



T D G

Die Translationsregion
für digitalisierte
Gesundheitsversorgung

DIE ZUKUNFT FÜR GESUNDHEIT UND PFLEGE



TDG

Die Translationsregion
für digitalisierte
Gesundheitsversorgung

DIE ZUKUNFT
FÜR GESUNDHEIT UND PFLEGE

- 7 **Executive Summary**
- 8 **Digitale Pflege und Gesundheit tragen zu besserer Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen bei**
Grußwort von Petra Grimm-Benne,
Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
des Landes Sachsen-Anhalt
- 10 **Wir wollen das Mitteldeutsche Revier stärker und attraktiver machen: für Wissenschaft, Unternehmen und Menschen**
Grußwort von von Prof. Dr. Armin Willingmann,
Minister für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt
und stellvertretender Ministerpräsident des Landes Sachsen-Anhalt
- 13 **»Leading statt Lost in Translation: Unser Alleinstellungsmerkmal ist der Fokus auf die Pflege und die Gesundheitsversorgung«**
Ein Interview mit der Beiratsvorsitzenden Sarah Theune
und Projektleiter Patrick Jahn
- 17 **Transformation, Tech und Teamplay:**
TDG – eine Region, wo Altern Zukunft hat
- 23 **Das Bündnis- und Innovationsmanagement:**
Partner:innen, Beirat und Manager:innen –
gemeinsam für ein innovatives Ökosystem im Bereich Digital Health
- 26 **Die TDG-Social-Innovation Matrix**

- 29 **Die Innovationspioniere**
10 PROJEKTE FÜR DIE ZUKUNFT: WIR! GESTALTEN DAS
- 30 **RehaTransHome:** Aus der Reha nach Hause –
Bessere Versorgung durch Virtual Reality-Anwendungen
- 32 **AphaDigital:** Sprachtherapeutische Versorgung von Aphasie-Patient:innen
- 34 **ELISE:** Entlastung der Pflegeinfrastruktur durch IT-basierte Einbindung
spontan bürgerlichen Engagements
- 36 **ADAPP:** Eine Apotheken-Drohnen-App
- 38 **ALiS:** Erhalt der Autonomie älterer Menschen und Personen
mit Einschränkungen im Alltag durch Smart Home Technologien
- 40 **SmlnT:** Smarte Innovation für ältere Menschen vor Ort
- 42 **VIN:** Virtuell Invertierte Neurotherapie / Spiegel- plus Spielweltentherapie
- 44 **DigiCare:** VR-Anwendung zur Unterstützung der Pflegeausbildung
- 46 **DigiVid19:** VR-Anwendung zur Atemtherapie, Stressreduktion
und Rehabilitation der Atemwege
- 48 **DigitHAL:** Digitales Versorgungskonzept bei Herzinsuffizienz
- 50 **Zukunftsausblick:** Das Mitteldeutsche Revier –
Modellregion für Pflege und Gesundheitsversorgung »Made in Germany«
- 53 **Evidenzbasierte Transformation der Gesundheitsversorgung als Garant für Innovation und wissenschaftlich-begründeter Daseinsvorsorge**
Nachwort von Prof. Dr. med. Michael Gekle,
Dekan der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Der demografische Wandel fordert die TDG-Region stärker heraus

Der **Altersdurchschnitt der Bevölkerung** liegt in der TDG-Region bei

47 Jahren
(Bundesdurchschnitt: 44,5 Jahre).

Der **Anteil der über 65-Jährigen** liegt mit knapp

26 Prozent ebenfalls über dem Bundesdurchschnitt von 21,8%.

Bis 2035/40 wird der Anteil der über 65-Jährigen in der TDG-Region um

6,3 Prozent auf 33,1% steigen und damit stärker als im Bundesdurchschnitt (28,6%) wachsen.

Bei der **Pflegebedürftigkeit** ist die **TDG-Region überdurchschnittlich betroffen**. Während deutschlandweit 5 % der Bevölkerung pflegebedürftig sind, liegt der Anteil in der TDG-Region mit

5,8 Prozent deutlich über dem Durchschnitt.

Überdurchschnittlich viele **Pflegebedürftige**:

28 Prozent werden in der **TDG-Region ambulant versorgt**. Deutschlandweit sind es nur 24 Prozent.

Der **Betreuungsschlüssel in der ambulanten Pflege** ist in der TDG-Region mit

2,67 deutlich schlechter als im Bundesdurchschnitt (2,82).

TDG ist eines von 43 Projekten,

die seit 2019 im Rahmen des Programms »WIR! – Wandel durch Innovation in der Region« vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert werden.

Aus mehr als einhundert Bewerbungen und 32 Finalisten konnte sich die TDG durchsetzen.

Nach positiver Zwischenevaluation startete im April 2022 die zweite Phase der Umsetzung der TDG.

Die Fördersumme durch das BMBF für beide Phasen beträgt insgesamt **15 Millionen Euro**.

21 innovative Projekte im Bereich Gesundheits- und Pflegeversorgung hat die TDG in den ersten zwei Jahren auf den Weg gebracht. Bis 2025 sollen mindestens 10 weitere Projekte folgen.

ÜBER 100 Bündnispartner:Innen aus Wissenschaft & Forschung, IT- und Kreativwirtschaft, Innovationsmanagement, Qualifizierung, Ingenieurstechnik

Die Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung

Nie zuvor haben so viele Menschen ein so hohes Alter erreicht wie heute. Die durchschnittliche Lebenserwartung hat sich innerhalb von 150 Jahren auch in Deutschland verdoppelt. Im Jahr 2035 fehlen voraussichtlich 500.000 Pflegefachpersonen. Gleichzeitig wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen steigen. Die TDG-Region Sachsen-Anhalt ist vom demografischen Wandel besonders betroffen.

Die Translationsregion digitale Gesundheitsversorgung (TDG) wird zum regionalen Treiber und europäischen Vorreiter eines innovativen Ökosystems für Digital Health. Entlang der gesamten Liefer- und Wertschöpfungskette werden nutzerorientierte Unterstützungssysteme "Made in Germany" entwickelt.

Die Digitalisierung wird dabei zum Booster und verbessert die Gesundheitsversorgung auch im ländlichen Raum. Sie ermöglicht eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung selbst in abgelegenen Regionen. Menschen können möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung leben. Der Anteil der Gesundheitswirtschaft wird bei Wertschöpfung und Beschäftigten im Vergleich zur Gesamtwirtschaft weiter überdurchschnittlich wachsen. Im Zusammenspiel mit den Branchen IT und Ingenieurwissenschaft und Kultur- und Kreativwirtschaft wird Pflege und Medizin zur Schlüsselbranche.

Der nächste Schritt ist eine Modellregion für Digital Care mit zahlreichen neuen Ansiedlungen von Unternehmen und Einrichtungen rund um die Innovationsfelder Medizin, Pflege, IT, Industrie und Kreativwirtschaft.

The Translational Region for Digital Health

Never before have so many people lived to such an advanced age as today. Average life expectancy has also doubled in Germany within 150 years. In 2035, there will probably be a shortage of 500,000 nursing professionals. At the same time, the number of people in need of care will rise. Southern Saxony-Anhalt is particularly affected by demographic change.

The Translational Region for Digital Health (TDG) is becoming an innovation driver and a European pioneer for the establishment of an innovation ecosystem in the field of Digital Health. User-oriented support systems "Made in Germany" are developed along the entire supply and value chain.

Digitization is becoming a booster here, improving healthcare in rural areas as well. It enables high-quality healthcare to be provided even in remote regions. People can live in their familiar surroundings for as long as possible. The share of the healthcare industry will continue to grow at an above-average rate in terms of added value and employees compared to the economy as a whole. In interaction with the sectors of IT and engineering and cultural and creative industries, care and medicine are becoming a key sector.

The next step is a Model Region for Digital Care with numerous new settlements of companies and institutions around the innovation fields of medicine, care, IT, industry and creative industries.



Digitale Pflege und Gesundheit tragen zu besserer Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen bei

von Petra Grimm-Benne

Der demografische Wandel gehört für unser Land zu den größten Herausforderungen der Zukunft. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen steigt bundesweit von heute vier auf rund sechs Millionen im Jahr 2035, gleichzeitig fehlen voraussichtlich 500.000 Pflegefachkräfte. Die TDG-Region, das südliche Sachsen-Anhalt, ist vom demografischen Wandel besonders betroffen. Während heute fünf Prozent in Deutschland pflegebedürftig sind, sind es in dieser Region fast sechs Prozent. In der Region werden mehr Ältere als im Bundesdurchschnitt ambulant versorgt. Der demografische Wandel stellt aber auch eine Chance für die Region und das gesamte Bundesland dar: Die Nachfrage nach innovativen Pflege- und Gesundheitslösungen wächst. In den letzten zehn Jahren stieg das Plus bei den Beschäftigten in der Gesundheits- und Pflegebereich in Sachsen-Anhalt um mehr als 16 Prozent.

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen wird ambulant bzw. zu Hause versorgt. 72 Prozent aller Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt werden von pflegenden Angehörigen und ambulanten Pflegediensten versorgt. Es braucht daher wohnortnahe Versorgungskonzepte, teilhabeorientierte Wohnformen und Qualifizierungskonzepte für pflegende Fachkräfte und Angehörige. Digitale Lösungen wie technologische Assistenzsysteme, Tele-Pflege und Künstliche Intelligenz, können einen erheblichen Beitrag dafür leisten, dass mehr ältere Menschen zuhause auf dem Land oder in der Stadt im Quartier versorgt werden. Richtig eingesetzt können digitale Lösungen und Anwendungen auch die pflegenden Fachkräfte, die große Mehrheit von

ihnen sind Frauen, entlasten. Digitalisierung bringt intersektorale Vernetzung im ambulanten und stationären Bereich, in der Rehabilitation und in der Pflege. Sie stärkt die Kommunikation und die Transparenz aller Akteure. Das verbessert die medizinische Versorgung auf hohem Niveau unter anderem in den Bereichen Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Pflege. Zugleich stärkt Digitalisierung die Gesundheitskompetenz und die Selbstbestimmung unserer Bürger:innen. Immer mehr Patient:innen fordern digitale Angebote ein.

Aus Translation wird Transformation

Mit der Verbindung von Pflege und digitaler Versorgung verfolgt das TDG-Bündnis ein gemeinsames Ziel, das für die Zukunft immer wichtiger wird: Pflegefachkräfte arbeiten interprofessionell mit anderen Gesundheitsberufen in Teams zusammen. Als „Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung“ setzt das Bündnis auf Teilhabe, Transparenz und Teamplay. Aus Translation („Übersetzung“) wird Transformation („Umgestaltung“). Die mehr als 100 Akteur:innen und Partner:innen des TDG-Bündnisses verstehen sich als Übersetzer der unterschiedlichen Sprachen und Disziplinen und Brückenbauer:innen zwischen den Welten von Gesundheit, Pflege, Medizin, IT- und Kreativwirtschaft. Alle Akteur:innen kommunizieren und agieren auf Augenhöhe. Das TDG-Bündnis zeigt eindrucksvoll, dass digital unterstützte Pflege und Gesundheit zu besserer Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen beitragen. Die TDG-Projekte machen aber auch

deutlich, dass die menschliche Interaktion nicht durch Technologie ersetzt werden kann. „Menschliche Empathie und Emotionen können Maschinen und Künstliche Intelligenz nie ersetzen“, so Liza Smolla und Ines Oppermann vom Projekt DigiCare in diesem Report. Digitale Technologien bedeuten für die Pflegefachkräfte eine Aufwertung ihres Berufs und sie verändern das Tätigkeitsprofil.

Neustart für die Pflege in Deutschland

Damit digitale Pflege ein Chancenthema für alle wird, braucht es einen Neustart für die Pflege in Deutschland. Dazu gehören bessere Arbeitsbedingungen und Gehälter, die direkte Beteiligung der Pflegeprofession in der gemeinsamen Selbstverwaltung und im Innovationsausschuss. Die Corona-Pandemie hat uns auf dramatische Weise gezeigt, wie systemrelevant Pflegende in unserem Land sind. Dieser Report zeigt, wie zukunftsrelevant der Pflegebereich sein kann. Die Potenziale sind vorhanden, ebenso Pilotprojekte und Pionier:innen.

Einen herzlichen Dank möchte ich an dieser Stelle allen Mitwirkenden im TDG-Bündnis und bei den TDG-Projekten sagen. Ich freue mich außerordentlich, dass sich in Sachsen-Anhalt mit dem TDG die Möglichkeit eröffnet, eine für alle bessere und zukunftsgewandte Pflege auf den Weg zu bringen. Nutzen wir diese Chancen!



Petra Grimm-Benne ist Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt



Wir wollen das Mitteldeutsche Revier stärker und attraktiver machen: für Wissenschaft, Unternehmen und Menschen

von Professor Dr. Armin Willingmann

Sachsen-Anhalt ist wie kaum ein anderes Bundesland von großen Umbrüchen betroffen. Zu den wichtigsten Herausforderungen gehört – neben Klima und Demografie der Strukturwandel. Die Braunkohleregion im Landessüden fit für die Zukunft zu machen, ist mit viel Arbeit verbunden bietet aber zugleich große Chancen für unser Land. Dafür gibt es auch Rückenwind aus Berlin: Das Strukturstärkungsgesetz des Bundes zeigt auf, wie die Transformation, die zum Erreichen der deutschen Klimaziele beitragen soll, gelingen kann. Dabei ist ein erfolgreicher Strukturwandel aus meiner Sicht vor allem mit der Schaffung guter, zukunftsicherer Arbeitsplätze und der Sicherung der Wertschöpfung vor Ort verbunden. Das Mitteldeutsche Revier muss stärker und attraktiver werden: für Wissenschaft, Unternehmen und vor allem für die Menschen, jung wie alt.

Der Wandel ist eine Chance für eine zukunftsweisende Gesundheitsversorgung

Dazu beitragen kann auch die Gesundheitswirtschaft, die zweifelsohne zu den zentralen Wachstumsmärkten der Zukunft gehört. Sie ist ein wichtiger regionaler Wirtschaftsfaktor, trägt zur Wertschöpfung im gesamten Land bei und sichert Arbeitsplätze. Besonders große Chancen bietet dabei der Bereich der digitalen Gesundheitsversorgung, der künftig noch wichtiger wird. Der „Digital Health“-Markt wächst schon heute dynamisch – und wir in Sachsen-Anhalt wollen dieses Zukunftsthema mitgestalten, damit die Menschen hierzulande auch künftig Zugang zu hochwertiger medizinischer Versorgung haben.

Gerade hier in Sachsen-Anhalt wird der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung in den nächsten Jahren weiter steigen. Daher müssen die Strukturen zur Gesundheitsversorgung im Land modernisiert und ausgebaut werden. Dass die Digitalisierung hierbei unverzichtbar ist, zeigt das Projekt „Translationsregion digitalisierte Gesundheitsversorgung“ (TDG). Das TDG-Bündnis mit mehr als 100 Partnern im südlichen Sachsen-Anhalt sorgt für ein wachsendes digitales Innovationsökosystem in Gesundheit, Medizin und Pflege. Dabei setzt das Bündnis auf ein kreatives Zusammenspiel der Akteure aus der Gesundheitswirtschaft mit den IT- und Ingenieurwissenschaften und der Kreativwirtschaft.

Nachhaltige Beschäftigungsimpulse

Entscheidend ist, dass die Menschen – Pflegende, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige – bei dieser Entwicklung mitgenommen und ihre Ängste wie Vorbehalte weiter abgebaut werden. Die Projekte der TDG stehen für Transformation durch Teilhabe: Neue Entwicklungen werden im Vorfeld erprobt, Testphasen wissenschaftlich begleitet und die Betroffenen werden beteiligt. Sicherheit, Nutzen, Wirksamkeit und Wettbewerbsfähigkeit der entwickelten Produkte und Dienstleistungen werden so bereits ab der ersten Phase des Innovationsprozesses berücksichtigt. Das Wissenschaftsministerium unterstützt die Forschung zu digitalisierter Gesundheitsversorgung daher mit großer Überzeugung und wird ihr als Partner auch in den kommenden Jahren zur Verfügung stehen.

Die enge Zusammenarbeit von Wissenschaft und Wirtschaft ist fundamental für Fortschritt, Innovation und Wohlstand. Zeiten des Wandels bedeuten gerade für Gründerinnen und Gründer neue Chancen. Die Gründer und Partner der TDG haben die Chance genutzt und ein breites und innovatives Ökosystem auf die Beine gestellt. Ich teile den Optimismus des Bündnisses: Im vor uns liegenden Jahrzehnt sind in der TDG-Region zusätzliche, nachhaltige Beschäftigungsimpulse in Wissenschaft und Wirtschaft zu erwarten.



Prof. Dr. Armin Willingmann ist Minister für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt und stellvertretender Ministerpräsident des Landes Sachsen-Anhalt.



»Leading statt Lost in Translation: Unser Alleinstellungsmerkmal ist der Fokus auf die Pflege und die Gesundheitsversorgung«

Ein Interview mit der Beiratsvorsitzenden Sarah Theune
und Projektleiter Patrick Jahn

Eine große Mehrheit der Deutschen will zuhause alt werden. Digitale Unterstützung im häuslichen Wohnumfeld wird damit zur Zukunftsaufgabe. Im südlichen Sachsen-Anhalt entsteht die passende Modellregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung. Die „Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung“ (TDG), 2019 gestartet, besteht heute aus mehr als 100 Bündnispartnern und kommt bislang auf ein Fördervolumen von fast 13 Millionen Euro. Über den Wandel in der Region, wie es zum Projektbündnis kam, was es einzigartig macht und wie es in Zukunft weitergeht, verraten Beiratsvorsitzende Sarah Theune (ST) und Projektleiter Patrick Jahn (PJ).

