telemonitoring und Telemedizin) eingesetzt.

Das Positiv-Szenario schließlich beinhaltet eine stärkere Auseinandersetzung Angehöriger mit Themen des Alterns, und SeniorInnen nutzen zunehmend selbst technische Möglichkeiten, um sich untereinander zu vernetzen. Eine bessere Vernetzung gibt es auch zwischen Ärzten, zum Vorteil ihrer Patienten. Für ältere Menschen gibt es mehr Möglichkeiten zur Adaptierung ihrer Wohnungen, aber auch zur Inanspruchnahme von Tagesbetreuungsstätten und alternativen Wohnformen. Betreutes Reisen wird angeboten, medikamentöse Behandlung ist leistbarer geworden, und Telemonitoring, bei dem die Patienten selbst tatkräftig mithelfen, gehört zum Alltag.

Die folgende im Workshop entstandene Tabelle charakterisiert die erarbeiteten Inhalte nochmals stichwortartig.

Tabelle 8: Verschiedene Zukunftsszenarien für SeniorInnen und Altenbetreuung

	Negativ-Szenario	Fortgeschriebenes Szenario (Kontinuitätsmodell)	Positiv-Szenario (Reformmodell)
Familie	Angehörige pflegen Senioren vermehrt selbst, arbeiten dafür z.T. nur Teilzeit Arbeiten für die teure Pflege der Eltern als Alternative zur eigenen Pflege Insgesamt mehr finanzielle Verantwortung für das Wohl der alten Eltern bei den Leuten selbst	Vermehrte Nutzung von Kommunikations-technik als Substitut für persönlichen Kontakt Auslagerung von Pflegeleistungen aus der Familie Pflegegeld gibt es weiterhin	Schulungen: „Leben mit alten Menschen“ Fortbildung über Alzheimer etc. (Infoplattformen, Selbsthilfegruppen im Internet) Neue Komm.formen (Videotelefonie) Bessere Vernetzung unter Senioren (Internet, Interessensgemeinschaften), mehr Hilfe untereinander
Öffent-liche Hand	Forderung von Pflege vermehrt durch Angehörige Versicherungen haben Einblick in die gesamte Krankenhistorie Versicherungen: Neuabschlüsse sind für bereits Kranke unleistbar	Krankenkassenleistungen werden reduziert, Selbstbehalte steigen Gesundheitskonto Vorsorgebonus Risikoverhalten erhöht Beitrag Präventionsprogramme Barrierefreiheit verbessert Wohnen/ Verkehr Erhöhung des Pensionsantrittsalters	Finanzielle Unterstützung für Wohnungsadaptierung, Hilfsmittel und Betreuung zuhause Effizientere Nutzung der e-card, bessere Vernetzung zwischen den Ärzten Ausbau von Tagesbetreuungsstätten, alternative Wohnformen Mehr Steuereinnahmen zur Verfügung für Seniorenbetreuung
Soziale Dienste	Warteschlangen für neue Kunden Personalnotstand Grundversorgung durch private Anbieter (unqualifizierte Fachkräfte)	Mehr ehrenamtliche Tätigkeit Mehr private Anbieter Private Anbieter unterstützen ihre Dienste durch Einsatz von Technik	Zustelldienste, flexiblere Betreuung zuhause („Tageskinder“ für Eltern) Betreute Reisen durch Wohltätigkeitsorganisationen
Medi-zinische Einrich-tungen	Zwei-Klassen-Medizin Generika sind Standard Gläserner Patient, jeder hat Zugriff Gesetzeslücken, um „Zwielichtiges“ zuzulassen, wegen Pflegenotstand	Weniger direkte persönliche Arztkontakte, mehr Telemedizin mehr Ärztezentren Vereinfachte Messmethoden (Strumpf), Telemonitoring Mehr technische Möglichkeiten im medizinischen Bereich	Niedrigere Preise von Medikamenten und Behandlungen Günstige Medikamente und Behandlungen über Internet erhältlich Selbst-Telemonitoring gehört zum Alltag

4.3.4 Workshop 3

Der im Rahmen von Arbeitspaket 3 durchgeführte Workshop 3 diente vor allem dazu, die subjektiven Erlebenswelten von SeniorInnen als potenziellen Nutzern von AAL-Technologien aufzuspannen. Zu diesem Zweck bewerteten die TeilnehmerInnen (Kreis B) die Produkte und Dienstleistungen, die nach Ansicht der ExpertInnen (Kreis A) von den einzelnen Senioren-Prototypen im Jahr 2020 verwendet werden könnten (vgl. die in Workshop 2 erarbeiteten Entwicklungstendenzen), im Hinblick darauf, ob sie selbst diese sofort, bei einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes in 5 Jahren oder niemals nützen würden.

4.3.4.1 Ergebnisse im Überblick

- Die meisten der besprochenen Innovationen würden die TeilnehmerInnen des Workshops interessiert annehmen, mit Ausnahme von „Intelligenten Kommunikatoren“, die an bestimmte Ereignisse erinnern sollen, Online-Bestellung von Lebensmitteln und Hörbüchern.
- Bis € 50,-- pro Monat würden die Workshop-TeilnehmerInnen für die beschriebenen Leistungen in Summe ausgeben wollen. Allgemein forderten sie für die Nutzung der besprochenen Produkte und Dienstleistungen mehr Kostenübernahme durch die Versicherung bzw. den Staat oder die Kommune.
- Benutzerfreundlichkeit: „Plug and Play“ Lösungen werden gewünscht; eine Befürchtung liegt aber in der Abhängigkeit von Systemen und der eigenen Hilflosigkeit im Reparatur- und Wartungsfall.
- Privatsphäre: Sensoren sollten im Badezimmer nur dann angebracht werden, wenn es unbedingt erforderlich ist.
- Telemedizin: Telemedizinische Leistungen sind erwünscht.
- Videokonferenzen: Die Möglichkeit, über Bildschirm und Mikrophon mit der Familie oder Freunden zu kommunizieren, ist hochwillkommen.

4.3.4.2 Ergebnisse im Detail

Die Workshop-TeilnehmerInnen rekrutierten sich aus dem Seniorenbeirat der Stadtgemeinde Schwechat, der sich den folgenden Aufgaben widmet:

- Beratung von wichtigen Themen im Rahmen der Seniorenbetreuung;
- Beratung von Vorschlägen und Problemen, die von betreuenden Organisationen oder Privatpersonen an den Seniorenbeirat herangetreten werden;
- Entwicklung von gemeinsamen Vorgangsweisen und Empfehlungen an den Gemeinderat, die Durchführung und Organisation von Aktivitäten, Veranstaltungen, Reisen und Fahrten und Freizeitgestaltung und –empfehlungen für Senioren vorzusehen.

Die Workshop-TeilnehmerInnen wiesen folgende demographische Merkmale auf:

Alter / Geschlecht	männlich	weiblich	Gesamt
60-70 Jahre	1	5	6
70-80 Jahre	2	2	4
80+ Jahre	0	1	1
Gesamt	3	8	11

Aus Sicht des Haupt-Moderators zeichneten sich die TeilnehmerInnen durch eine sehr hohe Aufgeschlossenheit aus. Der Gesundheitszustand aller TeilnehmerInnen war altersgemäß normal, alle waren geistig sehr lebendig und beweglich; lediglich eine Teilnehmerin hatte eine eher pessimistische Grundhaltung. Der Workshop verlief sehr positiv, die Grundhaltung zur AAL-Thematik war offen-positiv.

Es wurden die Szenarien 1 und 2 samt der Personenbeschreibung vorgelesen, danach eine kurze offene Diskussion geführt, um dann die AAL-Hauptelemente des Szenarios durch die TeilnehmerInnen bewerten zu lassen. Tabelle 9 gibt die Ergebnisse dieser Bewertungen wieder (Zahlen geben die Häufigkeiten der Antworten in den Antwortkategorien wieder).

Insgesamt lassen diese Ergebnisse die Schlussfolgerung zu, dass die meisten der besprochenen Innovationen im Großen und Ganzen von den TeilnehmerInnen des Workshops interessiert angenommen würden, mit Ausnahme von „Intelligenten Kommunikatoren“, die an bestimmte Ereignisse erinnern sollen, Online-Bestellung von Lebensmitteln und Hörbüchern. Dies weist darauf hin, dass die SeniorInnen trotz bestehender Möglichkeiten zur Unterstützung des Alltags auf die autonome Bewältigung bestimmter Aktivitäten, und damit auf die Inanspruchnahme ihrer vorhandenen körperlichen und geistigen Fähigkeiten, nicht gerne verzichten wollen.

Folgende Kommentare lieferten die Workshop-TeilnehmerInnen in der anschließenden offenen Diskussion zur Anschaffung und Nutzung diverser AAL-Produkte und Dienstleistungen:

Finanzielle Aspekte:

- Bis € 50,-- pro Monat würden die Workshop-TeilnehmerInnen für die im Szenario beschriebenen Leistungen ausgeben wollen; dies ist jedoch der maximale Summenbetrag für alle skizzierten Leistungen und nicht als Ausgabe pro Leistung zu verstehen;
- Allgemein forderten die Workshop-TeilnehmerInnen für die Nutzung der besprochenen Produkte und Dienstleistungen mehr Kostenübernahme durch die Versicherung bzw. den Staat oder die Kommune.

Einkehr von Technologien in die eigene Wohnung:

- Benutzerfreundlichkeit: „Plug and Play“ Lösungen werden gewünscht; eine Befürchtung liegt in der Abhängigkeit von Systemen und der eigenen Hilflosigkeit im Reparatur- und Wartungsfall;

- Privatsphäre: Sensoren sollten im Badezimmer nur dann angebracht werden, wenn es unbedingt erforderlich ist; es sollte wenigstens einen Raum in der eigenen Wohnung geben, der nicht „überwacht“ ist;
- Telemedizin: Telemedizinische Leistungen sind durchaus erwünscht;
- Videokonferenzen: Die Möglichkeit, über Bildschirm und Mikrophon mit der Familie oder Freunden zu kommunizieren, ist hochwillkommen.

Tabelle 9: Bewertung AAL-basierter Produkte und Dienstleistungen durch SeniorInnen

Thematische Grundaussage	Operationalisierung im Szenario	Bewertung: „Würde ich … nutzen“ (Häufigkeiten der Antworten)		
		sofort	ggf. in 5 Jahren	niemals
Intelligente Kleidung	Multifunktionssocke mit Vitalwert-Messung und automatischem Datentransfer zu Telemonitoring-System / medizinischem Call Center	8	3	0
Automatisierte, vitalwertabhängige Medikamentendosierung	Auf Basis eines Expertensystems und der aktuellen Werte der Multifunktionssocke werden die Medikamente im Dosierer automatisch ausgegeben	10	1	0
Tele-Medizin, Tele-Betreuung, Tele-Gymnastik	**A:** Bei Abweichung von Normwerten erscheint ein Arzt oder qualifizierter Pfleger auf dem TV	10	1	0
	B: interaktive 1:1 (Kranken-) Gymnastik über Videotelefonie	10	1	0
Sensoren	Bewegungssensoren registrieren Stürze und zeichnen Bewegungsprofile auf	11	0	0
Intelligenter Kommunikator / Avatar	Erinnerungsfunktion durch Avatar, Daten werden vom Expertensystem, Ärzten, mobilen Diensten und Bewohner selbst eingegeben	0	7	4
24 Std. Online-Unterstützung	Lebensmittelbestellung um 4.30 Uhr, Lieferung zu gewünschter Zeit bzw. binnen 2 Stunden	2	8	1
PC-gestütztes Gedächtnistraining, Stimulation	Mit einer Konsole (ähnlich Wii-(Fit-) Spiele-Konsole) wird spielerisch das Gedächtnis trainiert und Bewegung gemacht	10	1	0
Robotergestützte Haushaltshilfen	Staubsaugroboter	8	3	0
Seniorenspezifische Online-Dienste	Reiseplanung über ein Senioren-Net, das speziell auf die Bedürfnisse von Senioren abgestimmte Angebote bereithält	11	0	0
Videoconferencing	Videokonferenz mit den weit entfernt wohnenden Kindern	11	0	0
Seniorengerechte Medien	Hörbuch	0	3	8

4.3.5 Workshop 4

Im Rahmen von Arbeitspaket 4 wurde der vierte und letzte Workshop, wieder mit den ExpertInnen des Teilnehmerkreises A, durchgeführt. Hier erfolgte eine

- Integration der im SeniorInnen-Workshop erarbeiteten SeniorInnenperspektive in die beiden im Workshop 2 entwickelten Szenarien für das Jahr 2020;
- Bewertung der in den bisherigen Workshops besonders fokussierten AAL-Produkte und Dienstleistungen nach Marketing-Kriterien;
- Identifikation von innovativen Vertriebswegen und ergänzenden Kommunikationsaspekten.

4.3.5.1 Ergebnisse im Überblick

- Die diskutierten AAL-Produkte und Dienstleistungen weisen insgesamt ein großes Spektrum an Hauptnutzenaspekten auf, z.B.: Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, Unterhaltung, Prävention, Sicherheit bzw. Sicherheitsgefühl, Hilfe in Gefahrensituationen, Unabhängigkeit von Betreuungspersonal, Kostenersparnis, Komfort, Zeitersparnis, Aktivierung zu neuen Inhalten im Leben
- An Sekundärnutzenaspekten wurden identifiziert: Kosteneinsparungen, Verzögerung von Spätschäden bei Chronikern, weniger Krankenhausaufenthalte, raschere Hilfe, längeres Wohnen zu Hause, Klimaschutz, längere aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, mehr Zeit für soziale Kontakte, intensivere soziale Kontakte.
- Das Spektrum der Kaufimpulsgeber ist groß und umfasst Betreuungspersonen, Ärzte, Krankenhäuser, Angehörige, Freunde, aber auch die Werbung.
- Kaufentscheider können neben den SeniorInnen selbst auch sein: Angehörige, Hausbetreuungsorganisationen, Apotheken.
- Die Preisschwellen für die jeweiligen Produkte und Dienstleistungen sind naturgemäß sehr unterschiedlich und abhängig von der Ausstattung und davon, ob sie gekauft oder gemietet werden.
- Auch die optimalen Vertriebswege für die Produkte und Dienstleistungen können sehr unterschiedlich sein, z.B. Ärzte, Hauskrankenpflegeorganisationen, Apotheken, soziale Dienste, Städte/Gemeinden, Messen, Internet, Supermärkte, Fachmärkte.
- Zu möglichen Risiken und Kaufbarrieren zählen Aspekte der Ästhetik und des Komforts, möglicher Datenmissbrauch, sinkende Eigeninitiative, Benutzerfreundlichkeit, Kosten, Technikfeindlichkeit der potenziellen Nutzer, Überwachungsangst.

Die im Workshop nach den obigen Kriterien diskutierten AAL-Produkte und Dienstleistungen waren im Einzelnen folgende:

- ***(1) Intelligente Kleidung*** (Multifunktions-Strumpf): zur Messung von Vitaldaten wie Blutzucker, Blutdruck, Puls, Bewegung, Stürze etc. und Online-Verbindung zu einem zentralen „Call Center“ oder ähnlichem mit entsprechend qualifiziertem Personal und definierten Maßnahmeroutinen.

- ***(2) Automatisierte Medikamentendosierung*** (gekoppelt mit Monitoringeinheiten wie dem Multifunktions-Strumpf): auf Basis von aktuell gemessenen Vitaldaten werden zur optimierten Unterstützung des Selbstmanagement die erforderlichen Medikamente entsprechend dosiert.
- ***(3) Tele-Betreuung / Tele-Medizin / Tele-Gymnastik / Videofonie:*** Auf Basis eines Videoconferencing-Modells und Anbindung von Messeinheiten der Vitalwerte werden von einem Call-Center mit entsprechend qualifiziertem Personal oben genannte Dienstleistungen erbracht – d.h. enge Anbindung an Maßnahme 1.
- ***(4) Sensoren:*** In der Wohnung verteilte Sensoren registrieren Stürze und leiten ggf. entsprechende Maßnahmen ein.
- ***(5) 24-Stunden online Unterstützung:*** über entsprechende Web-Plattformen sind Produkte und Dienstleistungen „seniorengerecht“ beziehbar.
- ***(6) PC-gestütztes Gedächtnistraining:*** Speziell entwickelte Gedächtnistrainingsmodule für Senioren, die über eine einfache Menüführung zu bedienen sind und interaktiv mit anderen Benutzern durch eine Online-Verbindung spielbar sind.
- ***(7) Robotergestützte Haushaltshilfen:*** In Wohnung/Haus/Garten kommen entsprechende Unterstützer wie Staubsaugroboter, automatischer Rasenmäher etc. zum Einsatz.
- ***(8) Seniorenspezifische Online-Dienste:*** Reise-, Kultur- und Freizeitplaner.
- ***(9) Videoconferencing*** mit Familie und Freunden.
- ***(10) Seniorengerechte Medien:*** Bücher/ Zeitungen in größerer Schrift, Hörbücher.
- ***(11) GPS-Notrufsensor, Navigator:*** basierend auf Mobilfunk.

Die Marketing-Kriterien zur Bewertung dieser Produkte und Dienstleistungen waren:

- Wer ist der wahrscheinliche Kaufimpulsgeber?
- Wer ist der wahrscheinliche Kaufentscheider?
- Wo liegt die Preisschwelle bei Kauf oder Miete des Produkts / der Dienstleistung?
- Was ist der vermarktbare Hauptnutzen des Produkts / der Dienstleistung?
- Was ist der optimale Vertriebsweg für das Produkt / die Dienstleistung?
- Was sind die etwaigen Sekundärnutzen des Produkts / der Dienstleistung?

Wesentlicher Output des Workshops war eine Übersicht über AAL-Produkte und Dienstleistungen, von denen auf Basis der Ergebnisse von Workshop 2 (Zuordnung zu den einzelnen SeniorInnen-Prototypen in der folgenden Tabelle: (A) „Maria Kollmann“; (B) „Ehepaar Winter“; (C) „Ehepaar Jiklitsch“) angenommen werden kann, dass sie 2020 zur Verfügung stehen und von der potenziellen Zielgruppe – unter bestimmten Bedingungen – verwendet werden, jeweils mit einer Bewertung nach obigen Marketingkriterien, die gleichzeitig Handlungsempfehlungen für Produktentwicklung und Vermarktung beinhalten. Die Tabelle gibt diese Übersicht wieder.

Tabelle 10: Marketingaspekte für ausgewählte AAL-Produkte und -Dienstleistungen

Proto-typen	Produkt (s. Liste)	Kaufimpuls-geber	Kauf-entscheider	Preisschwelle	Hauptnutzen	Optimale Ver-triebswege	Risiken/ Barrieren	Sekundärnutzen
(A) (C)	(1)	Betreuungsper-sonen Arzt, Kranken-haus Angehörige Freunde Werbung	SeniorIn Angehörige Hausbetreu-ungs-Organisation	Kauf: bis 80€/Jahr Miete: ca. 20€/ Monat inkl. Zu-satzleistungen (z.B. Reinigungs-service)	Kontinuierliches Monitoring der Werte, dadurch Sicherheitsgefühl, da bei Abwei-chungen bzw. Akutsituationen Reaktionen auf mobilem Endgerät oder TV erfolgen; Prävention, längere Unabhängigkeit von Betreuungspersonal, Kostenersparnis Keine lästigen Blutentnahmen (z.B. bei mehrmals täglicher Blutzuckermessung)	Ärztliche Verord-nung und Betreu-ung durch Call-center-Personal Angebot der Haus-krankenpflege-organisation Apotheken	Ästhethik Tragekomfort Routinen bei Funk-tionsstörungen Dauerüberwachung bei begangenen „kleinen Sünden“ Datenmissbrauch	Kosteneinsparung Verringerung von Krankenhausauf-enthalten Verzögerung von Spätschäden bei Chronikern
(A)	(2)	Arzt Angehörige Hauskranken-pflege	Senior Angehörige Apotheken (bei Miete)	Max. Höhe der Rezeptgebühr	Sicherheit, besonders bei stark schwan-kenden Werten Hilfe bei dementen Personen	Apotheken	Sinkende Eigenini-tiative und Eigen-verantwortung Missverständnisse der Ärzte?	Kosteneinsparung
(A) (B) (C)	(3)	Angehörige Soziale Dienste Senior	Senior Angehörige Bonusleistung einer Versi-cherung	Miete: bis 20€/ M. für Basistechno-logie, 10 €/ M. pro Zusatzpaket, z.B. Ernähungsbera-tung, Gymnastik, Gedächtnistrai-ning, Familien-Videofonie etc.	Fitness Soziale Kontakte, Unterhaltung Feedbackgeber Transport- bzw. Wegzeitersparnis	Ärzte und Dienst-anbieter direkt Soziale Dienste Städte/ Gemeinden	Benutzerfreundlich-keit, Videohandling Genauigkeit der Wahrnehmung durch den Dienstleister Datensicherheit	Kosteneinsparung
(A)	(4)	Angehörige	Senior Angehörige	Miete: 50 € / M.	Sicherheit	Soziale Dienste Städte/ Gemeinden	Akzeptanz i.S.v. Schutz der Intim-sphäre Kosten	Rasche Hilfe bei Stürzen Längeres Wohnen zuhause möglich

Tabelle 10 (Fortsetz.): Marketingaspekte für ausgewählte AAL-Produkte und -Dienstleistungen

Proto-typen	Produkt (s. Liste)	Kaufimpuls-geber	Kauf-entscheider	Preisschwelle	Hauptnutzen	Optimale Ver-triebswege	Risiken/Barrieren	Sekundärnutzen
(B)	(5)	Bekannte Freunde	Senior	kostenfrei	Komfort Convenience	Medien Referenzen VKI	Technikfeindlichkeit der potenziellen Nutzer Zu viele Informationen verfügbar	Klimaschutz (weniger Autofahrten) Plattform für gesunde Lebensimpulse
(B)	(6)	Angehörige Kinder	Senior Angehörige	Kauf: 100 € Miete: 7 € / M.	Geistig fit bleiben Pre-Demenz	Medien Soziale Dienste Mediz. Institutionen	Angst vor Spielsucht Vereinsamung	Längere aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
(B) (C)	(7)	Bekannte Freunde	Senior Angehörige	Kauf: 600 €	Bequemlichkeit Zeitersparnis Kostenersparnis für Helfer	Messen TV Super-/Fachmärkte	Verlust der eigenen täglichen Routinearbeit	Mehr Zeit für soziale Kontakte
(A) (B)	(8)	Senior Bekannte Freunde	Senior	kostenlos	Aktivierung zu neuen Aufgaben und neuen Inhalten im Leben	Medien Internet	je nach Interneterfahrung verschieden	Neue Potenziale für neue Aufgaben und soziale Kontakte
(B) (C)	(9)	Familie Freunde Soziale Dienste	Senior	Miete: 50 € / M.	„Sehen ist mehr als nur hören“ Öfter die Familie/Freunde sehen	Soziale Dienste Empfehlungen	Angst vor der Kamera, die etwas sehen könnte, was sie nicht sehen soll „Big Brother“-Effekt	Nutzung und Intensivierung der sozialen Kontakte
(B)	(10)	Bekannte Freunde	Senior	Max. 30% mehr als normale Ausgabe	Länger eigenständig lesen und etwas erfahren können	Fachhandel Internet	Preis	Komfort Lebensqualität
(C)	(11)	Werbung	Senior Angehörige	Kauf: 100 €	Sicherheit Hilfe auch bei Gefahrensituationen Navigationssystem	Fachhandel Mobilfunkbetreiber	Überwachungsangst	Komfort Lebensqualität

5 Diskussion und Implikationen

Vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung, einer im Durchschnitt älter werdenden Bevölkerung, des Anstiegs älterer Personen, die allein leben und/oder auf Betreuung angewiesen sind und einer angespannter werdenden Situation im Sozialversicherungssystem wird es zunehmend als erstrebenswert erkannt, älteren Menschen ein längeres, eigenständiges Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Einerseits wird damit der natürliche Wunsch eines Menschen erfüllt, autonom und in Würde zu altern. Andererseits führt dies unmittelbar zu einem Kostensenkungseffekt durch eine Verringerung von ambulanter und stationärer Pflege. Gleichzeitig genießt ein Großteil älterer Menschen ihr „drittes Alter“ und ist bereit, für eine Reihe von Annehmlichkeiten Geld auszugeben. Dies hat dazu geführt, dass der so genannte „50plus“-Markt als Zukunftsmarkt mit großem Potenzial von der Wirtschaft entdeckt wurde.

Insbesondere Innovationen der IK-Technologie sollen für beide Anwendungsbereiche ein breites Spektrum an Möglichkeiten eröffnen, das Altern und das Leben älterer Menschen in vielen Aspekten bequemer und attraktiver zu machen. Diesem großen Potenzial stehen aktuell jedoch noch große Defizite in Produktentwicklung, Marketing und Vertrieb gegenüber, so dass die derzeitige Marktdurchdringung hinter den Potenzialen weit hinterher hinkt.

