

# Der ökonomische Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention (in Gesundheitseinrichtungen) – Wie werden wir den eigenen Ansprüchen gerecht?

ONGKG Konferenz „Nachhaltige Gesundheit – Was jetzt zählt“ | Wien | 4 Okt 2022

Herwig Ostermann<sup>1,2</sup>

1 Geschäftsführer, Gesundheit Österreich GmbH, Wien

2 Associate Professor, Department für Public Health, Versorgungsforschung und Health Technology Assessment, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol

# Der ökonomische Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention (in Gesundheitseinrichtungen) – Wie werden wir den eigenen Ansprüchen gerecht?

---

## » Agenda

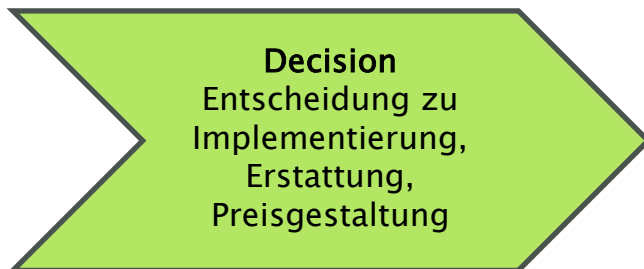
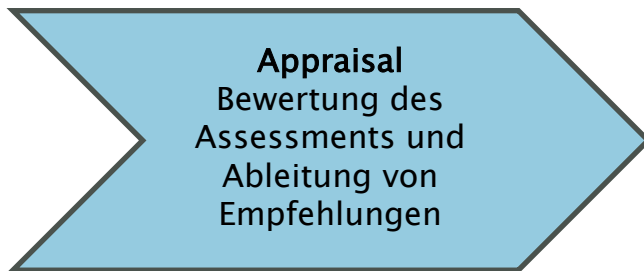
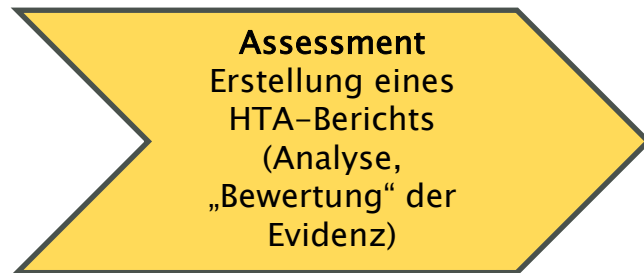
- » Wie soll eine Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen (idealerweise) erfolgen?
- » Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?
- » Welche Daten brauchen wir hierfür?
- » Good Practices
- » Ausblick

**WIE SOLL EINE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG IM  
GESUNDHEITSWESEN (IDEALERWEISE) ERFOLGEN?**

# Wie soll eine Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen (idealerweise) erfolgen?

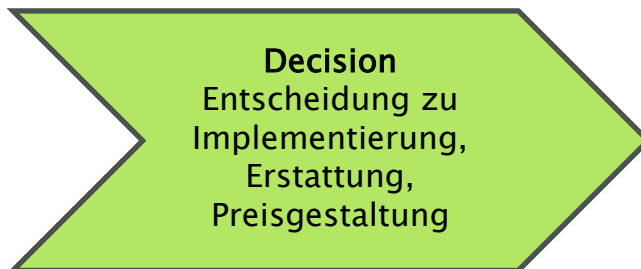
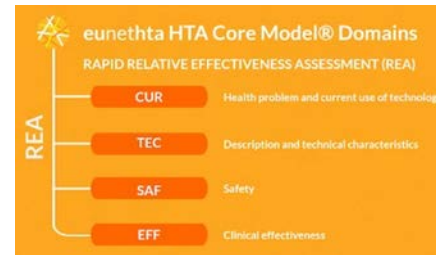
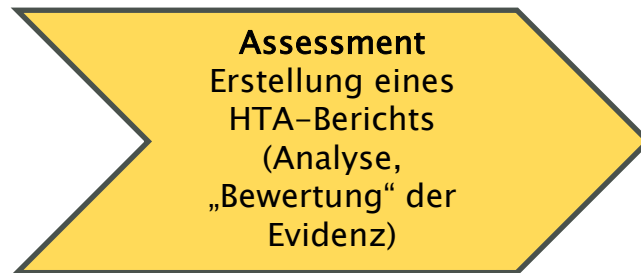
---

» HTA als Blaupause für einen umfassenden und transparenten Ansatz



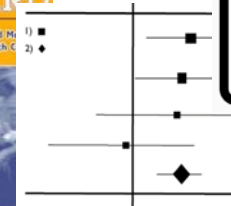
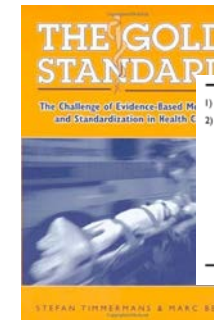
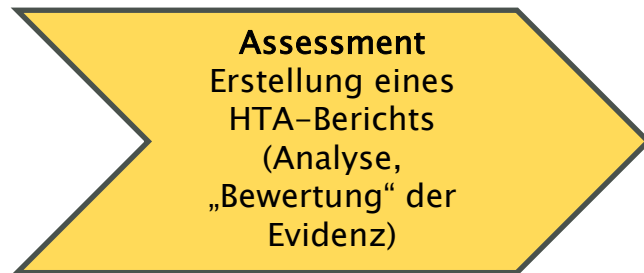
# Wie soll eine Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen (idealerweise) erfolgen?

» HTA als Blaupause für einen umfassenden und transparenten Ansatz

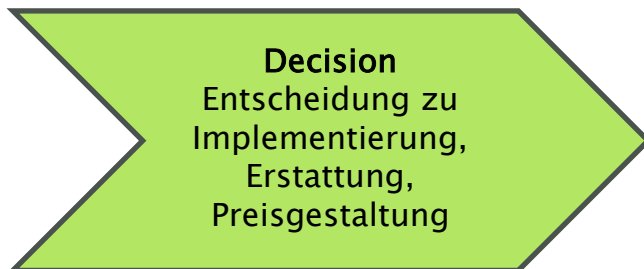
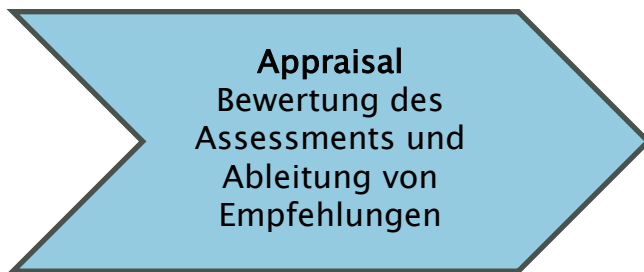


# Wie soll eine Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen (idealerweise) erfolgen?

» HTA als Blaupause für einen umfassenden und transparenten Ansatz

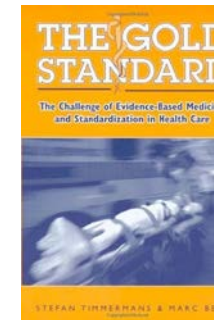
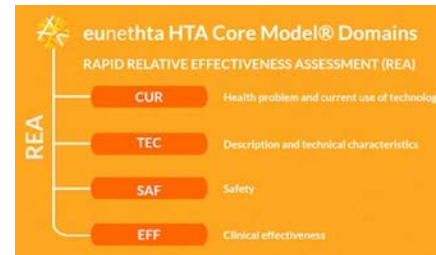
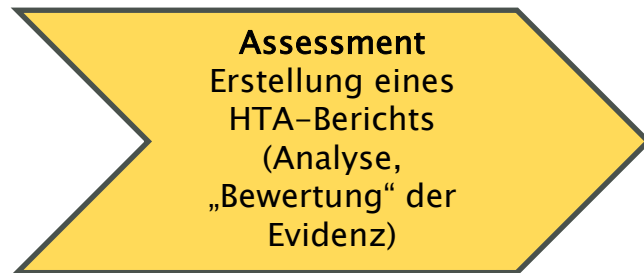


„standardisiert“

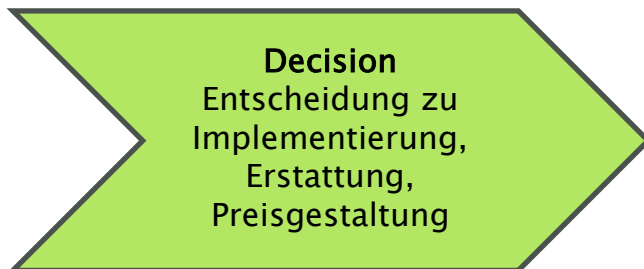
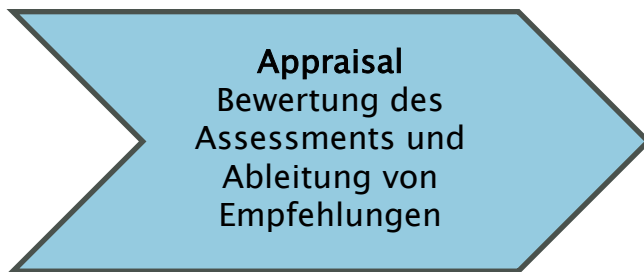


# Wie soll eine Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen (idealerweise) erfolgen?

» HTA als Blaupause für einen umfassenden und transparenten Ansatz

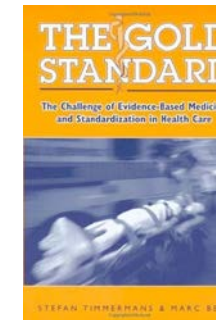
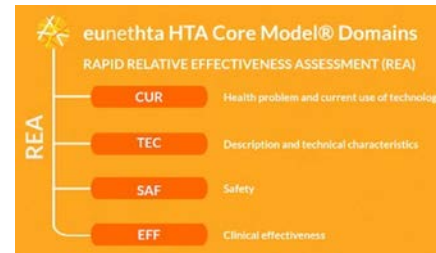
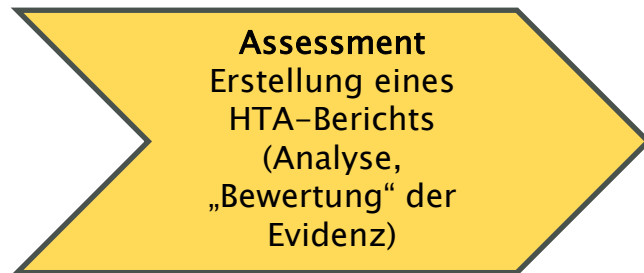


„standardisiert“

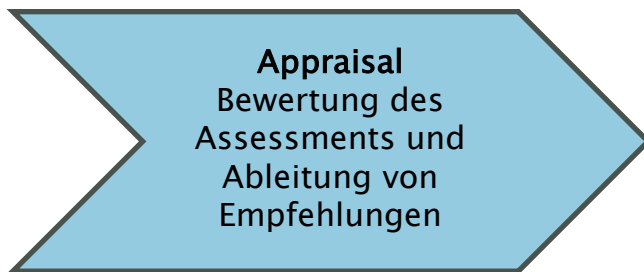


# Wie soll eine Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen (idealerweise) erfolgen?

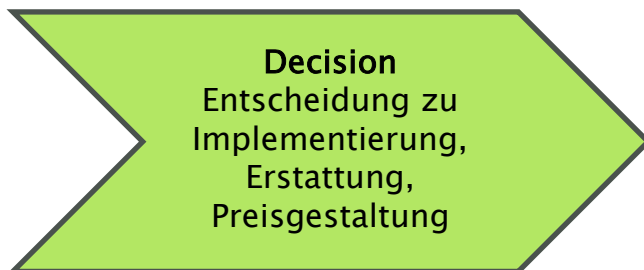
» HTA als Blaupause für einen umfassenden und transparenten Ansatz