Die „Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung“ (TDG) liegt im südlichen Sachsen-Anhalt und wird wie kaum eine andere in Deutschland vom strukturellen und demografischen Wandel herausgefordert. Ist der digitale Wandel die dritte Bedrohung für die Region?

PJ Struktur-, demografischer und digitaler Wandel gehören zusammen. Für die Menschen in der Region ist die Gesundheitsversorgung, das wissen wir aus Studien und Umfragen, ein Top-Thema. Die TDG ist neben den Innovationen auch eine Antwort auf die soziale Bedarfslage. Als Modell- und Vorreiterregion entwickeln wir Lösungen für die Menschen vor Ort. Die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung ist, wenn wir in einer Krise auf alternative Versorgungsformen angewiesen sind. Heute müssen wir niemanden mehr von der Idee und den Vorteilen des Projektes überzeugen. Wir haben die Chancen schon vor der Pandemie gesehen und jetzt die Mentalität im Land, um den Wandel positiv zu begleiten.

ST Der digitale Wandel ist eine große Chance für die Region. Mit der TDG haben wir eine Infrastruktur geschaffen, um diesen Wandel positiv zu gestalten. Es geht jetzt nicht mehr um das „Ob“, sondern um das „Wie“.

Was war ausschlaggebend für die Gründung und wer sind die Mütter und Väter des Projektes?

PJ Das Projekt hat viele Mütter und Väter. Herr Dr. Schwarz und ich hatten die Idee ein praxisorientiertes Entwicklungsnetzwerk für Digitalisierung und Pflege aufzusetzen und als wir die Ausschreibung zum WIR-Programm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) sahen, haben wir schnell zu einem Gespräch mit Vertretern der Industrie und Gesundheitswirtschaft eingeladen und über Bedarfe und Lösungen gesprochen. Schon im ersten Termin hatten wir ein großes Interesse und eine Begegnung von Entwicklern und Anwendern als Partner auf Augenhöhe. Jede(r) hat seine Expertise, keiner ragt heraus und keiner spielt eine kleinere Rolle. Das hat uns in der Antragsphase getragen und ist auch heute gemeinsame Kultur der TDG.

„Translation“ heißt Übersetzung. Was muss geleistet werden?

ST Übersetzt werden müssen die Sprachen und Welten der Partner. Die Welt der Anbieter von sozialen und gesundheitlichen bis pflegerischen Diensten und die der technologischen Entwickler. Beide Welten haben das gleiche Ziel, aber unterschiedliche Landkarten und unterschiedliche Sprachen. Und beide Welten brauchen Hilfe, wenn es darum geht Anträge zu schreiben und nutzerorientiert vorzugehen.

PJ Statt um „Lost“ geht es uns um „Leading in Translation“ (lacht). Translation bedeutet Übersetzung in die Praxis, und zwar in beide Richtungen: Das bewährte, evidenzbasierte Angebot muss übersetzt und zur Anwendung gebracht werden. Also der Übergang von einer wissenschaftlichen in eine soziale Innovation, aber auch der Weg zurück. Viele innovative Ideen kommen aus der Praxis und müssen wissenschaftlich weiterentwickelt und verbessert werden.



Wer ist Translator und wer sind die Innovationstreiber:innen, Innovationsanwender:innen und Innovationspartner:innen im TDG-Projekt?

ST In den Projekten werden alle zu Translatoren und entwickeln eine gemeinsame sprachliche Basis der Zusammenarbeit. Aus unterschiedlichen Perspektiven und Motivationen wird dann eine gemeinsame Zielrichtung und ein gemeinsames Zielbild.

PJ Wir sind Partner mit wechselnden Rollen. Keiner ist nur Geber oder Nehmer. Alle sind Mitgestalter:innen. Das Projekt lebt vom Prinzip der Wechselseitigkeit. Der Mehrwert in einem Ökosystem entsteht durch echten Dialog und Zuhören. Die Translationsfähigkeit ist das A und O für den Erfolg. Die Kreativität der Entwickler und Unternehmen und der reelle soziale Bedarf beispielsweise an Pflegeunterstützung müssen zusammenkommen. Entscheidend ist auch, die Pflegenden selbst als Innovatoren zu sehen und einzubinden. Pflegende wollen in Zukunft nicht nur auf ihre Rolle in der Versorgung festgeschrieben sein, sie wollen an innovativen Projekten und Produkten mitarbeiten und dadurch Pflege auch qualitativ verbessern.

Wie profitieren Patient:innen, Ärzt:innen und andere Gesundheitsberufe, Unternehmen und Universität von dem Projekt?

PJ Der entscheidende Vorteil aus Sicht der Akteure sind Kooperation und Partnerschaften. Beide, Wissenschaft und Industrie, verbindet das Ziel, gemeinsam zu Lösungen zu kommen. Hinzu kommt das Denken in größeren Zusammenhängen. Es geht um eine größere Kraft und passfähige Lösungen, welche auch die Wahrnehmungsschwelle überschreiten und die Region verändern.

Was sind aus Ihrer Sicht die zentralen Faktoren für den Erfolg eines regionalen Bündnisses und innovativen Ökosystems?

ST Projekte brauchen Partner und das Bündnis lebt von Perspektivenvielfalt. Das Bündnis bringt eine enorme Vielfalt an Perspektiven aus der Industrie, der Sozialwirtschaft und Pflege und Medizin, von Therapeuten über Krankenhäuser, Kommunen und Kassen und damit das gesamte Ökosystem

zusammen. Ich bin überzeugt, dass die partnerschaftlichen Beziehungen, die heute in den Projekten entstanden sind, fortbestehen.

PJ Ein zentraler Faktor ist das Schaffen einer breiten Innovationskultur. Um von der Idee ins Tun zu kommen, braucht es Mut und die Motivation vieler, gemeinsam Neues auszuprobieren, um die eigenen Herausforderungen selbst zu lösen.

In diesem Report werden 10 Projekte vorgestellt, angefangen von einer Drohnen-App für Arzneimittel über digitale Reha für Long-Covid-Patienten bis hin zur Sprachtherapie mit Unterstützung von VR. Haben Sie ein Lieblingsprojekt?

ST Ich persönlich bin ein Fan von allen Projekten, die sich mit Quartiersentwicklung beschäftigen. Dabei geht es um die Kombination aus professioneller und ehrenamtlicher Unterstützung und Zusammenarbeit mit Anbietern wie Wohnungsbaugenossenschaften, welche mit digitalen Tools das Zusammenleben so gestalten, dass der längere Verbleib in der Häuslichkeit ambulant möglich ist.

Gefördert wird das Bündnis aktuell vom BMBF. Welche Ziele haben Sie für die nächsten Jahre und wann soll das Projekt auf eigenen Beinen stehen?

PJ Die Förderung läuft bis Ende 2025. Aktuell sind wir in der zweiten Phase der Umsetzung, in der es um nachhaltige Verstetigung geht. Die Produkte gehen jetzt Schritt für Schritt an den Markt, die Unternehmen sind auf der Suche nach Investoren. Wir müssen auf eigenen Beinen stehen und uns diversifizieren. Einiges werden wir ausgliedern, anderes wird Zuschussgeschäft bleiben. Wichtig ist eine gemeinsame Perspektive im Bündnis.

Was können andere Regionen in Deutschland und Europa von der TDG lernen?

ST Das TDG-Projekt hat eine Signalwirkung weit über die Region hinaus. Die Investitionsausgaben für Forschung und Entwicklung sind in der Gesundheitswirtschaft und Pflege völlig unterentwickelt, obwohl hier die größten Bedarfe in



der Zukunft bestehen. Wir können aber auch umgekehrt von anderen Regionen lernen.

PJ Wir haben bereits europäische Partner, mit denen wir uns austauschen und werden diese Aktivitäten in der zweiten Umsetzungsphase mit dem Hintergrund aus unseren Projekten verstärkt angehen. Im September sind Kollege:innen aus einem ähnlichen Projekt in Süddänemark als Gäste auf unserem Summit geplant.

Welchen Beitrag erwarten Sie von der Politik?

PJ Es geht um wichtige politische Rahmenbedingungen. Innovationen müssen schneller umgesetzt werden können. Regionale Gesundheitsbudgets und Anteile an Innovationsbudgets können gerade für Ökosysteme eine enorme Beschleunigungswirkung entfalten. Für vieles ist regulativ der Bund zuständig und die Steuerung erfolgt auf Landesebene. Wichtig ist der enge Austausch mit den Entscheider:innen.

ST Wir benötigen vor allem eine verlässliche Regelfinanzierung für die Kosten, die im Rahmen der Digitalisierung entstehen. Wenn wir vermeiden wollen, dass die Projektergebnisse nach dem Ende der Laufzeit in Schubladen verschwinden, braucht es gerade für die Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen nicht nur Anschub- und Investitionsförderung, sondern auch nachhaltige Budgets, um Infrastruktur dauerhaft zu betreiben und Mitarbeitenden bspw. immer wieder zu schulen und im Umgang mit der Technologie zu unterstützen.

Alt-Kanzler Helmut Schmidt wird der Satz nachgesagt „Wer Visionen sucht, soll zum Arzt gehen“. Gehen wir in Zukunft überhaupt noch zum Arzt oder zur Ärztin – was sind Ihre Visionen für die TDG-Region und das Bündnis im Jahr 2030?

ST Toll wäre es, wenn 2030 viele Beteiligte am Pflege- und Versorgungsprozess digitale Technologie ganz selbstverständlich nutzen. Und das wird dann möglich sein, wenn die Technologie wirklich als Entlastung wirkt, eine sektorenübergreifende Kommunikation vereinfacht und Transparenz ermöglicht, welche den Menschen nutzt, die Unterstützung erhalten sollen.

PJ Es wird alle brauchen, auch die Ärzt:innen. Zusammenarbeit und Arbeitsteilung werden sich ändern. Wir brauchen ein neues Miteinander und Vertrauen zwischen den Berufsgruppen. Versorgung wird ambulanter, integrierter, digitaler und damit häuslicher. Wir wollen in der Region möglichst viele Innovationen etablieren und eine wohnortnahe Versorgung ermöglichen. Niedergelassene Praxen, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Telemedizin werden stärker kooperieren. In Zeiten von Fachkräftemangel braucht es eine übergreifende Versorgung und die Bereitschaft, neue Wege zu gehen.

Sarah Theune ist Vorständin des Verbands für Digitalisierung in der Sozialwirtschaft e.V. und Vorsitzende des Beirats der TDG

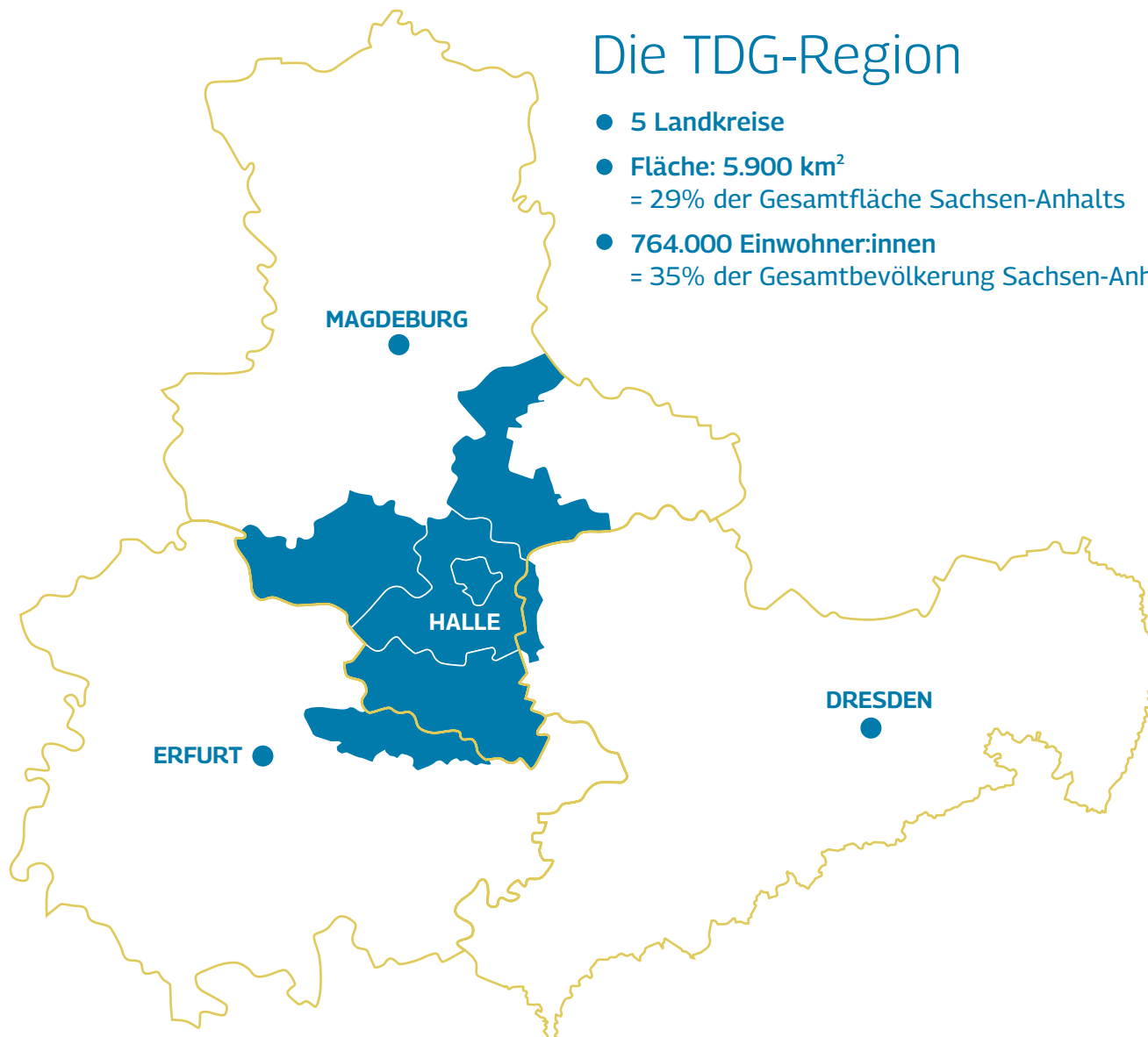
Prof. Dr. Patrick Jahn ist Leiter der AG-Versorgungsforschung, Universitätsmedizin Halle (Saale) und Projektleiter der TDG

»Unser Engagement gilt den Menschen unserer Region, ihrer Gesundheit und ihrem Wohlstand.«

Vision der TDG-Region

Die TDG-Region

- 5 Landkreise
- Fläche: 5.900 km²
= 29% der Gesamtfläche Sachsen-Anhalts
- 764.000 Einwohner:innen
= 35% der Gesamtbevölkerung Sachsen-Anhalts



Transformation, Tech und Teamplay: TDG – eine Region, wo Altern Zukunft hat

TDG – eine Region im südlichen Sachsen-Anhalt, die durch den Strukturwandel und die demografische Entwicklung besonders herausgefordert ist, wird zum Innovationsmotor und zum europäischen Pionier für eine digitalisierte Gesundheits- und Pflegeversorgung und zum Best Practice für die Bewältigung des Strukturwandels. Dabei entsteht als Antwort auf den Wandel im Land ein attraktives Innovations- und Technologiemanagement für die Zukunft. Die TDG wird so zum Vorbild und Vorreiter von vernetzten Versorgungsregionen, die global kooperieren und voneinander lernen.

Vom demografischen Wandel ...

Nie zuvor haben so viele Menschen ein so hohes Alter erreicht wie heute. Die durchschnittliche Lebenserwartung hat sich innerhalb von 150 Jahren auch in Deutschland verdoppelt. Die Chance 65 oder älter zu werden, hat sich sogar verdreifacht. Im Jahr 2035 fehlen voraussichtlich 500.000 Pflegefachpersonen. Gleichzeitig wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen von heute vier auf dann rund sechs Millionen bundesweit steigen. Bis 2050 ist mit einem Anstieg auf mehr als 12 Mio. Pflegebedürftige zu rechnen.

Die TDG-Region Sachsen-Anhalt ist vom demografischen Wandel besonders betroffen. Während heute 5 Prozent in Deutschland pflegebedürftig sind, sind es in der TDG-Region 5,8 Prozent. Mehr ältere Menschen als im Bundesdurchschnitt werden in der Region ambulant versorgt (28 im Vergleich zu 24%). Der Trend bedeutet gleichzeitig eine Chance: Die Nachfrage nach innovativen Pflege- und Gesundheitslösungen wird steigen. In Sachsen-Anhalt ist die Gesundheitswirtschaft allein in den letzten zehn Jahren um mehr als 2,5 Milliarden Euro gewachsen, ein Anstieg von mehr als 50 Prozent. Das Plus bei den Beschäftigten in der Gesundheits- und Pflegebereich stieg im selben Zeitraum um mehr als 16 Prozent.

zur Digitalisierung als Chance ...

Nicht nur Pflegebedürftige und Pflege- und Gesundheitsberufe wachsen, auch der Markt für digitale Anwendungen und Technologien rund um Pflege und Gesundheit. Die Corona-Pandemie wurde zum Beschleuniger bei Anwendungen und Akzeptanz. Weil die Mehrheit der Pflegebedürftigen ambulant bzw. zu Hause versorgt werden will, müssen wohnortnahe Versorgungskonzepte, teilhaborientierte Wohnformen und Qualifizierungskonzepte für pflegende Fachkräfte und Angehörige entwickelt und in die Fläche ausgerollt werden. Die größte Hebelwirkung hat das häusliche Wohnumfeld. In der Region werden mehr als zwei Drittel (70%) aller Pflegebedürftigen zu Hause von pflegenden Angehörigen und ambulanten Pflegediensten versorgt. Gesundheits- und Pflegeversorgung werden digital. Angefangen von der Tele-Pflege, über Digitale Pflegeanwendungen (DIPAs), Robotik und Automatisierung im Bereich Logistik und Dokumentation, Entlastung von körperlich belastenden Tätigkeiten bis hin zur Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe über neue Möglichkeiten der digitalunterstützten Kooperation. Versorgung muss vor Ort bei den Menschen stattfinden und leicht zugänglich sein. In Zukunft werden Digitalisierung, Internet of Things und Künstliche Intelligenz so viel leisten können, dass ältere Menschen deutlich länger zuhause bleiben können.

