



ifz INTERNATIONALES FORSCHUNGSZENTRUM
FÜR SOZIALE UND ETHISCHE FRAGEN

ENDBERICHT

Begleitforschung zum „Bedarfsplan Pflege“ Literaturreview und Best-Practice-Beispiele

Studie im Auftrag des
Amtes der Salzburger Landesregierung – Abteilung 3, Soziales



Verfasst von: Dr. Theresa Klinglmayr
Unter Mitarbeit von: Fabian Matthias Kos, BSc MA MA

Salzburg, am 05.02.2026

Inhaltsverzeichnis

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	ii
Executive Summary	iv
Einleitung, Hintergrund und Erkenntnisinteresse	1
1. Literaturreview: Fünf Zukunftsthemen für die Pflege in Salzburg	4
1.1 Sozialraumorientierung in der Langzeitpflege (Community-Modelle).....	5
1.2 Pflegende Angehörige als tragende Säule der Versorgung.....	8
1.3 Prävention und Rehabilitation.....	11
1.4 Technologische Innovationen in der Pflege	14
1.5 Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit professioneller Pflegekräfte.....	17
2. Qualitativ-empirische Vertiefung: Praxisbeispiele innovativer Pflege	20
2.1 Seniorenwohnhaus Nonntal (AT)	21
2.1.1 Konzept und Rahmenbedingungen	22
2.1.2 Stärken und Herausforderungen.....	24
2.1.3 Learnings und Potenziale für Salzburg	25
2.2 Partner in Balance (NL)	28
2.2.1 Konzept und Rahmenbedingungen	28
2.2.2 Stärken und Herausforderungen.....	30
2.2.3 Learnings und Potenziale für Salzburg	31
2.3 Proactive Telecare (GB) & TeleCareHub (AT)	34
2.3.1 Konzept und Rahmenbedingungen	34
2.3.2 Stärken und Herausforderungen.....	36
2.3.3 Learnings und Potenziale für Salzburg	38
2.4 Digitales Pflegeheim Linz (AT)	41
2.4.1 Konzept und Rahmenbedingungen	41
2.4.2 Stärken und Herausforderungen.....	42
2.4.3 Learnings und Potenziale für Salzburg	45
2.5 Caring Communities (CH)	47
2.5.1 Konzept und Rahmenbedingungen	47
2.5.2 Stärken und Herausforderungen.....	49
2.5.3 Learnings und Potenziale für Salzburg	51
Literaturverzeichnis.....	55

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Vernetzungsdiagramm mit den untersuchten Themenbereichen und Fallbeispielen (eigene Darstellung)

Abb. 2: Technologien im Rahmen des KATI-Programms (Loboiko, 2024, in Anlehnung an Antilla et al., 2023)

Abb. 3: Handbuch Caring Communities (Wogleitner & Schuchter, 2021)

Abb. 4: Screenshot aus der App *helpMap* (Bonjour, 2025)

Tab. 1: Ausgewählte Praxisbeispiele zum Zukunftsthema „Sozialraumorientierung“ (eigene Darstellung)

Tab. 2: Ausgewählte Praxisbeispiele zum Zukunftsthema „Pflegerische Angehörige“ (eigene Darstellung)

Tab. 3: Ausgewählte Praxisbeispiele zum Zukunftsthema „Prävention und Rehabilitation“ (eigene Darstellung)

Tab. 4: Ausgewählte Praxisbeispiele zum Zukunftsthema „Technologische Innovation“ (eigene Darstellung)

Tab. 5: Ausgewählte Praxisbeispiele zum Zukunftsthema „Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit“ (eigene Darstellung)

Tab. 6: Interviewgespräche zu den ausgewählten Case Studies (eigene Darstellung)

Tab. 7: Case Study „Seniorenwohnhaus Nonntal“ – Stärken, Herausforderungen und Learnings (eigene Darstellung)

Tab. 8: Case Study „Partner in Balance“ – Stärken, Herausforderungen und Learnings (eigene Darstellung)

Tab. 9: Case Study „TeleCareHub“ – Stärken, Herausforderungen und Learnings (eigene Darstellung)

Tab. 10: Case Study „Digitales Pflegeheim Linz“ – Stärken, Herausforderungen und Learnings (eigene Darstellung)

Tab. 11: Case Study „Caring Communities“ – Stärken, Herausforderungen und Learnings (eigene Darstellung)

Executive Summary

Hintergrund und Ziele des Berichts

Die demografischen Bevölkerungsprognosen für das Bundesland Salzburg legen nahe, dass die bestehende Pflegeinfrastruktur des Landes sinnvoll weiterentwickelt und ergänzt werden muss, um pflegebedürftige Menschen bei gleichbleibenden Personalressourcen auch in naher Zukunft (2035) bedarfsgerecht versorgen zu können. Der Anspruch eines innovativen Ansatzes muss es sein, Pflegeprozesse effizienter zu gestalten, bestehendes Personal zu entlasten und gleichzeitig eine hohe Versorgungsqualität sicherzustellen.

Ziel dieses Berichts ist es:

- gelingende Strategien, Tools und Dienstleistungen in Österreich und im europäischen Ausland darzustellen, die dem wachsenden Pflegebedarf innovativ begegnen,
- Lernerfahrungen aus fünf ausgewählten Praxisbeispielen zu dokumentieren und daraus Potenziale für das Bundesland Salzburg abzuleiten.

Eingesetzte Methoden

Zwischen Mai und September 2025 wurde ein systematisches Review (inter-)nationaler Fachliteratur durchgeführt. Darauf aufbauend wurden fünf überlappende Zukunftsthemenfelder für die Pflege in Salzburg erarbeitet. In Absprache mit dem Amt der Salzburger Landesregierung – Abteilung 3, Soziales wurde für jedes Themenfeld ein Anwendungsbeispiel ausgewählt und anhand von sechs Interviews mit führenden Projektbeteiligten vertiefend analysiert.

Zentrale Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen

Im Rahmen der analysierten Praxis-Beispiele haben sich folgende Ansätze bewährt:

1) Hierarchieebenen im Betreuungssetting reduzieren

- Im *Seniorenwohnheim Nonntal* (AT) werden pflegerelevante Entscheidungen in selbstorganisierten Multiprofessions-Teams auf Ebene der Hausgemeinschaft getroffen.
- Führung wird nicht in Form von Weisung und Kontrolle, sondern Begleitung und Moderation ausgeübt – das mittlere Management (z. B. in Form einer Bereichsleitung) entfällt weitgehend.
- Bei den Mitarbeitenden stärkt diese Organisationsstruktur des „Small House Model“ das Verantwortungsgefühl, bei den Bewohnerinnen und Bewohnern die Zufriedenheit durch persönliche Betreuung.

2) (Digitale) Hilfe zur Selbsthilfe für Angehörige anbieten

- Die Selbstmanagement-App *Partner in Balance* (NL) schlägt eine Brücke zwischen lokaler Versorgung und digitaler Unterstützung.

- Nutzerinnen und Nutzer absolvieren Themen-Module und sind interaktiv mit einer professionellen Fachkraft vernetzt – digital und vor Ort.
 - Pflegende Angehörige erleben dadurch eine erhöhte Selbstwirksamkeit und Kontrolle über ihre Situation; Überforderungen und psychischen Belastungen wird vorgebeugt.
 - Mit der Digital-Plattform *TeleCareHub* sowie der App *Alles Clara* gibt es in Österreich bereits grundlegende Programmstrukturen.
- 3) Elemente der aufsuchenden Pflege systematisch nutzen
- Wie *Proactive Telecare* (GB) zeigt, reduziert der proaktive Kontakt mit Klientinnen und Klienten (z. B. in Form von Check-in-Calls) den sonst anfallenden Verwaltungsaufwand (z. B. durch Wegfahrten oder eingehende Anrufe) deutlich.
 - Informell Pflegende können damit auch präventiv erreicht werden.
- 4) Zivilgesellschaftliches Engagement in der Nachbarschaft stützen
- Der langfristige Erhalt von Freiwilligenarbeit benötigt laufende Organisation und Planung vor Ort.
 - Um Synergien zwischen informeller Nachbarschaftshilfe und professionellen Pflegediensten zu schaffen, sollten beide möglichst früh an der Projektentwicklung beteiligt sein.
 - Eine zentrale (Digital-)Plattform für den Austausch und die Sichtbarkeit lokaler Initiativen kann ein entscheidender Erfolgsfaktor sein.
- 5) Automatisiertes Monitoring und Dokumentation vorantreiben
- Das *Digitale Pflegeheim Linz* (AT) hat zwei Automatisierungssysteme erfolgreich getestet – mit beachtlichen Effizienzsteigerungen im täglichen Arbeitsablauf.
 - Die KI-gestützte App *voize* ermöglicht automatisierte Pflegedokumentation per Sprach-eingabe über das Smartphone und ist auch für Menschen mit Dialekt oder nichtdeutscher Sprache problemlos einsetzbar.
 - Das Monitoringsystem *Livy Care* erkennt und meldet Stürze von Bewohnerinnen und Bewohnern – das reduziert Kontrollgänge und erhöht das subjektive Sicherheitsgefühl von Personal und Pflegebedürftigen.
 - Erfolgsentscheidend ist die Kooperation mit IT-kundigen Partnerorganisationen.
- 6) Instrumente der Telemedizin im Heimalltag integrieren
- Telemedizinwägen von *Docs in Clouds* ermöglichen im *Digitalen Pflegeheim Linz* (AT) eine qualitätsvolle Fernbehandlung.
 - Der Bedarf an ressourcenaufwendigen Krankenhausfahrten konnte dadurch um 40 % reduziert werden.

Einleitung, Hintergrund und Erkenntnisinteresse

Das Bundesland Salzburg steht vor einem tiefgreifenden demografischen Wandel, der die Nachfrage nach Langzeitpflege massiv erhöhen wird. Schon heute leben in Salzburg rund 572.000 Menschen, davon etwa 114.500 im Pensionsalter (Statistik Austria, 2025). Prognosen gehen davon aus, dass diese Zahl in den nächsten zwei Jahrzehnten deutlich steigen wird: Bis 2034 werden knapp 148.700 und bis 2044 etwa 164.600 Menschen im Pensionsalter erwartet (Land Salzburg, 2023). Gleichzeitig wird der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung von derzeit rund 20% auf über 27% im Jahr 2044 anwachsen (Land Salzburg, 2023). Besonders ausgeprägt ist die Zunahme der Hochaltrigkeit, also der Bevölkerung über 80 Jahre, deren Zahl überproportional steigt (Famira-Mühlberger & Weingärtner, 2024). Diese sogenannte „doppelte Alterung“ führt nicht nur zu höheren Pflegebedarfen, sondern auch zu einer Verringerung des familiären Pflegepotenzials, da weniger Angehörige für die Pflege zur Verfügung stehen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2019).

Der damit verbundene Anstieg pflegebedürftiger Personen belastet das bestehende Versorgungssystem bereits heute erheblich (WIFO, 2024). Landesweite und bundesweite Prognosen zeigen, dass der Bedarf an Langzeitpflegeleistungen in den kommenden Jahren deutlich über dem heutigen Niveau liegen wird (Famira-Mühlberger, 2023). Aktuelle Schätzungen gehen davon aus, dass bis 2030 österreichweit etwa 24.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt werden, um die Versorgung aufrechtzuerhalten (WIFO, 2024). Bis 2050 könnte dieser Bedarf auf rund 79.000 zusätzlich benötigte Pflege- und Betreuungskräfte anwachsen (WIFO, 2024). Dies betrifft auch Salzburg, wo Einrichtungen heute bereits regelmäßig von Schwierigkeiten bei der Personalrekrutierung und -bindung berichten (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2019).

Der strukturelle Fachkräftemangel wird zusätzlich dadurch verschärft, dass viele Pflegekräfte in den kommenden Jahren in Pension gehen werden (Famira-Mühlberger & Weingärtner, 2024). Parallel dazu nimmt die Zahl älterer und alleinlebender Menschen zu, wodurch informelle Pflege im häuslichen Umfeld – traditionell ein zentrales Element der österreichischen Pflegeversorgung – weiter abnimmt (Statistik Austria, 2023). Gleichzeitig steigt die Häufigkeit komplexer Krankheitsbilder wie Multimorbidität und Demenz, die besonders zeitintensiv und koordinationsaufwendig sind (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2019). Damit entstehen steigende Versorgungsanforderungen bei gleichzeitig sinkenden personellen Ressourcen (WIFO, 2024).

Angesichts dieser Entwicklungen reichen klassische Strategien des Kapazitätsausbaus – wie der Bau zusätzlicher Pflegeheime oder eine reine Erhöhung der Pflegegeldleistungen – allein nicht aus (Famira-Mühlberger 2023). Stattdessen rückt die Frage in den Mittelpunkt, wie Pflege anders organisiert werden kann. Im Fokus stehen daher innovative Versorgungsmodelle, die vorhandene Personalressourcen effizienter einsetzen, Pflegekräfte entlasten und gleichzeitig die Lebensqualität der Betroffenen stärken (Harkema et al., 2025). Dazu zählen technologische Assistenzsysteme, digitale Koordinationswerkzeuge, kommunale Unterstützungsnetzwerke („Caring Communities“), alternative Wohn- und Hausgemeinschaftsmodelle, sowie präventive und rehabilitative Ansätze zur Verzögerung von Pflegebedarfen (Famira-Mühlberger & Weingärtner, 2024).

Das Land Salzburg hat vor diesem Hintergrund im **April 2025** den Auftakt zu einem „**Bedarfsplan Pflege**“ gegeben, der sowohl eine Bedarfs- als auch eine Personalprognose für den Bereich der Langzeitpflege mit dem Planungshorizont 2035 beinhalten soll. Der vorliegende Bericht stellt – als **ergänzende wissenschaftliche Auftragsstudie** – ein Teilstück dieses Prozesses dar und verfolgt das Ziel, innovative Pflegeansätze zu identifizieren und hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf das Bundesland Salzburg zu bewerten. Dabei wird untersucht, welche organisatorischen, technologischen und präventiven Maßnahmen dazu beitragen können, unter Bedingungen begrenzter Personalressourcen eine qualitativ hochwertige, sichere und bedarfsgerechte Langzeitpflege zu gewährleisten (WIFO, 2024). Die dargestellten demografischen und strukturellen Entwicklungen verdeutlichen die Dringlichkeit eines solchen Transformationsprozesses (Famira-Mühlberger, 2023). Im Kern widmet sich der Bericht den beiden folgenden Untersuchungsfragen:

1. Welche innovativen Angebote und Leistungen bzw. Best-Practice-Modelle gibt es in Österreich und im europäischen Raum, die dem wachsenden Pflegebedarf mit gleichbleibenden Personalressourcen begegnen?
2. Welche Maßnahmen können im Land Salzburg präventiv gesetzt werden, um den professionellen Pflegepersonaleinsatz zu reduzieren bzw. dessen Einsatz zu optimieren?

Um diese Fragen zu beantworten, wurden im Zeitraum zwischen Mai und September 2025 zunächst ein **systematisches Literatur-Review** durchgeführt und fünf übergeordnete Zukunftsthemenfelder für die Pflege im Land Salzburg definiert: (i) Sozialraumorientierung in der Langzeitpflege, (ii) pflegende Angehörige, (iii) Prävention und Rehabilitation, (iv) technologische Innovation und (v) Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit in der professionellen Pflege (siehe

Kapitel 1). Die einzelnen Modelle sind dabei schwerpunktmäßig einem oder mehreren der genannten Themenfelder zuzuordnen, wobei sich die Themen mitunter überschneiden und nur im komplementären Zusammenwirken zu verstehen sind. Aus den im Oktober 2025 präsentierten Zwischenergebnissen wählte das Amt der Salzburger Landesregierung (Abteilung 3, Soziales) im Rahmen eines gemeinsamen Feedbackgesprächs schließlich fünf Best Practices pro Zukunftsthema zur vertiefenden qualitativ-empirischen Analyse aus. Die Beispiele stammen aus dem nationalen und europäischen Kontext und werden im Bericht anhand von insgesamt **sechs Expert*inneninterviews** untersucht (siehe Kapitel 2). Im Zentrum der Analyse stehen die Rahmenbedingungen, Stärken und Herausforderungen sowie Learnings und Potenziale der Projekte für das Land Salzburg.

1. Literaturreview: Fünf Zukunftsthemen für die Pflege in Salzburg

Das durchgeführte Literatur-Review legt fünf Themenbereiche nahe, die für eine erfolgreiche, effiziente und nachhaltige Gestaltung der Pflegelandschaft in Europa und Österreich als besonders bedeutsam erscheinen: (i) Sozialraumorientierung (Community-Modelle), (ii) pflegende Angehörige, (iii) Prävention und Rehabilitation, (iv) technologische Innovationen sowie (v) verbesserte Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit professioneller Pflegekräfte. Zu diesen Themenbereichen werden in den folgenden Abschnitten 1.1 bis 1.5 jeweils mehrere Praxisbeispiele aus Österreich und Europa vorgestellt, die relevante Lösungsansätze und Innovationsimpulse für die zukünftige Gestaltung von Pflege im Land Salzburg bieten. Die einzelnen Beispiele sind dabei schwerpunktmäßig einem oder mehreren der genannten Themenfelder zuzuordnen, wobei sich die Themen mitunter überschneiden und nur im komplementären Zusammenwirken zu verstehen sind (siehe Abb. 1). In Kapitel 2 folgt eine qualitativ-empirische Vertiefung ausgewählter Beispiele. Sie werden durch das Lupensymbol (🔍) veranschaulicht – und sind per Mausklick darauf direkt erreichbar.

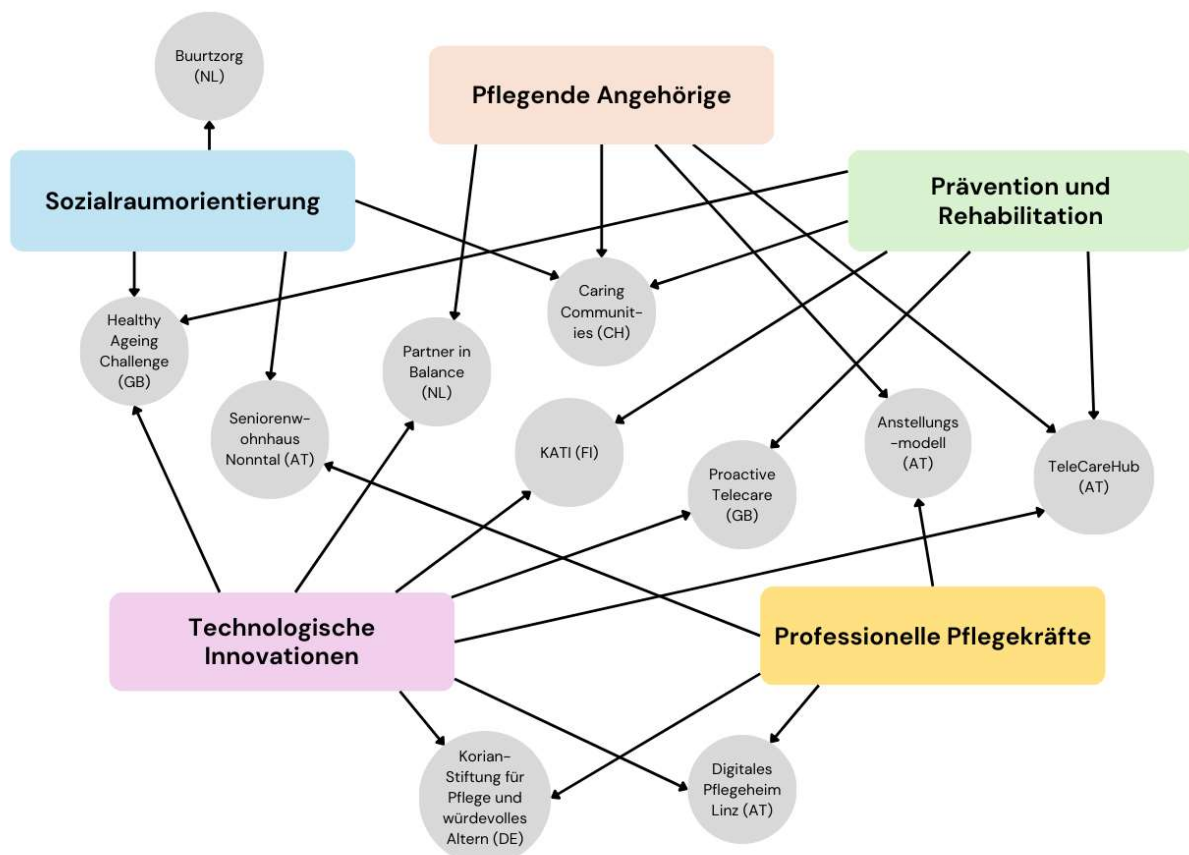


Abb. 1: Vernetzungsdiagramm mit den untersuchten Themenbereichen und Fallbeispielen (eigene Darstellung)

1.1 Sozialraumorientierung in der Langzeitpflege (Community-Modelle)

Community-orientierte Pflegeansätze gewinnen europaweit an Bedeutung – insbesondere dort, wo die klassische institutionelle Pflege an ihre Kapazitätsgrenzen stößt oder nicht flächendeckend verfügbar ist (Jürgensen et al., 2025; Rizzini et al., 2023; Sempach et al., 2023; Spiess et al., 2023; Wegleitner & Schuchter, 2018). Im Fokus dieser Modelle steht die stärkere Einbindung und Vernetzung lokaler Ressourcen, sozialer Netzwerke und zivilgesellschaftlicher Strukturen in die pflegerische Versorgung älterer Menschen. Ziel ist es, Pflege nicht nur als professionelle Dienstleistung, sondern als gemeinschaftlich getragene Verantwortung zu denken – mit positiven Effekten auf Versorgungssicherheit, Lebensqualität und soziale Teilhabe. Zu den europäischen Vorreiterprojekten mit einer sozialraumorientierten Ausrichtung im Bereich der Langzeitpflege zählen unter anderem *Buurtzorg* in den Niederlanden, *Caring Communities* (↻ [Kapitel 2.5](#)) in der Schweiz und *Healty Ageing Challenge* in Großbritannien. Auf nationaler Ebene verfolgt etwa das *Seniorenwohnheim Nonntal* (↻ [Kapitel 2.1](#)) einen sozialraumorientierten Ansatz (siehe Tab. 1).

