

Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr

Projekterfahrungsbericht

Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr

Projekterfahrungsbericht

Autorin:
Sabine Haas

Unter Mitarbeit von:
Christine Knaller
Gabriele Sax
Elisabeth Türscherl

Projektkoordination:
Ilonka Horvath
Sabine Haas

Projektassistenz:
Monika Löbau

Wien, im Juli 2012
Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit,
des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger
und des Gesundheitsressorts des Landes Steiermark

Zl. II/4610

Der Umwelt zuliebe:

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

Kurzfassung

Die **Gesundheitsfolgenabschätzung** (GFA; international als Health Impact Assessment etabliert) ist ein systematischer Prozess zur Analyse und Bewertung geplanter politischer Vorhaben hinsichtlich der möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit und auf deren Verteilung innerhalb der Bevölkerung. Eine GFA unterstützt eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung der zuständigen Entscheidungsträger/innen. Die GFA ist ein eigenständiges Verfahren, das auf der Analyse verfügbarer Evidenz unter Einschluss der Perspektiven verschiedener Betroffenen- und Interessengruppen beruht.

Als wichtiger Schritt der noch am Anfang stehenden Etablierung der GFA in Österreich wurde ein **Pilotprojekt zum verpflichtenden Kindergartenjahr** durchgeführt, um zu lernen, Methoden zu erproben und ein österreichisches Referenzprojekt für die Informationsarbeit in Händen zu haben. Das Pilotprojekt wurde von einem Lenkungsausschuss begleitet, in dem Vertreter/innen der Auftraggeber, von betroffenen Gruppen und von Fachleuten eingebunden waren. Die Ergebnisse des Pilotprojekts wurden in einem Ergebnisbericht (Haas et al. 2012) aufbereitet.

Ergänzend dazu wurde der vorliegende **Erfahrungsbericht** verfasst. Er präsentiert ausführlicher als der Ergebnisbericht die Strukturen und Aktivitäten des Pilotprojekts und fokussiert die Aufmerksamkeit darüber hinaus auf die dabei gewonnenen Erfahrungen und die daraus abgeleiteten Schlüsse für die Durchführung von weiteren GFA. Der Erfahrungsbericht möchte damit den Lernprozess des Projektteams der GÖG nachvollziehbar dokumentieren und für weitere GFA-Fachleute und -Interessierte zugänglich machen. Er beruht neben der Reflexion der Erfahrungen seitens des Projektteams der GÖG auch auf dem Feedback des Lenkungsausschusses, den zentralen Ergebnissen der prozessbegleitenden Evaluation (Griebler/Grillich 2012) und den Rückmeldungen von einigen einbezogenen Fachleuten.

Das Pilotprojekt hat seine zentralen Ziele erfüllt. Der **Nutzen des Pilotprojekts** besteht insbesondere im Aufbau von GFA-Expertise sowie in der Sensibilisierung für die Beachtung gesundheitlicher Auswirkungen, der Bewusstseinsbildung über „Health in All Policies“, in der Vernetzung und in positiven Erfahrungen mit intersektoraler Kooperation. Der Beteiligungsprozess war aufwendig, brachte aber einen deutlichen Mehrwert. Es konnten praktische Erfahrungen sowohl mit der Anwendung des Instruments GFA als auch mit der Umsetzung eines Beteiligungsprozesses gewonnen werden, die relevante Schlüsse für die Durchführung von weiteren GFA erlauben.

Aus den Erfahrungen des Pilotprojekts resultieren insbesondere folgende **Empfehlungen**:

Bei der Durchführung von weiteren GFA sollte in der Scoping-Phase der Rahmen der GFA genau abgesteckt werden, und zwar im Einklang mit der auf Basis des Screenings eingeschätzten Gesundheitsrelevanz des Vorhabens und den verfügbaren Ressourcen. Es wird als notwendig erachtet, immer die Expertise von Personen mit praktischer GFA-Erfahrung in die Projektumsetzung einzubeziehen.

Das Ausmaß der Partizipation sollte jeweils in Abhängigkeit von der Fragestellung in der Planungsphase festgelegt werden. Ein intersektoral besetzter Lenkungsausschuss und ein Appraisal-Workshop unter breiter Einbindung zentraler Stakeholder und Betroffenenengruppen sind als Mindestform der Beteiligung unverzichtbar.

In Hinblick auf die weitere Etablierung der GFA in Österreich werden die Durchführung von weiteren Pilotprojekten und die Definition von Anforderungen an potenzielle Auftragnehmer und Beteiligte empfohlen. Maßnahmen sind vonnöten, die sicherstellen, dass ausreichend Fachleute mit praktischer GFA-Erfahrung zur Verfügung stehen. Das GFA-Team der GÖG sollte als GFA-Support-Unit entsprechend internationalen Vorbildern fungieren und die weitere Etablierung der GFA sowie konkrete Initiativen und Projekte auf regionaler und lokaler Ebene unterstützen.