»Wir wollen einen Raum schaffen, wo sich die Zielgruppe über Gesundheit, Pflege und Prävention informieren kann. Allein mit mehr Pflegeheimen werden wir das nicht schaffen, sondern nur mit innovativen Angeboten in der ambulanten Versorgung.«

Kristin Gukasjan, Projekt SMINT

»Das Einzigartige ist die wertschätzende, durch einen Avatar geführte, interaktive Kommunikation und Therapie.«

Judith Pietschmann/Susanne Voigt-Zimmermann,
Projekt AphaDigital

Die drei Innovationsbereiche

Die TDG fokussiert sich auf drei zentrale Innovationsbereiche, um das Innovationsfeld digitalisierte Gesundheitsversorgung mit den Schwerpunkten pflegerische Versorgung und Teilhabeförderung im Alter zielgerichtet und effizient zu bearbeiten:

1. Digitale wohnortnahe Versorgungskonzepte:

Hierzu gehören vor allem Innovationen, die „vor der Haustür“ Leistungserbringer, Kommune, Pflegedienste, sonstige Dienstleister und Angehörige miteinander vernetzen, um die Versorgung zu verbessern. So erhalten Patient:innen mehr Informationen und Kontrolle über ihre eigene Gesundheit. Mit Hilfe von Apps werden sie motiviert, sich besser zu ernähren, zu bewegen und ihre Daten mit Ärzten und Pflegefachkräften zu teilen. Digital Health erhöht so die Eigenverantwortung und die Selbstwirksamkeit des Patienten. Anwendungen und Lösungen sind wie ein Assistent, der den Patient:innen hilft, mit ihrem Verhalten für eine Verbesserung der eigenen Gesundheit zu sorgen. Digitale Anwendungen erhöhen die Gesundheitskompetenz, die Selbsttherapiefähigkeit zu Hause und entlasten so das Gesundheitssystem und damit auch das Gesundheitspersonal.

2. Teilhabeförderliche digitalisierte Wohnformen bei Pflegebedürftigkeit

Hierzu gehören insbesondere innovative technische Assistenzsysteme, die „hinter der Haustür“ ältere Menschen und (ambulante) Pflegefachkräfte im Alltag unterstützen bzw. zum Autonomieerhalt beitragen.

Um Anamnese, Aufklärung, Therapie und Pflege geht es auch in der digitalen Medizin. Vor allem die Generation 65plus, die an der Schwelle zur Pflegebedürftigkeit steht und in einem nicht-professionellen Pflegeumfeld betreut wird, ist auf technologische Unterstützung und smarte Lösungen angewiesen. Mit Unterstützung von selbstlernender Software (Künstlicher Intelligenz) und digitalen Services können Ärzt:innen, Therapeut:innen und Pflegefachkräfte bessere Diagnosen stellen und den Therapiefortschritt schneller und leichter gestalten. Enorme Fortschritte werden vor al-

»Unsere Kunden sollen schnell, klimaneutral und kontaktfrei per Drohne mit Medikamenten versorgt werden.«

Martin Grünthal,
Projekt ADAPP

lem im Bereich der häuslichen Pflege und bei Home Care wie digitaler Reha möglich sein. Ältere Menschen und Personen mit Einschränkungen im Alltag können durch Digital Health und Smart Home Technologien ihre Autonomie zu Hause be- und erhalten, wenn sie leicht nutzbar und niedrigschwellig sind. Roboter, Assistenzsysteme, VR-Anwendungen und KI-Programme werden zum Standard und entlasten Pflegepersonal und Gesundheitssystem.

3. Digitale Qualifizierungskonzepte für Fachkräfte und Angehörige im häuslichen Wohnumfeld

Dazu gehören innovative Bildungskonzepte die „im Kopf“ zur Nutzung digitaler Technologien sensibilisieren und qualifizieren, die Ausbildung von Pflegefachkräften unterstützen und allen Zielgruppen die Teilnahme am Innovationsprozess der TDG ermöglichen. Bislang kommunizieren die Akteure im Gesundheitssystem kaum miteinander. Koordination und Kooperation sind nicht die Regel. Digitalisierung erhöht fördert die Vernetzung aller Akteure, so dass Abläufe besser geplant und gesteuert werden können. Doppeluntersuchungen werden vermieden, weil die Daten zentral vorliegen. Die nachhaltigste Veränderung ist die Kommunikation: die Patient:innen können von Zuhause mit Fachpersonen per Video oder App kommunizieren und die Therapie (zum Teil) in den eigenen vier Wänden durchführen. Medikamente kommen schnell und kontaktfrei per Drohne nach Hause, virtuelle Assistenten und Lösungen helfen im Alltag und koordinieren Therapien.

»Wir bringen die Therapie zum Patienten, monitoren den Gesundheitsstatus in Echtzeit und können so entsprechend schneller und früher reagieren und entlasten dadurch Krankenhäuser und Gesundheitssystem.«

Prof. Dr. Daniel Sedding,
Projekt DigitHal

»Ziel ist eine gute Balance von analogen, sozialen und digitalen Schnittstellen.«

Jens Willing, Projekt ELISE

Tech und Talente: Einzigartige Voraussetzungen

Mit ihrem Pflege- und Versorgungsbezug hat die TDG-Region ein Alleinstellungsmerkmal. Im Zusammenspiel mit den folgenden vier Branchen und Sektoren kann sie diesen Vorteil noch verstärken: Gesundheit & Pflege, IT & Ingenieurwissenschaften, Kultur- und Kreativwirtschaft und Forschung und Entwicklung im Bereich Gesundheitswissenschaften. Fast zwei Drittel (63%) der in Sachsen-Anhalt angesiedelten MedTech-Unternehmen sind in der TDG-Region angesiedelt. Auch die IKT-Branche mit einem Jahresumsatz von mehr als zwei Mrd. Euro

»VR- und AR-Projekte werden selbstverständlicher und haben die Nische längst verlassen.«

Katharina Dalko,
Projekt DigiVid19

ist schwerpunktmäßig in der TDG-Region verortet. Die überwiegend mittelständischen Unternehmen und Startups haben sich auf „Software and Services“ spezialisiert. Ähnliches gilt für die Kultur- und Kreativwirtschaft und die Forschungslandschaft in der Region. Vier von zehn Hochschulen Sachsen-Anhalts sind in der TDG-Region ansässig, darunter die größte und traditionsreichste Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität und das in ihr angesiedelte Dorothea Erxleben Lernzentrum und das Erxleben Digital-HealthCare HUB.

In dem Bündnis agieren alle Akteure auf Augenhöhe. Gesundheit und Pflege werden dadurch interprofessioneller. Die früher strikte Trennung zwischen Therapie und Pflege löst sich dank digitaler Anwendungen auf.

Überdurchschnittliches Profil der TDG-Region

Profil Ausprägung wissenschaftliche Profilbereiche der TDG	Anteile an allen Studierenden	Deutschland	Sachsen-Anhalt	TDG
	Ingenieurwissenschaften	12,8 %	21,9 %	34,0 %
	Kunst-/Kunstwissenschaften	4,3 %	3,8 %	6,8 %
	Humanmedizin	4,2 %	6,1 %	10,3 %
	Gesundheitswissenschaften	3,5 %	1,8 %	

Die blau eingefärbten Zahlen zeigen die jeweiligen statistischen Ausprägungen in der TDG, die über dem jeweiligen Bundesdurchschnitt liegen.

Quellen: Statistisches Bundesamt, Studierende an Hochschulen, 2017.
Aktuellere Zahlen liegen in der benötigten Detailtiefe den Bundes- und Landesämtern nicht vor.

Transformation plus Transfer: WIR in der Region

Die TDG-Region entspricht den förderpolitischen Zielen des Programms des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) „WIR! – Wandel durch Innovation in der Region“ und der High-Tech-Strategie der Bundesregierung. Die TDG erhöht die regionale

- **Wertschöpfung und Lebensqualität** durch die Verbesserung der Qualität der pflegerischen Versorgung, Weiterbildung und Sensibilisierung der Bevölkerung bzgl. der Möglichkeiten für digitalisierte Pflegeversorgung, Partizipation und Fachkräftebindung und -entwicklung,
- **Zusammenarbeit und Vernetzung** aller Akteure in der Entwicklung und Umsetzung innovativer Produkte und Dienstleistungen,
- **Innovationsdynamik in der Wirtschaft** durch eine Embedded-Innovation-Umgebung im häuslichen und wohnortnahen Bezug, Entwicklung von versorgungsrelevanten Apps und Produkt- und Dienstleistungsinnovationen und
- **Transparenz und Teilhabe** durch Einbindung aller Versorgungsakteure, Evaluation der Wirksamkeit der entwickelten Lösungen und Erarbeiten und Evaluieren von Qualifizierungskonzepten im Umgang mit Digitalisierung.

Die digitalisierte Pflege- und Gesundheitsversorgung mit der Gesundheits- und IT-Wirtschaft leistet somit einen zentralen Beitrag des Strukturwandels der Region hin zu einem innovativen Ökosystem. Das Ziel: innovative Ideen schneller auf Wirksamkeit prüfen, in Geschäftsmodelle überführen und in die Versorgung bekommen. Das TDG-Bündnis stellt hierfür Innovationsräume, Start-ups, Inkubatoren und Kooperationen zwischen Universitäten und Unternehmen bereit. Als transferstarke Einrichtung der Spitzenforschung fungiert das im Rahmen der Strukturwandelförderung durch das Land Sachsen-Anhalt geplante Kompetenzzentrum für digitale Transformation von Pflege und Gesundheitsversorgung (TPG). Das größte Potenzial diesen Wandel positiv zu gestalten, sind regionale Kooperationen, Wissenstransfer und das Zusammenspiel der Akteure und Berufe.

Teamplay

Der demografische und digitale Wandel braucht die Zusammenarbeit möglichst vieler Akteure und Partner. Im TDG-Bündnis sind inzwischen mehr als 100 Innovationspartner vernetzt. Das gemeinsame Ziel: Gesundheitsprofessionen aus Physiotherapeuten, Fachpflegekräfte oder Psychotherapeuten arbeiten interprofessionell in Teams zusammen.

3 To Do's für den Strukturwandel

- 1. Die digitale Transformation der Pflege- und Gesundheitsversorgung muss den Menschen nutzen!**
Soziale Innovationen bringen einen unmittelbaren Mehrwert durch eine bessere Versorgung und Sicherung der Lebensverhältnisse.
- 2. Die Stärken der regionalen Wachstumsbranchen stärken!**
Gesundheits- und IT-Wirtschaft sind zentrale Schlüsselsektoren. Die TDG ist Treiber für die Etablierung eines Innovationsökosystems im Bereich Digital Health.
- 3. Arbeit in der Region für die Region binden!**
Bis 2038 werden wir in der TDG-Region zusätzliche und nachhaltige Beschäftigungsimpulse in Wissenschaft und Wirtschaft schaffen. Wir leisten damit einen wichtigen Beitrag zum Ausgleich des mit dem Kohleausstieg verbundenen Stellenabbaus.

Das Bündnis- und Innovationsmanagement: Partner:innen, Beirat und Manager:innen – gemeinsam für ein innovatives Ökosystem im Bereich Digital Health

Im Bündnis aus Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft stärkt die TDG die Innovationskraft der Region. Unterstützt von einem tatkräftigen Beirat und gemanagt von einem dynamischen Team entstehen innovative Lösungen und Ideen.

Das Bündnis: Über 100 Partner:innen
aus sechs Kompetenzbereichen

Das TDG-Bündnis bringt Expert:innen der Gesundheitsfachberufe, pflegende Angehörige und Patient:innen mit Informatiker:innen, Designer:innen und Innovationsmanager:innen zusammen. Der umfassende Innovationsprozess basiert auf mehreren Schritten: Problemstellung, Lösungsidee, Pilottest und die anschließende Entwicklung von Geschäftsmodellen und Gründungen in der Region. Aus Betroffenen werden Beteiligte: Akteur:innen als Mitentwickler von innovativen Lösungen in der Pflegeversorgung. Zu den über 100 Bündnispartner:innen aus sechs Kompetenzbereichen gehören Institutionen und Einzelpersonen in- und außerhalb der TDG-Region

Das TDG-LAB:
Innovationslabor für die Region

Das TDG-LAB, das ebenfalls vom BMBF gefördert wird, versteht sich als Innovationslabor für alle Partner:innen. Zur Stärkung des regionalen Innovationsökosystems unterstützt das Lab den gesamten Innovationsprozess und arbeitet an der Entwicklung neuer digitaler Lösungen und Anwendungen mit. Technologien werden ausprobiert und für den eigenen Anwendungsfall weiterentwickelt.

103 Innovationspartner:innen
in sechs Kompetenzbereichen*

31 Wissenschaft
und Forschung

61 IT- und
Kreativwirtschaft

16 Innovations-
management

22 Qualifizierung

5 Ingenieurstechnik

11 Sonstige

*Doppelbelegungen in verschiedenen Kompetenzbereichen

»Im Bündnis aus Wirtschaft, Wissenschaft
und Gesellschaft stärken wir die Innovationskraft
unserer Region und inspirieren einander
zu innovativen Lösungen.«

Vision der TDG-Region



Sarah Theune



Gerd Neudert



Prof. Dr. Boris Augurzky



Jens Hennicke



Prof. Dr. Patrick Jahn



Angelika Küstermann



Peter Löbus



Friedrich Lüder



Torsten Sonnenberg



Dr. Karsten Schwarz



Der Beirat: Spiegel der TDG-Kompetenzen

Der TDG-Beirat berät das Bündnis ehrenamtlich in strategischen Fragen und entscheidet über die Förderwürdigkeit der Projekte in einem selbstständigen Verfahren. Der Beirat ist ein Spiegel der Kernkompetenzen der TDG: Gesundheit und Pflege, Informatik, Design und Innovationsmanagement. Die acht Mitglieder aus Wissenschaft,

Gesundheitsversorgung, Kreativwirtschaft, Informatik, Wirtschaft und Innovation wurden auf Vorschlag des TDG-Bündnismanagements vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Förderprogramms »WIR! Wandel durch Innovation in der Region« berufen.

Die Mitglieder des Beirats

Sarah Theune (Vorsitzende des Beirats)
Vorständin Verband für Digitalisierung
in der Sozialwirtschaft e.V. (vediso)
GESELLSCHAFT, GESUNDHEIT, WIRTSCHAFT

Angelika Küstermann
Vorsitzende der Landesseniorenvereinigung
Sachsen-Anhalt e.V.
GESELLSCHAFT, POLITIK

Gerd Neudert (stellv. Beiratsvorsitzender)
Geschäftsführer der Cluster IT Mitteldeutschland e.V.
INFORMATIK

Peter Löbus
Innovationsmanagement
GESUNDHEIT & PFLEGE

Jens Hennicke
Vorstandsvorsitzender Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt
GESUNDHEIT & PFLEGE

Torsten Sonneberg
Frühphaseninvestor
INNOVATIONSMANAGEMENT

Friedrich Lüder
Vorstandsvorsitzender bei Games & XR Mitteldeutschland e.V.,
Vorstand KWSA e.V.
KREATIVWIRTSCHAFT, INFORMATIK

Prof. Dr. Boris Augurzky
Geschäftsführer der Stiftung Münch,
Leiter im Kompetenzbereich „Gesundheit“ im RWI
WISSENSCHAFT, GESUNDHEIT & PFLEGE

Die Manager:innen: Projektleitung, Projektkoordination und Team

Der Projektleiter Prof. Dr. Patrick Jahn ist die Schnittstelle zwischen der Leitung der Universitätsmedizin Halle, dem Beirat der TDG und zum Bündnis- und Innovationsmanagement (BIM). Angesiedelt ist das BIM in der AG Versorgungsforschung der Martin-Luther-Universität (MLU).

Der Projektkoordinator Dr. Karsten Schwarz betreut alle operativen, koordinativen und organisatorischen Aufgaben im Bündnis, sucht neue Partner und vertritt die TDG nach außen. Weitere Aufgaben des BIM neben der Organisation und dem Management des Bündnisses sind die Öffentlichkeitsarbeit, die Kompetenz- und Außen-darstellung in Gremien, Politik und Verwaltung sowie die Umsetzung der konzeptionellen TDG-Arbeit.

