

HEALTH *ONOMICS*



Integrierte Versorgung

Gesundheitscluster OÖ

Kontrastmittel & KIN

ECR 2007

Kurz notiert

IT-Lösungen für die integrierte Versorgung aus einer Hand

Zwei Spezialisten decken nun gemeinsam den steigenden Bedarf an Produkten zur Unterstützung des sektorenübergreifenden Workflows und der Vernetzung der Leistungserbringer

Die CompuGROUP, Spezialist für IT-Lösungen im niedergelassenen Bereich übernimmt mit 1. 1. 2007 systema, den österreichischen Marktführer für Krankenhaus-Informationssysteme. Durch diesen Zusammenschluss entsteht der bislang einzige europäische Komplettanbieter für den gesamten eHealth-Bereich.

Synergien nutzen und gemeinsam in die Zukunft

Willi Salomon, CEO von systema führt dazu aus: „Das Zusammengehen der beiden Unternehmen ermöglicht es, IT-Lösungen für die integrierte Versorgung durchgängig und aus einer Hand anzubie-

ten. Das macht die Unternehmensgruppe einzigartig und bietet uns, vor allem aber auch unseren Kunden einen wesentlichen Wettbewerbsvorteil.“ Frank Gotthardt, Gründer und Vorstandsvorsitzender der CompuGROUP unterstreicht: „Gerade im Bereich der Produktentwicklung ergänzen sich beide Unternehmen ideal. Das bringt uns einen Schritt näher zu unserem Ziel, die gesamte Abbildung der Krankenakte eines Patienten auf elektronischer Basis anzubieten.“

Lösungen für alle Gesundheitsdienstleister und Patienten

Gemeinsam können nun Lösungen für alle Gesundheitsdienstleister, vom niedergelassenen Arzt bis zum Klinikverbund, aber auch direkt für die Patienten



angeboten werden. Dabei reicht das Leistungsspektrum von der Unterstützung aller diagnostizierenden, behandelnden und betreuenden Einrichtungen mit Organisations-, Beratungs- und IT-Services bis hin zu einer patientenbezogenen Gesundheitsakte, deren Ziel es ist, die medizinische Historie eines Patienten lebenslang arzt- und institutionsübergreifend zu begleiten.

Neben den Lösungen für die Anforderungen der einzelnen Einrichtungen steht die Vernetzung der Gesundheitsinstitutionen im Zentrum der Aktivitäten der Unternehmensgruppe. So wurden neben Datenkommunikationsprojekten in Deutschland sehr erfolgreich Krankenhausportallösungen umgesetzt, die den einweisenden Ärzten den Zugriff auf Behandlungsdaten der Patienten sowie direkte Terminvereinbarungen ermöglichen, aber auch die Rückfragen und Abstimmung mit den Kollegen im Krankenhaus erleichtern.

Zukunft Integrierte Versorgung

„systema wird in Österreich künftig auch Leistungen für den extramuralen Bereich anbieten und ihre Aktivitäten im Bereich der Vernetzung ausbauen“ erklärt Willi Salomon und führt weiter aus: „Integrierte Versorgung wird erst dann machbar, wenn medizinische und pflegerische Informationen über den Patienten in möglichst kurzer Zeit unter Einhaltung höchster Datenschutzvorkehrungen auf elektronischer Basis für alle



Willi Salomon, Geschäftsführer systema



Mag. (FH) Hannes Reichel, Geschäftsführer systema

Gesundheitsdienstleister und auch für den Patienten selbst bereitgestellt werden können. Wir von systema waren die ersten, die im Krankenhaus Workflow-Lösungen positioniert haben und heute sind diese Lösungen in modernen Einrichtungen nicht mehr wegzudenken. Wir werden auch bei den institutionsübergreifenden Workflow-Lösungen ganz vorne dabei sein, denn das Nutzenpotenzial solcher Lösungen ist gerade für die integrierte Versorgung enorm groß.“

„Die Bereitstellung von Software ist nur der erste Schritt zum Erfolg“, erläutert Willi Salomon, „die Umsetzung von IT-Lösungen für die integrierte Versorgung erfordert jedoch nicht nur Programmfunktionen, sondern auch die Kompetenz, große Projekte mit vielen Beteiligten erfolgreich umzusetzen. Diese Kompetenz hat systema in seiner Vergangenheit und vor allem in den

letzten Jahren im Krankenhaus erfolgreich unter Beweis gestellt. Auf Basis dieser Erfahrungen sind wir der optimale Partner für die Umsetzung von Projekten zur integrierten Versorgung.“

Wie wichtig dieser Bereich für systema ist, unterstreicht die Ernennung von Mag. (FH) Hannes Reichel zum zweiten Geschäftsführer, der für alle Aktivitäten im Bereich integrierte Versorgung und eHealth-Projekte verantwortlich zeichnet.

