Telegerontopsychiatrie

Pilotprojekt im Pflegewohnhaus St. Teresa

01.10.2025 – 31.03.2026

Janina Gonaus, MSc – QI Pflege

Leonie Rudolph, MA – Team Nova

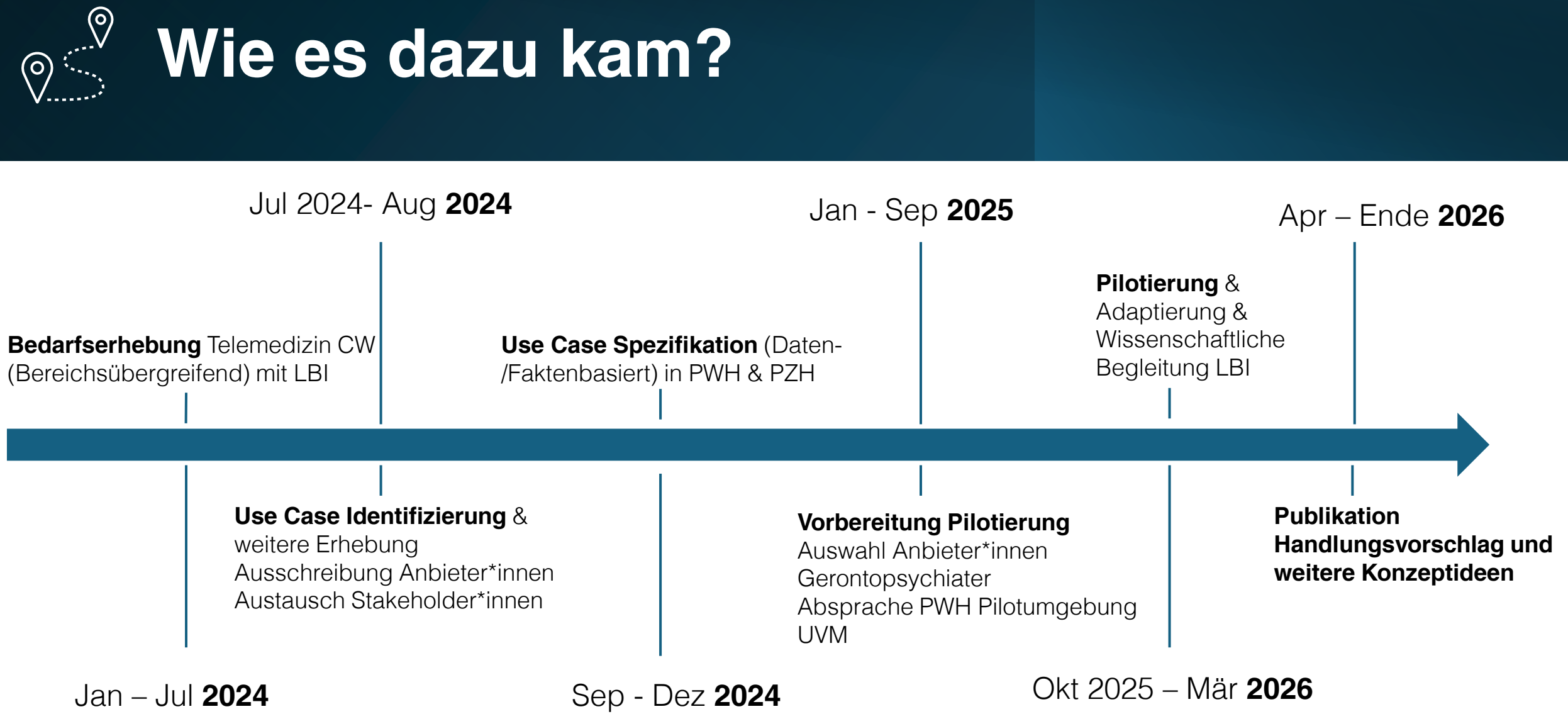


Wissenschaftliche Begleitung durch:

LUDWIG BOLTZMANN INSTITUTE
Digital Health and Patient Safety

Caritas Pflege

Wie es dazu kam?



