BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in Österreich

Leitfaden für die Praxis

Impressum:

Der Leitfaden ist in Kooperation einer Gruppe von Fachleuten des österreichischen GFA-Netzwerks unter Federführung der GÖG entstanden. Er basiert in wesentlichen Teilen auf dem von der Wales Health Impact Assessment Support Unit (WHIASU) erstellten Leitfaden „Health Impact Assessment. A practical guide“ (WHIASU o. J.), beinhaltet aber auch Elemente aus weiteren internationalen Leitfäden (PHAC 2005, Sprenger 2010, Cantoreggi et al. 2010, UNSW 2007) sowie Ergänzungen und wesentliche Überarbeitungen aus österreichischer Sicht.

Herausgeber:
Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:
Priv.-Doz. Dr.in med. Pamela Rendi-Wagner, MSc
Leiterin der Sektion III (Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten)
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Titelbild:
GÖG/ÖBIG, Abteilung Gesundheit und Gesellschaft

Druck
Hausdruckerei des BMG
ISBN 978-2-902611-63-5
1. Auflage 2013

Zitiervorschlag:
Amegah, Thomas; Amort, Frank Michael; Antes, Gernot; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Peböck, Markus; Reif, Martin; Spath-Dreyer, Ines; Sprenger, Martin; Strapatsas, Michaela; Türscherl, Elisabeth; Vyslouzil, Monika; Wolschlager, Veronika (2013): Gesundheitsfolgenabschätzung. Leitfaden für die Praxis. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit 2013. Wien

Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in Österreich

Leitfaden für die Praxis

Autorinnen und Autoren:

Thomas Amegah, Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 8 – Wissenschaft und Gesundheit, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement

Frank Michael Amort, FH JOANNEUM, Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement

Gernot Antes, Unternehmensberater kommunale Gesundheitsförderung

Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH

Christine Knaller, Gesundheit Österreich GmbH

Markus Peböck, Institut für Gesundheitsplanung

Martin Reif, Institut für Gesundheitsplanung

Ines Spath-Dreyer, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Martin Sprenger, Public Health School der Medizinischen Universität Graz

Michaela Strapatsas, Diversity Consult Network

Elisabeth Türscherl, Gesundheit Österreich GmbH

Monika Vyslouzil, Fachhochschule St. Pölten

Veronika Wolschlager, Bundesministerium für Gesundheit

Unter Mitarbeit von:

Muna Abuzahra, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg

Christine Neuhold, Styria vitalis

Gabriele Sax, Gesundheit Österreich GmbH

Projektkoordination:

Christine Knaller, Gesundheit Österreich GmbH

Projektassistenz:

Monika Löbau, Gesundheit Österreich GmbH

Wien, im Dezember 2013
Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Vorwort

Österreich hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Sich auf diesen Lorbeeren internationaler Erhebungen auszuruhen, wäre aber der falsche Weg. Als Gesundheitsminister ist es mein zentrales Anliegen, die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung nachhaltig zu stützen und konsequent zu verbessern.

Die Weiterentwicklung unseres Krankenversorgungs- hin zu einem echten Gesundheitssystem bedingt den Ausbau der Leistungen im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention im Sinne der Stärkung gesundheitsförderlicher Lebensweisen. Daher müssen die Menschen und nicht etwa Institutionen im Mittelpunkt unserer gemeinsamen Zielsetzungen und Entscheidungen stehen. Mit der Gesundheitsreform verfolgen wir genau diesen Ansatz. Gemeinsam mit allen Bundesländern und den Sozialversicherungen haben wir Verträge erarbeitet, die zur Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung, für schnellere Orientierung, mehr Transparenz und für Finanzierungssicherheit sorgen werden. Das Gesundheitssystem leistet einen wichtigen, aber keinesfalls den einzigen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit. Die im Jahre 2012 beschlossenen „Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich“ sind auf eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik ausgerichtet. Denn um Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung auf breiter Basis wirksam und nachhaltig zu fördern, ist es notwendig, dass alle Politikbereiche übergreifend zusammenarbeiten. Diesem international anerkannten und fachlich unbestrittenen Ansatz „Health in all Policies“ haben wir durch die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie und kurz danach mit den Rahmen-Gesundheitszielen erstmals Rechnung getragen.

Einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der angeführten Reformvorhaben kann die Gesundheitsfolgenabschätzung leisten. Diese beschäftigt sich mit der Frage, wie die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung durch geplante politische Vorhaben und konkrete Maßnahmen beeinflusst werden. Sie stellt somit eine Entscheidungsgrundlage dar und dient im Sinne von mehr Transparenz und mehr Demokratie der aktiven BürgerInnenbeteiligung.

Der nun vorliegende Leitfaden richtet sich an alle Personen, die eine Gesundheitsfolgenabschätzung durchführen, daran aktiv teilnehmen und durch deren Empfehlungen betroffen sein könnten. Eine Handlungsanleitung, die Schritt für Schritt durch den Prozess führt und die konkreten Aufgaben veranschaulicht. National wurde die Gesundheitsfolgenabschätzung erstmals im Zuge des verpflichtenden Kindergartenjahrs erprobt – mit großem Erfolg. Dabei wurde einerseits Methodenwissen generiert und andererseits ein anschauliches Beispiel für die Arbeit im Sinne von „Health in all Policies“ geschaffen.

Dieser erste Leitfaden ist somit Handlungsanleitung und Arbeitspapier gleichzeitig. Jetzt ist es entscheidend, ihn auf Basis der zukünftigen Erfahrungen und praktischen Anwendungen weiterzuentwickeln. Ich lade Sie daher herzlich ein, der „Gesundheit Österreich GmbH“ Rückmeldungen und Anregungen zu übermitteln. Nur so können wir sicherstellen, dass eine Überarbeitung auch in Ihrem Sinne stattfindet.

Für Ihr dahingehendes Engagement und für Ihren Beitrag die Gesundheit der Österreicherinnen und Österreicher zu verbessern, möchte ich Ihnen schon im Voraus herzlich danken!

Ihr

Alois Stöger
Bundesminister für Gesundheit

Inhalt

1 Einleitung ... 3

1.1 Was verstehen wir unter Gesundheit und Wohlbefinden? ... 4

1.2 GFA in Österreich ... 5

2 Was ist eine Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)? ... 7

2.1 Grundsätze der GFA ... 8

2.2 GFA und Chancengerechtigkeit ... 10

2.3 Arten der GFA ... 11

3 Durchführung einer Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) ... 14

3.1 Schritt 1: SICHTUNG (SCREENING) ... 15

3.2 Schritt 2: PLANUNG (SCOPING) ... 17

3.3 Schritt 3: BEWERTUNG (APPRAISAL) ... 22

3.3.1 Systematisch aufbereitetes Wissen, Daten und Methoden ... 22

3.3.2 Übersicht über die Quellen für systematisch aufbereitetes Wissen ... 22

3.3.3 Sammlung und Verwendung von Informationen ... 23

3.3.4 Beschreibung und Bewertung der Auswirkungen ... 24

3.3.5 Methoden ... 25

3.4 Schritt 4: BERICHTSLEGUNG UND ABLEITUNG VON EMPFEHLUNGEN (REPORTING AND RECOMMENDATIONS) ... 33

3.5 Schritt 5: MONITORING UND EVALUATION ... 35

4 Schlussbemerkungen ... 37

Anhang 1: Erläuterungen zu den Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten) ... 38

Anhang 2: Diversitätsmodell ... 41

Anhang 3: Arbeitshilfe zur SICHTUNG möglicher Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden ... 42

Anhang 4: Arbeitshilfe zur PLANUNG der GFA ... 46

Anhang 5: Arbeitshilfe zur BEWERTUNG möglicher Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden ... 49

Anhang 6: Instrumente zur Beteiligung von Bürgerinnen/Bürgern und Öffentlichkeit ... 51

Anhang 7: Links und weiterführende Informationen ... 53

Anhang 8: Evidenz und Wissen ... 56

Anhang 9: Glossar ... 59

Anhang 10: Literatur ... 61

1 Einleitung

Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) – international als Health Impact Assessment bzw. HIA bekannt – hat sich in den letzten zehn bis 15 Jahren in einer Reihe von Ländern als Instrument zur verstärkten Berücksichtigung der gesundheitlichen Auswirkungen von (politischen) Maßnahmen in verschiedenen Sektoren (z. B. Verkehr, Bildung, Umwelt, Arbeitsmarkt, Infrastruktur) etabliert. Dieser Leitfaden beschreibt die Grundlagen und den Ablauf einer GFA und bietet einen Überblick über dafür geeignete Methoden und Unterstützungsmöglichkeiten.

GFA ist ein Prozess, in dem man sich mit der Frage auseinandersetzt, wie die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung bzw. von spezifischen Bevölkerungsgruppen durch ein geplantes Vorhaben – sei es eine (politische) Strategie, ein Gesetz, ein Programm, ein Projekt oder eine konkrete Maßnahme – betroffen sein könnten. Einige konkrete Beispiele für Vorhaben, bei denen eine GFA durchgeführt worden ist, sind das verpflichtende Kindergartenjahr, die europäische Beschäftigungsstrategie, eine Verkehrsstrategie, Einführung einer Getränkesteuer auf gesüßte Drinks oder die Durchführung von Olympischen Spielen. Die GFA trägt durch die Analyse der Gesundheitsauswirkungen von solchen Vorhaben zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit bei und ist ein wichtiges Instrument sowohl in Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik als auch zur Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit.

GFA kann somit einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich leisten, die im Kern auf eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik und auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit ausgerichtet sind (vgl. www.gesundheitsziele-oesterreich.at/). Entsprechend wird in den Beschlüssen des Ministerrats (August 2012) und der Bundesgesundheitskommission (Juni 2012) zu den Rahmen-Gesundheitszielen für Österreich die GFA als zentrale Maßnahme zur Erfüllung der Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich bezeichnet und angeregt, als erste Maßnahme zur Umsetzung dieser Ziele Möglichkeiten zu GFA zu prüfen und in weiterer Folge GFA zu implementieren (vgl. auch Kap. 1.2).

Dieser Leitfaden richtet sich an alle Personen, die eine GFA durchführen, in Auftrag geben, daran aktiv teilnehmen oder durch deren Empfehlungen betroffen sein könnten. Obwohl der Leitfaden ein Dokument für die Praxis darstellt, wird bei erstmaliger Durchführung einer GFA empfohlen, unterstützend eine Person beizuziehen, die bereits über praktische Erfahrung mit GFA verfügt. Informationen und Links zu diesbezüglichen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten finden sich im Anhang sowie im Internet auf der Webseite der GFA-Support-Unit (http://gfa.goeg.at).

Der Leitfaden stellt eine Handlungsanleitung für die praktische Umsetzung einer GFA auf regionaler und nationaler Ebene dar. Es kann jedoch sein, dass das genaue Vorgehen individuell angepasst und weiterentwickelt werden muss, um den Bedürfnissen der jeweiligen Organisation und des zur Diskussion stehenden Vorhabens zu entsprechen.

Der Leitfaden stellt im ersten Teil die Grundsätze und Eckpunkte des Instruments der Gesundheitsfolgenabschätzung vor. Im zweiten Teil folgt eine Anleitung, die Schritt für Schritt durch den Prozess einer GFA führt und damit die konkreten Aufgaben bei der Durchführung der GFA verdeutlicht. Im Anhang finden sich begleitende Materialien (Erläuterungen, Arbeitshilfen, Hinweise zu weiterführenden Informationen, Glossar etc.). Der Leitfaden wird durch eine Reihe von auf der GFA-Website – http://gfa.goeg.at – verfügbaren Informationen ergänzt, die für die praktische Umsetzung einer GFA nützlich sein können.

1.1 Was verstehen wir unter Gesundheit und Wohlbefinden?

Die GFA basiert auf einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit und geht damit über die biomedizinische Sichtweise hinaus, die auf die Vermeidung von Krankheit und Leiden fokussiert.

Im Zusammenhang mit GFA wird Gesundheit als positives Konzept verstanden, welches das psychische, physische und soziale Wohlbefinden umfasst. Es ist schwer, Gesundheit losgelöst von der Art und Weise, wie wir leben, und von der Gesellschaft, in der wir leben, zu verstehen. Daraus folgen zwei zentrale Aspekte: Erstens, dass Gesundheit unterschiedliche Bedeutungen für verschiedene Menschen hat, die zu bestimmten Zeiten und an bestimmten Orten leben, und zweitens, dass der Gesundheitszustand, wie auch immer wir ihn verstehen und/oder messen, durch größere soziale und wirtschaftliche Vorgänge beeinflusst wird.

Die bekannteste Definition von Gesundheit wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1948 entwickelt und lautet:

„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.“
(WHO, 1948)

Wenn wir unsere Gesundheit als durch die Lebensverhältnisse und soziale Prozesse beeinflusst betrachten, dann ist es wahrscheinlich, dass – von nationalen, regionalen oder lokalen Regierungen entwickelte und unterstützte – (politische) Strategien, Programme und Projekte wichtige Chancen oder Risiken für die Gesundheit von Einzelpersonen, Gruppen, Gemeinschaften und ganzer Bevölkerung(sgrupp)en darstellen. Während die Verfügbarkeit und Qualität der Krankenversorgung insbesondere im Krankheitsfall wichtig sind, spielen die Qualität und Verteilung der sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen eine zentrale Rolle für die Gesundheit der Bevölkerung.

Wesentlich für das Verständnis und die Verortung von GFA ist daher neben dem umfassenden Gesundheitsbegriff vor allem auch das Konzept der Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten). Darunter versteht man die persönlichen, sozialen, wirtschaftlichen sowie umweltbedingten Faktoren, die den Gesundheitszustand einzelner Menschen oder ganzer Gemeinschaften – positiv wie negativ – bestimmen. Gesundheit und Wohlbefinden hängen von einer Vielzahl von Faktoren ab. Abgesehen von Alter, Geschlecht und Erbanlagen sind die meisten dieser Faktoren beeinflussbar.

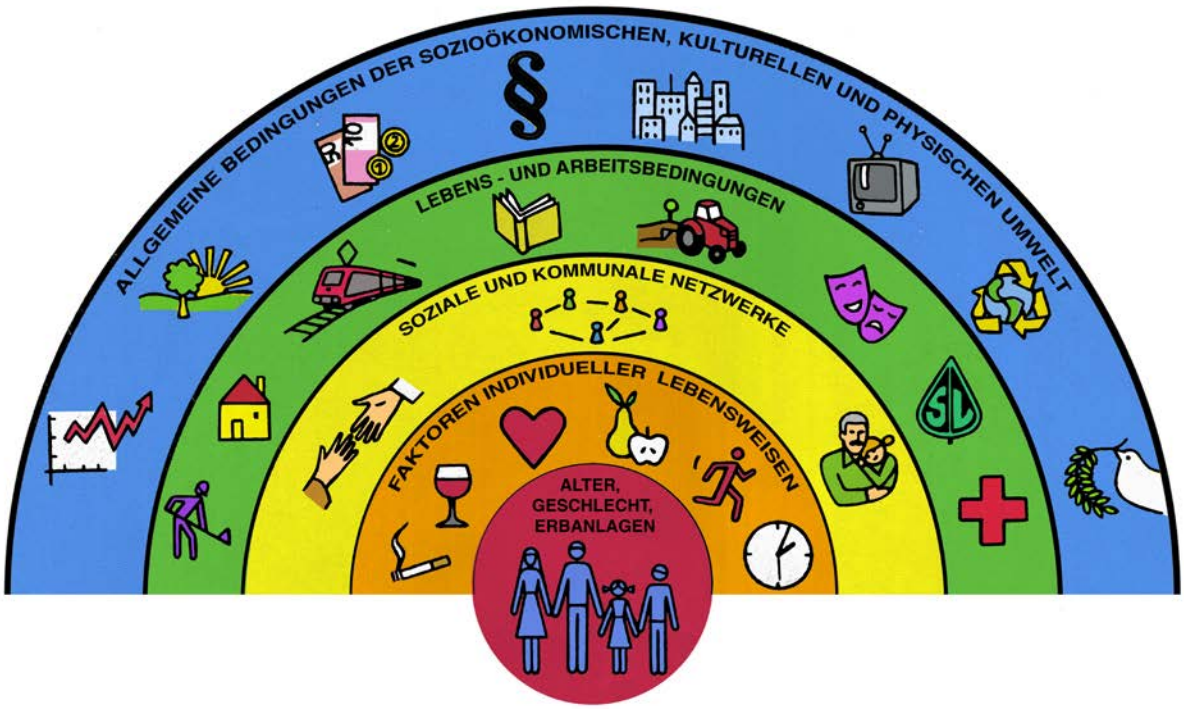
Margret Whitehead und Göran Dahlgren (1991) haben ein Modell entwickelt (vgl. Abbildung 1), das die verschiedenen Ebenen darstellt, auf denen diese Faktoren wirken:

- die wirtschaftlichen, kulturellen und physischen Umweltbedingungen,
- die Lebens- und Arbeitsbedingungen,
- die Unterstützung und Beeinflussung durch das soziale Umfeld sowie
- die persönlichen Verhaltens- und Lebensweisen.

Diese vier Einflussebenen umschließen die konstitutionellen Faktoren der/des Einzelnen wie Erbanlagen, Geschlecht, Alter etc., die zwar auch eine Rolle spielen, sich aber kaum beeinflussen lassen.

Das Modell stellt die besonderen Lebenszusammenhänge, in denen Menschen leben, in den Mittelpunkt. Es ist hilfreich bei der Frage, wie sich ein Vorhaben auf unterschiedliche Art und Weise auf die Einflussfaktoren der Gesundheit und in weiterer Folge auf die Gesundheit von verschiedenen Gruppen von Menschen auswirken könnte.

Abbildung 1:
Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten)



Quelle: GÖG/FGÖ, nach Dahlgren and Whitehead (1991)

Einige Auswirkungen auf die Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten) können direkt, offensichtlich und/oder beabsichtigt sein, während andere indirekt, schwierig festzustellen und unbeabsichtigt sind. Die GFA versucht alle diese Auswirkungen vorauszusehen und im Sinne der Gesundheit der Bevölkerung zu optimieren.

1.2 GFA in Österreich

GFA ist in Österreich seit rund zehn Jahren ein Thema, das Interesse ist seitdem stark gestiegen. Im Jahr 2009 wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) von der Gesundheit Österreich (GÖG) ein **Konzept zur Etablierung der GFA** (bzw. von Health Impact Assessment) erarbeitet (vgl. Horvath et al. 2010), das einen längerfristigen Plan zum Kapazitätsaufbau in Österreich beinhaltet.

Seit 2010 wird dieses Konzept – ebenfalls im Auftrag des BMG – von der GÖG in Kooperation mit einem Netzwerk von Partnern umgesetzt. Der Schwerpunkt liegt dabei zunächst auf Bewusstseinsbildung (Website gfa.goeg.at, Newsletter, Fachtagungen, Präsentationen, Artikel etc.), auf dem Aufbau eines nationalen GFA-Netzwerks, auf Maßnahmen in Hinblick auf Personalentwicklung (GFA-Schulungen) und auf der Erarbeitung des vorliegenden Leitfadens. Als wichtiger Schritt der Etablierung der GFA in Österreich wurde 2011/12 ein **Pilotprojekt zum verpflichtenden Kindergartenjahr** durchgeführt, um zu lernen, Methoden zu erproben und ein österreichisches Referenzprojekt für die Informationsarbeit in Händen zu haben (vgl. Haas et al. 2012). Die Erfahrungen mit der Durchführung des Pilotprojekts wurden dokumentiert (vgl. Haas 2012) und evaluiert (vgl. Grillich & Griebler 2012), damit sie als Unterstützung für weitere GFA zugänglich sind. Sie bilden auch eine wichtige Grundlage für den vorliegenden Leitfaden.

In Ergänzung zur bzw. in Abstimmung mit der Umsetzung des Konzepts gibt es auch Maßnahmen auf anderen Ebenen. Bereits seit 2008 werden im Rahmen des FGÖ-Bildungsnetzwerkes Gesundheitsförderung zweitägige Seminare zu GFA angeboten. Auf regionaler Ebene gibt es vor allem in der Steiermark Aktivitäten: So ist 2012 ein steirisches GFA-Netzwerk eingerichtet und 2013 ein GFA-Pilotprojekt zum Thema Ganztagsschule durchgeführt worden; auch die Stadt Graz hat diesbezügliche Schritte gesetzt und das Thema GFA in das österreichische Gesunde-Städte-Netzwerk eingebracht.

Es gibt – wie in den meisten anderen Ländern – in Österreich keine rechtliche Verpflichtung für die Durchführung einer GFA. Es findet sich aber eine Reihe von Verweisen in strategischen Dokumenten bzw. Beschlüssen:

- In den Beschlüssen des Ministerrats und der Bundesgesundheitskommission zu den **Rahmen-Gesundheitszielen** für Österreich werden GFA als zentrale Maßnahme zur Erfüllung der Rahmen-Gesundheitsziele bezeichnet, und es wird angeregt, als erste Maßnahme zur Umsetzung dieser Ziele Möglichkeiten zu GFA zu prüfen und in weiterer Folge GFA zu implementieren.
- In der **Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie** ist die Etablierung von GFA als Maßnahme zu Ziel 2 „Bewusstsein für die politikfeldübergreifende Verantwortung für Gesundheit stärken“ angeführt.
- In der „Nationalen Strategie öffentliche Gesundheit“ wird die Veranlassung von bzw. die Mitwirkung bei GFA als eine zukünftige Aufgabe des **Öffentlichen Gesundheitsdienstes** im Bereich Gesundheitsförderung vorgeschlagen.
- In der **Steiermark** ist GFA Teil der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark und wird außerdem in den Gesundheitszielen Steiermark als Beispiel für eine mögliche Maßnahme zum Ziel „Gesundheit in alle Politikbereiche bringen“ dargestellt.
- Die Gesundheitsziele **Oberösterreich** schlagen im Zusammenhang mit dem Ziel 10 „Verantwortung für Gesundheit gemeinsam wahrnehmen“ ebenfalls weitere Maßnahmen zu GFA vor.

In der praktischen Anwendung gibt es bisher nur beschränkte Erfahrungen. Es wird daher eine Herausforderung der nächsten Jahre sein, mit Qualifizierungsmaßnahmen (z. B. Schulungen), Qualitätskriterien (für GFA-Durchführende sowie GFA-Berichte) und unterstützenden Materialien (Leitfaden, Materialien etc.) die Basis für eine gute Qualität einer österreichischen GFA-Praxis zu legen.

2 Was ist eine Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)?

Im Zuge der Etablierung von GFA in Österreich wurde in Abstimmung mit dem nationalen GFA-Netzwerk eine **österreichische GFA-Definition** festgelegt, die sich an der Definition des Göteborg-Konsensuspapiers der WHO zur Gesundheitsfolgenabschätzung (WHO Regional Office for Europe und European Centre for Health Policy 1999) orientiert:

„Gesundheitsfolgenabschätzung ist ein **systematischer** Prozess zur Analyse und Bewertung **geplanter (politischer) Vorhaben** hinsichtlich der möglichen **positiven und negativen Auswirkungen** auf die Gesundheit sowie deren **Verteilung** innerhalb der Bevölkerung. GFA dient dazu, politische Entscheidungen im Sinne einer **gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik** informierter zu gestalten.“ (Horvath et al. 2010)

In dieser Definition sind die drei wesentlichen Bezugspunkte angesprochen: GFA ist ein wichtiges Instrument

- zur verstärkten Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten in unterschiedlichen Politikfeldern im Sinne von „Gesundheit in allen Politikfeldern“,
- zur gesunden Gestaltung von Lebenswelten (Verhältnisprävention) im Sinne der Gesundheitsförderung und
- zur Verringerung von gesundheitlichen Ungleichheiten durch die Berücksichtigung von Chancengleichheit als zentralem Wert.