Die niederländische Organisation *Buurtzorg* gilt international als Pionier in der häuslichen Pflege, da es eine personenzentrierte Versorgung bei gleichzeitig hoher Effizienz ermöglicht (Hegedüs et al., 2022, S. 2-3). *Buurtzorg* basiert auf selbstorganisierten Pflegeteams aus jeweils maximal zwölf Pflegekräften, die sich um Klient*innen in einer bestimmten Nachbarschaft kümmern (Martela & Nandram, 2025). Die rund 900 Teams mit insgesamt über 10.000 Beschäftigten agieren autonom und werden von ca. 50 Angestellten im Backoffice unterstützt – die gesamte Ebene des mittleren Managements entfällt. Vor diesem Hintergrund ist eine verantwortliche Person im Backoffice im Schnitt für rund 18 Teams zuständig. Diese Struktur führt zu deutlich geringeren Verwaltungskosten (8 % im Gegensatz zu 25 % im Branchendurchschnitt) und zugleich zu besseren Ergebnissen: Patient*innen erlangen ihre Selbstständigkeit schneller zurück, benötigen weniger Notfallaufnahmen und verbringen kürzere Zeit im Krankenhaus. (Martela & Nandram, 2025)



Studien zeigen, dass das *Buurtzorg*-Modell hohe Zufriedenheitswerte sowohl der Pflegekräfte als auch der Patient:innen aufweist (Kötteritzsch & Weyers, 2016, S. 301-302). Zudem zeigt sich, dass international adaptierte *Buurtzorg*-Modelle vor allem Verbesserungen in der Kontinuität der Versorgung, der Kommunikation mit Patient:innen und Angehörigen sowie in der Zusammenarbeit mit anderen lokalen Diensten bewirken (Hegedüs et al., 2022, S. 6-7). Herausforderungen bestehen vor allem in der Implementierung der selbstverwalteten Teamkultur,

im Aufbau geeigneter IT-Strukturen und in restriktiven nationalen Rahmenbedingungen (Hegedüs et al., 2022, S. 8-9).

Für Salzburg bietet das Modell in mehrerer Hinsicht Innovationspotenzial: Zum einen adressiert es die abschabaren Engpässe an Pflegefachkräften, indem es Pflegearbeit dezentralisiert und Entscheidungsbefugnisse stärker in die Teams verlagert (Hegedüs et al., 2022, S. 8-9). Zum anderen stärkt es die lokale Verankerung von Pflegediensten und fördert die enge Zusammenarbeit mit Nachbarschaft, Hausärzt*innen und Angehörigen – ein Ansatz, der in den ländlichen Regionen Salzburgs von hoher Relevanz ist. Die hohe Arbeitszufriedenheit, die sich in internationalen *Buurtzorg*-Modellen zeigt, kann langfristig zur Personalbindung beitragen und den Fachkräftemangel abfedern.

Der dem *Buurtzorg*-Modell ähnliche (und in Salzburg von 2022 bis Ende 2025 bereits erfolgreich pilotierte) Ansatz des *Community Nursing* bietet erhebliche Potenziale, um dem Thema Pflege im Bundesland Salzburg künftig zu begegnen (Eberle et al., 2025; Kovacevic et al., 2024). Eine österreichweite Pilotstudie zeigt, dass *Community Nurses* insbesondere durch präventive Hausbesuche, Beratung und Netzwerkarbeit einen wichtigen Beitrag leisten können, um Pflegebedürftigkeit zu verzögern und Schnittstellen zwischen Gesundheits- und Sozialwesen zu überbrücken (Eberle et al., 2025, S. 4-6).

Für Salzburg lässt sich aus der aktuellen Forschungslage ableiten, dass der Ausbau von *Community Nursing* insbesondere in zwei Richtungen sinnvoll wäre: Erstens könnte eine stärkere Integration in bestehende kommunale Strukturen (z. B. Zusammenarbeit mit Gemeinden, Hausärzt*innen und mobilen Diensten) den österreichischen Ansatz erweitern. Zweitens erscheint eine Stärkung der Autonomie und Selbstorganisation von Pflegeteams notwendig, um die Versorgungsqualität zu erhöhen und Pflegekräfte zu entlasten. Entscheidend wird sein, die Pilotprojekte nicht isoliert, sondern als Teil einer langfristigen, gesetzlich abgesicherten Strategie zu verankern, um sowohl Effizienzgewinne als auch Nachhaltigkeit zu sichern.

Zukunftsthema für die Pflege	Kurzbeschreibung	Praxisbeispiele	Fakten auf einen Blick
Sozialraumorientierung in der Langzeitpflege / Community-Modelle	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pflege wird im Ansatz der Sozialraumorientierung als gemeinschaftlich getragene Verantwortung gedacht. ❖ Durch die intensivierte Zusammenarbeit von verschiedenen Stakeholdern (u. a. Pflegekräften, Angehörigen, Ehrenamtlichen und Betroffenen) sollen tragfähige Nachbarschaftsnetzwerke etabliert werden und zur nachhaltigen Entlastung professioneller Pflegedienste beitragen. ❖ Pflegedienste sind dadurch verstärkt in neue, multiprofessionelle Strukturen eingebettet. 	Buurtzorg (NL)	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstorganisierte Pflorgeteams aus jeweils maximal zwölf Pflegekräften kümmern sich um Klient*innen in einer bestimmten Nachbarschaft. • Die Pflorgeteams agieren autonom und werden von Angestellten im Backoffice unterstützt – die Ebene des mittleren Managements entfällt, wodurch reduzierte Verwaltungskosten anfallen (8 % vs. 25 % im Branchenschnitt). • Buurtzorg weist hohe Zufriedenheitswerte vonseiten der Pflegekräfte und Patient*innen auf und führt tendenziell zu Verbesserungen in der Zusammenarbeit mit Angehörigen und lokalen Diensten.
		Caring Communities (CH)  Kapitel 2.5	<ul style="list-style-type: none"> • Der Begriff <i>Caring Communities</i> bezieht sich auf verschiedene Pflegemodelle, die sich an den jeweiligen lokalen Gegebenheiten orientieren und inhaltlich sehr vielfältig ausgestaltet sein können. • Im Zentrum des Ansatzes steht der Aufbau nachhaltiger Nachbarschaftsnetzwerke, in denen professionelles Pflegepersonal, Angehörige, Ehrenamtliche und Betroffene selbst eng zusammenarbeiten. • Ziel ist die Etablierung eines „umsorgenden Sozialraums“, der Pflege als gemeinschaftliche Aufgabe versteht – etwa durch Besuchsdienste, Nachbarschaftshilfe oder gemeinsame Alltagshilfen.
		Healthy Ageing Challenge (GB)	<ul style="list-style-type: none"> • Fünfjähriges Innovationsprogramm (2019 bis 2024), das über 200 Projekte mit insgesamt mehr als 100 Mio. Euro gefördert hat, um Menschen ein längeres aktives, selbstständiges und sozial eingebundenes Leben zu ermöglichen. • Innovationsförderung wurde systematisch mit wissenschaftlicher Begleitung, Co-Design mit Betroffenen, Inklusion von verschiedenen Bevölkerungsgruppen und einem breiten Finanzierungsmix (öffentlich/privat) verknüpft. • Das Programm schuf Anreize für verschiedene, zum Teil neue Marktteilnehmer*innen, sich innovativ im Bereich Pflege einzubringen.
		Seniorenwohnhaus Nonntal (AT)  Kapitel 2.1	<ul style="list-style-type: none"> • Das SHW Nonntal versucht, (i) individuelle, beziehungsorientierte Versorgung mit (ii) Zufriedenheit, Selbstwirksamkeit und Effizienz der Mitarbeitenden kombinieren. • Das zugrundeliegende Organisationsmodell setzt auf kleine, überschaubare Hausgemeinschaften (mit je ca. zwölf Bewohner*innen) und selbstorganisierte, multiprofessionelle Betreuungsteams.

Tab. 1: Ausgewählte Praxisbeispiele zum Zukunftsthema „Sozialraumorientierung“ (eigene Darstellung)

1.2 Pflegende Angehörige als tragende Säule der Versorgung

Pflegende Angehörige stellen in Österreich – wie in vielen europäischen Ländern – die größte Versorgungsgruppe in der Langzeitpflege dar. So werden etwa 80% der pflegebedürftigen Menschen in Österreich von Angehörigen gepflegt (oesterreich.gv.at, 2025). Auch im Bundesland Salzburg übernehmen sie einen erheblichen Teil der pflegerischen Leistungen, oft ohne formale Ausbildung, mit eingeschränktem Zugang zu Entlastungsangeboten und unter großer emotionaler wie physischer Belastung. Die Literatur zeigt, dass die Lebensqualität und das Wohlbefinden pflegender Angehöriger entscheidend für die Qualität der von ihnen geleisteten Pflege sind (DeSantis et al., 2023; Hazzan et al., 2022). Entscheidend ist es, pflegende Angehörige nicht als „privates Auffangnetz“, sondern als systemrelevante Akteur*innen zu begreifen, die professionelle Rahmenbedingungen und Unterstützung benötigen. Gerade für Salzburg bietet sich die Chance, mit gezielten Fördermaßnahmen – etwa im Bereich digitaler Assistenzsysteme, kombinierter Entlastungsangebote und Angehörigenberatung – Entlastung zu schaffen (siehe Tab. 2). Im europäischen Raum gilt in diesem Zusammenhang etwa das umfassend beforschte Selbstmanagement-Programm *Partner in Balance* ([Kapitel 2.2](#)) als erfolgreiches Vorbild. In Österreich konzentriert sich die politische Debatte aktuell vor allem auf Modelle zur Anstellung pflegender Angehöriger. Praktische Erfahrungen hierzu gibt es etwa aus der Stadt Graz und dem Burgenland.

Ein spezifisches Modell zur Stärkung pflegender Angehöriger wurde 2019 im Burgenland eingeführt: das sogenannte *Anstellungsmodell betreuender Angehöriger*. Dieses sieht vor, pflegende Angehörige – ab 2024 auch Vertrauenspersonen wie Nachbarn oder Freund*innen – für Personen ab Pflegestufe 3 in ein reguläres Dienstverhältnis bei der Pflegeservice Burgenland GmbH aufzunehmen (Soziale Dienste Burgenland, 2025). Die betreuenden Personen erhalten dabei eine formale Anstellung mit sozialversicherungsrechtlicher Absicherung, Pensionsbeitragszeiten, Urlaubsanspruch und Sonderzahlungen. Zudem wird – sofern keine einschlägige Vorbildung vorhanden ist – eine Grundausbildung in Betreuung angeboten (Soziale Dienste Burgenland, 2025). Der zeitliche Umfang und die Höhe der Entlohnung orientieren sich an der jeweiligen Pflegestufe: Für Pflegestufe 3 sind 20 Wochenstunden mit einem Nettogehalt von etwa 1.345 Euro vorgesehen, während für die Pflegestufen 5 bis 7 eine Vollzeit-Anstellung mit rund 2.271 Euro netto angeboten wird. Finanziert wird das Modell durch das Land Burgenland, wobei die pflegebedürftige Person einen einkommens- und pflegestufenabhängigen Selbstbehalt aus dem Pflegegeld zu entrichten hat (Soziale Dienste Burgenland, 2025).

Ein ähnliches Modell wird seit 2024 in einem Pilotprojekt in Graz getestet, das zunächst auf 15 Personen beschränkt ist (ORF Steiermark, 2024). Im Unterschied zum Burgenland setzt Graz verstärkt auf verpflichtende Qualifizierungsmaßnahmen wie Erste-Hilfe- und Pflegegrundlagenkurse sowie auf eine systematische Qualitätssicherung durch Hausbesuche amtlicher Sachverständiger (Stadt Graz, 2023). Während das burgenländische Modell stärker auf Skalierung und Ausweitung abzielt, fokussiert Graz zunächst auf eine eng begrenzte Pilotphase mit klaren Selektionskriterien und enger fachlicher Begleitung.

Relevant ist dieses Modell insbesondere deshalb, weil es pflegende Angehörige nicht nur formell in die Versorgungsstruktur integriert, sondern durch eine formalisierte Anstellung eine neue Schnittstelle zwischen familiärer, informeller Pflege und professionellen Pflegediensten schafft. Im Unterschied zum österreichischen Pflegegeldsystem, das primär die pflegebedürftige Person adressiert, verlagert der burgenländische Ansatz den Fokus auf die pflegende Person und schafft damit einen institutionellen Rahmen, der Fragen nach Finanzierung, arbeitsrechtlicher Absicherung und Schnittstellenmanagement in der Langzeitpflege aufwirft. Für Salzburg stellt sich die Frage, ob ein solches Modell – unter Berücksichtigung regionaler Finanzierungs- und Versicherungsstrukturen – einen Beitrag zur Entlastung des professionellen Pflegesystems leisten könnte. Sowohl eine landesweite Umsetzung (wie im Burgenland) als auch eine städtisch-pilotierte Einführung (wie in Graz) wären denkbar. Entscheidend ist dabei, die Balance zwischen Absicherung pflegender Angehöriger, Finanzierbarkeit und Qualitätssicherung zu finden, um ein langfristig tragfähiges Modell aufzubauen.

Zukunftsthema für die Pflege	Kurzbeschreibung	Praxisbeispiele	Fakten auf einen Blick
Pflegerische Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Angehörige bilden eine zentrale Versorgungsgruppe – in Österreich werden etwa 80 % der pflegebedürftigen Menschen durch sie gepflegt. ❖ Es ist vor diesem Hintergrund angezeigt, betreuende Angehörige in der öffentlichen und politischen Debatte als systemrelevanten Faktor mitzudenken und zu adressieren (und nicht etwa als „privates Auffangnetz“ einfach vorzusetzen). ❖ Damit pflegende Angehörige umfassend als solche tätig sein können, braucht es professionalisierte Rahmenbedingungen – sowohl in finanzieller Perspektive als auch mit Blick auf die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Involvierten). 	Anstellungsmo- dell für betreu- ende Angehö- rige (AT)	<ul style="list-style-type: none"> • Im Burgenland können seit 2019 Angehörige und Vertrauenspersonen von Menschen ab Pflegestufe 3 in ein reguläres Dienstverhältnis bei der Pflegeservice Burgenland GmbH (mit optionaler Betreuungsgrundausbildung) aufgenommen werden. • In Graz wird seit 2024 ein Pilotprojekt durchgeführt, bei dem 15 Angehörige als Betreuungspersonen angestellt werden und verpflichtende Qualifizierungsmaßnahmen (inkl. regelmäßiger Hausbesuche durch Sachverständige) durchlaufen. • Die formalisierte Anstellung von pflegenden Angehörigen schafft eine neue Schnittstelle zwischen familiärer, informeller Pflege und professionellen Pflegediensten, die angemessen organisiert werden muss.
		Caring Commu- nities (CH) (Kapitel 2.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Der Begriff Caring Communities bezieht sich auf verschiedene Pflegemodelle, die sich an den jeweiligen lokalen Gegebenheiten orientieren und inhaltlich sehr vielfältig ausgestaltet sein können. • Im Zentrum des Ansatzes steht der Aufbau nachhaltiger Nachbarschaftsnetzwerke, in denen professionelles Pflegepersonal, Angehörige, Ehrenamtliche und Betroffene selbst eng zusammenarbeiten. • Ziel ist die Etablierung eines „umsorgenden Sozialraums“, der Pflege als gemeinschaftliche Aufgabe versteht – etwa durch Besuchsdienste, Nachbarschaftshilfe oder gemeinsame Alltagshilfen.
		TeleCareHub (AT) (Kapitel 2.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Herzstück von TeleCareHub ist eine Plattform, auf der verschiedene – selbst entwickelte und externe – digitale Angebote für pflegende Angehörige übersichtlich gebündelt werden. • Ein zentrales Servicebeispiel bilden digitale Selbsthilfegruppen.
		Partner in Bal- ance (NL) (Kapitel 2.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Digitales Selbstmanagement-Programm für pflegende Angehörige, das vier webbasierte Module mit persönlichem Coaching kombiniert. • Jedes der (umfassend evaluierten) Module umfasst edukative Inhalte, Reflexionsaufgaben, praktische Tipps, Handlungspläne & Videos mit Erfahrungsberichten. • Nach Abschluss jedes Moduls werden im Rahmen eines persönlichen Coachings, Ziele präzisiert, um Pflegeaufgaben und Alltagsleben gut miteinander in Einklang bringen zu können.

Tab. 2: Ausgewählte Praxisbeispiele zum Zukunftsthema „Pflegerische Angehörige“ (eigene Darstellung)

1.3 Prävention und Rehabilitation

Vor dem Hintergrund knapper werdender Pflegeressourcen rückt die Bedeutung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen zunehmend in den Fokus: Ziel ist es, Pflegebedürftigkeit zu verzögern, Autonomie im Alter zu erhalten und Krankenhaus- sowie Heimeintritte zu reduzieren. Besonders in der Langzeitpflege gilt: Jeder vermiedene Verlust an Mobilität, Selbstständigkeit oder sozialer Teilhabe bedeutet auch eine Entlastung des Pflegepersonals und der Versorgungsstrukturen.

Die wissenschaftliche Literatur verweist darauf, dass ältere Menschen, die Zugang zu strukturierten Präventionsangeboten haben – etwa Bewegungstrainings, Ernährungsberatung oder altersadaptierte Gesundheitschecks –, seltener stationäre Pflege in Anspruch nehmen müssen (DeSantis et al., 2023; Gaiduk et al., 2021; Lukkien et al., 2023). Für das Bundesland Salzburg wären insbesondere der systematische Ausbau präventiver Hausbesuche, die Integration präventiver Leistungen in die mobile Pflege sowie die Einbindung niederschwelliger Bewegungs- und Begegnungsangebote in kommunale Strukturen strategisch sinnvoll – nicht zuletzt, um einer Überforderung in der stationären Versorgung entgegenzuwirken.

Zu den europäischen Vorreiterprojekten, die die Aspekte Prävention und Rehabilitation berücksichtigen, zählen unter anderem das schottische Telefonvorsorge-Programm *Proactive Telecare*, die sozialraumorientierten *Caring Communities* (↻ [Kapitel 2.5](#)) in der Schweiz, das Innovationsförderungsprogramm *Healthy Ageing Challenge* in Großbritannien, die finnische Regierungsinitiative *KATI*, sowie auf nationaler Ebene das digitale Hilfsteil *TeleCareHub* (↻ [Kapitel 2.3](#)) (siehe Tab. 3).

In Schottland wird mit dem Modell des *Proactive Telecare* ein innovativer Ansatz erprobt, der klassische Alarm- und Notrufsysteme um präventive Elemente erweitert. Anstelle eines rein reaktiven Notrufservices umfasst *Proactive Telecare* regelmäßige Anrufe, Wohlbefindenschecks und die Nutzung von Sensordaten, um Unterstützungsbedarfe frühzeitig zu erkennen (Cund et al., 2022; TEC Scotland, 2022). Die Evaluierung von Pilotprojekten in mehreren Regionen zeigt, dass durch diesen Ansatz sowohl die Bindung zwischen Nutzer*innen und Telecare-Teams gestärkt als auch akute Krisen verhindert werden konnten (Cund et al., 2022; TEC Scotland, 2022). Die proaktiven Anrufe erwiesen sich als kosteneffizient, da die mit ihnen verbundenen Servicekosten durch eine Reduktion von einkommenden Anrufen und Besuchen von professionellen Fachkräften sowie durch potenzielle Kosteneinsparungen aufgrund noch weniger Krankenwagenfahrten, Notaufnahmen und Krankenhausaufenthalten ausgeglichen werden (Cund et al., 2022, S. 47). Besonders hervorgehoben wird der psychosoziale Mehrwert:

Pflegebedürftige fühlen sich wahrgenommen und in ihrer Selbstständigkeit unterstützt, während Angehörige entlastet werden (Cund et al., 2022; TEC Scotland, 2022).

Für Salzburg eröffnet dieses Modell wertvolle Perspektiven: Gerade in ländlichen Regionen, in denen pflegerische Infrastruktur oft schwer erreichbar ist, könnten proaktive *Telecare*-Ansätze eine Brücke schlagen, indem sie Sicherheit und frühzeitige Interventionen ermöglichen. Damit ließe sich nicht nur der steigende Druck auf mobile Dienste und Notfallversorgung abfedern, sondern auch die Lebensqualität älterer Menschen stärken, die länger selbstbestimmt in ihrer gewohnten Umgebung leben möchten (Cund et al., 2022; TEC Scotland, 2022).

Zukunfts- thema für die Pflege	Kurzbeschreibung	Praxisbei- spiele	Fakten auf einen Blick
Prävention und Rehabilitation	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Das Ziel präventiver und rehabilitativer Ansätze liegt darin, den Status der Pflegebedürftigkeit zu verzögern bzw. zu verringern und so stationäre Aufenthalte in Heimen und Spitälern zu reduzieren. ❖ Präventionsangebote spielen eine wesentliche Rolle für den Erhalt von Selbstständigkeit, Autonomie und sozialer Teilhabe. ❖ Zu den niedrigschwelligen Angebotsbeispielen (im sozialen Nahraum) zählen etwa: Bewegungstrainings, Ernährungsberatung oder altersadaptierte Gesundheitschecks. 	Caring Communities (CH) (🔍 Kapitel 2.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Der Begriff <i>Caring Communities</i> bezieht sich auf verschiedene Pflegemodelle, die sich an den jeweiligen lokalen Gegebenheiten orientieren und inhaltlich sehr vielfältig ausgestaltet sein können. • Im Zentrum des Ansatzes steht der Aufbau nachhaltiger Nachbarschaftsnetzwerke, in denen professionelles Pflegepersonal, Angehörige, Ehrenamtliche und Betroffene selbst eng zusammenarbeiten. • Ziel ist die Etablierung eines „umsorgenden Sozialraums“, der Pflege als gemeinschaftliche Aufgabe versteht – etwa durch Besuchsdienste, Nachbarschaftshilfe oder gemeinsame Alltagshilfen.
		Healthy Ageing Challenge (GB)	<ul style="list-style-type: none"> • Fünfjähriges Innovationsprogramm (2019 bis 2024), das über 200 Projekte mit insgesamt mehr als 100 Mio. Euro gefördert hat, um Menschen ein längeres aktives, selbstständiges und sozial eingebundenes Leben zu ermöglichen. • Innovationsförderung wurde systematisch mit wissenschaftlicher Begleitung, Co-Design mit Betroffenen, Inklusion von verschiedenen Bevölkerungsgruppen und einem breiten Finanzierungsmix (öffentlich/privat) verknüpft. • Das Programm schuf Anreize für verschiedene, zum Teil neue Marktteilnehmer*innen, sich innovativ im Bereich Pflege einzubringen.
		KATI (FI)	<ul style="list-style-type: none"> • Finnisches Regierungsprogramm, in dessen Rahmen verschiedene technologische Innovationen auf regionaler Ebene implementiert wurden (z. B. Fernüberwachungssysteme, digitale Kommunikationslösungen, Wearables). • Ziel ist der konkrete Ausbau von Ageing-in-Place-Strategien. • Als wichtiger Erfolgsfaktor zeigte sich das partizipative Vorgehen, bei dem Endnutzer*innen aktiv in die Entwicklung und Evaluierung der implementierten Technologien einbezogen wurden.
		Proactive Tel-ecare (GB)	<ul style="list-style-type: none"> • Um Unterstützungsbedarfe von pflegebedürftigen Menschen frühzeitig zu erkennen, setzt das Programm auf die Kombination von Sensordaten und regelmäßigen Check-ups per Telefon. • Die proaktiven Anrufe erweisen sich als kosteneffizient: Vor-Ort-Besuche durch Fachpersonal konnten ebenso reduziert werden wie eingehende Anrufe und Krankenhausaufenthalte. • Die soziale Bindung zwischen Nutzer*innen und den (ihnen vertrauten) Telcare-Teams ist hoch – durch die persönliche Ansprache lassen sich akute Krisenfälle besser vorbeugen.
		TeleCareHub (AT) (🔍 Kapitel 2.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Herzstück von TeleCareHub ist eine Plattform, auf der verschiedene – selbst entwickelte und externe – digitale Angebote für pflegende Angehörige übersichtlich gebündelt werden. • Beispiele für zentrale Services: digitale Selbsthilfegruppen, individuellen Videoberatung und eine digitale Wissensplattform.

