

~~AMBIENT~~



# ACTIVE ASSISTED LIVING

»» EINE

GANZHEITLICHE  
BETRACHTUNG

ANALYSE DER MARKTERHEBUNG

MAG. (FH) ANJA HERBERTH  
JANUAR 2024

## **IMPRESSUM**

owllab e.U. Mag. (FH) Anja Herberth  
Anton Gotschgasse 7, 3002 Purkersdorf, Österreich  
owllab.at

## **ÜBER OWL LAB**

Bewusstsein & Sichtbarkeit schaffen für neue Technologien: Das ist das Ziel der Unternehmensberatung owl lab. Geschäftsführung: Mag. (FH) Anja Herberth

## **ÜBER DEN SMARTBUILDINGSCOMPASS**

Wir glauben daran, dass wir mit Hilfe von Technologien unsere großen Herausforderungen lösen werden. Unser Wohnen und Leben ist im Wandel, und wir EndkonsumentInnen werden aktuell zu einem essentiellen Teil der Energiewende und des Klimaschutzes. Der SmartBuildingsCompass widmet sich diesem Wandel und hat zum Ziel, EndkonsumentInnen in diesen Veränderungen mitzunehmen.

# ÜBERSICHT

<b>EINLEITUNG</b>	<b>6</b>
<b>DIE INTERVIEWPARTNERINNEN</b>	<b>9</b>
<b><del>AMBIENT</del> ACTIVE ASSISTANT LIVING: EINE GANZHEITLICHE BETRACHTUNG</b>	<b>11</b>
<b>01.</b> AAL-Produkte und -Dienstleistungen: Der aktuelle Status	<b>12</b>
<b>02.</b> Die Chancen durch AAL-Technologien	<b>14</b>
<b>03.</b> Die Herausforderungen	<b>16</b>
<b>04.</b> Essentielle Kriterien und Learnings	<b>22</b>
<b>05.</b> Kommunikation, Informationskanäle und -Quellen	<b>28</b>
<b>06.</b> Erwartungen	<b>30</b>
<b>07.</b> Management Summary	<b>34</b>
<b>LESE-EMPFEHLUNGEN UND -VERWEISE</b>	<b>39</b>



# EINLEITUNG

Ambient, oder besser gesagt: Active Assisted Living – das ist ein Begriff, der vielen Menschen (noch) nicht geläufig ist. Unter AAL versteht man Assistenz-Technologien und Konzepte, die es Menschen mit Bedarf an Unterstützung ermöglichen, den Lebensraum so zu gestalten, dass sie ihren Alltag weitgehend ohne fremde Hilfe bewältigen können. Das Ziel: Möglichst lange mit hoher Lebensqualität und so gesund, unabhängig und selbständig wie nur möglich leben können. In Pflegeeinrichtungen bzw. im Betreuten Wohnen unterstützen diese Technologien das Personal in der Bewältigung ihrer Aufgaben.

Viel geläufiger als der zugegeben sperrige Begriff AAL ist den Menschen der Fachkräftemangel in der Pflege und seine Auswirkungen: War es vielfach der Wunsch, möglichst lange in den eigenen vier Wänden wohnen zu bleiben, so bleibt hinkünftig nicht immer eine Wahl. Die Pflege wird verstärkt zu Hause stattfinden müssen.

Denn es entwickelt sich aktuell ein starker Druck auf das Pflegesystem, es droht der Pflegekollaps: Laut einer Erhebung aus Deutschland stehen insbesondere kleinere Pflegeeinrichtungen mit dem Rücken zur Wand.

Fehlendes Personal, Mietpreissteigerungen durch die Inflation und steigende Zinsen setzen den Unternehmen zu. Schätzungen zufolge haben etwa 10 bis 15 Prozent der Pflegefachkräfte in den letzten Jahren ihren Beruf verlassen. Gleichzeitig steigt durch die Pensionierung der geburtsstarken Babyboomer-Generation der Druck auf das Pflegesystem. Eine höhere Lebenserwartung und niedrige Geburtenraten führen langfristig dazu, dass die Bevölkerung immer älter wird.

## **Auf den Punkt gebracht: Wir müssen jetzt aktiv werden.**

Die Herausforderungen erwarten uns nicht in der Zukunft - sie sind bereits da. Um den drohenden Pflegekollaps abzuwenden, braucht es viele Maßnahmen und ein aktives Vorgehen. Die Digitalisierung und technologische Entwicklungen können helfen, diese

gesellschaftliche Herausforderung zu meistern. Hier sind einige europäische Länder wie Dänemark und Schweden bereits weiter als Deutschland und Österreich.

In dieser Markterhebung wird analysiert, welchen Status AAL-Technologien in der Pflege in Österreich einnehmen und welche Chancen und Herausforderungen damit verbunden sind. Die TeilnehmerInnen geben Einblick in die Learnings aus der Vergangenheit und wagen einen Blick in die Zukunft.

Ich möchte mich an dieser Stelle für die spannenden Diskussionen und für die Offenheit bei meinen InterviewpartnerInnen sehr herzlich bedanken!

P.S.: Die verwendeten Zahlen und Daten aus anderen Studien und Markterhebungen finden Sie auf den hinteren Seiten.

Mag. (FH) Anja Herberth

## **Rückfragen zur Studie richten Sie an:**

Mag. (FH) Anja Herberth  
Geschäftsführung owl lab | Herausgeberin  
SmartBuildingsCompass  
anja@owl-lab.at  
0043 (0) 650 558 03 19  
owlab.at | smartbuildingscompass.com



# DIE INTERVIEWPARTNERINNEN

**Insgesamt 30 GeschäftsführerInnen und ManagerInnen aus Österreich, Deutschland und europäischen Verbänden stellten sich den Fragen. Sie kamen aus folgenden Sektoren:**

- Fachverbände, NGOs und Vereine – aus Österreich, Deutschland und auf EU-Ebene,
- Unternehmen (Produzenten, Integratoren) mit Fokus AAL sowie Gebäudesteuerung/-automatisierung,
- Ausbildungsstätten,
- (lokale) Politik,
- AAL-ExpertInnen & Projektleitungen,
- Ministerien,
- Versicherung,
- Großhandel,
- Seniorenwohnheime und Pflegeheime
- sowie Forschungsgesellschaften.

*Abb.:  
Shutterstock*

Die Interviews fanden zwischen Winter 2022 und Frühherbst 2023 persönlich, telefonisch oder via Videocalls statt. Den InterviewpartnerInnen wurde Anonymität zugesichert.

## » FUNKTIONALE, PSYCHOLOGISCHE REPRÄSENTATIVITÄT

Die Ergebnisse dieser Markterhebung stellen Musterbildungen von Einstellungen, Verhaltensweisen, Haltungen und Wertekonzepten von Menschen dar. Die Aussagen der InterviewpartnerInnen beschreiben die Mechanismen und Systematiken am Markt und sind damit auch auf Unternehmen außerhalb dieses Samples übertragbar.

Dies wird psychologische Repräsentativität genannt: Darunter wird verstanden, dass eine qualitative Studie mit einer kleinen Stichprobe die psychologisch wirksamen Einflussfaktoren (etwa Einstellungen, Erwartungen, Emotionen, Motive) offenlegt und beschreibt.

~~AMBIENT~~

ACTIVE ASSISTED  
LIVING

»» EINE  
GANZHEITLICHE  
BETRACHTUNG

# 01. AAL-PRODUKTE UND -DIENSTLEISTUNGEN: DER AKTUELLE STATUS

Sowohl auf europäischer, als auch auf nationaler Ebene flossen zur Erforschung und Entwicklung von AAL-Lösungen eine Vielzahl an Förderungen. Von der Europäischen Kommission und 17 Ländern mit einem Budget von etwa 700 Millionen EUR kofinanziert, hat das AAL Programme beispielsweise über 300 Projekte finanziert. Weiters gab es nationale Forschungs- und Entwicklungsprogramme, wie etwa in Österreich das Programm „Benefit“, das sich mit den Auswirkungen des demografischen Wandels beschäftigen sollte.

Bei Komfortlösungen beginnend, über Sturz-Erkennung, automatischer Herdabschaltung und elektronischen Türspionen bis hin zum Andocken von Dienstleistungen und Services: Eine Vielzahl an Lösungen wurde untersucht. Menschen sollten vom Tablet aus Essen auf Rädern bestellen, ÄrztInnen oder der Pflegekraft die Tür öffnen können. In Teststellungen wurden neben den End-AnwenderInnen auch das Umfeld – Angehörige & Familie, Pflegende - integriert. Sie wurden gefragt, welche Lösungen sie als sinnvoll erachten, welche auch wirklich genutzt werden – und was eventuell auch noch fehlt.

Angesichts dieser enormen Investitionen ist das Fazit der InterviewpartnerInnen jedoch

ernüchternd: Auf dem Markt finden sich lediglich Einzellösungen bzw. Konzepte für z.B. kleinere Pflegeeinrichtungen. Gesamtlösungen für Kommunen und Städte, die tausende MitarbeiterInnen und Pflegebedürftige in einer Vielzahl an Einrichtungen und Angebote zu koordinieren haben, sind nicht am Markt. Was ist also mit dem Geld passiert, und wo liegen die Herausforderungen?

## » GO-TO-MARKET FEHLT

Die Forschungseinrichtungen forschten, entwickelten Prototypen – denn die Förderungen unterstützten nur bis zur Marktreife. Kooperative Projekte haben bzw. hatten neben den Forschungseinrichtungen oft Industriepartner, Kommunen oder Städte und medizinische Universitäten an Bord, die sich in Verbindung mit ihren Pflegedienstleistern Gedanken über die Pflegelösungen und Prozesse von morgen machen – Praxistests inklusive.

Nach dem Prototypen war allerdings oft Schluss, wie ein Teilnehmer der Erhebung konkretisiert: „Diesen nächsten Schritt zu gehen und das Risiko auf sich nehmen, auf den Markt zu gehen und das gut aufzuziehen – das greift niemand an. Weder in Österreich, noch in Deutschland.“ Was mit den Studien-

Ergebnissen passierte? „War die eine Studie final, kam sie in die Schublade, und dann kam die nächste Studie.“ Es gibt zwar die ersten Success-Stories, aber sie sind rar.

”

**Diesen nächsten Schritt zu gehen und das Risiko auf sich nehmen, auf den Markt zu gehen und das gut aufzuziehen – das greift niemand an. Weder in Österreich, noch in Deutschland.“**

„Der Hype ist vorbei“: Die Förderlandschaft hat sich heute verändert, sie ist nicht mehr „spezifisch auf ältere Menschen, sondern breiter auf die gesellschaftlichen Herausforderungen zugeschnitten“, so ein Erhebungsteilnehmer. Die Ausschreibungslinien orientieren sich heute an Nachhaltigkeit und Umwelt- sowie Klimaschäden. Und das mit einem guten Grund: Die Energiewende ist das größte, langfristige und teuerste Projekt im vereinten Europa. Diesen Shift in der Förderlandschaft, der sowohl auf europäischer, also auch auf österreichischer Ebene zu sehen ist, bestätigen auch weitere ExpertInnen.