Abbildung 2:
Verortung der GFA

Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Eine aktuelle Definition aus Wales von Ellliott et al. (2010) verdeutlicht die unterschiedlichen Arten von Wissen und die Bedeutung des Dialogs als wichtige Aspekte von GFA: „... ein Prozess, durch welchen systematisch aufbereitetes Wissen (unterschiedlicher Arten), Interessen, Werte und Bedeutungen in einen Dialog zwischen relevanten Akteurinnen und Akteuren (Politiker/innen, Fachleuten und Bürger/innen) eingebracht werden, um die Auswirkungen von Veränderungen auf die Gesundheit

und die gesundheitlichen Chancenungleichheiten in einer bestimmten Bevölkerung gedanklich zu verstehen und vorauszusehen“.

Diese Definition macht deutlich, dass die Richtung und Art der gesundheitlichen Auswirkungen nicht immer offensichtlich und zumeist einer Diskussion unterworfen sind. Zudem können Akteurinnen und Akteure von unterschiedlichen Vorstellungen ausgehen, was Gesundheit ist und wie die Rahmenbedingungen für Gesundheit aussehen sollten. GFA bietet einen Rahmen, innerhalb dessen diese verschiedenen Sichtweisen sowohl deutlich gemacht als auch überprüft werden können.

GFA ist ein systematischer, objektiver, aber dennoch flexibler und praktischer Ansatz zur Beurteilung der möglichen positiven und negativen Auswirkungen eines Vorhabens auf Gesundheit und Wohlbefinden. Mit einer GFA werden Wege aufgezeigt, wie ein möglicher Nutzen für die Gesundheit maximiert und wie potenzielle Gesundheitsrisiken minimiert werden können. Dabei wird Gesundheit im weitesten Sinne betrachtet, in dem die Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten) als Rahmen verwendet werden (siehe dazu Abb. 1 und Anhang 1). Eine besondere Bedeutung der GFA liegt darin, dass sie das Augenmerk auf die ungleiche Verteilung von Gesundheitsauswirkungen in einer Bevölkerung richtet (siehe auch Abschnitt 2.2 zu Chancengerechtigkeit). GFA spricht bestehende vermeidbare wie unvermeidbare Ungleichheiten an und ist bestrebt, die Entstehung neuer Ungleichheiten zu verhindern.

GFA ist ein Instrument zur Unterstützung von Entscheidungsprozessen (Taylor 2002) und kann als solches Entscheidungsträger/innen und Gemeinschaften Informationen über potenzielle Auswirkungen sowie Folgen von (politischen) Vorhaben auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung liefern. Die GFA selbst trifft aber nicht die Entscheidung, ob und wie ein (politisches) Vorhaben (z. B. eine politische Strategie, ein Gesetz oder ein Programm) umgesetzt werden sollte. Sie liefert die Grundlage für eine „informierte Entscheidung“, indem sie mittels einer strukturierten Methode darlegt, wie eine breite Palette von systematisch aufbereitetem Wissen für die Beurteilung eines Vorhabens (national, regional, lokal) genützt und angewendet werden kann.

GFA berücksichtigt dabei unterschiedliche Arten von Wissen, wobei eine davon jenes Wissen darstellt, das Gemeinschaften von den Lebensumwelten haben, in denen sie selbst leben. Außerdem können die Entscheidungen, die zu treffen sind, möglicherweise eine tiefgreifende Wirkung auf die Lebensqualität der Menschen haben. Fragen des Wissens und der Werte sind daher eng miteinander verknüpft, weshalb es notwendig ist sicherzustellen, dass die Verfahren für die Bewertung des systematisch aufbereiteten Wissens zuverlässig, beteiligend und transparent ablaufen.

2.1 Grundsätze der GFA

Das Göteborg-Konsensuspapier der WHO (WHO Regional Office for Europe und European Centre for Health Policy 1999) beschreibt die Werte von GFA und damit die wesentlichen Grundsätze von GFA. Der GFA-Prozess sollte demnach

- **transparent** sein – in allen Phasen des Prozesses einschließlich der Dokumentation;
- **ethisch** sein – in der Verwendung des (systematisch aufbereiteten) Wissens und des Einsatzes von Methoden der Beteiligung;
- **gerecht** sein – durch das Bestreben, zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten und damit zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beizutragen;
- **zuverlässig** sein – in seinen Methoden zur Prüfung des (systematisch aufbereiteten) Wissens und der Beteiligung;
- **beteiligend** sein – durch aktives Zugehen auf und Beteiligung von Akteurinnen und Akteuren aus einer breiten Palette von Betroffenengruppen und Organisationen;

- **nachhaltig** sein – durch Prüfung von kurz- wie langfristigen sowie direkten und indirekten Auswirkungen des Vorhabens und damit Bereitstellung von Grundlagen für nachhaltige (politische) Strategien, Programme und Projekte;
- **demokratisch** sein – durch die Betonung der Rechte der Menschen zur Beteiligung bei wichtigen Entscheidungen, die Auswirkungen auf ihr Leben haben, sowie indem – durch die GFA – die Menschen dazu befähigt werden, sich aktiv zu beteiligen und einen Beitrag zum Entscheidungsprozess zu leisten.

Nutzen der GFA für …

… Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger:
- GFA bietet gute Entscheidungsgrundlage, da die (potenziellen) Gesundheitsauswirkungen systematisch aufbereitet und dargestellt werden.
- GFA kann unerwünschte/unerwartete Konsequenzen von Entscheidungen aufzeigen.
- GFA ermöglicht es damit, eine Entscheidung auf verbesserter Informationsbasis zu treffen.
- GFA kann u. a. bei kontroversiellen Entscheidungen hilfreich sein, da sie die Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Legitimation der Entscheidungsfindung erhöht und durch die Beteiligung der Akteurinnen und Akteure die Konsensfindung unterstützt.

… Organisationen und Institutionen:
- GFA unterstützt die Identifikation gemeinsamer Interessen zwischen politischen Sektoren und fördert damit den Interessensausgleich
- GFA fördert Planung und Entscheidungsfindung auf Basis von systematisch aufbereitetem Wissen
- GFA kann unerwünschte/unerwartete Konsequenzen von Entscheidungen aufzeigen
- GFA kann Entscheidungsprozesse transparenter und nachvollziehbarer machen

… Bevölkerung:
- GFA fördert gesundheitliche Chancengleichheit.
- GFA schlägt Maßnahmen zur Maximierung von Gesundheitschancen und Minimierung von Gesundheitsrisiken vor.
- GFA bezieht Gemeinschaften, die durch ein Vorhaben betroffen sein werden, mit ein.
- GFA unterstützt die Entwicklung von Lebensumwelten und Dienstleistungen, die den Bedürfnissen der betroffenen Gemeinschaften entsprechen.
- GFA steigert das Engagement der Öffentlichkeit und der Bürger/innen.

… gesundheitsbezogenes Wissen und Handeln:
- GFA sensibilisiert für Gesundheit und gesundheitliche Einflussfaktoren.
- GFA erhöht über alle Gesellschafts- und Politikbereiche hinweg das Bewusstsein darüber, wie (politische) Entscheidungen die Gesundheit beeinflussen können.
- GFA zeigt die Schnittstellen zwischen Gesundheit und den anderen politischen Bereichen auf und unterstützt abgestimmtes Handeln zwischen (politischen) Sektoren.

… Volkswirtschaft:
- GFA kann durch Investitionen in gesundheitsfördernde (politische) Strategien, Programme und Projekte Krankheit vorbeugen und das Gesundheits- und Sozialwesen entlasten.
- GFA macht gesundheitsspezifische (ökonomische) Folgen abschätzbar und steuerbar bzw. reduzierbar.
- Kosten-Nutzen-Analysen zu einigen durchgeführten GFA zeigen, dass für GFA bereitgestellte Ressourcen eine Investition mit nachhaltigem ökonomischem Nutzen sind und dass der ökonomische Nutzen die Kosten übersteigt.

(Vgl. auch Horvath et al. 2010.)

2.2 GFA und Chancengerechtigkeit

Die Berücksichtigung gesundheitlicher Ungleichheiten und Maßnahmen zur Verbesserung der Chancengerechtigkeit sind ein Kernelement von GFA und sollte Bestandteil jeder GFA sein. Alle GFA müssen sowohl bestehende gesundheitliche Ungleichheiten als auch mögliche Auswirkungen des zu prüfenden Vorhabens auf verschiedenste benachteiligte bzw. gefährdete Gruppen systematisch in Betracht ziehen und deren Umfang und Verteilung bewerten. Zu diesen Gruppen können beispielsweise ältere Menschen, Kinder und Jugendliche, armutsgefährdete oder chronisch kranke Menschen, aber auch geographisch isolierte Personen zählen (vgl. auch Arbeitshilfen zur SICHTUNG und BEWERTUNG in Anhang 3 bzw. Anhang 5). Zu berücksichtigen ist, dass sich die verschiedenen Benachteiligungen bzw. Gefährdungen in Kombination häufig verstärken. Ein wichtiger Faktor ist dabei das Geschlecht – so sind Frauen in benachteiligten/gefährdeten Situationen (z. B. Wohnungslosigkeit, Behinderung) besonders starken Belastungen und Benachteiligungen ausgesetzt. Ein weiteres Beispiel ist Armutsgefährdung bei Alleinerziehenden – die beiden an sich bereits benachteiligenden Faktoren verstärken einander wechselseitig und erhöhen die Benachteiligung und Gefährdung.

Bei der Identifikation von Personengruppen, die bei einer GFA in Hinblick auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit spezifisch betrachtet werden sollten, können Diversitätsmodelle (vgl. Anhang 2) helfen, die Vielfalt von Faktoren abzubilden, nach denen Personen unterschieden werden können. Dabei ist zu prüfen, ob bestimmte Merkmale zur Benachteiligung bzw. Gefährdung von Bevölkerungsgruppen führen bzw. diese verstärken. Bei vielen Fragestellungen kann es insbesondere notwendig oder hilfreich sein, sich vertiefend mit Gender-Aspekten zu befassen. Hier gibt es einige Materialien, die Hilfestellung bieten (z. B. „WHO Gender Assessment Tool“; vgl. auch Anhang 8).

Studien belegen, dass es einen systematischen Zusammenhang zwischen sozialem Status und Gesundheitsstatus gibt (sogenannter „sozialer Gradient“ der Gesundheit) (siehe Informationen in der Box). Die gesundheitlichen Chancen verschlechtern sich mit sinkendem sozioökonomischem Status, der sich insbesondere aus Bildung, Einkommen und beruflichem Status zusammensetzt. Gesundheitliche Benachteiligung zeigt sich daher nicht nur bei der sozioökonomisch am schlechtesten gestellten Gruppe, sondern in der gesamten Bevölkerung außer in der am besten gestellten Gruppe.

Dieser Umstand wird als „gesundheitliche Ungerechtigkeit“ (engl. „health inequity“) bezeichnet, da es sich um vermeidbare und damit unfaire Unterschiede im Gesundheitszustand handelt. Im Unterschied dazu sind „gesundheitliche Ungleichheiten“ (engl. „health inequalities“) nicht per se ungerecht, da sie durch nicht vermeidbare Faktoren (z. B. unterschiedliches Alter) bedingt sein können.

- Pflichtschulabsolventen haben eine um 6,2 Jahre niedrigere Lebenserwartung als Akademiker, Pflichtschulabsolventinnen eine um ca. 2,8 Jahre verkürzte Lebenserwartung als Akademikerinnen.
- Die meisten Krebserkrankungen treten bei Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status häufiger auf als bei jenen mit höherem, wobei der Gradient bei Männern stärker ausgeprägt ist.
- Personen mit geringem Einkommen beurteilen ihren Gesundheitszustand subjektiv schlechter als Personen mit höherem Einkommen.
- Personen, die voll im Erwerbsleben stehen, fühlen sich deutlich häufiger gesundheitlich (sehr) gut als Nicht-Beschäftigte.

Die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und damit die durchgängige Berücksichtigung der Reduktion von gesundheitlichen und sozialen Ungerechtigkeiten ist ein zentraler Grundsatz der Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich (vgl. www.gesundheitsziele-oesterreich.at/), die im Sommer 2012 von Ministerrat und Bundesgesundheitskommission beschlossen wurden. Neben der Berücksichtigung als Querschnittsthematik in allen zehn Rahmen-Gesundheitszielen für Österreich wird dies insbesondere durch das Rahmen-Gesundheitsziel 2 betont – „Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen“. Die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit ist auch ei-

nes der übergeordneten Ziele der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie und grundlegendes Prinzip in der „Public Health Charta“ der österreichischen Sozialversicherung.

Chancengerechtigkeit ist darüber hinaus auch ein wichtiges Anliegen in vielen anderen Politikbereichen. Gesetzliche Regelungen finden sich in Österreich einerseits zur Chancengleichheit von Frauen und Männern und andererseits von Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen. Soziale Chancengerechtigkeit (z. B. durch Verminderung von Armut und sozialer Ausgrenzung) steht im Zentrum einiger politischer Strategien, beispielsweise des – auf „Europe 2020“ basierenden – „Nationalen Reformprogramms Österreich 2012“ sowie des „Nationalen Aktionsplans zur sozialen Eingliederung“. Chancengerechtigkeit findet des Weiteren Berücksichtigung auch in einigen wirkungsorientierten Folgenabschätzungen (z. B. „WFA Soziales“ in Hinblick auf Teilhabechancen; „WFA Gleichstellung“ in Hinblick auf tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern) (vgl. http://www.wfa.gv.at).

Grundsätzlich wird empfohlen, dass die GFA immer einen Gerechtigkeitsmaßstab anlegt und damit dem Grundprinzip der sozialen und ökologischen Gerechtigkeit und Fairness für alle folgt. Es ist daher das Ziel von GFA in Österreich, innerhalb dieses konzeptionellen Rahmens unter Nutzung des besten verfügbaren Wissens (Erfahrungen sowie Erkenntnisse, basierend auf systematisch aufbereitetem Wissen) gesundheitliche Ungerechtigkeit zu vermeiden und Chancengerechtigkeit zu fördern. Dieser Anspruch ist entsprechend bei den ergänzenden Materialien (Arbeitshilfen etc.) berücksichtigt, soll aber in Zukunft auf Basis der gesammelten Erfahrung noch weiter ausgebaut werden. Es sollte in Zukunft immer besser gewährleistet werden, dass es GFA gelingt, Informationen für die Entwicklung von gerechten (politischen) Strategien, Programmen und Projekten zur Verfügung zu stellen.

2.3 Arten der GFA

Man kann Gesundheitsfolgenabschätzungen unterscheiden nach

- dem Zeitpunkt der Durchführung und
- dem Umfang (zeitlicher Aufwand, Bewertungstiefe).

Hinsichtlich des **Durchführungszeitpunkts** unterscheidet man drei wesentliche Arten von GFA: prospektiv, begleitend und retrospektiv.

Prospektive GFA steht am Beginn der Entwicklung eines Vorhabens (politische Strategie, Gesetz, Programm, Projekt etc.).

Begleitende GFA verläuft parallel zur Umsetzung eines politischen Vorhabens (politische Strategie, Gesetz, Programm etc.) bzw. zur Durchführung eines Projekts.

Retrospektive GFA bewertet die Wirkung eines bereits umgesetzten Vorhabens (politische Strategie, Gesetz, Programm, Projekt etc.) und kann als Evaluationsinstrument verwendet werden. Rückblickende Bewertungen können auch bei unerwarteten Ereignissen vorgenommen werden, um daraus für ähnliche Ereignisse in der Zukunft zu lernen.

Eine GFA kommt idealerweise bereits während der Entwicklung eines Vorhabens zum Einsatz (prospektiv). Die GFA sollte vom Zeitpunkt so gewählt werden, dass die Umsetzung des Vorhabens noch beeinflusst werden kann. Voraussetzung ist, dass bereits Klarheit über die Beschaffenheit und den Zweck eines Vorhabens besteht.

Hinsichtlich des **Umfangs einer GFA** wird zwischen einer Schreibtisch-GFA („desktop“), einer kompakten GFA („rapid“) und einer umfassenden GFA „(comprehensive“) unterschieden. Die Entscheidung ist dabei zumeist abhängig von der Fragestellung, dem Schwerpunkt, den verfügbaren Ressourcen und der vorhandenen Zeit.

Eine **Schreibtisch-GFA** benötigt oft nur wenige Tage und bedeutet, dass eine kleine Anzahl von Akteurinnen und Akteuren – um einen Tisch versammelt – vorhandenes Wissen (Erfahrungen und vorab aufbereitete Erkenntnisse, basierend auf systematisch aufbereitetem Wissen) einsetzt, um ein Vorhaben zu bewerten.

Fallbeispiel: Förderung von E-Bikes im Kanton Genf (Schweiz)
Ziel dieser GFA war es, die potenziellen Folgen des E-Bikes für die Gesundheit der Bevölkerung zu dokumentieren. Bereits bestehende Daten wurden unter Einbeziehung einiger Expertinnen und Experten am Schreibtisch aufbereitet und analysiert.
Vgl. http://www.impactsante.ch

Eine **kompakte GFA** kann einige Wochen dauern, geht üblicherweise mit der Einrichtung eines Lenkungsausschusses (vgl. S. 17) einher und bedient sich oftmals der Methode der Beteiligungsworkshops für Akteurinnen und Akteure. Für die Analyse der gesundheitlichen Auswirkungen wird eine kurze (systematische) Literaturanalyse (nach systematisch aufbereitetem, quantitativem und qualitativem Wissen) durchgeführt und werden Erfahrungen bzw. (wissenschaftliche) Erkenntnisse von verschiedenen (lokalen) Akteurinnen und Akteuren gesammelt.

Fallbeispiel: Mietgutscheine für benachteiligte Familien in Massachusetts (USA)
Aufgrund der steigenden Mietkosten in Massachusetts wurde die Einführung von Mietgutscheinen für benachteiligte Familien geplant. Die GFA wurde durchgeführt, um die potenziellen positiven Gesundheitsauswirkungen auf die betroffenen Personen – insbesondere auf Kinder und Jugendliche – einer solchen Maßnahme aufzuzeigen. Zur Bewertung potenzieller Gesundheitsauswirkungen wurden neben der Aufbereitung der (wissenschaftlichen) Literatur, dem Durchforsten von Datenbanken der Regierung und der Recherche auf Websites von Interessenvertretungen auch Interviews mit zentralen Akteurinnen/Akteuren geführt. Für die GFA wurde kein Lenkungsausschuss im klassischen Sinn eingerichtet, sondern bereits vor dem Start der GFA eine interdisziplinäre und interinstitutionelle Arbeitsgruppe eingerichtet.
Vgl. http://www.hiaguide.org/hia/child-health-impact-assessment-massachusetts-rental-voucher-program

Die **umfassende GFA** geht stärker in die Tiefe und kann bis zu ihrer Fertigstellung mehrere Monate in Anspruch nehmen, finanziell kostspielig sein und umfangreiche (systematische) Literaturanalysen sowie die Sammlung von Primärdaten (für diesen Zweck durchgeführte Erhebungen) erfordern. Diese Art von GFA eignet sich daher insbesondere für komplexere Vorhaben und sieht umfangreiche Formen der breiten Beteiligung von Akteurinnen und Akteuren vor.

Fallbeispiel: Commonwealth Games in Schottland 2014 (Großbritannien)
Die Stadt Glasgow wurde als Austragungsort der Commonwealth Games im Jahr 2014 ernannt. Ziel der GFA war es, die Auswirkungen einer solchen Sportgroßveranstaltung auf die Gesundheit der Bevölkerung zu ermitteln. Der GFA-Prozess wurde von einem Lenkungsausschuss begleitet, dessen Mitglieder aus unterschiedlichen Organisationen nominiert wurden. Informationen zur Bewertung der Gesundheitsauswirkungen wurden aus verschiedenen Informationsquellen gewonnen: Es wurde eine Veranstaltung organisiert (sog. „Scoping Event“), bei der rund 120 Vertreterinnen und Vertreter relevanter Organisationen teilnahmen, um gemeinsam die potenziellen Auswirkungen der Commonwealth Games auf die Bevölkerung zu identifizieren. Ziel dieser Veranstaltung war es zugleich, relevante Entscheidungsträger/innen in den GFA-Prozess zu involvieren. Die Bewohner/innen von Glasgow wurden im Rahmen der Glasgow-Haushaltsbefragung, einer schriftlichen Befragung, und in Form von interaktiven Workshops in die GFA eingezogen. Eine Übersichtsarbeit über wissenschaftlich aufbereitetes Wissen zu den gesundheitsrelevanten Auswirkungen vorangegangener Sportgroßveranstaltungen vervollständigte die Bewertungsgrundlage dieser GFA.
Vgl. http://www.glasgow.gov.uk/index.aspx?articleid=8077

In der Praxis ist eine GFA oft zwischen zwei dieser Kategorien angesiedelt, da der gewählte Zugang abhängt von der Beschaffenheit des Vorhabens, dem vorgesehenen Zeitrahmen (auch Zeitfenster in Hinblick auf die anstehende Entscheidung) und den für die Durchführung zur Verfügung stehenden menschlichen, organisatorischen und finanziellen Ressourcen. In Anhang 4 findet sich eine Entscheidungshilfe, um die Wahl zwischen Schreibtisch-, kompakter oder umfassender GFA zu erleichtern.

Empfehlungen aus der Praxis
Um ein Mindestmaß an Beteiligung (vgl. auch Abschnitt 3.3.5.1) sicherzustellen, wird unabhängig vom Umfang der GFA die Einrichtung eines politikfeldübergreifend besetzten Lenkungsausschusses als zentrales Gremium der Beteiligung empfohlen, da sich dies als sehr effiziente und zweckmäßige Methode der Einbindung der zentralen Zielgruppen bewährt hat.

Auch der Bewertungs-Workshop („Appraisal“), der bei jeder GFA methodisches Erfordernis ist, sollte unter breiter Einbindung von Akteurinnen und Akteuren durchgeführt werden, um ihn auch als Teil des Beteiligungsprozesses zu nutzen. Bei der Schreibtisch-GFA ist dieser Bewertungs-Workshop das Kernstück der gesamten GFA.

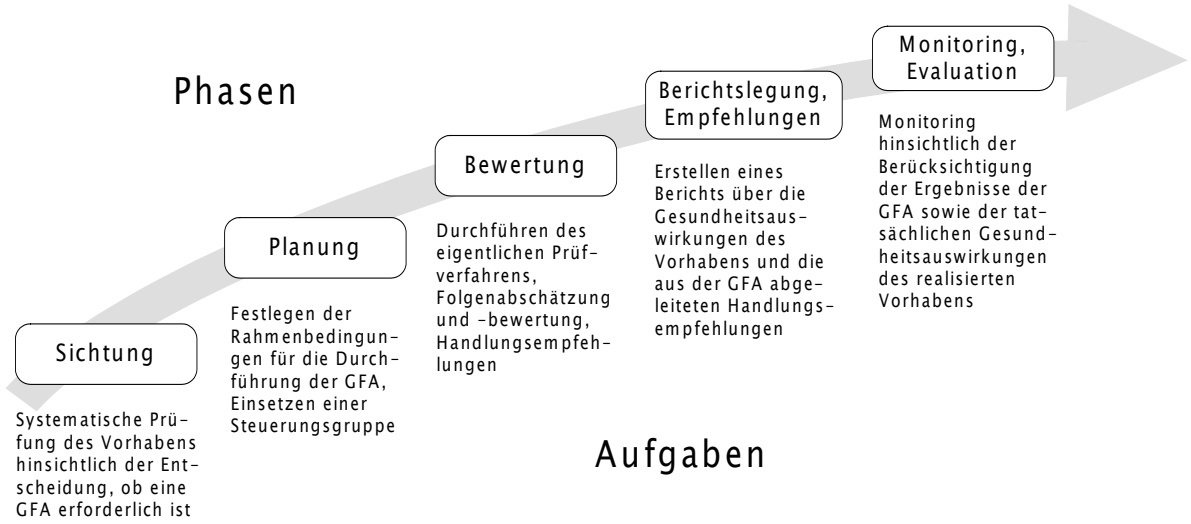
3 Durchführung einer Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)

Eine GFA erfolgt in fünf Schritten bzw. Phasen:

- Sichtung (SCREENING),
- Planung (SCOPING),
- Bewertung (APPRAISAL),
- Berichtslegung und Ableitung von Empfehlungen (REPORTING AND RECOMMENDATIONS),
- Monitoring und Evaluation (MONITORING AND EVALUATION).