Tab. 3: Ausgewählte Praxisbeispiele zum Zukunftsthema „Prävention und Rehabilitation“ (eigene Darstellung)

1.4 Technologische Innovationen in der Pflege

Die Digitalisierung wird seit Jahren als Hoffnungsträger für eine zukunftsfähige und ressourcenschonende Pflege gehandelt. Ihr Potenzial liegt insbesondere in der Entlastung des Pflegepersonals, der Verbesserung der Informationsflüsse sowie in der Förderung von Selbstständigkeit und Sicherheit älterer Menschen im häuslichen Umfeld. Gleichzeitig zeigen sich bei der praktischen Umsetzung digitale Bruchstellen, etwa bei der Akzeptanz der Technologien, unzureichender Schulung des Personals oder mangelnder Interoperabilität bestehender Systeme. Um Digitalisierung als echten Mehrwert zu etablieren, braucht es gezielte Investitionen in: nutzer*innenzentrierte Entwicklung (Co-Design mit älteren Menschen und Pflegekräften), flächendeckende Schulungsangebote für Anwender*innen, soziale Einbettung der Technologien (z. B. durch Alltagsintegration) sowie gesetzlich geregelte Schnittstellen zwischen Systemen, um Doppel- und Fehlstrukturen zu vermeiden. Für das Bundesland Salzburg wird es künftig wichtig sein, den Fokus auf Technik mit Begleitmaßnahmen wie Fortbildung, technischer Support und gezielte Maßnahmen gegen digitale Exklusion älterer Menschen zu verknüpfen. Pilotregionen im ländlichen Raum könnten gezielt erproben, wie digitale Tools mit bestehender Pflegeinfrastruktur verknüpft werden können.

Technologisch innovative Ansätze in der Pflege lassen sich unter anderem im britischen Innovationsförderungsprogramm *Healthy Ageing Challenge* finden, in der finnischen Regierungsinitiative *KATI*, in den Schweizer *Caring Communities*, im digitalen Selbstmanagement-Programm *Partner in Balance* aus den Niederlanden, in der Arbeit der Korian-Stiftung für Pflege und würdevolles Altern mit Sitz in Deutschland sowie im schottischen Vorsorge-Programm *Proactive Telecare* (siehe Tab. 4). In Österreich stehen in diesem Zusammenhang etwa das **Digitale Pflegeheim Linz** ([↻ Kapitel 2.4](#)) und die Online-Unterstützungsplattform **TeleCareHub** ([↻ Kapitel 2.3](#)) hervor.

Die britische *Healthy Ageing Challenge* ist ein groß angelegtes Innovationsprogramm von *UK Research and Innovation*, das von 2019 bis 2024 über 200 Projekte mit insgesamt rund 98 Mio. britischen Pfund (etwa 112,75 Mio. Euro) gefördert hat, um Menschen ein längeres aktives, selbstständiges und sozial eingebundenes Leben zu ermöglichen (UK Research and Innovation, 2025). Gefördert werden dabei sehr unterschiedliche Ansätze – von digital unterstützten Gesundheitslösungen über nachbarschaftsorientierte Plattformen bis hin zu Wohnraumanpassungen und neuen Geschäftsmodellen für Prävention und Pflege (UK Research and Innovation, 2025). Förderungen wurden an Projekte und Innovationen in folgenden sieben Themenbereichen erteilt (UK Research and Innovation, 2025):

- (1) Schaffung gesunder und aktiver Lebensläufe,
- (2) Gestaltung altersgerechter Wohnräume,
- (3) Gutes Leben mit kognitiven Beeinträchtigungen,
- (4) Umgang mit häufigen Beschwerden des Alterns,
- (5) Gesundheit am Arbeitsplatz erhalten,
- (6) Unterstützung sozialer Verbindungen,
- (7) Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität.

Besonders relevant ist das Programm, weil es Innovationsförderung systematisch mit wissenschaftlicher Begleitung, Co-Design mit älteren Menschen und öffentlicher sowie privater Ko-finanzierung verbindet. Auf der Website befindet sich eine umfassende Übersicht aller geför-derten Projekte (Innovate UK, 2025). Der abschließende Evaluationsbericht betont, dass viele der geförderten Projekte messbare Beiträge geleistet haben, etwa durch verbesserte Zugäng-lichkeit von Services oder Stärkung der Nutzerbeteiligung (Davé et al., 2024, S. 4). Langfristige Effekte – wie Einsparungen für Gesundheits- und Sozialversicherungsträger sowie bevölke-rungsweite gesundheitliche Verbesserungen hängen von einer großflächigen Einführung der In-novationen ab (Davé et al., 2024, S. 5). Hervorgehoben wird die Inklusivität vieler Initiativen: Da die meisten entwickelten Lösungen für eine breite Einkommensspanne, einschließlich ein-kommensschwächerer Gruppen, konzipiert sind, besteht Potenzial, Ungleichheiten im gesun-den Altern abzubauen und das Gesundheitsbewusstsein unterschiedlicher demografischer Gruppen zu fördern (Davé et al., 2024, S. 5). Die *Healthy Ageing Challenge* trug nicht nur zu einem Wachstum der beteiligten Unternehmen bei, sondern auch zu einem Forschungs- und Innovationsökosystem in Großbritannien. Es wurde eine *Community of Practice* etabliert, die Akteur*innen aus verschiedenen Sektoren zusammenbringt, um Lösungen für gesundes Altern gemeinsam zu entwickeln. Das Programm motivierte neue Marktteilnehmer*innen – von Klein-unternehmen über große multinationale Konzerne bis hin zu Sozialunternehmen und Universi-täten -, sich in Forschung und Innovation zu engagieren (Davé et al., 2024, S. 5).

Für Salzburg lassen sich daraus mehrere Impulse ableiten: Zum einen zeigt die *Healthy Ageing Challenge*, wie Pilotprojekte in Gemeinden genutzt werden können, um praxisnah zu testen, welche Technologien und sozialen Innovationen ältere Menschen tatsächlich annehmen. Zum anderen verdeutlicht sie, dass nachhaltige Wirkung nur durch frühzeitige Einbindung der Ziel-gruppe, Kooperation zwischen öffentlicher Hand, Wissenschaft und Unternehmen sowie klare Evaluation der Ergebnisse erreicht wird. Vor dem Hintergrund der prognostizierten demografi-schen Entwicklung könnte Salzburg von einem ähnlichen Programm profitieren, das lokale

Pilotvorhaben in den Bereichen digitale Pflegeunterstützung, Wohnraumanpassung und Prävention gezielt finanziert und wissenschaftlich begleitet.

Das finnische Regierungsprogramm KATI wurde von 2020 bis 2023 unter der Leitung des Finnischen Instituts für Gesundheit und Wohlfahrt (THL) durchgeführt. Ziel war es, durch den Einsatz neuer Technologien die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern und Pflegekräfte zu entlasten (Finnish Institute for Health and Welfare, 2024). Das Programm umfasste sechs regionale Projekte in sieben Regionen Finnlands und wurde durch staatliche Zuschüsse unterstützt, die an Konsortien von Kommunen oder kommunalen Verbänden vergeben wurden (Antilla et al., 2021, S. 36). Das *KATI*-Programm verfolgte mehrere Hauptziele (Antilla et al., 2021, S. 36-27):




- (1) Die Reformierung von Wohnmodellen und Dienstleistungen für ältere Menschen durch den Einsatz von Technologie,
- (2) die Systematische Entwicklung, Pilotierung und Einführung neuer Technologien im Sozial- und Gesundheitswesen,
- (3) Positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Arbeitsbelastung des Pflegepersonals sowie Kostenreduzierung durch den Einsatz neuer Technologien,
- (4) die Förderung der finnischen Wirtschaft, Innovation und Geschäftstätigkeit sowie
- (5) die Unterstützung der Zusammenarbeit zwischen Sozialpartnern und Unternehmen bei der Pilotierung und Einführung von Technologien.

Die Umsetzung erfolgte durch regionale Projekte, die verschiedene Technologien wie tragbare Geräte, Fernüberwachungssysteme und digitale Kommunikationslösungen einsetzten (siehe Abb. 2).

Kategorien	Beispiele
Fernerfassung von Gesundheitswerten	Erfassung und Übertragung von Vitalparametern
Fernmonitoring	Schlaf-, Aktivitäts-, und Ernährungsüberwachung
Sicherheitslösungen	Tragbare Geräte mit GPS-Ortung; Medikamentenverwaltungsroboter
Smart-Home Technologien	Kontrolle der Wohnbedingungen: Temperatur, Luftfeuchtigkeit, Licht, Bewegungsmelder
Lösungen zur Unterstützung sozialer Aktivitäten	Virtuelle Peer-Gruppen und Kaffeegruppen; soziale Roboter
Lösungen zur Unterstützung von Rehabilitation	Aktivierungsspiele; Lösungen für körperliche und Gedächtnisaktivitäten
Technologien für Pflegefachkräfte	Digitales Pflegedokumentationssystem; virtuelle häusliche Pflege- oder Beratungsbesuche; Training mit VR
IoT- und Integrationsplattformen	Datensammlung auf einer Plattform zur weiteren Bewertung durch Pflegefachkräfte oder KI

Abb. 2: Technologien im Rahmen des KATI-Programms (Loboiko, 2024, in Anlehnung an Antilla et al., 2023)

Ein Schwerpunkt lag auf einem partizipativen Vorgehen, bei dem Endnutzer*innen aktiv in die Entwicklung und Evaluierung der Technologien einbezogen wurden. Die Erfahrungen aus Finnland, insbesondere im Bereich der Technologieintegration in die häusliche Pflege, könnten als Modell für ähnliche Initiativen in Salzburg dienen. Für Salzburg ist das finnische Vorbild insofern relevant, als auch hier ein deutlicher Ausbau von „Ageing in Place“-Strategien erforderlich ist, um dem prognostizierten Anstieg an Pflegebedarfen bei begrenzten Personalressourcen zu begegnen. Gerade für ländliche Regionen Salzburgs, in denen ärztliche und pflegerische Dienste oft nur eingeschränkt verfügbar sind, könnten solche Technologien einen entscheidenden Beitrag leisten, um Versorgungslücken zu schließen und die Zahl ungeplanter Krankenhausaufnahmen zu verringern. Gleichzeitig zeigt das KATI-Programm, dass technologische Innovationen nur dann erfolgreich sind, wenn sie ethisch reflektiert, auf Nutzer*innen zugeschnitten und durch Schulungen des Personals begleitet werden.

Zukunftsthema für die Pflege	Kurzbeschreibung	Praxisbeispiele	Fakten auf einen Blick
Technologische Innovation	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Technologische Innovationen bieten erhebliches Potenzial im Hinblick auf die Entlastung des professionellen Pflegepersonals, die Verbesserung der Kommunikation mit Fachkräften sowie die Anleitung zu Selbstständigkeit und -sicherheit von Pflegebedürftigen und Angehörigen. ❖ Digitale <i>Communities of Practice</i>, so das Ziel, machen praxisrelevantes Wissen für Pflegebetroffene einfach zugänglich und stationäre Aufenthalte seltener notwendig. 	Digitales Pflegeheim Linz (AT)  Kapitel 2.4	<ul style="list-style-type: none"> • Pilotprojekt der Stadt Linz im Seniorenzentrum Liebigstraße mit dem Ziel, durch den Einsatz diverser digitaler Technologien die Pflegequalität zu verbessern und Pflegekräfte zu entlasten. • Getestet wurden mehrere digitale Innovationen, wovon sich drei in der Praxis besonders bewährt haben: ein automatisiertes Dokumentationssystem (<i>voize</i>), ein Monitoringsystem (<i>Livy care</i>) und eine Telemedizinplattform (<i>Docs in Clouds</i>).
		Healthy Ageing Challenge (GB)	<ul style="list-style-type: none"> • Fünfjähriges Innovationsprogramm (2019 bis 2024), das über 200 Projekte mit insgesamt mehr als 100 Mio. Euro gefördert hat, um Menschen ein längeres aktives, selbstständiges und sozial eingebundenes Leben zu ermöglichen. • Innovationsförderung wurde systematisch mit wissenschaftlicher Begleitung, Co-Design mit Betroffenen, Inklusion von verschiedenen Bevölkerungsgruppen und einem breiten Finanzierungsmix (öffentlich/privat) verknüpft. • Das Programm schuf Anreize für versch., zum Teil neue Marktteilnehmende, sich innovativ im Bereich Pflege einzubringen.
		KATI (FI)	<ul style="list-style-type: none"> • Finnisches Regierungsprogramm, in dessen Rahmen verschiedene technologische Innovationen auf regionaler Ebene implementiert wurden (z. B. Fernüberwachungssysteme, digitale Kommunikationslösungen, Wearables). • Ziel ist der konkrete Ausbau von Ageing-in-Place-Strategien. • Als wichtiger Erfolgsfaktor zeigte sich das partizipative Vorgehen, bei dem Endnutzer*innen aktiv in die Entwicklung und Evaluierung der implementierten Technologien einbezogen wurden.
		Korian-Stiftung für Pflege und würdevolles Altern (DE)	<ul style="list-style-type: none"> • Träger des Projekts <i>Pflege 2030</i>, das 2022 in der einer vollstationären Einrichtung durchgeführt wurde. • Im Rahmen von <i>Pflege 2030</i> wurden verschiedene Ansätze Pflege erprobt: ein bedarfsorientierter Personalmix (mit mehr Assistenzkräften), digitale Pflegetechnik, Service-Roboter und Wearables zur Identifikation und Analyse von Stresssituationen im Pflegealltag.
		Partner in Balance (NL)  Kapitel 2.2	<ul style="list-style-type: none"> • Digitales Selbstmanagement-Programm für pflegende Angehörige, das vier webbasierte Module mit persönlichem Coaching kombiniert. • Jedes der (umfassend evaluierten) Module umfasst edukative Inhalte, Reflexionsaufgaben, praktische Tipps, Handlungspläne & Videos mit Erfahrungsberichten. • Nach Abschluss jedes Moduls werden im Rahmen eines persönlichen Coachings, Ziele präzisiert, um Pflegeaufgaben und Alltagsleben gut miteinander in Einklang bringen zu können.
		Proactive Telecare (GB)	<ul style="list-style-type: none"> • Um Unterstützungsbedarfe von pflegebedürftigen Menschen frühzeitig zu erkennen, setzt das Programm auf die Kombination von Sensordaten und regelmäßigen Check-ups per Telefon. • Die proaktiven Anrufe erweisen sich als kosteneffizient: Vor-Ort-Besuche durch Fachpersonal konnten ebenso reduziert werden wie eingehende Anrufe und Krankenhausaufenthalte. • Die soziale Bindung zwischen Nutzer*innen und den (ihnen vertrauten) Telecare-Teams ist hoch – durch die persönliche Ansprache lassen sich akute Krisenfälle besser vorbeugen.
		TeleCareHub (AT)  Kapitel 2.3	<ul style="list-style-type: none"> • Herzstück von TeleCareHub ist eine Plattform, auf der verschiedene – selbst entwickelte und externe – digitale Angebote für pflegende Angehörige übersichtlich gebündelt werden. • Beispiele für zentrale Services: digitale Selbsthilfegruppen, individuellen Videoberatung und eine digitale Wissensplattform.

Tab. 4: Ausgewählte Praxisbeispiele zum Zukunftsthema „Technologische Innovation“ (eigene Darstellung)

1.5 Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit professioneller Pflegekräfte

Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit sind zentrale Determinanten für die Nachhaltigkeit der Pflegeversorgung. Eine aktuelle Studie im Auftrag der Caritas Österreich zeigt, dass etwa jede dritte Teilzeitpflegekraft (34%) in mobilen und stationären Einrichtungen bereit wäre, ihre Wochenarbeitszeit um durchschnittlich fünf Stunden zu erhöhen – unter der Bedingung, dass die Rahmenbedingungen stimmen (z. B. faire Bezahlung, verlässliche Dienstpläne, Wertschätzung) (Caritas, 2025). Dieses Potenzial, das sich auf rund 4.000 zusätzliche Pflege- und Betreuungspersonen österreichweit beläuft, verdeutlicht, dass Arbeitszufriedenheit und gute Bedingungen nicht nur individuelle Vorteile haben, sondern wesentliche Hebel zur Entlastung der Pflegeinfrastruktur darstellen könnten (Caritas, 2025). Die Studie hebt außerdem hervor, dass nicht primär die Stunden selbst das Problem sind, sondern fehlende Flexibilität, mangelnde finanzielle und soziale Anerkennung und unzureichende Wertschätzung (Caritas, 2025). Für Salzburg bedeutet dies, dass Investitionen in innovative Arbeitszeitmodelle, digitale Entlastungslösungen und partizipative Führungsstrukturen nicht nur die Zufriedenheit im Berufsalltag verbessern, sondern zugleich ein unmittelbarer Hebel sind, um den wachsenden Versorgungsbedarf mit den vorhandenen Ressourcen zu decken.

Ansätze, die (mehr oder weniger) konkret auf verbesserte Arbeitsbedingungen von professionellen Pflegekräften und deren Zufriedenheit abzielen, sind unter anderem im *Anstellungsmodell für betreuende Angehörige* des Burgenlandes bzw. der Stadt Graz, im ***Digitalen Pflegeheim Linz*** ([↻ Kapitel 2.4](#)), im *Seniorenwohnhaus Nonntal* ([↻ Kapitel 2.1](#)) und im von der deutschen *Korian-Stiftung für Pflege und würdevolles Altern* getragenen Projekt *Pflege 2030* zu finden (siehe Tab. 5).

Die *Korian Stiftung für Pflege und würdevolles Altern* ist eine 2020 gegründete gemeinnützige Stiftung mit Sitz in München. Ihr Fokus liegt auf der Verbesserung der Bedingungen im Pflegebereich, vor allem der Arbeitsbedingungen von Pflegefachkräften, Weiterbildung, Forschung im Bereich der Pflege, Geriatrie und Medizin sowie dem öffentlichen Image des Pflegeberufs insgesamt (Korian Stiftung, 2025). Ein zentrales Projekt der Stiftung ist *Pflege 2030*, das 2022 in der vollstationären Einrichtung Haus Curanum Karlsfeld (Landkreis Dachau) initiiert wurde. Dabei werden Modelle zur bedarfsorientierten Personalmischung erprobt, digitale Pflegetechnik und Prozesssteuerung, Service-Roboter sowie das Monitoring mittels Wearables zur Identifikation und Analyse von Stresspunkten in Pflegeabläufen eingesetzt (Korian Stiftung, 2022a). Ziel ist es, die Effizienz zu erhöhen, Arbeitsbelastung zu senken und gleichzeitig die Pflegequalität und das Wohlbefinden der Bewohner*innen zu verbessern (Korian Stiftung, 2022). Das

Projekt wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention unterstützt; das Budget beträgt ca. 3,1 Mio. Euro. Forschungspartner sind u.a. die Universität Bremen und das Fraunhofer Institut ISS (Korian Stiftung, 2022b). Für Salzburg ergeben sich daraus Impulse vor allem im Hinblick auf folgende Innovationen (Korian Stiftung, 2022a, 2022b, 2024a, 2024b; Lindera, 2024):

- Personalmix und Arbeitsorganisation: *Pflege 2030* setzt nicht lediglich auf mehr Fachpersonal, sondern auf eine Veränderung des Personalmixes (mehr Pflegeassistenzkräfte). Dadurch werden Fachkräfte entlastet und es bleibt mehr Zeit für komplexere pflegerische Aufgaben.
- Technologieeinsatz: Service-Roboter, datengestützte Prozesssteuerung und digitale Tools werden erprobt, um Routineaufgaben zu automatisieren oder effizienter zu gestalten (z. B. Dokumentationssoftware, Sturzetektoren und -prävention, Reinigungsroboter, digitales Medikamentenmanagement etc.).
- Stresspunkt-Analyse und Wearables: Anwendung tragbarer Sensorik (Wearables) zur Identifikation von Belastungssituationen oder Stresspunkten im Pflegealltag kann dabei helfen, präventive Maßnahmen gezielt einzusetzen.
- Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation: Das Modell wird empirisch begleitet, um Wirkungsnachweise und Skalierbarkeit zu ermitteln.


Herausforderungen bestehen insbesondere in der Skalierbarkeit: Technik, Personalmix und Prozessanpassungen sind aufwendig zu implementieren, und nicht jede Einrichtung hat die entsprechenden baulichen, finanziellen oder personellen Ressourcen. Zudem müssen Mitarbeitende in den neuen Technologien geschult werden; es braucht Anpassung von Arbeitsabläufen und Veränderung von Routinen. Relevant sind außerdem Datenschutz, Datenverarbeitung und ethische Implikationen bei Sensorik und Robotik, die berücksichtigt werden müssen.