„standardisiert“



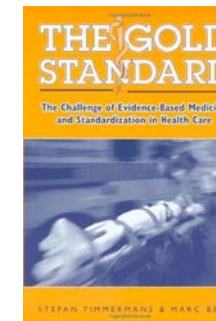
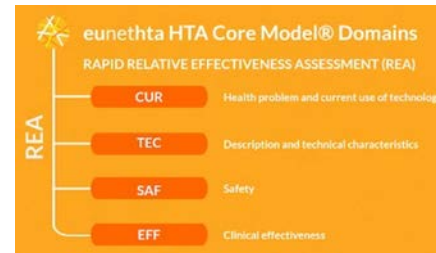
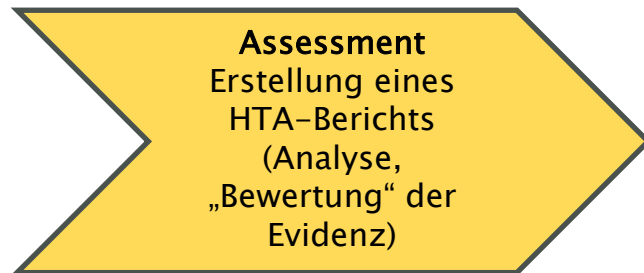
interdisziplinär,  
kontextuell



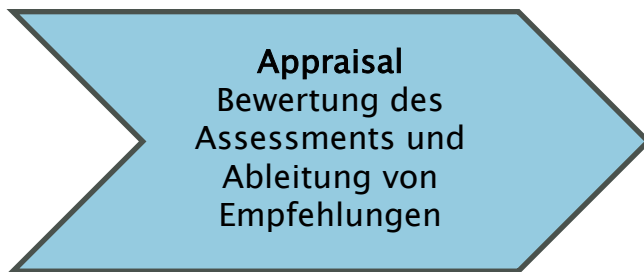


# Wie soll eine Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen (idealerweise) erfolgen?

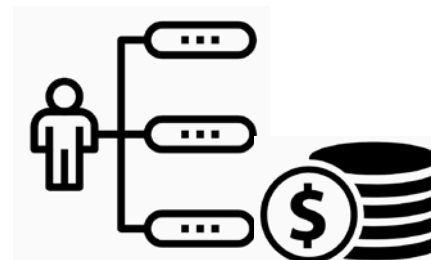
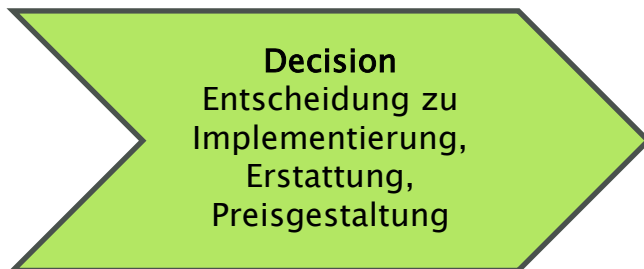
» HTA als Blaupause für einen umfassenden und transparenten Ansatz



„standardisiert“

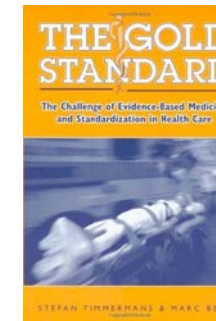
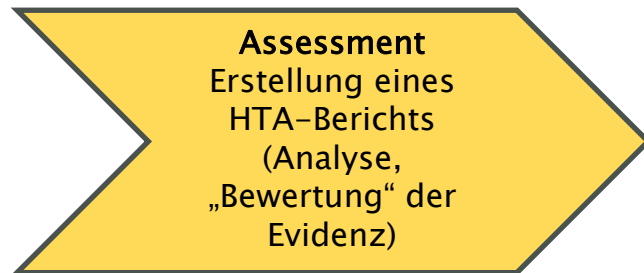


interdisziplinär,  
kontextuell

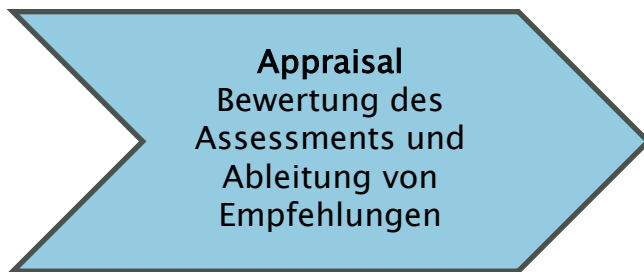


# Wie soll eine Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen (idealerweise) erfolgen?

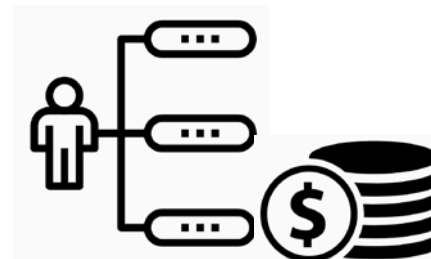
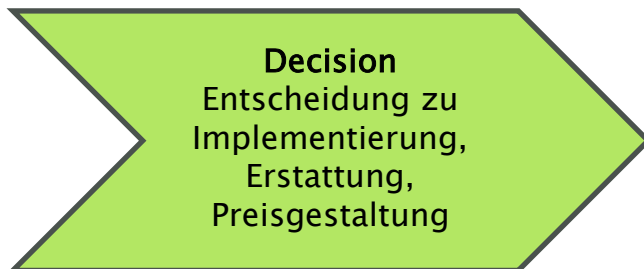
» HTA als Blaupause für einen umfassenden und transparenten Ansatz



„standardisiert“



interdisziplinär,  
kontextuell

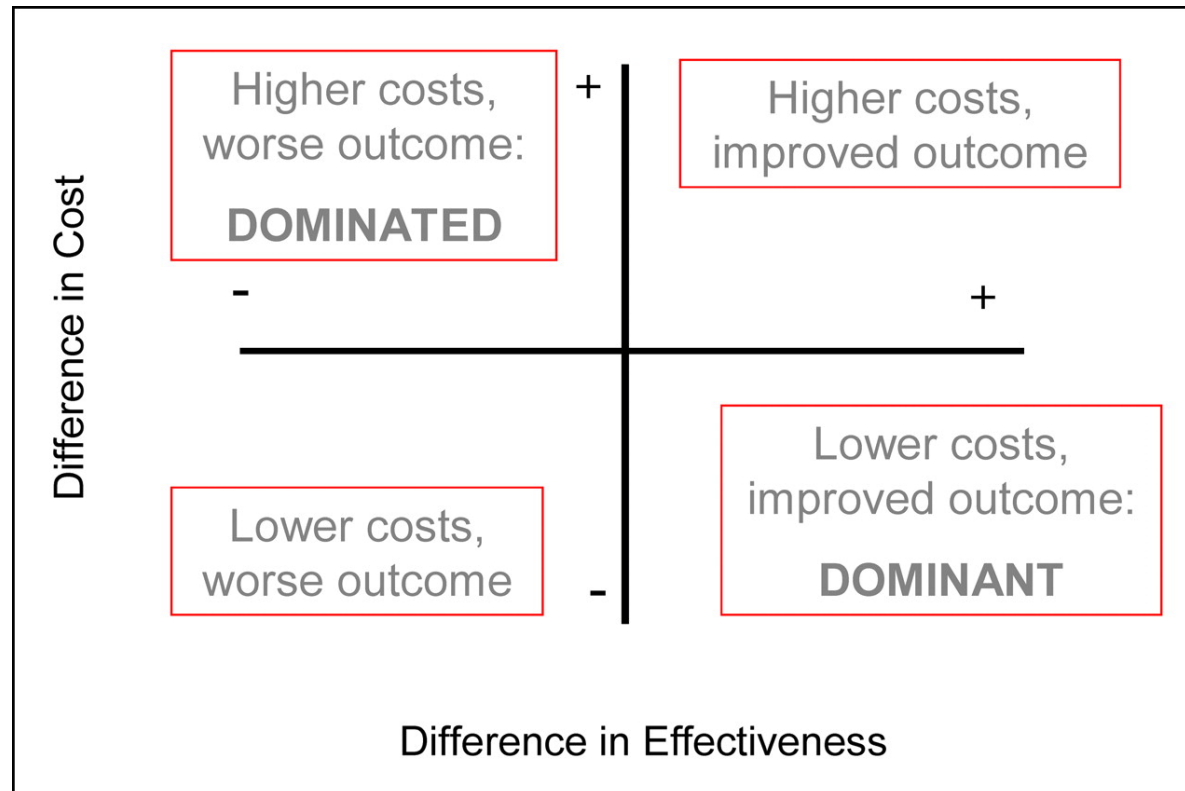


Entscheidung  
unter Abwägung  
von zahlreichen  
Alternativen

**WELCHE (ÖKONOMISCHEN) FRAGEN KÖNNEN/SOLLEN WIR  
SINNVOLLERWEISE (IM ZEITVERLAUF) ADRESSIEREN?**

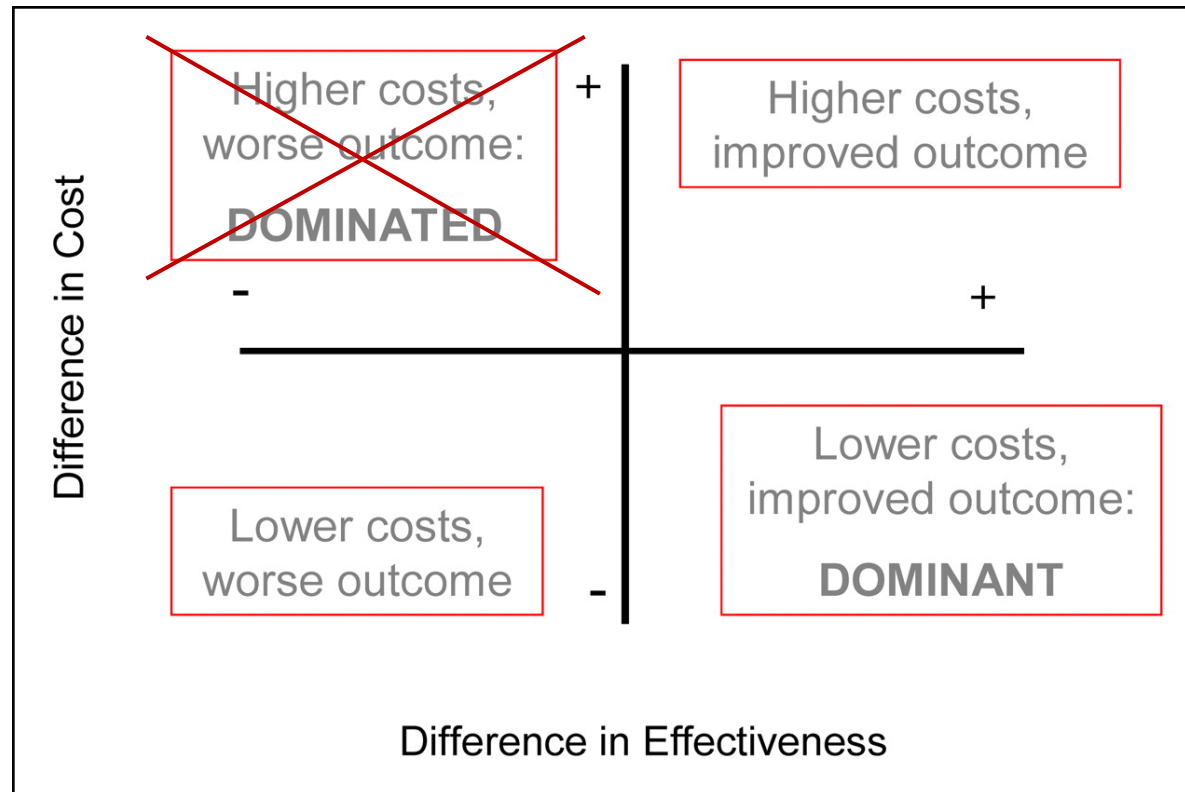
# Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

» Ein einfaches Framework in der Theorie...



