

HERZLICH WILLKOMMEN!

WIR STARTEN IN KÜRZE!

Pressegespräch:

„Krebspatient in Österreich:

Das Recht auf die bestmögliche Therapie“



VIRTUELLES PRESSEGESPRÄCH



„Krebspatient in Österreich:

Das Recht auf die bestmögliche
Therapie“

Ihre Gesprächspartner in der Reihenfolge ihrer Statements



- Mag. Alexander **HERZOG** | Generalsekretär der PHARMIG –
Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs
- Dr.ⁱⁿ Iris **HERSCOVICI** | geschäftsführende Gesellschafterin
von selpers
- Dr. Gerald **BACHINGER** | Leiter der NÖ Patienten- und
Pflegeanwaltschaft
- Univ.-Prof. Prim. Dr. Alexander **GAIGER** | leitender Oberarzt
der Universitätsklinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung
für Hämatologie und Hämostaseologie, Medizinische
Universität Wien

Krebs als Forschungs- schwerpunkt in Österreich & Kooperation mit selbers

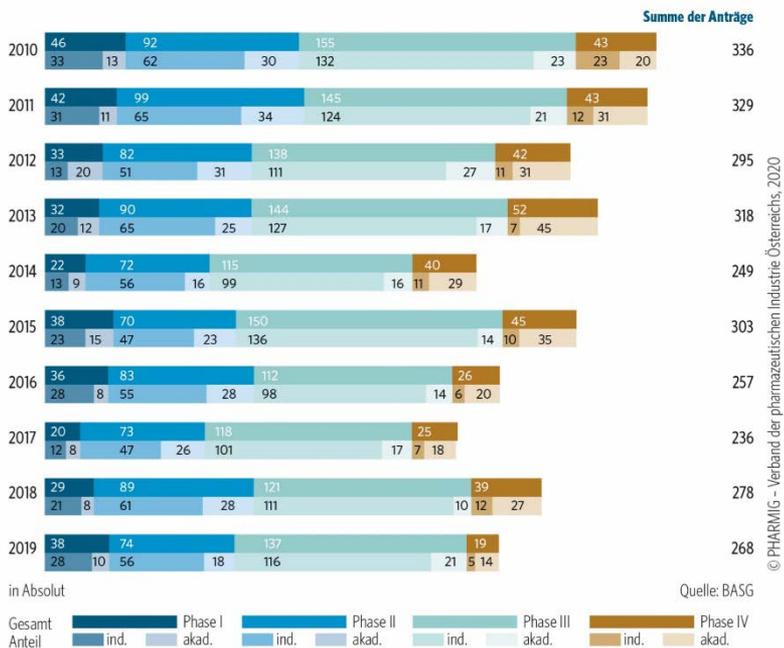
Mag. Alexander **HERZOG**
PHARMIG

PHARMIG

Verband der pharmazeutischen
Industrie Österreichs

Klinische Forschung in Österreich im Überblick – Anträge

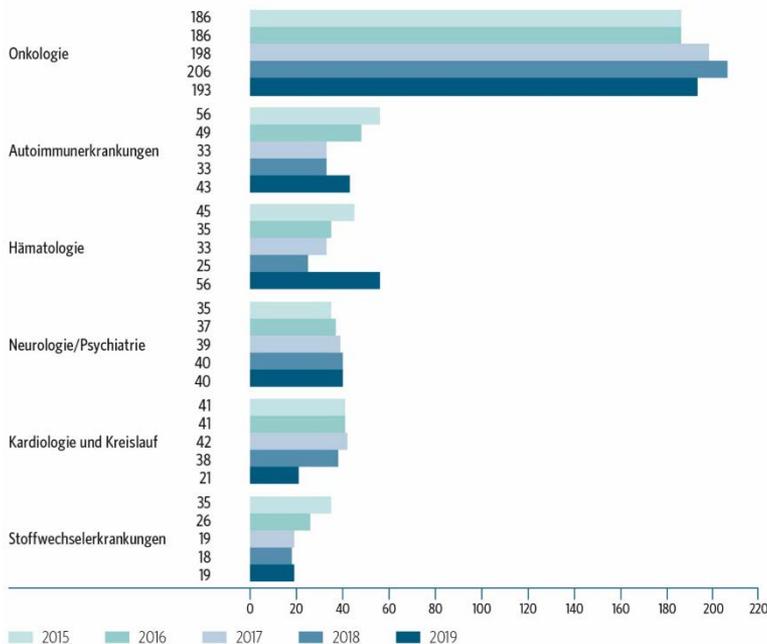
Anzahl der beantragten klinischen Prüfungen nach Phasen in Österreich



- Ø Anträge pro Jahr EU/EWR: 4.400 klinische Prüfungen
- Ø knapp 300 Anträge pro Jahr in AT
- seit 2012: deutlicher Rückgang
- Tiefpunkt 2017: 236 Anträge
- Aufwärtstrend: 2018: 278 Anträge & 2019: 268 Anträge

Krebsforschung in Österreich: Jährliche Umfrage PHARMIG Mitgliedsunternehmen

Anzahl laufender klinischer Prüfungen nach den am stärksten beforschten Indikationen in AT (2015-2019)



in Absolut

Quelle: Umfrage zu Industrie-gesponserter klinischer Forschung in Österreich, PHARMIG 2015-2019

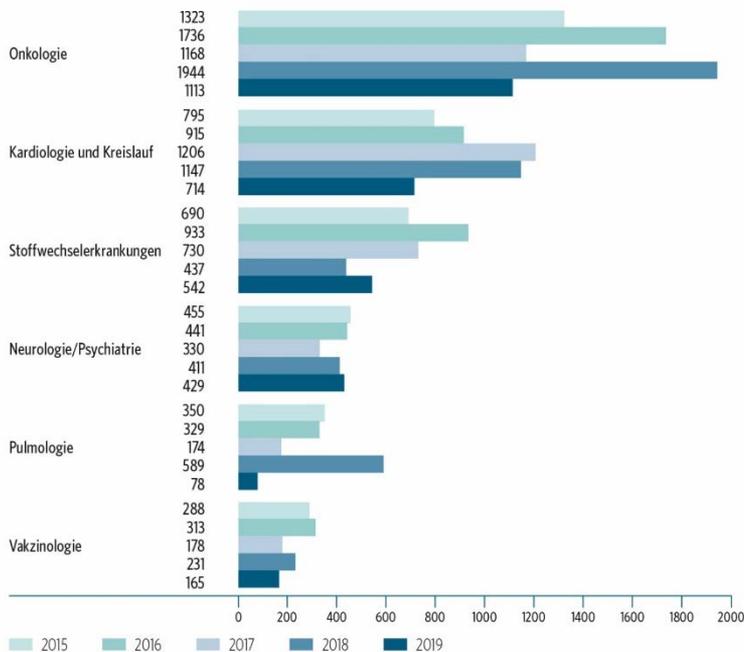
Insgesamt pro Jahr Ø 460 klinische Prüfungen in AT (2015 – 2019)

Die **überwiegende Anzahl** klinischer Prüfungen findet im Bereich **Onkologie** statt:

- 2015 – 2019: rund 40% aller klinischen Prüfungen in AT
- Trend hält 2019 an: 193 klinische Prüfungen (39,9%)

Krebsforschung in Österreich: Jährliche Umfrage PHARMIG Mitgliedsunternehmen

Anzahl der Patienten in laufenden klinischen Prüfungen nach den am stärksten beforschten Indikationen in AT (2015-2019)



in Absolut

Quelle: Umfrage zu Industrie-gesponserter klinischer Forschung in Österreich, PHARMIG 2015-2019

2015 – 2019: pro Jahr Ø 5.300
Patienten in klinischen Prüfungen

- Aufgeteilt in einzelne Indikationsgebiete nimmt jedes Jahr **rund 1/4 aller Studienteilnehmer** an klinischen Prüfungen in der **Onkologie** teil
- 2019: 1.113 Patienten im Bereich Onkologie (24,9%)
- *2019: Angaben zu Patientenzahlen zu 77% der Klinischen Prüfungen erfolgt

Von der Forschung zur Versorgung

Der Beitrag der pharmazeutischen Industrie für Österreich

PHARMIG Standing Committee Oncology

Ausgewählte Ziele:



- Hohes Niveau an Krebsversorgung (neue/innovative Standards) auch in Zukunft sicherstellen
- Unabhängig von Region innerhalb Österreichs die State of the Art Standards in Krebsbehandlung sicherstellen
- Aktive Zusammenarbeit mit Partnern im Gesundheitssystem, um WIN WIN Situationen für und im System beteiligte Stakeholder zu entwickeln (Krebsrahmenprogramm)
- Sichtbarmachen von innovativen Bereichen, in denen Österreich führend sein kann
- Sichern des frühzeitigen Zugangs zu innovativen Medikamenten in Österreich, einschließlich Heilversuchen bei Therapienotstand

