



# WIENER WIRTSCHAFTSKREIS

## PFLEGE

### Mehr Prävention | Mehr Pflegepersonal





Rudolf Taschner  
Wiener Wirtschaftskreis

Der 2017 von der Wiener Wirtschaftskammer (WKW) ins Leben gerufene Wiener Wirtschaftskreis versteht sich als Denkfabrik in Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik. Seine Funktion ist es, innovative Lösungen aufzuzeigen, in die Diskussion einzubringen und beratend zu wirken. Aufgrund der Initiative von DI Walter Ruck, Präsident der WKW, erweitert der Wiener Wirtschaftskreis seine Expertenrunde mit ausgewiesenen Fachleuten aus der Medizin und dem Gesundheitswesen, um auf die unser aller Wohlbefinden betreffenden Themen sein Augenmerk zu richten.

Das vorliegende Papier widmet sich einem dieser Themen: der Pflege. Ein höchst komplexes Thema, allein die fünf folgenden Bündel drängender Fragen decken nur Aspekte davon ab:

**Erstens:** Wie gelingt es in Österreich, namentlich in Wien, gut ausgebildete Pflegekräfte in genügender Zahl zur Verfügung zu haben? Wie sind die Vor- und Nachteile von Pflegeschulen und von Kollegs zur Einschulung in den Pflegeberuf zu bewerten? Wie entwickelt sich das Verhältnis der aus dem Ausland kommenden Pflegekräften zu den im Inland herangebildeten? Welche Möglichkeiten gibt es, die Aufgaben der Pflege rüstigen Pensionisten zu überlassen?

**Zweitens:** Welche Initiativen sind zu setzen, um den Beruf, den Pflegekräfte ausüben, erstrebenswert gestalten zu können? Welche Triebfedern gesellschaftlicher Anerkennung gibt es über jene offensichtliche der adäquaten Bezahlung hinaus? Kann man attraktive Karrieremodelle für Pflegeberufe entwickeln? Inwieweit ist eine Akademisierung bei Pflegeberufen anzustreben?

**Drittens:** In welcher Weise sollen assistive Technologien und Robotik in der Pflege eingesetzt werden? In welchen Bereichen sind solche Systeme bereits so entwickelt, dass sie breit eingesetzt werden können? Nehmen diese Systeme auf die Bedürfnisse der zu pflegenden Personen Rücksicht? Vermögen diese Systeme ausreichend die Pflegekräfte so zu entlasten, dass sich diese auf die hochwertigen Aufgaben, vor allem auf die Kommunikation mit den Pflegebedürftigen, konzentrieren können?

**Viertens:** Lässt sich aufgrund des Bedarfs für assistive Technologien und Robotik in der Pflege ein prosperierender Wirtschaftszweig entwickeln? Auf welcher Basis gründen Finanzierungsmodelle für die Stillung der Bedürfnisse im Pflegebereich, vor allem bei assistiven Technologien und Robotik? Wie kann man den internationalen Markt dafür erschließen? Welche Chancen bestehen für Österreich, namentlich für Wien, hierin wegweisend zu sein?

**Fünftens:** Welche Auswirkungen haben Investitionen in Prävention auf die Gesundheit bei älteren Menschen – gibt es bereits erzählenswerte Erfolgsgeschichten anderer Länder? Aus unzähligen weltweit durchgeführten epidemiologischen Studien ist erwiesen, dass regelmäßige körperliche Aktivität, eine entsprechende Ernährung sowie soziale Eingebundenheit und damit Lebenszufriedenheit Schlüsselfaktoren für Lebensqualität und Langlebigkeit sind. Wie wird Prävention sinnvoll organisiert und vor allem durchgeführt und in welchen Bereichen gibt es Aufholpotential? Welche Maßnahmen werden benötigt, um Menschen die kurz vor Beginn ihrer Pension stehen fit und gesund zu halten? Sind gesundheitsfördernde, präventive und rehabilitative Maßnahmen der Schlüssel zum Erhalt der Selbständigkeit von älteren Menschen? Und wenn ja, inwieweit kann das für die heimische Wirtschaft von Interesse sein?