Inhalt

Kurzfassung	III
1 Einleitung	1
2 Projektstruktur und Projektmanagement	3
2.1 Projektteam	3
2.2 Lenkungsausschuss	5
2.3 Beteiligungsprozess	8
2.4 Projektmanagement	10
3 Methodisches Vorgehen	12
3.1 Screening	12
3.2 Scoping	14
3.3 Assessment	16
3.3.1 Erhebungs- und Analysephase	16
3.3.2 Folgenabschätzung und Bewertung	20
3.4 Reporting	24
3.5 Evaluation	26
4 Erfahrungen mit dem Beteiligungsprozess	27
5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	34
Bibliographie	39
Anhang A	41
Anhang B	47
Anhang C	51
Anhang D	57

Tabellen und Abbildungsverzeichnis

Tabellen

Tabelle 2.1:	Mitglieder des Lenkungsausschusses.....	5
Tabelle B1:	Übersicht über Literatur und Studien zum verpflichtenden Kindergartenjahr – KINDER.....	49
Tabelle C1:	Beispiel für Arbeitstabelle – identifizierte Auswirkungen des verpflichtenden Kindergartenjahres auf Gesundheit bzw. Gesundheitsdeterminanten der Kinder.....	56

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Ablauf einer Gesundheitsfolgenabschätzung.....	12
----------------	--	----

1 Einleitung

Die Gesundheitsfolgenabschätzung (international als Health Impact Assessment¹ etabliert) ist ein systematischer Prozess zur Analyse und Bewertung geplanter politischer Vorhaben. Geprüft werden mögliche positive und negative Auswirkungen auf die Gesundheit sowie deren Verteilung innerhalb der Bevölkerung². Die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) dient dazu, politische Entscheidungen im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik informierter zu gestalten, und ist damit auch ein Instrument zur Umsetzung der Strategie „Health in All Policies“ (dt.: Gesundheit in allen Politikfeldern).

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) hat im Jahr 2009 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ein „Konzept zur Etablierung von Health Impact Assessment in Österreich“ erstellt (Horvath et al. 2010). Darin ist die Durchführung von Pilotprojekten vorgesehen, um anhand von Praxisbeispielen zu lernen, Methoden zu erproben und österreichische Referenzprojekte für die Informationsarbeit vorliegen zu haben.

Als erstes Pilotprojekt wurde im Zeitraum Sommer 2011 bis Frühjahr 2012 eine Gesundheitsfolgenabschätzung zum „verpflichtenden Kindergartenjahr“³ durchgeführt. Das Projekt wurde von Bundesministerium für Gesundheit, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Gesundheitsressort des Landes Steiermark finanziert und von der GÖG umgesetzt. Eine ausführliche Darstellung von Hintergrund, Zielen, Methodik, Ergebnissen und Empfehlungen der GFA findet sich im wissenschaftlichen Ergebnisbericht⁴ (vgl. Haas et al. 2012).

Der vorliegende Erfahrungsbericht präsentiert in Ergänzung dazu vertiefende Informationen über die Vorgehensweise, die dabei gewonnenen Erfahrungen sowie die daraus

1

Im vorliegenden Bericht wird der Begriff Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) verwendet, der zunehmend auch in Österreich als deutschsprachige Übersetzung von Health Impact Assessment (HIA) Akzeptanz findet.

2

Eine ausführliche Darstellung des Instruments der Gesundheitsfolgenabschätzung würde den Rahmen dieses Berichts überschreiten; sie findet sich auf <http://gfa.goeg.at> bzw. in Horvath et al. 2010.

3

Vgl. Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Einführung der halbtätigen, kostenlosen und verpflichtenden frühen Förderung in institutionellen Kinderbetreuungseinrichtungen (<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006448>) sowie Fact Sheet zum verpflichtenden Kindergartenjahr (<http://gfa.goeg.at>).

4

Der wissenschaftliche Ergebnisbericht steht auf <http://gfa.goeg.at> zum Download zur Verfügung.

abgeleiteten Schlüsse für weitere Gesundheitsfolgenabschätzungen bzw. generell für die Etablierung von GFA in Österreich. Die wesentlichen Erkenntnisse bzw. Empfehlungen in Hinblick auf die Durchführung weiterer GFA sind am Ende des jeweiligen Abschnitts hervorgehoben. Da der Erfahrungsbericht für sich allein stehen soll, gibt es unvermeidbare Überschneidungen mit dem Ergebnisbericht, es wurde aber versucht, diese so begrenzt wie möglich zu halten.

Der vorliegende Bericht wendet sich vorrangig an jene Fachleute und Stakeholder, die Interesse am Instrument GFA haben bzw. die in dessen Etablierung oder Anwendung involviert sind oder sein könnten. Er soll dazu dienen, die Erfahrungen und das Lernen aus dem Pilotprojekt mit anderen Fachleuten zu teilen, um diese damit bei der Durchführung von GFA zu unterstützen. In diesem Sinne soll der Bericht auch eine Grundlage zur Erarbeitung eines österreichischen Leitfadens für die Durchführung von GFA bieten, der – in Ergänzung zu den verfügbaren internationalen Guides – vor allem praxisnahe Aspekte behandelt.