Zukunftsthema für die Pflege	Kurzbeschreibung	Praxisbeispiele	Fakten auf einen Blick
<p style="text-align: center;">Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit in der professionellen Pflege</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Es gibt evidente Hinweise darauf, dass gute Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit sowie finanzielle und soziale Anerkennung zu einer erhöhten Arbeitsbereitschaft von Teilzeitkräften in der professionellen Pflege führen könnte (Caritas 2025). ❖ Hoffnungsvolle Ansätze bilden in diesem Zusammenhang etwa innovative Arbeitszeitmodelle mit erhöhter Flexibilität, partizipative Führungsstrukturen bzw. selbstorganisierte Teams, der Einsatz digitaler Hilfsmittel sowie ein multiprofessioneller Personalmix, der es Fachkräften ermöglicht, besonders komplexe Arbeitsaufgaben zu priorisieren. 	<p>Anstellungsmodell für betreuende Angehörige (AT, Burgenland / Graz)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Im Burgenland können seit 2019 Angehörige und Vertrauenspersonen von Menschen ab Pflegestufe 3 in ein reguläres Dienstverhältnis bei der Pflegeservice Burgenland GmbH (mit optionaler Betreuungsgrundausbildung) aufgenommen werden. • In Graz wird seit 2024 ein Pilotprojekt durchgeführt, bei dem 15 Angehörige als Betreuungspersonen angestellt werden und verpflichtende Qualifizierungsmaßnahmen (inkl. regelmäßiger Hausbesuche durch Sachverständige) durchlaufen. • Die formalisierte Anstellung von pflegenden Angehörigen schafft eine neue Schnittstelle zwischen familiärer, informeller Pflege und professionellen Pflegediensten, die angemessen organisiert werden muss.
		<p>Digitales Pflegeheim Linz (AT) (Kapitel 2.4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pilotprojekt der Stadt Linz im Seniorenzentrum Liebigstraße mit dem Ziel, durch den Einsatz diverser digitaler Technologien die Pflegequalität zu verbessern und Pflegekräfte zu entlasten. • Getestet wurden mehrere digitale Innovationen, wovon sich drei in der Praxis besonders bewährt haben: ein sprachbasiertes Dokumentationssystem (<i>voize</i>), ein Sturz- und Monitoringsensor (<i>Livy care</i>) und eine Telemedizinplattform (<i>Docs in Clouds</i>).
		<p>Korian-Stiftung für Pflege und würdevolles Altern (DE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Träger des Projekts <i>Pflege 2030</i>, das 2022 in der einer vollstationären Einrichtung durchgeführt wurde. • Im Rahmen von <i>Pflege 2030</i> wurden verschiedene Ansätze Pflege erprobt: ein bedarfsorientierter Personalmix (mit mehr Assistenzkräften), digitale Pflegetechnik, Service-Roboter und Wearables zur Identifikation und Analyse von Stresssituationen im Pflegealltag. • Ziel ist es, Routineaufgaben zu automatisieren bzw. effizienter zu gestalten.
		<p>Seniorenwohnhaus Nonntal (AT) (Kapitel 2.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Das SHW Nonntal versucht, (i) individuelle, beziehungsorientierte Versorgung mit (ii) Zufriedenheit, Selbstwirksamkeit und Effizienz der Mitarbeitenden kombinieren. • Das zugrundeliegende Organisationsmodell setzt auf kleine, überschaubare Hausgemeinschaften (mit je ca. zwölf Bewohner*innen) und selbstorganisierte, multiprofessionelle Betreuungsteams.

Tab. 5: Ausgewählte Praxisbeispiele zum Zukunftsthema „Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit“ (eigene Darstellung)

2. Qualitativ-empirische Vertiefung: Praxisbeispiele innovativer Pflege

Das Literatur-Review in Kapitel 1 zeigt, dass der steigende Pflegebedarf nicht zwangsläufig mit einer linearen Ausweitung professioneller Ressourcen beantwortet werden muss. Vielmehr existieren in unterschiedlichen europäischen Kontexten vielfältige strategische Ansätze, um Langzeitpflege innovativ, nachhaltig und sozial eingebettet zu gestalten. Dazu zählen einerseits strukturverändernde Modelle wie *Caring Communities* oder *Buurtzorg*, die Pflege neu organisieren und soziale Netze aktivieren, andererseits systemunterstützende Maßnahmen wie Online-Programme und digitale Koordinationsplattformen, die bestehende Versorgungsformen entlasten. Als Beispiele hierfür können *Partner in Balance* oder *TeleCareHub* genannt werden. Ergänzt werden diese durch präventive Strategien, die Pflegebedürftigkeit durch Gesundheitsförderung, Rehabilitationsangebote und frühzeitige Intervention systematisch zu reduzieren versuchen. Allen Ansätzen ist gemeinsam, dass sie Pflege nicht als isolierten Sektor, sondern als Teil eines integrierten sozialen und gesundheitlichen Ökosystems denken. Besonders erfolgreich erscheinen jene Modelle, die sektorenübergreifend agieren, auf lokale Gegebenheiten reagieren und Akteur*innen auf Augenhöhe einbinden – seien es pflegende Angehörige, Ehrenamtliche, ältere Menschen selbst oder institutionelle Dienste. In Absprache mit dem Auftraggeber wurden aus den in Kapitel 1 dargestellten Praxisbeispielen fünf ausgewählt, um sie anhand von Expert*inneninterviews zu vertiefen und auf ihre Relevanz im Salzburger Kontext hin zu untersuchen (siehe Tab. 6). Die Interviewdaten wurden mithilfe der DSGVO-konformen Software MAXQDA KI-gestützt transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Zitate werden unter Angabe des Interviewkürzels und der entsprechenden Zeilennummern im zugrundeliegenden Transkript wiedergegeben. Um die Lesbarkeit und Verständlichkeit der zitierten Textstellen zu erleichtern, wurden Füllwörter und Zögerungslaute daraus entfernt sowie sprachliche Glättungen vorgenommen. Wie bereits Kapitel 1 gezeigt hat, können einzelne Projekte durchaus mehrere Themenbereiche berühren und in verschiedene Richtungen weitergedacht bzw. -entwickelt werden.

	Themen- schwerpunkte	Inter- viewkürzel	Funktion	Datum
Seniorenwohnhaus Nonntal (AT)	Professionelle Pflege- kräfte Sozialraumori- entierung	B1	Vorstandsmitglied	19.11.2025
Partner in Balance (NL)	Pflegerische Angehörige Technologische Innovati- onen	B2 (Doppelin- terview)	Projektentwicklung & Evaluation	15.01.2026
TeleCareHub (AT)	Pflegerische Angehörige Prävention & Rehabilita- tion Technologische In- novationen	B3	Software & Data Engineering	13.11.2025
		B4	Projektleitung	21.01.2026
Digitales Pflege- heim Linz (AT)	Professionelle Pflege- kräfte Technologische Innovationen	B5	Geschäfts-führung	24.11.2025
Caring Communi- ties (CH)	Pflegerische Angehörige Prävention & Rehabilita- tion Sozialraumorien- tierung	B6	Heimleitung	29.10.2025

Tab. 6: Interviewgespräche zu den ausgewählten Case Studies (eigene Darstellung)

2.1 Seniorenwohnhaus Nonntal (AT)

Sozialraumorientierung | Professionelle Pflegekräfte

Das Seniorenwohnhaus Nonntal in der Stadt Salzburg gilt als exemplarisches Beispiel für eine zeitgemäße Organisationsform der stationären Langzeitpflege (New Work Stories, 2022; ORF Salzburg, 2019; Salzburger Nachrichten, 2025). Anstatt etablierte, hierarchisch aufgebaute und großstrukturierte Pflegeeinrichtungen fortzuführen, wurde hier ein Organisationsmodell implementiert, das auf kleinen, überschaubaren Hausgemeinschaften, multiprofessioneller Zusammenarbeit und selbstorganisierten Teams basiert. Vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung, steigender Pflegebedarfe und eines zunehmenden Fachkräftemangels wurde bewusst ein alternatives Modell gewählt, das zwei Ziele verbindet: die Sicherstellung einer individuellen, beziehungsorientierten Versorgung und die Stärkung von Zufriedenheit, Selbstwirksamkeit und Effizienz der Mitarbeitenden – ohne eine wesentliche Erhöhung des Personalbestands. Das

Modell knüpft an internationale Ansätze der „Small House Models“ an, die eine familiäre, alltagsnahe Versorgung anstreben (Longstaff et al., 2022), sowie an Forschung zu selbstorganisierten Teams in der Pflege, die die Zusammenhänge zwischen Teamautonomie, Beziehungskontinuität und Versorgungsqualität betont (Harkema et al., 2025).

2.1.1 Konzept und Rahmenbedingungen

Im Seniorenwohnhaus Nonntal werden 96 Bewohner*innen betreut, organisiert in acht Hausgemeinschaften mit jeweils rund zwölf Personen. Die Hausgemeinschaften arbeiten als eigenständige soziale und pflegerische Einheiten, in denen Pflegefachpersonen und Alltagsbegleiter*innen gleichberechtigt zusammenarbeiten. Eine fest angestellte Hausärztin sowie eine Psychologin sind regelmäßig im Haus tätig und tragen zu einer engmaschigen medizinischen und psychosozialen Betreuung bei. Das Haus folgt einem Konzept, das im Zuge des Neubaus im Jahr 2019 gemeinsam mit der Belegschaft entwickelt wurde. Die Heimleitung berichtet: „Wir haben elf Arbeitsgruppen gegründet und gemeinsam sehr basisdemokratisch das Konzept für das neue Haus entwickelt“ (B1: 33).

Zentrale Grundlage bildet ein Strukturpapier, das als „Bibel des Hauses“ (B1: 34) bezeichnet wird und im sogenannten Organisationskompass Werte, Ziele und Handlungsprinzipien festlegt: „Was uns ausmacht, wofür wir stehen, welche Werte wir haben, welche Vision wir haben“ (B1: 39–40).

Ein wesentliches Merkmal ist die Abschaffung klassischer Hierarchien: „Es gibt bei uns keine Wohnbereichsleitung, Stationsleitung oder sonst irgendwas mehr“ (B1: 42–43), sondern zehn selbstverwaltete Teams (acht in den Hausgemeinschaften, eines im Bereich Reinigung und Haustechnik sowie ein weiteres für die Bereiche Verwaltung, Therapie und Betreuung). „Diese Teams haben keine Chefs, führen sich selbst“ (B1: 46–47). Entscheidungen werden grundsätzlich auf Team-Ebene getroffen und orientieren sich am Organisationskompass: „Niemand ist so klug wie wir gemeinsam“ (B1: 57). Dadurch ist die Verantwortung im Alltag breit verteilt: „Bei uns haben alle Diplomkräfte eigentlich das Wissen einer Bereichsleitung“ (B1: 322). Die Heimleitung versteht sich in diesem Zusammenhang als bloße Rahmengerberin: „Wir nennen uns nur mehr Hüter der Spielregeln“ (B1: 71).

Eine hausinterne Kommunikations-App stellt einen zentralen Baustein der digital unterstützten Arbeitsorganisation im Seniorenwohnhaus Nonntal dar. Über die Anwendung werden sämtliche internen Kommunikations- und Abstimmungsprozesse abgewickelt – von der Bestellung von

Verbrauchsmaterial bis hin zu organisatorischen Abstimmungen in den Teams. Aufträge können direkt und ohne bürokratische Genehmigungswege erfasst werden; die verantwortlichen Personen erhalten eine Mitteilung und bestätigen die Erledigung. Durch diese digitale Kommunikationsplattform entfällt der Einsatz herkömmlicher Materialanforderungsformulare, und Verwaltungsprozesse werden deutlich verschlankt. Die Leitung hebt hervor, dass durch die App kurze Informationswege ermöglicht werden und der Zeitaufwand für administrative Tätigkeiten sinkt: „Auf kurzem Weg Dinge zu lösen, damit man in der Administration und in der Verwaltung möglichst wenig Personal brauchen, damit man wirksam werden kann“ (B1: 120–121). Davon profitiert sowohl die direkte pflegerische Arbeit, da mehr Ressourcen bei den Bewohnerinnen und Bewohnern wirksam werden, als auch die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden – mit positiven Effekten auf die Personalsituation: „Also wir gehören zu den wenigen Häusern in Salzburg, die immer alle Plätze belegen haben können. Wir haben kein Personalproblem gehabt“ (B1: 123–123).

Zentrales Leitmotiv des Seniorenwohnhauses Nonntal ist die Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehung als Kern von Pflege – oder kurz: Bezugspflege. “Menschen sind nicht glücklich, nur weil sie satt und sauber sind, sondern wenn jemand mit ihnen in Beziehung tritt, wenn jemand Anteil am konkreten Schicksal nimmt” (B1: 82–84), so die Heimleitung. Dieser ganzheitliche Ansatz wird im Seniorenwohnhaus Nonntal systematisch in Form von kleinen, stabilen Teams umgesetzt: „Ich muss jemanden öfter treffen, ich muss ständig mit dieser Person arbeiten“ (B1: 85–86).

Das Konzept der Hausgemeinschaft wird nicht nur baulich, sondern auch organisatorisch realisiert – tägliches Kochen, gemeinsame Mahlzeiten, Alltag gestalten – und die Rollen von Pflegefachkräften und Alltagsbegleiter*innen werden gleichwertig gedacht. Diese Struktur erzeugt bei den Mitarbeitenden ein besonderes Gefühl für Verantwortung und Verbindlichkeit. In der Kontinuität sieht die Heimleitung auch wesentliche Vorteile gegenüber Rotationsmodellen, wie sie an einem Beispiel illustriert: „Wenn ich in einer Hausgemeinschaft bin und ich erkenne ein Problem, und ich weiß aber, morgen bin ich in einer anderen Hausgemeinschaft, dann werde ich nicht unbedingt das Problem lösen“ (B1: 329–331). Klar abgegrenzte, stabile Zuständigkeiten, so legen diese Erfahrungen nahe, vereinfachen die Organisation der Hausgemeinschaft hingegen.

2.1.2 Stärken und Herausforderungen

Die Betreuung in kleinen, selbstverantwortlichen Einheiten scheint Wirkung zu entfalten. Die Leitung berichtet von einer sehr geringen Fluktuation und wenigen Personalproblemen – auch, wenn es grundsätzlich im Pflegebereich schwierig sei, geeignetes Personal zu finden. Man habe die wenigsten Krankenstände im Vergleich aller städtischen Seniorenwohnhäuser und in regelmäßigen Mitarbeiter*innenbefragungen durch ein externes Institut werde dem Haus „eine ausgezeichnete Mitarbeiterzufriedenheit attestiert“ (B1: 395). Den Kern des Erfolgs sieht die Heimleitung darin, dass Strukturen immer auch Menschen und deren Handlungen prägen: „Wann immer ein engagierter Mitarbeiter auf eine kaputte Struktur trifft, gewinnt die Struktur nicht. (...) Da ist dann nicht der Mitarbeiter schuld, sondern die Struktur“ (B1: 347–351). Auch von den Bewohner*innen komme sehr viel positives Feedback, das etwa im Rahmen des Hospiz- und Palliativpflegeswerpunktes des Hauses systematisch erhoben wird. So werden Angehörige einige Wochen nach dem Tod eines Heimbewohners bzw. einer Heimbewohnerin telefonisch kontaktiert und befragt, wie sie die palliative Begleitung erlebt haben und „da können die Leute dann schon sehr ehrlich sagen, was sie denken, (...) und das nehmen wir dann auch ernst und versuchen so umzusetzen“ (B1: 388–389).

Trotz seiner Stärken attestiert die Heimleitung dem Seniorenwohnhaus Nonntal im Interviewgespräch auch Verbesserungspotenziale. Eine zentrale Herausforderung betrifft die Integration neuer Mitarbeitender in Hausgemeinschaftsmodell: „Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (...) müssen umdenken, weil die ja alle in extrem hierarchischen Systemen sozialisiert sind“ (B1: 238–240). Sie seien daran gewöhnt, klaren Weisungen zu folgen, Rollen strikt getrennt zu sehen und Entscheidungswege vorgegeben zu haben. Das Nonntaler Modell stehe im Gegensatz zu diesen Vorerfahrungen: kleine, autonome Teams, eigenverantwortliches Handeln und gemeinschaftliche Entscheidungsprozesse. Damit verbunden ist ein Lernprozess – nicht nur formaler Art, sondern vor allem kultureller: Neue Mitarbeitende müssen Vertrauen in die selbstorganisierten Abläufe entwickeln, sich mit einem anderen Selbstverständnis identifizieren und sich gleichzeitig in einer neuen Dynamik bewegen, in der Verantwortung und Mitgestaltung zentral sind.

Gleichzeitig wird offen anerkannt, dass ein solches Modell nicht von selbst funktioniert: „Es ist nie ein Selbstläufer“ (B1: 262). Diese Aussage unterstreicht, dass Autonomie und Selbstorganisation nicht einfach entstehen, sondern systematisch erzeugt, begleitet und erhalten werden müssen. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass die wissenschaftliche Literatur diese Erfahrung stützt: Selbstorganisierte Teams bringen potenziell große Vorteile – etwa höhere

Arbeitszufriedenheit, mehr Engagement und bessere Versorgungsqualität – aber sie funktionieren nicht automatisch (siehe Kapitel 1). Das Seniorenwohnhaus Nonntal arbeitet mit konkreten Instrumenten, um die Kultur der Selbstorganisation aktiv zu gestalten und nicht nur auf gute Absichten zu vertrauen. Es führt regelmäßige Retrospektiven ein, bei denen die Teams gemeinsam reflektieren: „Was macht uns stark? Was müssen wir beibehalten? Wo liegen unsere Problemfelder?“ (B1: 149–150). Dies wird ergänzt durch eine jährliche Open-Space-Veranstaltung für alle Mitarbeitenden. Solche Formate dienen dem kollektiven Lernen und der Weiterentwicklung. Sie schaffen Raum für Ideen aus der Praxis, eröffnen Diskussionen über Fehlentwicklungen und fördern das partizipative Bewusstsein. Diese Maßnahmen machen sichtbar: Es handelt sich nicht um ein starres Konzept, sondern um einen lernenden Organisationsprozess, der auf Reflexion und Weiterentwicklung setzt (vgl. B1: 155–167).

Die Kombination der im Interview genannten Erfolgselemente (Haltung, Kultur, strukturelle Gestaltung, methodische Begleitung) verdeutlicht, dass die Einführung selbstorganisierter Arbeitsformen in der Pflege kein einfacher Schritt ist, sondern ein systemischer Wandel – auf allen Ebenen. Das Seniorenwohnhaus Nonntal zeigt, dass man diesen Wandel aktiv gestalten muss: durch Begleitung, Schulung, sichtbare Beteiligung und durch das Einrichten von formalen wie informellen Mechanismen, die Selbstorganisation ermöglichen und sichern.

2.1.3 Learnings und Potenziale für Salzburg

Das Nonntaler Modell liefert zentrale Hinweise für eine mögliche Weiterentwicklung stationärer Pflege im Bundesland Salzburg (siehe Tab. 7). Entscheidend ist dabei die Verbindung von kleinen, überschaubaren Wohngemeinschaften mit einem konsequent umgesetzten Bezugspflege-Ansatz. Durch die Struktur der Hausgemeinschaften wird gewährleistet, dass Pflege nicht primär als Verrichtung von Tätigkeiten verstanden wird, sondern als Beziehungs- und Alltagsarbeit, in der Kontinuität, Nähe und gegenseitiges Kennen von zentraler Bedeutung sind. In diesem Sinne setzt das Modell auf selbstorganisierte, autonome Teams mit hoher Eigenverantwortung und minimalen hierarchischen Vorgaben. Entscheidungen werden in der Regel dort getroffen, wo Problemsituationen entstehen – im Team und möglichst nah am Alltag der Bewohner*innen. Wie die Leitung formuliert: „Wir müssen die Entscheidungskompetenzen an die Basis bringen“ (B1: 466).

Die Rolle von Führung und Management verändert sich dadurch grundlegend. Führung erscheint nicht als Weisungs- und Kontrollfunktion, sondern als Begleitung, Moderation und Werte-Verankerung. Die Leitung sorgt in diesem Modell dafür, dass gemeinsam getroffene

Entscheidungen mit den Grundprinzipien des Hauses übereinstimmen, und dass die Voraussetzungen für gelingende Selbstorganisation gegeben sind. Hinzu kommen regelmäßige Reflexions- und Lernprozesse wie Team-Retrospektiven oder die jährliche Open-Space-Veranstaltung mit allen Mitarbeitenden, in der Weiterentwicklungen aus der Praxis angestoßen werden. Digitale Tools, die Kommunikation vereinfachen und Arbeitsabläufe verkürzen, fungieren dabei als entlastende Infrastruktur und unterstützen die Teams in ihrem Alltag. Das Interviewgespräch zeigt allerdings auch klar, woran Pflegeinnovation häufig scheitert: an bestehenden Führungs- und Machtlogiken. Die Annahme, nicht-hierarchische Modelle würden automatisch zu Macht- oder Bedeutungsverlust einzelner Führungspersonen führen, sei weit verbreitet, aber in der Praxis falsch. Die Interviewperson betont, dass Anerkennung, Gestaltungsfähigkeit und Wirksamkeit durch gemeinsam getragene Entscheidungen immer wieder gestärkt werden müssen.


Die Nonntaler Heimleitung verweist darauf, dass sie bei ihrem Berufseinstieg vor über 30 Jahren in der Pflege ähnliche Strukturen vorgefunden habe wie heute: „Es hat sich alles rund um uns verändert, und zwar grundlegend. (...) Unsere Strukturen sind immer noch die gleichen. Wir versuchen Probleme von heute zu lösen mit Werkzeugen von vor 40 Jahren“ (B1: 421–422). Die Diagnose ist deutlich: „Die Pflege muss aufstehen und sich selber neu erfinden“ (B1: 436). Das betreffe nicht nur die Organisationsgestaltung, sondern auch die Frage, wie man engagierte Fachpersonen langfristig halten kann: „In unserem Unternehmen gibt es innovative Menschen, die könnte man nicht halten, wenn es eine andere Struktur wäre“ (B1: 437–439). Daraus leitet die Heimleitung keine Universallösung ab, vielmehr brauche es „einen bunten Strauß an Maßnahmen“ (B1: 451). Dazu gehören insbesondere:

- das Reduzieren überkomplexer Organisations- und Verwaltungsstrukturen,
- das Transferieren von Entscheidungskompetenzen an die Basis,
- das Schaffen klarer und tragfähiger Strukturen, die Selbstorganisation ermöglichen.

Selbstorganisation dürfe in diesem Zusammenhang nicht als Abwesenheit von Struktur gedacht werden, sondern als deren konsequente Neuausrichtung. Entscheidend sei, dass Werte, Leitlinien und Entscheidungen kohärent ineinandergreifen – und Mitarbeitende die Organisationskultur verinnerlichen: „Das Schlimme ist, dass wir viel zu oft am Verhalten [der Mitarbeitenden] herumbabbeln und nicht an der Haltung“ (B1: 531–52). Die Umsetzung selbstorganisierter Strukturen ist demnach kein technokratisches Projekt, sondern ein organisationskultureller Wandlungsprozess, der Zeit, Schulung, Begleitung und strukturellen Schutz benötigt. Auch aus der wissenschaftlichen Forschung ist bekannt, dass selbstorganisierte Modelle nur dann

erfolgreich sind, wenn sie klare Rahmenbedingungen, Moderation und lernende Feedbackschleifen aufweisen (Harkema et al., 2025).

