

*Möglichkeiten und Grenzen
von Telemedizin und Digital
Health in der Geriatrie am
Beispiel teletherapeutische
Nachsorge*

*-
Learnings aus der Covid-19
Pandemie*



ggz.graz.at

@ GÖG Kolloquium Dezember 2020

Dr.sc. Wolfgang Kratky, MBA

GB Digital Health



GRAZ
GERIATRISCHE
GESUNDHEITZENTREN

Agenda

- *Kurzvorstellung GGZ*
- *Einführung Telemedizin und Digital Health in der Geriatrie*
 - *Begriffsdefinition*
 - *Herausforderungen und Ziele in der geriatrischen Versorgung*
 - *Status Quo AT-DE*
- *Beispiele Digital Health Konzepte in der Geriatrie*
- *Conclusio/Learnings*



© GGZ

Wolfgang Kratky

Involviert in Digital Health Projekte



Geko



Therapie



ASIGG

Pflege, Medizin, IPT

- *Abschluss Immunologie und Mikrobiologie*
- *MBA Healthcare and Hospital Management*
- *Universitäre Forschung, Pharmaindustrie, Gesundheitsmanagement*
- *Verantwortlich für den Geschäftsbereich Digital Health, Geriatriische Gesundheitszentren der Stadt Graz*
- *Geschäftsführer Notube Gmbh (telemed. Coaching für kindliche Essstörungen, Sondenentwöhnungen)*
- *Vorstandsmitglied Telemed Austria e.V.*

Die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) sind ein **Kompetenzzentrum für Altersmedizin und Pflege.**

Was wir tun



- Eigenbetrieb der Stadt Graz mit eigenem Statut, eigener Geschäftsführung und eigenem Jahresabschluss
- drei Haupt-Geschäftsbereiche:
 - Kliniken
 - Pflgewohnheime
 - Betreute Wohnformen und Tageszentren
- Betreute PatientInnen/BewohnerInnen: rund 4.000 pa
- Klinischer Bereich (ASK I + II): rund 300 Betten
- Pflegeheime (4 Standorte): rund 400 Betten
- Tagesklinik und Tageszentren: rund 70 Plätze
- Betreute Wohnformen: rund 150 Wohnungen
- MitarbeiterInnen/VZÄ: rund 800/700



KOMPETENZZENTRUM FÜR ALTERSMEDIZIN UND PFLEGE

**Ca. 20 Versorgungsangebote der abgestuften Versorgung
PatientInnenversorgung und geriatrische Komplexbehandlung**

Albert Schweitzer Klinik I und II

- Akutgeriatrie/Remobilisation | Remobilisation/Nachsorge
- Medizinische Geriatrie
- Memory Klinik
- Wachkoma
- GEKO & Telecare

Albert Schweitzer Hospiz/Tageshospiz

Pflegewohnheime

Betreute Wohnformen

Tagesbehandlung und -betreuung

Forschung & Lehre – Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie

Albert Schweitzer Trainingszentrum

- Finanziert vorwiegend aus LKF und SHG Bereich
- Kein Akutspital (Hauptzuweiser andere KH Träger)