Medizinische Entscheidungsunterstützung

Einen steigenden Bedarf sieht Willi Salomon auch bei Systemen zur Entscheidungsunterstützung für Ärzte. „Decision Support Systeme wie zum Beispiel die automatische Prüfung von unerwünschten Medikamenteninteraktionen sind ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung und mittelfristig unverzichtbare Helfer für unsere Ärzte, die unter hohem Zeitdruck immer mehr Entscheidungen treffen müssen. Gemeinsam mit den Spezialisten der CompuGROUP arbeiten unsere Entwickler an der Integration solcher Decision Support Systeme in unsere klinischen Workflow-Systeme mit dem Ziel, eine neue Qualität von Workflow-Unterstützung zu ermöglichen.“

Erfolge der Vergangenheit sind die Basis unserer Zukunft

Willi Salomon kann auf die drei erfolgreichsten Jahre in der Firmengeschichte von systema zurückblicken, die im letzten Jahr mit der Auszeichnung zur „Austria's Leading Company“ des österreichischen Mittelstandes gekrönt wurden. „Auf diesen Erfolgen können und wollen wir uns aber nicht ausruhen, sondern sehen sie als Ansporn für die Zukunft, der wir durch die nun stärkere internationale Positionierung mit viel Optimismus entgegen sehen.“

systema, www.systema.info
CompuGROUP Holding AG, www.compugroup.com

LAND OÖ LÖST INNOVATIONS-SCHUB IM MEDIZINTECHNIK-SEKTOR AUS:

Neue Förderung für Life Sciences

Life Sciences ist ein immenser Zukunftsmarkt. „Eine besondere Chance für unsere Unternehmen und Forschungseinrichtungen, die wir nützen wollen“, betont Wirtschaftslandesrat Viktor Sigl. Er setzt bei der Umsetzung des Wirtschaftsprogramms „Innovatives Oberösterreich 2010“ heuer einen besonderen Forschungs-Schwerpunkt auf diese Branche. Besonders für die Unternehmen des Gesundheits-Clusters und – ganz neu – jetzt auch für Leitbetriebe des oö. Gesundheitswesens wie Krankenhäuser, Forschungslaboreinrichtungen, Kurbetriebe beziehungsweise deren Trägerorganisationen, wird es einen starken Innovationsschub geben.

Mit der von Wirtschaftslandesrat Viktor Sigl initiierten Verbesserung für die Förderung von innovativen Kooperationsprojekten gibt es einen weiteren Quantensprung für Innovation: Im Bereich Life Sciences können ab sofort auch bilaterale Projekte zwischen kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) und Leitbetrieben des oö. Gesundheitswesens gefördert werden.

Innovationsschmiede Krankenhaus ...

Unsere Krankenhäuser, Laboreinrichtungen, Kurbetriebe und die dahinter stehenden Trägerorganisationen stehen neben ihrer hervorragenden Versorgungsqualität für ein immenses Innovationspotenzial: Hochqualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem ärztlichen, dem pflegerischen oder dem gehobenen medizinisch-technischen Dienst sind wahre Innovations-Scouts, die täglich und direkt am Puls der Patientinnen und Patienten sind und die Probleme kennen. Durch die neue Fördergrundlage kann dieses Wissen direkt in innovative Kooperationsprojekte mit der oö. Wirtschaft einfließen.

... plus Kooperation mit der oö. Wirtschaft ...

