MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

# TELEMEDIZIN IM BEREICH DER PÄDIATRISCHEN DIABETOLOGIE

Sabine Hofer, Department für Pädiatrie 1
Medizinische Universität Innsbruck
sabine.e.hofer@i-med.ac.at

# MODERNES DIABETESMANAGEMENT

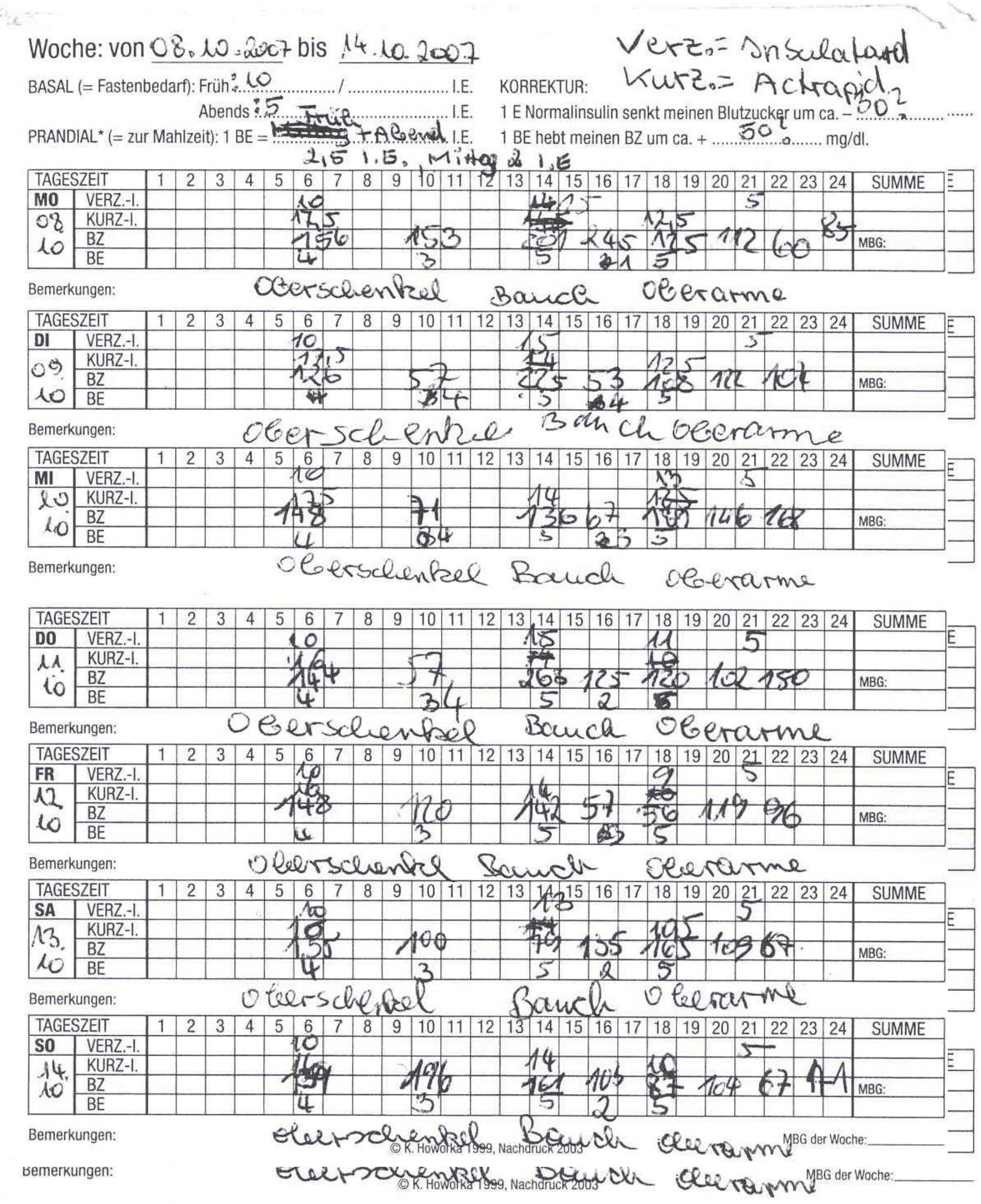
Insulinpumpen

ACCU-CHEK Insight
09:29
29 Aug 2014
1.20U/h BR-Profile 1
5.92U
03:59
100
1.25u
6.05u
93 mg/dL
160U

AID

Glukosesensoren

108
110
dexcom
102
GC



Woche: von 08.10.2007 bis 14.10.2007

Verz.= Insulatard
Kurz.= Actrapid

BASAL (= Fastenbedarf): Früh: 10 / ........ I.E.
Abends: 5 ........ I.E.
PRANDIAL* (= zur Mahlzeit): 1 BE = ~~[illegible]~~ Früh + Abend I.E.
2,5 I.E., Mittag 2 I.E

KORREKTUR:
1 E Normalinsulin senkt meinen Blutzucker um ca. – 30
1 BE hebt meinen BZ um ca. + 50 mg/dl.

| TAGESZEIT | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | SUMME | E |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MO** | VERZ.-I. | | | | | | 10 | | | | | | | | ~~14~~ 15 | | | | | | | 5 | | | | | |
| 08 | KURZ-I. | | | | | | 17,5 | | | | | | | | ~~14~~ | | | | 12,5 | | | | | | | | |
| 10 | BZ | | | | | | 156 | | | | 153 | | | | 201 | | 245 | | 175 | | 112 | | 60 | 85 | | MBG: | |
| | BE | | | | | | 4 | | | | 3 | | | | 5 | | ~~2~~ 1 | | 5 | | | | | | | | |

Bemerkungen: Oberschenkel Bauch Oberarme

| TAGESZEIT | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | SUMME | E |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DI** | VERZ.-I. | | | | | | 10 | | | | | | | | 15 | | | | | | | 5 | | | | | |
| 09 | KURZ-I. | | | | | | 17,5 | | | | | | | | 14 | | | | 12,5 | | | | | | | | |
| 10 | BZ | | | | | | 126 | | | | 57 | | | | 225 | | 53 | | 158 | | 122 | | 104 | | | MBG: | |
| | BE | | | | | | 4 | | | | ~~3~~ 4 | | | | 5 | | ~~3~~ 4 | | 5 | | | | | | | | |

Bemerkungen: Oberschenkel Bauch Oberarme

| TAGESZEIT | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | SUMME | E |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MI** | VERZ.-I. | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | 13 | | | 5 | | | | | |
| 10 | KURZ-I. | | | | | | 17,5 | | | | | | | | 14 | | | | 13,5 | | | | | | | | |
| 10 | BZ | | | | | | 148 | | | | 71 | | | | 136 | | 67 | | 189 | | 146 | | 168 | | | MBG: | |
| | BE | | | | | | 4 | | | | ~~3~~ 4 | | | | 5 | | ~~2~~ 3 | | 5 | | | | | | | | |

Bemerkungen: Oberschenkel Bauch Oberarme

| TAGESZEIT | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | SUMME | E |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DO** | VERZ.-I. | | | | | | 10 | | | | | | | | 15 | | | | 11 | | | 5 | | | | | |
| 11 | KURZ-I. | | | | | | 16 | | | | | | | | ~~14~~ | | | | ~~10~~ | | | | | | | | |
| 10 | BZ | | | | | | 144 | | | | 57 | | | | 263 | | 125 | | 120 | | 102 | | 150 | | | MBG: | |
| | BE | | | | | | 4 | | | | 3 4 | | | | 5 | | 2 | | 5 | | | | | | | | |

Bemerkungen: Oberschenkel Bauch Oberarme

| TAGESZEIT | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | SUMME | E |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FR** | VERZ.-I. | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | 9 | | | 5 | | | | | |
| 12 | KURZ-I. | | | | | | 16 | | | | | | | | 14 | | | | ~~10~~ | | | | | | | | |
| 10 | BZ | | | | | | 148 | | | | 120 | | | | 142 | | 57 | | 56 | | 119 | | 96 | | | MBG: | |
| | BE | | | | | | 4 | | | | 3 | | | | 5 | | ~~3~~ | | 5 | | | | | | | | |

Bemerkungen: Oberschenkel Bauch Oberarme

| TAGESZEIT | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | SUMME | E |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SA** | VERZ.-I. | | | | | | 10 | | | | | | | | 13 | | | | | | | 5 | | | | | |
| 13. | KURZ-I. | | | | | | 16 | | | | | | | | ~~14~~ | | | | 19,5 | | | | | | | | |
| 10 | BZ | | | | | | 155 | | | | 100 | | | | 79 | | 135 | | 165 | | 109 | | 67 | | | MBG: | |
| | BE | | | | | | 4 | | | | 3 | | | | 5 | | 2 | | 5 | | | | | | | | |