Nach der Beendigung der spezifischen AAL-Förderungen gibt es in Österreich nun Nachfolge-Projekte, die sich mit der Transformation des Pflege- und Gesundheitssystems beschäftigen. Allerdings personenzentriert, wie eine Teilnehmerin ausführt, und nicht systemzentriert. Förderungen fallen heute in den Schwerpunkt „Digitale Technologien für Mensch und Gesellschaft.“ Weiters wurden im Zuge einer Bundesländer-Erhebung die „Pflege-Challenges“ erhoben, aus denen nun einzelne Projekte hervorgehen.

”

**EndkonsumentInnen müssen bis auf weiteres privat in die Tasche greifen.“**

Diese Entwicklung wird von einigen InterviewpartnerInnen negativ gesehen: „Man

matcht sich in einem Bereich, in dem so wieso wenig Geld vorhanden ist, mit großen Firmen in anderen Sektoren wie Pharma und Automobilindustrie.“ Neben kritischen Analysen wird diese Entwicklung von einem Teilnehmer aber auch als logischen Schritt begründet: „Der Gesundheitsminister ist zwar insgesamt zuständig für die Pflege, aber finanziert und organisiert wird diese in den Bundesländern.“ Bedeutet: Die Bundesländer sind für die Organisation verantwortlich, daher ist auch eine übergeordnete, bundesweite Strategie bzw. Konzeption nicht zu erwarten. Er konkretisiert: „Das muss langsam stärker von der Technologieförderung in eine anwendungsorientierte Schiene kommen.“ Er plädiert dafür, dass die Entwicklung von Lösungen nun seitens der Träger- und Landesorganisationen aufgenommen werde. Je nach Bundesland werden bereits Projekte gesetzt, aber: „Hier muss sich noch viel mehr tun.“

## » COVID: VERZÖGERUNGEN & WACHSENDER DRUCK

Auch durch die COVID-Krise verzögerten sich laut den InterviewpartnerInnen Projekte, andere „schliefen ein“. Parallel kam der Pflege-Sektor verstärkt unter Druck. So löste die hohe Belastung einen Exodus der Pflegekräfte aus. Schätzungen zufolge verließen 10-15 Prozent der Fachkräfte den Sektor. Durch die Schutzmaßnahmen und Lockdowns war jedoch der Bedarf nach telemedizinischen Lösungen plötzlich vorhanden. Hier zeigte sich: Es gab zwar Lösungen am Markt, aber es benötigte weiter Ressourcen, um die Zielgruppen zu adressieren und um einen Anreiz zur Nutzung zu schaffen. Denn eine Technologie bzw. ein System alleine bewältigt keine Transformation – es braucht die Menschen, um diese Technologien auch zum Leben zu erwecken.

# 02. DIE CHANCEN DURCH AAL-TECHNOLOGIEN

Abb.: Shutterstock

”

**Wir können noch so viel arbeiten: Wenn wir zu wenige Fachkräfte haben, müssen wir weniger Menschen bei uns wohnen lassen oder durch Assistenzsysteme uns diese Qualität erhalten.“**

## » QUALITÄT ERHALTEN & ENTLASTUNG DER FACHKRÄFTE

Digitale Tools verbessern in den Organisationen die Effizienz und die Qualität der Leistungen, sie machen die Organisation insgesamt reaktionsfähiger.

Die Beispiele dafür sind vielfältig: Software- und App-Lösungen unterstützen z.B. EnduserInnen, das Gedächtnis oder auch die Leistungsfähigkeit zu erhalten. Kommunikationslösungen unterstützen einen reibungslosen Pflegealltag, vernetzen Pflegende und Angehörige mit ÄrztInnen. In Pflegediensten, Pflegeheimen und Spitälern helfen sie, die (noch) vorhandenen Ressourcen möglichst sinnstiftend einzusetzen. Beispielsweise in der Routenplanung von Pflegediensten; Sensoren helfen dem Personal, Notfälle und negative Entwicklungen zu erkennen.

Anmerkung: Durch Künstliche Intelligenz wird hier in der Zukunft noch eine Vielzahl

an Anwendungen möglich sein. Laut den InterviewpartnerInnen wird zu diesem Aspekt in Österreich und Deutschland noch zu wenig geforscht.

## » JOBS WERDEN ATTRAKTIVER

Auch wenn im ersten Moment ein Widerstand gegenüber neuen Systemen vorhanden sein möge: Ist ein smartes System implementiert und wird im Regelbetrieb genutzt, dann sind die Rückmeldungen seitens des Pflegepersonals positiv. Funktionieren diese intelligenten Systeme, wollen MitarbeiterInnen laut InterviewpartnerInnen in diesen Häusern arbeiten, da sie die Unterstützung wertschätzen.

”

**Es gibt kein Entkommen: Wir werden ohne AAL nicht auskommen.“**

## » FRÜHERKENNUNG, PRÄVENTION & STÄRKUNG DER EIGENVERANTWORTUNG

Durch AAL-Lösungen stehen bessere Daten zur Verfügung, um den Gesundheitszustand eines Patienten zu verfolgen und bei Veränderungen sofort einschreiten zu können. So

ist es möglich, Krankheiten schon zu erkennen, bevor sie ausbrechen oder gleich zu Beginn zu behandeln.

**Beispiele:** Sensoren erkennen, wie oft ein Patient/eine Patientin in der Nacht aufsteht. Oder: Werden Waagen an AAL-Systeme ange-dockt, sind Gewichtsschwankungen gut erkennbar. Indem man den Gründen dafür auf den Grund geht, kann den PatientInnen bereits im Frühstadium einer Krankheit bestmöglich geholfen werden. Heißt aber auch: Es werden sensible Daten verarbeitet. Daher müssen Systemlösungen datenschutzrechtlich und mit hohen Sicherheitsstandards gut abgesichert sein und ethischen Aspekten entsprechen.

Software-Lösungen können des weiteren helfen, das Gedächtnis oder auch die Leistungsfähigkeit der älteren Menschen erhalten – oder auch: Damit sich im Fall von Demenz die Krankheit weniger schnell verschlechtert. Essentiell sei die Stärkung der Eigenverant-

wortung und der Gesundheitskompetenz. In Kombination mit Früherkennung und Prävention wird so bereits früher angesetzt als in der heutigen „Reparaturmedizin“. Menschen bleiben dadurch länger gesund und das System wird zusätzlich entlastet.



**Länder wie Dänemark und Schweden machen es uns seit Jahren vor: Sie haben erkannt, dass ihr Pflegesystem ohne „Welfare-Technology“ keinen Bestand haben wird. Ein Experte konkretisierte: Es gibt nicht genug Fachkräfte, durch den Arbeitskräftemangel haben die Organisationen Probleme, MitarbeiterInnen zu finden. Auch höhere Löhne bringen in dieser Situation keine Besserung.**

In Dänemark wird daher am Aufbau unterschiedlichster Kapazitäten gearbeitet: Stärkere Eigenverantwortung und Hilfe zur Selbsthilfe, bessere Prävention und Vorsorge, so früh wie möglich Früherkennung von Krankheiten. Die unterschiedlichsten Konzepte erhöhen die Sichtbarkeit der AAL-Produkte am Markt, um Menschen durch den Dschungel an Lösungen zu navigieren. Bildungseinrichtungen schulen die MitarbeiterInnen des Health & Care-Sektors in digitalen und technologischen Entwicklungen. Forschungseinrichtungen wie das Danish Technological Institute sind international führend in der Entwicklung von Gesundheits- und Pflegelösungen. Das Ziel: Die Lebensqualität der Menschen zu verbessern und Ihnen die Möglichkeit bieten, so lange wie möglich selbständig und gesund in den eigenen vier Wänden leben zu können.

# 03. DIE HERAUSFORDERUNGEN

Abb.:  
Adobe-Stock

## » VON DER PRODUKT-SICHT ZUM ÖKO- SYSTEM-ANSATZ

Digitale Produkte und Lösungen unterstützen die Selbstverantwortung und Selbständigkeit von Menschen, sie sparen Zeit und entlasten das Personal – die „Betroffenen kommen auch schneller zu einer Hilfe.“ Hier braucht es aber mehr als nur die Einführung von digitalen Produkten und Dienstleistungen.

”

**Digital vor ambulant vor stationär“**

Die Liste an offenen Fragen ist lang: Wie kann das Zusammenspiel von ÄrztInnen, Pflegepersonal, TherapeutInnen und Angehörige koordiniert werden, und wer haftet wofür? Wie werden diese miteinander verknüpft? Welche einzelnen Stufen müssen durchlaufen werden, und ab welcher Betreuungsstufe braucht es die stationäre Betreuung? Sollten in diesem Fall die bisherigen Lösungen mitgenommen werden können? Und wie können die Pflegebedürftigen in diesem Prozess mitgenommen werden?

### **Von den Kosten zum Nutzen**

Diese offenen Fragen werden im Zuge der Interviews mit (hohen) Kosten für Entwicklung

und Betrieb in Verbindung gebracht. Diese Technologien, wird seitens der GesprächspartnerInnen aber auch betont, sind Lösungen, die zu Einsparungen im System führen. Insbesondere unterstützen und entlasten sie das noch vorhandene Personal. Die Jobs in den Organisationen werden durch Technologien wieder attraktiver: Es bleibt mehr Zeit für den persönlichen Austausch; schwere, körperliche Arbeit wird durch Hilfsmittel einfacher. Die Unterstützung, die älteren Menschen gegeben werden kann, ist laut InterviewpartnerInnen mit Hilfe von AAL-Technologien „umfassender und erfüllender.“

## » „VALLEY OF DEATH“: FINANZIERUNGLÜCKEN IN BUSINESSPLÄNEN & VERTRIEB & BETRIEB

Laut einem Teilnehmer befinden wir uns aktuell im „Valley of Death“ - im Go-to-Market. Förderungen unterstützten in der Vergangenheit Projekte bis zur Testphase mit Prototypen, also bis zur „Marktreife“. Die Marktbearbeitung wurde aus Risikogründen seitens der Unternehmen nicht aufgegriffen, essentielle Fragen blieben offen: Wer soll die Produkte vertreiben? Wie könnten Kostenmodelle aussehen? Und welche Weiterbildungsangebote benötigt es, um diese Produkte und Lösungen nachhaltig in den Markt zu bringen?

Ein weiterer (Kosten-)Punkt ist die regelmäßige Wartung und Modernisierung, die für Technologien und smarte Systeme einkalkuliert werden muss. Ein Teilnehmer: „Diese Kosten sind in den Budgets nicht enthalten.“ Weder in den Budgets der Organisationen, noch in den von EndkonsumentInnen – und hier brauche es ein Umdenken. Regelmäßige Wartung sei nichts Neues, das brauche, so ein Teilnehmer, auch ein Auto oder ein Heizungssystem.