Die Neuerung bei den Förderrichtlinien der Cluster-Kooperationsprojekte ist überaus positiv für alle Beteiligten – Gesundheitseinrichtungen, Unternehmen, Patienten

Oberösterreichs Wirtschaftslandesrat Viktor Sigl und Maximilian Kolmbauer, Leiter des Gesundheits-Clusters, freuen sich über die neue Möglichkeit der Kooperation: „Erstmals kann die Zusammenarbeit von Gesundheitseinrichtungen und Industrie gefördert werden: Ein kräftiger Impuls für Innovation!“



und die Wirtschaft. Der zu erwartende Innovationsschub ist gewaltig, die Auswirkungen für die Patienten – besonders im Hinblick auf kürzere Verweildauer im Krankenhaus oder optimierte Behandlungsabläufe – enorm.

... bringt optimale Ergebnisse


Initiiert werden sollen vor allem Projekte, in denen es um die Verbesserung und Neuentwicklung von Geräten, die gerätetägige Umsetzung therapeutischer Methoden und die Anwendung neuester Erkenntnisse aus dem Bereich der Diagnostik geht. Erste Schritte in Richtung Kooperation mit Krankenhäusern werden vom Gesundheits-Cluster gerade gesetzt. Dieser bringt in so genannten Innovationsworkshops Vertreter von Krankenhäusern und Wirtschaft zusammen und besichtigt Problemquellen vor Ort – Projektideen entstehen.

Erfolgreiche Zusammenarbeit

Im Rahmen eines GC-Kooperationsprojektes wurde eine Studie durchgeführt, die die qualitativen und wirtschaftlichen Vorteile

einer medizinisch-pflegerischen Matratze (Comfort Care Delta) belegte. Die Firma Eurofoam, das Landeskrankenhaus Bad Ischl der oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag) und das Competence Center Health Care arbeiteten dafür mit Erfolg zusammen. Die Ergebnisse: Mehr Komfort für die Patienten, weniger Arbeitsaufwand für das Pflegepersonal und eine geringere Gefahr des Wundliegens (Decubitus).

Information und Beratung

Die maximale Förderungsintensität beträgt 30 Prozent der auf den einzelnen Projektpartner entfallenden förderbaren Nettokosten, beziehungsweise maximal 25.000,- Euro pro Projektpartner und Projekt. Alle Informationen erhält man beim GC-Team unter gesundheits-cluster@clusterland.at oder unter Telefon: (0732) 79810-5156. 

Mag. Maximilian Kolmbauer
Leiter Gesundheits-Cluster
Clusterland OÖ GmbH
A-4020 Linz, Hafestraße 47-51
Tel.: +43 (0)732 / 79810 – 5156
gesundheits-cluster@clusterland.at
www.gesundheits-cluster.at

Kontrastmittelinduzierte Nephropathie im Visier

Die kontrastmittelinduzierte Nephropathie (KIN) ist eine klinisch wichtige Komplikation beim Einsatz von iodhaltigen Kontrastmitteln (KM). Die Risikoeinschätzung vor und das risikoselektive Vorgehen bei der Untersuchung bietet größtmöglichen Schutz für den Patienten.

Weltweit werden jährlich mehr als 60 Millionen Untersuchungen mit iodhaltigen KM durchgeführt. Die KIN erhöht sowohl die Morbiditäts- als auch die Mortalitätsrate der betroffenen Patienten.

Definition KIN: Anstieg des Serum-Kreatinins (SCr) innerhalb von drei Tagen nach intravasaler Kontrastmittelgabe um mehr als 25 % über den Ausgangswert oder Erhöhung des SCr-Spiegels absolut um mehr als 44 µmol/l (0,5 mg/dl); andere Ursachen für den Anstieg müssen ausgeschlossen werden.

Risikogruppen für KIN: Patienten mit chronischer Nierenfunktionseinschränkung (eGFR < 60 ml/min/1,73 m²), Diabetes mellitus, Dehydrierung oder in kritischem Zustand; ebenso Patienten, die nephrotoxische Substanzen einnehmen oder an Herzinsuffizienz oder Anämie leiden.

Aktueller Konsens für die tägliche Routine

Eine interdisziplinäre amerikanisch-europäische Expertengruppe überprüfte die Qualität und Ergebnisse der veröffentlichten Literatur zur KIN im Zeitraum 1966 bis Februar 2005 (MEDLINE und EMBASE, in Englisch). 4370 Literaturstellen wurden recherchiert, von denen 865 den angelegten Qualitätskriterien entsprachen und in die Analyse aufgenommen wurden. Das Ergebnis dieser Recherche sind aktuelle Handlungsempfehlungen zur Identifizierung von KIN-Risikopatienten und zur Risikominimierung (Tab.1).