Digital Health

Telepflege

Telemedizin

Telemonitoring

Telehealth

eHealth

Mobile Health

Teletherapie

Telecare

Digitale Gesundheitsanwendungen

Telemedizinische
Krankenbehandlung

Televisiten

Telemonitoring

Videosprechstunde

Telekonsultationen

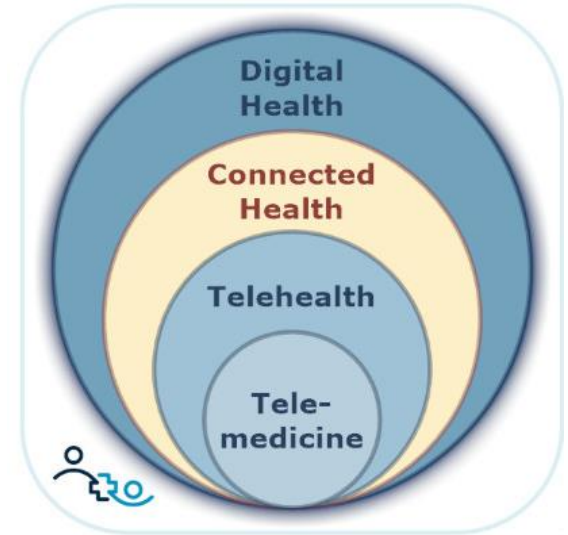
Telerehabilitation

AAL

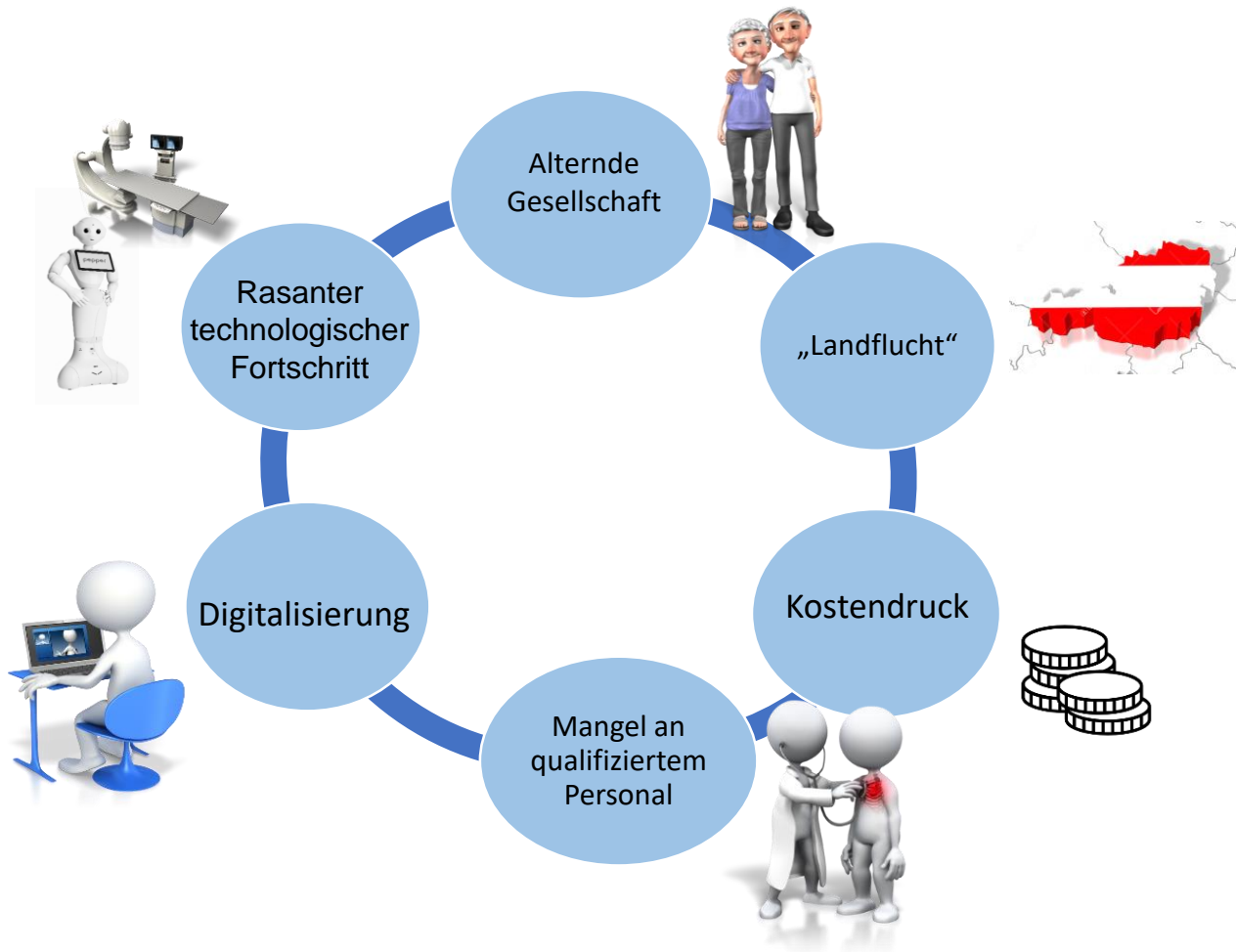


Digital Health: Nutzung digitaler Technologien zur Verbesserung bzw. Erhaltung der Gesundheit.

- Unterstützung bzw. Bereitstellung von Leistungen des Gesundheitswesens mittels IKT (Telekonsultationen, Telemonitoring, Teletherapie, Telereha, Chronikerversorgung etc.)
- Anwendung innovativer Assistenzsysteme und andere technologischer Innovationen in Medizin und Pflege
 - Kommunikation und Vernetzung
 - Mobile Health Applikationen
 - Digitale Gesundheitsanwendungen (zb. Gesundheits-Apps)
 - AAL (ambient assisted Living)
 - Serious Gaming, digitale Therapie/Trainingssysteme
 - Sensorik und KI
 - Virtual Reality (Demenz), Augmented Reality, etc
 - Robotik (Pflegeroboter)



