



Berichte

Ressourcenverbrauch in der EU: „Wachstumspillen“ für die Gesundheitsausgaben

Der Gesundheitssektor wächst in allen Ländern schneller als das gesamtwirtschaftliche Einkommen. Allerdings dürfte das Wachstum in der Dekade 1990 bis 2000 vorwiegend im Arzneimittelbereich entstanden sein, wobei dies insbesondere zwischen 1995 und 2000 der Fall war. Hohes Einkommen lässt stationäre Ausgaben entstehen: Mit Ausnahme von Frankreich zeigt sich, dass die reichsten EU-Länder die höchsten Ausgaben für stationäre Leistungen verzeichnen. Die Pro-Kopf-Ausgaben für stationäre Leistungen in Österreich lagen an vierter Stelle (EU7-Ländersample: Österreich, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Italien und die Niederlande), während die österreichischen Pro-Kopf-Einkommen an dritter Stelle zu finden sind. Das Wachstum der stationären Ausgaben ist jedoch gebremst, zumal sich die Reformen in der letzten Dekade auf diesen Leistungsbereich konzentriert haben. Die in der letzten Dekade durchgeführten Maßnahmen zur Dämpfung des Ausgabenwachstums im stationären Sektor dürften vergleichsweise erfolgreicher gewesen sein als Maßnahmen am Arzneimittelmarkt. Bedingt durch unterdurchschnittliche Wachstumsraten in der Dekade 1990 bis 2000 kam es im EU-7 Durchschnitt zu einem leichten Rückgang des Ausgabenanteils der ambulanten Versorgung von 24,4 Prozent auf 22,9 Prozent. Eine Ausnahme bildet Österreich, das ein hohes Ausgabenniveau mit hohen Wachstumsraten kombiniert. Der Ausgabenanteil für ambulante Leistungen (einschließlich der Ausgaben für zahnärztliche Versorgung) betrug in Österreich im Jahr 2003 31,4 Prozent und war damit drei Prozentpunkte höher als 1990. Die haus- und fachärztliche Versorgung alleine verbrauchte im Jahr 2000 21,4 Prozent der Gesundheitsausgaben und lag um 2,3 Prozentpunkte über dem Anteil 1990. Allerdings ist die stärkste Dynamik des Wachstums in den Ausgaben der privaten Haushalte für haus- und fachärztliche Leistungen zu erkennen. Mehr als ein Drittel der ambulanten Leistungen ist in erster Linie auf das deutlich stärkere Wachstum der privaten Ausgaben für die fach- und zahnärztliche Versorgung zurückzuführen, wobei insbesondere (fach-)ärztliche Dienstleistungen verstärkt privat nachgefragt werden. Die Arzneimittelversorgung bekommt einen größeren Anteil des Kuchens: In nahezu allen Ländern wuchsen die Arzneimittelausgaben zwischen 1990 und 2000 deutlich stärker als das Bruttoinlandsprodukt, was zu einer merkli-

chen Erhöhung des Ausgabenanteils führte. Das vergleichsweise hohe Wachstum der Arzneimittelausgaben lässt sich auf steigenden realen Verbrauch gekoppelt mit noch stärker steigenden Kosten pro Verordnung, was auf Einführung neuer, innovativer Arzneimittel zurückgeführt werden kann, erklären. Österreich konvergiert gegen die EU: Die Wachstumsdynamik des Arzneimittelmarktes in Österreich ist besonders ausgeprägt, allerdings gehen wir von einer Konvergenz der Ausgaben aus, die für Österreich weitere Ausgabensteigerungen bedeuten könnte. Länder niedriger Ausgabenniveaus im Jahr 1990 haben in der Tendenz höhere Wachstumsraten der realen Pro-Kopf-Ausgaben zwischen 1990 und 2000. In den EU-7 Ländern beträgt der Korrelationskoeffizient zwischen den Niveaus der Pro-Kopf-Arzneimittelausgaben 1990 und den realen Wachstumsraten im Zeitraum 1990 bis 2000 -0,63. Zwischen 1990 und 2000 stieg der Anteil der Arzneimittelausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben von 10,7 Prozent auf 15,4 Prozent. Allerdings liegt der Anteil der Arzneimittelausgaben in Österreich noch immer deutlich unter dem gewichteten EU-Durchschnitt (17 Prozent).