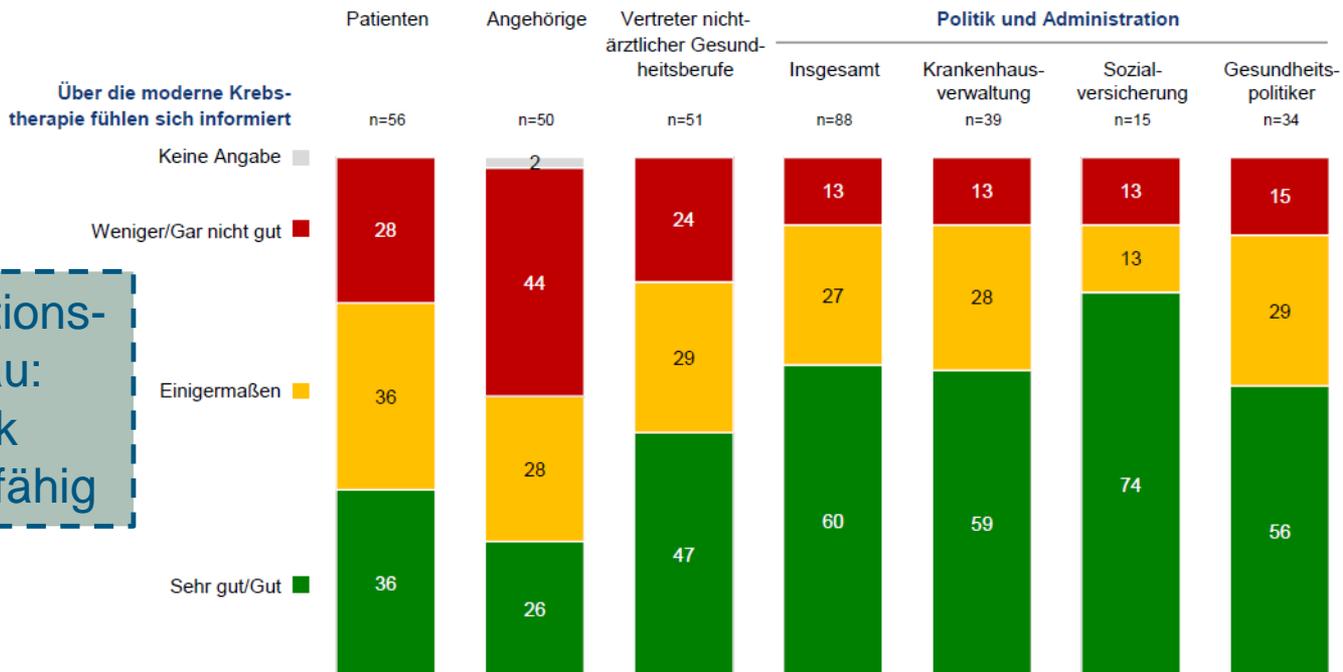
Krebsversorgung in Österreich

„Eine komplexe Aufgabe,
die nur gemeinschaftlich gelöst
werden kann!“

Patienteninformation als Chance

Vertrautheit mit der modernen Krebstherapie

Angaben in %



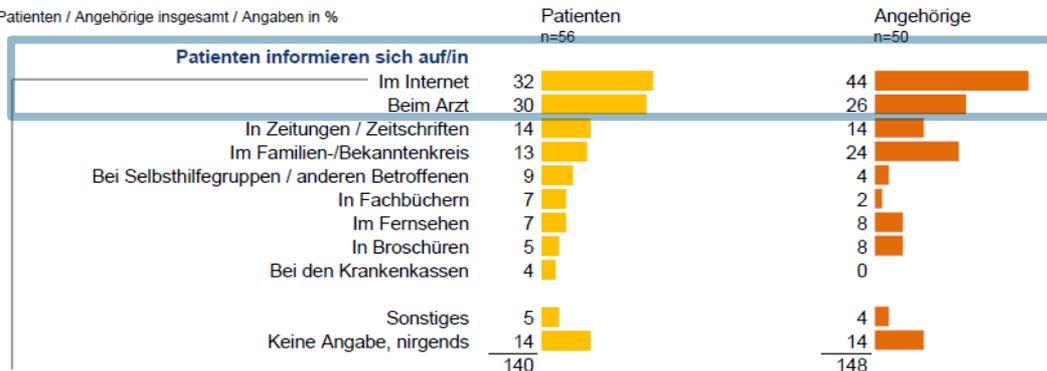
Informationsniveau:
stark
ausbaufähig

Die wichtigsten Informationsquellen – Patienten & Angehörige

Informationsquellen der Patienten und Angehörigen zur modernen Krebstherapie (spontan)

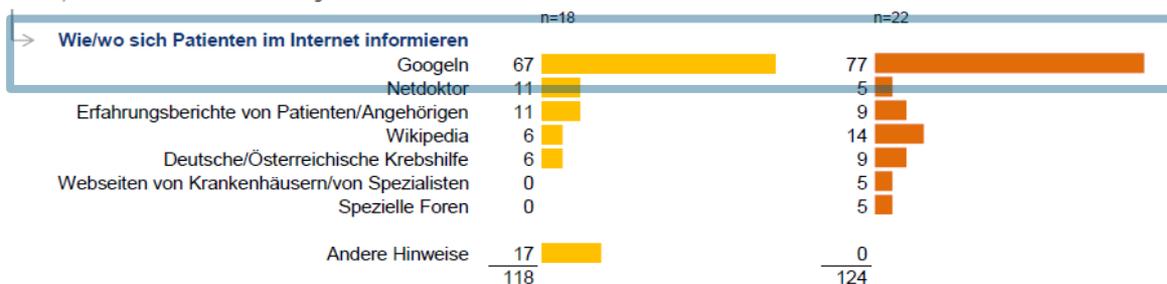
SPECTRA
 MARKTFORSCHUNG

Basis: Patienten / Angehörige insgesamt / Angaben in %



- mehrheitlich im Internet über Google
- beim Arzt

Basis: Patienten, die sich im Internet informieren / Angaben in %





Bestmögliche Therapie für KrebspatientInnen

Dr. med. Iris Herscovici



selpers
GESUNDES LERNEN.

Empowerment

- Erkrankung verstehen
- Probleme lösen lernen
- Alltagssituationen meistern
- Eigenverantwortung



Qualitätskriterien

Relevant

Handlungsorientiert

Anschaulich

Experten

Anonym & kostenlos



Zahlen

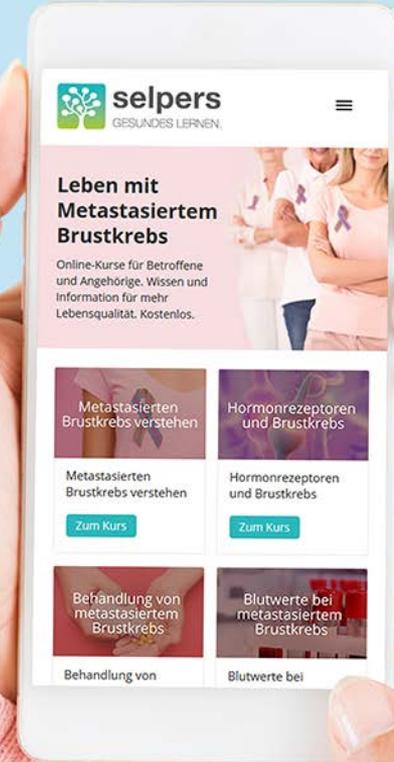
> 100 Kurse

> 60 ExpertInnen

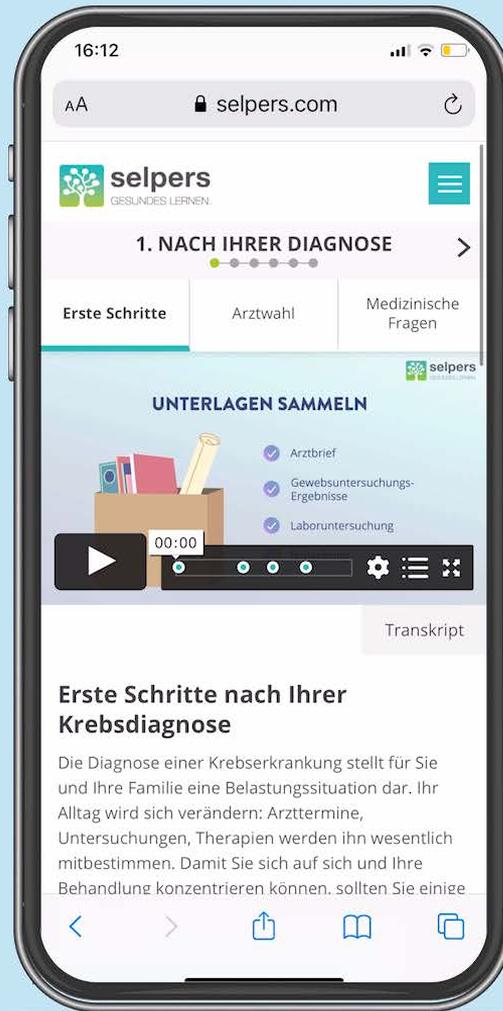
> 4 Mio besuchte Lektionen*

> 1 Mio KursteilnehmerInnen*

* Zeitraum: 1. Oktober 2019 bis 30. September 2020







CHECKLISTE: IHRE KLINIKTASCHE

Als Krebspatientin oder Krebspatient werden Sie sich im Rahmen Ihrer Therapie auch im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung aufhalten. Es kann helfen, wenn Sie für diese Zeit eine Kliniktasche vorbereiten. Denken Sie beim Packen Ihrer Kliniktasche unter anderem an folgende Dinge:


Dokumente und Unterlagen

- Krankenversicherungskarte
- Personalausweis oder Reisepass
- Medikamentenplan
- aktuelle & wichtige Befunde
- Liste mit wichtigen Kontakten (Hausärztin/Hausarzt, Partnerin, Kinder)


Hygieneartikel

- Zahnbürste & Zahnpasta
- parfümfreies & pH-neutrales Shampoo & Duschgel
- Kontaktlinsen & Kontaktlinsenflüssigkeit
- erfrischende Reinigungstücher
- Hand- & Lippenbalsam
- Slipenlagen
- Mund-Nasen-Schutz


Krankenhauskleidung

- rutschfeste Hausschuhe
- Nachthemd
- Bade- oder Morgenmantel
- Unterhemden
- Baumwollunterhosen
- (warme) Socken
- Alltagskleidung: bequeme Hose, weites T-Shirt, Wohlfühlpullover
- Therapiekleidung: Sporthose, Trainingsschuhe, Badeanzug


Unterhaltungsgegenstände

- Buch oder Zeitschrift
- Musikplayer & Kopfhörer
- Fotos


Sonstiges

- Telefon & Ladekabel
- Brille & Brillenputztuch
- Lieblingssnacks & Getränke
- etwas Bargeld

DIAGNOSE

Das Leben verändert sich von dem Moment an, in dem Sie mit Ihrer Erkrankung als Krebspatientin oder Krebspatient dabei stehen.