Megatrends und Herausforderungen im Gesundheitswesen

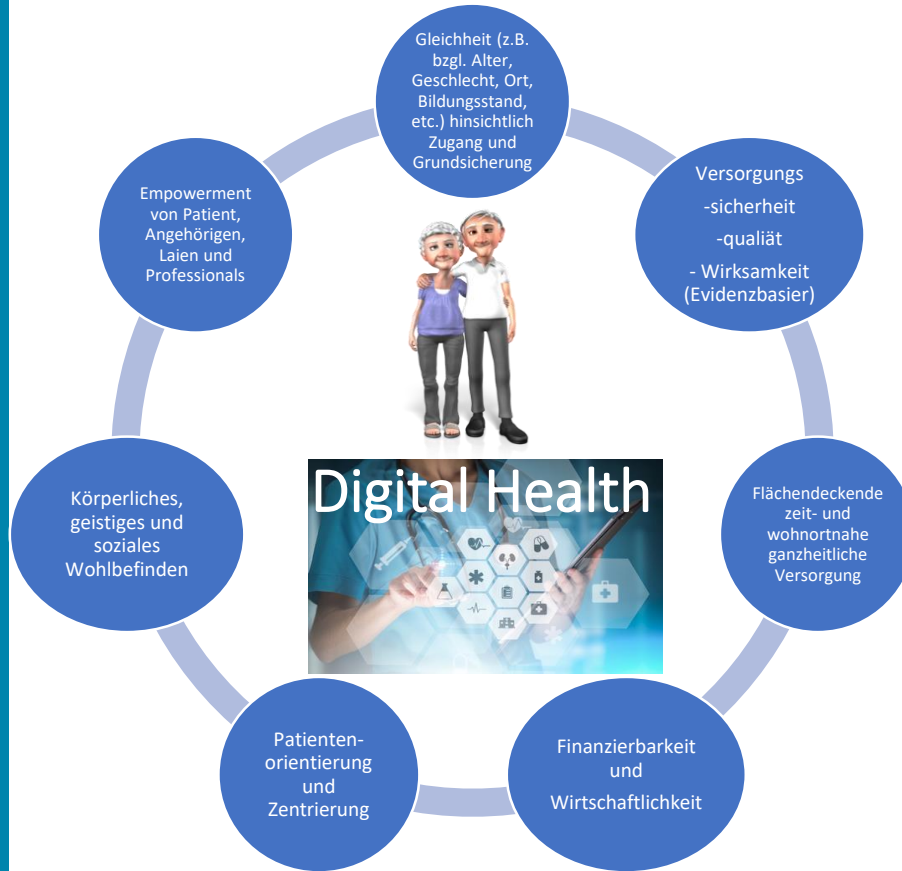




Größte Herausforderungen in der Altersmedizin- und Pflege:

- Höhere Lebenserwartung aber hohe Spanne an „ungesunden“ Lebensjahre (ca. 10 Jahre)
- mehr pflegebedürftige Menschen durch höhere Lebenserwartung
- Anstieg altersbedingter Erscheinungen wie Demenz, Multimorbidität, etc
- Nicht (in dem Ausmaß) mehr Fachkräfte
- Alte Modelle („Import“ von Betreuungspersonal, stationäre Versorgung) nicht nachhaltig
- Finanzierung des Gesundheits- und Pflegesektors?

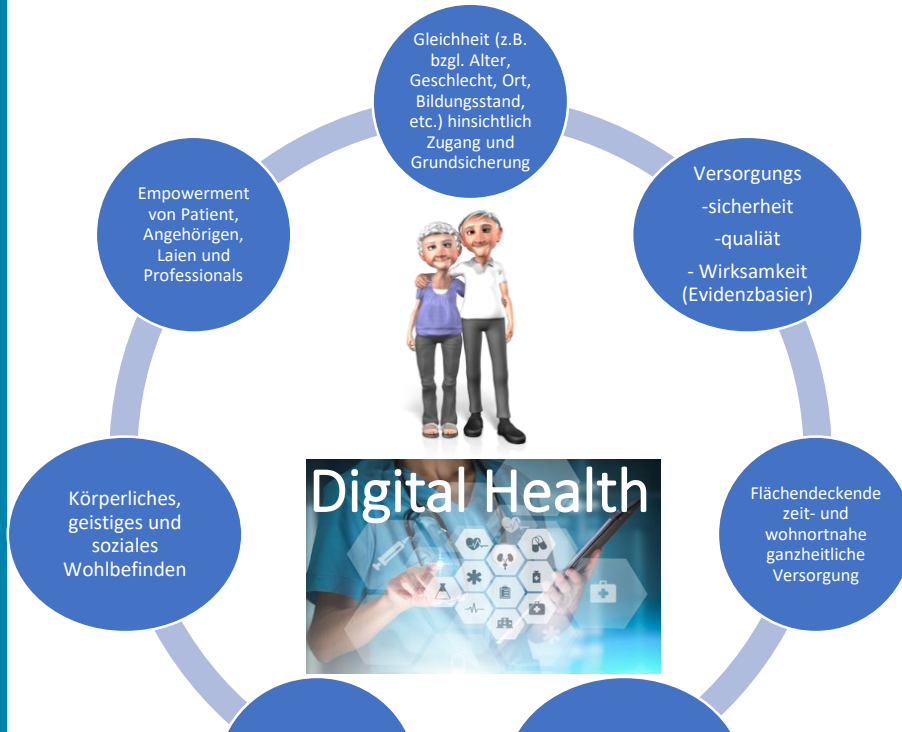
Zielsetzungen der geriatrischen Versorgung



Potentiale von Digital Health:

- **Verbesserung von Qualität und Zugänglichkeit der medizinisch-pflegerischen Versorgung**
- **Verbesserung der Gesundheit, Gesundheitskompetenz und Gesundheitsautonomie der Bürger**
- **Effizienzsteigerung und Kostendämpfung des Gesundheitswesens**