- PWH- Pflegewohnhaus
- PZH – Pflege Zuhause (Mobile Pflege)

Caritas Pflege

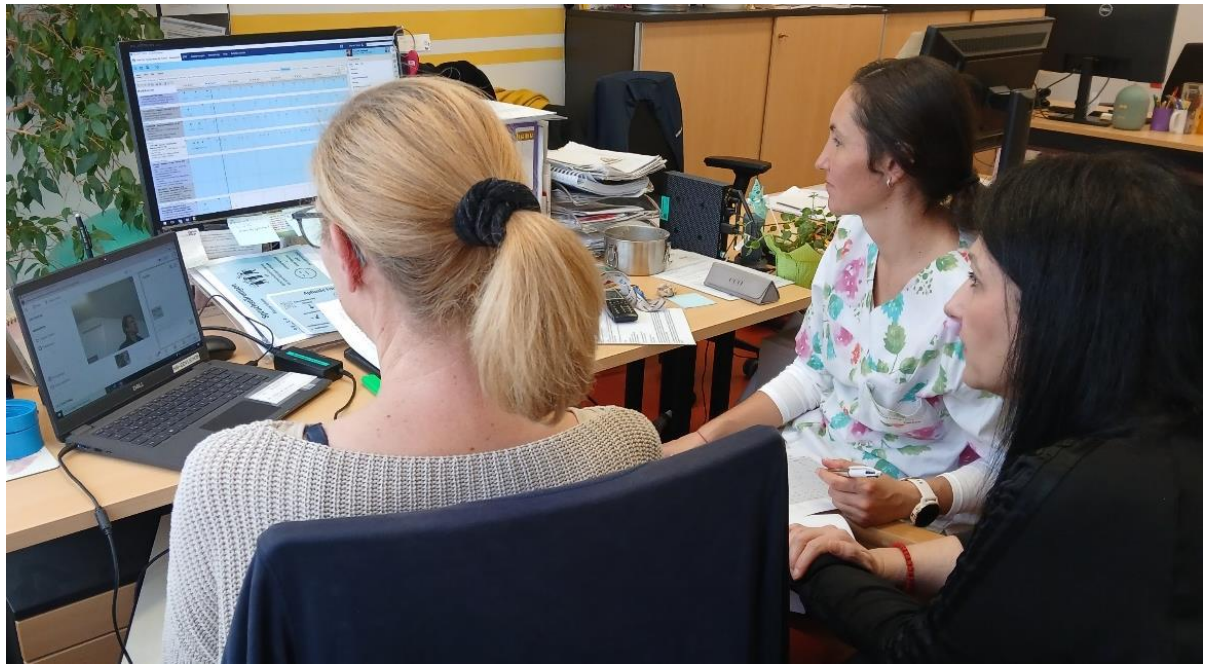
Pilotierung Use Case

Rahmen 21 Termine – 29h
Präsenzvisite 1x/M
Monat 1-3 2x/w 3h
Monat 4-6 3x/m je 1h

Planbare und kurzfristigere **Visite/ Konsultation** mit Termin zur Begutachtung

Bewertung der **psychischen Situation im multidisziplinären Austausch**

Fixe **Rahmenbedingungen** und **Voraussetzungen** (Drehscheibenfunktion etc.)



© Eigene Fotoquellen

Caritas Pflege



Ziel

Verbesserung gerontopsych. Versorgung

Fachliche Unterstützung der MA

Erhöhung der Lebensqualität der Bewohner*innen & **Entlastung** der Mitarbeiter*innen (MA)

