

Österreichische Gesellschaft  
für Public Health

[www.oeph.at](http://www.oeph.at)

Österreichische Gesellschaft für

public  health

## ÖGPH-Newsletter März 2018

ISSN: 2309-2246

### Inhalt

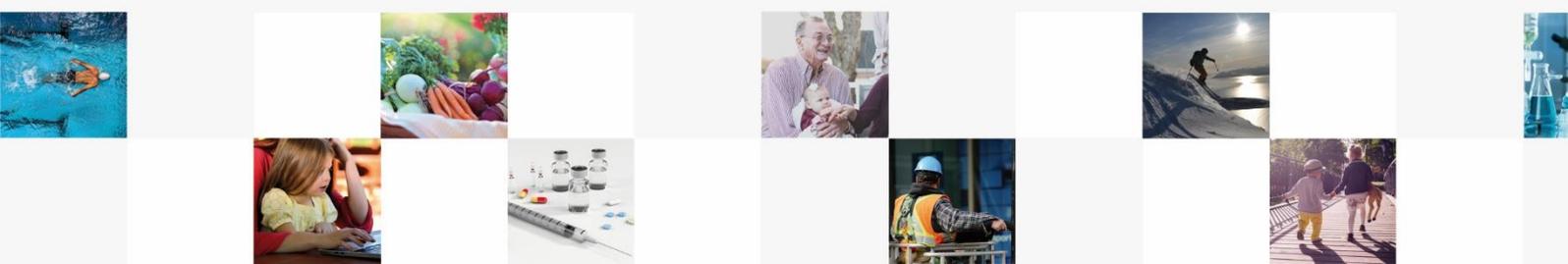
|    |   |    |
|----|---|----|
| 1. | Editorial                                 | 2  |
| 2. | Berichte von Projekten & Originalarbeiten | 3  |
| 3. | Kick-off neue Projekte                    | 13 |
| 4. | Wissenswertes                             | 14 |
| 5. | Lesenswertes                              | 17 |
| 6. | Veranstaltungsberichte                    | 19 |
| 7. | Veranstaltungsankündigungen               | 21 |
| 8. | Impressum                                 | 24 |

In Kooperation mit:

Ludwig Boltzmann Institut  
Health Technology Assessment  
[www.hta.lbg.ac.at](http://www.hta.lbg.ac.at)



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Technology Assessment



## Editorial

von P. Petersen & der Redaktion

„Was Sie glauben, ist ihre Meinung, aber keine wissenschaftliche Erkenntnis.“ Mit diesem Satz beendete die ehemalige Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner ein Gespräch zum Thema Rauchen mit – ja, nicht mit der neuen Sozial- (und Gesundheits-) Ministerin, sondern mit dem FPÖ-Generalsekretär Harald Vilimsky, das unlängst in der Tageszeitung der Standard zu lesen war: <https://derstandard.at/2000076433472/Die-Raucher-koennen-gar-nirgends-mehr-hingehen>.

Es war die Antwort auf Vilimskys Aussage, er glaube, bei einem Rauchverbot in Lokalen würden die Menschen auf zu Hause ausweichen. Das Thema Rauchen wird uns in den kommenden Monaten und Jahren sicher noch intensiv begleiten, gerade weil die Bundesregierung das bereits beschlossene Rauchverbot vor wenigen Tagen gekippt hat. Wieder einmal bewahrheitet sich, dass es besser ist, Beschlüsse für das Hier und Jetzt zu fassen und nicht für eine Zukunft, die auf wackeligen Beinen steht.

In der Gegenwart der ÖGPH tut sich auch sonst Einiges: Wie Ihnen vielleicht schon beim Lesen der ersten Zeilen aufgefallen ist, haben wir ein neues Logo! Das haben wir zum Anlass genommen, auch das Layout des Newsletters sanft zu adaptieren und zu verschönern. Die Neugestaltung des Layouts hat Gunter Maier (IfGP), der ab sofort, wie schon in der Dezemberausgabe des Newsletters angekündigt, das Redaktionsteam unterstützen wird, konzipiert und durchgeführt. Über Rückmeldungen zu Logo und Layout – vorzugsweise positiver Natur – würden wir uns freuen.

Die 21. Wissenschaftliche Jahrestagung der ÖGPH findet diesmal am 23. und 24. Mai in Wien statt. Einreichungen sind noch bis zum 28. März möglich – nutzen Sie die Chance oder machen Sie sich auch ohne eigenen Beitrag bei der Konferenz ein Bild über die vielfältige Public-Health-Szene in Österreich. Anmeldungen zur Tagung erfolgen unter [www.svagw.at/oegph](http://www.svagw.at/oegph). Themenschwerpunkt ist dieses Jahr „Health in all Societies“.

Quasi in letzter Minute erreicht uns die Meldung, dass die ÖGPH-Kompetenzgruppe für Demenz den 1. Österreichischen Demenzpreis für Forschungsprojekte zum Thema ausgeschrieben hat. Details dazu wird es sicherlich in Kürze auf der Website der ÖGPH und auch in der nächsten Newsletter-Ausgabe geben. Die Einreichfrist endet im Oktober 2018.

Besonders freuen wir uns über die Bekanntgabe eines „Save the Date“ für das erste Musikfestival der ÖGPH, das diesen Sommer, am 21. Juli in Wien stattfinden wird. Falls Sie also noch keinen Urlaub gebucht haben, halten Sie sich dieses Datum frei, es wird mit Sicherheit ein besonderer Nachmittag/Abend! Mehr dazu wird es ebenfalls in der kommenden Ausgabe des Newsletters zu erfahren geben!

In der vorliegenden Ausgabe finden sich Beiträge zu den Themen Gesundheitskompetenz, Demenz, Social Return on Investment (Sozialrendite), Gesunde Wohnumgebung und zu Selbsthilfeorganisationen. Darüber hinaus gibt es auch noch einige wissens- und lesenswerte Informationen.

Eine spannende Lektüre wünscht

Die Redaktion

## Berichte von Projekten & Originalarbeiten

### Erarbeitung und Verbreitung eines Beitrags (Video) zur Stärkung der Gesundheitskompetenz geflüchteter Jugendlicher und junger Erwachsener

Anna Krappinger, MA & Andrea Niemann, MPH

Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich  
[anna.krappinger@goeg.at](mailto:anna.krappinger@goeg.at)



#### Hintergrund

Eine gute persönliche Gesundheitskompetenz und die verständliche Gestaltung von Gesundheitsinformationen tragen dazu bei, Fragen der körperlichen und psychischen Gesundheit besser zu verstehen und gute gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen. Für Asylwerbende in Österreich ist es oftmals herausfordernd den Zugang ins Gesundheitssystem zu finden beziehungsweise dieses zu verstehen und effizient zu nutzen. Dies gilt insbesondere auch für geflüchtete Kinder und Jugendliche.

Die Asylstatistik von 2016 des Bundesministeriums für Inneres [1] zeigt, dass einerseits 2015/2016 mehr Asylanträge gestellt wurden, als in den Jahren zuvor und andererseits eine Verschiebung in Bezug auf die Herkunftsländer der Antragstellenden stattgefunden hat. Die meisten Asylanträge wurden 2016 von Menschen aus Afghanistan (Dari) und Syrien (Arabisch) gestellt. Im Hinblick auf die Personengruppe „unbegleitete minderjährige Flüchtlinge“ zeigte sich, dass insbesondere auch Somalia als Herkunftsland vermehrt genannt wurde [2].