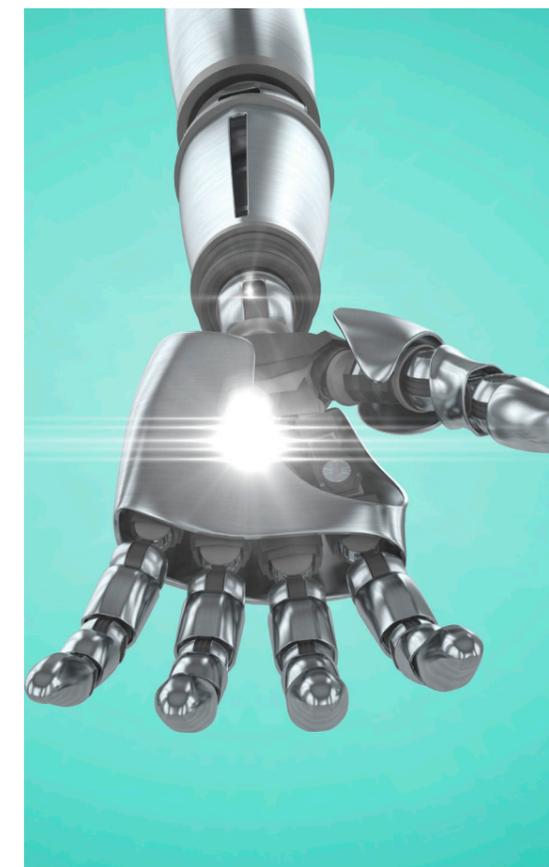
Eine weitere Finanzierungslücke wird durch die Inflation und Kostenexplosion z.B. in den Bereichen Zinsen, Miete, Energie und Lebensmittel aufgerissen: Die Kosten für den Betrieb der Pflegeeinrichtungen steigen massiv an, auf Grund der gestiegenen Baukosten wurden Neubauten gestoppt. Die Pflegeeinrichtungen argumentieren, sich die notwendigen Veränderungen nicht leisten zu können. Bedeutet: Bei den Stakeholdern und Zielgruppen ist die technologische Weiterentwicklung „im Endeffekt eine Preisfrage.“

”

**Wir haben eine hohe Exzellenz in der Forschung und Entwicklung. Aber dann in einer produktmäßigen Umsetzung werden wir wie so oft scheitern. Oder nicht die Rolle spielen, die wir eigentlich im Vorfeld in den Forschungsfeldern spielen.“**

## » SYSTEMISCHER UMBAU: HOHE KOMPLEXITÄT & BEHARRUNGSEFFEKTE

Es geht um nicht weniger als den kompletten Umbau des Pflegesystems: Und genau das ist auch die Herausforderung. Die Transformation des Pflegesektors betrifft alle: „Es gibt kein Entkommen, das ist ein systemisches Problem.“ Dies betrifft also sowohl die Makroebene gesamtheitlich betrachtet, aber auch die Mikro-Ebene: Die einzelnen Pflegeeinrichtungen & -Services mit ihren Mitar-



beiterInnen, die Bildungseinrichtungen. Es bedarf einer gesamtheitlichen Betrachtungsweise und das Bewältigen der daraus folgenden Komplexität. Als große Herausforderung wird die Struktur des Markts genannt: „Viele Pflegeeinrichtungen sind zu klein und zu konservativ, um sich mit dem AAL-Markt zu beschäftigen.“

Eine Technologie einzuführen, bedeutet, „dass man das Ökosystem angeht, das natürlich einen Beharrungseffekt hat – organisatorisch, finanziell, im Personal.“ Bedeutet auch: Es braucht neben der Finanzierung der Technologien auch die Förderung der Technik-Affinität, eine Servicierung und Unterstützung in der Handhabung und Bedienung. In der Bildung sei man, so die GesprächspartnerInnen, oft schon weiter: Zum einen durch die Akademisierung der Pflege, und auf Grund der bereits oft gemeinsam gedachten Studiengänge für Pflege und Technik.

Es besteht seitens Unternehmen und NGOs eine große Frustration in Verbindung mit der Zusammenarbeit mit Ministerien und öffentlichen Stellen: Es wird die „Politik der einfachen Lösungen“ kritisiert, die laut GesprächspartnerInnen nicht ausreicht, um die Herausforderungen der Zukunft zu lösen.

### » AAL-TECHNOLOGIEN SIND FÜR GROSSE ORGANISATIONEN NOCH ZU WENIG AUSGEREIFT

Es finden sich einzelne Lösungen am Markt für z.B. Pflegeheime und Private. Für große Kommunen und Städte, die tausende MitarbeiterInnen und Pflegebedürftige zu koordinieren haben, gibt es nur wenig am Markt: „Wir haben nichts, was wirklich funktioniert.“ Und: „Wir testen die paar wenigen Dinge, die es am Markt gibt.“ Denn: Bei mehreren tausend MitarbeiterInnen und Pflegebedürftigen können nicht viele kleine Einzellösungen kombiniert werden – es braucht eine Gesamtlösung. Die Verantwortlichen helfen sich, indem sie den Markt screenen und sich ansehen, wie andere Kommunen mit den Herausforderungen in der Pflege umgehen.

#### **Fehlende Normen und Basis-Plattformen**

Einige Male wird auch die fehlende Kompatibilität der Lösungen diskutiert: AAL-Lösungen sind nicht genormt - und es fehlt eine übergreifende Plattform, über die Einzellösungen mit Hilfe von Schnittstellen gesteuert werden könnten. Ein Teilnehmer: „Es gibt zu viele Einzel-Komponenten, die nicht miteinander kommunizieren.“ Nicht immer ist ein Entgegenkommen der Unternehmen oder auch der IT erkennbar: „Oft werden Startups, neue oder auch andere Technologien als Konkurrenz gesehen, die ihnen Geschäft wegnehmen.“

Weiters geht es darum, Schnittstellen zu bestehenden Anlagen zu konfigurieren bzw. auch anzubieten: Zum Beispiel für existierende Alarm- und Funkanlagen. Auch für Tests müssen diese Schnittstellen gewährleistet werden.

”

**Wir haben es hier mit einer gesellschaftlichen Veränderung zu tun, die langfristig und komplex ist. Und die mit unseren derzeitigen Ansätzen nicht mehr erzielt werden kann.“**

### » DIGITALE PFLEGEANWENDUNGEN: „DEUTSCHLAND IST UNS WEIT VORAUSS“

Welche Produkte unterstützen in Eigenverantwortung, welche Produkte sind Medizinprodukt? In Deutschland gibt es mit den „Digitalen Gesundheitsanwendungen“ und „Digitalen Pflegeanwendungen“ bereits digitale Helfer im Pflegemittelverzeichnis, die laut Definition „helfen sollen, den Pflegealltag besser zu bewältigen.“ In Österreich sei das nicht angedacht, so die Interviewten: „Deutschland ist uns hier weit voraus.“

In Österreich sind diese Lösungen noch „Lifestyle“-Produkte, keine Medizinprodukte. Einzelne Spin-Offs von Forschungseinrichtungen bemühen sich um den Vertrieb. Es liegt in der Eigenverantwortung der gepflegten Personen und ihrem Umfeld, wofür das Pflegegeld – laut Definition eine „zweckgebundene Leistung zur teilweisen Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen“ – ausgegeben wird. Die Herausforderungen: Die Produkte und Lösungen sind kaum sichtbar. Abseits der Finanzierungslücke im Vertrieb durch Förderungen gehen Unternehmen ein hohes Risiko ein, da es (noch) kaum aktive Nachfrage am Markt nach AAL-Lösungen gibt.

**Die digitalen Gesundheits- oder Pflegeanwendungen in Deutschland unterstützen die Erkennung, Überwachung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen. Sie müssen zuvor in das digitale Pflegehilfsmittelverzeichnis aufgenommen worden sein. Nur für die dort gelisteten Apps übernimmt die Pflegekasse nach Antrag bis zu 50 Euro im Monat für eine digitale Pflegeanwendung.**

**Einige Apps bieten z.B. Übungen an, um den Gesundheitszustand zu stabilisieren oder zu verbessern. Durch die verbesserte Kommunikation von pflegenden Angehörigen, Hausarzt und – falls beteiligt – dem Pflegedienst soll ein reibungsloser Pflegealltag gewährleistet werden. Genutzt werden können diese Lösungen per mobilem Endgerät (Smartphone, Tablet) oder als browserbasierte Webanwendung am Computer oder Laptop.**

### » TECHNOLOGIE UND FACHKRÄFTE: EIN „ZWEISCHNEIDIGES SCHWERT“

Technologie erleichtert uns vieles, aber die Furcht vor diesen Lösungen ist vielerorts vorhanden: „Der soziale Bereich und die Digitalisierung sind keine Freunde.“ Sie fürchten, von Technologien ersetzt zu werden: „Diese Angst abzubauen, ist essentiell.“ In den oberen Reihen der Hierarchie ist die Notwendigkeit technologischer Unterstützung bereits angekommen: „Es ist klar, dass wir Technolo-

gie brauchen: (Auf Grund) Fachkräftemangel, demographischer Entwicklung, der Kosten- und Qualitätsfrage.“ In den Ebenen darunter – also z.B. auf Ebene des Heimpflegebereichs, der Pflegeassistenz - sei der Wunsch nach technologischer Unterstützung „überschaubar“ – bzw. unstrukturiert. Denn wenn zB eine Heimhilfe um Unterstützung und Einschätzung etwa zur gesundheitlichen Situation des zu Pflegenden bittet, werden auch schon einmal Fotos in ungeschützte WhatsApp-Gruppen, etc gestellt.

Wird die digitale und technologische Transformation durchgezogen, dann lösen sich viele dieser Vorbehalte auf: „Wir haben insgesamt die Scheu vor diesen neuen Dingen verloren. (...) Ich glaube, es braucht einen schrittweisen Zugang zu diesem Thema. Und auf einmal wird es normal, dass wir diese Dinge IT-mäßig regeln.“ Eine weitere Teilnehmerin: „Das Personal ist eine ganz große und wichtige Quelle, die Wissen und die Begeisterung weitergibt. Und sie sind auch diejenigen, die viele Fragen von den Senioren bekommen.“

### » DIGITAL GAP VS. DIGITALE TEILHABE

Technologische Entwicklungen bieten positive Effekte für ältere Menschen – es können aber nicht alle daran teilhaben. Die rasanten Entwicklungen und die rasche Zunahme der Bedeutung dieser Technik in unseren Leben exkludieren besonders die Generationen, die mit digitaler Technologie bis dato nur wenig Berührung hatten. Weiters wird seitens der zu Pflegenden befürchtet, dass durch den Einsatz der Technologien weniger mit ihnen gesprochen wird.