Reduktion von Krankenhaus Aufenthalten

Caritas Pflege

STUDIE 2026 | MIXED METHODS

Der Pilot bestätigt Machbarkeit und klinischen Nutzen

86
Telekonsultationen

28
Bewohner*innen

>80 %
Follow-ups und Medikamententhemen

46,5 %
Medikationsanpassung

40,7 %
Monitoring / Beobachtung

26 %
Aggression/Gewaltvorfälle
Rückgang DOGA Bögen

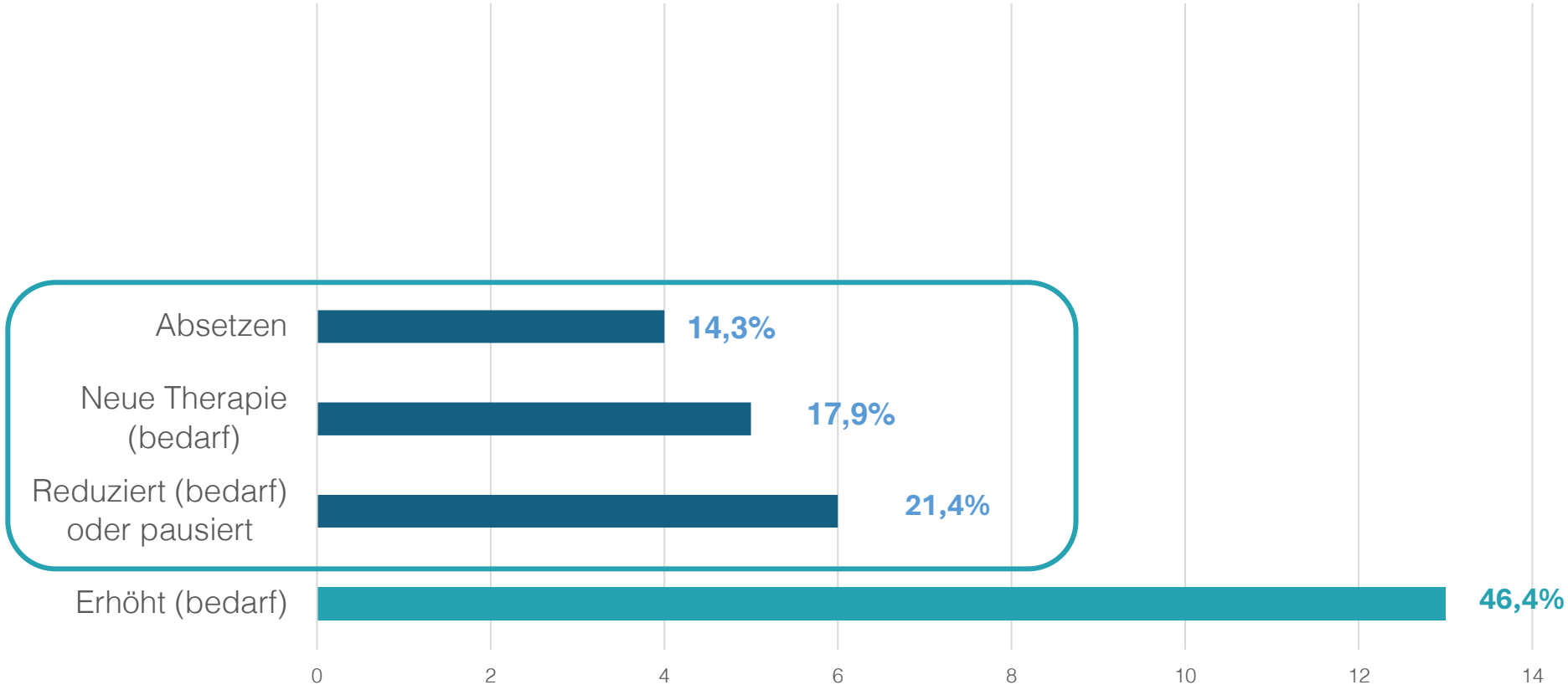
Was daraus folgt

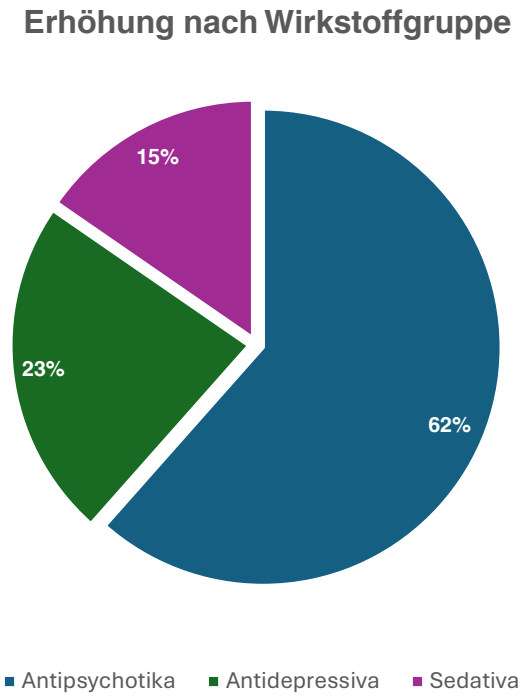
- Televisiten eignen sich besonders für Verlaufskontrollen, Medikationsmanagement und zeitnahe Reaktion auf psychiatrische Veränderungen.
- Mehrere Maßnahmen wurden häufig kombiniert – Telekonsile unterstützen damit differenzierte Entscheidungen stat eindimensionaler Interventionen.
- Die Studie bewertet Telegerontopsychiatrie als praktikable und akzeptierte Ergänzung zur Präsenzversorgung.

schnellerer Zugang zu Expertise, engmaschigeres Monitoring und hohe Akzeptanz im Team

Caritas &Du

Medikamentenanpassung





Caritas Pflege

Learnings

Telemedizin verbessert die **medizinische Versorgungsqualität der Bewohner*innen, erhöht** die **Medikamentensicherheit** und **unterstützt** die Mitarbeiter*innen aus der Pflege.