Kontakt: Frau Dr. Maria Hofmarcher, Institute for Advanced Studies, Dept. of Economics & Finance, Stumpergasse 56, 1060 Wien (Tel.: +43 (0)1/59991-127, Fax: +43 (0)1/59991-555, E-Mail: hofmarch@ihs.ac.at, Homepage: www.ihs.ac.at)

INHALT

Berichte

Ressourcenverbrauch in der EU:

Wachstumspillen für die Gesundheitsausgaben 1

Motivationen zum Wahlarztbesuch
unter besonderer Berücksichtigung von

Gender-Aspekten – eine empirische Studie 2

Neuerscheinungen 2

Termine 4

Motivationen zum Wahlarztbesuch unter besonderer Berücksichtigung von Gender-Aspekten – eine empirische Studie

Ziel der Studie war, den Wahlarztbesuch aus der Sicht des Patienten zu untersuchen und insbesondere die Motivation für einen Wahlarztbesuch und die entscheidenden Motive dazu zu analysieren. Ausgangslage dieser Studie war die Grundgesamtheit von Wahlarztpatienten, die bereits einen Frauenanteil in Höhe von 65% auswies, wobei sich in weiterer Folge aus der Rücklaufquote der 6000 versendeten Fragebögen eine Zusammensetzung von 75% Frauen und 25% Männer ergab. Dies zeigt generell, dass Frauen verstärkt Wahlärzte aufsuchen. Die am häufigsten vertretene Altersklasse von Wahlarztbesuchern war die der 30 bis 39jährigen (33%), wobei insgesamt zu beobachten war, dass mit zunehmendem Alter Männer als Wahlarztbesucher anteilmäßig überwogen (z.B. in der Altersklasse der 50 bis 59jährigen suchten im Verhältnis doppelt so viele Männer als Frauen Wahlärzte auf). Sehr deutlich zeigte sich anhand der Untersuchung, dass zwar der Bildungsstatus der Wahlarztpatienten über dem der durchschnittlichen Bevölkerung liegt, jedoch das durchschnittliche Nettohaushaltseinkommen (€ 1.577,-) ziemlich genau dem des oberösterreichischen Bevölkerungsdurchschnitts entspricht und somit die Annahme, dass vorwiegend nur „Besserverdiener“ Wahlärzte aufsuchen, unrichtig ist. Als ausschlaggebende Argumente für den Wahlarztbesuch wurden von den Patienten im Einzelnen folgende Aspekte am häufigsten genannt:

- Besonders guter Ruf des Wahlarztes für die fachliche Kompetenz;
- der Wahlarzt nimmt sich mehr Zeit für den Patienten;
- der Wahlarzt geht individuell auf den Patienten ein;
- ausführlichere Diagnoseerstellung durch den Wahlarzt
- Behandlung als mündiger Patient.