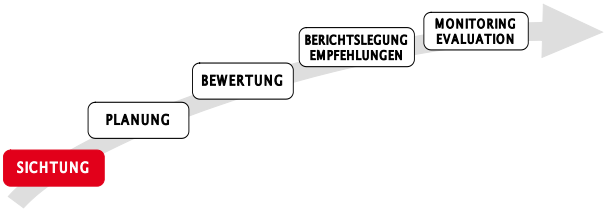
Diese Schritte werden systematisch gesetzt, wobei es sich manchmal im Verlauf einer GFA als sinnvoll erweist, noch einmal auf eine frühere Stufe zurückzuspringen, um beispielsweise einen weiteren Themenschwerpunkt aufzunehmen, eine Fragestellung tiefergehend zu behandeln oder zusätzliche Personengruppen zu beteiligen (spiralförmiger Ablauf). Zur Unterstützung gibt es in diesem Leitfaden Arbeitshilfen für jeden einzelnen Schritt. Diese können bei Bedarf auch angepasst und/oder je nach Fragestellung mit zahlreichen anderen international erprobten Arbeitshilfen kombiniert werden.

Abbildung 3:
Ablauf einer GFA



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

3.1 Schritt 1: SICHTUNG (SCREENING)



Eine GFA wirft in Schritt 1 einen ersten Blick auf die möglichen Auswirkungen eines Vorhabens auf die betroffene Bevölkerung – insbesondere auf benachteiligte bzw. gefährdete Bevölkerungsgruppen. Dabei sollten alle möglichen gesundheitlichen Risiken und/oder Gesundheitsgewinne sowie jede Personengruppe, die durch das Vorhaben betroffen sein könnte, benannt werden. Am Ende der Sichtung wird eine Entscheidung darüber gefällt, ob eine GFA durchgeführt werden soll oder nicht. Dabei ist es wichtig darzustellen, wie diese Entscheidung zustande gekommen ist.

Zweck

Bei der Sichtung wird durch ein einfaches Verfahren geklärt, ob ein Vorhaben einer GFA unterzogen werden muss oder nicht. Im Mittelpunkt steht dabei die Auseinandersetzung mit der Frage

„Könnte das vorliegende Vorhaben positive und/oder negative Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der betroffenen Bevölkerung haben, und wie sind diese Auswirkungen verteilt?“.

Dabei müssen folgende Punkte besonders berücksichtigt werden:

- Welche Teile der Bevölkerung sind besonders betroffen oder gefährdet? (Eine Übersichtsliste von potenziell benachteiligten/gefährdeten Gruppen findet sich in Tabelle 3 im Anhang 3.)
- Welches Ausmaß werden die Auswirkungen voraussichtlich haben, und sind diese eher positiv oder negativ?
- Machen die festgestellten Auswirkungen die Durchführung einer GFA erforderlich?
- Wie umfangreich muss die GFA ausfallen (Schreibtisch-, kompakte oder umfassende GFA)?

Die genannten Fragestellungen werden üblicherweise – unter Einbeziehung von Informationen seitens der GFA-Initiatorinnen/-Initiatoren und anderer relevanter Akteure – von einer kleinen Gruppe bearbeitet. Diese Gruppe umfasst lokale Behördenvertreter/innen, Public-Health-Fachleute sowie (wenn möglich) die Entwickler/innen des untersuchten Vorhabens, relevante Fachleute und Vertreter/innen der wichtigsten Akteure, darunter Betroffene und Angehörige des ehrenamtlichen Bereiches. Die Bearbeitung der Fragestellungen kann im Rahmen kurzer Besprechungen oder individueller Gespräche erfolgen. Die Sichtung sollte aber nie von einer Person allein durchgeführt werden.

Vorbereitung

Vor einem Arbeitstreffen sollten alle eingeladenen Personen rechtzeitig eine kurze und verständliche Beschreibung des Vorhabens mit Angaben über Hintergründe, Anliegen und Ziele erhalten. Die Beschreibung der betroffenen Bevölkerung und ihrer Lebensbedingungen ist für die zu treffende Entscheidung hilfreich. Da einige Teilnehmer/innen möglicherweise noch nicht mit der Grundidee von GFA vertraut sind, ist es wichtig, ihnen vorab einen Überblick darüber zu geben, was eine GFA ist und was in der Phase SICHTUNG (von ihnen) erwartet wird.

Aufzeichnung der Ergebnisse der Sichtung

Die gesammelten Informationen und die Beweggründe, die zur Entscheidung führen, ob im konkreten Fall eine GFA durchgeführt werden soll oder nicht, werden strukturiert dokumentiert, um die erforderliche Transparenz zu gewährleisten. Die Arbeitshilfe zur SICHTUNG im Anhang 3 leistet dabei gute Dienste und kann am Ende auch gleich als Basis für den Kurzbericht verwendet werden.

Bei manchen Vorhaben steht von Beginn an fest, dass eine GFA durchgeführt wird. In diesem Fall kann die Sichtung zwar übersprungen werden, die Beschreibung der Bevölkerung und die Identifikation der betroffenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit müssen dann aber in der Phase PLANUNG Berücksichtigung finden.

Wenn die Sichtung ergibt, dass keine GFA durchgeführt wird, kann es sinnvoll bzw. erforderlich sein, den beteiligten und/oder interessierten Personen die bisher gesammelten Informationen und Erkenntnisse gemeinsam mit der Begründung der gefällten Entscheidung in Form eines Berichtes zur Verfügung zu stellen. Dieser sollte jedoch umfangreicher ausfallen als die ausgefüllte Arbeitshilfe zur SICHTUNG.

Empfehlungen aus der Praxis

- Im Zentrum der Sichtung steht ein Workshop, zumeist von der Dauer eines halben Tages. Als Input für den Sichtungs-Workshop sollte Information darüber, was GFA ist, und ein Überblick zum Vorhaben und zur verfügbaren Evidenz auf Basis einer begrenzten Recherche vorbereitet werden.

- Es sollten an der Sichtung jedenfalls die zentralen Akteurinnen/Akteure für das jeweilige Vorhaben und jemand mit Public-Health-/GFA-Expertise teilnehmen.

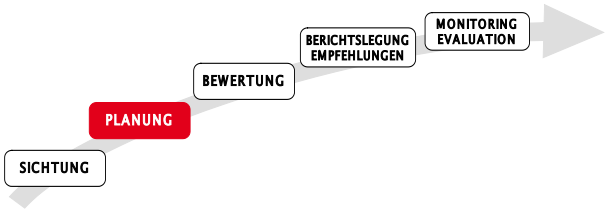
- Sichtungs-Materialien bieten eine gute Hilfestellung im Sichtungs-Workshop. Es gibt international eine Reihe von entsprechenden Instrumenten, die jeweils für ein spezifisches Thema bezüglich ihrer Eignung geprüft und allenfalls angepasst oder kombiniert werden sollten.

Fallbeispiele

Verpflichtendes Kindergartenjahr in Österreich
Ziel dieser GFA war die Abschätzung der Auswirkung der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zum „verpflichtenden Kindergartenjahr“ (halbtägige kostenlose und verpflichtende frühe Förderung in institutionellen Kinderbetreuungseinrichtungen) mit besonderem Fokus auf die Gesundheit der Kinder. Auf Basis einer Umfeldanalyse wurden zentrale Akteure, die im Zusammenhang mit dem GFA-Thema von Relevanz waren (Fach- und Feldexpertise zum Sichtungsthema, institutionalisierte Vertretung der Betroffenen, GFA-Auftraggeber, Policy-Initiator, Public-Health-Expertise), zu einem halbtägigen Workshop eingeladen. Als Vorarbeit wurden relevante Regierungsdokumente, Stellungnahmen und Zeitungsartikel zum verpflichtenden Kindergartenjahr aufbereitet und vorab an die Teilnehmer/innen verschickt. Im Workshop selbst wurden die Methodik sowie die Eckdaten zum Vorhaben präsentiert. Als Arbeitshilfe für die Sichtung wurde das Schweizer Instrument, ergänzt um einige Punkte, verwendet.
Vgl. http://gfa.goeg.at/Examples/National

„Wiri Spatial Structure Plan“ in Neuseeland
Untersuchungsgestand der GFA war ein Raumentwicklungsplan für die Region Wiri, die als „Ausbaugegend“ für ein wachsendes Auckland identifiziert worden war. Die Entscheidung, dass die Entwicklung des „Wiri Spatial Structure Plan“ eine GFA braucht, wurde u. a. folgendermaßen begründet: Die geplante Stadtentwicklung wird Auswirkungen auf die Gesundheit und die Gesundheitsdeterminanten (Lebensumfeld, Verkehr, Arbeits- und Spielmöglichkeiten) haben. Zudem lebt im betroffenen Stadtteil eine signifikant hohe Anzahl an Menschen, die benachteiligten bzw. gefährdeten Gruppen mit schlechter Gesundheit angehören.
Vgl. http://www.health.govt.nz/our-work/health-impact-assessment/completed-nz-health-impact-assessments/wiri-spatial-structure-plan-hia

3.2 Schritt 2: PLANUNG (SCOPING)



Zweck

Bei der Planung werden viele Fragen gestellt und zahlreiche Entscheidungen getroffen, um die Rahmenbedingungen, Rollen und Verantwortlichkeiten sowie eine **abgestimmte Vorgangsweise** für die GFA festzulegen. Inhaltliche Schwerpunkte und Methoden müssen dabei in Einklang mit den gegebenen Rahmenbedingungen (Zeitplan, Ressourcen etc.) gebracht werden.

Inhaltliche Abgrenzung/Schwerpunkt der Bewertung

Eine zentrale Aufgabe ist das Festlegen des Bewertungsschwerpunkts (z. B. welche Bevölkerungsgruppen und/oder welche Einflussfaktoren auf die Gesundheit vertiefend analysiert werden) und die Auswahl der zur untersuchenden Szenarien. Als Szenarien werden häufig der Ist-Zustand (d. h. ohne Durchführung des Vorhabens) und eine oder mehrere Umsetzungsvarianten des geplanten Vorhabens herangezogen.

Um die bestmögliche Nutzung vorhandener Ressourcen zu gewährleisten, ist es notwendig, sich auf jene Auswirkungen zu konzentrieren, die am wahrscheinlichsten zu erwarten sind und die größten potenziellen Auswirkungen auf Gesundheit und Ungleichheit haben. Die Arbeitshilfe zur SICHTUNG sollte verwendet werden, um festzustellen, auf welchen Bereich der Auswirkungen der Fokus bei der Bewertung gelegt werden sollte. Jedoch ist es wichtig, sich in Erinnerung zu rufen, dass GFA oft ein spiralförmig verlaufender Prozess ist und dass daher relevante Auswirkungen, die während der vorherigen Schritte nicht aufgefallen sind, manchmal erst während der Phase BEWERTUNG auftauchen können.

Mögliche Anliegen und Bedenken der Betroffenengruppen bezüglich des Vorhabens sollten bereits in der Phase PLANUNG erfasst werden, um sie bei der inhaltlichen Abgrenzung und in der Folge bei der Durchführung der GFA berücksichtigen zu können.

In der Phase PLANUNG sollte zudem geprüft werden, ob im Zusammenhang mit dem geplanten Vorhaben andere Auswirkungsanalysen (z. B. Umweltverträglichkeitsprüfung oder strategische Umweltprüfung) durchgeführt werden und wie eine Abstimmung zwischen GFA und anderen Verfahren im Sinn der Effizienz und Nutzung von Synergien erfolgen kann.

Geografische Begrenzung

Da auch Auswirkungen auf Bevölkerungen jenseits der direkt von dem Vorhaben betroffenen Personengruppen auftreten können, ist es unerlässlich, die geographischen Grenzen der GFA festzulegen und die getroffene Auswahl zu begründen.

Auswahl der Methoden

Die Methoden zur Bewertung der potenziellen gesundheitlichen Auswirkungen hängen ab von der Beschaffenheit und Komplexität des Vorhabens, dem gewählten Umfang der GFA sowie den Ressourcen und der Zeit, die zur Verfügung stehen. Die Auswahl ist dabei einerseits pragmatisch zu treffen und andererseits daran zu orientieren, welche Formen von Wissen die besten Grundlagen bzw. Möglichkeiten bieten, die Auswirkungen auf die relevanten Einflussfaktoren und betroffenen Bevölkerungsgruppen vorherzusagen und zu bewerten. Dabei kommt es vor allem darauf an, die für das zu untersuchende Vorhaben geeignete Kombination an Methoden zu finden. In diesem Zusammenhang

stehen in erster Linie Literaturrecherchen, Politikanalysen, quantitative Modellierungen, qualitative Datensammlungen (in Form von Fokusgruppen, Interviews oder Workshops) und/oder Arbeitstreffen mit Akteuren zur Verfügung. Eine Kombination von qualitativen und quantitativen
Daten stellt zumeist die brauchbarste und zuverlässigste Wissensbasis dar, weshalb diese im Schritt 3 BEWERTUNG detailliert erläutert wird.

Zeitpläne

Es ist unbedingt erforderlich, die Entscheidungsfristen des (zu beurteilenden) Vorhabens zu ermitteln, damit die Möglichkeit besteht, auf Basis der Ergebnisse der GFA auf (die) anstehende(n) Entscheidung(en) Einfluss zu nehmen. Idealerweise sollten alle wichtigen Zeiträume und die für die Entscheidung relevanten Fragestellungen bekannt sein, damit die GFA gezielt Wissen und Empfehlungen bereitstellen kann.

Ressourcen

Wie in jedem Projekt ist zu klären, welche Ressourcen zur Verfügung stehen, ob zusätzliche Mittel oder Arbeitszeit für die Durchführung der GFA eingesetzt werden müssen und mit welcher Vorgangsweise die vorhandenen Ressourcen am besten genützt werden können. Der Ressourceneinsatz muss dabei vorab realistisch und transparent festgelegt werden.

Interne und externe Unterstützung

In der Praxis wird eine GFA in Kooperation mit den Verantwortlichen in Bezug auf das zu untersuchende Vorhaben (Akteurinnen und Akteure „intern“) und mit externer Unterstützung durchgeführt. Das Ausmaß der externen Unterstützung kann von punktueller Unterstützung durch fachliche Expertise und Übernahme einzelner Arbeitspakete bis hin zu einer Beauftragung zur Durchführung der gesamten GFA reichen. Entsprechend unterscheiden sich auch die Kosten, die für externe Unterstützung aufgewendet werden müssen. Je mehr interne Expertise in einer Institution vorhanden ist, desto weniger externe fachliche Unterstützung ist notwendig. Ist noch keine ausreichende interne Expertise vorhanden, so besteht die Möglichkeit, durch externe Betreuung GFA-Fertigkeiten zu entwickeln. Zugleich kann die Organisation dabei die Brauchbarkeit des Verfahrens prüfen.

Umfang der GFA

Welche Bewertungstiefe in Frage kommt, hängt vom Zeitplan, von den verfügbaren Ressourcen und der Komplexität des Vorhabens ab. Kompakte GFA beinhalten üblicherweise eine kleine Anzahl von Besprechungen, einen Workshop für Akteure und einen kurzen Bericht. Umfassende GFA können dagegen mehrere Monate dauern und beinhalten systematische Literaturrecherchen, das Erheben neuer Daten und Expertenanalysen. Es ist von großer Bedeutung, dass der Umfang der GFA dem zur Diskussion stehenden Vorhaben entspricht (vgl. Abschnitt 2.3).

Bisherige Forschungsergebnisse zur GFA legen nahe, dass die meisten Organisationen die Kapazität dafür haben, drei (Arbeits-)Treffen auszurichten und zusätzlich forschungsbasiertes und anderes Wissen zu eruieren und zu bewerten (Lester, 2004).

Lenkungsausschuss

Die Einrichtung eines politikfeldübergreifenden Lenkungsausschusses ist nicht in allen Fällen erforderlich, wird aber dringend empfohlen. Ein Lenkungsausschuss trägt wesentlich zur Identifikation der beteiligten Personen mit der GFA bei und ermöglicht es ihnen, gemeinsam die Verantwortung für deren Ablauf zu tragen und einzelne Aufgaben zu übernehmen bzw. zu verteilen. Seine Größe hängt von der Dauer und Komplexität des Vorhabens ab, bewegt sich im Idealfall aber zwischen 6 und 12 Mitgliedern. Vertreter/innen aller wichtigen Gruppen und Organisationen sollten einbezogen werden, da dies zu einer breiteren Beteiligung am und zur Identifikation mit dem Prozess führt.

Die Einbeziehung von Personen mit unterschiedlichen Kompetenzen und Fachwissen in den Lenkungsausschuss hilft, die erwünschte Kombination aus praktischen und akademischen Ressourcen zu erzielen, die notwendig ist, um eine GFA mit guter Qualität durchführen zu können. Abhängig von Art und Komplexität des Vorhabens sollten beispielsweise Fertigkeiten auf folgenden Gebieten verfügbar sein: Beteiligung und Befähigung von Bürgerinnen/Bürgern, Forschung, Projektmanagement und Politik-/Strategie-Analyse.

Zu den Personen mit spezifischen Kenntnissen und Fachwissen zählen vor allem Public Health-Fachleute, aber auch Personen mit Fachkenntnissen in Sozialwissenschaften, Epidemiologie, Umweltmedizin oder Gesundheitsökonomie. Vertreter/innen von Betroffenengruppen können weitere wichtige Einblicke dahingehend geben, wie sich ein Vorhaben auf die lokale Bevölkerung auswirken könnte. Deshalb sollte deren Einbindung in den Lenkungsausschuss in Betracht gezogen werden.

Da zentrale Begriffe wie Gesundheit, Beteiligung, Wissen etc. für Personen mit verschiedenen beruflichen Hintergründen oftmals eine unterschiedliche Bedeutung haben, gilt es im Lenkungsausschuss genügend Zeit für die Klärung von Begrifflichkeiten vorzusehen, um im weiteren Verlauf des Prozesses eine „gemeinsamen Sprache“ zu sprechen.

Die Entscheidung darüber, ob ein Lenkungsausschuss eingerichtet wird, sollte möglichst früh, idealerweise am Ende der Phase SICHTUNG fallen. Dies ermöglicht es einer großen Gruppe von beteiligten Personen, am Planungsprozess mitzuwirken. Eine der ersten Aufgaben des Lenkungsausschusses besteht darin, die Mitglieder festzulegen und zu vereinbaren, wie oft der Lenkungsausschuss in der zur Verfügung stehenden Zeit tagen sollte.

Den Vorsitz sollte eine Person übernehmen, die von den verschiedenen Interessengruppen respektiert sowie als fair und unabhängig betrachtet wird.

Rollen und Verantwortlichkeiten

Die Zuständigkeiten für eine Reihe von Aufgaben im weiteren Verlauf der GFA müssen in der Phase PLANUNG festgelegt werden. Darunter fallen beispielsweise

- Moderation von Arbeitstreffen,
- Protokollführung und -versand,
- organisatorische Vorbereitung der Arbeitstreffen,
- Versand der Einladungen an die Akteure,
- Abfassung von Berichten.

Übernimmt der Lenkungsausschuss Verantwortung für weitere Aufgaben, müssen diese ebenfalls vereinbart werden, sodass den Mitgliedern klar ist, was von ihnen erwartet wird. Solche Aufgaben umfassen zum Beispiel die Bereitstellung von Informationen oder die Erhebung der Meinungen bestimmter Personengruppen. Von den Mitgliedern des Lenkungsausschusses wird auch erwartet, dass sie Entwürfe von Zwischen- und Endberichten kommentieren sowie an der Erstellung von Empfehlungen mitwirken. Ein gemeinsames Verständnis bezüglich eines Umgangs mit Konflikten sowie bezüglich Änderungen von festgelegten Vereinbarungen für die Zusammenarbeit sollte am Beginn der GFA hergestellt werden.

Akteurinnen und Akteure

Akteurinnen/Akteure einer GFA sind sowohl Personen bzw. Personengruppen, die an der Entwicklung des Vorhabens beteiligt sind, als auch jene, die voraussichtlich von dem Vorhaben betroffen sein werden. Ihre Beteiligung ist aus den oben genannten Gründen von großer Bedeutung. Bei der Identifikation geeigneter Personen und Institutionen sowie bei der Kontaktaufnahme können bereits in die GFA involvierte Schlüsselpersonen für den jeweiligen Bereich gute Dienste leisten. So kann es bei-

spielsweise als „Türöffner“ hilfreich sein, wenn Schlüsselpersonen eine Kontaktaufnahme (z. B. für Befragung, Bewertungs-Workshop etc.) durch das Projektteam mit der Bitte um Unterstützung ankündigen.

Vertreter/innen der wichtigsten betroffenen Gruppen sollten in den Lenkungsausschuss eingeladen werden. Darüber hinaus kann es aber auch angebracht sein, spezifische Sichtweisen von Akteuren im Rahmen der Bewertung einzuholen. Als Vertreter/innen spezifischer Zielgruppen empfiehlt es sich in all diesen Fällen – wo immer möglich –, Personen zu gewinnen, die bereits eine Vertretungsfunktion (z. B. Mitarbeit in Dachverband, Interessenvereinigung, Plattform) innehaben oder innehatten.

Es ist wichtig, dass die Methoden, die zur Beteiligung an der GFA verwendet werden, den Bedürfnissen der betroffenen (Bevölkerungs-)Gruppen oder Einzelpersonen entsprechen. Manchen Menschen ist beispielsweise die Teilnahme an kleinen Fokusgruppen angenehmer als die Mitwirkung an einem Beteiligungsworkshop. Falls kein Lenkungsausschuss eingesetzt wird oder falls es betroffene Bevölkerungsgruppen gibt, die nicht darin vertreten sind, dann sollten deren Wünsche bezüglich des Beteiligungsformats abgeklärt werden.

Eine Arbeitshilfe für die Phase PLANUNG steht in Anhang 4 zur Verfügung.

Empfehlungen aus der Praxis

- Die Phase PLANUNG steckt den Rahmen für die GFA ab. Darin sollen eine gemeinsame Sichtweise und geteilte Erwartungen aufgebaut werden.
- Dazu ist es zentral, alle relevanten Punkte im Lenkungsausschuss zu diskutieren und gemeinsam festzulegen. Es sollte dabei auch darauf geachtet werden, sich in Abstimmung mit den verfügbaren Ressourcen auf definierte Themen (Schwerpunkt der Bewertung) zu konzentrieren. Des Weiteren ist bei der Konstituierung des Lenkungsausschusses auch Zeit dafür vorzusehen, Begrifflichkeiten zu klären, sodass im weiteren Prozess eine „gemeinsame Sprache“ zur Verfügung steht.
- Die Vereinbarungen sollten schriftlich festgelegt werden (Rahmenbedingungen der GFA, Kooperationsvereinbarung, Partizipationskonzept) und im Zuge des weiteren Prozesses immer wieder zur Orientierung herangezogen werden.
- Die im Rahmen des GFA-Pilotprojekts erstellten Dokumente können als Arbeitsvorlagen für weitere GFA genutzt werden.
- Akteurinnen/Akteure der GFA: Die Zielgruppen des Beteiligungsprozesses werden unter Einbindung der Verantwortlichen für das untersuchte Vorhaben bzw. des Lenkungsausschusses definiert und umfassen sowohl zentrale Akteurinnen/Akteure aus dem Bereich der Verwaltung als auch Vertreter/innen von Betroffenengruppen.