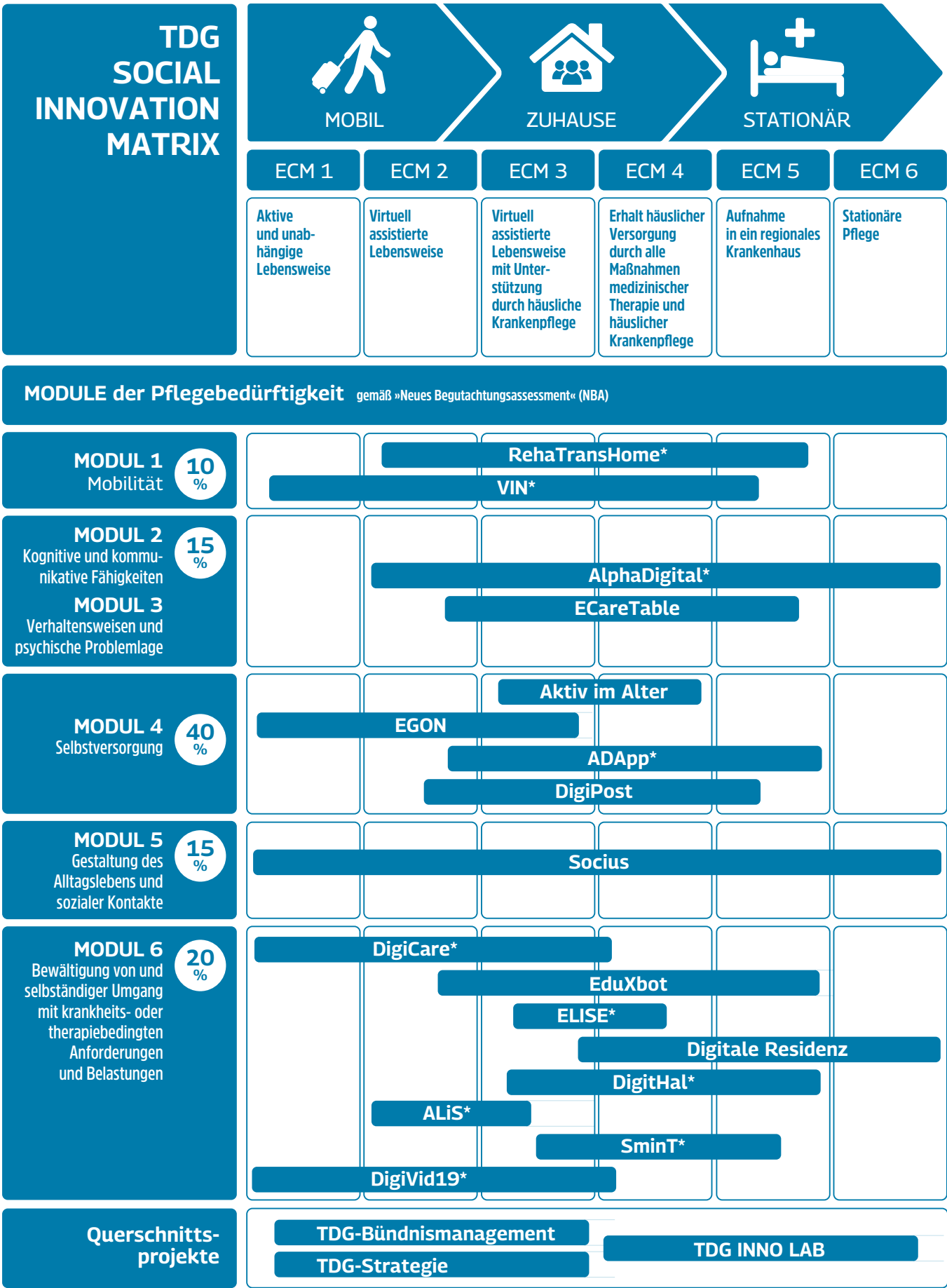
Das TDG-Team: Im Herz des Ökosystems

Das TDG-TEAM sind die Innovationsmanager:innen, Healthcare-Pionier:innen, Projektmanager:innen, Technologiescouts und vielen anderen Visionär:innen. Teil des Teams ist auch die Univations GmbH, die mit der Unterstützung des Bündnis- und Innovationsmanagements beauftragt ist und das Bündnis bei der Anbahnung und Begleitung von Innovationsvorhaben unterstützt. Aktiv sucht sie Synergien zwischen den Projekten und stellt in enger Projektbegleitung Qualität und Erfolg bis zum Markteintritt sicher.

Die TDG-Social-Innovation Matrix

Für die inhaltliche Standardisierung wurde in der Konzeptphase die TDG Social Innovation Matrix (TDG SIM) entwickelt. Diese setzt sich aus den Modulen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes (SGB XI) als Quantifizierung der Teilhabebeeinträchtigung im Innovationsfeld der TDG und durch das Epital Care Model (ECM) (Phanareth et al. 2017) zusammen. Das Epital Care Model (ECM) wurde als kohärente, co-creative, patienten-zentrierte Methode zur Integration technischer Lösungen in der Gesundheitsversorgung von Personen mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen entwickelt.

Es besteht aus sechs Phasen von aktiver und unabhängiger Lebensweise bis zur stationären Versorgung und dient als Modell für eine digital erweiterte Gesundheitsversorgung. Das Modell ist so konzipiert, dass es proaktiv, präventiv und gesundheitsbewusst ein Pflegesystem beschreibt, das dazu geeignet ist, das Selbstmanagement des Pflegebedürftigen gezielt zu fördern. Es steht im Einklang mit dem WHO-Rahmen für integrierte personenbezogene Gesundheitsdienste und dient in der TDG als Rahmen für die Entwicklung innovativer Technologien im Zusammenhang mit neuen Versorgungsformen.





Die Innovations- pioniere

10 PROJEKTE FÜR DIE ZUKUNFT:
WIR! GESTALTEN DAS



RehaTransHome

Aus der Reha nach Hause:
Bessere Versorgung durch
Virtual Reality-Anwendungen

Ein Schlaganfall bedeutet oft dramatische Einschnitte und verändert das Leben. Bei zwei Drittel der Fälle bleiben körperliche Schäden zurück und oft auch eine vorübergehende Pflegebedürftigkeit. Betroffene Patient:innen wollen möglichst selbstbestimmt und ohne Hilfe in ihrem Zuhause weiterleben. Voraussetzung ist ein gutes Zusammenspiel zwischen Reha-Maßnahmen, Therapeuten und Sanitätshäusern. Die Praxis sieht leider anders aus. Nur 30 Minuten stehen einem Therapeuten laut Gesetzgeber für einen Hausbesuch zur Verfügung, um den Wohnraum einzuschätzen, Stolperfallen zu erkennen, geeignete Hilfsmittel zu planen und Patient:innen anforderungsorientiert zu trainieren. Insbesondere im ländlichen Raum findet der Hausbesuch aus Zeitgründen und geringer Fahrkostenvergütung selten statt. Gemeinsam mit Gesundheits- und Pflegewissenschaftler:innen der Uni Halle-Wittenberg und der Rehaklinik in Bad Kösen entwickelte codemacher ein smartes Wohnraumassess-ment zur Verbesserung der teilhabeorientierten Überlei-tung aus der Rehabilitation nach Hause.

Digitale Unterstützung für Patient:innen und Therapeut:innen

Die Idee: RehaTransHome entwickelt ein VR-Abbild des Patientenwohnraums. Nach einem Schlaganfall soll so eine teilhabeorientierte Überleitung aus der Rehabilitation nach Hause ermöglicht werden. Entwickelt wird die Anwendung durch die codemacher UG (siehe Interview) und das Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Nachdem die Anforderungen gemeinsam mit Kliniken und Patient:innen definiert waren, ging es an die technische Erfassung des Wohnraums. Hürden wie Abstände (Türbreite, Absatzhöhen etc.) werden genau erfasst und können so vom therapeutischen Team berücksichtigt und mit den Patient:innen diskutiert werden. Zur Verfügung stehen Mobiltelefone mit integriertem Lidar-Scanner – eine Technologie, die den Wohnraum sehr schnell scannt und die Daten verarbeitet. Zudem wurde eine Software

entwickelt, die die Daten anonym nutzbar macht und in Verbindung mit einem Hardware-Setup, bestehend aus VR-Brille, Laptop und Präsentationsmonitor, und in der Klinik eingesetzt wird. Therapeut:innen bekommen durch die VR-Brille ein realitätsnahes Gefühl dafür, wie der Wohnraum gestaltet ist und können exakte Maße des Wohnraumes zur Umgestaltung und Hilfsmittelversorgung nutzen. Entlastet werden in Zeiten des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels Patient:innen wie Therapeut:innen.

»Für die Zukunft
sind wir sehr zuversichtlich«

Interview mit Marcel Deutschel, Geschäftsführer und Entwickler codemacher UG

Der Multimedia- und Virtual Reality-Experte über die Schwierigkeiten der Reha-Nachsorge im ländlichen Raum, die Chancen der Virtuellen Realität, welche Rolle offene Türen für den Erfolg des Projekts spielen und Pläne und Visionen für die Zukunft.

Was macht RehaTransHome?

RehaTransHome schließt eine Lücke zwischen Reha-Therapie und Wohnung. Unsere regionale Rehaklinik in Bad Kösen hat einen großen Einzugsraum. Die dort beschäftigten Therapeut:innen sollen die Wohnumgebung ihrer Patienten nach der rund dreiwöchigen Reha möglichst gut kennen. Es geht um eine digital unterstützte Wohnraumbegehung und eine entsprechend angepasste Therapie. Wenn die Wohn-umgebung bekannt ist, läuft die Therapie besser ab.

Wie sind Sie auf die Idee gekommen?

Zu Beginn des TDG-Projektes gab es einen Hackathon in Halle, auf den Versorger aus dem ländlichen Raum mit Unternehmen aus der IT zusammengebracht wurden. Unsere Skizze zur Lösung des Problems stieß damals auf enorme Resonanz und führte zu dem Projekt unter der Schirmherrschaft der TDG.

Welche Hürden mussten Sie überwinden?

Bürokratie und Laufzeit. Der Prozess der Beantragung bis zur Bewilligung war enorm und hat gedauert. Die Technik, die wir anfangs beantragt hatten, hatte sich zum Teil bereits überholt. Für das TDG-Bündnis waren wir die ersten Partner. Gemeinsam haben wir Neuland betreten.

Welchen Nutzen haben die Patient:innen von Ihrer Lösung?

Der wissenschaftliche und messbare Nutzen steht noch aus. Das Versprechen ist: Die Therapie wird patientenorientiert optimal angepasst und der Patient/die Patientin wird in eine optimal vorbereitete Wohnumgebung entlassen.



Was sind die Erfolgsfaktoren?

Offene Türen und Technikbegeisterung. Die Akteure, Klinik und Therapeuten, haben uns aktiv unterstützt. Einige waren sehr technikaffin und euphorisch gegenüber unserem Prototyp und haben die anderen damit angesteckt.

Was wünschen Sie sich von der Politik?

Förderrichtlinien und Fördergelder müssen zu den Akteuren passen. Kleine Unternehmen mit wenigen Mitarbeitern und ihre Partner aus der Wissenschaft können einen Eigenanteil von 50 Prozent oft nur schwer aufbringen. Wir hätten das Projekt viel größer und schneller aufziehen können. Ein Funktionsprototyp ist ein erster Schritt, aber noch nicht marktreif.

Was sind Ihre Pläne für die nächsten Jahre?

Geplant sind Wirksamkeitsstudien und neue Anwendungsfelder wie Sanitätshäuser. Wir fahren zweigleisig und wollen fehlende wissenschaftliche Daten durch Kooperationen mit anderen Kliniken und Fremdkapital für ein marktreifes Produkt sammeln. Wir sind für die Zukunft sehr zuversichtlich.

Welche Vision haben Sie für das Jahr 2030?

Der virtuelle Hausbesuch ist 2030 eine standardisierte Gesundheitsleistung im Therapieprozess. Ein geschultes Fachpersonal muss die Wohnung des Patienten nicht mehr analog betreten. Es geht nicht um die Ersetzung des direkten menschlichen Kontakts zwischen Patienten und Therapeuten. Virtualität und Realität ergänzen sich optimal.

PROJEKTPARTNER/TEAM:

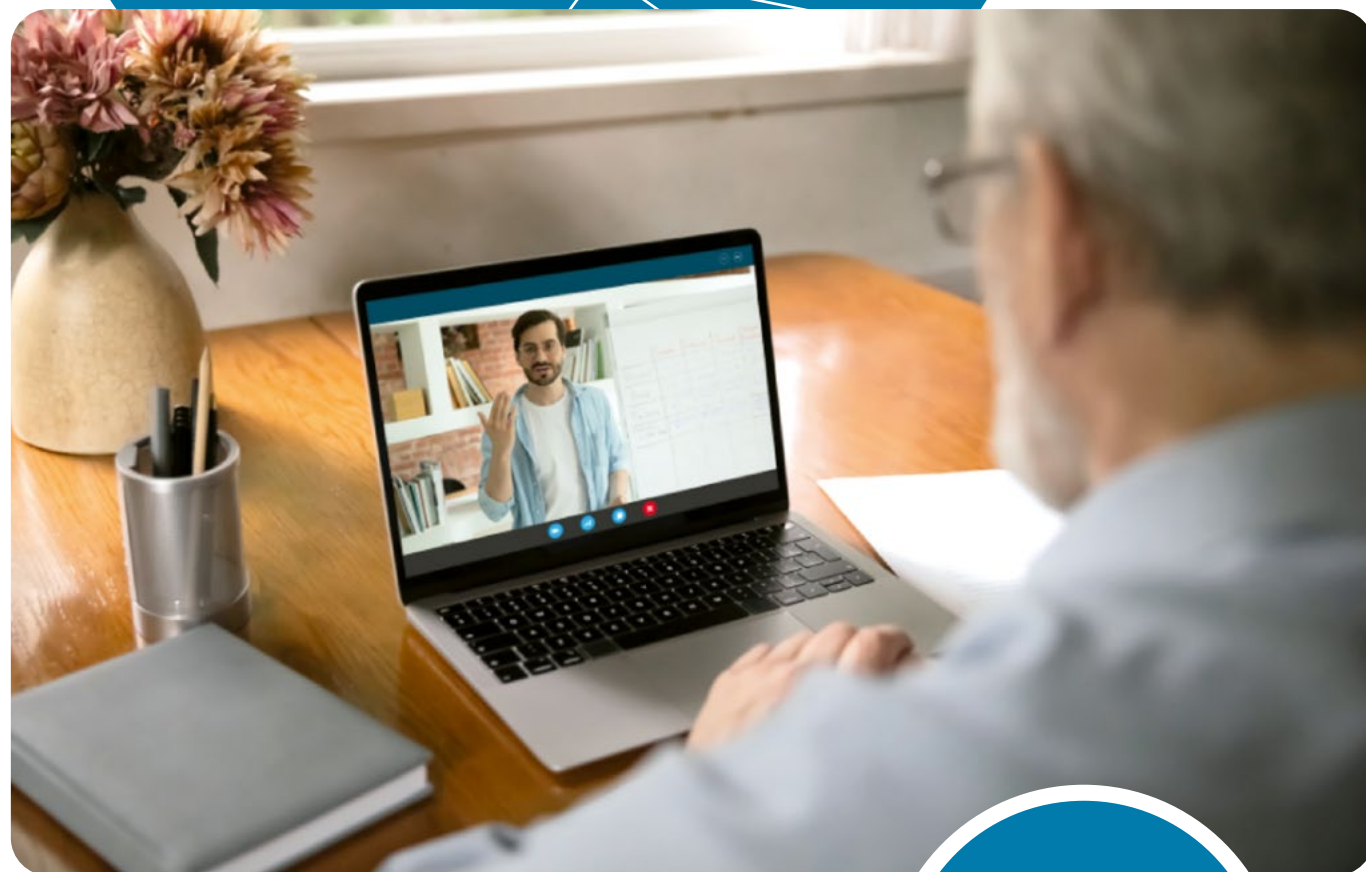
codemacher UG
Marcel Deutschel
www.codemacher.de

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
(IGPW), Medizinische Fakultät
Dr. Susanne Saal
www.uk-halle.de

TDG-Ansprechpartner:in
Dr. Anja Wolf

PROJEKTINFORMATIONEN:

Laufzeit 09/2020 - 04/2022
Vorhabenskosten 86.000 Euro



AphaDigital

Sprachtherapeutische Versorgung von Aphasie-Patient:innen



AphaDigital soll durch die Bereitstellung digitaler Therapie-Lösungen die sprachtherapeutische Versorgung von Aphasie-Patient:innen unterstützen und ihre Teilhabe durch eine verbesserte Kommunikation ermöglichen. Aphasie stellt im Bereich der Sprachtherapie das zentrale Störungsbild älterer Menschen dar. Aktuell leben etwa 200.000 Menschen mit einer Aphasie in Deutschland. Jährlich kommen ca. 50.000 Aphasiker:innen hinzu.

Ein prominenter Fall ist der Schauspieler Bruce Willis, der in diesem Jahr seine Karriere beenden musste. Bei etwa der Hälfte der Betroffenen bleiben die Sprachstörungen lebenslang bestehen. Mithilfe einer App werden die Patient:innen frühzeitig an das digitale Setting herangeführt, um das tele-therapeutische Arbeiten anzubahnen und Hemmnisse in Bezug auf Technikeinsatz abzubauen. Das Besondere und Einzigartige an der App ist die wertschätzende, durch einen Avatar geführte, interaktive Kommunikation und Therapie.

»Das Einzigartige ist die wertschätzende, durch einen Avatar geführte, interaktive Kommunikation und Therapie«

Interview mit Prof. Dr. Susanne Voigt-Zimmermann, Direktorin des Instituts für Musik, Medien- und Sprechwissenschaften und Projektleiterin und

Dr. Judith Pietschmann, Institut für Musik, Medien- und Sprechwissenschaften, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Projektkoordinatorin

Was macht AphaDigital?

„Apha“ ist eine App für meist ältere Aphasie-Patient:innen. Aphasie ist eine neurologische Sprachstörung, oft nach einem Schlaganfall. Eines der typischen Symptome

sind Wortfindungsstörungen, aber auch Sprachverständnis- oder Aussprache-Probleme zählen zum Krankheitsbild. Ziel der App ist ein therapieunterstützendes Miteinander-Sprechen und die Förderung der Teilhabe durch Kommunikation. Das Besondere an unserer App ist daher die interaktive Begleitung durch einen Avatar. Der Avatar führt die Patient:innen durch die Übungen, gibt Feedback und motiviert. Mit Hilfe einer KI-Spracherkennung können Sprachproduktion und -rezeption geübt werden. Uns geht es um eine kluge Verbindung aus digitaler Lösung und analoger Therapie und Expertise. Die Therapeut:innen sollen entlastet werden und die frei werdende Zeit für die Patient:innen aufbringen können.