Wie wird Ihre Erkrankung informiert?

Wann?

Wo?

Wann kann?

Wo?

Welche Angehörigen sind betroffen?

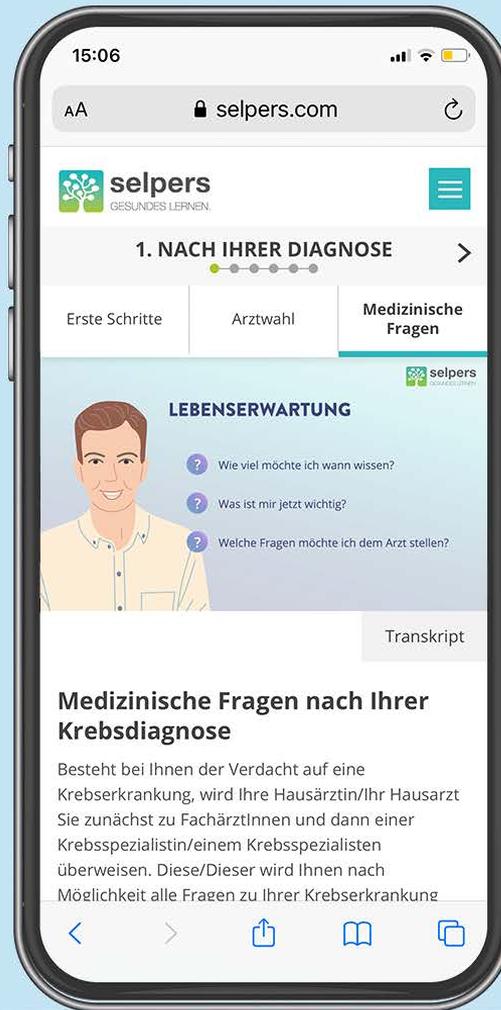
Wann?

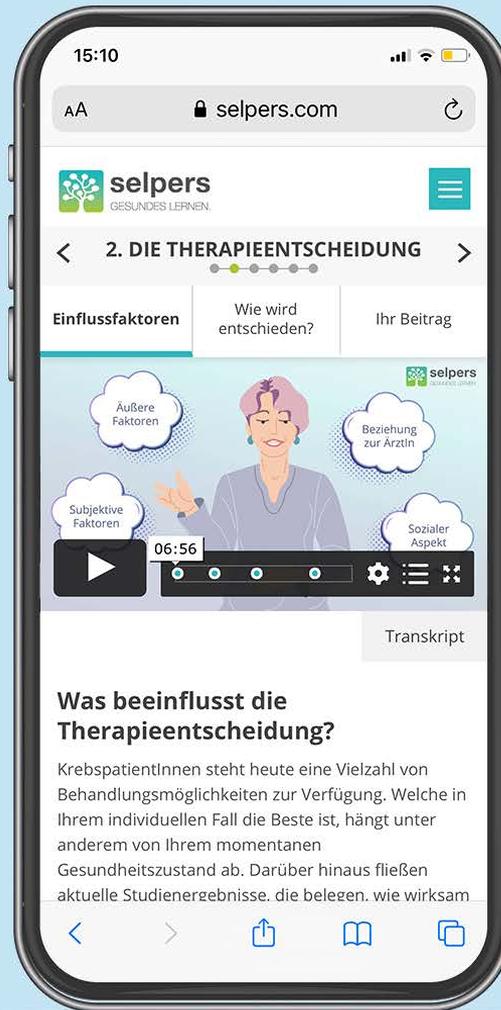
Wo?

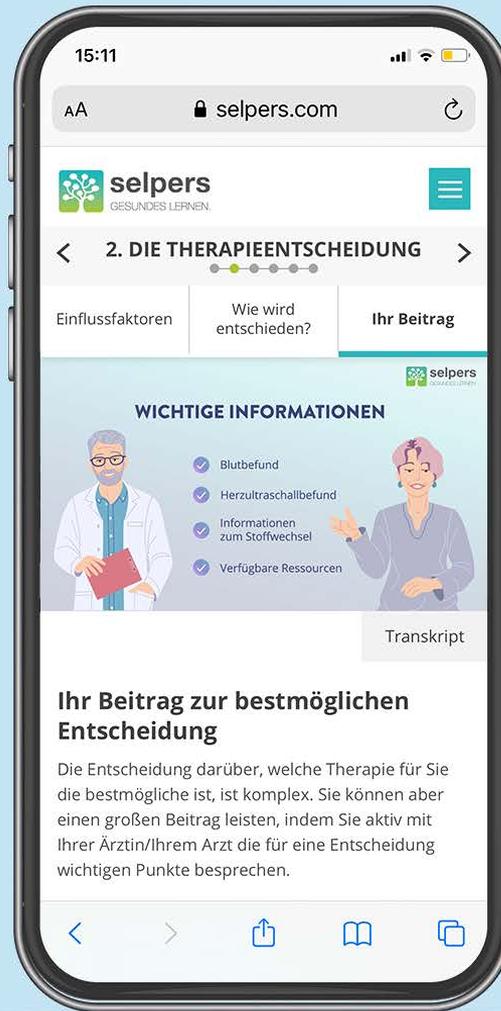
Wann?

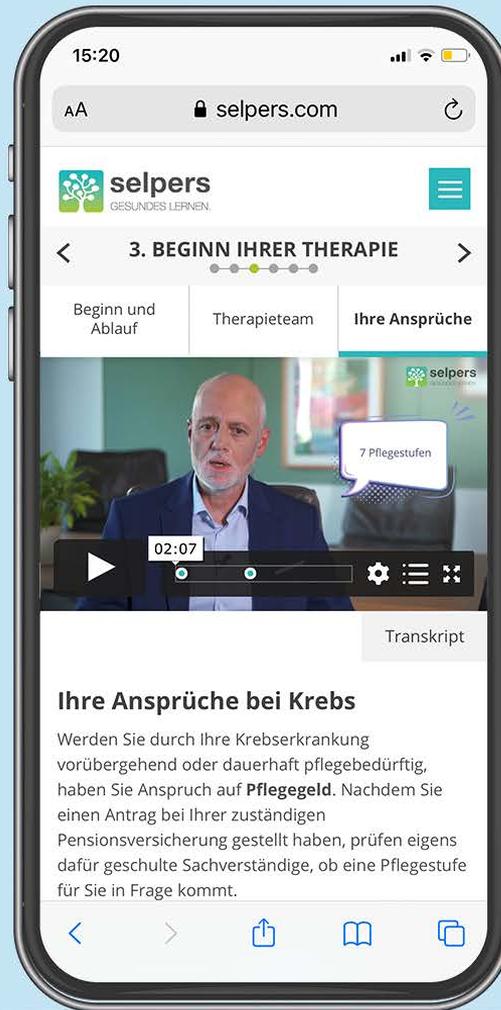
Welche Angehörigen sind betroffen?

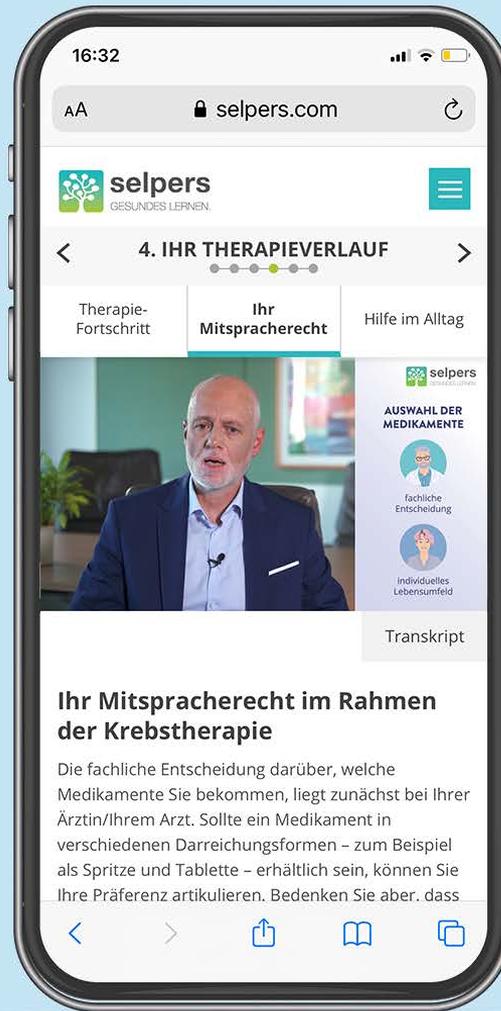
Welche Impfungen sind erforderlich?

