

# P U B L I C H E A L T H



Österreichische Gesellschaft für Gesundheitswissenschaften und Public Health - ÖGGW & PH

www.oeph.at

Newsletter 1/2001

Liebe Leserin, lieber Leser!

Nahezu alle europäischen Länder sind auf dem Weg, ihre Gesundheits- und Sozialsysteme umzubauen. Auch in Österreich ist man dabei, Reformen einzuleiten. Die bisher gesetzten Maßnahmen lassen zwar noch keine deutliche Richtung erkennen, es scheint aber klar zu sein, dass Eckpfeiler wie Pflichtversicherung und Selbstverwaltung in der sozialen Krankenversicherung zur Disposition stehen. Ob dies in der Tat der erste Ansatzpunkt sein kann, um das Gesundheitssystem ohne Qualitätsverluste zu verändern, ist auf jeden Fall zu hinterfragen. Der Reformbedarf des Gesundheitssystems ist allerdings unbestritten. Neue Versorgungs- und Steuerungsmodelle können ein Ansatz sein, um den freien und gleichen Zugang zum Gesundheitssystem auch bei relativ knapper werdenden Budgets zu sichern. Die 5. Wissenschaftliche Jahrestagung beschäftigt sich mit derartigen Ansätzen.

**7.-8. Juni 2001, Raiffeisen Landesbank OÖ, Linz: Reform des Gesundheitswesens. Wer profitiert – wer verliert?**

Schwerpunktthemen der Tagung: Outcomeorientierte Steuerung; Zugang zur gesundheitlichen Versorgung – Sozioökonomische Determinanten; Gesundheitswesen zwischen Angebots- und Nachfragesteuerung; Prävention – Gesundheitsförderung; Primary Health Care Modelle  
Teilnehmerbeitrag: ATS 800 (Mitglieder 400) Anmeldung: Frau Susanne Lilpop, OÖ Gebietskrankenkasse, c/o ÖGGW&PH, Gruberstr. 77, 4021 Linz, Tel: 0732/7807-3289, Fax: 0732/7807-3246, e-mail: [susanne.lilpop@oegkk.at](mailto:susanne.lilpop@oegkk.at)

Über Ihren Besuch würden wir uns freuen.

Dr. Dr. Oskar Meggeneder, Präsident der ÖGGW&PH

## Berichte

**Kurzbericht der European Public Health Association Kongress 2000**

Der Europäischer Public Health Kongress im Dezember 2000 hatte mit 1000 TeilnehmerInnen doppelt so viele Besucher als erwartet. Aus ganz Europa kamen akademische Experten und Public Health Praktiker unter dem Motto „Reduktion der Ungleichheit der Gesundheit in Europa“ in Paris zusammen. Die politischen Führungsebenen waren mit europäischen Parlamentariern, den Sozial- und der Gesundheitsministerinnen Frankreichs, der Gesundheitsministerin Schwedens und dem EU-Kommissar Byrne, zuständig für Verbraucherschutz, und Gesundheit in den Hauptplena vertreten. Die Qualität und Zielgerichtetheit vor allem der Aussagen Byrne's zu den Gesundheitsauswirkungen von BSE und der Ernährungssituation in Europa (Projekt Euro-Diet) waren überraschend und zeigten die Entschlossenheit der EU hier zu handeln. Es geht nämlich laut Byrne um die Relation der 82 Toten der BSE-Epidemie zu den 140.000 jährlichen Herz-Kreislauf Toten in Großbritannien.

BSE erfordert rasches Handeln, die Herz-Kreislauffoten jedoch entscheidende und nachhaltige Maßnahmen. Wenn es um den Nutzen durch sichere und gesunde Lebensmittel geht, steht nicht die „Aufklärung der Konsumenten“ im Vordergrund; Landwirtschafts- und Ernährungspolitik sind zentrales Manövriertfeld der europäischen Gesundheits(förderungs)politik. Während des Kongresses wurden 350 wissenschaftliche Beiträge in 50 Parallelworkshops und 10 Plenarvorträge in 3 Tagen absolviert. Die Vielfalt und hohe Qualität der europäischen Public Health Szene wurde mit den 50 Themenkomplexen sichtbar gemacht. Diese reichten von Qualitätssicherungsprojekten und den Nutzen von LKF-Systemen, über Migrantinnengesundheit, der Euro-Diät bis zur Outcome-Forschung. Europa kann methodisch zunehmend mit den USA mithalten, und im Umsetzungsbereich hat es sicher eine globale Führerschaft. So zeigte etwa ein erfolgreiches Langzeitprojekt aus Frankreich eine den Integrierten Sozial- und Gesundheitssprengeln ähnliche Institution als Steuerungs- und Finan-