Fallbeispiele

Verpflichtendes Kindergartenjahr in Österreich
In der Phase PLANUNG wurde ein Workshop durchgeführt. Dort wurde der Lenkungsausschuss konstituiert und die Rahmenbedingungen für die Durchführung der GFA beschlossen (Tiefe der GFA, methodisches Vorgehen, einzubeziehende Daten und Informationen, Zeitplan, Evaluation …). Im Rahmen des Workshops sind auch die Arbeitsvereinbarung für den Lenkungsausschuss und das Partizipationskonzept zur Umsetzung der GFA festgelegt worden. Die Dokumente wurden im Anschluss an den Workshop auf der GFA-Website publiziert und sind dort abrufbar.
Vgl. http://gfa.goeg.at/Examples/National

Entwurf der Abfallmanagementstrategie für Wales (Großbritannien)
Die walisische Regierung entwickelte eine Strategie, um in den nächsten Jahrzehnten den Themen Abfallvermeidung und Abfallmanagement mit einem nachhaltigen Ansatz begegnen zu können, und beauftragte eine GFA zum vorliegenden Erstentwurf.

Die Regierung legte gemeinsam mit der „Environment Ageny“ fest, welche Expertise im Lenkungsausschuss vertreten sein soll (z. B. Epidemiologie, Toxikologie, Public Health, Müllmanagement, nachhaltige Entwicklung) und nominierte in der Folge Vertreter/innen entsprechender Institutionen. Der Lenkungsausschuss wurde in die Planung der GFA einbezogen. Der vorläufige Endbericht wurde in der Lenkungsausschusssitzung diskutiert und vom Projektteam fertiggestellt.
Vgl. http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=522&pid=10108

3.3 Schritt 3: BEWERTUNG (APPRAISAL)

Zweck

In dieser zentralen Phase der GFA sind folgende Aufgaben zu erfüllen:

- Sammlung, Erhebung und Aufbereitung von Informationen über die mögliche Art, Größe, Wahrscheinlichkeit und Verteilung der Gesundheitsauswirkungen des vorliegenden Vorhabens,
- Bewertung der Gesundheitsauswirkungen auf Basis der gesammelten Informationen zumeist im Rahmen eines Bewertungs-Workshops unter Einbeziehung der relevanten Akteurinnen und Akteure,
- Sammlung von möglichen Empfehlungen zur Maximierung des Gesundheitsgewinns sowie zur Minimierung der (Gesundheits-)Risiken – vor allem im Hinblick auf die besonders gefährdeten und am meisten benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

Des Weiteren gilt es in dieser Phase auch in Hinblick auf die Bevölkerungsgesundheit relevante „Lücken“ in der Planung des Vorhabens zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen vorzuschlagen.

3.3.1 Systematisch aufbereitetes Wissen, Daten und Methoden

GFA beschäftigt sich mit der Untersuchung und Beantwortung von Fragen bezüglich der wahrscheinlichen Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung bzw. von Bevölkerungsgruppen. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, sowohl qualitative als auch quantitative Methoden und Datenquellen zu verwenden, vor allem, wenn ein möglichst ganzheitlicher Überblick über die Auswirkungen bereitgestellt werden soll.

Obwohl GFA selbst keine Forschungsmethode ist, stützt sie sich auf eine Reihe von Informationsquellen und Methoden für die Sammlung und Analyse von Daten, auf welche die entsprechenden wissenschaftlichen Regeln und Verfahren anzuwenden sind.

Bei Fragestellungen, bei denen eine möglichst exakte Schätzung der Größe einer Auswirkung messbar und erwünscht ist, werden quantitative Methoden am besten geeignet sein. So kann beispielsweise die Zunahme von Luftschadstoffen aufgrund von Änderungen im Verkehrsfluss gemessen werden, um die daraus resultierenden Auswirkungen auf die Gesundheit der in der Nähe wohnenden Menschen abzuschätzen. Die Schließung einer Schule könnte beispielsweise eine Reihe von Auswirkungen haben, die eher durch qualitative Methoden eingeschätzt werden können (Erfahrungen, Perspektiven und Gefühle der Menschen).

Die Zeit, die der Sammlung unterschiedlicher Formen von systematisch aufbereitetem Wissen gewidmet wird, hängt von der Beschaffenheit des Vorhabens und den verfügbaren Ressourcen ab. Diese Aufgaben können unter den Mitgliedern des Lenkungsausschusses aufgeteilt, aber auch extern vergeben werden.

3.3.2 Übersicht über die Quellen für systematisch aufbereitetes Wissen

Systematisch aufbereitetes Wissen kann in vielen Formen vorhanden sein, und es ist daher wichtig, zu nützen, was in der vorgegebenen Zeit und mit den vorgesehenen Ressourcen zur Verfügung steht. Die folgende Auflistung der möglichen Quellen für systematisch aufbereitetes Wissen ist als Anre-

gung zu verstehen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Gleichzeitig müssen die darin genannten Quellen nicht unbedingt für jedes zu bewertende Vorhaben geeignet oder leicht verfügbar sein.

Informationen über die örtliche Bevölkerung

- Routinemäßig erhobene regionale bzw. lokale statistische Daten, zum Beispiel zu den Themen Gesundheit, demografische Entwicklung, Arbeitslosigkeit, Kriminalität, Luftgüte etc.
- Erhebungen der örtlichen Lebensbedingungen, zum Beispiel Infrastruktur
- Profil der betroffenen Bevölkerungsgruppe, zum Beispiel Altersstruktur, Beschäftigungsverhältnis
- Sorgen und Ängste der betroffenen Bevölkerung (soweit dokumentiert)
- Sekundäranalysen der bestehenden lokalen bzw. regionalen Statistiken
- Meinungsumfragen
- Andere regionale bzw. lokale Erhebungen / wissenschaftliche Untersuchungen

Quellen für diese Informationen könnten sein: Statistik Austria (www.statistik-austria.at), Bundesministerium für Gesundheit (www.bmg.gv.at), landesstatistische Dienste (siehe Anhang 8)

Fachmeinungen (Kenntnisse und Erfahrungen)

- Ansichten der Bewohner/innen
- Expertise von Fachleuten mit lokalen Kenntnissen und Einblicken, zum Beispiel Hausärztinnen und -ärzte, Lehrer/innen etc.
- Expertise von Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftlern oder anderen Fachleuten mit Kenntnissen auf einem relevanten Fachgebiet
- Organisationen (Institutionen), die Beratung/Expertise zu bestimmten Themen anbieten (z. B. über Verkehrsforschung)

Breiter gefächertes Wissen

- Informationen über GFA zu ähnlichen Vorhaben, die bereits umgesetzt worden sind (Fallbeispiele)
- In (akademischen) Fachzeitschriften veröffentlichte Forschungsergebnisse, auf die durch Literaturrecherchen in Bibliotheken oder über das Internet zugegriffen wird
- Von gesetzlichen, freiwilligen oder privaten Organisationen durchgeführte oder in Auftrag gegebene Forschungen

3.3.3 Sammlung und Verwendung von Informationen

Der Begriff „systematisch aufbereitetes Wissen“ kann manchmal abschreckend wirken. Er scheint nahezulegen, dass nur Personen mit hoch spezialisierten Fertigkeiten darauf zugreifen und es verstehen können. Auch führt dieser Ausdruck immer wieder zur Annahme, dass ohne zuverlässige und wissenschaftliche Informationen keine Beurteilung vorgenommen werden könne. Ebenso wird oft davon ausgegangen, dass das aus der wissenschaftlichen Literatur stammende Wissen in jedem Fall einen höheren Stellenwert einnehmen müsse als auf andere Art und Weise gewonnenes Wissen.
In der Realität bewegt man sich im Rahmen einer GFA in einem Bereich hoher Komplexität. Die Gesundheitsfolgen bestimmter Vorhaben können immer nur annähernd abgeschätzt werden. Neben den bekannten Wissensquellen sind in einer GFA auch lokale (Er)Kenntnisse – sowohl von Fachleuten als auch von Laien – wertvolle Informationen, um eine möglichst zuverlässige Wissensbasis zu erhalten (siehe Abschnitt 3.3.5.1 Wissen generieren).

Über das Internet ist eine Vielzahl an Informationen und Daten zugänglich, es ist jedoch sicherzustellen, dass diese geeignet, zuverlässig und glaubwürdig sind. Generell sind in dieser Phase Fertigkeiten zur kritischen Beurteilung von Informationen von Bedeutung. Unter anderem geht es darum, das im Rahmen der Forschung gewonnene „systematisch aufbereitete Wissen“ auf die jeweils besonderen lokalen Rahmenbedingungen der jeweiligen GFA anzuwenden.

„A Guide to Reviewing Published Evidence for use in Health Impact Assessment“ (Ein Leitfaden zur Überprüfung veröffentlichter wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Verwendung in GFA) (Mindell et al. 2006) bietet wertvolle Informationen zur Unterstützung von GFA-Praktikerinnen/-Praktikern bei der Bewertung von Qualität und Art des systematisch aufbereiteten Wissens, das in GFA zum Einsatz gelangt.

Bevölkerungsprofile

Alle verfügbaren Informationen oder Daten über Charakteristika der lokalen Bevölkerung sollten verwendet werden. Angepasst an die jeweilige GFA, kann ein Bevölkerungsprofil einige oder alle der folgenden Aspekte beinhalten:

- allgemeine Bevölkerungsmerkmale (einschließlich Größe, Dichte, Alter(sverteilung), Geschlecht, Einkommen und Beschäftigung, sozioökonomischer Status usw.),
- gesundheitlicher Status, insbesondere von schon als gefährdet definierten bzw. durch das Vorhaben wahrscheinlich profitierenden oder in Mitleidenschaft gezogenen Bevölkerungsgruppen,
- Indikatoren zur Lebensqualität,
- Umweltinformationen – Wohnen, Verkehr und Luft-, Wasser- sowie Bodenqualität,
- Meinung der lokalen Bevölkerung über das Lebensumfeld und die bereitgestellten Dienstleistungen.

Das Bevölkerungsprofil ergibt einerseits ein aktuelles Bild der betroffenen örtlichen Gegebenheiten oder Bevölkerung und stellt andererseits eine Grundlage für jede spätere Evaluation dar.

3.3.4 Beschreibung und Bewertung der Auswirkungen

Mögliche Auswirkungen können auf vielerlei Arten beschrieben werden. Wo immer möglich, sollten die folgenden Aspekte behandelt und bewertet werden:

- Die Art der Auswirkungen – wie wird sich der Vorhabenauf die Gesundheit auswirken und werden diese Auswirkungen positiv oder negativ sein?
- Die Wahrscheinlichkeit der Auswirkungen – ist die Vorhersage des Eintretens von Auswirkungen des Vorhabens als sicher, wahrscheinlich oder spekulativ einzustufen?
- Die Größenordnung und die Bedeutung der Auswirkungen – welcher Anteil der Bevölkerung ist wahrscheinlich betroffen? Wie schwerwiegend oder vorteilhaft werden die Auswirkungen sein?
- Die zeitliche Dimension der Auswirkungen – wird die Auswirkung in Wochen, Monaten, Jahren auftreten? In einigen Fällen könnten langfristige Vorteile das Inkaufnehmen kurzfristiger Gesundheitsrisiken wert sein.
- Die Verteilung der Auswirkungen – betrifft das Vorhaben verschiedene Bevölkerungsgruppen in unterschiedlicher Art und Weise? Ein Vorhaben, das einem Teil der Bevölkerung nützt, könnte anderen nichts bringen oder gar schaden. In einigen Fällen können im Rahmen der Bewertung Vorschläge entstehen, wie den am wenigsten gesunden oder den am meisten benachteiligten Bevölkerungsgruppen geholfen werden könnte. Dies kann einen wichtigen Beitrag zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit, die zwischen einigen Bevölkerungsgruppen besteht, leisten.

Bei der Bewertung kann die Arbeitshilfe zur SICHTUNG (siehe Anhang 3) unter Verwendung der Arbeitshilfe zu den Einflussfaktoren auf die Gesundheit bzw. zu gefährdeten Bevölkerungsgruppen (siehe Anhang 1 und 2) überprüft, ergänzt und fertiggestellt werden. Die Bewertung der Gesundheitsauswirkungen auf Basis der gesammelten Informationen findet zumeist im Rahmen eines Bewertungs-Workshops unter Einbeziehung der relevanten Akteurinnen und Akteure statt (vgl. auch unten).

3.3.5 Methoden

3.3.5.1 Menschen in eine GFA einbeziehen

Wissen generieren

Man sollte sich nicht nur auf Wissen konzentrieren, das aufzeigt, „was funktioniert“, sondern auch auf ein Verständnis der und ein Wissen über die Faktoren, die Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden haben. Menschen mit Expertinnen-/Experten-Wissen können z. B. bei technischen Fragen hilfreich sein. Sie können zum Beispiel klären, welches Ausmaß an Verschmutzung ein Verfahren produziert, wie sich gesundheitsschädliche Gase verteilen, wie eine spezifische Chemikalie voraussichtlich auf die Menschen wirkt, wie der Verkehrsfluss entlang einer Straße aussieht, wie viele Arbeitsplätze durch ein Vorhaben geschaffen werden können. Einiges von diesem Fachwissen kann bei Verwaltungseinrichtungen auf Gemeinde-, Landes und Bundesebene und/oder bei anderen Organisationen zur Verfügung stehen (Gesundheit Österreich GmbH, Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, Universitäten und Hochschulen, Institut für Höhere Studien, Umweltbundesamt und viele andere).

Die örtliche Bevölkerung erhält die Gelegenheit, ihre Meinung zur Frage einzubringen, wie sich das Vorhaben vermutlich auf ihre Lebensbedingungen auswirken wird – eine Perspektive, die nur aus gelebter Erfahrung kommen kann. Sie stellt das Wissen über die lokalen Rahmenbedingungen zur Verfügung, das bei rein quantitativen Zugängen oft fehlt. Diese Art von qualitativen Daten kann durch Beteiligungsworkshops (siehe Abschnitt über kompakte Beteiligungsworkshops weiter unten), (qualitative) Interviews oder Fokusgruppen erhoben werden, wobei die Akteurinnen und Akteure die Einflussfaktoren auf Gesundheit als einen systematischen und flexiblen Rahmen verwenden. Es ist auch möglich, andere, innovative Methoden wie z. B. Photovoice, Open-Space-Moderation oder Weltcafé einzusetzen (vgl. Anhang 6). Diese Methoden könnten sich besonders bei GFA von Dorferneuerungs- und Stadtteilentwicklungsprogrammen als hilfreich erweisen, da es Menschen oft leichter fällt, den Forscherinnen/Forschern oder den Leiterinnen/Leitern der GFA ihre Lebenswelt persönlich zu zeigen oder sich mittels visueller Materialien, die sie selbst hergestellt haben, auszudrücken.

Bürger- und Öffentlichkeitsbeteiligung in einer GFA

Die Beteiligung zu erhöhen und die demokratische Kultur zu verbessern, um dadurch lokalen Bevölkerungsgruppen und den Menschen eine Stimme zu geben und zu versuchen, Bürger/innen und Gemeinschaften in den Mittelpunkt von Entscheidungsprozessen zu stellen, sind implizite Ziele einer GFA. In Österreich haben das Bundeskanzleramt und das Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft die Standards und das Handbuch der Öffentlichkeitsbeteiligung herausgegeben. Auch bei den Rahmen-Gesundheitszielen für Österreich nimmt die Idee der Beteiligung einen hohen Stellenwert ein. Die Bedeutung des Begriffs „Gemeinschaft/Öffentlichkeit“ erschließt sich jedoch nicht ohne weiteres, und die Art und Weise, wie Forscher/innen, Menschen, die politische Strategien entwickeln, und die Bürger/innen selbst diesen Begriff verwenden, macht den Umgang mit diesem Thema noch komplizierter.

Die Palette an veröffentlichter und unveröffentlichter Literatur über das Thema „GFA und Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern“ scheint darin übereinzustimmen, dass Beteiligung etwas ist, das gefördert werden sollte. Mittels Bürgerbeteiligung kann sowohl der Bevölkerung als auch Entscheidungsträgerinnen und -trägern verständlich gemacht werden, dass politische Entscheidungen und Strategien echte Auswirkungen auf das tägliche Leben von Menschen haben. Durch Beteiligung wird Laienwissen zugänglich gemacht, das ein tieferes Verständnis der Lebenswelten und ihrer möglichen Beeinflussung durch das Vorhaben ermöglicht als jene Formen von systematisch aufbereitetem Wissen, die traditionell als zuverlässig gelten (vgl. Elliott und Williams, 2008).

Es gibt eine Reihe von Möglichkeiten, Menschen in eine GFA einzubinden. Diese umfassen den Lenkungsausschuss (siehe vorherigen Abschnitt 3.2), Beteiligungsworkshops, Fokusgruppen, qualitative Interviews und Stellungnahmeverfahren, die noch im Detail besprochen werden (vgl. Anhang 6).

Die Studie von WHIASU zur Einbeziehung der Öffentlichkeit in die Gesundheitsfolgenabschätzung in Wales (Chadderton et al. 2008) listet zahlreiche **Vorteile der öffentlichen Beteiligung an GFA** auf.

- Für Einzelpersonen:
  Selbstwirksamkeit, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
  Bewusstsein bezüglich der Einflussfaktoren auf die Gesundheit
  Kenntnisse über partnerschaftliches Arbeiten und Treffen von Entscheidungen
  Befähigung (Empowerment)
  Zugang zu Entscheidungsträgerinnen/-trägern

- Für Gemeinschaften/Gemeinden:
  Kollektive Wirksamkeit, Handeln und Befähigung (Empowerment)
  Stärkung und Schaffung neuer sozialer Netzwerke und Beziehungen
  Kollektive Verantwortung/Verantwortlichkeit

- Für Organisationen:
  Partnerschaftliches Arbeiten
  Besseres Verständnis des lokalen Wissens und persönlicher Erfahrungen
  Verständnis von lokalen Bedürfnissen als Voraussetzung, um sie wirksam decken zu können
  Kollektive Verantwortung beim Treffen von Entscheidungen

Aber es ist auch zu berücksichtigen, dass es **potenzielle Fallstricke** zu vermeiden gilt:

- Desinteresse und Befragungsmüdigkeit,
- schlechte Planung der Workshops und Mangel an Ressourcen,
- zu wenig Selbstvertrauen, um sich zu beteiligen,
- Teilnehmer/innen und Umwelt – nicht nur die „üblichen Verdächtigen“ (z. B. nicht unbedingt Gemeinderätinnen/-räte oder Anführer/innen einflussreicher Interessengruppen, sondern Menschen, die tatsächlich in den jeweiligen Örtlichkeiten leben und wahrscheinlich am meisten von den Auswirkungen in Mitleidenschaft gezogen werden),
- Fachsprache und Terminologie – die Sprache muss auf das Publikum zugeschnitten werden,
- in die Irre führen und falsche Erwartungen wecken – es muss klar gemacht werden, was GFA kann und was nicht,
- Schwierigkeiten, Kontakt mit schwer zu erreichenden Gruppen herzustellen,
- sicherstellen, dass GFA sich nicht nur auf negative Auswirkungen konzentriert, um ein Vorhaben zu verhindern (Chadderton et al. 2008).

Kompakte Beteiligungsworkshops

Ein Beteiligungsworkshop kann ein gutes Instrument sein, um mit Akteurinnen und Akteuren ins Gespräch zu kommen, und stellt auch eine Quelle dar, um die GFA durch das Aufzeigen wichtiger Themen mit Informationen zu versorgen, die ohne den Beitrag der Akteurinnen und Akteure nicht in Betracht gezogen worden wären.

Ein Beteiligungsworkshop ist leicht zu organisieren und kann von mehreren Stunden bis zu einem Tag dauern. Die Arbeitshilfe zur PLANUNG (siehe Anhang 4) kann mithelfen, potenzielle Akteurinnen und Akteure zu ermitteln, die zum Workshop eingeladen werden sollen. Die Workshops müssen auf die Bedürfnisse der Akteurinnen und Akteure zugeschnitten werden (insbesondere ohne ungewohnte Sprache/Fachjargon), die Methode GFA erklären sowie aufzeigen, was GFA leisten kann und was nicht. Während des gesamten GFA-Prozesses sollte klar sein, von wem Beiträge eingebracht werden.

Es muss sichergestellt werden, dass die Beiträge der Öffentlichkeit anerkannt und respektvoll behandelt werden.

Das Format der Workshops ist flexibel, sollte aber folgende Kernelemente unbedingt enthalten:

a. eine Übersicht über das Vorhaben, das zur Diskussion steht,
b. ein Überblick über GFA und was sie leisten kann sowie
c. eine systematische Auseinandersetzung mit den in der Arbeitshilfe aufgezählten Einflussfaktoren der Gesundheit zur Bestimmung der möglichen positiven und negativen Auswirkungen.

Neben der Bewusstseinsbildung und der Identifikation mit der GFA stellen die auf Basis der Diskussion über die Einflussfaktoren formulierten Empfehlungen ein weiteres Ergebnis des Workshops dar.

Öffentlichkeits- oder gemeinschaftsgeleitete GFA (Community led HIA)
Dieser Begriff bezieht sich auf GFA, bei denen die Initiative von Interessengruppen bzw. der Öffentlichkeit ausgeht. Derartige GFA folgen dem gleichen systematischen und zuverlässigen Ablauf. Während es in Österreich damit bisher noch kaum Erfahrungen gibt, hat z. B. die WHIASU mehrere derartige GFA unterstützt und die Berichte und Fallstudien auf der Website veröffentlicht (www.whiasu.Wales.nhs.uk bzw. www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=522&pid=10108).

Interviews und Fokusgruppen

Wenn sich ein Beteiligungsworkshop nicht als Methode zur Beteiligung und Datensammlung eignet oder Fragestellungen tiefergehend behandelt werden müssen, stellen qualitative Interviews und Fokusgruppen brauchbare Methoden dar, um Daten als Teil des Bewertungsverfahrens zu sammeln.

Fokusgruppen bieten die Gelegenheit, potenzielle Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden im Detail zu diskutieren, und können entweder als eigenständige Methode oder zur detaillierten Untersuchung der in den Beteiligungsworkshops aufgeworfenen Fragestellungen eingesetzt werden. Der Fokusgruppenansatz bietet folgende Vorteile:

- Die Interaktion fällt in einer kleineren Gruppe oft leichter, und es ist den Teilnehmerinnen/ Teilnehmern angenehmer, Fragen in so einem Rahmen zu diskutieren.
- Bestehende Gruppen (z. B. Mutter-Kind-Gruppen) können genützt werden.
- Es bietet sich die Gelegenheit, die Diskussion auf diejenigen Gruppen zu konzentrieren, die wahrscheinlich am meisten durch das Vorhaben betroffen sind.
- Die Klärung und Diskussion der anstehenden Fragen kann umfangreicher ausfallen, und es kann ein tieferes Verständnis der lokalen Zusammenhänge und Bedenken angestrebt werden.

Eine erfahrene Moderatorin / ein erfahrener Moderator kann sicherstellen, dass die Diskussion „beim Thema“ bleibt und alle Teilnehmer/innen die Möglichkeit haben, sich in die Diskussion einzubringen.

Individuelle Interviews bieten ebenso wie die Fokusgruppen die Gelegenheit, detaillierte Daten für die GFA zu sammeln. Durch Einzel-Interviews können die Erfahrungen von Personen im Detail erkundet und Bedenken über mögliche gesundheitliche Auswirkungen in einen sinnvollen Zusammenhang gebracht werden. Da Einzel-Interviews jedoch oft mehr Zeit und Ressourcen in Anspruch nehmen, sind sie wahrscheinlich besser für umfassende GFA geeignet.