Vor diesem Hintergrund wurde die vorliegende Studie durchgeführt, um eine Prognose für die AAL-Situation älterer Menschen im Jahre 2020 zu liefern. Die Wirkfelder „Freizeit und soziale Kontakte“ und „Prävention und Behandlung gesundheitlicher Beschwerden“, aber auch Aspekte der „Mobilität“ und „Sicherheit“, wurden hierbei fokussiert betrachtet. In Einzelinterviews mit SeniorInnen wurde das heutige Nutzungsverhalten im Bezug auf AAL-Produkte und -Dienstleistungen erhoben, um es einem möglichen Nutzungsverhalten im Jahr 2020 gegenüberzustellen. Eine ebenfalls erhobene ExpertInnensicht über AAL-Produkte und -Dienstleistungen für das Jahr 2020 wurde von einer SeniorInnengruppe im Hinblick auf Realitätsnähe und die eigene Bereitschaft zur Nutzung von AAL-Produkten und AAL-Dienstleistungen diskutiert. Abschließend wurden von ExpertInnen konkrete Handlungsempfehlungen für die Produktentwicklungs-, Vertriebs- und Kommunikationsaspekte entwickelt.

Die Ergebnisse der Studie werden nachfolgend in den Clustern „Zentrale Entwicklungstendenzen“, „Bedürfnisse von SeniorInnen“, „Technikakzeptanz“, „Zielgruppengerechte Produktgestaltung und –vermarktung“ und „Implikationen für AAL-Forschung und –Entwicklung“ zusammengefasst und diskutiert.

5.1 Zentrale Entwicklungstendenzen

Die von den ExpertInnen in einer schriftlichen Befragung (vgl. Abschnitt 4.2) und in den Workshops identifizierten zentralen Entwicklungstendenzen bilden einen übergeordneten Rahmen für die im Projekt schwerpunktmäßig thematisierten Wirkfelder „Freizeit und soziale Kontakte“ und „Prävention und Behandlung gesundheitlicher Beschwerden“. Diese Entwicklungstendenzen leiten sich zum Teil aus den natürlichen Entwicklungen der Demographie

und des Sozialversicherungssystems ab, zum Teil sind sie Folgen der Fortschritte in der Entwicklung moderner Technologien. Nachfolgend werden die Entwicklungstendenzen, die aus der schriftlichen Befragung der ExpertInnen und in den ExpterInnen-Workshops gewonnen wurden, vor dem Hintergrund der Fragestellungen dieses Projekts diskutiert.

5.1.1 Freizeit

Personenzentrierte Dienstleistungen wie Onlinedienste zur Reise- und Freizeitplanung sowie als Einkaufsservice oder Coach für persönliche Pflege (individuelle Beratung zu Wellness und Gesundheit) werden in den nächsten Jahren aus Sicht der befragten ExpertInnen deutlich zunehmen und bis 2020 ihren Auftritt im Web gegenüber heute verändert haben. Als individuelle Ratgeber dürften sie von jenem Anteil der heutigen und künftigen SeniorInnen aktiv genutzt werden, die bereits heute über Internetkenntnisse verfügen.

Alter ist neben Bildung, Geschlecht und Einkommen ein wesentlicher Faktor, der über die Nutzung von Computern und Webdiensten entscheidet. Dennoch sind die über 65-Jährigen eine schnell wachsende Gruppe an WWW-Anwendern. Zudem wird 2020 eine andere Kohorte der SeniorInnen das WWW nutzen als heute, in der Computer- und WWW-Nutzungs-Kenntnisstand wesentlich ausgeprägter sein werden als bei jenen, die heute älter als 65 Jahre sind. Somit dürfte der Bereich für personenzentrierte Dienstleistungen im WWW als Wachstumsmarkt anzusehen sein. Das Hauptaugenmerk sollte auf die Gestaltung der Angebotsdarbietung und der individuellen Inhaltsselektionsmasken gelegt werden. Informations-Cluster müssen je User individuell verfügbar sein, und seinen inhaltlichen Vorlieben und visuellen Gewohnheiten entsprechen.

5.1.2 Soziale Kontakte

Auch IKT-gestützte soziale Interaktion und Kommunikation, so die befragten ExpertInnen, dürften aufgrund der derzeitigen rasanten Entwicklungen bereits 2020 einen hohen Verbreitungsgrad haben. Dies wird aber nicht zuletzt davon abhängen, inwieweit es gelingt, alle Teilsysteme unter einer Plattform anwenden zu können und auf ein Endgerät (z.B. das gewohnte TV-Gerät) zu spielen. Die IKT-gestützte soziale Interaktion zwischen SeniorInnen und Familienangehörigen kann eine gegebenenfalls spätere notwendige Nutzung von Telecare- und Telemedizin-Anwendungen einleiten und aktiv fördern.

5.1.3 Gesundheitsvorsorge

Die befragten ExpertInnen sind sich einig, dass „Kranksein“ in Zukunft teurer werden dürfte, z.B. mit höheren Selbstbehalten verbunden, sodass Krankenversicherungen künftig vermehrt (finanzielle) Anreize zur Prävention setzen dürften. Der begrüßenswerte Trend zur Forcierung von Prävention betrifft die Förderung der körperlichen, geistigen und psychosozialen Gesundheit. Unter den meisten der in den vorab durchgeführten Interviews befragten SeniorInnen spielt Prävention, vor allem durch Bewegung, gesunde Ernährung und soziale Aktivität, bereits eine wesentliche Rolle. Dennoch sollte nicht davon ausgegangen werden, dass dieser Befund eine absolute Allgemeingültigkeit hat.

Um die Bereitschaft zur Prävention zu nutzen bzw. zu verstärken, kann die moderne Informations- und Kommunikationstechnologie entscheidende Beiträge leisten, etwa durch Aufklärung und Anleitung zu einem gesunden und aktiven Lebensstil, z.B. über Internet-Informationsangebote, durch das Angebot zur besseren Vernetzung von Senioren zur gegenseitigen Hilfe und Organisation gemeinsamer Freizeitaktivitäten oder durch Angebote für körperliches und kognitives Training, die online oder offline über Software verwendet werden können. Vorstellbar ist ein modular zukaufbares System, das von Gedächtnistraining über Ernährungsberatung bis hin zur Gymnastik und Familien-Videokonferenz reicht. Der vermarktbare Hauptnutzen liegt in der Aufrechterhaltung der geistigen wie körperlichen Fitness. Dieser „Tele-Gesundheits-Coach“ könnte die optimale Anbindung an telemedizinische Anwendungen sicherstellen.

Solchen Technologien stehen – laut dieser Studie – SeniorInnen bereits heute positiv gegenüber. Mit zunehmendem Wissen um Verfügbarkeit, Anwendungsformen und leistbarer Kosten scheint die Bereitschaft zur Anwendung zuzunehmen. Wesentlich erscheint hier aber auch die unkomplizierte Handhabbarkeit der Technik durch die SeniorInnen, um eine selbständige Verwendung zu ermöglichen, und die attraktive Aufbereitung der entsprechenden Angebote zur Erhöhung des Anreizes, diese überhaupt zu verwenden.

Als Kaufimpulsgeber kommen im wesentlichen Angehörige und Betreuungspersonal in Frage, was wiederum interessante Aspekte für den Vertrieb aufzeigt. Als effiziente Vertriebswege sind die sozialen Dienste – die sogar das Betreibermodell darstellen können und somit über eine zusätzliche Einnahmequelle verfügen – zu nennen. Ebenso denkbar wäre ein Betreibermodell über die Gemeinden bzw. Städte. Ein Sekundärnutzen dieser Anwendung liegt eindeutig in Kostenvorteilen, wogegen für ausreichende Usability und Datensicherheit weitere Anstrengungen in den nächsten Jahren erforderlich sein werden. Unbeantwortet bleibt jedoch die Frage nach der Form des Betreibermodells und, davon abhängig, der Modus der Kostenteilung.

Eine besondere Bedeutung kommt dem Bereich von Physio-Training und Spielen zu. Ein Gymnastikkurs könnte – zusätzlich zum Außerhaustraining – über die Videotelefonie ins Wohnzimmer kommen. Die mit dem Trainer zuvor geübten Bewegungen werden nun von einem Trainer über Videotelefonie betreut. Sogar Gruppenkurse wären denkbar. Um auch hier das Motivationsproblem in den Griff zu bekommen, sollte versucht werden, Exergaming-Anwendungen als eine weitere Art von lustvollem Bewegungstraining anzubieten. Dies kann auch bei stark eingeschränkter Mobilität erfolgen und sowohl für körperliche Übungen als auch für soziale Interaktion und Integration genutzt werden.

5.1.4 Behandlung gesundheitlicher Beschwerden

In enger Verbindung mit dem verstärkten Fokus auf Prävention wird aufgrund der steigenden Gesamtkosten für ärztliche und stationäre Behandlungen aus Sicht der befragten ExpertInnen die Eigenverantwortung und verstärkte Mitarbeit von Patienten im Rahmen der Gesundheitsüberwachung (Telemonitoring) und Behandlung von Krankheiten (Telemedizin) eine

immer größere Rolle spielen. Diese Trends werden auch durch die Verfügbarkeit von immer mehr und ausgereifteren Technologien im medizinischen Bereich getriggert.

Die in der Literatur angeführte ambivalente oder gar skeptische Haltung der SeniorInnen gegenüber dem Anwendungsfeld von Telemedizin und Telecare, wie beispielsweise in der Studie des Sozialforschungsinstituts „apollis“ (Becker & Atz, 2008), konnte in dieser Studie nicht bestätigt werden. Sowohl die Experten als auch die SeniorInnen der Workshops waren von der Anwendungseffizienz und den Nutzenaspekten von Telecare und Telemedizin überzeugt. Lediglich in einigen Interviews wurde eine skeptische Haltung wiedergefunden. Der oftmals vorgebrachte Einwand, dass Telemedizin und Telecare mit einem Verlust an sozialen Kontakten gleichzusetzen sind, wurde durch die SeniorInnen im Workshop selbst entkräftet. Die SeniorInnen dieser Studie sahen die Nutzenaspekte wie die zeitlich engmaschigere Betreuung, die damit einhergehende bessere gesundheitliche Versorgung und sogar die zusätzlichen sozialen Kontaktpunkte, die durch die Technologieverknüpfung mit der Videotelefonie erst möglich wurde. Das Motto „Bewege die Daten und nicht den Menschen“ scheint bei erhöhtem Informationsstand zu greifen. Dennoch darf nicht vergessen werden, dass durch Telemonitoring und Telemedizin persönliche, zum Teil von Betroffenen als sehr privat angesehene, Daten übermittelt werden, über deren weiteren Verbleib der Betroffene danach keine Kontrolle mehr hat.

Dann ist gerade unter den heutigen SeniorInnen noch eine starke Skepsis gegenüber Technik zu verzeichnen, die zu einem Teil daher rühren mag, dass diese Gruppe in einem bereits eher fortgeschrittenen Alter mit der erst in den letzten Jahren so rasanten Entwicklung der Informations- und Kommunikationstechnologie konfrontiert wurde – beispielsweise war eine heute 65 Jahre alte Person zum Zeitpunkt des Einzugs der „Personal Computer“ in die Wohnungen bereits weit über 40, zum Zeitpunkt des Aufkommens von Mobiltelefonen und Internet bereits 50, und zum Zeitpunkt des Beginns der Videotelefonie im privaten Bereich fast 60 Jahre alt. Die häufig zitierte „digitale Kluft“ zwischen den Generationen dürfte sich freilich über die kommenden Jahre hinweg auflösen – zumindest sofern nicht weitere disruptive Innovationen bevorstehen; andererseits ist jedoch zu erwarten, dass dies langsamer geschehen wird als die vorgenannten Entwicklungen des Gesundheitssystems eine fundamentale Steigerung seiner Effektivität und Effizienz notwendig machen.

5.1.5 Vernetzung im Gesundheitssystem

Weiterhin wird aus Sicht der befragten ExpertInnen der Fortschritt der Informationstechnologie die effektivere und effizientere Vernetzung von Ärzten und Betreuungspersonal zum Zwecke des Datenaustauschs über Patienten und zur besseren Koordinierung von Behandlungsmaßnahmen ermöglichen. Diese Entwicklung ist durchaus zu begrüßen, da damit auch potenzielle Widersprüche zwischen Behandlungsmaßnahmen (z.B. Einnahme von einander kontraindizierten Medikamenten) oder Redundanzen (z.B. Überdosierung von Medikamenten aufgrund Mehrfachverschreibung), die etwa durch die Konsultation unterschiedlicher Ärzte entstehen können, aufgedeckt und beseitigt werden können. Allerdings besteht hier eine große Herausforderung in der sensiblen und sorgfältigen Behandlung von Daten und in der

entsprechenden Absicherung von Datenübertragungswegen, so dass ein Datendiebstahl und die missbräuchliche Verwendung von Daten durch nicht Autorisierte verhindert werden kann. In Verbindung damit wird auch an eine entsprechende gesetzliche Grundlage zu denken sein, wie verschiedene Ausführungen der befragten ExpertInnen im „Negativ-Szenario“ bezüglich Zugriffsmöglichkeiten von Versicherungen auf Daten und drohender Gesetzeslücken (vgl. Workshop 2) nahelegen.

5.1.6 Pflegeleistungen

Laut den in dieser Studie befragten ExpertInnen ist zu erwarten, dass die durch die demographischen Veränderungen bedingten großen Herausforderungen in Form von finanziellen Engpässen, denen sich das Sozialversicherungssystem der Zukunft gegenüber sieht, zu einem fundamentalen Wandel der Pflege und medizinischen Betreuung führen werden: Pflegeleistungen werden tendenziell aus der Familie ausgelagert, aber aufgrund eines Mangels an qualifizierten Pflegekräften dennoch anstatt in Pflegeeinrichtungen vermehrt im häuslichen Bereich, dann durch ehrenamtliche und private Dienstleister, erbracht werden. Letztere werden, um die quantitative Effizienz und qualitative Wirksamkeit zu erhöhen, vermehrt auf Technikeinsatz zurückgreifen.

Dass ehrenamtliche Tätigkeiten im Bereich der sozialen Dienste, wie beispielsweise „Essen auf Rädern“, gerade auch bei noch sehr aktiven und rüstigen SeniorInnen recht beliebt zu sein scheinen, deuten die Ergebnisse aus den Interviews an. Indem solchen Personen der Zugang zu solchen Tätigkeiten erleichtert würde, könnte ihr Bedürfnis nach sinnvoller Betätigung angesprochen werden, während es gleichzeitig zu einer Entlastung der angespannten Personalsituation im nicht-ehrenamtlichen Bereich käme. Zudem liegt die Vermutung nahe, dass das Bedürfnis vieler hilfsbedürftiger SeniorInnen nach sozialem Kontakt vor allem durch annähernd Gleichaltrige, die Verständnis für deren Situation sowie die nötige Zeit für die Pflegehandlungen begleitende Gespräche aufbringen, recht gut gestillt werden könnte. Demnach könnte also eine Empfehlung lauten, ehrenamtlichen Einsatz zur Altenbetreuung gerade bei aktiven SeniorInnen stärker zu bewerben.

Eine Implikation des oben genannten verstärkten Technikeinsatzes bei der Pflege durch private Dienstleister ist darin zu sehen, dass auch letztere verstärkt als eine relevante Nutzergruppe von Technologien gesehen werden müssen – darauf weisen auch die Ergebnisse aus der Delphi-Studie von Cuhls et al. (2007) hin, die die „Akzeptanz durch Nutzer“ neben der „Akzeptanz durch Betroffene“ als eine mögliche Barriere identifiziert hat. Von ihrer Akzeptanz und Kompetenz zur Nutzung der Möglichkeiten wird es stark mit abhängen, ob und wie effektiv diese, letztendlich auch kostenreduzierend, eingesetzt werden können. Dies legt wiederum nahe, dass auch Pflegekräfte als potenzielle Technologie-Nutzer direkt in die Technologie-Entwicklung mit einzubeziehen sind, um den Entwicklern ein besseres Verständnis von der Art der auszuführenden Arbeitstätigkeiten zu vermitteln und um damit die Benutzerfreundlichkeit der Technologien, auch aus Sicht von Betreuungspersonen, zu erhöhen. Schließlich ist zu erwarten, dass nur eine mit der Technologie vertraute und zufriedene

Betreuungsperson auch die betreute Person dazu animieren wird, sich auf die Nützung der Technologie einzulassen.

5.1.7 Komfortables Wohnen und Sicherheit

Außerdem ist laut den in dieser Studie befragten ExpertInnen zu erwarten, dass einerseits aufgrund der unzureichenden Verfügbarkeit von Pflegeplätzen und andererseits um dem Bedürfnis der SeniorInnen nach möglichst autonomem Wohnen Genüge zu tun, alternative Wohnformen entstehen und Wohnungsadaptierungen zwecks Schaffung von Barrierefreiheit vorangetrieben werden. Wesentlich erscheint hierbei, dass hier eine ausreichend große Palette an verschiedenen Möglichkeiten entwickelt wird, so dass die Betroffenen je nach Grad der Hilfsbedürftigkeit und finanziellen Möglichkeiten das für sie passende und leistbare Angebot wählen können. Gerade für manche ländliche Wohngebiete abseits der Einzugsgebiete größerer Städte wird darauf zu achten sein, dass auch dort ein entsprechendes Angebot an alternativen Wohnformen entsteht, so dass den Betroffenen nicht ein Umzug in eine von ihrem ursprünglichen Zuhause weit entfernte Gegend zugemutet werden muss.

Verschiedene kleine Haushaltshilfen (z.B. Staubsaug-Roboter) und Erinnerungshilfen, die automatisch zeitgerecht an bestimmte Ereignisse wie Medikamenteneinnahme oder geplante Freizeitaktivitäten erinnern, bzw. elektronische Einkaufszettel, könnten zudem in den Haushalten das tägliche Leben um vieles angenehmer machen. Zwar sind diese Hilfen häufig willkommen, jedoch wird gleichzeitig von den Interviewpartnern in der vorliegenden Studie – ganz im Gegenteil zu den SeniorInnen, die am Workshop teilgenommen haben – die Gefahr gesehen, dass diese kleinen Helfer die Notwendigkeit, selbst körperlich und geistig aktiv und leistungsfähig zu bleiben, stark reduzieren – gemäß dem Grundsatz „Wer rastet, der rostet“.

Der aktiven Nutzung von „Intelligenter Kleidung“ (auf Basis einer Multisensor-Plattform) in Verbindung mit Indoor-Outdoor-Lokalisierung und allgegenwärtiger Audio-Video-Daten-Kommunikation stehen die Experten und die im Workshop involvierten SeniorInnen positiv gegenüber, da einerseits der aktive Messvorgang von der intelligenten Kleidung abgenommen wird und ein maximales Sicherheits- und Betreuungsgefühl aufgebaut wird. Dennoch müssen Fragen des Designs, der Ästhetik und der Handhabungssicherheit geklärt werden. Völlig unvoreingenommen stehen SeniorInnen der Sensortechnologie in Bezug auf Sturzerkennung und automatisierter Abschaltroutinen bei Haushaltsgeräten gegenüber. Als Barriere wurde hierbei lediglich der Installationsaufwand gesehen.

5.1.8 Online-Einkauf

Schließlich dürften aus Sicht der befragten ExpertInnen auch Angebote seitens des Einzelhandels, selbst Güter des täglichen Bedarfs (vorrangig solche, die in Supermärkten gekauft werden können), über das Internet zu bestellen und sich (ggf. zu einem gewünschten Zeitpunkt) ins Haus liefern zu lassen, zunehmen. Diesem durchaus begrüßenswerten Trend zur Erhöhung des Komforts könnte gerade bei weniger technik-affinen SeniorInnen eine Skepsis gegenüber den technischen Prozeduren beim Online-Einkauf entgegenstehen. Weitere zu beachtende Aspekte sind auch hier wiederum der Datenschutz, das Bedürfnis nach sozialem

Kontakt, der auch gerade beim täglichen Einkauf im Supermarkt stattfindet, sowie die von den im aktuellen Projekt befragten Interviewpartnern thematisierte drohende Reduktion der gesund erhaltenden (körperlichen) Aktivität, die ja mit einem Online-Einkauf gegenüber einer Fahrt bzw. einem Gang zum Supermarkt verbunden ist.

5.2 Bedürfnisse von SeniorInnen

Die im aktuellen Projekt fokussierten Bedürfnisse von SeniorInnen leiten sich zum einen aus den von den Autoren geführten Interviews, zum anderen aus den von den ExpertInnen im Workshop 1 genannten Aspekten ab.

5.2.1 Freizeit und soziale Kontakte

Aus den vorliegenden Interview-Ergebnissen ist gut ersichtlich, dass die Pflege von sozialen Kontakten und die Harmonie in den bestehenden sozialen Kontakten für die Befragten von großer Bedeutung sind. Gerade auch für die gemeinsame Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten kommt der Vernetzung und dem „Miteinander“ eine wichtige Rolle zu. Auch dürften SeniorInnen stark an ihren Interessen entsprechenden kulturellen Angeboten (z.B. Theater, Konzerte, Ausstellungen) interessiert sein. Für beide Bedürfnisse, soziale Vernetzung und Freizeitangebote, kann die Informations- und Kommunikationstechnologie interessante Möglichkeiten anbieten, beispielsweise durch im Internet publizierte Veranstaltungskalender und dergleichen, durch Internet-Foren für spezielle Interessen, oder durch Video-Telefonie.

5.2.2 Gesundheit

Im Hinblick auf die Gesundheitsvorsorge und die Behandlung von Krankheiten scheint der Verfügbarkeit von verlässlichen und vertrauenswürdigen Ansprechpartnern eine wichtige Rolle zuzukommen, wie die Interview-Ergebnisse nahelegen. Die Telemedizin steht hier trotz ihrer bisherigen beeindruckenden Möglichkeiten vor der großen Herausforderungen, den Verlust des direkten sozialen Kontakts mit behandelnden Personen, den viele SeniorInnen sehr zu schätzen scheinen, durch entsprechend attraktive Features adäquat zu kompensieren.

5.2.3 Körperliche und geistige Aktivität

Zumindest unter den in der vorliegenden Studie befragten InterviewpartnerInnen hat körperliche Betätigung verschiedenster Art einen großen Stellenwert, um sich fit und gesund zu erhalten. Online-Gymnastik und Gedächtnistraining wurde von den SeniorInnen im Workshop für sehr gut befunden. Erstes ergeben sich hierdurch neue soziale Kontakte in Form von weiteren Online-Teilnehmern, mit denen via Videotelefonie kommuniziert werden kann. Zweitens werden zumeist längere und somit lästige Fahrzeiten minimiert. Auch im Sinne der Prävention vieler im Alter häufiger auftretender Krankheiten, die wie bereits heute auch künftig stark forciert werden dürfte, hat körperliche Aktivität eine wichtige Bedeutung. Dem ge-

genüber steht der Trend, mit Hilfe von durchaus attraktiven AAL-Technologien (z.B. Einsatz von Robotern im Haushalt, ferngesteuerte Rollläden), Online-Einkaufsmöglichkeiten etc. die Notwendigkeit für körperliche Aktivität zu reduzieren.

Ähnliches gilt für die geistige Aktivität, die es durch kontinuierliche geistige Betätigung zu fördern gilt, um die geistige Leistungsfähigkeit möglichst lange zu erhalten, die jedoch durch manche wiederum hilfreiche AAL-Technologie (automatisch agierende Erinnerungshilfen aller Art) zumindest teilweise untergraben zu werden droht.

5.2.4 Aktive Teilhabe am öffentlichen Leben

Vor allem die befragten ExpertInnen nannten als einen wesentlichen Trend im Hinblick auf die Bedürfnisse von SeniorInnen auch deren Wunsch, am öffentlichen Leben nicht nur als „Konsumenten“, sondern auch aktiv teilzunehmen, beispielsweise in der Wirtschaft und Kultur. Insbesondere in den Interviews wurden auch ehrenamtliche Tätigkeiten im sozialen Bereich thematisiert, die dem Bedürfnis der Befragten nach sinnvoller Betätigung entgegenkommen.

5.2.5 Mobilität

Mobilität und Reisen stellen für SeniorInnen zentrale Aspekte ihres Lebens dar. Dem in den Interviews festgestellten und durch die ExpertInnen bestätigten Trend, ausgiebig zu reisen gilt es durch seniorenspezifische Tourismus-Angebote, die auch online zur Verfügung stehen sollten, zu begegnen.

Wie in den Interviews thematisiert und von den befragten ExpertInnen bestätigt, stellen zudem grundsätzlich Mobilität, etwa durch ausreichende und seniorengerechte Angebote im öffentlichen Verkehr, sowie Barrierefreiheit, vor allem im Verkehr und beim Einkaufen, wichtige Aspekte für Zufriedenheit im Alter dar, die zwar bereits thematisiert werden, für die entsprechende zielgruppengerechte Lösungen jedoch zu einem großen Teil noch ausstehen.