zierungsinstrument für die regionalen niedergelassenen Ärzte. Sensationell waren die Erkenntnisse, dass sich der eherne negative Zusammenhang

## INHALT

**Berichte**

Kurzbericht der European Public Health Association Kongress 2000 ..... 1

Salzburger  
Frauengesundheitsbericht 2000 ..... 2

ISTAHC 2002 in Berlin ..... 2

**Neuerscheinungen** ..... 3

**Termine** ..... 4

zwischen sozialer Schicht und Gesundheit in einigen südlichen Regionen Europas umkehrt. Ernsthafte Epidemiologen (Gruppe um Mackenbach J, Erasmus Univ. Rotterdam) haben innerhalb von Regionen Portugals und Südfrankreichs eine niedrigere Herz-Kreislauf Mortalität für die unterste soziale Schicht festgestellt. Diese Nachweise eröffnen neue Strategiemöglichkeiten für die Gesundheitsförderung in Europa. Die Ablösung der Lebenserwartung als Basisstandard der Gesundheitsmessung durch die Disability Adjusted Life Expectancy (DALE) ist ein weiteres Zukunftszeichen und wird derzeit für Europa von einigen Forschergruppen methodisch verfeinert. Für weiter Interessierte bieten ein umfangreicher Tagungsband von 420 Seiten, als Sondernummer der „La Revue Santé Publique“ (ISSN 0995-3914) sowie die Homepage des European Public Health Association (EUPHA) einen Überblick. Die Homepage der EUPHA mit den Themen des Kongresses 2000 ist über unsere Homepage <http://www.oeph.at> unter dem Feld „Kongresse“ abrufbar.

Franz Piribauer, [franz.piribauer@stmk.gv.at](mailto:franz.piribauer@stmk.gv.at)

### Salzburger Frauengesundheitsbericht 2000

Der „Salzburger Frauengesundheitsbericht 2000“ basiert auf einer Kombination von quantitativen Methoden (Fragebogenerhebung, sekundärstatistische Datenanalyse) und qualitativen Methoden (teilstrukturierte Interviews und aktivierende Gruppenarbeit) und wurde zwischen 1998 und 2000 im Bundesland Salzburg durchgeführt. Im Rahmen dieser handlungsorientierten Studie konnte nachgewiesen werden, dass eine Potenzierung verschiedener Belastungsfaktoren im Lebensalltag von Frauen das Gesundheitsrisiko (extrem) erhöht. Die Ergebnisse dieser Untersuchung bestätigen aufgrund vieler Details Aussagen, dass die gesundheitliche Situation der Frauen in hohem Maße von der Verknüpfung körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren beeinflusst wird. Die Basis vielfältiger Belastungsstrukturen bilden die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Die umfassende Benachteiligung der Frauen in der Arbeitswelt, das traditionelle Geschlechterverhältnis und die traditionellen Rollenerwartungen haben letztendlich gesundheitsgefährdende Auswirkungen zur Folge. Eine wichtige Rolle spielen hierbei vor allem die mit diesen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen einhergehenden Abhängigkeitsbeziehungen der Frauen. Die Wirkungen zementieren nicht nur das gesellschaftlich geprägte Frauenbild, sondern haben auch Folgen für Selbstbewusstsein, die Selbstwahrnehmung und somit für den Selbstwert der Frauen. Vor allen Dingen aufhorchen lässt das Ergebnis, dass es einen ausgeprägten Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheit gibt. Mit zunehmendem Alter fühlen sich Frauen nicht nur stärker beeinträchtigt, sondern es steigt die Anfälligkeit für Krankheiten. Es existiert außerdem ein ausgeprägter Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und Gesundheitszustand: Frauen mit den höchsten Schulabschlüssen haben etwa die geringsten Prozentwerte bei Operationen. Frauen mit Pflichtschulabschluss haben eine deutlich höhere Rate an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, an Schilddrüsen- sowie an Gefäßerkrankungen. Diese Frauen nehmen auch auffallend häufiger den hausärztlichen Dienst in Anspruch. Nur ein Drittel der Frauen ist mit ihrer Lebensgestaltung insgesamt sehr zufriede-