(McCullough PA et al. Am J Cardiol 2006; 98, Suppl 6A).

10 Konsensus-Punkte

1. KIN ist eine häufige und potenziell schwerwiegend verlaufende Komplikation.
2. Patienten mit chronischer Nierenfunktionseinschränkung (eGFR < 60 ml/min/1,73 m²) unterliegen einem erhöhten KIN-Risiko, besonders bei gleichzeitig bestehendem Diabetes mellitus.
3. Sind weder SCr-Wert noch eGFR verfügbar, kann eine ausführliche Anamnese zur Identifizierung von Risikopatienten benutzt werden.
4. Im Notfall, wenn der Benefit der schnellen Untersuchung das Risiko des Wartens überwiegt, kann die Untersuchung mit KM ohne Bestimmung von SCr oder eGFR erfolgen.
5. Je mehr Risikofaktoren ein Patient aufweist, desto größer ist sein Risiko, eine KIN (bis 50 % der Patienten) und ein akutes dialysepflichtiges Nierenversagen

(bis 15 % der Patienten) zu entwickeln.

6. Hochrisikopatienten mit chronischer Nierenfunktionseinschränkung, besonders jene mit Diabetes mellitus, bei denen eine intraarterielle KM-Gabe geplant ist, zeigen bei Verwendung eines nicht-ionischen, iso-osmolaren Kontrastmittels das niedrigste KIN-Risiko.

7. Bei KM-Gesamtvolumina über 100 ml besteht bei Risikopatienten ein höheres KIN-Risiko. Allerdings können bei Hochrisiko-Patienten bereits Gesamtvolumina unter 30 ml eine KIN verursachen.

8. Die intraarterielle KM-Gabe ist mit einem höheren KIN-Risiko verbunden als die intravenöse Applikationen.

9. Ausreichende intravenöse Hydrierung mit isotoner Kochsalzlösung (1,0-1,5 ml/kg/h über 3-12 h vor KM- und 6-24 h nach KM-Gabe) kann das KIN-Risiko senken. Für eine adäquate orale Flüssigkeitssubstitution fehlen bisher valide Daten.

10. Begleitende medikamentöse oder mechanische Maßnahmen, z.B. prophylaktische Dialyse, haben keine gesicherte Risiko-Reduktion erbracht.

Fazit

Risikoabschätzung und differenziertes Vorgehen senken das KIN-Risiko deutlich. Bei Beachtung der 10 Konsensus-Punkte können Morbidität und Mortalität der Patienten gesenkt werden. U.a. ist die Auswahl des KM ein wichtiger Punkt. Die Verwendung eines nicht-ionischen, iso-osmolaren KM (z.B. VISIPAQUE™) ist hier vorteilhaft (McCullough PA et al., JACC 2006; 48, 4, 2006:692-9). [1]

Tab. 1: Was ist zu empfehlen

Die Ergebnisse der Expertengruppen wurden auch in eine Empfehlung zum Management von KIN-Risikopatienten integriert:

Berechnete eGFR Abgeschätztes KIN-Risiko		
eGFR < 30 ml/min	eGFR 30-59 ml/min	eGFR > 60 ml/min bei Diabetikern Metformin absetzen
<ul style="list-style-type: none"> • Stat. Aufnahme • Nephrolog. Konsil • Dialyse-Bereitschaft • Und zusätzlich die gleichen Maßnahmen wie bei eGFR 30-59 ml/min 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausreichende Hydrierung (s.o. Pkt.9) • Intraarteriell: iso-osmolares KM • Intravenös: iso-osmolares oder niedrig-osmolares KM • Gesamt-KM-Volumen < 100 ml • Ev. Zusatzmedikation: z.B. N-Acetylcystein, Statine, Ascorbinsäure oder Prostaglandin E1 (Nutzen für diese Indikation nicht sicher nachgewiesen) 	Good clinical practice
Regelmäßige SCr- und Elektrolyt-Kontrollen	SCr-Kontrolle vor Entlassung bzw. innerhalb von 24-72 h	

ECR European Congress of Radiology 9. bis 13. März, Wien

Der European Congress of Radiology (ECR) ist der jährlich stattfindende Kongress der European Society of Radiology (ESR). Als eine der größten medizinischen Veranstaltungen Europas und als weltweit zweitgrößtes Meeting für Radiologen zieht er alljährlich über 16.000 Teilnehmer aus 92 Ländern an.