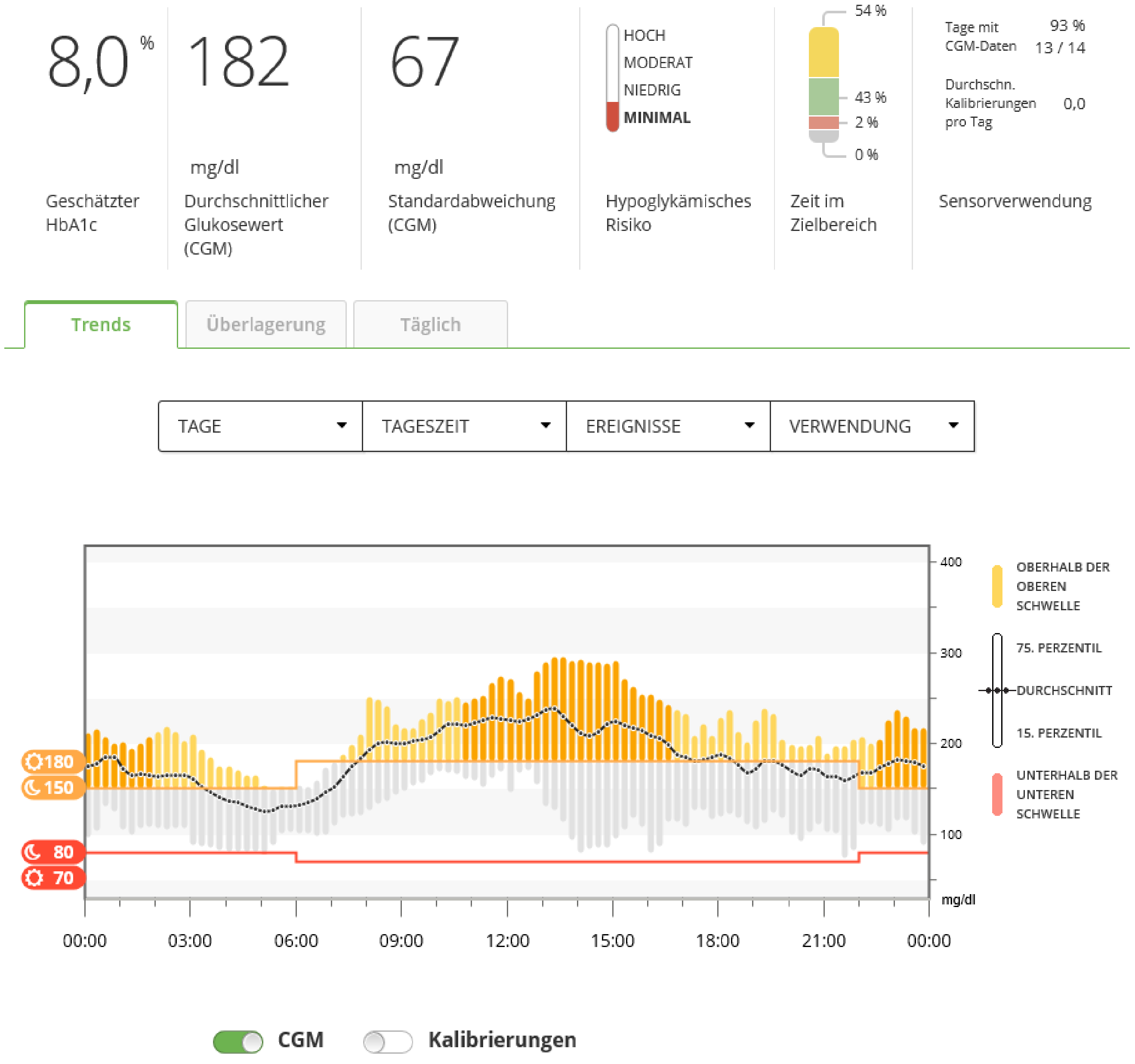
Bemerkungen: Oberschenkel Bauch Oberarme

| TAGESZEIT | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | SUMME | E |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SO** | VERZ.-I. | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | |
| 14. | KURZ-I. | | | | | | 16 | | | | | | | | 14 | | | | 10 | | | | | | | | |
| 10 | BZ | | | | | | 139 | | | | 196 | | | | 161 | | 103 | | 87 | | 104 | | 67 | 111 | | MBG: | |
| | BE | | | | | | 4 | | | | 3 | | | | 5 | | 2 | | 5 | | | | | | | | |

Bemerkungen: Oberschenkel Bauch Oberarme MBG der Woche: ____

© K. Howorka 1999, Nachdruck 2003

Bemerkungen: Oberschenkel Bauch Oberarme MBG der Woche: ____
© K. Howorka 1999, Nachdruck 2003



8,0 %
Geschätzter HbA1c

182 mg/dl
Durchschnittlicher Glukosewert (CGM)

67 mg/dl
Standardabweichung (CGM)

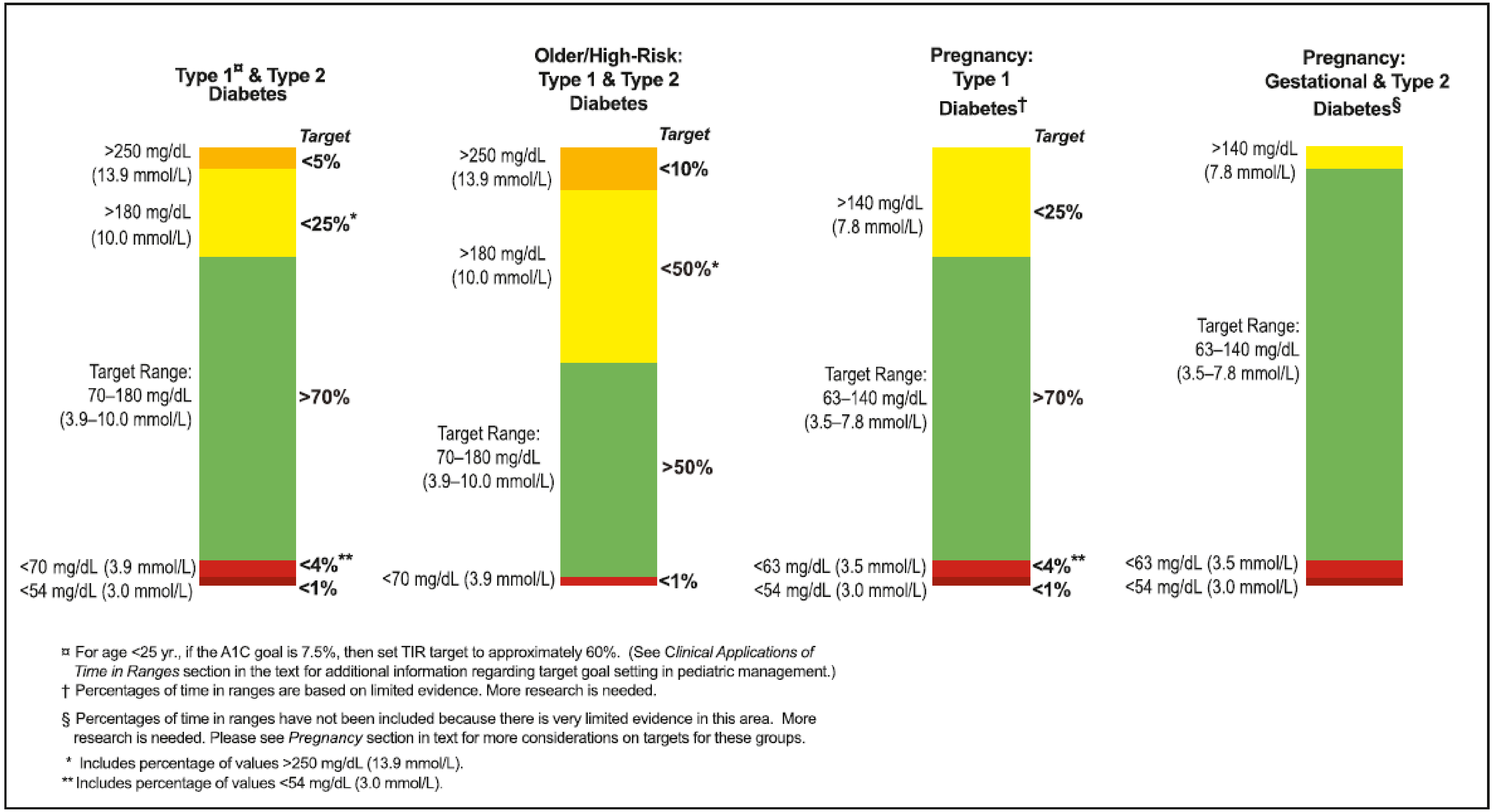
HOCH
MODERAT
NIEDRIG
**MINIMAL**
Hypoglykämisches Risiko

54 %
43 %
2 %
0 %
Zeit im Zielbereich

Tage mit CGM-Daten: 93 % 13 / 14
Durchschn. Kalibrierungen pro Tag: 0,0
Sensorverwendung

Trends
Überlagerung
Täglich
TAGE
TAGESZEIT
EREIGNISSE
VERWENDUNG
180
150
80
70
400
300
200
100
mg/dl
00:00
03:00
06:00
09:00
12:00
15:00
18:00
21:00
00:00
OBERHALB DER OBEREN SCHWELLE
75. PERZENTIL
DURCHSCHNITT
15. PERZENTIL
UNTERHALB DER UNTEREN SCHWELLE
CGM
Kalibrierungen

# STRUKTURIERTE DATENANALYSE
# VERANKERUNG IN GUIDELINES



¤ For age <25 yr., if the A1C goal is 7.5%, then set TIR target to approximately 60%. (See *Clinical Applications of Time in Ranges* section in the text for additional information regarding target goal setting in pediatric management.)