Die Fallstudie des Seniorenwohnhauses Nonntal zeigt, dass innovative Organisationsformen in der stationären Pflege durchaus realisierbar sind – mit positiven Effekten für Mitarbeitende und Bewohner*innen. In einem schwierigen Umfeld mit steigendem Pflegebedarf und Fachkräftemangel lässt sich daraus lernen, dass Qualität und Job-Attraktivität vor allem auch organisatorisch-kulturell gestaltbare Größen sind. Wenn neue Pflegemodelle wirksam umgesetzt werden sollen, ist es vor diesem Hintergrund naheliegend, nicht nur an Änderungen des Stellenschlüssels zu denken, sondern auch und gerade an Möglichkeiten einer systemischen Neuorganisation, die auf Beteiligung, Verantwortung und Beziehungsorientierung setzt.

	Stärken	Herausforderungen	Learnings & Potenziale für Salzburg
<p style="text-align: center;">Seniorenwohnhaus Nonntal (AT)</p> <p>Sozialraumorientierung Professionelle Pflegerkräfte</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Interne Kommunikations- und Abstimmungsprozesse werden über eine <u>hausinterne App</u> abgewickelt – Aufträge (wie die Bestellung von Verbrauchsmaterial) können ohne zusätzliche Genehmigungswege effizient bearbeitet werden. + Entschieden wird in der Regel dort, wo gehandelt wird: gemeinschaftlich in <u>kleinen autonomen Teams</u>, nah am Alltagsleben der Bewohner*innen. + Die Struktur der Selbstorganisation stärkt <u>Verantwortungsgefühl</u> und <u>Verbindlichkeit</u> der Mitarbeitenden (geringe Personalfuktuation, hohe Arbeitszufriedenheit, wenig Krankenstände). + Führung wird nicht in Form von Weisung und Kontrolle, sondern <u>Begleitung und Moderation</u> ausgeübt. + Die Zufriedenheit der Bewohner*innen und Angehörigen ist gerade aufgrund der <u>engmaschigen Betreuung</u> in kleinen Hausgemeinschaften (Stichwort: Bezugspflege) hoch. 	<ul style="list-style-type: none"> – Selbstorganisierte Teams sind auf die <u>aktive Gestaltung systemischer Rahmenbedingungen</u> angewiesen, um funktionieren und sich entfalten zu können (z. B. Retrospektiven, Open-Space-Veranstaltungen). – Das Arbeiten in selbstorganisierten Teams erfordert einen laufenden <u>organisationskulturellen und persönlichen Entwicklungsprozess</u> – insbesondere vor dem Hintergrund ausgeprägter hierarchischer Dienststrukturen in der Pflege ist das herausfordernd. – Die <u>Integration neuer Mitarbeitender</u> erfordert aufgrund der selbstorganisierten Struktur des Hausgemeinschaftsmodells Zeit und Begleitung. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Zentrale <u>Erfolgselemente</u> wie Hausgemeinschaftsstrukturen, multiprofessionelle Teams und neue Führungsansätze sind <u>grundsätzlich auf andere Einrichtungen übertragbar</u>. ❖ Gerade <u>ländliche Regionen</u>, in denen klassische Pflegeheime oft unter Personalengpässen leiden, könnten von stärker dezentralen und teamorientierten Strukturen profitieren.

Tab. 7: Case Study „Seniorenwohnhaus Nonntal“ – Stärken, Herausforderungen und Learnings (eigene Darstellung)

2.2 Partner in Balance (NL)

Pflegende Angehörige | Technologische Innovationen

Das in den Niederlanden ausgerollte Selbstmanagement-Programm *Partner in Balance* wurde speziell für pflegende Angehörige von Menschen mit beginnender Demenz entwickelt und in mehreren Pilotstudien auch für andere Zielgruppen erprobt (Boots et al., 2018; Bruinsma et al., 2021a; Bruinsma et al., 2021b; Daemen et al., 2024). Das Programm kombiniert – im Sinne eines Blended-Care-Ansatzes webbasierte Module mit persönlichem Coaching (Boots et al., 2018).

2.2.1 Konzept und Rahmenbedingungen

Ziel von *Partner in Balance* ist es, informelle Pflegepersonen dabei zu unterstützen, Pflegeaufgaben und Alltag miteinander in Einklang zu bringen (Daemen et al., 2024). Unter Anleitung einer Fachkraft („Coach“) bearbeiten die Angehörigen über einen Zeitraum von acht Wochen vier thematische Online-Module ihrer Wahl. Jedes Modul umfasst ein Video mit Erfahrungsberichten anderer Angehöriger, psychoedukative Inhalte mit Fallbeispielen, praktischen Tipps und Ratschlägen, eine Reflexionsaufgabe sowie einen fünfstufigen Handlungsplan. Nach Abschluss jedes Moduls gibt der Coach über die Plattform Rückmeldungen, um die Ziele der Pflegeperson zu definieren bzw. zu präzisieren.

Initiiert und entwickelt wurde das Programm im hochschulischen Kontext – am Alzheimer Center Limburg, das an die Universität Maastricht angebunden ist. Die Evaluierung und inhaltliche Weiterentwicklung des Projekts konnten durch diesen direkten Bezug zu wissenschaftlichen Ressourcen in den letzten Jahren gut vorangetrieben werden – etwa im Rahmen mehrerer PhD-Projekte (vgl. B2: 421–422). Um die Idee auch technisch ansprechend umsetzen zu können, wird mit einem IT-Unternehmen kooperiert. Einen Schwerpunkt bildet in diesem Zusammenhang die einfache Anwendbarkeit des Programms für verschiedene – insbesondere auch ältere – Zielgruppen, wie zwei Projektmitarbeitende im gemeinsamen Interview erwähnen: „*Partner in Balance* has been made with theory behind: elder-friendly computing. And it's very easy in usage“ (B2: 94–95). Heute wird *Partner in Balance* von beiden Einrichtungen gemeinsam organisiert und betrieben (vgl. B2: 134–141).

Ergänzend sucht man die punktuelle Zusammenarbeit mit Sozialeinrichtungen: “We have a lot of collaborations with healthcare organizations, with patient organizations” (B2: 149). Diese

Anknüpfungspunkte sind essenziell, um ein breites Publikum mit dem Programm zu erreichen, aber auch um qualifizierte Coaches zu gewinnen, die pflegende Angehörige individuell betreuen – online oder in Präsenz: “Individual care professionals can come forward and be like: ‘I want to work with *Partner in Balance*’. But if you have an agreement with the organization and good contacts, it makes it much easier to implement it for all the care professionals“ (B2: 379–381). Als vorteilhaft können sich solche strukturellen Kontakte gerade auch im Hinblick auf die Nutzung lokalen Wissens auswirken, von dem die Nutzer*innen von *Partner in Balance* in hohem Maße profitieren könnten: “We see that when they [the coaches] are in the area of the caregiver, they also have a knowledge and expertise of what other support is available within that area. (...) It's really nice to have the local care professionals because you have a good patient relationship already preexisting.” (B2: 447–458). Auch würde ein hoher Anteil der Nutzer:innen von *Partner in Balance* ihre Begleitperson bereits vor Aufnahme der Coaching-Einheiten kennen, so die Interviewpartner*innen: “I think for 80, 90% of the time the caregiver and healthcare professional already know each other” (B2: 297–298). Diese Bekanntschaft bilde oft die Grundlage für ein gutes Betreuungsverhältnis.

Die Wirkmechanismen des Programms beruhen auf einer Verbindung von kognitiv-verhaltensorientierten und sozialpädagogischen Elementen (Boots et al., 2018). Reflexionsaufgaben und Handlungspläne regen strukturiertes Nachdenken über die eigene Pflegesituation an, fördern Problemlösekompetenzen und stärken das Gefühl der Selbstwirksamkeit (Bruinsma et al., 2021a). Jedes der vier Module ist so konzipiert, dass Nutzer*innen dazu aufgefordert werden, ihre eigene Situation als informell pflegende Person zu reflektieren, “they really have to actively participate, within the program. So, they make these reflective assignments to think about their own situation, and really think about ‘what do I have trouble with, in my situation or what do I want to work on?’” (B2: 54–55).

Die Videos unterstützen emotionales Lernen durch den Austausch realer Erfahrungen, während psychoedukative Inhalte Wissen über Krankheitsverläufe, Kommunikation und Bewältigungsstrategien vermitteln (Boots et al., 2018). Coaches begleiten die Teilnehmenden dabei, realistische Ziele zu setzen, motivieren zur Umsetzung und reflektieren Fortschritte – ein Vorgehen, das in der internationalen Literatur als „Guided Self-Management“ bezeichnet wird (Daemen et al., 2024). Gerade die Möglichkeit, sich mit einer professionellen Fachkraft direkt über die Modul-Inhalte auszutauschen, wird von den Projektmitarbeitenden als Asset für die Nutzer*innen hervorgehoben: “That's what a lot of caregivers value within the program that, despite it's an online program, there was personalized element to it, and especially with the coaching. (...)”

So if they have any questions, they have someone to reach out to, someone that thinks along with them” (B2: 269–276).

Trotz der Vernetzung mit verschiedenen Stakeholdern im Pflegebereich sei die Akquise von geeigneten Coaches grundsätzlich herausfordernd: “The main problem with the care professionals is that they are very busy people” (B2: 333). Gleichzeitig geben die Interviewpartner:innen aber auch zu bedenken, dass das Coaching-Element flexibel an die Bedürfnisse der Nutzer*innen anpassbar ist und sogar vollständig online durchgeführt werden könnte: „It is possible to, to have this, coaching from a distance. (...) Having someone sit in the office from Amsterdam and doing this all day is something, for example, that fixes that problem of the availability of caregivers in the region. So both [the local and the online version] have their pros and cons” (B2: 461–463). Auch eine mögliche Lite-Version, bei der das Coaching vollständig entfallen könnte, bringen die beiden Interviewpartner*innen ins Spiel. Hierzu gibt es allerdings noch keine konkreten Umsetzungspläne oder Erfahrungen aus der Praxis.

2.2.2 Stärken und Herausforderungen

Partner in Balance wurde in mehreren Phasen umfassend wissenschaftlich evaluiert. Frühe Begleitstudien zeigen, dass anfängliche technische Probleme zwar zu einer erhöhten Abbruchrate führten, sich die Benutzerfreundlichkeit aber deutlich verbesserte und das Programm von den meisten Angehörigen erfolgreich abgeschlossen werden konnte (Boots et al., 2018). Besonders geschätzt wurde die Kombination aus maßgeschneiderten Inhalten und individueller Begleitung durch Coaches (Boots et al., 2018; Bruinsma et al., 2021a). Diese Studienergebnisse spiegeln sich auch im Interview mit den beiden Projektmitarbeitenden wider: „The caregivers don't have to do it alone. They are accompanied or guided by a professional caregiver who acts as a partner and balance coach” (B2: 21–22). Eine randomisierte Pilotstudie bestätigte, dass *Partner in Balance* die Selbstwirksamkeit pflegender Angehöriger signifikant steigern konnte, während das wahrgenommene Stressniveau nicht sank (Bruinsma et al., 2021b; Duits et al., 2021). Aus Sicht der Coaches wurde das Programm als benutzerfreundlich, flexibel und gut in bestehende Arbeitsabläufe integrierbar bewertet (Daemen et al., 2024). Insgesamt legen die Ergebnisse nahe, dass die Kombination aus digitalen Lernmodulen und persönlichem Coaching eine wirksame Form der niedrigschwelligen Unterstützung für pflegende Angehörige darstellt (Boots et al., 2018; Bruinsma et al., 2021a; Daemen et al., 2024).

In aktuelleren Evaluationen wurden signifikante Verbesserungen nicht nur in der Selbstwirksamkeit, sondern auch im sogenannten „Mastery-Erleben“, also dem Gefühl, Kontrolle über die eigene Situation zu haben, nachgewiesen (Duits et al., 2021). Pflegende Angehörige werden diesbezüglich durch *Partner in Balance* frühzeitig gestärkt, bevor Überforderung oder psychische Belastungen auftreten (Boots et al., 2018; Bruinsma et al., 2021b).


Ein Teil der Kosten für die Teilnahme an *Partner in Balance* muss aktuell noch von den Nutzer*innen selbst getragen werden – aktuell sind das €100“ (B2: 165). Das stellt gerade für sozioökonomisch benachteiligte Menschen eine Teilnahmehürde dar. Vor diesem Hintergrund wird im Interviewgespräch auf laufende wissenschaftliche Untersuchungen hingewiesen, die neben den positiven Effekten für pflegende Angehörige auch den volkswirtschaftlichen Nutzen des Programms zeigen sollen: „We will see that caregivers that use the program will go less to the GP (...), they get less hospitalization, etc.“ (B2: 200–202). So kamen die Interviewpartner:innen im Rahmen einer (auf verschiedenen Annahmen basierenden) SROI-Analyse etwa zu dem Schluss, dass: „for every euro that is invested within the program the society gets €3,6 back. (...) But of course it's very speculative.“ (B2: 356–359). Für Versicherungsunternehmen und/oder die öffentliche Hand gewinnen mögliche Unterstützungsleistungen für Programme wie *Partner in Balance* vor dem Hintergrund derartiger Evaluationsergebnisse zusehends an Attraktivität, denn: „by paying (...) money they will save money“ (B2: 203).

2.2.3 Learnings und Potenziale für Salzburg

Für das Bundesland Salzburg bietet *Partner in Balance* mehrere Anknüpfungspunkte. Erstens zeigt das Programm, wie digitale Selbstmanagement-Modelle pflegende Angehörige frühzeitig stärken können – eine zentrale Voraussetzung angesichts des prognostizierten Anstiegs des Pflegebedarfs (Land Salzburg, 2023). Zweitens ermöglicht die modulare Struktur eine flexible Anpassung an lokale Gegebenheiten wie Sprache, kulturelle Kontexte oder spezifische Krankheitsbilder (Daemen et al., 2024): „I think the structure, from the program is really suitable for other, diseases [than dementia] as well“ (B2: 45). Voraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung ist der Aufbau einer stabilen digitalen Infrastruktur sowie die Bereitstellung und Schulung qualifizierter Coaches, die Angehörige fachlich und psychosozial begleiten (Famira-Mühlberger & Weingärtner, 2024). Darüber hinaus ist es ratsam, die Implementierung von Programmen wie *Partner in Balance* mit kommunalen Pflege- und Unterstützungsnetzwerken abzustimmen, um Synergien mit bestehenden Strukturen wie Pflegestützpunkten,

Demenzservicestellen oder mobilen Diensten zu schaffen (Daemen et al., 2024). Dadurch könnte eine Brücke zwischen digitaler Selbsthilfe und lokaler Versorgung entstehen, die sowohl Effizienz als auch Lebensqualität verbessert (Daemen et al., 2024).

Auf Bundesebene existieren in Österreich bereits erste, aber weniger systematisch evaluierte digitale Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige. Ein Beispiel ist die App *Alles Clara*, die 2020 im Auftrag der ERSTE Stiftung gemeinsam mit Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz, Samariterbund, Volkshilfe und der Karl Landsteiner Privatuniversität entwickelt wurde (ERSTE Stiftung, 2025). Die kostenlose Anwendung verbindet pflegende Angehörige mit Fachkräften aus den Bereichen Pflege und Psychologie und bietet Beratung per Chat oder Telefon (Mayer et al., 2023). Aktuell ist die App in den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich und Vorarlberg verfügbar. Ein Evaluationsbericht weist auf hohes Potenzial hin, aber auch auf den Bedarf, die Anwendung weiterzuentwickeln (Mayer et al., 2023). Ziel der Betreiber ist, diese mit einer stabilen Finanzierung in den Regelbetrieb für ganz Österreich zu überführen. Im Unterschied zu *Partner in Balance* fehlen *Alles Clara* jedoch strukturierte Lern- und Reflexionsmodule, die systematisch Selbstmanagement und Resilienz fördern (Mayer et al., 2023). Während *Alles Clara* primär auf fallbezogene Beratung fokussiert, zielt *Partner in Balance* auf nachhaltige Kompetenzentwicklung durch eine Kombination aus Selbstlernmaterialien und Coaching (Boots et al., 2018; Bruinsma et al., 2021a). Für eine zukünftige Weiterentwicklung könnte *Alles Clara* daher um evidenzbasierte Lernmodule ergänzt werden, um die Vorteile beider Ansätze – flexible Beratung und strukturierte Selbstreflexion – zu vereinen (Mayer et al., 2023) (siehe Tab. 8). Einen weiteren Anknüpfungspunkt bietet die digitale Angebotsplattform *TeleCareHub*.

	Stärken	Herausforderungen	Learnings & Potenziale für Salzburg
<p>Partner in Balance (NL)</p> <p>Pflegende Angehörige Technologische Innovationen</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Die <u>Wirksamkeit des Projekts</u> ist (aufgrund seiner universitären Anbindung) sehr gut dokumentiert – z. B. wird das Gefühl, Kontrolle über die eigene Situation zu haben, nachweislich gestärkt. + <i>Partner in Balance</i> wirkt <u>präventiv</u> ggü. Überforderung und psychischen Belastungen. + Nutzer*innen sind mit einer professionellen Fachkraft vernetzt und werden mit möglichen Unsicherheiten nicht alleine gelassen, sondern nach dem Prinzip „<u>Hilfe-zur-Selbsthilfe</u>“ interaktiv unterstützt. + Das Projekt schlägt eine Brücke zwischen <u>digitaler Selbsthilfe</u> und <u>lokaler Versorgung</u> – Coaches verbringen ihren Arbeitsalltag häufig in räumlicher Nähe zu den Klient*innen, kennen die Gegebenheiten und möglichen Anlaufstellen vor Ort. 	<ul style="list-style-type: none"> – <u>Passende Coaches</u> für die Teilnahme an <i>Partner in Balance</i> zu gewinnen, ist aufwendig – (i) aufgrund eingeschränkter finanzieller Ressourcen, (ii) aufgrund ihrer ohnehin bestehenden Arbeitsbelastung. – Die <u>Kosten für den Zugang</u> zum Kurs müssen (anteilmäßig) von den Nutzer*innen selbst getragen werden – das kann gerade für sozioökonomische Benachteiligte eine Hürde darstellen. – Um das Programm nutzen zu können, braucht es einen Internetzugang (und <u>basale Kenntnisse</u> im Umgang mit digitalen Endgeräten). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Programm wie <i>Partner in Balance</i> lassen sich <u>flexibel</u> an die Bedürfnisse der Nutzer*innen anpassen – auch ein bloßes Online-Format oder eine Lite-Version ohne Coaching sind denkbar. ❖ Es ist grundsätzlich sinnvoll, Programme wie <i>Partner in Balance</i> mit Pflege- und Unterstützungsdiensten abzustimmen, um <u>lokales Wissen</u> anzuzapfen und Synergien zu erzeugen. ❖ Mit der <u>App <i>Alles Clara</i></u> gibt es in Österreich bereits eine aufbaufähige Programmstruktur – bisher allerdings ohne evidenzbasierte Module zur angeleiteten Selbstreflexion.

Tab. 8: Case Study „Partner in Balance“ – Stärken, Herausforderungen und Learnings (eigene Darstellung)

2.3 Proactive Telecare (GB) & TeleCareHub (AT)

Prävention & Rehabilitation | Technologische Innovationen | Pflegende Angehörige

In Schottland wird mit dem Modell des *Proactive Telecare* ein innovativer Ansatz erprobt, der klassische Alarm- und Notrufsysteme um präventive Elemente erweitert. Anstelle eines rein reaktiven Notrufservices umfasst *Proactive Telecare* regelmäßige Anrufe, Wohlbefindens-Checks und die Nutzung von Sensordaten, um Unterstützungsbedarfe frühzeitig zu erkennen (Cund et al., 2022; TEC Scotland, 2022). Ziel ist, durch gute Gespräche und vernetzte Daten eine individuell zugeschnittene, präventive Betreuung zu bieten, die Krisen antizipiert und Resilienz stärkt. Auch in Österreich werden derzeit ähnliche Konzepte erprobt. Das Projekt TeleCareHub verfolgt das Ziel, digitale Kommunikations- und Assistenztechnologien für die Betreuung älterer Menschen in ihrem Zuhause zu bündeln. Im Unterschied zum schottischen Modell steht hier die Vernetzung zwischen professionellen Diensten, pflegenden Angehörigen und betreuten Personen im Vordergrund. Über eine modulare Plattform werden Telemonitoring-Funktionen, Sicherheits- und Kommunikationsdienste verbunden, um kontinuierliche Betreuung und rechtzeitige Unterstützung zu gewährleisten (Paldán et al, 2024).

2.3.1 Konzept und Rahmenbedingungen

Der *TeleCareHub* ist ein im Rahmen eines FFG-Projekts entwickeltes digitales Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige, insbesondere im Kontext von Demenz. Wie die technische Projektleitung im gemeinsamen Interview betont, waren die zentrale Zielgruppe „immer pflegende Angehörige“, wobei die ursprüngliche Idee „eher in Richtung Integration von unterschiedlichen digitalen Dienstleistungen gegangen“ (B3: 10–11) sei. Im Laufe der Projektentwicklung wurde dieser Fokus weiter präzisiert: Statt einer rein aggregierenden Plattform entstand ein Modell, das digitale Services mit persönlicher Kommunikation verbindet. Ziel war eine „Verknüpfung zwischen digital und trotzdem Person dahinter“ (B3: 17). In dieser Herangehensweise ähnelt das Modell dem niederländischen Selbstmanagement-Programm *Partner in Balance*.

Hinter TeleCareHub steht ein vielfältiges Konsortium mit Playern aus Salzburg, Vorarlberg, Tirol und Kärnten – etwa die Fachhochschule Vorarlberg, die Gesellschaft für Gesundheit und Pflege connexia, die Tirol Kliniken GmbH oder die Diakonie de la Tour (vgl. B4: 58–69). Ausgangspunkt für diese breite Aufstellung war der Gedanke, „regional ansässige Angehörige zu beraten und das gut – also gute Verbindung dahin zu bekomme“ (B4: 95), „eine starke

Vernetzung mit den regionalen Ökosystemen vor Ort“ (B4: 209) und gleichzeitig ein attraktives Angebot für soziale Dienstleister*innen zu schaffen und sich mithilfe von TeleCareHub präsentieren zu können: „Um die letztendlich mitzunehmen, dass sie das bespielen wollen, dass sie diese Angebote machen über die Plattform, dass sie sich auch darauf einlassen. (...) Nicht nur die Nachfragenden, sondern auch die Anbieter damit gut abzuholen“ (B4: 210–211), nennt die Projektleitung als erfolgsrelevanten Faktor.

Herzstück des Telecare Hub ist eine Plattform, auf der verschiedene digitale Angebote gebündelt werden. Während einige der Services selbst entwickelt wurden, verlinkt die Plattform auch auf externe Angebote. Ein zentraler Baustein ist die Einrichtung digitaler Selbsthilfegruppen: Für pflegende Angehörige wurden moderierte Online-Gruppen geschaffen, „immer ein Experte mit dabei“, in denen sich „5 bis 6 Personen (...) regelmäßig in dieser Selbsthilfegruppe treffen“ (B3:22–23). Die Treffen funktionieren „wie ein Teams-Meeting“ (B3: 24), organisiert jedoch vollständig über die Plattform. Weitere Angebote bilden die Möglichkeit einer individuellen Videoberatung mit einer professionellen Fachkraft, eine digitale Wissensplattform mit hilfreichen Informationen rund um das Thema Pflege und „Verzeichnis über digitale Unterstützungsangebote (...), damit man das sucht, was man will, dass man das findet, was man sucht.“ (B4: 257–258).