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), die Asylkoordination Österreich und der Verein Startquartier haben diese Erkenntnisse

zum Anlass genommen, um in Kooperation die Kurzvideos „Gesund und krank in Österreich“ zu produzieren.

#### Themenfindung

Im Rahmen von leitfadengestützten Interviews wurden die Bedürfnisse junger Asylwerbender im Hinblick auf die eigene Gesundheit sowie vorhandenes und fehlendes Wissen über das österreichische Gesundheitssystem identifiziert. Daraus ergaben sich inhaltlich die zu bearbeitenden Themenblöcke, „Gesund leben“, „Beim Arzt“ und „Das Österreichische Gesundheitssystem“. Für die Umsetzung bevorzugten die Jugendlichen das Handy als Kommunikationsmedium und als Format ein Video in Dialogform.

Die Themenaufbereitung wurde von FGÖ und ÖPGK übernommen und im Rahmen einer inhaltlichen Expertenrunde diskutiert. Darüber hinaus wurden die Qualitätskriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich [3] im gesamten Prozess berücksichtigt.

#### Videos

Das Konzept diente als Basis für jeweils drei Kurzvideos in den Sprachen Dari, Arabisch und Somali, wobei sich die Inhalte in den drei Sprachen nicht unterscheiden. Die Umsetzung führte aber –



durch den partizipativen Prozess mit den jungen Geflüchteten – zu unterschiedlichen Zugängen und Darstellungen in den Videos. Alle Videos haben Untertitel in deutscher Übersetzung. Eine Feedbackrunde mit ausgewählte Expertinnen bzw. Experten sowie jungen Asylwerbenden wurde vor Fertigstellung aller Videos nochmals zur Qualitätssicherung durchgeführt.

---

### Verbreitung

---

Durch die Kooperation der vier Partnerorganisationen ist ein breiter Zugang zu unterschiedlichen Verbreitungschanälen (YouTube, Newsletter etc.) möglich. Für die Bekanntmachung über NGOs, Systempartnerinnen/-partner und Berufsverbände gibt es außerdem ein Plakatsujet im pdf-Format, das zur Verfügung gestellt wird. Dieses kann an entsprechenden „Hotspots“ wie Arztpraxen, Ambulanzen oder Kundenzentren der Sozialversicherungen aufgehängt werden und ermöglicht es der Zielgruppe, mittels QR-Code direkt auf die Gesundheitsinformationen/Videos zuzugreifen.

---

### Links zu den Materialien

---

- Kurzvideos in [Dari](#), in [Arabisch](#) und in [Somali](#)
- [Plakat mit QR-Codes](#)
- [Kurzbeschreibung](#) Gesund und krank in Österreich
- [http://fgoe.org/vulnerable\\_zielgruppen\\_in\\_besonderen\\_lebenslagen](http://fgoe.org/vulnerable_zielgruppen_in_besonderen_lebenslagen)

---

### Literatur

---

- [1] BMI. (2017). Asylstatistik 2016. Bundesministerium für Inneres, Wien.
- [2] asylkoordination österreich. (2017). Herkunftsländer UMF 2006-2016, <http://www.asyl.at/de/themen/umf/asylverfahrenfuerumf/> [Zugriff am 02.02.2018]
- [3] Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz. (2017). Gute Gesundheitsinformation Österreich – Überblick über die 15 Qualitätskriterien. BMGF und ÖPGK, Wien.

## ÄrztInnenbefragung zu gesundheitskompetenten PatientInnen

Mag. Richard Birgmann, MPH  
Institut für Gesundheitsplanung  
[richard.birgmann@gesundheitsplanung.at](mailto:richard.birgmann@gesundheitsplanung.at)



### Hintergrund

Das Institut für Gesundheitsplanung wurde vom Land OÖ und der OÖGKK im Rahmen der Gesundheitskompetenz Partnerschaft OÖ beauftragt, eine qualitative Erhebung unter oberösterreichischen ÄrztInnen zum Thema „Gesundheitskompetente PatientInnen“ durchzuführen. Dabei sollte erhoben werden, welche Erfahrungen und Erwartungen oberösterreichische ÄrztInnen rund um das Thema Gesundheitskompetenz von PatientInnen haben. In Österreich ist eine solche Befragung von ÄrztInnen mit dieser Fragestellung jetzt erstmals vom IGP durchgeführt worden.

### Erhebung & Auswertung

Von Anfang August bis Mitte September 2017 führte das IGP mit insgesamt 19 ÄrztInnen aus dem intra- und extramuralen Bereich leitfadengestützte Telefoninterviews. Die Interviews wurden aufgezeichnet und in einem weiteren Arbeitsschritt transkribiert. Danach wurde das Material einer inhaltlich-strukturierenden, qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen und die wesentlichen Themen und Inhalte in einem Ergebnisbericht zusammengefasst.

### Ergebnisse

Die befragte Ärzteschaft ist gesundheitskompetenten PatientInnen überwiegend sehr positiv eingestellt, da sich durch die Gesundheitskompetenz viele Vorteile ergeben. So sei aus Sicht vieler befragter ÄrztInnen im gesamten Behandlungsverlauf mit einer erhöhten Therapietreue der

PatientInnen zu rechnen. Gesundheitskompetente PatientInnen setzen eine Therapie besser um und tragen damit selbst wesentlich zu einer schnelleren und erfolgreicherer Behandlung bzw. Heilungsverlauf bei. Negative Effekte, die für den Behandlungsverlauf entstehen könnten, wurden nur wenige genannt. Lediglich die Gefahr der Selbstüberschätzung und damit einhergehende gesundheitliche Verschlechterungen (z.B. durch zu lang vermiedene Arztbesuche) wurden von einigen Befragten erwähnt. Positive Auswirkungen von hoher Gesundheitskompetenz sehen viele Befragte auch beim Arzt-Patienten-Gespräch. Diese Gespräche sind detaillierter, zielgerichteter und von mehr Interaktion bzw. Wechselseitigkeit gekennzeichnet. Außerdem laufen diese Gespräche aus Sicht einiger Befragter strukturierter ab. Mehrere Befragte berichten auch davon, dass PatientInnen mit hoher Gesundheitskompetenz dem fachlichen Personal auch mehr Verständnis entgegenbringen und das Gesagte eher auf fruchtbaren Boden fällt. Eine deutliche Mehrheit der Befragten ist der Meinung, dass das Arzt-Patienten-Gespräch mit gesundheitskompetenten PatientInnen länger dauert. Dies sei vor allem auf das größere Interesse und höhere Gesprächskompetenz dieser Personengruppe zurückzuführen. Außerdem begegnen sich (laut Äußerungen einiger Befragter) ÄrztInnen und PatientInnen dabei auf einer anderen Kommunikationsebene – eher „auf Augenhöhe“.

Etwa ein Drittel der Befragten sieht es durchaus positiv, wenn PatientInnen mit selbst beschafften Informationen in die Praxis bzw. zum/r Arzt/Ärztin kommen, da dies unter Umständen auch hilfreich sein könnte.



Beinahe alle Befragten berichten auch von negativen Effekten: So ist man zum Teil mit Verunsicherung und Verängstigung der PatientInnen konfrontiert (z.B. Verdacht von sehr schwerer, seltener Erkrankung) und dies kann wiederum zu mühsamen Aufwendungen (z.B. Erklären, wieso manche Diagnostik nicht gemacht wird) führen. Aus Sicht einiger Befragter hat eine erhöhte Gesundheitskompetenz Auswirkungen auf das Rollenverständnis von ÄrztInnen und PatientInnen.