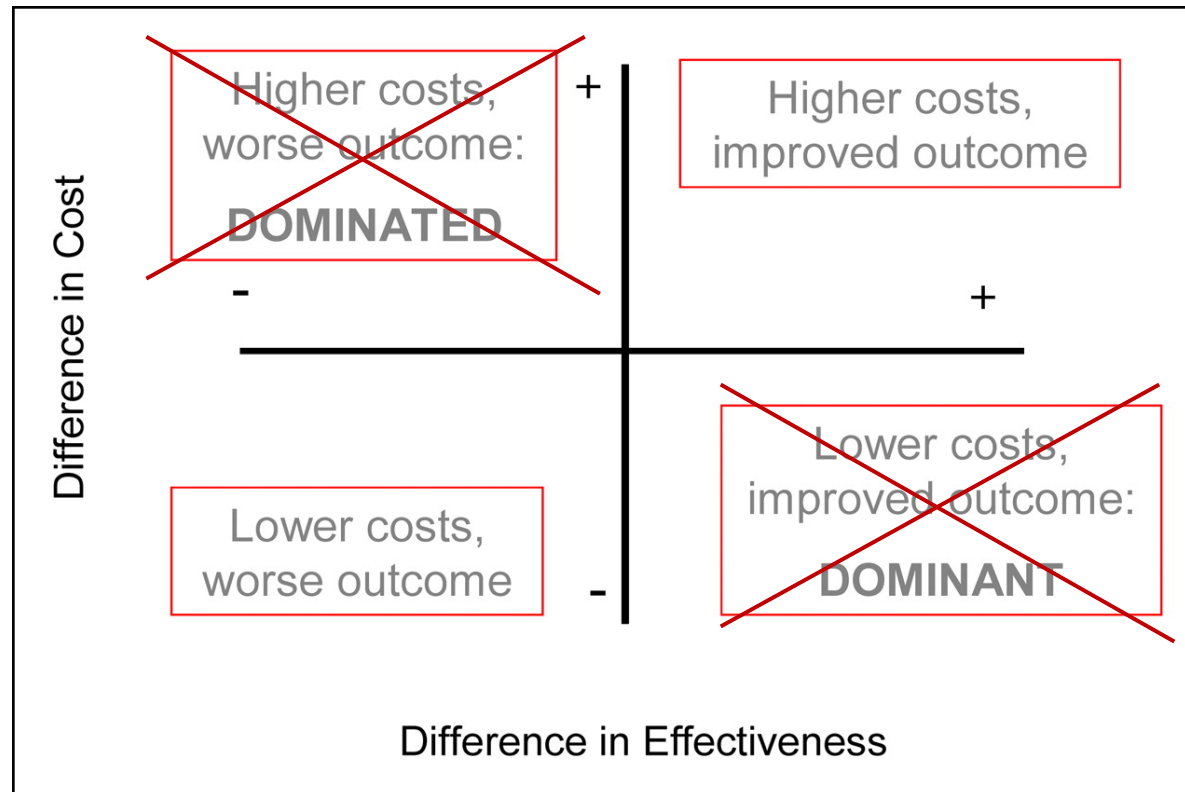
# Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

» Ein einfaches Framework in der Theorie...



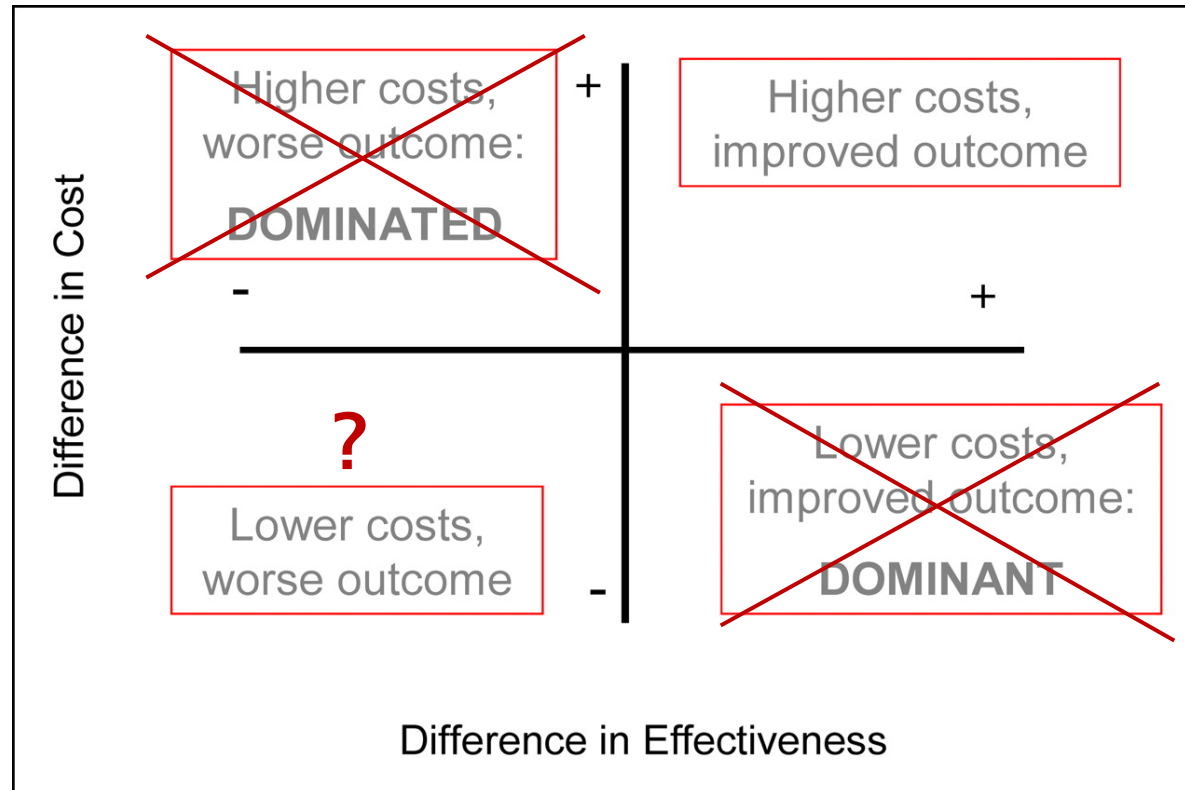
# Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

» Ein einfaches Framework in der Theorie...



# Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

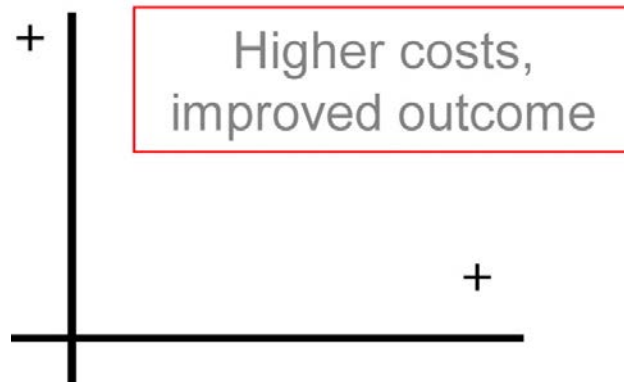
» Ein einfaches Framework in der Theorie...



## Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

---

» ... und seine Implikation

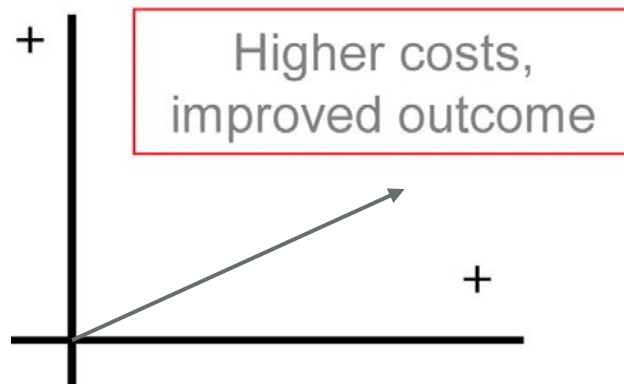




## Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

---

» ... und seine Implikation

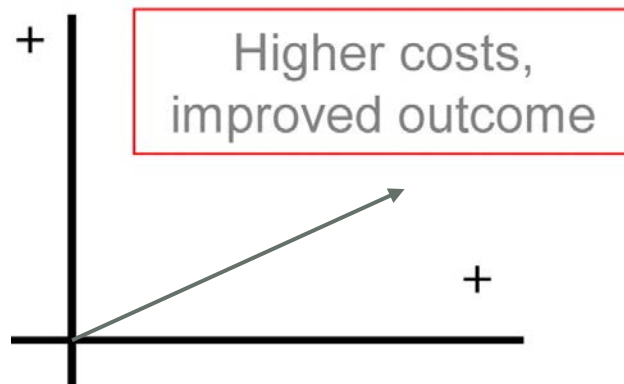


## Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

---

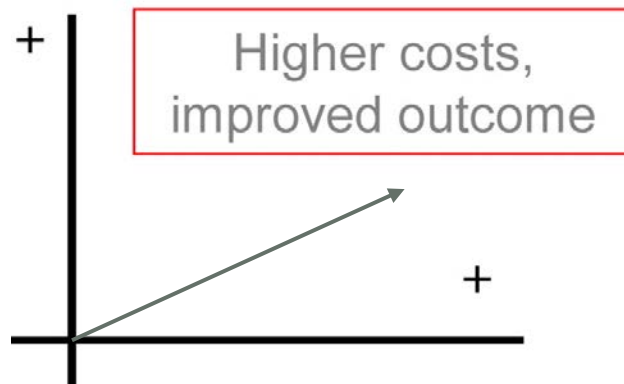
» ... und seine Implikation

» Wie ist die Steigung der Grenze ausgeprägt?  
*(Wie viel wollen wir für ein QALY ausgeben?)*

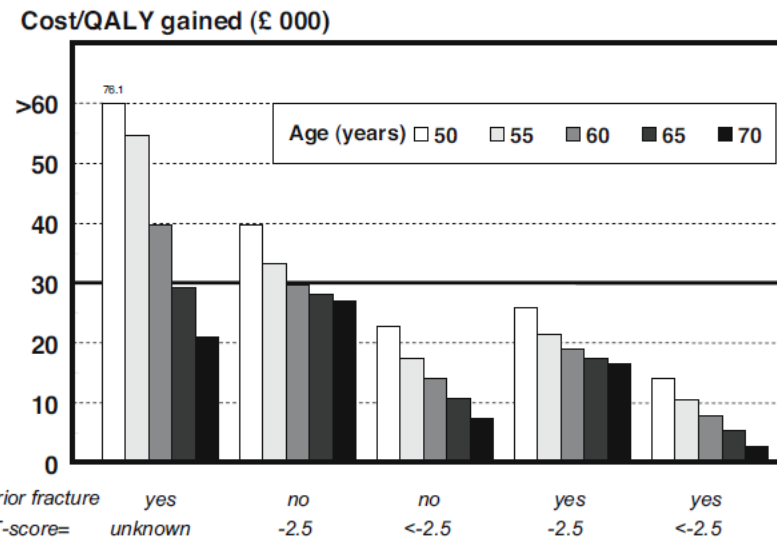


# Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

» ... und seine Implikation



» Wie ist die Steigung der Grenze ausgeprägt?  
(Wie viel wollen wir für ein QALY ausgeben?)