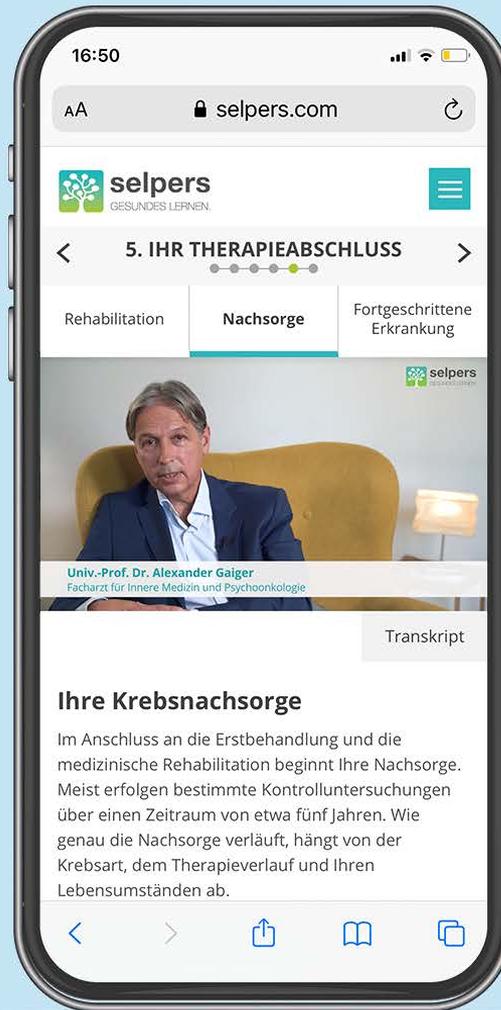












16:50

AA selpers.com



< 5. IHR THERAPIEABSCHLUSS >



Rehabilitation

Nachsorge

Fortgeschrittene
Erkrankung



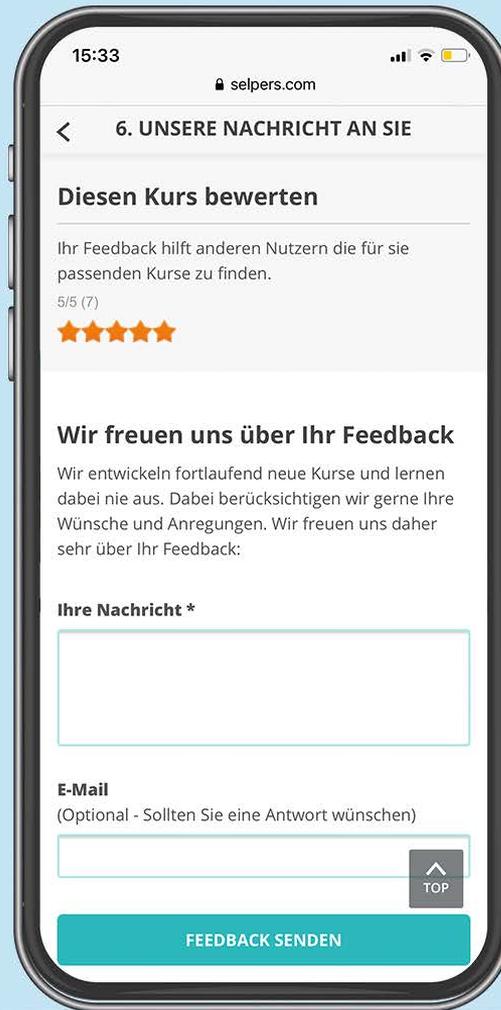
Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger
Facharzt für Innere Medizin und Psychoonkologie

Transkript

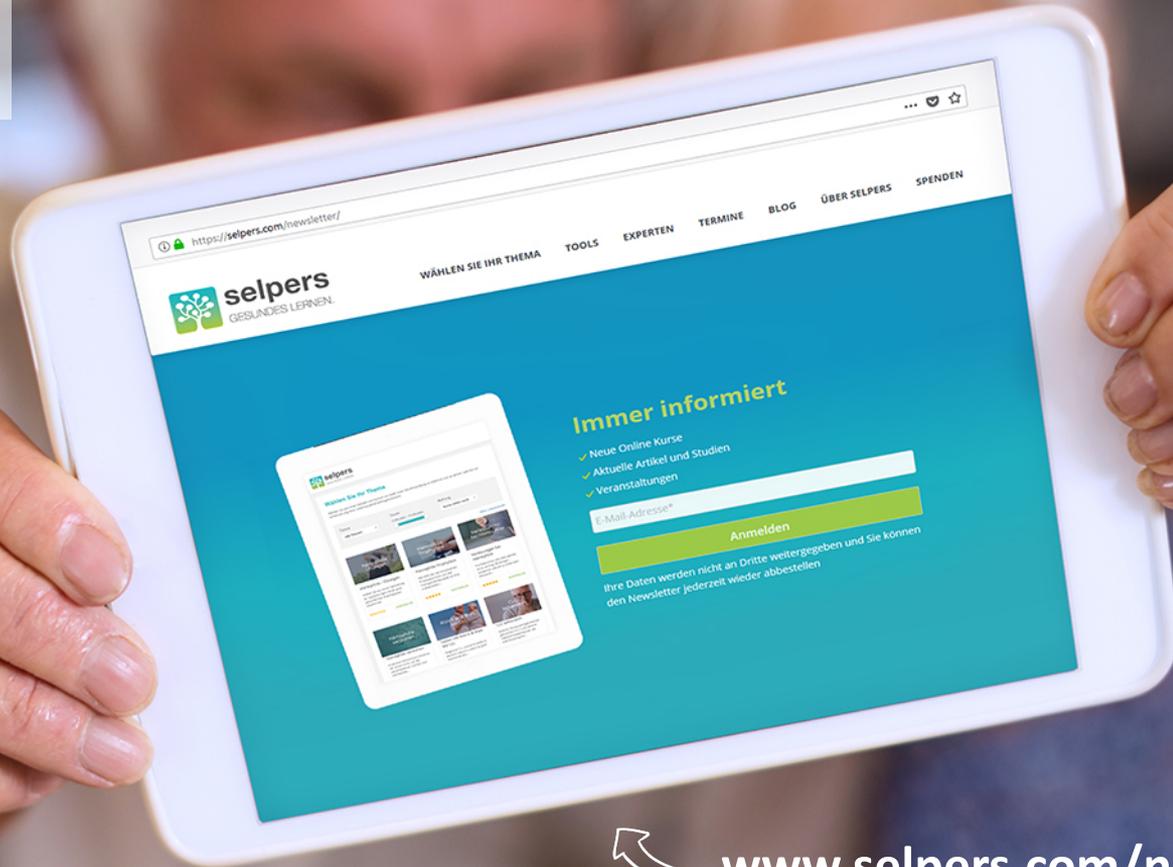
Ihre Krebsnachsorge

Im Anschluss an die Erstbehandlung und die medizinische Rehabilitation beginnt Ihre Nachsorge. Meist erfolgen bestimmte Kontrolluntersuchungen über einen Zeitraum von etwa fünf Jahren. Wie genau die Nachsorge verläuft, hängt von der Krebsart, dem Therapieverlauf und Ihren Lebensumständen ab.





DANKE



www.selpers.com/newsletter

Patientenrechte & Rechtsanspruch

Dr. Gerald **BACHINGER**

NÖ Patienten- und
Pflegeanwaltschaft

PHARMIG

Verband der pharmazeutischen
Industrie Österreichs

**Bestmögliche
Therapie?**



**Bestmögliche
Therapie?**



Online Kurs

Bestmögliche Therapie bei Krebs



Die Diagnose Krebs ist ein Schock – und von einem Moment auf den anderen gehen Ihnen ganz neue Fragen durch den Kopf: Zu welcher/m Ärztin/Arzt gehe ich damit? Wie schaffe ich den Alltag trotz Erkrankung? Und vor allem: Wie finde ich die bestmögliche Therapie für mich?

Nach Abschluss der Behandlung kommen dann weitere Fragen auf einen zu: Gibt es nach der Behandlung die Möglichkeit einer Reha? Wie oft muss ich noch zur Nachsorge?

In dieser Online-Schulung erhalten Sie nützliche Informationen und Tipps, die Sie auf dem Weg zur bestmöglichen Therapie und darüber hinaus begleiten können.

