

# Etablierung von GFA in Österreich – Detailkonzept für die nächsten Phasen

Detailkonzept 2017

---

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen



# Etablierung von GFA in Österreich – Detailkonzept für die nächsten Phasen

Detailkonzept 2017

Autorinnen:

Gabriele Gruber  
Elisabeth Türscherl

Unter Mitarbeit von:

Sabine Haas  
Anja Laschkolnig

Fachliche Begleitung durch das BMGF:

Gabriela Wamprechtsamer

Projektassistenz:

Bettina Engel

Wien, im Oktober 2017

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

Zitiervorschlag: Gruber, Gabriele; Türscherl, Elisabeth (2017): Etablierung von GFA in Österreich  
- Detailkonzept für die nächsten Phasen. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/1/4610

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Kurzfassung

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Jahr 2009 beauftragt, ein Konzept zur Etablierung der Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in Österreich zu erarbeiten (Horvath et al. 2010). Es beschreibt vier Phasen der Etablierung, wobei die jeweiligen Strategien und Handlungsstränge mithilfe der fünf Schlüsselbereiche eines Capacity-Building-Modells (NSW 2001) aufbereitet wurden.

Ende 2015 führte die GFA-Support-Unit (an der GÖG) gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Reflexion über die Aktivitäten der vergangenen Jahre durch, in der auch die Ansichten der Mitglieder des GFA-Netzwerks sowie des GFA-Lenkungsausschusses berücksichtigt wurden.

Das vorliegende Detailkonzept baut auf dieser Reflexion und dem dazugehörigen Reflexionsbericht (Gruber et al. 2016) auf und beinhaltet eine Aktualisierung der ursprünglich bis 2021 bestehenden Planung sowie eine Ausweitung des Zeithorizonts auf 2025. Dabei wurden wieder das GFA-Netzwerk und der GFA-Lenkungsausschuss eingebunden; eine Abstimmung mit Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) fand ebenfalls statt.

Der Fokus dieses Konzepts für die nächsten Phasen der Etablierung bzw. Weiterentwicklung der GFA-Anwendung liegt auf der Bundesebene, insbesondere auf den Aktivitäten und Aufgaben der dafür eingerichteten GFA-Support-Unit.

Im Schlüsselbereich Organisationsentwicklung ist beispielsweise die Ausarbeitung eines Kommunikationskonzepts vorgesehen. Bis Ende 2018 soll – als Maßnahme im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit – ein Kriterienkatalog zum Einsatz und zur Anwendung von GFA erstellt werden, der deren Etablierung innerhalb und außerhalb des traditionellen Gesundheitssystems erleichtern soll.

Der Schlüsselbereich Personalentwicklung sieht u. a. die Durchführung weiterer Gesundheitsfolgenabschätzungen vor, die wesentlich zur Weiterentwicklung des Expertenwissens in Österreich beitragen würden. Das würde auch die weitere Etablierung der GFA in Österreich fördern. Dementsprechend soll die GFA-Support-Unit selbst weiterhin GFA durchführen, aber es sollen auch andere Institute mit Public-Health-Schwerpunkten dazu motiviert werden. Auch die Verankerung der GFA in Ausbildungscurricula von Studiengängen an Fachhochschulen und Universitäten ist wesentlich bei der Weitergabe von GFA-Expertise. Um die langfristige Durchführung von GFA zu sichern, sollen GFA-Trainings etwa im Verwaltungsbereich eingerichtet werden.

Im Schlüsselbereich Leadership wurde beispielsweise festgeschrieben, bis Ende 2018 vorrangig Entscheidungsträger/-innen in Bundesministerien zu adressieren, um so bis Ende 2021 die GFA in allen Bundesministerien bekannt zu machen. Für den Ausbau des Schlüsselbereichs Leadership sollen nationale Prozesse und Strategien identifiziert werden, die für die Etablierung von GFA genutzt werden können; das sind derzeit beispielsweise die Gesundheitsziele Österreich, die Diabestesstrategie sowie die Zielsteuerung-Gesundheit in der zweiten Periode 2017–2021.

Zentral im Schlüsselbereich Partnerschaften sind Unterstützung und Ausbau des nationalen GFA-Netzwerks sowie neben dem steirischen GFA-Netzwerk die Etablierung von weiteren Bundesländernetzwerken. Weitere GFA-Tagungen könnten in Kooperation mit anderen Bereichen wie z. B. Verkehr oder Umwelt abgehalten werden. Partnerschaften zwischen Ministerien bzw. Ressorts auf Bundesebene sollen eingerichtet und nationale sowie internationale Vernetzungen sollen gepflegt werden.

Das Ziel einer rechtlichen Verankerung der GFA soll nach wie vor verfolgt werden, wobei zuerst die adäquate Form der Verankerung zu klären ist. Die Einführung einer Verpflichtung zur GFA erscheint derzeit weder realistisch noch zielführend, da nicht jedes Vorhaben für eine GFA geeignet ist bzw. durch die Verpflichtung ein Qualitätsverlust bei der Durchführung entstehen könnte. Aus diesem Grund erscheint es sinnvoll, mit Vertreterinnen/Vertretern aus der Verwaltung eine geeignete Form der Verankerung zu diskutieren.

Auch wenn die Etablierung der GFA systematisch in Phasen weitergehen soll, sollten die zeitlichen Grenzen nicht zu eng gesehen/gesteckt werden. Die Aktivitäten zur weiteren Etablierung müssen sich auch den (politischen) Rahmenbedingungen und Entwicklungen in Österreich anpassen und somit eine gewisse Flexibilität aufweisen.

#### **Schlüsselwörter**

Gesundheitsfolgenabschätzung, GFA, Detailkonzept für die nächste Phase

# Summary

In 2009, the Federal Ministry of Health commissioned the Austrian Public Health Institute (Gesundheit Österreich GmbH, GÖG) to develop a concept for establishing Health Impact Assessment (HIA) in Austria (Horvath et al. 2010). It describes four phases of implementation in which particular strategies and areas of action were produced in using the five key areas of a capacity building model (NSW 2001).