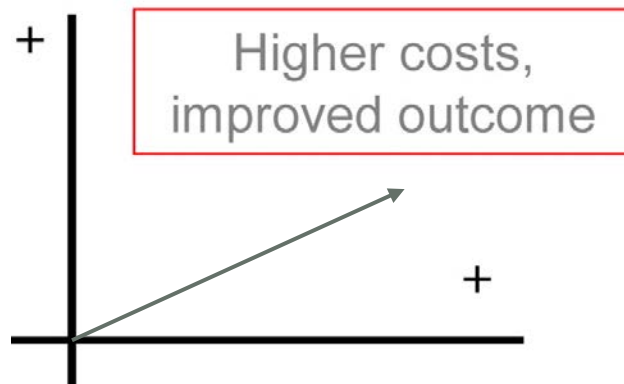
**Fig. 6** Cost-effectiveness (£000/QALY gained) of treatment in women aged 50–70 years, by the presence or absence of a prior fracture and osteoporosis. (Reprinted from [148], with permission from Elsevier). The *solid horizontal line* indicates the threshold for cost-effectiveness (£30,000—approximately 43,000 Euros – currency conversion here and elsewhere at October 2007)

Source: Kanis et al. 2008

## Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

---

» ... und seine Implikation

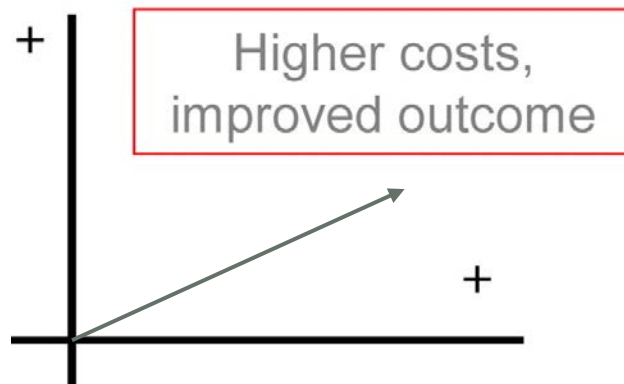


» Wie ist die Steigung der Grenze ausgeprägt?  
*(Wie viel wollen wir für ein QALY ausgeben?)*

» Wie soll das Kosten–Effektivitäts–Verhältnis im Vergleich zu bestehenden Optionen ausgeprägt sein?

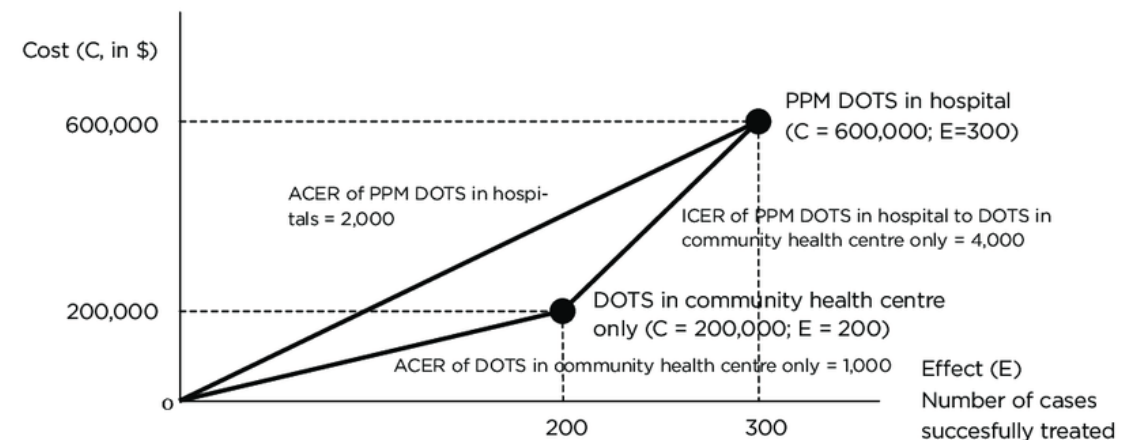
# Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

» ... und seine Implikation



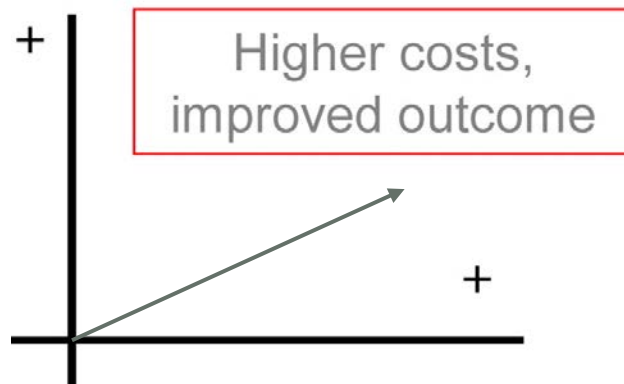
» Wie ist die Steigung der Grenze ausgeprägt?  
*(Wie viel wollen wir für ein QALY ausgeben?)*

» Wie soll das Kosten–Effektivitäts–Verhältnis im Vergleich zu bestehenden Optionen ausgeprägt sein?



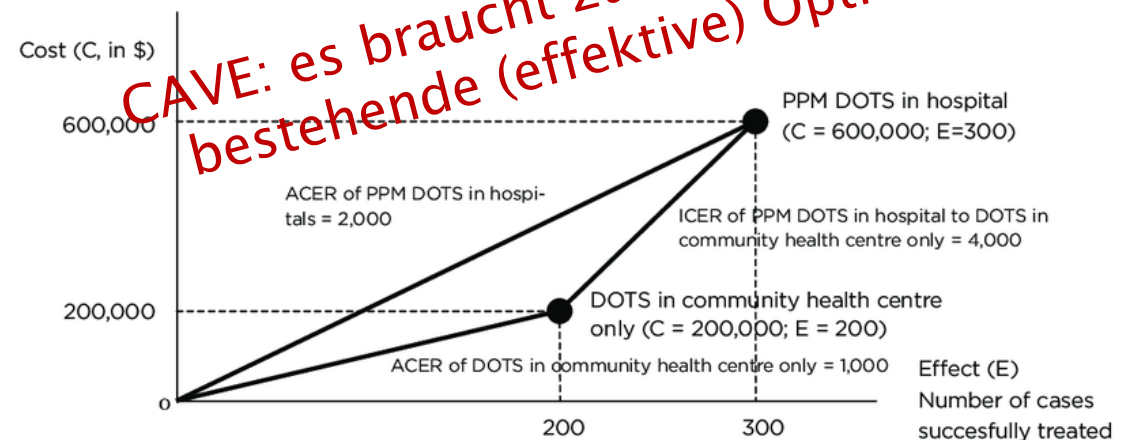
## Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

» ... und seine Implikation



» Wie ist die Steigung der Grenze ausgeprägt?  
(Wie viel wollen wir für ein QALY ausgeben?)

» Wie soll das Kosten–Effektivitäts–Verhältnis im Vergleich zu bestehenden Optionen ausgeprägt sein?



## Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

---

» Evidenzbasierte Medizin

» Evidenzbasierte Gesundheitsförderung

## Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

---

### » Evidenzbasierte Medizin

- » Entscheidung zwischen zwei oder mehr (vergleichbaren) Alternativen

### » Evidenzbasierte Gesundheitsförderung

- » (Vergleichbare) Alternativen möglicherweise schwer zu finden  
Eher: Wer profitiert von der Maßnahme?



## Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

---

» Evidenzbasierte Medizin

» Entscheidung zwischen zwei oder mehr (vergleichbaren) Alternativen



» Evidenzbasierte Gesundheitsförderung

» (Vergleichbare) Alternativen möglicherweise schwer zu finden  
Eher: Wer profitiert von der Maßnahme?

## Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

---

### » Evidenzbasierte Medizin

- » Entscheidung zwischen zwei oder mehr (vergleichbaren) Alternativen
- » Nachweis der Effektivität über multizentrische klinische Studien (RCTs) und Meta-Analysen

### » Evidenzbasierte Gesundheitsförderung

- » (Vergleichbare) Alternativen möglicherweise schwer zu finden  
Eher: Wer profitiert von der Maßnahme?
- » Nachweis der Effektivität (häufig) über „real-world“ Experimente

# Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

---

## » Evidenzbasierte Medizin

- » Entscheidung zwischen zwei oder mehr (vergleichbaren) Alternativen
- » Nachweis der Effektivität über multizentrische klinische Studien (RCTs) und Meta-Analysen

## » Evidenzbasierte Gesundheitsförderung

- » (Vergleichbare) Alternativen möglicherweise schwer zu finden  
Eher: Wer profitiert von der Maßnahme?

- » Nachweis der Effektivität (häufig) über „real-world“ Experimente

Erfordert unterschiedliche/umfassende Daten →  
“Real-world data for real-world evidence”

## Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

---

### » Evidenzbasierte Medizin

- » Entscheidung zwischen zwei oder mehr (vergleichbaren) Alternativen
- » Nachweis der Effektivität über multizentrische klinische Studien (RCTs) und Meta-Analysen
- » IdR unmittelbare Effekte

### » Evidenzbasierte Gesundheitsförderung

- » (Vergleichbare) Alternativen möglicherweise schwer zu finden  
Eher: Wer profitiert von der Maßnahme?
- » Nachweis der Effektivität (häufig) über „real-world“ Experimente
- » Effekte können zeitverzögert eintreten, häufig ist es schwierig deren Wirkung der Maßnahme zuzuordnen

## Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

---

### » Evidenzbasierte Medizin

- » Entscheidung zwischen zwei oder mehr (vergleichbaren) Alternativen
- » Nachweis der Effektivität über multizentrische klinische Studien (RCTs) und Meta-Analysen
- » IdR unmittelbare Effekte
- » Identifikation der Kosten ist machbar (etwa über Normkosten), insbesondere für ähnliche Alternativen

### » Evidenzbasierte Gesundheitsförderung

- » (Vergleichbare) Alternativen möglicherweise schwer zu finden  
Eher: Wer profitiert von der Maßnahme?
- » Nachweis der Effektivität (häufig) über „real-world“ Experimente
- » Effekte können zeitverzögert eintreten, häufig ist es schwierig deren Wirkung der Maßnahme zuzuordnen
- » Identifikation der Kosten ist schwierig, insbesondere wenn auch indirekte oder sogar induzierte Kosten inkludiert werden

# Welche (ökonomischen) Fragen können/sollen wir sinnvollerweise (im Zeitverlauf) adressieren?

---

## » Evidenzbasierte Medizin

- » Entscheidung zwischen zwei oder mehr (vergleichbaren) Alternativen
- » Nachweis der Effektivität über multizentrische klinische Studien (RCTs) und Meta-Analysen
- » IdR unmittelbare Effekte
- » Identifikation der Kosten ist machbar (etwa über Normkosten), insbesondere für ähnliche Alternativen