Zielsetzungen der geriatrischen Versorgung



Potentiale von Digital Health:

- **Verbesserung von Qualität und Zugänglichkeit der medizinisch-pflegerischen Versorgung**
- **Verbesserung der Gesundheit, Gesundheitskompetenz und Gesundheitsautonomie der Bürger**
- **Effizienzsteigerung und Kostendämpfung des Gesundheitswesens**

...there is a growing consensus in the global health community that **the strategic and innovative use of digital and cutting-edge information and communications technologies** will be an essential enabling factor towards ensuring that

- 1 billion more people benefit from universal health coverage
- that 1 billion more people are better protected from health emergencies, and
- that 1 billion more people enjoy better health and well-being (WHO global strategy on digital health)

Besonderheiten in der älteren Bevölkerung hinsichtlich Technologieanwendung

1. SeniorIn ≠ Seniorin, Sehr heterogene Gruppe (Internetnutzung, Gesundheitskompetenz, etc)

- a. junge Alte (60 bis 75 Jahre), Alte (75 bis 85 Jahre), Hochbetagte (über 85 Jahre) und langlebige Menschen (um 100 Jahre).
- b. Gesundheitszustand: 65 -69j: 9% der Bevölkerung leiden unter sieben oder mehr körperliche Gebrechen, bei den über 80-Jährigen sind es bis zu 30 Prozent. Dementielle Erkrankungen bei 65+ Jahre: 3%, bei 85+: 30%¹
- c. Soziale Situation (von den 70 bis 74-Jährigen leben 44 % in Einpersonenhaushalten, von den 85-Jährigen und Älteren 82 %) ¹.
- d. digitale Kompetenz, Internetnutzung (60-69j: ca. 80%; 80+: <25%). In letzten 10 Jahren hat Internetnutzung in dieser Altersgruppe stark zugenommen (vorwiegend durch „nachwachsen“) ^{2,3}
- e. Bildungshintergrund: Bildungsniveau älterer Menschen starker Prädiktor auf Lernfähigkeit- und Willigkeit, und Notwendigkeit für fremde Hilfe ¹

¹ ALTERN UND ZUKUNFT - Bundesplan für Seniorinnen und Senioren, BMSGK

² InitiativeD21: D21-Digital-Index zu Deutschland zwischen 2002 und 2018

³ Internetnutzung in Österreich nach Alter (Statista 2020)

⁴ Internetnutzung im Alter (Zentrum f. Gerontologie, Univ. Zürich, 2016)

Besonderheiten in der älteren Bevölkerung hinsichtlich Technologieanwendung

2. **Wahrgenommener Nutzen vs. Lernaufwand, Sicherheitsbedenken, Kosten**

- a) Oft fehlt die Wahrnehmung eines Nutzen bzw. wird dieser im Verhältnis zum Lernaufwand als zu klein angesehen⁴.

3. **Gesundheitliche Faktoren**

- a) Feinmotorik, Sensorische Schwierigkeiten⁴
- b) Eingeschränkte Mobilität und Sturzgefahr (Teletherapie, Trainings-Apps)
- c) Dementielle Erkrankungen

4. **Zugang zu Internet und Technologie (internetbasierte Anwendungen)**

- a) TK Projekt: bei ca. 60% fehlender Internetzugang

¹ ALTERN UND ZUKUNFT - Bundesplan für Seniorinnen und Senioren, BMSGK

² InitiativeD21: D21-Digital-Index zu Deutschland zwischen 2002 und 2018

³ Internetnutzung in Österreich nach Alter (Statista)

⁴ Internetnutzung im Alter (Zentrum f. Gerontologie, Univ. Zürich, 2016)

Telemedizin Rahmenbedingungen– Wo stehen wir?

Deutschland	Österreich
<p>Zulässigkeit von Anwendung unterstützender und ausschließlicher telemedizinischer Verfahren in Musterberufsordnung der Ärzte explizit geklärt.</p>	<p>Zulässigkeit von Anwendung telemedizinischer Verfahren implizit immer schon erlaubt, Erst mit Covid wurde Thema Persönlichkeits- und Unmittelbarkeitsgebot klargestellt (analog Psychotherapie, MTD, etc).</p>
<p>Abrechenbarkeit von heilberufliche Leistungen in Form von Videosprechstunden regulär möglich (bei Anwendung von KVB zertifizierter Software).</p>	<p>Heilberufliche Leistungen in Form von telemedizinischer Krankenbehandlung vorerst nur während Coronapandemie im extramuralen Bereich abrechenbar. Telefonische Krankenbehandlung von manchen GKKs vor Corona abrechenbar.</p>
<p>Telerehabilitation regulär durch DRV abrechenbar (definierte strukturelle und technische Anforderungen und Gütekriterien) zb. Evocare</p>	<p>Telerehabilitation: 2015 in ASVG verankert, Vergütung nicht geklärt.</p>

Digital Health Rahmenbedingungen– Wo stehen wir?