At the end of 2015, the HIA-Support-Unit (situated at GÖG) together with the Federal Ministry of Health reflected past years' activities. This reflexion also included the opinions of the members of the Austrian HIA-network and the HIA-steering group.

This reflexion and the according report (Gruber et al. 2016) were the basis for this detailed concept which includes an actualisation of the existing planning (originally till 2021) and an extension of the time frame till 2025. Again, the national HIA-network and steering group were involved and the Federal Ministry of Health and Women's Affairs was consulted.

The next phases of establishing and developing the application of HIA have their focus on federal level, especially on the activities and tasks of the HIA-Support-Unit, which has been implemented for that reason.

Among other activities the development of a communication concept is intended in the key area organisation development. Till the end of 2018, in the context of the Austrian Health care reform a catalogue of criteria for the application of HIA will be prepared. This catalogue is supposed to facilitate the application of HIA inside and outside the traditional health (care) system.

In the key area workforce development the realisation of additional Health Impact Assessments is scheduled among others, which would promote the advancement of experts' knowledge in Austria essentially. This would foster the further establishing of HIA in Austria. Accordingly, the HIA-Support-Unit is supposed to continue carrying out HIA itself, but other public health institutions shall be motivated, too. Also, the implementation of HIA in the curricula of study programs at universities of applied sciences and universities plays an important role when imparting HIA-expertise. To guarantee the long-term realisation of Health Impact Assessments, HIA-trainings shall be established; e.g. in administrative departments on federal and regional level.

In the context of the key area leadership decision makers in federal ministries shall be addressed primarily till the end of 2018. Thus, HIA shall be known in each federal ministry till 2021. To extend the key area leadership national processes and strategies shall be identified, which may be used for establishing HIA; currently these are the Austrian health targets, the diabetes strategy and the healthcare reform in its actual period 2017-2021.

In the key area partnerships care and development of the national HIA-network as well as establishing additional provincial networks – beside the Styrian HIA-network – are essential. Further HIA-conferences could take place in cooperation with other policy areas such as e.g. traffic or

environment. On federal level partnerships between ministries or departments shall be established and national as well as international networking shall be fostered.

Still, the objective of implementing HIA shall be followed. In doing so, the adequate form of implementation has to be clarified in a first step. A HIA is not feasible for every project and the HIA's quality might suffer if it has to be carried out on a mandatory basis. Thus, the introduction of a mandatory HIA does neither seem realistic nor constructive. Therefore, an adequate form of implementation has to be discussed with representatives from the administration.

Even though establishing HIA has to be continued in phases, time frames must not be seen or set too tightly. Activities regarding the further implementation of HIA also have to follow the (political) framework and development in Austria. Therefore, a certain flexibility is needed.

### **Keywords**

Health Impact Assessment, HIA, detailed concept for the next phase

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary .....	V
Abbildungen.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
Tabellen .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung .....	1
2 Aktueller Überblick über die Etablierung der GFA in Österreich .....	3
3 Strategien und Maßnahmen für Österreich.....	4
3.1 Adaptierte Phasen der Etablierung von GFA in Österreich.....	4
3.2 Ziele und Strategien in den Schlüsselbereichen .....	8
3.2.1 Schlüsselbereich Organisationsentwicklung .....	8
3.2.2 Schlüsselbereich Personalentwicklung .....	9
3.2.3 Schlüsselbereich Ressourcenwidmung .....	10
3.2.4 Schlüsselbereich Leadership .....	10
3.2.5 Schlüsselbereich Partnerschaften.....	11
4 Schlussfolgerungen .....	13
5 Literatur .....	14
Anhang .....	15

# Abkürzungen

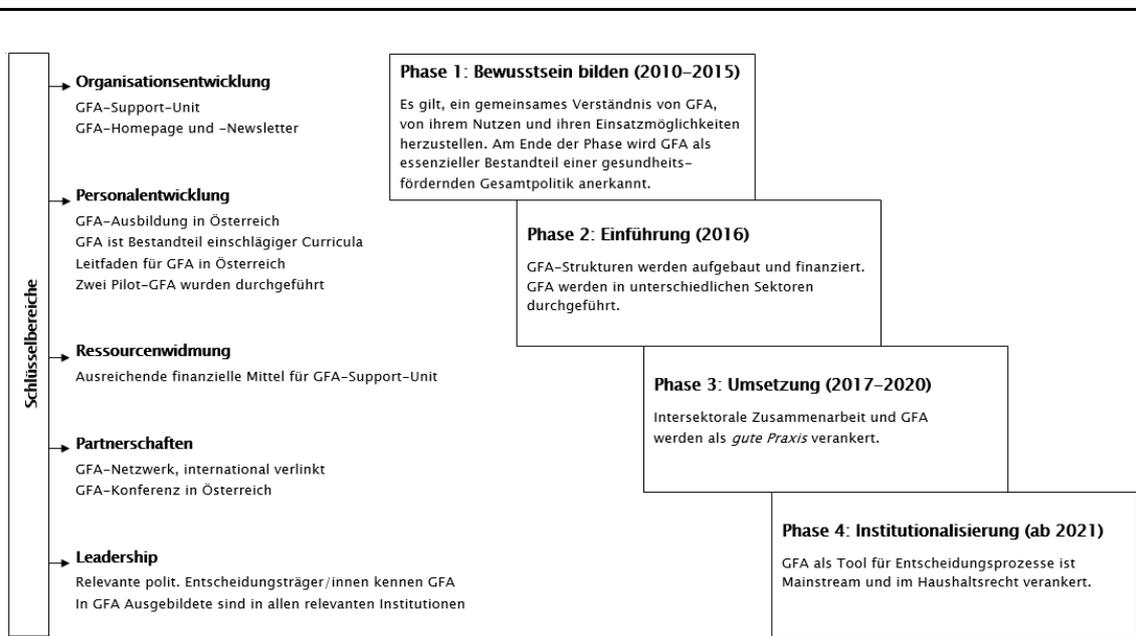
bzw.	beziehungsweise
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Familie
ca.	circa
et al.	et alii (und andere)
etc.	et cetera
event.	Eventuell
FH	Fachhochschule
GFA	Gesundheitsfolgenabschätzung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HIA	Health Impact Assessment
HiAP	Health in All Policies
mind.	mindestens
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit
SUP	Strategische Umweltprüfung
u. a.	und andere
Uni	Universität
usw.	und so weiter
UVP	Umweltverträglichkeitsprüfung
WFA	Wirkungsorientierte Folgenabschätzung
z. B.	zum Beispiel

# 1 Einleitung

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Jahr 2009 beauftragt, ein **Konzept<sup>1</sup> zur Etablierung der Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in Österreich** zu erarbeiten (Horvath et al. 2010).