Um angenommen zu werden, müssen die bereitgestellten Tools Probleme lösen (die bereits existieren) und einfache, intuitive Oberflächen bieten: „Dann wird’s bedienerfreundlich und dann nehmen Menschen es an.“

## » INNOVATIONSKILLER FÖDERALISMUS, BÜROKRATIE & ZERSPLITTERTE KOMPETENZEN

In Deutschland und Österreich ist die Pflege Länderkompetenz. Diese zersplitterten Kompetenzen bergen in vielerlei Hinsicht Herausforderungen: Die Leistungen sind von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich, die Geldflüsse komplex. Und je nachdem, in welchem Bundesland Menschen wohnen, sind die Voraussetzungen für PatientInnen und Pflegeeinrichtungen andere. Damit gibt es keine einheitlichen und nachhaltigen Strategien, die gleiche Voraussetzungen für alle schaffen.

Entwicklungen in den Markt zu bringen, wird zu einem Spießrutenlauf in den Bundesländern – von „einer Skalierung sind wir weit weg“, wie es ein Interviewpartner ausdrückte. Dadurch werden die Marktchancen noch zusätzlich reduziert, die Risiken für die Unternehmen und Organisationen steigen.

”

**Wir müssen alle raus aus unserer Komfortzone.“**

### **Die Herausforderung:**

Innovation zu entwickeln braucht Ressourcen – und dieser Einsatz muss sich für die Unternehmen auch lohnen und wieder einbringbar sein. Ein negatives Beispiel: Um eine Hilfsmittelnummer für ein Assistenzsystem zu erlangen, brauchen Unternehmen in Deutschland mehrere Jahre. Damit wird innovativen Unternehmen die Möglichkeit genommen, auf den Markt zu gehen. Ein Interviewpartner: „Man darf sich nicht wundern, dass es so wenige am Markt gibt.“

Ein weiteres Beispiel stammt aus Dänemark: Für die Hilfestellungen sind die Kommunen selbst verantwortlich. Ein Forschungsunternehmen benötigt angesichts der Vielzahl an regionalen AnsprechpartnerInnen einen

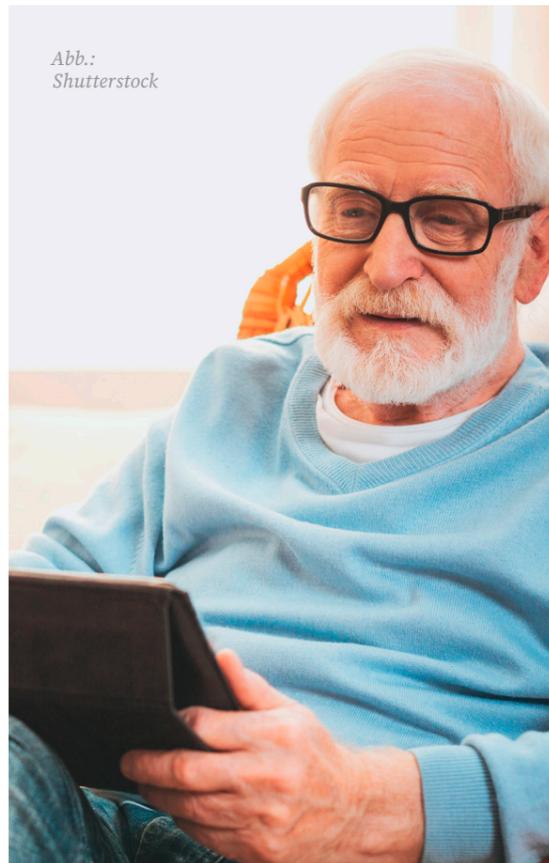


Abb.:  
Shutterstock

Vertrieb, der sich an diesen kleinen Strukturen richtet. Fazit: „Skalieren ist in diesem fragmentierten Markt schwierig.“

## » PFLEGE WIRD AUFGABE DER FAMILIE, „BELASTUNG DER FRAUEN WIRD ZUNEHMEN“

Die Pflege ist durch öffentliche Träger bzw. Organisationen „nicht mehr organisierbar.“ Bedeutet: Die Pflege wird zu einer familiären Aufgabe. Mit der Notwendigkeit, die Pflege verstärkt privat zu organisieren, wird die Belastung der Frauen zunehmen – darin sind sich die Interviewten einig. Denn: Nicht alles sei durch Technologie schaffbar, es brauche auch „die Anwesenheit von Personen.“

Für Pflegeleistungen sind oft die Frauen in den Familien verantwortlich. Die Wirtschaft reagiert bereits: Um ihre (weiblichen) Fachkräfte zu entlasten gibt es Unternehmen, die ihren MitarbeiterInnen nicht nur Kindergär-

ten zur Verfügung stellen, sondern auch Pflegeleistungen für ihre Angehörigen.

”

**It is also an ethical problem when people have no care at all.“**

## » COOLE GADGETS VS. BEDÜRFNISSE DER ZIELGRUPPEN

Einige große, „coole“ technische Lösungen und Gadgets sind bereits an den Zielgruppen gescheitert: Diese sind oft weder digital noch technologisch affin und verwenden diese Lösungen nicht. Weiters sind diese oft zu groß gedacht und zu teuer, brauchen einen zu hohen Supportaufwand. Einige TeilnehmerInnen der Erhebung sehen sich daher als „Brücke zwischen Entwicklern und EnduserIn“, um derartige Fehlentwicklungen zu vermeiden.

## » ZUKUNFTSTHEMA PRÄVENTION FÜR VOLKSWIRTSCHAFTEN & VERSICHERUNGEN

Die Kosten und das Leid bei den Betroffenen erst gar nicht entstehen lassen: Prävention bedeutet, Krankheiten oder Herausforderungen zu vermeiden. Aktuell wird lediglich repariert: Werden wir krank, erhalten wir eine Behandlung.

Für Versicherungen sind AAL-Systeme (noch) kein Thema, dafür sind laut einem Erhebungs-Teilnehmer aus Deutschland mehrere Gründe verantwortlich. Zum einen sei die Versicherungsbranche stark reguliert, das führe zu einem Innovationshemmnis. Des Weiteren spielen auch die Themen Vertrauen und Erwartung große Rollen.

Im Smart Home-Bereich machte man etwa die Erfahrung, dass durch smarte Anwendungen weder Einbrüche noch Wasserschäden verhindert werden können. Das Vertriebsmarketing mit der Botschaft, dadurch

das Zuhause sicherer zu gestalten, war zwar eine gute Geschichte – einlösen konnten die Produkte und Lösungen dieses Versprechen aber nicht. Weiters war die Zuverlässigkeit der Lösungen ebenfalls ein Thema, so der Versicherungs-Experte.

## » FACHÜBERGREIFENDE VERNETZUNG & ZUSAMMENARBEIT

Smarte Gesundheitsanwendungen verändern neben dem Gesundheitssystem auch zuarbeitende Sparten: Etwa ArchitektInnen, Bau-Unternehmen sowie Gewerke wie z.B. ElektrikerInnen. Sie planen und konzipieren, sind für den Einbau, Umbau und für Sanierungen sowie für den Betrieb und Wartungen verantwortlich. Oft wird über technische Lösungen gesprochen, die speziellen Anforderungen und Bedürfnisse in Pflegeeinrichtungen werden aber nicht integriert.

Laut den InterviewpartnerInnen wird es noch dauern, bis die notwendige fachübergreifende Betrachtung flächendeckend in den Ausbildungen der fachfremden Gewerke ankommt. E-Learning-Module, die jederzeit abrufbar sind und fachfremden Gewerke helfen, sich in neue Themen einzuarbeiten, werden laut einem Teilnehmer ein großer Zukunftsmarkt sein.

Abseits smarterer, intelligenter Anwendungen benötigen neue Herausforderungen wie z.B. die hohen Kosten für Energie, Miete etc. heute auch eine neue Herangehensweise an Bauprojekte – und eine Vernetzung mit Themen wie Energie-Effizienz.

Ein Interviewpartner geht noch einen Schritt weiter: Neben der verbesserten fachübergreifenden und regionalen Zusammenarbeit plädiert er für die Vernetzung der Länder. Denn: „Wir haben alle die gleichen Probleme. Wir müssen gemeinsam daran arbeiten, nicht immer aufs Neue mit der Erforschung beginnen.“

# 04. ESSENTIELLE KRITERIEN UND LEARNINGS

## » DATENSCHUTZ & ÜBERWACHUNG

AAL-Produkte und Lösungen sammeln Daten – um beispielsweise durch Abweichungen in einem Tagesablauf auf ein Problem hinweisen zu können. Die Produkte und Lösungen müssen daher datenschutzrechtlich abgesichert sein und ethischen Aspekten entsprechen. Einige Produkte – z.B. die Apple Watch – sind für Gesundheits-Organisationen aus Datenschutzgründen nicht verwendbar. Fazit mehrerer TeilnehmerInnen: Den Menschen muss offengelegt sein, welche Daten aus welchem Grund gesammelt werden – und sie müssen jederzeit in der Lage sein, das Produkt auch wieder auszuschalten.

UserInnen haben oft das Gefühl, überwacht zu werden. In diesem Zusammenhang wurde in den Interviews darüber diskutiert, dass sich die Technik an den Menschen orientieren muss – und nicht umgekehrt. Andererseits benötigen Lösungen Daten, die verarbeitet werden können. Hier plädieren die ExpertInnen zu einer möglichst anonymen Datenverarbeitung: Also möglichst keine Aufnahmen und Bilder, sondern z.B. komplett anonymisierbare Daten von Sensoren. Beispiel: Ein Sensor an einem Kühlschrank nimmt lediglich wahr, dass dieser geöffnet wurde. Ein Teilnehmer: „Ich glaube, man

müsste das Bewusstsein schaffen, dass diese Daten in anonymisierter Weise über den Einzelnen nichts aussagen. Sie sind aber notwendig für eine gewisse kohärente Weiterentwicklung.“

Es muss Platz für die Grundbedürfnisse der Menschen sein: „Man muss immer aufpassen, dass man durch zu viel Überwachung nicht die Privatsphäre verletzt.“ Etwa, wenn sich Pärchen in einem Pflegeheim neu gefunden haben oder gemeinsam eingezogen sind. Ein Teilnehmer: „Bei uns steht der Sicherheitsaspekt so im Vordergrund, aber es geht nicht nur um Sicherheit. Weil auch ein alter Mensch darf ein gewisses Risiko leben.“ Sein Fazit: Das Wohnen soll dem Wohnen zu Hause möglichst nahekommen. Und das darf nicht nur durch Sicherheit geprägt sein.



**Wir brauchen einen neuen gesetzlichen Rahmen, der erlaubt, dass wir ausprobieren und Fehler machen, lernen können.“**

## » CO-CREATION: DIE ESSENTIELLE INTEGRATION DER ENDUSER

Co-Creation ist die Mitnahme der EndkonsumentInnen bei der Entwicklung. Die Kritik der InterviewpartnerInnen: Es geht bei den

Lösungen nicht darum, dass sie alles können oder „cool sind“ – sondern dass sie das Richtige können und dass sie für die EndkonsumentInnen verwendbar sind. Laut den InterviewpartnerInnen werden EndkonsumentInnen oft gar nicht oder erst viel zu spät in Entwicklungen inkludiert.