1. Qualität vor Quantität:

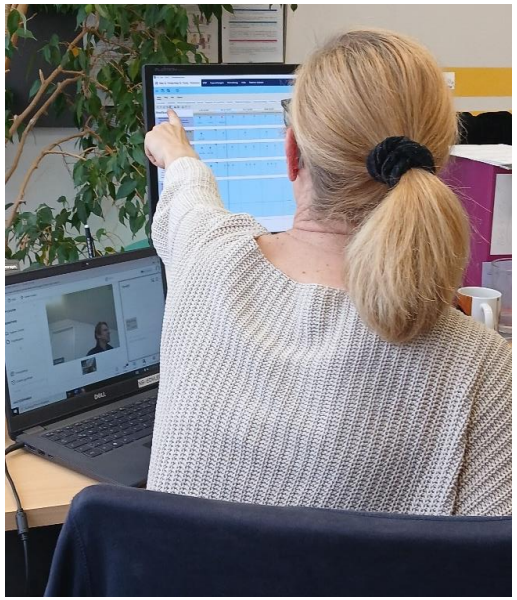
Schutz vor **Polypharmazie** & Übermedikation & Verbesserung der Versorgung der Bewohner*innen

2. Entlastung & Schutz der MA:

Unterstützung der Pflege in herausfordernden Situationen mit Bewohner*innen, gibt **Handlungskompetenz & Sicherheit**

3. Ressourcenehrlichkeit:

spart keine Pflegezeit & es muss Zeit investiert werden ABER investiert die Zeit in **bessere Qualität** und **Sicherheit** vor Ort. → als **Entlastung** empfunden



© Eigene Fotoquellen

Caritas Pflege

Ausschnitte aus Interviews

„Zentral ist, eine **verantwortliche Ansprechperson vor Ort** zu haben. Diese Funktion zu übernehmen ist sehr ressourcenintensiv, aber ganz wichtig für den Erfolg dieses Projekts. Es braucht eine Person, die sich fachlich auskennt, das Haus kennt, die Bewohner:innen kennt, und bei der alles „zusammen läuft“ und die eine koordinierende Funktion übernimmt. Ohne diese Stelle wäre das Projekt in seiner jetzigen Form kaum umsetzbar. „

„Auf Nebenwirkungen wurde **schneller eingegangen**“

„Ein Bewohner hat angemerkt, dass er sehr zufrieden ist, da er ein neues Medikament erhalten hat und die Nebenwirkungen direkt bei der nächsten Televisite besprochen wurden. Das hat ihm eine **große Sicherheit** gegeben, weil er so auch direkt Anpassungen bekommen hat“



„Die Einführung der Telekonsultation ist ein **Baustein zur Erhöhung des Sicherheitsgefühls**“ (subjektiv)

„Der **Arbeitsalltag ist leichter**, da wir wissen, dass der Psychiater immer da ist, wenn wir etwas besprechen müssen. Ein oder zwei Mal Visiten pro Woche ist ganz anders als früher als wir nur einmal im Monat Visiten hatten.“

„Ein Bewohner ist von Zuhause mit Impulsdurchbrüchen ins Pflegewohnhaus übernommen worden. Seine **Impulsdurchbrüche sind weniger** geworden durch die **(engmaschigen) Telekonsultationen**.

„Für mich hat es keinen Unterschied gemacht, dass der Psychiater online war und nicht vor Ort.“

„Erst waren wir **skeptisch**. Im Enddefekt war ich wirklich **begeistert**, weil alle wichtigen Punkte für die Visite besprochen wurden. Die **Ergebnisse waren direkt da**. Wir konnten **Entscheidungen treffen** mit dem Psychiater, er hat es dokumentiert und wir haben die Entscheidungen direkt schriftlich gehabt.“

ALLGEMEINER SOLL-PROZESS

Ein standardisierter Ablauf macht Televisiten übertragbar

1

Indikation

Fall anmelden
Dringlichkeit klären

2

Vorbereitung

Beobachtungen bündeln
Einwilligung prüfen

3

Televisite

Pflege + Psychiater*in
Drehscheibe moderiert

4

Entscheidung

Medikation, Monitoring oder andere Maßnahme

5

Dokumentation

Auftrag festhalten
Verantwortung klären

6

Follow-up

Wirkung beobachten
Wiedervorlage setzen

Durchgängige Verantwortung der Drehscheibe

Terminlogik · Informationsqualität · Teilnahme · Übergabe · Nachverfolgung

Caritas Pflege

Mindestvoraussetzungen für die Einführung

ORGANISATION

- Fixe Visitenfenster und Anmeldefrist
- Klare Indikations- und Eskalationslogik
- Einwilligung und Datenschutz vor Start
- Vertretung für Drehscheibe

PERSONAL

- Benannte, geschulte Koordinator*innen
- Vor- und Nachbereitungszeit
- Aktive Beteiligung zuständiger Pflegekräfte
- Psychiater*in kennt Haus und Bewohner*innen

TECHNIK

- Einfacher Link ohne komplexen Login
- Stabile Video- und Audioverbindung
- Screen-Sharing bzw. Dokumentzugang
- Definierter technischer Support

Wunsch, nicht Startvoraussetzung

Integration in Pflegedokumentation / Ordinationssoftware zur Reduktion von Doppeldokumentation

Caritas Pflege

Ausgangslage Mobile Pflege

Die mobile Pflege trifft häufiger auf gerontopsychiatrische Situationen, während spezialisierte externe Ressourcen begrenzt verfügbar sind.