Bekannt als Trendsetter, als dynamischer und service-orientierter Kongress, gilt der ECR als eines der innovativsten wissenschaftlichen Meetings; er setzt und setzt immer wieder neue Standards in den Bereichen IT, Wissenschaft und Technologie. 260 wissenschaftliche und weiterbildende Sessions, ca. 800 Papers und 1000 elektronische wissenschaftliche Exhibits vermitteln die neuesten Erkenntnisse im Bereich Wissenschaft und Forschung. Experten aus aller Welt präsentieren ihr Wissen und ihre aktuellsten Forschungsergebnisse auf allen Gebieten der medizinischen Bildung.

Eine Hauptaufgabe für den ECR ist die Förderung der jungen und noch in Ausbildung stehenden Radiologen. Das Programm „Invest in the Youth“ bietet finanzielle Unterstützung für 400 Jung-Radiologen aus aller Welt. Dadurch hat sich der ECR zu einem wichtigen und hochgeschätzten Forum für die in Ausbildung stehenden Radiologen ent-

wickelt und dient zudem als internationale Plattform dem „Networking“ und Austausch von Ideen, Forschungsansätzen und Erfahrungen.

Der diesjährige ECR steht unter dem Motto „Imaging Generations“ und ist vor allem den herausragenden Leistungen auf den Gebieten Innovation, Kommunikation und Bildung gewidmet. Das fortbildende Programm wird weiter ausgebaut, vor allem im interaktiven Lern-Bereich. Zwei interactive teaching courses sowie viele interactive teaching sessions garantieren eine einzigartige Lern-Erfahrung mit bestmöglichem Wissenstransfer. Ein neuer Categorical Course über Multidetector CT wird sicherlich viele Kollegen anziehen, ebenso wie vier State-of-the-Art-Symposia, zwei Mini Courses über „Women’s Imaging“ and „Molecular Imaging“, ein Foundation Course über Cardiac Radiology oder das Hospital Manager Symposium. Und nach bereits guter alter Tradition sind beim ECR 2007 wieder drei Nationen im

Rahmen des „ECR meets ...“-Programms zu Gast, denen eigene Schwerpunkte gewidmet sind. Diesmal werden China, Tschechien und Österreich geehrt.

Eine weitere, höchst erfolgreiche Tradition ist die außergewöhnliche Industrieausstellung, die den ECR alljährlich begleitet, und die bereits mehr als 25.000 m² umfasst. 2006 präsentierten mehr als 200 Firmen aus 24 Nationen die neuesten Produkte und die modernsten Entwicklungen im Bereich der medizinischen Geräte und zugehöriger Ausstattungen, IT-Lösungen sowie Innovationen aus allen Gebieten der Radiologie. Darunter finden sich einige Produkte, die speziell für diesen Zeitpunkt entwickelt und somit erstmals am ECR der Öffentlichkeit vorgestellt werden.

Diese Mischung aus höchster wissenschaftlicher Qualität, viel versprechenden Kooperationen mit den Industriepartnern, erstklassigen und einzigartigen Dienstleistungen für alle Delegierten (ESR Travel Service, ESR Arts & Culture) und wunderschöner Ambiente bietet eine einmalige und inspirierende Atmosphäre, wie es sie so nur am ECR gibt. []

Weitere Informationen, Vorprogramm und Online-Registrierung: www.myESR.org

ESR Office, Neutorgasse 9, A-1010 Wien
communications@ecr.org



© Thomas Schauer

Kurz notiert

Medizinisches

Erstes Gütesiegel an IBM

IBM ist das erste Wiener Unternehmen, das mit dem „Gütesiegel für Betriebliche Gesundheitsförderung“ ausgezeichnet wird. Verliehen wird es von der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK), die in ihrer Eigenschaft als Wiener Regionalstelle des österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) IBM bei der Erlangung dieser Auszeichnung unterstützt und begleitet hat. IBM betreibt eine eigene Abteilung, „Well-Being-Services“, die sich der Gesundheitsförderung, Gesunderhaltung und Krankheitsverminderung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von IBM widmet. [1]