Ein Teilnehmer: „Wir tun nichts anderes, als mit den Menschen zu reden: Wie gefällt es euch? Man bekommt dadurch sehr viele Informationen: Der Bildschirm ist zu rutschig, der Stecker funktioniert nicht gut.“ Wichtig sei auch die Kommunikation, welche Daten, Bilder etc. gemacht werden und warum: „Das sind Dinge, die in der Entwicklung abgeklärt werden müssen.“

Um im Vorfeld zu testen, wie Menschen mit Beeinträchtigungen mit den Tools umgehen, gibt es Tools, die Einschränkungen z.B. im Sehvermögen oder Gehbehinderungen simulieren. Tests finden aber auch in Kooperation mit Regionen und Organisationen statt: Sie testen im laufenden Betrieb – und das ist auch die Herausforderung. Eine Teilnehmerin: „Die Einstellung der Menschen ändert sich. Wer zuerst motiviert war, wird eher abwehrend, wenn die 10. Sturzlösung getestet werden soll. (...) Wir können durch die Testungen mitreden und unsere Punkte einbringen. Die PflegerInnen haben aber im Alltag keine Zeit, und das Personal wird immer weniger.“

## » DIGITALE PFLEGEANWENDUNGEN: „ES FEHLEN INFRASTRUKTUR-GRUNDLAGEN“

Auch wenn es in Deutschland digitale Pflegeanwendungen gibt (siehe auf Seite 19): Basis für diese AAL-Anwendungen ist eine funktionierende Internetverbindung. In Großstädten, so die Interviewten, sei das weniger eine Herausforderung, aber in der Fläche fehle diese Basis – insbesondere in Deutschland.

In Deutschlands „Gigabit-Strategie“ ist festgehalten, dass bis 2030 in jedem Haus in Deutschland eine Glasfaserleitung liegen soll. Dieses Ziel ist für Brancheninsider jedoch unrealistisch: Ausländische Investoren überlegen, den deutschen Markt zu verlassen, kleineren Unternehmen droht die Pleite. Die Gründe: Die Tiefbaukosten steigen, die Planzahlen und die Auslastung der Netze haben sich als zu optimistisch erwiesen.

Ähnlich ergeht es österreichischen Unternehmen: Erst kürzlich forderte die Internetoffensive einen Paradigmenwechsel und Stopp der massiven Breitbandförderung. Diese würden den Tiefbaumarkt nur weiter anheizen und die Preise erhöhen. Sie plädieren daher für einen Bürokratie-Abbau und die Investition der Förderung in eine Digitalisierungsoffensive im Hinblick auf Ausbildung, Forschung und Entwicklung sowie in die Breitband-Nachfrage.

## » INDIVIDUELLE ANFORDERUNGEN FÜHREN ZU VIELFALT & KOMPLEXITÄT

Es gibt nicht DIE eine Patentlösung, sondern eine Vielfalt: Hinter den Begriffen „Menschen mit Beeinträchtigungen“ bzw. „ältere Menschen“ verbergen sich die unterschiedlichsten Krankheitsbilder und Anforderungen. Assistenzlösungen sind gefordert, möglichst individuell anpassbar zu sein – dafür braucht es auch das Personal, das diese Einstellungen vornimmt.

**Ein Beispiel:** In Pflegeheimen bzw. im betreuten Wohnen werden bereits Systeme eingebaut, die EnduserInnen und ihren Angehörigen sowie dem Pflegepersonal eine Vielzahl an Möglichkeiten bietet. Sensoren nehmen nach Bedarf Gesundheits- und Bewegungsdaten wahr, melden Stürze. Die Systeme können z.B. mit Waagen direkt verknüpft werden, um die Messungen direkt in die Patientenakte eintragen zu lassen. BetreuerInnen von demenzkranken PatientInnen mit Hinlauftendenz benötigen wiederum einen Alarm, wenn sich die PatientInnen aus dem Wohnraum entfernen. All diese Einstellungen werden zu Beginn der Betreuung eingestellt und entwickeln sich mit der Entwicklung des Gesundheitszustands der PatientInnen mit.

Bedeutet daher auch: AAL-Systeme sind komplexe Technologien, die auf komplexe Systeme treffen.

”

**Die Innovation kommt aus den Regionen“**

» **„ES BRAUCHT EINE INTEGRATIVE STRUKTUR“**

„Technologie ist ein Bestandteil, aber der funktioniert nur, wenn er eingebunden ist in eine integrative Struktur, in der Pflegekassen und Versicherungen zusammenarbeiten mit den Institutionen, mit den Städten und Dienstleistern.“ Das ist notwendig, damit nicht nur einige wenige, sondern eine breite Bevölkerung von den Entwicklungen profitieren kann. Dazu benötigt es eine Systemintegration - „und die ist nicht nur technologisch“ - sowie einen Gesamtprozess: „Ich brauche einen strategischen Prozess, in dem ich diese unterschiedlichen Organisationen und Menschen einbringe, um mit ihnen klare Prioritäten zu setzen und diese dann umzusetzen.“

In diesen Kooperationen braucht es laut einem Teilnehmer neue Ansätze, basierend auf

den Bedürfnissen der Bevölkerung, denn: „In vielen Ländern wird im sozialen oder Pflegebereich ein standardisiertes Angebot vorgelegt, das auf die Träger ausgerichtet ist und nicht auf die Nutzer.“

Durch die neuen Ansätze entstünden in Folge neue Geschäfts- und Dienstleistungsmodelle, neue Organisations- und Governance-Modelle. Und: „Wir brauchen einen neuen gesetzlichen Rahmen, der erlaubt, dass wir ausprobieren und Fehler machen, lernen können.“

”

**Hier geht es um eine langfristige gesellschaftliche Partnerschaft. Das ist eine Generationenaufgabe.“**



## » DIE INNOVATION KOMMT AUS DEN REGIONEN

In den Gesprächen werden einzelne Leuchtturmprojekte genannt: Sie sind in den Regionen verankert und dienen beispielsweise zur verbesserten Beratung, wie das Zuhause altersgerecht und mit Komfort für die Pension vorbereitet werden kann. Auch Musterwohnungen zeigen EndkonsumentInnen, welche Möglichkeiten ihnen zur Verfügung stehen.

Wer das Thema in der Politik verstanden hat, bildet Strukturen, um im Bundesland oder in der Region die Thematik zu erforschen und zu verankern. Vielfach geht es um eine Recherche, was bereits möglich ist, und um die Pilotierung, bevor es zu einem kompletten Rollout kommt. Durch die politische Verankerung erhalten neue und innovative Ansätze Gehör in den politischen Gremien, eine verbesserte Sichtbarkeit und Umsetzbarkeit.

Das Problem: „Die Grenze ist der Landkreis.“ Bedeutet: „Zwei Dörfer weiter gibt es diese Beratung nicht mehr.“ Die Weiterentwicklung formiert sich auf Grund fehlender Gesamtstrategien nicht Top-down, sondern über die vielen Einzelprojekte in den Regionen: Über z.B. Pressekommunikation erfahren andere Regionen und VertreterInnen in der Politik von innovativen Projekten: „Es geht dann über diese Region auf die anderen Landkreise und Bundesländer über. Und nicht andersrum, wie es eigentlich sein sollte.“

Bedeutet auch: Ob es Projekte gibt, liegt stark bei den Persönlichkeiten in der Wirtschaft, in Organisationen oder Politik. Ein Interviewpartner: „Gehen diese Persönlichkeiten z.B. in den Ruhestand, brechen auch die AAL-Projekte weg.“

Abb.:  
Stock-Adobe

## » NEUES DENKEN IN DER ENTWICKLUNG GEFRAGT

Wir sind noch naiv im Umgang mit neuer Technologie und müssen diesen noch lernen. Das gilt sowohl für Unternehmen, als auch für EndkonsumentInnen, so ein Teilnehmer der Erhebung: „Wir haben im Smart Home nicht einmal die unterste Stufe der Banalität erreicht.“

Denn: Sensoren erheben Daten, deren Bedeutung ist den Systemen aber oft nicht klar. Hier ein paar Beispiele: Wenn eine Tür geöffnet wird, erkennen viele Türsensoren nicht, ob jemand durchgegangen ist. Ist jemand in die Wohnung gegangen, oder hat er/sie diese verlassen? Duscht jemand nur lange oder liegt ein Wasserschaden vor? Ein Bewegungsmelder kann zwischen Inaktivität und Anwesenheit nicht unterscheiden. Ist der Patient aus dem Bett gefallen, oder wird einfach nur sein Bett gerade gemacht? Auch NutzerInnen agieren nicht immer nach Muster - sondern irrational.

Das macht die klassischen Wenn-Dann-Beziehungen in privaten Räumlichkeiten nicht nutzbar - und Fehlalarme zu einer großen Herausforderung. Daher benötige es schon in der Entwicklung „das Verlassen des klassischen Smart Home-Denkens.“

### **Fachübergreifend denkende Fachkräfte**

Smarte Gebäudesysteme und AAL-Konzeptionen erfordern nicht nur den Umgang mit Komplexität, sondern auch fachübergreifendes Denken und Agieren. Hier werden gesamte Lösungen aufgebaut, die konzipiert und durchdacht, integriert und gewartet werden müssen. Dafür braucht es Fachkräfte - und diese sind rar. Ebenso gibt es noch keine ausgereiften Berufsbilder, da auch hier für sehr lange Zeit das Silodenken ausgeprägt war.

## » INVESTITIONEN & FEHL-ALLOKATIONEN

Einige InterviewpartnerInnen rechneten vor, dass sich die Investitionen in intelligente Technologien sowie dem Drehen des Gesundheitssystems in Richtung mehr Eigenverantwortung und Prävention amortisieren. Alleine von den hohen Investitionskosten zu reden, reicht daher nicht aus: Es braucht die Gegenrechnung mit den Einsparungen und Verbesserungen in unserem Gesundheitssystem, das aktuell rein auf eine Reparaturmedizin ausgerichtet ist. So setzen Betreiber von Pflege- und Gesundheitseinrichtungen das vorhandene Personal zielgerichteter ein und erhöhen bzw. halten die Qualität der Leistungen.

