



Österreichische Gesellschaft für Public Health - Austrian Public Health Association - ÖGPH

www.oeph.at

Newsletter 3/2005

ISSN 1682-5411

Berichte

Empfehlungen zur Kostenerstattung von Arzneimitteln

Wie bei allen vernünftigen Einkaufsentscheidungen geht es auch beim Einkauf von Arzneimitteln für die Gemeinschaft der Versicherten der sozialen Krankenversicherung in Österreich um ein vertretbares Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen der angebotenen Arzneimittel. Immerhin bewegt sich das Budget der österreichischen Krankenkassen für diesen Bereich in der Größenordnung von jährlich zwei Milliarden Euro. Durch zahlreiche aktuelle Änderungen im Entscheidungsprozess über die Kostenerstattung der Arzneimittel scheint für viele am österreichischen Gesundheitswesen Interessierten Klärungsbedarf zu diesem Prozess zu bestehen. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Arbeit der sogenannten Heilmittel-Evaluierungskommission (HEK). Die Zulassungsbehörden (der EU oder des österreichischen Gesundheitsministeriums) prüfen zunächst die Wirksamkeit und Sicherheit für jedes Arzneimittel einzeln. Ob und unter welchen Bedingungen die Kosten für diese Arzneimittel aber von der sozialen Krankenversicherung übernommen werden sollen, ist auch eine Frage des Kosten-Nutzen-Verhältnisses, sowie eine Frage des Vergleichs mit therapeutischen Alternativen. Daher gibt es in Österreich wie in vielen anderen Ländern auch ein separates Verfahren für die Entscheidung über die Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln. In diesem Verfahren spricht die HEK Empfehlungen zur Kostenerstattung aus. Die eigentliche Entscheidung über die Kostenerstattung, dass heißt über die Aufnahme in den Heilmittel-Erstattungskodex trifft der Hauptverband der Sozialversicherungsträger. Üblicherweise hält er sich an die Empfehlungen der HEK. Es wird wohl an der sozialpartnerschaftlichen Tradition Österreichs liegen, dass bei der Entscheidung über den Einkauf von Arzneimitteln für die Versichertengemeinschaft auch die Anbieter dieser Arzneimittel mitzureden haben: Die Wirtschaftskammer Österreich entsendet zwei VertreterInnen in die HEK, und auch die Österreichische Apothekerkammer einen Vertreter. Weiters beschickt die Bundesarbeitskammer die HEK mit zwei VertreterInnen, die Ärztekammer ebenfalls mit zwei Vertretern. Mit zehn VertreterInnen hat die Sozialversicherung das größte Stimmengewicht. Darüber hinaus sind in der HEK noch drei unabhängige Vertreter der Wissenschaft, nämlich Pharmakologen und Mediziner von Universitätsinstituten, vertreten. Die Kriterien für die

Aufnahme in die rote, gelbe und grüne Box des Erstattungskodex (rot: „Warteposition“ für neu am Markt auftretende Arzneimittel; gelb: Verordnung auf definierte Krankheitsbilder beschränkt, mit vorheriger oder nachträglicher Kontrolle durch die Krankenkassen; grün: der größte Anteil im Erstattungskodex, frei oder unter bestimmten Bedingungen frei verschreibbar) stellen mittlerweile ein ausdifferenziertes Regelwerk dar, das in einer mit der Wirtschaftskammer akkordierten Verfahrensordnung niedergeschrieben ist. Beispielsweise gibt es abhängig vom Innovationsgrad eines zur Aufnahme in den Erstattungskodex beantragten Arzneimittels Preisbänder, die auch den beantragenden pharmazeutischen Unternehmen transparent sind und das Feilschen um Preise weitgehend gegenstandslos machen. So ist genau geregelt, um wie viel ein Generikum im Preis niedriger liegen muss als das entsprechende Präparat des Erstanbieters und auch die Preissenkung des Erstanbieters nach Patentablauf und Aufnahme des ersten Generikums in den Erstattungskodex ist definiert. Doch auch pharmakologisch und hinsichtlich der therapeutischen Anwendung und des PatientInnen-Nutzens stehen die beantragten Arzneimittel auf dem Prüfstand. Die Grundsätze der evidenzbasierten Medizin bilden dabei die inhaltliche Basis der Bewertung des therapeutischen Nutzens. Wenn pharmazeutische Unternehmen mit Empfehlungen der HEK

INHALT

Berichte

Empfehlungen zur Kostenerstattung von Arzneimitteln	1
Evaluation psychotherapeutischer Behandlung	2

Neuerscheinungen	2
-------------------------------	---

Termine	4
----------------------	---

und den darauf basierenden Entscheidungen des Hauptverbands nicht zufrieden sind, steht Ihnen, sozusagen als „Berufungsinstanz“, die sogenannte unabhängige Heilmittelkommission beim Gesundheitsministerium zur Verfügung, um solche Entscheidungen zu überprüfen. Den sieben Mitgliedern der unabhängigen Heilmittelkommission, die im wesentlichen aus den Interessensvertretungen kommen, sitzt ein Richter des obersten Gerichtshofes oder eines Oberlandesgerichts vor. Nicht immer bestätigt die unabhängige Heilmittelkommission Empfehlungen der HEK, aber gut begründete Empfehlungen werden von dieser Berufungsinstanz durchaus gewürdigt. Im Ausblick in die Zukunft wird die HEK durchaus noch Akzente für die weitere Verbesserung der Entscheidungen setzen können. So ist es möglich, die Methodik gesundheitsökonomischer Evaluationen stärker als bisher einzusetzen und damit noch mehr Rationalität in die Entscheidungsprozesse zu bringen, und die Entscheidungen noch unanfechtbarer zu machen. Kontakt: Mag. Werner Bencic, c/o OÖ Gebietskrankenkasse, Gruberstraße 77, 4021 Linz, werner.bencic@oegkk.at

Evaluation psychotherapeutischer Behandlung

Seit rund zehn Jahren hat die OÖ Gebietskrankenkasse (OÖGKK) ein Modell zur Erbringung von Psychotherapie als Sachleistung eingesetzt. Bei der zuletzt vereinbarten Erweiterung des Modells im Jahre 2001 wurde überein gekommen, das Versorgungsmodell zu evaluieren. Zusammenfassend ist fest zu halten, dass Psychotherapie die Arzneimittelausgaben, die Krankenstandsdauer und die Krankenhausaufenthalte je Patient nicht senken kann. Während der Therapie steigen die Arzneimittelausgaben und die Krankenstandsdauer sogar an. Die Ergebnisse lassen allerdings keine Rückschlüsse bezüglich der medizinischen Effizienz der Behandlung zu. In Vorbereitung zu dieser Evaluation fiel auf, dass die bereits vorliegenden Untersuchungen überwiegend auf Ergebnissen von Patientenbefragungen beruhen. Erwartungsgemäß sind die Ergebnisse positiv, denn jede menschliche Zuwendung gegenüber Dritten, die Hilfe benötigen und diese auch suchen, erzeugt bei den Betroffenen zustimmende Gefühle und wird daher positiv beurteilt. Wirksamkeitsstudien dieser Art sind zwar wichtig, sagen aber nicht unbedingt etwas über die Effizienz der Behandlungen im Sinne der Wirtschaftlichkeit und Qualität aus. Die Soziale Krankenversicherung interessiert sich aus verständlichen Gründen neben der Behandlungsqualität vor allem für die Effizienz im ökonomischen Sinne. Im Bemühen den Anspruchsberechtigten Psychotherapie als Sachleistung zur Verfügung zu stellen, hat die OÖGKK bereits 1995 ein Versorgungsmodell in Kooperation mit dem Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) geschaffen. 2000 wurde mit der OÖ Gesellschaft für Psychotherapie (OÖGP) überein gekommen, dieses Modell zu übernehmen. Gleichzeitig wurde beschlossen, gemeinsam eine Evaluierung der psychotherapeutischen Versorgung durch zu führen. Knapp 400 Patientinnen und Patienten wurden hinsichtlich ihrer demografischen Merkmale analysiert. Neben dem Alter und Geschlecht waren die Dauer der Psychotherapie, die Anzahl der Sitzungen und die Diagnose die wichtigsten Merkmale. Für dieses Panel von n=399 Patienten wurde eine retrospektive ökonomische Analyse durchgeführt. Hierzu wurden die Patientenhistorien

in die Zeiträume **vor** der Psychotherapie, **während** der Psychotherapie und **nach** der Psychotherapie unterteilt. Die unterschiedliche Therapiedauer und deren Lage im Verlauf der Jahre 2001 oder 2002 erforderte eine patientenbezogene Analyse. Dadurch konnten jedem Patienten die Kosten aus den Bereichen Heilmittel, ärztliche Hilfe und Krankenhaus sowie die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage eindeutig einem der drei Zeiträume zugeordnet werden. Die Normierung auf den Patienten bzw. auf die von den Patienten in diesen Zeiträumen durchlebten Quartale zeigt, dass während der Dauer der psychotherapeutischen Behandlung der **Arzneimittelkonsum** stark ansteigt. Für den Zeitraum nach der Psychotherapie gehen zwar die durchschnittlichen Verordnungen wieder auf das Ursprungsniveau zurück, die Kosten bleiben aber auf dem hohen Niveau des Zeitraumes während der Psychotherapie. Dieser Effekt ist unabhängig davon, ob alle Arzneimittel oder nur die Gruppe der Psychopharmaka analysiert wurde. Aussagen auf Grund von Patientenbefragungen wie „40% der Patienten nehmen nach der Psychotherapie weniger Medikamente ein als vorher“ (Janout, U., Seiler, M.: Statusstudie zur Evaluierung des Psychotherapiestatus beim PGA 2002, S. 77) wurden zwar prinzipiell bestätigt, sind aber völlig aus dem Zusammenhang gerissen. Es muss ergänzt werden, dass rund 50% der Patienten (nämlich die andere Hälfte) nach der Psychotherapie mehr Medikamente benötigt als vorher. Das gilt sowohl für die Heilmittel insgesamt als auch für die Gruppe der Psychopharmaka. Die Kosten für diese Psychopharmaka betragen im Monatsdurchschnitt mehr als das Dreieinhalbfache der durchschnittlichen Kosten pro Monat vor Beginn der Psychotherapie. Im Bereich der **Arbeitsunfähigkeit** sinkt der Anteil der Personen, die wegen psychischer Erkrankung nach der Psychotherapie in Krankenstand waren. Bei jenen Patienten, die auch nach der psychotherapeutischen Behandlung in Krankenstand waren, verdoppelt sich beinahe ihre Krankenstandsdauer gegenüber dem Zeitraum vor Beginn der Psychotherapie. Auch die Normierung der Krankenstandsdauer auf die von den n=80 Patienten durchlebten Quartale in den drei Zeiträumen vor, während und nach der Psychotherapie zeigt, dass die durchschnittliche Krankenstandsdauer je Quartal nach der Psychotherapie mit 8 Tagen/Quartal das 1,5-fache des Wertes des Zeitraumes vor der Psychotherapie beträgt. Weitere Details dieser Evaluation findet der geneigte Leser in der Arbeit von Meggeneder, O. und Schableger, K., *Ökonomische Auswirkungen psychotherapeutischer Behandlungen* In: Soziale Sicherheit, 57. Jg., Heft 10 (2004). Kontakt: Mag. Karl Schableger, OÖ Gebietskrankenkasse, 0732/7807-2948, e-mail: karl.schableger@oegkk.at

Neuerscheinungen

Herlinde Steinbach: Gesundheitsförderung

Ein Lehrbuch für die Pflege- und Gesundheitsberufe.
 Facultas Verlag, Wien 2004, 176 S., € 20,35
 ISBN 3-85076-625-X

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ist eines der wenigen Gesetzeswerke, in welchem der Begriff „Gesundheitsförderung“ explizit vorkommt. Dementspre-

chend wird der Gesundheitsförderung auch in der Gesundheits- und Krankenpflege ein immer höherer Stellenwert eingeräumt. Das vorliegende Lehrbuch vermittelt in übersichtlicher und prägnanter Form das theoretische Basiswissen, Begriffsdefinitionen, Modelle von Krankheit und Gesundheit sowie verschiedene Konzepte des Zusammenhangs zwischen Krankheit/Gesundheit und Gesellschaft. Das Lehrbuch vermittelt die Notwendigkeit einer sinnvollen Einbindung der Gesundheitsförderung in Pflegeprozesse. Layout und didaktische Aufbereitung des Lehrbuches sind vorbildlich. Lernzielvorgaben und Übungsbeispiele werden dem Charakter eines Lehrbuches gerecht. Das Buch ist durchaus als Lektüre für VertreterInnen anderer Gesundheitsprofessionen geeignet.

Günter Flemmich und Walter Nöstlinger:
Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

Verlag des ÖGB. Wien 2004, 736 S., € 58,-
ISBN 3-7035-1003-X

Gerd Dielmann: Krankenpflegegesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege, Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2004, 232 S., € 25,60 ISBN 3-935964-36-3

Das 1997 in Kraft getretene und zuletzt 2003 novellierte Gesundheits- und Krankenpflegegesetz kann zweifellos als ein Meilenstein in der Geschichte der Krankenpflege in Österreich bezeichnet werden. Das Bundesgesetz hat im Vorfeld seiner Entstehung eine rege Diskussion in der Berufsgruppe für Gesundheits- und Krankenpflege ausgelöst. Diesem Umstand ist es wohl auch zu verdanken, dass die Akzeptanz des Gesetzes von Anfang an sehr hoch war und somit die Skepsis gegenüber der neuen Rechtsmaterie sehr gering geblieben ist. Auch dem deutschen Krankenpflegegesetz ist eine mehrjährige Diskussion vorausgegangen, bevor es am 1. Jänner 2004 in Kraft getreten ist. Das Gesetz hat allerdings nicht den großen Reformschub ausgelöst, der von vielen erwartet wurde. Ein Vergleich der beiden Gesetzeswerke zeigt in der Tat, dass das österreichische Gesetz in der Tat stärker auf neuere Entwicklungen im Pflegebereich eingeht. Schon alleine die Bezeichnung „Gesundheits- und Krankenpflegegesetz“ zeigt, dass der österreichische Gesetzgeber verstärkt auf moderne neuere Entwicklungen in der Krankenpflege eingeht. So wird beispielsweise der Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit der Pflege Aufmerksamkeit geschenkt. Beide Gesetzeswerke sind ausführlich kommentiert und enthalten detailreiche Informationen. Ein Stichwortverzeichnis (welches im österreichischen Kommentar sehr ausführlich ist) erleichtert den Leserinnen und Lesern das Zurechtfinden in der Gesetzesmaterie. Beide kommentierten Gesetzeswerke enthalten ein weiterführendes Literaturverzeichnis. Der deutsche Kommentar enthält überdies im Anhang die für den Krankenpflegebereich geltenden Kollektivverträge.

Beate Stiller: Leistung und Erfolg in der Pflege

Eine explorative Studie. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2005, 192 S., € 22,60 ISBN 3-935964-83-8

Moderne Pflegekonzepte erfordern die gemeinsame Entwicklung von Pflegezielen mit den jeweiligen PatientInnen, die Durchführung entsprechender Tätigkeiten, sowie die Bewertung der Ergebnisse. In diesem Zusammenhang müssen Pflegepersonen ihren eigenen Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitszustandes ihrer PatientInnen

bestimmen. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die Pflegepersonen ein klares Verständnis über den Beitrag ihrer eigenen Leistungen haben. Die von Stiller durchgeführte Studie geht der Frage nach, ob Pflegepersonen ihre eigene Leistung als Beitrag zur Gesundung der PatientInnen verstehen und wenn ja, wie sie dies tun. Ziel war es, subjektive Theorien von Krankenpflegepersonen über ihre Leistungen zu erforschen. Die Autorin kommt zum Ergebnis, dass Pflegepersonen in ihrem Handeln eine Definitions- und Kontrollmacht haben, die sie auch ausüben. Diese Macht ist ihnen nicht bewusst; sie funktioniert im Verborgenen hinter einem erlebten und oftmals dokumentierten Gefühl, durch die „Medizin“ fremdbestimmt zu sein.

Helmut K. Specke: Der Gesundheitsmarkt in Deutschland

Daten – Fakten – Akteure. Verlag Hans Huber. Bern 2005, 632 S., € 51,35 ISBN 3-456-84143-4

Specke erläutert in seinem Buch die Grundbegriffe des Gesundheitswesens und der Krankenversicherung. Er zeigt Entwicklungen in Politik, Recht und Praxis auf und veranschaulicht den Stand der gesundheitlichen Versorgung durch Daten, Fakten und dazugehörigen Schaubildern. Eine lexikalische, an Schlüsselwörtern ausgerichtete Darstellung mit zahlreichen Querverweisen bietet einen raschen Zugang zum Thema. Am Ende der Beiträge werden Namen und Anschriften der einschlägigen Institutionen, Verbände, Gremien und Führungspersönlichkeiten angeführt. Der Verfasser setzt sich mit folgenden Fragen auseinander: Wie stellt sich in Deutschland das Gesundheitswesen heute dar? Wer sind die Akteure, die den deutschen Gesundheitsmarkt gestalten, beeinflussen und weiterentwickeln? Nach welchen Regeln lassen sich Bedarf, Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung bestimmen? Welche Bedeutung kommt den neuen Versorgungsformen wie Hausarzt zentrierter Versorgung, integrierter Versorgung, medizinischen Versorgungszentren, Disease-Management-Programmen zu? Welche Rolle spielen Prävention und Rehabilitation? Wie kommen Patienten und Versicherte zu ihrem Recht? Welche Rahmenbedingungen gelten für Transparenz und Wettbewerb sowie welche Konsequenzen ergeben sich für das Gesundheitswesen aus der europäischen Integration?

Harald Drefing und Peter Gass: Stalking!

Verfolgung, Bedrohung, Belästigung. Verlag Hans Huber. Bern 2005, 154 S., € 18,45 ISBN 3-456-84196-5

Internationale Forschungsergebnisse kommen übereinstimmend zur Einschätzung, dass mehr als 11% der Bevölkerung einmal im Leben von Stalking betroffen sind. Das vorliegende Buch vermittelt einen umfassenden Überblick über den aktuellen Forschungsstand zum Thema Stalking. Häufigkeit, medizinische und psychologische Folgen dieses aggressiven Verhaltens sowie Tätertypologien werden beschrieben. Aus juristischer Sicht wird die rechtliche Situation von Stalkingopfern beleuchtet und anhand von Fallbeschreibungen illustriert. Therapeutische Interventionen und Verhaltensregeln für Stalkingopfer werden dargestellt. Es werden aber auch Therapieoptionen und Interventionsmöglichkeiten für Stalker diskutiert. Das Buch wendet sich gleichermaßen an Betroffene wie auch an Personen, die sich beruflich mit Stalking befassen müssen, wie Psychologen, Ärzte, Juristen, Polizeibeamte und Mitarbeiter von Beratungsstellen.

**Theda Borde und Matthias David (Hrsg.):
Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund**

Lebenswelten, Gesundheit und Krankheit. Mabuse-Verlag
2005, 315 S., € 26,65 ISBN 3-935964-69-2

Sogenannte Einwanderungsländer, zu denen auch Österreich – wenn auch in bescheidenerem Umfang – zählt, haben sich zunehmend damit auseinandersetzen zu müssen, dass viele Kinder von Migrantenfamilien nicht im Einwanderungsland geboren wurden. Aber auch jene Migrantenkinder, welche im Einwanderungsland geboren wurden und aufwachsen, sind durch zwei Kulturen geprägt. Diese Situation eröffnet einem kleinen Teil der Kinder, die zwischen zwei Kulturen aufwachsen, erhebliche Chancen. Für den weitaus größeren Teil allerdings bedeutet dieser Umstand, mit sozialen und gesundheitlichen Problemen umgehen zu müssen. Der vorliegende Sammelband beschäftigt sich mit dieser Problematik und geht unter anderem der Frage nach, welche geburtsüblichen Risikofaktoren bei Migrantinnen bestehen, welche Unterschiede im Ernährungsverhalten und bei den Erziehungsmustern von Kindern verschiedener Ethnien zu beobachten sind und welche psychischen Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen von MigrantInnen und Flüchtlingen bestehen.

**Jürgen von Troschke und Axel Mühlbacher:
Grundwissen: Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem,
Öffentliche Gesundheitspflege**

Huber Verlag, Bern 2005, 192 S., € 20,50
ISBN 3-456-84140-X

Die neuen Studienpläne für Medizin sowohl in Österreich als auch in Deutschland schreiben vor, dass Studierende der Medizin Grundkenntnisse der Gesundheitsökonomie, des Gesundheitssystems und der öffentlichen Gesundheitspflege erwerben müssen. Diese Themen sind für die Ärzte in der Praxis von höchster Bedeutung, wurden aber bislang im Medizinstudium nur am Rande behandelt. Das vorliegende Buch enthält eine komprimierte Zusammenfassung der Lehrinhalte zu den genannten Themen. Konzept und Gliederung gehen von der Perspektive eines praktizierenden Arztes aus, wobei allerdings die Abhandlung der Gesundheitsversorgung ihren Schwerpunkt auf Deutschland legt.

Friedrich Fürstenberg: Kooperative Arbeitsorganisation

Innovationspotenziale und Zukunftsperspektiven.
Rainer Hampp Verlag, München-Mering 2005, 224 S.,
€ 25,50 ISBN 3-87988-831-0

Als Ergebnis seiner langjährigen Beschäftigung mit Strukturproblemen von Arbeitsorganisationen in Praxis und Forschung entwickelt der Industriesoziologe Fürstenberg die Grundlagen für eine die zielorientierte Zusammenarbeit sichernde Organisationsentwicklung. Für ihn ist die Arbeitsorganisation ein soziales Spannungsfeld, dass es gilt, zukunftsorientiert zu gestalten. Dies erfordert einen wechselseitigen Ausgleich von Sacherfordernissen und Interessenlagen. Flexibilisierungs- und Netzwerkstrategien werden hinsichtlich ihrer Umsetzungs- und Kontrollprobleme untersucht. Dabei spielt die Sicherung der Leistungsmotivation, die Herstellung von Handlungskompetenzen und die Förderung der Kooperation eine herausragende Schlüsselrolle. Zweifellos muss aber das Unternehmen als eine lernende Organisation auch die gesellschaftlichen Problemlagen und den sozialen Wandel berücksichtigen.

Postentgelt bar bezahlt
Verlagspostamt 4020 Linz

02Z032591 M

Termine

**19. – 21. September 2005, Seefeld
25. Hochschulkurs aus Gesundheitsökonomik
„Gesundheitsreformen im Spannungsfeld von Effizienz
und Gerechtigkeit“**

Veranstalter: Institut für Finanzwissenschaft der Universität Innsbruck, Österreichische Gesellschaft für Gesundheitsökonomie. Die Gesundheitssysteme in allen Industrieländern waren in den letzten 50 Jahren Gegenstand vielfältiger Reformanstrengungen. Effizienzsteigerungen sollten u. a. durch eine verstärkte wettbewerbliche Orientierung des Gesundheitswesens erreicht werden. Gerade die Implementierung dieser Reformstrategien hat aber das Spannungsfeld zwischen den beiden zentralen Zielen der Gesundheitsversorgung – Effizienz und Gerechtigkeit – sehr deutlich aufgezeigt. Dieses Spannungsfeld bezieht sich nicht nur auf die Organisation/Finanzierung von Gesundheitsleistungen, sondern auch die Verteilung von Gesundheit selbst und der sie bestimmenden Faktoren.

Weitere Details: http://info.uibk.ac.at/c/c4/c404/main/other/hkg_2005_progr.pdf

Anmeldung: http://info.uibk.ac.at/c/c4/c404/main/other/hkg_2005_anmeldung.doc

**6. Oktober 2005, Linz
10. Informationstagung der Österreichischen Kontaktstelle
für Betriebliche Gesundheitsförderung
„Neue Perspektiven im betrieblichen
Gesundheitsmanagement“**

Am Vormittag zeigen namhafte Referenten neue Entwicklungen in der BGF und die sich daraus eröffnenden Chancen für Unternehmen auf. Der Nachmittag steht im Zeichen des BGF-Oskars 2005. Die für den Oskar nominierten Gesundheitsförderungsprojekte werden vorgestellt und anschließend die PreisträgerInnen gekürt.

Anmeldung und Information: www.netzwerk-bgf.at oder
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse,
Martina Grurl-Blutsch, Gruberstr. 77, 4021 Linz,
Tel.: 0732/7807-2851, Fax: 0732/7807-2680,
E-Mail: martina.grurl-blutsch@oogk.at.

**10. – 12. November 2005, Graz, Österreich
13th European Conference on Public Health: Promoting the
Public's health**

The European Public Health Association (EUPHA) is a multidisciplinary scientific society. It aims to contribute to the improvement of public health in Europe by offering a means for exchanging information and a platform for debate to researchers, policy makers and practitioners in the field of public health and health services research in Europe.
Organisation office: c/o Dorli Kahr-Gottlieb,
Universitätslehrgang Public Health, Universitätsplatz 4/3,
A-8010 Graz. Tel.: ++43/316/380 7772,
Cell.: ++43/664/920 8950, Fax: ++43/316/380 9668,
E-Mail: dorothea.kahrgottlieb@meduni-graz.at