Die demographische Entwicklung in den wohlhabenden Staaten der Welt, insbesondere in Österreich, lässt uns keine andere Wahl, als sich diesen Fragen zu stellen. Aufgrund einer Fülle von Daten und Statistiken wird gezeigt, welche dieser Fragen an vorderster Stelle zu beantworten sind, wo die wirksamsten Antworten benötigt werden. Die Fachleute des Wiener Wirtschaftskreises versuchen, hierzu einen konstruktiven Beitrag zu leisten.

# Megathema Pflege



Alexander Biach  
Wirtschaftskammer Wien

Die Zahl der potenziell **langfristig pflegebedürftigen** Menschen wird in den Staaten der EU-27 voraussichtlich von 19,5 Millionen im Jahr 2016 auf 23,6 Millionen im Jahr 2030 und 30,5 Millionen im Jahr 2050 ansteigen. Der Rückgriff auf informelle Pflegekräfte ist nicht länger nachhaltig, da die Unterstützung durch Familienangehörige insofern immer schwieriger zu gewährleisten ist, als Familien weniger Kinder haben, weiter voneinander entfernt leben und Frauen stärker am Arbeitsmarkt teilnehmen.

Die Mitgliedstaaten stehen daher im Bereich der Langzeitpflege vor gemeinsamen Herausforderungen, zu denen die Sicherung des **Zugangs**, der **Erschwinglichkeit** und der **Qualität** der Langzeitpflege sowie ein angemessener **Personalbestand** gehören. Viele pflegebedürftige Personen haben aufgrund von Versorgungsengpässen, hohen Kosten und mangelndem Sozial- oder Versicherungsschutz, der die Bezahlbarkeit gewährleistet, keinen Zugang dazu. Ohne angemessenen Sozialschutz können Menschen aufgrund ihres Bedarfs an Langzeitpflege in Armut abgedrängt werden. Dieses Risiko muss durch die Aufrechterhaltung der finanziellen Tragfähigkeit der Systeme in einer alternden Gesellschaft ausgeglichen werden.

Auch in **Österreich** werden die Menschen immer älter und damit steigt auch die Anzahl der zu pflegenden Personen. Das zeigt sich vor allem in der Entwicklung des Pflegegeldes: Bezogen im Jahr 2000 noch 285.500 Menschen Pflegegeld, so waren es zuletzt im Jahr 2020 bereits 467.136 Personen. Und diese Entwicklung ist neben nicht demografischer Faktoren (wie stärkerer Arbeitsmarktbeteiligung von Frauen und Kostensteigerungen) vor allem durch demografische Faktoren wie Änderungen in der Be-

völkerungsstruktur (der Anteil der 80+jährigen steigt bis 2030 auf rund 7 Prozent, 2050 auf 11,5 Prozent), Änderungen in der Haushaltsstruktur (2019 lebten ein Drittel der Personen ab 65 alleine in Einzelpersonenhaushalten, 2030 werden es bereits rund 700.000 Personen sein) und der Entwicklung des Gesundheitszustandes beeinflusst. In Österreich geht man davon aus, dass wir nicht nur mehr Lebensjahre, sondern auch mehr Jahre in guter Gesundheit und ohne funktionale Beeinträchtigungen verbringen werden. Da altersbedingte Krankheiten zunehmend in den letzten Lebensjahren auftreten, verlagert sich auch der Pflegebedarf nach hinten.

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) startete 2020 mit der Einrichtung der Taskforce Pflege einen Strategieprozess mit der Zielsetzung, das System der Langzeitbetreuung und -pflege weiterzuentwickeln und für die Menschen auch in Zukunft bedarfsgerechte Versorgung anzubieten. 5 Themenfelder wurden dafür beschrieben:

1. Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung sowie Sicherheit des Systems
2. Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern
3. Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen
4. Entlastung für pflegende Angehörige schaffen vor allem bei Demenz
5. Vorausschauend planen und gestalten

Das Themenfeld „Gesundheit und Prävention und damit Pflegefälle vermeiden“ kommt darin jedenfalls nicht vor.