Deutschland	Österreich
<p>AAL: Einige wenige AAL Produkte (zb. Hausnotrufsystem) im Hilfsmittelverzeichnis gelistet und erstattungsfähig.</p>	<p>Verschiedene AAL Projekte, keine AAL Produkte im Tarifikatalog der Sozialversicherungen. Kein Evaluierungsprozedere für digitale und elektronische Hilfsmittel/Medizinprodukte vorhanden.</p>
<p>Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGa´s) wie Gesundheitsapps auf Rezept verschreibbar und erstattungsfähig (Digitale Versorgung Gesetz 2019). Zulassungsverfahren ähnlich wie bei Arzneimittel (Nachweis der Wirksamkeit und Qualität, etc).</p>	<p>Bisher kein digitales Medizinprodukt für die Erstattung anerkannt. Kein Evaluierungsprozedere für digitale Medizinprodukte vorhanden.</p>
<p>Förderungen: Laufende Förderung von Projekten für innovative Versorgungsformen aus KK Beiträgen (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015, DVG 2019)</p>	<p>Verschiedene Telemedizinprojekte (zb. Telemonitoring, Herz Mobil), diverse Förderschienen</p>

Digitale Gesundheitsanwendungen: Medizinprodukte, dessen Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht (z. B. „Gesundheits-Apps“). Sie sind dazu bestimmt, die Förderung der Gesundheit sowie die Erkennung, Überwachung, Behandlung von Krankheiten zu unterstützen.



- **Forschung; Vernetzung mit und Lernen von anderen**

- Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie
- Recherchen und Referenzbesuche, Forschungsprojekte
- Umsetzung: Enge Zusammenarbeit in allen Projekten mit jeweiligen Bereichen (Therapie, Pflege etc.)
- Vernetzung: Humantechnologie Styria Cluster, AAL Austria, Telemed Austria, eHealth Beirat, etc.



- **Unterstützung oder Verbesserung medizinisch-pflegerischer Prozesse zur Verbesserung bzw. Erhaltung der Gesundheit**

- Televisiten, Telewundmanagement, teletherapeutische Nachsorge
- Sturzerkennungssystem im PWH,
- Therapeutisches computerbasiertes Gesundheitstraining



- **Unterstützung älterer Menschen im häuslichen Umfeld bzw. am best point of Care**

- AAL, Teletherapie, telemedizinische Nachsorge, Videokonsultationen



- **Entwicklung innovativer Digital Health Anwendungen**

- Interaktives Trainingssystem ASTriD, teletherapeutische Nachsorge

Beispiele für Digital Health Projekte in den GGZ



1. Med. Unterstützung von Pflegewohnheimen: Televisiten

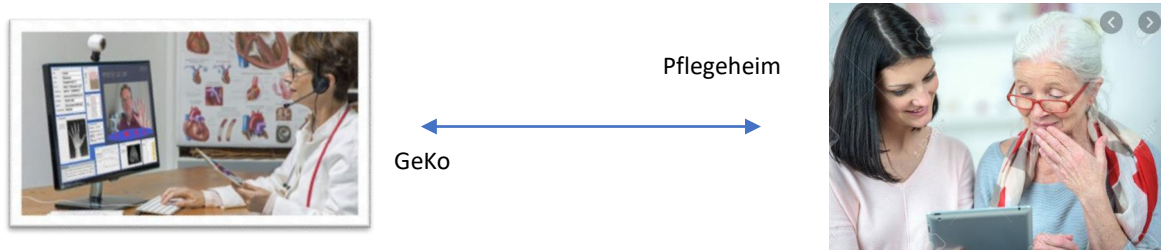


2. Therapeutisches computerbasiertes Gesundheitstraining



3. teletherapeutische Nachsorge nach tagesklinischen Aufenthalt

Televisiten zur med. Unterstützung von Pflegewohnheimen



Hintergrund:

- Ärztliche Versorgung von BewohnerInnen von Pflegewohnheimen durch externe Hausärzte
- Problem: oft Komplexe Fragestellungen (Polypharmazie, Palliativmedizin), schlechte Vergütung von Hausbesuchen. Versorgungslage je nach Pflegewohnheim sehr heterogen
- Geriatriischer Konsiliardienst (GeKo) betreut seit ca. 10 Jahren die eigenen Pflegeheime und seit 2 Jahren alle Grazer Pflegeheime (GFSTMK finanziert)
- Ziel: ärztliche und pflegerische Konsilartätigkeit (Beratung der Hausärzte und des Pflegepersonals) bei komplexeren Fragestellungen, um so Krankenhauseinweisungen zu vermeiden

Televisiten zur med. Unterstützung von Pflegewohnheimen



Hintergrund:

- Modellprojekt „Elvi“ in Westfalen-Lippe, lokales Ärztenetz entwickelt Videolösung, um betreute PWH besser versorgen zu können (Hausarztmodell). Ergebnis: Signifikante Einsparungen bei Transportkosten (Wundkontrollen), Pflegestunden (zb. Begleitung von Demenzpatienten), Arztstunden. Bislang nehmen an dem Modellprojekt in Westfalen-Lippe 200 Ärzte, 100 Pflegeheime und mehr als 2000 Patienten teil.
- Pilotierung einem einem PWH der GGZ (ab Herbst 2019): Projektziele:
 - Bewertung der technischen, organisatorischen und personellen Machbarkeit der Televisite, Bewertung der Akzeptanz, Zufriedenheit und Sinnhaftigkeit der Televisite
 - Identifizierung von med. Anwendungsfällen für die Televisite und Ausrollungsmöglichkeiten für alle PWH

Televisiten zur med. Unterstützung von Pflegewohnheimen



Ergebnisse und Learnings:

- Technik, Bedienbarkeit als positiv bewertet, System lief störungsfrei und in guter Videoqualität
- grundsätzliches Anwendung für PWH Bewohner als sinnvoll bewertet, Insbesondere für Wundmanagement und dermatologische Fragestellungen
- Während Pandemiesituation eigentlich ideal, um körperliche Kontakte zu reduzieren, aber geringe Nutzung
- Weiterentwicklung des Projekts mit einfacher nutzbarer Software (analog Whatsapp)
- Durchdringung und Erhöhung der Akzeptanz bei Hausärzte, die eigentlich primäre Nutzer wären (Kompatibilitätsfrage)

Therapeutisches computerbasiertes Gesundheitstraining



Serious Games: spielerische Anwendungen, die nicht primär oder ausschließlich der Unterhaltung dienen, sondern eigentlich andere Ziele verfolgen (zb. Bildungsbereich).

In der Medizin beinhalten Serious Gaming Anwendungen meist **therapeutische, präventive, oder rehabilitative wirksame Elemente**. Letztendlich sollen die älteren Anwender durch den spielerischen Zugang zu körperlicher und geistiger Betätigung motiviert werden.

Therapeutisches computerbasiertes Gesundheitstraining



- Pilotstudie: Memorebox (therapeutisch-computerbasiertes Gesundheitstraining für SeniorInnen) Entwickelt an der Humboldt Universität zu Berlin (Game Lab Berlin). Getestet an Charite, Berlin und im grössten Pflegeheim Deutschlands, Hospital zum heiligen Kreuz (gefördert durch die BARMER Krankenkasse). Große laufende Evaluierungsphase.
- Gerät erkennt die Spielerin und ihre Bewegungen; Module von Bewegung, Singen, Gedächtnistraining ect
- Teilnahme für jeden möglich, egal ob rollstuhlgebunden oder stehend/agil
- Betreute/angeleitete Übungs/Spieleeinheiten, Betreuung durch jeden möglich (muss kein Therapeut sein)

Therapeutisches computerbasiertes Gesundheitstraining



- Die wissenschaftliche Begleitung des Pilotprojektes in Hamburg und Berlin lieferte Hinweise, dass die Nutzung der MemoreBox positive Effekte auf gesundheitsbezogene Lebensqualität der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren hat.
 - Stärkung der geistigen Leistungsfähigkeit,
 - der Stand- und Gangsicherheit, der Motorik-, Ausdauer- und Koordinationsfähigkeit
 - soziale Einbindung, Interaktion und Kommunikation
 - subjektive Schmerzerleben
- Start eines Pilotprojekts im Januar 2021 in einem GGZ Tageszentrum (Tagespflege und Betreuung). Evaluierung des Anwendernutzens. Kooperation zur Weiterentwicklung des Systems.

interaktives Trainingssystem ASTrid



Hauptziel der Akutgeriatrie/Remobilisation: Mobilisierung der PatientInnen und Wiedererlangung der körperlichen Fähigkeiten

Problem:

- Therapieprozess sehr zeit- und betreuungsintensiv
- Therapiebetrieb an Randzeiten stark eingeschränkt
- Selbsttraining und Selbstbefähigung der PatientInnen besonders wichtig
- Anschlussbetreuung bzw. Behandlung nach stationären Aufenthalt oft nicht gegeben, daher gehen Therapieerfolge nach stationären Aufenthalt schnell verloren
- **Entwicklung eines interaktiven** Trainingssystem unter Leitung von Markus Lettner. Seit Herbst 2019 im stationären Betrieb.

interaktives Trainingssystem ASTrid

- **ASTrid**: Trainingssystem zur Unterstützung der Therapie und zum Selbsttraining
- **Förderung des Therapiefortschrittes, aber auch der digitalen Kompetenz und Eigeninitiative der NutzerInnen**
- **Interaktive Trainingsterminals** mit Touchscreen und GGZ-eigenen Therapie- und Trainingsvideos, Kräftigung, Gleichgewicht, etc, im Stehen, Sitzen und Liegen
- **Training im Zimmer**: über Smart TV: für PatientInnen mit niedrigem Mobilitätsniveau

Trainingsstationen

© Markus Lettner, GGZ



Liegende PatientInnen (Smart TV, Tablets)