5.2.6 Barrierefreiheit im weiteren Sinne

Barrierefreiheit betrifft nicht nur Mobilität im öffentlichen Bereich und hindernis- sowie gefahrenfreies Wohnen, sondern auch die seniorengerechte Gestaltung von Medien (vor allem für Senioren gedachte Software und Online-Angebote) und Gegenständen des täglichen Bedarfs (z.B. Werkzeug, Mobiltelefone und Fernbedienungen, Gegenstände für Körperpflege, etc.). Gerade hier ist auch auf altersbedingte Einschränkungen in der Feinmotorik sowie im Wahrnehmungssystem Rücksicht zu nehmen. In einigen der Interviews wurden hier aktuell bestehende Defizite im Produktangebot genannt.

5.3 Technikakzeptanz

Die Herausforderungen für die Akzeptanz verschiedener Technologien, die das eigenständige Leben von SeniorInnen in den eigenen vier Wänden erleichtern und angenehmer machen und die medizinische Versorgung „aus der Ferne“ ermöglichen sollen, wurde zum Teil bereits in Abschnitt 5.1 kritisch diskutiert.

Als besondere Barrieren erscheinen hier vor allem eine durch die „digitale Kluft“ zwischen heutigen SeniorInnen und Technologie-Entwicklern bedingte Skepsis und Berührungsängste gegenüber Technologien, sowie die mangelnde Bereitschaft, wegen des Einsatzes von Technologie Gewohnheiten zu verändern (vgl. auch AALIANCE, 2009).

Auch Befürchtungen, sich von der Technologie abhängig zu machen und sich bei technischen Problemen nicht selbst helfen zu können, kommen hinzu, wie aus der Befragung im SeniorInnen-Workshop deutlich wurde.

Weitere Hindernisse stellen Überwachungsangst und Bedenken gegen die Datensicherheit dar, und dies umso eher, je mehr Wert auf persönliche Privatsphäre gelegt wird. Dass dieses Bedürfnis bei vielen SeniorInnen ausgeprägt sein dürfte, legten die Befunde aus dem SeniorInnen-Workshop und insbesondere aus den Interviews nahe. Demnach ist für viele Befragte die Betreuung durch einen Arzt bzw. Betreuungspersonal, zu dem ein Vertrauensverhältnis besteht, wesentlich. Überwachungsangst und geringe Datensicherheit wurde auch von den ExpertInnen als potenzielles Hindernis für die Anwendung bestimmter Technologien, z.B. GPS-Lokalisierung außer Haus und telemedizinische Anwendungen, gesehen.

Darüber hinaus zeichnen aber auch mangelnde Hardware- und Software-Ergonomie (vgl. auch Becker & Atz, 2008) und teilweise Überfrachtung mit von den potenziellen Benutzern als unnötig erachteten und für sie eher verwirrenden Funktionalitäten für Akzeptanzprobleme verantwortlich, wie auch im ExpertInnen-Workshop im Rahmen dieser Studie herausgearbeitet wurde. Diese Probleme stehen zum Teil in Zusammenhang mit der Problematik, dass Entwickler oft nur eine mangelnde Kenntnis der tatsächlichen Bedürfnisse der Benutzer haben (vgl. auch Kubitschke et al., 2008), woraus sich ableitet, dass die Einbeziehung von Personen aus den relevanten Zielgruppen – SeniorInnen sowie Betreuungspersonal – eine unabdingbare Notwendigkeit für die künftige Produktentwicklung auf dem AAL-Sektor darstellt.

Andererseits ist aber auch aus anderen Bereichen, in denen man sich mit der Einführung von Neuem beschäftigt (z.B. Organisationsentwicklung), bekannt, dass Widerstand gegen Veränderungen aller Art ein natürliches menschliches Merkmal ist, das auf dem grundsätzlichen Bedürfnis nach Stabilität und Kontinuität beruht. Nach einer ersten Konfrontation mit der Veränderung, in der auf die verständnisvolle Besprechung von Bedenken der Betroffenen, aber auch vor allem auf die Kommunikation – und gegebenenfalls Demonstration – des persönlichen Nutzens für die Betroffenen, Wert gelegt worden ist, kann deren Einstellung gegenüber der Neuerung positiv beeinflusst werden. Diese Interpretation wird zumindest durch einen Befund in der vorliegenden Studie gestützt: Vergleicht man nämlich die Ergebnisse aus den vorab mit SeniorInnen durchgeführten Interviews und aus dem im Rahmen

des Projekt-Kernprozesses mit SeniorInnen durchgeführten Workshop im Hinblick auf die von den TeilnehmerInnen geäußerte Technikakzeptanz, zeigt sich ein recht deutlicher Unterschied: Die Interviewpartner standen den verschiedenen besprochenen Technologien teils interessiert, teils aber auch sehr skeptisch gegenüber, was eine weitgehende Bestätigung der Ergebnisse der oben referenzierten Studie des Bozener Sozialforschungsinstituts „apollis“ (vgl. Becker & Atz, 2008) darstellt. Hingegen wurde bei den SeniorInnen im Workshop eine deutlich größere Aufgeschlossenheit festgestellt; lediglich Angebote wie Hörbücher, Erinnerungsfunktionen und Online-Bestellung von Lebensmitteln, wurden weniger gut angenommen. Eine mögliche Erklärung für die offensichtlichen Unterschiede zwischen den in den Interviews (eigene Studie sowie Studie von Becker & Atz, 2008) und den im Workshop befragten SeniorInnen könnte aus Sicht der Autoren in dem Umstand begründet liegen, dass sich die SeniorInnen, die am Workshop teilgenommen haben, als Mitglieder des Seniorenbeirats schon verstärkt bewusst mit den Herausforderungen des Älterwerdens und mit entsprechenden Möglichkeiten zur Erleichterung des Lebens auseinandergesetzt haben, zum Teil aktiv in einschlägigen Forschungsgruppen, während die meisten SeniorInnen im Interview bestenfalls durch eigene gelegentliche Beschwerden an mögliche mit dem Alter häufiger auftretende Probleme erinnert werden und daher bei ihnen noch keine aktive Auseinandersetzung mit AAL-Themen stattgefunden hat. Dies könnte zu einer Diskrepanz im Wahrnehmungsfokus zwischen diesen beiden Gruppen geführt haben. Gleichzeitig kann damit vermutet werden, dass erste Erfahrungen mit einschlägigen Technologien die vorab möglicherweise bestehenden Widerstände und Bedenken reduzieren bzw. beseitigen können. Daraus lässt sich weiter schließen, dass eine auf den Bedürfnissen der Zielgruppe beruhende und Interesse weckende Bewerbung der Produkte einen unabdingbaren Erfolgsfaktor für die Vermarktung darstellt.

5.4 Zielgruppengerechte Produktvermarktung

Aus dem bereits oben dargelegten Verständnis heraus, dass es sich bei „den SeniorInnen“ um eine nach verschiedensten Kriterien äußerst heterogene Zielgruppe handelt (vgl. z.B. Hasner, 2004), war eine der Zielsetzungen des vorliegenden Projekts die Erarbeitung von spezifischeren als die bisher in der Literatur vorliegenden Kriterien für eine Identifizierung verschiedener Zielgruppen innerhalb der Gruppe der SeniorInnen. Die von den ExpertInnen in Workshop 1 erarbeiteten Kriterien und Typologien erwiesen sich als konzeptionell recht fundamental und als zueinander komplementär. Neben der Thematisierung somatischer (z.B. körperliche Mobilität), geistig-psychischer (z.B. geistige Regsamkeit) und sozialer (z.B. soziale Integration, Selbständigkeit/Hilfebedürftigkeit) Aspekte der Lebensverhältnisse wurden die Ausprägungen im Hinblick auf eine Reihe von relevanten Werthaltungen als wesentlich erachtet (z.B. Sicherheitsbedürfnis, Anspruchsniveau hinsichtlich Preis-Leistungs-Verhältnis). Auch wenn daraus aufgrund der unterschiedlichen konzeptionellen Ansätze zunächst keine vollständig integrative Typologie erstellt werden kann, stellen sie aus der Sicht der Autoren doch eine sehr gute inhaltliche Grundlage für ein zielgruppengerechtes Marke-

ting dar, da sie eine Vielzahl von Kriterien beschreiben, die für Produktgestaltung, Preisgestaltung, Kommunikationsmaßnahmen und Vertriebswege relevant sind.

Daneben sind potenzielle Nutzenaspekte des jeweiligen Produkts, z.B. Komfort, Kosten- und Zeitersparnis und Sicherheit, so weit als möglich durch das Produktdesign zu realisieren und mögliche Vorbehalte gegen die Nutzung zu beachten. Diese können, wie bereits in Abschnitt 5.3 diskutiert wurde, die Technikakzeptanz betreffen; die im Workshop befragten ExpertInnen nannten darüber hinaus aber auch weitere Barrieren oder Risiken der Nutzung von AAL-Technologien, wie geringe Ästhetik und Tragekomfort bei intelligenter Kleidung, sinkender Eigeninitiative bei automatisierter Medikamentendosierung und Verlust der eigenen Routinearbeit durch Haushaltsroboter. Gerade die letzten beiden Aspekte wurden auch von den SeniorInnen in den Interviews genannt. Die im Workshop befragten ExpertInnen lenkten aber auch die Aufmerksamkeit auf weitere Zielgruppen, die in Kaufentscheidungen und Nutzung der AAL-Technologien eingebunden sind und deren Bedürfnisse deshalb bei der Produktgestaltung ebenfalls zu berücksichtigen sind, allen voran Angehörige und „externe“ Betreuungspersonen (z.B. Ärzte, soziale Dienste) der SeniorInnen.

Für die Produktbewerbung ist vor allem der Nutzen für die unterschiedlichen Nutzergruppen, also SeniorInnen und Betreuungspersonen, aber auch zu erwartende Risiken und Barrieren für die Vermarktung, wesentlich. Diese Aspekte sind, wie dies die befragten ExpertInnen in Workshop 4 für ausgewählte Produkte getan haben, für jedes Produkt bzw. jede Funktionalität sorgfältig zu ermitteln und in eine verständliche und ansprechende Produktkommunikation umzusetzen, für die jeweils auch die passenden Kommunikationskanäle ausgewählt werden sollten, um die Kaufentscheider effizient zu erreichen. Die Ergebnisse der Interviews deuten darauf hin, dass unter den dort befragten SeniorInnen eine tendenziell konservative Grundhaltung vorzufinden ist. Zwar darf dieses Ergebnis nicht unreflektiert auf die Gesamtpopulation der heutigen SeniorInnen umgelegt werden; dennoch soll es daran erinnern, dass Werthaltungen (die auch einem Wertewandel zwischen den Generationen unterworfen sind) eine wesentliche Determinante von Kaufmotiven darstellen können, was insbesondere für die Produktgestaltung und –kommunikation relevant ist. Zu möglichen Vorbehalten von SeniorInnen gegen die Inanspruchnahme von AAL-Technologie gehört, wie auch bereits oben diskutiert, das Argument, dass die bei vielen SeniorInnen noch vorhandene körperliche und geistige Leistungsfähigkeit durch die Verwendung von AAL-Technologie zum Teil auch etwas unterminiert wird („Wer rastet, der rostet“). Dies mag ein Grund dafür sein, dass bestimmte Produkte und Services, die vor allem dem höheren Komfort dienen, wie etwa Roboter oder Online-Bestellung von Lebensmitteln mit Zustellung ins Haus, nicht von allen SeniorInnen gleichermaßen angenommen werden dürften. Daraus ist zu schließen, dass gerade auch bei der Zielgruppenansprache (Kommunikationskanäle, Verkaufsargumente) stets die unterschiedliche Leistungsfähigkeit in der Zielgruppe berücksichtigt werden sollte. Einen wichtigen Beitrag zur Produktkommunikation können und sollten hier auch medizinische Einrichtungen, soziale Dienste etc. leisten, indem sie durch kompetente Beratung die den SeniorInnen oft noch unbekannten AAL-Produkte und –Dienstleistungen und deren Anwendung und Nutzenaspekte vorstellen. Gleichzeitig können bzw. sollten diese dann auch verstärkt dazu motiviert werden, als potenzielle Vertriebskanäle zu fungieren.

Je nach Produkt werden jedenfalls die optimalen Vertriebswege von AAL-Produkten und -Dienstleistungen zum Teil sehr unterschiedliche sein. Für die im Workshop 4 fokussierten Produkte wurden hier von den ExpertInnen die jeweils passenden Vertriebswege ermittelt, das sind vor allem Apotheken, soziale Dienste, Ärzte und medizinische Institutionen bei Telemonitoring-, Telemedizin- und Telecare-Anwendungen, sowie der Fachhandel bei reinen Kommunikationsanwendungen, Haushaltsrobotern und GPS-Anwendungen. Auf ein ausreichendes Maß an fachlicher Beratung beim Kauf, wobei das „ausreichende Maß“ je nach Produkt stark variieren kann, ist hier neben der Erreichbarkeit der Vertriebswege für die betroffenen SeniorInnen besonders zu achten. Zu erarbeiten sind des Weiteren neue Formen von Betreibermodellen, die neben dem Serviceproviding Optionen wie Miete, Leasing und Kauf beinhalten und über mehrere Vertriebswege verfügen müssen. Der Wirkungsgrad dieser neuen Betreibermodelle steigt mit der Kooperationsbereitschaft von sozialen Diensten und neuen Dienstleistern sowie mit dem Akzeptanzniveau der Ärzte.

Ein weiterer Aspekt in der Vermarktung von AAL-Technologien ist die Preisgestaltung und damit die von den SeniorInnen wahrgenommene Leistbarkeit der Produkte und Dienstleistungen. Die identifizierte Preisschwelle für die Bereitschaft zum Kauf ist in dieser Studie unter den im Interview befragten in AAL-Technologie unerfahrenen SeniorInnen mit 20-50 € je AAL-Produkt oder -Dienstleistung recht niedrig. Dieser Betrag entspricht in etwa dem 2006 erhobenen Wert im Rahmen einer schriftlichen Befragung an 383 über 60-Jährigen MieterInnen (Grauel & Spellerberg, 2007). Vielfach herrschte bei den Befragten in der vorliegenden Studie die Erwartungshaltung vor, die anfallenden Kosten müssten durch die ohnehin bezahlte Sozialversicherung großteils gedeckt werden. Da diese Erwartungshaltung in einem krassen Widerspruch zur Realität steht und voraussichtlich auch in Zukunft stehen wird, ist hierin zumindest im Hinblick auf einen Teil der potenziellen AAL-Kunden ein großes Konfliktpotenzial deutlich zu erkennen, das in Zukunft mit innovativen Ideen behandelt werden muss, um die Vermarktung der AAL-Technologie nicht etwa durch Finanzierungsprobleme zu untergraben. Insbesondere die im Workshop befragten AAL-erfahrenen SeniorInnen, die den Nutzen der AAL-Technologien als recht hoch einschätzten, gaben hingegen an, ca. 50 € pro Monat für zusätzliche Dienste im Kontext dieser Szenarien investieren zu wollen. Die Experten veranschlagten jedoch ca. 50 – 150 € pro Monat als realistischen Wert für ein Paket von bis zu drei Produkten und Dienstleistungen. Die Prüfung der Frage, ob zunehmende Kenntnisse über Anwendung, Verfügbarkeit und Nutzen von AAL-Technologien zu einer höheren Ausgabebereitschaft führen, bleibt zwar weiteren Forschungen ebenso vorbehalten wie die Identifizierung von tatsächlicher Nutzungsmotivation. Jedenfalls kann jedoch die Schlussfolgerung abgeleitet werden, dass für eine angemessene Preisgestaltung entsprechende Preisschwellen für die Anschaffung von Einzelprodukten wie auch von „Produktpaketen“ ermittelt werden sollten, wie dies in Workshop 4 für ausgewählte Produkte durch die befragten ExpertInnen geschehen ist, und die Preise sollten entsprechend dieser Schwellen gestaltet werden. Hier kann bzw. sollte gegebenenfalls eine Staffelung nach verschiedenen „kleineren“ und „größeren“ Produktvarianten erfolgen, die den unterschiedlichen finanziellen Möglichkeiten bzw. der individuellen Investitionsbereitschaft entgegen kommt.

5.5 Implikationen für AAL-Forschung und –Entwicklung

Die im Projekt „Tendenzen 2020“ erzielten Ergebnisse haben direkte Implikationen und Nutzenaspekte für die AAL-bezogene Forschung.

5.5.1 Verbesserung des Forschungsumfeldes

Das hier vorliegende Projekt liefert den am Programm „benefit“ beteiligten PartnerInnen fundiertes Wissen über die Entwicklungen im SeniorInnenmarkt, da VertreterInnen aus Forschung und Entwicklung, Wirtschaft, sozialen Diensten und Kultur mit sehr unterschiedlichen Kompetenzen, fachlichen Zugängen und verschiedenem direktem Betroffenheitsgrad die zugrunde liegenden Szenarien gemeinsam entwickelt haben und Handlungsanweisungen gegeben haben, die Innovationslücken zum Forschungs- und/oder Produktentwicklungsbedarf aufzeigen.

Dieses Stimulierungsprojekt unterstützt so implizit die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit durch die Definition von „plausiblen Clustern“ für die Weiterentwicklung von Produkten und Dienstleistungen am heimischen SeniorInnen-Markt, und liefert für technologische Entwicklungen in heimischen Unternehmen anwendungsbezogen das notwendige Know-How für die sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen.

5.5.2 Relevanz für das Programm „benefit“

Im Kernprozess des Projekts wurden die Trends des aktiven Alterns für das Jahr 2020 prognostiziert, was in weiterer Folge zu zentralen Entwicklungssträngen führt und die Ableitung möglicher Innovationslücken erlaubt. Das Ergebnis ist eine Marktentwicklungsstudie, die durch die Zusammenführung verschiedener Zugänge und Meinungen eine breite und fundierte Abbildung liefert. So können viele der Ziele der Ausschreibung, in deren Rahmen das Projekt durchgeführt wurde indirekt unterstützt werden.

Der Prozess verspricht auch für technologische Entwicklungen eine allgemein höhere gesellschaftliche Akzeptanz, da die Entwicklungsideen in der gemeinsamen Diskussion der verschiedenen Ansprechgruppen entstanden sind und nicht losgelöst von anderen Bevölkerungsgruppen diskutiert wurden. Der Nutzen für die EndverbraucherInnen steigt, weil der SeniorInnenmarkt und sein Entwicklungen auch von Menschen in diesem Lebensabschnitt validiert wurden. Schließlich wurde soziale Innovation als wichtiger Bestandteil technologischer Entwicklung in diesem Prozess manifestiert.

Das ökonomische Potenzial liegt auf der Hand. Auf Basis der Szenarioergebnisse können Fehlentwicklungen im Markt vermieden, aktuelle Entwicklungen dem identifiziertem Bedarf angepasst und neue F&E-Aktivitäten sowie der Produkt- und Dienstleistungsentwicklungsprozess datenbasiert angestoßen werden.

6 Ausblick

6.1 Verwertung des Gesamtprojekts

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen deutliche Ansatzpunkte für die Bereiche Videotelefonie, Telecare und Telemedizin auf. In allen drei Szenarien kommt Tele-Betreuung/ Tele-Medizin/ Tele-Care zum Einsatz. Für die Verwertung wäre es vorstellbar, ein modular zukaufbares System, das von Gedächtnistraining über Ernährungsberatung bis hin zur Gymnastik und Familien-Videokonferenz reicht, zu konzipieren. Der vermarktbare Hauptnutzen liegt in der Aufrechterhaltung der geistigen wie körperlichen Fitness. Dieser „Tele-Vital-Coach“ stellt die optimale Anbindung an telemedizinische Anwendungen sicher. Dennoch müssten Betreibermodelle und Finanzierungsmodelle bearbeitet werden. Daneben besteht noch Klärungsbedarf über die Gestaltung der Vertriebswege.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der aktiven Nutzung von „Intelligenter Kleidung“ (auf Basis einer Multisensor-Plattform) in Verbindung mit Indoor-Outdoor-Lokalisierung und allgegenwärtiger Audio-Video-Daten-Kommunikation. Die Experten und die an dieser Studie beteiligten SeniorInnen stehen diesen Technologien sehr positiv gegenüber, da einerseits der aktive Messvorgang von der intelligenten Kleidung abgenommen wird und ein maximales Sicherheits- und Betreuungsgefühl aufgebaut wird. Dennoch müssen Fragen des Designs, der Ästhetik und der Handhabungssicherheit geklärt werden. Unvoreingenommen stehen SeniorInnen der Sensortechnologie in Bezug auf Sturzerkennung und automatisierter Abschaltroutinen bei Haushaltsgeräten gegenüber. Als Barriere wurde hierbei lediglich der Installationsaufwand gesehen.

Ein weiteres Verwertungsfeld wäre die Forcierung von EXERGAMING-Anwendungen. Auch hier ist die Frage nach dem optimalen Vertriebsweg im Vorfeld zu beantworten.

Grundsätzlich stellt sich bei allen oben genannten Verwertungsfeldern die Frage nach der Klärung der Nutzungsmotivationen durch die Anwender. Diese Studie wies mit einem Nebeneffekt darauf hin, dass AAL-erfahrene SeniorInnen dem Technologieeinsatz wesentlich offener gegenüber stehen als die AAL-unerfahrenen SeniorInnen, die als InterviewpartnerInnen fungierten, und zwar sowohl im Präventivbereich als auch im Akutbereich..

6.2 Ausblick auf mögliche Anschlussprojekte

Ansatzpunkte für mögliche Anschlussprojekte liegen in folgenden Anwendungsfeldern:

- Abklärung der Nutzungsmotivationen von AAL-Technologien in Abhängigkeit von aktuell vorhandenen Internetkenntnissen;
- Schaffung einer gemeinsamen Plattform von unterschiedlichsten Anwendungsfällen auf Basis einer einheitlichen Videotelefonie-Kommunikationsschnittstelle;

- Konzeption von Betreibermodellen (Callcenter-Funktionen mit entsprechend qualifiziertem und zeitlich verfügbarem Personal);
- Konzeption von Finanzierungsmodellen;
- Identifizierung von Vertriebswegen, die soziale Dienste, Städte und Gemeinden, und Betreiber sowie Ärzte miteinander vernetzen.

Literatur

AALIANCE – The European Ambient Assisted Living Innovation Alliance (2009). Ambient Assisted Living Roadmap. Online zugänglich unter: http://www.aaliance.eu/public/documents/aaliance-roadmap/aaliance-aal-roadmap.pdf [Zugriff am 11.02.2010].

Baldaszti, E. & Urbas, E. (2007). Altern in Gesundheit. Vienna Healthy Ageing Profile. Mai 2007. Herausgegeben von: Stadt Wien, Bereichsleitung für Strukturentwicklung, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung. Online zugänglich unter: http://www.wien.gv.at/who/pdf/healthy-ageing.pdf [Zugriff am 01.02.2010].

Beck, U. & Atz, H. (2008). Haushalte alleinstehender Senioren: Hoffnungs- oder Notstandsgebiet für den Einsatz von innovativer Technologie und Ambient Assisted Living? In E. Maier & P. Roux (Hrsg.), Seniorengerechte Schnittstellen zur Technik. Zusammenfassung der Beiträge zum Usability Day VI (uDay VI). S. 15-22. Lengerich: Pabst.

BITCOM (2010). Viele Senioren verzichten auf ein Handy. Presseinformation, 17.01.2010. Online verfügbar unter: http://www.bitkom.org/.../microsoft_word_-_bitkom_presseinfo_handy-nutzung_senioren_17_01_2010.pdf [Zugriff am 25.02.2010].

Cuhls, K., von Oertzen, J. & Kimpeler, S. (2007). Zukünftige Informationstechnologie für den Gesundheitsbereich. FAZIT-Schriftenreihe. Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung. M F G Stiftung Baden-Württemberg. Online zugänglich unter: http://www.fazit-forschung.de/fileadmin/_fazit-forschung/downloads/FAZIT_Schriftenreihe_Band_6.pdf [Zugriff am 01.02.2010].

Dziemba, O. & Wenzel, E. (2009). Marketing 2020. Die elf neuen Zielgruppen – wie sie leben, was sie kaufen. Frankfurt/Main: Campus.

Eurostat (2007). Work session on demographic projections. Bucharest, 10-12 October 2007. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Online zugänglich unter: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-07-021/EN/KS-RA-07-021-EN.PDF [Zugriff am 12.02.2010].

Giannakouris, K. (2008). Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies. Eurostat-Statistik 72/2008. Online zugänglich unter: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-072/EN/KS-SF-08-072-EN.PDF [Zugriff am 03.02.2010].

Grauel, J. & Spellerberg, A. (2007). Akzeptanz neuer Wohntechniken für ein selbständiges Leben im Alter – Erklärung anhand sozialstruktureller Merkmale, Technikkompetenz und Technikeinstellung. Zeitschrift für Sozialreform 53 (2), 191-215.