Der Bericht basiert im Wesentlichen auf den Erfahrungen bei der Durchführung der Pilot-GFA sowie deren Reflexion im Projektteam der GÖG. Ergänzend sind folgende Ergebnisse und Rückmeldungen in den Bericht eingeflossen:

- 1) die Ergebnisse aus der Feedback-Runde zur Frage „Was sind die wesentlichen Empfehlungen für zukünftige Gesundheitsfolgenabschätzungen?“, die in der abschließenden Sitzung des Lenkungsausschusses zur Pilot-GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr (vgl. vor allem Kap. 5) stattgefunden hat;
- 2) die Ergebnisse einer Reflexion zum Partizipationsprozess (vgl. Kap. 4), die vom GÖG-Projektteam gemeinsam mit der Partizipationsexpertin Kerstin Arbter, die als externe Konsultantin an der Pilot-GFA beteiligt war, durchgeführt wurde;
- 3) die zentralen Ergebnisse der begleitenden Prozessevaluation, die vom Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donauuniversität Krems durchgeführt wurde; sie sind in einem ergänzenden Evaluationsbericht⁵ ausführlich dargestellt (Griebler/Grillich 2012) und in diesem Bericht teilweise bei den jeweiligen Kapiteln angeführt und teilweise in das abschließende Kapitel integriert;
- 4) ergänzendes Feedback aus der jeweiligen Fachperspektive von drei externen Fachleuten, die am Pilot-GFA beteiligt waren: Kerstin Arbter (Partizipationsexpertin), Gabriele Bäck (bildungswissenschaftliche Expertise) und Martin Sprenger (Public-Health-Expertise). Ihre als solche ausgewiesenen Rückmeldungen finden sich teilweise als einleitende Kommentare wieder.

5

Der Evaluationsbericht steht auf <http://gfa.goeg.at> zum Download zur Verfügung.

2 Projektstruktur und Projektmanagement

„Es war sehr lehrreich, Teil dieses österreichischen Pilotprojekts zu sein. Zwar beschäftigte ich mich schon vorher mit dem Thema HIA, hatte aber bis zu diesem Zeitpunkt keine praktische Erfahrung mit dem Instrument. Umso entscheidender für die erfolgreiche Durchführung waren das Commitment und die Expertise des Projektteams in der GÖG. Für zukünftige GFA dieser Größe wird es ein ähnlich gutes Projektmanagement brauchen. Ein solches erfordert jedoch nicht nur die notwendige Expertise, sondern auch die erforderlichen Ressourcen.“ (Martin Sprenger, persönliche Rückmeldung)

In diesem Kapitel werden die Teams und der Lenkungsausschuss mit den jeweiligen Rollen und Aufgaben, die Eckpunkte des Beteiligungsprozesses und Kernaspekte des Projektmanagements dargestellt. Damit soll der strukturelle und organisatorische Rahmen der Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) nachvollziehbar gemacht werden.

Als Stärken der GFA gesehen wurden bei der Evaluation das hohe Commitment und Engagement aller Beteiligten, die konstruktive und offene Arbeit im Lenkungsausschuss, das flexible und lösungsorientierte Projektteam mit guter Teamarbeit, die gute Zusammenarbeit zwischen Projektteam und Lenkungsausschuss und die breite Partizipation verschiedener Stakeholder. Als Schwächen angeführt wurden der Zeitdruck infolge des unterschätzten Mehraufwands im Rahmen eines Pilotprojekts und der hohe Koordinations- und Rechercheaufwand aufgrund der breiten Partizipation.

2.1 Projektteam

Das **Projektteam** der GÖG setzte sich aus insgesamt sieben Personen zusammen. Es beinhaltet eine Person, die erst nach dem krankheitsbedingten Ausfall der Projektkoordinatorin zum Team gestoßen ist, und eine Studentin, die im Rahmen eines Praktikums mitgearbeitet hat. Im Projektteam war eine Vielfalt von Expertisen und Erfahrungen vertreten, die für die Durchführung der GFA relevant sind, insbesondere zu

- » GFA,
- » Projektmanagement,
- » (systematischen) Literaturanalysen,
- » Statistik,
- » quantitativen und qualitativen sozialwissenschaftlichen Methoden,
- » Methoden der Partizipation,
- » Moderation.

In den „Terms of Reference“⁶, die die Rahmenbedingungen des Projekts festlegten, wurden die Rollen und Aufgaben der Teammitglieder festgelegt.

Das Projektteam der GÖG wurde durch **externe Fachleute** unterstützt, die jeweils spezifische Expertise einbrachten und entsprechende Aufgaben innehatten:

- » Kerstin Arbter (Partizipationsexpertin): fachliche Unterstützung bei der Erarbeitung und Umsetzung des Partizipationskonzepts,
- » Gabriele Bäck (Bildungswissenschaftlerin): Einbringen von bildungswissenschaftlicher Fachexpertise,
- » Odile Mekel (GFA-Expertin): fachliche Begleitung und Supervision der GFA,
- » Martin Sprenger (Public-Health-Experte): Einbringen von spezifischer Public-Health-Expertise.

Das GÖG-Team, die externen Fachleute (mit Ausnahme der Partizipationsexpertin) und die Vertreter/in der drei Auftraggeber bildeten zusammen das **erweiterte Projektteam**, das zu wesentlichen Eckpunkten des Projekts konsultiert wurde und in Workshops gemeinsam Ergebnisse aufbereitete. Dies betraf insbesondere die Analyse der gesammelten Evidenz und die Vorbereitung der Assessment-Matrizen im Rahmen des Auswertungs-Workshops im Vorfeld des Appraisal-Workshops (vgl. Punkt 3.3.2) sowie das Clustern und Vertiefen der Empfehlungen im Rahmen eines eigenen Workshops im Vorfeld der Jänner-Sitzung des Lenkungsausschusses (siehe unten).

Ziel des erweiterten Projektteams war es zum einen, die spezifische Fachexpertise zur Verfügung zu haben, und zum anderen, eine größere Gruppe am Erfahrungsgewinn teilhaben zu lassen. Dies ist unseres Erachtens auch gelungen und war aufgrund des Pilotcharakters des Projekts auch sinnvoll. Bei weiteren GFA ist aus Sicht des Projektteams im Sinne einer effizienten Vorgehensweise keine so umfangreiche Teamzusammensetzung erforderlich, da mit der Größe des Teams auch der Abstimmungsaufwand steigt. Aus Sicht des Lenkungsausschusses wie des Projektteams sollten auch bei weiteren GFA jedenfalls Personen mit praktischer Erfahrung bei der Durchführung einer GFA eingebunden sein.

Empfehlungen

Es bedarf vielfältiger Expertise für die Durchführung einer GFA. Zentral sind neben Grundlagenwissen zum Instrument GFA und Projektmanagement vor allem Expertise zur Aufbereitung von Evidenz in Form von Literaturanalysen, zu statistischer Daten-

6

Die „Terms of Reference“ stehen auf <http://gfa.goeg.at> zum Download zur Verfügung.

analyse, zu Public Health und zum jeweiligen Fachbereich des Vorhabens, das im Rahmen der GFA untersucht wird.

Im Sinne einer schlanken Projektstruktur und effizienten Vorgehensweise ist im Unterschied zum Pilotprojekt nicht unbedingt ein breites Team geboten. Relevante Expertise kann auch durch Einbezug in den Lenkungsausschuss oder durch punktuelle Konsultation sichergestellt werden. Public-Health-Expertise und vertiefende Erfahrung mit GFA sollte aber jedenfalls im Projektteam vertreten sein.

2.2 Lenkungsausschuss

„Die interdisziplinäre Erarbeitung war ein Gewinn, da neue Perspektiven eröffnet, das Wissen erweitert und Zusammenhänge bewusst wurden.“ (Gabriele Bäck, persönliche Rückmeldung)

Das Pilotprojekt wurde von einem **Lenkungsausschuss** begleitet, in dem Vertreter/innen der drei zentralen Zielgruppen des Projekts (siehe Tabelle 2.1) eingebunden waren.

Tabelle 2.1:
Mitglieder des Lenkungsausschusses

Verwaltung	Betroffene Gruppen	Fachleute
Thomas Amegah (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabt. 8B Gesundheitswesen – Sanitätsdirektion)	Raphaella Keller (Österreichischer Dachverband der Berufsgruppen der Kindergarten- und HortpädagogInnen)	Gabriele Bäck (Charlotte Bühler Institut für praxisorientierte Kleinkindforschung)
Irmgard Kober-Murg (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabt. 6E Elementare und musikalische Bildung)	Martin Schenk (Armutskonferenz)	Odile Mekel (LIGA.NRW – Landeszentrum Gesundheit, Nordrhein-Westfalen)
Stefan Spitzbart (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)	Petra Gründl (Kinder- und Jugendanwaltschaft Steiermark)	Martin Sprenger (Public-Health-Lehrgang, Medizinische Universität Graz)
Martina Staffe (Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend)		
Veronika Wolschlager (Bundesministerium für Gesundheit)		
Ulrike Zug (Bundesministerium für Unterricht und Kunst)		

Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Es bewährte sich, neben zentralen Stakeholdern aus dem Bereich Verwaltung auch Vertreter/innen der betroffenen Gruppen und einige ausgewählte Fachleute einzubinden.

den, die die Perspektiven ergänzten. Bezüglich der betroffenen Gruppen stellte sich die Frage, nach welchem Kriterium die Vertretung ausgewählt werden kann. Im Projekt wurde es für sinnvoll erachtet, Personen einzubinden, die durch ihre Rolle (z. B. Vorsitzende des Dachverbands der KindergartenpädagogInnen, Sprecher der Armutskonferenz) bereits legitimiert sind, eine Gruppe zu vertreten. Auch eine Vertretung der Eltern wurde als wünschenswert erachtet, es konnte aber in Bezug auf den Kindergartenbereich keine Organisation oder Plattform identifiziert werden, die für eine Repräsentierung der Eltern in Lenkungsausschuss in Frage gekommen wäre.

In der konstituierenden Sitzung wurde länger über die **Rolle des Projektteams der GÖG im Lenkungsausschuss** diskutiert. Es stellte sich die Frage, ob das Projektteam der GÖG ebenfalls Mitglied mit vollen Rechten der Mitentscheidung sein sollte oder auf eine beratende Rolle sowie die Koordination des Lenkungsausschusses beschränkt. Wesentliches Argument für eine gleichberechtigte Teilnahme am Lenkungsausschuss war, dass die Expertise des GÖG-Teams vertreten sein muss. Dagegen sprach, dass in einem Lenkungsausschuss normalerweise die Auftragnehmer nicht vertreten sind und dass manche Entscheidungen (z. B. bezüglich Ressourcen) das Projektteam in einen Interessenkonflikt bringen könnten. Darüber hinaus wurde festgehalten, dass sich das Projektteam auch in beratender Rolle inhaltlich in die Diskussion einbringen kann und soll.

Auf Basis dieser Argumente wurde für dieses Projekt entschieden, dass das Projektteam der GÖG in beratender Funktion an den Sitzungen des Lenkungsausschusses teilnimmt und für die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen zuständig ist. Für weitere GFA wurde festgehalten, dass jeweils in der konstituierenden Sitzung des Lenkungsausschusses entschieden werden sollte, für welche Variante (Stimmberechtigung der Teammitglieder: ja oder nein) man sich entscheidet. Wenn Teammitglieder nicht stimmberechtigt sind, muss jedenfalls sichergestellt werden, dass Public-Health-Expertise im Lenkungsausschuss verankert ist.

Die Bedingungen der Kooperation im Lenkungsausschuss wurden in einer **Arbeitsvereinbarung**⁷ festgehalten. Ein Entwurf der Arbeitsvereinbarung wurde vom GÖG-Projektteam vorbereitet und in der konstituierenden Sitzung des Lenkungsausschusses diskutiert, überarbeitet und beschlossen. Die Abstimmung einer solchen Arbeitsvereinbarung ist auf jeden Fall empfehlenswert, da sie die Auseinandersetzung mit Rolle, Aufgaben und Regeln fördert und damit eine wesentliche Basis für den weiteren Prozess legt.

7

Die Arbeitsvereinbarung ist unter <http://gfa.goeg.at> online abrufbar.

Im Projektverlauf gab es drei **Sitzungen** des Lenkungsausschusses: die konstituierende Sitzung im September 2011, gleichzeitig der Scoping-Workshop; eine Sitzung im Jänner 2012, bei dem ein erster Berichtsentwurf diskutiert und vertiefende Empfehlungen beraten wurden; eine abschließende Sitzung im März 2012, bei der über die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens beraten und der überarbeitete Endbericht abgenommen wurde. Die Sitzungen dauerten jeweils fast den ganzen Tag, die Termine für Jänner und März 2012 wurden bereits im September 2011 bei der konstituierenden Sitzung vereinbart. Es ist jedenfalls empfehlenswert, ausreichend Zeit für die Sitzungen anzuberaumen. Dies insbesondere, wenn diese – was in diesem Projekt bei allen drei Sitzungen der Fall war – auch vertiefter inhaltlicher Auseinandersetzung gewidmet sind. Der Lenkungsausschuss nahm darüber hinaus auch am Appraisal-Workshop (siehe Punkt 3.3.2) teil, der in einem größeren Kreis der Bewertung der potenziellen Gesundheitsauswirkungen diente.

Die **Kooperation im Lenkungsausschuss** war sehr konstruktiv und von gegenseitigem Interesse und wechselseitiger Wertschätzung geprägt. Aus Sicht des Lenkungsausschusses war die Zusammensetzung überdurchschnittlich gut, insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass sich die eingeladenen Vertreter/innen auf etwas Neues einlassen mussten. Vom Lenkungsausschuss wird empfohlen, dass bei zukünftigen GFA die Ausgewogenheit der Expertisen berücksichtigt wird, auch als Gegenstrategie zur möglichen „Themenvereinnahmung“ durch einen Fachbereich.

Aus Sicht des Projektteams war es sinnvoll, dass der Lenkungsausschuss auch als zentrales Gremium der Beteiligung diene und eine zentrale Aufgabe bezüglich inhaltlicher Diskussion und Abstimmung hatte. Bei GFA, die nur durch eine Steuerungsgruppe für die Prozessabstimmung ohne inhaltliche Aufgabe begleitet werden, müsste ergänzend die inhaltliche Abstimmung in einer breiteren Gruppe (z. B. Modell des „runden Tisches“⁸) sichergestellt sein.

Empfehlungen

GFA sollten immer durch einen Lenkungsausschuss begleitet werden, in dem die zentralen Stakeholder aus allen relevanten Sektoren/Bereichen vertreten sind. Es wird empfohlen, den Lenkungsausschuss auch für die inhaltliche Abstimmung und damit als zentrales Gremium der Beteiligung zu nutzen. Der Einbezug von „betroffenen Gruppen“ stellt eine effiziente Mindestform der Partizipation dar und ist inhaltlich bereichernd. Insgesamt sollte auf eine Ausgewogenheit der einbezogenen Expertisen bzw. Fachbereiche oder Sektoren geachtet werden.

8

Vgl. <http://www.partizipation.at/runder-tisch.html> (27. Juni 2012).

Falls das Projektteam im Lenkungsausschuss nicht stimmberechtigt ist, muss sichergestellt werden, dass Public-Health-Expertise im Lenkungsausschuss verankert ist und das Projektteam inhaltlich eingebunden ist.

2.3 Beteiligungsprozess

Die Beteiligung der zentralen Stakeholder ist ein notwendiges Erfordernis bei einer GFA. Beim Pilotprojekt wurde als Grundlage dafür in der Scoping-Phase (vgl. Abschnitt 3.2) ein **Partizipationskonzept**⁹ erstellt und mit dem Lenkungsausschuss (vgl. Abschnitt 2.2) abgestimmt. Das Konzept orientiert sich an den „Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung“ (2008)¹⁰ und legt die wesentlichen Eckpunkte der Einbindung relevanter Zielgruppen in den Prozess fest. Sowohl die Erstellung des Konzepts als auch die Umsetzung des Beteiligungsprozesses wurde durch die Partizipationsexpertin Kerstin Arbter in beratender Funktion begleitet.

Im Partizipationskonzept sind Ziele, Zielgruppen, Gremien und Aktivitäten der Beteiligung ausführlich dargestellt. Sie werden hier als Bezugspunkt für die Darstellung des methodischen Vorgehens in Kapitel 3 nur sehr komprimiert präsentiert.

Die **Ziele** der Beteiligung waren insbesondere:

- » das Wissen, den Informationstand und die Perspektiven relevanter Institutionen und Fachleute sowie der vom Thema Betroffenen unmittelbar in den Prozess der GFA einzubringen,
- » die Akzeptanz des Prozesses und der Ergebnisse der GFA sicherzustellen,
- » den Bewusstseinsbildungsprozess zu GFA allgemein (weiter) voranzutreiben,
- » einen Beitrag zum Capacity Building der HIA-Fachleute in Österreich zu leisten.

Als **Zielgruppen** wurden im Einklang damit folgende Gruppen definiert:

- » Verwaltung (sowohl Auftraggeber/innen als auch Entscheidungsträger/innen zum Thema der GFA),
- » Betroffene (Bevölkerungsgruppen, Berufsgruppen),
- » Fachleute (sowohl themenspezifische als auch GFA-spezifische).

9

Das Partizipationskonzept ist unter <http://gfa.goeg.at> online abrufbar.

10

„Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung“ (2008; vom Ministerrat beschlossen am 2. Juli 2008).

Die **Aktivitäten** des Beteiligungsprozesses können ausgehend von den in den Standards der 2008 definierten Intensitätsstufen der Beteiligung wie folgt zusammengefasst werden:

- » Information: Information auf der GFA-Website sowie in verschiedenen Gremien,
- » Konsultation: schriftliche Befragung, Fokusgruppe, Stellungnahmeverfahren,
- » Kooperation: Lenkungsausschuss, Appraisal-Workshop.

Alle drei oben definierten Zielgruppen waren im Lenkungsausschuss (vgl. Abschnitt 2.2) als zentralem Gremium der Beteiligung vertreten, in den Appraisal-Workshop (vgl. Abschnitt 3.3.2) eingebunden und zum Stellungnahmeverfahren eingeladen. Befragung und Fokusgruppe richteten sich an die Zielgruppe der Betroffenen.

Am Rande war auch das nationale **GFA-Netzwerk** an der Umsetzung des Projekts beteiligt. In Hinblick auf die – zumindest punktuelle – Teilhabe am Lernen aus der praktischen Anwendung des Instruments wurde beschlossen, Informationen aus dem Pilot-GFA breiter zu streuen und das Netzwerk zur Teilnahme am Appraisal-Workshop einzuladen. Dieses Angebot wurde von einem Teil des Netzwerks auch wahrgenommen.

Eine ausführliche Beschreibung der einzelnen Aktivitäten findet sich in Kapitel 3, da sie zugleich **Teil des methodischen Vorgehens** sind. Das heißt, der Beteiligungsprozess ist nicht als etwas Getrenntes, sondern als integraler Teil der Durchführung einer GFA zu sehen und sollte daher auch immer von Anfang an mitgeplant werden.

Die Erfahrungen mit dem Beteiligungsprozess werden im Anschluss an die ausführliche Darstellung der Aktivitäten (vgl. Kap. 3) präsentiert (vgl. Kap. 4).

Empfehlungen

Der Beteiligungsprozess sollte – als integraler Bestandteil auch des methodischen Vorgehens – immer bereits in der Scoping-Phase einer GFA geplant werden. Es wird empfohlen, sich dabei an den „Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung“ (2008) zu orientieren und die Vereinbarungen zu Zielen, Zielgruppen, Gremien und Schritten der Beteiligung auch schriftlich festzulegen. Beteiligungsprozesse können aufwendig sein, die Planung der Aktivitäten muss sich an den verfügbaren Ressourcen orientieren.

Bei der Auswahl der Personen, die in den Beteiligungsprozess als Vertreter/innen spezifischer Zielgruppen einbezogen werden, empfiehlt es sich – wo immer möglich –, Personen, die bereits eine Vertretungsfunktion (z. B. Mitarbeit in Dachverband, Interessenvereinigung, Plattform) innehaben, einzubinden.

2.4 Projektmanagement

Eine GFA erfordert ein gutes Projektmanagement. Dies gilt für viele Projekte und Aufgaben und ist daher an sich nichts Besonderes. Aus Sicht des GÖG-Teams gibt es einige wichtige Aspekte, die besondere Beachtung benötigen. Diese sollen daher kurz dargestellt werden.

GFA bedürfen oft der **Einbeziehung vieler Stakeholder**, insbesondere von Entscheidungsträger/innen und Betroffenen des untersuchten Vorhabens, aber auch von Fachleuten. Die Identifizierung, Kontaktierung und Einbindung von geeigneten bzw. legitimierten (vgl. Abschnitt 2.3) Vertreterinnen bzw. Vertretern ist aufwendig und kann einiges an Zeit in Anspruch nehmen. Es empfiehlt sich, diesen Aufwand von Anfang an einzuplanen, dafür ausreichend Ressourcen vorzusehen und wo immer möglich die Unterstützung von Schlüsselpersonen zu suchen (Beratung hinsichtlich der Identifizierung, Unterstützung bezüglich der Kontaktaufnahme etc.).

GFA folgen einem **Prozessablauf** (vgl. Kap. 3), der eine Abfolge von vorgegebenen Schritten mit spezifischen Aufgaben vorsieht. Insbesondere in der Assessment-Phase sind vielfältige Aufgaben parallel oder knapp aufeinanderfolgend zu erledigen. Im Sinn eines kompakten, zeitschonenden Ablaufs einer GFA sollten alle wesentlichen Prozessschritte bereits in der Scoping-Phase auch zeitlich geplant und in einem Gesamtüberblick festgehalten werden. Des Weiteren ist es empfehlenswert, alle wesentlichen Termine (Sitzungen mit dem Lenkungsausschuss, Appraisal-Workshop, Konsultationsverfahren) ebenfalls bereits im Scoping mit allen (bereits bekannten) Beteiligten zu fixieren, da nur eine **langfristige Terminplanung** die Verfügbarkeit der eingebundenen Personen sicherstellen kann. Es sollte dabei aber auch ein gewisser Puffer für Verzögerungen eingeplant werden, da sich im Prozessverlauf immer Unvorhergesehenes ergeben kann.

Bei der **Literaturanalyse** ist es notwendig, sich von Beginn an ein gutes Aufbewahrungssystem bzw. eine gute Dokumentation der recherchierten Literatur sowohl in elektronischer Form als auch auf Papier zu überlegen, da einzelne Publikationen im Laufe des Prozesses oft mehrmals herangezogen werden müssen.

Empfehlungen

Ein gutes Projektmanagement ist maßgeblich für das Gelingen einer GFA. Es sollte eingeplant werden, dass das Einbeziehen der Stakeholder (Identifizierung, Kontaktierung etc.) ressourcen- und zeitintensiv sein kann. Diesbezüglich sollte versucht werden, sich der Unterstützung durch Schlüsselpersonen des jeweiligen Feldes zu versichern.

In der Scoping-Phase sollten ein Gesamtüberblick über alle wesentlichen Prozessschritte und zugeordneten Aktivitäten inkl. Zeitplan erstellt und die Termine aller wesentlichen Sitzungen und Workshops mit den Beteiligten fixiert werden. Es müssen dabei die Vorlaufzeiten für die Aussendung von Materialien etc. berücksichtigt werden, darüber hinaus ist es empfehlenswert, Puffer für Verzögerungen einzuplanen.

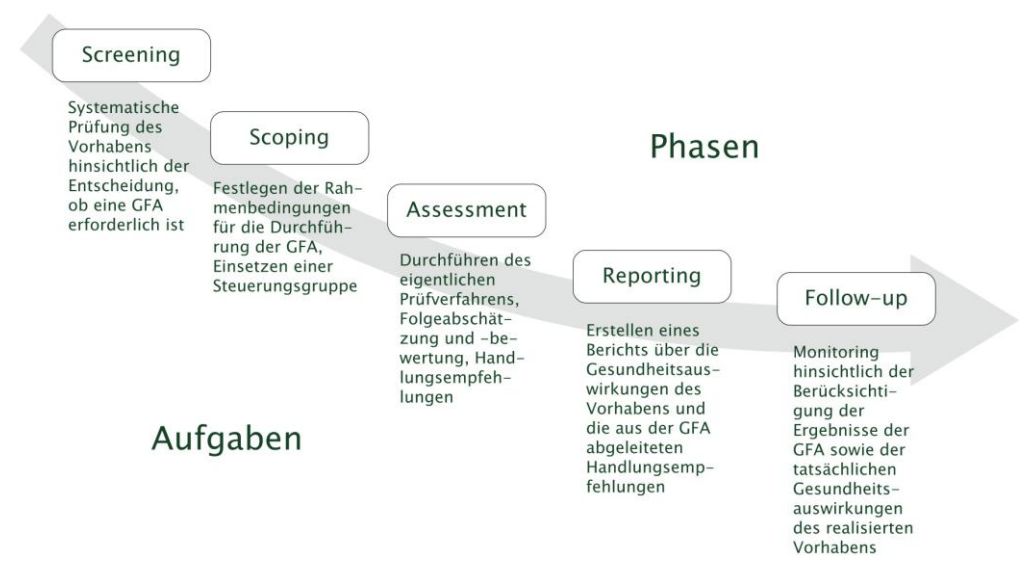
Zur Sicherung einer effizienten Literaturanalyse sollte möglichst früh eine gute Dokumentation der recherchierten Literatur sowohl in elektronischer Form als auch auf Papier festgelegt werden.