Wachsende Komplexität

Die mobile Pflege- PZH steht zunehmend vor gerontopsychiatrischen Herausforderungen, während externe Ressourcen (PSD, GPZ) hochgradig limitiert sind.

- Hohe psychische Belastung des Teams vor Ort
- Verzögerte Interventionen bei Verhaltensauffälligkeiten
- Dringender Bedarf an Fachexpertise bei akuten Situationen
- Externe Ressourcen (PSD, GPZ) stark eingeschränkt

295

medizinisch identifizierte Fälle
≈ 20 % der PZH-Klient*innen in Floridsdorf, Donaustadt und Favoriten

Durch eine Auswertung der mobilen Pflegedokumentation zeigt sich, dass rund 20% unserer Klient*innen der PZH eine gerontopsychiatrische Diagnose haben, die undiagnostizierte Dunkelziffer jedoch deutlich höher ist

Caritas Pflege

Leitfrage und Explorationsauftrag mobile Pflege

Wie können wir Mitarbeiter*innen der mobilen Pflege- PZH in gerontopsychiatrisch herausfordernden Situationen so unterstützen, dass sie zeitnah Orientierung erhalten und sicher handeln können?

Was uns die Exploration beantworten soll

- In welchen Situationen entsteht der größte Unterstützungsbedarf?
- Wie gehen Mitarbeiter*innen heute vor und wo entstehen Brüche oder Verzögerungen?
- Welche Bedürfnisse haben Mitarbeiter*innen und APNs ?
- Welche Anforderungen muss eine spätere Lösung erfüllen?

Caritas Pflege

Nächste Schritte

1. Publikation
2. **Erhebung Bedarf** in der PZH
3. **Eruierung der Wege** langfristiger **Finanzierbarkeit** (kontinuierlicher Austausch ÖGK)
4. Einreichung FFG Förderung Digital Health Leitprojekte 2026

Caritas Pflege

Im Gegensatz zu Heidi werden wir nicht müde weiter zu machen.