Kostenlos und ohne Anmeldung

Medizinische und rechtliche Leitung



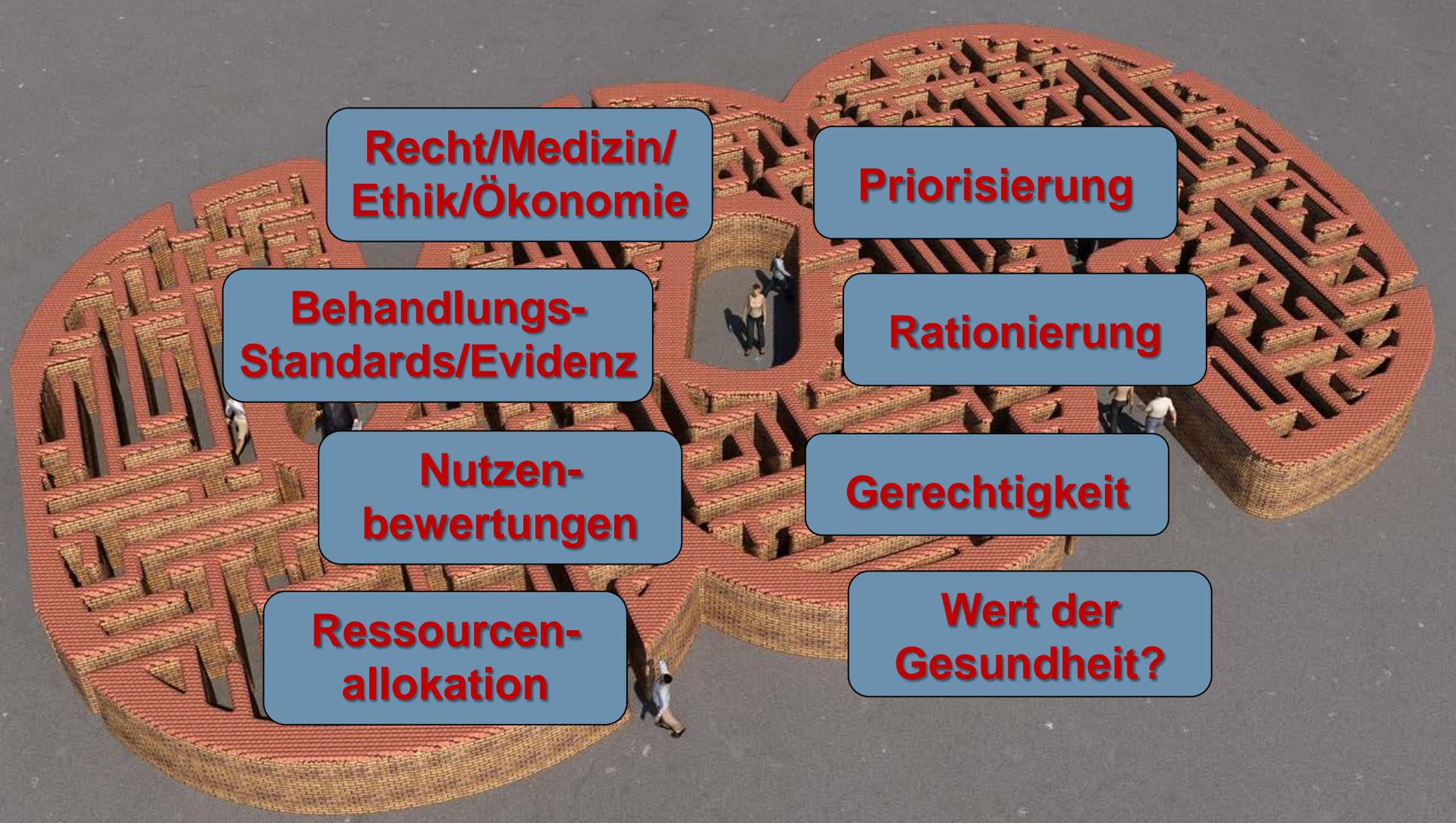
Rechtliche Leitung
Dr. Gerald Bachinger



Medizinische Leitung
Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger



- **Patientenrechte**
- **Selbstbestimmungsrecht**
- **Therapeutische-Partnerschaft**
- **Informationsrechte**
- **Vertrauensarzt**
- **Freie Arztwahl**
- **Rehabilitation**



**Recht/Medizin/
Ethik/Ökonomie**

Priorisierung

**Behandlungs-
Standards/Evidenz**

Rationierung

**Nutzen-
bewertungen**

Gerechtigkeit

**Ressourcen-
allokation**

**Wert der
Gesundheit?**

Ja, es gibt dieses Recht

**Konkretisierung
schwierig**

**Hilfsmittel:
evidenzbasierte Medizin**

**Ökonomie nicht per se
verwerflich**

**Rechtsdurchsetzung
nicht effektiv**

**Kein Königsweg, aber:
offene Diskussion**

**Kriterien, klares
Verfahren, Transparenz**

**Bestmögliche
Therapie?**

**Bestmögliche
Therapie?**





**Konkretisierung
schwierig**

**Hilfsmittel:
evidenzbasierte Medizin**

**Ökonomie nicht per se
verwerflich**

**Rechtsdurchsetzung
nicht effektiv**

**Kein Königsweg, aber:
offene Diskussion**

**Kriterien, klares
Verfahren, Transparenz**

**Bestmögliche
Therapie?**

Ja, es gibt dieses Recht

**Bestmögliche
Therapie?**



Ja, es gibt dieses Recht

Hilfsmittel:
evidenzbasierte Medizin

Ökonomie nicht per se
verwerflich

Rechtsdurchsetzung
nicht effektiv

Kein Königsweg, aber:
offene Diskussion

Kriterien, klares
Verfahren, Transparenz

**Bestmögliche
Therapie?**

**Konkretisierung
schwierig**

**Bestmögliche
Therapie?**



Ja, es gibt dieses Recht

Konkretisierung
schwierig

Ökonomie nicht per se
verwerflich

Rechtsdurchsetzung
nicht effektiv

Kein Königsweg, aber:
offene Diskussion

Kriterien, klares
Verfahren, Transparenz

**Bestmögliche
Therapie?**

**Hilfsmittel:
evidenzbasierte
Medizin**

**Bestmögliche
Therapie?**



Ja, es gibt dieses Recht

Konkretisierung
schwierig

Hilfsmittel:
evidenzbasierte Medizin

Rechtsdurchsetzung
nicht effektiv

Kein Königsweg, aber:
offene Diskussion

Kriterien, klares
Verfahren, Transparenz

**Bestmögliche
Therapie?**

**Ökonomie nicht
per se
verwerflich**

**Bestmögliche
Therapie?**

**Bestmögliche
Therapie?**

**Rechtsdurchsetzung
nicht effektiv**

**Bestmögliche
Therapie?**

Ja, es gibt dieses Recht

**Konkretisierung
schwierig**

**Hilfsmittel:
evidenzbasierte Medizin**

**Ökonomie nicht per se
verwerflich**

**Kein Königsweg, aber:
offene Diskussion**

**Kriterien, klares
Verfahren, Transparenz**



Ja, es gibt dieses Recht

Konkretisierung
schwierig

Hilfsmittel:
evidenzbasierte Medizin

Ökonomie nicht per se
verwerflich

Rechtsdurchsetzung
nicht effektiv

Kriterien, klares
Verfahren, Transparenz

**Bestmögliche
Therapie?**

**Kein Königsweg,
aber:
offene Diskussion**

**Bestmögliche
Therapie?**

**Bestmögliche
Therapie?**

Ja, es gibt dieses Recht

**Konkretisierung
schwierig**

**Hilfsmittel:
evidenzbasierte Medizin**

**Ökonomie nicht per se
verwerflich**

**Rechtsdurchsetzung
nicht effektiv**

**Kein Königsweg, aber:
offene Diskussion**

**Kriterien, klares Verfahren,
Transparenz**

**Bestmögliche
Therapie?**

These I

Ja, es gibt Recht auf bestmögliche Therapie!

**Recht auf
optimale Therapie?**



These I

Ja, es gibt Recht auf bestmögliche Therapie!

**Einsatz geringster Mittel,
um größtmöglichen Erfolg
zu erreichen.**

These II

Konkretisierung schwierig

PatientInnen

Kostenträger

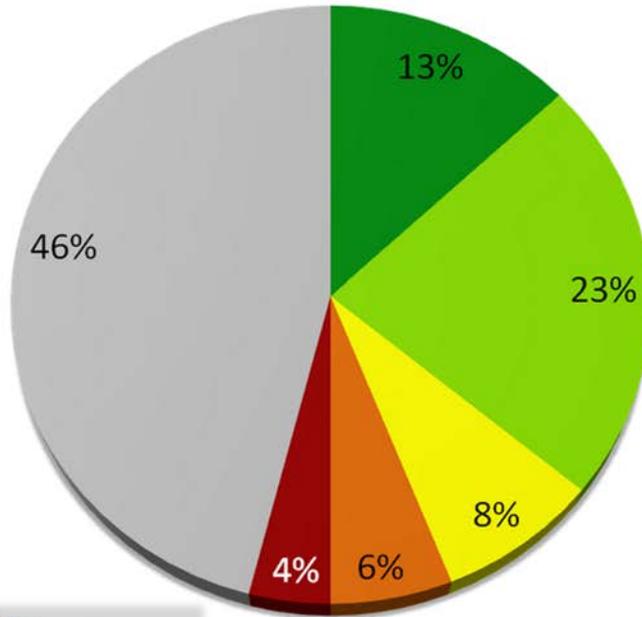
Medizin

**Leistungs-
erbringer**

Wissenschaft

**Pharma-
unternehmen**

Wissenschaftliche Wirksamkeitsbelege häufig angewandter Behandlungsmethoden (N=2500)



- Nützlich
- Nutzen wahrscheinlich
- Nutzen/Schaden ausgeglichen
- Nutzen unwahrscheinlich
- Kein Nutzen / Schaden wahrscheinlich
- Unbekannt

BEWERTUNGSBOARD für Medikamente in Krankenanstalten



Länder schlagen intramurale
Arzneispezialität(en) zur Evaluation vor

KoordinatorIn der Länder
als Kommunikations-
schnittstelle zum HVB

Evaluierungsprozess (ASSESSMENT) durch Abteilung Vertragspartner Medikamente/HVB

- **Interdisziplinäre Evaluation:** pharmakologisch, medizinisch-therapeutisch, ggf. ökonomisch
- **Dauer:** rund ein bis vier Monate

ERGEBNIS:

- (wesentlicher) Zusatznutzen im Vgl. zu therapeutischen Alternativen?
- Aussage zur Wirtschaftlichkeit
- Vorschlag für Verwendungs-Algorithmus für den intramuralen Bereich: dieser regelt, unter welchen Bedingungen die Arzneispezialität im intramuralen Bereich an individuelle PatientInnen abgegeben werden kann.

Evaluation (ASSESSMENT)
gemäß HTA-Methodik unter
Berücksichtigung der
Verfahrensordnung zur
Herausgabe des EKO

Empfehlungsprozess (APPRAISAL) durch Bewertungsboard

- **Besetzung** Bewertungsboard,
mit Stimmrecht: VertreterInnen der Wissenschaft (3), Länder (9), HTA-Institutionen (bis 3), EthikerIn (1)
ohne Stimmrecht: KV-Träger/HVB (3)
(Anwesenheit der ExpertInnen, die Assessment erstellen)
- **Bewertung und Empfehlung** (= Mehrheitsbeschluss) auf Basis der Evaluation (Assessment) unter Berücksichtigung gesundheitspolitischer Faktoren

ERGEBNIS: z.B.