Wirtschaftliches

Siemens AG übernimmt GSD

Siemens Medical Solutions hat zum 1. Januar 2007 die Gesellschaft für Systemforschung und Dienstleistungen im Gesundheitswesen mbh (GSD) mit Sitz in Berlin übernommen. Die Akquisition bedarf noch der kartellrechtlichen Zustimmung. Die GSD ist ein erfolgreiches Unternehmen, das sich auf die Entwicklung von Krankenhaussoftware spezialisiert hat. Es entwickelt und betreibt seit über zehn Jahren mit „i.s.h.med“ ein international bewährtes klinisches Krankenhaus-Informationssystem. Mit der Übernahme der GSD baut Siemens seine führende Position in der Informationstechnologie im Gesundheitswesen insbesondere in Deutschland und in anderen europäischen Ländern weiter aus. [1]

www.siemens.com/medical
www.gsd.de

Technisches

Optimierte Abläufe im Pflegebereich

Das Krankenhaus Schwarzach beauftragt T-Systems in Österreich, die Steuerung der medizinisch-pflegerischen Prozesse zu optimieren. Mit rund 500 Betten ist Schwarzach das zweitgrößte Krankenhaus des Bundeslandes Salzburg. T-Systems integriert das Modul „Pflege“ in das SAP-basierte Krankenhaus-Informationssystem i.s.h.med und ermöglicht dadurch die mobile Visite am Krankenbett. Die IT-Lösung unterstützt durch digitalisierte Prozesse Routineaufgaben im Pflegebereich. [1]

www.t-systems.at

Krankenhauslogistik on top

Der Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) wird zukünftig die Logistik seiner Krankenhäuser mit hermeskim steuern und optimieren. In der ersten Phase wird der Patiententransport im Otto Wagner Spital, Donaospital, Rudolfstiftung und dem Kaiser Franz Josef Spital eingeführt (gesamt über 4500 systematisierte Betten).

Es ist bereits nachgewiesen, dass der Einsatz von hermeskim neben qualitativer Verbesserung wie Erhöhung der Pünktlichkeitstreue, klaren Kommunikationsstrukturen usw. eine Produktivitätserhöhung in der Krankenhauslogistik zwischen 15 % und 40 % bringt. [1]

www.hermeskim.net



Herz(ens)angelegenheiten

Die Klinikleitung des Herzzentrums Lahr/Baden hat sich dazu entschlossen, das bestehende Produkt zur Dokumentation in der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie abzulösen und durch die Speziallösung MCC.HERZ der MEIERHOFER AG zu ersetzen. „Hintergrund dieser Entscheidung ist einerseits der Zwang, den steigenden Anforderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen 2007 nachzukommen und andererseits das hohe medizinische Niveau zu halten“, so Christoph Bendick, kaufmännischer Leiter des Herzzentrums. [1]

www.meierhofer.de

Pharmazeutisches

Quartalsspritze gegen Osteoporose: ein Konsensusbericht

Seit 1. Dezember 2006 ist die erste Quartalsspritze gegen Osteoporose in Österreich kassenfrei erhältlich. Damit kann nun erstmals ein Bisphosphonat (eine Substanzgruppe, die bisher zur Therapie der Osteoporose ausschließlich in Form von Tabletten eingenommen werden konnte) intravenös appliziert werden. Vier Mal im Jahr eine Injektion verabreicht zu bekommen, macht es den Patientinnen um vieles leichter, die für den optimalen Therapieerfolg erforderliche jahrelange Behandlung durchzuhalten. Denn das aufwändige Prozedere der oralen Verabreichung führt bei vielen Patientinnen zu einer mangelnden Therapietreue.

Doch nicht allen Patientinnen darf diese bequeme Verabreichungsform verschrieben werden. Österreichs führende Osteoporose-ExpertInnen geben in einem Konsensus-Bericht Empfehlungen ab, wer nun tatsächlich von der neuen Applikationsform profitieren soll. [1]

Rückfragenhinweis: Roche-Pressetelefon 0664/84 16 617