

Vom Virtuellen Altenheim zu TESS inkontakt

Erfahrungen aus einem Entwicklungs- und Erprobungsprojekt für mehr Lebensqualität im Alter

Das Altern der Gesellschaft wird heute meist als Last- und Kostenfaktor diskutiert. Wer soll die Renten und Gesundheitskosten zahlen, wenn der Anteil der über 60jährigen Bundesbürger von heute 21 % auf 30 bis 40 % im Jahre 2030 ansteigt?¹ In letzter Zeit mehren sich jedoch die Stimmen, die auch auf Chancen des demographischen Wandels für Wirtschaft und Beschäftigung hinweisen und dazu auffordern, mehr Wissen und Aufmerksamkeit für die Bedarfe, Interessen und Nachfragepotentiale älterer Menschen zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund besteht die Herausforderung, zum einen die gewachsenen Altenhilfestrukturen zukunftsfähig zu machen und zum anderen neuartige Produkte und Dienstleistungen für ältere Menschen zu entwickeln.

Bei der Suche nach neuen Wegen können Leitbilder, Visionen und Utopien weiterhelfen. In diesem Sinne wurde am Institut Arbeit und Technik in der Mitte der neunziger Jahre das Virtuelle Altenheim entwickelt und in den Folgejahren zusammen mit empirica – Gesellschaft für Kommunikations- und Technologieforschung mbH Stück für Stück ausgearbeitet. Inzwischen ist das Virtuelle Altenheim mehr als ein Konzept. Unter dem Namen TESS inkontakt – Teleservice für Seniorinnen und Senioren werden große Teile der Überlegungen in einem Pilotprojekt des Ev. Johanneswerkes in Bielefeld und der Deutschen Telekom Berkom erprobt. In diesem Beitrag geht es um die Darstellung des Konzeptes vom Virtuellen Altenheim, seine Umsetzung in der Praxis im Rahmen von TESS inkontakt und die Perspektiven solcher Unterstützungssysteme.

¹ Siehe zur demographischen Entwicklung der Bundesrepublik Deutschland Enquete-Kommission, 1998.

1 Das Virtuelle Altenheim: ein neues Konzept für das Zuhause – Leben im Alter

Die Unterstützungssysteme für alte und beeinträchtigte Menschen befinden sich in einer Phase erheblicher Umorientierung mit dem Grundsatz "ambulant vor stationär". Wie jedoch in diesem Zusammenhang anspruchsvolle ambulante Angebote aussehen können, darüber gibt es bislang nur wenige wegweisende Orientierungen. Noch sind es die engen Vorgaben der Pflegeversicherung, die derzeit die Praxis bestimmen. Mehr und mehr soziale Dienstleister erkennen allerdings, daß dies mittel- und langfristig weder ausreicht, eine qualitativ hochwertige Unterstützung alter Menschen zu gewährleisten, noch das eigene wirtschaftliche Überleben abzusichern.

Mit dem Virtuellen Altenheim sollen für alte Menschen in ihren eigenen Wohnungen Dienstleistungsangebote ermöglicht werden, die sich in ihrer Qualität an den besten Altenheimen orientieren, dennoch aber deutlich kostengünstiger erstellt werden können. Dafür müssen insbesondere die beiden folgenden Probleme des selbständigen Lebens im Alter bzw. der bisherigen ambulanten Angebote berücksichtigt werden: die Gefahr der Vereinsamung allein lebender älterer Menschen und das unzureichende Zusammenspiel verschiedener Hilfsleistungen.

Den Kern des Virtuellen Altenheims bildet eine Kommunikations- und Koordinationszentrale, die mit alten Menschen in deren Wohnungen über Bildtelefone oder Fernsehtelefon² verbunden ist. Dort werden folgende Aufgaben wahrgenommen:

- Die Zentrale hält Kontakt zu alten Menschen und bietet ihnen eine Reihe von Dienstleistungen an - vor allem regelmäßige Gesprächsmöglichkeiten sowie einen Notruf-Service.
- Die Technik wird dazu genutzt, die älteren Menschen mit Dritten in Verbindung zu bringen; beispielsweise mit weiteren Teilnehmerinnen und Teilnehmern, ihren Kindern, Verwandten oder auch mit anderen Dienstleistern.
- Es werden Dienstleistungen vermittelt, koordiniert, disponiert und abgerechnet: z. B. Pflege, Essen auf Rädern, Begleitsdienste, Unterhaltungs- und Freizeitangebote.