Demnach kommt es zu einer Erweiterung der PatientInnenrolle (v.a. durch verstärkte, wechselseitige Kommunikation und größere Entscheidungskompetenz) und ÄrztInnen finden sich häufiger in einer Begleiterrolle wieder.

Die Befragten sehen eine hohe Gesundheitskompetenz von PatientInnen mehrheitlich positiv und sind etwaigen Maßnahmen, mit denen die Gesundheitskompetenz weiter gesteigert werden soll, gegenüber positiv eingestellt.

## Gut leben mit Demenz – die österreichische Demenzstrategie

Mag.<sup>a</sup> Brigitte Juraszovich  
 Gesundheit Österreich GmbH  
[brigitte.juraszovich@goeg.at](mailto:brigitte.juraszovich@goeg.at)

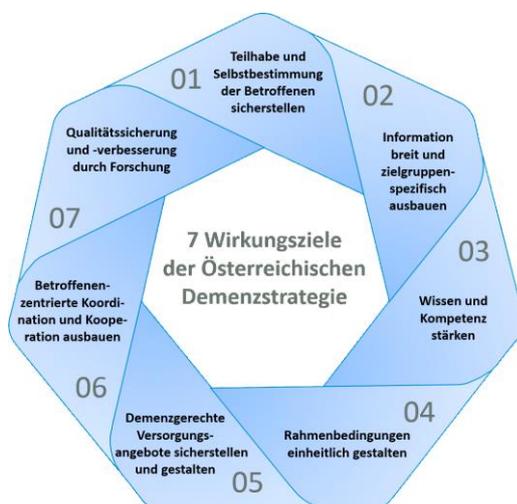


### Hintergrund

In Österreich leben schätzungsweise 130.000 Menschen mit unterschiedlichen Formen von demenziellen Beeinträchtigungen [1]. Somit leben in einer Gemeinde mit 1.000 Einwohnern bzw. Einwohnerinnen durchschnittlich 15 Menschen mit Demenz. Eine noch größere Zahl an Angehörigen und Freunden ist täglich mit Demenz konfrontiert.

Im Jahr 2015 entwickelten rund 70 Personen aus Politik, Wissenschaft und Praxis im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen und des Sozialministeriums gemeinsam mit Betroffenen die Österreichische Demenzstrategie.

Mit sieben Zielen soll erreicht werden, dass die Lebenssituation von Menschen mit unterschiedlichen demenziellen Beeinträchtigungen, aber auch jene von An- und Zugehörigen erleichtert und verbessert wird. Den Wirkungszielen sind 21 Handlungsempfehlungen zugeordnet. Mehr dazu findet sich auf der Website [www.demenzstrategie.at](http://www.demenzstrategie.at).



### Die Demenzstrategie und Public Health

*„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“ [2]*

Hier setzt auch die Demenzstrategie mit ihren Wirkungszielen an.

Die Lebenssituation der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen und Freunde zu verbessern heißt in ihrem engeren Lebens- und Wohnumfeld ansetzen und handeln.

Im Mittelpunkt stehen die Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihre An- und Zugehörigen: Es soll sichergestellt werden, dass trotz vorhandener Beeinträchtigungen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben so weit wie möglich gewährleistet ist. Dies ist unter anderem durch einen Abbau von Ängsten und Vorurteilen in der Gesellschaft zu erreichen.

Die Umsetzung der Strategie hilft allen Bevölkerungsgruppen: Wertschätzung, Achtung und Respekt für die einzelne Person sind die Basis für ein verständnisvolles Miteinander, unabhängig von Beeinträchtigung, Alter oder Krankheit.

Die Demenzstrategie bildet den gemeinsamen Rahmen für eine zielgerichtete Kooperation aller Stakeholder.



Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherung sowie zahlreiche Einrichtungen und Organisationen setzen bereits Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung von Menschen mit Demenz um. Die Gesundheit Österreich begleitet den Prozess der Umsetzung der Demenzstrategie.

## Literatur

---

- [1] Höfler, S. et.al. (2015). Österreichischer Demenzbericht 2014. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium. Wien
- [2] World Health Organization (WHO) (1986). First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada. Ottawa Charter for Health Promotion.
- [3] Kumar, B., Robinson, R., and Till, S. (2015) Physical activity and health in adolescence. *Clinical Medicine*. 15 (3), 267–272.

## Projektstudium „Gesunde Wohnumgebung“

Mag. Hansjörg Seckauer<sup>1</sup> & Mag. Markus Peböck<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Johannes Kepler Universität Linz  
[hansjoerg.seckauer@jku.at](mailto:hansjoerg.seckauer@jku.at)

<sup>2</sup> Institut für Gesundheitsplanung  
[gf@gesundheitsplanung.at](mailto:gf@gesundheitsplanung.at)



### Hintergrund und Erhebung

Im Rahmen des Projektstudiums Sozialwirtschaft wurde an der JKU Linz im Auftrag von Proges (vormals: PGA) die aktuelle Lebenssituation der BewohnerInnen des Linzer Stadtteils „Franckviertel“, eines traditionellen Arbeiterbezirks, erforscht. Einerseits wurden Wohlfühlfaktoren als Determinanten für eine gesunde Wohnumgebung erhoben, andererseits aktuelle Problembereiche ausgelotet. Dabei kamen partizipative Methoden wie Photovoice und Community Mapping zum Einsatz, bei denen die „Beforschten“ sich aus dieser Rolle lösen und zu „Mitforscherinnen“ werden, indem sie einen aktiven Part übernehmen. Zudem wurde eine qualitative Befragung älterer BewohnerInnen durchgeführt.

### Methoden und Ergebnisse

Beim *Community-Mapping* zeichneten die jugendlichen TeilnehmerInnen eine subjektive Landkarte des Stadtteils, in der – farblich abgestimmt – Orte des Wohlfühlens sowie des empfundenen Unbehagens eingetragen wurden. Als primäre Wohlfühlorte stellten sich dabei das Jugendzentrum Franx und die Wohnungen der Jugendlichen heraus. Als wesentliche Problembereiche wurden das schlechte Image des Viertels sowie fehlende Aufenthaltsmöglichkeiten für Mädchen genannt, zumal das Jugendzentrum nahezu ausschließlich von männlichen Jugendlichen genutzt wird. Die Schule stellt für viele eher einen Stressfaktor dar, vor allem aufgrund des von anderen SchülerInnen ausgeübten Mobbing. Weiters wurde die fehlende Nachmittagsbetreuung kritisiert.

Bei *Photovoice* sandten Eltern von Kindergartenkindern Fotos mit Kommentaren dazu ein, in denen mehrheitlich auf vorhandene Probleme im

Stadtteil hingewiesen wurde. Bemängelt wurde vor allem, dass manche Straßenzüge von PendlerInnen, die in den nahen Industriebetrieben tätig sind, zugeparkt würden. Diese würden teilweise zugleich ihren mitgebrachten Müll hier abladen. Auch Beschmierungen von Gebäuden wurden dokumentiert. Die teilnehmenden Eltern wünschen sich eine häufigere Müllentleerung, eine Informationskampagne zur Müllentsorgung bzw. -trennung sowie häufigere Kontrollen des ruhenden wie des fließenden Verkehrs durch die Exekutive.