Stellungnahmeverfahren

Wenn es aufgrund der Menge der in Frage kommenden Personen/Institutionen nicht möglich ist, alle Akteurinnen/Akteure und Betroffenengruppen einzubinden, dann bietet ein Stellungnahmeverfahren die Möglichkeit, das Ergebnis einer GFA einem breiteren Kreis von interessierten bzw. betroffenen

Personen/Institutionen zugänglich zu machen. Eine derartige Konsultation sollte unter Verwendung der Checkliste in den „Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung“ vorbereitet werden. Die Aussagekraft der erbetenen Rückmeldungen hängt davon ab, wie präzise die Fragen formuliert wurden. Zur leichteren Bearbeitung der Rückmeldungen kann es hilfreich sein, ein Formular zur Verfügung zu stellen. Als ressourcen- und zeitschonende Alternative zu einem schriftlichen Stellungnahmeverfahren kommt ein „Konsultations-Workshop“ in Frage, bei dem die gesammelten Rückmeldungen zur GFA mit den zentralen Akteurinnen und Akteuren diskutiert werden.

Empfehlungen aus der Praxis

Beteiligungsprozesse können sich als aufwendig erweisen, bringen aber einen deutlichen Mehrwert. Umfang, Intensität und Methoden der Beteiligung müssen dementsprechend in Abstimmung mit den verfügbaren Ressourcen festgelegt werden.

3.3.5.2 Einschätzung des Ausmaßes und Vorhersage von Auswirkungen

Die im Folgenden dargestellten Methoden können angewendet werden, um Auswirkungen des Vorhabens vorherzusagen und zu beschreiben, deren Ausmaß abzuschätzen und bestehende Zusammenhänge aufzuzeigen.

Exposition und Dosis-Wirkungs-Beziehung

Exposition und Dosis-Wirkungs-Beziehung können dabei behilflich sein, das Ausgesetztsein (Exposition) gegenüber schädlichen Einwirkungen in klinischen oder ökologischen Situationen einzuschätzen – das sind Umstände, in denen man große Mengen genauer technischer Daten und Messungen erhalten kann. Dadurch kann beurteilt werden, wie groß die Veränderung innerhalb der Bevölkerung, die dem Reiz ausgesetzt ist, ausfällt und welche Auswirkungen auf diese Bevölkerung sich daraus ergeben werden. Dabei ist es wichtig, sich in Erinnerung zu rufen, dass die Quantifizierung von gesundheitlichen Auswirkungen stark von der Qualität der zur Schätzung verwendeten Daten abhängt und genauso hypothetisch sein kann wie andere Formen der Vorhersage. Die Verwendung solcher Formen systematisch aufbereiteten Wissens kann sehr komplex sein, da es Umstände gibt, die den Wert einer alleinigen Nutzung dieser Methodik für die Vorhersage möglicher gesundheitlicher Auswirkungen schmälern. Im Beispiel des Ausgesetztseins gegenüber Schadstoffen können positive oder negative Auswirkungen oft mit zeitlicher Verzögerung eintreten. Eine Dosis-Wirkungs-Kurve betrachtet ein isoliertes Geschehen und zieht weder kumulative Effekte noch irgendwelche andere für die Auswirkungen gegebenenfalls relevante Faktoren in Betracht. Außerdem könnten einige Bevölkerungsgruppen anfälliger für Auswirkungen oder Erkrankungen sein als die Allgemeinbevölkerung. Häufig liegen für diese Subgruppen keine geeigneten Dosis-Wirkungs-Funktionen vor. Das macht die Quantifizierung von Auswirkungen im Hinblick auf die Gesundheit der Bevölkerung zu einer komplexen Herausforderung, die mit vielen Unsicherheiten behaftet ist. In einigen Fällen können diese Unsicherheiten auch quantitativ dargestellt werden, ergänzt um eine deskriptive Erläuterung.

Formale Modellierungen

Das formale Modellieren kann bei der Ermittlung, Beschreibung und Vorhersage von Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung hilfreich sein. Modellierungstechniken sind besonders hilfreich, wenn sie eingesetzt werden, um klinische und ökologische Vorgänge zu untersuchen und vorherzusagen – wie beispielsweise die Auswirkungen von Rauchen, Alkoholkonsum oder Staub-Immissionen in die Außenluft. Hierbei werden epidemiologische und/oder toxikologische Erkenntnisse verwendet, um Auswirkungen vorherzusagen. Diese Techniken stellen eine mathematische Art der Ermittlung potenzieller gesundheitlicher Auswirkungen dar, bei der eine Reihe von Annahmen über die Kausalität (Ursache-Wirkungs-Beziehung) getroffen und logische Projektionen vorgenommen werden, um die Größe allfälliger Auswirkungen oder Ergebnisse zu prognostizieren. Ein Modell kann zum Beispiel davon ausgehen, dass, wenn A zum Zeitpunkt oder unter Umständen B passiert, C die Folge sein

wird. Die Daten und Annahmen können geändert werden, um verschiedene Szenarien zu entwerfen und unterschiedliche Ergebnisse vorauszuberechnen, die als vorteilhaft oder nachteilig beschrieben werden können. Diese Darstellungen können verwendet werden, um Entscheidungsprozesse zu unterstützen.

Es gibt mehrere Beispiele für Modelle, die von Forschungsgruppen in Europa verwendet werden (Fehr & Mekel 2010). Dazu gehört u. a. auch ein europäisches Software-Instrument (www.dynamo-hia.eu/), das zur Unterstützung einer Vorhersage der Gesundheitsauswirkungen von Einflussfaktoren auf Gesundheit durch europäische (politische) Strategien entwickelt worden ist.

Während diese Technik einerseits hilfreich sein kann, gibt es, wie bei der Risikoschätzung, andererseits auch einige Nachteile. Das Modell ist nur so gut wie die getroffenen Annahmen und die verwendeten Daten, und es vermittelt – wie gesagt – kein umfassendes Bild davon, wie die Bevölkerung oder Gesundheit und Wohlbefinden der Gemeinschaft/Gemeinde betroffen sein werden. Während es möglich ist, Vorhersagen zu treffen, könnte es schwerfallen, den Sicherheitsgrad dieser Vorhersagen oder Abweichungen in ihnen vollständig wissenschaftlich abzusichern. Daher sollten alle Ergebnisse aus Modellen oder quantitativen Methoden immer mit anderem systematisch aufbereitetem Wissen und Forschungsergebnissen – einschließlich Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen/Behörden und Beteiligung von Gemeinschaften/der Öffentlichkeit – zusammengeführt werden, um eine optimal abgerundete und ausgewogene Sicht auf die Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten.

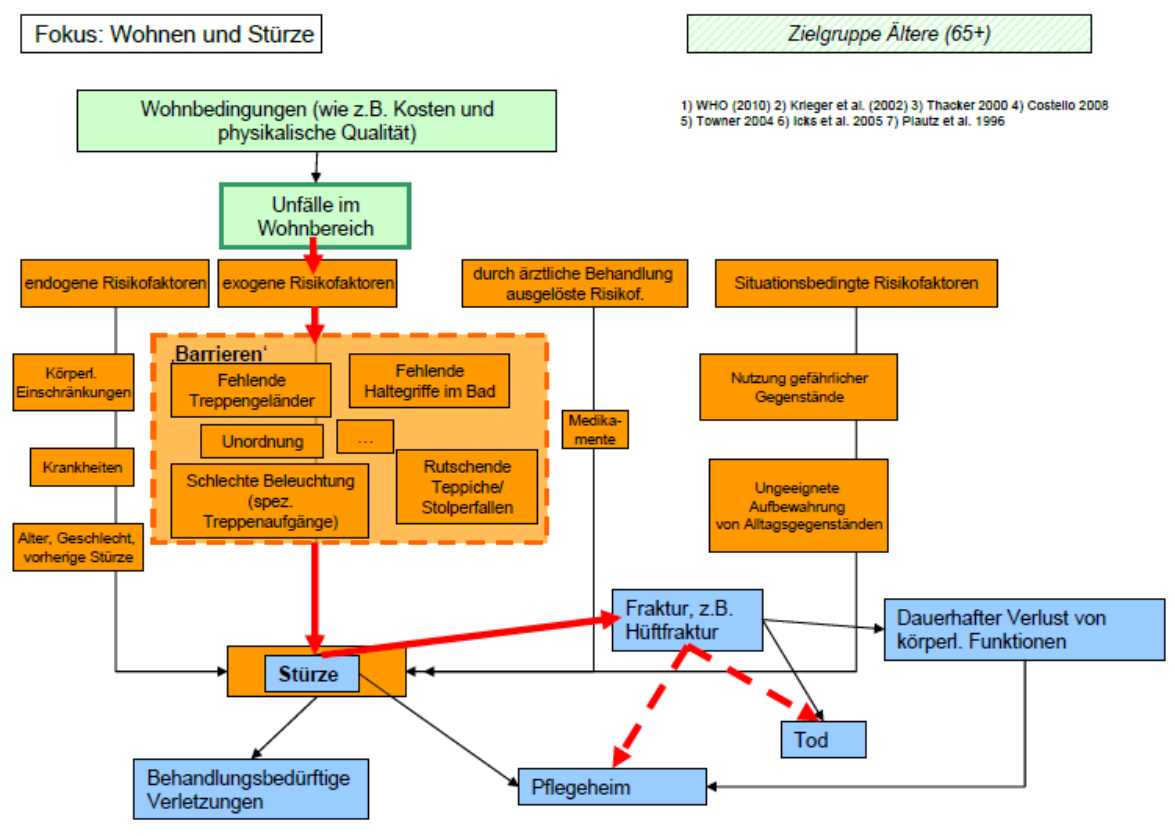
Kausaldiagramme und -kartierungen

Kausaldiagramme (www.apho.org.uk/resource/view.aspx?rid=82294 – Beispiele von Kausaldiagrammen und -kartierungen für GFA) und -kartierungen von Auswirkungen können eine sinnvolle Art und Weise der Visualisierung möglicher gesundheitlicher Auswirkungen eines Vorhabens darstellen. Durch das Zeichnen/Anfertigen eines Diagramms können Auswirkungen, ihre Art und Größe so wie alle möglichen Veränderungen von Gesundheit und Wohlbefinden grafisch dargestellt werden. Karten dieser Art sollten parallel zum Fortschreiten der GFA laufend verfeinert und weiterentwickelt werden.

Ein Kausaldiagramm kann Gedanken-Pfade miteinander verbinden und Wechselwirkungen zwischen ihnen hervorheben. Es kann als Brainstorming-Beginn für eine GFA, in der Phase PLANUNG oder zur Veranschaulichung der Auswirkungen im Verlauf der GFA eingesetzt werden. Pfade können diskutiert und – abhängig vom bereits gesammelten (systematisch aufbereiteten) Wissen und Erfahrungen – im Laufe des Geschehens beibehalten oder entfernt werden, um schließlich ein endgültiges Diagramm oder Karte zu erhalten.

Fallbeispiel

Themenschwerpunkt der GFA zum Wohnraumförderungsprogramm in Nordrhein-Westfalen (2010) war das generationengerechte und barrierefreie Wohnen für die Zielgruppe der 65-jährigen und älteren Menschen. Im Fokus der Untersuchung standen die Auswirkungen von Wohnbedingungen auf das Ausrutschen, Stolpern und Stürzen und auf den Gesundheitsendpunkt Verletzungen. Nach vertiefender Literaturrecherche zum Themenschwerpunkt „Wohnen, Ältere, Stürze" wurde ein fokussiertes Kausaldiagramm erstellt, mit dessen Hilfe ausgewählte Wirkungsketten quantifiziert wurden.
Vgl. http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/service/vortraege/2010_10_20_sierig_mekel_HIA_WoFP_web.pdf



Empfehlungen aus der Praxis

A) Erhebung und Analyse

Es wird empfohlen, möglichst früh die involvierten Akteurinnen und Akteure und Fachleute um Beratung, Unterstützung und Input hinsichtlich der Erhebung der relevanten Informationen und Daten zu ersuchen.

In Bezug auf die Literaturarbeiten wird empfohlen, sich bereits in der Phase Planung vertiefend mit deren geplantem Umfang und Schwerpunkt zu befassen. Es könnte hilfreich sein, beim Planungs-Workshop bereits einen ersten Überblick über identifizierte Referenzen vorzulegen und innerhalb einer bestimmten Frist um klare Nennung ergänzender Quellen (mit eindeutiger Referenz) zu ersuchen. Generell sollte je nach verfügbaren Ressourcen entschieden werden, welche Methoden zur Identifikation und Analyse von Evidenz am zweckmäßigsten sind. Einzelne Aufgaben (z. B. Literaturrecherche) können auch an externe Fachleute ausgelagert werden. Allerdings wird in diesem Fall empfohlen, diese Fachleute jedenfalls in den Bewertungs-Workshop einzubeziehen.

B) Folgenabschätzung und eigentliche Bewertung

Auswertungs-Workshop:

Eine erste (vorläufige) Zuordnung und Bewertung der erhobenen Evidenz in einem Auswertungs-Workshop mit einigen externen Fachleuten bzw. Akteurinnen/Akteuren (z. B. mit Mitgliedern des Lenkungsausschusses) kann eine wichtige Vorarbeit für den Bewertungs-Workshop darstellen und dessen Effizienz erhöhen.

Bewertungs-Workshop:

An Bewertungs-Workshops sollten insbesondere die zentralen Akteurinnen/Akteure für das betrachtete Vorhaben sowie die Betroffenengruppen und jemand mit Public-Health- bzw. GFA-Expertise teilnehmen. Die notwendige Dauer eines Bewertungs-Workshops muss jeweils in Abhängigkeit von der Komplexität des betrachteten Vorhabens festgelegt werden.

Als Input sollten die Ergebnisse der Erhebungs- und Analysephase aufbereitet werden (Vorhabens- und Bevölkerungsanalyse, Evidenz zu den Gesundheitsauswirkungen).

Sofern notwendig, sollte noch einmal eine kurze Einführung zur GFA gegeben werden.

Bewertungs-Materialien bieten eine gute Hilfestellung. Es gibt international eine Reihe von entsprechenden Instrumenten. Sie können ebenso wie die im Rahmen des Pilotprojekts erstellten Bewertungs-Tabellen als Ausgangsbasis herangezogen werden, sollten aber jeweils bezüglich ihrer Eignung überprüft und allenfalls angepasst oder kombiniert werden.

Fallbeispiele

Verpflichtendes Kindergartenjahr in Österreich
Die Bewertung wurde in zwei Schritten durchgeführt: In der Erhebungs- und Analysephase wurden sowohl quantitative als auch qualitative Daten zum Thema erhoben und aufbereitet (Policy-Analyse, Aufbereitung von demografischen Daten und Gesundheitsdaten der betroffenen Altersgruppe, Literaturrecherchen, Fokusgruppen, schriftliche Fragebogenerhebung). Im Bewertungs-Workshop wurden auf Basis der gesammelten Evidenz die Auswirkungen des Vorhabens „verpflichtendes Kindergartenjahr“ auf die Gesundheit bzw. die Gesundheitsdeterminanten von Kindern, Eltern und Betreuungspersonen aus einer Perspektivenvielfalt (26 Personen nahmen am Workshop teil) in drei parallelen Arbeitsgruppen bewertet und Empfehlungen für das Vorhaben abgeleitet. Dazu wurden in einer Arbeitshilfe die Ergebnisse der verschiedenen Informationsquellen eingetragen und in einem Vorbereitungsworkshop mit dem erweiterten Projektteam erprobt. Auf Basis dieser Vorbereitungsarbeit wurde die Arbeitshilfe geringfügig adaptiert und eine Anleitung für deren Anwendung erstellt. Die im Rahmen des Bewertungs-Workshops gesammelten Handlungsempfehlungen wurden vom erweiterten Projektteam aufbereitet und in der Folge mit dem Lenkungsausschuss diskutiert und abgestimmt. Vgl. http://gfa.goeg.at/Examples/National

Europäische Beschäftigungsstrategie in Deutschland
In dieser GFA wurden die Auswirkungen der „Europäischen Beschäftigungsstrategie“ auf die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland untersucht.
Für die Bewertung der Auswirkungen wurden eine Vorhabensanalyse sowie ein Bevölkerungsprofil erstellt. Dafür wurden Daten zu themenspezifischen Indikatoren aufbereitet, z. B. Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter nach Erwerbsstatus und Geschlecht, Arbeitslosenquote nach Geschlecht, Altersgruppen, Dauer der Arbeitslosigkeit, Entwicklung der Arbeitslosenrate, Arbeitslosigkeit von Frauen mit Kindern, Erwerbstätigkeit nach Art des Dienstvertrages (fixer Dienstvertrag, Werkvertrag etc.), Vollzeit- vs. Teilzeitbeschäftigung, Anteil flexibler Arbeitszeitmodelle. Zusätzlich zu den quantitativen Daten wurden von Expertinnen und Experten qualitative Daten erhoben. Auf Basis gesammelter

Informationen wurde zur Abschätzung der gesundheitlichen Auswirkungen ein Modell entwickelt, in dem Richtung (positiv, negativ), zeitlicher Aspekt (kurz-, mittel-, langfristig), Größe (Schweregrad bzw. Ausmaß der betroffenen Bevölkerung) und Messbarkeit der Auswirkungen darstellt werden. Zur Folgenabschätzung wurden die drei Szenarien herangezogen: Ausgangslage, keine Europäische Beschäftigungsstrategie und mit Europäischer Beschäftigungsstrategie.
Haigh, Fiona; Mekel, Odile; et al. (2004): Policy Health Impact Assessment for the European Union: Pilot Health Impact Assessment of the European Employment Strategy in Germany; http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_a1_frep_11_en.pdf (30. 10. 2013)

3.4 Schritt 4: BERICHTSLEGUNG UND ABLEITUNG VON EMPFEHLUNGEN (REPORTING AND RECOMMENDATIONS)

Zweck

Auf Basis der Ergebnisse der systematischen Bewertung der potenziellen Gesundheitsauswirkungen werden in Abstimmung mit dem Lenkungsausschuss Empfehlungen abgeleitet. Grundlage dafür sind zumeist die bereits im Schritt der Bewertung gesammelten Anregungen. Die aufbereiteten Informationen und die daraus abgeleiteten Empfehlungen sind in einer logischen Struktur aufzubereiten und in einer für das Zielpublikum geeigneten Form zu präsentieren.

Ableitung von Empfehlungen

Die Empfehlungen sollen beschreiben, wie potenzielle Gewinne für Gesundheit und Wohlbefinden maximiert und potenziell negative Auswirkungen minimiert werden können. Sie bieten Gelegenheit, etwaige festgestellte „Lücken“ des Vorhabens zu „füllen“ und jede Form gesundheitlicher (oder anderer) Ungleichheit, die verursacht werden könnte, gezielt anzusprechen.

Die Empfehlungen einer GFA sollen

- klar, verständlich und prägnant formuliert sein,
- realistisch,
- erreichbar,
- überschaubar in ihrer Anzahl,
- auf der erhobenen Evidenz beruhen, und zwar unter
- Berücksichtigung der verschiedenen Informationsquellen einschließlich der Ansichten der Betroffenen, und
- im Konsens beschlossen sein.

Empfehlungen aus der Praxis

Die aus einer GFA resultierenden Empfehlungen sollten logisch strukturiert und nachvollziehbar dargestellt werden. Die Abstimmung mit dem Lenkungsausschuss unterstützt sowohl die Stichhaltigkeit der Empfehlungen als auch deren Akzeptanz.

Berichtslegung

Für die Berichtslegung sind viele Formate möglich, die von einer einfachen Ergebnisliste über eine (tabellarische) Übersicht der Workshop-Ergebnisse und/oder über vollständig ausgefüllte Arbeitshilfen und Instrumente der Schritte 1 bis 3 bis hin zu einem umfassenden Bericht reichen können. Das Format des Berichts und sein Aufbau müssen auf das Zielpublikum abgestimmt und für dieses hinsichtlich Länge und Sprache geeignet sein (z. B. spezifische Fachausdrücken vermeiden, kurze Berichtsformate für Entscheidungsträger/innen etc.). Wenn eine umfassende GFA mit einem Ergebnis von mehreren hundert Seiten und umfassenden Anhängen durchgeführt wurde, sollte zusätzlich eine für nicht an der GFA beteiligte Personen leicht verständliche Kurzzusammenfassung über die grobe Vorgehensweise und die wesentlichen Ergebnisse sowie ein Glossar erstellt werden.

Empfehlungen aus der Praxis

HIA Gateway (vgl. www.apho.org.uk/default.aspx?QN=P_HIA) ist eine internationale Datenbank mit abgeschlossen GFA samt Ergebnisberichten, die möglicherweise nützlich sein können, wenn man Hilfestellung für die Erstellung eines Berichts sucht. Auf der österreichischen GFA-Website sind ebenfalls abgeschlossene GFA einschließlich Ergebnisberichten veröffentlicht (vgl. http://gfa.goeg.at), die Anleitung für die Berichtserstellung geben können.

Der vorläufige Berichtsentwurf kann an Gutachter/innen (z. B. ausgewählte Expertinnen und Experten), wesentliche Akteurinnen und Akteure und/oder Teilnehmer/innen der GFA ausgesandt werden, um Kommentare, Ergänzungen und Änderungsvorschläge einzuholen und dadurch einen Konsens zum Bericht zu erzielen. Danach wird der endgültige Bericht an die wichtigsten Entscheidungsträger/innen und andere ausgewählte Einzelpersonen und Organisationen verteilt.

Empfehlungen aus der Praxis

Die Ergebnisse einer GFA sollten zumindest in einem kurzen Bericht, der das Vorgehen, die Ergebnisse der Bewertung und die Empfehlungen allgemein verständlich und transparent darstellt, der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

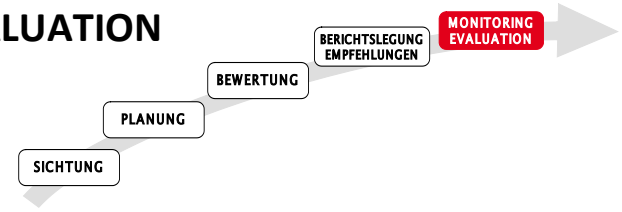
Um die Akzeptanz der Ergebnisse zu gewährleisten, sollten die Inhalte des Ergebnisberichtes vor seiner Veröffentlichung im Zuge eines Konsultationsverfahrens mit den wesentlichen Akteurinnen/Akteuren abgestimmt werden (z. B. durch Stellungnahmeverfahren, Arbeitstreffen etc.). Das Konsultationsverfahren sollte sich an den „Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung“ (2008) orientieren. Es ist insbesondere auf eine transparente Dokumentation sowohl der eingelangten Rückmeldungen als auch der Form, wie diese berücksichtigt wurden, zu achten.