Das Konzept beschreibt vier Phasen der Etablierung, wobei die jeweiligen Strategien und Handlungsstränge mithilfe der fünf Schlüsselbereiche eines Capacity-Building-Modells (NSW 2001) aufbereitet wurden (siehe Abbildung 1.1).

Abbildung 1.1:  
Überblick über Phasen, Ziele und Maßnahmen des GFA-Konzepts 2010



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Die vier Phasen können nicht streng voneinander abgegrenzt werden, da bestimmte Aktivitäten Phasengrenzen überschreiten bzw. in jeder Phase eine Rolle spielen.

Im Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich (Horvath et al. 2010) ist Phase 1 (Bewusstsein bilden) genauer definiert und entsprechende (Ober-)Ziele, Sub-Ziele sowie der zugehörige Zeitraum werden beschrieben. Die nachfolgenden Phasen sind im Konzept nur grob umrissen, da die

1

Im Sinne der Konsistenz wird hier der Begriff Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) herangezogen. Im Jahr 2009 wurde noch der international gebräuchliche Begriff Health Impact Assessment (HIA) verwendet, weshalb der Titel dieses Konzepts auch Health Impact Assessment – Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich lautet.

weiteren Maßnahmen – im Rahmen einer rollierenden Planung – unter Berücksichtigung der Ergebnisse und Ereignisse der Vor-Phase(n) zu definieren sind.

Am Ende von Phase 1 (Ende 2015) führte die GFA-Support-Unit (an der GÖG) gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Reflexion über die Aktivitäten der vergangenen Jahre durch und hielt die wesentlichen Ergebnisse in einem **Reflexionsbericht** fest (Gruber et al. 2016). Hierbei wurden auch die Ansichten der Mitglieder des GFA-Netzwerks sowie des GFA-Lenkungsausschusses berücksichtigt.

Aufbauend auf dieser Reflexion, erfolgt nun die Planung für die nächsten Phasen. Es hat sich unter anderem gezeigt, dass der ursprünglich angenommene Zeitraum bis 2021 (siehe auch Abbildung 1.1) für die angestrebten Entwicklungen nicht ausreicht. Daher wurde im vorliegenden Detailkonzept eine Ausweitung des Zeithorizonts auf 2025 vorgenommen. Da die Etablierung von GFA – wie bereits im ursprünglichen Konzept – langfristig betrachtet werden muss, wird auch im jetzigen Stadium eine Perspektive eingenommen, die mehrere Jahre umfasst. Wie bereits im ursprünglichen Konzept zur Etablierung der GFA in Österreich liegt der Fokus für die nächsten Phasen auf der Bundesebene, insbesondere auf den Aktivitäten und Aufgaben der dafür eingerichteten GFA-Support-Unit.

## 2 Aktueller Überblick über die Etablierung der GFA in Österreich

Als wesentliches Element zur Etablierung der GFA wird die Prüfung konkreter Vorhaben durch das Instrument GFA gesehen. Sie erfolgt in Österreich – nach wie vor – auf freiwilliger Basis. Seit dem Jahr 2010 (Beginn der Phase der Bewusstseinsbildung) wurden **in Österreich einige Gesundheitsfolgenabschätzungen** bzw. Teile davon (Sichtungen) durchgeführt:

- » Kindergärten als Familientreffpunkte (2010)
- » betreubares Wohnen in Minihof-Liebau (2010)
- » GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr (2012)
- » GFA Ganztagschule (2013)
- » GFA zur Neugestaltung eines öffentlichen Platzes in der Siedlung Schirmitzbühel in Kapfenberg (2014)
- » GFA betreutes Wohnen von Seniorinnen/Senioren in der Stadt Graz (2015)
- » GFA zum Ausbau der Straße B 68 (2015)
- » Schreibtisch-GFA Schulgetränke in Oberösterreich (2016)
- » GFA-Sichtung: gesetzliche Implementierung von Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung auf steirischer Landesebene (2016)

Auf nationaler Ebene sind zwei Gremien bzw. Gruppen eingerichtet worden, die die Etablierung von GFA strategisch und operativ unterstützen. Der **GFA-Lenkungsausschuss** ist vor allem für die strategische Ausrichtung der GFA-Aktivitäten zuständig. Die Mitglieder stammen aus unterschiedlichen Ministerien, der Sozialversicherung, den Bundesländern, Experteninstitutionen sowie Fachhochschulen und Universitäten. Sitzungen des GFA-Lenkungsausschusses finden zweimal jährlich statt. Das **GFA-Netzwerk** setzt sich aus Expertinnen/Experten zur GFA, GFA-Durchführenden und GFA-Interessierten aus Verwaltung, Wissenschaft und Praxis zusammen. Bei jährlichen Treffen findet ein Erfahrungsaustausch ebenso statt wie die gegenseitige Beratung hinsichtlich konkreter GFA-Aktivitäten der GFA-Support-Unit, aber auch der Mitglieder des GFA-Netzwerks. Eine Übersicht der teilnehmenden Institutionen des GFA-Lenkungsausschusses sowie des GFA-Netzwerks ist im Anhang ersichtlich.

In der Steiermark gibt es ein eigenes **steirisches GFA-Netzwerk**. Die Mitglieder treffen sich regelmäßig (ca. alle zwei bis drei Monate) und beraten einander bezüglich Durchführung von GFA und Aktivitäten zur Etablierung der GFA in der Steiermark.