† Percentages of time in ranges are based on limited evidence. More research is needed.

§ Percentages of time in ranges have not been included because there is very limited evidence in this area. More research is needed. Please see *Pregnancy* section in text for more considerations on targets for these groups.

* Includes percentage of values >250 mg/dL (13.9 mmol/L).

** Includes percentage of values <54 mg/dL (3.0 mmol/L).

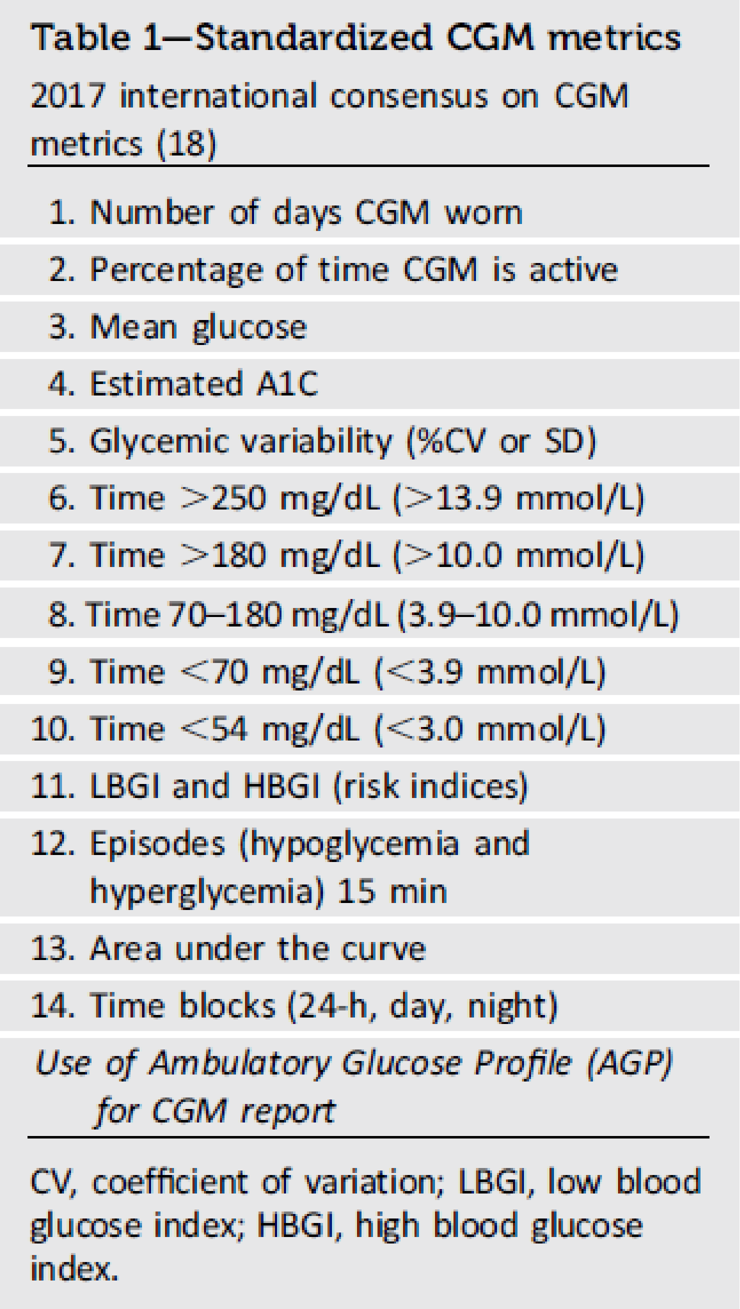


**Table 1—Standardized CGM metrics**

2017 international consensus on CGM metrics (18)

1. Number of days CGM worn
2. Percentage of time CGM is active
3. Mean glucose
4. Estimated A1C
5. Glycemic variability (%CV or SD)
6. Time >250 mg/dL (>13.9 mmol/L)
7. Time >180 mg/dL (>10.0 mmol/L)
8. Time 70–180 mg/dL (3.9–10.0 mmol/L)
9. Time <70 mg/dL (<3.9 mmol/L)
10. Time <54 mg/dL (<3.0 mmol/L)
11. LBGI and HBGI (risk indices)
12. Episodes (hypoglycemia and hyperglycemia) 15 min
13. Area under the curve
14. Time blocks (24-h, day, night)

*Use of Ambulatory Glucose Profile (AGP) for CGM report*

CV, coefficient of variation; LBGI, low blood glucose index; HBGI, high blood glucose index.

*Battelino T Diabetes Care 2019;42:1593-1603*

# VORAUSSETZUNGEN SCHAFFEN

TABLE 1. SUMMARY

| *Category* | *Tip* |
|---|---|
| Technological requirements | 1: Hardware |
| | 2: Video software |
| | 3: Diabetes software |
| | 9: Patient-centered care |
| | 10: Culture change among providers and institutions |

EHR, electronic health record.

**VIDEOSPRECH-STUNDE –**

**Anleitung zum Schnelleinstieg für Patienten**

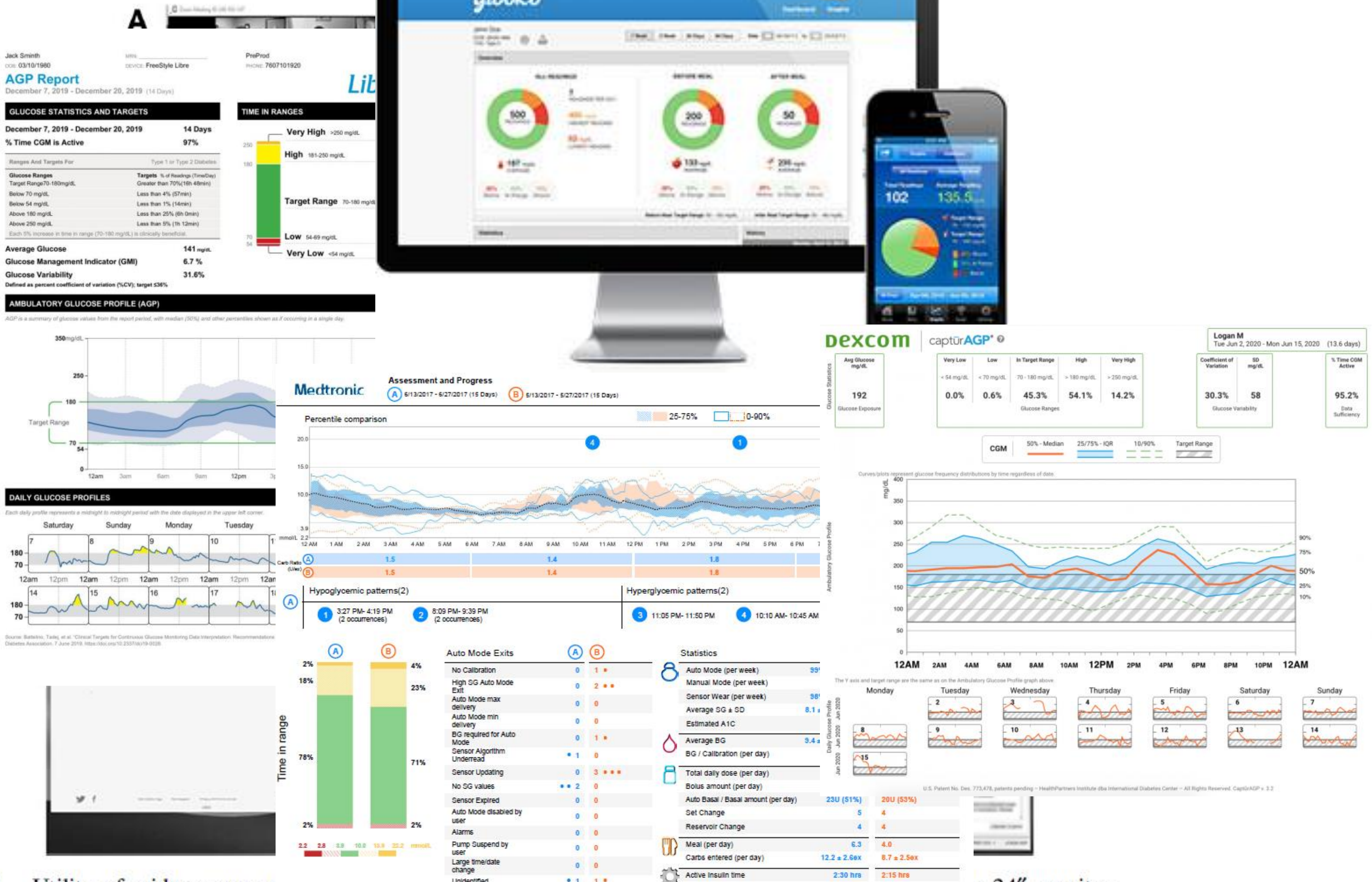

A
AGP Report
Libre
glooko
Medtronic
Assessment and Progress
dexcom
captūrAGP

FIG. 1. Utility of wide-screen monitor for telehealth encounters. Examples of workstation display using 24″ monitor (A) versus 38″ wide-screen monitor (B).