Fallbeispiele

Verpflichtendes Kindergartenjahr in Österreich
Ein erster Berichtsentwurf, der Vorgehen, Ergebnisse und Handlungsempfehlungen enthielt, wurde mit dem Lenkungsausschuss diskutiert, überarbeitet und nochmals dem Lenkungsausschuss vorgelegt. Im Anschluss fand ein Stellungnahmeverfahren statt, bei dem der Bericht an die für Kindergärten zuständigen Abteilungen der Landesregierungen, an die Landesverbände der Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen in allen neun Bundesländern sowie an ausgewählte große Trägerorganisationen, Fachleute und Interessengruppen übermittelt wurde. Für das Übermitteln der Stellungnahmen wurde eine Frist von vier Wochen eingeräumt. Die eingelangten Stellungnahmen wurden vom Projektteam aufbereitet, und gemeinsam mit dem Lenkungsausschuss wurde abgestimmt, wie die Stellungnahmen in den Bericht aufzunehmen sind. Die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens wurden in einem eigenen Bericht dokumentiert. Dieser ist auf der GFA-Website abrufbar.
Vgl. http://gfa.goeg.at/Examples/National

Getränkesteuer auf gesüßte Getränke in Irland
Angesichts der steigenden Zahl an übergewichtigen und adipösen Kindern in der Bevölkerung beauftragte das irländische Gesundheitsministerium die Abschätzung der Gesundheitsauswirkungen von Einführung einer Getränkesteuer auf gesüßte Getränke in Irland.
Zur GFA sind drei Dokumente auf der Website des Department of Health publiziert: ein Zweiseiter, der beschreibt, wie die GFA zustande gekommen ist; ein Ergebnisbericht (90 Seiten) beinhaltet eine kurze Beschreibung der Methodik, eine Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse und die Schlussfolgerungen der GFA; ein „Technical Report“ (173 Seiten) liefert detaillierte Information zum Prozess und eine ausführliche Ergebnisdarstellung. Die Ergebnisse der GFA wurden dem Lenkungsausschuss präsentiert. Die Rückschlüsse des Lenkungsausschusses auf Basis der in der GFA aufbereiteten Evidenz sind im GFA-Bericht im Kapitel Schlussfolgerungen als eigener Punkt kenntlich gemacht.
Vgl. http://www.dohc.ie/publications/Health_Impact_Assessment_PSSDT.html

3.5 Schritt 5: MONITORING UND EVALUATION



Zweck

Um die Qualität zu sichern und für zukünftige GFA zu lernen, gilt es, den Prozess der Durchführung der GFA begleitend zu evaluieren. Das Monitoring im Anschluss an die GFA dient zum einen dazu, festzustellen, ob die Empfehlung der GFA umgesetzt worden sind, und zum anderen zur längerfristigen Beobachtung der tatsächlichen Gesundheitsauswirkungen.

Monitoring und Evaluation sollten wesentliche Bestandteile des GFA-Prozesses sein. Ihnen sollte im Anschluss an den Entscheidungsfindungsprozess und an die Durchführung des jeweiligen Vorhabens ausreichend Aufmerksamkeit geschenkt werden. Dennoch wird dieser Schritt häufig übersehen oder vernachlässigt.

Da GFA darauf abzielt, Informationen für die Entscheidungsfindung zur Verfügung zu stellen, ist es sinnvoll, abzuschätzen, wie diese Informationen genutzt werden, wie weit die Ergebnisse von den jeweiligen Zielgruppen und Akteurinnen und Akteure als praktisch verwertbar wahrgenommen werden und ob die Ergebnisse in der Entscheidungsfindung und der weiteren Entwicklung berücksichtigt werden. Dies trägt nicht zuletzt auch dazu bei, Erfahrungen bezüglich der Nützlichkeit und der Wirksamkeit der GFA im Rahmen von Entscheidungsprozessen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene zu sammeln. Die notwendigen Monitoring- und Evaluierungsinstrumente können von den beteiligten Organisationen selbst entwickelt werden, um in der Bewertung den Besonderheiten des jeweiligen Vorhabens bzw. der getroffenen Entscheidungen Rechnung zu tragen.

Monitoring und Evaluation (inkl. Qualitätssicherung) müssen schon in der Phase PLANUNG der GFA in Hinblick auf die erforderlichen Ressourcen (Einbeziehung externer Fachleute etc.) berücksichtigt werden.

Qualitätssicherung der Gesundheitsfolgenabschätzung (Quality Review)
Wie wird sichergestellt, dass eine GFA die Ziele erreicht, den Ansichten und Werten eines Großteils der Betroffenen und Beteiligten entspricht, verlässliche Ergebnisse liefert und sich an bewährten Verfahren und etablierten Standards orientiert?

An einer GFA ist eine Vielzahl an Personen und Organisationen beteiligt. Die Bandbreite reicht von öffentlichen/staatlichen Einrichtungen über Vereine und NGOs bis hin zu privaten Expertinnen/Experten und kommerziellen Anbietern. Um sicherzustellen, dass ein GFA-Bericht hohen Standards entspricht, ist es notwendig, eine systematische Qualitätskontrolle mittels einer strukturierten Methode durchzuführen. Dies ermöglicht eine kritische Bewertung des Berichts durch nicht an der Durchführung der GFA beteiligte, unabhängige Fachleute. So kann noch einmal korrigierend in das Verfahren eingegriffen werden. Beispielsweise könnte sich herausstellen, dass weitere Informationen erhoben oder zusätzliche Personengruppen involviert werden müssen, um zu einem abschließenden Ergebnis zu kommen. Wenn eine GFA als Teil eines Finanzierungsantrages eingereicht wurde, kann eine systematische Qualitätskontrolle erforderlich sein, um zu belegen, dass die wesentlichen Erfordernisse des Auftraggebers erfüllt oder geäußerte Bedenken der Bevölkerung genügend berücksichtigt werden. Es sind verschiedene Methoden zur Qualitätskontrolle bzw. Bewertung von GFA-Berichten verfügbar, bspw. das Instrument „A review package for Health Impact Assessment reports of development projects“ (Fredsgaard et al. 2009).

Auch die GFA-Berichte stellen eine Möglichkeit zur Reflexion des Prozesses dar hinsichtlich der verwendeten zeitlichen und materiellen Ressourcen, der Erfolgsfaktoren sowie möglicher Hindernisse und Problemlösungen. Daher sollten die Berichte öffentlich zur Verfügung gestellt werden, um daraus Lernprozesse in Gang zu setzen und Erfahrungen für künftige Aufgaben bereitzustellen. Eine Sammlung von GFA-Berichten aus Österreich steht auf der GFA-Website zur Verfügung (http://gfa.goeg.at).

Fallbeispiele

Verpflichtendes Kindergartenjahr in Österreich
Üblicherweise werden in dieser Phase die „tatsächlichen" Auswirkungen auf die Gesundheit und die Gesundheitsdeterminanten beobachtet und evaluiert. Im Fall dieser-GFA war jedoch der Prozess der GFA von zentralem Interesse. Daher hat ein externes Team den Prozess der GFA begleitet und evaluiert. Im Rahmen des Planungsworkshops waren vom Lenkungsausschuss die Zielsetzungen sowie die Schritte und der Zeitplan der Evaluation abgestimmt worden. Eine Vertreterin des Evaluationsteams nahm an zwei großen Workshops teil. Weiters wurden gegen Ende der Laufzeit die Erfahrungen und Einschätzungen der Lenkungsausschussmitglieder sowie des Projektteams zum GFA-Prozess erhoben. Die Ergebnisse wurden präsentiert, diskutiert und in einem eigenen Bericht zusammengefasst.
Vgl. http://gfa.goeg.at/Examples/National

Verkehrsstrategie für London (Großbritannien)
Alle politischen Strategien für den Großraum London wurden in ihrer Begutachtungsphase hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit untersucht. Die Verkehrsstrategie für London war die erste Strategie, die diesem Begutachtungsprozess unterzogen wurde.

Der Entwurf der Verkehrsstrategie sah primär gesundheitsbezogene Schwerpunkt im Bereich Luftverschmutzung vor. Die Ergebnisse der GFA stellten sicher, „dass dem Fußgänger und Radverkehr ein erhöhter Stellenwert eingeräumt wurde. Nach Abschluss der GFA wurden die Themenbereiche soziale Ausgrenzung und nachhaltige Beförderungsarten auf täglichen Wegen zum Arbeitsplatz und zur Schule, weiters die Entwicklung eines Fußgängerkonzeptes für London und die Einbeziehung der Stadtbezirke in die Planung und Umsetzung von Maßnahmen in die Verkehrsstrategie integriert."
(Vgl. Horvath et al. 2010, 23.)

4 Schlussbemerkungen

Gesundheitsfolgenabschätzung ist nicht nur in Österreich im Aufbruch. Viele Gründe sprechen dafür, dass Gesundheit in Zukunft ein immer wichtigeres Querschnittsthema in Gesellschaft und Politik werden wird. „Im Aufbruch sein“ bedeutet Neuland zu betreten, neue Erfahrungen zu sammeln und diese zur Verbesserung zu nutzen.

Mit dem vorliegenden Leitfaden möchten wir alle unterstützen, die ein Vorhaben auf die damit verbundenen Gesundheitseffekte beurteilen wollen. Damit dies auch gelingt, ist schon im Vorfeld eine intensive Auseinandersetzung mit dem Begriff Gesundheit und den Einflussfaktoren auf Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten) notwendig. Wir hoffen, dass wir mit diesem Leitfaden zu einer umfassenderen Betrachtung von Gesundheit beitragen. Die ausführliche Darstellung und die zahlreichen Tipps zur Durchführung einer GFA sollen das Wissen und die Bereitschaft erhöhen, damit möglichst viele Personen motiviert werden, eine GFA zu initiieren oder durchzuführen.

Die nationale GFA-Support-Unit und das Redaktionsteam sind daran interessiert, dazuzulernen und die GFA weiterzuentwickeln. Deswegen stellt der vorliegende Leitfaden eine erste Version dar, die auf Basis der Erfahrungen der praktischen Anwendung im Laufe der nächsten Jahre überarbeitet werden soll. Wir möchten daher Ihre Rückmeldung zu diesem Leitfaden, Anregungen zu dessen Weiterentwicklung und Berichte über Praxiserfahrungen mit der Durchführung von GFA erfahren. Senden Sie uns diese bitte an die Adresse gfa@goeg.at.

Vertiefende Informationen oder Angaben über Ausbildungsmöglichkeiten bezüglich GFA finden Sie auf der Webseite der österreichischen GFA-Support-Unit (http://gfa.goeg.at).

Wir wünschen Ihnen ein erfolgreiches Arbeiten mit dem Leitfaden und viel Erfolg bei der Durchführung künftiger Gesundheitsfolgenabschätzungen.

Anhang 1: Erläuterungen zu den Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten)

Gesundheit ist ein Zustand körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen. Die Gesundheit einzelner Menschen oder ganzer Gesellschaften wird positiv wie negativ durch persönliche, soziale, wirtschaftliche oder umweltbedingte Einflussfaktoren („Gesundheitsdeterminanten") bestimmt. Von zentralem Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung sind damit nicht nur Maßnahmen im Gesundheitsbereich, sondern insbesondere die Lebens- und Arbeitsbedingungen, die durch andere Politikbereiche gestaltet werden.

In Tabelle 1 sind die verschiedenen Ebenen darstellt, auf denen die Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten) wirken.

Tabelle 1:
Ebenen der Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Ebenen der Einflussfaktoren auf die Gesundheit	Erläuterung
• wirtschaftliche, kulturelle und physische Umweltbedingungen	Faktoren der Lebenssituation und des Lebensumfelds („Verhältnisse" wie z. B. soziales Umfeld, sozioökonomischer Status oder ökologische Bedingungen) als Rahmenbedingungen des individuellen Lebens, die in erster Linie auf gesellschaftlicher, politischer und sozialer Ebene beeinflusst werden können
• Lebens- und Arbeitsbedingungen	
• Unterstützung und Beeinflussung durch das soziale Umfeld	
• persönliche Verhaltens- und Lebensweisen	Faktoren der individuellen Lebensweise („Verhalten" wie z. B. Ernährung, Bewegung), auf die die/der Einzelne zwar Einflussmöglichkeit hat, die jedoch stark durch soziale und sozioökonomische Rahmenbedingungen geprägt sind)

Quelle: adaptiert nach Margret Whitehead und Göran Dahlgren (1991)

Die in Tabelle 1 dargestellten Einflussebenen umschließen die konstitutionellen Faktoren der/des Einzelnen wie Erbanlagen, Geschlecht, Alter etc., die zwar auch eine Rolle spielen, sich aber kaum beeinflussen lassen.

Politische und rechtliche Maßnahmen haben vor allem Einfluss auf die Faktoren der Lebenssituation und des Lebensumfelds („Verhältnisse") sowie – häufig in indirekter Form – auf Faktoren der individuellen Lebensweise („Verhalten").

Im Folgenden werden die Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten) beispielhaft beschrieben. Die Auflistung der Determinanten und ihre Erläuterungen sind daher nicht erschöpfend.

Soziales und kommunales Umfeld: Das unmittelbare Lebensumfeld ist zentral für Wohlbefinden, Zugehörigkeits-/Gemeinschaftsgefühl und Lebensqualität und damit (in der Folge) für psychische wie körperliche Gesundheit. Relevante Bereiche des sozialen und kommunalen Umfelds sind

- Familie und Freundeskreis (wichtig bezüglich sozialer Bindung, sozialem Rückhalt, soziales Netzwerk),

- die institutionalisierten Lebensräume Kindergarten/Schule etc. (Beitrag zur psychischen, kognitiven und sozialen Entwicklung der Kinder; Leistungsdruck, Gemeinschaft etc.) bzw. Arbeitsplatz (Sinnstiftung, Selbstwertgefühl, soziales Netzwerk; Arbeitsbedingungen können Zufriedenheit, Gefühl der Wertschätzung etc. fördern oder zu Leistungsdruck, Überforderung, Stress führen);
- Gemeinde/Wohnviertel (Raum für soziales Zusammenkommen bzw. Bewegungs- und Erlebnisraum; Belastung durch starke Verbauung, Verkehrs- oder Kriminalitätsbelastung, Unsicherheitsgefühl) sowie
- individuelle Wohnsituation (Wohnung als Rückzugsort oder als Belastungsfaktor bei Überbelag, schlechtem Standard).

Sozialer Zusammenhalt (Sozialkapital): Soziale Beziehungen und Netzwerke leisten einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung von Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden. Bevölkerungsgruppen mit einem hohen Grad an sozialen Zusammenhalt sind meistens gesünder als solche mit niedrigem. Der soziale Zusammenhalt und Maßnahmen zu seiner Förderung können grob auf den folgenden Ebenen unterschieden werden:

- Familie und Freundeskreis (Zusammenhalt, gegenseitiges Vertrauen),
- Nachbarschaften und Netzwerke (in der Gemeinde, im Stadtteil; z. B. gefördert durch Beteiligung in Vereinen, Maßnahmen zur Förderung von Vertrauen und Hilfsbereitschaft, Befähigung der Bürger/innen zur Durchführung von Gemeinschaftsaktionen und deren Beteiligungen bei kommunalen Entscheidungen, Ausmaß des zivilgesellschaftlichen Engagements),
- Gesellschaft allgemein (beeinflusst durch historische, soziale, politische und ökonomische Merkmale, z. B. solidarisches Sozialversicherungssystem).

Sozioökonomische Faktoren: Die sozioökonomischen Faktoren sind von besonders großer Relevanz für die Gesundheit, da geringes Bildungsniveau, niedriges Einkommen sowie niedriger Beschäftigungsstatus bzw. auch Arbeitslosigkeit mit schlechtem Gesundheitsstatus einhergehen. Zentrale Aspekte auf der Ebene des sozioökonomischen Umfelds sind

- Bildung (beeinflusst beruflichen Status/Einkommen; prägt gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensmuster),
- Einkommen (Armut bzw. Armutsgefährdung wirken sich sehr negativ auf die Gesundheit aus; Höhe und Regelmäßigkeit des Einkommens sind relevant) und soziale Absicherung (soziale Sicherheit durch Sozialversicherung, Transferleistungen etc.),
- Beschäftigungsstatus (Arbeitslosigkeit und prekäre Arbeitsverhältnisse sind Belastungsfaktoren; unterschiedlicher beruflicher Status bzw. Ausmaß der Beschäftigung beeinflussen Gesundheit),
- Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben (Ausgleich der Lebensbereiche vs. dauerhafter Stress, Doppelbelastung),
- Umgang mit Diversität (Inklusion vs. Ausschluss/Diskriminierung spezifischer Gruppen wie Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderung etc.) sowie
- Verteilungsgerechtigkeit (je gleichmäßiger die Einkommen bzw. Ressourcen verteilt sind, desto gesünder sind Gesellschaften).

Zugang und Qualität öffentlicher Dienste und Politiken: Von Relevanz in diesem Bereich sind

- der (zielgruppenadäquate) Zugang zu (Gesundheits-)Informationen (u. a. als wichtiger Teil der Gesundheitskompetenz),
- der Zugang zu, die Verfügbarkeit und Qualität von Gesundheitseinrichtungen und –dienstleistungen sowie anderen öffentlichen Dienstleistungen (als Basis für Inanspruchnahme durch und adäquate Unterstützung/Entlastung/Versorgung für verschiedene Gruppen der Bevölkerung) sowie

- die Möglichkeiten zur Beteiligung an politischen Prozessen (Beteiligung von Bürger/innen- bzw. Öffentlichkeit fördert Empowerment, Selbstbestimmung, gesellschaftliche Identifikation und Zusammenhalt etc.).

Ökologische und physische Umwelt: Umweltfaktoren haben relevanten Einfluss auf die Lebensqualität.

- Die Qualität der natürlichen Umwelt (z. B. Innen-/Außenluft, Trinkwasser, Fließgewässer, Müll, Lärm, Verfügbarkeit/Nutzbarkeit von Grünraum, Klima/Klimawandel) kann darüber hinaus auch direkt auf die körperliche (z. B. Schadstoffe) wie psychische Gesundheit (z. B. Grünraum) einwirken.
- Die bebaute Umwelt (Raumplanung sowie Infrastruktur wie Straßen, Einkaufs- und Freizeiteinrichtungen, Wohnverhältnisse etc.) und
- der Verkehr (Mobilität) können sowohl wichtige Ressourcen als auch Belastungsfaktoren darstellen.
- Landwirtschaft und Lebensmittelproduktion sind unter anderem in Hinblick auf Qualität und Angebotsspektrum von Nahrungsmitteln und damit als Grundlage gesunder Ernährung von wichtiger Gesundheitsrelevanz.

Individuelle Lebensweise: Die Faktoren der individuellen Lebensweise wirken oft sehr unmittelbar auf die Gesundheit ein. Relevante Einflussfaktoren auf Ebene der individuellen Lebensweise sind

- individuelle Gesundheitskompetenz (als Fähigkeit, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft ganz allgemein),
- Ernährung (ausgewogene, gesunde Ernährung reduziert das Risiko für viele Krankheiten),
- Bewegung (ein aktiver Lebensstil fördert das körperliche wie psychische Wohlbefinden und beugt zahlreichen Krankheiten vor),
- Stressbewältigung (wichtige Basis für psychische Gesundheit),
- Umgang mit Sexualität (Beitrag zu Wohlbefinden und Lebensqualität, birgt aber auch gesundheitliche Risiken),
- Risikoverhalten (wie Umgang mit Suchtmitteln wie Alkohol, Tabak etc. bzw. mit Arzneimitteln, Gewalt, übertragbaren Krankheiten) und
- Inanspruchnahme von Gesundheits- und anderen Dienstleistungen (z. B. Sozialtransferleistungen).

Anhang 2:Diversitätsmodell

Bei der Identifikation von Personengruppen, die bei einer GFA in Hinblick auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit spezifisch betrachtet werden sollten, können Diversitätsmodelle helfen, die Vielfalt von Faktoren abzubilden, nach denen Personen unterschieden werden können.

Das **Modell der „4 Layers of Diversity“** nach Gardenswartz und Rowe (2002) (siehe Abbildung 4) stellt aufgrund seiner Anschaulichkeit eine weit verbreitete Möglichkeit dar, Diversitätsfaktoren anzuordnen.

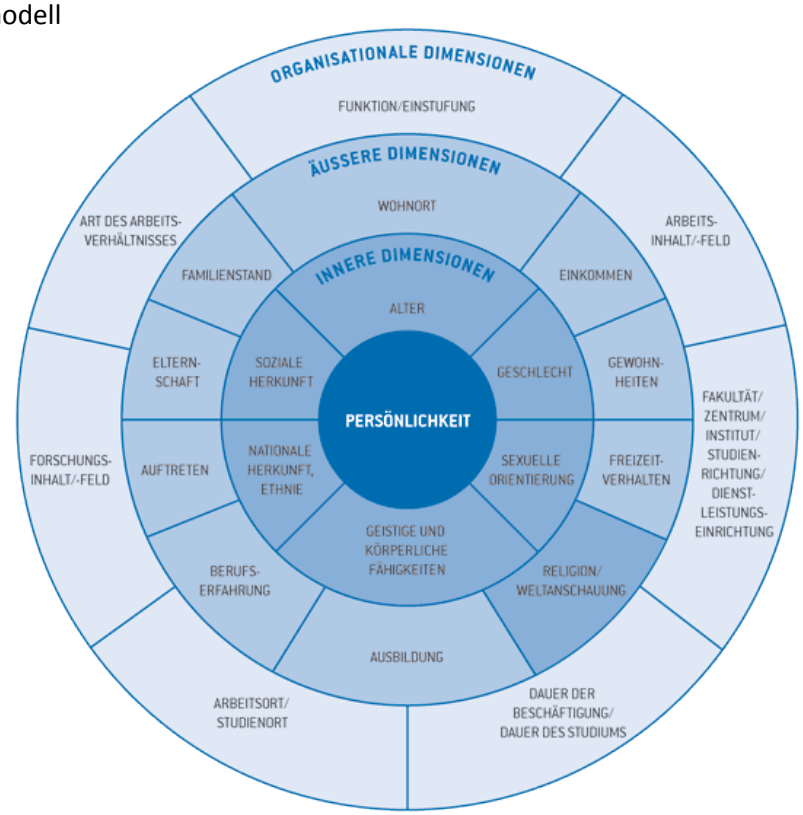
„Persönlichkeit“ (innerster Kreis), also jene Dimension, die im Zentrum des Modells zu finden ist, fasst all jene Aspekte einer Person zusammen, die als „persönlicher Stil“ bezeichnet werden können.

Die „inneren Dimensionen“ (zweiter Kreis) oder „Kerndimensionen“ gelten als vom Individuum relativ unveränderbar und werden auch in entsprechenden Gleichbehandlungs-Gesetzen berücksichtigt. Bei der Durchführung einer GFA ist zu prüfen, ob eines dieser Merkmale bzw. mehrere Merkmale in Kombination (z. B. soziale Herkunft und Geschlecht oder nationale Herkunft und Alter) zur Benachteiligung bzw. Gefährdung von Bevölkerungsgruppen führen bzw. diese verstärken.

Die „äußeren Dimensionen“ (dritter Kreis) zeichnen sich durch Veränderbarkeit aus. „Religion“ bzw. „Weltanschauung“ bilden eine Ausnahme im Schema, was auch durch die farbliche Hervorhebung zum Ausdruck gebracht wird. Sie könnten aus zwei Gründen zum Kreis der „inneren Dimensionen“ gezählt werden: Zum einen sind Religion und Weltanschauung nicht immer frei wählbar, zum anderen besteht im Hinblick darauf ein rechtliches Verbot der Benachteiligung.

Die „organisationalen Dimensionen“ (äußerster Kreis) sind durch die Zugehörigkeiten innerhalb einer Institution oder Organisation bestimmt.

Abbildung 4:
Diversitätsmodell



Quelle: Universität Wien, nach Gardenswartz, L. u. Rowe, A.: Diverse Teams at Work; Society for Human Resource Management 2002; vgl. http://www.univie.ac.at/diversity/146.html

Anhang 3: Arbeitshilfe zur **SICHTUNG** möglicher Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden

Allgemeine Hinweise zur Anwendung von Arbeitshilfen: Arbeitshilfen geben Orientierung und können bei Bedarf vor Anwendung in einer GFA bezüglich Fragestellung und Kontext adaptiert werden.

Datum der Sichtung/Bewertung: ……

Teilnehmende: ……

Bezeichnung des Vorhabens: ……

Stellen Sie sich die folgenden Fragen:

- Beeinflusst das zu untersuchende Vorhaben die Gesundheitsdeterminanten?
- Wenn ja, sind die Auswirkungen positiv und/oder negativ?
- Wie groß schätzen Sie das Ausmaß des Einflusses ein (z. B. erheblich (3) / mäßig (2) / gering (1))?
- Sind benachteiligte bzw. gefährdete Bevölkerungsgruppen besonders vom Vorhaben betroffen?