Ulrike Famira-Mühlberger  
WIFO

# Pflegepersonal Herausforderungen und Lösungsansätze

## Effekte der demografischen Entwicklungen – was ist die Ausgangssituation?

- Der Anteil der über 85-Jährigen an der Bevölkerung wird in den nächsten Dekaden kräftig steigen. In allen Bundesländern wird sich der Anteil der über 85-Jährigen bis 2050 verzweieinhalbfachen bis verdreifachen. In manchen Regionen vervierfachen.
- Dementsprechend werden die Kosten für Pflege steigen: das WIFO rechnet mit realen Kostensteigerungen für Pflegedienstleistungen um knapp 80% in den nächsten 10 Jahren. Im Bereich des Pflegegeldes rechnen wir mit einer Steigerung von 25% bis 2030.
- Aufgrund der demografischen Entwicklung ist auch mit einer Steigerung des **Personalbedarfs** in der Pflege zu rechnen: rund 30.000 zusätzliche Pflegekräfte bis 2030 + Ersatzbedarf von rund 40.000 aufgrund von Pensionierungen.
- Im westeuropäischen Vergleich befindet sich Österreich im Bereich der Pflegeausgaben in % des BIPs im unteren Drittel. Skandinavische Länder – oder auch die Niederlande – wenden bereits heute so viel für Pflege auf wie dies für Österreich erst 2050 prognostiziert ist.
- Eine alternde Gesellschaft hat eine andere öffentliche Ausgabenstruktur als eine nicht alternde Gesellschaft. Die Ausgaben in den Bereichen Pflege, Gesundheit, Pensionen werden sich aufgrund der Demographie erhöhen, wenn die Standards nicht gesenkt werden sollen.
- Berechnungen zu den wirtschaftlichen Auswirkungen von öffentlichen Ausgaben für Pflegedienstleistungen zeigen, dass jedem Euro, der für Pflegedienstleistungen ausgegeben wird, eine inländische Wertschöpfung von 1,7 Euro sowie 70 Cent an Steuern und Sozialabgaben folgen. Die wirtschaftlichen Multiplikatoren von Pflegedienstleistungen sind aufgrund des hohen Anteils von Löhnen und Gehältern vergleichsweise hoch. Öffentliche Ausgaben für professionelle Pflegedienstleistungen sollten daher nicht nur als Kostenfaktor im öffentlichen Haushalt betrachtet werden. Vielmehr ist dieser rasch wachsende Wirtschaftssektor auch ein zunehmend wichtiger Wirtschaftsfaktor in einer alternden Gesellschaft.



### **Reformbedarf aus Sicht des WIFO – welche Themen sollten angegangen werden?**

1. Die wahrscheinlich größte Herausforderung in der Pflege wird sein, das nötige **Pflegepersonal** rekrutieren zu können. Schon jetzt kämpfen sowohl mobile als auch stationäre Dienste mit Personalmangel. Hier müssen Maßnahmen gesetzt werden, die über klassische schulische Ausbildungswege hinaus gehen. Finanzierte Weiterbildungen sowie finanziell unterstützte Umschulungsmöglichkeiten für Wiedereinsteigerinnen müssen weiter ausgebaut werden. Und schließlich ist eines klar: Ohne Migration wird die Deckung des Personalbedarfs in manchen Regionen nicht möglich sein.
2. Es braucht eine verbesserte Kooperation von Bund, Länder und Gemeinden. In einer 2020 veröffentlichten Studie hat das WIFO gezeigt, dass Gemeinden kaum von den Bedarfs- und Entwicklungsplänen der Länder profitieren. Die Gemeinden präferieren die Etablierung von regionalen Pflegeinformationsstellen mit Monitoringfunktion. Auf diese Weise hätten pflegebedürftige GemeindebürgerInnen eine regionale Anlaufstelle und eine systematische Erhebung des Pflegebedarfs in einer Region wäre dadurch möglich. Das würde die regionale Planung verbessern.
3. Aufgrund der Vielzahl von Finanzströmen zwischen staatlichen Einheiten sind die Finanzierungsstrukturen der Pflege äußerst komplex. Hier braucht es eine Entflechtung, die eine Finanzierung aus einer Hand ermöglicht.
4. Die unterschiedlichen Bedingungen für Pflegebedürftige in den Bundesländern sollten überdacht werden. Es ist rational und ökonomisch nicht erklärbar, warum sich etwa die Zuzahlungen zu mobilen Diensten oder der Personalschlüssel in den Pflegeheimen zwischen den Bundesländern unterscheiden. Hier besteht Handlungsbedarf.
5. Bessere Verschränkung der Themen Pflege und Gesundheit: Fokus auf Prävention



# Pflegeprävention Ausgangslage

Das Thema Pflege wird in Österreich im Unterschied zu vergleichbaren EU-Staaten (Deutschland, Beneluxstaaten, Nordeuropa) mit einem ebenfalls hochentwickelten Gesundheitssystem zu wenig in Verbindung mit der künftigen Gestaltung des Gesundheitswesens gesehen.