Haider, B. (2007). Die demografische Entwicklung als Chance für Banken – nachhaltige Positionierung in der Zielgruppe der „Best Ager“. In In W. Ronzal & H. Muthers (Hrsg.), Wettlauf um die Alten. Bankmarketing für die Zielgruppe 50plus. S. 231-247. Wiesbaden: Gabler.

Hasner, A. (2004). Global Aging als Herausforderung für die Kommunikationsbranche. Dissertation, Fakultät für Sozialwissenschaften, Universität Wien.

Häusel, H.-G. (2005). Brain Script. Warum Kunden kaufen. Freiburg: Haufe.

Häusel, H.-G. (2008). Brainsights: Was das Senioren-Marketing von der Hirnforschung lernen kann. In H. Meyer-Hentschel & G. Meyer-Hentschel (Hrsg.), Jahrbuch Seniorenmarketing 2008/2009. Management in Forschung und Praxis. S. 139-154. Frankfurt/Main: Deutscher Fachverlag / Reihe Edition HORIZONT.

Kalbermatten, U. (2008). Seniorenmarketing und Identität im Alter – Anforderungen und Chancen für anspruchsvolles Marketing. In H. Meyer-Hentschel & G. Meyer-Hentschel (Hrsg.), Jahrbuch Seniorenmarketing 2008/2009. Management in Forschung und Praxis. S. 73-98. Frankfurt/Main: Deutscher Fachverlag / Reihe Edition HORIZONT.

Klein, B., Gaugisch, P. & Stopper, K. (2008). „Pflege 2015“: Neue Arbeitsanforderungen und zukünftige Qualifizierungsbedarfe. Abschlussbericht. Fraunhofer IRB: Stuttgart. Online zugänglich unter: http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2006-896-4-1.pdf [Zugriff am 01.02. 2010].

Kölzer, B. (1995). Senioren als Zielgruppe. Kundenorientierung im Handel. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.

Kubitschke, L., Gareis, K., Lull, F., Müller, S., Cullen, K., Delaney, S., Taylor, L. Q., Wynne, R. & Rauhala, M. (2008). ICT & Ageing. European study on users, markets and technologies. Preliminary Findings. October 2008. Herausgegeben unter der Schirmherrschaft der Europäischen Kommission von: empirica Gesellschaft für Kommunikations- und Technologieforschung mbH, Bonn; Work Research Center, Dublin; Institute „Integrated Study“, TU Wien. Online zugänglich unter: http://www.ict-ageing.eu/ict-ageing-website/wp-content/uploads/2008/11/ictageing_vienna_handout_final2.pdf [Zugriff am 01.02.2010].

Kubitschke, L., Gareis, K., Lull, F., Müller, S., Cullen, K., Delaney, S., Taylor, L. Q., Wynne, R. & Rauhala, M. (2009). ICT & Ageing. Users, Markets and Technologies. Compilation Report on Ethical Issues. January 2009. Herausgegeben unter der Schirmherrschaft der Europäischen Kommission von: empirica Gesellschaft für Kommunikations- und Technologieforschung mbH, Bonn; Work Research Center, Dublin. Online zugänglich unter: http://www.ict-ageing.eu/ict-ageing-website/wp-content/uploads/2008/11/d11_ethics_compilation_rep_with_exec_sum.pdf [Zugriff am 04.03.2010].

Meyer, A. (2008). „Bookseller’s best Friend“ – unverstanden. Der Buchbranche fehlt trotz Erfolgen mit der Zielgruppe 50plus die Zukunftsstrategie. In H. Meyer-Hentschel & G. Meyer-Hentschel (Hrsg.), Jahrbuch Seniorenmarketing 2008/2009. Management in Forschung und Praxis. S. 227-252. Frankfurt/Main: Deutscher Fachverlag / Reihe Edition HORIZONT.

Neundorfer, L. (2008). Die Durchbrechung des Alterstabus. Qualitative Marktforschung auf der Spur zu einer „schwierigen Zielgruppe“. In H. Meyer-Hentschel & G. Meyer-

Hentschel (Hrsg.), Jahrbuch Seniorenmarketing 2008/2009. Management in Forschung und Praxis. S. 99-117. Frankfurt/Main: Deutscher Fachverlag / Reihe Edition HORIZONT.

Pompe, H.-G. (2007). Marktmacht 50plus. Wie Finanzdienstleister aus Menschen 50plus begeisterte Kunden machen! In W. Ronzal & H. Muthers (Hrsg.), Wettlauf um die Alten. Bankmarketing für die Zielgruppe 50plus. S. 69-91. Wiesbaden: Gabler.

Reidl, A. (2005). Zukunft der Märkte. In H. Bachmaier (Hrsg.), Die Zukunft der Altersgesellschaft. Analysen und Visionen. S. 54-68. Göttingen: Wallstein.

Schachtschabel, D. O. (2005). Zur Definition des Alterns: Humanbiologische Aspekte. In V. Schumpelick & B. Vogel (Hrsg.), Alter als Last und Chance. S. 52-66. Freiburg i. Br.: Herder.

Schaible, S., Kaul, A., Lührmann, M., Wiest, B. & Breuer, P. (2007). Wirtschaftsmotor Alter. Studien-Endbericht. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Schmitz-Scherzer, R. (2005). Alter und Altern in der Zukunft. In H. Bachmaier (Hrsg.), Die Zukunft der Altersgesellschaft. Analysen und Visionen. S. 75-86. Göttingen: Wallstein.

Statistik Austria (2009a). Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher sowie Ausgaben für das Bundespflegegeld 1997-2007. Online zugänglich unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/020069.html [Zugriff am 09.02.2010].

Statistik Austria (2009b). Bundespflegegeldbezieherinnen und –bezieher sowie Ausgaben für das Bundespflegegeld 2008. Online zugänglich unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/034778.html [Zugriff am 09.02.2010].

Strauch, H.-J. (2008). Das neue Mittelalter – Die Zukunft einer werberelevanten Zielgruppe. In H. Meyer-Hentschel & G. Meyer-Hentschel (Hrsg.), Jahrbuch Seniorenmarketing 2008/2009. Management in Forschung und Praxis. S. 159-178. Frankfurt/Main: Deutscher Fachverlag / Reihe Edition HORIZONT.

Szallies, R. (2007). Fit, aktiv und finanzstark. Stimmt das Bild von den “neuen Alten”? In W. Ronzal & H. Muthers (Hrsg.), Wettlauf um die Alten. Bankmarketing für die Zielgruppe 50plus. S. 29-46. Wiesbaden: Gabler.

United Nations (2002). Report for the Second World Assembly on Ageing. Madrid, 8-12 April 2002. A/CONF.197/9. New York: United Nations. Online zugänglich unter: http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/51/PDF/N0239751.pdf [Zugriff am 09.02.2010].

Zerres, K. (2005). Altern aus der Sicht der Humangenetik. In V. Schumpelick & B. Vogel (Hrsg.), Alter als Last und Chance. S. 67-74. Freiburg i. Br.: Herder.

Anhang

Anhang 1

Posterpräsentation zur AAL-Tagung

Im Rahmen des von 29. September bis 1. Oktober stattfindenden AAL-Forums 2009 in Wien (http://www.aal-europe.eu/news-and-events/aal-forum-2009) wurde das zu diesem Zeitpunkt in seiner Initiierungsphase befindliche Projektvorhaben „Tendenzen 2020“ mit einem Poster einem internationalen Publikum von ExpertInnenen auf verschiedenen AAL-bezogenen Forschungsgebieten präsentiert.

Foresight Study Tendencies 2020

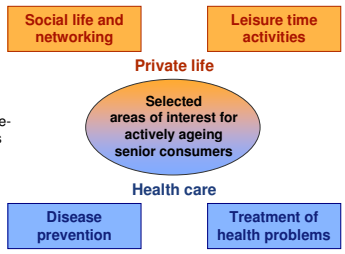
WPU entwickeln verstehen forschen

Study Objectives

This foresight study aims at developing a future scenario of the senior consumers' market 2020.

Focuses of the study:

- Trends in actively ageing senior consumers' needs, demands and purchase behaviours in selected areas of interest (see figure):
- Identification of different life-styles and consumer types among the group of 50+ aged people
- Future requirements for the marketing of products and services that support assisted living at home



Research Design

Data collection and evaluation consists of the following steps performed between September 2009 and February 2010.

1. **Semi-structured Interviews** with a demographically heterogeneous group of approximately 12 senior consumers aged between 60 and 90.
   The interviews will generate insights into trends in consumer behaviour, different lifestyles, purchasing motives, and specific needs in the domain of assisted living.
   We will also explore interviewees' acceptance of selected innovative products and services that are currently under development to support assisted living and to facilitate remote health monitoring.
2. **Scenario Workshops #1 and #2 with experts** in the fields of marketing, active ageing and assisted living. These workshops will generate insights into current trends in marketing activities and technological innovations aimed at accomodating needs in active ageing and assisted living.
3. **Scenario Workshop #3 with senior consumers** who will review the results of the experts' workshops from their personal perspectives and help to develop refined ideas of future senior consumers' lifestyles, needs, purchasing behaviours and acceptance of technological innovations that are meant to support assisted living.
4. **Finalizing Expert Workshop.** Experts participating in workshops #1 and #2 will be confronted with the senior consumers' review and perspectives. Based on the previous workshop results, the aim of this workshop is to develop recommendations for the marketing of consumer-oriented products and services for active ageing and assisted living.
5. **Final Report and Publication.** Project results will be discussed in the final report and published in relevant media, printed and/or interactive.

Project Schedule

	Sept-Oct	Oct-Nov	Nov-Dec	Dec-Jan	Jan-Feb
Activities	✓Interviews: Lifestyles, consumer behaviours, needs for assisted living ✓Website for interactive project handling	✓Scenario workshops #1 & #2 with experts in the fields of marketing, active ageing and assisted living	✓Scenario workshop #3 with senior consumers: Review of expert workshops results from a senior consumers' perspective	✓Finalizing expert work-shop: Recommen-dations for marketing of products and services for active ageing and assisted living	✓Final Report ✓Publication of results
Results	➢Purchasing motives and consumer behaviours	➢Implications for active ageing in the focused areas	➢Refined and enriched insights into issues of active ageing	➢Recommen-dations for marketing of products and services	➢Published results and recommen-dations

About the Contractor

WPU entwickeln verstehen forschen

WPU GmbH * Föhrenweg 14 * 2500 Baden
Point of contact:
Dr. Andreas Kumpf * andreas.kumpf@wpu.at

WPU GmbH specialises in research and in the development and implementation of concepts in the areas of innovation, strategy and scenario planning.

Theoretical Background

With demographic studies showing a consistent trend in the EU of societies growing older and seniors constituting an increasing proportion of the population, research in senior consumers' needs and purchase behaviours has been growing considerably over the past 15-20 years.

Different research fields have been treating this challenge in strikingly different ways. While marketing oriented research stresses the considerable purchasing power of increasingly wealthy and healthy active senior consumers, geriatric research focuses on challenges that many seniors face with their physical and mental condition gradually deteriorating.

Marketing Perspective

Marketing oriented research in senior consumers' needs and behaviours has identified the group of the 50+ aged as an increasingly interesting and perhaps the most important target group of the future. The most important reasons are:

- Demographic trends lead to an increasing proportion of seniors.
- Due to enhanced medial care an increasing number of seniors remain healthy, active and mobile for a long time and thus retain their tendency to consume products and services of all kinds.
- Relatively high retirement pay enhances senior consumers' purchasing power.
- Compared to previous generations, future senior consumers have a higher overall tendency to consume rather than to save money.

However, only recently is has been recognized by marketing researchers that senior consumers constitute a very heterogeneous target group and that, consequently, a more diversified marketing strategy is required to appropriately reach the various cohorts and demographic subgroups comprising the population aged 50+.

In line with this, marketers also have to bear in mind that many seniors at any age need specific assistance in order to master everyday life in a more or less autonomous way. Quite recent concepts in the field of „Assisted Living" promise to consider these special needs more appropriately.

Assisted Living Research and Practice

A growing number of studies focuses on the various constraints that seniors face due to a deteriorating physical and mental health condition. Among the most frequent conditions are cardiovascular diseases, high blood pressure, impaired mobility, decreasing quality of vision, hearing and fine motor skills, as well as dementia.

Most persons concerned with one or more of these conditions are in need of frequent or permanent assistance, but many of them prefer to remain living in their own homes where special care is, however, costly and time-consuming. Recent innovations and ideas in the domain of Assisted Living promise a number of useful products and services that could support seniors with special needs in retaining largely autonomous living at home. Examples of recently developed or envisioned products and services include:

- **Telemonitoring/ Telecare:** Various devices installed in the appartment (e.g. motion sensors), implanted in the body (e.g. heart monitor) or worn around the wrist or arm (e.g. blood pressure monitor) permanently monitor and display the patient's health condition and in a case of emergency automatically alert an emergency doctor.
- **Multi-purpose wrist watch:** A wrist watch monitors the patient's blood pressure and blood glucose level and conveys the data to a support center that calls the patient on a daily basis to give advice on medication and diet recommendations.
- **Electrodes in the patient's brain** recognize an epileptic seizure at an early stage and react automatically by stimulating the brain electrically.
- **Medial Callcenter:** For minor health issues patients can call an team of experts (e.g. physician, nurse) who support them in regard to their prescribed medication and similar issues.
- **Memory assistance:** Small speaking wireless operators in the appartment help to retrieve lost items and remind the forgetful person of important things (e.g. medication).
- **Socializing via the internet** makes it easy to make friends and keep in contact.
- **Being together via TV:** A webcam and the TV set function as teleconferencing tools that enable chatting and watching TV with friends while each of them is at home.

While these innovations are promising, little is known so far about the acceptance of each of them by the actual target group. Adverse reactions seem likely and require careful market introduction and purchase advisory service.

Selected References

Beck, M. (2007). Aktivitäten im Alter und Lebens-qualität: Bilanz und Forschungsvergleich der Wirkungsweise von aktivem Freizeitverhalten im Alter. Dissertation, Fakultät für Sozialwissenschaften, Uni Wien.

Cuhls, K., von Oertzen, J. & Kimpeler, S. (2007). Zukünftige Informationstechnologie für den Gesundheitsbereich. FAZIT-Schriftenreihe. Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung. MFG Stiftung Baden-Württemberg.

Fernández Ballesteros, R. (2008). Active Aging: The contribution to psychology. Göttingen: Hogrefe.

Hasner, A. (2004). Global Aging als Herausforderung für die Kommunikationsbranche. Dissertation, Fakultät für Sozialwissenschaften, Uni Wien.

Project supported by bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie programm benefit

Anhang 2

Interviewleitfaden

Konsumentenverhalten von Senioren

In diesem Interview geht es darum, wie Sie persönlich Ihr Leben gestalten und welche Lebensbereiche für Sie persönlich wichtig sind. Die Informationen werden genutzt, um die Gestaltung von seniorenfreundlichen Produkten und Dienstleistungen zu verbessern.

Selbstverständlich ist diese Befragung anonym – alle Informationen werden absolut vertraulich behandelt. Sie können jederzeit die Beantwortung einzelner Fragen auslassen. Damit die Ergebnisse möglichst brauchbar sind, bitten wir Sie aber, möglichst alle/viele Fragen zu beantworten.

Allgemeines: Erfahrungen mit dem Älterwerden

Was bedeutet für Sie „zufriedenes Älterwerden“?

Inwiefern ist das in Ihrem Leben erfüllt?

Was würden Sie sich wünschen, damit Sie zufriedener wären?

Haben Sie derzeit gesundheitliche Beschwerden oder bzw. Mobilitätseinschränkungen?
Wenn ja, welche?

I. Verschiedene Lebensbereiche

Nun ein paar Fragen zu verschiedenen Lebensbereichen.

Freizeit, Freizeitaktivitäten

	Was tun Sie am liebsten in Ihrer Freizeit?	Was gefällt Ihnen daran besonders?
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____

Bitte nennen Sie aus der folgenden Liste alle Aktivitäten, die Sie häufiger ausüben.

4. O Sport, wandern u.ä. (bitte angeben): _____
5. O Bücher und Zeitschriften lesen
6. O Kurse besuchen, z.B. an der Volkshochschule
7. O Fernsehen, Musik hören
8. O etwas sammeln
9. O Basteln, Handarbeiten
10. O Museum oder Ausstellungen besuchen
11. O Musikinstrument spielen
12. O Haustier betreuen
13. O Enkel betreuen

[Motive für die genannten Freizeitaktivitäten]

Was gefällt Ihnen an diesen Aktivitäten besonders? Bitte geben Sie die Nummer der jeweiligen Aktivität an, auf die das jeweilige Motiv zutrifft.

O dass ich mich körperlich betätigen kann: _____
O dass ich mich dabei weiterbilde: _____
O Unterhaltung, Zerstreuung: _____
O dass ich dabei etwas herstellen kann: _____
O dass ich dabei Kontakt zu anderen habe: _____
O sonstiges: _____ _____

Gesellschaftsleben, Teilnahme am öffentlichen Leben

Wie häufig gehen Sie zu gesellschaftlichen Veranstaltungen, z.B. Theater, Konzerte, Ausstellungen, Sportveranstaltungen?

Warum tun Sie das häufig bzw. selten/ gar nicht?

Wie häufig gehen Sie zu öffentlichen Vorträgen? Bitte geben Sie ggf. auch die Themen an.

Warum tun Sie das häufig bzw. selten/ gar nicht?

Wie häufig treffen Sie sich mit Freunden und Bekannten zum Kaffeetrinken, Kartenspielen, sich unterhalten usw.?

Warum tun Sie das häufig bzw. selten/ gar nicht?

Gibt es andere Aktivitäten, mit denen Sie am öffentlichen Leben teilnehmen, z.B. ehrenamtliche Tätigkeiten, u. ä.? Bitte geben Sie diese an:

Was sind Ihre Beweggründe dafür?

Gesundheitsvorsorge

Was tun Sie, um gesund zu bleiben? _____

O regelmäßig zum Arzt gehen (Vorsorgeuntersuchungen)

O Medikamente oder Vitaminpräparate nehmen ohne ärztliche Verschreibung

O Sport, körperliche Betätigung

Wie wichtig ist Ihnen Gesundheitsvorsorge und warum?

Behandlung gesundheitlicher Beschwerden

Welche gesundheitlichen Beschwerden haben Sie derzeit?

Welche Therapien bekommen Sie gegen diese Beschwerden?

Mit welchen davon sind Sie zufrieden?

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer medizinischen Betreuung durch den Hausarzt und warum?

Wie zufrieden sind Sie mit der medizinischen Betreuung im Krankenhaus und warum?

Was könnte/ sollte man Ihrer Meinung nach in der medizinischen Betreuung verbessern?

Sicherheit zu Hause

Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem Haushalt vor kleinen Haushaltsunfällen?

Treffen Sie besondere Vorsichtsmaßnahmen, um Haushaltsunfälle zu vermeiden?

Was müsste denn verbessert werden, um Haushaltsunfälle bei Ihnen zu verhindern?

Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrer Wohnumgebung vor Kriminalität (z.B. Einbrüchen, Überfälle)?

Treffen Sie besondere Vorsichtsmaßnahmen, um sich vor Einbrüchen/ Überfällen zu schützen?

Was müsste noch verbessert werden, um Einbrüche/ Überfälle in Ihrer Wohnumgebung zu verhindern?

Reisen, Mobilität

Haben Sie ein Auto?

Wenn nein: Warum nicht?

Wenn nein: Hätten Sie gerne ein Auto? Warum?

Wenn ja: Wie oft und wofür nutzen Sie es?

Wenn ja: Wie wichtig ist es Ihnen, ein Auto zu haben und warum?

Nutzen Sie öffentliche Verkehrsmittel (Bus, Zug, Straßenbahn, U-Bahn)?

Wenn ja, wie oft?

Wie wichtig ist Ihnen die Verfügbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln, und warum?

Nehmen Sie an organisierten Reisegruppen teil?

Wenn ja, wie oft?

Verreisen Sie mit Partner (jedoch nicht in Reisegruppen)?

Wenn ja, wie oft?

Verreisen Sie alleine?

Wenn ja, wie oft?

Wohin gehen Ihre Reisen?

Für wie lange verreisen Sie meistens?

II. Wofür geben sie derzeit Geld aus?

Was schätzen Sie, wie viel % geben Sie ungefähr für diese Lebensbereiche aus,
wenn alles zusammen genau 100 % ausmacht?

Freizeitaktivitäten: _____ %

Gesellschaftsleben: _____ %

Gesundheitsvorsorge: _____ %

Behandlung von Beschwerden: _____ %

Sicherheit zu Hause: _____ %

Reisen, Mobilität: _____ %

Wenn es Ihnen schwer fällt, die %-Werte zu schätzen, können Sie stattdessen auch angeben,
wofür Sie am meisten, am zweitmeisten usw. ausgeben.
Den Bereich, für den Sie am meisten ausgeben, bitte mit 1 markieren, am zweitmeisten mit 2, usw.

Freizeitaktivitäten: _____

Gesellschaftsleben: _____

Gesundheitsvorsorge: _____

Behandlung von Beschwerden: _____

Sicherheit zu Hause: _____

Reisen, Mobilität: _____

III. Ihr Leben in 10 Jahren

Stellen Sie sich vor, wir hätten schon das Jahr 2020. In welchen Lebensbereichen gibt es im Vergleich zum Jahr 2009 Veränderungen für Sie? Wie sehen diese Veränderungen aus?

Freizeitaktivitäten: _____

Gesellschaftsleben: _____

Gesundheitsvorsorge: _____

Behandlung von Beschwerden: _____

Sicherheit zu Hause: _____

Reisen, Mobilität: _____

IV. Akzeptanz verschiedener Hilfen für Senioren

Derzeit arbeiten Forscher daran, Produkte und Dienstleistungen für Senioren zu entwickeln, die das Leben erleichtern sollen. Bitte sagen Sie uns für jede/s der folgenden Produkte und Dienstleistungen, welche Sie gut finden und/oder ggf. im Bedarfsfall selbst nutzen würden. Bei jedem „Nein“ bitte kurz einen Grund angeben. Bitte sagen Sie auch, was Ihnen dieses Hilfsmittel wert ist (a: < 20€, b: 20-50€, c: > 50 € pro Monat).

Telefon-Doktor: Sie können bei kleineren Gesundheitsbelangen ein Expertenteam anrufen (in einem Callcenter mit Experten z.B. Krankenschwester, Arzt) und mit diesen Personen Ihre Medikamenteneinnahme durchsprechen und Sie dabei beraten kann.

Vielseitige Uhr: Sie tragen eine Uhr am Handgelenk, die nicht nur die Zeit ansagt sondern auch ihren Blutdruck und Blutzucker misst. Diese Daten werden automatisch an eine Hilfsstation übermittelt, die sie täglich anruft und mit Ihnen die Medikamentendosis und den menüplan durchspricht.

Arzt mit Computer: Ihr Hausarzt kommt zu Ihnen zu einem Hausbesuch mit einem Computer und kann alle Ihre Patientendaten sofort aufrufen und hat somit sofort einen Überblick über Ihre Krankheitsgeschichte.

Kleiner Blutdruckmesser am Arm: Ein winziger Blutdrucksensor, den Sie z.B. permanent um den Oberarm herum tragen, gibt Ihrem Arzt über Funk Auskunft über Ihren aktuellen Blutdruck. Im Notfall oder bei drastischen Abweichungen vom Normalfall wird der Arzt auch durch das Gerät selbständig alarmiert. Dieser ruft Sie dann an oder kommt sofort vorbei.

Stürze in der Wohnung: Kleine Bewegungsmelder sind überall in ihrer Wohnung angebracht. Sollten Sie hinfallen und bewegen sich nicht mehr, dann reagieren diese Sensoren und rufen sofort ein Notfallteam an, die dann sofort zu Ihnen nach Hause kommen.

Kleiner Herzwächter: Ihnen kann ein Defibrillator implantiert werden, der die Messdaten an ein Service-Center sendet. Damit wird Ihr Zustand überwacht und notfalls ein Arzt alarmiert.

Epileptischer Anfall-Warner: Elektroden in Ihrem Gehirn erkennen den Beginn eines epileptischen Anfalls oder eines Herzanfalls und verhindern ihn durch eine ganz bestimmte elektrische Stimulation.

Erinnerungs- und Findemaschinen im Haus: In Ihrem Haushalt sind einige kleine, sprechende Funker installiert, die Ihnen helfen, alles was sie suchen wieder zu finden und Sie an Dinge zu erinnern (Medikamenteneinnahme, Geburtstag des Enkel), wenn Sie zu Vergesslichkeit neigen.

Freunde übers Fernsehen treffen: Ihr Fernseher ist Ihre Verbindung zu Ihren Freunden: Sie können sich mit Ihren Freunden – egal wo diese wohnen – unterhalten und gemeinsam z.B. ein Theaterstück anschauen. Dabei sitzt jeder bei sich zuhause vor dem Fernseher mit einer kleinen Kamera am Fernsehen. Dabei sehen Sie im Bildschirm z.B. das Theaterstück und auch Ihre Freunde. Es ist also, als ob Sie wirklich zusammensitzen und gemeinsam fernsehen.