## 3 Strategien und Maßnahmen für Österreich

### 3.1 Adaptierte Phasen der Etablierung von GFA in Österreich

Bei der Reflexion von Phase 1 (Bewusstsein bilden) Ende 2015 hat sich gezeigt, dass bereits viel erreicht wurde, aber an einigen Stellen noch Nachholbedarf besteht. Diesen Erkenntnissen folgend, sollen die ursprünglich festgelegten Phasen (siehe Abbildung 1.1) für die Arbeiten der nächsten Jahre aufgelöst und neu beschrieben werden. Die Einteilung nach Schlüsselbereichen aus dem Capacity-Building-Modell wird beibehalten.

Nachstehende Tabelle zeigt, wie zukünftig Aktivitäten zur Etablierung der GFA in Österreich kurzfristig, mittelfristig und langfristig gesetzt werden sollen. Diese Tabelle ist als flexibles Planungsinstrument zu sehen, das sich etwaigen Änderungen der Rahmenbedingungen in Österreich wie z. B. politischen Entwicklungen und Schwerpunktsetzungen anpassen kann und soll.

Tabelle 3.1: Detailkonzept für die nächsten Phasen anhand des Capacity-Building-Modells

Schlüsselbereiche	Phasen		
	kurzfristig (bis Ende 2018)	mittelfristig (bis Ende 2021)	langfristig (bis Ende 2025)
<b>Organisationsentwicklung</b> (Organisational Development)	nationale GFA-Support-Unit erhalten und gegebenenfalls ausbauen → Aktivitäten weiterführen bzw. auch bedarfsorientiert erweitern  Kommunikationskonzept auf definierte Zielgruppen anwenden  Erstellung eines Kriterienkatalogs für den Einsatz und die Anwendung der Gesundheitsfolgenabschätzung in ausgewählten Bereichen (Maßnahme im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit)	nationale GFA-Support-Unit erhalten und gegebenenfalls ausbauen → Aktivitäten weiterführen bzw. auch bedarfsorientiert erweitern  eventuell Aufbau regionaler GFA-Support-Kapazitäten, bei Bedarf mit Unterstützung der GFA-Support-Unit	nationale GFA-Support-Unit erhalten und gegebenenfalls ausbauen → Aktivitäten weiterführen bzw. auch bedarfsorientiert erweitern  eventuell Aus- und Aufbau regionaler GFA-Support-Kapazitäten, bei Bedarf mit Unterstützung der GFA-Support-Unit

Fortsetzung nächste Seite

<p><b>Personalentwicklung</b> (Workforce Development)</p>	<p>mindestens eine weitere GFA, die von der GFA-Support-Unit durchgeführt wurde</p> <p>Konzept für Train-the-Trainer-Workshop ist erstellt</p> <p>GFA werden von Institutionen mit Public-Health-Schwerpunkten durchgeführt (Unis/FHs, Institute etc.)</p> <p>Beratung und Unterstützung der GFA-Support-Unit bei der Durchführung der GFA durch andere GFA-Institutionen</p>	<p>weitere Gesundheitsfolgenabschätzungen durchführen</p> <p>Train-the-Trainer-Workshops finden bedarfsorientiert statt → eventuell Kooperationen auf internationaler Ebene</p> <p>Trainings werden im Verwaltungsbereich angeboten (event. über Verwaltungsakademie)</p> <p>GFA werden von Institutionen mit Public-Health-Schwerpunkten durchgeführt (Unis/FHs, Institute etc.)</p> <p>Beratung und Unterstützung der GFA-Support-Unit bei der Durchführung der GFA durch andere GFA-Institutionen</p> <p>GFA ist in den Ausbildungscurricula <u>einschlägiger</u> Studiengänge verankert (Public Health, Management im Gesundheitswesen, soziale Arbeit usw.)</p>	<p>Gesundheitsfolgenabschätzungen werden regelmäßig durchgeführt</p> <p>Nationale Kapazitäten für die Durchführung der GFA bestehen und kommen bei relevanten politischen Maßnahmen zum Einsatz.</p> <p>Pro Ministerium gibt es mind. 1 Person, die ein GFA-Training absolviert hat.</p> <p>GFA werden von Institutionen mit Public-Health-Schwerpunkten durchgeführt (Unis/FHs, Institute etc.)</p> <p>Beratung und Unterstützung der GFA-Support-Unit bei der Durchführung der GFA durch andere GFA-Institutionen</p> <p>GFA ist in den Ausbildungscurricula <u>verschiedener</u> Studiengänge verankert (Raumplanung, Verkehrswesen, Bauingenieurwesen usw.)</p>
<p><b>Ressourcenwidmung</b> (Resource Allocation)</p> <p>Ressourcen sind: Geld, Personal – mit entsprechend gewidmeten Zeitressourcen –, aber auch Wissen</p>	<p>ausreichend finanzielle und personelle Ressourcen für GFA-Support-Unit</p>	<p>kontinuierliche, ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen für GFA-Support-Unit</p>	<p>kontinuierliche Finanzierung für GFA-Support-Unit sicherstellen</p>