den. Ein sehr ausgeprägter Zusammenhang besteht unseren Ergebnissen nach zwischen verschiedenen Aspekten der Lebenszufriedenheit und Gesundheit. Frauen, die allgemein mit ihrem Leben zufrieden sind, sind gesünder. Frauen, die hohe Unzufriedenheitswerte aufweisen, fühlen sich zu einem signifikant höherem Prozentsatz sehr beeinträchtigt (49 Prozent), im Vergleich zu Frauen, die sehr zufrieden sind (fünf Prozent). Es sind vor allem psychische Beeinträchtigungen wie Depressivität/Niedergeschlagenheit, Angst- und Panikzustände, Müdigkeit/Kraftlosigkeit, Konzentrationschwäche, Nervosität, Schlafstörungen und sexuelle Unlust, durch die sich Frauen mit hohen Unzufriedenheitswerten belastet fühlen. Frauen mit hohen Unzufriedenheitswerten leiden außerdem deutlich mehr an diversen Erkrankungen und müssen sich häufiger Operationen unterziehen. Vier Prozent der Frauen haben in der letzten Zeit einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen. Ein großes Problem ist die fehlende Möglichkeit zum Schwangerschaftsabbruch in den öffentlichen Krankenhäusern des Bundeslandes Salzburg.

28 Prozent der befragten Frauen haben im Laufe ihres Lebens körperliche Gewalt, 16 Prozent sexuelle Gewalt erfahren. Frauen mit Gewalterfahrungen sind in größerem Ausmaß von psychischen und physischen Beeinträchtigungen sowie von Krankheit betroffen. Sie nehmen dreimal so häufig psychotherapeutische Angebote in Anspruch als Frauen ohne Gewalterfahrung. Die Ergebnisse dieser Untersuchung dienen als Grundlage für Entwicklung und Implementierung einer frauenspezifischen Gesundheitspolitik. Neben Maßnahmen der sozialen Absicherung werden unter anderem niederschwellige Angebote zur Information, Aufklärung und Bewusstseinsbildung entlang der Lebensphasen empfohlen. Aber auch Maßnahmen im Bereich der Förderung der Kommunikationsfähigkeit, der Implementierung eines geschlechtssensiblen Gesundheitsverständnisses sowie der Förderung eines ganzheitlichen Gesundheitsbegriffes im Bereich der Gesundheits- und Sozialberufe erscheinen als wichtige Voraussetzung für eine bedürfnisorientierte Gesundheitsversorgung.

Dr. Brigit Buchinger und Mag. Ulrik Gschwandtner; Anforderung des Gesundheitsberichts: [Solution@salzburg.co.at](mailto:Solution@salzburg.co.at)

### ISTAHC 2002 in Berlin

Die zunehmende Bedeutung von Health Technology Assessment/HTA als Steuerungs- und Beratungsinstrument in Ländern mit Sozialversicherungssystemen wird durch die Entscheidung der ISTAHC/International Society of Technology Assessment in Health Care, die Jahreskonferenz 2002 in Berlin abzuhalten, unterstrichen. ISTAHC/ International Society of Technology Assessment in Health Care ist eine – 1985 gegründete - Non-Profit-Organisation: Die Gesellschaft engagiert sich in der Forschung, Ausbildung, Kooperation und dem Austausch von Informationen zu klinischen, ökonomischen und sozialen Implikationen von Technologien/Interventionen im Gesundheitswesen. ISTAHC versteht sich als internationales Forum für alle, die sich mit der Evaluation medizinischen Technologien beschäftigen. Die Jahrestagungen dieser internationalen Fachgesellschaft werden in abwechselnder Folge an europäischen und amerikanischen Konferenzorten abgehalten. Die diesjährige

Veranstaltung fand vom 18. - 21. Juni in Den Haag/ Niederlande statt: Insgesamt waren etwa 650 Teilnehmer aus der ganzen Welt anwesend, die 400 wissenschaftliche Beiträge lieferten. Insbesondere in Deutschland, aber auch der Schweiz hat Health Technology Assessment in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. So wurde die „Bewertung medizinischer Technologien“ in die Gesundheitsreform 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz) integriert. Die Entscheidung des ISTAHC-Vorstands, die Tagung 2002 erstmals in einem deutschsprachigen Land durchzuführen, soll dieser Entwicklung Rechnung tragen und sie zusätzlich unterstützen. ISTAHC Berlin 2002 (9-12. Juni) wird von einem deutschsprachigen Komitee organisiert, das sich nicht nur aus deutschen, sondern auch aus Schweizer, Luxemburgischen und österreichischen Vertretern zusammensetzt (Österreich wird durch eine Vertreterin des BMSG und durch das ITA vertreten). Der inhaltliche Schwerpunkt wird auf Bedarf und Einsatz von HTA in Sozialversicherungssystemen liegen. Weitere Konferenzinhalte werden sich mit HTA vor Marktzulassungen, HTA-Methodenstandardisierung sowie unkonventionellen Methoden/Verfahren in der Medizin beschäftigen. HTA-Aktivitäten aus den mittel- und osteuropäischen Staaten werden einen weiteren Schwerpunkt bilden. Die ISTAHC Konferenzen wurden bislang (außer von ITA-Vertretern) von Österreichern nicht besucht. Mit dem wachsenden Interesse der deutschsprachigen Nachbarländer und dem österreichischen Organisationskomitee besteht die Erwartung, auch österreichische Vertreter öffentlicher Gesundheitsinstitutionen und Forschungseinrichtungen für das Gesundheitsinstrument und für Berlin 2002 zu interessieren.

Weitere Informationen findet man unter <http://www.istahc.org> und <http://www.istahc2002.de>.  
Claudia Wild, Institut für Technikfolgen-Abschätzung der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Strohgasse 45, 1030 Wien, [cwild@oeaw.ac.at](mailto:cwild@oeaw.ac.at)

## Neuerscheinungen

### **Heidi Schmocker et. Al. (Hrsg.): Gesundheitsförderung im Alter durch präventive Hausbesuche**

Ein neues Betreuungsmodell aus pflegerischer, geriatrischer und ökonomischer Sicht. Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Muri 2000, 242 S., SFR 46,- ISBN 3-85707-062-5

In einem Modellprojekt, welches in Bern durchgeführt wurde, konnte nachgewiesen werden, dass präventive Hausbesuche bei älteren Menschen Behinderungen und Pflegebedürftigkeit wirksam vermeiden oder hinausschieben können. Der Tenor einer kritischen Betrachtung des Modellprojektes durch Experten verschiedener Disziplinen lautet: Präventive Programme sollten langfristig zu einem anerkannten und integrierten Bestandteil der Altersvorbereitung werden, da nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen positiv beeinflusst wird, sondern auch eine Ausgabenreduktion im Gesundheitswesen zu erwarten ist.

### **Helga Strätling-Tölle (Hrsg): 50 Tage intensiv**

Oder: Die menschliche Würde im Krankenhaus.  
Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 192 S.,  
ATS 218,- ISBN 3-933050-53-7

Im vorliegenden Buch werden die Erfahrungen einer Frau geschildert, deren Mann aufgrund einer Atemswegerkrankung 50 Tage auf einer Intensivstation verbracht hat. Ergänzt wird ihr bewegender Bericht durch die Erinnerungen des Betroffenen aus dem Koma. In der Akademie für Ethik in der Medizin in Göttingen tätige Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen haben die Texte aus unterschiedlichen fachlichen Perspektiven kommentiert. Das Buch gibt zweifellos wertvolle Anregungen zur Förderung eines menschenwürdigen Umganges im Alltag eines Krankenhauses.

### **Manfred Haubrock und Susanne Gohlke: Benchmarking in der Pflege**

Mit einer Benchmarking-Studie ambulanter Pflegeeinrichtungen unterschiedlicher Trägerschaft sowie Fragekatalogen und Auswertungsmöglichkeiten für das eigene Unternehmen (inkl. CD-ROM). Verlag Hans Huber, Bern 2001, 248 S.,  
ATS 364,- ISBN 3-456-83369-5

Benchmarking kann sich für ambulante Pflegedienste als ein Managementinstrument bewähren, um sich am Markt besser behaupten zu können. Im Regelfall ist bei Einsatz dieses Instrumentes aber auch die Möglichkeit der Qualitätsverbesserung gegeben. Die Autoren beschreiben den Benchmarkingprozess, vor allem unter dem Gesichtspunkt seiner Anwendung in ambulanten Pflegeeinrichtungen. Anhand einer Benchmarkingstudie, die in acht Pflegeeinrichtungen durchgeführt wurde, erhalten die Leserinnen und Leser Anleitungen und Hinweise zur Durchführung von derartigen Vorhaben.

### **Regina Kunz et al.: Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis**

Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2000, 432 S.,  
ATS 569,- ISBN 3-7691-0383-1

Einführend wird der Bedarf, das Handwerkzeug und die Technik evidenzbasierter Medizin dargestellt. Anschließend vermittelt der Sammelband das Basiswissen evidenzbasierter Medizin anhand von beispielhaften Diagnosen und Diagnosegruppen. Der Leser wird Schritt für Schritt mittels konkreter Fallbeispiele aus der Versorgungspraxis an die Grundlagen einer evidenzbasierten Entscheidungsfindung herangeführt. Der Sammelband ist didaktisch einheitlich aufgebaut und auf konkrete Umsetzbarkeit ausgerichtet. Ein Anhang mit einem Glossar, weiterführender Literatur und Kontaktadressen beschließt den Sammelband.

### **Jan Böcken et al. (Hrsg.): Reformen im Gesundheitswesen**

Ergebnisse einer internationalen Recherche. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh 2000, 190 S.,  
ATS 212,- ISBN 3-89204-515-1

Der vorliegende Reader untersucht die Gesundheitssysteme von Dänemark, Deutschland, Finnland, UK, Kanada, Niederlande, Schweiz und USA. Ansatz der Analyse ist es, herauszufinden, welche Anreizsysteme es in den einzelnen Ländern gibt, um die Kosten im Gesundheitswesen zu senken, und die Qualität in den medizinischen Versorgungs-

# PUBLIC HEALTH

strukturen zu stärken, damit die medizinische Grundversorgung auch in Zukunft erhalten bleibt. Bei aller Problematik, mit der Ländervergleiche üblicherweise behaftet sind, so lassen sich doch Anregungen für unser Gesundheitssystem ableiten, vor allem aber lernt man, welche Fehler nicht unbedingt nachvollzogen werden sollten.

## Jürgen Klauber et al. (Hrsg.): Innovation im Arzneimittelmarkt

Springer-Verlag, Heidelberg 2000, 254 S.,  
ATS 716,- ISBN 3-540-67706-2

Der vorliegende Sammelband stellt zunächst internationale Erfahrungen zur Beurteilung von Arzneimittelinnovationen dar, wobei schwerpunktmäßig der Umgang mit Arzneimittelinnovationen in Japan, British Columbia, Frankreich, Großbritannien, Italien und Deutschland behandelt wird. Das Buch enthält des weitern eine Bestandsaufnahme und Beurteilung neuer Wirkstoffe (1978-1999), behandelt den innovatorischen Wettbewerb am Arzneimittelmarkt und setzt sich mit zahlreichen ökonomischen Aspekten auseinander, wie zum Beispiel: Steuerung der Verordnungsgewohnheiten, Budgetierung, Finanzierbarkeit, Kosten und Gewinnspannen. Abgerundet wird der Sammelband mit einem Beitrag über Lebenszyklen von Arzneimittelinnovationen.

## Christina Dietscher et al. (Hrsg.): Das Krankenhaus als gesundheitsfördernder Arbeitsplatz

Facultas, Wien 2000, 301 S.,  
ATS 348,- ISBN 3-85076-500-8

Der vorliegende Band fasst die Referate und Poster der 3. Österreichischen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser sowie eingeladener Beiträge zum Thema zusammen. Anhand von Beispielen aus der Praxis und empirischen Studien werden schwerpunktmäßig Strategien, Konzepte und Erfahrungen zur Entwicklung gesundheitsfördernder Arbeitsplätze für Beschäftigte im Krankenhaus vorgestellt. Gerade angesichts der steigenden Lebensarbeitsdauer, welche die ohnehin vielfältigen und erheblichen Belastungen am Arbeitsplatz Krankenhaus prolongiert, ist der Einsatz gesundheitsfördernder Strategien und Maßnahmen ein Gebot der Stunde.

## Knut Dahlgard et al.: Profit-Center-Strukturen im Krankenhaus

Potenziale, Risiken und (Neben-)Wirkungen.  
Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2000, 136 S.,  
ATS 166,- ISBN 3-933050-51-0

Die Schaffung dezentraler Organisationsstrukturen soll einen Beitrag zur finanziellen Entlastung der Krankenhäuser leisten. Gleichzeitig werden, unter dem Stichwort Profit-Center, betriebswirtschaftliche Steuerungsinstrumente eingeführt, welche dezentrale Ergebnisverantwortung, Motivationssteigerung und wirtschaftlichere Leistungserstellung zum Ziel haben. Das Autorenteam beleuchtet kritisch den konzeptionellen Hintergrund dieses Ansatzes, stellt den Entwicklungsstand und Verbreitungsgrad dar und beurteilt die Chancen und Risiken aus der Sicht des wichtigsten Erfolgsfaktor eines Krankenhauses, nämlich den Beschäftigten. Besondere Berücksichtigung findet der Zusammenhang zwischen betrieblichen Steuerungselementen und der den Krankenhäusern eigentümlichen Führungsstruktur.

Verlagspostamt 4020 Linz/Donau - Erscheinungsort Linz  
ZLN 322 906 L 99 U

P. b. b.

## Termine

### 20. - 21. April 2001, Universität Linz, Österreich: „Gesundheit im Brennpunkt: Der Patient zwischen Vernetzung und Isolation“

Dieses 10. Linzer Gesundheitssymposium behandelt in 10 unterschiedlichen Arbeitskreisen wichtige und aktuelle Fragen des Gesundheitswesens und versucht, Theorie und Praxis und unterschiedliche wissenschaftliche Disziplinen, verschiedenste Gesundheitsberufe und direkt und indirekt Betroffene miteinander ins Gespräch zu bringen. Ansprechpartner: Universität Linz, Institut für Soziologie, Abteilung für Politik- und Entwicklungsforschung, 4040 Linz, Altenbergerstraße 69, Univ.-Prof. Dr. Klaus Zapotoczky, Gisela Rinner, Tel: 0732/2468/8576, Fax: 0732/2468/8594, E-Mail: gisela.rinner@jk.uni-linz.ac.at

### 9<sup>th</sup> - 12<sup>th</sup> May 2001, London, United Kingdom: 12<sup>th</sup> European Conference of the International Association of Health Policy (Europe), London,

Developing and supporting public health care in a neo-liberal environment

The time-line for the conference is as follows:

- The deadline for submission of abstracts is Friday January 26<sup>th</sup> 2001,
- Abstracts will be reviewed by a panel of referees and authors informed of acceptance by Wednesday February 28<sup>th</sup>
- The conference program will be finalised on Friday March 9<sup>th</sup>
- The final date for registration including accommodation will be Friday March 30<sup>th</sup> (Registration without accommodation can be accepted at any time)

Information: Patricia Labro, Department of Primary Care & Population Sciences, Royal Free Campus, Rowland Hill St., London NW3 2PF, UK, E-mail: plabro@rfhsm.ac.uk,

### 17. -19. Mai 2001, Wien, Österreich: 4. Wiener Internationaler Geriatriekongress „Altern im Gespräch“

Informationen: Ilse Howanietz, Ludwig Boltzmann Institut für Interdisziplinäre Rehabilitation in der Geriatrie, Apollo-gasse 19, 1070 Wien. Tel: +43/1/52103-5770, Fax: +43/1/52103-5779, E-Mail: ilse.howanietz@sop.magwien.gv.at