Kontakte knüpfen über´s Internet. Über Ihren Internetanschluss können Sie mit Hilfe des Computers Gleichgesinnte kennenlernen und mit Ihnen in Kontakt bleiben.

Was möchten Sie uns sonst noch mitteilen, das Ihnen für die „seniorengerechte“ Gestaltung und das Angebot von Produkten und Dienstleistungen wichtig ist?

Persönliche Charakterisierung ***[Demographische Daten]***

Ihr Alter: ____ Jahre

Geschlecht: O männlich O weiblich

Bildungsstand: O Pflichtschule
O berufsbildende Schule
O Mittelschule mit Matura
O Universitätsabschluss

Zuletzt ausgeübter Beruf: _____

Einkommen/ monatlich verfügbarer Betrag: O bis 1000 Euro
O 1000 – 1500 Euro
O über 1500 Euro

Wohnort: O Dorf
O Kleinstadt
O Großstadt inkl. Einzugsbereich

Wohnverhältnisse: O eigenes Haus
O Eigentumswohnung
O Mietwohnung

Lebensverhältnisse: O Ich lebe allein.
O Ich lebe mit PartnerIn

Familie: Haben Sie Kinder und Enkel? O weder Kinder noch Enkel
O nur Kind(er)
O Kind(er) und Enkel

Ordnen Sie sich bitte demjenigen Typ zu, der Ihnen am ehesten entspricht:

O „Bewahrer“: Sie schätzen am meisten Tradition, Ordnung und Sicherheit.

O „Disziplinierter“: Sie sind sehr pflichtbewusst; Konsum und Genuss interessieren Sie kaum.

O „Performer“: Ihnen ist Leistung und Status sehr wichtig, Sie sind sehr ehrgeizig.

O „Genießer“: Sie sind offen für alles Neue und genießen gerne.

O „Hedonist“: Sie sind spontan und möchten unabhängig sein

O „Abenteurer“: Sie sind sehr risikobereit.

Anhang 3

Workshop-TeilnehmerInnen (Experten-Workshops)

Dr. Nora Aschacher, Journalistin, Mitbegründerin von "ALTERS.KULTUREN. Verein für kreative Lebensgestaltung“, 1060 Wien

Frau Ulrike Barta, Seniorenzentrum Schwechat

Herr Edward Farnik, Herausgeber „Golden Age - Das Reise & Lifestylemagazin für die besten Jahre“, E.F. Verlag GmbH, 3424 Muckendorf

Mag. Marianne Hengstberger, Wiener Sozialdienste, Alten- und Pflegedienste GmbH

Herr Karl-Heinz Hoffmann, Inhaber „Pro Handicap“ e.U. - Möbel & Wohn Raum Design (Integrale Möbel- und Einrichtungsberatung), 1210 Wien

Frau Elisabeth Huber, Leiterin „Videofon“, Volkshilfe Steiermark

Mag. Laurend Kolly, Zydracon Austria, 8074 Grambach (Stmk.)

Univ.-Prof. Dr. Ilse Kryspin-Exner, Ordinariat Klinische Psychologie; Institut für Klinische, Biologische und Differentielle Psychologie, Universität Wien

Mag. (FH) Christina Kunter, Institut Connect, Volkshilfe Steiermark

Mag. Michael Leitner, CURE – Center for Usability Research and Engineering, 1110 Wien

Mag. Anneliese Lilgenau, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

Frau Helene Meissl, Leiterin Seniorenzentrum Schwechat

Mag. Martin Morandell, AIT Austrian Institute of Technology GmbH, Health and Environment Department, Biomedical Systems, 2700 Wiener Neustadt

Mag. Claudia Oppenauer, Klinische und Gesundheitspsychologin; Institut für Klinische, Biologische und Differentielle Psychologie, Universität Wien

Frau Melanie Pesendorfer, Geschäftsführerin „besser leben“, 1020 Wien

Frau Tanja Prenner, Studentin von Prof. Zagler, Technische Universität Wien

Frau Andrea Raab, Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, Volkshilfe Steiermark

Herr Hans Schnait, Marketing- und Kommunikationsberater (Schwerpunkt „Markt 50+“), 2326 Maria Lanzendorf

Mag. Bernhard Woeckl, CURE – Center for Usability Research and Engineering, 1110 Wien

Ao. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang L. Zagler, Institute „Integrated Study“, Leiter Dpt. Fortec – Rehabilitation Technology, Technische Universität Wien

Anhang 4

Workshop-Fahrpläne und -Materialien

Workshop 1

Zielsetzungen
- Erarbeitung der wahrscheinlichen Entwicklungstendenzen in den Wirkfeldern
- Sammlung von möglichen Nebeneffekten für weitere F&E-Themen

Ort: Hanners, Mayerling
Termin: 20.10.2009

Thema	Detail	Medium, Methode
Begrüßung und Eröffnung	Allg. Begrüßung plus Hintergrund des Projektes und Motivation für den Prozess	Präsentation, Beamer
Prozess-überblick	Prozessüberblick Was passiert? Wie wird gearbeitet? Wie wird das Ergebnis am Ende des Tages sein?	Präsentation, Beamer
Einstimmung auf das Thema, Vorstellungsrunde	„Erfinden Sie eine Schlagzeile für 2020 für eine Tageszeitung, Rubrik Inland: "Die Lage der Senioren in Österreich 2020 – Ergebnisse einer aktuellen Studie". Skizzieren Sie die passende Hintergrundgeschichte dazu!"	4 Gruppen à 3-5 Personen, je 5 Min. Flipcharts, Pinwand
Impulsreferat zur IKT-Situation und technischen Machbarkeit in 2020	Highlights der Fraunhofer-Studie und IKT-Situation Anschließend Diskussion: „Wie sehen Sie die Situation in Österreich in Bezug auf diese Erkenntnisse?"	Präsentation, Beamer Flipchart
Pause		
Darstellung möglicher Entwicklungstendenzen	***Freizeit und soziale Kontakte***: Wie werden SeniorInnen 2020 ihre Freizeit gestalten und ihre sozialen Kontakte pflegen? Welchen Stellenwert werden dabei die „Neuen Medien" haben? Welche zusätzlichen Angebote (oder Verbesserungen) seitens der Wirtschaft braucht es, um die Bedürfnisse der SeniorInnen zu treffen? ***Gesundheit:*** Wie werden bei SeniorInnen 2020 die Prävention gesundheitlicher Beeinträchtigungen, deren Behandlung und das Leben mit solchen Beeinträchtigungen aussehen? Welche zusätzlichen Angebote (oder Verbesserungen) braucht es in diesem Bereich?	3 Kleingruppen, jede Gruppe bearbeitet alle 3 Wirkfelder (3 Gruppenarbeiten) Vorbereitete Flipcharts, 4 Pinwände, Karten, Stifte

	Mobilität: Wie wird es 2020 um die Mobilität von SeniorInnen bestellt sein? Welche zusätzlichen Angebote (oder Verbesserungen) braucht es, um sie hier zu unterstützen?	
	Mittags-Pause	
Präsentation und Bewertung	1. Zusammenfassung der Karten (zu feinen Clustern), um Redundanzen zu reduzieren 2. Präsentation der Cluster durch die Gruppen 3. Bewertung der Cluster nach - Eintrittswahrscheinlichkeit (Punktemethode) - Notwendigkeit, seitens der Wirtschaft weitere/ bessere Angebote zu schaffen	3 Gruppen, Zusammensetzung wie vorhin, jede Gruppe bewertet in dem von ihr zuerst bearbeiteten Wirkfeld 3 Flipcharts
Pause		
Seniorentypen	Versuch der Erstellung eines Typenmodells, anschließend Präsentation der Modelle	3 Gruppen
Diskussion (und evtl. Prototypenerstellung)	Gemeinsame Diskussion der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Modelle Abschlussdiskussion: Vor dem Hintergrund der heutigen Arbeitsergebnisse, wie gut sind wir auf diese gefundenen Annahmen vorbereitet?	Moderierte offene Diskussion, Flipchart
Ausblick	Zusammenfassung der Ergebnisse des Workshops, Ausblick auf den weiteren Prozess	

WPU Consulting

Informationstechnologische Innovationen im Dienste eines aktiven und gesunden Alterns

Ergebnisse einer Zukunftsstudie im Rahmen des FAZIT-Projekts (2007)

(MFG Stiftung Baden-Württemberg,
Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW),
Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung)

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Hintergrund & Fragestellung

WPU Consulting

- Einfluss der Informationstechnologie auch auf das Gesundheitswesen
- Fragestellungen
  - Wo und wie kann IKT zur Verbesserung des Gesundheitswesens und/oder Kosteneinsparungen beitragen?
  - Was ist technisch möglich, aber nicht erwünscht?
- Vorgehen
  - Identifikation relevanter IT-Entwicklungen bis ca. 2025
  - Beurteilung durch Experten: Wichtigkeit, Realisierbarkeit, Wünschbarkeit
- Erfolg technischer Neuerungen verknüpft mit Kosten, Akzeptanz, Regulierung oder organisatorischen Veränderungen

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Ausgewählte Innovationen bis 2020

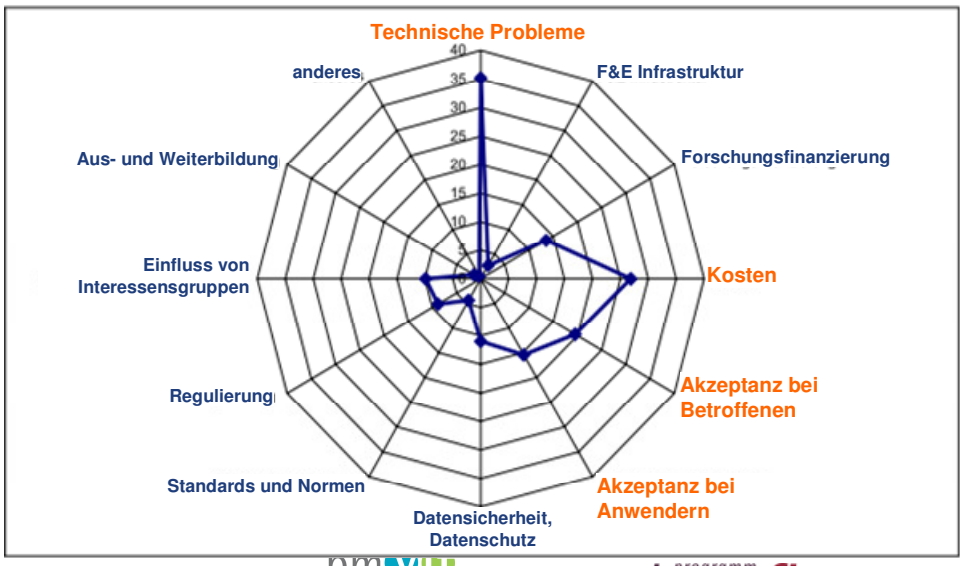
WPU Consulting

- Arzt online: EDV-System liefert bei Hausbesuch alle Patientendaten
- Technische Geräte am Körper
  - ✓ Nicht-invasiver Langzeit-Blutdrucksensor
  - ✓ Implantierter Defibrillator
  - ✓ Elektroden im Gehirn
- Telemonitoring im Haus
  - ✓ Ambient Intelligence im Haus (Kamera, Thinking Carpet, Möbel mit Sensoren)
  - ✓ System mit Funk-Labels hilft beim Wiederfinden und Erinnern

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Chancen & Grenzen der Realisierung

WPU Consulting



Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Ausgewählte Innovationen bis 2020

WPU Consulting

- Arzt online: EDV-System liefert bei Hausbesuch alle Patientendaten
  - **+ Versorgungsqualität, Kosteneinsparung, Gesundheitsvorsorge**
  - **– Datenschutz, Kosten**

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Ausgewählte Innovationen bis 2020

WPU Consulting

- Technische Geräte am Körper
  - ✓ Nicht-invasiver Langzeit-Blutdrucksensor
    - + **Bessere Gesundheitsvorsorge, Versorgungsqualität**
    - – **technische Probleme, Kosten**
  - ✓ Implantierter Defibrillator
    - + **Lebens- u. Versorgungsqualität**
    - – **technische Probleme, Kosten**
  - ✓ Elektroden im Gehirn
    - + **Lebens- u. Versorgungsqualität**
    - – **technische Probleme, Akzeptanz bei Betroffenen**

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Ausgewählte Innovationen bis 2020

WPU Consulting

- Telemonitoring im Haus
  - ✓ Ambient Intelligence im Haus (Kamera, Thinking Carpet, Möbel mit Sensoren)
    + **Lebensqualität**
    – **Kosten, Akzeptanz bei Betroffenen, Datenschutz, Technik**
  - ✓ System mit Funk-Labels hilft beim Wiederfinden und Erinnern
    + **Lebensqualität**
    – **Kosten, Akzeptanz bei Betroffenen**

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Klassische Daten

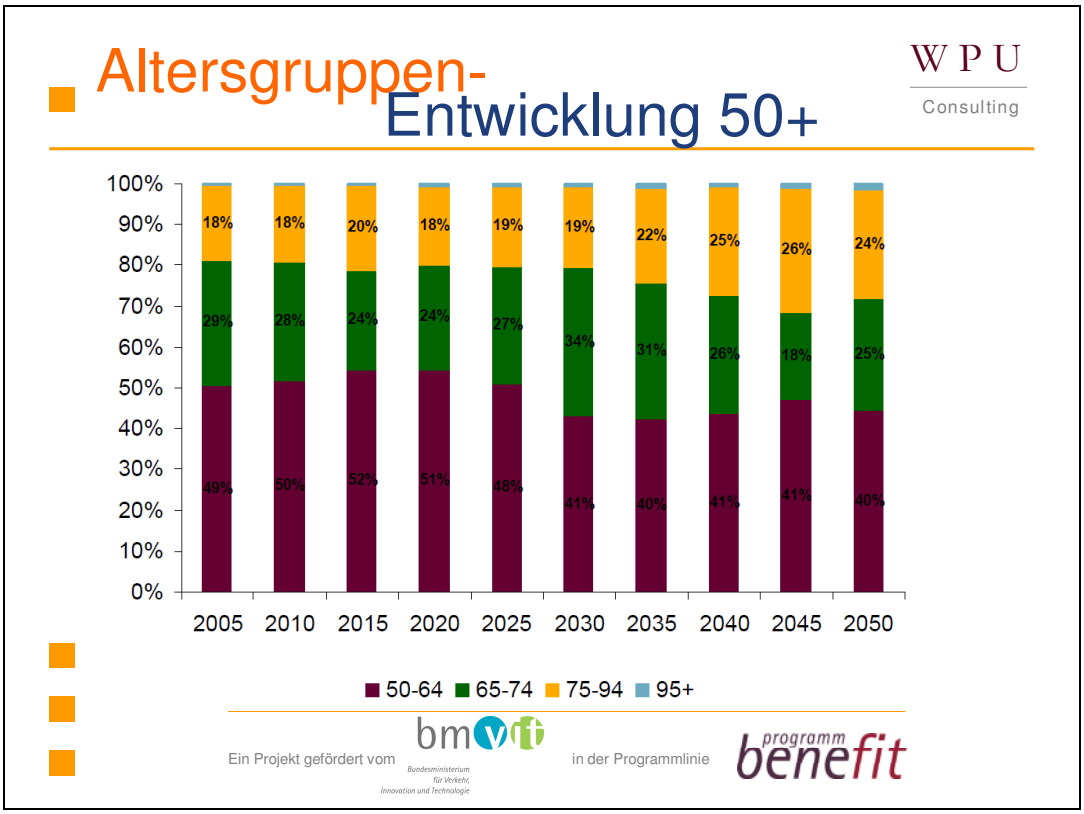
WPU Consulting

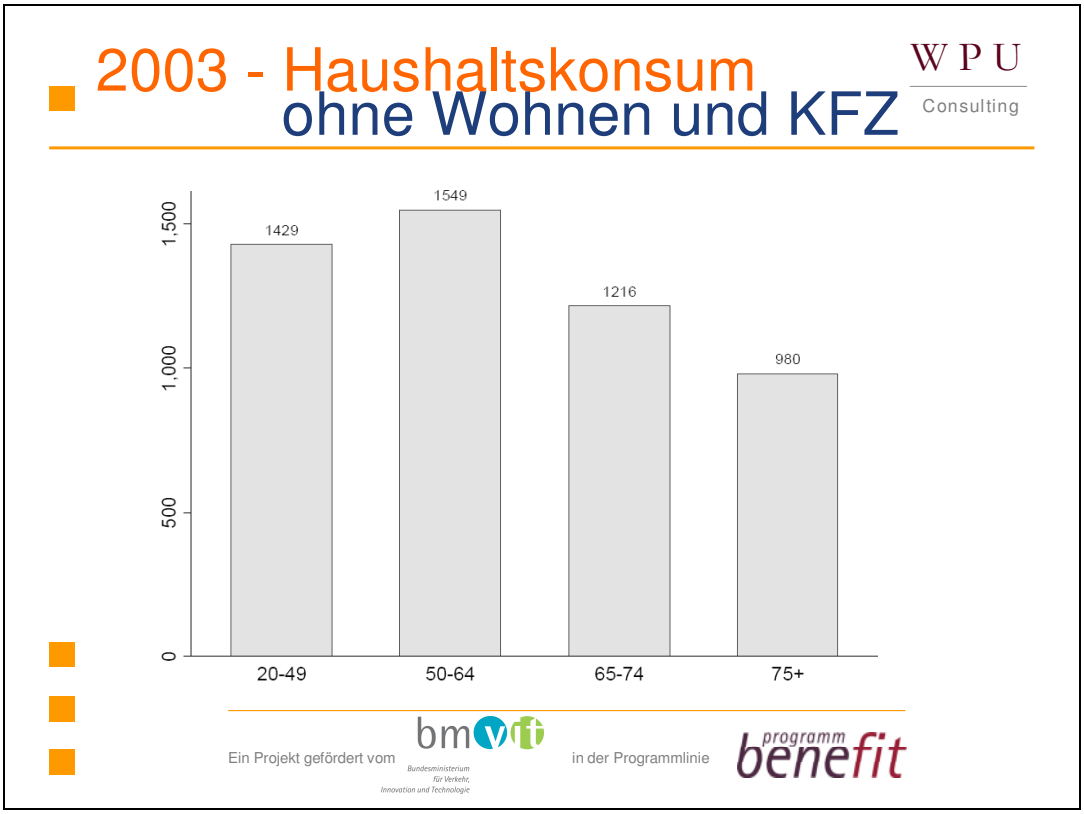
Bevölkerung

	60+:	15-59
2004	21,9%	62%
2020	25,8%	59%
2050	33,5%	52%

Hilfs-& Pflegebedürftigkeit
540.000
> 900.000
?

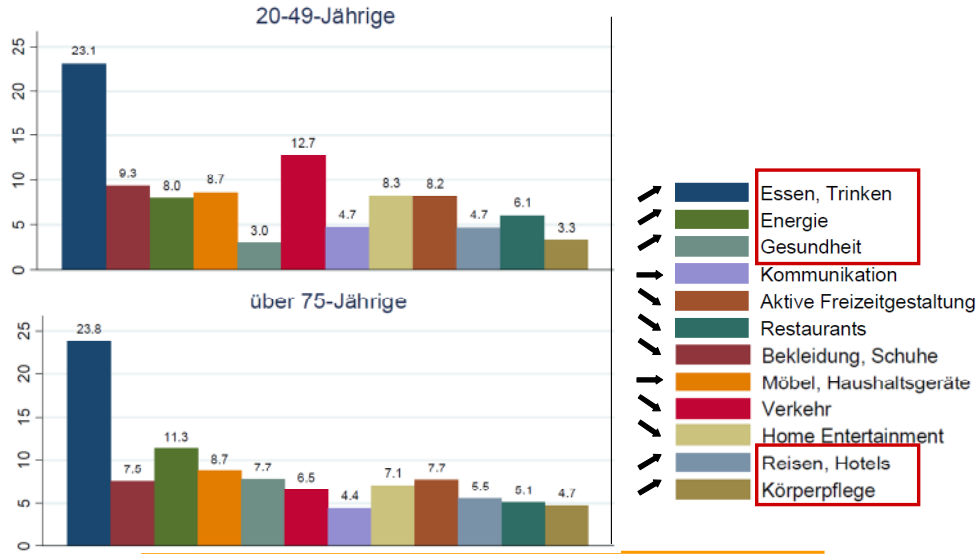
Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit


Altersgruppen-Entwicklung 50+
WPU Consulting
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
2005 2010 2015 2020 2025 2030 2035 2040 2045 2050
18% 18% 20% 18% 19% 19% 22% 25% 26% 24%
29% 28% 24% 24% 27% 34% 31% 26% 18% 25%
49% 50% 52% 51% 48% 41% 40% 41% 41% 40%
50-64 65-74 75-94 95+
Ein Projekt gefördert vom
bmvit
Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
in der Programmlinie
programm benefit


2003 - Haushaltskonsum ohne Wohnen und KFZ
WPU Consulting
1,500
1,000
500
0
1429
1549
1216
980
20-49 50-64 65-74 75+
Ein Projekt gefördert vom
bmvit
Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
in der Programmlinie
programm benefit

2003 - Konsumausgaben ohne Wohnen und KFZ

WPU Consulting



Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Klassische Daten

WPU Consulting

Bevölkerung

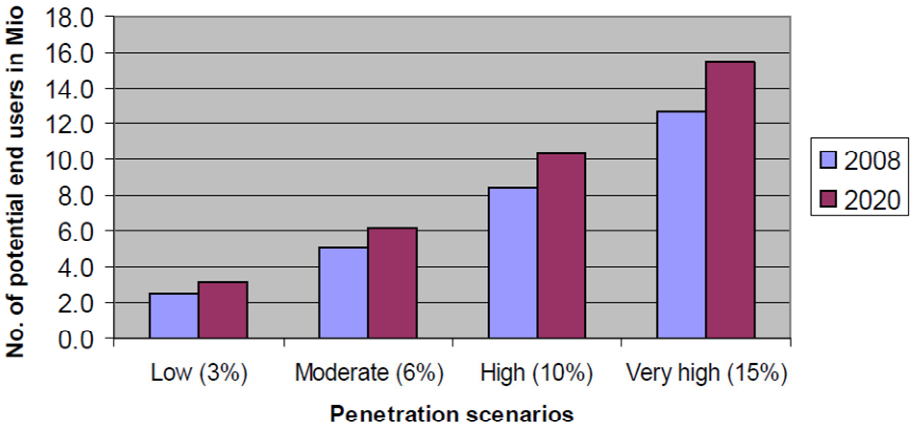
	60+:	15-59	Hilfs-& Pflegebedürftigkeit
2004	21,9%	62%	540.000
2020	25,8%	59%	> 900.000
2050	33,5%	52%	?