Was ist der Nutzen der App, wie messen Sie ihn und was ist Ihr Ziel?

Durch die App wird die Therapie frühzeitig, hochfrequent und ressourcen- und zeitschonend. Die sprachliche Reaktivierung bei den Patient:innen tritt schneller ein. Messen kann man auch die Zufriedenheit der Patienten wie der Angehörigen und den Therapieerfolg. In einem Bundesland wie Sachsen-Anhalt fallen zudem lange Fahrwege weg. Ziel ist die Anerkennung der App als Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) in drei Jahren.

Wie sind Sie auf die Idee gekommen?

Die Idee einer digitalen App-basierten Therapie hatten wir unabhängig von und vor Corona. Denn die Zahl von Sprachstörungen im Alter nimmt aufgrund des demografischen Wandels erheblich zu. Wir haben deutschlandweit zudem eine massive therapeutische Unterversorgung, die bei Aphasie besonders gravierend ist, weil die Therapie sofort beginnen und hochfrequent verlaufen muss, damit die Menschen schnell wieder in eine Kommunikation kommen. Die Pandemie hat das Thema digital unterstützte Therapie in der Öffentlichkeit also enorm beschleunigt.

Gab oder gibt es Hürden?

Leicht war das Antragsverfahren inklusive der Bürokratie bei der Personaleinstellung nicht gerade. Die TDG bietet hier ein großartiges Netzwerk und hat uns sehr unterstützt. Es war auch nicht leicht, ein Unternehmen aus dem Bereich Gaming und Software zu finden, das uns den Avatar entwickelt und unsere Sprache versteht. Hürden sind auch das Kommittent und die Akzeptanz der Lösung bei Therapeut:innen und Patient:innen. Viele scheuen zunächst den zusätzlichen Aufwand.

Auf welche Faktoren kommt es für den Erfolg der Anwendung an?

Die App muss bedienerfreundlich und patientenorientiert, also barrierefrei sein. Das schließt das Avatar-Design ebenso ein, wie die Gestaltung der Übungen, Hilfestufen und das Feedback. Letztlich wird dann aber der Live-Einsatz des Prototyps zeigen, wie Patient:innen und Therapeut:innen die Anwendung beurteilen und welche Verbesserungsvorschläge der Praxistest ergibt. Der wichtigste



Links: Prof. Dr. Susanne Voigt-Zimmermann, rechts: Dr. Judith Pietschmann

Erfolgsfaktor ist da sicherlich die enge Zusammenarbeit mit den Anwender:innen bei der Entwicklung.

Wie kann die Politik Sie unterstützen?

Die Netzaufdeckung vor Ort muss besser werden, es gibt zu viele Funklöcher. Hochschulpolitisch ist die Unterstützung sehr gut, gesundheitspolitisch brauchen wir schnell Klarheit darüber, ob videobasierte Therapien weiterhin möglich sind und ob digitale Anwendungen wie unsere von den Krankenkassen schnell und unkompliziert zugelassen werden.

Haben Sie eine Vision für 2030, wird es menschliche Therapeut:innen noch brauchen?

Wir haben sogar zwei Visionen: Die digitale und videobasierte Aphasie-Therapie ist 2030 interaktiver und wertschätzender. Aphasie-Patient:innen sollen frühzeitiger und hochfrequenter therapiert werden und somit schneller wieder kommunikative Teilhabe erleben können. Ohne therapeutisches, menschliches Üben wird es nicht gehen. Sprache ist ein Netzwerk, das trainiert werden muss. Technik kann die therapeutische Begleitung nicht ersetzen. Selbst wenn es technisch ginge, ist die Frage, ob es auch psychisch von den Patient:innen gewollt wird. Das Eigentraining mit dem Avatar und die Therapie mit einem Menschen müssen sich ergänzen.

PROJEKTPARTNER/TEAM:

Prof. Dr. phil. habil. Susanne Voigt-Zimmermann
Dr. phil. Judith Pietschmann

Abt. Sprechwissenschaft und Phonetik
Institut für Musik, Medien- und Sprechwissenschaften
Emil-Abderhaldenstr. 26/27 / 06108 Halle (Saale)

susanne.voigt-zimmermann@sprechwiss.uni-halle.de
judith.pietschmann@sprechwiss.uni-halle.de
Website: <https://inno-tdg.de/projekte/aphadigital/>

PROJEKTINFORMATIONEN:

Laufzeit 10/2021 - 09/2023
Vorhabenskosten 628.000 Euro



ELISE

Entlastung der Pflegeinfrastruktur durch IT-basierte Einbindung spontan bürgerlichen Engagements

Entwicklung, Pilotierung und Evaluation eines digitalen Koordinationssystems zur Vermittlung spontaner Hilfeleistungen: Hilfebedürftigen Menschen sollen über diese mobile Anwendung (App) Hilfebedarf anzeigen, um darauf spontan Unterstützung durch ehrenamtliche Menschen erhalten zu können. ELISE ergänzt und erweitert bisher bestehende wohnortnahe Versorgungskonzepte um Aspekte bei Pflegebedürftigkeit.

Ziel ist eine digitale Lösung für eine analoge Herausforderung: die Verbesserung der Teilhabe älterer Bürger:innen. Ältere Menschen können Hilfsanfragen stellen und Helfer:innen, die ebenfalls in dem System angemeldet sind, können sich spontan zur Unterstützung melden. Die beiden Ziele sind die Entlastung der professionellen Pflege und die Stärkung der sozialen Teilhabe. Wichtig ist die Einbindung des nachbarschaftlichen und lokalen Umfelds. Angesiedelt ist das Projekt in Halle bei der Haneuer Wohnungsgenossenschaft. Auch Angebote und Services von lokalen Unternehmen wie z.B. Lieferdiensten können über das System integriert werden.

»Ziel ist eine gute Balance von analogen, sozialen und digitalen Schnittstellen«

Interview mit Jens Willing,
Projektleiter brain-SCC GmbH

Was macht ELISE?

ELISE steht für „Entlastung der Pflegeinfrastruktur durch IT-basierte Einbindung spontan bürgerlichen Engagements“. Ziel ist die Entwicklung einer digitalen Koordinierungsplattform, eine App, die sich an die Generation 65plus wendet, die Hilfe sucht, an der Schwelle zur Pflegebedürftigkeit steht und in einem nicht-professionellen Pflegeumfeld betreut wird.

Wie sind Sie auf die Idee gekommen?

Der Ansatz der TDG, mit innovativen digitalen Lösungen demografische Herausforderungen anzugehen. Die Pande-

mie hat den Bedarf ebenfalls verstärkt. Menschen in Quarantäne oder in Selbstisolation brauchen unterstützende Lösungen.

Wie sicher ist die Anwendung?

Das Sicherheitsniveau ist hoch. Die Anforderungen des Datenschutzes werden eingehalten, jeder hat einen eigenen Account und ein Postfach. Die App kann als Kommunikationsinstrument im Quartier genutzt werden.

Wird die Idee von der Zielgruppe der älteren Menschen akzeptiert?

Die zentrale Hürde ist, ältere Menschen für das System zu gewinnen und zu überzeugen. Die Zielgruppe ist digital sehr heterogen, die einen sind digital neugierig und offen, andere weniger. Die Chancen der Digitalisierung sind noch zu wenigen in der Zielgruppe bekannt.

Ist der Nutzen aus Sicht der älteren Menschen nicht unmittelbar evident?

Nein, Ansatz und Konzept werden sehr gut angenommen und verstanden. Ältere Menschen brauchen Angebote, um zu signalisieren, dass sie selbst Hilfe und Unterstützung brauchen. Sie müssen eine Schwelle überwinden und sagen „Ich bin hilfebedürftig und brauche jemanden“.

Was ist mit den Angehörigen?

Sie haben ebenfalls einen konkreten Nutzen, weil sie durch das System entlastet werden. Wenn ein Dritter Hilfe leistet und sich engagiert, wird der Angehörige benachrichtigt. Sobald ein Verdacht besteht, dass etwas nicht in Ordnung ist, kann über das System eingegriffen werden.

Auf welche Faktoren kommt es für den Erfolg der Anwendung an?

Es kommt auf drei Faktoren an: Vertrauen, Einfachheit und Nützlichkeit. Wir machen für alle ein Einführungsgespräch, bevor man im System agieren kann. Man kann auch zwischen einem weiblichen oder einem männlichen Helfer wählen. Die App ist sehr niedrigschwellig nutzbar, barrierefrei, die Oberfläche ist sehr einfach, es gibt viele Icons.

Fühlen Sie sich ausreichend unterstützt?

Das Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität ist mit an Bord. Über Pflege reden zwar alle, in der Forschung sehen wir aber viel Luft nach oben. Themen wie Sensorik und KI in der Pflege sind zu wenig erforscht. Die Politik muss beachten, dass Maschinen den Menschen in der Pflege nicht ersetzen können. Das Analoge, die menschliche Interaktion, bleibt wichtig.

Konkret, was wünschen Sie sich?

Wir brauchen noch mehr Forschung. Zum Beispiel bei der Frage „Wie erreichen wir die Menschen digital?“ Viele haben kein E-Mail oder Internet. Die Zukunft hängt am Ende



von den Anwendern ab und der Frage, wie einfach die Nutzung solcher Angebote ist.

Haben Sie eine Vision für 2030?

Wir dürfen die analoge Welt nicht vergessen. Ziel ist eine gute Balance von analogen, sozialen und digitalen Schnittstellen. Nicht alles, was möglich ist, muss als App funktionieren.

PROJEKTPARTNER/TEAM:

brain SCC GmbH
Sirko Scheffler
www.brain-scc.de

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg,
Medizinische Fakultät
Prof. Dr. Gabriele Meyer
Manuela Grünzig

Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik
insbesondere Betriebliches
Informationsmanagement Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Prof. Dr. Stefan Sackmann
Hans Betke

Halle-Neustädter Wohnungsgenossenschaft e.G.
Andreas Luther

TDG-Ansprechpartner
Dr. Andreas Lauenroth

PROJEKTINFORMATIONEN
Laufzeit 01/2020 - 02/2022
Vorhabenskosten 623.000 Euro
www.elise-projekt.de



ADAPP

Eine Apotheken-Drohnen-App

Wie bekommen Menschen dringend benötigte Medikamente, wenn sie beispielsweise aufgrund von häuslicher Quarantäne nicht in eine Apotheke gehen können? Das ist eine der Fragen, die Apotheker Martin Grünthal von der Apotheke am Bauhaus in Dessau auf die Idee einer Apotheken-Drohnen-App gebracht hat.

Ziel des Projekts ist die Entwicklung einer Apotheken-Drohnen-App und Einbindung eines Drohnenflugsystems. Zu den Zielgruppen gehören vor allem pflegerische Einrichtungen, mobilitätseingeschränkte bzw. in ländlichen Regionen zu Hause lebende Menschen, für die die Gesundheitsversorgung während der SARS-CoV-2-Pandemie-Situation nur eingeschränkt möglich ist bzw. in Zukunft sein wird.. Der wissenschaftliche Fokus des Projekts liegt auf der Evaluation der Nutzerakzeptanz der Technologie. Damit eine bedarfsorientierte Versorgungssicherung zu mehr Autonomie und Lebensqualität gewährleistet werden kann, werden die Nutzer:innen von Anfang an eng in das Projekt eingebunden, d.h. von der Konzeption über Demonstratoren bis hin zu ersten Testflügen. Die Firma brain-SCC ist als Partner für Portallösungen und Schnittstellenprogrammierung an Bord, ebenso die Firma DiAvEn aus Berlin als Drohnenhersteller und Betreiber, die Martin-Luther-Universität Halle – AG Versorgungsforschung und die Hochschule Anhalt im Bereich Logistik.

»Medikamente schnell, klimaneutral und kontaktfrei per Drohne nach Hause«

Interview mit Martin Grünthal,
Inhaber der Apotheke am Bauhaus in Dessau
und Konsortialführer des Projekts

Wie kam es zur Idee und was genau macht ADAPP?

Die Verbindung von Technik und Pharmazie hat mich immer schon fasziniert. Mit Sirko Scheffler von der Firma brain-SCC habe ich die Idee während der Corona-Pandemie entwickelt. ADAPP ist eine Apotheken- Drohnen-App. Die Drohne soll die kontaktfreie und sichere Zustellung von Medikamenten ermöglichen. Das spart Zeit, Wege und schont die Umwelt. Die Nutzung erfordert auf der Seite der Empfänger kein geschultes Personal. Es sollen also nicht nur Pflegeeinrichtungen von Apotheken mit Medikamenten beliefert wer-



den, sondern auch Privatpersonen. Aktuell finden Testflüge noch ohne Medikamente statt.

Auch andere Firmen arbeiten an solchen Lösungen. Was macht Ihr Projekt besonders?

Die Zustellung erfolgt auch an Patient:innen, die vorher noch nie mit einer Drohnenzustellung in Verbindung standen. Jeder soll die Medikamente per Drohne geliefert bekommen können. Gerade im ländlichen Raum wäre das eine enorme Verbesserung der Versorgung und würde die Apotheken vor Ort stärken.

Wie binden Sie die Nutzer:innen ein und wie wird die Idee von ihnen akzeptiert?

Das Interesse bei den Apotheken ist groß. Die Martin-Luther-Universität mit Professor Jahn erforscht die Nutzbarkeit und Nützlichkeit des Projekts. Befragt werden bereits Fokusgruppen, die Patient:innen, Ärzte, Pflegekräfte und Apotheken zu Akzeptanz und ihren Wünschen. Die Ergebnisse werden in die weitere Entwicklung miteinfließen.

Welche Schwierigkeiten mussten Sie bislang überwinden?

Zentrale Hürden sind Fragen wie die Form der Übergabe der Medikamente an die Endkunden, die Bedienung der App im Hinblick auf die Standort-Verifizierung, die politische Regulatorik beim E-Rezept, die Einbindung der Apotheken mit ihren unterschiedlichen Systemen der Warenwirtschaft und technische Fragen wie die Optimierung der Drohne. Die Herausforderungen sind alle lösbar.

Wie kann die Politik Ihr Projekt besser fördern?

Die Frage der Genehmigung der Drohnenflüge ist ein Problem, weil sie sehr bürokratisch und langsam passiert. Die Zuständigkeit beim Einsatz von Drohnen ändert sich oft und kann den geplanten Start in zwei Jahren gefährden. Politisch müssen die Vor-Ort-Apotheken gestärkt werden. Aktuell ist die flächendeckende Versorgung von Apotheken gesichert. Der Versandhandel bedroht das Geschäft.

Was braucht es für den Erfolg Ihrer Lösung, worauf kommt es an?

Das Geheimnis des Erfolgs ist die Einfachheit der Bedienung und Nutzung. Unsere Lösung soll die Versorgung ergänzen, nicht ersetzen. Bei größeren Entfernungen, etwa im ländlichen Raum, macht unsere kontaktfreie Lösung oft mehr Sinn. Neben Umweltfaktoren ist die Drohnenzustellung perspektivisch günstiger.



Wie geht es im Projekt weiter?

Der Prototyp wird aktuell in den Fokusgruppen getestet. Ab August folgen Testflüge auf einem Flughafen. Und im Januar 2023 sollen Drohnen bereits zu Patient:innen fliegen können. Wir sind dann schneller als das E-Rezept (lacht).

Was ist Ihre Vision für die Zukunft?

Wir wollen ein erfolgreiches Unternehmen sein und für Apotheken in ganz Deutschland und auch außerhalb flächendeckend die Möglichkeit anbieten, Medikamente per Drohne zustellen zu können. Unsere Kunden sollen schnell, klimaneutral und kontaktfrei per Drohne mit Medikamenten versorgt werden.

PROJEKTPARTNER/TEAM:

Apotheke am Bauhaus in Dessau
Martin Grünthal

Brain-SCC
Sirko Scheffler
www.brain-scc.de

DiAvEN
Tim Fischer
www.diaven.de

Hochschule Anhalt
Prof. Dr. Markus Holz
www.hs-anhalt.de

AG Versorgungsforschung | Department für Innere Medizin, Universitätsmedizin Halle (Saale)
Dr. Franziska Stephan & Prof. Dr. Patrick Jahn

TDG-Ansprechpartner
Dr. Karsten Schwarz

PROJEKTINFORMATIONEN

Laufzeit 02/2021 – 01/2023
Vorhabenskosten 672.000 Euro
www.adapp.de



ALiS

Erhalt der Autonomie älterer Menschen und Personen mit Einschränkungen im Alltag durch Smart Home Technologien

ALiS steht für „Augmented Living Space“ und hat drei Ziele: Die Autonomie älterer Menschen sowie Personen mit kognitiven Einschränkungen in ihrem Alltag so lange wie möglich zu erhalten oder sogar zu erhöhen. Die Gefahrenprävention durch intelligente Vernetzung und die Integration in den Alltag durch Design und Smart Home Technologie.

An der Umsetzung arbeiten die Multimedia Designagentur DENKUNDMACH und der Lehrstuhl für Betriebliches Informationsmanagement der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Assoziierter Partner sind die Haneuer-Wohnen und das Dorothea-Erxleben-Lernzentrum Halle.

»Wir können noch in viele Bereiche vorstoßen«

Interview mit Victor-Alexander Mahn.
Geschäftsführer der DENKUNDMACH Parschat, Mahn GbR und Multimediadesigner (M.A.)

Was genau macht ALiS?