Fortsetzung nächste Seite

Schlüsselbereiche	Phasen		
	kurzfristig (bis Ende 2018)	mittelfristig (bis Ende 2021)	langfristig (bis Ende 2025)
<b>Leadership</b>	<p>GFA-Lenkungsausschuss pflegen und gegebenenfalls erweitern</p> <p>GFA bei Beamtinnen/Beamten und Entscheidungsträgerinnen/-trägern in Bundesministerien bekanntmachen                      → Schlüsselpersonen in Ministerien identifizieren und ansprechen (Promotoren)                      → eventuell Fokus auf 3-5 Ministerien</p> <p>Sondieren, welche Möglichkeiten für die Verankerung von GFA bestehen</p> <p>Prozesse und Strategien identifizieren, die für die Etablierung der GFA genutzt werden können (Gesundheitsziele, Diabetesstrategie, Zielsteuerung-Gesundheit etc.)</p>	<p>GFA-Lenkungsausschuss pflegen und gegebenenfalls erweitern</p> <p>GFA bei Beamtinnen/Beamten und Entscheidungsträgerinnen/-trägern in allen Bundesministerien bekanntmachen</p> <p>Empfehlung, dass GFA bei gewissen Vorhaben angedacht werden sollten (keine Verpflichtung zur Durchführung bei allen Vorhaben)</p> <p>Informationskonzept für die Länderebenen in Zusammenhang mit der Fachgruppe Public Health erarbeiten</p> <p>Zielsteuerung Gesundheit weiterhin für GFA-Aktivitäten nutzen</p>	<p>GFA-Lenkungsausschuss pflegen und um Ländervertreter/-innen erweitern</p> <p>verpflichtende Prüfung, ob GFA für bestimmte Vorhaben sinnvoll wären, ist verankert</p> <p>Anstreben einer politischen Berücksichtigung der GFA auf Länderebene</p>
<b>Partnerschaften (Partnerships)</b>	<p>nationales GFA-Netzwerk pflegen und ausbauen</p> <p>österreichische GFA-Tagung hat stattgefunden oder wird für 2019 vorbereitet (event. in Kooperation mit einem anderen Ressort wie z. B. Umwelt oder Verkehr)</p> <p>nationale und internationale Vernetzung pflegen und voneinander lernen</p>	<p>nationales GFA-Netzwerk pflegen und ausbauen</p> <p>Partnerschaften zwischen Ministerien/Ressorts etablieren</p> <p>österreichische GFA-Tagung hat stattgefunden</p> <p>internationale Vernetzung pflegen und voneinander lernen</p>	<p>nationales GFA-Netzwerk pflegen und ausbauen</p> <p>GFA-Netzwerke auf Länderebene etablieren</p> <p>österreichische GFA-Tagung hat stattgefunden</p> <p>internationale Vernetzung pflegen und voneinander lernen</p>

Quelle: GÖG-eigene Darstellung

## 3.2 Ziele und Strategien in den Schlüsselbereichen

Im Folgenden werden pro Schlüsselbereich Ziele und Umsetzungsstrategien beschrieben, die in obenstehender Tabelle zusammengefasst dargestellt sind (siehe Tabelle 3.1).

### 3.2.1 Schlüsselbereich Organisationsentwicklung

Ein zentrales Element zur Etablierung von GFA in Österreich ist die **GFA-Support-Unit** auf Bundesebene, die als Informations- und Kommunikationsdrehscheibe für GFA dient. Die GFA-Support-Unit hat seit 2010 viele Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung gesetzt und einiges an Informationsmaterial erstellt. Von wesentlicher Bedeutung ist hierbei die Bereitstellung diverser Informationen und Materialien über die nationale GFA-Website. Diese wird auch in den kommenden Jahren einen hohen Stellenwert in der Kommunikations- und Bewusstseinsbildungsarbeit haben.

Die GFA-Support-Unit soll in der derzeitigen Form langfristig (hier bis 2025 definiert) erhalten und gegebenenfalls ausgebaut werden. Im Wesentlichen sollen ihre Aktivitäten weitergeführt bzw. diese und das Angebot der Entwicklung der Etablierung der GFA entsprechend ausgebaut werden. Ein Ausbau wäre beispielsweise angebracht, wenn die Anfragen steigen, der Beratungsaufwand zunimmt oder spezifische Aufgaben zur Qualitätssicherung hinzukommen. Eventuell ist auch der Auf- und anschließende Ausbau regionaler GFA-Support-Kapazitäten anzudenken. Um welche Form es sich hierbei konkret handelt, muss im Einzelfall entschieden werden. Die GFA-Support-Unit kann beim Aufbau solcher regionaler GFA-Support-Kapazitäten unterstützen.

Für eine zielgerichtete Kommunikation soll das **Kommunikationskonzept** für die Etablierung der GFA regelmäßig aktualisiert und Schritt für Schritt umgesetzt werden. Das Kommunikationskonzept erleichtert die Weitergabe von Informationsmaterialien und unterstützt somit die Kommunikationsarbeit, die von BMGF und GFA-Support-Unit betrieben wird.

Im Bundes-Jahresarbeitsprogramm der Zielsteuerung-Gesundheit (in der Periode 2017–2021) ist festgeschrieben, dass bis Ende 2018 ein **Kriterienkatalog zum Einsatz und zur Anwendung von GFA** erstellt werden soll. Dieser Kriterienkatalog soll deren Etablierung innerhalb und außerhalb des traditionellen Gesundheitssystems erleichtern. In seiner Erstellung sollen Vertreter/-innen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Bundesländer sowie Mitglieder des GFA-Netzwerks bzw. des GFA-Lenkungsausschusses involviert werden.

## 3.2.2 Schlüsselbereich Personalentwicklung

Für die Weiterentwicklung des Expertenwissens ist die **Durchführung weiterer Gesundheitsfolgenabschätzungen** wesentlich. In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass die kürzeste Variante (Schreibtisch-GFA) von wesentlichem Interesse für die Praxis ist. Daher soll vor allem diese Art der GFA weiter erprobt und sollen Erfahrungen gesammelt werden, wie die Schreibtisch-GFA ressourcenschonend eingesetzt werden kann. Bis Ende 2018 soll daher von der GFA-Support-Unit mindestens eine weitere GFA durchgeführt werden. Welche Variante der GFA angewandt wird, hängt von dem zu untersuchenden Vorhaben ab, präferiert wird aber die Durchführung einer Schreibtisch-GFA. Auch in den Folgejahren (mittel- und langfristig) sollen Gesundheitsfolgenabschätzungen vermehrt durchgeführt werden. Das langfristige Ziel (bis Ende 2025) ist, dass – zusätzlich zur GFA-Support-Unit – in ausreichendem Maß weitere Kapazitäten für die regelmäßige Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen bestehen. So sollen von verschiedenen Institutionen regelmäßig Gesundheitsfolgenabschätzungen durchgeführt werden können. Dabei kann die GFA-Support-Unit unterstützend tätig sein.