Neben diesem breit gefächerten Angebotsspektrum bietet das Pilotprojekt TeleCareHub aber auch wissenschaftliche Erkenntnisse für die Weiterentwicklung einschlägiger Services: „Insofern ist TeleCareHub mehr als ein digitales Portal, weil es darum geht, die Pflege und Betreuung von zu Hause lebenden Menschen mit Demenz weiter zu denken“ (B4: 21–24). Ein Beispiel für diesen Forschungsanspruch bilden eine systematische Pre-Post-Befragung der Nutzer*innen sowie das Thema Kultursensibilität und die Frage nach der zielgruppengerechten Angebotsgestaltung: „(...) mit Menschen mit Migrationshintergrund zum Beispiel zu sprechen, wie gut sie sich angebunden fühlen an das Pflege- und Versorgungssystem, ob ihnen die Information zugänglich ist. Da sind Interviews gelaufen, die auch wichtige Outcomes des Projektes sind“ (B4: 26–29). Diese „empirische Grundarbeit“ mit Pflegenden, An- und Zugehörigen, aber auch mit demenzerkrankten Menschen selbst, sei essenziell, um zu erkennen, „was gut funktioniert, wo sie Entlastungspotenzial sehen und (...) dann Services auszuwählen“ (B4: 36–38). Als wichtigen ersten Schritt nennt die Projektleitung in diesem Zusammenhang etwa die Übersetzung von Angeboten – „insbesondere auch Übersetzungen ins Türkische, ins Bosnische/Serbische/Kroatische zu machen und haben damit dann feststellen können, dass wir damit schon eine große Gruppe erreichen können“ (B4: 49–51).

2.3.2 Stärken und Herausforderungen

Evaluierungen der Pilotprojekte in mehreren schottischen Regionen zeigen, dass der präventive Ansatz des *Proactive Telecare* die Bindung zwischen Nutzer*innen und Telecare-Teams stärkt und akute Krisen häufiger verhindert werden (Cund et al., 2022; TEC Scotland, 2022). Klient*innen berichten, dass ihnen die Anrufe mehr Sicherheit und Verbundenheit geben; zugleich steigen Motivation und Arbeitszufriedenheit der Call-Handler, die tiefere Einblicke in die Lebenssituation der Nutzer*innen gewinnen. Laut einer Studie berichteten 63 % der befragten Klient*innen von einer Verbesserung ihres Gesundheitszustandes und allgemeinen Wohlbefindens (TEC Scotland, 2022). 87 % gaben an, sie könnten im Rahmen der Anrufe offen über ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden sprechen, während 80 % sich auf die proaktiven Anrufe freuten. 78 % fühlten sich zudem sicher, dass Anliegen bei Bedarf schnell und effizient bearbeitet würden. (TEC Scotland, 2022) Auch Angehörige berichteten von einer spürbaren Entlastung und Call-Handler schätzten die gestärkte Beziehung zu den Kund*innen sowie den höheren Sinngehalt ihrer Arbeit (Cund et al., 2022). Neben diesen qualitativen Effekten wurden auch ökonomische Vorteile festgestellt. So konnten die entstehenden Servicekosten durch eine deutliche Reduktion eingehender Alarmrufe, seltener wertende Responder-Einsätze sowie vermiedene Krankenwagentransporte und Krankenhausaufenthalte ausgeglichen werden (Cund et al., 2022).

Für das Pilotprojekt *TeleCareHub* in Österreich erfolgte die Rekrutierung der Teilnehmenden im Rahmen einer vier- bis fünfmonatigen Studienphase, in der sich rund 50 Studienteilnehmer*innen über die Plattform anmeldeten und Zugang zu den digitalen Angeboten erhielten. Das langfristige Ziel ist, dass sich Nutzer*innen im Regelbetrieb direkt über die Plattform registrieren und kontinuierlich digitale Dienstleistungen in Anspruch nehmen können. Die Integration mehrerer Dienstleistungen auf einer niederschweligen Plattform stellt im österreichischen Kontext eine Neuheit dar. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Integration externer Dienstleistungen herausfordernd bleibt. Technisch, so die technische Projektleitung, sei vieles realisierbar, jedoch „haben Anbieter kein Interesse daran, auf einer fremden Plattform ihre Daten zu warten“ (B3: 52). Das führe zu Herausforderungen im Hinblick auf die Erfassung von Informationen zur Zielgruppe: Verzeichnisse „sind einfach teilweise nicht mehr aktuell“ (B3: 55), was die dauerhafte Lebensfähigkeit explizit serviceorientierter Plattformkomponenten infrage stellt. Gerade in der öffentlichen Debatte sei auch die Sensibilität von Gesundheitsdaten ein häufiges Thema, wobei die Plattform selbst jedoch bewusst nur wenig personenbezogene Daten speichere: „Die Plattform sammelt gar keine Daten. (...) Wie oft haben sich Personen eingeloggt?

Wie oft haben sie gewisse Services verwendet? Aber sonst (...) werden keine Daten aufgezeichnet.“ (B3: 162–163). Auch Videokonferenzen würden nicht aufgezeichnet.

Neben der Wartung und Aktualisierung von Nutzer*innendaten seien mangelnde zeitliche Kapazitäten der Zielgruppe eine weitere zentrale Hürde für die Umsetzung derartiger Projekte. Pflegende Angehörige müssen „sich (...) um den Angehörigen kümmern“ (B3: 97–98) und haben deshalb oft wenig Zeit für zusätzliche digitale Angebote. Nach Schätzungen der Projektleitung war „für zwei Drittel der beteiligten Personen ein Nutzen feststellbar“ (B4: 156), während die übrigen Personen „nur ganz kurz auf der Plattform waren. Denen war es vielleicht doch zu textlastig oder zu umständlich oder sie hatten einfach das Gefühl, keine Zeit zu haben, um sich mit diesen Dingen zu beschäftigen.“ (B4: 158–159).

Als zusätzliches Hindernis werden im Interviewgespräch auch technische Schwierigkeiten bzw. fehlende Kompetenzen im Umgang mit digitalen Anwendungen genannt: Viele Angehörige bzw. Nutzer*innen seien Menschen im Alter zwischen 55 und 60 Jahren, die ihre Eltern pflegen, die häufig über 80 Jahre alt sind. Daraus resultieren Kompetenz- und Zugangsprobleme, die nicht immer durch Technikdesign kompensiert werden können. Zwar sei eine möglichst einfache Gestaltung ein Ziel, doch „oft scheitert es schon beim Anmelden“ (B3: 114–115) für die digitale Plattform – etwa aufgrund von Motivationsmangel. Zwar sei davon auszugehen, dass die Technikaffinität im Alltag zunehmend ansteige, dennoch werde gerade der Start ins Programm häufig als zeitliche Zusatzbelastung erlebt. Für die Nutzung der Plattform sei das eine stabile Barriere – trotz der damit verbundenen Chancen.

Auch bei Pflegekräften sei Offenheit für digitale Lösungen mitunter begrenzt – insbesondere, wenn Systeme kompliziert seien oder redundante Logins erfordern. Pflegekräfte seien „nicht Pflegekraft geworden, weil sie sich mit Technik befassen will, sondern weil sie sich mit Menschen befassen will“ (B3: 221–223). Gleichzeitig nutzen viele Pflegekräfte heute digitale Organisationssysteme, weshalb integrierte, leicht nutzbare Anwendungen die Akzeptanz steigern könnten.

Besonders deutlich werde der Mehrwert der digitalen Angebote von TeleCareHub im ländlichen Raum. Während in Städten Selbsthilfegruppen relativ gut zugänglich sind, müssen Angehörige im Pinzgau, Pongau oder Lungau in den meisten Fällen „in die Stadt fahren, um zur Selbsthilfegruppe zu kommen“ (B3: 133–134). Durch digitale Angebote steige die Verfügbarkeit erheblich. Gleiches gilt für Beratungsgespräche: Zwar existieren Telefonberatungen, doch viele Personen nehmen weiterhin Präsenztermine in den Bezirksstädten wahr. Videoberatung könnte hier eine Zwischenform bieten, wenngleich die „Videokamera richtig eingestellt“ (B3: 141) oft eine

Hürde bleibt. Insgesamt sieht die technische Projektleitung den größten Vorteil in der Verfügbarkeit psychologischer und sozialer Unterstützung, insbesondere für ländliche Regionen (vgl. B3: 145).

Ein weiterer Effekt von TeleCareHub würde sich, wie auch in anderen FFG-Projekten, im erheblichen Zeiteinsparungspotenzial zeigen – etwa hinsichtlich der Digitalisierung des Medikamentenmanagements. Auch die Reduzierung von Wegzeiten sei ein relevanter Faktor: „Pflegerkräfte brauchen nicht mehr zu den Leuten fahren, sondern können es online abwickeln“ (B3: 245–246).

Für eine dauerhafte Implementierung sieht der Interviewpartner vor allem finanzielle Herausforderungen. Der Betrieb der Plattform koste 50.000 Euro im Jahr plus Kosten für Beratungsstunden (B4: 312). Dabei sei bereits die Summe von 50.000 Euro allein bereits eine wiederkehrende finanzielle Hürde für die Länder (B3).


Dies beeinflusse auch die langfristige Bindung von Fachkräften, die Onlinegruppen oder psychologische Beratung anbieten. Derzeit übernehmen diese Funktionen die Projektpartner, etwa die Diakonie de la Tour in Kärnten. Langfristig sei aber auch dies abhängig von einer stabilen Finanzierung. Auf struktureller Ebene brauche es für den Weiterbetrieb ein funktionierendes Geschäftsmodell. Anbieter müssten einen „klaren Mehrwert“ (B3: 82) erkennen, etwa durch Referral-Links oder die Möglichkeit, über die Plattform Klient*innen zu gewinnen.

Modelle wie das schottische Proactive Telecare, bei dem Nutzer*innen aktiv kontaktiert werden, um Krisen frühzeitig zu erkennen, halten die beiden Interviewpartner*innen von TeleCareHub für sinnvoll, wenngleich Angehörige den Unterstützungsbedarf gerade im Kontext von Demenzerkrankungen oft lange verdrängen würden: „Gerade Demenz (...) betrifft uns nicht“ (B3: 180–181). Erst wenn eine Krise eintritt, nehmen viele Angebote an. Proaktive Modelle könnten helfen, Angehörige frühzeitiger zu erreichen, organisatorische und rechtliche Fragen rechtzeitig zu klären und Belastungen vorzubeugen.

2.3.3 Learnings und Potenziale für Salzburg

Das Projekt *TeleCareHub* zeigt, wie digitale Angebote pflegende Angehörige unterstützen und Versorgungslücken – insbesondere im ländlichen Raum – reduzieren können. Gleichzeitig wird sichtbar, dass technische und zeitliche Barrieren, fehlende Anreize für externe Anbieter sowie offene Finanzierungsfragen zentrale Herausforderungen darstellen. Die Kombination aus digitalen Tools und persönlicher Begleitung erscheint für die Zielgruppe (insbesondere im Bereich

Demenz) nichtsdestotrotz als erfolgversprechender Ansatz – insbesondere auch mit Blick auf die lehrreichen Erfahrungen mit Projekten wie *Proactive Telecare*, die sich proaktiv an Klient*innen wenden (siehe Tab. 9).

	Stärken	Herausforderungen	Learnings & Potenziale für Salzburg
<p style="text-align: center;">TeleCareHub (AT)</p> <p>Prävention & Rehabilitation Technologische Innovationen Pflegerische Angehörige</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Digitale Angebote ermöglichen eine <u>breitere Verfügbarkeit sozialer Dienste</u> auch im ländlichen Raum, z. B. Pinzgau, Pongau und Lungau. + TeleCareHub bietet die Möglichkeit, <u>Wegzeiten zu reduzieren bzw. einzusparen</u> – sowohl für Nutzer*innen als auch für professionelle Dienste. + Durch die <u>wissenschaftlich-partizipative Gestaltung</u> orientiert sich das Programm an den Bedürfnissen seiner Zielgruppe – Pfleger*innen, An- und Zugehörige sowie Hilfsbedürftigen. + Durch ein breites <u>Trägerkonsortium</u> werden Bezüge zu verfügbaren sozialen Diensten vor Ort sichergestellt. 	<ul style="list-style-type: none"> – Offenheit für digitale Lösungen ist mitunter begrenzt – insbesondere, wenn Systeme kompliziert sind oder <u>redundante Logins</u> erfordern. – Viele Personen nehmen (trotz der Möglichkeit zur telefonischen Beratung) weiterhin <u>Präsenztermine</u> in den Bezirksstädten wahr. Videoberatung könnte eine Zwischenform bieten. – Die <u>Wartung und Aktualisierung verfügbarer Services</u> ist aufwendig und wird von den Anbieter*innen sozialer Dienstleistungen kaum aktiv unterstützt. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Proaktive Elemente</u> (z. B. Check-in-Calls) können helfen, Pflegebedürftige und informell Pflegende auch präventiv und nicht nur passiv-reaktiv zu erreichen. ❖ Digitale Unterstützungsangebote im Bereich Pflege sollten mit den (oft sehr diversen) <u>Zielgruppen</u> abgestimmt sein. ❖ Digitale Unterstützungsangebote im Bereich Pflege sollten auch aus Angebotssicht untersucht werden und einen <u>direkten Mehrwert für soziale Einrichtungen</u> erkennen lassen (z. B. Werbeeffekt).

Tab. 9: Case Study „TeleCareHub“ – Stärken, Herausforderungen und Learnings (eigene Darstellung)

2.4 Digitales Pflegeheim Linz (AT)

Technologische Innovationen | Professionelle Pflegekräfte

Das digitale Pflegeheim ist ein Pilotprojekt der Stadt Linz im Seniorenzentrum Liebigstraße mit dem Ziel, durch den Einsatz diverser digitaler Technologien die Pflegequalität zu verbessern und Pflegekräfte zu entlasten (FH OÖ, 2025; Linz Medienservice, 2024a). Getestet werden mehrere digitale Innovationen, darunter KI-basierte Sprachassistentin für Dokumentation, smarte Pflegebetten mit automatischer Erfassung von Vitaldaten, Sturzerkennungssysteme, Telemedizin-Tools („Televisitenwagen“, Arztvisiten per Video), sowie Sensorik zur Risikoüberwachung wie z. B. bei Sturz und kontinuierlicher Blutzuckerüberwachung (Linz Medienservice, 2024b). Das Projekt wird von der Fachhochschule Oberösterreich (FH OÖ) im Rahmen einer wissenschaftlichen Evaluierung begleitet. Die Umsetzung der Technologien erfolgt in Kooperation mit dem Unternehmen x-tention Informationstechnologie GmbH aus Wels (Linz Medienservice, 2024b). Die Projektkosten belaufen sich auf rund 200.000 Euro, wobei Kosten in Höhe von 150.000 Euro im Rahmen des Oberösterreichischen Pflegefondsfonds getragen werden (Linz Medienservice, 2024b). Zentrale Vorteile, die das digitale Pflegeheim bringen soll, sind: mehr Zeit für soziale und pflegerische Kernaufgaben, Reduktion von administrativen Belastungen durch KI-gestützte Dokumentation, Verbesserung der Sicherheit für Bewohner*innen (z. B. durch Sturzsensoren), weniger Krankenhauseinweisungen und Transportkosten durch Telemedizin-Visiten (Linz Medienservice, 2024a, 2024b). Als Herausforderungen werden Datenschutz, Akzeptanz bei Pflegekräften und Bewohner*innen, Integration der Technologie in bestehende Arbeitsabläufe sowie Schulung und Anpassung an lokale Gegebenheiten genannt (Linz Medienservice, 2024a, 2024b).

2.4.1 Konzept und Rahmenbedingungen

Die Idee, digitale Elemente in den pflegerischen Arbeitsalltag im Seniorenzentrum Liebigstraße zu implementieren, geht auf den gemeinsamen Austausch mit dem Technologieunternehmen x-tention zurück. Ausgangspunkt, so berichtet die Geschäftsführung des Seniorenzentrums im Interview, seien die immer knapper werdender Personalressourcen im Pflegebereich. Jene Tätigkeiten, „die die Maschine einfach besser kann“ (B5: 92) und von denen es viele gebe, sollten auf marktfähige Technologien übertragen werden, ohne dabei den zwischenmenschlichen Charakter pflegerischen Tuns zu gefährden: „Da geht es um die Dokumentation, aber auch (...) die

Überwachungstätigkeiten und Kontrollgänge, um die reduzieren zu können (...) aber niemals die Begegnungs- und Beziehungsarbeit“ (B5: 93–127).

In Absprache mit x-tension wurden vor diesem Hintergrund vier verschiedene Technologien getestet: ein sprachbasiertes Dokumentationssystem (*voize*), ein Sturz- und Monitoring-Sensor (*Livicare*), eine Telemedizinplattform (*Docs in Clouds*) sowie ein „smartes Pflegebett“ (B5: 266). Letzteres wurde aufgrund des vergleichsweise hohen Anschaffungspreises von 7.000.- Euro (im Gegensatz zu 3.500.- Euro für handelsübliche Betten) und der fehlenden Schnittstellenmöglichkeiten nicht angekauft. *voize*, *Livy Care* und *Docs in Clouds* hätten für das Seniorenzentrum hingegen „einen großen Benefit, weil sie nicht nur assistieren bei der Tätigkeit, sondern gleichzeitig auch dokumentieren“ (B5: 284–285). Die Test- und Einführungsphase sei allerdings sehr fordernd, voraussetzungsvoll und lehrreich gewesen: „Es hat uns sehr kalt erwischt. wir haben nicht geahnt, was da an IT-Infrastruktur, IT-Security, Datenschutz-Folgenabschätzungen und so an Arbeit daherkommt“ (B5: 168–170). Hierbei sei es laut Geschäftsführung erfolgsentscheidend gewesen, mit IT-fachkundigen Partnern – in diesem Falle der IKT Linz GmbH, x-tension und den jeweiligen Entwicklungsunternehmen – zusammenzuarbeiten.

2.4.2 Stärken und Herausforderungen

Die App *voize* ermöglicht es Pflegekräften, Pflegemaßnahmen per Smartphone einzusprechen und direkt in die Dokumentation mitaufzunehmen. Die in die App integrierte KI erkennt Bewohner*innen am Namen und ordnet ihnen Informationen automatisiert zu. Im gemeinsamen Interview beschreibt die Geschäftsführung einen herkömmlichen Nutzungsablauf im Pflegealltag: „Man muss sie nicht in irgendwelche Menüs in die Dokumentation reinklicken oder in irgendwelche Kategorien des Pflegeberichts, sondern man legt das Smartphone neben sich hin, aktiviert den Freihand-Modus und sagt: ‚Ich habe jetzt den Blutdruck gemessen, die Blutdruckwerte sind 120 zu 80. Die [Patientin] hat einen Viertelliter Wasser getrunken‘“ (B5: 340–341), während die App das Gesagte in Echtzeit dokumentiert und den richtigen Kategorien zuordnet. Ein weiterer Vorteil der App ist, dass sie die „Sprechweise der Pflegepersonen lernt“ (B5: 342–343) und gerade auch für Mitarbeitende mit Dialekt oder nicht-deutscher Muttersprache gut geeignet ist. „Die Technologie dokumentiert einfach fehlerfrei“ (B5: 350–351), zusätzlich müssen die in Text umgewandelten Spracheingaben im Sinne einer doppelten Qualitätskontrolle von den Pflegekräften bestätigt werden. Durch die Ausstattung mit SIM-Karten soll mit den Smartphones zukünftig auch telefoniert werden können („Ruf bitte die Erwachsenenvertretung von [Patientin xy] an“ (B5: 360)). Geplant ist, dass künftig eine Vielzahl an Funktionen auf einem digitalen Endgerät gebündelt bzw. verfügbar sind – vom Alarmserver des

Lichtrufsystems über die Buchung von Fortbildungen bis hin zur Buchung eines Zeitslots für die Haustechnik (vgl. B5: 388–389). Bisher waren hierfür pro Pflegekraft insgesamt drei Endgeräte im Einsatz (Smartphone, DECT-Telefon und Tablet).

Das Monitoringsystem *Livy Care* beruht auf einem Sensor an der Zimmerdecke, der eine Fläche von insgesamt rund 40 m² im Blick behält. Der Sensor nutzt Radartechnologie, Geräusch- und Temperatursensoren und erkennt Stürze. Bei einem Sturz oder Hilferuf sendet er den Alarm direkt an das Smartphone der Pflegekraft. Man kann für jedes Zimmer individuelle Alarmzonen und -perioden definieren, sodass das System z. B. erst dann alarmiert, wenn der Patient oder die Patientin nach einem festgelegten Zeitraum nicht ins Bett zurückgekehrt ist. „Das reduziert schon erheblich die Kontrollgänge, weil früher haben wir Sturzmatten in Anwendung gehabt. Wenn da die Sturzmatte alarmiert hat, ist man natürlich sofort nachschauen gegangen“ (B5: 433–435). Gerade zu Beginn der Testphase war es jedoch wichtig, die Sturzmatten als Back-up im Einsatz zu lassen, wie die Geschäftsführung berichtet:

„Da hatten wir öfter Netzwerkausfälle, wo sie die Geräte dann nicht mehr verbunden haben (...). Das war natürlich diese große Ungewissheit: ‚Wie schaffen wir's, dass sie die Sensoren zuverlässig wieder ins WLAN einwählen, nachdem sie kurz ausgefallen sind?‘ (...) Wenn das ausfällt, braucht es schon einen Plan B.“ (B5:770–800).

Neuere Funktionen von *Livy Care* lesen Blutzuckerwerte von CGM-Patches aus und „alarmieren bei zu niedrigen oder zu hohen Glucosewerten“. Diese Form von Autodokumentation wird von der Geschäftsführung als großer Effizienzvorteil hervorgehoben und stetig ausgeweitet, etwa auf den Blutdruck oder die Sauerstoffsättigung.