Maßnahmenpaket zur Tele-Betreuung tagesklinischer PatientInnen während Lockdown



- Adaptierung des ASTrid Systems
- Erste Phase im März nach Lockdown
- Telefonanrufe, Tablets, Therapiepost, email
- Neue Website fit-daheim.at
- Tablets mit GGZ Therapievideos
- Zweite Pilotphase seit Juli, angepasstes System zusätzlich zur physischen tagesklinischen Behandlung

Adaptierung des ASTRid Systems zur teletherapeutischen Nachbetreuung tagesklinischer PatientInnen

Begleitete Teletherapie

- Ziel: Festigung des Therapieerfolgs und Prävention nach regulären tagesklinischen Behandlungsturnus
- Maßnahmenbündel, persönliche Begleitung und Einschulung
- Seniorentablets mit Simkarte, persönliche Telefon. Betreuung analog zur TK Betreuung (3 wochen Telebetreuung analog zu 3 Tagen Tagesklinik)

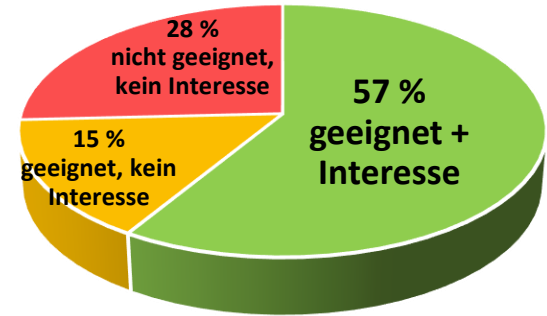


Fit-daheim.at

Kostenloses Onlineangebot
Trainingsvideos,
Hygienetipps,
Sturzprävention
etc



Ergebnisse und Learnings



- Laufende Evaluierung von Interesse, Akzeptanz, Zufriedenheit, Einsatzmöglichkeiten, Vorstellungen und Erwartungen der PatientInnen
- Durchschnittsalter der PatientInnen: ca. 80 Jahre, **hohe** Eignungsrate!
- **80% empfanden das Tele-Angebot als nützlich bis sehr nützlich**
- **83% führten ihre Übungen täglich oder mehrmals wöchentlich aus**
- **73% sind allein gut bis sehr gut mit den Übungen zurecht gekommen**
- Nutzung der Website Fit-Daheim.at noch gering (Internetzugang!). TK-Pat. bevorzugen (bekannte) Papierform. Zielpublikum überwiegend Angehörige.

Ergebnisse und Learnings

1. Ältere Menschen sind im besonderen Maße von Einsamkeit und Isolation betroffen, sowie den gesundheitlichen Folgen fehlender medizinischer Versorgung und Betreuungsangebote.
2. Im Shutdown hat sich gezeigt, dass telemedizinische Angebote einen essentiellen Beitrag im Gesundheitswesen leisten können (in Verbindung mit anderen Maßnahmen).
3. **SeniorInnen** können von **Tele-Angeboten profitieren, auch in hohem Alter**. Voraussetzungen sind gute **Vorbereitung, Einschulung und Begleitung, sowie Einbettung in klassisches Behandlungssetting**
4. Telemedizinische Nachsorgeangebote fördern **Nachhaltigkeit** des Behandlungserfolges und die **Gesundheitskompetenz** und können potentiell vorbeugend vor erneuten Krankenhauseinweisung und Pflegebedürftigkeit wirken.

NÄCHSTE SCHRITTE



AUSWEITUNG UND WEITERENTWICKLUNG DER TELETHERAPEUTISCHEN NACHSORGE

1. Systematischer Einsatz in der Tagesklinik als komplementäres (zusätzliches) Angebot mit mehr Tablets, ausführlicher Einschulung und spezieller seniorengerechte Benutzeroberfläche
2. Förderung digitaler Kompetenz von PatientInnen und Mitarbeitern im Rahmen eines neuen Projekts
3. Langfristig mögliche Ausweitung in weiteren Bereichen
4. Entwicklung einer individuellen Telemedizinplattform, die alle aktuellen und zukünftigen Telecare Anwendungen der GGZ (geriatrische Nachsorge, Teletherapie, Telemedizin, etc) abdeckt
5. Gespräche mit Stakeholdern über möglichen Finanzierungs-modalitäten für den Regelbetrieb (innerhalb LKF System)