- österreichweite Anwendung/Nicht-Anwendung
- Festlegen eines Verwendungs-Algorithmus

Feedbackschleife(n)

Empfehlung (APPRAISAL)
Bewertung und Empfehlung
auf Basis des Assessments
und gesundheitspolitischer
Faktoren

Abbildung 3.2-3: Prozessablauf des Bewertungsboards für Medikamente in Krankenanstalten.

Pharm
br
Medi
auf de

Pharm
stellt
auf Au
in
Erstattu

Medikament
im
Rangskodex,
Angabe durch
Kranken-
versicherungs-
er nach
parenten
Serien

Medikament
nicht im
und wird
begründeten
zelfällen
erstattet

These IV

**Offene, partizipative
Diskussion**

**klare, faire
Kriterien/Methoden**

Transparenz

**maximale
Patientenbeteiligung**



Dr. Gerald Bachinger und
Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger

Bestmögliche Therapie bei Krebs

Online-Kurs für PatientInnen und Angehörige



02:25



Univ.-Prof. Prim. Dr. Alexander
GAIGER

Universitätsklinik für Innere Medizin I,
MedUni Wien

PHARMIG

Verband der pharmazeutischen
Industrie Österreichs

Information als Prozess und Begegnung

Prim.Univ.Prof.Dr.Alexander Gaiger

**Programmdirektor Psychoonkologie, Telemedizin, e-health und Big Data des
Comprehensive Cancer Center der
Medizin Universität Wien
Vorstand der Abteilung für onkologische Rehabilitation LMZ**

Hintergrund

1. Krebs ist eine Erkrankung der 2.Lebenshälfte

2. die Lebenserwartung steigt

➡ Die Zahl an Krebspatienten wird kontinuierlich zunehmen

3. Erfolge der Früherkennung und neue Therapiemöglichkeiten in der Onkologie

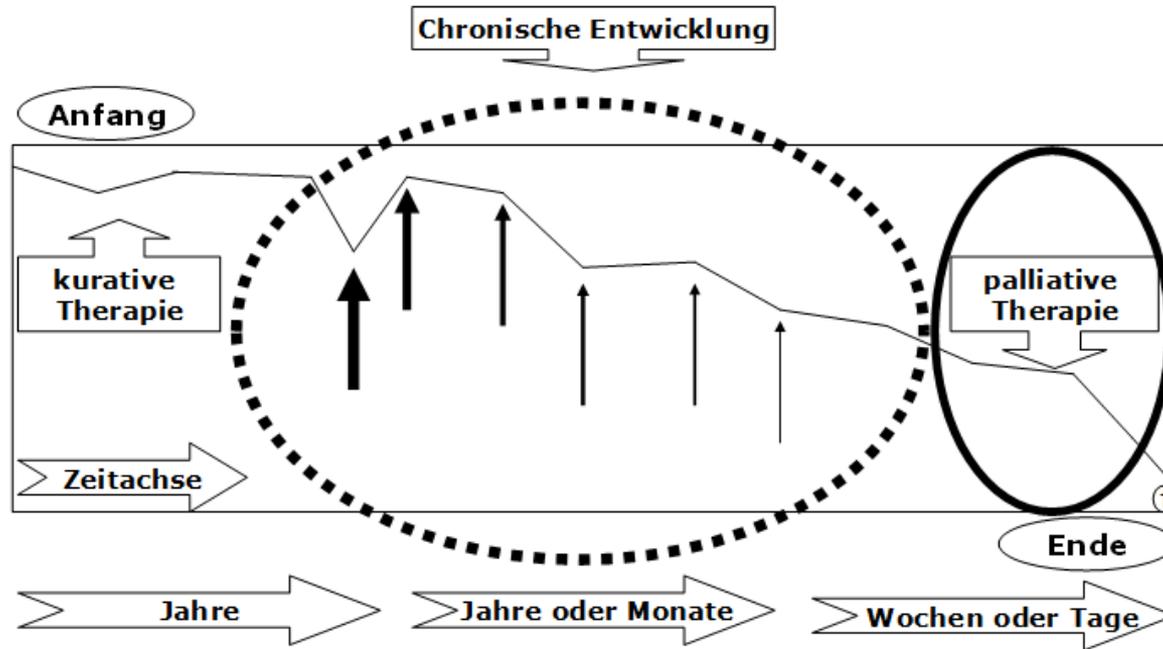
➡ höhere Heilungsrate, längere Überlebenszeiten

➡ Reintegration in den sozialen und beruflichen Alltag

➡ COVID führt zu einer Änderung der klinischen Praxis

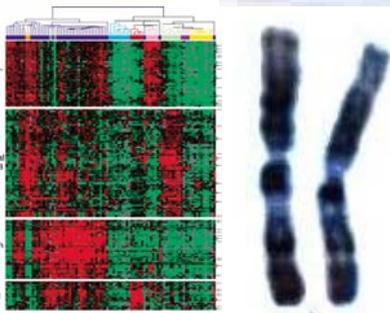
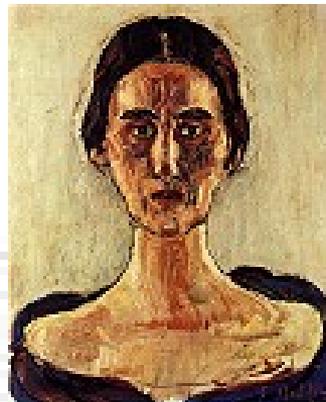
Die chronische Krebserkrankung

Chronic Cancer Care



Komplexe Systeme

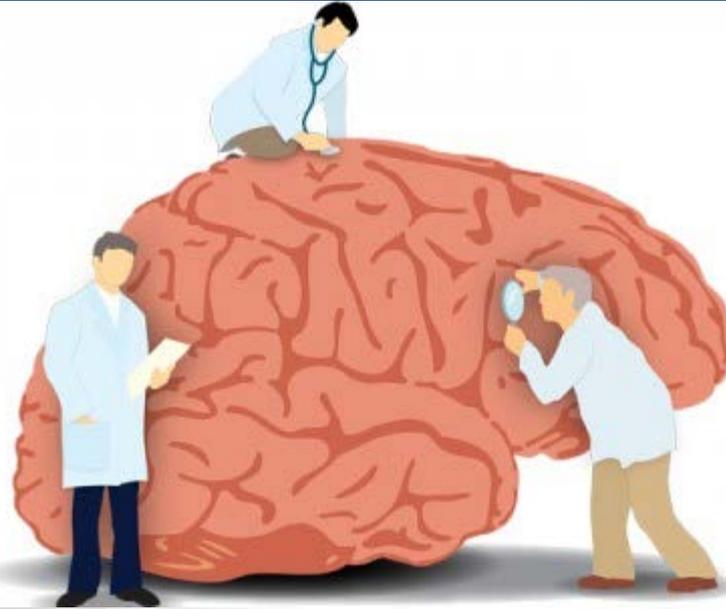
Die Situation der onkologischen Patientin