**Ziel** muss sein, dass die zunehmende Alterung der Bevölkerung durch die steigende Lebenserwartung nicht notwendigerweise mehr Nachfrage und eine Ausweitung Pflegeangebotes und der damit verbundenen höheren Kosten nach sich zieht.

## **Österreicher leben zwar länger, aber leider auch mehr in Krankheit**

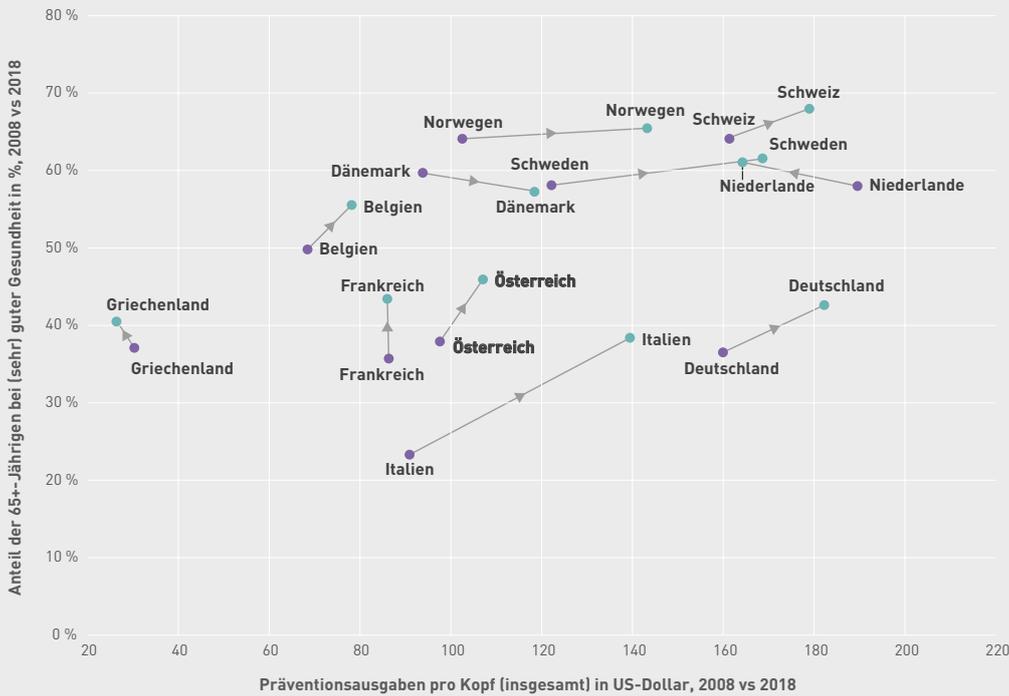
Lag die Lebenserwartung eines 65jährigen Mannes im Jahr 2003 bei 16,4 Jahren, ist diese zwar im Jahr 2019 auf 18,5 Jahren gestiegen, gleichzeitig haben sich im selben Zeitraum die Jahre mit funktionalen körperlichen Beeinträchtigungen aber von 9,6 Jahren auf 10,9 Jahren erhöht.

Der prozentuelle Anteil der Jahre ohne funktionaler körperlicher Beeinträchtigung ist damit mit 41 im Vergleichszeitraum 2003-2019 gleich geblieben. Ein durchaus ähnliches Bild gibt es bei 65jährigen Frauen: Hat sich deren Lebenserwartung von 19,8 (2003) auf 21,7 (2019) erhöht, ist deren Anzahl von Lebensjahren mit funktionaler, körperliche Beeinträchtigung von 13,1 (2003) auf 14,2 (2019) gestiegen. Der prozentuelle Anteil der Jahre ohne funktionaler körperlicher Beeinträchtigung ist damit im Vergleichszeitraum 2003-2019 nur von 34 auf 35 Prozent gestiegen.

Ausgaben für Prävention bewirken, dass sich der Gesundheitszustand von Menschen über 65 Jahre verbessert. Und je besser der Gesundheitszustand der über 65jährigen ist, desto geringer ist damit auch die aktuelle bzw. zu erwartende Nachfrage nach Pflegeleistungen.