*Crossen S, Raymond J, Neinstein A. Diabetes Technology & Therapeutics, 22(12), 2020*

# DATENSCHUTZ

Krankenanstalten

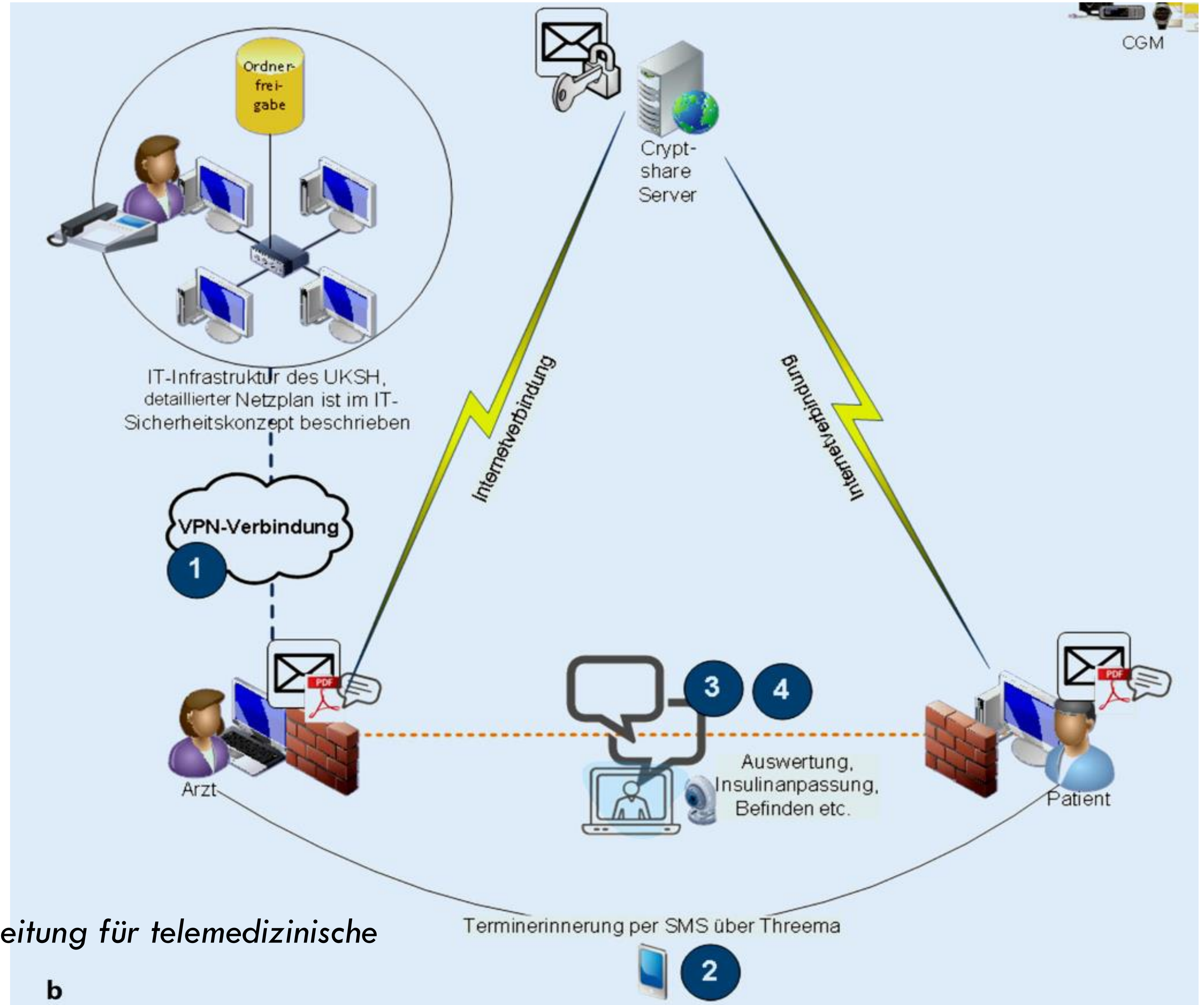
Datenschutzbeauftragte

Einverständniserklärung

Dokumentation

Verschlüsselte/sichere E-mail
Vorrichtung für Weiterleitung der Therapievorgaben

**Gesundheitstelematikgesetz**


CGM
Ordner-frei-gabe
Crypt-share Server
IT-Infrastruktur des UKSH, detaillierter Netzplan ist im IT-Sicherheitskonzept beschrieben
Internetverbindung
Internetverbindung
VPN-Verbindung
1
3
4
Arzt
Auswertung, Insulinanpassung, Befinden etc.
Patient
Terminerinnerung per SMS über Threema
2
b

*Die Erstellung eines Datenschutzkonzeptes: eine Anleitung für telemedizinische Versorgungsprojekte. Frielitz et al.*

*Bundesgesundheitsbl 2019 · 62:479–485 https://doi.org/10.1007/s00103-019-02918-w*
*Online publiziert: 14. März 2019*