Begegnung

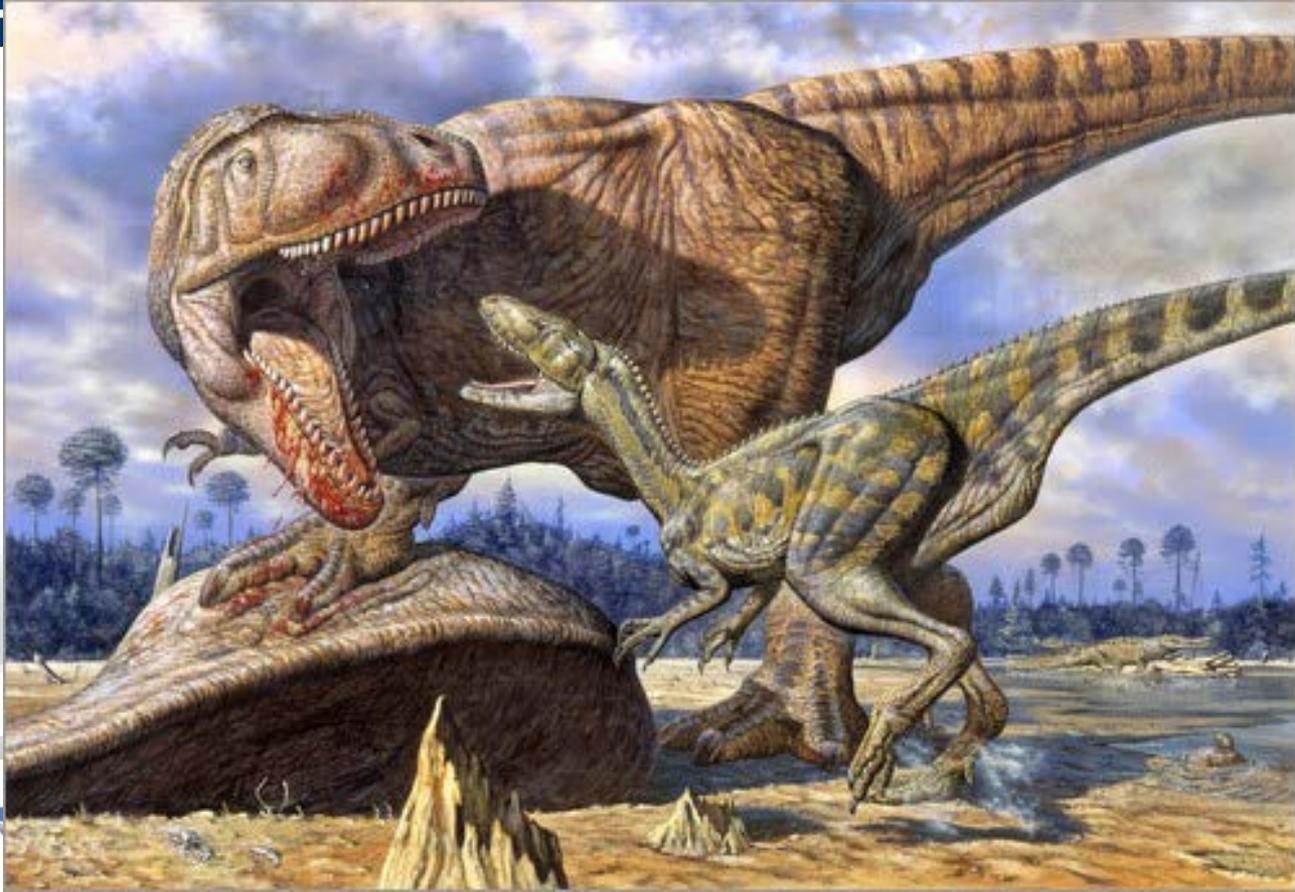


Neurobiologische Grundlagen





Kampf



Flucht



Totstellen



Neurobiologische Grundlagen unseres „Denkapparates“ 1

Für das Überleben gemacht – akute Probleme

Kein Sensorium für

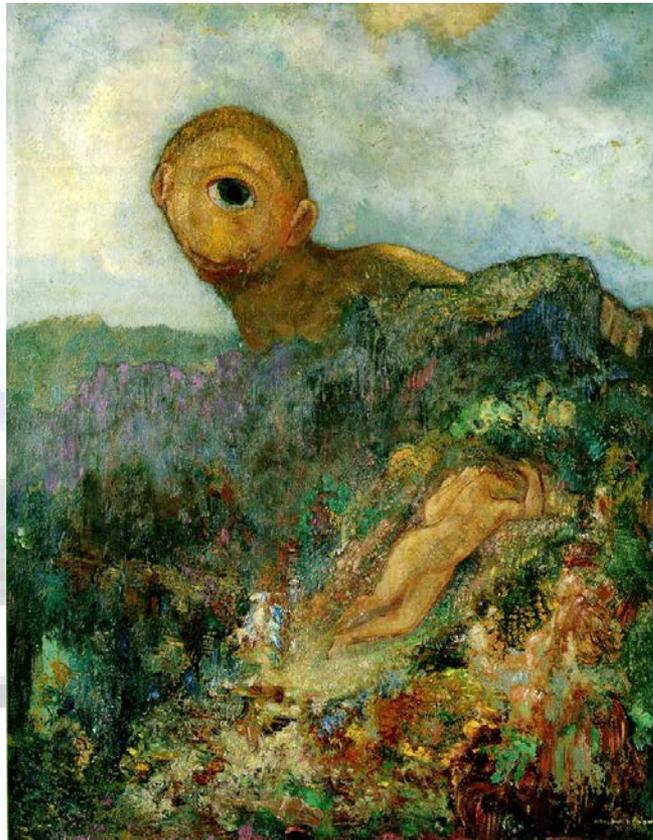
komplexe Probleme

chronische Prozesse

Risikoabschätzungen (Statistik)

Zeit

Soziale/kulturelle Grundlagen: Das Eigene und das Fremde



Soziale/kulturelle Grundlagen: Ausgeliefert-Sein



Was tun?



**Wenn wir etwas nicht
verstehen
beginnen wir Geschichten
zu erzählen**



Österreichische Akademie für onkologische Rehabilitation und Psychoonkologie (ÖARP)



cITP – chronisch idiopathische Purpura

Krebs



GUTE UND BÖSE ZELLEN



Der Mythos der Krebspersönlichkeit

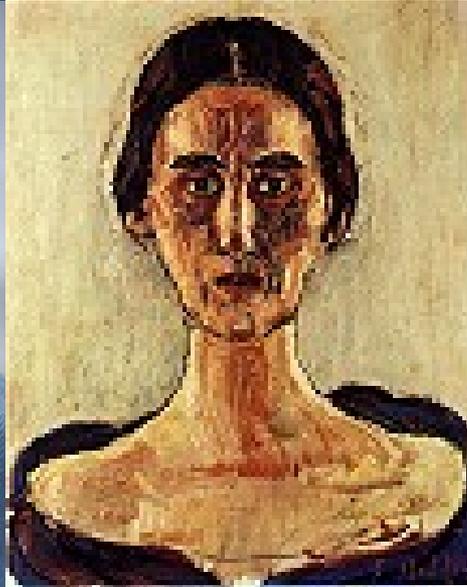
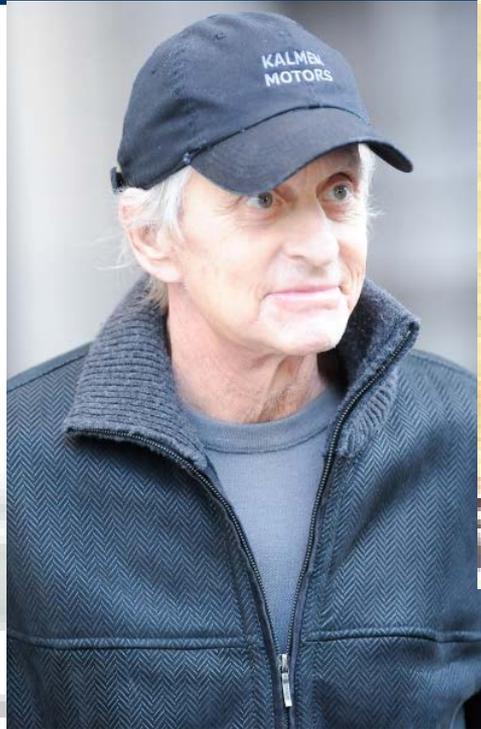


**Gutes vs schlechtes Coping
Gute und schlechte Compliance
Gute und Böse Zellen**

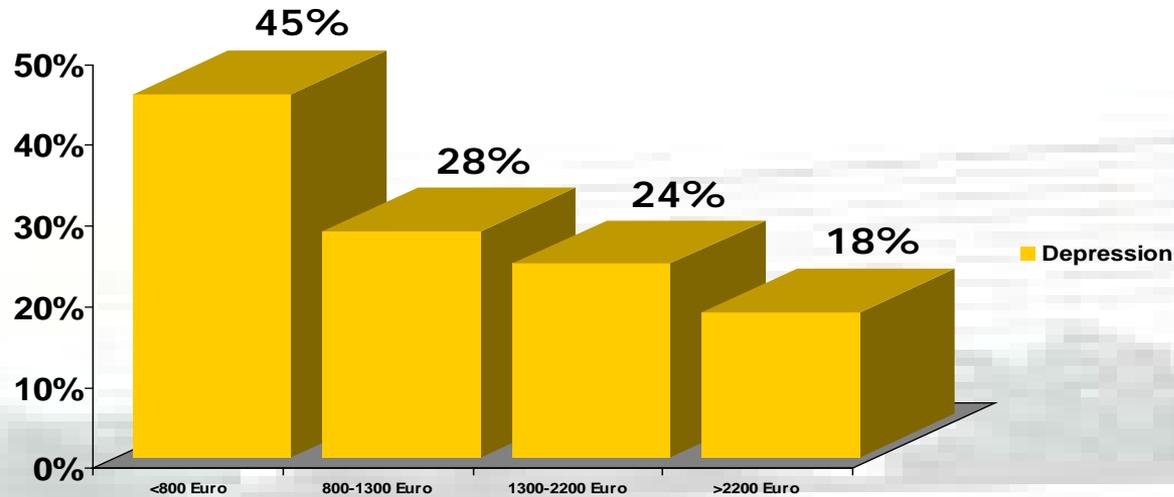
**Krankheit als Folge von
schlechten Gewohnheiten, von
Fehlern, ich habe die Krankheit
mitverschuldet**

**Heute sehen wir Krebs als eine
Naturkatastrophe**

Soziale Faktoren: Armut tötet



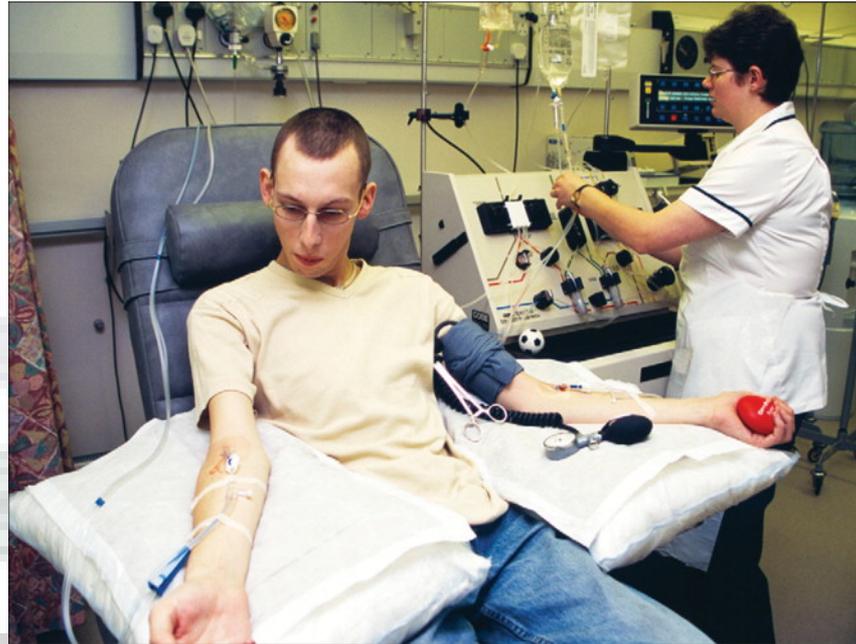
Seelische Faktoren



Wenn wir vor Herausforderungen stehen, bereiten wir uns vor, trainieren, verwenden Ausrüstung/Werkzeuge



Was ist unser Training, unsere Ausrüstung für chronische Krankheiten



„Let data travel not patients“

SMART@HOME

für ein smartes und sicheres Miteinander

schützt UND unterstützt Risikogruppen, durch personalisierte telemedizinische Betreuung während und nach der COVID-19 Pandemie

Prof. Alexander Gaiger
Programmdirektor Telemedizin, e-health
Comprehensive Cancer Center der Medizin
Universität Wien, AKH Wien
Kontakt: alexander.gaiger@meduniwien.ac.at;

SMART@HOME verwendet Technologien die wir gerne benützen und die uns vertraut sind



SMART@Home TOGETHER & SAFE



Begegnung ist die Grundlage der Kommunikation. Technologie integriert in die bestehenden Systeme (evolutionäre Hybrid Lösungen), überwinden die derzeit notwendige Distanz, ermöglichen Beziehung und Begegnung



Vermindert die Auswirkungen der COVID Pandemie auf die klinische Praxis und die Patient-Arzt Beziehung



Ermöglicht evidenzbasierte „out of hospital care“

1. Warum Telemedizin

Die Zahl der von Krebs betroffenen Menschen steigt kontinuierlich an, dies führt zu einer deutlichen Zunahme von medizinischen Leistungen

Mit im wesentlichen unveränderten menschlichen und finanziellen Ressourcen führt dies zu einer Überlastung unseres Gesundheitssystems. Diese Herausforderung lässt sich nur durch den Einsatz neuer Technologien bewältigen.