**MAXIMUM POPULATION HEALTH GAIN**  
Ressourcenallokation als Ergebnis

## » Evidenzbasierte Gesundheitsförderung

- » (Vergleichbare) Alternativen möglicherweise schwer zu finden  
Eher: Wer profitiert von der Maßnahme?
- » Nachweis der Effektivität (häufig) über „real-world“ Experimente
- » Effekte können zeitverzögert eintreten, häufig ist es schwierig deren Wirkung der Maßnahme zuzuordnen
- » Identifikation der Kosten ist schwierig, insbesondere wenn auch indirekte oder sogar induzierte Kosten inkludiert werden

**VALUE FOR MONEY**  
Erfordert Programmbudgetierung

**WELCHE DATEN BRAUCHEN WIR HIERFÜR?**

## Welche Daten brauchen wir hierfür?

---

- » Die Forderung der (?) Wissenschaft
  - » „Je mehr, desto besser“
  - » „Gebt uns die Daten und wir beantworten Euch jede Frage“  
(auch die, an die Ihr überhaupt noch nicht gedacht habt zu fragen)“
    - » CAVE: Häufig existieren die benötigten Daten gar nicht oder werden nicht systematisch und strukturiert erhoben



## Welche Daten brauchen wir hierfür?

---

- » Die Forderung der (?) Wissenschaft
  - » „Je mehr, desto besser“
  - » „Gebt uns die Daten und wir beantworten Euch jede Frage“  
(auch die, an die Ihr überhaupt noch nicht gedacht habt zu fragen)“
    - » CAVE: Häufig existieren die benötigten Daten gar nicht oder werden nicht systematisch und strukturiert erhoben
  
- » Einschränkungen zu (zu) umfassender universeller Datenerfassung
  - » Die öffentliche Meinung (in größerem Ausmaß) und Datenschutzregulierungen (zu einem geringeren Ausmaß)
  - » Die Ökonomie der Datenerfassung und -nutzung
    - » Sekundärnutzung
    - » Datenverknüpfung (über Pseudonyme)

## Welche Daten brauchen wir hierfür?

---

- » Datenanforderungen für eine evidenzbasierte Gesundheitsförderung

## Welche Daten brauchen wir hierfür?

---

- » Datenanforderungen für eine evidenzbasierte Gesundheitsförderung
  - » *Evaluation by design* als Vorbedingung vor der Durchführung/Implementierung von GF-Maßnahmen
    - » Ebenso: Lernen aus der Evaluation (double loop)

## Welche Daten brauchen wir hierfür?

---

- » Datenanforderungen für eine evidenzbasierte Gesundheitsförderung
  - » *Evaluation by design* als Vorbedingung vor der Durchführung/Implementierung von GF-Maßnahmen
    - » Ebenso: Lernen aus der Evaluation (double loop)
  - » Falls Primärdatenerhebung (=Schaffung neuer Register) erforderlich ist

## Welche Daten brauchen wir hierfür?

---

- » Datenanforderungen für eine evidenzbasierte Gesundheitsförderung
  - » *Evaluation by design* als Vorbedingung vor der Durchführung/Implementierung von GF-Maßnahmen
    - » Ebenso: Lernen aus der Evaluation (double loop)
  - » Falls Primärdatenerhebung (=Schaffung neuer Register) erforderlich ist
    - » (Repräsentative) Stichproben (Samples) sind möglich, Rekrutierung ist essentiell

## Welche Daten brauchen wir hierfür?

---

- » Datenanforderungen für eine evidenzbasierte Gesundheitsförderung
  - » *Evaluation by design* als Vorbedingung vor der Durchführung/Implementierung von GF-Maßnahmen
    - » Ebenso: Lernen aus der Evaluation (double loop)
  - » Falls Primärdatenerhebung (=Schaffung neuer Register) erforderlich ist
    - » (Repräsentative) Stichproben (Samples) sind möglich, Rekrutierung ist essentiell
    - » Online-Erhebungen können taugliche (und niederschwellige) Alternativen darstellen

## Welche Daten brauchen wir hierfür?

---

- » Datenanforderungen für eine evidenzbasierte Gesundheitsförderung
  - » *Evaluation by design* als Vorbedingung vor der Durchführung/Implementierung von GF-Maßnahmen
    - » Ebenso: Lernen aus der Evaluation (double loop)
  - » Falls Primärdatenerhebung (=Schaffung neuer Register) erforderlich ist
    - » (Repräsentative) Stichproben (Samples) sind möglich, Rekrutierung ist essentiell
    - » Online-Erhebungen können taugliche (und niederschwellige) Alternativen darstellen
    - » Anreize zur Fertigstellung von Erhebungen können helfen

## Welche Daten brauchen wir hierfür?

---

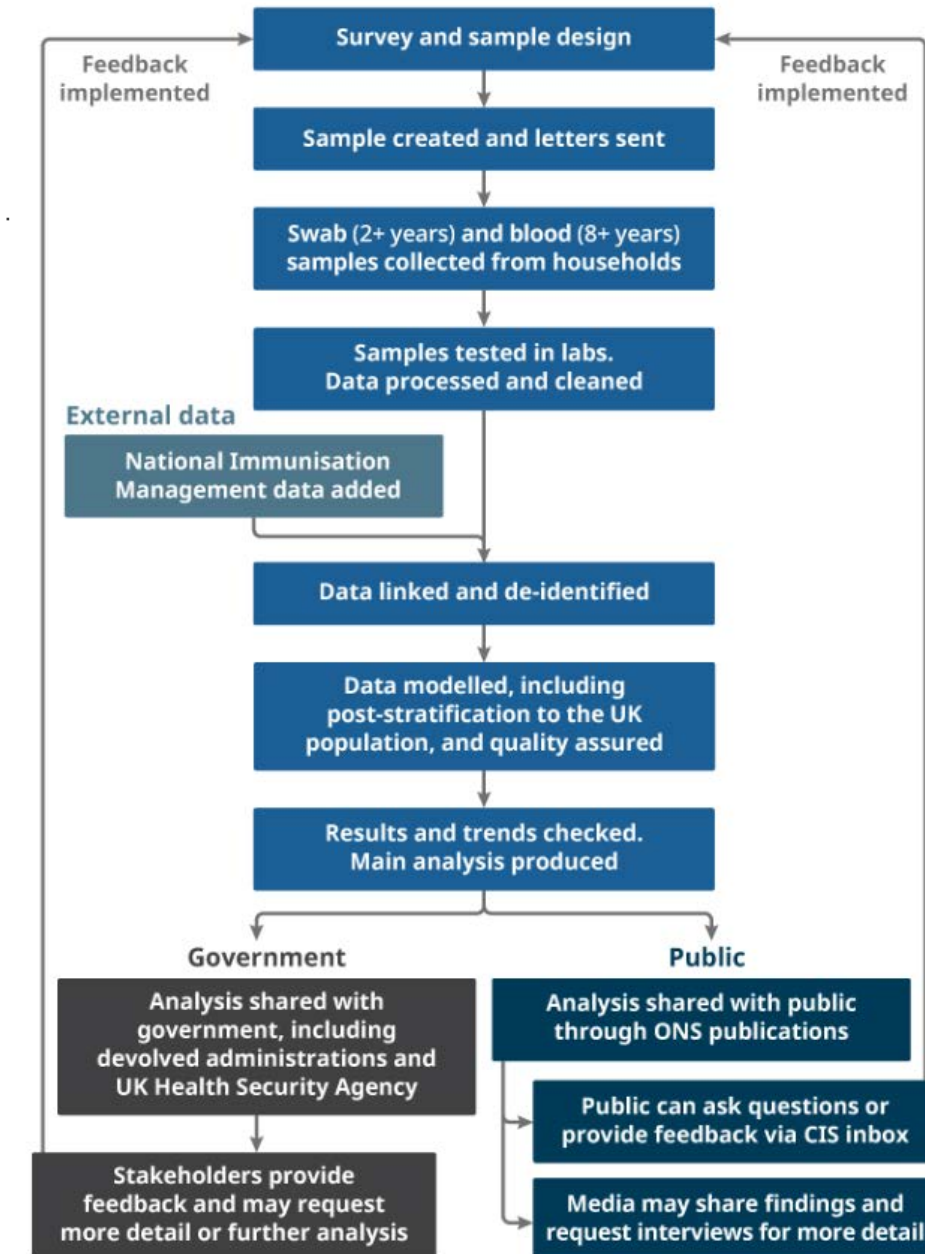
- » Datenanforderungen für eine evidenzbasierte Gesundheitsförderung
  - » *Evaluation by design* als Vorbedingung vor der Durchführung/Implementierung von GF-Maßnahmen
    - » Ebenso: Lernen aus der Evaluation (double loop)
  - » Falls Primärdatenerhebung (=Schaffung neuer Register) erforderlich ist
    - » (Repräsentative) Stichproben (Samples) sind möglich, Rekrutierung ist essentiell
    - » Online-Erhebungen können taugliche (und niederschwellige) Alternativen darstellen
    - » Anreize zur Fertigstellung von Erhebungen können helfen
    - » Möglichkeit zur Datenverknüpfung mit anderen Sekundärdaten (Hospitalisierungen, Verschreibungen, ...) vorsehen (auch über den Zeitverlauf → Follow-Up Beobachtungen)
      - » Explizite Zustimmung („Datenspende“)
      - » Datenverknüpfung via Micro-Data Centres → Rechtsgrundlagen (schaffen)



# Welche Daten brauchen wir hierfür?

- » Datenanforderungen für eine evidenzbasierte Gesundheitsförderung
  - » *Evaluation by design* als Vorbedingung vor der Durchführung/Implementierung von GF-Maßnahmen
    - » Ebenso: Lernen aus der Evaluation (double loop)
  - » Falls Primärdatenerhebung (=Schaffung neuer Register) erforderlich ist
    - » (Repräsentative) Stichproben (Samples) sind möglich, Rekrutierung ist essentiell
    - » Online-Erhebungen können taugliche (und niederschwellige) Alternativen darstellen
    - » Anreize zur Fertigstellung von Erhebungen können helfen
    - » Möglichkeit zur Datenverknüpfung mit anderen Sekundärdaten (Hospitalisierungen, Verschreibungen, ...) vorsehen (auch über den Zeitverlauf → Follow-Up Beobachtungen)
      - » Explizite Zustimmung („Datenspende“)
      - » Datenverknüpfung via Micro-Data Centres → Rechtsgrundlagen (schaffen)