# STRUKTURIEREN DER SPRECHSTUNDE

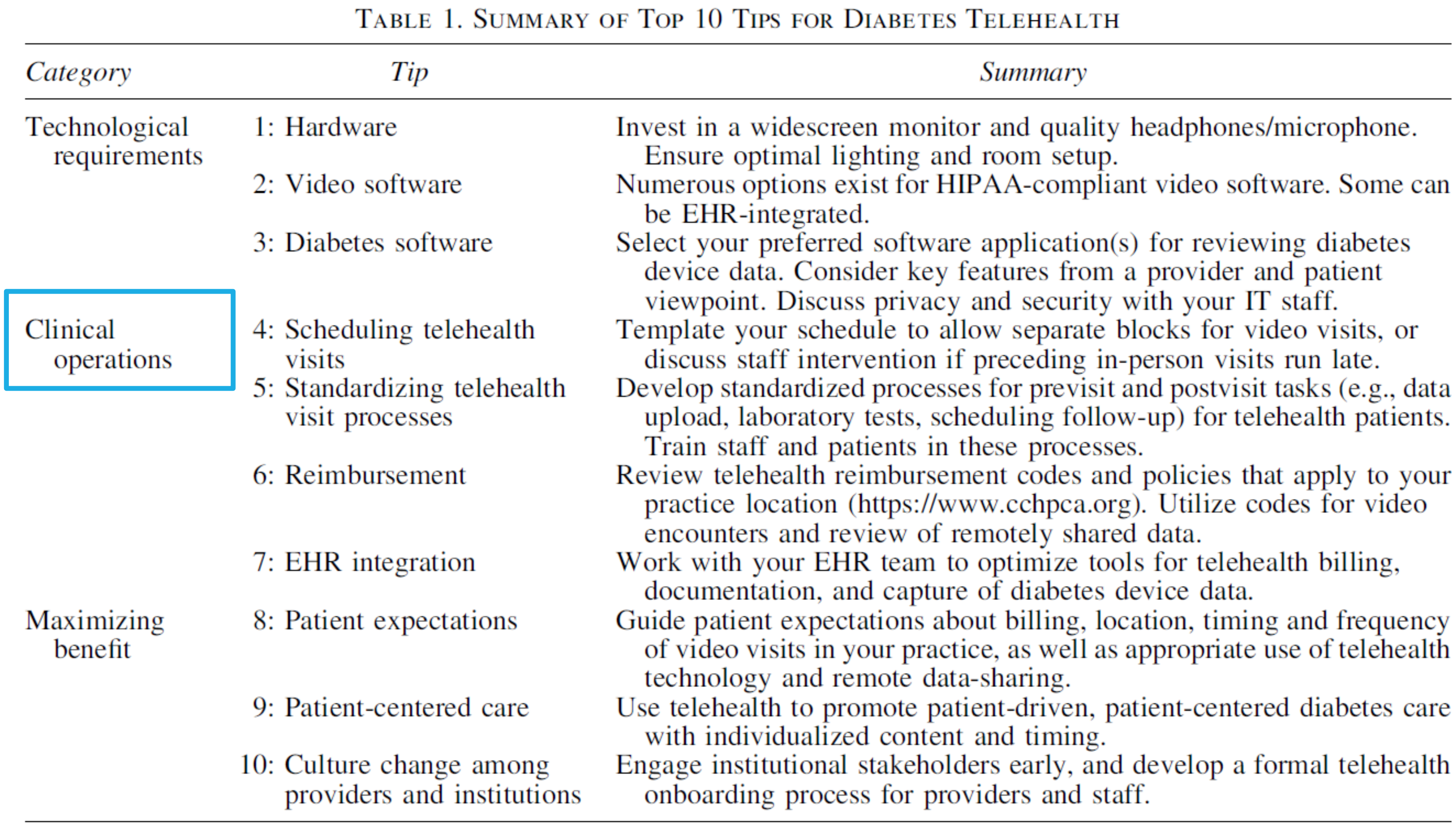


TABLE 1. SUMMARY OF TOP 10 TIPS FOR DIABETES TELEHEALTH

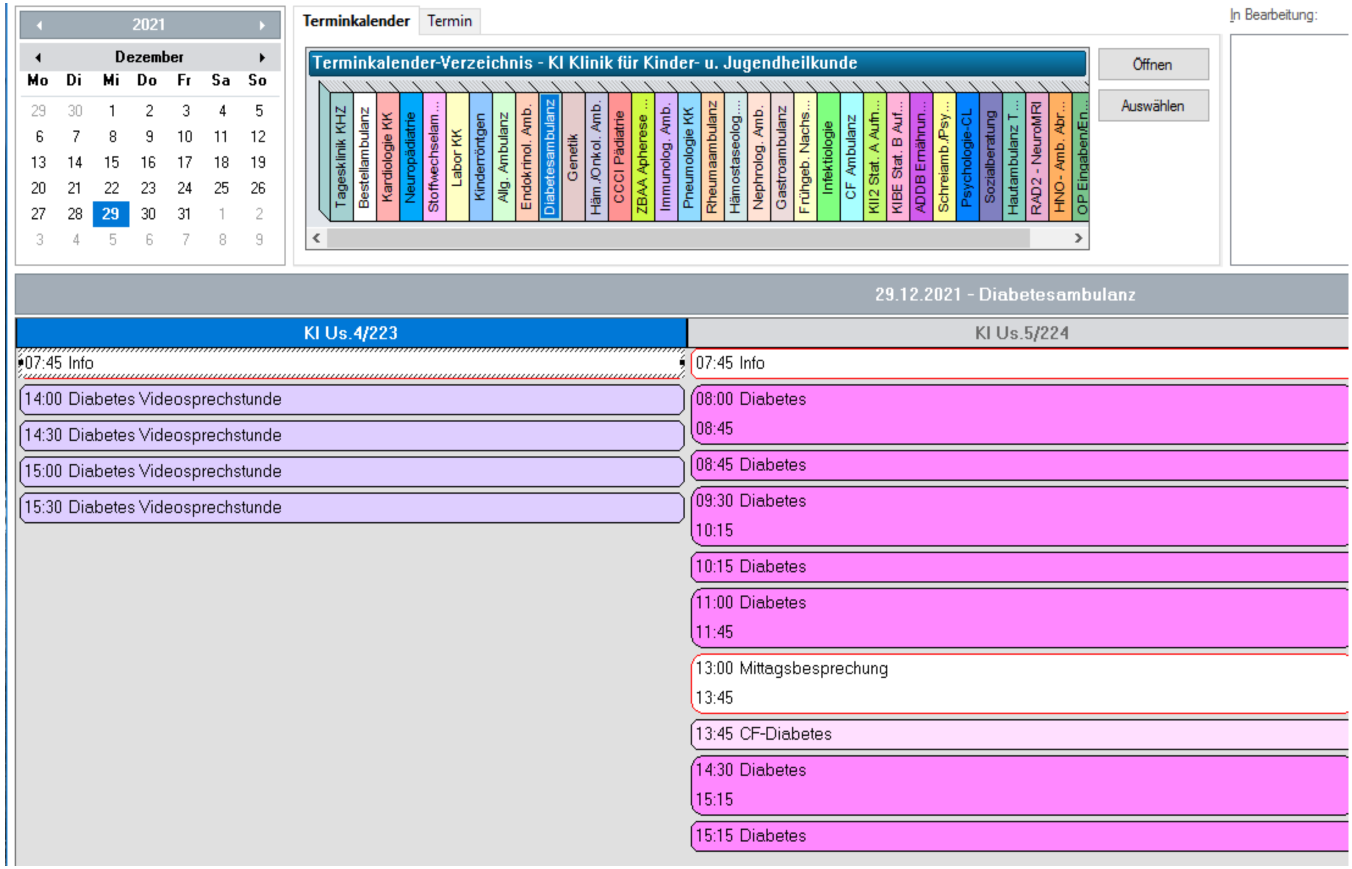
| *Category* | *Tip* | *Summary* |
|---|---|---|
| Technological requirements | 1: Hardware | Invest in a widescreen monitor and quality headphones/microphone. Ensure optimal lighting and room setup. |
| | 2: Video software | Numerous options exist for HIPAA-compliant video software. Some can be EHR-integrated. |
| | 3: Diabetes software | Select your preferred software application(s) for reviewing diabetes device data. Consider key features from a provider and patient viewpoint. Discuss privacy and security with your IT staff. |
| Clinical operations | 4: Scheduling telehealth visits | Template your schedule to allow separate blocks for video visits, or discuss staff intervention if preceding in-person visits run late. |
| | 5: Standardizing telehealth visit processes | Develop standardized processes for previsit and postvisit tasks (e.g., data upload, laboratory tests, scheduling follow-up) for telehealth patients. Train staff and patients in these processes. |
| | 6: Reimbursement | Review telehealth reimbursement codes and policies that apply to your practice location (https://www.cchpca.org). Utilize codes for video encounters and review of remotely shared data. |
| | 7: EHR integration | Work with your EHR team to optimize tools for telehealth billing, documentation, and capture of diabetes device data. |
| Maximizing benefit | 8: Patient expectations | Guide patient expectations about billing, location, timing and frequency of video visits in your practice, as well as appropriate use of telehealth technology and remote data-sharing. |
| | 9: Patient-centered care | Use telehealth to promote patient-driven, patient-centered diabetes care with individualized content and timing. |
| | 10: Culture change among providers and institutions | Engage institutional stakeholders early, and develop a formal telehealth onboarding process for providers and staff. |

EHR, electronic health record.

*Crossen S, Raymond J, Neinstein A. Diabetes Technology & Therapeutics, 22(12), 2020*

# TERMINPLANUNG

- ➢Terminvergabe – Slots fixieren
- ➢Administration – versenden von log in Details etc.
- ➢Vorbereitung – Download und Analyse VOR der Sprechstunde
- ➢Zeitmanagement! Pünktlichkeit!
- ➢Nachbereitung - Dokumentation in der elektronischen Patientenakte
- ➢Dokumentation der Leistung



Terminkalender
Termin
In Bearbeitung:
Öffnen
Auswählen
Tagesklinik KHZ
Bestellambulanz
Kardiologie KK
Neuropädiatrie
Stoffwechselam ...
Labor KK
Kinderröntgen
Allg. Ambulanz
Endokrinol. Amb.
Diabetesambulanz
Genetik
Häm./Onkol. Amb.
CCCI Pädiatrie
ZBAA Apherese ...
Immunolog. Amb.
Pneumologie KK
Rheumaambulanz
Hämostaseolog....
Nephrolog. Amb.
Gastroambulanz
Frühgeb. Nachs...
Infektiologie
CF Ambulanz
KII2 Stat. A Aufn...
KIBE Stat. B Auf...
ADDB Ernährun...
Schreiamb./Psy...
Psychologie-CL
Sozialberatung
Hautambulanz T...
RAD2 - NeuroMRI
HNO- Amb. Abr...
OP Eingaben/En...