Bei dem dritten System, das im Seniorenzentrum Liebigstraße zum Einsatz kommt, handelt es sich um *Docs in Clouds*, einem Telemedizinwagen mit hochentwickeltem Diagnostikequipment, wodurch (in Kooperation mit dem Ordensspital Linz Elisabethinen) digitale Visiten „direkt im Bewohnerzimmer“ (B5: 474–475) durchgeführt und Ambulanzfahrten verhindert werden können. Die Pflegekraft bereitet Untersuchungen vor, Ärzt*innen schalten sich per Videokonferenz (mit steuerbarer Kamera) dazu und können weitere Untersuchungen anordnen. Es gibt „beispielsweise ein digitales Stethoskop, wo die Pflegekraft die Auskultationen durchführt“ und das ärztliche Personal „hört über ein Headset die Geräusche von Lunge, Herz (...), macht dann seine Verordnung und der Arztbericht geht automatisch von Docs in Clouds in die Pflegedokumentation“ (B5: 497–505). Die Interviewperson gibt an, dass dadurch „etwa 40 % der Krankenhausfahrten für unsere Bewohner und Bewohnerinnen verhindert werden konnten, weil es da vielfach um Dinge geht, die nicht akut sind, die zeitlich planbar sind“ (B5: 507–510).

Während *voize* und *Livy Care* von den Mitarbeitenden von Anfang an überwiegend gut angenommen wurde und diesbezüglich auch „relativ wenig Schulungsaufwand“ bestand, gab es gegenüber Telemedizin zu Beginn noch Bedenken – verbunden mit dem Gefühl: „Jetzt machen wir praktisch eine Arbeit, die wir normal im Krankenhaus machen würden“ (B5: 604). Durch den direkten Vergleich mit den früher üblichen Ambulanzbesuchen wächst die Akzeptanz jedoch stetig:


„Weil wie war das früher? Man hat einen Ambulanztermin gehabt, man hat die Person mobilisiert, man hat sie angekleidet, man hat den Rettungstransport bestellt, man hat diesen Pflegesituationsbericht ausgedruckt (...). Die Person ist ins Krankenhaus gekommen, hat dort stundenlang gewartet, hat sich vielleicht selber gar nicht verbal mitteilen können (...), kommt dann Stunden später desorientiert, hungrig zurück. Eine andere Pflegekraft ist im Dienst, die schauen muss, wo ist denn das Ambulanzblatt, was ist denn da eigentlich passiert, muss nacharbeiten, muss das dokumentieren?“ (B5: 612–629).

Mithilfe von *Docs in Clouds* könne dieselbe Behandlung heute wesentlich effizienter und qualitativvoller durchgeführt werden: „Zehn Minuten, maximal eine Viertelstunde, dann ist alles fertig, inklusive dem Visitenbericht. Der Prozess ist abgeschlossen, der Person geht es gut“ (B5: 634–635). Auch vonseiten der Bewohner*innen und Angehörigen gebe es im Hinblick auf den Einsatz der drei Technologien kaum Widerstand bzw. nur vereinzelte Nachfragen (bezüglich *Livy Care*). „Der Visite-Button [über den das System temporär abgeschaltet werden kann] wird praktisch überhaupt nicht verwendet“ (B5: 706–707). Als größte Herausforderung bei der Einführung aller drei Technologien benennt die Geschäftsführung vielmehr die Tatsache, „dass man geglaubt hat, das ist Plug and Play: das kommt, das steckt man an, das funktioniert. Das war nicht so“ (B5: 871–872).

Aus finanzieller Perspektive sei das Investment in technologische Innovationen vertretbar. Bei zehn Häusern, 1.150 Betten und 1.000 Mitarbeitenden in Linz würde die vollständige Implementierung von *voize* und *Livy Care* 1.- Euro des Tagessatzes ausmachen, der insgesamt bei rund 145.- Euro liegt (vgl. B5. 932–933). Wesentlich deutlicher würden sich in diesem Zusammenhang die Kosten für Infrastruktur (insb. WLAN-Bandbreite) niederschlagen. Hierfür war eine finanzielle Unterstützung aus dem oberösterreichischen Pflgetechnologiefonds in Höhe von 150.000 Euro essenziell.

2.4.3 Learnings und Potenziale für Salzburg

Für das Bundesland Salzburg eröffnet dieses Modell wertvolle Perspektiven: Gerade angesichts des prognostizierten Fachkräftemangels könnten vergleichbare digitale Innovationen in Pflegeheimen dazu beitragen, Ressourcen effizienter einzusetzen und die Versorgungssicherheit auch in ländlichen Regionen zu stärken – sofern die technische Integration und die Qualifizierung des Personals systematisch begleitet werden. Ein Pilotprojekt mit klar definierter Evaluierungsphase und anschließender Skalierung erscheint sinnvoll, um lokale Unterschiede – etwa in Infrastruktur, Personal oder Finanzierung – zu berücksichtigen und Best Practices zu identifizieren (siehe Tab. 10.).

	Stärken	Herausforderungen	Learnings & Potenziale für Salzburg
<p style="text-align: center;">Digitales Pflegeheim Linz (AT)</p> <p>Technologische Innovationen Professionelle Pflegekräfte</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Das Digitale Pflegeheim Linz konnte erfolgreich drei innovative Technologien implementieren – mit <u>beachtlichen Effizienzsteigerungen</u> im täglichen Arbeitsablauf. + Das Monitoringsystem <i>Livy Care</i> erkennt und meldet Stürze von Bewohner*innen – das <u>reduziert Kontrollgänge</u> und erhöht das subjektive Sicherheitsgefühl von Personal und Pflegebedürftigen. + Die KI-gestützte App <i>voize</i> ermöglicht <u>automatisierte Pflegedokumentation</u> per Spracheingabe. + Die <u>Telemedizinwägen</u> von Docs in Clouds ermöglichen eine qualitätsvolle Fernbehandlung – und reduzieren den Bedarf an (aufwendigen) Krankenhausfahrten drastisch. 	<ul style="list-style-type: none"> – Vonseiten des Pflegepersonals kann es bei der Einführung von telemedizinischen Geräten zu Widerstand kommen – hier braucht es <u>gute technische Einweisung</u> und nachvollziehbare Verweise auf die Vorteile für das Personal selbst. – Die <u>Anforderungen im IT-Bereich</u> zur Umsetzung von technologischen Innovationen sind z. T. sehr hoch und gerade zu Beginn für Pflegeheime herausfordernd – gerade auch finanziell. – In sensiblen Bereichen braucht es trotz hoher Bandbreiten immer auch (analoge) <u>Back-ups</u> - Netzwerke können ausfallen. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Im Trend zur KI-gestützten Auto-dokumentation steckt enormes Potenzial – erfolgsentscheidend ist gerade zu Beginn die <u>Kooperation mit fach- und IT-kundigen Partnerorganisationen</u>. ❖ Der Erfolg von technologisch innovativen Ansätzen ist auf das frühe <u>Onboarding von internen Stakeholdern</u> angewiesen – Pflegebedürftige, Angehörige und Mitarbeitende müssen frühzeitig informiert und in die Implementierung miteingebunden werden. ❖ <u>Smartphones</u> sind verhältnismäßig einfach zu bedienen und können (als Alternative zu mehreren parallel genutzten Endgeräten) viele Funktionen in sich vereinen.

Tab. 10: Case Study „Digitales Pflegeheim Linz“ – Stärken, Herausforderungen und Learnings (eigene Darstellung)

2.5 Caring Communities (CH)

Sozialraumorientierung | Prävention & Rehabilitation | Pflegende Angehörige

Der Begriff *Caring Communities* bezieht sich auf verschiedene Pflegemodelle, die sich an den jeweiligen lokalen Gegebenheiten orientieren und mitunter sehr heterogen sind (Jürgensen et al., 2025). Im Zentrum des Ansatzes steht der Aufbau nachhaltiger Nachbarschaftsnetzwerke, in denen professionelles Pflegepersonal, Angehörige, Ehrenamtliche und Betroffene selbst eng zusammenarbeiten. Ziel ist die Etablierung eines „umsorgenden Sozialraums“, der Pflege als gemeinschaftliche Aufgabe versteht – etwa durch Besuchsdienste, Nachbarschaftshilfe oder gemeinsame Alltagshilfen (Blindheim et al., 2023, S. 2-3). Erste Initiativen mit ähnlicher Ausrichtung gibt es auch in Österreich, doch fehlt es bislang an struktureller Verankerung. „Das Leitbild einer *Caring Community*, einer sich sorgenden Gemeinde, scheint für die Zukunft ein geeignetes Leitbild zu sein“ (Klie, 2010, S. 198). Dies gilt sowohl kulturell, da sich künftige Herausforderungen nur durch „eine sorgende Grundhaltung“ und ohne Exklusion von pflegebedürftigen Menschen bewältigen lassen, als auch finanziell, da soziale Transferleistungen allein nicht ausreichen (Klie, 2010, S. 198-199). „Im Kern thematisieren und fördern *Caring Communities* das Bild einer gesellschaftlichen Sorgeskultur, die Menschen in ihren alltäglichen Möglichkeiten der sozialen Teilhabe und dem Zutrauen in ihre eigenen Umgänge mit Krankheit, Verletzlichkeit und Verlust stärkt sowie in kritischen Lebenssituationen Hilfe und Unterstützung in geteilter Verantwortung von Mitbürgerinnen und Mitbürgern und professionellen Diensten ermöglicht“ (Wegleitner & Schuchter, 2011, S. 11).

2.5.1 Konzept und Rahmenbedingungen

Das Schweizer Netzwerk *Caring Communities* wurde 2018 auf Initiative des Kulturförderungsprogramms *Migros-Kulturprozent* gegründet (Netzwerk *Caring Communities*, 2025). *Caring Communities* verstehen sich als „Teil einer gesellschaftlichen Bewegung mit verschiedenen Agierenden aus Zivilgesellschaft, Pflege, Soziokultur, Gemeinwesenarbeit, Sozialdiakonie, Compassionate Cities u.a., die sich für den sozialen Zusammenhalt engagieren“ (Netzwerk *Caring Communities*, 2024, S. 1). Dabei werden informelle und professionelle Sorgearbeit miteinander verbunden, um innovative, zukunftsfähige Formen der Sorge zu entwickeln (Netzwerk *Caring Communities*, 2024, S. 1). Zu den bekanntesten Beispielen innerhalb des Schweizer Netzwerks zählt das *Compassionate City Lab* in Bern, das in Kooperation zwischen Hochschulen, Kommune und Zivilgesellschaft öffentliche Bildungsangebote wie *Advance-Care-*

Planning-Kurse, Bürger*innen-Dialoge und kulturelle Veranstaltungen zum Thema Sterben durchführt (Compassionate City Lab Bern, 2022, S. 2-3). Finanziell und organisatorisch werden viele dieser Initiativen durch Partner wie Migros Engagement oder Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt, die Anschubfinanzierungen, Moderation und Öffentlichkeitsarbeit bereitstellen (Migros Engagement, 2022, S. 1-2).

Das Netzwerk *Caring Community Schweiz* entstand aus einer zivilgesellschaftlichen Initiative. Wie Interviewperson B5, ein Mitglied des heutigen Vorstands beschreibt, begann die Organisation zunächst als loses Netzwerk und hat sich erst in den letzten Jahren zu einem formalisierten Verein entwickelt – getragen von Sponsoren und Förderern. Ziel des Vereins ist es, Menschen vor dem Hintergrund der demografischen Alterung und der zunehmenden Vereinzelung zusammenzubringen. Dazu gehört ein Förderimpuls, der als „Anschubfinanzierung“ in Höhe von 5.000 Schweizer Franken Ideen unterstützt. Über Regionalkommissionen können Bürger*innen ihre Anträge einreichen; die Antragsbearbeitung steht der gesamten Bevölkerung offen. Seit 2017 wird jährlich eine Netzwerkversammlung abgehalten, die den Austausch zwischen Mitgliedern, Projektträger*innen und internationalen Partnern ermöglicht. Die Anknüpfungspunkte finden sich u. a. in systemtheoretischen/anthropologischen Diskursen; ergänzend werden populärwissenschaftliche Konzepte wie ‚Blue Zones‘ als Illustration herangezogen. Solche Anleihen verdeutlichen, dass Caring Communities auf Annahmen aufbauen, wonach gemeinschaftliche Verbundenheit, gesundheitsförderliches Verhalten und gegenseitige Fürsorge eng zusammenhängen.

Die einzelnen Caring Communities innerhalb des Netzwerks weisen eine große Vielfalt auf. Im Mittelpunkt steht ein Thema oder ein Anliegen, das Menschen zusammenbringt. Das können Projekte rund um Gemeinschaftsgärten, Second-Hand-Läden, Cafés, Kinderbetreuung oder die klassische Sorge um pflegebedürftige Menschen sein. Dabei betont die Interviewpartnerin, dass Caring Communities nicht automatisch entstehen: „Caring Communities sind kein Selbstläufer“ und „man kann nicht sagen, wir sind jetzt mal eine Gemeinschaft und bringen uns auf den Weg“ (B6: 194–196). Es bedarf einer Person oder einer kleinen Gruppe, die moderiert und motiviert: „Häufig ist es so, dass es eben wenige Personen gibt, die das Ganze antreiben oder eine Person, die eine Vision hat“ (B6: 188–191); es brauche „eine Moderatorin oder ein Moderator, um Menschen zusammenzubringen und die Gemeinschaft oder die Gemeinschaftsaktivität zu hüten“ (B6: 195) und die Fäden zusammenzuhalten. Die sogenannte Care-Pyramide macht deutlich, dass Gegenseitigkeit – „Geben und Nehmen“ (B6: 219) – Grundvoraussetzung ist: „Es reicht nicht für eine Caring Community einfach ein Angebot zu machen, (...) wenn nicht auch die Gegenseitigkeit, also das Miteinander berücksichtigt wird“ (B6: 213–216). Der

Anspruch an Caring Communities dürfe auch nicht fehlgeleitet sein: „Es ist nicht die Romantisierung, die oft damit in Verbindung gebracht wird“ (B6: 488) – vielmehr handele es sich um eine Haltung des gegenseitigen Interesses und der Sorge.

2.5.2 Stärken und Herausforderungen

Stärken der Schweizer *Caring-Community*-Bewegung liegen in der lokalen Verankerung, der intersektoralen Zusammenarbeit zwischen Kommune, Hochschule und Freiwilligenorganisationen sowie in niederschweligen Bildungsangeboten wie Trauerbegleitung oder Bürger*innenkursen zu palliativer Pflege (Compassionate City Lab Bern, 2022, S. 4-5). Herausforderungen sind hingegen die meist projektbasierte Finanzierung mit begrenzter Laufzeit, die Gefahr einer Fragmentierung ohne systematische Anbindung an professionelle Palliativpflege sowie die Notwendigkeit, Freiwilligenarbeit nachhaltig zu organisieren und abzusichern (Netzwerk Caring Communities Schweiz, 2023, S. 6-7). Daran knüpft auch die Vertreterin des Netzwerks im Interview an: „Eine große Herausforderung ist sicherlich, Verantwortung zu übernehmen und dann auch sich verbindlich zu engagieren oder dabei zu bleiben“ (B6: 264–272). Unter Bedingungen hoher Alltagsbelastung und konkurrierender Verpflichtungen ist langfristiges freiwilliges Engagement schwer planbar. Weitere Herausforderungen ergeben sich aus der Vielfalt der Beteiligten: kulturelle Unterschiede, unterschiedliche Prägungen, unterschiedliche Generationen und Erwartungen können zu Missverständnissen führen; die Heterogenität sei zugleich bereichernd und fordernd (vgl. B6: 280–290). Außerdem verweist die Interviewpartnerin auf Risiken der Überschätzung: Wer ein Pflegeangebot für ältere Menschen initiiere, müsse bedenken, „was passiert denn, wenn die Menschen dann älter werden“ (B6: 309–310) und Pflegebedürftigkeit entsteht. Professionelle und nichtprofessionelle Akteur*innen müssten vernetzt werden, um Überforderung zu vermeiden.

Ein wiederkehrendes Thema ist das Zusammenspiel zwischen professionellen Pflegekräften und freiwilligen Engagierten. Das Vorstandsmitglied beobachtet hier Informations- und Wahrnehmungslücken auf beiden Seiten: Häufig seien die „Rollen und Kompetenzen professioneller Pflege für viele Freiwillige wenig greifbar“ (B6: 359–360). Gleichzeitig würden Ressourcen von Angehörigen und zivilgesellschaftlich Engagierten im professionellen Setting nicht immer konsequent mitgedacht. Eine gemeinsame Haltung und gegenseitiger Respekt seien notwendig, damit das Zusammenspiel gelinge.

Die Interviewpartnerin räumt ein, dass es bisher wenig systematische Evaluation der bestehenden Caring Communities gebe: „Da ist sicherlich ein Bereich, wo noch mehr Evaluation stattfinden könnte“ (B6: 372–373). Dennoch erkennt sie bestimmte Wirkmuster: Erfolgreiche Caring Communities haben „engagierte Schlüsselpersonen“ (B6: 455), die an eine Vision glauben, gut vernetzen, die Fäden zusammenhalten und flexibel neue Wege suchen; sie sind moderiert und folgen keinem Selbstlauf. Communities verlieren an Tragfähigkeit, wenn sie ohne moderierende Personen starten, wenn unrealistische Erwartungen bestehen oder wenn das Prinzip der Gegenseitigkeit missachtet wird.

Für das Gelingen von Caring Communities sieht die Expertin umfassende Rahmenbedingungen als erforderlich: Kommunale Strukturen müssen Räumlichkeiten und Infrastruktur bereitstellen. Sie beobachtet, dass manche Gemeinden diesbezüglich großes Interesse zeigen, während andere dies nicht tun (vgl. B6: 526–528). Auch die Förderung einer solidarischen Haltung müsse früh beginnen, idealerweise „in Kindergärten und Schulen“ (B6: 545) – junge Menschen sollten lernen, dass es Menschen gibt, die allein oder einsam sind, und dass gegenseitige Sorge Teil des gesellschaftlichen Miteinanders ist. Ohne solche frühzeitigen Lernräume sei es schwierig, ältere Menschen später zu aktivieren. Ebenso brauche es gesetzliche und strukturelle Voraussetzungen, damit „die Sorge Platz hat in unserer Gesellschaft“ (B6: 578).

Mit Blick auf die kommenden Jahre betont die Interviewpartnerin, dass Zeitknappheit und Beschleunigung die größte Herausforderung darstellen würden: Der „Umgang mit dem Argument, wir haben keine Zeit“ (B6: 623–624) sei zentral. Auch die Balance zwischen „Technologie, Digitalität, KI und Menschlichkeit und Beziehungen“ (B6: 627–628) müsse gefunden werden. Zwar könne gemeinschaftliches Engagement online stattfinden, aber gerade viele ältere Menschen hätten keinen Zugang zu digitalen Räumen. Zugleich werde das Versorgungssystem immer spezialisierter, sodass Zuständigkeiten und Kontinuitäten verloren zu gehen drohen. Hier sieht die Interviewpartnerin sowohl Herausforderungen als auch Chancen: Abläufe sollten so gestaltet werden, dass sie menschlich bleiben, Beziehungen fördern und den Menschen nicht aus dem Blick verlieren (vgl. B6: 640–648).

Das Interviewgespräch macht deutlich, dass Caring Communities als soziale Netzwerke mit gemeinschaftlicher Verantwortung weit mehr sind als neue Angebotsformen im Pflege- und Sozialbereich. Der Fokus liegt auf gegenseitiger Unterstützung, demokratischen Strukturen und aktiver Moderation. Erfolgreiche Beispiele zeichnen sich durch klare Visionen, engagierte Schlüsselpersonen und gute kommunale Rahmenbedingungen aus. Gleichzeitig bedarf es

weiterer Forschung, um die Wirkung verschiedener Modelle zu evaluieren und die langfristige Nachhaltigkeit sicherzustellen.

2.5.3 Learnings und Potenziale für Salzburg

Für Salzburg bieten die Schweizer Erfahrungen mehrere Impulse: Erstens zeigt die Netzwerkstruktur, dass eine systematische Plattform für Austausch und Sichtbarkeit lokaler Initiativen ein entscheidender Erfolgsfaktor ist. Zweitens verdeutlichen die Pilotprojekte, dass *Caring Communities* in engem Verbund mit professionellen Diensten implementiert werden sollten, um Synergien zwischen informeller Nachbarschaftshilfe und formaler Pflegeversorgung zu schaffen (Ramelet et al., 2022, S. 9). Drittens sind begleitende Evaluationsstrategien notwendig, um Wirkung, Nachhaltigkeit und Effizienz des Modells wissenschaftlich abzusichern (Ramelet et al., 2022, S. 10).

Nach dem Schweizer Vorbild zeigte auch ein Pilotprojekt in Landeck (Tirol), dass gemeinschaftsorientierte Ansätze wesentlich dazu beitragen können, Pflegebedarfe trotz begrenzter Personalressourcen abzufedern und die Versorgung nachhaltig zu gestalten (Wegleitner & Schuchter, 2018, S. 84-85). Aus ähnlichen Pilotprojekten in Groß-Enzersdorf (NÖ) und Eferding (OÖ), die vom Österreichischen Roten Kreuz gemeinsam mit der Universität Graz initiiert wurden, entstand ein *Handbuch Caring Communities* (siehe Abb. 3). Darin wird betont, dass *Caring Communities* weniger ein fixes Modell als vielmehr ein offener, lokal zu gestaltender Prozess sind, der auf Partizipation, Dialog und gemeinschaftliche Reflexion basiert (Wegleitner & Schuchter, 2021, S. 7–8).



Abb. 3: Handbuch Caring Communities (Wegleitner & Schuchter, 2021)


Als zentrale Gelingensfaktoren für Caring Communities erweisen sich im Handbuch zudem die Aktivierung verschiedener Bevölkerungsgruppen durch Methoden wie Befragungen, niederschwellige Aktivitäten oder die Einbindung neuer Akteur*innen wie Vereine, Schulen oder Unternehmen (Wegleitner & Schuchter, 2021, S. 32–34). Weitere Erfolgsfaktoren liegen in politischer und finanzieller Unterstützung durch Gemeinden, in gesicherten Koordinationsstellen sowie in der langfristigen Sicherung von Partizipationsstrukturen (Wegleitner & Schuchter, 2021, S. 61–64). Gerade in ländlichen Regionen ohne flächendeckende stationäre Versorgung können *Caring-Community*-Ansätze eine tragfähige Ergänzung darstellen, indem lokale Netzwerke gestärkt, ehrenamtliches Engagement mobilisiert und Schnittstellen zu bestehenden Angeboten wie *Community Nursing* geschaffen werden. Auch die in Österreich tätige Organisation „*Zeitpolster*“ bietet für diesen Ansatz eine erste Grundlage.