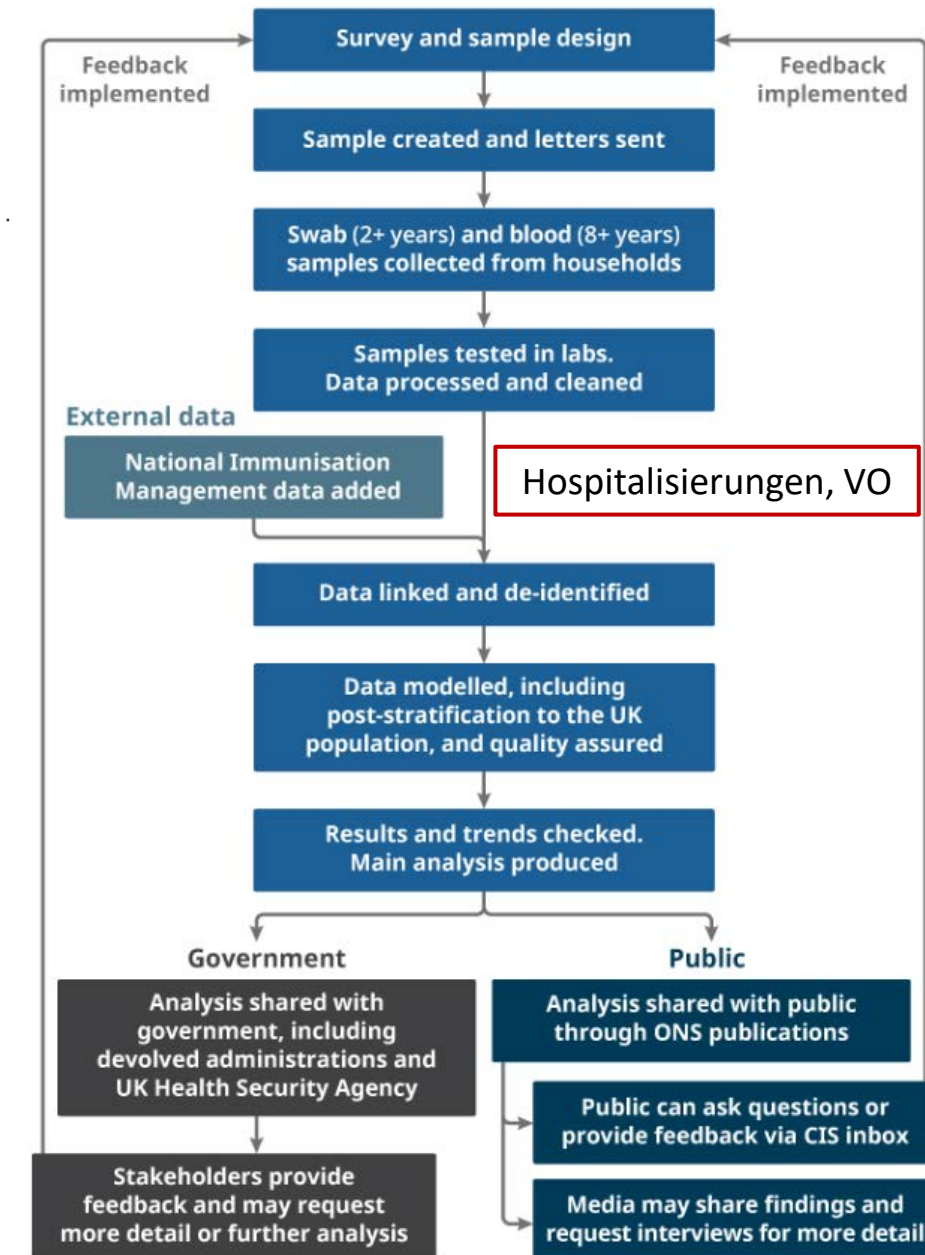
Figure 1: Flowchart to show the processes involved in the Coronavirus (COVID-19) Infection Survey



# Welche Daten brauchen wir hierfür?

- » Datenanforderungen für eine evidenzbasierte Gesundheitsförderung
  - » *Evaluation by design* als Vorbedingung vor der Durchführung/Implementierung von GF-Maßnahmen
    - » Ebenso: Lernen aus der Evaluation (double loop)
  - » Falls Primärdatenerhebung (=Schaffung neuer Register) erforderlich ist
    - » (Repräsentative) Stichproben (Samples) sind möglich, Rekrutierung ist essentiell
    - » Online-Erhebungen können taugliche (und niederschwellige) Alternativen darstellen
    - » Anreize zur Fertigstellung von Erhebungen können helfen
    - » Möglichkeit zur Datenverknüpfung mit anderen Sekundärdaten (Hospitalisierungen, Verschreibungen, ...) vorsehen (auch über den Zeitverlauf → Follow-Up Beobachtungen)
      - » Explizite Zustimmung („Datenspende“)
      - » Datenverknüpfung via Micro-Data Centres → Rechtsgrundlagen (schaffen)

Figure 1: Flowchart to show the processes involved in the Coronavirus (COVID-19) Infection Survey



# Welche Daten brauchen wir hierfür?

» Datenanforderungen für eine evidenzbasierte Gesundheitsförderung

## BASIC HEALTH DATA INFRASTRUCTURE IN FINLAND

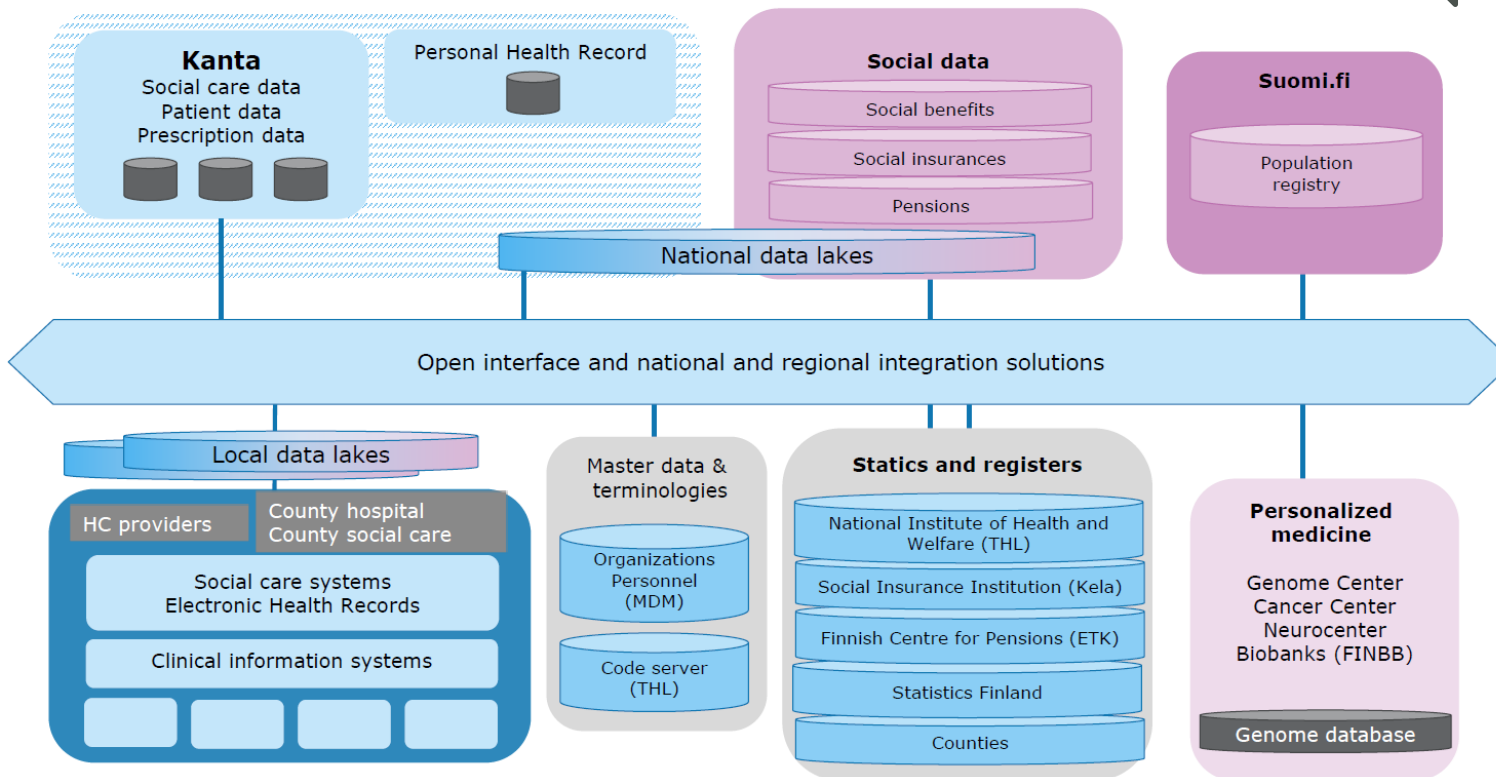
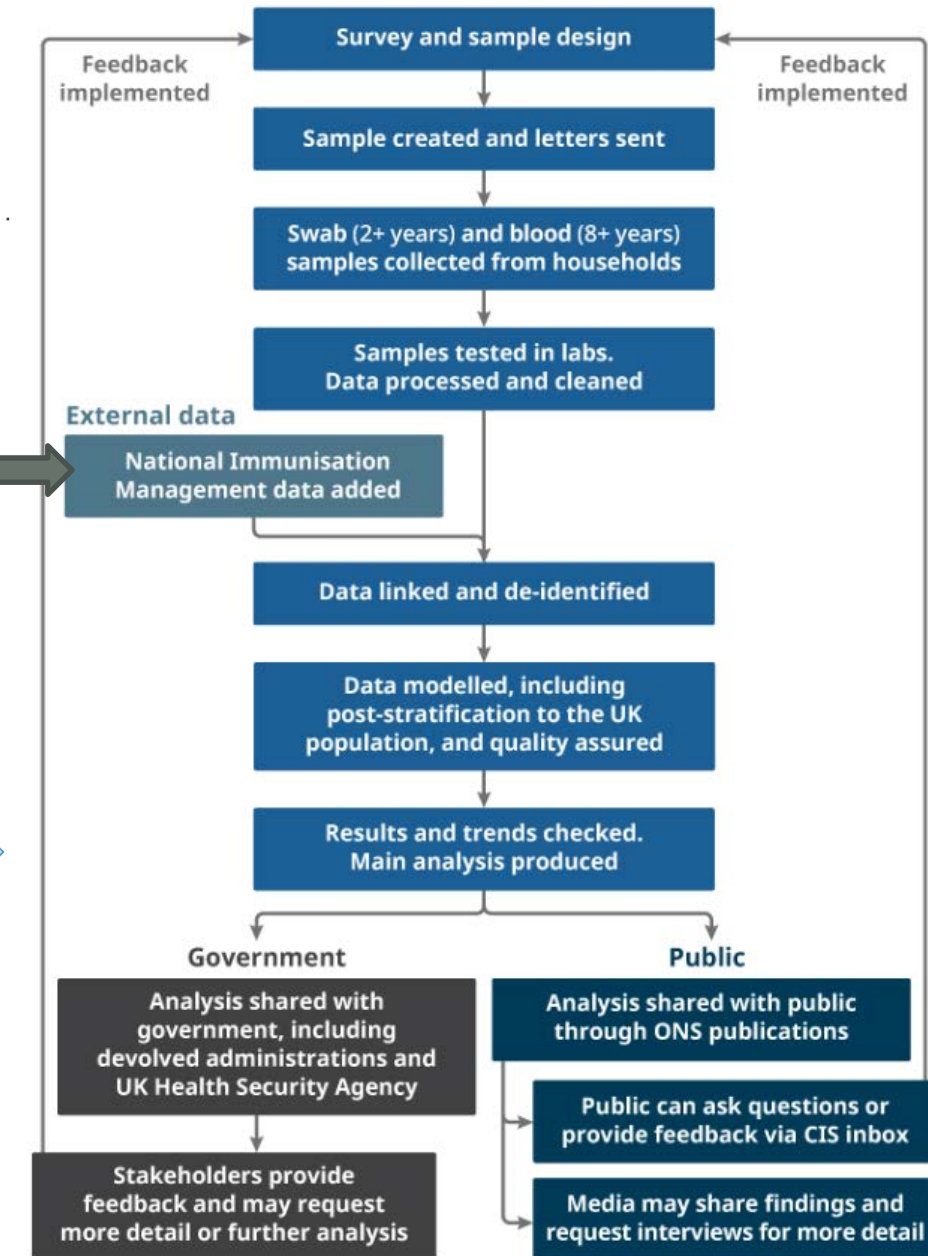


Figure 1: Flowchart to show the processes involved in the Coronavirus (COVID-19) Infection Survey



# GOOD PRACTICES

# Good Practices

The screenshot shows the Cochrane Library search interface. At the top, there is a search bar with the text "health promoting" and buttons for "Browse" and "Advanced search". Below the search bar is a navigation menu with options like "Cochrane Reviews", "Trials", "Clinical Answers", "About", "Help", and "About Cochrane". A notification banner indicates that the browser language is German and offers to change it. The main content area shows search results for "health promoting" in the Title Abstract Keyword field. The results are filtered by date and status, and are ordered by relevancy. Three results are displayed, each with a checkbox, title, authors, and publication details.