ALiS steht für „Augmented Living Space“. Es geht darum, den Wohnraum und das alltägliche Umfeld der Senior:innen, um intelligente Informationen und Hinweise zu erweitern. Ziel ist es bspw., Gefahrenprävention zu betreiben

und Angebote zur Selbstorganisation, Selbstbeschäftigung und Teilhabe zu leisten. Die Basis sind unauffällige Projektoren in der Wohnung, die möglichst niedrigschwellig nutzbar und interaktiv sein sollen. ALiS passt sich so in das Wohnumfeld ein. Ein Hinweis am Herd zeigt an, dass man die Nudeln von der Herdplatte nehmen kann. Die Herdplatte schaltet sich dann automatisch ab und der Hinweis warnt, falls die Herdplatte noch heiß ist. Es geht um Alltagsunterstützung und Dinge, die im Alter oft vergessen werden. Weitere Beispiele sind Hinweise an der Wohnungstür: „Habe ich die Schlüssel dabei?“; „Habe ich den Einkaufszettel gemacht?“ oder ein Hinweis an genau der Zimmerpflanze, die mal wieder gegossen werden müsste. Es geht um die Vernetzung und das Zusammenspiel von Sensoren und Informationen auf eine unaufdringliche Weise.

Wie kann man sich das technisch vorstellen?

Technisch möglich wäre eine Augmented Reality Brille, über die Informationen in der echten Welt platziert werden. Solche Brillen haben aber derzeit noch hohe haptische Ansprüche, die Menüstrukturen sind sehr komplex. Wir setzen daher mit unserer Lösung auf das Erfassen von



Räumen durch 3D-Scans anhand derer wir die virtuellen Informationen platzieren. Die Darstellung kommt dann nicht mehr über die Brille, sondern durch Projektoren in der Wohnung, welche dann Hinweise projizieren. Wir verwenden mehrere Mini-Beamer, die als Deckenleuchte montiert, oder als Standleuchte aufgestellt werden.

Was ist alles möglich an Kommunikation und Use-Cases?

Wir setzen auf eine möglichst altersgerechte und einfache Interaktion mit den dargestellten Informationen. Nähere ich mich einem Hinweis an, so nimmt der Informationsgehalt zu. Entferne ich mich so, nimmt er ab, bis er gänzlich unauffällig wird. Auf diese Weise können wir mehrere Intelligente Hinweise in der Wohnung platzieren ohne Unruhe zu verbreiten. Praktisch heißt das, dass ein Hinweis in Form eines kleinen Punkts im Wohnzimmer neben dem Spiegel schwebt. Um eine bestimmte Uhrzeit beginnt der Punkt sanft zu pulsieren. Durch Annäherung vergrößert sich der Punkt z.B. zu einem Avatar an der Wand neben dem Spiegel. Dieser turnt eine physiotherapeutische Übung vor, während man sich selbst im Spiegel überprüfen kann. Später am Tag fängt ein Punkt an der Wand mit den Familienbildern an zu pulsieren, weil die Enkel anrufen. Nähert man sich an, dann wird ein Videotelefonat direkt zwischen den Familienbildern eingebettet und gestartet. Hier gibt es unzählige Möglichkeiten Angebote für Senioren zu schaffen, die sich in das alltägliche Umfeld integrieren und dabei nicht bevormunden.

Was kostet Ihre Lösung für einen privaten Haushalt?

Die reinen Materialkosten für den Prototyp einer Projektionsleuchte betragen ca. 350 Euro. Je nach Wunsch kann das System aus mehreren dieser Einheiten bestehen. Wir wollen den Prototyp sobald wie möglich in einer klinischen Studie testen und zielen dann vor allem auf Kooperationen mit Wohnungsgesellschaften und Krankenkassen, also die Integration in ganzheitlich gedachten smarten Wohnungen und Häusern, sowie Pflegekonzepten ab.

Wann wollen Sie soweit sein?

Im März 2023 wollen wir das Produkt erstmalig testen. Ich bin optimistisch, dass uns der Durchbruch dann bald gelingt.

Wie ist das Marktumfeld?

Separate Smart Home und Assistenzsysteme oder Wearables gibt es ohne Ende. Unser Alleinstellungsmerkmal ist die Bereitstellung eines Gesamtkonzepts für die Zielgruppe. Das besteht aus altersgerechter Interaktion, Kommunikation und der Entwicklung einer Projektionseinheit. Durch die Projektionslampe können wir auf akkubetriebene, feinmotorisch anspruchsvolle Mobilgeräte mit abstrakten Menüstrukturen verzichten. Durch die enge Zusammenarbeit mit Fokusgruppen können wir weitere zielgruppenrelevante Wünsche feststellen und z.B. Sprachsteuerungen durch eine Amazon Alexa, oder bestehenden Smart-Home Systemen wie Philips Hue durch offene und

halboffene Standards schrittweise integrieren. Hier vermeiden wir Doppelentwicklungen und setzen auf die Investitionen großer Konzerne.

Welchen Stellenwert haben Datensicherheit und die Intimsphäre der Menschen?

Wir sind sehr sensibel im Umgang mit privaten Daten. Unser bisheriger Prototyp läuft komplett lokal. Das heißt alle Daten werden vor Ort aufgenommen und verarbeitet. Um z.B. die Darstellung der Hinweise durch Annäherung zu ermöglichen haben wir mittels maschinellen Lernens ein Modell extra für unsere integrierten Minicomputer entwickelt. Das ist ein Mehraufwand, der es uns ermöglicht eine sehr rechenaufwändige Funktion lokal zu betreiben. Normalerweise würden diese Daten in der Cloud verarbeitet und somit aus dem Privaten Umfeld raus gestreamt.

Welche Faktoren sind für Ihren Erfolg entscheidend?

Zentral ist die Akzeptanz der älteren Menschen, das geht nur über Dialog und Kommunikation auch mit den Verbänden. Technisch muss die Lösung praktikabel und flexibel sein. Die meisten Wohnungen sind eher klein. Das Produkt muss leicht integrierbar sein und einen Unterhaltungswert haben. Wir müssen vermeiden, dass sich Menschen wegen ihres Alters stigmatisiert fühlen. Es geht am Ende um Teilhabe und Verbindung. Je älter man wird, desto weniger werden oft die sozialen Kontakte.

Wo wollen Sie 2030 stehen?

Wir haben eine deutschlandweite Servicestruktur in Wohnungen, Senioren-WGs und Heimen mit vielen Anwendungen und einer Plattform für Anbieter wie Versicherungen, Energieversorger und Dienstleister. Wenn wir mit den hohen Anforderungen von Senioren klarkommen, können wir die Lösung auch auf den restlichen Smart Home-Markt erweitern und Lösungen für Orte, die interaktiv auf Menschen reagieren wie z.B. Flughäfen entwickeln. Wir können noch in viele Bereiche vorstoßen.

PROJEKTRÄGER:

DENKUNDMACH Parschat, Mahn GbR
Kleine Klausstraße 14 | 06108 Halle (Saale)
Victor-Alexander Mahn | 0345 13514759 | vam@denkundmach.de
Sophie Parschat | 0345 20844922 | sp@denkundmach.de

Konsortialpartner:

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Universitätsplatz 10 | 06108 Halle (Saale)
Prof. Dr. Stefan Sackmann | stefan.sackmann@wiwi.uni-halle.de
Martin Böhmer | martin.boehmer@wiwi.uni-halle.de
Johannes Damarowsky | johannes.damarowsky@wiwi.uni-halle.de

Website

www.denkundmach.de

PROJEKTINFORMATIONEN:

Laufzeit: 04/2021 - 03/2023
Fördervolumen: 335.000 Euro



SmInT

Smarte Innovation für ältere Menschen vor Ort

SmInT steht für „Smarte Innovation vor Ort“. In ländlichen Regionen werden Experimentierräume für ältere Menschen geschaffen, in denen diese digitale Angebote sowie innovative Produkte im Pflegebereich kennenlernen können. Zudem soll die Qualifizierung von Multiplikatoren sichergestellt werden, da diese die Informationen und die damit verbundenen Angebote an die Zielgruppe der Senior:innen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige weitertragen. Projektbeteiligte und gleichberechtigte Partner sind das Dorothea-Erxleben-Lernzentrum Halle, die Burg Giebichenstein Kunsthochschule Halle und die Strehlow GmbH. Die Giebichenstein soll das Haptische und Design entwickeln. Die Strehlow GmbH wird u.a. auch für die Weiterbildung der ehrenamtlichen Multiplikatoren vor Ort verantwortlich sein. Die Partner ergänzen sich nahezu ideal: Strehlow bringt praktischen Erfahrungen von über 30 Jahren ein und entwickelt bedarfsgerechte Lösungen, an denen die Universität forscht.

»Allein mit mehr Pflegeheimen werden wir es nicht schaffen«

Interview mit Kristin Gukasjan,
Leiterin der Akademie Strehlow Wissenswelten für Pflegeberufe und Projektleiterin von SmInT



Was macht SmInT?

Die Idee der smarten Innovationen vor Ort gab es vor uns in Sachsen-Anhalt nicht. Wir suchen im ländlichen Raum Städte, Gemeinden oder Dörfer, die noch nicht digital miteinander vernetzt sind, um dort Senioren mit oder ohne Pflegegrad und ihre Angehörigen bestmöglich gesundheitlich zu versorgen. Vie-

le Kommunen leiden unter Ärztemangel, medizinische Infrastruktur fehlt zunehmend. Mit dem Projekt wollen wir einen Raum schaffen, wo sich die Zielgruppe über Gesundheit, Pflege und Prävention informieren kann.

Wie kann man sich den Raum vorstellen?

Wichtig ist ein physischer Ort, wo der menschliche Austausch stattfinden kann. Digitalisierung kann einen solchen Ort noch nicht ersetzen.

Wo stehen Sie derzeit und was sind die Pläne?

Aktuell finden wir gemeinsam mit der Zielgruppe in son-
dierten Gesprächen heraus, welche praxisnahen Bedürfnisse und nachhaltigen Bedarfe existieren. Vorstellbar ist am Ende eine Plattform, die weitere Angebote und Services aus dem TDG-Netzwerk integriert. Wir sprechen aber auch mit den Bürgermeistern, Verbänden und Vereinen, die für uns wichtige Multiplikatoren sind. Mit der Landesseniorenvertretung gehen wir jetzt in einen Pretest. Ende April entscheiden wir uns für einen konkreten Pilot-Ort.

Wie überzeugen Sie die Senior:innen vor Ort?

Corona hat das Thema Digitalisierung auch bei den Älteren positiv verändert. Geräte wie Tablets und Smartphones, mit denen man ins Internet gehen kann, sind jetzt üblich. Dennoch muss vieles erklärt werden. Die Zielgruppe soll dabei mit diesem Thema nicht allein gelassen werden, sondern es soll auch mit Digitalisierung ein Platz zum direkten Austausch vor Ort geschaffen werden. Überzeugen müssen wir auch Akteure wie Pflegedienste, Kostenträger und Apotheken.

Wer hat welchen Nutzen von dem Projekt?

Den Bürgermeistern geht es um eine bessere Vernetzung. Senior:innen sind zunehmend an Prävention interessiert, nicht oder reduziert pflegebedürftig zu werden und sind bereit, dafür auch privat zu zahlen. Der zweite, private Gesundheitsmarkt wächst. Die Pflegedienste leiden an Fachkräftemangel und werden zunehmend auf digitale Anwendungen und Assistenzlösungen setzen. Das Ziel „ambulant vor stationär“ entlastet die Krankenkassen und kommt vor allem den älteren Menschen zugute, die möglichst lange im eigenen Haus wohnen wollen.

Was sind die zentralen Erfolgsfaktoren für Sie?

Entscheidend ist die Einbeziehung der Betroffenen. Jede Gruppe – Senior:innen, Pflegebedürftige und Angehörige – hat ihre eigenen Bedarfe. Wichtig ist auch Transparenz. Wir informieren die Beteiligten regelmäßig und sprechen auch Probleme an.

Welche Rolle hat die Politik?

Politik muss offen sein und Vertrauen in Projekte wie unseres haben. Die Bürgermeister, mit denen wir sprechen, unterstützen die Idee und sehen in der Digitalisierung neue Potenziale für ihre Region.



Was ist Ihre Vision, wo stehen Sie im Jahr 2030?

Mit der Akademie soll die Qualität in der Pflege durch ein individuelles und modernes Fortbildungsangebot verbessert sowie ein Raum für Erfahrungsaustausch für die Pflegekräfte geschaffen werden. Nur zufriedene Pflegekräfte gewinnen das Vertrauen der älteren Menschen und können sie somit bestmöglich versorgen. Allein mit mehr Pflegeheimen werden wir das nicht schaffen, sondern nur mit innovativen Angeboten in der ambulanten Versorgung.

PROJEKTPARTNER/TEAM:

Strehlow GmbH / Strehlow Wissenswelten
Uwe Strehlow, Kristin Gukasjan
Mittagstraße 1a, 39124 Magdeburg
Tel.: 0391 / 557 291 40
www.strehlow.info
www.strehlow-wissenswelten.de
wissenswelten@strehlow.info

Dorothea-Erxleben-Lernzentrum Halle
Dr. med. Dietrich Stoevesandt, Dr. Denny Paulicke,
Marielle Schirmer
www.medizin.uni-halle.de

Burg Giebichenstein Kunsthochschule Halle
Michael Gawlik, Prof. Dieter Hofmann
www.burg-halle.de

TDG-Ansprechpartner
Dr. Denny Paulicke

PROJEKTINFORMATIONEN
Laufzeit: 09/21 - 08/24
Fördervolumen: 686.000 Euro



VIN virtuell Invertierte Neurotherapie Spiegel- plus Spieleweltentherapie

Die Behandlung von Menschen mit chronischen Schmerzen erfolgt vorwiegend medikamentös. Eine zusätzliche Möglichkeit wird mit der Virtuell Invertierten Neurotherapie (VIN) erprobt. Ziel des Projektes ist es, VIN mit Hilfe von Virtueller Realität als Heimanwendungsprogramm auf Akzeptanz und Anwendbarkeit zu untersuchen. Die Wirkung von Spiegeltherapie und VR-Spielewelten-Therapie wird kombiniert und das reale Umfeld einbezogen.

»Die Spiegeltherapie in die virtuelle Welt überführen«

Interview mit Stephan Kirchner, VIN-Ideengeber, Doktorand und wissenschaftlicher Projektmitarbeiter am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Lehrkraft für besondere Aufgaben der Ernst-Abbe-Hochschule Jena und

PD Dr. Susanne Saal, Projektleiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg und Professorin für Physiotherapie im Fachbereich Gesundheit und Pflege der Ernst-Abbe-Hochschule Jena



PD Dr. Susanne Saal



Stephan Kirchner

Was macht VIN?

VIN richtet sich an Menschen mit chronischen Schmerzen des Bewegungssystems. Die Schmerzchronifizierung ist noch nicht ganz geklärt. Man geht u.a. davon aus, dass anhaltende Schmerzen zu einer Übersensibilität für Reize im Gehirn führen, die den Schmerz aufrechterhält ohne organischen Grund. VIN setzt hier an. In einer virtuellen Umgebung werden spiegelverkehrt Bewegungsaufgaben gelöst. Diese Anforderung an das Gehirn beeinflusst das Schmerzempfinden. Die Bewegungsaufgaben werden durch eine Patientenschulung ergänzt.

Wie kam es zur Idee?

Die Idee, die Spiegeltherapie in die virtuelle Welt zu überführen, kam aus der eigenen therapeutischen Erfahrung. Bei der virtuellen Umsetzung hat man mehr Bewegungsspielraum. Der Spieleansatz wirkt positiv auf die Übungsintensität und Motivation.

Was ist Ihr Alleinstellungsmerkmal?

VIN bietet eine allmähliche Steigerung der Bewegungsaufgaben. Auch binden wir die reale Patientenwelt und eine Patientenschulung ein. Die bisher bekannten virtuellen Verfahren sind in der Regel Einzelmaßnahmen.

Mit welchen Partnern arbeiten Sie zusammen?

Virtual Lounge ist unser Partner in der technischen Entwicklung. Wir tauschen uns intensiv zur Gestaltung des technischen Prototypen und binden auch regelmäßig Patient:innen und Therapeut:innen in Workshops und Nutzerbefragungen ein.

Welche Herausforderungen mussten Sie überwinden?

Den Bürgermeistern geht es um eine bessere Vernetzung. Die anfängliche Sorge, ein virtuelles und reales Umfeld zusammenzubringen, hat unser Praxispartner bereits gelöst. Am Ende entscheidet die Akzeptanz der Patient:innen über den Erfolg der Anwendung.

Welchen Nutzen haben die Patient:innen von Ihrer Lösung?

Die Spiegeltherapie entfaltet ihren Nutzen nur beim intensiven Trainieren. Der Spieleansatz erleichtert das Dran-

bleiben an der Therapie. VIN kann eigenständig zu Hause durchgeführt werden. Damit geben wir dem Patient:innen ein Stück Kontrolle über ihre Gesundheit zurück.

Auf welche Faktoren kommt es an für Ihren Erfolg?

Es braucht aufgeschlossene Therapeut:innen und Patient:innen, sich aktiv an der Machbarkeitsstudie beteiligen. Am Ende geht es um Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Wir setzen auf die spätere Anerkennung als Medizinprodukt.

Was wünschen Sie sich von der Politik?

Die hohen Eigenanteile der KMUs bei der öffentlichen Förderung erschwert die Suche nach Partnern. Wir müssen zu einer Beschleunigung in der Entwicklung von Innovationen kommen. Die Bewilligungszeiträume sind zu lang. Wir brauchen viel mehr Therapeut:innen mit einer hochschulischen Qualifikation, damit solche Therapieinnovationen zeitnah den Patient:innen zu Gute kommen. Deutschland ist das einzige Land in der Europaregion, in dem Therapeut:innen keine hochschulische Ausbildung brauchen, um Patient:innen behandeln zu dürfen.