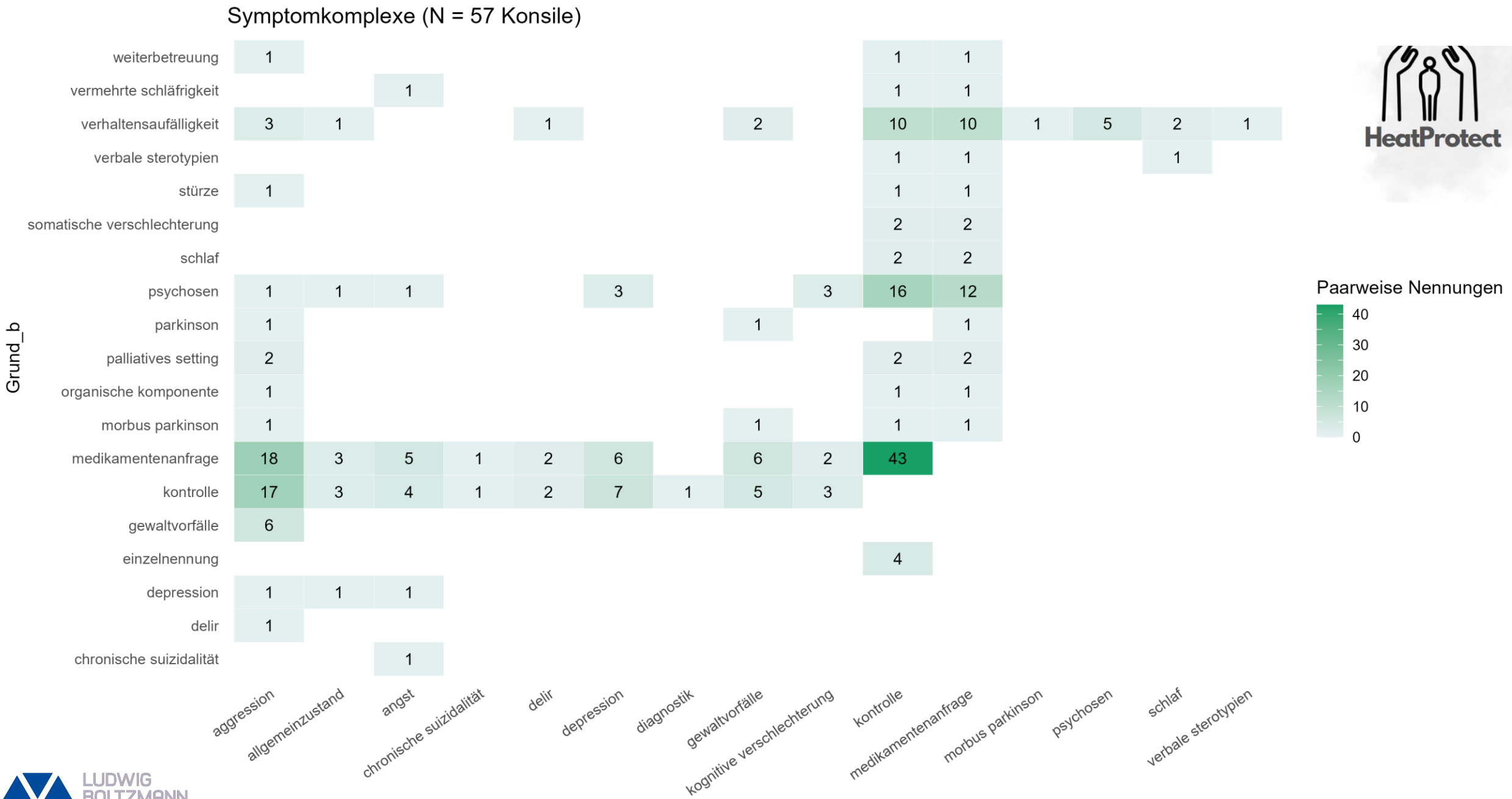


Danke!



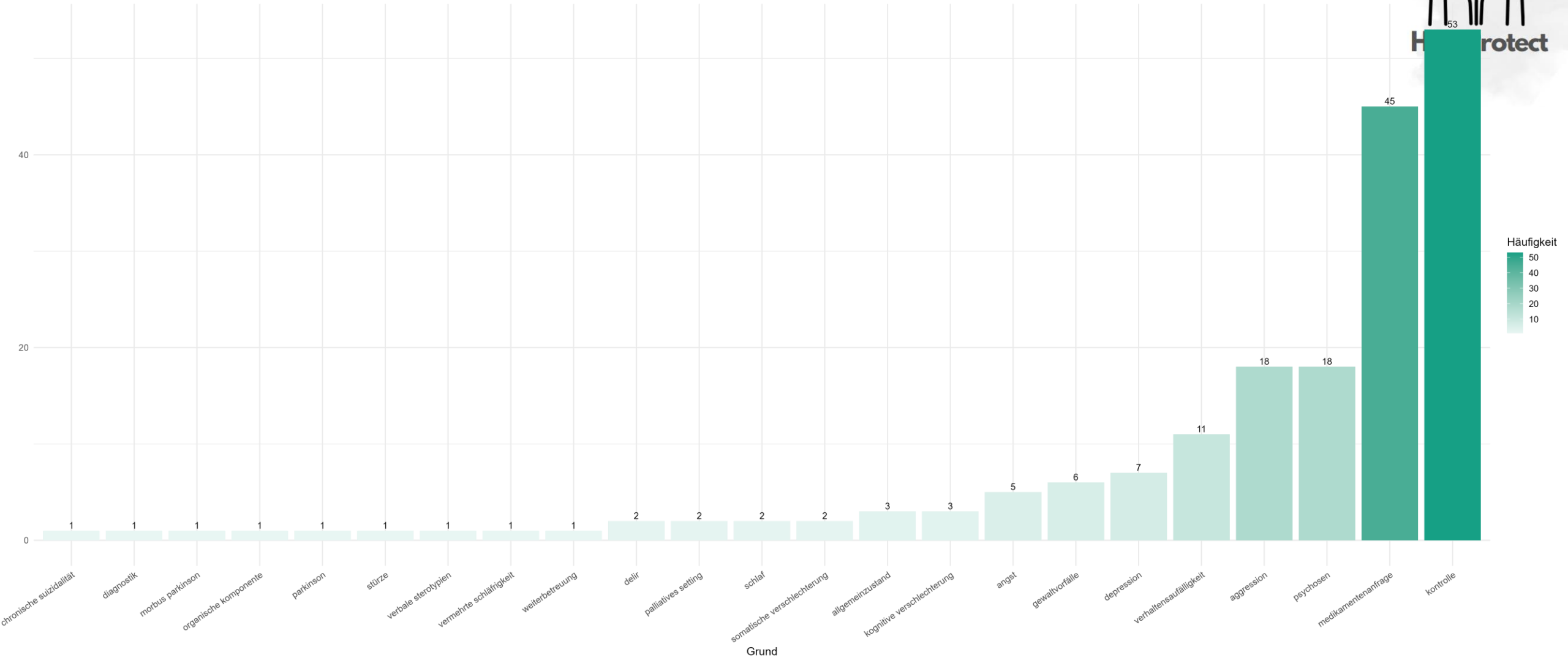
© Eigene Fotoquellen

Caritas Pflege



LUDWIG BOLTZMANN INSTITUTE
Digital Health and Patient Safety

Gründe für Telekonsil (N = 57 Konsile)