**Cochrane Library** Trusted evidence. Informed decisions. Better health.

English English Sign In

Title Abstract Keyword "health promoting"

Cochrane Reviews ▾ Trials ▾ Clinical Answers ▾ About ▾ Help ▾

**We noticed your browser language is German.**  
You can select your preferred language at the top of any page, and you will see translated Cochrane Review sections in this language. Change to **German**.

**Filter your results**

Date

Publication date

The last 3 months ..... 0

The last 6 months ..... 2

The last 9 months ..... 2

The last year ..... 4

The last 2 years ..... 8

Custom Range:

to

Status

New search ..... 21

Conclusions changed ..... 7

Available Translations

Español ..... 71

Cochrane Reviews 73  
Cochrane Protocols 1  
Trials 11818  
Editorials 2  
Special Collections 0  
Clinical Answers 2

**73 Cochrane Reviews matching "health promoting" in Title Abstract Keyword**

Cochrane Database of Systematic Reviews  
Issue 10 of 12, October 2022

Select all (73)

Order by  Results per page

1  **Interventions implemented through sporting organisations for increasing participation in sport**  
Naomi Priest, Rebecca Armstrong, Jodie Doyle, Elizabeth Waters  
Intervention Review 16 July 2008

2  **Routine pre-pregnancy health promotion for improving pregnancy outcomes**  
Melissa Whitworth, Therese Dowswell  
Intervention Review 7 October 2009

3  **Interactive computer-based interventions for sexual health promotion**  
Julia V Bailey, Elizabeth Murray, Greta Rait, Catherine H Mercer, Richard W Morris, Richard Peacock, Jackie Cassell, Irwin Nazareth  
Intervention Review 8 September 2010



# Good Practices

The screenshot shows the Cochrane Library search interface. At the top, there are navigation links for 'English', 'Sign In', and a search bar containing 'health promoting'. Below the search bar are buttons for 'Browse' and 'Advanced search'. A purple navigation bar contains links for 'Cochrane Reviews', 'Trials', 'Clinical Answers', 'About', 'Help', and 'About Cochrane'. A notification banner states: 'We noticed your browser language is German. You can select your preferred language at the top of any page, and you will see translated Cochrane Review sections in this language. Change to German.' Below this, there are filters for 'Cochrane Reviews' (73), 'Cochrane Protocols' (1), 'Trials' (11818), 'Editorials' (2), 'Special Collections' (0), and 'Clinical Answers' (2). The main content area shows '73 Cochrane Reviews matching "health promoting" in Title Abstract Keyword' from the 'Cochrane Database of Systematic Reviews', Issue 10 of 12, October 2022. It includes options to 'Select all (73)', 'Export selected citation(s)', and 'Show all previews'. The results are ordered by 'Relevancy' and shown in 25 results per page. Three results are listed:

- Interventions implemented through sporting organisations for increasing participation in sport**  
Naomi Priest, Rebecca Armstrong, Jodie Doyle, Elizabeth Waters  
Intervention Review 16 July 2008 New search  
[Show PICO's](#) [Show preview](#)
- Routine pre-pregnancy health promotion for improving pregnancy outcomes**  
Melissa Whitworth, Therese Dowswell  
Intervention Review 7 October 2009  
[Show PICO's](#) [Show preview](#)
- Interactive computer-based interventions for sexual health promotion**  
Julia V Bailey, Elizabeth Murray, Greta Rait, Catherine H Mercer, Richard W Morris, Richard Peacock, Jackie Cassell, Irwin Nazareth  
Intervention Review 8 September 2010  
[Show preview](#)

On the left side, there is a 'Filter your results' section with filters for 'Date' (The last 3 months: 0, The last 6 months: 2, The last 9 months: 2, The last year: 4, The last 2 years: 8), 'Custom Range' (with date pickers and 'Apply'/'Clear' buttons), 'Status' (New search: 21, Conclusions changed: 7), and 'Available Translations' (Español: 71).

Topics <span style="float: right;">i</span>	
+ Child health .....	26
+ Tobacco, drugs & alcohol .....	15
+ Lungs & airways .....	14
+ Effective practice & health systems .....	12
+ Public health .....	10
+ Consumer & communication strategies ..	9
+ Health & safety at work .....	7
+ Heart & circulation .....	6
+ Infectious disease .....	5
+ Mental health .....	4

# Good Practices



Cochrane  
Library  
Cochrane Database of Systematic Reviews


**The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement (Review)**

Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R

Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R.  
The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement.  
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD008958.  
DOI: 10.1002/14651858.CD008958.pub2.

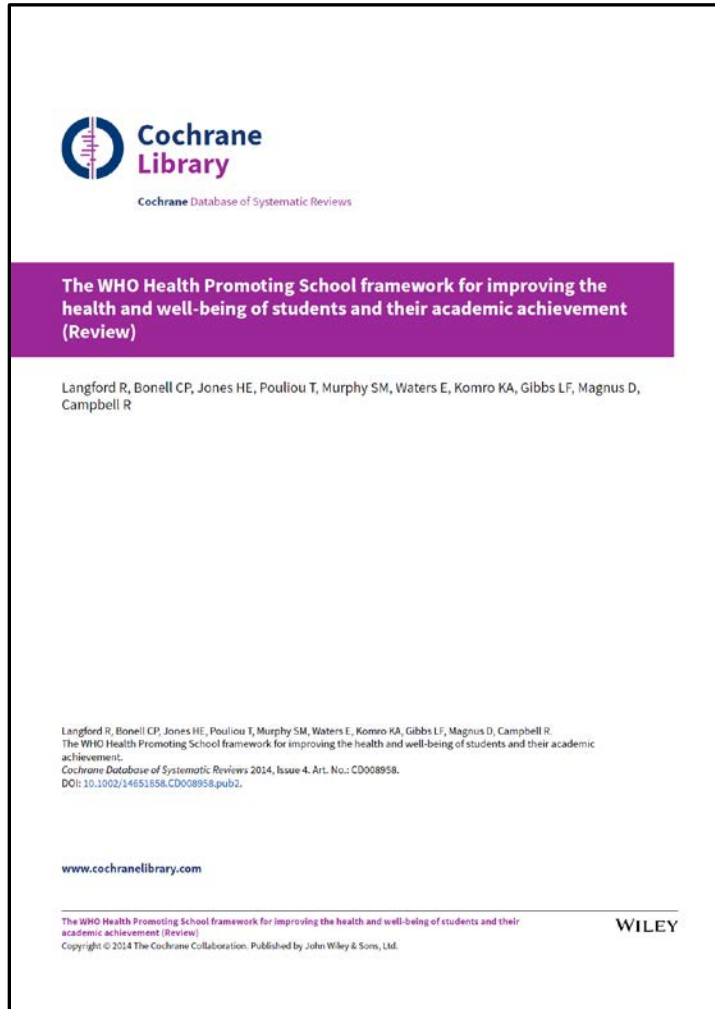
[www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)

The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement (Review)  
Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.



Source: Langford et al. 2014

# Good Practices



**Cochrane  
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

**The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement (Review)**

Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R



# Good Practices

**Cochrane Library**  
Cochrane Database of Systematic Reviews

**The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement (Review)**

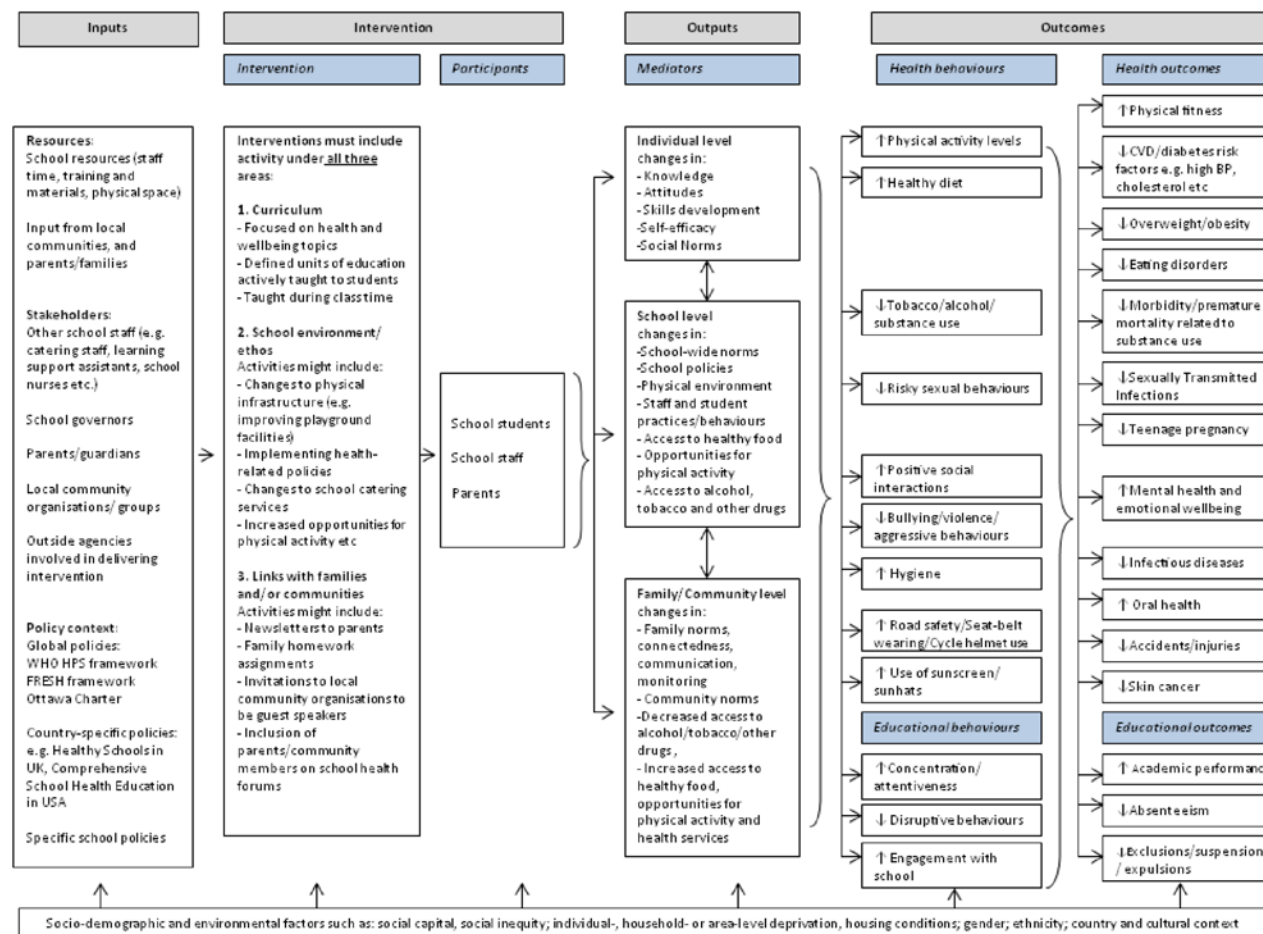
Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R

Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 4. Art. No.: CD008958. DOI: 10.1002/14651858.CD008958.pub2.