2021

Dezember

| Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 30 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

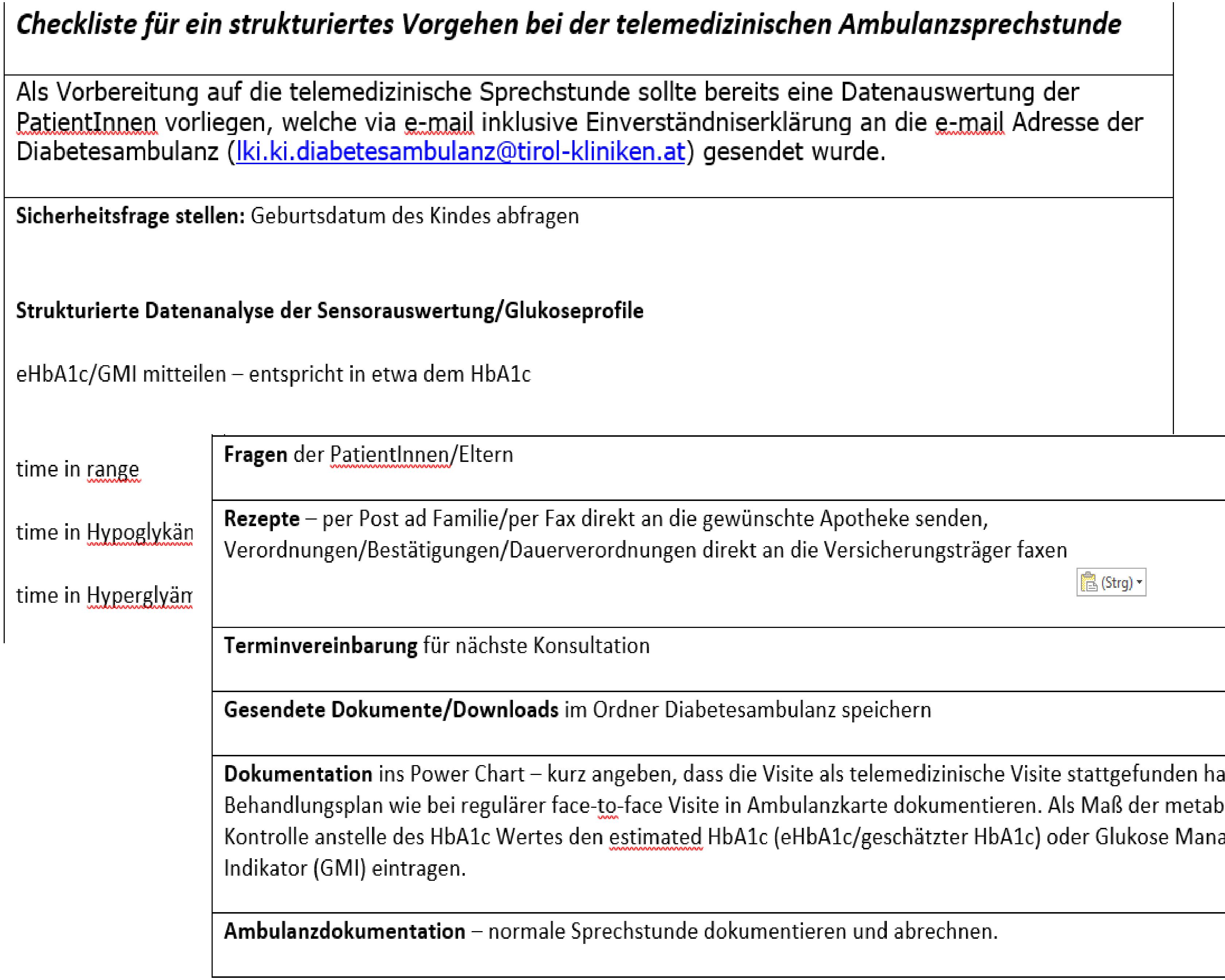
Terminkalender-Verzeichnis - KI Klinik für Kinder- u. Jugendheilkunde

29.12.2021 - Diabetesambulanz

| KI Us.4/223 | KI Us.5/224 |
|---|---|
| 07:45 Info | 07:45 Info |
| 14:00 Diabetes Videosprechstunde | 08:00 Diabetes<br>08:45 |
| 14:30 Diabetes Videosprechstunde | 08:45 Diabetes |
| 15:00 Diabetes Videosprechstunde | 09:30 Diabetes<br>10:15 |
| 15:30 Diabetes Videosprechstunde | 10:15 Diabetes |
| | 11:00 Diabetes<br>11:45 |
| | 13:00 Mittagsbesprechung<br>13:45 |
| | 13:45 CF-Diabetes |
| | 14:30 Diabetes<br>15:15 |
| | 15:15 Diabetes |

# STRUKTURIEREN DER SPRECHSTUNDE

- Klare Struktur der Sprechstunde
- Muss einen Anfang und ein Ende haben
- Welches Ziel wird verfolgt?
- Erwartungshaltung der Patient*innen



***Checkliste für ein strukturiertes Vorgehen bei der telemedizinischen Ambulanzsprechstunde***

Als Vorbereitung auf die telemedizinische Sprechstunde sollte bereits eine Datenauswertung der PatientInnen vorliegen, welche via e-mail inklusive Einverständniserklärung an die e-mail Adresse der Diabetesambulanz (lki.ki.diabetesambulanz@tirol-kliniken.at) gesendet wurde.

**Sicherheitsfrage stellen:** Geburtsdatum des Kindes abfragen

**Strukturierte Datenanalyse der Sensorauswertung/Glukoseprofile**

eHbA1c/GMI mitteilen – entspricht in etwa dem HbA1c

time in range

time in Hypoglykän

time in Hyperglyäm

**Fragen** der PatientInnen/Eltern

**Rezepte** – per Post ad Familie/per Fax direkt an die gewünschte Apotheke senden, Verordnungen/Bestätigungen/Dauerverordnungen direkt an die Versicherungsträger faxen

**Terminvereinbarung** für nächste Konsultation

**Gesendete Dokumente/Downloads** im Ordner Diabetesambulanz speichern

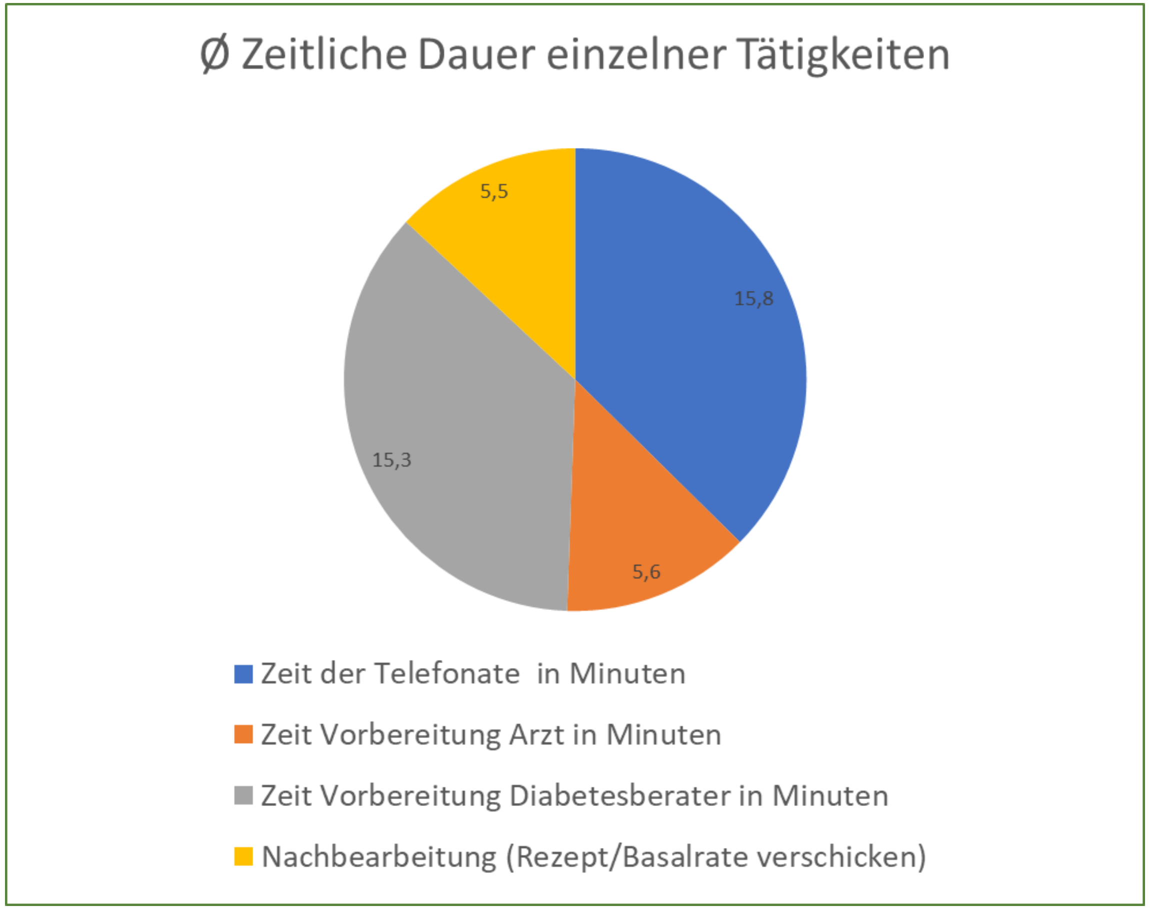
**Dokumentation** ins Power Chart – kurz angeben, dass die Visite als telemedizinische Visite stattgefunden ha Behandlungsplan wie bei regulärer face-to-face Visite in Ambulanzkarte dokumentieren. Als Maß der metab Kontrolle anstelle des HbA1c Wertes den estimated HbA1c (eHbA1c/geschätzter HbA1c) oder Glukose Mana Indikator (GMI) eintragen.