Für die weitere Etablierung von GFA in Österreich ist es aber ebenso wichtig, dass Gesundheitsfolgenabschätzungen auch von anderen Institutionen mit Public-Health-Schwerpunkten durchgeführt werden. Das ist langfristig gesehen für die Etablierung von GFA von großer Bedeutung. Hier sind vor allem die Mitglieder des GFA-Netzwerks tätig. Die GFA-Support-Unit kann bei der Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen beraten bzw. unterstützen oder auch eine Rolle in der Qualitätssicherung einnehmen.

Es erscheint wesentlich, dass auch Personalentwicklung und Kompetenzaufbau innerhalb der GFA-Support-Unit nicht vergessen werden. Als zentrales Element für die Etablierung und Qualitätssicherung der GFA in Österreich sollten die Mitarbeiter/-innen der GFA-Support-Unit ihr Wissen nationalen Entwicklungen oder internationalen Erfahrungen anpassen. So wären beispielsweise der Wissensaufbau hinsichtlich UVP, SUP und die Integration von Gesundheit aus Public-Health-Perspektive in andere Instrumente relevant für Österreich.

Durch spezifische **GFA-Trainings** kann die langfristige Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen gesichert werden. Diese GFA-Trainings sollen die Teilnehmer/-innen dazu befähigen, selbst Gesundheitsfolgenabschätzungen durchzuführen, daran mitzuarbeiten oder eine GFA zu beauftragen. Um die GFA-Trainingsaktivitäten in Österreich zu intensivieren, sollen Train-the-Trainer-Workshops stattfinden. Diesbezüglich soll kurzfristig (bis Ende 2018) ein Konzept für Train-the-Trainer-Workshops einschließlich Identifikation von potenziellen Trainerinnen/Trainern und Teilnehmerinnen/Teilnehmern erstellt werden, die dann mittelfristig (bis Ende 2021) durchgeführt werden. Eventuell können dafür auch Kooperationen auf internationaler Ebene, insbesondere im deutschsprachigen Raum, genutzt werden. Die Kompetenzen, die in den Train-the-Trainer-Workshops erworben werden, sollen von den Teilnehmer/-innen in weiterer Folge in verschiedensten Settings angewandt werden.

Trainings sollten mittelfristig auf unterschiedlichen Ebenen verankert sein wie beispielsweise im Verwaltungsbereich. Dies könnte etwa über die Angebote der Verwaltungsakademie gelingen.

Diese Trainings auf der Verwaltungsebene sollen die Teilnehmer/-innen durch GFA-Basiswissen dazu befähigen, an einer GFA mitzuwirken oder auch eine solche in Auftrag zu geben. Langfristig (bis Ende 2025) wird angestrebt, dass pro Ministerium mindestens eine Person ein GFA-Training absolviert hat.

Durch die Digitalisierung und das vermehrte Aufkommen internetbasierter Lernmodelle wäre es auch denkbar, GFA-Onlinetrainings und -kurse für die Personalentwicklung in Österreich zu nutzen.

In diesem Zusammenhang spielen auch **Ausbildungscurricula** von Studiengängen an Fachhochschulen und Universitäten eine wichtige Rolle bei der Weitergabe von GFA-Expertise. Mittelfristig (bis Ende 2021) soll die GFA vor allem in facheinschlägigen Studienrichtungen und Lehrgängen verankert werden. Zum Teil ist sie das bereits jetzt schon. Langfristig (bis Ende 2025) soll versucht werden, die GFA auch in Ausbildungscurricula anderer relevanter Studiengänge wie z. B. Raumplanung oder Verkehrswesen zu verankern.

### 3.2.3 Schlüsselbereich Ressourcenwidmung

Wie bereits im Schlüsselbereich Organisationsentwicklung angesprochen, spielt die nationale GFA-Support-Unit eine zentrale Rolle in der Etablierung von GFA in Österreich. Um diese Aufgabe qualitativ wahrnehmen zu können, bedarf es mittel- und langfristig kontinuierlicher und ausreichender Ressourcen für die **GFA-Support-Unit**. Ressourcen sind hierbei als Budget, Personal mit entsprechenden Zeitressourcen sowie Wissen definiert. Dies gilt ebenso für den etwaigen Auf- und Ausbau von GFA-Kapazitäten auf Länderebene.

### 3.2.4 Schlüsselbereich Leadership

Der **GFA-Lenkungsausschuss** ist für den Bereich Leadership von Bedeutung. Daher soll dieses Gremium über alle Phasen hinweg gepflegt und nach Bedarf erweitert werden. Langfristig soll eine Erweiterung der Mitglieder um Vertreter/-innen aus den Bundesländern angedacht werden.

Im Bereich Leadership sollen kurzfristig (bis Ende 2018) vorrangig **Entscheidungsträger/-innen in Bundesministerien** adressiert werden. Dafür sollen Schlüsselpersonen identifiziert und für die Bekanntmachung der GFA in ihren jeweiligen Ministerien genutzt werden. Die bereits vorhandenen Informationsmaterialien – vor allem die 2017 neu erstellte GFA-Broschüre – können dafür gut genutzt werden. Wesentlich erscheint bei der Sensibilisierungsarbeit in Ministerien die Abgrenzung zur Wirkungsorientierten Folgenabschätzung (WFA), die einem anderen Ablauf folgt und andere Ziele verfolgt. Eventuell ist es sinnvoll, bei dieser Sensibilisierungsarbeit einen Fokus auf drei bis fünf Ministerien zu legen. Diese Schwerpunktsetzung hängt allerdings davon ab, ob geeignete Promotorinnen/Promotoren gefunden werden und die Rahmenbedingungen in den einzelnen Ministerien die Arbeit zur Bewusstseinsbildung in Sachen GFA zulassen. Mittelfristig (bis Ende 2021) soll durch dieses Vorgehen die GFA in allen Bundesministerien bekanntgemacht werden.