- ✓ Stärkste Zuwachsraten: 80+
- ✓ 50% der Einpersonenhaushalte bei 60+
- ✓ derzeit leben 4-9% der 60+ in Heimen
- ✓ 20% nehmen professionelle Hilfe in Anspruch
- ✓ Telecare und Telemedicine in den Kinderschuhen

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Schätzung EU-27-Potenzial für Telecare

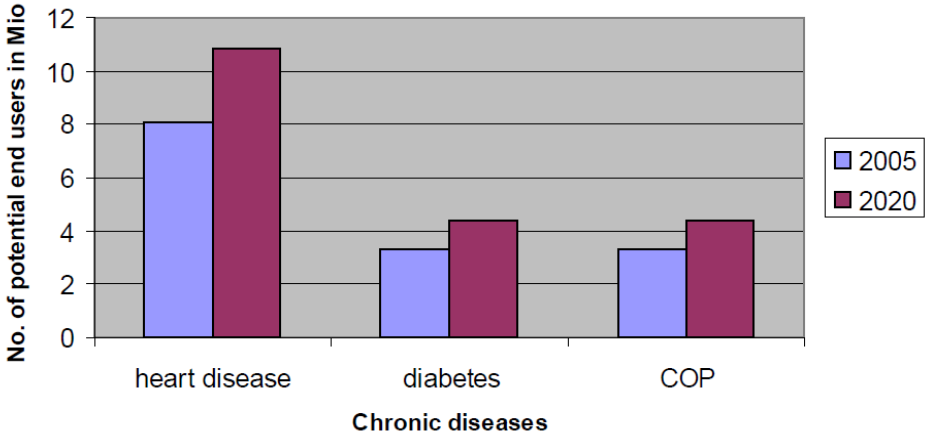
WPU Consulting



Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Schätzung EU-27-Potenzial für Telemedicine

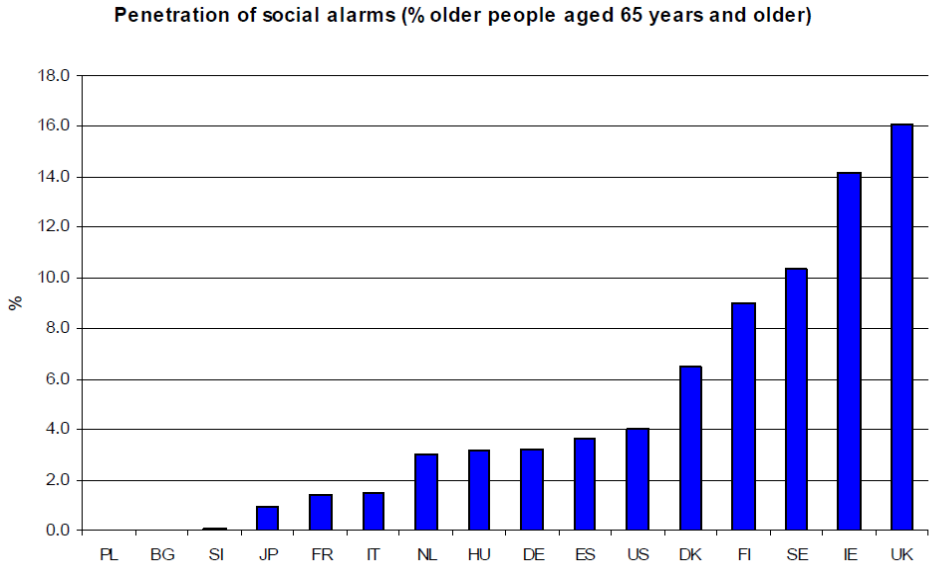
WPU Consulting



Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Status Telecare

WPU Consulting

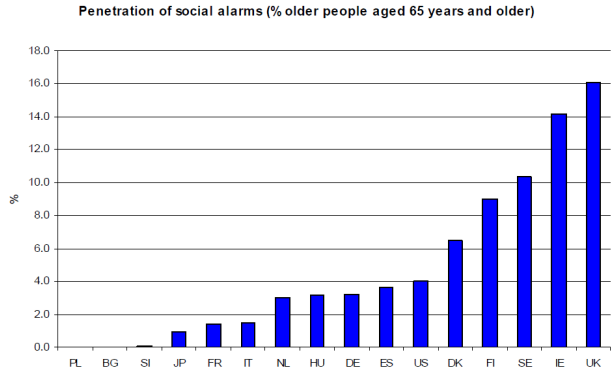


Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Ursachen der Heterogenität

WPU Consulting

- Wahrnehmung des „Nutzens“ und Wertes
- unterschiedliche technolog. Infrastruktur
- Anbieter – Bezahler Dilemma
- Förderungsaktivität durch den Staat und Anbieter



Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Workshop 2

Zielsetzungen

- Erstellung von 2 Szenarien auf Basis von Senioren-Prototypen
- Ableitung von produkt- und Dienstleistungslücken im Rahmen der 2 Szenarien

Ort: Seniorenzentrum Schwechat
Termin: 25.11.2009

Thema	Detail	Medium, Methode
Begrüßung und Eröffnung	Begrüßung und Überleitung zur Führung zur Demo-Wohnung	
Demo-Wohnung, Zydracon-Demo		Besichtigung der physischen Gegebenheiten vor Ort
Senioren-Prototypen	Vorstellung der Senioren-Prototypen (siehe Steckbriefe)	Flipcharts
Szenario-Entwicklung, Phase 1	„Beschreiben Sie einen typischen Tag im Leben Ihrer Seniorin/Senioren im Jahr 2020 anhand von Ihnen ausgewählter Inhaltscluster. Achten Sie darauf, dass aus allen 3 Lebenswelten bis zu 5 Hoch-Prio-Aussagen vertreten sind und bis zu 3 weitere Niedrig-Prio-Aussagen. Markieren Sie jeden Inhaltscluster in Ihrer Geschichte.“ Dokumentation: Niederschreiben des 24-Stunden Erlebnistages auf Flipchart mit Stunden- bzw. Zeiteinteilung und Aktivitäten Präsentation	3 Gruppen, Handouts, Templates, Flipcharts
Pause		
Szenario-Entwicklung, Phase 2	Szenarien werden nebeneinander gestellt, dann 1. Priorisierungen: Was erscheint besonders bzw. weniger wahrscheinlich? 2. Worin wird i.S.v. AAL weiteres Potenzial liegen?	Flipcharts
Szenario-Entwicklung, Phase 3	Gruppe 1: „Erstellen Sie ein wünschenswertes, aber realistisches Szenario, in dem die 3 Senioren-Prototypen vorkommen. Lehnen Sie sich an das Muster von „Alltagsgeschichten“ an. Beschreiben Sie, wie die Rollen und Aufgaben der: - Familienangehörigen, - sozialen Dienste, - der öffentlichen Hand sowie der - medizinischen Einflussebenen gestaltet sein werden.	2 Gruppen, Flipcharts Anschließend Präsentation

	Beschreiben Sie, welche Produkte und Dienstleistungen verwendet werden, um das Leben der Personen 2020 in den eigenen 4 Wänden angenehmer (i.S.v. AAL) zu gestalten. Geben Sie separat an, welche max. 15 Elemente Sie für die Szenarienbildung verwendet haben.“ Gruppe 2: „Erstellen Sie ein unliebsames, aber realistisches Szenario, in dem die 3 Senioren-Prototypen vorkommen. Lehnen Sie sich an das Muster von „Alltagsgeschichten“ an. Beschreiben Sie, wie die Rollen und Aufgaben der: - Familienangehörigen, - sozialen Dienste, - der öffentlichen Hand sowie der - medizinischen Einflussebenen gestaltet sein werden. Beschreiben Sie, welche Produkte und Dienstleistungen verwendet werden, um das Leben der Personen 2020 in den eigenen 4 Wänden angenehmer (i.S.v. AAL) zu gestalten. Geben Sie separat an, welche max. 15 Elemente Sie für die Szenarienbildung verwendet haben.“	
Ausblick	Zusammenfassung der Ergebnisse des Workshops, Ausblick auf den weiteren Prozess	

WPU Consulting

Steckbriefe der fiktiven SeniorInnen-Prototypen

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Steckbrief 01 – „Maria Kollmann“

WPU Consulting

Frei verfügbares Einkommen/Monat: € 220,--

Name:	Maria Kollmann
Alter:	71 Jahre
Lebensumfeld:	Frau Kollmann lebt seit dem Tod ihres Mannes vor 5 Jahren allein in der 65 m² großen Wohnung, im 3. Stock ohne Lift, in 1100 Wien. Ihre Familie besteht aus 3 verheirateten Töchtern. Zwei Töchter leben mit ihren Familien außerhalb von Wien. Zu ihnen hat sie wenig Kontakt. Zu der Tochter, die noch in Wien lebt, hat sie ein schlechtes Verhältnis. Der ewige Streit über eine anständige Lebensweise in geordneten Verhältnissen prägt die Interaktion.
Soziale Integration:	Frau Kollmann besucht regelmäßig das Pfarr-kränzchen, wo sie sich auch mit ihrer langjährigen Freundin Martha trifft und nimmt auch manchmal an Kartenspielabenden bei Martha teil. Zuhause bekommt sie Besuch von der Nachbarin, die sie auch bei den täglichen Besorgungen unterstützt.
Gesundheits-zustand:	Allgemein guter Gesundheitszustand bei guter Mobilität. Gut eingestellter Altersdiabetes, Bluthochdruck und beginnender Rheumatismus.

2

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Steckbrief 02 – „Ehepaar Winter“

WPU Consulting

Frei verfügbares Einkommen/Monat: € 775,--

Name: Elisabeth und Rudi Winter

Alter: E.: 62 Jahre; R.: 67 Jahre

Lebensumfeld: Das Ehepaar Winter lebt im sog. Speckgürtel Wiens in ihrem Einfamilienhaus mit großem Garten. Sie sind sehr aktiv unterwegs und genießen ihren dritten Lebensabschnitt. Zu ihren 2 Kindern und den Enkeln haben sie regelmäßigen, guten Kontakt. Der Tagesablauf wird durch Hauspflege, Besuche kultureller Veranstaltungen und Urlaube bestimmt. Rudi hat vor 4 Jahren das Internet für sich entdeckt und steht technischen Neuerungen offen gegenüber. Elisabeth gibt alle technischen Aufgaben an ihren Mann ab.

Soziale Integration: Im Wohnumfeld sind sie gut integriert, sie haben viele Bekannte und Freunde, zu denen sie lockere Beziehungen pflegen. Dank Internet nutzt Rudi auch E-Mail als Kommunikationsmittel.

Gesundheitszustand: Rudi ist fit. Bei Elisabeth ist Alzheimer im Anfangsstadium diagnostiziert worden, der von Bluthochdruck begleitet wird. Eine zusätzlich beginnende vaskuläre Demenz verursacht gelegentliche Koordinationsstörungen, vor allem beim Gehen.

3

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium Für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Steckbrief 03 – „Ehepaar Jiklitsch“

WPU Consulting

Frei verfügbares Einkommen/Monat: € --

Name: Natalie und Ivan Jiklitsch

Alter: I.: 78 Jahre; N.: 77 Jahre

Lebensumfeld: Das Ehepaar Jiklitsch lebt auf einem alten Bauernhof in der Nähe von Fehring. Die beiden kommen aus Jugoslawien und leben seit 1972 in Österreich. Sie sind stark auf fremde Hilfe angewiesen. Sie werden 1x pro Woche von ihren 3 Kindern besucht. Das Hilfswerk betreut die beiden daheim. Der Tagesablauf wird bei Natalie durch Fernsehen, bei Ivan durch Holzarbeiten bestimmt.

Soziale Integration: Sie leben sozial sehr isoliert auf dem Hof. Seit mehr als 10 Jahren nehmen sie auch nicht mehr an Kartenrunden bei Nachbarn teil. Der Pfarrer besucht die beide 1x im Monat. Der Weg zum Arzt stellt für beide die einzige gemeinsame Abwechslung dar.

Gesundheitszustand: Natalie ist seit ihrer OP am diabetischen Fuß immobil, außerdem hat sie einen hohen Medikamentenkonsum und eine eingeschränkte geistige Regsamkeit. Ivan ist grundsätzlich mobil, hat aber eine pessimistische, fatalistische Lebenseinstellung.

4

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium Für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Workshop 3

Zielsetzungen

- Kritische Würdigung der 2 Senioren-Prototypen („Frau Kollmann“, „Ehepaar Winter“)
- Bewertung der in den Szenarien beschriebenen AAL-Technologien
- Identifikation der allgemeinen Einstellungen der potenziellen Nutzergruppe

Ort: Seniorenzentrum Schwechat
Termin: 13.01.2010

Thema	Detail	Medium, Methode
Begrüßung und Eröffnung	Vorstellung des Projektes durch den Projektleiter und Seniorenheimleiterin Frau Meissl, Vorstellung der Experten aus TeilnehmerInnenkreis A	
Senioren-Prototypen	Vorstellung der Senioren-Prototypen mittels Steckbriefen, Einstimmen auf 2020	Flipchart
Szenario zu Prototyp 1 („Frau Kollmann“)	Vorlesen des Szenarios als Geschichte inkl. Hintergrundinformationen Bewertung durch TeilnehmerInnen: 1. Wahrscheinlichkeit des Szenarios (Diskussion) 2. Bewertung jeder AAL-Technologie nach dem Zeitpunkt der eigenen Nutzung, wenn man an Stelle der Szenarioperson wäre (sofort – in 5 Jahren – nie) 3. Sammeln von Stellungnahmen zu jeder der diskutierten AAL-Technologien	Vortrag, Diskussion Flipchart
Pause		
Szenario zu Prototyp 2 („Ehepaar Winter“)	Vorlesen des Szenarios als Geschichte inkl. Hintergrundinformationen Bewertung durch TeilnehmerInnen: 1. Wahrscheinlichkeit des Szenarios (Diskussion) 2. Bewertung jeder AAL-Technologie nach dem Zeitpunkt der eigenen Nutzung, wenn man an Stelle der Szenarioperson wäre (sofort – in 5 Jahren – nie) 3. Sammeln von Stellungnahmen zu jeder der diskutierten AAL-Technologien	Vortrag, Diskussion Flipchart
Diskussion	Allgemeine Abschlussdiskussion zur Einstellung der TeilnehmerInnen gegenüber AAL-Themen	
Ausblick	Zusammenfassung der Ergebnisse des Workshops, Ausblick auf den weiteren Prozess	

Workshop 4

Zielsetzungen

- Integration der Ergebnisse des Senioren-Workshops (Workshop 3)
- Bewertung von bisher fokussierten AAL-Technologien nach Marketing-Kritierien

Ort: Seniorenzentrum Schwechat
Termin: 29.01.2010

Thema	Detail	Medium, Methode
Begrüßung und Eröffnung	Vorstellung der Zielsetzungen des Workshops	
Vertiefung	Rekapitulation der Ergebnisse aus den vorangegangenen Experten-Workshops	Präsentation und Diskussion
Senioren-Perspektive	Vorstellung der Ergebnisse des Senioren-Workshops	Präsentation und Diskussion
AAL-Bewertung aus Marketingsicht	Bewertung der für die einzelnen Szenarien erarbeiteten AAL-Technologien für das Jahr 2020 nach: - wahrscheinlicher Kaufimpulsgeber - wahrscheinlicher Kaufentscheider - Preisschwelle bei Eigenkauf (Miete/Kauf, pro Monat/Jahr) - Vermarktbarer Hauptnutzen für das Marketing - Optimaler Vertriebsweg (unabhängig von Distributionswegen des Herstellers) - Risiko/Barriere bei Vermarktung und Nutzen - Sekundärnutzen, Nutzen für die Gesellschaft	3 Gruppen Formblätter Präsentation im Plenum
Pause		
Diskussion	Abschlussdiskussion zu den in den Workshops erarbeiteten Ergebnissen und ihrer weiteren Verwertbarkeit	
Netzwerkbildung	Willenserklärung zur weiteren Nutzung der Kontakte innerhalb der Projektgruppe, Festlegung von Kernelementen der von der WPU zu erstellenden Homepage „www.tendenzen-2020.at“	
Verabschiedung	Dank für die Teilnahme, Ausblick auf geplante weitere Aktivitäten und Folgeprojekt	

Anhang 5

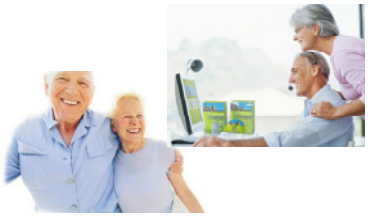
Workshop-Dokumentationen

Workshop 1

Workshop-Dokumentation

20. Oktober ´09 in Mayerling
im Rahmen des Projektes:
„Tendenzen 2020“

WPU Consulting



Thema

Welche Produkte und Dienstleistungen werden SeniorInnen 2020 nutzen, um möglichst selbständig zu Hause zu wohnen?

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

1

Inhalt

WPU Consulting

	Seite
1: Finden einer Zeitungsüberschrift für 2020	3
2: Erarbeitung von Entwicklungstendenzen 2020	4
2a: Detail zu Freizeit und soziale Kontakte	5
2b: Detail zu Gesundheitsprävention und Behandlung	10
2c: Mobilität	14
3: Entwicklungsportfolio	18
4: Seniorinnentypen	20

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2

1: Finden einer Zeitungsüberschrift

WPU Consulting

„Situation der österreichischen SeniorInnen im Jahr 2020“

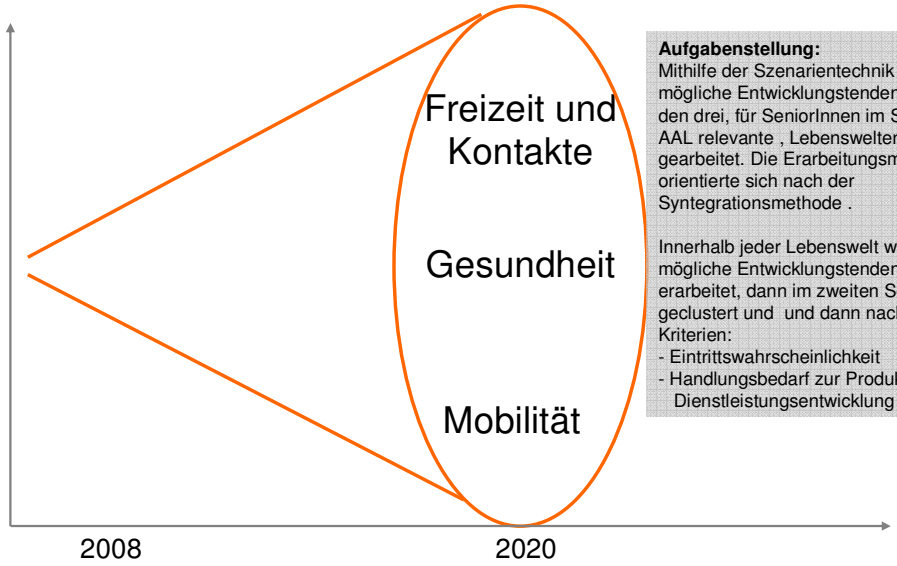
- „2020 – 15 Jahre unser Arzt am Handgelenk! Televisite-Start“
- 2020 – Aufbruch in ein neues Seniorenzeitalter? Als die Seniorentechnik laufen lernte…
- Markt, Macht, Potential
  Als damals die 50+ Generation erkannt wurde

3

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2: Erarbeitung von Entwicklungstendenzen 2020

WPU Consulting



Aufgabenstellung:
Mithilfe der Szenarientechnik werden mögliche Entwicklungstendenzen in den drei, für SeniorInnen im Sinne von AAL relevante , Lebenswelten gearbeitet. Die Erarbeitungsmethodik orientierte sich nach der Syntegrationsmethode .

Innerhalb jeder Lebenswelt wurden mögliche Entwicklungstendenzen erarbeitet, dann im zweiten Schritt geclustert und und dann nach den Kriterien:
- Eintrittswahrscheinlichkeit
- Handlungsbedarf zur Produkt- und Dienstleistungsentwicklung bewertet

4

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2a: Detail zu: Freizeit & soziale Kontakte

WPU Consulting

34 Entwicklungstendenzen wurden zu 4 Clustern zusammengefasst

- Freizeit
- Wirtschaft, Bildung, Medien
- Soziales, Ethik, Sinn
- Kommunikation

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

5

2a: Detail zu: Freizeit & soziale Kontakte

WPU Consulting

Trend Freizeit	Eintritts-Wahrscheinlichkeit	Handlungsbedarf für Produkt- und Dienstleistungs-entwicklung
Kurzurlaub – aber intensiv	50%	
Funktionskleidung Komm.-Impulse-Training	75%	+
Spontane Freizeitplanung	50%	
Zugangsbarrieren zur Freizeit abgebaut	75%	+
Freizeit im Home-Simulator	75%	+
Silver Stars Festival	100%	
Internat. Seniorenwohnungs-Tauschprogramm	25%	
Couch-Surfing	10%	
Themen- und interessenbezogene Reisen	100%	
Vernetzte Anregung zu gemeinsamer Freizeitgestaltung → gleiche Interessen	100%	+

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

6

2a: Detail zu: Freizeit & soziale Kontakte

WPU Consulting

Trend Wirtschaft, Bildung, Medien	Eintritts-Wahrscheinlichkeit	Handlungsbedarf für Produkt- und Dienstleistungs-entwicklung
Wirtschaft achtet sensibel und differenzierter auf diese Zielgruppe	50%	++
Diversifiziertere Angebote für die Zielgruppe	50%	++
Gründungen, Gründungsideen → Geschäfte	75%	+
Seniorengerechtes Einkaufshaus	90%	+
Seniorenmedien	75%	
„Coole“ statt „Senioren“-Medien	75%	
Aktive Partizipation an Kultur und Kunst (nicht nur Konsumenten)	50%	+
Steigende Bildung – Universität/Experten Know-How	50%	++

7

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2a: Detail zu: Freizeit & soziale Kontakte

WPU Consulting

Trend Soziales, Ethik, Sinn	Eintritts-Wahrscheinlichkeit	Handlungsbedarf für Produkt- und Dienstleistungs-entwicklung
Soziale Kontakte knüpfen durch Haustiere (beim Spazierengehen)	100%	
Besuchsdienste für Zuhause	60%	++
Generationenübergreifende Modelle (nicht nur Familie)	10%	+
Sinnsuche	10%	+
Mehr ehrenamtliche Arbeit (v.a. im sozialen Bereich)	25%	++
Sensibilisierung für Sozialprojekte	25%	++
Grundbedürfnisse → easy life	10%	+
Komfort vs. Ethik vs. Datenschutz… als Problem erkennen und Lösungen finden	75%	++

8

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2a: Detail zu: Freizeit & soziale Kontakte

WPU Consulting

Trend Kommunikation	Eintritts-Wahrscheinlichkeit	Handlungsbedarf für Produkt- und Dienstleistungs-entwicklung
Logische/ leichte maßgearbeitete technische Lösungen	100%	++
Nutzung der Technik zur Ermöglichung realer Kontakte	100%	+
Intelligenter Kommunikator → Touch Screen Videophon	100%	+
Kontextsensitive Kommunikationsstrategien	75%	++
Stimulierende IKT-Lösungen	75%	++
Notwendige IKT-lose soziale Kontakte	10%	++
Ambient Intelligence GIS (Geo-Daten) Leitung im Unbekannten	100%	+
Mobile und regionale Info-Dienste (Provider)	75%	+

9

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2b: Detail zu: Gesundheitsprävention & Behandlung

WPU Consulting

17 Entwicklungstendenzen wurden zu 3 Clustern zusammengefasst

- Eigenverantwortung
- Unterstützte Versorgung („Sozialstaat“)
- Barrierefreie Umwelt

10

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2b: Detail zu: Gesundheitsprävention & Behandlung

WPU Consulting

Trend Eigenverantwortung	Eintritts-Wahrscheinlichkeit	Handlungsbedarf für Produkt- und Dienstleistungs-entwicklung
Lebenslanges Lernen wird gefördert, Unterstützung dafür angeboten (geistige Fitness)	80%	++
Versicherungen: Prämien-Bonus bei (technischer) Prävention	60%	+
Jeder bekommt Gesundheitsbonus und kann davon konsumieren, was er/sie will, darunter Tai Chi, Qi Gong, Feldenkrais, Dufttherapie, Bachblüten, Fitnesscenter, Tanz, Kunst, etc.	20%	++
Selbst-Telemonitoring (Blutdruck, Blutzucker etc.)	90%	+

11

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2b: Detail zu: Gesundheitsprävention & Behandlung

WPU Consulting

Trend Unterstützte Versorgung („Sozialstaat“)	Eintritts-Wahrscheinlichkeit	Handlungsbedarf für Produkt- und Dienstleistungs-entwicklung
Homöopathie und TCM auf Krankenschein	10%	++
Hausbesuche durch DGKS / DGKP ab 55+ für Beratung (Family-Health Nurse)	50%	++
Bezahlte „Psychotherapie“ bzw. Angebote, die sich an die psychische Entwicklung richtet	30%	++
E-Health rund um die Uhr (Pflegezentrale und Hausarzt)	90%	++
Rund um die Uhr Erreichbarkeit von Ämtern, Sozialarbeitern, Selbsthilfegruppen, zentralen Anlaufstellen		
Datenvernetzung (Medikamente, Diagnosen), dabei Sicherstellung von Datensicherheit!	90%	++
Remobilisation für alle nach KH-Aufenthalt auch zu Hause	80%	++
Prävention durch Information (Volksbildung!)	80%	++

12

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2b: Detail zu: Gesundheitsprävention & Behandlung

WPU Consulting

Trend Barrierefreie Umwelt	Eintritts-Wahrscheinlichkeit	Handlungsbedarf für Produkt- und Dienstleistungs-entwicklung
Soziales Design der alltäglichen Dinge	50%	++
Mobilitätsgeräte mit fahrbaren Rollstühlen, Haushaltsroboter	30%	++
Kommunikationssysteme um mit Angehörigen und Freunden verbunden zu sein		++
Einfacher Zugang zu Leistungen (1 Amt)	10%	++
Umgestalten der eigenen Wohnung („barrierefrei“), evtl. durch Förderung (nicht umziehen müssen)	30%	++

13

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2c: Detail zu: Mobilität

WPU Consulting

24 Entwicklungstendenzen wurden zu 3 Clustern zusammengefasst

- Verkehr
- Wohnen
- Allgemeines

14

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2c: Detail zu: Mobilität - Verkehr

WPU Consulting

Trend Verkehr	Eintritts-Wahrscheinlichkeit	Handlungsbedarf für Produkt- und Dienstleistungs-entwicklung
Mehr Fahrkartendienste und barrierefreie Autos	80%	+
Fahrbares Einkaufswagerl mit Sitzgelegenheit	100%	
Gemeinnützige Shuttlebusse zu Shops, Museen etc.		
Individuelle Kleinfahrzeuge für jeden (Kaufe oder Miete)	70%	+
Gemeinsame Seniorenreisen	100%	
Barrierefreier öffentlicher Verkehr	50%	++
Bequeme Flugzeug- und Autobussitze	10%	++
Spezielle Reiseführer begleiten spezielle Programme in Kunstinitiativen	80%	+
Risiko-Meldung (bei „Glatteis“)	100%	
Nutzen zentraler Verkehrsinformation (zielgerecht, wegegerecht)	95%	+

15

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2c: Detail zu: Mobilität - Wohnen

WPU Consulting

Trend Wohnen	Eintritts-Wahrscheinlichkeit	Handlungsbedarf für Produkt- und Dienstleistungs-entwicklung
Barrierefreies Wohnen (Wohnungsadaptierung)	40%	++
Bereitschaft, Wohnform für das Alter zu wechseln (früher und flexibler)	50%	++
Fernseh-Sendungen zum Thema „Wie mache ich mein Heim barrierefrei?“	90%	+
Einkaufsliste schicken → Einkauf abholen (Stehzeiten vermeiden)	100%	
Hilfsdienste bei Notwendigkeit (Medikamente holen, Glühbirne wechseln, etc.)	60%	++
Videokonferenz (Konzerte)	40%	+
Kompetente Ansprechstellen für Wohnmöglichkeiten und Freizeitgestaltung	80%	+

16

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2c: Detail zu: Mobilität - Allgemeines

WPU Consulting

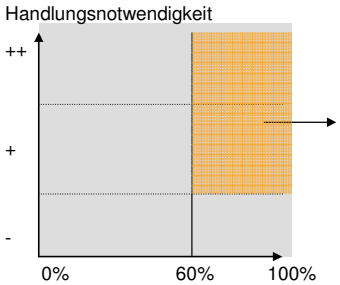
Trend Allgemeines	Eintritts-Wahrscheinlichkeit	Handlungsbedarf für Produkt- und Dienstleistungs-entwicklung
Bewegungsunterstützende Kleidung	5%	++
Notruf/ Ortsbestimmung (z.B. Hilfe für demente Personen)	80%	+
Hunde als Mobilitätsmotor		
Informationsdrehscheibe	80%	+
Hilfsmittel, die Handicaps ausgleichen	100%	++
Technikunterstützung zur Erhaltung der Mobilität (physisch und psychisch)		
Mikromobilität und Makromobilität (Haus, Stadt, Welt)		

17

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

3: Entwicklungs-Portfolio

WPU Consulting



Im folgenden werden nur die hochwahrscheinlichen Tendenzen, die Handlungsbedarf aufweisen aufgelistet.