² Als Fernsehtelefon bezeichnen wir Videokonferenz/Multimedia – Fernseher mit Möglichkeit zur real – time face – to – face Kommunikation.

- Für sich wie für die kooperierenden Unternehmen garantiert die Zentrale anspruchsvolle Mindeststandards und eine ständige Weiterentwicklung durch Qualitätsmanagement.
- Ein gemeinsames Marketing sorgt für die Vermarktung des gesamten Anbieternetzwerkes.

Das Angebotsspektrum des Virtuellen Altenheims umfaßt Leistungen, die direkt von der Zentrale erbracht werden und Angebote "vor Ort", in den Haushalten der alten Menschen bzw. in ihrem Wohnumfeld. Die Unterstützungsfelder sind genauso vielfältig, wie die Bedarfe des Alltags selbständig lebender alter Menschen es vorgeben:

- Haushalten / Wohnen,
- Sicherheit,
- Kommunikation,
- Körperpflege,
- Nahrung und Genuß,
- Therapie,
- Beratung,
- Freizeit und Unterhaltung,
- Mobilität und Reisen.

Aus diesem Dienstleistungsspektrum werden individuell zugeschnittene "Pakete" für die Kundinnen und Kunden zusammengestellt. Damit wird nicht zuletzt unterstützt, daß mit dem Virtuellen Altenheim Zielgruppen mit unterschiedlichen Hilfebedarfen und Aktivitätswünschen angesprochen werden können. Außerdem werden regelmäßig verschiedene Programmpunkte angeboten, wobei die Beschäftigten in der Servicezentrale die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Virtuellen Altenheim auch dahingehend unterstützen, gemeinsame Interessen zu finden. Dabei wird vor allem auch auf Konferenzschaltungen mehrerer Beteiligter und der Zentrale gesetzt.

Das vielfältige Angebot des Virtuellen Altenheims erfordert die Zusammenarbeit verschiedenster Dienstleistungsanbieter und ehrenamtlich Tätiger. Anders sind die Leistungen kaum kompetent und kostengünstig zu erbringen. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Altenpflegerinnen und Altenpfleger gehören genauso dazu wie Vertreterinnen und Vertreter

von Selbsthilfegruppen, Seelsorgerinnen und Seelsorger, ehrenamtliche Nachbarschaftshelferinnen und -helfer, Diätassistentinnen und -assistenten oder auch Friseurinnen und Friseure. Sie alle finden sich im Virtuellen Altenheim zu einem Unterstützungsnetzwerk zusammen, wobei die alten Menschen sich nur eine Ansprechstelle zu merken brauchen - die Zentrale.

Die schnelle Erreichbarkeit der Zentrale ist telephonisch gesichert. Um zusätzlich auch ein möglichst hohes Maß an menschlicher Nähe zu gewährleisten, wird als technische Grundlage des Virtuellen Altenheims kein herkömmliches Telephon, sondern ein Video-Konferenzsystem genutzt. Um den gewachsenen Charakter der Wohnung und das gewohnte Bild nicht zu stören, bietet es sich an, den Videokonferenz-Rechner hinter, unter oder neben einem konventionellen Fernseher zu „verstecken“ und die Bildausgabe über diesen durchzuführen (Fernsehtelephon). Alternativ können auch Bildtelefone genutzt werden, die allerdings den Nachteil eines sehr viel kleineren Bildschirms haben. Die Übertragung kann über ISDN, Fernsehkabelverteilstrecke oder ähnliche Übertragungstechnologien erfolgen.³

Unerlässlich ist eine bedienungsfreundliche Technik und daß die Privatsphäre der Kunden gegen ungewünschte Beobachtung gesichert werden kann. Beides ist mittlerweile konzeptionell und technisch gelöst, wenngleich die zur Verfügung stehenden Lösungen noch verbessert werden können. Ähnliches gilt auch für die Ausstattung und Gestaltung der Arbeitsplätze in den Kommunikations- und Koordinationszentralen.

Die Abteilung Dienstleistungssysteme des Instituts Arbeit und Technik hat sich in den letzten Jahren für eine Erprobung des Konzepts vom Virtuellen Altenheim engagiert. Sie verband damit nicht nur die sozialpolitische Hoffnung, die Unterstützungsangebote für alte Menschen zu verbessern. Von Interesse war auch, inwieweit mit neuen Dienstleistungen die Bereitschaft alter Leute geweckt werden kann, die Ausgaben für Angebote im Bereich Lebensqualität zu steigern. Gelingt dies, wäre ein positiver Beitrag für die Beschäftigung zu erwarten.⁴

³ Für nähere Informationen über das technische System des Virtuellen Altenheims bzw. des darauf aufbauenden Pilotprojektes TESS inkontakt und Erfahrungen mit diesem System siehe Beyer / Paul / Scharfenorth in diesem Band.

⁴ Zu weitergehenden Informationen über die Chancen der Wirtschaftskraft Alter siehe Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. , Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund / Institut Arbeit und Technik, 1999.

2 TESS inkontakt: der Teleservice für Senioren in der Praxis

Seit Mitte 1997 arbeiten die Deutsche Telekom Berkom und das Ev. Johanneswerk in Bielefeld an dem bereits erwähnten Projekt TESS inkontakt. Die bisherigen Erfahrungen mit den dortigen Kommunikations- und Aktivierungsangeboten zeigen, daß es gelingen kann, alte Menschen in ihrer Selbständigkeit zu bestätigen und zu stärken, Anregungen für neue Unternehmungen zu geben und verschollen gegangene Interessen wiederzubeleben.

Kontakte zu halten, neue Menschen kennenzulernen und sich auszutauschen, sind auch bei alten und beeinträchtigten Menschen zentrale Lebensbedürfnisse, für deren Einlösung jedoch in vielen Fällen äußere Anstöße und Hilfen unerlässlich sind. Für entsprechende Aktivitäten fehlt innerhalb traditioneller ambulanter Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen zumeist die Zeit und das Geld; Systeme wie TESS inkontakt machen es möglich, einen Teil der entsprechenden Aktivierungs- und Kommunikationsangebote technisch zu unterstützen und sie dadurch deutlich kostengünstiger zu erbringen.

Seit dem Beginn der Praxisphase im September 1998 bis im Frühjahr 1999 konnten bereits über 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer für das neue Unterstützungssystem gewonnen werden. Zwei Teilnehmerinnen sind schon einige Monate vor dem offiziellen Start der Praxisphase eingestiegen. Die ersten Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes zur Akzeptanz von TESS inkontakt stützen sich insgesamt auf den Untersuchungszeitraum zwischen März 1998 und Februar 1999. In dieser Zeit wurden folgende Evaluationsarbeiten unternommen:

- jeweils eine erste und eine zweite Befragung mit einem Teil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, in der Zentrale Beschäftigten und den verantwortlichen Vertreterinnen und Vertretern des Ev. Johanneswerkes;
- Auswertung von Nutzungsdaten (z. B. Gesprächsdauer) mittels Inhalten einer entsprechenden Datenbank und Telephonrechnungen;
- Beobachtungen in einigen Teilnehmerhaushalten und in der Zentrale;
- Projekt-Workshops zur Rückkoppelung von Untersuchungsergebnissen und zur Weiterentwicklung des Modells.

Eine ausführliche Darstellung aller Evaluationsergebnisse würde den Rahmen dieses Aufsatzes sprengen. Die folgenden Ausführungen sind deshalb auf einige ausgewählte Aspekte aus den Befragungen der Teilnehmer beschränkt.⁵

Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer äußerten sich in der zweiten Befragung zufrieden bis sehr zufrieden über TESS inkontakt und haben regelmäßigen Kontakt mit der Zentrale bzw. mit anderen Beteiligten – in vielen Fällen mehrfach wöchentlich. Die Möglichkeit, die Gesprächspartnerin oder den Gesprächspartner nicht nur zu hören, sondern auch zu sehen, wird als positiv empfunden. Kommentare wie: „Das ist doch direkt etwas anderes, wenn man sich sieht“ oder „Ich sehne mich danach, andere Menschen zu sehen“ sind in diesem Zusammenhang nicht selten. Auch sehgeschwache Personen interessieren sich für die Teilnahme in dem visuell unterstützten Dienst. Käme es nicht nur darauf an, den anderen zu sehen, sondern vielmehr von diesem, wie in einer realen Gesprächssituation auch, selbst gesehen zu werden; die eigenen Beschränkungen der Sehfähigkeit ist man gewohnt.

Viele empfehlen den neuen Dienst bzw. die Bildtelefone an Freunde, Familien und in der Nachbarschaft weiter. In einigen Fällen gelang es dabei, Interesse zu wecken und sogar die Anschaffung von Bildtelefonen zu initiieren. In anderen Fällen stießen die Pilotteilnehmerinnen und -teilnehmer mit ihren Ausführungen zu TESS inkontakt allerdings auch auf Skepsis oder Ablehnung. Als Einschränkungen der Zufriedenheit werden die bislang geringe Verbreitung von Bildtelefonen und der eingeschränkte Teilnehmerkreis angesehen.

Besonders beliebt ist die Möglichkeit, andere Menschen kennenzulernen und mit ihnen Gespräche zu führen. Dieser Aspekt von TESS inkontakt spielte in den Erwartungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die in der ersten Befragung erhoben wurden, eine zentrale Rolle. Die Erfahrungen in den ersten Monaten sind diesbezüglich gut; fast alle bewerteten den Nutzen des Kennenlern- und Gesprächsaspektes jeweils als gut bis sehr gut. „Das ist der Sinn der Sache“, meint eine Person, und „Je älter man wird, desto kleiner wird der Kreis“,

⁵ Die erste Befragung umfaßte 14 Interviews; die zweite Befragung wurde mit 12 Personen derselben Gruppe durchgeführt. Beide Befragungen stützten sich auf einen Leitfaden und würden am Bildtelefon durchgeführt.

spielt eine andere Teilnehmerin in diesem Zusammenhang auf das Problem der zunehmenden Einsamkeit ohne solche Unterstützungsmöglichkeiten an. Viele Teilnehmerinnen und Teil-

nehmer haben sich TESS inkontakt sogar schon dermaßen zu eigen gemacht, daß sie die Möglichkeit, Anregungen für die Gestaltung des Dienstes zu geben, eifrig nutzen. Neben inhaltlichen Wünschen für die Programmangebote können auf diesem Weg auch wertvolle Kundenwünsche für die zeitliche Gestaltung des Dienstes gewonnen und die technischen Perspektiven ausgelotet werden.

Eine weitere, häufig geäußerte Erwartung der Beteiligten ist die Gewährleistung von Sicherheit, sowohl im Sinne von Hilfe im medizinischen Notfall als auch im Sinne eines Schutzes vor fremden Besuchern und belästigenden Anrufen. Von der Hälfte der Personen wurde bereits in der ersten Befragung der Wunsch formuliert, TESS inkontakt mit einem Haus-Notruf-System zu kombinieren. Dies wäre eine Verbindung, die bereits bei der Konzeption des Virtuellen Altenheims geplant war, bislang aber technisch und organisatorisch noch nicht voll realisiert ist. Die Sicherheitsaspekte werden durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der zweiten Befragung dementsprechend heterogen bewertet; vom Positiven bis zum Negativen umfaßt sie das gesamte Spektrum. Neben der Koppelung dieser Dienste und Techniken ist im Sinne des breiten Sicherheitsverständnisses der Befragten aber auch über weitere Sicherheitsangebote nachzudenken.

Des Weiteren wurden die Bildtelefone sowohl hinsichtlich ihrer Handhabung als auch bezüglich der Produktqualität, bewertet. Als einschränkende Aspekte wurden Design-Defizite (z. B. „zu kleine Tasten“) sowie teilweise auftretende Mängel in der Stabilität der Bild- und Tonübertragung angeführt.

Bereits wenige Monate nach dem offiziellen Beginn der Praxisphase bildeten sich die ersten sozialen Netzwerke unter den sich zuvor einander fremden Beteiligten des Pilotprojektes.

Die meisten von ihnen hatten nicht nur Bildtelefon-Kontakte mit der Zentrale und nahmen an Konferenzschaltungen teil, sondern haben auch mit anderen Beteiligten ohne die Zentrale bildtelefoniert. Teilweise kam es sogar zu persönlichen Treffen bei Veranstaltungen, die in der Zentrale durchgeführt wurden. Ein besonderes Ereignis war für viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer beispielsweise die Adventsfeier, bei der ein großer Teil durch einen

Fahrdienst zu TESS inkontakt gebracht und einige weitere Teilnehmer per Bildtelefon zugeschaltet wurden, weil ihnen die Fahrt zur Zentrale zu beschwerlich erschien. Ein Highlight dieser Veranstaltung war eine Andacht, die für die Daheimgebliebenen auch auf dem Bildtelefon zu sehen war.

Der Stellenwert der Netzwerkarbeit, die von der Zentrale geleistet wird, ist als hoch einzuschätzen. Vielfach bedürfen die Kontakte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer untereinander eines inhaltlichen Anstoßes, der mit regelmäßig stattfindenden Programmpunkten von der Zentrale gegeben wird. Gemeinsames Gedächtnistraining, das Austauschen von Kochrezepten und gemeinsame Erzählstunden bieten solche Gesprächsanlässe. Obwohl die Kontakte seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr erwünscht sind, liegt die Initiative zur Kontaktaufnahme zwischen Beteiligten und Zentrale vielfach bei der letztgenannten. Zahlreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer betrachten es offensichtlich als einen Teil des Kundendienstes, daß sich jemand regelmäßig um sie kümmert, sich nach ihnen erkundigt.

Kritische Stimmen befürchten, daß technisch gestützte Kontakte zu einem Wegfall der persönlichen Kontakte führen könne; in der Praxis hat sich dies bislang nicht bestätigt. Im Gegenteil: Die bisherigen Erfahrungen zeigen, daß die Bildtelekommunikation die Kontakte zu anderen Menschen sogar erweitern kann, wenn sie in einem dafür konzipierten Dienstkonzept eingesetzt wird, das Kommunikation und soziales Miteinander in den Mittelpunkt stellt.

Pilotprojekt TESS inkontakt – Teleservice für Senioren	
Träger:	Deutsche Telekom Berkom, Berlin Ev. Johanneswerk, Bielefeld
Wissenschaftliche Begleitung:	empirica – Gesellschaft für Kommunikations- und Technologieforschung mbH, Bonn

Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen	
Inhalt:	Vernetzung von Bielefelder Seniorinnen und Senioren mit einer Zentrale im Ev. Johanneswerk; Erbringung zahlreicher weiterer Dienstleistungen durch die Zentrale; Nutzung von Bildtelekommunikationstechnik; Bereitstellung eines Programmangebots zur Kommunikation und Aktivierung
Leistungsspektrum:	Beratung, Unterhaltung, Programmangebote zu verschiedenen Themen, Vermittlung von Dienstleistungen, moderierte Konferenzen mehrerer Teilnehmerinnen und Teilnehmer
Technik bei den Seniorinnen und Senioren:	Bildtelephone Fernsehtelephone
Technik in der Zentrale:	PC-gestützte Videokonferenztechnik Dokumentenkamera Datenbanksystem
Übertragungstechnik:	ISDN
Laufzeit:	seit Mitte 1997 Praxisbetrieb seit September 1998

© Institut Arbeit und Technik 04/99

3 Herausforderungen für die zukünftige Entwicklung

Leitbilder zu entwickeln ist eine Sache, sie umzusetzen eine andere. Bei der Entwicklung und Erprobung des Virtuellen Altenheims ist eine der größten Schwierigkeiten die "im Prinzip-Problematik". Grundsätzlich nämlich sind alle technischen und organisatorischen Komponenten des Virtuellen Altenheims zu realisieren und unter Pilotbedingungen auch bereits zu einem erheblichen Teil realisiert worden. Wenn es allerdings an die konkrete Umsetzung geht, fallen unzählige Detailprobleme an, die den Fortgang erschweren, manchmal sogar zu ersticken drohen. Die "im-Prinzip-Problematik" äußert sich zum Beispiel darin, daß

- der Stand der technologischen Entwicklung es eigentlich erlaubt, die Vision zur Realität zu machen, aber trotzdem noch keine marktgängigen Standardprodukte für diesen Bereich existieren;
- bei der Entwicklung technischer Lösungen junge Hard- und Software-Gestalterinnen und -Gestalter sowie Designerinnen und Designer tätig sind, die zwar vieles möglich machen können, dabei aber die teilweise besonderen Bedürfnisse älterer Generationen beim funktionalen Design von Techniken nur wenig mitbedenken;
- die Kooperation verschiedener Anbieter aus den Bereichen Dienstleistungen und Technikprodukte zwar prinzipiell möglich ist und auch zunehmend voranschreitet, jedoch immer wieder Verständigungsprobleme auftauchen;
- bei den Services des Virtuellen Altenheims es zwar prinzipiell keine Schwierigkeiten gibt, dennoch aber immer dann Probleme auftauchen, wenn es darum geht, Teilkomponenten unterschiedlicher, oft miteinander konkurrierender sozialer Dienstleistungsanbieter abzustimmen;
- die soziale Kommunikation und Netzwerkentwicklung allgemein als wesentliche Aufgaben der Altenhilfe angesehen werden, es aber gleichwohl an handhabbaren, operationalisierten Konzepten und standardisierten Programmen fehlt.

Weitere, äußerst bedeutsame Herausforderungen für die zukünftige Entwicklung von ambulanten Unterstützungsangeboten nach dem Konzept des Virtuellen Altenheims ergeben sich daraus, daß die Finanzierungsperspektiven des sich abzeichnenden neuen Angebots nicht klar sind. Zwar ist auf der Basis von Kostenschätzungen, die sich an die Erfahrungen des Pilotbetriebs anlehnen, deutlich absehbar, daß Einsparungen bei den bisherigen Leistungen der sozialen Dienste möglich werden (z. B. Fahrten von Rettungswagen bei Notrufen, die nicht medizinisch bedingt sind; in manchen Fällen sogar der Umzug in stationäre Alteneinrichtungen). Jedoch ist nicht sichergestellt, daß diejenigen, die den volkswirtschaftlich kostensparenden neuen Service anbieten, auch von den Einsparungen profitieren. Es erscheint daher sinnvoll, parallel verschiedene Ansätze für die Finanzierung des Virtuellen Altenheims zu verfolgen:

- Eine Perspektive liegt in der Finanzierung durch die Kunden selbst. Die vorläufigen, vorsichtigen Berechnungen und Schätzungen gelangen zu einer Größenordnung in Höhe

von 200 – 300 DM pro Monat und Teilnehmer für den kostendeckenden Betrieb eines solchen Dienstes.

- Im Interesse der Versorgungsgerechtigkeit ist aber auch zu prüfen, ob und wie Komponenten des Leistungsangebots des Virtuellen Altenheims auch über die Sozialen Sicherungssysteme (v. a. Pflege- und Krankenkassen, Sozialhilfe) getragen werden können.
- Schließlich könnte es vor dem Hintergrund der dringlicher werdenden demographischen Herausforderungen auch Investoren für das Virtuelle Altenheim geben, die nicht aus dem engeren Bereich der Altenhilfe oder der Telekommunikationswirtschaft kommen. Zu denken ist in diesem Zusammenhang z. B. an die Wohnungswirtschaft, die gefordert ist, Services für alternde Mietparteien aufzubauen.

Für die weitere Verbreitung derartiger Unterstützungssysteme sind zwar noch eine Menge Innovationsanstrengungen vonnöten. Das Pilotprojekt TESS inkontakt trägt aber dazu bei, daß mögliche Technikanbieter und Investoren ihre Chance erkennen und neue Impulse für Ausgestaltung, Verbreitung sowie technische Funktionalität und Design geben können. Denn obwohl es bislang keine wissenschaftlichen Analysen über die Entwicklung eines Verständnisses von Technik für alte Menschen gibt, sind die Hoffnungen nicht unbegründet, daß es sich hier um einen Wachstumsmarkt mit glänzenden Aussichten handelt (Nefiodow, 1996, Henzler / Späth, 1998, von Bandemer u. a., 1998).