**Ambulanzdokumentation** – normale Sprechstunde dokumentieren und abrechnen.

# ZEITMANAGEMENT

- Administration
  Terminvergabe, log in code, Instruktion
- Ärztliche Zeitressource:
  Vorbereitung
  Sprechstunde
  Nachbereitung
- Diabetesberater
- Ernährungsberater

- Patient*innen:
  großer Zeitgewinn an Wegzeiten
  auf Seiten der Familien
  keine Wartezeiten



*S. Hofer, 2020*

# OPTIMIEREN UND IMPLEMENTIEREN

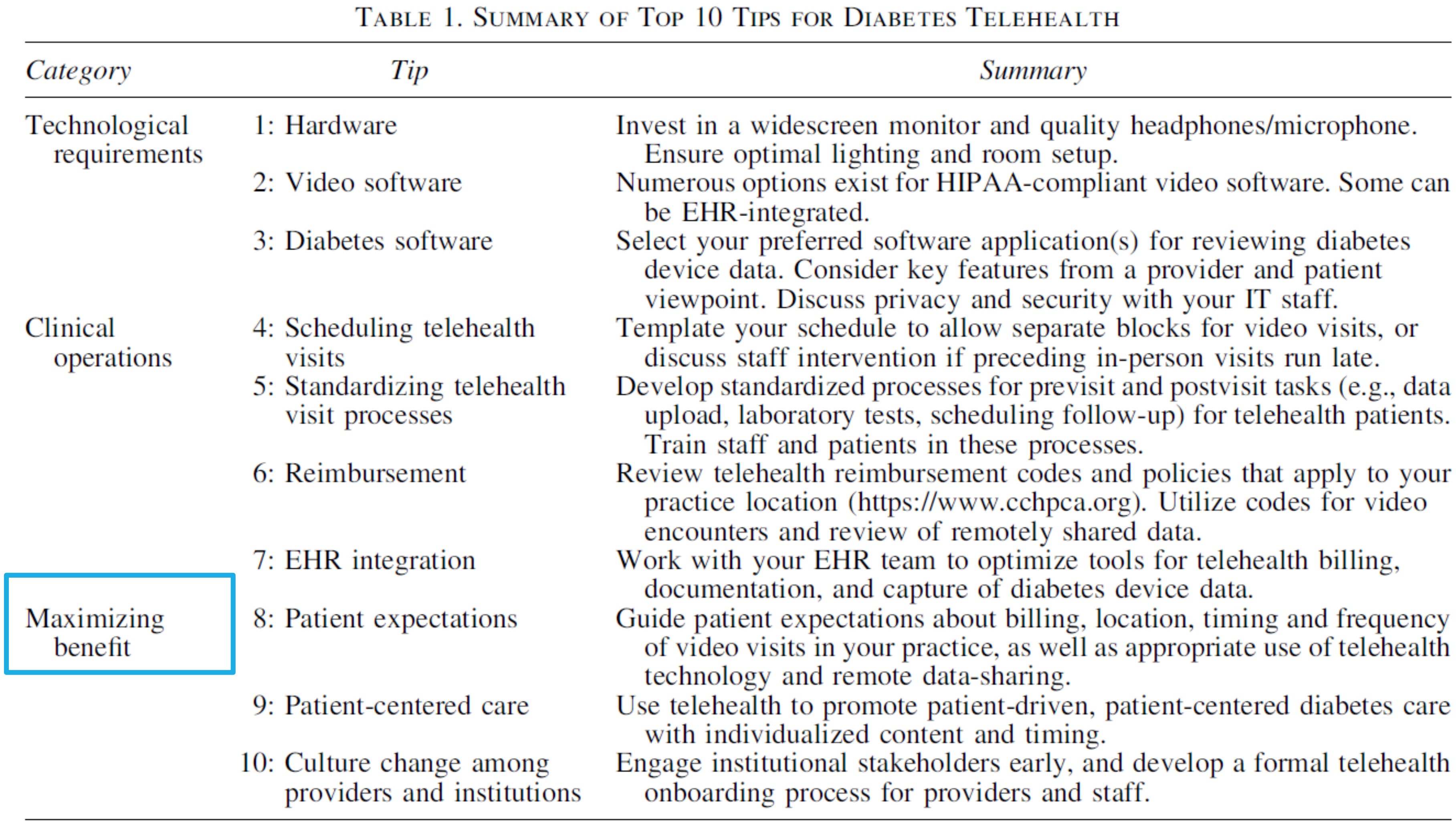


TABLE 1. SUMMARY OF TOP 10 TIPS FOR DIABETES TELEHEALTH

| *Category* | *Tip* | *Summary* |
|---|---|---|
| Technological requirements | 1: Hardware | Invest in a widescreen monitor and quality headphones/microphone. Ensure optimal lighting and room setup. |
| | 2: Video software | Numerous options exist for HIPAA-compliant video software. Some can be EHR-integrated. |
| | 3: Diabetes software | Select your preferred software application(s) for reviewing diabetes device data. Consider key features from a provider and patient viewpoint. Discuss privacy and security with your IT staff. |
| Clinical operations | 4: Scheduling telehealth visits | Template your schedule to allow separate blocks for video visits, or discuss staff intervention if preceding in-person visits run late. |
| | 5: Standardizing telehealth visit processes | Develop standardized processes for previsit and postvisit tasks (e.g., data upload, laboratory tests, scheduling follow-up) for telehealth patients. Train staff and patients in these processes. |
| | 6: Reimbursement | Review telehealth reimbursement codes and policies that apply to your practice location (https://www.cchpca.org). Utilize codes for video encounters and review of remotely shared data. |
| | 7: EHR integration | Work with your EHR team to optimize tools for telehealth billing, documentation, and capture of diabetes device data. |
| Maximizing benefit | 8: Patient expectations | Guide patient expectations about billing, location, timing and frequency of video visits in your practice, as well as appropriate use of telehealth technology and remote data-sharing. |
| | 9: Patient-centered care | Use telehealth to promote patient-driven, patient-centered diabetes care with individualized content and timing. |
| | 10: Culture change among providers and institutions | Engage institutional stakeholders early, and develop a formal telehealth onboarding process for providers and staff. |

EHR, electronic health record.

*Crossen S, Raymond J, Neinstein A. Diabetes Technology & Therapeutics, 22(12), 2020*

# LEITFADEN VIDEO- UND TELEKONSULTATION 2020

- Körpersprache – Mimik
- Stimme – Tonfall
- Sprechen Sie deutlich und langsam
- Aktives Zuhören – Vorsicht mit Unterbrechungen
- Gesprächsstruktur
- Beginn des Gesprächs
- Aktives Zuhören – Zusammenfassen des Gehörten
- Wiederholungen einfügen um Verständnis zu prüfen
- Themenwechsel ankündigen – und jetzt teile ich den Bildschirm, jetzt zeige ich Ihnen…, jetzt kontrolliere ich …, jetzt sprechen wir über ….
- Finale Zusammenfassung des Gesprächs und Vereinbarungen wiederholgen – Therapieänderungen, Kontrolltermine,…
- Beendigung des Gesprächs

*https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/leitfaden-video-konsultation_occ88pgk_barrfrei.pdf*

*(Marlene Sator GÖG, Birgit Hladschik-Kermer MUW) auf Basis Calgary-Cambridge Guides*