Angekreuzt werden jene gesundheitsspezifischen Determinanten, die vom gegenständlichen Vorhaben potenziell positiv oder negativ beeinflusst werden. Das Ausmaß dieses Einflusses wird durch Eintrag von 1 bis 3 (siehe oben) in der entsprechenden Spalte festgehalten. In der letzten Spalte erfolgt eine kurze Beschreibung der möglichen Auswirkungen in Textform. Können die Auswirkungen nicht abgeschätzt werden, wird auch dies in dieser Spalte vermerkt, z. B. mit einem Fragezeichen.

Tabelle 2:
Arbeitshilfe zur SICHTUNG möglicher Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden

Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden („Gesundheits-determinanten“)	**Spezifische Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden**	**Potenzielle Folgen**		**Beschreibung / Anmerkung**
		pos.	**neg.**	
Soziales und kommunales Umfeld (Lebenswelten)	❑ Lebensqualität im Kindergarten / in der Schule ❑ Lebensqualität am Arbeitsplatz (inkl. Arbeitsbedingungen) ❑ Lebensqualität in Gemeinde / Wohnviertel ❑ Lebensqualität in Familie ❑ …			
Sozialer Zusammenhalt (Sozialkapital)	❑ sozialer Zusammenhalt in Familie und Freundeskreis ❑ sozialer Zusammenhalt in den Nachbarschaften ❑ sozialer Zusammenhalt auf gesellschaftlicher Ebene ❑ …			
Sozioökonomische Faktoren	❑ Bildung ❑ Einkommen ❑ Erwerbstätigkeit/Beschäftigung ❑ Work-Life-Balance ❑ Verteilungsgerechtigkeit ❑ Umgang mit Diversität/Diskriminierung ❑ …			
Zugang zu und Qualität von öffentlichen Diensten und Politiken	❑ (Gesundheits-)Informationen ❑ Gesundheitsdienstleistungen ❑ andere öffentliche Dienstleistungen ❑ Partizipation (Bürgerbeteiligung, Öffentlichkeitsbeteiligung) ❑ Kohärenz mit anderen öffentlichen Politiken ❑ …			
Ökologische und physische Umwelt	❑ natürliche Umwelt ❑ bebaute Umwelt ❑ Verkehr ❑ Landwirtschaft/Nahrungsmittelproduktion ❑ …			
Individuelle Lebensweise	❑ Individuelle Gesundheitskompetenz ❑ Ernährung ❑ Bewegung ❑ Sexualverhalten ❑ Stressbewältigung ❑ Risikoverhalten (Sucht, Gewalt, übertragbare Krankheiten etc.) ❑ Inanspruchnahme von (Gesundheits-)Dienstleistungen/Sozialtransferleistungen ❑ …			

Anmerkung: Die Zahlen 1 bis 3 beschreiben das Ausmaß der Auswirkung (1 = gering, 2 = mäßig, 3 = erheblich)

Falls geeignete Daten zur Verfügung stehen, kann anhand der Ergebnisse aus obiger Tabelle eine quantitative Abschätzung der Anzahl der von den Gesundheitsauswirkungen betroffenen Personen in der Bevölkerung durchgeführt werden.

Zur Abschätzung der **Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden spezifischer benachteiligter bzw. gefährdeter Gruppen kann folgende Tabelle hilfreich sein. Sie gibt – aus der Vielzahl an benachteiligten/gefährdeten Gruppen – einen Überblick über ausgewählte Gruppen, die aufgrund spezifischer Merkmale besonders schutzbedürftig oder deren** Gesundheitschancen beeinträchtigt sind**.** Anhang 2 kann dabei helfen, diese Merkmale zu identifizieren.

Zu berücksichtigen ist, dass sich die verschiedenen Diversitätsaspekte in Kombination häufig verstärken, z. B. gesundheitliche Benachteiligung bei wohnungslosen Frauen, bei armutsgefährdeten Alleinerziehenden etc.

Tabelle 3:
Welche benachteiligten bzw. gefährdeten Gruppen sind besonders betroffen?

Benachteiligte/gefährdete Gruppen	**Potenzielle Folgen**		**Qualitative Beschreibung**	**Quantitative Abschätzung (Größe der betroffenen Gruppe)**
	positiv	**negativ**		
❑ Kinder / Jugendliche				
❑ Alleinerziehende				
❑ Armutsbetroffene/-gefährdete				
❑ Arbeitslose / nicht Erwerbstätige				
❑ Bildungsferne Gruppen				
❑ Menschen mit Behinderung				
❑ Psychisch oder chronisch Kranke				
❑ Besonders benachteiligte/ gefährdete Gruppen, z. B. Wohnungslose, Suchterkrankte, Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus				
❑ Weitere benachteiligte/ gefährdete Gruppen … … …				

Gesamteinschätzung der identifizierten Auswirkungen und Entscheidung über die Durchführung einer GFA (SICHTUNG)

Betrachten Sie die identifizierten Auswirkungen, und entscheiden Sie, ob die Durchführung einer vollständigen GFA angezeigt ist.

- Wenn die identifizierten Auswirkungen als erheblich eingestuft werden …
    - … und Belege hierfür fehlen, ist eine vollständige GFA durchzuführen und mit der Phase PLANUNG fortzusetzen.
    - … und bereits sehr gut belegt sind, ist keine GFA notwendig, und der GFA-Prozess endet mit einem kurzen Bericht zur Sichtung. Dieser beinhaltet zumindest eine Begründung für die getroffene Entscheidung.
- Wenn die identifizierten Auswirkungen als unerheblich eingestuft werden, wird der GFA-Prozess mit einem kurzen Bericht zur Sichtung beendet.
- Wenn Informationen fehlen, um die Phase SICHTUNG abzuschließen, sind zusätzliche Recherchen notwendig. Nach Identifikation der Auswirkungen folgt die weitere Vorgehensweise den oben beschriebenen Varianten.

Manchmal ist es schwierig abzuwägen, ob d eine GFA angebracht ist. Leitend für die diesbezüglichen Überlegungen sollte die zentrale Frage sein, ob sich durch die GFA ein Mehrwert ergibt (z. B. Vorhaben kann optimiert werden).

Bei der Sichtung möglicher Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden ist zu berücksichtigen, dass in dieser GFA-Phase lediglich eine Kurzbewertung durchgeführt wird, die dem Gesamtprozess einer GFA vorangestellt ist. Eine umfassende Bewertung findet bei Durchführung einer vollständigen GFA in der Phase BEWERTUNG statt (siehe Anhang 5).

Anhang 4:Arbeitshilfe zur **PLANUNG** der GFA

In der Phase PLANUNG werden die Rahmenbedingungen, Aufgaben, Rollen und Verantwortlichkeiten für die Durchführung der GFA festgelegt. Dies sollte idealerweise unter Einbindung der zentralen Akteurinnen und Akteure erfolgen.

Die im Rahmen der PLANUNG getroffenen Vereinbarungen sowie deren mögliche Änderungen sind zu dokumentieren und ggf. zu veröffentlichen. Die getroffenen Vereinbarungen sollen umfassend sein und die lenkende Basis sowohl für die GFA selbst als auch für den Lenkungsausschuss darstellen. Sie sind auf jede GFA individuell abzustimmen.

Während der PLANUNG (vgl. Kapitel 3.2 PLANUNG einer GFA) sollten insbesondere folgenden Fragen beantwortet werden:

- Wie lautet das zu untersuchende Vorhaben (Strategie, Programm, Gesetz etc.)?
- Wie soll sich die GFA inhaltlich abgrenzen bzw. auf welche Teile des Vorhabens soll die GFA ihren S**chwerpunk**t setzen? (Dabei kann es nützlich sein, die Arbeitshilfe zur SICHTUNG heranzuziehen.)
- Was ist der **Zweck** der GFA inkl. Fragestellung der GFA?
- Wie ist der **Bezugsrahmen der GFA** in Hinblick auf die geographische Begrenzung und betroffene Bevölkerungsgruppen? (Zum Beispiel ganz Österreich, eine bestimmte Region oder die lokale Ebene, Familien mit Kindern, indirekt und direkt betroffene Bevölkerungsgruppen etc.)
- Welche **Methoden** werden in den einzelnen Phasen der GFA eingesetzt? (Zum Beispiel zur Sammlung der Evidenz, Einbeziehung von Betroffenengruppen, interne versus externe Evaluation etc.)
  - Alternatives Szenario zum Vergleich (alternative Optionen des Vorhabens oder Vergleiche mit dem Status quo)
  - Verfügbarkeit von Daten
  - Zeitlicher Rahmen der zu prüfenden Auswirkungen auf die Gesundheit (kurz-, mittel- und/oder langfristig)
  - Parameter zur Evaluierung der GFA
- Welche **Konzepte** sind bei der Durchführung der geplanten GFA zentral, und welche **Begriffe** bedürfen daher eines gemeinsamen Verständnisses? (Zum Beispiel Definition von Gesundheit, Chancengerechtigkeit.)
- Wie schaut der **Zeitplan** für die GFA aus inkl. der Meilensteine (Zeitpunkte für wesentliche Entscheidungen)?
- Welche **finanziellen und personellen Ressourcen** stehen zur Verfügung?
- Wer soll mit der **Durchführung der GFA** beauftragt werden?
  - Eigene oder externe Institution
  - Akzeptanz der durchführenden Organisation
  - Kompetenzen für Durchführung einer GFA
- Welcher **Umfang von GFA** (Schreibtisch-GFA, kompakte GFA oder umfassende GFA) ist angezeigt bzw. möglich in Bezug auf …
  - … die Komplexität des Vorhabens?
  - … die gesellschaftlichen Kosten des Vorhabens?
  - … die zur Verfügung stehenden Ressourcen (Zeit, Personal, Mittel)?

- Wie wird die **Evaluation** (inkl. externe Qualitätssicherung) durchgeführt? Welche Ressourcen sind dafür vorgesehen? Wer wird damit beauftragt?
- Wie kann das **Monitoring** auch längerfristig sichergestellt werden?
- Werden im Zusammenhang mit dem geplanten Vorhaben andere Auswirkungsanalysen (z. B. Umweltverträglichkeitsprüfung oder strategische Umweltprüfung) durchgeführt, und wie kann eine Abstimmung zwischen GFA und diesen Verfahren im Sinn der Effizienz und Nutzung von Synergien erfolgen?
- Welche **Bedenken oder Anliegen seitens der Gemeinschaft** bezüglich des Vorhabens müssen bei der Durchführung der GFA berücksichtigt werden?
- Wer soll dem **Lenkungsausschuss** angehören?
  - Beschreibung von Rollen und Verantwortlichkeiten der Mitglieder
  - Häufigkeit der Sitzungen (Terminkoordination frühestmöglich durchführen)
  - Häufigkeit und Art der Berichterstattung durch das Projektteam
  - Umgang mit Konflikten bzw. Änderungen von festgelegten Vereinbarungen
- Wer sind die **zentralen Stakeholder** (Personen, die in die Entwicklung des Vorhaben involviert sind, und jene, die davon betroffen sind)?
  - Art von deren Einbindung (Partizipations- und Kommunikationskonzept)
  - Rollen und Verantwortlichkeiten
- Wie lauten die **Vereinbarungen betreffend Publikation von Ergebnissen der GFA?** (Zum Beispiel Veröffentlichung in Journalen, Medien unter Berücksichtigung von Bestimmung bzgl. geistigen Eigentums; generell sollten die Ergebnisse einer GFA im Sinne der Transparenz öffentlich verfügbar gemacht werden.)

In Tabelle 4 und Tabelle 5 finden sich **Entscheidungshilfen** für die Frage, **welcher Umfang für eine GFA** angezeigt ist.

Tabelle 4:
Fragen und Antworten zur Entscheidung über den Umfang der GFA

Fragen	Antworten
Wann muss der GFA-Bericht abgeschlossen sein?	Falls weniger als 6 Monate verfügbar ⇒ Schreibtisch- oder kompakte GFA
Wer wird die GFA durchführen?	Falls hausintern ⇒ Schreibtisch- oder kompakte GFA
Welche Mittel stehen für die GFA zur Verfügung?	Stehen Ressourcen zur Verfügung ⇒ größere Wahlmöglichkeit hinsichtlich Begutachterinnen/Begutachtern und Umfang der GFA
Geht es um ein Schlüsselvorhaben (z. B. Typ, Thema, Investition)? Sind erhebliche (strategische) Änderungen geplant?	⇒ Umfassende GFA
Deutet die Sichtung darauf hin, dass durch das Vorhaben erhebliche potenzielle Auswirkungen auf die Gesundheit entstehen?	⇒ Umfassende GFA
Welche Daten mit Bezug auf das Vorhaben sind verfügbar und zugänglich? Wie ist der Stand gesundheitlicher Evidenz für dieses Thema?	Falls mehr Daten ⇒ Umfassende GFA
Wie hoch ist das politische bzw. öffentliche Interesse?	Falls mehr Interesse ⇒ Umfassende GFA

Quelle: adaptiert nach EPHIA 2004

Tabelle 5:
Beschreibung der Arten der GFA

	Schreibtisch (desk-based)	**Kompakt (rapid)**	**Umfassend (intermediate & comprehensive)**
Dauer (geschätzt)	2 bis 6 Wochen für eine Vollzeitkraft	6 bis 12 Wochen für eine Vollzeitkraft Typische bzw. am häufigsten verwendete Vorgangsweise bei GFA	6 bis 12 Monate für eine Vollzeitkraft Am seltensten eingesetzt
Ergebnis	Grober Überblick über mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit	• Detaillierterer Überblick über mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit • Ermöglicht eine gründlichere Untersuchung von Auswirkungen auf die Gesundheit • Erhöht die Zuverlässigkeit der Wirkungsbeurteilungen	Umfassende und verlässlichste Beurteilung/Bestimmung potenzieller Auswirkungen auf die Gesundheit („Goldstandard“ der Prüfung der Gesundheitsverträglichkeit)
Voraussetzungen bzw. Ressourcen	Einzusetzen in einem frühen Entwicklungsstadium des Vorhabens oder wenn nur eingeschränkte Zeit- und/oder andere Ressourcen zur Verfügung	Bei eingeschränkten Zeit- und/oder anderen Ressourcen	Bei erheblichen Zeit- und/oder andere Ressourcen
Datengrundlagen	Sammeln und Analysieren von bestehenden und verfügbaren/zugänglichen Daten	Sammeln und Analysieren von bestehenden und zugänglichen Daten mit eingeschränktem Input (qualitative Daten) von Expertinnen/Experten, Interessengruppen, Schlüsselinformanten und Schlüssel-Akteurinnen/-Akteuren	Sammeln und Analysieren von qualitativen und quantitativen Daten aus verschiedenen Quellen und mit unterschiedlichen Methoden, einschließlich partizipatorischer Ansätze unter Einbeziehung von Interessengruppen bzw. ihrer Vertreter/innen und Schlüsselinformanten
Ausmaß der Beteiligung	Lenkungsausschuss (Projektmitarbeiter/innen der GFA und Initiatorinnen/Initiatoren des Vorhabens)	Beteiligung der wichtigsten Akteurinnen/Akteuren im Lenkungsausschuss und in zentralen Prozessschritten	Breite Beteiligung von Akteurinnen/Akteuren im Lenkungsausschuss und in zentralen Prozessschritten, stark ausgeprägte Bürger- und Öffentlichkeitsbeteiligung
Aktivitäten (Was wird gemacht?)	Die Aktivitäten inkludieren Standardressourcen und das Zusammenführen und Bewerten/Abschätzen von Information/Daten.	• Bewerten/Abschätzen von Ressourcen, • Abhalten und Unterstützen von Meetings, • Zusammenführen und Bewerten/Abschätzen von Informationen/Daten. Sofern hausintern keine ausreichenden Kapazitäten vorhanden sind, sollte überlegt werden, externe Begutachter/innen zu beauftragen.	• Bewerten/Abschätzen von Ressourcen, • Abhalten und Unterstützen von Meetings, • Identifizieren von Akteurinnen/Akteuren und Schlüsselinformanten, • Sammeln und Analysieren von qualitativen und quantitativen Daten, • Zusammenführen und Bewerten/Abschätzen der Information. Sofern hausintern keine ausreichenden Kapazitäten vorhanden sind, sollte überlegt werden, externe Begutachter/innen zu beauftragen.

Quellen: GÖG 2013, adaptiert nach EPHIA 2004, UNSW 2007

Anhang 5: Arbeitshilfe zur **BEWERTUNG** möglicher Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden

Bewertung von Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden im Rahmen einer vollständigen GFA

Die Bewertung möglicher Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden folgt im Wesentlichen der bei der SICHTUNG beschriebenen Vorgangsweise (vgl. Anhang 3), mit dem Unterschied, dass – abhängig von den zur Verfügung stehenden Ressourcen (siehe Anhang 4) – Evidenz erhoben und möglichst detailliert aufbereitet wird. Werden unterschiedliche Evidenzquellen herangezogen, sind diese in der Darstellung kenntlich zu machen.

Tabelle 6 stellt eine Arbeitshilfe zur BEWERTUNG der identifizierten Auswirkungen auf die Gesundheit auf Basis der Erfahrungen des GFA-Pilotprojektes zum „verpflichtenden Kindergartenjahr“ dar. Weitere Arbeitshilfen zur Bewertung sind online unter http://gfa.goeg.at/Publications/Tools verfügbar.

Tabelle 6:
Beispiel für Arbeitstabelle – identifizierte Auswirkungen des Vorhabens auf Gesundheit bzw. Gesundheitsdeterminanten

Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden	**Identifizierte Auswirkungen**	**Informationsquellen**	**Art der Auswirkung**	**Eintrittswahrscheinlichkeit**	**Stärke der Auswirkung (Relevanz/ Drastik)**	**Größe der Auswirkung (betroffene Personen)**	**Wirkdauer**	**Spezifisch betroffene Gruppen (benachteiligte bzw. gefährdete Gruppen)**	**Auswirkungen auf die spezifisch betroffenen Gruppe**	**Gesamtbewertung (z. B. AMPEL-SYSTEM)**
			+/–/?	**niedrig/ mittel/hoch**	**niedrig/ mittel/hoch**	**klein/groß**	**kurz/ mittel/lang**	**welche?**	**+/-/?**	
Soziales/kommunales Umfeld (Lebenswelten)										
…..										
Sozialer Zusammenhalt (Sozialkapital)										
…..										
Sozioökonomische Faktoren										
…..										
Zugang zu und Qualität von öffentlichen Diensten und Politiken										
…..										
Ökologische und physische Umwelt										
…..										
Individuelle Lebensweise										
…..										

Anmerkungen: Informationsquellen: z. B. D = Daten; L = Literatur; FB = Fragebogen; FK = Fokusgruppe; B = Workshop zur BEWERTUNG;
Auswirkungen: + = positiv; – = negativ; ? = unklar
Gesamtbewertung: grün = potenziell positive Auswirkungen auf Gesundheit, gelb = unklar und neutrale Auswirkungen auf Gesundheit, rot = negative Auswirkungen auf Gesundheit

Quelle und Zusammenstellung: GÖG/ÖBIG

Anhang 6:Instrumente zur Beteiligung von Bürgerinnen/Bürgern und Öffentlichkeit

Es gibt eine Reihe von Möglichkeiten, Menschen in eine GFA einzubinden. Diese umfassen den Lenkungsausschuss (siehe Kapitel 3.2), Beteiligungsworkshops, Fokusgruppen (siehe auch Abschnitt 3.3.5.1), qualitative Interviews und Stellungnahmeverfahren (siehe Abschnitt 3.3.5.1).

Auswahl der Instrumente für eine Bürger- und Öffentlichkeitsbeteiligung

Je nach Personenanzahl, Zeitressourcen und benötigter Tiefe der Beteiligung lassen sich folgende Moderationsmethoden gut für eine GFA einsetzen:

Beteiligungsworkshop

Anzahl Teilnehmer/innen: idealtypisch zwischen 10 und 20 Personen pro Moderator/in

Dauer: ca. 2bis 4 Stunden

Handelt es sich bei den Teilnehmerinnen/Teilnehmern um Bevölkerungsgruppen, die das Arbeiten in Workshops nicht gewöhnt sind, kann es hilfreich sein, mehrere kürzere Einheiten durchzuführen.

Zu beachten ist, dass die Hürde einer Teilnahme an einem Workshop für besonders benachteiligte bzw. gefährdete Gruppen häufig zu groß ist, weshalb für deren Einbindung andere – häufig aufsuchende – Methoden empfehlenswert sind (z. B. Einzelinterviews, Photovoice).

Photovoice

Als wertvolle Unterstützung für einen Beteiligungsworkshop kann die kreative Methode Photovoice eingesetzt werden. Dabei fertigen die Teilnehmer/innen zu bestimmten Fragestellungen Fotos an. Durch die Visualisierung können Ideen, Einwände oder Problemlagen veranschaulicht und damit tiefergehende Ergebnisse in den Beteiligungsworkshops erzielt werden.

Je nach Vorgabe des Themas kann die Methode auch dahingehend abgewandelt werden, dass von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt Fotos Zeichnungen angefertigt werden.

Diese Methode eignet sich auch gut dazu, benachteiligte bzw. gefährdete Gruppen sowie Kinder und Jugendliche einzubeziehen.

Photovoice nach Wang, C. & Burris, C. (1997): Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. Health Educ Behav. 1997 Jun; 24(3): 369-87.

Fokusgruppen

Fokusgruppen werden, ebenso wie Beteiligungsworkshops, in kleinen Gruppen mit einer Teilnehmeranzahl von zumeist zwischen 6 und 12 Personen durchgeführt.

Der Unterschied zu einem Beteiligungsworkshop besteht unter anderem darin, dass eine möglichst homogene Gruppe tiefergehend an den Fragestellungen arbeitet.

Die Fokusgruppen werden ebenfalls von einer Moderation begleitet.
Dauer: durchschnittlich 4 Stunden

Literaturhinweise zur Methode: Richard A. Krueger, Mary A. Casey: Focus groups. A Practical Guide for Applied Research. Sage, Los Angeles 2009
Jürgen Bortz, Nicola Döring: Forschungsmethoden und Evaluation. für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer, Heidelberg 2005

Open-Space-Moderation

Die Methode ist geeignet zur Einbindung von großen Gruppen (zwischen 50 und 100; im Extremfall auch bis zu 1.000 Personen).

Dabei werden nach der allgemeinen Einführung ins Thema Pinnwände mit den Themenstellungen versehen; die Teilnehmer/innen organisieren sich weitestgehend selbstständig und bearbeiten die Themen mittels Kärtchen, die zum jeweiligen Thema gepinnt werden, oder bringen eigene Themenstellungen ein. So können Ideen, zusätzliche Problemlagen oder Einwände in relativ kurzer Zeit von einer Vielzahl erfasst und auch wechselseitig kommentiert werden.

Dauer: 1 Tag (die klassische Form ist für 2,5 Tage ausgerichtet)

Die Tiefe der Ergebnisse ist bei dieser Methode im Vergleich zu moderierten Beteiligungsworkshops unterstützt durch Photovoice kleiner, dafür kann mit vergleichsweise geringem Aufwand eine große Anzahl an Menschen in die GFA eingebunden werden.

Klassische Open-Space-Moderation von H. Owen (2008): Open Space Technology. A User's Guide. Third Edition. Berrett Koehler Publishers, Inc. San Francisco

Weltcafé

Das Weltcafé ist ebenfalls eine Großgruppenmethode, die mit bis zu 1.000 Teilnehmerinnen/Teilnehmern durchgeführt werden kann.

Die Themenstellungen werden jedoch an Tischen, an denen 4 bis 8 Personen Platz finden, angeleitet von einer Moderatorin bzw. einem Moderator bearbeitet.

Zur Bearbeitung kann ein Tischtuch aus Papier dienen, das von den Teilnehmerinnen/Teilnehmern mit ihren Ideen beschrieben wird.

Pro Tisch wird eine Fragestellung in kurzen Sequenzen von ca. 30 Minuten bearbeitet, dann mischen sich die Gruppen neu.

Zum Abschluss wird von den Moderatorinnen/Moderatoren ein gemeinsames Resümee gezogen.