Ausgaben für Prävention  
wirken: Ältere Menschen  
fühlen sich gesünder

## Präventionsausgaben pro Kopf 2008 vs. 2018 Subjektiver Gesundheitszustand 2008 vs. 2018 bei den über 65-jährigen



### 2008

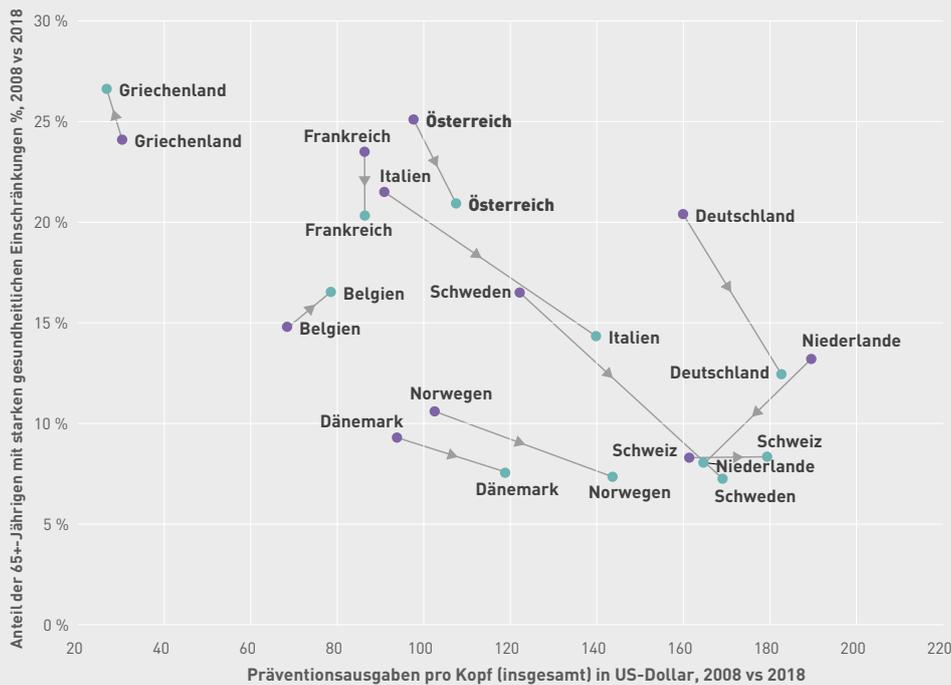
Land	Präventionsausgaben in US-Dollar*	Anteil der 65+-Jährigen bei (sehr) guter Gesundheit in %
Österreich	97,6	37,9
Belgien	68,4	49,8
Dänemark	93,8	59,7
Deutschland	159,9	36,5
Frankreich	86,3	35,7
Griechenland	30,3	37,1
Italien	90,9	23,3
Niederlande	189,6	58
Norwegen	102,5	64,1
Schweden	122,1	58,1
Schweiz	161,3	64,1

### 2018

Land	Präventionsausgaben in US-Dollar*	Anteil der 65+-Jährigen bei (sehr) guter Gesundheit in %
Österreich	107,3	45,9
Belgien	78,4	55,5
Dänemark	118,7	57,2
Deutschland	182,5	42,6
Frankreich	86,2	43,4
Griechenland	26,6	40,5
Italien	139,7	38,4
Niederlande	164,5	61
Norwegen	143,5	65,4
Schweden	168,9	61,5
Schweiz	179,2	67,9

\*laut OECD pro Kopf der Bevölkerung in US-Dollar  
(Ausgaben für preventive care pro Kopf 2008/2018)

## Präventionsausgaben pro Kopf 2008 vs. 2018 Personen ab 65plus mit starken gesundheitlichen Einschränkungen im Alltag 2008 vs. 2018



### 2008

Land	Präventionsausgaben in US-Dollar*	Anteil der 65+-Jährigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen in %
Österreich	97,6	25,1
Belgien	68,4	14,8
Dänemark	93,8	9,3
Deutschland	159,9	20,4
Frankreich	86,3	23,5
Griechenland	30,3	24,1
Italien	90,9	21,5
Niederlande	189,6	13,2
Norwegen	102,5	10,6
Schweden	122,1	16,5
Schweiz	161,3	8,3