Insgesamt konnte festgestellt werden, dass die respektvolle und individuelle Behandlung als mündiger Patient den zentralen und ausschlaggebenden Faktor (durch eine faktorielle Analyse untermauert) für den Wahlarztbesuch darstellt. Als zweitrangig für den Patienten kann demnach die (meist sehr gute) Praxisorganisation der Wahlärzte (z.B. kurze Wartezeit in der Ordination, rascher Termin, etc.) eingestuft werden. Interessant dabei ist auch, dass Patienten ein großes Behandlungsspektrum, z.B. alternativmedizinische Methoden, zwar schätzen, dies dennoch nicht als vorwiegenden Grund für den Wahlarztbesuch angeben. Anhand der vorliegenden Untersuchung konnte festgestellt werden, dass sich Wahlarztpatienten als tendenziell dominant, äußerst partnerschaftlich denkend, überwiegend aktiv und anspruchsvoll charakterisieren, sich also insgesamt als selbstbewusste und mündige Menschen bezeichnen. Der Wunsch der befragten Patienten nach einem zeitintensiven Gespräch mit dem Arzt und nach einer insgesamt respektvollen Behandlung hat sich in der Studie bestätigt. Bei 81% der Befragten konnte der Wahlarzt die Erwartungen erfüllen und die Patienten hatten zugleich den Eindruck, dass sich der Wahlarzt viel Zeit für sie genommen hatte. Vertragsärzte und Wahlärzte ergänzen sich gegenseitig, denn die meisten Wahlarztpatienten konsultieren genauso Vertragsärzte, nur etwa 5% der Befragten gehen ausschließlich zu Wahlärzten. Im direkten Vergleich von Wahlärzten zu Vertragsärzten wurden Wahlärzte nicht als kompetenter eingestuft als Vertragsärzte, sodass insgesamt das Bild entsteht, das der Patient genau entscheidet, in welchen Fällen er zu welchem Arzt geht. Bei den besuchten Wahlärzten handelt es sich überwiegend

um Fachärzte (71%), nur wenige Patienten besuchten ausschließlich Wahlärzte für Allgemeinmedizin (8%). Ein außergewöhnliches Resultat hat sich im Bereich der Gynäkologie gezeigt: Von insgesamt 51% der Befragten wurde dieser Fachbereich bereits aufgesucht, wobei im Vergleich dazu Wahlärzte aller anderen Fachbereiche von weniger als jeweils 20% konsultiert wurden. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass Frauen beim Arzt-Patient-Kontakt einen besonderen Wert auf eine respektvolle, zeitintensive und menschliche Behandlung als mündige Patientinnen legen. Im Vergleich zu Vertragsärzten wurden Wahlärzte für Gynäkologie als respektvoller, persönlicher und kommunikativer bewertet. Das Argument, dass vielfach eine Frau als Gynäkologin bevorzugt wird, war aus zusätzlichen Anmerkungen der Befragten abzuleiten. Erwähnenswert ist hier, dass es bei den Vertragsärzten für Gynäkologie viel weniger Ärztinnen gibt als bei den Wahlärzten für Gynäkologie. Dr. Irmgard Wintgen-Samhaber: Motivation zum Wahlarztbesuch unter besonderer Berücksichtigung von Gender-Aspekten. Universitätsverlag Rudolf Trauner. Linz 2003, 210 Seiten, € 19,80 ISBN 3-85487-526-6.

Neuerscheinungen

Matthias Jerusalem und Hannelore Weber (Hrsg.): Psychologische Gesundheitsförderung

Diagnostik und Prävention. Hogrefe-Verlag, Göttingen 2003, 781 S., € 61,65 ISBN 3-8017-1003-3

Der Titel des vorliegenden Sammelbandes ist irreführend, da sich nur ein einziger der 41 Beiträge mit dem Gesundheitsförderungsansatz – wie er zumindest in der Public Health Forschung vertreten wird – beschäftigt. Sehr wohl gibt das Buch aber einen ausgezeichneten Überblick über den Beitrag der Gesundheitspsychologie im breiten Feld der Prävention. Die einzelnen Beiträge sind in drei Abschnitte gegliedert: Diagnostische Verfahren zur Erfassung gesundheitlicher Ressourcen und Risiken; wichtige methodische Ansätze sowie Angebote und Interventionsansätze. Insbesondere im dritten Teil haben die Herausgeber darauf geachtet, dass die einzelnen Beiträge einen starken Praxisbezug aufweisen. Die praxisorientierten Beiträge beschäftigen sich mit Prävention von Risikoverhalten mit den Schwerpunkten: Alkoholkonsum, Bewegungsmangel, Fehlernährung, Rauchen, gesundheitsgefährdendes Sexualverhalten (HIV/AIDS), Stress, gesundheitsgefährdendes Verhalten im Straßenverkehr sowie unvernünftigem Umgang mit Arzneimitteln und kritischer Sonnenexposition. Einen weiteren Schwerpunkt der praxisorientierten Beiträge bilden Prävention in verschiedenen Lebensaltern sowie auf der Ebene von Gruppen und Organisationen. Im Unterkapitel: „Prävention angesichts schwerer Erkrankungen und kritischer Lebensereignisse“ setzen sich die einzelnen Beiträge mit den Themen: Asthma, Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheiten, Neurodermitis, Schmerz, chronischer Tinnitus, posttraumatische Belastungsstörungen und bösartige Erkrankungen auseinander. Abgeschlossen wird der materialreiche Sammelband mit übergreifenden Aspekten gesundheitspsychologischer Prävention.

Christoph Kranich und Karl D. Vitt (Hrsg.): Das Gesundheitswesen am Patienten orientieren

Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2003, 180 S., € 18,40 ISBN 3-935964-10-2

Der Einsatz von Informationstechnologien im Gesundheitswesen bestimmt in nicht unerheblichem Ausmaß die gesundheitspolitische Diskussion. An Themen sind in diesem Zusammenhang zu nennen: Versicherten-Chipkarte, elektronischen Patientenakte, Diagnoseco-

dierung sowie Vernetzung ambulanter und stationärer Informationssysteme. Dabei wird häufig argumentiert, dies geschehe zum Wohl des damit verbundenen „gläsernen Patienten“. Tatsächlich benötigen wir aber einen Perspektivenwechsel vom Patienten als Objekt zum Patienten als im Eigeninteresse handelndes Subjekt. Der vorliegende Sammelband beschäftigt sich neben der zweifellos notwendigen Transparenz des Gesundheitswesens mit dem Beschwerdewesen als ein Instrument zum patientenfreundlichen Handeln. Beispiele aus Dänemark, Deutschland, Finnland, Großbritannien, Niederlande und Österreich zeigen mögliche Wege, wie das Beschwerdemanagement als ein wichtiger Baustein der Qualitätssicherung im Interesse der Patientinnen und Patienten genutzt werden kann.

**Rolf Rosenbrock und Doris Schäfer (Hrsg.):
Die Normalisierung von Aids**

Politik-Prävention-Krankenversorgung. edition sigma, Berlin 2002, 284 S., € 20,50 ISBN 3-89404-687-2

Der im Sammelband enthaltene Aufsatz von Rosenbrock „Ein Grundriss wirksamer Aids-Prävention“ stammt zwar aus dem Jahre 1993, hat aber in seinen Grundaussagen nichts an Aktualität und Gültigkeit verloren: die Formulierung der zentralen Präventionsziele lautete damals „(1) Minimierung der Anzahl der Neuinfektionen, (2) Verhinderung der Ausgrenzung und Diskriminierung von infektionsgefährdeten, infizierten und erkrankten Menschen, (3) bedürfnisgerechte Krankenversorgung und die Ermöglichung eines würdigen Sterbens.“ (S. 71.). Heute, wo die Betroffenen in den reichen Industriestaaten mit der antiretroviralen Kombinationstherapie behandelt werden, ist dieser Forderungskatalog zu ergänzen. Auch den Infizierten in der Dritten und Vierten Welt sollen nicht nur die Medikamente, sondern auch die vorausgehenden Screenig-Tests und eine kontinuierliche, flankierende Kontrolle der Laborwerte (T4-Zellen/Virusbelastung) während der Behandlung zur Verfügung stehen. Die Aufsätze „Aids als Experimentierchance für Innovationen im Krankenhaus“ und „Innovation versus Normalisierung. Anpassungsversuche der ambulanten Pflege an HIV und Aids“ sind topaktuell und eine reichhaltige Informationsquelle für alle, die an Patientenorientierung, Gesundheitsförderung, Qualitätssicherung sowie Organisations- und Strukturentwicklung im Krankenhaus interessiert sind. Unbedingt lesenswert ist der kurze Essay „Normalisierung und kein Ende“ von Köhler. Seine Überlegungen zu einer „präventionsorientierten Gesundheitspolitik“ und einem „Stigmanagement“ sind wert rezipiert und reflektiert zu werden.

Thomas Bohrmann: Organisierte Gesundheit

Das deutsche Gesundheitswesen als sozialetisches Problem. Duncker & Humblot, Berlin 2003, 377 S., € 76,10 ISBN 3-428-11019-6

Das deutsche Gesundheitswesen ist von einer Reformwut gekennzeichnet, was angesichts der geänderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und der damit verbundenen (Finanzierungs) Probleme verständlich ist. Die Reformen sind nicht selten mit Nachteilen für die BürgerInnen, aber vor allem für die PatientInnen verbunden. Der Autor geht in diesem Zusammenhang der Frage nach: Welche Leitlinien und Orientierungen kann die christliche Sozialethik in die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion einbringen? Zentrale Anliegen der Sozialethik sind Gerechtigkeit, Personalität, Solidarität und Subsidiarität. Für den Verfasser ideal ist ein Gesundheitswesen, das einerseits solidarisch ausgerichtet ist und andererseits Eigenverantwortung stärker in die Gesundheitsver-

sorgung integriert. Er vertritt den Standpunkt, dass eine „solidarische Wettbewerbsordnung“ die Prinzipien einer kollektiven Gesundheitssicherung mit marktwirtschaftlichen Prinzipien verbinden kann.

**Margitta B. Beil-Hildebrand:
Institutional Excellence im Krankenhaus**

Rhetorik und Realität. Verlag Hans Huber, Bern 2003, 384 S., € 30,80 ISBN 3-456-83974-X

Gemeinsame Organisationsziele führen auch in Gesundheitseinrichtungen zu qualitativ und ökonomisch besseren Ergebnissen. Dies jedoch nur dann, wenn die Organisationsziele nicht als rhetorische Phrasen versandt, die den Mitarbeitern und dem Management allenfalls zur Legitimierung der Durchsetzung eigener Ziele dienen. Anhand einer Fallstudie in einem Krankenhaus beschreibt und analysiert die Autorin, wie die Geschäftsführung eines Krankenhauses gemeinsame Werte entwickelt und vermittelt, die Mitsprache- und Mitgestaltungsmöglichkeiten der MitarbeiterInnen auf allen Ebenen fördert und dadurch sicher zu stellen sucht, dass die qualitativen und wirtschaftlichen Organisationsziele erreicht werden. Das Ergebnis ist allerdings nicht sehr befriedigend. Dies nicht nur, weil es im gesamten Prozess Spannungen und Verzögerungen gibt, sondern auch deshalb, weil ein scheinbar motivierendes Vorgehen zu stärkerer Kontrolle und höherer Arbeitsintensität führt. Die MitarbeiterInnen sind daher nur wenig überzeugt, dass sich die Organisationsziele mit ihren Zielen und jenen der PatientInnen decken. Da man aus Fehlern mitunter mehr lernen kann wie aus Erfolgen, ist die Fallstudie für Organisationsmanager in Gesundheitseinrichtungen sicher empfehlenswert.

**Marion Rauner und Kurt Heidenberger (Hrsg.):
Quantitative Approaches in Health Care Management**

Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main 2003, 307 S., € 45,50 ISBN 3-631-39009-2

Gesundheitspolitiker sehen sich mit dem Problem begrenzter Ressourcen und einer wachsenden Nachfrage konfrontiert. Quantitative wissenschaftliche Ansätze können helfen, dieses dringende Problem zu lösen. Die europäische Working Group on Operational Research Applied to Health Services, gegründet 1975, hat sich im Rahmen ihrer Ziele des Ideen-, Erfahrungs- und Wissensaustauschs bei ihrem Treffen in Wien im Jahr 2001 mit solchen quantitativen Ansätzen generell, in der Krankenversorgungsplanung, im Spitalbereich, hinsichtlich Systemen zur Entscheidungshilfe, sowie für Prävention und Gesundheitsförderung beschäftigt. Nun ist der Tagungsband erschienen und fasst 18 Beiträge zum Treffen der Arbeitsgruppe zusammen. Unter anderem beschäftigt sich auch ein Beitrag aus Österreich mit der Entwicklung der Leistungsfähigkeit in österreichischer Spitalabteilungen.

**Christian Weymayr und Klaus Koch:
Mythos Krebsvorsorge**

Schaden und Nutzen der Früherkennung. Eichborn Verlag, Frankfurt am Main 2003, 293 S., € 20,50 ISBN 3-8218-3950-3 Das Thema Krebsfrüherkennung ist von hoher Aktualität und es wird intensiv für eine Teilnahme an Vorsorgeprogrammen geworben. Auch bei den zur Zeit laufenden Verhandlungen zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Neugestaltung der Vorsorgeuntersuchung wird dem Thema eine große Priorität eingeräumt. Tendenziell wird die Meinung vertreten, Früherkennungsprogramme sind immer zu befürworten, weil damit Leben

gerettet werden kann. Die beiden Autoren des vorliegenden Buches hinterfragen dieses Dogma. Sie zeigen, dass im deutschen Sprachraum bisher kaum die Wirksamkeit von Früherkennungsprogrammen ernsthaft geprüft wurde. Es fehlt auch eine umfassende Bestandsaufnahme, die den Erfolg der Programme belegen könnte. Die Verfasser weisen nach, dass Tests zur Früherkennung von Krebs nicht so harmlos sind wie allgemein suggeriert wird. Am Beispiel verschiedener Krebsarten, versuchen die Autoren eine realistische Einschätzung von den Vor- und Nachteilen von Krebsfrüherkennungsprogrammen vorzunehmen.

Björn Arlt et al.: Telematik im Gesundheitswesen

Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2003, 148 S., € 18,40
ISBN 3-935964-25-0

Das Gesundheitswesen ist jener Wirtschaftsbereich der noch zu den Entwicklungsgebieten der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien zählt. Im vorliegenden Sammelband entwickeln die einzelnen Autoren praxisorientierte Konzepte, um Informationen und Daten aus dem Gesundheitswesen anwenderorientiert zur Verfügung zu stellen. Im ersten Beitrag wird ein internetbasiertes Informations- und Alarmsystem für PatientInnen mit septischen Schock abdominaler Ursache vorgestellt. Mit diesem Frühwarnsystem ist ein Zugriff via Internet auf alle verfügbaren Daten von Intensivpatienten mit der gleichen Diagnose möglich. Durch den schnellen Zugriff auf Vergleichsdaten, können kritische Zustände rasch beendet werden, wodurch sich die Letalität verringert. Das Autorenteam des zweiten Beitrages entwickelt ein patientenbezogenes Textverarbeitungssystem für ein Patienten-Daten-Management-System, mit welchem Arztbriefe und Epikrisen benutzerfreundlich und qualitativ hochwertig halbautomatisch erstellt werden können. Der letzte Beitrag zeigt künftige Kundennutzenpotentiale der mobilen Datenkommunikation im Bereich Healthcare auf. Er beschreibt eine Dienstleistung für die Übertragung individualisierter, räumlich und zeitlich angepasster Gesundheitsinformation per Mobilfunk.

Daniel Hell et al.: Kurzes Lehrbuch der Psychiatrie

Das Basiswissen mit Repetitoriumsfragen. Verlag Hans Huber, Bern 2003, 187 S., € 20,50 ISBN 3-456-83982-0

Das vorliegende Lehrbuch der Psychiatrie beinhaltet das Basiswissen für Studierende der Medizin und der klinischen Psychologie und ist als Repetitorium und zur Prüfungsvorbereitung gedacht. Das Buch ist allerdings auch für interessierte Leser und Leserinnen anderer Professionen als eine Einführung in die Thematik der Psychiatrie geeignet. Neben einer allgemeinen Einführung in die wissenschaftliche Disziplin Psychiatrie und eine Darstellung der in der Psychiatrie angewendeten Methoden werden folgende Krankheitsbilder behandelt: Organisch bedingte psychische Störungen, durch Suchtgifte verursachte Störungen, Schizophrenien, affektive Störungen, neurologische, Belastungs- und somatoforme Störungen, Störungen im psychobiologischen Bereich, Persönlichkeitsstörungen sowie kinder- und jugendpsychiatrische Störungen. Beiträge zur forensischen Psychiatrie und psychiatrischen Notfällen runden das übersichtliche und informative Lehrbuch ab.

Ingeborg Löser-Priester: Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser und Partizipation der Beschäftigten

Mabuse Verlag, Frankfurt am Main 2003, 444 S. € 32,60
ISBN 3-933050-67-7

Zunehmend werden Krankenhäuser öffentlich-rechtlicher Trägerschaft, auf Grund von Finanzierungsproblemen, privatisiert oder in

Postentgelt bar bezahlt
Verlagspostamt 4020 Linz

02Z032591 M

wettbewerbsähnliche Strukturen überführt. Damit verändern sich für die Krankenhäuser und die in den Krankenanstalten beschäftigten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen die rechtlichen Rahmenbedingungen. Die vorliegende Studie untersucht, wie Gewerkschaften, Betriebsräte und Personalvertretungen auf die Ausgliederung von Krankenhäusern in eine private Rechtsform reagieren und welche kollektivvertraglichen sowie betriebspolitischen Strategien und Instrumente im Zuge dieses Veränderungsprozesses eingesetzt werden. Die Autorin legt den Schwerpunkt ihrer Untersuchung auf die Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung demokratischer Partizipation im Krankenhaus. Die im Buch dargestellte betriebliche Fallstudie liefert zahlreiche Anregungen zur Umsetzung einer beteiligungsorientierten Modernisierungspolitik in der sich verändernden Krankenhauslandschaft.

Termine

22.-23. April 2004, Linz, Österreich

8. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health: Reformbedarf und Reformwirksamkeit des österreichischen Gesundheitswesens

Im Rahmen der Tagung werden Reformbedarf und Reformwirklichkeit im österreichischen Gesundheitswesen zur wissenschaftlichen Diskussion gestellt. Basis für diese Diskussion wird eine Analyse der europäischen und österreichischen Gesundheitspolitik sein. Darauf aufbauend wird in mehreren Workshops das Potenzial von Reform-Faktoren wie Gesundheitsberichterstattung und Politikberatung ausgeleuchtet. Die Eignung der möglichen Reform-Elemente zur Bewältigung der großen Herausforderungen der Gesundheitspolitik, die Finanzierung von Gesundheit und die Gewährleistung von Gesundheitschancen für alle, wird auf dem Prüfstand stehen. Anlässlich der Tagung wird es auch die Gelegenheit einer Posterpräsentation geben. InteressentInnen, die ihre Projekte oder Forschungsergebnisse als Poster präsentieren wollen, können sich ab sofort im Tagungsbüro der ÖGPH, bei Andrea Rosenkranz, c/o OÖ Gebietskrankenkasse, Gruberstr. 77, A-4021 Linz, Österreich (Tel.: +43 (0)732/7807-3221, E-Mail: andrea.rosenkranz@oegkk.at) anmelden.

**6.-9. Juni 2004, Austria Center Vienna, Österreich
7. Internationale Konferenz zu den Themen Verletzungsverhütung und Förderung von Sicherheit**

Themen: Verhütung von Gewalt; Suizid Verhütung; Verkehrssicherheit; Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz; Sicherheit zu Hause und in Institutionen; Sicherheit im Sport und in der Freizeit; Produkt Sicherheit; Traumatologie; Katastrophenschutz und Zivilschutz; Safe Communities.

Kontakt: Conference Secretary; Kuratorium für Schutz und Sicherheit/Institut Sicher Leben, Ölzeltgasse 3 / Postfach 190, A-1031 Wien (Tel: +43 (0)1 715 66 44 232, Fax: +43 (0)1 715 6644 30, E-Mail: safety2004@sicherleben.at).