Handlungsbedarf und neue Chancen liegen auch in der Übertragung des Virtuellen Altenheims bzw. der Praxis-Erfahrungen auf andere, naheliegende Dienstleistungsbereiche. So können Unterstützungssysteme dieser Art beispielsweise auch in folgenden Zusammenhängen eingesetzt werden:

- als ergänzende Kommunikationsangebote in stationären Alteneinrichtungen,
- in der ambulante Betreuung von behinderten Menschen,
- in Kombination mit Übersetzungsdienstleistungen zur Betreuung älterer Migranten,
- als Unterstützungsmittel für Gehörlose,
- in Kombination mit Tele-Gesundheitsanwendungen zur Verbesserung der Patientenbetreuung

Die bisherigen Erfahrungen mit der Entwicklung und Erprobung des Virtuellen Altenheims sind also gemischt. Auf der einen Seite zeichnet sich ab, daß neue technische und organisatorische Möglichkeiten bestehen, die Unterstützung des Zuhause-Lebens alter und beeinträchtigter Menschen deutlich billiger und besser zu machen als dies heute der Fall ist. Auf der anderen Seite jedoch gibt es – trotz erfolgreicher Pilotanwendung – noch erheblichen Handlungsbedarf bei der Umsetzung des neuen Konzeptes.

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung lohnt es sich, die Herausforderungen anzunehmen. Dies gilt sicherlich für die Schaffung von mehr Lebensqualität und Sicherheit für Seniorinnen und Senioren. Dies gilt aber auch für die Entwicklung eines neuen Dienstleistungsmarktes. Die bisherigen Pilot-Erfahrungen mit dem Virtuellen Altenheim und die Entwicklung der Haus-Notruf-Dienste zeigen, daß im Bereich der Unterstützung von älteren Menschen in Privathaushalten ein erhebliches wirtschaftliches Potential mit guten Beschäftigungschancen besteht.

Die Pilot-Erfahrungen werden u. E. auch einer breiteren, repräsentativen Überprüfung und der Sammlung detaillierten Wissens über die Kommunikations- und Informationsbedürfnisse älterer Menschen standhalten, die allerdings noch aussteht. Anzustreben ist eine Untersuchung über Nachfrage und die private Zahlungsbereitschaft für telekommunikationsgestützte Dienste wie das Virtuelle Altenheim. Repräsentatives Wissen um die Akzeptanz- und Marktpotentiale entsprechender Angebote ist die Voraussetzung für deren weitere Entwicklung und Verbreitung. Eine derartige Überprüfung der bisherigen Pilot-Ergebnisse ist nicht zuletzt auch deshalb anzustreben, weil sich die bisherigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwar hinsichtlich verschiedener gängiger Strukturmerkmale (Alter, Bildungsstand) und ihrer Mobilitätsmöglichkeiten stark unterscheiden, aber einiges darauf hindeutet, daß sie sich durch eine positive Fortschrittshaltung auszeichnen. Insofern gehen sie eventuell mit anderen Voraussetzungen auf das Virtuelle Altenheim zu als Menschen dieser Altersgruppe, die eine eher negative Fortschrittshaltung haben. Mit Blick auf mögliche Effizienzvorteile (z. B. Wegfall vieler Wege, bessere Koordination) und auf die Chancen zur Verbesserung der Lebensqualität wäre im Rahmen einer solchen Untersuchung auf breiter Basis zu prüfen, ob und wie moderne Telekommunikationstechniken finanzierbare Lösungen bieten, den Kontakt zwischen älteren Menschen und Helfern sowie zwischen älteren Menschen untereinander zu unterstützen.

Literatur

Bandemer, S. v./Hilbert, J./Schulz, E., 1998

Zukunftsbranche Gesundheit und Soziales? Szenarien und Ansatzpunkte der Beschäftigungsentwicklung bei gesundheitsbezogenen und sozialen Diensten. In: Bosch, G. (Hg.): Zukunft der Erwerbsarbeit. Strategien für Arbeit und Umwelt, Frankfurt am Main und New York: 412-435.

Beyer, Lothar / Paul, Hansjürgen / Scharfenorth, Karin, 1999

Virtuelle Kaffeetafel – Digitaler Kartentisch. Zwei Modellprojekte zur verbesserten Dienstleistungsproduktion mit Video Conferencing und Application Sharing. In diesem Band.

Enquete-Kommission, 1998

Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik“. Bundestagsdrucksache 13/11460.

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, 1999

Memorandum „Wirtschaftskraft Alter“. Vervielfältigtes Manuskript / Download auf der homepage des Seniorenwirtschaftszentrums: <http://www.seniorenwirtschaft.de>., Dortmund und Gelsenkirchen

Henzler, H. A./Späth, L., 1998

Die zweite Wende. Wie Deutschland es schaffen wird, Weinheim und Berlin.

Nefiodow, L. A., 1996

Der sechste Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information, Sankt Augustin.