Auch digitale Plattformen und Anwendungen sind von zentraler Bedeutung für die Unterstützung gemeinschaftsorientierter Ansätze. Beispielhaft genannt werden kann hier *helpMap*, eine App, die im Kontext des Schweizer *Caring-Community*-Modells entwickelt wurde und Gemeinden, Quartiervereinen und sozialen Organisationen ermöglichen soll, lokale Unterstützungsbedarfe sichtbar zu machen und Helfer*innen mit Unterstützungsangeboten zu vernetzen (Bonjour, 2025a). Technisch basiert die Anwendung auf einer kartengestützten Darstellung von Bedarfen und Angeboten in verschiedenen Alltagskategorien (z. B. Einkauf, Transport, einfache Reparaturen, Haustierbetreuung, siehe Abb. 4), wobei Organisationen Bedarfe eintragen und das Matching zu Freiwilligen koordinieren (Bonjour, 2025a). Die für die App verantwortliche Stiftung *Bonjour* beschreibt diese ausdrücklich als Prototyp und Toolbox-Element, das in partizipativen Pilotprojekten (z. B. *Portier Basel*) erprobt und gemeinsam mit Partner*innen aus der Praxis weiterentwickelt werden soll (Bonjour, 2025a).



Abb. 4: Screenshot aus der App *helpMap* (Bonjour, 2025)

Aus der bisherigen Projektdokumentation lassen sich einige mögliche Stärken ableiten: die Sichtbarmachung von Bedarf mittels Geokodierung, die Niederschwelligkeit für Engagierte, die Möglichkeit institutioneller Qualitätskontrolle beim Matching und das Potenzial, informelle Hilfsangebote systematisch zu mobilisieren. Gleichzeitig bestehen offene Fragen und Limitationen bezüglich Datenschutz, Haftung, Nutzer*innenakzeptanz (insbesondere bei älteren Bevölkerungsgruppen), technischer Robustheit sowie institutionellem Betrieb und Finanzierungsmodellen (Bonjour, 2025b).

	Stärken	Herausforderungen	Learnings & Potenziale für Salzburg
<p style="text-align: center;">Caring Communities (CH)</p> <p style="text-align: center;">Sozialraumorientierung Prävention & Rehabilitation Pflegerische Angehörige</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Caring Communities können <u>thematisch vielfältig</u> ausgestaltet werden und flexibel auf <u>lokale Erfordernisse</u> rund um das Thema Pflege eingehen. + Durch die lokale Verankerung lassen sich <u>Ressourcen verschiedener Player</u> vor Ort einbinden – von der Gemeinde über Freiwilligenorganisationen bis hin zu Bildungseinrichtungen. + Gemeinschaftliches Engagement kann durch den <u>Einsatz digitaler Anwendungen</u> sinnvoll ergänzt (siehe z. B. App <i>helpMap</i>). 	<ul style="list-style-type: none"> – Es braucht <u>Schlüsselpersonen in moderierender Rolle</u>, die Projekte initiieren bzw. am Laufen halten. – Intrinsische Motivation und das <u>Prinzip der Gegenseitigkeit</u> („Geben und Nehmen“) sind unverzichtbar. – Ohne systematische Anbindung an professionelle Pflegestrukturen besteht für Caring Communities die <u>Gefahr einer Fragmentierung</u>. – Der <u>langfristige Erhalt von Freiwilligenarbeit</u> benötigt laufende Organisation und Planung. – Die (begrenzten) <u>Wirkmöglichkeiten</u> von Caring Communities müssen <u>richtig eingeschätzt und benannt</u> werden – etwa im Hinblick auf die Betreuung von Menschen in höheren Pflegestufen. – Gerade ältere Menschen sind <u>von digitalen Räumen häufig ausgeschlossen</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Bei Caring Communities handelt es sich um einen offenen, <u>lokal zu initiierten Prozess</u>, der auf Partizipation, Dialog und gemeinsamer Reflexion beruht. ❖ Um <u>Synergien</u> zwischen informeller <u>Nachbarschaftshilfe</u> und professionellen <u>Pflegediensten</u> zu schaffen, sollten beide Seiten so früh wie möglich an Projekten beteiligt werden. ❖ Eine <u>zentrale (Digital-)Plattform</u> für den Austausch und die Sichtbarkeit lokaler Initiativen ist ein entscheidender Erfolgsfaktor. ❖ Um die Prozesse und Wirkungen von Caring Communities systematisch dokumentieren und verbessern zu können, sind <u>begleitende Evaluationsstrategien</u> anzudenken.

Tab. 11: Case Study „Caring Communities“ – Stärken, Herausforderungen und Learnings (eigene Darstellung)

Literaturverzeichnis

Anttila Minna, Koivisto Juha, Luoma Minna-Liisa & Anttila, Heidi (2023). How to adopt technologies in home care: a mixed methods study on user experiences and change of home care in Finland. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1342.

Bonjour (2025a). helpMap: Die Karte die anzeigt, wo gerade jemand Hilfe benötigt. <https://bonjour.help/helpmap-caring-community-app/> (24.09.2025).

Bonjour (2025b). Was leistet und bewirkt das Pilotprojekt Portier Basel? <https://bonjour.help/portier-basel/evaluation/> (24.09.2025).

Boots, Lizzy M.M., Vugt, Marjolein E. de, Smeets, Claudia M.J., Kempen, Gertrudis I.J.M., & Verhey, Frans R.J. (2017). Implementation of the Blended Care Self-Management Program for Caregivers of People With Early-Stage Dementia (Partner in Balance): Process Evaluation of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19(12), e423.

Boots, Lizzy M.M., Vugt, Marjolein E., Withagen, Hanneke E.J., Kempen, Gertrudis I.J.M., & Verhey, Frans R.J. (2016). Development and Initial Evaluation of the Web-Based Self-Management Program „Partner in Balance“ for Family Caregivers of People With Early Stage Dementia: An Exploratory Mixed-Methods Study. *JMIR Research Protocols*, 5(1), e33.

Boutilier, Justin J., Loganathar, Priya, Linden, Anna, Scheer, Eleanore, Noejovich, Sofia, Elliott, Christian, Zuraw, Matthew, Werner, Nicole E. (2022). A Web-Based Platform (Var-eVirtue) to Support Caregivers of People Living With Alzheimer Disease and Related Dementias: Mixed Methods Feasibility Study. *JMIR Aging*, 5(3), e36975.

Bruinsma, Jeroen, Peetom, Kirsten, Bakker, Christian, Boots, Lizza, Millenaar, Joany, Verhey, Frans, & Vugt, Marjolein de (2021a). Tailoring and evaluating the web-based ‚Partner in Balance‘ intervention for family caregivers of persons with young-onset dementia. *Internet Interventions*, 25, 100390.

Bruinsma, Jeroen, Peetoom, Kirsten, Boots, Lizzy, Daemen, Maud, Verhey, Frans, Bakker, Christian, & Vugt, Marjolein de (2021b). Tailoring the web-based ‚Partner in Balance‘ intervention to support spouses of persons with frontotemporal dementia. *Internet Interventions*, 26, 100442.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2019). Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. <https://broschuerenservice.sozialministerium.gov.at/Home/Download?publicationId=722> (05.08.2025).

Bundesministerium für Soziales, Pflege und Konsumentenschutz (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Wien.

Castillo, Louise I. R., Tran, Vivian, & Hadjistavropoulos, Thomas (2023). Are mobile apps meeting the needs of caregivers of people living with dementia? An evaluation of existing apps for caregivers. *Aging & Mental Health*, 28(4), 577-586.

Chelongar, Kioumars, & Ajami, Sima (2021). Using active information and communication technology for elderly homecare services: A scoping review. *Home Health Care Services Quarterly*, 40(1), 93-104.

Cund, Audrey, Hendry, Anne, Ritchie, Louise, Fulford, Hamish, Terras, Melody, Struthers, John, Bakshi, Andisheh, Andrew, Amanda, Knight, Peter, & Curran, Marie (2022). Evaluating Proactive Telecare Outbound Calling in Scotland: Report. <https://www.tec.scot/work-streams/telecare/proactive-telecare-phase-1-and-2-summary-and-full-report/> (23.09.2025).

Daemen, Maud M.J., Boots, Lizzy M.M., Oosterloo, Mayke, Vugt, Marjolein E. de, & Duits, Annelien (2024). Evaluating the web-based 'Partner in Balance' program for informal caregivers of people with Huntington's disease: A pilot study. *Internet Interventions*, 38, 100782.

Davé, Anoushka, Raabe, Bruno, Babb, Rebecca, Varnai, Peter, Jordan, Tom, Biggard, Ed, & Franke, Jan (2024). Healthy Ageing Challenge Evaluation: Final Report. <https://www.ukri.org/publications/healthy-ageing-challenge-final-evaluation-report/> (24.09.2025).

Duits, Annelien A., Boots, Lizzy M.M., Mulders, Anne E.P., Moonen, Anja J.H., & Vugt, Marjolein E. (2021). Covid Proof Self-Management Training for Caregivers of Patients with Parkinson's Disease. *Movement Disorders*, 36(3), 529-530.

ERSTE Stiftung (2025). Alles Clara. <https://www.erstestiftung.org/de/projects/alles-clara/> (23.09.2025).

Famira-Mühlberger, U., & Firgo, M. (2019). *Zum zukünftigen Bedarf an Pflegepersonal in den stationären und mobilen Diensten*. WIFO-Monatsberichte, 92(3), S. 149-157.

Famira-Mühlberger, U., & Weingärtner, S. (2024). Visualisierung des österreichischen Pflegesystems: Herausforderungen und Perspektiven. Wirtschaftsforschungsinstitut (WIFO), Wien.

Feenstra, Marlies, Zuidema, Sytse, & Janus, Sarah I.M. (2023). Long-term care needs guidance for the implementation of digital health technologies. *Age and Ageing* (52), 1-3.

FH OÖ (2025). Das „digitale Pflegeheim“ geht in den Echtbetrieb. <https://fh-ooe.at/campus-linz/news/das-digitale-pflegeheim-geht-in-den-echtbetrieb> (24.09.2025).

Finnish Institute for Health and Welfare (2024). Technology supporting smart ageing and care at home programme (KATI). [https://thl.fi/en/research-and-development/research-and-projects/technology-supporting-smart-ageing-and-care-at-home-programme-kati-?utm_source=chatgpt.com](https://thl.fi/en/research-and-development/research-and-projects/technology-supporting-smart-ageing-and-care-at-home-programme-kati/?utm_source=chatgpt.com) (16.09.2025).

- Fischer, Florian, & Endter, Cordula (2023). Etablierung gesundheitsfördernder Strukturen in der stationären Langzeitversorgung durch Digitalisierung: Aufruf zu einem Perspektivwechsel. *Bundesgesundheitsblatt* (66), 557-561.
- Frennert, Susanne, & Baudin, Katarina (2021). The concept of welfare technology in Swedish municipal eldercare. *Disability and Rehabilitation*, 43(9), 1220-1227.
- Frennert, Susanne, Aminoff, Hedvig, & Östlund, Britt (2021). Technological Frames and Care Robots in Eldercare. *International Journal of Social Robots* (13), 311-325.
- Garnett, Anna, Northwood, Melissa, Ting, Justine, & Sangrar, Ruheena (2022). mHealth Interventions to Support Caregivers of Older Adults: Equity-Focused Systematic Review. *JMIR Aging*, 5(3), e330851.
- Gellert, Paul, Brandenburg, Hermann, Franke, Annette, Kessler, Eva-Marie, Krupp, Sonja, Pantel, Johannes, Schramek, Renate, Simm, Andreas, Swoboda, Walter, Wurm, Susanne, & Fuellen, Georg (2024). Prävention und Gesundheitsförderung im und für das Alter stärken. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie* (57), 199-206.
- González-Fraile, Eduardo, Ballesteros, Javier, Rueda, José-Ramón, Santos-Zorrozúa, Borja, Solà, Ivan, & McCleery, Jenny (2021). Remotely delivered information, training and support for informal caregivers of people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(1), 1-144.
- Harkema L., Vriens D., Vermeerbergen L., Gerritsen D., & Vermeulen P. (2025) Failure or success of self-organizing teams in long-term care organizations: an integrative systematic literature review on the role of the organization structure. *BMC Health Serv Res.* 25(1):801.
- Hassan, Muhammad, Kelsey, Tom, & Khan, Bilal Mohammad (2024). Elderly care and health monitoring using smart healthcare technology: An improved routing scheme for wireless body area networks. *IT Wireless Sensor Systems*, 14(6), 484-492.
- Johansson-Pajala, Rose-Marie, & Gustafsson, Christine (2022). Significant challenges when introducing care robots in Swedish elder care. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 17(2), 166–176.
- Johansson-Pajala, Rose-Marie, & Gustafsson, Christine (2022). Significant challenges when introducing care robots in Swedish elder care. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 17(2).
- Joo, Jin Hui, Bone, Lee, Forte, Joan, Kirley, Erin, Lynch, Thomas, & Aboumatar, Hanan (2022). The benefits and challenges of established peer support programmes for patients, informal caregivers, and healthcare providers. *Family Practice*, 39, 903-912.
- Jürgensen, Ivonne-Nadine, Nock, Annike Morgane, Glüsing, Oliver, Röh, Dieter, & Petersen-Ewert, Corinna (2025). Sorgende Gemeinschaft als Versorgungsmodell für pflege- und unterstützungsbedürftige Menschen: Ein Scoping Review. *Prävention und Gesundheitsförderung* (2025).

Klie, Thomas (2010). Leitbild „Caring Community“: Perspektiven für die Praxis kommunaler Pflegepolitik. In Bischof, Christine, & Weigl, Barbara (Hrsg.), *Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen*. Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin, 185-203.

Kuhlmey, Adelheid, & Budnick, Andrea (2024). Prävention in der Pflege gestalten: Pflegebedürftigkeit vermindern, Selbstständigkeit erhalten. In: Schwinger, Antje, Kuhlmey, Adelheid, Greß, Stefan, Klauber, Jürgen, Jacobs, Klaus, & Behrendt, Susann (Hrsg.), *Pflege-Report 2024* (S. 100-107), Springer.

Kulurkar, Pravin, Dixit, Chandra kumar, Bharathi, V.C., Monikavishnuvarthini, A., Dhakne, Amol, & Preethi, P. (2023). AI based elderly fall prediction system using wearable sensors: A smart home-care technology with IOT. *Measurement: Sensors*, 25, 100614.

Land Salzburg (2023). Bevölkerung im Land Salzburg: Prognose und Ausblick 2022 bis 2062. https://www.salzburg.gv.at/fileadmin/Dateien/Statistik/Bevoelkerung/statistik-bevoelkerung-prognose_2022.pdf (05.08.2025).

Land Salzburg (2023). Bevölkerung im Land Salzburg: Prognose und Ausblick 2022 bis 2062. https://www.salzburg.gv.at/fileadmin/Dateien/Statistik/Bevoelkerung/statistik-bevoelkerung-prognose_2022.pdf (05.08.2025).

Lemaire, Célia, Humbert, Christophe, Cédric, Sueur, & Racin, Céline (2023). Use of Digital Technologies to Maintain Older Adults' Social Ties During Visitation Restrictions in Long-Term Care Facilities: Scoping Review. *JMIR Aging* (6), e38593.

Lindera (2024). Pflege 2030: Die Pflegeeinrichtung der Zukunft. <https://lindera.de/de/blog/pflege-2030-wie-korian-in-karlsfeld-und-lindera-die-zukunft-des-stationaeren-qms-gestalten> (01.10.2025).

Linz Medienservice (2024a). Pilotprojekt „Digitales Pflegeheim“. https://www.linz.at/medienservice/2024/202402_124249.php (24.09.2025).

Linz Medienservice (2024b). „Digitales Pflegeheim“ – Linz geht neue Wege in der Pflege. https://www.linz.at/medienservice/2024/202411_129046.php (24.09.2025).

Loboiko, Katharina (2024): Smartes Altern und Pflege zu Hause: Ein Blick auf Finnlands nationales Programm. <https://www.atlas-digitale-gesundheitswirtschaft.de/blog/2024/06/03/smartes-altern-und-pflege-zu-hause-ein-blick-auf-finnlands-nationales-programm/> (03.02.2025).

Longstaff, W., Filkowski, J., & Severn, M. (2022). The Small House Model to Support Older Adults in Long-Term Care. *Canadian Journal of Health Technologies*, 2(1).

Margarido, Milena Guessi, Shah, Amika, & Seto, Emily (2022). Smartphone applications for informal caregivers of chronically ill patients: a scoping review. *npj Digital Medicine*, 5, 33.

Martela, Frank, & Nandram, Sharda (2025). Buurtzorg: scaling up an organization with hundreds of self-managing teams but no middle managers. *Journal of Organization Design* (2025).

- Martinez-Martin, Ester, & Costa, Angelo (2021). Assistive Technology for Elderly Care: An Overview. *IEEE Access*, 9, 92420-92430.
- Mayer, Hanna, Clement, Theresa, & Gabl, Katharina (2023). ALLES CLARA – Realist Evaluation (I). Unveröffentlichter Forschungsbericht. Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Fachbereich Pflegewissenschaft – Schwerpunkt Person-Centred Care Research. https://www.kl.ac.at/de/news/alles-clara-app-begleitforschung-bestaetigt-wirkung-und-gibt-empfehlungen-zum-ausbau?utm_source=chatgpt.com (23.09.2025).
- Mhlanga, David (2024). Artificial Intelligence in Elderly Care: Navigating Ethical and Responsible AI Adoption for Seniors. In: Mhlanga, David, & Dzingirai, Mufaro (Hrsg.), *Fostering Long-Term Sustainable Development in Africa* (S. 411-440), Palgrave Macmillan.
- Molinari-Ulate, Mauricia, Mahmoudi, Aysan, Parra-Vidales, Esther, Muñoz-Sánchez, Juan-Luis, Ranco-Martín, Manuel A., & van der Roest, Henriëtte G. (2023). Digital health technologies supporting the application of comprehensive geriatric assessments in long-term care settings or community care: A systematic review. *Digital Health* (9), 1-14.
- Nemcikova, Marta, Katrieniakova, Zuzana, & Nagyova, Iveta (2023). Social support, positive caregiving experience, and caregiver burden in informal caregivers of older adults with dementia. *Frontiers in Public Health*, 11, 1104250.
- Netzwerk Caring Communities (2024). Thesen. <https://caringcommunities.ch/cc/thesen/> (15.09.2025).
- Netzwerk Caring Communities (2025). Caring Community – was ist das eigentlich? <https://caringcommunities.ch/cc/caring-community/> (15.09.2025).
- New Work Stories (2022). New Work in der Pflege: das Seniorenwohnhaus Nonntal macht es vor. https://newworkstories.com/podcast/new-work-in-der-pflege-das-seniorenhaus-nonntal-macht-es-vor/?utm_source=chatgpt.com (25.09.2025).
- Oakley-Girvan, Ingrid, Yunis, Reem, Fonda, Stephanie J., Neeman, Elad, Liu, Raymond, Aghaee, Sara, Ramsey, Maya E., Kubo, Ai, & Davis, Sharon W. (2023). A novel smartphone application for the informal caregivers of cancer patients: Usability study. *PLOS Digit Health*, 3(2), e0000173.
- Oesterreich.gv.at (2025). Allgemeines zu pflegenden Angehörigen. <https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/pflege/5/Seite.360524> (22.09.2025).
- ORF Salzburg (2019). Seniorenwohnhaus Nonntal forciert Gemeinschaft. <https://salzburg.orf.at/stories/3001418/> (25.09.2025).
- Paldán, Katrin, / Eppler, Johanna / Krainer, Daniela / Wohofsky, Lukas / Rieser, Harald (2024): TeleCareHub – Nutzer:innen-zentrierte Entwicklung von Telecare-Services in Österreich. <https://opus.fhv.at/frontdoor/deliver/index/docId/5381/file/TeleCareHub.pdf> (03.02.2026).
- Piccolo, Rossana (2024). Digitisation, health literacy and health empowerment of older people. *International Entrepreneurship and Management Journal* (20), 3001-3034.

Plunger, Petra, Wosko, Paulina, Schlee, Lisa, & Rohrauer-Näf, Gerlinde (2023). *Handlungsfelder, Potenzial und Entwicklungsperspektiven für gesundes Altern in der Kommune: Kommunale Gesundheitsförderung und Caring Communities*. https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kozug/handlungsfelder_gesundes_altern_caring_communities (15.09.2025).

Premanandan, Shweta, Ahmad, Awais, Cajander, Ågerfalk, Pär, & Gemert-Pijnen, Lisette van (2023). Designing and Evaluating IT Applications for Informal Caregivers: Protocol for a Scoping Review. *JMIR Research Protocols* (12), e47650.

Pruszyński, Jacek, Jasik, Agnieszka, Marcinowska-Suchowierska, Ewa, Puzianowska-Kuźnicka, Monika, & Zgliczyński, Wojciech S. (2022). New technologies in elderly care. *Wiedza Medyczna*, 4(1), 43-52.

Sala-González, Marina, Pérez-Jover, Virtudes, Guilabert, Mercedes, & Mira, José Joaquín (2021). Mobile Apps for Helping Informal Caregivers: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (18), 1702.

Salzburger Nachrichten (2025). „Es geht um Menschen und nicht um Formulare“. Ausgabe vom Freitag, 12. September 2025.

Schütz, Johanna, & Hudelmayer, Annika (2025). A Mobile App for Informal Care: Challenges and Opportunities in the Context of Complex Tasks and Networks. https://osf.io/preprints/so-carxiv/qbze6_v1 (15.09.2025)

Sempbach, Robert, Steinebach, Christoph, Zängl, Peter (Hrsg.) (2023). *Care schafft Community – Community braucht Care*. Springer VS.

Silies, Katharina (2024). Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege: selbstverständlich, oder? Editorial. *Pflege*, 37(4), 177-178.

Spieß, Manuela, Ruffin, Regula, & Schlapbach, Martina (2023). Caring Communities im deutschsprachigen Raum – ein Überblick: Niederschwellige, selbstorganisierte Caring Communities im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz – D/A/CH). In: Sempbach, Robert, Steinebach, Christoph, Zängl, Peter (Hrsg.), *Care schafft Community – Community braucht Care* (S. 243-266). Springer VS.

Statistik Austria (2025). Bevölkerung im Jahresdurchschnitt. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-im-jahres-durchschnitt> (20.11.2025).

TEC Scotland (2022). PT Board Evaluation Summary Report. <https://www.tec.scot/workstreams/telecare/proactive-telecare-phase-1-and-2-summary-and-full-report/> (24.09.2025).

Wegleitner, Klaus, & Schuchter, Patrick (2018). Caring communities as collective learning process: findings and lessons learned from a participatory research project in Austria. *Annals of Palliative Medicine*, 7(2), 84-98.

Wegleitner, Klaus, & Schuchter, Patrick (2021). *Handbuch Caring Communities: Sorgenetze stärken – Solidarität leben*. Österreichisches Rotes Kreuz.

WIFO – Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. (2024). *Pflegekräftebedarf in Österreich bis 2050: Szenarien und Handlungsmöglichkeiten*. Wien.

Zhai, Shumenghui, Chu, Frances, Tan, Minghu, Chi, Nai-Ching, Ward, Teresa, & Yuwen, Weichao (2023). Digital health interventions to support family caregivers: An updated systematic review. *Digital Health*, 9, 1-50.