### 2018

Land	Präventionsausgaben in US-Dollar*	Anteil der 65+-Jährigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen in %
Österreich	107,3	21,0
Belgien	78,4	16,6
Dänemark	118,7	7,6
Deutschland	182,5	12,5
Frankreich	86,2	20,4
Griechenland	26,6	26,7
Italien	139,7	14,4
Niederlande	164,5	8,1
Norwegen	143,5	7,4
Schweden	168,9	7,3
Schweiz	179,2	8,4

\*laut OECD pro Kopf der Bevölkerung in US-Dollar  
(Ausgaben für preventive care pro Kopf 2008/2018)



Österreich nimmt im Vergleich zu ausgewählten Ländern (siehe Grafik: Deutschland, Benelux-länder, Nordeuropa, Schweiz, Frankreich, Italien und Griechenland) keine Spitzenposition bei den Präventionsausgaben ein. Zumindest konnte aber durch eine Erhöhung der Pro-Kopf-Ausgaben für Prävention in den vergangenen 10 Jahren (Vergleichszeitraum 2008 – 2018) der Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung verbessert werden. Mit einer Steigerung der Präventionsausgaben zwischen 2008 und 2018 von 83,4 US-Dollar auf 116,6 US-Dollar pro Kopf der Bevölkerung (plus 40 Prozent) konnte erreicht werden, dass im Jahr 2018 fast 46 Prozent der über 65jährigen statt nur 37,9 Prozent im Jahr 2008

Mit einer qualitativen Verbesserung der Prävention kann der Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung in Österreich verbessert werden

ihren Gesundheitszustand als sehr gut/gut einschätzen (Quelle OECD). Ein ähnliches Bild ergibt der Vergleich der Präventionsausgaben pro Kopf mit der Generation 65plus mit starken gesundheitlichen Einschränkungen: Von einem gegenüber dem Vergleich mit anderen EU-Staaten hohen Niveau ist es gelungen, diesen Prozentsatz von 25,1 (2008) auf 21 (2018) zu senken. Mit 21 Prozent wird Österreich bei diesem Vergleich aber lediglich von Griechenland mit 26,7 Prozent übertroffen, alle anderen Staaten liegen darunter. Am deutlichsten die Länder Dänemark (7,6 Prozent), Niederlande (8,1 Prozent), Norwegen (7,4 Prozent), Schweden (7,3 Prozent) und der Schweiz mit 8,4 Prozent.

# Pflegeprävention

## Lösungsansätze

Je besser der Gesundheitszustand, desto niedriger ist der künftige Pflegebedarf.

Diese Rückschlüsse können aus den Grafiken im Vergleich mit ausgewählten Ländern gezogen werden

1. Prävention hat einen quantitativen Aspekt – je höher die Ausgaben, desto besser ist der subjektiv erlebte Gesundheitszustand der über 65-jährigen.
2. Prävention hat aber auch einen qualitativen Aspekt (Art der präventiven Maßnahmen) – denn der subjektive Gesundheitszustand kann auch besser sein, wenn die Ausgaben pro Kopf geringer sind als in Österreich

**Fazit:** Es ist ein quantitativer und qualitativer Ausbau der Prävention in Österreich notwendig, um den künftigen Pflegebedarf positiv zu beeinflussen.

**Im 10-Jahresvergleich (2008-2018) zeigt sich folgendes:** Österreich ist zwar weder heute, noch war es dies vor 10 Jahren, im Spitzenfeld ausgewählter Länder mit vergleichbaren Gesundheitssystemen. Aber die Steigerung der Präventionsausgaben in Österreich seit dem Jahr 2008 hat positive Auswirkungen. Der Anteil der über 65-jährigen mit sehr gutem/gutem Gesundheitszustand konnte gesteigert werden.

Aber nicht alle Pflegeursachen sind – Stand heute – mit Präventionsmaßnahmen beeinflussbar!

### Wo kann Prävention etwas bewirken:

- Krankheiten des Kreislaufsystems wie Schlaganfall, Hirninfarkt, Herzschwäche.....
- Krankheiten des Bewegungsapparates wie Osteoporose, Arthrosen.....
- Tumorerkrankungen an Lunge, Brust, Dickdarm, Prostata

Derzeit nur geringe therapeutische, wissenschaftlich abgesicherte Maßnahmen um die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen zu reduzieren in den Bereichen:

- Psychiatrische Erkrankungen
- Senilität v.a. bei den über 80-jährigen
- Krankheiten des Nervensystems wie Parkinson, Alzheimer.