LUDWIG BOLTZMANN INSTITUTE
Digital Health and Patient Safety

Telepflege und Teletherapie

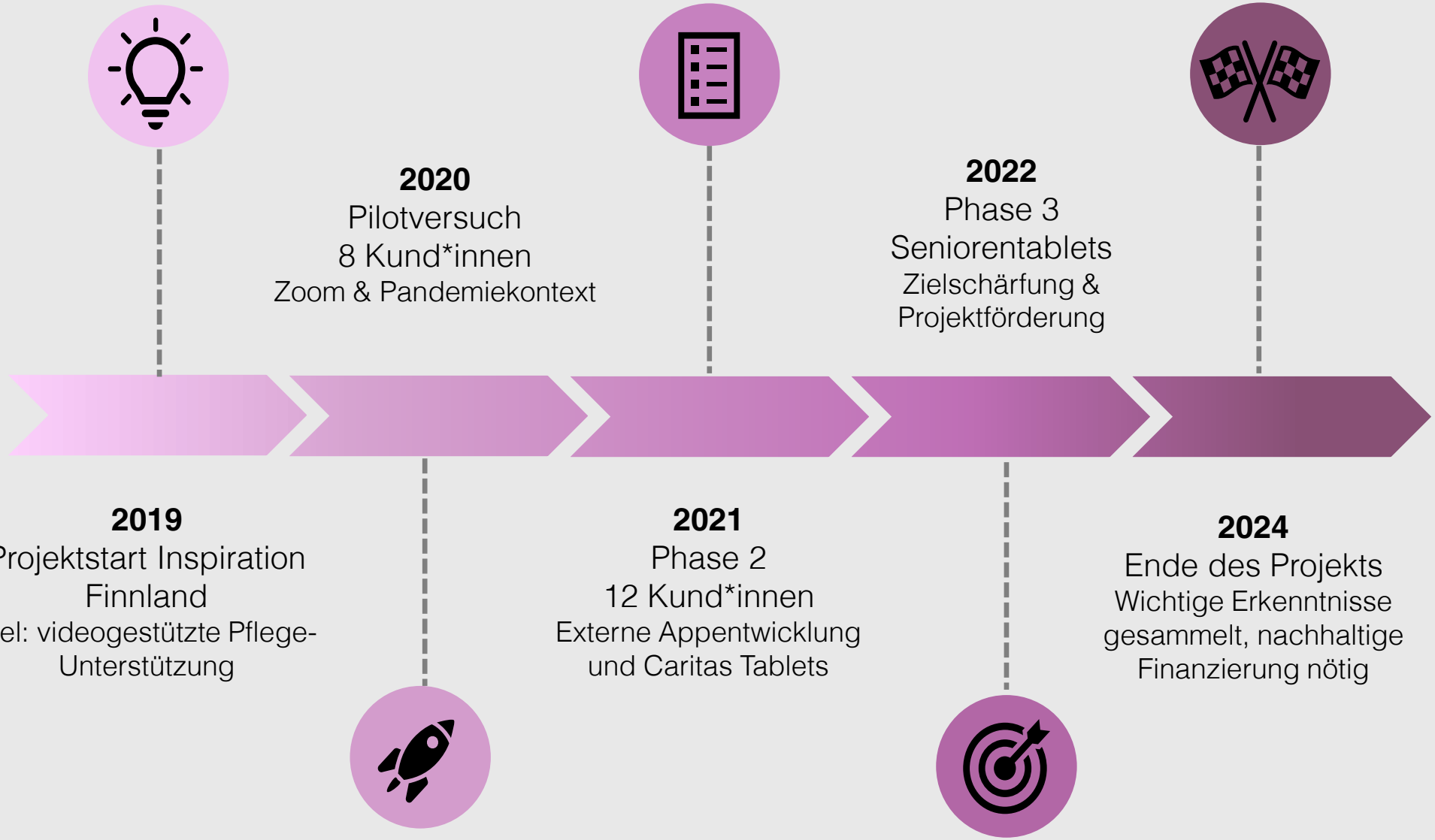
Ein Pilotprojekt in der Pflege Zuhause in Niederösterreich
2019 – 2024

Mag.ª Carina Brauneis – Fachstelle Qualität und Innovation
carina.brauneis@caritas-wien.at