Ein Teilnehmer geht noch einen Schritt weiter: „Die Ressourcen müssen neu allokiert werden, diese sind aktuell fehl-allokiert.“

### **Finanzielle „Investitions-Innovation“ gefordert**

Wie sind Investitionen möglich, wenn der Mehrwert auch ein sozialer Mehrwert ist – und nicht ein rein ökonomischer Mehrwert? Dafür braucht es neue Ansätze, neue Partnerschaften und Unternehmensformen, wie etwa Public Private Partnerships, Sozialunternehmen. „Denn ansonsten werden sich 20% die Produkte leisten können, und der Rest nicht.“ Es gilt, die Silos auch in diesem Bereich aufzubrechen: „Hier gibt es noch sehr wenig Impulse seitens der Politik und der großen Träger.“

”

**Das System ist zu starr. (...) Wir wären sehr viel weiter, wenn wir freier damit umgehen könnten.“**

## » AUSSCHREIBUNGEN: „REFLEXIONSBEDÜRFTIG“

Sind die Forschungs-Methoden passend, um zu den erwünschten Ergebnissen zu kommen? Und wie flexibel müssen Ausschreibungen sein, um nicht einem zu starren Forschungsplan folgen zu müssen? Je detaillierter das Ansuchen, desto höher die Chancen auf eine Förderung - andererseits ist es nicht möglich, einen 3-Jahres-Forschungsplan bereits im Vorfeld im Detail zu kennen. Dadurch werden Zwischenergebnisse nicht ausreichend in die Forschung aufgenommen, wie eine Interviewpartnerin ausführte: „Das System ist zu starr. (...) Wir wären sehr viel weiter, wenn wir freier damit umgehen könnten.“ TeilnehmerInnen kritisieren, dass die Vorgaben in den Ausschreibungen zu einem „Spagat“ führen, weil die Ergebnisse schlicht nicht den Output bringen können, wie in den Ausschreibungen verlangt.

Weiters eine Herausforderung: In 3 oder 5 Jahren Entwicklungszeit „haben sich die Welten verändert. Die Produkte sind alt, wenn sie auf den Markt kommen.“ Einige Produkte wurden zu Rohrkrepierern: Etwa weil mit der Apple Watch das bessere Sturzerkennungssystem auf den Markt gebracht wurde, die Entwicklung am Markt keine Chance mehr hatte. Eine Teilnehmerin: „Ein Abbruch der Projekte müsste möglich sein.“

### » TECHNOLOGIE (ALLEINE) KANN NICHT ALLES LÖSEN

Technologie ist kein „Allheils-Versprechen“, sie alleine kann nicht alle Herausforderungen lösen. Einer Teilnehmerin zufolge habe es einen Hype gegeben: „Es werden mehr Menschen pflegebedürftig, also brauchen wir Technologien.“ In der Pflege ist es aber „wie bei allen Pflegehilfsmitteln, Medikamenten und medizinischen Behandlungen“ notwendig, sich die Tools und deren potentiellen

Einsatz genauer anzusehen: Was kann das Tool, welche Ergebnisse sind erwartbar? Gibt es eine Kontraindikation? Wer muss noch damit arbeiten: Muss ich das soziale Umfeld einbinden?

### **Es braucht Zuverlässigkeit & Qualitätsstandards**

In der Praxis brauchen die Anwendenden eine Sicherheit, dass Qualitätskriterien eingehalten werden. Essentielle Fragen wie zur Zuverlässigkeit und Stabilität sind zu beantworten – auch zu den Unternehmen, die Tools anbieten: Es braucht, so eine Teilnehmerin, eine Verlässlichkeit und eine zugesicherte Stabilität. In einem Fall wurde z.B. die Betreiberfirma während eines Forschungsprojekts insolvent, die Sensoren konnten plötzlich nur teilweise weitergenutzt werden.

Weiters braucht es für die Praxis die präzise Beschreibung, wofür z.B. Sensoren verwendbar sind – und wofür nicht. In welchen Teil der Arbeitsprozesse sind die Tools integrierbar? Wo machen sie Sinn, wo nicht? Denn: „Jede Intervention hat Side-Effects, auch damit muss man sich auseinandersetzen.“

Hier haben große Unternehmen einen Vorteil gegenüber KMUs: Ein kleines Startup ist in der Stabilität weniger gut einschätzbar als ein großes Unternehmen. Weiters haben diese Unternehmen mehr Ressourcen, um diesen hohen Anforderungen zu entsprechen.

”

**KMUs haben nicht die finanzielle Power, um auf den Markt zu gehen.“**

## » AAL BREITER DENKEN

Mit dem Alter kommen Einschränkungen häufiger vor, aber: Einschränkungen sind nicht nur mit dem Alter assoziiert. Mobilitätseinschränkungen durch Krankheit oder Unfall können auch bei wesentlich Jüngeren zu Beeinträchtigungen führen. Durch die enge Betrachtungsweise wird die Vielfalt im Einsatz dieser Technologien unnötig reduziert.

### » DIGITALISIERUNG ≠ BARRIEREFREIHEIT

Die Digitalisierung bei Produkten „ist ein Trend bei Herstellern, sie sind billiger und sie wirken modern.“ Sie lässt aber auch neue Barrieren entstehen. Ein Beispiel: Touchscreens sind für Menschen mit Seh-Beeinträchtigung oft nicht nutzbar, hier sind Drehknöpfe besser. Eine Teilnehmerin: „Im schlimmsten Fall können Blinde nicht mehr kochen, weil sie den Touchscreen nicht bedienen können.“ Die Industrie verschiebt die Herausforderung auf die Betroffenen, eine Kategorisierung wäre notwendig – und die aktive Einbindung der Interessensverbände bei der Entwicklung der Produkte.

### » „ES BRAUCHT EIN NEUES MINDSET, EINE NEUE KULTUR“

Die Strukturen am Gesundheitssektor, so ein Teilnehmer, werden sich im Laufe der Zeit ändern. Da es aber keinen Standardansatz gibt, hängt der Erfolg der (Transformations-) Projekte von den TeilnehmerInnen ab. Und hier braucht es ein neues Mindset und die Erlaubnis, im Testen auch Fehler machen zu können. Es gilt, „alle zu mobilisieren, und jeder hat seine Rolle und Aufgabe darin.“

Das systemische Denken und Handeln wird aktuell noch nicht bezahlt: „Bezahlt wird aktuell noch die Silo-Leistung.“ Die Koordination des großen Ganzen, die Integration wird noch nicht abgedeckt.

# 05.

## KOMMUNIKATION, INFORMATIONSKANÄLE UND -QUELLEN

”

Die Informationen kommen nicht dort an, wo sie ankommen sollten.“

» AAL: MIT DIESEM WORDING WIRD NICHTS VERBUNDEN

Die Begriffe sind vielfältig: Assisted Living, Smart Living, Active Assisted Living. Seitens der UserInnen wird aber nichts mit ihnen verbunden. Insbesondere können, so der Tenor, ältere Menschen mit englischen Bezeichnungen nichts anfangen.

» „ES GIBT KEINE AUSREICHENDEN INFORMATIONSSQUELLEN ODER INFORMATIONSKANÄLE“

Googeln sei angesichts der Vielzahl an Lösungen nicht zielführend – aber wie die Pflegenden und die Betroffenen selbst von den Lösungen erfahren sollen, das ist laut den Interviewten immer wieder Thema bei Konferenzen und in Organisationen.

”

Solange ich AAL nicht brauche, geht es mir gut“

» USERINNEN UND ANGEHÖRIGE SIND NUR SCHWER ERREICHBAR

Mit dem oberen Punkt direkt in Zusammenhang stehend ist der Fakt, dass potentielle UserInnen bzw. auch Angehörige nur schwer erreichbar sind. Eine Teilnehmerin: „Die Informationen kommen nicht dort an, wo sie ankommen sollten.“ Es seien nicht die Zielgruppen, die mehrere Stunden lang im Internet recherchieren – und die offenen Fragen würden bleiben: Hilft mir das? Was muss ich tun? Und wo bekomme ich diese Tools?

**Partizipationsprozesse:  
Was ist überhaupt möglich?**

Werden neue Wege gegangen, so ist die Partizipation der Betroffenen essentiell – in Zeiten des technologischen Wandels sind diese aber auch herausfordernd. Neben den PatientInnen bzw. HausbewohnerInnen sind auch die MitarbeiterInnen oder auch die Angehörigen betroffen. Da die Möglichkeiten nicht bekannt sind, können Fragen wie „Was wünschst du dir?“ oder „Was brauchen Sie?“ nicht kompetent beantwortet werden. Ein Teilnehmer, der an der Planung und Umsetzung neuer Pflegeeinrichtungen maßgeblich beteiligt war: „Das ist gar kein so einfacher Prozess. (...) Man muss Menschen hinführen, was sie noch brauchen könnten.“



Abb.:  
Stock-Adobe

» FACHÜBERGREIFENDE KOMMUNIKATION

Nicht nur EndkonsumentInnen sind schwer erreichbar: Assistenzlösungen und smarte Unterstützungen benötigen ein fachübergreifendes Agieren und Kommunizieren – etwa von IT, Gesundheit und Energie/Elektrik. Es braucht nicht nur das Pflege- und Gesundheitspersonal, das mit smarten Anwendungen umgehen kann, sondern auch ExpertInnen, die diese Lösungen programmieren, in vorhandene (komplexe) Systeme integrieren und einbauen können, darin ausbilden und diese warten. Um diese neuen, tragfähigen Strukturen aufzubauen, braucht es eine gemeinsame Kommunikation – und diese gibt es vielfach noch nicht.

» DIE VERNETZUNG DER REGIONEN/BUNDESLÄNDER FEHLT

Oft arbeiten Regionen bzw. Bundesländer an den gleichen Projekten, machen die gleichen Fehler. Es gab (zum Zeitpunkt der Markterhebung) keinen organisierten direkten, regelmäßigen Austausch – auch nicht mit dem Bund.

» BEDÜRFTIGKEIT: „SOLANGE ICH AAL NICHT BRAUCHE, GEHT ES MIR GUT“

Ein Teilnehmer: „Den Tools haftet etwas Medizinisches an.“ Bedeutet: Sie sind damit behaftet, dass man diese Tools braucht – sie diskreditieren im schlimmsten Fall. Etwa wenn das Pulsmeter rot aufblinkt, wenn der Blutdruck steigt. Daher ist es notwendig, so ein Teilnehmer, AAL nicht als Ambient Assisted, aber als Active Assisted Living zu bezeichnen: „AAL vermag meine normalen Lebensumstände besser, bequemer und komfortabler zu gestalten.“ Das sei aber noch nicht glaubhaft kommuniziert – aber notwendig, um die Akzeptanz zu erhöhen.

”

So simpel wie möglich erklären, in einfachen Worten. Klare Kommunikation.“

# 06. ERWARTUNGEN

”

**Die Bestandsgebäude sind nachhaltig so umzubauen, dass Menschen zu Hause wohnen bleiben können. Die Substanz ist da, wir können sie mit einem geringen Investment nachrüsten und erhalten.“**

**» DIE GRÖSSTEN „PAIN POINTS“ WERDEN IN DER PRIVATEN PFLEGE UND IM BETREUTEN WOHNEN ERWARTET**

- und zwar bei allen Stakeholdern: Die Pflegeheime werden keine Plätze vergeben können. Die Angehörigen werden Pflegebedürftige nicht in ein Pflegeheim geben wollen, da sie eine reduzierte Betreuungsqualität befürchten. Und die Kommunen „bezahlen lieber Heimpflegekräfte als einen Pflegeheimplatz.“

AAL-Lösungen haben ihrer Meinung nach in der privaten Pflege und im Betreuten Wohnen die besten Entwicklungschancen: „Die Angehörigen werden im Regen stehen gelassen“ – sie suchen händeringend nach Lösungen. Auch im Betreuten Wohnen sind die Rahmenbedingungen gut: Es gilt, auch seitens der BewohnerInnen, so lange wie möglich selbständig leben zu können. Die Substanz sei ja da, und die könne man heute mit einem verhältnismäßig geringen Investment weiterentwickeln.