Dauer: je nach Gruppengröße ca. 4 Stunden

Methode nach Brown, J. & Isaacs, D. (1997): Conversation as a Core Business Process. In: The System Thinker, Dec 1996 / Jan. 1997.

Anhang 7: Links und weiterführende Informationen

Die im Folgenden vorgestellten Links stellen Arbeitshilfen, Literaturquellen und allgemeine Informationen zur Verfügung, die bei der Durchführung einer GFA hilfreich sein können. Neben Links aus Österreich finden sich auch Angaben zu internationalen Webseiten. Einige der Links bieten Zugang zu Fallstudien, die besonders nützlich sind, um vorläufige Beurteilungen der potenziellen Auswirkungen von Vorhaben zu unterstützen oder zu hinterfragen (letzter Zugriff: September 2013).

Links aus Österreich

GFA-Support-Unit
http://gfa.goeg.at

Die Webseite beinhaltet umfassende Informationen zum Thema GFA in Österreich und Links zu nationalen und internationalen Beispielen von GFA. Zusätzlich wird Unterstützung bei der Durchführung von GFA angeboten. Eine umfangreiche Link-Sammlung vervollständigt die Webseite, z. B. findet sich eine Sammlung ausgewählter Arbeitshilfen für die GFA-Phase Sammlung von Arbeitshilfen (http://gfa.goeg.at/Publications/Tools).

Rahmen-Gesundheitsziele
http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/

Die Webseite gibt Auskunft über die zehn Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich, die 2012 vom Ministerrat beschlossen wurden.

Arbeitshilfen zum Fallbeispiel „Verpflichtendes Kindergartenjahr“
http://gfa.goeg.at/Publications/Tools (Download unter Screening- und Assessment-Tools)

Auf der Website der GFA-Support-Unit werden Arbeitshilfen zur Verfügung gestellt, die im Rahmen des Pilotprojekts „GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr“ erarbeitet worden sind.

Internationale Links

Wales Health Impact Assessment Support Unit
www.whiasu.wales.nhs.uk

Publikation von GFA-Berichten, -Leitfäden, -Forschung und -Neuigkeiten. Enthält getrennte Abschnitte zu „GFA und Planung“, „Merkblätter zu Fallstudien“ und „Berichte zu Fallstudien“.

HIA Gateway
http://www.apho.org.uk/default.aspx?QN=P_HIA

Information, Hilfsmittel/Quellen, Fallstudien, Evidenz-Quellen und Netzwerke, um den Einsatz von GFA zu unterstützen.

Schweizer Plattform zur Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)
http://www.impactsante.ch/de/spip/
Die Plattform zur GFA verlinkt zu einem deutschsprachigen GFA-Leitfaden, der auch Praxisbeispiele von GFA gibt.

London Health Commission
http://www.london.gov.uk/lhc/hia/

Der GFA-Abschnitt enthält nützliche Anleitungen und bietet Details zu den Bewertungen, die zu allen gesetzlich vorgeschriebenen kommunalen Strategien durchgeführt wurden.

World Health Organization (WHO)
http://www.who.int/hia/en/

Bietet Zugang zu Fallstudien, Instrumenten und Evidenzquellen zur Beziehung von Schlüssel-Gesundheitsdeterminanten sowie andere Informationen zu aktuellen Entwicklungen.

European Centre for Health Policy (ECHP)
http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment

Teil des WHO-Regionalbüros für Europa; es bietet Workshops und Meetings an, um Ideen und Good Practice zum Thema GFA zu entwickeln und zu verbreiten.

International Health Impact Assessment Consortium (IMPACT)
http://www.liv.ac.uk/ihia/

Datenbank mit Quellen/Hilfsmitteln und Zugang zu den Merseyside-Leitlinien zu GFA.

International Association for Impact Assessment (IAIA)
http://www.iaia.org/

Bietet Unterstützung, ein Diskussionsforum und Ideen für Einzelpersonen und Organisationen, die in verschiedene Formen der Evidenz zu den Zusammenhängen zwischen den Gesundheitsdeterminanten involviert sind. Diese Webseite liefert Informationen sowohl zu den Verbindungen zwischen Determinanten, Politikfeldern und Gesundheit als auch zu dem, was über die Gesundheits-Auswirkung von bestimmten Interventionen bekannt ist.

National Institute for Clinical Excellence (NICE)
http://www.nice.org.uk/

Zusammenfassungen von Reviews und vollständige Berichte, die von NICE beauftragt oder erstellt wurden, Links zu anderen Organisationen. Der Abschnitt „Hilfsmittel/Quellen und Links“ enthält Berichte von NICE; im Abschnitt „Forschung und Links“ findet sich nützliche Information.

HIA Blog
http://healthimpactassessment.blogspot.com/

Aktualisierte Neuigkeiten, Berichte und Informationen über GFA aus allen Teilen der Welt.

Institute for Public Health in Ireland (IPH)
http://www.publichealth.ie/hia

Nützliche Evidenz, Reviews für GFA, GFA-Leitfäden, Information und Berichte.

Links zu den Fallbeispielen im Leitfaden

Förderung von E-Bikes im Kanton Genf (Publikation: Mai 2006)
http://www.impactsante.ch

Mietgutscheinen für benachteiligte Familien in Massachusetts (Publikation: Juni 2005)
Vgl. http://www.hiaguide.org/hia/child-health-impact-assessment-massachusetts-rental-voucher-program

2014 Commonwealth Games in Schottland (Publikation: August 2009)
http://www.glasgow.gov.uk/index.aspx?articleid=8077

Verpflichtendes Kindergartenjahr in Österreich (Publikation: April 2012)
http://gfa.goeg.at/Examples/National

Wiri Spatial Structure Plan in Neuseeland (Publikation: August 2010)
http://www.health.govt.nz/our-work/health-impact-assessment/completed-nz-health-impact-assessments/wiri-spatial-structure-plan-hia

Entwurf der Abfallmanagementstrategie für Wales (Publikation: Dezember 2008
http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=522&pid=10108

Europäische Beschäftigungsstrategie in Deutschland
Haigh, Fiona; Mekel, Odile et al. (2004): Policy Health Impact Assessment for the European Union: Pilot Health Impact Assessment of the European Employment Strategy in Germany;
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_a1_frep_11_en.pdf

Getränkesteuer auf gesüßte Getränke in Irland (Publikation: Oktober 2012)
http://www.dohc.ie/publications/Health_Impact_Assessment_PSSDT.html

Verkehrsstrategie für London
Vgl. Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich (Horvath et al. 2010) unter
http://gfa.goeg.at/Support/Research

Aus- und Fortbildung zu GFA auf europäischer Ebene

http://www.apho.org.uk/default.aspx?QN=P_HIA/
Das HIA Gateway bietet aktuelle Übersichten und Informationen über die bevorstehenden Trainings im europäischen Raum.

http://www.liv.ac.uk/ihia/training.htm
Das International Health Impact Assessment Consortium (IMPACT) bietet an der Universität Liverpool zweimal jährlich ein fünftägiges Training zu GFA an.

http://elearning.healthscotland.com/course/view.php?id=5
„Health Impact Assessment in der Praxis" ist ein gratis verfügbares E-Learning-Modul, das von Health Scotland als Teil des „Virtual Learning Environment"-Projekts eingerichtet wurde.

Aus- und Fortbildung zu GFA in Österreich

Informationen zu Aus- und Fortbildung zu GFA in Österreich finden sich unter http://gfa.goeg.at.

Anhang 8:Evidenz und Wissen

Die nachfolgend aufgelisteten Webseiten bieten Information sowohl zum Zusammenhang zwischen Determinanten, Politikfeldern und Gesundheit als auch darüber, was über die Gesundheitsauswirkungen einzelner Interventionen bekannt ist (letzter Zugriff: September 2013).

National Institute for Clinical Excellence
www.nice.org.uk/

Zusammenfassungen von Reviews und vollständige Berichte, die von NICE beauftragt oder erstellt wurden, Links zu anderen Organisationen. Der Abschnitt „Hilfsmittel/Quellen und Links“ enthält Berichte von NICE; im Abschnitt „Forschung und Links“ findet sich nützliche Information.

World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe
www.euro.who.int/en/health-topics

Informationen zur Verbindung zwischen den Gesundheitsdeterminanten. Auf der Webseite befindet sich auch das Health Evidence Network, das hauptsächlich der Unterstützung von Entscheidungen im Bereich öffentliche Gesundheit in der Europa-Region der WHO dient.

NHS Centre for Reviews and Dissemination (CRD), University of York
www.york.ac.uk/inst/crd/

Bietet Zusammenfassungen von Reviews, die vom CRD durchgeführt wurden. Diese beschäftigen sich mit dem, was bereits über die Effektivität von Interventionen zur Verbesserung der Gesundheit und Bekämpfung von Krankheit bekannt ist. Das meiste davon betrifft medizinische Behandlungen, aber die Webseite beinhaltet auch umfassende Evidenz aus systematischen Reviews, die für die Implementierung eines umfangreichen Programms zur öffentlichen Gesundheit relevant sind. Zusätzlich enthält die Webseite die Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), die Kurzdarstellungen von qualitätsbewerteten systematischen Reviews bietet. Einige davon behandeln die Gesundheitsdeterminanten im weiteren Sinn.

The Campbell Collaboration
www.campbellcollaboration.org

Bietet Zugang zu Evidenz über die Auswirkungen einer Anzahl von Interventionen im Bereich Soziales, Erziehung und Strafjustiz.

The Cochrane Collaboration
http://www.cochrane.org/

Beinhaltet evidenzbasierte Forschungsinformation zu Gesundheit und Gesundheitswesen.

Trip Database
www.tripdatabase.com

Durchsucht mehr als 55 Webseiten mit Informationen und Forschung aus dem Bereich Medizin und Gesundheit. Bietet Zugang zu evidenzbasiertem Material im Internet sowie Artikel aus qualitätsvollen Online-Medizin-Zeitschriften wie etwa dem „British Medical Journal“. Obwohl die Seite medizinbezogen ist, ist es möglich, dort Evidenz bezüglich der Gesundheitsdeterminanten im weiteren Sinn zu finden.

The European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions
www.eurofound.europa.eu/

Beschreibt sich selbst als Einrichtung der EU, der gegründet wurde, um zur Planung und Entstehung besserer Wohn- und Arbeitsbedingungen beizutragen. Bietet Informationen zum Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheit.

Links zu Materialien für die Genderanalyse

www.who.int/gender/mainstreaming/GMH_Participant_GenderAssessmentTool.pdf
WHO Gender Assessment Tool

http://genderedinnovations.stanford.edu/
Bietet einen Überblick über verschiedene Materialien für eine systematische Genderanalyse.

http://genderedinnovations.stanford.edu/methods-sex-and-gender-analysis.html
Projekt *Gendered Innovations in Science, Medicine, and Engineering*:
Präsentiert State-of-the-art-Methoden der Genderanalyse.

http://genderedinnovations.stanford.edu/fix-the-knowledge.html
Umfasst Fallstudien zu den Bereichen Wissenschaft, Gesundheit und Medizin, Ingenieurwissenschaften und Umwelt:

Ausgewählte Links zu Informationen aus Österreich

Statistik Austria
www.statistik-austria.at

Die Bundesstatistik ist das (nicht personenbezogene) Informationssystem des Bundes, das Daten über die wirtschaftlichen, demografischen, sozialen, ökologischen und kulturellen Gegebenheiten in Österreich den Bundesorganen zur Planung, Entscheidungsvorbereitung und Kontrolle von Maßnahmen sowie der Wissenschaft, der Wirtschaft und der Öffentlichkeit zur Verfügung stellt. Die Bundesstatistik umfasst die Erstellung von Statistiken aller Art, einschließlich der damit zusammenhängenden Analysen, Prognosen und statistischen Modelle, die über die Interessen eines einzelnen (Bundes-) Landes hinausgehen.

Bundesministerium für Gesundheit
www.bmg.gv.at

Das Bundesministerium für Gesundheit ist für die allgemeine Gesundheitspolitik und den Schutz des Gesundheitszustands der Bevölkerung zuständig. Die dafür erforderlichen Kompetenzen liegen jedoch nicht ausschließlich beim BMG, sondern auch bei anderen Bundesministerien, Ländern und Gemeinden, Sozialversicherungsträgern als selbstverwaltete Körperschaften sowie bei den gesetzlichen beruflichen Vertretungen wie Ärzte-, Apothekerkammer etc. Das BMG fungiert als Entscheidungsträger, Aufsichtsbehörde sowie auch als Koordinator zwischen den wichtigsten Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitssystem.

Landesstatistische Dienste

Die statistischen Dienste der Länder haben die Aufgabe, auf Ebene der Bundesländer Daten auszuwerten und zu analysieren und an Interessierte innerhalb und außerhalb der Verwaltung weiterzugeben, z. B. auf der Webseite des Bundeslandes.

Burgenland: www.burgenland.at/statistik

Kärnten: www.statistik.ktn.gv.at/143861_DE

Niederösterreich: www.raumordnung-noe.at/index.php?id=34

Oberösterreich: www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xchg/ooe/hs.xsl/12136_DEU_HTML.htm

Salzburg: www.salzburg.gv.at/themen/se/statistik.htm

Steiermark: www.verwaltung.steiermark.at/cms/ziel/74835712/

Tirol: www.tirol.gv.at/statistik-budget/statistik/

Vorarlberg: www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte_statistik/statistik/landesstatistik/start.htm

Wien: www.wien.gv.at/statistik

Anhang 9:Glossar

Chancengleichheit, gesundheitliche Chancengerechtigkeit	„Chancengleichheit bezeichnet in modernen Gesellschaften das Recht auf eine gerechte Verteilung von Zugangs- und Lebenschancen. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit definiert dieses Recht gesundheitsbezogen, d. h. als Herstellung gleicher und damit gerechter Chancen, gesund zu sein und gesund zu bleiben.“ (BMG 2012)
Empowerment (Befähigung)	„Prozess, mit dem die Fähigkeiten von Menschen gestärkt und aktiviert werden, Herausforderungen zu bewältigen, Bedürfnisse zu stillen, Probleme zu lösen und sich die notwendigen Ressourcen zu verschaffen, um die Kontrolle über die Entscheidungen und Handlungen zu gewinnen, die ihre Gesundheit beeinflussen. Menschen sollen durch Empowerment befähigt werden, für ihre Gesundheit selbst Sorge zu tragen und sie zu stärken, Betroffene sollen zu aktiv Handelnden werden.“ (http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/?&view=empowerment)
Evaluation	„Systematische Untersuchung des Nutzens oder Wertes eines Gegenstandes. Solche Evaluationsgegenstände können z. B. Programme, Projekte, Produkte, Maßnahmen, Leistungen, Organisationen, Politik, Technologien oder Forschung sein. Die erzielten Ergebnisse, Schlussfolgerungen oder Empfehlungen müssen nachvollziehbar auf empirisch gewonnenen qualitativen und/oder quantitativen Daten beruhen.“ (Horvath et al. 2010)
Gesundheitschancen	„Bezeichnen sozial und strukturell geprägte Möglichkeiten, ein gesundes Leben zu führen, und verweisen auf die Notwendigkeit, soziale Mechanismen in der Genese von Krankheit und gesundheitlicher Benachteiligung zu untersuchen. Dies zielt einerseits auf Lebensbedingungen und materielle Ressourcen und andererseits auf soziale Bindungen, soziales Kapital und soziale Kontrolle sowie auf kulturell und symbolisch geprägte Normen und Interpretationen von gesundheitsrelevanten Inhalten ab.“ (BMG 2012)
Gesundheitsdeterminanten / Einflussfaktoren auf die Gesundheit	„Persönliche, soziale, wirtschaftliche oder umweltbedingte Faktoren, die den Gesundheitszustand einzelner Menschen oder ganzer Gemeinschaften – positiv wie negativ – bestimmen.“ (BMG 2012)
Gesundheit in allen Politikfeldern	„Strategie zur Integration von Gesundheitsüberlegungen in andere politische Sektoren mit dem Ziel einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik.“ (BMG 2012)

.

Gesundheitliche Ungleichheiten	„Steh[en] für die ungerechte und vermeidbare Kluft bei der Gesundheit verschiedener Bevölkerungsgruppen und befasst sich mit den Wechselwirkungen zwischen sozialen bzw. sozioökonomischen Faktoren und Gesundheit. Zu berücksichtigen ist, dass nicht alle gesundheitlichen Ungleichheiten (engl. health inequality) ungerecht (engl. health inequity) sind. Beispielsweise können Unterschiede im Gesundheitsstatus zwischen verschiedenen Individuen oder zwischen Bevölkerungsgruppen durch unterschiedliche genetische Voraussetzungen bedingt sein. Die Befassung mit gesundheitlichen Ungleichheiten zielt insbesondere auf vermeidbare und damit ungerechte Unterschiede in den Gesundheitschancen und dem Gesundheitszustand.“ (BMG 2012)
Gesundheitsfolgenabschätzung	„Gesundheitsfolgenabschätzung ist ein systematischer Prozess zur Analyse und Bewertung geplanter politischer Vorhaben hinsichtlich der möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit sowie deren Verteilung innerhalb der Bevölkerung. GFA dient dazu, politische Entscheidungen im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik informierter zu gestalten.“ (Horvath et al. 2010, http://gfa.goeg.at/About/Definition)
Lenkungsausschuss	Eine Gruppe von Personen, die zusammentritt, um einen Arbeitsvorgang / ein Projekt wie z. B. die Durchführung einer GFA zu begleiten. Typischerweise setzt sich ein Lenkungsausschuss aus Vertreterinnen/ Vertretern relevanter Berufsgruppen, wesentlichen Behörden sowie der lokalen Gemeinschaft zusammen. Sein Aufgabenbereich umfasst beispielsweise folgende Tätigkeiten: Zustimmung zu methodischem Rahmen und Zeitplan, Bereitstellung von lokalem Wissen und lokaler Information, Förderung der Implementierung der Empfehlungen einer GFA. (WHIASU o. J.)
Monitoring	„Überbegriff für alle Arten der kontinuierlichen systematischen Erfassung, Beobachtung oder Überwachung von Vorgängen oder Prozessen mittels technischer oder anderer Beobachtungssysteme“ (Horvath et al. 2010)
politikfeldübergreifend	Über den Gesundheitsbereich hinaus alle relevanten Politik- bzw. Gesellschaftsbereiche mit einbeziehend
Strategische Umweltprüfung (SUP; Strategic Environmental Assessment)	„Prüfverfahren hinsichtlich der Umweltauswirkungen von politisch-strategischen Entscheidungen (z. B. nationale Müllentsorgungsstrategie, Verkehrskonzepte), auf Basis einer EU-Richtlinie für Entscheidungen in bestimmten Bereichen (z. B. Abfallwirtschaft, Verkehr, Energiewirtschaft) verpflichtend vorgeschrieben“ (Horvath et al. 2010)
Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP)	„Prüfverfahren hinsichtlich der Umweltauswirkungen von Umsetzungsprojekten (z. B. Müllverbrennungsanlage, Flughafen, Autobahn), EU-weit verpflichtend für spezifische Umsetzungsprojekte (insbesondere große Infrastruktur- und Verkehrsprojekte) vorgeschrieben“ (Horvath et al. 2010)

Anhang 10: Literatur

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hg.) (2012): Rahmen-Gesundheitsziele. Relevanz. Handlungsoptionen. Anschlüsse. Wien.

Chadderton; C.; Elliott, E.; William, GH (2008): Involving the Public in Health Impact Assessment: An evaluation of current practice in Wales. Cardiff School of Social Sciences. Cardiff University

EPHIA (2004): European Policy Health Impact Assessment. Gesundheitsverträglichkeit Europäischer Politikentscheidungen. Empfehlungen zum Vorgehen. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_a6_frep_11_de.pdf (10. 9. 2013)

Ellliott, E.; Harrop, E.; Williams, G. H. (2010): Contesting the science: public health knowledge and action in controversial land-use developments. In: Bennett, P; Calman, K.; Curtis, S.; Fischbacher-Smith, D. (Hg.): Risk Communication and Public Health. 2. Auflage. Oxford

Elliott, E.; Williams, G. H. (2008): Developing Public Sociology through health impact assessment (HIA). Sociology of Health & Illness 30/7, 1101–1116

WHO Regional Office for Europe und European Centre for Health Policy (1999): Gothenburg Consensus Paper. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. Brüssel. http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=44163 (10. 9. 2013)

Fredsgaard, Mette Winge; Cave, Ben; Bond, Alan (2009): A review package for Health Impact Assessment reports of development projects. Ben Cave Associates Ltd. www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=72419 (12. 9. 2013)

Grillich, Ludwig; Griebler, Ursula (2012): Prozessevaluation zum Pilotprojekt „Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr“. Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Donau-Universität Krems.

Haas, Sabine; Gruber, Gabriele; Kerschbaum, Hans; Knaller, Christine; Sax, Gabriele; Türscherl, Elisabeth (2012): Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und des Gesundheitsressorts des Landes Steiermark. Gesundheit Österreich GmbH. Wien

Haas, Sabine (2012): Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr. Projekterfahrungsbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und des Gesundheitsressorts des Landes Steiermark. Gesundheit Österreich GmbH. Wien

Harris, P.; Harris-Roxas, B.; Harris, E.; Kemp, L. (2007): Health Impact Assessment: A Practical Guide. University of New South Wales; Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation. Liverpool. http://hiaconnect.edu.au/wp-content/uploads/2012/05/Health_Impact_Assessment_A_Practical_Guide.pdf

Horvath, Ilonka; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Sax, Gabriele (2010): Health Impact Assessment. Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Gesundheit Österreich GmbH. Wien

Fehr, Rainer; Mekel, Odile (Hg.) (2010): Quantifying the health impacts of policies – Principles, methods, and models. Scientific Expert Workshop, Düsseldorf, Germany, 16 - 17 March 2010. LIGA.NRW, LIGA.Fokus series 11. http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/liga-fokus/LIGA_Fokus_11.pdf (2. 10. 2013)

Mindell, J.; Biddulph, J.; Boaz, A.; Boltong, A.; Curtis, S.; Joffe, M.; Lock, K.; Taylor, L. (2006): A Guide to Reviewing Published Evidence for use in Health Impact Assessment. London: London Health Observatory, 2006. http://www.lho.org.uk/viewResource.aspx?id=10846 (12. 9. 2013)

PHAC (Hg.) (2005): A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand. Public Health Advisory Committee. Wellington, 2nd edition. http://nhc.health.govt.nz/system/files/documents/publications/guidetohia.pdf

Schweizer Plattform zur Gesundheitsfolgenabschätzung (Hg.) (2010): Leitfaden für die Gesundheitsfolgenabschätzung in der Schweiz. http://www.impactsante.ch/pdf/Leitfaden%20_GFA_2010.pdf (10. 9. 2013)

Sprenger, Martin (2010): Screening Tool. Eine Zusammenstellung eines Tools für das Screening zum Verpflichtenden Kindergartenjahr im November 2010. Wien

Taylor, L.; et al. (2002): Introducing Health Impact Assessment (HIA): Informing the decision-making process. Health Development Agency. London. www.nice.org.uk/niceMedia/documents/hia.pdf

WHO (1948): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Im Internet verfügbar unter: http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf (18. 4. 2012)

WHIASU (Hg.) (o. J.): Wales Health Impact Assessment Support Unit. Health Impact Assessment. A Practical Guide. Cardiff. http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/522/Whiasu%20Guidance%20Report%20%28English%29%20V2%20WEB.pdf

www.bmg.gv.at

Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) ist ein etabliertes Instrument zur verstärkten Berücksichtigung der gesundheitlichen Auswirkungen von (politischen) Maßnahmen in verschiedenen Sektoren. GFA kann damit einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele leisten. Der Leitfaden soll die Umsetzung von GFA in der Praxis unterstützen. Er beschreibt die Grundlagen und den Ablauf einer GFA und bietet einen Überblick über dafür geeignete Methoden und Unterstützungsmöglichkeiten.