Geriatrische Telenachsorge im ÖSG und LKF System

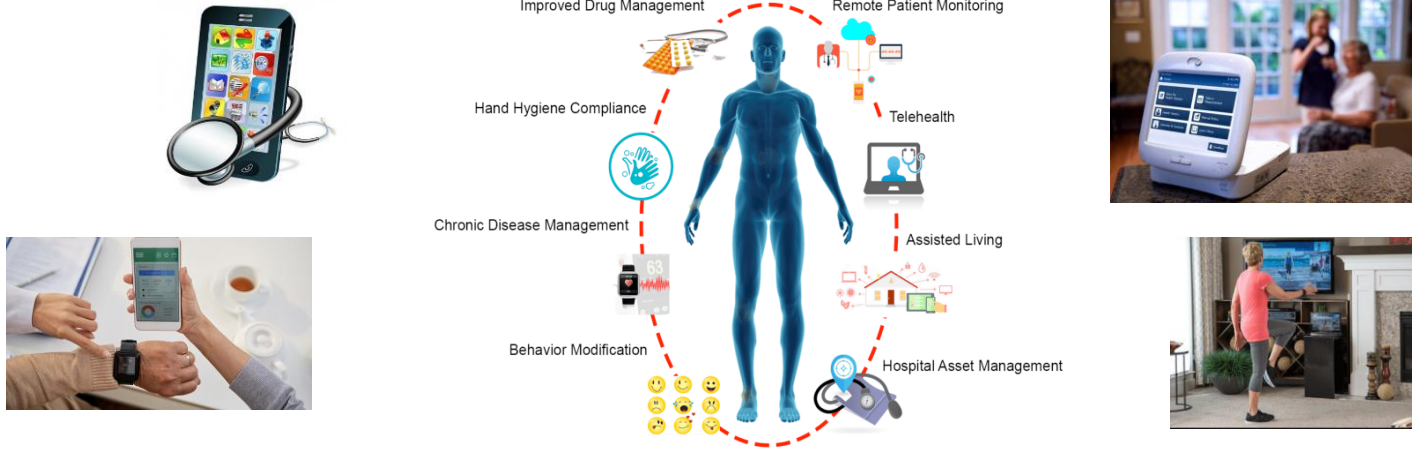
- *Der ÖSG 2017 gibt für die stationäre AGR und die AGR Tagesklinik, die beide mittels pauschaler Tagesbepunktung LKF finanziert sind, keine spezifischen Behandlungen oder Leistungen vor, sondern eine **Personalausstattung, technische Ausstattung, sowie spezifische Leistungsbereiche** (reaktivierende Pflege, Therapieplanung, funktionsverbessernde therapeutische Maßnahmen, etc.). Teletherapie-Leistungen können daher grundsätzlich als Teil des berufsgruppenspezifischen Tätigkeitsspektrums implizit geleistet werden.*
- ***Anpassungen im ÖSG (und AG/R Prozesshandbuch):** die LKF Abrechenbarkeit von AGR Leistungen ist aktuell an die Anwesenheit des Patienten in der Krankenanstalt und das jeweilige systemisierte und belegte Bett (stationär oder tagesklinisch) gebunden.*
- *Teletherapie Angebote innerhalb des AGR Betriebes müssen nicht neu bepunktet werden, sondern nur innerhalb des bereits abrechenbaren AGR Gesamtangebots sinnvoll angeboten werden können. (Deckelung der LKF Abrechnung durch die Tagespauschalen und den bewilligten Bettenstand).*
- *Die Erbringung qualitativer medizinisch-pflegerischer Leistungen zum Wohle des Patienten (d.h. auch am best point of care) soll Kern der Abrechenbarkeit sein, nicht die physische Anwesenheit des Patienten in der Krankenanstalt.*
- ***Klarstellungen im ÖSG** zu Definition von therapeutischen Maßnahmen innerhalb der AGR (...„Funktionsverbessernde, funktionserhaltende u. reintegrierende therapeutische Maßnahmen unter Einbeziehung von teletherapeutischen Behandlungselementen.“)*

Zusammenfassung Digital Health in der Geriatrie



- Digital Health Anwendungen haben das Potential, einen Beitrag zu wesentlichen Herausforderungen in der Altersmedizin- und pflege zu leisten
 - Verbesserung von Qualität und Zugänglichkeit der medizinisch-pflegerischen Versorgung
 - Verbesserung der Gesundheit, Gesundheitskompetenz und Gesundheitsautonomie
 - Effizienzsteigerung und Kostendämpfung des Gesundheitswesens
- Es fehlt nicht unbedingt an Innovationen, Innovationskraft, oder Pilotprojekten, sondern eher an Lösungen im Regelbetrieb.

Zusammenfassung Digital Health in der Geriatrie



- Der Anspruch der Patientenzentrierung und-orientierung, sowie die ganzheitliche Sicht auf den alten Menschen muss sich auch in der Gesundheitsversorgungslandschaft und im Finanzierungssystem widerspiegeln (fragmentierte Landschaft, komplizierte Finanzierung, Trennung Medizin und Pflege etc)...
- Die Coronapandemie hat hinsichtlich Telemedizin und Digital Health viel an Innovation und Diskussion in Bewegung gesetzt, aber auch Engstellen im Bereich der med. Versorgung, Betreuung und Pflege älterer Menschen aufgezeigt. Diese Learnings sollten genutzt werden, um die Altersmedizin und Pflege im Sinne der systematischen Integration von IKT und Digital Health Anwendungen weiterzuentwickeln.

*Danke für die
Aufmerksamkeit!*

Kontakt:

Dr. Wolfgang Kratky , MBA

Wolfgang.kratky@stadt.graz.at

+43 316 7060-1080