Auf Pflegestationen gebe es viel mehr Personal und Betreuung, so der Tenor, hier seien Lösungen nur in expliziten Fragestellungen notwendig wie etwa in der Hinlauftendenz demenzkranker PatientInnen. In den anderen Pflege-Bereichen werde es laut InterviewpartnerInnen „noch länger dauern“ – denn es bräuchte einen Schub seitens der Politik oder den Kassen. „Derzeit passiert nichts. Das müssen wir alles selbst bezahlen und damit ist das Thema erledigt.“

**» „TECHNOLOGISCHER STANDARD WIRD KOMMEN“**

In der Zukunft wird von einem gewissen technologischen Standard ausgegangen – es wird aber noch „eine Weile dauern.“ Davon erwarten sich die ExpertInnen Vorteile, denn wenn AAL-Konzepte funktionieren, können sich die Vorteile entwickeln: Menschen bleiben länger gesund, können länger zu Hause selbständig leben. Dies gelte nicht nur für ältere Menschen oder Menschen mit Beeinträchtigungen: Technologie kann das Leben von uns allen verbessern und die Abläufe (energie-)effizienter gestalten. Aktuell verschiebe sich der Fokus der Maßnahmen und Förderungen in Richtung Nachhaltigkeit, Energieeffizienz oder auch E-Mobilität.

Auch aus diesem Grund erwartet man sich seitens der Politik aktuell keine großen Würfe im Hinblick auf die Rahmenbedingungen in der Pflege. Daher, so einige TeilnehmerInnen, werde es länger brauchen, bis „wirklich etwas passiert.“ Wie lange? „Erst wenn es zu spät ist oder lebensbedrohlich wird, dann wird man darüber nachdenken, dass man etwas ändern sollte.“

”

**Die Technik muss sich auf den Menschen einstellen, und nicht der Mensch auf die Technik.“**

Aber: Sind smarte Systeme durch Themen wie Energie und Mobilität erst einmal im Haus integriert, sind diese Lösungen im besten Fall auch um AAL-Lösungen (schneller und einfacher) punktuell erweiterbar.

**» VERSICHERUNGEN: ZUKUNFT IN DER PRÄVENTION**

Aktuell leben wir in einer „Reparatur-Gesellschaft“: Wenn wir krank sind, bekommen wir eine Behandlung. Smarte Gesundheitsanwendungen und Künstliche Intelligenz werden die Krankheitserkennung und -Prävention jedoch revolutionieren und massiv verbessern. Für Versicherungen ist das Thema Prävention laut einem Versicherungsexperten hinkünftig „etwas Wesentliches.“ Dieser Erhebungs-Teilnehmer fragt: „Kann man dieses Businessmodell des Versicherers ein Stück weit neu und anders denken, indem man das Risiko erst gar nicht entstehen lässt?“ Dafür müsste man sich neue Modelle überlegen, auch welche Zahlungsbereitschaft der Kunde/die Kundin hätte.

Abb.:  
Stock-Adobe



## » POLITIK: MEHR STRATEGIE UND ERKENNEN „DER ECHTEN BEDÜRFNISSE“ ERHOFFT

Mit dem steigenden Druck auf die Pflegebranche erhoffen sich TeilnehmerInnen der Markterhebung mehr Bewegung. Aktuell würden seitens der Politik „gewisse Dinge einfach geleugnet, die vollkommen evident sind.“ Die Probleme und Herausforderungen treffen die Menschen sehr persönlich, der Druck auf die Politik wird laut TeilnehmerInnen steigen.

Aus Sicht eines Teilnehmers sind langfristig bundesweit Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine Finanzierung sicherstellen. Solange es keine öffentliche Finanzierung gebe, würden AAL-Lösungen vor allem dort zu finden sein, wo privates Interesse auf genügend Budget trifft. Die essentiellen Fragestellungen sind daher: Was kann die öffentliche Hand finanzieren, und was kann der Private finanzieren?

”

**Man kann sich jetzt nicht zurücklehnen, und sagen, wir machen nichts und irgendwann wird es dann schon hinhalten.“**

## » NEXT BIG THING: TELEMEDIZIN, ROBOTIK & KÜNSTLICHE INTELLIGENZ

Robotik- oder Assistenz-Systeme gibt es bereits heute in der Rehabilitation. Es wird erwartet, dass sich diese Systeme auch auf andere medizinische Bereiche ausweiten. Ebenso wird die Künstliche Intelligenz Einzug halten: Von der Diagnostik bis hin zur Behandlung. Die Möglichkeiten, so der Tenor, werden sich durch diese neuen Technologien intensiv weiterentwickeln, aber: „Wobei natürlich gewisse Vorsicht geboten ist, wenn man sich ansieht, was bereits heute möglich ist.“

Abb.:  
Stock-Adobe

Auch in der Telemedizin werden sich die Möglichkeiten noch weiter entwickeln: So können Fahrzeiten reduziert werden, PatientInnen bekommen schnell Antworten, ohne die Notwendigkeit, lokale Strukturen aufzubauen.

## » EINKOMMEN IN DEN PFLEGEBERUFEN WIRD SICH ÄNDERN (MÜSSEN)

„Wann ändern wir in Europa die Einkommensstruktur, weil Menschen aus den Ostländern nicht mehr um das Geld arbeiten?“ Das Einkommensgefälle, so eine Teilnehmerin, wird es nicht mehr lange geben, genauso wie eine 24/7-Betreuung unter prekären Bedingungen. Andererseits „werden die Pensionen geringer, das wird sich nicht ausgehen.“



# 07. MANAGEMENT SUMMARY

**In den Interviews wird die Vielfalt der Herausforderungen deutlich: Der demografische Wandel ist in vollem Gange. Der Fach- und ArbeiterInnen-Mangel und die starke Belastung des Personals in der Pflege und im Gesundheitssystem werden die Art und Weise, wie wir unser letztes Lebensdrittel begehen, essentiell verändern.**

**Die technologische Entwicklung, die Digitalisierung und Automatisierung bieten Chancen, diesen Herausforderungen zu begegnen. Es sind Lösungen, die sich auf die individuellen Bedürfnisse von älteren, hilfsbedürftigen Menschen bzw. Menschen mit Beeinträchtigungen einstellen, um sie im Alltag oder auch in Notallsituationen zu unterstützen. Sie beziehen das Pflegepersonal, die Angehörigen und ÄrztInnen mit ein und bieten Pflegeorganisationen großes Lösungspotential, um Menschen mit Pflegebedarf ein Altern in Würde zu ermöglichen. So verbessern sie die Qualität der Leistungen, machen Organisationen insgesamt reaktionsfähiger und effizienter. Die vorhandenen Ressourcen können dadurch zielgerichteter eingesetzt werden. Weiters eröffnen sie neue Möglichkeiten, um Krankheiten bzw. einen sich verschlechternden Gesundheitszustand frühzeitig erkennen und behandeln zu können.**

Diese Markterhebung bietet eine Art SWOT-Analyse altersgerechter Assistenz-Lösungen: Sie identifiziert Chancen und Stärken, aber auch Risiken und Schwächen verbunden mit der technologischen Entwicklung in der Pflege. Denn für eine sich neu entwickelnde Disziplin ist typisch, dass es sehr viele Herausforderungen und starke Hemmfaktoren gibt.

Hinzu kommen die aktuellen Multikrisen und Belastungen durch z.B. die hohe Inflation und Preissteigerungen sowie die hohen Zinsen. Wie so oft agieren Krisen als Brandbeschleuniger: COVID und die Folgen des Ukraine-Kriegs legten die Schwachstellen im System (nicht nur in der Pflege) schonungslos offen und beschleunigten Herausforderungen wie den Fachkräftemangel. Die Entwicklungen sind dynamisch und komplex, alte Problemlösungsstrategien reichen dafür nicht aus. Das Neue ist jedoch – wie so oft – noch nicht aufgebaut.

## » NEUE LÖSUNGEN DRINGEND GESUCHT

Neben dem fehlenden Personal setzen Preissteigerungen bei Mieten, Lebensmittel und Energie sowie die generell steigenden Zinsen den Unternehmen und Organisationen zu. Die InterviewpartnerInnen warnen vor den Folgen: Weder Qualität noch Quantität der Pflege ist im aktuellen System haltbar.

## » TOOLS FÜR GROSSE ORGANISATIONEN ZU WENIG AUSGEREIFT

Es finden sich einzelne AAL-Lösungen am Markt für z.B. Pflegeheime und Private. Für große Organisationen, die tausende zu Pflegenden in unterschiedlichen Pflegestufen und -Einrichtungen sowie tausende MitarbeiterInnen zu koordinieren haben, gibt es nur wenige Lösungen am Markt.

## » VORHANDENE LÖSUNGEN SIND NICHT AUSREICHEND SICHTBAR

Dies gilt auf mehreren Ebenen: Die Regionen und Bundesländer oder auch die Organisationen arbeiten nicht zusammen – sie recherchieren selbständig, ziehen eigene Lösungen hoch. Eine gemeinsame Vorgehensweise würde allen ein schnelleres, gemeinsames Vorankommen ermöglichen. Auch Lösungen für die private Pflege sind nicht ausreichend sichtbar, die Zielgruppen (die Betroffenen selbst und ihre Angehörigen sowie die Pflegenden) sind oft nur schwer erreichbar.

## » FINANZIERUNGSLÜCKEN & HÜRDEN IM „VALLEY OF DEATH“

AAL-Lösungen befinden sich im „Valley of Death“: Im Go-to-market. Viele Ideen kamen auf Grund der hohen Marktrisiken in die Schublade. Der Föderalismus ist ein Innovationskiller: Die Bundesministerien sind zwar insgesamt für die Pflege verantwortlich, die Bundesländer und Kommunen aber für die Umsetzung und Finanzierung. Die zersplitterten Kompetenzen und Geldflüsse sind komplex, die Bürokratie macht einen Go-to-Market zu einem Spießrutenlauf. Hier sind viele Parallelen zwischen Deutschland und Österreich zu beobachten.

Heute orientieren sich Förderungen an den großen Themen Nachhaltigkeit und Umwelt, weiters müssen wir unser Energiesystem

transformieren. Die Ausrichtung in den Förderungen wird sich so schnell nicht verändern: Die Energiewende ist das größte, teuerste und langfristige Projekt, das jemals im vereinten Europa umgesetzt wurde.