Bild: © Caritas der Erzdiözese Wien

Caritas Pflege



Caritas Pflege

Getestete Einsatzmöglichkeiten

Besuchsdienst & sozialer Austausch

- Unterstützung in der Tagesstruktur
- Erinnerung an Einnahme von Medikamenten

Beratungsleistungen

- Pflegehilfsmittel, Inkontinenzversorgung
- weiteren Angeboten
- Pflegegeld, div. Formulare und Anträge

Anleitung zu medizinischen Pflegemaßnahmen

- Blutdruck und Blutzucker messen
- Insulin verabreichen

Anleitung zu Übungen

- im Rahmen von verordneter Physiotherapie

Einzelgespräche über Video als zusätzliches Angebot.
Kein Ersatz!

Beratung von Angehörigen

Caritas Pflege

Erfahrungen

Herausforderungen

- Datenschutzabklärungen der Tools sind sehr zeitintensiv
- Fehlende Personalressourcen in der Pflege
- Fehlende digitale Affinität von Kund*innen und Pflegepersonen
- Netzabdeckung in NÖ nicht flächendeckend
- Gesetzliche Grenzen (GuKG z.B. Medikamenteneinschachtelung)

Erkenntnisse

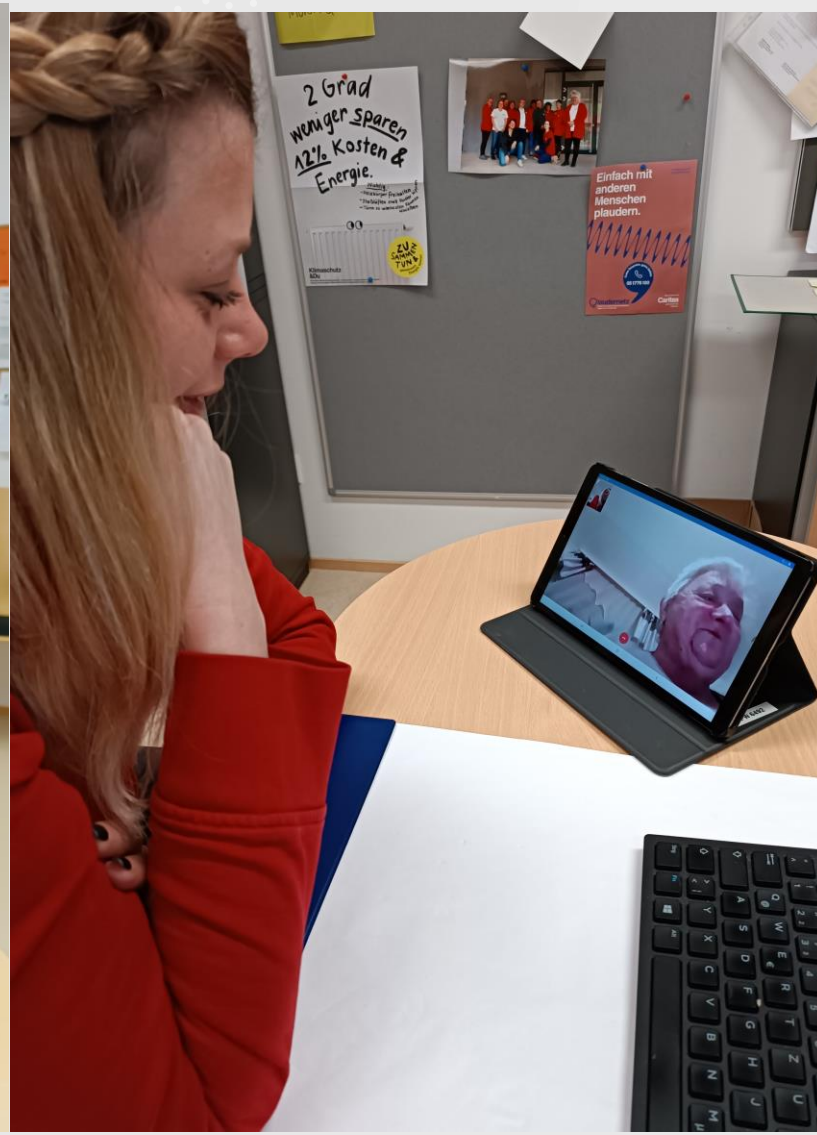
- Trotz Distanz Kund*innen im Alltag unterstützen
- Fördert digitale Kompetenzen
- Steigert soziale Teilhabe & Beziehung zur Pflegeperson
- Neue Tätigkeitsbereiche für Pflegekräfte

Videotelefonie in der Pflege hat Potenzial

Caritas Pflege

Telepflege & Teletherapie





Bilder: © Caritas der Erzdiözese Wien
Alle Icons: flaticon.com