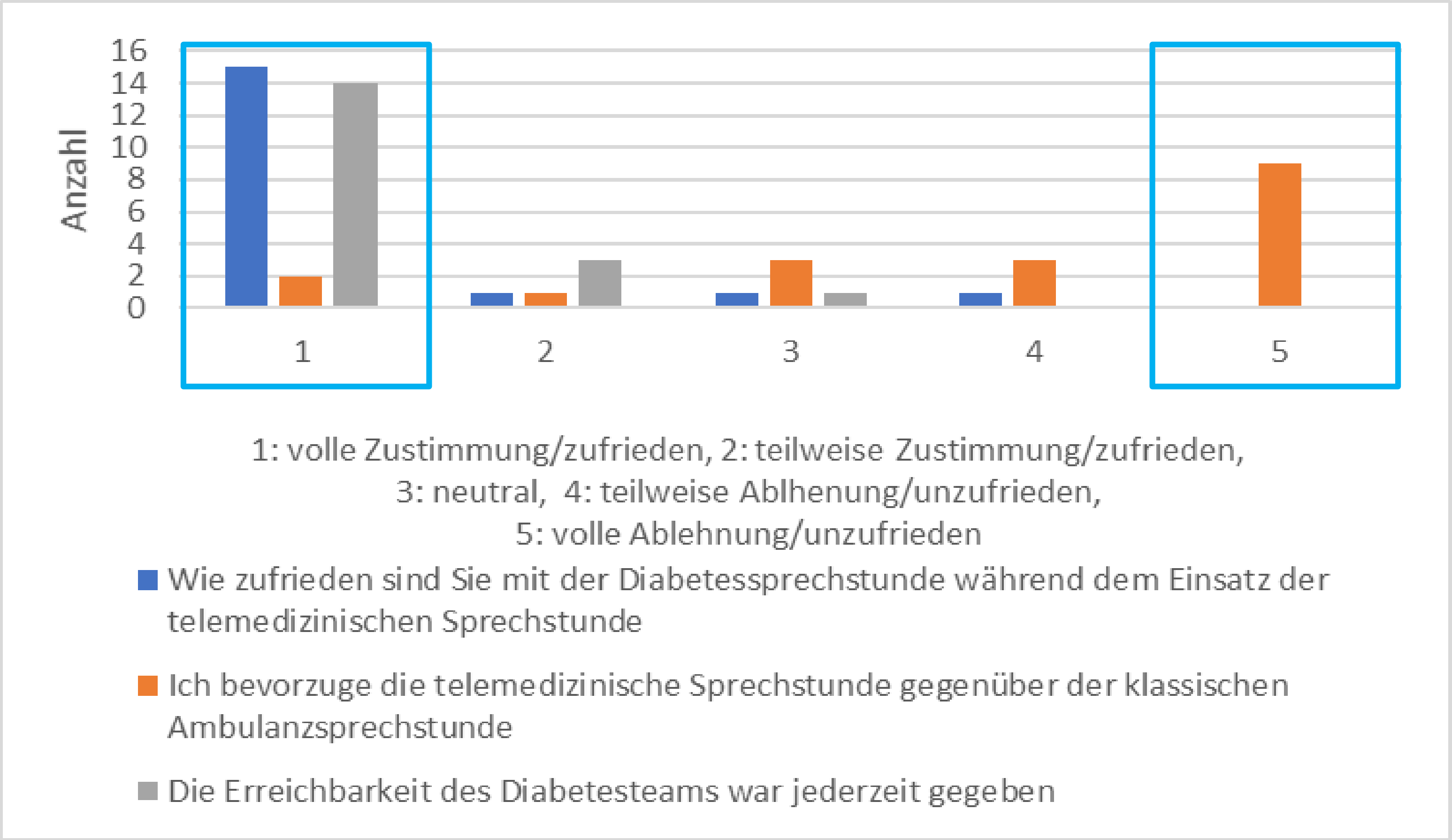
# EIGENE ERFAHRUNGEN EVALUIEREN

Fragebogenerhebung zu

Nützlichkeit

Effektivität

Zufriedenheit



1: volle Zustimmung/zufrieden, 2: teilweise Zustimmung/zufrieden,
3: neutral, 4: teilweise Ablhenung/unzufrieden,
5: volle Ablehnung/unzufrieden

- 🟦 Wie zufrieden sind Sie mit der Diabetessprechstunde während dem Einsatz der telemedizinischen Sprechstunde
- 🟧 Ich bevorzuge die telemedizinische Sprechstunde gegenüber der klassischen Ambulanzsprechstunde
- ⬜ Die Erreichbarkeit des Diabetesteams war jederzeit gegeben

*Diplomarbeit Frau Schaffer Ines MUI, Telemedizinische Diabetessprechstunde während Covid 19 Lock down Frühjahr 2020*
*unpublished data*

# AUSBILDUNG – ERLERNEN VON SKILLS

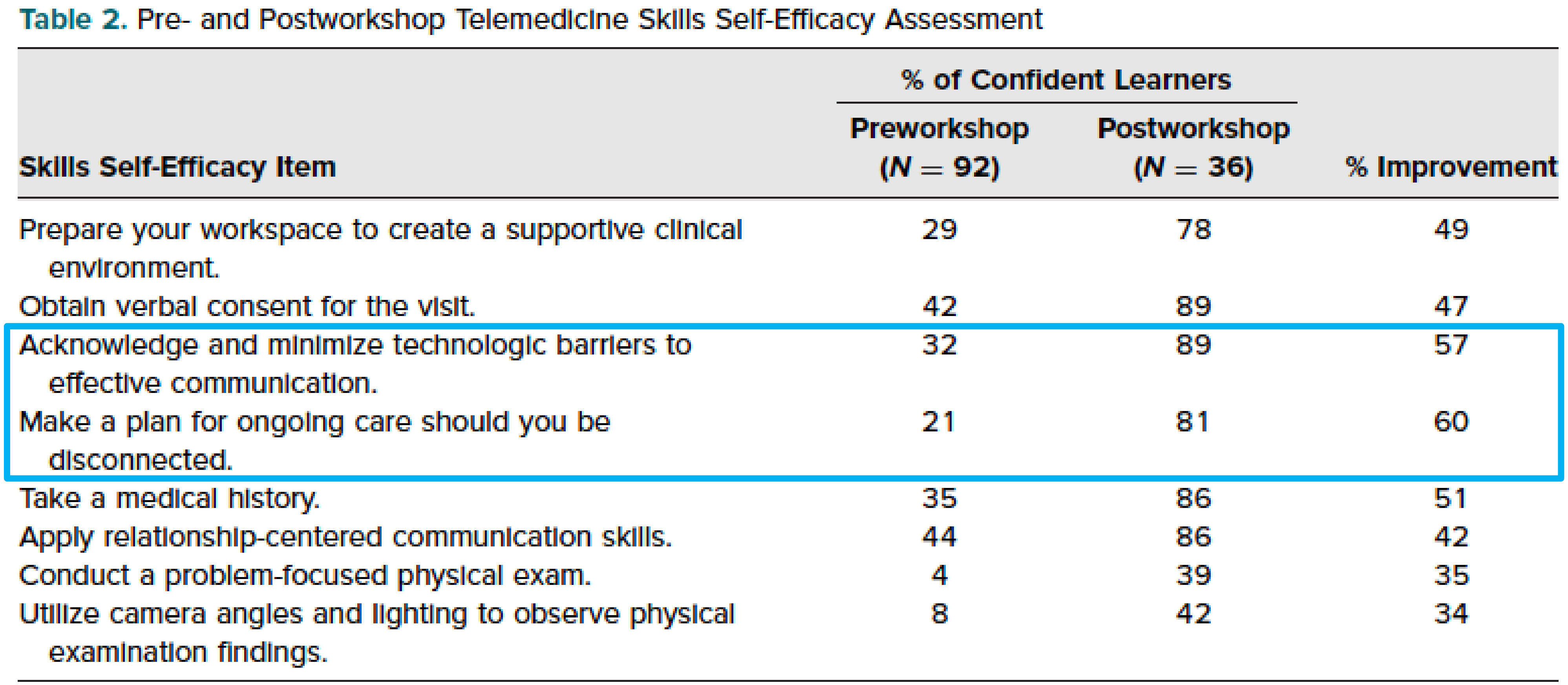
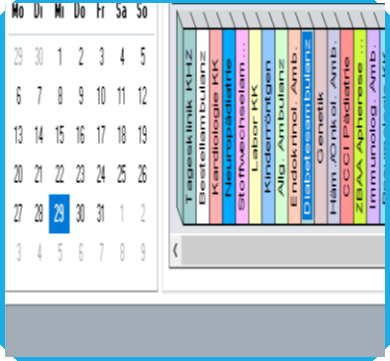


**Table 2.** Pre- and Postworkshop Telemedicine Skills Self-Efficacy Assessment

| Skills Self-Efficacy Item | % of Confident Learners<br>Preworkshop ($N = 92$) | <br>Postworkshop ($N = 36$) | % Improvement |
|---|---|---|---|
| Prepare your workspace to create a supportive clinical environment. | 29 | 78 | 49 |
| Obtain verbal consent for the visit. | 42 | 89 | 47 |
| Acknowledge and minimize technologic barriers to effective communication. | 32 | 89 | 57 |
| Make a plan for ongoing care should you be disconnected. | 21 | 81 | 60 |
| Take a medical history. | 35 | 86 | 51 |
| Apply relationship-centered communication skills. | 44 | 86 | 42 |
| Conduct a problem-focused physical exam. | 4 | 39 | 35 |
| Utilize camera angles and lighting to observe physical examination findings. | 8 | 42 | 34 |

*Corners S et al. MedEdPORTAL, Journal of Teaching and Learning Resources, 2021*

# WIE MACHEN WIR TELEMEDIZIN ERFOLGREICH?


Mo Di Mi Do Fr Sa So
29 30 1 2 3 4 5
6 7 8 9 10 11 12
13 14 15 16 17 18 19
20 21 22 23 24 25 26
27 28 29 30 31 1 2
3 4 5 6 7 8 9
Tagesklinik KHZ
Bestellambulanz
Kardiologie KK
Neuropädiatrie
Stoffwechselam ...
Labor KK
Kinderröntgen
Allg. Ambulanz
Endokrinol. Amb.
Diabetesambulanz
Genetik
Häm./Onkol. Amb.
CCCI Pädiatrie
ZBAA Apherese ...
Immunolog. Amb.

STRUKTUR

BEZIEHUNG

AUSBILDUNG

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

# VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!