Eine Auswahl an älteren BewohnerInnen, die über eine Schlüsselperson erreicht wurden, gab in der Befragung ihre Meinung zum Image des Viertels sowie zur aktuellen Wohnsituation kund. Positiv erwähnt wurde die Lage des Stadtviertels unweit des Zentrums, das mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sei. Die Befragten schätzen die vorhandenen Rückzugsmöglichkeiten, die in erster Linie die eigene Wohnung und der Innenhof der jeweiligen Wohnanlage, fallweise auch der eigene Kleingarten bieten. Allerdings waren in einigen Innenhöfen – ohne ersichtlichen Grund – die Sitzbänke abmontiert worden. Dort, wo eine Gebäuderenovierung stattgefunden hat (z.B. ein Einbau von Aufzügen), wurde die Wohnsituation in Summe positiv beurteilt, wo diese fehlt, nicht.

Generell wünscht man sich mehr Information seitens der Wohnungsgenossenschaften, was die Zukunft der Wohnungen betrifft, zumal es bei



bestimmten Straßenzügen Gerüchte gibt, dass die Wohnbauten abgerissen werden sollen.

Sorgen bereitet den älteren BewohnerInnen ein drohender Ärztemangel wegen fehlender Nachbesetzungen von Arztpraxen bei bevorstehenden Pensionierungen. Der zuletzt vermehrte Zuzug von MigrantInnen wird eher kritisch geschehen, obwohl niemand über konkrete Vorfälle und Probleme in dieser Hinsicht berichten konnte. Es wurde vorgeschlagen, Begegnungszonen zu schaffen, wo man die Möglichkeit hat, allfällige Vorurteile abzubauen. Eine solche Zone könnte der Lonstorfer Platz im Zentrum des Viertels darstellen, der derzeit aber nicht entsprechend genutzt wird. Früher gab es hier einen Wochenmarkt,

jetzt fehlt ein analoger Anlass zur Begegnung und zur Kommunikation. Hier sollte sich die Kommunalpolitik etwas einfallen lassen, um ein fortgesetztes Nebeneinander-Dahinleben zu vermeiden.

Generell fällt auf, dass der Ruf des Stadtviertels zwar nicht der beste ist, die BewohnerInnen sich aber größtenteils hier wohlfühlen. Gegenüber anderen Stadtvierteln fühlt man sich dennoch benachteiligt. Dass es zuletzt mehrere Forschungsaktivitäten wie die vorliegende gegeben hat, wurde positiv registriert, man wünscht sich aber, dass die geäußerten Vorschläge von den Verantwortlichen auch aufgegriffen und in die Tat umgesetzt werden.

## Kinder- und Jugendgesundheit: Social Return on Investment

Dipl.-Ges.oec. Stefan Fischer

Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment

[stefan.fischer@hta.lbg.ac.at](mailto:stefan.fischer@hta.lbg.ac.at)



### Hintergrund

Der Social Return on Investment (SROI) – auch als „Sozialrendite“ bezeichnet – beschreibt den ökonomischen Nutzen einer Intervention für die Gesellschaft. Hierbei wird der Geldwert der Auswirkungen („Impact“) geschätzt und den eingesetzten Mitteln gegenüber gestellt. Im Vergleich zu anderen Wirkungsmessinstrumenten gelten SROI-Analysen als glaubwürdiger, da sie auf den tatsächlichen Ergebnissen der Intervention und auf sogenannten Proxy-Variablen basieren. SROI wird häufig als erweiterte Kosten-Nutzen-Analyse bezeichnet, was im Wesentlichen auf die Berücksichtigung breiterer sozialökonomischer Ergebnisse zurückzuführen ist. Das Ergebnis von Kosten-Nutzen-Analysen und SROIs ist letztlich ein Verhältnis (Ratio), das angibt, ob eine Intervention die getätigte Investition wert ist oder nicht.

### Erhebung und Auswertung

Das LBI-HTA hat in einer Übersichtsarbeit [1] SROI-Analysen und Kosten-Nutzen-Analysen identifiziert und zusammengefasst. Dabei wurden – neben den Inhalten der Interventionen und den Ergebnissen – unter anderem auch die jeweiligen Herangehensweisen betrachtet. Die Studien sollten hierbei vor allem auf Interventionen für Kinder und Jugendliche im Alter bis 18 Jahre fokussieren. Außerdem war Voraussetzung, dass die Studien, insbesondere die Kosten-Nutzen-Analysen, die Auswirkungen aus gesellschaftlicher Perspektive betrachten. Eine zusätzliche Prämisse war, dass die Auswirkungen nicht nur den Gesundheitssektor betreffen, sondern auch andere politische Bereiche.

Letztlich wurden 18 Studien zu 15 Programmen bzw. Interventionen in den Bericht aufgenommen. Neun dieser Studien wurden in Journals veröffentlicht und neun stammten aus „grauer Literatur“. Der Großteil der Programme, nämlich fünf, stammten aus den USA, gefolgt von Großbritannien mit drei Programmen. Aus Österreich und Kanada waren zwei und aus Australien, Deutschland sowie Italien jeweils ein Programm.

### Ergebnisse

Die meisten Interventionen – insgesamt sechs – zielten nicht auf die Behandlung spezifischer Störungen oder Krankheiten ab, sondern eher auf Prävention und Unterstützung. Vier Programme unterstützten Kinder und deren Familien aus sozioökonomischen oder einem sozial benachteiligten Umfeld, drei Programme galten der Prävention oder Unterstützung bestimmter Krankheiten und zwei Programme boten Suchthilfe für Kinder und Jugendliche. In allen Studien wurden verschiedene Kategorien von Kosten berücksichtigt, um den Nutzen bzw. den „Impact“ zu monetarisieren und zu berechnen. Die fünf Hauptdomänen, die identifiziert wurden, waren: Bildung, ökonomischer Status und Einkommen, Gesundheitswesen und Gesundheitsdienste, Soziale Dienste bzw. Sozialhilfe sowie Kriminalität und Justiz. Die sogenannte Rendite für die Gesellschaft, sprich der „Gewinn“ der Intervention pro investiertem Euro, variierte im Mittel zwischen 1,19 und 23,5. d.h. für jeden dafür ausgegebenen Euro kann ein „Gewinn“ von 1,19 bis 23,5 Euro erwartet werden.



Insgesamt konnten alle Studien zeigen, dass sich die Investition in Kinder und Jugendliche rentiert – insbesondere über einen langfristigen Zeithorizont. Jedoch zeigten die Studien auch eine enorme Heterogenität bei den angewendeten Methoden, den Ergebnissen und den Interventionen an sich.

## Literatur

---

- [1] Fischer, S. & Stanak, M. (2017). Sozialrendite der Kinder- und Jugendgesundheit: Ergebnisse, Methoden und Parameter. HTA-Projektbericht 96. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/1142/>

# Kick-off neue Projekte

## Start zur systematischen Unterstützung bundesweiter Selbsthilfeorganisationen

Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Daniela Rojatz & Mag.<sup>a</sup> Gudrun Braunegger-Kallinger  
Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe, Wien  
[daniela.rojatz@goeg.at](mailto:daniela.rojatz@goeg.at) [gudrun.braunegger@goeg.at](mailto:gudrun.braunegger@goeg.at)



### Hintergrund und Entwicklung ÖKUSS

Die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung beauftragte und von der Gesundheit Österreich durchgeführte Bestands- und Bedarfserhebung unter themenbezogenen, bundesweiten Selbsthilfeorganisationen im Jahr 2017 ergab, dass 37% der befragten Organisationen ihr Fortbestehen in den nächsten fünf Jahren unter den gegebenen Rahmenbedingungen für unsicher halten. Parallel dazu werden Selbsthilfeorganisationen zunehmend in die österreichische Gesundheitsversorgung einbezogen. Es entsteht eine Kluft zwischen Anforderungen und Möglichkeiten.