[www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)

The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement (Review)  
Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Figure 1. Logic model



Source: Langford et al. 2014

# Good Practices



## Main results

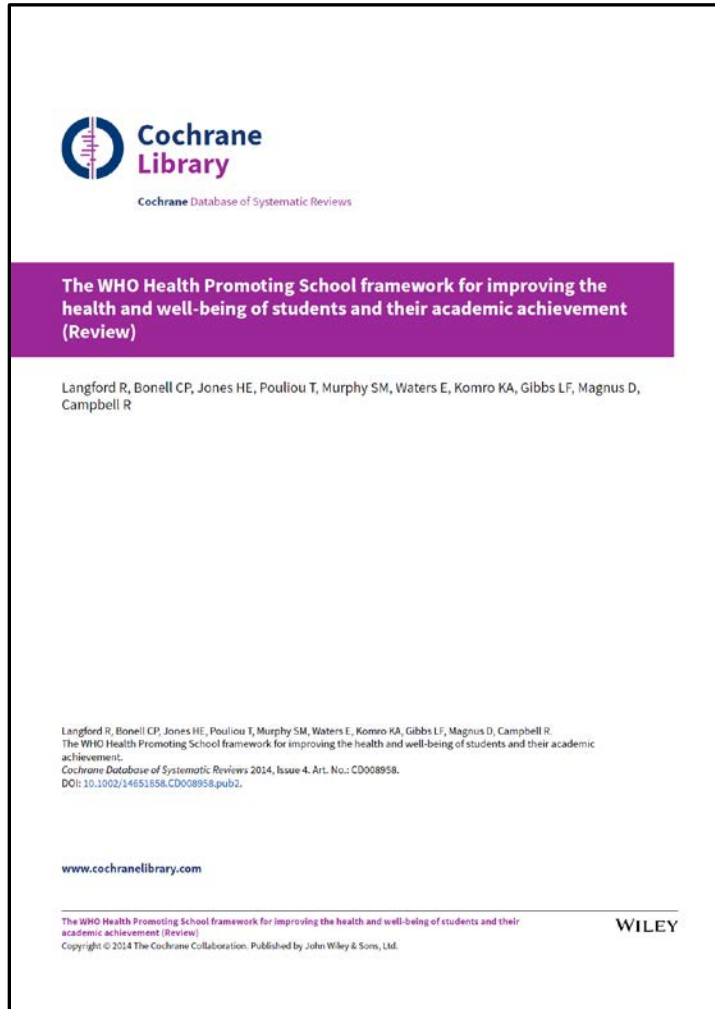
We included 67 eligible cluster trials, randomising 1443 schools or districts. This is made up of 1345 schools and 98 districts. The studies tackled a range of health issues: physical activity (4), nutrition (12), physical activity and nutrition combined (18), bullying (7), tobacco (5), alcohol (2), sexual health (2), violence (2), mental health (2), hand-washing (2), multiple risk behaviours (7), cycle-helmet use (1), eating disorders (1), sun protection (1), and oral health (1). The quality of evidence overall was low to moderate as determined by the GRADE approach. 'Risk of bias' assessments identified methodological limitations, including heavy reliance on self-reported data and high attrition rates for some studies. In addition, there was a lack of long-term follow-up data for most studies.

We found positive effects for some interventions for: body mass index (BMI), physical activity, physical fitness, fruit and vegetable intake, tobacco use, and being bullied. Intervention effects were generally small but have the potential to produce public health benefits at the population level. We found little evidence of effectiveness for standardised body mass index (zBMI) and no evidence of effectiveness for fat intake, alcohol use, drug use, mental health, violence and bullying others; however, only a small number of studies focused on these latter outcomes. It was not possible to meta-analyse data on other health outcomes due to lack of data. Few studies provided details on adverse events or outcomes related to the interventions. In addition, few studies included any academic, attendance or school-related outcomes. We therefore cannot draw any clear conclusions as to the effectiveness of this approach for improving academic achievement.

## Authors' conclusions

The results of this review provide evidence for the effectiveness of some interventions based on the HPS framework for improving certain health outcomes but not others. More well-designed research is required to establish the effectiveness of this approach for other health topics and academic achievement.

# Good Practices



## Main results

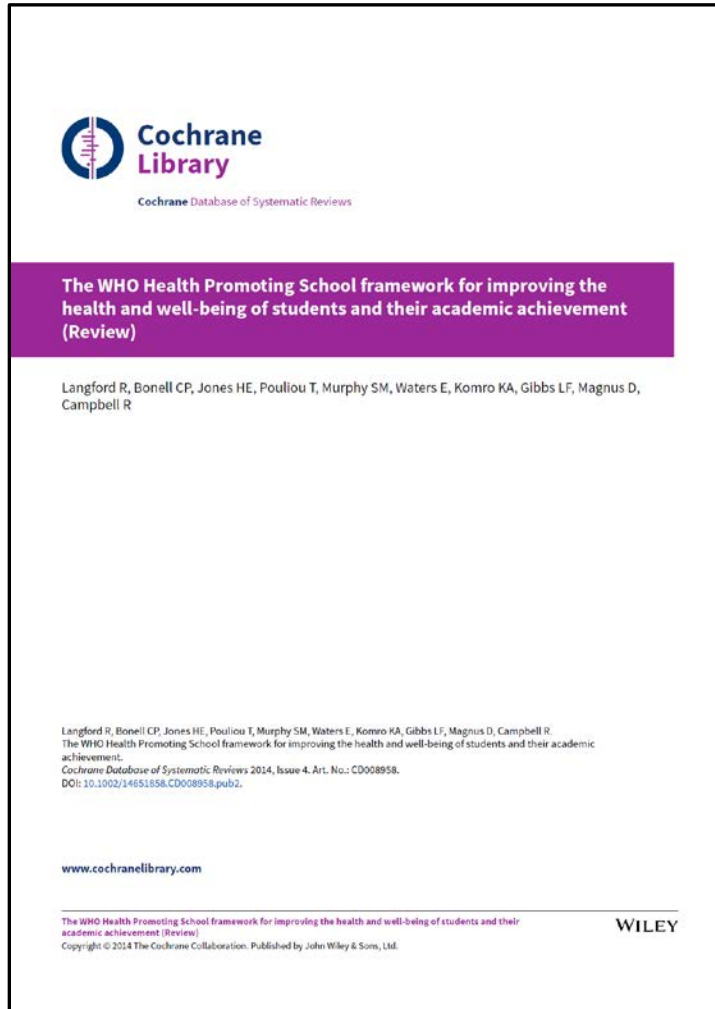
We included 67 eligible cluster trials, randomising 1443 schools or districts. This is made up of 1345 schools and 98 districts. The studies tackled a range of health issues: physical activity (4), nutrition (12), physical activity and nutrition combined (18), bullying (7), tobacco (5), alcohol (2), sexual health (2), violence (2), mental health (2), hand-washing (2), multiple risk behaviours (7), cycle-helmet use (1), eating disorders (1), sun protection (1), and oral health (1). The quality of evidence overall was low to moderate as determined by the GRADE approach. 'Risk of bias' assessments identified methodological limitations, including heavy reliance on self-reported data and high attrition rates for some studies. In addition, there was a lack of long-term follow-up data for most studies.

We found positive effects for some interventions for: body mass index (BMI), physical activity, physical fitness, fruit and vegetable intake, tobacco use, and being bullied. Intervention effects were generally small but have the potential to produce public health benefits at the population level. We found little evidence of effectiveness for standardised body mass index (zBMI) and no evidence of effectiveness for fat intake, alcohol use, drug use, mental health, violence and bullying others; however, only a small number of studies focused on these latter outcomes. It was not possible to meta-analyse data on other health outcomes due to lack of data. Few studies provided details on adverse events or outcomes related to the interventions. In addition, few studies included any academic, attendance or school-related outcomes. We therefore cannot draw any clear conclusions as to the effectiveness of this approach for improving academic achievement.

## Authors' conclusions

The results of this review provide evidence for the effectiveness of some interventions based on the HPS framework for improving certain health outcomes but not others. More well-designed research is required to establish the effectiveness of this approach for other health topics and academic achievement.

# Good Practices



## Main results

We included 67 eligible cluster trials, randomising 1443 schools or districts. This is made up of 1345 schools and 98 districts. The studies tackled a range of health issues: physical activity (4), nutrition (12), physical activity and nutrition combined (18), bullying (7), tobacco (5), alcohol (2), sexual health (2), violence (2), mental health (2), hand-washing (2), multiple risk behaviours (7), cycle-helmet use (1), eating disorders (1), sun protection (1), and oral health (1). The quality of evidence overall was low to moderate as determined by the GRADE approach. 'Risk of bias' assessments identified methodological limitations, including heavy reliance on self-reported data and high attrition rates for some studies. In addition, there was a lack of long-term follow-up data for most studies.

We found positive effects for some interventions for: body mass index (BMI), physical activity, physical fitness, fruit and vegetable intake, tobacco use, and being bullied. Intervention effects were generally small but have the potential to produce public health benefits at the population level. We found little evidence of effectiveness for standardised body mass index (zBMI) and no evidence of effectiveness for fat intake, alcohol use, drug use, mental health, violence and bullying others; however, only a small number of studies focused on these latter outcomes. It was not possible to meta-analyse data on other health outcomes due to lack of data. Few studies provided details on adverse events or outcomes related to the interventions. In addition, few studies included any academic, attendance or school-related outcomes. We therefore cannot draw any clear conclusions as to the effectiveness of this approach for improving academic achievement.

## Authors' conclusions

The results of this review provide evidence for the effectiveness of some interventions based on the HPS framework for improving certain health outcomes but not others. More well-designed research is required to establish the effectiveness of this approach for other health topics and academic achievement.

**AUSBLICK**

# Ausblick

---

- » (Ökonomische) Bewertung ist wichtig
  - » Rechenschaft gegenüber (öffentlichen) Zahlern
  - » Standards sind zu definieren / zu entwickeln
    - » Zur Steigerung der Qualität der Studien

# Ausblick

---

- » (Ökonomische) Bewertung ist wichtig
  - » Rechenschaft gegenüber (öffentlichen) Zahlern
  - » Standards sind zu definieren / zu entwickeln
    - » Zur Steigerung der Qualität der Studien
- » Die Forschungslage aktuell ist überschaubar
  - » Sekundärdatennutzung als Chance
    - » Langfrist-Follow-Ups
    - » Integration anderer (hoch-auflösender) Parameter

# Ausblick

---

- » (Ökonomische) Bewertung ist wichtig
  - » Rechenschaft gegenüber (öffentlichen) Zahlern
  - » Standards sind zu definieren / zu entwickeln
    - » Zur Steigerung der Qualität der Studien
  
- » Die Forschungslage aktuell ist überschaubar
  - » Sekundärdatennutzung als Chance
    - » Langfrist-Follow-Ups
    - » Integration anderer (hoch-auflösender) Parameter
  
- » Wir brauchen eine Diskussionskultur
  - » Gegen die beiden Stränge der Totschlagargumente
    - » Komplexität, Zeitverzug und Zuordnungsproblematik als Argument für Prozessevaluation und gegen die Beobachtung (quantitativer) Outcomes
    - » Das Nicht-Erreichen der intendierten (quantitativer) Outcomes als vorschneller Schluss gegen den Nutzen der Maßnahmen/Aktivitäten per se



**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!**