Welche Vision haben Sie für das Jahr 2030?

2030 haben wir ein Medizinprodukt entwickelt, das von den Krankenkassen vergütet wird. Es gibt ein Gesundheitssystem, in dem alle Gesundheitsberufe gemeinsam auf Augenhöhe die Gesundheitsversorgung an den Bedürfnissen der Patient:innen ausrichten.

PROJEKTPARTNER/TEAM:

VirtualLounge GmbH
Irina Shiyonov, Denis Shiyonov
www.virtuallounge.de

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
PD Dr. Susanne Saal, Stephan Kirchner
www.medicin.uni-halle.de

TDG-Ansprechpartner
Dr. Karsten Schwarz

PROJEKTINFORMATIONEN
Laufzeit 11/2021 - 10/2023
Vorhabenskosten 200.000 Euro



DigiCare

VR-Anwendung zur Unterstützung der Pflegeausbildung



Im Projekt DigiCare soll die Entwicklung digitaler Kompetenzen und Lösungen in virtuellen Lernräumen mit Unterstützung von VR-Technologie in der Pflegeausbildung erprobt werden. Die Pflegesituationen werden als digitale Lernszenarien umgesetzt und von den DRK-Pflege-Azubis getestet. Über VR-Brillen erhalten die angehenden Pflegefachkräfte die Möglichkeit, eine Pflegesituation in einem geschützten Rahmen zu erproben, bevor sie sie im direkten Kontakt zum Menschen durchführen. Wissenschaftlich begleitet wird das Projekt von der AG Versorgungsforschung der Martin-Luther-Universität. Bei der Digitalisierung der Pflegeausbildung sehen die beiden Projektverantwortlichen Liza Smolla und Ines Oppermann in Deutschland noch erheblichen Nachholbedarf. Die Corona-Pandemie hat die Idee weiter beschleunigt. Smolla und Oppermann sind überzeugt: Für die nächsten Generationen Pflegeschüler:innen werden VR-Anwendungen zum Standard.

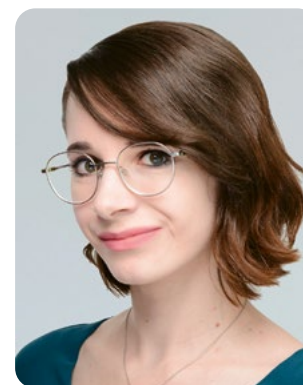
»VR soll bundesweit zum Standard in Pflegeschulen werden«

Interview mit Liza Smolla, Projektleiterin und Mitarbeiterin beim Bildungswerk des DRK Landesverbandes Sachsen-Anhalt e.V. und

Ines Oppermann, Leiterin des Bildungswerks im DRK Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. und Mit-Initiatorin des Projektes

Was macht DigiCare?

Ziel ist die Entwicklung einer VR-Anwendung zur Unterstützung der generalistischen Pflegeausbildung, die es erst seit 2020 gibt. Situationen aus der Pflegeausbildung sollen in VR-Szenarien überführt werden, die den Unterricht ergänzen, aber nicht ersetzen sollen. Situationen sind beispielsweise solche, die in der praktischen Ausbildung nicht oder schwer umsetzbar sind, auch weil sie mit



Links: Liza Smolla, rechts: Ines Oppermann

hohen Kosten oder Materialaufwand verbunden sind. Die Anwendung spart somit Zeit und Kosten. Die Übung einer Situation mit Hilfe von VR ist zudem anschaulicher und unmittelbarer als beispielsweise die Arbeit mit einer Puppe.

Wie kam es zur Idee?

Mit Digitalisierung in der Pflege befassen wir uns im DRK in Sachsen-Anhalt bereits länger. So gibt es seit 2018 ein ESF-gefördertes Projekt zur Digitalisierung, insbesondere zur Einführung von Hard- und Software in DRK-Pflegeeinrichtungen. Auf einem Workshop im Rahmen eines Hackathons der TDG haben wir den Vorläufer der Idee gemeinsam mit weiteren Interessenten entwickelt.

Was waren die größten Hürden?

Die größte Hürde in der bisherigen Projektlaufzeit war das Ethikvotum, das vor Beginn der eigentlichen Projektarbeit mit den Zielgruppen stattfand. Bis zur Genehmigung des Ethikantrags verging leider zu viel Zeit, die wir z.B. für die Sensibilisierung der Lehrkräfte, VR in den Unterricht mit einzubeziehen oder die Suche nach geeigneten Pflegesituationen nicht aufwenden konnten. Aufgrund der Pandemie mussten wir den Unterricht auf Online umstellen, was zu Akzeptanzproblemen seitens der Auszubildenden beim Umgang mit digitalen Medien, aber auch der Lehrkräfte geführt hat. VR ist noch mal eine Stufe höher, was den Grad der Komplexität betrifft. Vielen war zunächst der Vorteil einer VR-Anwendung im Unterricht nicht klar und sie konnten sich den Nutzen nicht vorstellen.

Was haben Sie für mehr Akzeptanz unternommen?

Wir haben immer wieder mit den Lehrkräften gesprochen und auf mehr Beteiligung gesetzt, auch gemeinsam mit den Auszubildenden. Lehrkräfte und Auszubildende haben wir dann eingeladen, VR mal auszuprobieren und zu überlegen, wie VR in den Unterricht mit einbezogen werden kann. Inzwischen sind alle begeistert, Lehrkräfte wie Auszubildende.

Erhöht die Digitalisierung der Pflegeausbildung das Image des Berufs?

Auf jeden Fall. Die Auszubildenden sind vom Thema Digitalisierung fasziniert. Das Thema VR wird für Jüngere interessanter, auch weil andere Bereiche wie Gaming hier eine Vorreiterstellung einnehmen. Für die Schüler:innen ist es spannend, im Unterricht mit einer VR-Brille arbeiten zu können.

Wo brauchen Sie politische Unterstützung?

Wir wünschen uns mehr Akzeptanz und Förderung. Die Förderung von digitalen Vorhaben ist zu langsam und zu gering. Der Antrag beim DigitalPakt Schule hat bis zur Bewilligung zweiundhalb Jahre gedauert. Digitale Technik entwickelt sich viel schneller. Mehr Unterstützung durch externe Experten ist ein weiterer Wunsch, den wir haben. Unsere Lehrkräfte sind keine Digitalisierungsexperten und brauchen Begleitung.

Gibt es für Sie Grenzen der Digitalisierung in der Pflege?

Digitalisierung hört dort auf, wo der Mensch als Bindeglied und Ausführer komplett verschwindet. Digitalisieren lassen sich viele Vorgänge, aber nicht die komplette Pflege. Menschliche Empathie und Emotionen können Maschinen und Künstliche Intelligenz nie ersetzen. Die Vorteile bei der Entlastung überwiegen deutlich.

Wo wollen Sie 2030 mit dem Projekt stehen?

VR soll 2030 nicht nur in unserer Schule als Medium eingesetzt, sondern bundesweit zum Standard in Pflegeschulen werden. Wir haben jetzt mit den Pflegeschulen angefangen, die Einrichtungen werden folgen. Die Jüngeren ziehen die Älteren mit. VR und AR werden zum Mega-Thema in der gesamten Pflege, bei Pflegekräften und ebenso auch bei Pflegebedürftigen.

PROJEKTPARTNER/TEAM:

DRK Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. (DRK)
Liza Smolla
www.sachsen-anhalt.drk.de

prefrontal cortex GbR
Paul Kirsten
www.prefrontalcortex.de

AG Versorgungsforschung Universitätsmedizin Halle
Prof. Dr. Patrick Jahn, Dr. Denny Paulicke,
Jenny-Victoria Steindorff
Website AG Versorgungsforschung

TDG-Ansprechpartner
Dr. Denny Paulicke

PROJEKTINFORMATIONEN:

Laufzeit 08/2021
Vorhabenskosten 600.000 Euro



DigiVid19

VR-Anwendung zur Atemtherapie, Stressreduktion und Rehabilitation der Atemwege

Das primäre Ziel von DigiVid19 ist die Entwicklung einer immersiven VR-Anwendung zur Atemtherapie, Stressreduktion und Rehabilitation der Atemwege nach einer SARS-CoV-2 Infektion. Dazu wird eine App entwickelt, die auf zwei Ebenen ansetzt: der Reduktion des Stresslevels und der Verbesserung der Atemfunktion. Die VR-Anwendung ermöglicht damit, gesteuert über Headset und Controller, die Therapie im Anschluss an die stationären Behandlungen im häuslichen Umfeld. Das digitale Rehaangebot soll nach einer Testphase und der Registrierung als Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) in die Regelversorgung aufgenommen werden. Die Anwendung kann dann von dem/r behandelnden Arzt/Ärztin verschrieben und der Therapiefortschritt von einem/r Physiotherapeuten/in überwacht werden. Perspektivisch soll es möglich sein, die VR-Brille hierfür in der physiotherapeutischen Praxis auszuleihen.

»VR- und AR-Projekte werden selbstverständlicher«

Interview mit Katharina Dalko,
wissenschaftliche Mitarbeiterin
und Projektkoordinatorin

Was genau macht DigiVid19?

DigiVid19 ist ein Projekt, in dem eine VR-Anwendung erstellt und erprobt wird, die sich an nach einer Corona-Infektion genesene Patient:innen richtet, die unter den Folgen der Erkrankung leiden – sei es unter Long-Covid oder einer Fatigue. Im häuslichen Umfeld können diese Patient:innen – begleitet durch Physiotherapeut:innen – die Reha eigenständig durchführen.



Wie kam es zur Idee?

Am Dorothea Erxleben Lernzentrum (DELH) werden VR-Anwendungen bereits zu Schulungszwecken entwickelt und im Regelbetrieb eingesetzt. Vor dem Hintergrund der Kontaktbeschränkungen im Zuge der Covid19-Pandemie sowie dem mangelnden Zugang zu Reha aufgrund des Fachkräftemangels und einer coronabedingten gesteigerten Nachfrage entstand

die Idee zur Anwendung im Austausch zwischen Pflegewissenschaftler:innen und VR-Designer:innen.

Wer sind die Patient:innen?

Adressiert werden Patient:innen mit Post- oder Long-Covid Syndrom, die unter lungenspezifischen Symptomen, z.B. unter Kurzatmigkeit und Fatigue leiden. Zur weiteren Zielgruppen gehören auch COPD-Patient:innen mit einem ähnlichen Symptombild.

Wo stehen Sie aktuell mit dem Projekt?

Wir entwickeln gerade den ersten Prototypen, der im Sommer von Nutzergruppen – Betroffenen und Physiotherapeut:innen – getestet und auf Basis des Feedbacks weiterentwickelt wird. Im Fokus steht daher in diesem Jahr zunächst die Nutzerfreundlichkeit. 2023 wollen wir dann die Erprobung unter realen Bedingungen durchführen, um den medizinischen Nutzen festzustellen. Längerfristige Ziele sind die Zertifizierung als Medizinprodukt und die Registrierung als Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA).

Wie ist die Reaktion der Patient:innen?

Aus Vorgesprächen mit Selbsthilfegruppen erfahren wir zwar ein großes Interesse an der Verbindung von VR-Technologien und der Rehabilitation im häuslichen Umfeld, vielen fehlt jedoch das konkrete technische Vorwissen und sie haben daher zunächst Berührungsängste gegenüber der Anwendung. Auch deshalb ist es wichtig, Betroffene bereits während des Entwicklungsprozesses einzubinden, um Vorkenntnisse und Bedarfe adäquat berücksichtigen zu können.

Was macht das Projekt so besonders, gibt es ein Alleinstellungsmerkmal?

Ein Alleinstellungsmerkmal ist die enge Zusammenarbeit zwischen Pflegewissenschaft und VR-Designer:innen, die bei uns mit im Haus sitzen. Die partizipative Entwicklung der Anwendung zusammen mit den Nutzergruppen ist ein weiterer Faktor. Bereits während der Entwicklung kann die Anwendung erprobt werden, sodass neue Ideen und Feedback direkt in die Weiterentwicklung einfließen können.

Gab es bislang Probleme bzw. Hindernisse?

Zu Beginn standen wir zunächst vor der Herausforderung, die unterschiedlichen Perspektiven und Ziele von Wissenschaft, Physiotherapie und VR-Design zusammenzubringen und eine gemeinsame Sprache zu finden. Das zweite Hindernis sind die hohen Regularien, die zu beachten sind. Die jeweils richtigen Ansprechpartner:innen bspw. bei Fragen der Zertifizierung oder etwa dem Nachweis positiver Versorgungseffekte zu finden, war ebenfalls nicht immer einfach. Die Anwendung ist ein Medizinprodukt der Klasse IIa und soll später beim BfArM als DiGA registriert werden.

Was braucht es für den Erfolg Ihrer Lösung, worauf kommt es an?

Entscheidend wird der Praxistest sein. Nur wenn die Anwendung praktischen Nutzen hat, werden die Krankenkassen daran glauben und sie in die Regelversorgung aufnehmen.

Wie kann die Politik Sie unterstützen?

Die Anpassung der Regulatorik an neue Technologien muss schneller laufen. Unsere Beschaffungsrichtlinien an der Universität sind auf solche Technologien aktuell nicht ausgelegt. Beschleunigt werden müssen auch Zertifizierungsprozesse. Die Wartezeiten sind aktuell sehr lang, weil die Stellen personell überlastet sind. Für kleine und junge Unternehmen ist das eine große Herausforderung.

Wo wollen Sie 2030 stehen? Wie weit wird die VR-Technologie dann sein?

2030 wollen wir die Registrierung als DiGA geschafft und die Anwendung in die Regelversorgung gebracht haben. VR- und AR-Projekte werden selbstverständlicher und haben die Nische längst verlassen.

PROJEKTPARTNER/TEAM:

Dorothea Erxleben
Lernzentrum Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät
Katharina Dalko
Sebastian Hofstetter
Matthias Junghänel
<https://www.medizin.uni-halle.de/lehre/dorothea-erxleben-lernzentrum-halle-delh>

LichterSchatten - Therapiezentrum GmbH
Hlynur Elsson, Alexander Hahn
<https://therapie.lichterschatten.de>

TDG-Ansprechpartner:in
Dr. Anja Wolf

PROJEKTINFORMATIONEN

Projektstart 01/2021
Vorhabenskosten 600.000 Euro



DigitHAL

Digitales Versorgungskonzept bei Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz oder auch Herzschwäche ist der häufigste Grund einer Krankenhauseinweisung bei Patient:innen über 65 Jahren. Weltweit erkranken jährlich mehr als 37,7 Millionen Personen neu an dieser Krankheit. Im südlichen Sachsen-Anhalt ist die Bevölkerung herzkranker als im restlichen Deutschland. Im fortgeschrittenen Stadium versterben 60 Prozent der Patient:innen innerhalb eines Jahres. Frühzeitig erkannt und mit einem leitliniengerechten Versorgungskonzept, lässt sich der Krankheitsverlauf bremsen und die Lebensqualität lange aufrechterhalten. Das Projekt DigitHAL HF-Net setzt hier mit dem regionalen Startup iMedCom als technischer Partner mit einem digital gestützten Versorgungskonzept an. Davon können vor allem Patient:innen in Sachsen-Anhalt profitieren, das leider die höchste Sterbequote im bundesweiten Vergleich bei Herzinsuffizienz aufweist.

»2030 sind Netzwerkstrukturen überall in Deutschland an den größeren Herzzentren etabliert und umgesetzt«

Interview mit Prof. Dr. Daniel Sedding,
Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin
und Projektleiter von DigitHAL

Was macht DigitHAL?

DigitHAL kümmert sich um die Versorgung von Patient:innen mit Herzinsuffizienz (Herzschwäche) in der Region. Kardiovaskuläre Erkrankungen sind die Erkrankungen in den westlichen Industrienationen, die am häufigsten zum Tode führen.



figsten zum Tode führen. Wir bringen mit dem Projekt die Versorgung zu den Patienten. Unser Projekt füllt bundesweit eine Versorgungslücke: Der Patient vernetzt sich digital, dauerhaft und kontinuierlich mit einem Gesundheitszentrum. Er bekommt ein Tablet für zuhause, das mit einer Waage, einem EKG und Blutdruckmessgerät und weiteren Geräten und dem

Zentrum verbunden ist. Wir bringen die Therapie zum Patienten, monitoren den Gesundheitsstatus in Echtzeit und können so entsprechend schneller und früher reagieren und entlasten dadurch Krankenhäuser und Gesundheitssystem.

Wie kam es zum Projekt?

Ausschlaggebend war ein Mismatch. Wir haben in der Region die kardiovaskulär kränksten Patienten in Deutschland und gleichzeitig die am geringsten ausgebauten Versorgungsstrukturen. Wir wollen die digitalen Möglichkeiten nutzen, um die Flächenversorgung für die Patienten zu verbessern.

Welche Hürden mussten Sie überwinden?

Der Aufbau des Netzwerks aus Ärzten, Pflegern, Technikern und die Einbindung der Patienten war eine große Herausforderung. Die Patienten sind in der Regel älter und weniger digitalaffin.

Welchen Nutzen haben die Patient:innen?

Der Patient tritt schnell und direkt mit einem Behandler in Kontakt. Die Patienten müssen nicht in die Notfalleinweisung oder ins Krankenhaus kommen. Ein normaler Arzt- oder Facharzttermin dauert oft Wochen und Monate. Das Netzwerk arbeitet rund um die Uhr - 24/7.

Was sind die Erfolgsfaktoren?

Es sind vor allem vier: Akzeptanz bei den Patienten, Bedienbarkeit, Praktikabilität und technische Robustheit im Alltag. Schließlich geht es um die Koordination der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Alle, Ärzte, Pflegepersonal und Patienten gehen bei der Digitalisierung mit, wenn sie den Alltag erleichtert und funktioniert.