Daher wurde in einem partizipativen Prozess auf Initiative des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ein Konzept zur öffentlichen Förderung der Selbsthilfe entwickelt, welches vier Säulen vorsieht: Neben der finanziellen Förderung von Selbsthilfegruppen (Säule 1) bzw. bundesweiten Selbsthilfeorganisationen (Säule 2) und einem Zusammenschluss themenbezogener, bundesweiter Selbsthilfeorganisationen (Säule 3) ist auch die Errichtung einer Österreichischen Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe (Säule 4), kurz ÖKUSS, vorgesehen.

Ziel von ÖKUSS ist es, bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen in ihren Aktivitäten und insbesondere in der Vertretung der Interessen ihrer Mitglieder, der Betroffenen, Angehörigen und Patientinnen und Patienten zu stärken.

ÖKUSS ist als Expositur des Fonds Gesunden Österreichs eingerichtet und wird zu gleichen Teilen von FGÖ und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung finanziert.

### Was sind nun die Aufgabenbereiche von ÖKUSS?

Ein Tätigkeitsschwerpunkt – insbesondere 2018 – ist die finanzielle Förderung von bundesweiten Selbsthilfeorganisationen. ÖKUSS ist mit der Abwicklung der von der Sozialversicherung zur Verfügung gestellten Mittel (jährlich 420.000 Euro vorerst bis 2020) zur Unterstützung der Aktivitäten von bundesweiten Selbsthilfeorganisationen beauftragt. Die erste Förderperiode für Aktivitäten 2018 ist bereits in vollem Gang.

Auch sollen Vernetzungs- und Informationsveranstaltungen für bundesweite Selbsthilfeorganisationen zum Austausch und die Kapazitätsentwicklung stärken. Zur Stärkung von Selbsthilfe und Patientenbeteiligung soll auch die Information der (Fach-)Öffentlichkeit über diese Themen beitragen. Material hierzu liefert das im Aufbau befindliche Wissensmanagement zu Selbsthilfe und Patientenbeteiligung. Einschlägige Studien und Informationen werden gesammelt, gesichtet und nach Möglichkeit aufbereitet bereitgestellt. Vertreter/innen von Selbsthilfeorganisationen, Forscher/innen und Praktiker/innen sind herzlich eingeladen, Informationen zu ihren laufenden und abgeschlossenen Projekten zum Themenbereich Selbsthilfe und/oder kollektive Patientenbeteiligung an ÖKUSS zu schicken: [oekuss@goeg.at](mailto:oekuss@goeg.at)

---

# Wissenswertes

---

## Nährwertkennzeichnung auf Speisekarten kann die Kalorienaufnahme verringern

Mag.<sup>a</sup> Ursula Griebler, PhD, MPH  
Donau-Universität Krems  
[ursula.griebler@donau-uni.ac.at](mailto:ursula.griebler@donau-uni.ac.at)

---

Ein aktueller Cochrane Public Health Review zeigt, dass Kalorienkennzeichnungen auf Speisekarten oder direkt neben Speisen, die in Restaurants, Kaffeehäusern und Kantinen angeboten werden, die Kalorienaufnahme verringern könnte.

Eine erhöhte Energieaufnahme trägt zur Entstehung von Übergewicht bei und erhöht das Risiko von Herzerkrankungen, Diabetes und Krebserkrankungen, welche zu den führenden Ursachen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und frühzeitigem Tod zählen.

Das britische Review-Team untersuchte, wie die Menge der gekauften und konsumierten Lebensmittel sich veränderte, wenn eine entsprechende Nährwertkennzeichnung eingeführt wurde. Alle Studien, die Kennzeichnungen mit Informationen zum Energiegehalt oder Nährwerten untersuchten, wurden berücksichtigt. Die Autorengruppe schloss insgesamt 28 Studien ein, von denen 11 den Einfluss von Nährwertkennzeichnungen auf das Kaufverhalten und 17 Studien auf den Konsum der Speisen und Getränken untersuchten.

Bei einem typischen Mittagessen mit einer Aufnahme von 600 Kalorien kann eine Kennzeichnung den Energiegehalt der gekauften Speisen um ca. 8% (48 Kalorien) verringern. Dies zeigte eine Meta-Analyse von Daten aus drei randomisierten kontrollierten Studien, in denen die Auswirkungen von Kalorienkennzeichnung auf der Speisekarte oder direkt neben Speisen, die in

Restaurants, Kaffeehäusern und Kantinen angeboten werden, untersucht wurden. Insgesamt wurde die gefundene Qualität der Evidenz der Ergebnisse als niedrig bis sehr niedrig eingestuft.

Die Autorengruppe schlussfolgert, dass Nährwertkennzeichnungen auf Speisekarten in Restaurants, Kaffeehäusern und Kantinen einen Teil von umfangreicheren Maßnahmen zur Prävention von Adipositas darstellen können.

### Links

---

- Die Zusammenfassung der Ergebnisse in deutscher Sprache kann auf Cochrane Kompakt nachgelesen werden:  
<http://www.cochrane.org/de/CD009315/nahrwertkennzeichnung-zum-kauf-und-konsum-von-gesunderen-nahrungsmitteln-oder-alkoholfreien>
- Den unter Open-Access Richtlinie veröffentlichte, frei zugängliche Review auf Englisch finden Sie in der Cochrane Library:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009315.pub2/full/>
- Alle weiteren Cochrane Reviews und Reviewprotokolle zu Public Health-Themen finden Sie in der Cochrane Library:  
<http://www.cochranelibrary.com/topic/Public%20health/>
- Weitere Informationen zu Cochrane Public Health Europe (CPHE) finden Sie unter:  
<http://austria.cochrane.org/de/cochrane-public-health-europa> oder schreiben Sie an:  
[CPHE@cochrane.at](mailto:CPHE@cochrane.at)



---

## Arbeitsschwerpunkte des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen für die nächsten fünf Jahre

---

„Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen gemeinsam vorantreiben!“, so lautet das Motto des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG). Seit über 20 Jahren arbeiten das Netzwerk und die beteiligten Gesundheitseinrichtungen daran, Gesundheitsförderung in der Krankenbehandlung zu forcieren. Das Gesundheitssystem muss sich von einem System der Versorgung und Verwaltung von Krankheiten zu einem Gesundheitssystem, das am Gesundheitsgewinn und an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Menschen orientiert ist, entwickeln.

Diese Forderung ist mehr als eine Vision. Viele Beispiele aus Österreich, aber auch aus vielen anderen Teilen der Welt zeigen, dass Veränderungen in diesem Sinn möglich sind und breiten Nutzen bringen. Die Möglichkeiten für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen sind vielfältig. Patientinnen und Patienten zu gesundem Verhalten anleiten und dabei zu unterstützen, ist nur einer von zahlreichen Ansatzpunkten. Auch die „Wohnbedingungen“ von Patientinnen und Patienten, die Ernährung, die persönliche Kommunikation, die Einbindung von Angehörigen sowie die Vernetzung der Gesundheitseinrichtung mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und mit Einrichtungen des Sozialwesens haben einen großen Stellenwert. Ebenso haben die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen Einfluss auf deren Gesundheit und Motivation und so auch auf den Erfolg von Behandlung und Betreuung.