Laut Demenzbericht 2014 des BMSGK wird hier die Anzahl der zu Pflegenden von derzeit 140.000 auf 250.000 bis zum Jahr 2050 ansteigen.

Dramatisch ist in diesem Zusammenhang die Abnahme der erwerbsfähigen Bevölkerung pro Erkranktem – von 34,4 Personen derzeit auf 17,2 Personen im Jahr 2050

Darum muss zumindest bei den beeinflussbaren Faktoren für die künftige Pflegenachfrage massiv angesetzt werden!

# Der „Best-Agers-Bonuspass“



Barbara Fisa  
The Healthy Choice

In Österreich sind rund 33% der Bevölkerung bereits älter als 60 Jahre. Mit dem Pensionsantritt greift unser System der Gesundheitsförderung nicht mehr. In der Tradition des Mutter-Kind-Passes soll der Best Agers Bonuspass die Menschen vor dem Pensionsantritt auffangen und ein möglichst langes, selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen. Lebenserwartung soll zu Healthy Life Years werden.

Bis zu 50% unserer Gesundheit unterliegt dem Einfluss der Lebensstilfaktoren und damit in unserer eigenen Hand. Genau dort setzt der Best Agers Bonuspass an: Ziel ist es, physische Aktivität, gesunde Ernährung, Achtsamkeit, Lebenslust, Lebensstil und die soziale Einbindung zu fördern.

Mit einem Erst-Assessment in einem PVE bzw. Pflegekompetenzzentrum, das neben einer Gesundheitsuntersuchung auch motorische Parameter, Ernährungsgewohnheiten und die Lebenszufriedenheit erhebt, wird der Status Quo erfasst und auf dieser Basis, die persönlichen Ziele für das nächste Jahr definiert. Im Alltag begleitet eine regelmäßige multidisziplinäre, persönliche Betreuung den älteren Menschen, die durch den Einsatz von digitalen Technologien (digitale Sprechstunde, Telemedizin, Wea-

rables, etc.) unterstützt wird. Während dieser Zeit werden Best-Agers-Bonuspunkte gesammelt, die bei Zielerreichung in Form von Smartwatches, Gratisimpfungen, Erlass der Handygrundgebühren, Ermäßigungen bei Sportvereinen etc. eingelöst werden können. Sollte beim Folge-Assessment festgestellt werden, dass die Ziele nicht erreicht wurden, werden Barrieren besprochen und Gegenmaßnahmen eingeleitet. Potentielle Gefährdungen durch zunehmende Gebrechlichkeit können durch Umwelt- und Wohnungsanalysen abgewendet werden.

Der Best-Agers-Bonuspass baut auf einen verhältnispräventiven Zugang in Form von niedrigschwelliger Betreuung in PVEs bzw. Pflegekompetenzzentren und auf einem verhaltenspräventiven Ansatz durch Beeinflussung der Lebensstilfaktoren und Einsatz unterschiedlichster motivationaler Konzepte (analytische und soziale Ansätze, Nudging, Gamification).

Durch den Einsatz des Best-Agers-Bonuspasses entsteht ein volkswirtschaftlicher Nutzen durch eine Verschiebung bzw. Senkung der ambulanten und stationären Krankheits- und Pflegekosten, ein individueller durch Erhaltung der Selbstständigkeit und der sozialen Teilhabe an der Gesellschaft und ein gesellschaftspolitischer durch die Nivellierung der Health Inequalities.

Mag. Barbara Fisa MPH, studierte erst Handelswissenschaften bevor sie ihre Leidenschaft für Sport, gesunde Ernährung und Achtsamkeit zu Public Health brachte. Sie versteht sich als Vermittlerin von Wissenschaft, ist Beraterin, Keynote-Speakerin und Autorin. Im Oktober erscheint ihr Buch **„Raus aus der Pflegefalle“** gemeinsam mit Prof. Dr. Bachl und Dr. Biach im Springer Verlag. ([thehealthychoice.at](http://thehealthychoice.at))





© Blue Planet Studio/shutterstock.com



Medieninhaber und Verlagsort:  
Wirtschaftskammer Wien, Wirtschaftspolitik,  
1020 Wien, Straße der Wiener Wirtschaft 1  
Hersteller, -ort: SPV Druck, 2214 Auersthal  
Grafik: Marketing der WK Wien

**W K O** WIEN  
WIRTSCHAFTSKAMMER WIEN