Die COVID19 Pandemie führt zu einer massiven Belastung von Mensch und Gesundheitssystem. Einer der vulnerabelsten Patientengruppen sind KrebspatientInnen. “Out of hospital care” wird eine Notwendigkeit

2. Warum Telemedizin

Die COVID Pandemie zeigt medizinische und ökonomische Auswirkungen

1. Chronisch kranke Menschen werden fallweise unterversorgt dh diese Menschen benötigen in den nächsten Jahren mehr Unterstützung:

mehr Probleme

2. Vorsorge-Untersuchungen werden verschoben, Erkrankungen später dh in möglicherweise fortgeschritteneren Stadien diagnostiziert:

mehr Probleme

3. Arbeitslosigkeit steigt an, Steuer- und Sozialversicherungseinnahmen sinken:

weniger Geld

social distancing

Den Abstand überwinden



SMART@HOME



**Advanced
Symptom
Management
System**



- CE zertifiziert** medical device App
- Evidenz basiert** (randomized clinical trials)
- DGSVO** koform
- Hybrid Lösung** (integriert in bestehende KIS Lösungen)
- 17 Jahre Erfahrung in der Routine**
- Zahlreiche Preise**
- Zahlreiche Publikationen (peer reviewed) EU FP-7**
- Projekt**

Wie funktioniert SMART@HOME?

Patienten, Angehörige, Pflegefachkräfte laden DSGVO konform die Medical Device Applikation auf Ihr Smartphone oder Tablet und sind so **7/24 mit den Betreuungsteams verbunden**

Ablauf:

1. Monitoring,- Symptomerhebung
2. Teletriage – Ampelsystem
3. Self Care Advice
4. Alert Handling
5. Videosprechstunden
6. Telerehabilitation

Kommunikation DSGVO konform zwischen Patienten, Pflege, Ärzten durch Text, Smartphone und Videotelefonie

Patienten – Fragen und Antworten



Der Patient wird durch eine Serie von Fragen geführt



Unterstützung-Information passend zu den Beschwerden



Diabetes

Living with diabetes
You can live a healthy and full life with diabetes, but you'll need to pay attention to your diet and lifestyle.

What is Diabetes?
Diabetes is a long-term condition that affects the body's ability to process sugar or glucose. But with careful management, people with diabetes can continue to lead full, healthy and active lives.

- **Type 1:** in this type, the body can't produce any insulin. This type of diabetes usually occurs before age 40, and accounts for only around 10% of all cases.
- **Type 2:** this is where the body doesn't make enough insulin, or where the body becomes resistant to insulin so that it doesn't work properly. It's the most common form of diabetes, accounting for around 90% of cases. It's frequently linked with being overweight.

Treatment for diabetes
The aim of any diabetes treatment is to keep blood sugar levels as normal as possible. People with diabetes need to understand how food and physical activity affects their blood glucose level.

Close the Information Browser

What can I do?
Reduce your diabetes risk - Type 2 diabetes is linked to being overweight. A healthy diet can help reduce your risk.

Lifestyle Information
Diabetes education - If you have diabetes, education programmes can help you manage your condition.

Diabetes Education

10:10 AM

Advice on pain

Take pain medication regularly as prescribed and before pain gets too severe. If your pain is not relieved or if you are experiencing new pain that was not there previously, contact your chemotherapy nurse or your chemotherapy unit telephone helpline.

It is very important that you talk to your chemotherapy care team about your pain. They cannot know how much pain you have unless you tell them. Similarly, if the painkillers you are taking are not working, let your chemotherapy care team know about this.

Use distraction activities - reading, listening to music, watching television, playing computer or video games, visualization, etc.

10:10 AM

Where was your pain?
Please indicate on the picture

Wie funktioniert SMART@HOME

Monitoring



Patienten übermitteln definierte Daten (Kurzfragebögen, Temperatur, Puls etc) täglich oder bei Bedarf via Smartphone oder



Real-time

Teletriage

Datenübermittlung an Server und Auswertung nach etablierten Algorithmen



Real-time

Real-time

E-Library

Graphische Symptom Darstellung

GRÜN
Evidenzbasiert self-management advice

GELB
moderate Symptome

ROT
schwere lebensbedrohliche Symptome

Self Care

Alert Handlin

Real-time

Klinisches Team wird alarmiert



Kliniker sehen in die elektronische Krankenakte ein und intervenieren



Vorteile von SMART@HOME

Benutzerfreundliche Handhabung

Patientenautonomie wird gestärkt

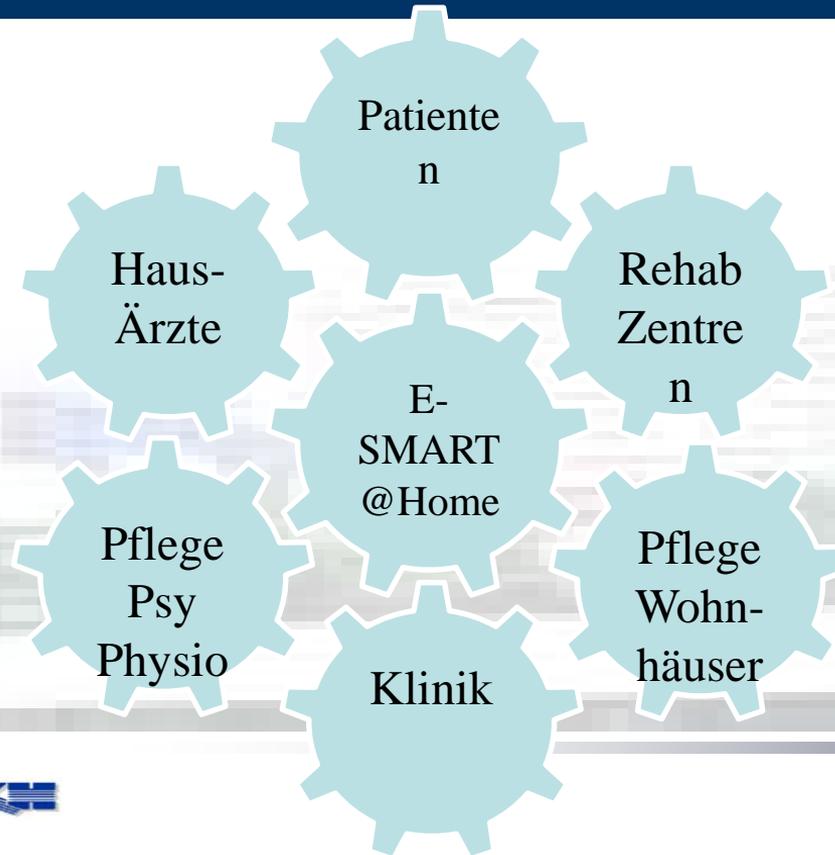
Ärzte, Pflege und Angehörige werden entlastet (automatische Integration in die elektronische Krankenakte)

Risikogruppen werden geschützt UND unterstützt

Chronic Disease Management: Integrative Betreuung von Patienten mit Herz/Kreislauf-, Krebs-, Stoffwechsel- und rheumatologische Erkrankungen, COPD durch Ärzte, Pflege, Psychologie, ... und Telerehabilitation

Standardisierte Gesundheitsdaten

SMART@HOME ist ein medizinisches Gesamtkonzept mit vielfältigen Einsatzbereichen



SMART@HOME

Together & SAFE

Let data and not patients travel

**Protects & supports risk groups during and after the
COVID pandemic,**

Prof. Alexander Gaiger
Director Telemedicine, e-health
Comprehensive Cancer Center
Medical University of Vienna, AKH Wien
kontakt: alexander.gaiger@meduniwien.ac.at



Information als Prozess und Begegnung

Prim.Univ.Prof.Dr.Alexander Gaiger

**Programmdirektor Psychoonkologie, Telemedizin, e-health und Big Data des
Comprehensive Cancer Center der
Medizin Universität Wien
Vorstand der Abteilung für onkologische Rehabilitation LMZ**

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Disclaimer

Bei den gegenständlichen Folien handelt es sich um eine aus Stichworten bestehende Unterlage, welche keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Dieses Dokument enthält Verlinkungen zu externen Dokumenten.

© PHARMIG 2020 | Alle Rechte vorbehalten.

Die Verwendung von Inhalten dieser Folien bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung der PHARMIG.