Das ONGKG setzt sich dafür ein, dass diese bewährten Erfahrungen weiter verbreitet werden und dass auch für die Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen ausreichend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. So sieht auch die [Strategie des ONGKG](#) in einer rechtlichen Verankerung und Finanzierung von Gesundheitsförderung für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen ein vorrangiges Ziel. Weitere Anliegen der ONGKG-Strategie zielen auf Maßnahmen zur Sicherung und Förderung der Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengesundheit und zur Sicherung guter Führungskultur ab. Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen muss auch besser sichtbar werden. Einige Aspekte sind bereits jetzt für interessierte Patientinnen und Patienten sichtbar, so gibt es Zertifizierungen für rauchfreie Krankenhäuser und baby-friendly Hospitals. Diese Idee soll in der Weiterentwicklung gemeinsamer Qualitätsstandards münden.

Die Strategie wurde im September 2017 im Rahmen einer Strategieklausur des ONGKG-Vorstands einstimmig beschlossen, erste konkrete Maßnahmen zur Umsetzung wurden bereits definiert. Nähere Informationen zur Strategie sowie über die Umsetzungsschritte und weitere Entwicklung dieser Maßnahmen finden Sie unter [www.ongkg.at](http://www.ongkg.at).

## Albert Schweitzer Trainingszentrums für pflegende Angehörige eröffnet

Mag.<sup>a</sup> Lisa Weidinger, MA & Kerstin Löffler, BA, MA  
 Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie  
[ggz.trainingszentrum@stadt.graz.at](mailto:ggz.trainingszentrum@stadt.graz.at)

Am 01.03.2018 wurde das Albert Schweitzer Trainingszentrum der Geriatriischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) eröffnet.



Das neue, in Österreich einzigartige Angebot bietet Gruppenschulungen rund um Pflege und Betreuung in einer realitätsnahen Umgebung, Besichtigungen einer altersgerechten, technikunterstützten Musterwohnung und Internetkurse für SeniorInnen.

Gemäß dem Leitspruch „Informieren-lernen-trainieren für ein Leben zuhause im Alter“ haben Pflegende Angehörige an diesem Lernort die Möglichkeit, pflegerisches Handeln unter professioneller Anleitung in einer Kleingruppe zu erlernen. Im Rahmen von praxisorientierten, simulationsbasierten Schulungen zu relevanten Pflegethemen und speziellen Krankheitsbildern im Alter werden die TeilnehmerInnen gezielt auf ihre häusliche Betreuungssituation vorbereitet.

In Österreich werden 8 von 10 Pflegebedürftige zuhause betreut. Angehörige sind durch die Übernahme der Pflege großen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt.

Entlastungsangebote in Anspruch zu nehmen fällt pflegenden Angehörigen oftmals schwer, daher ist es besonders erfreulich, dass viele Interessierte am 01.03.2018 bei der Eröffnungsfeier und Tag der offenen Tür des Trainingszentrums vor Ort waren.

Da die Kurse des Trainingszentrums ab April 2018 vom Team des Albert Schweitzer Institutes wissenschaftlich evaluiert werden, suchen wir 100 pflegende Angehörige, die an einem der sechsstündigen praxisorientierten Schulungen kostenlos teilnehmen:

- Möglichkeiten im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen
- Tipps zur Körperpflege von Pflegebedürftigen
- Bewegen und Positionieren leicht gemacht! Tipps für rückschonende Pflege und Betreuung zuhause
- Stolperfallen schnell erkannt - Vermeidung von Stürzen zuhause und unterwegs

Diese pflegewissenschaftliche Interventionsstudie zielt darauf ab mögliche Effekte von Schulungen für pflegende Angehörige in Hinblick auf deren Selbstwirksamkeit, Lebensqualität und Belastungsempfinden zu untersuchen.

### Links

- Website:  
<https://ggz.graz.at/de/Einrichtungen/Institut/Albert-Schweitzer-Trainingszentrum/Albert-Schweitzer-Trainingszentrum/>

## Lesenswertes

### Klimawandel und Gesundheit. Auswirkungen. Risiken. Perspektiven.

Hans-Peter Hutter, Hanns Moshhammer, Peter Wallner  
 MedUni Wien im Manz Verlag  
 ISBN 978-3-214-07803-4, 134 Seiten, EUR 21,90



Rezension von Dr.<sup>in</sup> Lilly Damm

Sie kommt ganz sicher wieder: die nächste Hitzewelle, denn derzeit gibt es nach den Kysely-Kriterien im Schnitt jährlich fünf Hitzewellen (2017 lag hier sogar über dem Schnitt). Und die Tendenz ist stark steigend. Um eine Hitzewelle handelt es sich, wenn es an drei aufeinander folgenden Tagen mindestens 30 Grad hat. Hitzewellen haben teilweise schwer wiegende Konsequenzen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen sowie für die Umwelt.

Es liegt also nahe, den Menschen Informationen an die Hand zu geben, die ihnen die Möglichkeit geben, kompetent damit umzugehen und sich und andere zu schützen. Dies ist mit dem vorliegenden Band „Klimawandel und Gesundheit“ in hervorragender Weise gelungen:

Auf rund 130 Seiten wird in mehreren Kapiteln ein großer inhaltlicher Bogen gespannt: Unser Klimasystem, Klimawandel in Österreich, Going Extreme, Klimawandel und Infektionskrankheiten, Außen- und Innenluft-Verunreinigungen, Schutz des Klimas und Anpassung an den Klimawandel sowie Tipps: Was man selbst tun kann.

Die drei Autoren, allesamt ausgewiesene Public Health-Experten aus dem Bereich der Umwelthygiene und Umweltmedizin erklären, was „Klima“ und „Klimawandel“ überhaupt bedeutet, und wer vom Klimawandel besonders betroffen ist.

Sie geben Tipps zu Klimaschutz und Anpassung an die veränderten Bedingungen sowie zu „idealen“ Temperaturen.

Entsprechend den Prinzipien von Public Health werden Möglichkeiten sowohl für Gemeinschaften als auch für einzelne Personen aufgezeigt, mit Hilfe derer sie sich auf extreme Wetterereignisse vorbereiten und sich bei Hitzewellen schützen können.

Neben den bekannten Gesundheitsproblemen bei Hitze gibt es einen weiteren Faktor, der bis jetzt unterschätzt wurde: die Auswirkungen auf die Psyche. Die aktuellen Studien zeigen, dass es während einer Hitzewelle vor allem bei älteren oder geschwächten Menschen nicht nur zu einer deutlichen Zunahme von Todesfällen, sondern auch von Ängsten und Depressionen kommt. Diese Bevölkerungsgruppe bedarf daher einer besonderen Unterstützung z.B. durch eine aktive Nachbarschaftshilfe.

Die Inhalte des Buches sind attraktiv und wissenschaftlich fundiert dargestellt. Es wird dabei sowohl auf internationale als auch österreichische Daten verwiesen, die im Text gut verständlich dargestellt sind und dadurch gerade dieses Buch besonders interessant machen.

So umfassend die Problematik dargestellt wird, so vielfältig werden auch Gestaltungs- und Handlungsmöglichkeiten für den Leser/die Leserin sichtbar gemacht.

Besonders hervorzuheben sind die wertvollen Hinweise für ein proaktives Umgehen mit der Problematik des Klimawandels z.B. durch bauliche Maßnahmen wie Fassadenbegrünung, durch Empfehlungen im Konsum- oder Mobilitätsverhalten oder auch in der Eigenvorsorge.