Starker Handlungsbedarf

- Logische/ leichte maßgearbeitete technische Lösungen.
- Lebenslanges Lernen wird gefördert, Unterstützung dafür angeboten (geistige Fitness).
- E-Health rund um die Uhr (Pflegezentrale und Hausarzt).
- Datenvernetzung (Medikamente, Diagnosen), dabei Sicherstellung von Datensicherheit!
- Remobilisation für alle nach KH-Aufenthalt auch zu Hause.
- Prävention durch Information (Volksbildung!).
- Hilfsmittel, die Handicaps ausgleichen.

moderater Handlungsbedarf

- Vernetzte Anregung zu gemeinsamer Freizeitgestaltung --> gleiche Interessen.
- Seniorengerechtes Einkaufshaus.
- Nutzung der Technik zur Ermöglichung realer Kontakte.
- Intelligenter Kommunikator --> Touch Screen Videophon.
- Ambient Intelligence GIS (Geo-Daten) Leitung im Unbekannten.
- Selbst-Telemonitoring (Blutdruck, Blutzucker etc.).
- Mehr Fahrkartendienste und barrierefreie Autos.
- Spez. Reiseführer begleiten spez. Programme in Kunstinitiativen
- Kompetente Ansprechstellen für Wohnmöglichkeiten und Freizeitgestaltung.
- Notruf/ Ortsbestimmung (z.B. Hilfe für demente Personen).
- Informationsdrehscheibe.

18

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

3: Entwicklungs-Portfolio - Detail

WPU Consulting

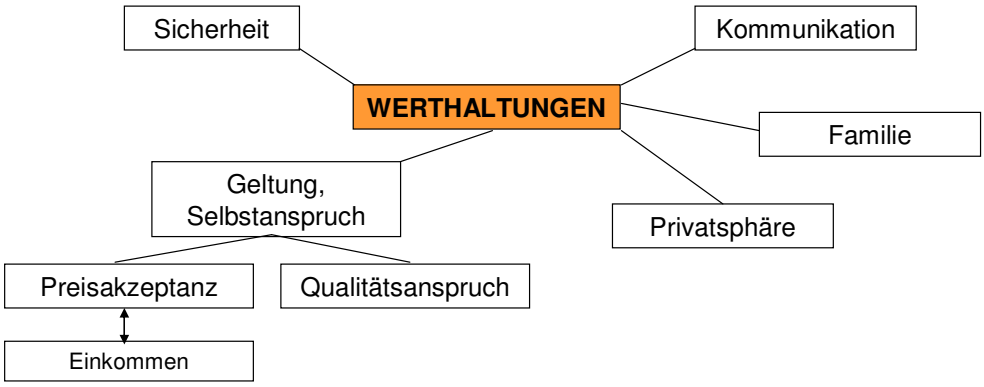
++	Wirtschaft achtet sensibel und differenzierter auf diese Zielgruppe. Diversifiziertere Angebote für die Zielgruppe. Steigende Bildung – Universität/Experten Know-How. Mehr ehrenamtliche Arbeit (v.a. im sozialen Bereich). Sensibilisierung für Sozialprojekte. Grundbedürfnisse → easy life. Notwendige IKT-lose soziale Kontakte. Jeder bekommt Gesundheitsbonus und kann davon konsumieren, was er/sie will, darunter Tai Chi, Qi Gong, Feldenkrais, Duftherapie, Bachblüten, Fitnesscenter, Tanz, Kunst, etc. Homöopathie und TCM auf Krankenschein. Hausbesuche durch DGKS / DGKP ab 55+ für Beratung (Family-Health Nurse). Bezahlte „Psychotherapie" bzw. Angebote, die sich an die psychische Entwicklung richtet. Soziales Design der alltäglichen Dinge. Mobilitätsgeräte mit fahrbaren Rollstühlen, Haushaltsroboter. Kommunikationssysteme um mit Angehörigen und Freunden verbunden zu sein. Einfacher Zugang zu Leistungen (1 Amt). Umgestalten der eigenen Wohnung („barrierefrei"), evtl. durch Förderung (nicht umziehen müssen). Barrierefreier öffentlicher Verkehr. Bequeme Flugzeug- und Autobussitze. Barrierefreies Wohnen (Wohnungsadaptierung). Bereitschaft, Wohnform für das Alter zu wechseln (früher und flexibler). Bewegungsunterstützende Kleidung.	Besuchsdienste für Zuhause. Hilfsdienste bei Notwendigkeit (Medikamente holen, Glühbirne wechseln, etc.). Komfort vs. Ethik vs. Datenschutz… als Problem erkennen und Lösungen finden. Kontextsensitive Kommunikationsstrategien. Stimulierende IKT-Lösungen. Mobile und regionale Info-Dienste (Provider).	Logische/ leichte maßgearbeitete technische Lösungen. Lebenslanges Lernen wird gefördert, Unterstützung dafür angeboten (geistige Fitness). E-Health rund um die Uhr (Pflegezentrale und Hausarzt). Datenvernetzung (Medikamente, Diagnosen), dabei Sicherstellung von Datensicherheit! Remobilisation für alle nach KH-Aufenthalt auch zu Hause. Prävention durch Information (Volksbildung!). Hilfsmittel, die Handicaps ausgleichen.
+	Aktive Partizipation an Kultur und Kunst (nicht nur Konsumenten). Generationenübergreifende Modelle (nicht nur Familie). Sinnsuche. Videokonferenz (Konzerte).	Versicherungen: Prämien-Bonus bei (technischer) Prävention. Individuelle Kleinfahrzeuge für jeden (Kaufe oder Miete). Funktionskleidung Komm.-Impulse-Training. Zugangsbarrieren zur Freizeit abgebaut. Freizeit im Home-Simulator. Gründungen, Gründungsideen → Geschäfte. Mobile und regionale Info-Dienste (Provider).	Vernetzte Anregung zu gemeinsamer Freizeitgestaltung --> gleiche Interessen. Seniorengerechtes Einkaufshaus. Nutzung der Technik zur Ermöglichung realer Kontakte. Intelligenter Kommunikator --> Touch Screen Videophon. Ambient Intelligence GIS (Geo-Daten) Leitung im Unbekannten. Selbst-Telemonitoring (Blutdruck, Blutzucker etc.). Mehr Fahrkartendienste und barrierefreie Autos. Spezielle Reiseführer begleiten spezielle Programme in Kunstinitiativen. Kompetente Ansprechstellen für Wohnmöglichkeiten und Freizeitgestaltung. Notruf/ Ortsbestimmung (z.B. Hilfe für demente Personen). Informationsdrehscheibe.
	Kurzurlaub – aber intensiv. Spontane Freizeitplanung. Internat. Seniorenwohnungs-Tauschprogramm. Couch-Surfing.	Seniorenmedien. „Coole" statt „Senioren"-Medien.	Silver Stars Festival. Themen- und interessenbezogene Reisen. Soziale Kontakte knüpfen durch Haustiere (beim Spazierengehen). Fahrbares Einkaufswagerl mit Sitzgelegenheit. Gemeinsame Seniorenreisen. Risiko-Meldung (bei „Glatteis"). Nutzen zentraler Verkehrsinformation (zielgerecht, wegegerecht). Fernseh-Sendungen zum Thema „Wie mache ich mein Heim barrierefrei?" Einkaufsliste schicken Einkauf abholen (Stehzeiten vermeiden).
	< 60 (Mittelwert=62,8)	**[60; Median]**	**> Median**

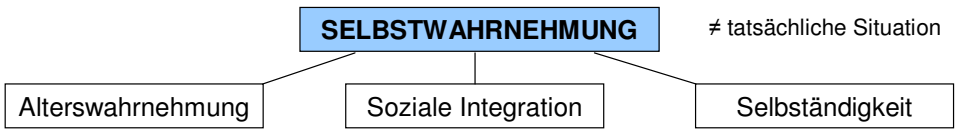
19

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

4: SeniorInnentypologie – Gruppe 1

WPU Consulting





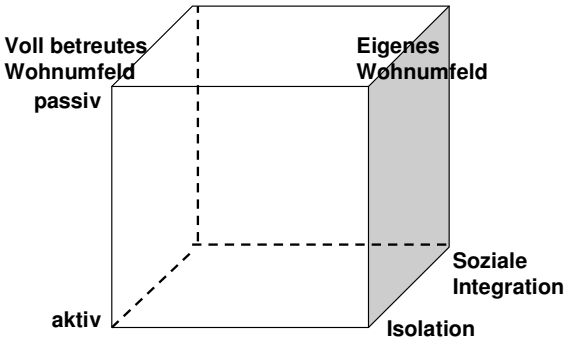
20

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

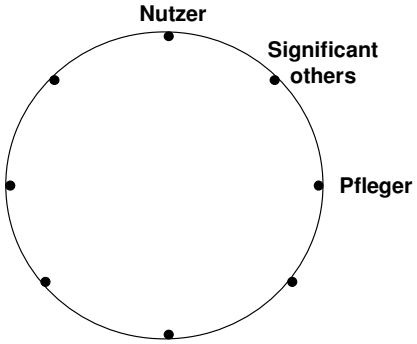
4: SeniorInnentypologie – Gruppe 2

WPU Consulting

50+ Würfel



Stakeholder-Scheibe



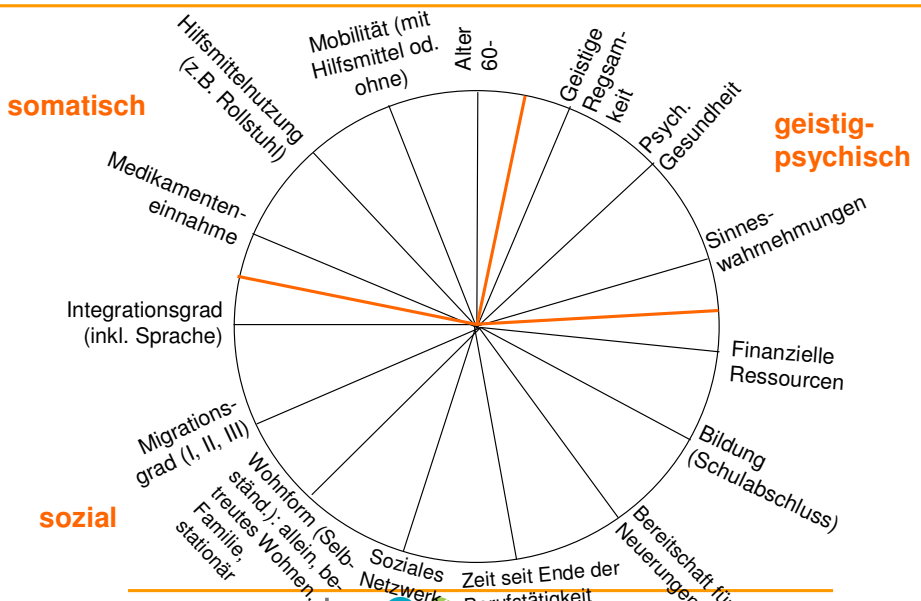
★ Kaufimpuls
O Käufer
△ Nutzer
■ Profitierende/r

21

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

4: SeniorInnentypologie – Gruppe 3

WPU Consulting



22

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Workshop 2

WPU Consulting

Dokumentation zu Workshop II

„Tendenzen im SeniorInnenmarkt 2020“

durchgeführt am 25. Nov. 2009 im Seniorenzentrum Schwechat

Inhalt:

	Seite
1. Steckbriefe und Tagesabläufe der SeniorInnen 2020	2
2. Überblick zu den 3 Szenarien	8
3. TeilnehmerInnenliste	9

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Steckbrief 01 – „Maria Kollmann“

WPU Consulting

Frei verfügbares Einkommen/Monat: € 220,--

Name: Maria Kollmann

Alter: 71 Jahre

Lebensumfeld: Frau Kollmann lebt seit dem Tod ihres Mannes vor 5 Jahren allein in der 65 m² großen Wohnung, im 3. Stock ohne Lift, in 1100 Wien. Ihre Familie besteht aus 3 verheirateten Töchtern. Zwei Töchter leben mit ihren Familien außerhalb von Wien. Zu ihnen hat sie wenig Kontakt. Zu der Tochter, die noch in Wien lebt, hat sie ein schlechtes Verhältnis. Der ewige Streit über eine anständige Lebensweise in geordneten Verhältnissen prägt die Interaktion.

Soziale Integration: Frau Kollmann besucht regelmäßig das Pfarrkränzchen, wo sie sich auch mit ihrer langjährigen Freundin Martha trifft und nimmt auch manchmal an Kartenspielabenden bei Martha teil. Zuhause bekommt sie Besuch von der Nachbarin, die sie auch bei den täglichen Besorgungen unterstützt.

Gesundheitszustand: Allgemein guter Gesundheitszustand bei guter Mobilität. Gut eingestellter Altersdiabetes, Bluthochdruck und beginnender Rheumatismus.

2

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Ein typischer Tag im Leben von Maria Kollmann

WPU Consulting

Als die ersten Sonnenstrahlen dieses Novembermorgens gegen 7.00 das Schlafzimmer von Maria erhellen, wacht Maria mit einem guten Gefühl auf. Ihr Multifunktionsstrumpf misst noch vor dem aufstehen ihre Vitalwerte wie Blutzucker, Puls, Blutdruck und stellt auf Basis ihrer aktuellen Werte die Medikamente für den Tagesbeginn zusammen. Dann geht sie ins Bad und macht sich frisch.

Gegen 8.00h hat Maria gefrühstückt und schaltet 8.15 schaltet sich der im Wohnzimmer befindliche große touch-screen ein. Sie muss pünktlich sein, denn um genau 8.20 startet ihre Bewegungstrainingseinheit mit Physiotherapeuten Herrn Abraham und ihrer virtuellen Rückenschulungsgruppe, mit der Sie immer sehr viel Spaß hat. Die in der Wohnung angebrachten Sensoren, die eigentlich registrieren, ob Maria hingefallen ist und nicht mehr aufstehen kann, überprüfen ebenfalls, ob die Webcam und das Balance-Board richtig positioniert sind, damit sie der Physiotherapeut und später auch der mobile Dienst und der Arzt gut sehen kann, denn ein genaues Feedback vom Trainer ist Maria sehr wichtig, schließlich will sie sich ihre Mobilität so lang als möglich erhalten. Dann startet sie ihr Trainingsprogramm.

Nach dem Training geht Maria einkaufen und kocht sich ein leckeres Mittagessen. Während des gesamten Tages kontrolliert der Multifunktionsstrumpf ihre Vitalfunktionen, um ggf. nachsteuern zu können. Um 14.00h verlässt sie mit ihrem Notfallknopf das Haus und geht zum Pfarrkränzchen, wo sie sich mit ihren Freundinnen zum Kartenspielen und Gedächtnistraining trifft.

Als sie gegen 17.00h wieder zuhause ist erinnert sie der intelligente Kommunikator, dass Sie heute ein Telefonat mir ihrer Tochter führen sollte und das morgen gegen 8.15 der Installateur kommt. Als es 18.00h ist bereitet sie sich das Nachtmahl vor und schaut sich die Werte Ihrer Vitalfunktionen an, die der Multifunktionsstrumpf während des gesamten Tages gemessen und an die Zentraldatenbank übermittelt hat. Alle Messdaten können von ihrem Arzt und den mobilen Diensten jederzeit angesehen werden, um eine optimale medizinische Betreuung sicherzustellen. So geschah es etwa vor drei Monaten als Maria Besuch von ihrer Freundin bekam, die Kuchen mitbrachte. Maria vergaß auf die zusätzliche Insulindosis, worauf der Blutzuckerwert auf über 600 anstieg. Als das automatische Diagnosesystem des Arztes dies erkannte, wählte er sich auf Marias Bildschirm ein und besprach die umgehend zu setzen Maßnahmen. Da Maria nicht i.m. spritzen kann, beauftragte der Arzt die mobilen Dienste, die nach weiteren 10 Minuten die besprochene Dosis spritzte.

Gegen 20.00h bekommt Maria Besuch von ihrer Freundin. Neben einigen Gläschen Eierlikör besprechen Sie wohin die nächste gemeinsame Seniorenreise gehen soll und sie schauen sich die Hotelkritiken im Internet an. Um 23.00h geht sich Maria zu Bett, es war wieder ein erlebnisreicher Tag.

3

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Steckbrief 02 – „Ehepaar Winter“

WPU Consulting

Frei verfügbares Einkommen/Monat: € 775,--

Name: Elisabeth und Rudi Winter

Alter: E.: 62 Jahre; R.: 67 Jahre

Lebensumfeld: Das Ehepaar Winter lebt im sog. Speckgürtel Wiens in ihrem Einfamilienhaus mit großem Garten. Sie sind sehr aktiv unterwegs und genießen ihren dritten Lebensabschnitt. Zu ihren 2 Kindern und den Enkeln haben sie regelmäßigen, guten Kontakt. Der Tagesablauf wird durch Hauspflege, Besuche kultureller Veranstaltungen und Urlaube bestimmt. Rudi hat vor 4 Jahren das Internet für sich entdeckt und steht technischen Neuerungen offen gegenüber. Elisabeth gibt alle technischen Aufgaben an ihren Mann ab.

Soziale Integration: Im Wohnumfeld sind sie gut integriert, sie haben viele Bekannte und Freunde, zu denen sie lockere Beziehungen pflegen. Dank Internet nutzt Rudi auch E-Mail als Kommunikationsmittel.

Gesundheitszustand: Rudi ist fit. Bei Elisabeth ist Alzheimer im Anfangsstadium diagnostiziert worden, der von Bluthochdruck begleitet wird. Eine zusätzlich beginnende vaskuläre Demenz verursacht gelegentliche Koordinationsstörungen, vor allem beim Gehen.

4

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Ein typischer Tag im Leben von Ehepaar Winter

WPU Consulting

Es ist gerade 5.30 geworden als Elisabeth und Rudi gemeinsam aufstehen und ohne jegliche technische Hilfsmittel erledigen sie die Morgentoilette. Rudi holt die Zeitung und geht eine Runde im Garten. Dabei nimmt er das frische Gebäck mit, welches er gestern spät Abends online für heute bestellt hat. In der gleichen Zeit bereitet Elisabeth das Frühstück vor.

Nach dem Frühstück absolviert Elisabeth ein spielerisches Gedächtnistraining inklusive Bewegungstraining (ähnlich WII Konsole). Während dessen checkt Rudi seine Emails. RSS Feeds liefern ihm neueste Infos rund um die Erkrankung seiner Frau. Danach informiert er sich im www über interessante kulturelle Veranstaltungen für die nächste Woche, die er mit seiner Frau besuchen könnte. Nach dem Gedächtnistraining führt Elisabeth eine Blutdruckmessung und Zuckermessung durch und nimmt über das Telemedizin- System Verbindung mit ihrem Arzt auf. Dieser klärt Sie darüber auf, dass die Dosis ihrer Medikamente reduziert werden kann.

Gegen 11.00h wird die Hausarbeit erledigt. Elisabeth säubert die Küche und wird von einem Staubsaugerroboter unterstützt. Rudi geht in dieser Zeit einkaufen und nimmt seinen elektronischen Einkaufszettel mit, da sie heute Besuch von ihren Enkelkindern bekommen. Gemeinsam essen Sie zu Mittag. Jeder kann sich sein Bio-Gourmet-Fertiggericht selbständig aussuchen, welches in einem Spezialherd erwärmt wird. Danach erledigt Rudi die Gartenarbeit wobei er von einem Rasenmäherroboter unterstützt wird. Elisabeth spielt mit den Kindern im Garten.

Nachdem die Kinder wieder fort sind gönnen sich die Winters ein Mittagsschläfchen. Wieder fit gehen Sie spazieren und besuchen ihre Freunde. Heute wollen sie sich gemeinsam über mögliche gemeinsame Reiseziele im Senioren-Net informieren. Besonders achten sie bei der Auswahl darauf, dass das Hotel den Bedürfnissen von Elisabeth entspricht (eingeschränkte Mobilität). Zurück zu Hause lernt Rudi über einen Internetdienst einige Wörter der Fremdsprache des Urlaubslandes. Ein Avatar interagiert mit ihm und Rudi kann auch den richtigen Mundbewegungen folgen. Elisabeth führt in der Zwischenzeit ihre abendliche Blutdruckmessung durch und übermittelt die Werte an das Telemedizin-System.

Als Abendunterhaltung laden sich die Winters die neuesten Nachrichten über ein Podcastsystem auf den Fernseher und informieren sich über das tägliche Geschehen und im Anschluss laden sie sich eine Dokumentation über ihr Reiseziel herunter und sehen sich diese an. Punkt 22 Uhr findet die wöchentliche Videokonferenz mit ihren Kindern statt, von denen nicht alle in Österreich wohnen (USA, England). Vor dem Schlafengehen malt Elisabeth noch ein wenig an ihrem neuen Bild. Diese Tätigkeit wirkt sich positiv auf ihre fortschreitende Alzheimererkrankung aus. Es ist Zeit zu Bett zu gehen und sie schlafen sie bei einem Hörbuch entspannt ein.

5

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Steckbrief 03 – „Ehepaar Jiklitsch“

WPU Consulting

Frei verfügbares Einkommen/Monat: € --

Name: Natalie und Ivan Jiklitsch

Alter: I.: 78 Jahre; N.: 77 Jahre

Lebensumfeld: Das Ehepaar Jiklitsch lebt auf einem alten Bauernhof in der Nähe von Fehring. Die beiden kommen aus Jugoslawien und leben seit 1972 in Österreich. Sie sind stark auf fremde Hilfe angewiesen. Sie werden 1x pro Woche von ihren 3 Kindern besucht. Das Hilfswerk betreut die beiden daheim. Der Tagesablauf wird bei Natalie durch Fernsehen, bei Ivan durch Holzarbeiten bestimmt.

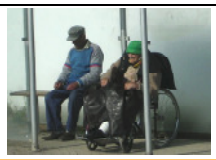
Soziale Integration: Sie leben sozial sehr isoliert auf dem Hof. Seit mehr als 10 Jahren nehmen sie auch nicht mehr an Kartenrunden bei Nachbarn teil. Der Pfarrer besucht die beide 1x im Monat. Der Weg zum Arzt stellt für beide die einzige gemeinsame Abwechslung dar.

Gesundheits-zustand: Natalie ist seit ihrer OP am diabetischen Fuß immobil, außerdem hat sie einen hohen Medikamenten-konsum und eine eingeschränkte geistige Regsam-keit. Ivan ist grundsätzlich mobil, hat aber eine pessimistische, fatalistische Lebenseinstellung.