**Fazit:** Die Umsetzung von Projekten hängt stark von engagierten Persönlichkeiten in Organisationen, den Bundesländern und in den Regionen ab. Es gibt keine Strategie auf der Meta-Ebene Bund, die Organisationen bleiben auf sich gestellt. Wer es sich als Privatperson leisten kann, organisiert sich Hilfe.

## » FEHLENDES VERSTÄNDNIS FÜR INNOVATION & NEUE PROBLEMLÖSUNGEN

Die Sektoren und die darin arbeitenden Menschen sind noch nicht ausreichend auf die digitale und technologische Transformation und die Chancen, die diese bergen, vorbereitet. Sie in diesem Prozess mitzunehmen ist für den Erfolg in der Umsetzung essentiell. Es gilt, die Ängste und Sorgen der MitarbeiterInnen ernst zu nehmen und gemeinsam mit ihnen an den Innovations-Projekten zu arbeiten.

## » POSITIVES VOR DEN VORHANG

Die Herausforderungen am Pflegesektor sind enorm. Fach- und Arbeitskräftemangel in Kombination mit dem demografischen Wandel machen den Einsatz von Assistenz-Technologien unumgänglich, um Menschen so lange wie möglich ein Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Um den Go-to-Market der vorhandenen Lösungen zu unterstützen und Innovationen sichtbar zu machen, gilt es nun, mehr Sichtbarkeit bei den Stakeholdern am Pflegesektor, in Versicherungen, bei EndkonsumentInnen und Betroffenen sowie Angehörigen zu erlangen.

# WOVON ERFOLGE ABHÄNGEN

## » ORGANISATIONEN, DIE SICH MIT INNOVATIONEN AUSEINANDERSETZEN, PROFITIEREN

Dies meinen nicht nur Anbieter von AAL-Systemen: Pflegeorganisationen, die sich der Digitalisierung und technologischen Entwicklung öffneten, profitierten von den Vorteilen. Essentiell bei diesen Projekten: Gut planen & Zielgruppen einbinden, Transformation durchziehen, Ängste abbauen und gut kommunizieren. Dadurch werden IT-Lösungen und Technologie normal in den Alltag integriert, die Scheu abgebaut.

## » POLITISCHES KERNTTEAM: TREIBER VON REGIONALER INNOVATION

Die Regionen sind die Treiber von Innovation – aber nur dann, wenn es engagierte Menschen in Politik und Verwaltung gibt. Gibt es das politische Bekenntnis, wird das Thema in politischen Entscheidungsprozessen verankert. Dadurch bekommen innovative Ansätze Gehör, eine verbesserte Sichtbarkeit und Umsetzbarkeit.

Die Herausforderungen treffen die Menschen sehr persönlich: Die Pflegekrise trifft Familienmitglieder bzw. ganze Familienstruktu-

ren, welche die Pflege übernehmen. Frauen sind von dieser Entwicklung besonders betroffen, da sie oft die Pflegearbeit in Familien übernehmen. Wer (politische) Lösungen für die Bevölkerung entwickelt, wird den sozialpolitischen Problemdruck reduzieren – und (politisch) davon profitieren können.

## » ERFOLG HÄNGT VOM EINBEZUG DER ZIELGRUPPEN AB

Erfolgreiche Lösungen orientieren sich an den Bedürfnissen der Zielgruppen – also an den EndkonsumentInnen, den (pflegenden) Angehörigen und am Pflegepersonal. Werden sie in den Planungsprozess einbezogen, arbeiten sie an den Lösungen mit und bringen notwendige Veränderungen und Anpassungen ein. Um angenommen zu werden, müssen die bereitgestellten Tools Probleme lösen, die bereits existieren, und einfach zu bedienende Oberflächen bieten.

Die rasanten technologischen Entwicklungen exkludieren vor allem Generationen, die mit digitaler Technologie bis dato nur wenig Berührung hatte. Dies gilt sowohl für MitarbeiterInnen, als auch für zu Pflegenden. Die Mitnahme und die Kommunikation ist der Schlüssel für eine gelungene Transformation: Intensive Information und Motivation ist notwendig, um die Ängste und Vorbehalten gegenüber neuen Lösungen abzubauen.

## » SYSTEMISCHER UMBAU & ÖKOSYSTEM-ANSATZ

War früher Silodenken ausreichend, braucht es heute einen fachübergreifenden Ansatz, um ein tragfähiges System zu entwickeln, von dem eine breite Bevölkerung profitieren kann. Die Anforderungen sind komplex: Es braucht nicht nur Gesundheitspersonal, das mit digitalen Lösungen umgehen lernt, sondern z.B. auch ElektrikerInnen und Integratoren, die diese Lösungen implementieren, Schnittstel-

len programmieren und diese (Software-)Lösungen auch pflegen und weiterentwickeln können. Dafür braucht es auch neue Wege in der Aus- und Weiterbildung, das gemeinsame Weiterdenken von Pflege und Gesundheit.

Ebenso benötigt es einen ganzheitlichen Ansatz, in dem Pflegekassen und Versicherungen gemeinsam mit den Institutionen, Regionen und Dienstleistern an einem Strang ziehen. Daraus entstehen in Folge neue Business-, Organisations- und Governance-Modelle, wofür es auch einen neuen, gesetzlichen Rahmen braucht. Die Notwendigkeit für einen systemischen Umbau gilt auch für die Finanzierung: „Die Ressourcen müssen neu allokiert werden, diese sind aktuell fehlallokiert.“

## » TECHNOLOGIE ERMÖGLICHT NEUE ANSÄTZE

Der Einsatz von Technologie und Digitalisierung bedeutet nicht nur die reine Digitalisierung bekannter Prozesse. Die Möglichkeiten werden durch diese Tools erweitert. PatientInnen erhalten durch digitale Lösungen rascher die notwendige Hilfe, auch die Diagnoseverfahren steuern durch Künstliche Intelligenz auf neue Möglichkeiten zu.

Bedeutet auch: Die Entwicklung dieser Systeme benötigt einen neuen Zugang und ein Abgehen von gewohnten Planungsprozessen und Denkmustern.

## » ZUKUNFTSTHEMEN FRÜHERKENNUNG, PRÄVENTION & EIGENVERANTWORTUNG

Von der Reparaturmedizin und reinen Symptombekämpfung zur Früherkennung und Prävention: Durch Assistenz-Lösungen stehen bessere Gesundheits-Daten zur Verfügung – bei Veränderungen kann sofort eingeschritten werden. So ist es möglich, Krankheiten in einem frühen Stadium zu erkennen und zu behandeln.

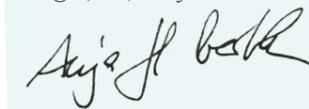
Weiters sind nordische Länder wie Schweden und Dänemark bereits dabei, mit Programmen die Selbstverantwortung und Selbstständigkeit der Menschen zu stärken. Laut den ExpertInnen wird es notwendig sein, diesen Weg ebenfalls zu gehen: Damit Menschen so lange wie möglich ihre Gesundheit erhalten. Software-Lösungen können helfen, das Gedächtnis oder auch die Leistungsfähigkeit der älteren Menschen zu erhalten – oder auch: Damit sich im Fall von Demenz die Krankheit weniger schnell verschlechtert.

## » VON VORDENKERINNEN & ERFOLGEN LERNEN

Es gibt Sie: Die erfolgreichen Umsetzungen von Assistenz-Lösungen. So gibt es im DACH-Raum bereits viele Alters- und Pflegeheime, die Assistenzlösungen erfolgreich implementiert haben. Die InnovatorInnen kommen allen voran aus den Bundesländern und Regionen. Weiters sind Länder wie Dänemark und Schweden führend in der Implementierung ganzheitlicher Ansätze, um Menschen so lange wie möglich ein unabhängiges Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Oft kommunizierter Wunsch: Von diesen positiven Ansätzen, Umsetzungen, Ideen und Fehlern lernen, um gemeinsam schneller voranzukommen.

**Ich bedanke mich sehr herzlich bei den TeilnehmerInnen für die Gespräche und Einblicke in dieses komplexe Thema. Diese Markterhebung ist den Menschen gewidmet, die mit Engagement und Mut die Zukunft des Pflegesystems mitgestalten.**

Mag. (FH) Anja Herberth



# LESE-EMPFEHLUNGEN UND VERWEISE

## DER ARBEITSMARKT DER ZUKUNFT / WIRTSCHAFTSKAMMER ÖSTERREICH

Bis 2040 wird sich der Arbeitsmarkt in Österreich stark verändern: Der Arbeitskräftebedarf steigt deutlich, gleichzeitig sinkt die Zahl der Erwerbstätigen. Maßgeblich dafür verantwortlich ist die demographische Entwicklung: Berechnungen zeigen, dass bis 2040 zusätzlich rund 363.000 Stellen in den Betrieben nicht besetzt werden können – wenn nicht gegengesteuert wird.

### Quelle:

[https://news.wko.at/news/oesterreich/wko\\_factsheet\\_arbeitsmarkt\\_d\\_zukunft\\_2040.pdf](https://news.wko.at/news/oesterreich/wko_factsheet_arbeitsmarkt_d_zukunft_2040.pdf) (Stand 10. Oktober 2023)

## STATISTA.COM

Anzahl der Senioren in Österreich von 2013 bis 2023

### Quelle:

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/998408/umfrage/senioren-in-oesterreich/#:~:text=Anfang%202023%20lebten%20in%20Österreich,den%20Vorjahren%20kontinuierlich%20gestiegen%20war.> (Stand 10. Oktober 2023)

## DIGITALE PFLEGEANWENDUNGEN IN DEUTSCHLAND

### Quelle:

<https://www.pflege.de/hilfsmittel/digitale-pflege-gesundheits-apps/> vom 11. Oktober 2023

## 8. ALTERSBERICHT, 2020

### Thema:

„Digitale Teilhabe und (digitale) Exklusion im Alter“, Expertise zum 8. Altersbericht der Bundesregierung, von: Anja Ehlers, Moritz Heß, Susanne Frewer-Graumann, Elke Olbermann und Philipp Stiemke

### Quelle:

<https://www.achter-altersbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/Expertisen/Expertise-FFG-Dortmund.pdf>

## BETREIBERUMFRAGE PFLEGEIMMOBILIEN 2023 VON CUSHMAN & WAKEFIELD

Erhebung unter 30 Betreibern von Pflegeheimen, Ambulanten Einrichtungen und Betreutem Wohnen zu den Trends, Herausforderungen und Chancen am aktuellen Markt.

### Quelle:

<https://www.cushmanwakefield.com/de-de/germany/insights/betreiberumfrage-pflege-immobilien-2023>



SMARTBUILDINGSCOMPASS

---



**OWL LAB**

STÄRKEN ERKUNDEN  
PERSPEKTIVEN ENTZÜNDEN

---

## KONTAKT

owl lab e.U. | SmartBuildingsCompass  
Mag. (FH) Anja Herberth  
0043 (0)650 558 03 19  
anja@owl-lab.at  
owl-lab.at | smartbuildingscompass.com

**JANUAR 2024**