Das Buch hat ein handliches Format, es benützt eine klare und allgemein verständliche Sprache, wie sie für Gesundheitsinformationen unerlässlich ist. Es zeichnet sich durch eine gut erkennbare Struktur und Gliederung mit attraktiv formulierten Überschriften aus und weist – optisch hervorgehoben – auf Tipps und Links hin, die eine Erweiterung und Vertiefung ermöglichen.



Das Buch ist ein echtes „Must-Read“, unentbehrlich für alle, die kompetent und verantwortlich mit den Herausforderungen, die der Klimawandel zweifellos mit sich bringt, umgehen wollen, und ganz besonders für alle, die im Gesundheitsbereich tätig sind.



# Veranstungsberichte

## Vernetzungstreffen partizipative Gesundheitsforschung

Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Daniela Rojatz<sup>1</sup>, Mag. Frank M. Amort<sup>2</sup>, Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Petra Plunger<sup>3</sup>, MPH

<sup>1</sup> Gesundheit Österreich GmbH  
[daniela.rojatz@goeg.at](mailto:daniela.rojatz@goeg.at)

<sup>2</sup> FH Joanneum  
[frankm.amort@fh-joanneum.at](mailto:frankm.amort@fh-joanneum.at)

<sup>3</sup> Alpen-Adria Universität Klagenfurt  
[petra.plunger@aau.at](mailto:petra.plunger@aau.at)

Am 31. Jänner trafen sich sechzehn Teilnehmer/innen aus mehreren Bundesländern in den Räumlichkeiten der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), um an einem gemeinsamen Verständnis von partizipativer Gesundheitsforschung (PGF) zu arbeiten und zu überlegen, ob und wie sie sich künftig vernetzen wollen.

PGF steht für einen wissenschaftlichen Ansatz, der die Durchführung von Forschung als Koproduktion verschiedener Akteurinnen und Akteure versteht. Nachdem es in Deutschland seit mehreren Jahren ein diesbezügliches Netzwerk (<http://www.partnet-gesundheit.de>) gibt, an dem regelmäßig auch Österreicher/innen teilnehmen, scheint nun die Zeit reif, partizipativen Gesundheitsforscher/innen auch in Österreich eine Vernetzungsmöglichkeit zu bieten.

Dass ein Interesse vorhanden ist, zeigte bereits ein Skill Building Workshop im Rahmen der ÖGPH-Jahrestagung 2017 in Eisenstadt. Motiviert durch das Interesse der Teilnehmer/innen dieses Workshop organisierten Frank M. Amort (FH Joanneum), Petra Plunger (AAU) und Daniela Rojatz (GÖG) ein Vernetzungstreffen. Die Österreichische Gesellschaft für Public Health und die GÖG unterstützten das Vorhaben.

Peter Nowak begrüßte die Teilnehmer/innen im Namen der GÖG und präsentierte Denkanstöße für die nachfolgenden Kleingruppenarbeiten. Partizipation verdeutlicht, dass Phänomene unterschiedlich betrachtet werden können und ein

gemeinsames Verständnis des Gegenstandes entwickelt werden kann und soll.

Ziel des Vernetzungstreffens war ein wechselseitiges Kennenlernen und ein erster Schritt zu einem gemeinsamen Verständnis von partizipativer Gesundheitsforschung. Die Teilnehmer/innen tauschten sich zu folgenden drei Fragestellungen aus:

- Was sind die bisherigen Erfahrungen der Teilnehmer/innen mit PGF und was motiviert zur Teilnahme am Vernetzungstreffen?
- Was sind zentrale Prinzipien und Qualitätsmerkmale von PGF?
- Welche Bedarfe an weiterer Vernetzung und Möglichkeiten der weiteren Zusammenarbeit bestehen?

### Erfahrungen mit PGF

Bei der Vorstellung der Teilnehmer/innen in Kleingruppen und ihren Zugängen zur PGF zeigte sich die vielfältigen Möglichkeiten, wo Partizipation möglich ist und bereits eingesetzt wird: von partizipativer Forschung bis hin zu Strategieentwicklungsprozessen oder Evaluationen, in die die Zielgruppen einbezogen sind. Auffällig erscheint vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, dass diese vielfältigen Praxiserfahrungen aus Österreich zu selten in wissenschaftlichen Publikationen oder Konferenzbeiträgen veröffentlicht werden.



---

### Motivation zur Vernetzung

---

Motivation für die Teilnahme an dem Treffen war durchwegs der Wunsch nach Vernetzung, Austausch und Reflexion mit Kolleg/inn/en. Es besteht Interesse lessons of success und failure in offener Diskussion auszutauschen. Auch Fortbildung in diesem Themenfeld wurde gewünscht.

---

### Prinzipien und Qualitätsmerkmale von PGF

---

In Kleingruppen tauschten sich die Teilnehmer/innen aus, wie sie PGF verstehen und in ihren aktuellen Projekten verwirklichen. Dabei wurde bewusst auf Lehrbuch-Definitionen verzichtet und eine offene Diskussion stimuliert. Gemeinsam wurden zentrale Prinzipien und Qualitätsmerkmale von PGF erarbeitet. Übereinstimmend wurde betont, dass Prozessorientierung und (Ergebnis-)Offenheit eine notwendige Voraussetzung für PGF sind. Die Herausforderung, ein geteiltes Verständnis über PFG und eine gemeinsame Sprache unter den Beteiligten zu finden wurde ebenso diskutiert wie Fragestellungen

hinsichtlich Transparenz. Auch die Möglichkeiten und Grenzen der Beteiligung und ethische Fragen in diesem Zusammenhang wurden aufgezeigt.

---

### Ausblick

---

Angesichts des großen Interesses an Vernetzung, war das Ende des Treffens der Auftakt zu weiteren Vernetzungsaktivitäten: In Planung sind ein weiterer Workshop anlässlich der ÖGPH-Jahrestagung am 23. und 24. Mai 2018 in Wien sowie zwei weitere Vernetzungstreffen in Linz (Herbst 2018) und Graz (Frühjahr 2019). Mit einer Facebook-Gruppe „Partizipative Gesundheitsforschung“ wurde eine weitere Kommunikationsplattform geschaffen – Interessent/innen sind herzlich eingeladen, dieser Gruppe beizutreten!

---

### Kontakt

---

Petra Plunger,  
Institut Palliative Care und Organisationsethik,  
Fakultät für interdisziplinäre Forschung & Fortbildung,  
Alpen-Adria Universität Klagenfurt  
+43 (0) 1 522 4000 211, [petra.plunger@aau.at](mailto:petra.plunger@aau.at)



# Veranstaltungsankündigungen

## 4-Day Certified Course

|   |  |    |    |    |    |    |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|----|----|----|----|----|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|--|----|--|--|--|--|--|--|--|
| <p><b>Thema:</b> Causal Inference in Observational Studies and Clinical Trials Affected by Treatment Switching: A Practical Hands-on Workshop</p> <p><b>Ort &amp; Zeit:</b> UMIT – Univesity for Health Sciences, Medical Informatics &amp; Technology, Hall in Tirol, Austria, 16.-19.04.2018</p> <p><b>Link &amp; Kontakt:</b> <a href="http://www.umat.at/htads">www.umat.at/htads</a></p> | <p><b>APRIL</b></p> <table border="0"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td></td></tr> <tr><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> |    |    |    |    |    |   |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |  | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |  | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |  | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |  | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |    |    |    |    |    | 1 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 2   | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 9   | 10   | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 16  | 17   | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 23  | 24   | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 20  |  |    |    |    |    |    |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |

## 8. Kongress Advanced Nursing Practice (APN)

|  |  |    |    |    |    |    |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|----|----|----|----|----|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|--|----|--|--|--|--|--|--|--|
| <p><b>Thema:</b> Sichtbarkeit der Pflege durch APNs?!</p> <p><b>Ort &amp; Zeit:</b> FH OÖ Campus Linz &amp; Schlossmuseum Linz 17.-18.04.2018</p> <p><b>Link &amp; Kontakt:</b> <a href="http://www.fh-ooe.at/anp2018">www.fh-ooe.at/anp2018</a></p> | <p><b>APRIL</b></p> <table border="0"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td></td></tr> <tr><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> |    |    |    |    |    |   |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |  | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |  | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |  | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |  | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |    |    |    |    |    | 1 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | 10   | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 16   | 17   | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 23   | 24   | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 20   |  |    |    |    |    |    |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |

## Österreichischer Primärversorgungskongress 2018 /

### 3. OEFOP Jahrestagung

|  |  |    |    |    |    |    |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|----|----|----|----|----|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|--|----|--|--|--|--|--|--|--|
| <p><b>Thema:</b> Netzwerke in der Primärversorgung</p> <p><b>Ort &amp; Zeit:</b> Medizinische Universität Graz, 20.-21.04.2018</p> <p><b>Link &amp; Kontakt:</b> <a href="http://allgemeinmedizin.medunigraz.at/symposium-2018/">http://allgemeinmedizin.medunigraz.at/symposium-2018/</a></p> | <p><b>APRIL</b></p> <table border="0"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td></td></tr> <tr><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> |    |    |    |    |    |   |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |  | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |  | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |  | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |  | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |    |    |    |    |    | 1 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | 10   | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 16   | 17   | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 23   | 24   | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 20   |  |    |    |    |    |    |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |

## 3-Day Certified Course

|   |  |    |    |    |    |    |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|----|----|----|----|----|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|--|----|--|--|--|--|--|--|--|
| <p><b>Thema:</b> Modeling Approaches for HTA. A Practical Hands-on Workshop</p> <p><b>Ort &amp; Zeit:</b> UMIT – Univesity for Health Sciences, Medical Informatics &amp; Technology, Hall in Tirol, Austria, 23.-25.04.2018</p> <p><b>Link &amp; Kontakt:</b> <a href="http://www.umat.at/htads">www.umat.at/htads</a></p> | <p><b>APRIL</b></p> <table border="0"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td></td></tr> <tr><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> |    |    |    |    |    |   |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |  | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |  | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |  | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |  | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |    |    |    |    |    | 1 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 2   | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 9   | 10   | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 16  | 17   | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 23  | 24   | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 20  |  |    |    |    |    |    |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |  |    |  |  |  |  |  |  |  |



## Europäische Konferenz über Seltene Erkrankungen und Orphan-Produkte (ECRD)

Thema: Rare Diseases 360° – kollaborative Strategien, damit keiner zurückgelassen wird

Ort & Zeit: Messe Wien Congress Center, 10.-12.05.2018

Link & Kontakt: <https://www.rare-diseases.eu/de/>

MAI

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |
| 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | 31 |    |    |    |

## Frühjahrstagung des AK Gesundheit der DeGEval

Thema: Evaluation↔Implementation: Wie kann Evaluation zur erfolgreichen Implementierung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen beitragen?

Ort & Zeit: Austria Trend Hotel Park Royal Palace, Wien, 23.05.2018

Info: Die Tagung findet als Pre-Conference der 21. Wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH), 23. – 24. Mai 2018, statt. Die Anmeldung zur Tagung erfolgt gemeinsam mit der ÖGPH-Tagung über das Tagungsbüro.

MAI

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |
| 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | 31 |    |    |    |

## 21. wissenschaftliche Jahrestagung der ÖGPH

Thema: Health in all Societies

Ort & Zeit: Austria Trend Hotel Park Royal Palace Vienna, Wien, 23.-24.05.2018

Link & Kontakt: <https://oeph.at/21-wissenschaftliche-jahrestagung-der-oegph>

MAI

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |
| 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | 31 |    |    |    |

## 5. Wiener Selbsthilfe-Konferenz

Thema: „Wer nichts weiß, muss alles glauben – Selbsthilfe setzt auf Gesundheitskompetenz“

Ort & Zeit: Dachgeschoss Urania, Wien, 15.06.2018, 09:00-16:30 Uhr

Link & Kontakt: <http://www.wig.or.at/Selbsthilfe-Konferenz.1737.0.html#parent=selbsthilfe>

JUNI

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    | 1  | 2  | 3  |    |
| 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |    |



## 20. Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes

### Österreich

Thema: „Was heißt schon ALT? – Fachaustausch zu gesundem Altern“  
 Ort & Zeit: TechGate Vienna, Donau-City-Straße 1, 1220 Wien  
 20.-21.06.2018  
 Link & Kontakt: [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)

#### JUNI

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    | 1  | 2  | 3  |
| 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |    |

## European Summer School – Pettenkofer School of Public Health

Thema: Evidence-Based Public Health  
 Ort & Zeit: Pettenkofer School of Public Health, München, 23.-27.07.2018  
 Link & Kontakt: [www.evidencebasedpublichealth.de](http://www.evidencebasedpublichealth.de)

#### JULI

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |    | 1  |
| 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |
| 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30 | 31 |    |    |    |    |    |

## Public Health Summer School – Medizinische Universität Graz

Thema: Gesundheitsförderung in der österreichischen  
 Primärversorgung  
 Ort & Zeit: JUFA Hotel Graz, 13.-14.09.2018  
 Link & Kontakt: <http://public-health.medunigraz.at/Aviso%20Public%20Health%20Summer%20School%202018.pdf>

#### SEPTEMBER

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    | 1  | 2  |
| 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

## 2. Interdisziplinäres Dialogforum Mensch und Ehrlichkeit

Thema: Das Lebensende im Spannungsfeld ökonomischer Rationalitäten  
 und ethisch-existentieller Realitäten  
 Ort & Zeit: Seminarzentrum Schloss Goldegg, 26.-28.09.2018  
 Link & Kontakt: <http://www.netzwerk-lebensende.at/images/Dialogforum-Mensch-und-Endlichkeit-2018.pdf>

#### SEPTEMBER

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    | 1  | 2  |
| 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |




---

## Symposium Preventing Childhood Obesity in Preschoolers

SEPTEMBER

Thema: Preventing Childhood Obesity in Preschoolers - putting successful models into perspective in Europe,  
 Ort & Zeit: Schloss Rif, Paris Lodron-University of Salzburg, 26.-28.09.2018  
 Link & Kontakt: <http://www.salto-salzburg.at/symposium.html>

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    | 1  | 2  |
| 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

---

## Impressum

ÖGPH, Österreichische Gesellschaft für Public Health  
 c/o Wiener Medizinische Akademie für Ärztliche Fortbildung und Forschung (WMA)  
 Mag. Joachim Dworschak  
 Alser Straße 4, 1090 Wien  
 Telefon: +43 1 4051383 37  
 Fax: +43 1 4078274  
 E-Mail: [office@oeph.at](mailto:office@oeph.at)

Redaktion und verantwortlich für den Inhalt:

**Gunter Maier, B.A., M.A.**

**Mag. Philipp Petersen**

Kontakt: [philipp.petersen@hta.lbg.ac.at](mailto:philipp.petersen@hta.lbg.ac.at)

LBI-HTA, Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment  
 Garnisongasse 7/20, 1090 Wien