Um den Schlüsselbereich Leadership auszubauen, sollen andere **nationale Prozesse und Strategien** identifiziert werden, die für die Etablierung von GFA genutzt werden können. Derzeit sind solche unterstützenden Prozesse und Strategien beispielsweise die Gesundheitsziele Österreich, die Diabetesstrategie sowie die Zielsteuerung-Gesundheit in der zweiten Periode 2017–2021. Die Gesundheitsziele Österreich sind für die GFA ja schon seit langem bedeutend. Im Ministerratsbeschluss bezüglich der zehn Gesundheitsziele Österreich wird die GFA als wesentliches Instrument für die Förderung von Gesundheit in allen Politikfeldern (Health in All Policies, HiAP) genannt.

Wichtig im Bereich Leadership wäre auch die Verankerung der GFA im Regierungsprogramm für die kommende Legislaturperiode.

In den letzten Jahren wurde immer das Thema einer **Verpflichtung zur bzw. einer rechtlichen Verankerung der GFA** diskutiert. Insbesondere aus den Ministerien kam die Rückmeldung, dass freiwillige Instrumente schlechter zu etablieren sind als jene, die in irgendeiner Form verankert sind. Daher erscheint es wichtig, weiterhin mit dem GFA-Lenkungsausschuss zu diskutieren, wie eine solche Verankerung realistischerweise in Österreich aussehen kann. Im Konzept zur Etablierung von GFA von 2010 wurde ein Ministerratsbeschluss ins Auge gefasst. Ob dies eine adäquate Form der Verankerung ist bzw. was der Inhalt eines solchen Beschlusses besagen könnte, soll bis Ende 2018 geklärt werden.

Mittelfristig (bis Ende 2021) sollen **Empfehlungen** erstellt werden, bei welchen Vorhaben die Durchführung einer GFA angedacht werden sollte. Da sich nicht alle Vorhaben für eine GFA eignen, ist es nicht möglich, eine allgemeine Verpflichtung zur GFA einzuführen. Notwendig und zielführend wird auch hierbei die Einbeziehung von Mitgliedern des GFA-Lenkungsausschusses sowie des GFA-Netzwerks sein. Langfristig ist auch eine politische Berücksichtigung der GFA auf Länderebene anzustreben.

Langfristig (bis Ende 2025) wäre eine Form der Verankerung vorstellbar, die festlegt, dass bei bestimmten Vorhaben eine Prüfung in Bezug auf GFA verpflichtend durchgeführt werden muss. Wenn diese Prüfung zu dem Ergebnis kommt, dass eine GFA nicht sinnvoll erscheint, wäre eine kurze schriftliche Begründung von dem/der Vorhabensverantwortlichen abzugeben.

### 3.2.5 Schlüsselbereich Partnerschaften

Zentral ist in diesem Bereich, das **nationale GFA-Netzwerk** über alle Phasen hinweg zu pflegen und auszubauen. Langfristig wäre neben dem steirischen GFA-Netzwerk die Etablierung anderer Bundesländernetzwerke wünschenswert. Diese Netzwerke könnten dann wie jenes in der Steiermark der gegenseitigen Beratung und Unterstützung bei der Durchführung von GFA dienen.

Ein weiteres Instrument zur Pflege und zum Ausbau der Partnerschaften ist die Durchführung von österreichischen **GFA-Tagungen**, wie sie bisher schon dreimal stattgefunden haben. Es wäre auch denkbar, diese Tagungen in Kooperation mit anderen Bereichen wie z. B. Verkehr oder Umwelt abzuhalten. Dies würde auch den Teilnehmerkreis der GFA-Tagung erweitern. Wie schon bei den

letzten beiden GFA-Tagungen sollen hier auch die GFA-Netzwerkmitglieder aus den Bundesländern eingebunden werden. Wenn kurzfristig (bis Ende 2018) keine österreichische GFA-Tagung organisiert werden kann, sollen bis dahin Vorarbeiten für eine Tagung 2019 geleistet werden. Mittel- und langfristig sollen weitere österreichische GFA-Tagungen stattfinden.

Mittelfristig (bis Ende 2021) wird versucht, **Partnerschaften zwischen Ministerien bzw. Ressorts** auf Bundesebene zu etablieren. Hierfür können vor allem die Mitglieder des GFA-Lenkungsausschusses genutzt werden. Konkrete Aktivitäten, die aus diesen Partnerschaften resultieren (z. B. gemeinsam finanzierte GFA, Aufnahme der GFA in Strategien anderer Ressorts, gemeinsame Veranstaltungen etc.) müssen gemeinsam mit den beteiligten Institutionen definiert werden.

Die **nationale und internationale Vernetzung** soll über alle Phasen gepflegt werden. Die Erfahrungen aus anderen Ländern können für weitere Aktivitäten zur Etablierung der GFA in Österreich genutzt werden.

## 4 Schlussfolgerungen

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben bestätigt, dass die GFA-Support-Unit ein wichtiges Element für die Etablierung der GFA in Österreich ist. Sie bündelt Wissen, macht es für Interessierte zugänglich und setzt wesentliche Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung. Die GFA-Support-Unit stellt weiterhin eine wichtige Akteurin bei zukünftigen Aktivitäten zur Etablierung der GFA in Österreich dar und sollte daher auch in den kommenden Jahren mit ausreichenden Ressourcen ausgestattet werden.

Die Reflexion von Phase 1 (Bewusstsein bilden) hat gezeigt, dass noch nicht alle Zielgruppen gleichermaßen gut erreicht wurden. Ein Aufholbedarf wurde hier besonders bei Beamtinnen/Beamten und Entscheidungsträgerinnen/-trägern aus Bundesministerien sowie der Verwaltung auf Länderebene festgestellt. Im ersten Schritt sollen nun Beamtinnen/Beamte aus Ministerien adressiert werden. Hierbei können vor allem die Mitglieder des GFA-Lenkungsausschusses unterstützen. Dieser wurde 2016 um Vertreter/-innen unterschiedlicher Ministerien erweitert. Derzeit sind insgesamt neun Bundesministerien im Lenkungsausschuss vertreten. Die Erreichung der Beamtinnen/Beamten und Entscheidungsträger/-innen auf Länderebene hat derzeit keine Priorität.