Wo kann die Politik Sie unterstützen?

Die Vergütung von Netzwerkstrukturen wie unserem ist derzeit nur im ambulanten und niedergelassenen Bereich möglich. Der ambulante Bereich wird die Herausforderung allein aber nicht schaffen, weder personell noch technisch. Kliniken und Zentren wie unseres können die Leistung bislang nicht abrechnen. Die Frage ist, wie

Netzwerkstrukturen künftig kostenmäßig getragen werden können, damit ein Modell wie unseres zum Erfolgsmodell wird. Der ambulante und stationäre Bereich muss besser zusammenarbeiten, wenn Doppeluntersuchungen und Fehlbehandlungen vermieden werden sollen. Die Behandlungsqualität würde wachsen, die Versorgungskosten sinken.

Was sind die nächsten Meilensteine im Projekt?

Wir haben bereits begonnen. Aktuell stehen wir die Patienten mit der Technik aus. Der nächste Schritt ist die Akzeptanzsicherung bei den Patienten und die Evaluation der Ergebnisse.

Welche Vision haben Sie für 2030?

2030 sind Netzwerkstrukturen wie unser Projekt überall in Deutschland an den größeren Herzzentren etabliert und umgesetzt. Wir erreichen einen Großteil der Herzinsuffizienz-Patienten und machen die Versorgung schneller und besser. Wir verringern Krankheitslast und Todesfälle und die Gesundheitskosten.

PROJEKTPARTNER/TEAM:

Mitteldeutsches Herzzentrum
Prof. Dr. med. Daniel Sedding
<https://www.medicin.uni-halle.de/einrichtungen/zentren/mitteldeutsches-herzzentrum>

AG Versorgungsforschung
der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Prof. Dr. Patrick Jahn,
Laura Rothmann
Madeleine Ritter-Herschbach
<https://www.medicin.uni-halle.de/einrichtungen/sonstige-einrichtungen/ag-versorgungsforschung-pflege-im-krankenhaus>

iMedCom
Dr. Hasan Bushnaq
www.imedcom.com

TDG-Ansprechpartnerin
Dr. Anja Wolf

PROJEKTINFORMATIONEN

Laufzeit: 12/2021 - 11/2023
Vorhabenskosten: 600.000 Euro

Das Mitteldeutsche Revier: Modellregion für Pflege und Gesundheits- versorgung »Made in Germany«

Die Translationsregion digitale Gesundheitsversorgung (TDG) ist der Start in die Zukunft für die digitale Transformation der Pflege und Gesundheitsversorgung. Der Grundstein für eine nachhaltige Innovationskultur in der Pflege- und Gesundheitswirtschaft ist gelegt. Ziel sind nutzerorientierte Unterstützungssysteme „Made in Germany“ entlang der gesamten Versorgungs- und Wertschöpfungskette im südlichen Sachsen-Anhalt. Die Region wird zum Treiber des innovativen Ökosystems für Digital Health und zum Motor für Innovationen und Startups für eine digitalisierte Pflege und Gesundheitsversorgung.

Digitalisierung als Booster

Gesundheitsversorgung und Pflege gewährleisten das politische Ziel der Daseinsvorsorge, sind ein zentraler Standortfaktor für Unternehmen und ihre Beschäftigten und ein dynamischer Motor für Wachstum und Arbeit. Die Digitalisierung wird dabei zum Booster und verbessert die Gesundheitsversorgung auch im ländlichen Raum. Sie ermöglicht eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung selbst in abgelegenen Regionen. Menschen können möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung leben. Der Anteil der Gesundheitswirtschaft wird bei Wertschöpfung und Beschäftigten im Vergleich zur Gesamtwirtschaft weiter überdurchschnittlich wachsen. Im Zusammenspiel mit den Branchen IT und Ingenieurwissenschaft und Kultur- und Kreativwirtschaft wird Pflege und Medizin zur Schlüsselbranche.

»VR und AR werden zum Mega-Thema in der gesamten Pflege, bei Pflegekräften und ebenso auch bei Pflegebedürftigen.«

Ines Oppermann/Liza Smolla,
Projekt DigiCare

Investitionen zahlen sich aus

Investitionen in angewandte Forschungsinstitutionen und Innovationsnetzwerke zahlen sich ökonomisch um ein Vielfaches aus. Hochwertige Arbeitsplätze in regional ansässigen kleinen und mittelständischen Unternehmen, Startups und in den Außenstellen von großen nationalen und internationalen Unternehmen entstehen. Prognosen zufolge werden bis 2030 in der versorgenden Gesundheitswirtschaft in Sachsen-Anhalt etwa 10.000 zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen. Die digitalisierte Pflege- und Gesundheitsversorgung leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Kompensation des mit dem Kohleausstieg verbundenen Strukturwandels.

»Ein Gesundheitssystem, in dem alle Gesundheitsberufe gemeinsam auf Augenhöhe die Gesundheitsversorgung an den Bedürfnissen der Patient:innen ausrichten.«

Stephan Kirchner/Susanne Saal,
Projekt VIN

Vision 2030+

Aus der Translationsregion digitale Gesundheitsversorgung (TDG) und dem Kompetenzzentrum für die digitale Transformation der Pflege und Gesundheitsversorgung (TPG) wird eine „Digital Care Modellregion“ mit zahlreichen neuen Ansiedlungen von Unternehmen und Einrichtungen rund um die Innovationsfelder Medizin, Pflege, IT, Industrie und Kreativwirtschaft. Im Mittelpunkt der digitalen Gesundheit und Pflege stehen die Menschen. Die Digitalisierung bringt Medizin, Therapie und Medikamente nach Hause, schafft mehr Teilhabe, bindet Patient:innen und ihre Angehörigen besser ein und qualifiziert und entlastet die Gesundheits- und Pflegeberufe und am Ende auch das Gesundheitssystem. Der Fortschritt ist jetzt messbar. Jeden Tag in der TDG-Region.

»Wir haben eine deutschlandweite Servicestruktur mit vielen Anwendungen und eine Plattform für interne wie externe Anbieter. Wir können noch in viele Bereiche vorstoßen.«

Victor-Alexander Mahn,
Projekt ALiS

»Die digitale Unterstützung der Pflege ist eine zentrale Herausforderung unserer Zeit. Um die Potenziale digitaler Unterstützung und Entlastung zu heben, braucht es innovative Lösungen, bei deren Entwicklung die Pflegenden ihre Expertise zentral einbringen können. Insbesondere in der häuslichen Pflege brauchen wir gezielte, nutzerorientierte digitale Unterstützungskonzepte für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige, z.B. durch digitale Assistenzsysteme, Smart-Home-Technologie oder digitale Qualifizierung von Pflegenden.«

Dr. hc. Andreas Westerfellhaus,
ehemaliger Bevollmächtigter der Bundesregierung
für Pflege an die TDG



NACHWORT

Evidenzbasierte Transformation der Gesundheitsversorgung als Garant für Innovation und wissenschaftlich-begründeter Daseinsvorsorge

von Prof. Dr. med. Michael Gekle

Als Universitätsmedizin im südlichen Sachsen-Anhalt, einer Modelregion des demografischen Wandels, sind wir auf vielfältige Art mit den Herausforderungen konfrontiert und sitzen dabei nicht in dem viel besprochenen „Elfenbeinturm“, sondern erleben den Transformationsdruck tagtäglich in der Krankenversorgung, Lehre und beschäftigen uns auch in unserer Forschung damit. Als einzige Medizinische Fakultät in Deutschland mit einer pflegewissenschaftlichen Forschungspriorität und als eine der wenigen, die neben Human- und Zahnmedizin auch Pflegefachpersonen und Hebammen akademisch qualifiziert, haben wir seit vielen Jahren in diesem Bereich unsere Kompetenzen ausgebaut, da wir erkannt haben, dass für die Versorgungsfragen der Zukunft es eine umfassende Bündelung von interprofessionell ausgelegten Kompetenzen benötigt. Besonders in dem Innovationsfeld und wissenschaftlichen Wachstumsbereich der digitalen Gesundheitsversorgung geht es nicht mehr monoprofessionell. Die Integration einer eigenständigen Forschungsperspektive und der Pflege- und Gesundheitsberufe in Kooperation mit der Medizin ist der Schlüssel.

Dieser Trendreport der TDG zeigt deutlich das Potenzial sowohl für die wissenschaftlichen, wirtschaftlichen aber besonders für die sozialen Innovationen für die Region aber auch für den Wissenschaftsstandort Deutschland. Dieser Erfolg ist letztlich Ergebnis der langjährigen Entwicklungsarbeit des wissenschaftlichen Profils und damit letztlich auch den vielen exzellenten Wissenschaftler:innen in diesem Profilbereich. Wir wollen uns darauf aber nicht ausruhen, sondern sehen den Nachholbedarf im Bereich der digitalen Gesundheitsversorgung in Deutschland und die brennenden Fragen der regionalen Entwicklungsperspektive in dem durch den Kohleausstieg intensivierten Strukturwandel der Region des Mitteldeutschen Reviers.

Wir sehen aus der Dynamik der TDG mit über 100 Partnern die Perspektive für eine nachhaltige Struktur durch ein Kompetenzzentrum für digitale Transformation der Pflege- und Gesundheitsversorgung (TPG). Dabei soll erstmalig in Deutschland in Halle (Saale) in Vernetzung mit Satellitenstandorten in der Region ein interdisziplinäres Kompetenzzentrum etabliert werden, welches digitale, sensorische und physische Unterstützungssysteme Made in Germany entlang der gesamten Versorgungskette nutzerzentriert entwickelt, evaluiert und erfolgreich in die Praxis transferiert. Dafür werden die Kompetenzen aus Medizin und Pflege,

Technologie und Ökonomie unter dem Dach der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg gebündelt und um Kompetenzen weiterer assoziierter Partner im Mitteldeutschen Revier angereichert.

Ausbau des Innovationsökosystems Gesundheit und Pflege durch ein einzurichtendes Kompetenzzentrum für digitale Transformation der Pflege- und Gesundheitsversorgung

Ein wesentliches Merkmal des TPG liegt auf dem Ausbau des Innovationsökosystems Gesundheit und Pflege und somit einer engen Vernetzung zwischen Wissenschaft, Wirtschaft und Akteuren der Gesundheitsversorgung. Es eröffnet Zugang zu Technologien und Infrastruktur, Test- und Erprobungsräumen in der häuslichen, ambulanten und klinischen Umgebung, F&E-, Innovations- und Transferdienstleistungen sowie Trainings und Qualifizierungen aus einer Hand. Darüber hinaus stärkt das TPG die Vernetzung zwischen Unternehmen, um die Herausbildung von Wertschöpfungsnetzwerken und cross industry-Innovationen zu fördern. Dadurch sollen neue, hochwertige Arbeitsplätze in Zukunftsfeldern in Startups und regional ansässigen kleinen und mittelständischen Unternehmen sowie durch den Aufbau von Außenstellen nationaler und internationaler Unternehmen entstehen.

Ich lade Sie ein, dass wir gemeinsam an der Umsetzung des Kompetenzzentrums für digitale Transformation der Pflege- und Gesundheitsversorgung arbeiten, damit die evidenzbasierte Transformation der Gesundheitsversorgung als Garant für Innovation und wissenschaftlich-begründeter Daseinsvorsorge die notwendige breite und nachhaltige Basis erhält zum Nutzen aller.



Prof. Dr. med. Michael Gekle ist
Dekan der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Projekt “Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung” (TDG)
der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
in Kooperation mit Univations GmbH

Leitung
Prof. Dr. rer. medic. Patrick Jahn

Koordination:
Dr. Karsten Schwarz

Institution
Die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.
Sie wird durch den Dekan Prof. Dr. Michael Gekle gesetzlich vertreten.

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer DE 811353703
gemäß § 27 a Umsatzsteuergesetz

Postanschrift
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Projekt TDG
Magdeburger Straße 12

Redaktion:
Institut für Zukunftspolitik
Schwiebusser Straße 44 10965 Berlin
www.zukunftspolitik.de
Projektleitung: Dr. Daniel Dettling

Gestaltung:
Peter Mühlfriedel / skop, Jena

Bildrechte:
www.canva.com

Danke an das Fraunhofer IFF aus Magdeburg für die Roboterhund „Spot“-Leihgabe.

Der Markt für digitale Anwendungen und Technologien wächst

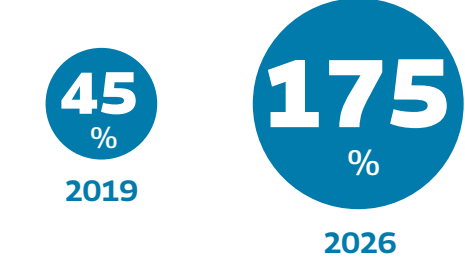
Der demografische Wandel wird zum Megatrend Silver Society



Wachstumsrate der über 80-jährigen in Deutschland von 2010 bis 2050

Quelle: Quelle: Demografischer Wandel und Krankheitshäufigkeiten / Eine Projektion bis 2050

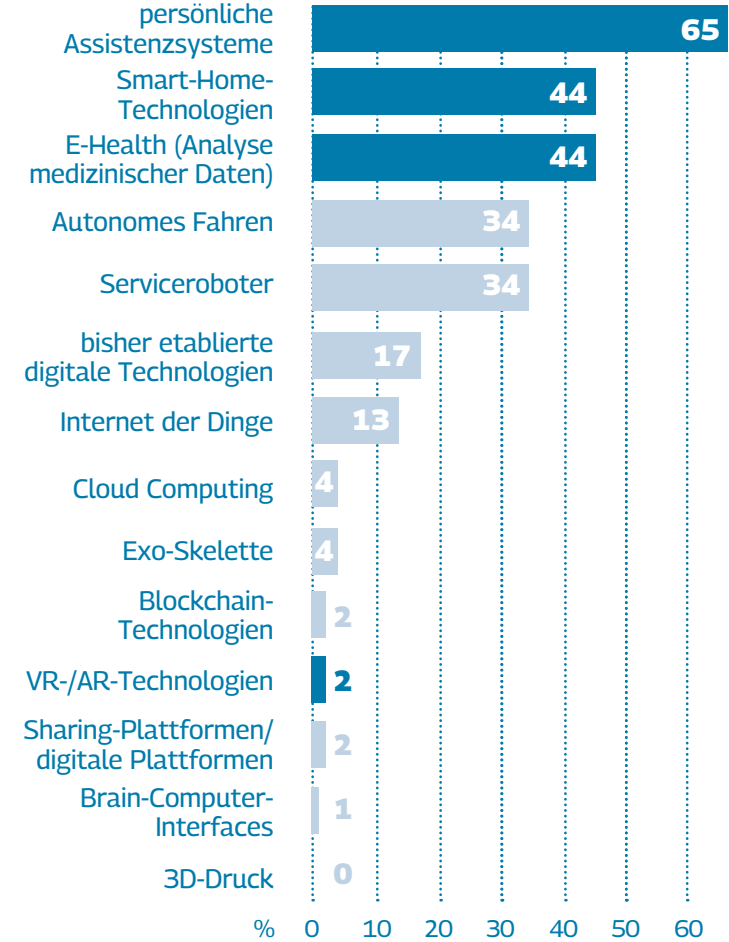
Der Umsatz im Bereich Telemedizin steigt massiv



Umsatz in Mrd. US-Dollar

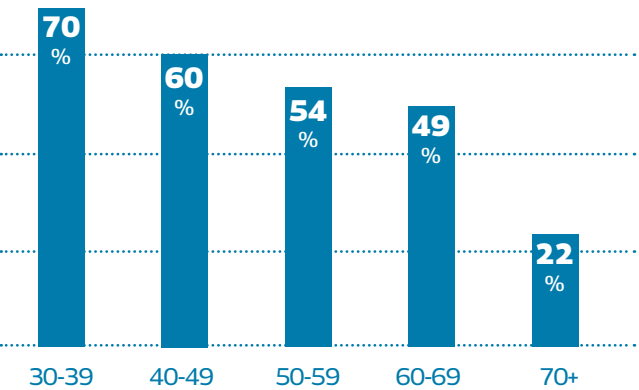
Quelle: Quelle: Umsatz des globalen Telemedizin-Marktes bis 2026 / Digital Health Report Statista

Bedarf nach Assistenzsystemen, Smart Home und E-Health am größten



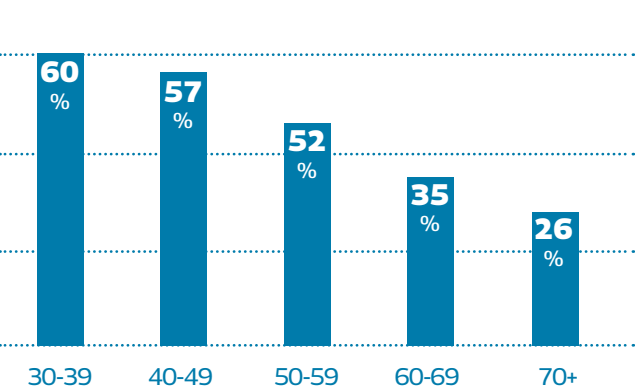
Quelle: Expertenbefragung „Welche 3 digitalen Technologien werden in Zukunft das Leben älterer Menschen am stärksten beeinflussen“ / Teil der Studie „Digital souverän?“

Die Generation 70+ hat aus eigener Perspektive am wenigsten von der Digitalisierung



Quelle: Sonderstudie zum D21-Digital-Index 2020/2021 »Digital Skills Gap«

Mit steigendem Alter nimmt die digitale Orientierung ab



Quelle: Sonderstudie zum D21-Digital-Index 2020/2021 »Digital Skills Gap«



Medizinische Fakultät
der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

univations



Universitätsklinikum
Halle (Saale)

wir! Wandel durch
Innovation
in der Region

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung