

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 4/2002

ISSN 1682-5411

Berichte

Online Newsletter „Konsensus Heilmittelökonomie“

Ein multidisziplinäres Team von Zuständigen für die Wirtschaftlichkeit der Heilmittelversorgung durch die soziale Krankenversicherung (Ärzte, Pharmazeuten, Wirtschaftswissenschaftler, Biochemiker und Juristen) widmet sich der Argumentation und Bewertung von kostenrelevanten Heilmittelthemen (u.a. Antihypertonika, Schmerzmittel, Präparate zur Osteoporosetherapie und -prophylaxe, Magen-Darm-Therapeutika, Antidepressiva, Neuroleptika, Nootropika, Asthmamittel, Coxibe), bearbeitet Themen im Rahmen der Initiative *Arznei&Vernunft*, initiiert Projekte in Kooperation mit Partnern aus der österreichischen Gesundheitsszene (beispielsweise Erythropoietin in der Tumoranämie, ACE-Hemmer), erarbeitet Kommentare zum Heilmittelverzeichnis, analysiert die Heilmittelkosten-Entwicklung, erstellt einen jährlichen Portfoliobericht mit einer Trendprognose kostenrelevanter Indikationsgruppen und den wichtigsten Botschaften zur Dämpfung der Kosten im Heilmittelbereich, und kooperiert mit nationalen und internationalen gesundheitsökonomisch tätigen Einrichtungen. Dieses Team nennt sich „Argumentationsgruppe Heilmittel“. Das Ziel ist, eine medizinisch notwendige, qualitätsgesicherte, effiziente und ökonomische Arzneimitteltherapie zu fördern. Mit der Herausgabe des Newsletters „Konsensus Heilmittelökonomie“ soll ein Überblick über die Ergebnisse der Argumentationsgruppe und über vorgeschlagene Maßnahmen für Entscheidungen im sozialversicherungsinternen sowie -externen Bereich gegeben werden. Die Idee für diesen Newsletter ist, Entscheidungsträgern regelmäßig kritische Bewertungen von Heilmittelthemen nach Kriterien der Evidence Based Medicine und pharmakoökonomische Botschaften zukommen zu lassen, und um zu mehr Transparenz am Pharmamarkt beizutragen. Inhalte des Newsletters sind unter anderem auch Abstracts aus den Vertragspartnerzeitungen der Sozialversicherungsträger und ein Literaturservice mit Quellenangabe. Zielgruppen des Newsletters sind Entscheidungsträger aus Gesundheitsadministration, Krankenanstalten, Sozial- und Privatversicherungen und alle, die sich für heilmittelökonomische Themen interessieren. Der Newsletter erscheint viermal jährlich online auf den Homepages der Burgenländischen Gebietskrankenkasse (www.bgkk.at), der Kärntner Gebietskrankenkasse (www.kgkk.at), der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (www.noegkk.at), der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (www.oogkk.at), der Salzburger Gebiets-

krankenkasse (www.sgkk.at), der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse (www.stgkk.at), der Wiener Gebietskrankenkasse (www.wgkk.at), und wird auch per E-Mail verschickt. Kontakt: DI Berthold Reichardt, Burgenländische Gebietskrankenkasse, Esterhazyplatz 3, 7000 Eisenstadt (berthold.reichardt@bgkk.sozvers.at); Dr. Michaela Pogantsch, Steiermärkische Gebietskrankenkasse, Josef-Pongratz-Platz 1, 8011 Graz (michaela.pogantsch@stgkk.sozvers.at)

Arzneimittel-Monitoring

Im Rahmen der Gesundheitssysteme der EU ist die ökonomische Bedeutung des Arzneimittelbereiches hoch: Die Arzneimittelausgaben, die im Allgemeinen den dritthöchsten Anteil an den Gesundheitsausgaben ausmachen, nehmen zu Lasten der öffentlichen Hand kontinuierlich zu – mit meist höheren Steigerungsraten als die Ausgaben für andere Leistungsbereiche. Trotz der Harmonisierungsbemühungen, sind im EU-Binnenmarkt beachtliche Preisunterschiede bei Arzneimitteln zu beobachten. Selbst hinsichtlich der Verfügbarkeit von Arzneimitteln bestehen große Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten. Primäre Zielsetzung des Projekts „Monitoring Expenditure and Utilisation of Medicinal Products in the EU-Member States. A Public Health Approach“ (EURO-MED-STAT) ist die Etablierung eines Netzwerkes, um verlässliche Daten

INHALT

Berichte

Online Newsletter „Konsensus Heilmittelökonomie“	1
Arzneimittel-Monitoring	1
Zahngesundheitsförderung in Volksschulen	2

Neuerscheinungen	3
-------------------------------	---

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

über Preise, Ausgaben und Verbrauch von Arzneimitteln zu erhalten. In dem Projekt, das unter Federführung Italiens (Institute for Research on Population and Social Policies) durchgeführt wird, sind Vertreter von 14 EU-Mitgliedstaaten (ausgenommen Luxemburg), von Norwegen und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eingebunden. Das Projekt ist auf zwei Jahre angelegt und wird Ende 2003 abgeschlossen. Das Projekt gliedert sich im Wesentlichen in vier Teile:

- Bestandsaufnahme von Datenquellen, Überblick über verfügbare Daten
- Prüfung der Datenvalidität und -vergleichbarkeit
- Entwicklung von Indikatoren
- Zusammenführung und Vergleich der validierten Daten am Beispiel der Herz-Kreislauf-Mittel

Der erste Teil, die Bestandsaufnahme der verfügbaren Datenquellen zu Preisen, Ausgaben und Verbrauch von Arzneimitteln, ist abgeschlossen. Für jedes Land wurden die relevanten Datenbanken und -quellen identifiziert und aufgelistet, und die verfügbaren Inhalte jeder Informationsquelle wurden im Detail geprüft. Zum Beispiel:

- Sind die Daten zum Arzneimittelverbrauch auf nationaler oder regionaler Ebene vorhanden?
- Welches Segment (Krankenhausmarkt / Kassenmarkt / Gesamtmarkt etc.) decken sie ab?
- Wird eine ATC-Codierung verwendet?
- Sind die Verbrauchsdaten in Defined Daily Doses (DDD) umgerechnet?
- Welche Preise (Apothekenverkaufspreis, Kassenpreis, Großhandelspreis, Fabriksabgabepreis) sind verfügbar? Und für welches Segment?

In den 14 Mitgliedstaaten der Europäischen Union und in Norwegen wurden in Summe 75 prinzipiell relevante Datenquellen identifiziert. In Dänemark gibt es eine zentrale Stelle, die dänische Arzneimittelagentur, bei der Informationen über die zugelassenen Arzneimittel, Verbrauchs- wie auch Preisdaten gesammelt und ausgewertet werden. In den übrigen Ländern sind die Informationen bzw. Datenquellen im Allgemeinen bei verschiedenen Institutionen angesiedelt. Grundsätzlich gibt es eine Reihe von Informationsquellen in den Mitgliedstaaten, doch – wie eine nähere Analyse deutlich zeigte – decken die verschiedenen Datenbanken unterschiedliche Inhalte ab: So sind in einigen Ländern nur Apothekenverkaufspreise oder Kassenpreise verfügbar, bezüglich der Verbrauchsdaten gibt es zumeist nur Informationen über den Kassenmarkt, und der Verbrauch wird nicht in allen Mitgliedstaaten in Defined Daily Doses umgerechnet (nur in sieben der 15 Länder kann der Arzneimittelverbrauch auch in DDD ausgewiesen werden). Allen teilnehmenden Ländern fehlen Informationen über den Krankenhausmarkt - und zwar sowohl hinsichtlich der Preise als auch des Verbrauchs von Arzneimitteln. In den weiteren Arbeitsschritten sollen Indikatoren entwickelt werden, um die verfügbaren und validierten Daten vergleichbar zu machen. Dazu wird die Gruppe der Herz-Kreislauf-Mittel als Beispiel herangezogen. Im November 2003 wird der Endbericht mit Empfehlungen, beispielsweise hinsichtlich eines Harmonisierungsbedarfs, anwendbarer Indikatoren, etc. der Europäischen Kommission übermittelt. Das Projekt leistet einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Transparenz des europäischen Arzneimittelmarktes. Für die einzelnen Mitgliedstaaten stellt der Austausch auf europäischer Ebene eine wertvolle Unterstützung dar, um die eigenen Systeme weiter zu entwickeln. Innerhalb der EU haben bereits mehrere Länder (z. B. Dänemark, Deutschland, Finnland, Norwegen, Schweden) ein nationales

Arzneimittelinformationssystem aufgebaut und publizieren regelmäßig aktuelle Auswertungen und Analysen zum Arzneimittelbereich.

Mag. Ingrid Rosian, Dr. Sabine Vogler, ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen), rosian@oebig.at, vogler@oebig.at

Zahngesundheitsförderung in Volksschulen

Mit Blick auf die lange Geschichte von Bemühungen, auf das Gesundheitsverhalten von Menschen positiv einzuwirken, wurde der Zusammenhang zwischen Einstellungen zum Gesundheitsverhalten und dem Zahnzustand sowie dem Zahnputzverhalten, an SchülerInnen der ersten, vierten und sechsten Schulstufe untersucht. Weiters erfolgte ein Vergleich von SchülerInnen, die ein Programm zur Kariesprophylaxe durchlaufen bzw. nicht durchlaufen hatten (oberösterreichische vs. niederösterreichische Kinder). Nach Schwarzer (1996) sind für die Steuerung von Gesundheitsverhalten besonders folgende Variablen verantwortlich:

- „Selbstwirksamkeitserwartung“ bzw. gleichbedeutend „Kompetenzerwartung“ ist das Vertrauen einer Person in die eigene Fähigkeit, das förderliche Gesundheitsverhalten auch gegen Widerstände dauerhaft ausführen zu können.
 - „Ergebniserwartung“ beschreibt das Ausmaß in dem vom fraglichen Gesundheitsverhalten auch tatsächlich ein entscheidender gesundheitsförderlicher Effekt erwartet wird.
 - „Wahrgenommene soziale Erwartungen“ sind von der Person wahrgenommenen Erwartungen des sozialen Umfeldes, etwa Normen im Freundes- bzw. Familienkreis.
 - Die „Bedrohlichkeit“ beschreibt das Ausmaß in dem sich eine Person durch eine Krankheit bedroht fühlt.
- Wissen ist notwendig um geeignete Gegenmaßnahmen einleiten zu können.

Eine hohe Ausprägung der genannten Variablen sollte, so das Schwarzer'sche Modell, zu einer starken Intentionsbildung für Gesundheitsverhalten führen. Darüber hinaus wurden in der Untersuchung noch soziodemografische und aus einem strukturierten Interview hergeleitete Variablen einbezogen. Die Ergebnisse zeigen einen Zusammenhang des Zahnzustandes mit dem Bundesland, dem Alter und der sozioökonomischen Schichtzugehörigkeit der Kinder. Weitere Zusammenhänge bestehen mit den psychologischen Variablen Kompetenzerwartung, Ergebniserwartung und Bedrohlichkeit. Das Gesundheitsverhalten (Zahnputztechnik) zeigt Zusammenhänge mit dem Bundesland, der Schichtzugehörigkeit, dem Wissen und der Prophylaxeorientierung der Kinder. Mit einiger Deutlichkeit zeigen die Ergebnisse, dass intensive Bemühungen um Zahnhygiene meist erst nach dem Eintreten von Zahnschäden einsetzen. So lassen sich eine elaborierte Putztechnik und eine hohe Prophylaxeorientierung eher bei Kindern mit schlechtem Zahnzustand feststellen. Dieses Ergebnis unterstreicht die Wichtigkeit von sehr frühen Prophylaxemaßnahmen, in die auch die Eltern miteinbezogen werden. Dies gilt vor allem für Angehörige der unteren sozialen Schicht, da diese Gruppe einen relativ schlechten Zahnzustand besitzt. Die Studie ist in der Reihe „Gesundheitswissenschaften Papers“ Nr. 13 erschienen (Mag. Georg Armin Stuber, stuber@utanet.at) und kann um € 7,50 bezogen werden. Bezugsadresse: nina.wurm@oogk.at

Neuerscheinungen

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens

Ausgabe 2001. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2001, 407 S., € 40,- ISBN 3-7980-7660-0

Die im Rahmen der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebene Datensammlung versteht sich nicht nur als Nachschlagewerk für Fachleute, sondern bietet auch jenen, die sich aus aktuellen Gründen mit Gesundheitspolitik beschäftigen, einen reichhaltigen Überblick. Die Ausgabe 2001 beinhaltet wesentliche Strukturdaten zu wichtigen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Zum ersten Mal erscheinen in der zweijährlich aktualisierten Zusammenstellung Daten zur Situation in den ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen. Der Bogen der zehn Kapitel spannt sich von Bevölkerungsentwicklung, Krankheiten und Gesundheitsverhalten über Arzneimittelmarkt, Gesundheitsberufe und Versorgungseinrichtungen bis hin zum privaten und sozialen Krankenversicherungswesen sowie Finanzierungsfragen des Gesundheitswesens. In jedem Kapitel sind zahlreiche (inter)nationale Vergleiche über Zeitreihen als Jahresübersicht und in Schaubildern thematisch übersichtlich zusammengefasst.

Klaus-Dirk Henke und Christian Dräger (Hrsg.): Gesundheitssysteme am Scheideweg: Zwischen Wettbewerb und Solidarität

Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2001, 197 S., € 23,- ISBN 3-7980-7167-6

Öffentliche Gesundheitssysteme, ihre Leistungsstandards, ihre Organisation und Wirtschaftlichkeit stehen nicht nur in Österreich auf dem Prüfstand. Allerdings erweist sich die Suche nach einem möglichst gerechten und umfassenden, gleichzeitig aber auch finanzierbaren Gesundheitssystem als schwierig. Wirtschaftliche Überlegungen stehen medizinisch-ethischen Gesichtspunkten gegenüber. Allenthalben wird ein Reformbedarf in der Krankenversicherung geortet, wobei sich die Diskussion auf den Kern zuspitzt: Öffentliche versus private Verantwortung. Dass bei einer Gesundheitsreform der Qualitätssicherung besonderes Augenmerk geschenkt werden muss, ist wohl unbestritten. All die angeführten Aspekte werden im vorliegenden Sammelband behandelt. Auch wenn der Schwerpunkt der Betrachtung auf der Situation in der Bundesrepublik Deutschland liegt, lassen sich die Diskussionsanstöße auf Österreich übertragen.

Heinz Barta und Gerson Kern (Hrsg.): Recht auf Gesundheit

Verlag Österreich, Wien 2002, 219 S., € 32,- ISBN 3-7046-3770-X

Der von Barta und Kern herausgegebene Sammelband widmet sich grundlegenden medizinrechtlichen Fragestellungen, wie Patientenrechte und Patientenautonomie. Die in öffentlicher Diskussion stehenden Fragen in Verbindung mit medizinischer Forschung und Behandlung erfordern eine Besinnung auf ethische, religiöse und philosophische Grundwerte. Gesundheit ist nicht nur eine professionelle Angelegenheit der Mediziner; Rechte und Pflichten sind nicht nur ein Berufsinteresse der Juristen. Freiheit und Verantwortung sind mehr als nur ethische Kategorien. Glaube und religiöse Werte sind mehr als nur theologische Grundbegriffe. Ein interdisziplinärer Zugang im Sinne eines konstruktiven Aufeinanderhörens ist unverzichtbar und ist eine der großen Herausforderungen, um in Zukunft mit dem Recht auf Gesundheit und dem Schutz der

Gesundheit in einer gesellschaftspolitisch verantwortungsvollen Weise umgehen zu können.

Thomas Elkeles und Arno Georg: Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen

Evaluation eines Modellprogramms. Juventa Verlag, Weinheim-München 2002, 359 S., € 28,- ISBN 3-7799-1429-8

Der Umgang des Arbeitsmediziners mit arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen ist ein komplexer Vorgang. Damit es zur Untersuchung von arbeitsbedingten Erkrankungen kommt, muss zunächst eine entsprechende Gesundheitsgefährdung festgestellt werden. Diese muss dem Arbeitsmediziner gegenüber auch ausgesprochen oder von diesem wahrgenommen werden. Die Untersuchung von arbeitsbedingten Erkrankungen, wie es das Gesetz vorschreibt, stellt die dritte Stufe im Umgang mit Gesundheitsrisiken und Gesundheitsschädigungen dar. Die vierte Stufe lässt sich als Bewältigung von arbeitsbedingten Erkrankungen in dreifacher Hinsicht beschreiben: Prävention, Kuration und Rehabilitation. Traditionellerweise liegt der Schwerpunkt der Tätigkeit der Arbeitsmedizin in den beiden letztgenannten Bereichen. Die von Elkeles und Georg durchgeführte Metaanalyse von zehn Fallstudien, in welchen in einem präventiven Ansatz arbeitsbedingte Erkrankungen bekämpft wurden, liefert zahlreiche übertragbare Ergebnisse für eine breite Anwendung dieses Ansatzes.

Jürgen Wallner: Live or let die?

Ethische Überlegungen zur Ressourcenallokation im Gesundheitswesen. Books on Demand GmbH, Wien 2002, 132 S., € 19,60 ISBN 3-8311-4174-6

Das öffentliche Gesundheitswesen befindet sich in einem Veränderungsprozess, der von Fragen der Finanzierung und einem tiefgreifenden Wertewandel bestimmt wird. Diese Veränderungen verlangen vielfache ethisch relevante Wertentscheidungen. Wobei die behauptete Finanzierungsfrage sich auf das Leistungsgeschehen auswirken wird. Wallner beschäftigt sich mit der leistungsbezogenen Herausforderung und geht auf die medizinisch, ökonomisch und ethisch brisante Frage ein, wie die Ressourcen im Gesundheitswesen verteilt werden sollen. Er arbeitet dabei drei Gestaltungsoptionen heraus: Eine kontinuierliche Ressourcenaufstockung, die Einigung auf Rationierungskriterien und die Einführung eines Mehr-Säulen-Modells in der Krankenversicherung. Nach Meinung des Autors ist letztere Option die Wahl des kleinsten Übels und sollte daher in der Gesundheitspolitik diskutiert werden.

Gerhard Igl et al. (Hrsg.): Qualität in der Pflege

Betreuung und Versorgung von pflegebedürftigen alten Menschen in der stationären und ambulanten Altenhilfe. Schattauer Verlag, Stuttgart 2002, 419 S., € 39,95 ISBN 3-7945-2178-1

Die 23 Beiträge des Sammelbandes beschäftigen sich mit allen Facetten der Diskussion über die Qualität der Pflege in Deutschland. Behandelt werden allgemeine Rechtsgrundlagen, Fragen der Qualifizierung des Pflegepersonals und der Professionalisierung der Pflege oder Verbesserung bei der Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie zwischen der Laienpflege und der professionellen Pflege. Die Entwicklung von Expertenstandards, Ansätzen für Qualitäts- und Pflegemanagement und der Entwicklung eines leistungs- und qualitätsorientierten Betriebsvergleichs von Pflegeeinrichtungen. Die Übertragung der in der Theorie ziemlich fortgeschrittenen Pflegekonzepte in die Praxis ist ein zentrales Anliegen des Readers. Anders als beispielsweise im angloamerikanischen Raum gehört die Qualitätssicherung

in Deutschland, aber auch in Österreich, nicht selbstverständlich zur Unternehmenskultur von Pflegeeinrichtungen. So gesehen enthält das Buch eine Fülle von Anregungen zur Verbesserung der Pflegepraxis.

Kevin Teasdale: Fürsprache in der Gesundheitsversorgung
Praxishandbuch für Pflege und Gesundheitsberufe. Verlag Hans Huber, Bern 2002, 184 S., € 26,95 ISBN 3-456-83843-3

Trotz vielfältiger Bemühungen werden nach wie vor Menschen durch Systeme und Institutionen des Gesundheitswesens entmündigt, die eigentlich den Patienten und Patientinnen dienen sollten. Das vorliegende Buch beschäftigt sich daher mit den nach wie vor aktuellen Fragen: Wie können Pflege- und andere Gesundheitsberufe die Rolle des Anwalts der Patienten ausfüllen und gestalten? Wie können Patienten dazu ermutigt werden, für sich selbst und ihre Patientenrechte einzutreten? Die Antwort auf diese Fragen wird mit Hilfe von Beispielen aus der Akutpflege und Gemeindepflege sowie dem Bereich der Behindertenpflege und der psychiatrischen Versorgung gegeben. Das Ergebnis ist ein umfassender Aufriss dieser neuen Aufgaben sowie der professionellen Rolle für Angehörige der Pflege- und Gesundheitsberufe.

Ralph Grossmann und Klaus Scala (Hrsg.): Intelligentes Krankenhaus
Innovative Beispiele der Organisationsentwicklung in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Springer Verlag, Wien-New York 2002, 208 S., € 24,80 ISBN 3-211-83702-7

Die optimale Entwicklung der Aufbau- und Ablauforganisation von und in Krankenhäusern ist zwar ein aktuelles aber noch weitgehend ungelöstes Problem. Dem interessierten Leser wird anhand von internationalen Fallbeispielen ein Überblick über konkrete Reorganisationsprojekte in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen gegeben. Die Autoren beleuchten den Stellenwert von Organisationsentwicklung für die komplexen Steuerungsanforderungen des Versorgungssystems Krankenhaus. Die Praxisbeispiele vermitteln einen guten Überblick über unterschiedliche Zugänge und Problemstellungen von Veränderung. Sie bieten eine praktische und theoretisch fundierte Orientierung aus erster Hand. Ein gesellschaftlich zukunftsweisender Umgang mit öffentlichen Gütern wie Gesundheit, Bildung, Sicherheit und sozialer Integration stellt hohe Anforderungen an die dafür eingerichteten Organisationen und ihre Steuerung. In diesem Sinne können die vorgestellten Praxismodelle auch als Beispiele für andere Sektoren dienen.

Termine

30. und 31. Jänner 2003, Johannes Kepler Universität Linz, Österreich **Deutsch-/Österreichische Sozialrechtsgespräche:**

Qualitätssicherung für Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung – ein aktuelles Thema für Mediziner und Juristen
Qualitätssicherung für Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung wird in einem immer größeren Ausmaß rechtlich normiert und tatsächlich implementiert. Das Ziel der Deutsch-/Österreichischen Sozialrechtsgespräche 2003 ist, die medizinische und juristische Herangehensweise an Fragestellungen zur Qualitätssicherung aufeinander abzustimmen: Welche Definition und Ziele

Postentgelt bar bezahlt
Verlagspostamt 4020 Linz
02Z032591 M

der Qualitätssicherung stehen aus der medizinischen und aus der juristischen Perspektive fest? Wie ist mit Qualitätssicherung an der Schnittstelle zwischen Medizin und Recht umzugehen? Welche Bedeutung haben Leitlinien und medizinische Standards als Instrumente der Qualitätssicherung? Wie ist Qualitätskontrolle (insbesondere auch aus kassenrechtlicher Sicht) einzuschätzen?
Tagungsbüro: Nina Wurm, c/o OÖ Gebietskrankenkasse, Gruberstraße 77, A-4021 Linz, Österreich (eMail nina.wurm@oogkk.at, tel. +43 (0)732 / 7807 – 3221)

20.-21. März 2003, Linz, Österreich **7. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Gesundheitswissenschaften und Public Health: Unter-, Über- und Fehlversorgung im Gesundheitswesen**

Im Rahmen der Tagung soll geklärt werden, ob Fallmanagement und Disease-Management Wege zur Fehlervermeidung sind, welche Rolle die Patientenbeteiligung bei der Fehlervermeidung spielt, wie Qualitätssicherung im ambulanten Bereich in diesem Zusammenhang zu bewerten ist, welche Rolle wissenschaftsbasiertes Handeln im Gesundheitssystem spielt, ob Gesundheitsförderung aus Sicht der Gesundheitssoziologie zur Optimierung des Systems beiträgt, und wie Kommunikationsprobleme an Schnittstellen gelöst werden können. Anlässlich der Tagung wird es auch die Gelegenheit einer Posterpräsentation geben. Interessenten, die ihre Projekte oder Forschungsergebnisse als Poster präsentieren wollen, können sich ab sofort dafür im Tagungsbüro ÖGGW&PH, Nina Wurm, c/o OÖ Gebietskrankenkasse, Gruberstraße 77, 4021 Linz, Österreich (E-Mail: nina.wurm@oogkk.at, Tel.: +43 (0)732/7807-3221) anmelden.

17.-18. Juni 2003, Graz, Österreich **Werkstatt „Gesundheit und Soziale Sicherheit“**

Mittelverwendung versus Mittelverschwendung
Vier Themenkreise sollen jeweils mit internationalen Plenar-Referenten aus universitärer Sicht und mit Impuls-Referenten, großteils aus der österreichischen Sozialversicherung, in der Praktiker-Sicht bearbeitet werden. Zu der datenbasierten Beurteilung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung, Disease- und Case-Management, zu Versorgungsnetzen und Krankheitsprävention ist geplant, Informationen über ausgewählte neue Entwicklungen zur Verfügung zu stellen, Chancen und Gefahren dieser neuen Entwicklungen auf Basis praktischer Erfahrungen der TeilnehmerInnen abzuwägen, und Schlussfolgerungen für die tägliche Aufgabenerledigung im Gesundheitswesen abzuleiten. Für Fragen zu dieser Veranstaltung steht Mag. Werner Bencic, OÖ Gebietskrankenkasse, Gruberstraße 77, 4021 Linz, Österreich zur Verfügung (E-Mail: werner.bencic@oogkk.at, Tel.: +43 (0)732/7807-2357).