

Kapitel 1

Einleitung

Die alternde Gesellschaft stellt uns vor soziale, politische und wirtschaftliche Herausforderungen, welche die deutsche Bevölkerung noch früher als viele andere Nationen trifft (Klingholz, 2016). Es steigen sowohl der absolute als auch der relative Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung sowie die Anzahl Hochaltriger (Blüher und Kuhlmei, 2016). Zwar können viele ältere Menschen ein gesundes und selbstständiges drittes Lebensalter nach dem Berufsausstieg genießen, trotzdem führt das Zusammenspiel mehrerer Entwicklungen zu großen Versorgungslücken im Alter. Hierbei ist zunächst der Anstieg chronischer Krankheiten, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit mit dem Alter zu nennen – wobei diese gesundheitlichen Entwicklungen neben einem erhöhten Versorgungsbedarf zu verringerter Selbstständigkeit und reduzierter Lebensqualität führen (Tiemann und Mohokum, 2021; Fuchs u. a., 2012). Die allermeisten Menschen möchten jedoch trotzdem möglichst lange im Alter in ihrer vertrauten Wohnumgebung verbleiben (Hajek u. a., 2018). Gesellschaftlichen Entwicklungen, wie die Singularisierung des Alters und gestiegene Distanzen zwischen Familienangehörigen, führen zudem zu einem Wegfall familiärer Sicherungsnetze (Klingholz, 2016; Wagner, Franke und Otto, 2019). Hinzu kommen der gravierende Fachkräftemangel und der „Pflegenotstand“, die vor allem ambulante und stationär betreute Pflegebedürftige treffen (Jacobs u. a., 2020). Über zwei Drittel der Pflegebedürftigen in Deutschland werden jedoch zuhause gepflegt, und nur eine Minderheit nimmt überhaupt einen Pflegedienst in Anspruch (Matzk u. a., 2020). Insgesamt ergeben sich daher ein gravierender Unterstützungsbedarf sowie große Versorgungslücken in der häuslichen Betreuung älterer Menschen – auch vor der Pflegebedürftigkeit.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, zeigen innovative Technologien zur Unterstützung älterer Menschen in Bereichen, wie Sicherheit, Gesundheit, Versorgung und sozialer Teilhabe, große Potentiale. Dieser Einsatz von Technologien, um älteren und vulnerablen Personen eine hohe Lebensqualität und ein selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen, wird unter dem Term Ambient Assisted Living (AAL) subsumiert (Cardinaux u. a., 2011). Stetig werden weitere innovative und effektive technische Unterstützungsmöglichkeiten entwickelt, jedoch sind die Adoptionsrate und Verbreitung gerade in der deutschen Bevölkerung bisher unerwartet niedrig (Pirzada u. a., 2021). Neben finanziellen, rechtlichen und organisatorischen Barrieren stellen die Akzeptanz und Adoptionsbereitschaft der potentiellen Nutzer Schlüsselfaktoren dar (Merkel und Enste, 2015). Diesbezüglich ist es von hoher Relevanz die Bedürfnisse, Anforderungen und Wünsche der Nutzer zu verstehen und bedarfsgerechte Anwendungen zu entwickeln.

Privatsphärenanforderungen und -bedenken spielen hierbei eine zentrale Rolle, wofür mehrere Besonderheiten des AAL Kontextes ursächlich sind. Zum Einen wird

AAL im vertrauten Zuhause eingesetzt, welches insbesondere für ältere und vulnerable Personen einen bedeutsamen Lebens- und Rückzugsort darstellt (Mortenson, Sixsmith und Beringer, 2016). Weitere Faktoren sind die Verwendung von Sensorik und die Analyse und Weiterleitung sensibler und intimer Daten, auf denen viele AAL Anwendungen beruhen. Gerade medizinische Daten werden als besonders sensibel und schützenswert wahrgenommen (Bansal, Zahedi und Gefen, 2010). Der Kontext Altern, Pflege und Gebrechlichkeit wird zudem als stigmatisierend wahrgenommen. Auch die Zielgruppe älterer Menschen muss besonders in den Blick genommen werden, da diese zwar eine generell hohe Bereitschaft, aber eine langsame Adoptionsrate technischer Innovationen zeigt und größere Privatsphärebedenken berichtet (Czaja u. a., 2006; Miltgen und Peyrat-Guillard, 2014).

Trotz dieser hohen Relevanz von Privatsphäre für die Akzeptanz von AAL und damit für die Ausschöpfung des großen Unterstützungspotentials in der alternden Bevölkerung, bestehen mehrere Erkenntnislücken hinsichtlich eines grundlegenden Verständnisses der Wahrnehmung von Privatsphäre bei der Nutzung von AAL und der Wirkbeziehung von Privatsphärebedenken auf die Akzeptanz von AAL. Die vorliegende Arbeit adressiert diese Forschungslücken und hat zum Ziel, einen Beitrag zu einem grundsätzlichen Verständnis von Privatsphäre wahrnehmungen bei der Nutzung von AAL und der Wirkung dieser auf die Akzeptanz von AAL zu leisten. Dafür wird ein empirischer Forschungsansatz entwickelt und umgesetzt, der auf eine systematische und holistische Erfassung der Nutzerperspektive auf die Privatsphäre bei AAL und Privatsphäre als Akzeptanzfaktor abzielt.

Nachfolgend wird hierfür zunächst die Motivation für den thematischen Fokus auf AAL und die Unterstützung älterer Menschen in ihrer eigenen Wohnumgebung dargelegt (Kapitel 2) und das Potential von AAL Anwendungen vorgestellt (Kapitel 3). Danach folgt ein kurzer Überblick über die weitere Struktur der Arbeit.