6

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

Ein typischer Tag im Leben von Natalie und Ivan Jiklitsch



WPU Consulting

6:00, Ivan ist schon aufgestanden um den Ofen einzuheizen, damit es Natalie schon warm hat wenn Sie aufsteht. Sie braucht zum Aufstehen und anziehen länger, deshalb ist es wichtig, dass es da schon warm ist. Der Fernseher läuft den ganzen Tag. Über Satelliten empfangen sie SeniorenTV aus Ihrer Heimat. Das Badezimmer wurde so gut wie möglich barrierefrei umgestaltet um möglichst viel Selbstständigkeit zu erlauben. Die Kosten dafür wurden von der GKK übernommen, da sich die Investitionen sehr schnell amortisieren, da weniger Heimhilfe benötigt wird.
Gegen 8:00 kommt die Heimhilfe um beim Anziehen zu helfen. Besonders wichtig ist das korrekte Anlegen der „intelligenten Socke", der ein gutes Monitoring von Diabetes erlaubt. Eine Verschlechterung der Blutzuckereinstellung würde einen wesentlichen Mehraufwand an Pflege bedeuten oder sogar ein Wohnen im eigenen Wohnumfeld unmöglich machen.

Zwischen 10:00 und 12:00 kommt die Wochenlieferung des „Essen auf Rädern". In dieser Zeit fährt auch der Staubsaugroboter durch Küche, Wohnzimmer und Schlafzimmer. Dieser war ein Weihnachtsgeschenk der Kinder. Besonders unterhaltsam ist, wenn die Katze dem Roboter hinterherläuft, der vor Allem dazu dient die Haare der Katze aufzusaugen. Um 11:00 hält der barrierefreie Niederflur-Greißlerbus, im Ort, wo Ivan noch einige Dinge für den Alltag besorgt. Vor dem Mittagessen muss Natalie ihren Blutzucker messen diese Daten werden an die Medizinische Basisstation beim Fernseher übertragen. In der Folge bereiten Sie das Mittagessen zu. Auf den Verpackungen des Essens auf Rädern sind digitale Etiketten angebracht, welche dem Mikrowellenherd sagen, wie lange und auf welcher Stufe sie erwärmt werden müssen.
Nach einem kurzen Mittagschlaf geht Ivan wieder seinen Holzarbeiten im Wald nach. Er trägt einen GPS Notrufsensor, der im Fall der Fälle einen Notruf mit Ortsangabe absendet. Wieder zu Hause reserviert er den Fahrtendienst für den nächsten Tag, der die Beiden zum Arzt bringt.
Nach dem erneuten Messen von Gesundheitsdaten erfolgt am großen Fernseher eine Videokonferenz mit dem Arzt, der die aktuellen Werte auf dem Computer sieht und eine Änderung der Medikation vorschlägt. Da die intelligente Socke eine leichte, quasi dauerhafte Dehydrierung diagnostiziert hat, versucht er auf Folgewirkungen der Dehydrierung hinzuweisen und was dies für Kosten mit sich ziehen kann. Zusätzlich veranlasst er eine Medikamentenänderung.
Gegen 16:00 kommt eine Fachkraft des Hilfsdienstes um die (geänderte) Medikamente für das nächste Monat herzurichten. Sie schaut, ob es neue kritische Bereiche gibt, die einen Mehraufwand an Pflege mit sich ziehen könnten und zeigt Strategien auf, wie dem vorgebeugt werden kann.
Am Frühen Abend warten Ivan und Natalie vor dem Fernseher schon ganz gespannt auf die Video Anrufe Ihrer Kinder und Enkelkinder.
Gegen 20:00 beginnen Ivan und Natalie ins Bett zu gehen. Im barrierefreien Bad ist eine Saug-Dusche installiert. Diese duscht und trocknet gleichzeitig. Ein hydraulischer Hebelift hilft Natalie vom Rollstuhl ins Bett zu kommen (der elektrische wurde ohne Zusatzversicherung nicht gezahlt).

7

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

	Negativ-Szenario	Neutrales/ fortgeschriebenes Szenario	Positiv-Szenario
Familie	• Angehörige pflegen Senioren vermehrt selbst, dafür arbeiten manche nur Teilzeit • Arbeiten für die teure Pflege der Eltern als Alternative zur eigenen Pflege • Insgesamt mehr finanzielle Verantwortung für das Wohl der alten Eltern bei den Leuten selbst	• Vermehrte Nutzung von Kommunikations-technik als Substitut für persönlichen Kontakt • Auslagerung von Pflegeleistungen aus der Familie • Pflegegeld gibt es weiterhin	• Schulungen: „Leben mit alten Menschen" • Fortbildung über Alzheimer etc. (Infoplatt-formen, Selbsthilfegruppen im Internet) • Neue Kommunikationsformen (Videotelefonie) • Bessere Vernetzung unter Senioren (Internet, Interessensgemeinschaften), mehr Hilfe untereinander
Öffentl. Hand	• Pflege wird von den Angehörigen gefordert • Versicherungen: mobile Gutachter bewerten knallhart nach Kosten-Nutzen-Prinzip • Versicherungen haben Einblick in die gesamte Krankenhistorie • Versicherungen: Neuabschlüsse sind für bereits Kranke unleistbar	• Krankenkassenleistungen werden reduziert, Selbstbehalte steigen • Gesundheitskonto • Vorsorgebonus • Risikoverhalten erhöht Beitrag • Präventionsprogramme • Barrierefreiheit verbessert (Wohnen/Verkehr) • Erhöhung des Pensionsantrittsalters	• Fin. Unterstützung f. Wohnungsadaptierung, Hilfsmittel und Betreuung zuhause • Effizientere Nutzung der e-card, bessere Vernetzung zwischen Ärzten • Ausbau von Tagesbetreuungsstätten, alternative Wohnformen • Mehr Steuereinnahmen zur Verfügung für Seniorenbetreuung
Soziale Dienste	• Warteschlangen für neue Kunden • Personalnotstand • Grundversorgung durch private Anbieter (unqualifizierte Fachkräfte)	• Mehr ehrenamtliche Tätigkeit • Mehr private Anbieter • Private Anbieter unterstützen ihre Dienste durch Einsatz von Technik	• Zustelldienste, flexiblere Betreuung zuhause („Tageskinder" für Eltern) • Betreute Reisen durch Wohltätigkeitsorganisationen
Medizi-nische Einricht.	• Zwei-Klassen-Medizin • Generika sind Standard • Gläserner Patient, jeder hat Zugriff • Gesetzeslücken, um „Zwielichtiges" zuzulassen, wegen Pflegenotstand	• Direkte persönliche Arztkontakte werden abnehmen, Telemedizin • Ärztezentren werden vermehrt entstehen • Vereinfachte Messmethoden (Strumpf) Telemonitoring • Alterskrankheiten werden nach hinten ins spätere Leben verschoben • Technische Möglichkeiten werden im medizinischen Bereich zunehmen	• Preise von Medikamenten und Behandlungen sind gesunken • Günstige Medikamente und Behandlungen über Internet erhältlich • Selbst-Telemonitoring gehört zum Alltag

8

Workshop 3

WPU Consulting

Dokumentation zu Workshop III

„Tendenzen im SeniorInnenmarkt 2020“

durchgeführt am 13. Januar 2010 mit 11 SeniorInnen

Inhalt:

	Seite
1. Workshop-Überblick	2
2. Betrachtungen zu Szenario 1 „Maria Kollmann“	3
3. Betrachtungen zu Szenario 2 „Fam. Winter“	5
4. Ergänzende Aussagen	7

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

1

WPU Consulting

I. Workshop-Überblick

TeilnehmerInnen-Struktur:

Alter	m	w	total
60-70	1	5	6
70-80	2	2	4
80	-	1	1
Summe	3	8	11

Ablaufstruktur

Die Workshop-TeilnehmerInnen rekrutierten sich aus dem Seniorenrat der Stadtgemeinde Schwechat. Aus Sicht des Haupt-Moderators, zeichneten sich die TeilnehmerInnen durch eine sehr hohe Aufgeschlossenheit aus. Der Workshop verlief sehr positiv, die Grundhaltung zur AAL-Thematik war offen-positiv.

Es wurden die Szenarien 1+2 samt der Personenbeschreibung vorgelesen, danach eine kurze offene Diskussion geführt, um dann die AAL-Hauptelemente des Szenarios bewerten zu lassen.

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

2

II. Betrachtungen zu Szenario 1 „Maria Kollmann“

WPU Consulting

Thematische Grundaussage	Operationalisierung im Szenario	Bewertung: würde ich **sofort** nutzen	Bewertung: würde ich **in 5 Jahren** nutzen*	Bewertung: würde ich **nie** nutzen	Kommentare
Intelligente Kleidung	Multifunktionssocke mit Vitalwert-Messung und autom. Datentransfer zu Telemonitorung-System / med. Call Center	8	3	0	- Prima Sache, da habe ich ständig meine Werte - Wie wechselt man den Strumpf, kann ich den selbst wechseln, oder muss jemand kommen? - Kann ich damit duschen? - Funktioniert der Strumpf auch außer Haus? Dies wäre sehr wünschenswert.
Automatisierte, vitalwertabhängige Medikamentendo-sierung	Auf Basis eines Experten-systems und der aktuellen Werte der Multifunktions-socke werden die Medika-mente im Dosierer autom. ausgegeben	10	1	0	- Wenn ich dadurch besser eingestellt bin, nehme ich das sofort.
Tele-Medizin Tele-Betreuung Tele-Gymnastik	**A:** Bei Abweichung von Normwerten erscheint ein Arzt oder qualif. Pfleger auf dem TV **B:** interaktive 1:1 (Kranken-) Gymnastik über Videotelefonie	10 10	1 1	0 0	- Wenn der Arzt nicht nur „blabla redet“, sondern wirkliche Maßnahmen gibt, ist das toll. - Wie viele Ärzte kommen den dann, an wie viel muss ich mich gewöhnen? - Kann ich mir meinen Therapeuten aussuchen? - Muss ich immer mitmachen?

* = bei weiterer Verschlechterung meines Gesundheitszustandes

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

3

II. Betrachtungen zu Szenario 1 „Maria Kollmann“

WPU Consulting

Thematische Grundaussage	Operationalisierung im Szenario	Bewertung: würde ich **sofort** nutzen	Bewertung: würde ich **in 5 Jahren** Nutzen*	Bewertung: würde ich **nie** nutzen	Kommentare
Sensoren	Bewegungssensoren regis-trieren Stürze und zeichnen Bewegungsprofile auf	11	0	0	- Müssen die Dinger auch im Badezimmer sein? - Was passiert, wenn ich Besuch bekomme, kennt das System sich aus? - Wenn ich gestürzt bin und nur noch winken kann, schickt es dann auch Hilfe, ich bewege mich ja doch!
Intelligenter Kommunikator / Avatar	Erinnerungsfunktion durch Avatar, Daten werden vom Expertensystem, Ärzten, mobilen Diensten und Bewohner selbst eingegeben	0	7	?	

* = bei weiterer Verschlechterung meines Gesundheitszustandes

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

4

III. Betrachtungen zu Szenario 2 „Fam. Winter “

WPU Consulting

Thematische Grundaussage	Operationalisierung im Szenario	Bewertung: würde ich **sofort** nutzen	Bewertung: würde ich **in 5 Jahren** Nutzen*	Bewertung: würde ich **nie** nutzen	Kommentare
24 Std. online Unterstützung	Lebensmittelbestellung um 4.30 h und Lieferung zu gewünschter Zeit bzw. binnen 2 Std.	2	8	1	- Lebensmittel kaufe ich mir lieber selber. - Für spontane Wegdienste wie Medikamenten-besorgung oder auch Lebensmittel, wenn ich sie unbedingt brauche.
PC-gestütztes Gedächtnistraining Kognitive Stimulation		10	1	0	- wenn es leicht zu bedienen ist
Telemedizin	Arzt interveniert über Videofonie	10	1	0	
Robotergestützte Haushaltshilfen	Staubsaugrobotor	8	3	0	- Finde ich gut, aber beim Staubsaugen bewege ich mich täglich, und solange ich das kann bleibe ich fit.

* = bei weiterer Verschlechterung meines Gesundheitszustandes

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

5

III. Betrachtungen zu Szenario 2 „Ehepaar Winter “

WPU Consulting

Thematische Grundaussage	Operationalisierung im Szenario	Bewertung: würde ich **sofort** nutzen	Bewertung: würde ich **in 5 Jahren** Nutzen*	Bewertung: würde ich **nie** nutzen	Kommentare
Seniorenspezifische Onlinedienste	Reiseplanung über ein Sen.net, das speziell auf die Bedürfnisse für Sen. Angebote bereithält	11	0	0	- gute Sache
Videoconferencing	Videokonferenz mit den weit entfernt wohnenden Kinden	11	0	0	- Dann kann ich meine Enkel sehen, wenn ich will und auch abschalten, wenn ich nicht mehr will!
Seniorengerechte Medien	Hörbuch	0	3	8	- Ich lese lieber vor dem Einschlafen selbst, da habe mein Lesezeichen und kann mich immer leicht zurecht finden.

* = bei weiterer Verschlechterung meines Gesundheitszustandes

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

6

IV. Ergänzende Aussagen…

WPU Consulting

Finanzielle Eigenleistung:

- Bis € 50,-- /Monat würden die Workshop-TeilnehmerInnen für die im Szenario beschriebenen Leistungen ausgeben wollen (max. Summenbetrag für die skizzierten Leistungen, nicht als pro Leistung zu verstehen)
- Forderung nach mehr Kostenübernahme durch die Versicherung / Staat, Kommune

Technologische Einkehr in die eigene Wohnung:

- „Plug and Play“ Lösungen werden gewünscht, eine Befürchtung liegt in der Abhängigkeit von Systemen und die eigenen Hilflosigkeit im Reparatur- und Wartungsfall.
- Sensoren sollten im Badezimmer nur angebracht werden, wenn erforderlich, es sollte wenigstens einen Raum geben, der nicht „überwacht“ ist.
- Telemedizin wird gewünscht.
- Videokonferenzen mit der Familie oder Freunden ist hochwillkommen.

Ein Projekt gefördert vom bmvit Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie in der Programmlinie programm benefit

7

Workshop 4

Szenario 1, 3:

1: Intelligente Kleidung (Multi-Funktions-Strumpf)
zur Messung von Vitaldaten wie Blutzucker, Blutdruck, Puls, Bewegung, Stürze etc. und online Verbindung zu einem zentralen „Call Center“ o.ä. mit entsprechend qualifiziertem Personal und definierten Maßnahmenroutinen

A: wahrscheinlicher Kauf-Impulsgeber:
- Betreuungsspersonen
- Arzt, Krankenhaus
- Angehörige
- Freunde
- Werbung

B: wahrscheinlicher Kaufentscheider:
- Senior
- Angehörige
- Hausbetreuungs-Organisation

C: Preisschwelle bei Eigen-Kauf:
- Kauf: max. 80 € pro Jahr
- Miete: ca, 20,-- p.M. inkl. Zusatzdienstleistungen wie Reinigungsservice etc.

D: vermarktbarer Hauptnutzen:
- Kontinuierliches Monitoring der Werte, dadurch Sicherheitsgefühl, da bei Abweichungen von Toleranzgrenzen bzw. Akutsituationen entsprechende Reaktionen auf mobilem Endgerät oder TV erfolgen ; Prävention, Förderung der längeren Unabhängigkeit von Betreuungspersonal, Kostenersparnis
- Keine lästigen Blutentnahmen (bei bspw. mehrmals täglicher Blutzuckermessung) nötig

E: optimaler Vertriebsweg:
- Verordnung durch Arzt und Betreuung durch Call Center Personal
- Angebot der Hauskrankenpflegeorganisationen
- Apotheken

F: identifizierte Risiken bzw. Barrieren:
- Ästhetik, Design & Farbe
- Tragekomfort (z.B. im Sommer)
- Routinen bei Funktionsstörungen
- Dauerüberwachung bei begangenen „kleinen Sünden“
- Datenmissbrauch

G: Sekundärnutzen:
- Kosteneinsparungen
- Verringerung von Krankenhausaufenthalten
- Verzögerung von Spätschäden bei Chronikern

Szenario 1:

2: Automatisierte Medikamentendosierung (gekoppelt mit Monitoringeinheiten wie dem Multi-funktions-Strumpf)

auf Basis von aktuell gemessenen Vitaldaten werden zur optimierten Unterstützung des Selbstmanagement die erforderlichen Medikamente entsprechend dosiert

A: wahrscheinlicher Kauf-Impulsgeber:
- Arzt
- Angehörige
- Hauskrankenpflege

B: wahrscheinlicher Kaufentscheider:
- Senior
- Angehörige
- evtl. bei Mietmodell die Apotheken

C: Preisschwelle bei Eigen-Kauf:
- max. Höhe der Rezeptgebühr

D: vermarktbarer Hauptnutzen:
- Sicherheit, besonders bei stark schwankenden Werten
- Hilfe bei dementen Personen

E: optimaler Vertriebsweg:
- Apotheken

F: identifizierte Risiken bzw. Barrieren:
- Sinken der Eigeninitiative und Eigenverantwortung beim Patienten
- Missverständnisse der Ärzte?

G: Sekundärnutzen:
- Kosteneinsparungen

Szenario 1, 2, 3:

3: Tele-Betreuung / Tele-Medizin / Tele-Gymnastik / Videofonie

auf Basis eines Videoconferencing-Modells und Anbindung von Messeinheiten der Vitalwerte werden von einem Call-Center mit entsprechend qualifiziertem Personal o.g. Dienstleistungen erbracht – d.h. enge Anbindung an Maßnahme 1

A: wahrscheinlicher Kauf-Impulsgeber:
- Angehörige
- Senior
- Soziale Dienste

B: wahrscheinlicher Kaufentscheider:
- Senior
- Angehörige
- Bonusleistung einer Versicherung

C: Preisschwelle bei Eigen-Kauf:
- Miete: max. 20 € pro Monat für Basistechnologie, 10 € pro Monat pro Zusatzpaket, z.B. Ernähungsberatung, Gymnastik, Gedächtnistraining, Familen-Videofonie etc.

D: vermarktbarer Hauptnutzen:
- Fitness
- soziale Kontakte, Unterhaltung
- Feedbackgeber
- Transport- bzw. Wegzeitersparnis

E: optimaler Vertriebsweg:
- Ärzte und Dienstanbieter direkt
- Soziale Dienste
- Städte, Gemeinden

F: identifizierte Risiken bzw. Barrieren:
- Benutzerfreundlichkeit, Videohandling
- Genauigkeit der Wahrnehmung durch den Dienstleister
- Datensicherheit

G: Sekundärnutzen:
- Kosteneinsparungen

Szenario 1:

4: Sensoren

In der Wohnung verteilte Sensoren registrieren Stürze und leiten ggf. entsprechende Maßnahmen ein.

A: wahrscheinlicher Kauf-Impulsgeber:
- Angehörige

B: wahrscheinlicher Kaufentscheider:
- Senior
- Angehörige

C: Preisschwelle bei Eigen-Kauf:
- Miete: 50 € pro Monat

D: vermarktbarer Hauptnutzen:
- Sicherheit

E: optimaler Vertriebsweg:
- Soziale Dienste
- Städte, Gemeinden

F: identifizierte Risiken bzw. Barrieren:
- Akzeptanz i.S.v. Schutz der Intimsphäre
- Kosten

G: Sekundärnutzen:
- rasche Hilfe bei Stürzen
- längeres Wohnen in den eigenen vier Wänden möglich

Szenario 2:

5: 24-Stunden Online-Unterstützung

Über entsprechende Web-Plattformen sind Produkte und Dienstleistungen „seniorengerecht“ beziehbar.

A: wahrscheinlicher Kauf-Impulsgeber:
- Bekannte, Freunde

B: wahrscheinlicher Kaufentscheider:
- Senior

C: Preisschwelle bei Eigen-Kauf:
- kostenfrei

D: vermarktbarer Hauptnutzen:
- Komfort
- Convenience

E: optimaler Vertriebsweg:
- Medien
- Referenzen
- VKI

F: identifizierte Risiken bzw. Barrieren:
- Technikfeindlichkeit der potenziellen Nutzer
- zu viel Informationen verfügbar

G: Sekundärnutzen:
- Klimaschutz (durch weniger Fahrten mit dem eigenen PKW)
- Plattform für gesunde Lebensimpulse

Szenario 2:

6: PC-gestütztes Gedächtnistraining

Speziell entwickelte Gedächtnistrainingsmodule für Senioren, die über einfache Menüführung zu bedienen sind und interaktiv mit anderen Benutzern durch eine Online-Verbindung spielbar sind.

A: wahrscheinlicher Kauf-Impulsgeber:
- Angehörige, Kinder

B: wahrscheinlicher Kaufentscheider:
- Senior
- Angehörige

C: Preisschwelle bei Eigen-Kauf:
- Kauf: 100 €
- Miete: 7 € pro Monat

D: vermarktbarer Hauptnutzen:
- geistig fit bleiben
- Pre-Demenz

E: optimaler Vertriebsweg:
- Medien
- Soziale Dienste
- Medizinische Institutionen

F: identifizierte Risiken bzw. Barrieren:
- Angst vor Spielsucht
- Vereinsamung

G: Sekundärnutzen:
- Längere aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Szenario 2, 3:

7: robotergestützte Haushaltshilfen

In Wohnung/ Haus/ Garten werden entsprechende Unterstützer wie Staubsaugroboter, automatischer Rasenmäher etc. eingesetzt.

A: wahrscheinlicher Kauf-Impulsgeber:
- Bekannte, Freunde

B: wahrscheinlicher Kaufentscheider:
- Senior
- Angehörige

C: Preisschwelle bei Eigen-Kauf:
- Kauf: max. 600 €

D: vermarktbarer Hauptnutzen:
- Bequemlichkeit
- Zeitersparnis
- Kostenersparnis für Helfer

E: optimaler Vertriebsweg:
- Messen
- TV
- Supermarkt
- Fachmärkte

F: identifizierte Risiken bzw. Barrieren:
- Verlust von eigener täglicher Routinearbeit

G: Sekundärnutzen:
- ?

Szenario 2:

8: Seniorenspezifische Online-Dienste
insbesondere Reise-, Kultur- und Freizeitplaner

A: wahrscheinlicher Kauf-Impulsgeber:
- Senior
- Bekannte, Freunde

B: wahrscheinlicher Kaufentscheider:
- Senior

C: Preisschwelle bei Eigen-Kauf:
- kostenlos

D: vermarktbarer Hauptnutzen:
- Aktivierung zu neuen Aufgaben und neuen Inhalten im Leben

E: optimaler Vertriebsweg:
- Medien
- Internet

F: identifizierte Risiken bzw. Barrieren:
- je nach Interneterfahrung verschieden

G: Sekundärnutzen:
- neue Potenziale für neue Aufgaben und soziale Kontakte

Szenario 2:

9: Videoconferencing mit Familie und Freunden

A: wahrscheinlicher Kauf-Impulsgeber:
- Familie
- Freunde
- soziale Dienste

B: wahrscheinlicher Kaufentscheider:
- Senior

C: Preisschwelle bei Eigen-Kauf:
- Miete: 50 € pro Monat

D: vermarktbarer Hauptnutzen:
- „Sehen ist mehr als nur hören“
- öfters die Familie/Freunde sehen

E: optimaler Vertriebsweg:
- soziale Dienste
- Empfehlungen

F: identifizierte Risiken bzw. Barrieren:
- Angst vor der Kamera, die etwas sehen kann, was sie nicht sehen soll
- Big Brother -Effekt

G: Sekundärnutzen:
- Nutzung und Intensivierung der sozialen Kontakte

Szenario 2, 3:

10: Seniorengerechte Medien

Bücher, Zeitungen in größerer Schrift, Hörbücher

A: wahrscheinlicher Kauf-Impulsgeber:
- Bekannte, Freunde

B: wahrscheinlicher Kaufentscheider:
- Senior

C: Preisschwelle bei Eigen-Kauf:
- max. 30% mehr gegenüber der normalen Ausgabe

D: vermarktbarer Hauptnutzen:
- länger eigenständig lesen und etwas erfahren können

E: optimaler Vertriebsweg:
- Fachhandel
- Internet

F: identifizierte Risiken bzw. Barrieren:
- Preis

G: Sekundärnutzen:
- Komfort und Lebensqualität

Szenario 3:

11: GPS-Notrufsensor, Navigator

mobilfunkbasierend

A: wahrscheinlicher Kauf-Impulsgeber:
- Werbung

B: wahrscheinlicher Kaufentscheider:
- Senior
- Angehörige

C: Preisschwelle bei Eigen-Kauf:
- max. 100 € für das Gerät

D: vermarktbarer Hauptnutzen:
- Sicherheit
- Hilfe auch bei Gefahrensituationen
- Navigationssystem

E: optimaler Vertriebsweg:
- Fachhandel
- Mobilfunkbetreiber

F: identifizierte Risiken bzw. Barrieren:
- Überwachungsangst

G: Sekundärnutzen:
- Komfort und Lebensqualität