Entscheidend für die weitere Etablierung von GFA in Österreich ist, dass weiterhin Gesundheitsfolgenabschätzungen durchgeführt werden. Dementsprechend soll die GFA-Support-Unit selbst weiterhin Gesundheitsfolgenabschätzungen durchführen, aber es sollen auch andere Institute mit Public-Health-Schwerpunkten dazu motiviert werden. Dies kann beispielsweise durch das Aufzeigen von Förderungsmöglichkeiten sowie in Form einer weiteren Sensibilisierung von Entscheidungsträgerinnen/-trägern geschehen.

Im Konzept zur Etablierung von GFA (2010) ist eine Etablierung „von oben“ empfohlen, wofür es politisch eines klaren Auftrags bedarf. Dieser klare Auftrag „von oben“ – damals in Form eines Ministerratsbeschlusses angedacht – wurde noch nicht erreicht. Das Ziel einer Verankerung der GFA soll nach wie vor verfolgt werden, wobei zuerst die adäquate Form der Verankerung zu klären ist. Die Einführung einer Verpflichtung zur GFA erscheint derzeit weder realistisch noch zielführend, da nicht jedes Vorhaben für eine GFA geeignet ist bzw. durch die Verpflichtung ein Qualitätsverlust bei der Durchführung entstehen könnte. Daher erscheint es sinnvoll, mit Vertreterinnen/Vertretern aus der Verwaltung eine geeignete Form der Verankerung zu diskutieren.

Auch wenn die Etablierung der GFA systematisch in Phasen weitergehen soll, sollten die zeitlichen Grenzen nicht zu eng gesehen/gesteckt werden. Die Aktivitäten zur weiteren Etablierung müssen sich auch den (politischen) Rahmenbedingungen in Österreich anpassen und daher eine gewisse Flexibilität aufweisen.

## 5 Literatur

Gruber, Gabriele; Türscherl, Elisabeth; Haas, Sabine; Loder, Christine (2016): Konzept zur Etablierung der Gesundheitsfolgenabschätzung in Österreich – Reflexion: Phase 1 (Bewusstsein bilden). Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien

Horvath, Ilonka; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Sax, Gabriele; Exel, Sabrina; Sprenger, Martin (2010): Health Impact Assessment. Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien

NSW Health Department (2011): A Framework for Building Capacity to Improve Health. <http://www.redaware.org.au/wp-content/uploads/2014/07/A-Framework-for-Building-Capacity-to-Improve-Health.pdf> (7. 8. 2017)

# Anhang

## GFA-Lenkungsausschuss

### Vertretene Institutionen

- » Amt der Steiermärkischen Landesregierung – Fachabteilung 8B – Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)
- » Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK), Abteilung I/A/4 – Rechtskoordination und Verbindungsdienste
- » Bundesministerium für Bildung (BMB), Koordinationsstelle Gesundheitsförderung, Psychosoziale Gesundheit, Sucht- und Gewaltprävention
- » Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres (BMEIA), Abteilung VI.4 – Grundsatzfragen der Unterbringung und Ausstattung, rechtliche Angelegenheiten einschließlich Vergabewesen, Kurierdienst, Hausverwaltung, Bundes-Bedienstetenschutzgesetz und Brandschutz
- » Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres (BMEIA), Abteilung VI.4a – Hausverwaltung
- » Bundesministerium für Familien und Jugend (BMFJ), Abteilung I/2 – Kinder- und Jugendhilfe
- » Bundesministerium für Familien und Jugend (BMFJ), Referat I/5a – Kompetenzzentrum Jugend
- » Bundesministerium für Finanzen (BMF), Abteilung II/5 – Budget-Arbeit, Soziales, Gesundheit und Pensionen
- » Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), Abteilung III/6 – Gesundheitsförderung, Prävention
- » Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), Gruppe II/A – Rechtsangelegenheiten
- » Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), I/A / Stabstelle Wirkungsorientierung
- » Bundesministerium für Inneres (BMI), Abteilung I/10 – Chefärztlicher Dienst
- » Bundesministerium für Justiz (BMJ), Abteilung II 3 – Zentrale Leitung
- » Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft (BMLFUW), Abteilung – Zentrale Dienste
- » Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (BMVIT), Abteilung IV/IVVS2 – Technik und Verkehrssicherheit
- » FH JOANNEUM
- » FH St. Pölten, Department Soziales
- » Netzwerk Gesunde Städte
- » Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)
- » Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Gesundheitsförderung und Prävention
- » Medizinische Universität Wien, Institut für Sozialmedizin, Zentrum für Public Health
- » Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)
- » Wiener Gesundheitsförderung (WiG)

# GFA-Netzwerk

## Vertretene Institutionen

- » A&O Gesundheitsprojekte
- » Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (aks Gesundheitsvorsorge GmbH)
- » Amt der Oberösterreichischen Landesregierung, Abteilung Gesundheit
- » Amt der Steiermärkischen Landesregierung – Fachabteilung 8B – Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)
- » Austrian Institute for the Development of Environmental Assessment (An !dea)
- » Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung in Tirol (avomed Tirol)
- » Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), Abteilung III/6 – Gesundheitsförderung, Prävention
- » diversity consulting netzwerk
- » Donau-Universität Krems
- » FH JOANNEUM
- » FH St. Pölten – Department Gesundheit
- » Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich FGÖ
- » Gesundheitsfonds Steiermark
- » Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
- » Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH (IfGP)
- » Institut für Gesundheitsplanung (IGP)
- » Kärntner Gebietskrankenkasse (KGKK)
- » Land Kärnten – Abteilung 5 / Unterabteilung Sanitätswesen
- » LKH Hochsteiermark – Abteilung für Kinder und Jugendliche
- » Medical University of Graz, Postgraduate Public Health Programme
- » neunerhaus – Hilfe für obdachlose Menschen (medizinische Versorgung)
- » Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK)
- » Referat für Sozialmedizin der Stadt Graz
- » Steiermärkische Gebietskrankenkasse (STGKK)
- » Styria vitalis
- » LKH-Universitätsklinikum Graz – Abteilung für Kinderradiologie
- » Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK)
- » Wiener Gesundheitsförderung (WiG)