3 Methodisches Vorgehen

Das Instrument Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) gibt ein standardisiertes methodisches Vorgehen vor. Eine GFA hat einen definierten Ablauf, der die Aufgaben in aufeinanderfolgenden Stadien festlegt (vgl. Abbildung 2.1). Die Pilot-GFA wurde entsprechend diesem Ablauf durchgeführt.

Eine Darstellung der Aktivitäten in den einzelnen Prozessschritten findet sich auch im wissenschaftlichen Ergebnisbericht (siehe Kap. 1). Im Folgenden wird daher der Fokus auf ergänzende Informationen (z. B. verwendete Instrumente) und auf die Reflexion der gewonnenen Erfahrungen gelegt.

Abbildung 2.1:
Ablauf einer Gesundheitsfolgenabschätzung



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

3.1 Screening

Das Screening dient der Entscheidung, ob eine GFA zu einer spezifischen Fragestellung sinnvoll und zweckmäßig ist, und ist damit der GFA im engeren Sinn vorgelagert. Bei der GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr erfolgte dieser Schritt im Rahmen eines probeweisen Screening-Workshops mit dem GFA-Netzwerk am 22. November 2010. Im Zuge des Scoping-Workshops am 20. September 2011 (siehe Abschnitt 3.2) wurden Ergebnisse des Screenings nochmals diskutiert und vertieft.

Als **Vorbereitung** für das Screening im November 2010 wurden auf Basis einer Internetrecherche relevante Regierungsdokumente, Stellungnahmen und Zeitungsartikel zum verpflichtenden Kindergartenjahr aufbereitet und an die Teilnehmer/innen des Workshops vorab übermittelt.

Beim **Screening-Workshop** wurden nach Präsentation der Eckdaten zum verpflichtenden Kindergartenjahr in der Expertenrunde die einzelnen Fragen anhand ausgewählter Screening-Tools (Checklisten für systematisierte Entscheidungsfindung, ob ein HIA durchgeführt werden soll) diskutiert. Am Workshop haben insgesamt neun Personen von Bundes- und Landesverwaltung, Sozialversicherung, Forschungsinstitutionen sowie aus dem Public-Health-Bereich teilgenommen, die alle Mitglieder des österreichischen GFA-Netzwerks sind. Die Einbindung einer Person mit fachspezifischer Expertise – in diesem Fall zum verpflichtenden Kindergartenjahr – wurde angestrebt, gelang aber im verfügbaren Zeitraum nicht. Sie wäre aber für weitere Screenings jedenfalls empfehlenswert.

Entsprechend dem Ziel, mittelfristig österreichspezifische GFA-Instrumente zu entwickeln, wurden im Zuge des Screening-Workshops zwei unterschiedliche **Screening-Tools** (vgl. auch Anhang A) erprobt:

- » das Raster zur Identifizierung potenzieller Gesundheitsfolgen aus dem Kanton Jura (Schweizer GFA-Plattform 2010, 55–56) mit dem Fokus auf den potenziellen Auswirkungen der geplanten Maßnahme auf die einzelnen Gesundheitsdeterminanten; es lieferte gute Anregungen zur Diskussion der Relevanz einzelner Gesundheitsdeterminanten in Hinblick auf das „gescreente“ Vorhaben.
- » eine auf Basis internationaler GFA-Guides individuell erstellte und ins Deutsche übersetzte Checkliste (Public Health Advisory Committee 2004; Harris et al. 2007) mit dem Fokus auf generellen Gesundheitsauswirkungen der Maßnahme, auf den Kontext, in dem die GFA umgesetzt wird, und auf die Kompetenzen der umsetzenden Organisation; sie konnte nur teilweise abgearbeitet werden, da zum Zeitpunkt des Screening-Workshops der Kontext einer möglichen GFA noch unklar war.

Auf Basis der erstmaligen Erfahrung mit der Durchführung eines Screenings stellten sich die **Fragen**, wie viel Wissen bereits vorab unerlässlich ist und inwiefern das Screening bereits einen Teil des Assessments vorwegnimmt. Im Endeffekt wurde der vorbereitete Input¹¹ als ausreichend und zweckmäßig erachtet und festgehalten, dass das Screening als ein oberflächliches, auf Basis des verfügbaren Wissens der Anwesenden und einer begrenzten Vorbereitung durchgeführtes vorläufiges Minimal-

¹¹

Vgl. auch Fact Sheet zum verpflichtenden Kindergartenjahr auf <http://gfa.goeg.at>.

Assessment gesehen werden kann, während die eigentliche Bewertung im Zuge des Appraisals vertiefend auf Basis von aufbereiteter Evidenz vorgenommen wird.

Die Evaluation hat die gute Organisation und den guten Ablauf des Screening-Workshops als Stärke der GFA angeführt.

Empfehlungen

Das Screening kann im Rahmen eines halbtägigen Workshops geleistet werden. Es sollten daran jedenfalls die zentralen Stakeholder für das jeweilige Vorhaben und jemand mit Public-Health-/GFA-Expertise teilnehmen. Als Input sollte ein Überblick zum Vorhaben und zu verfügbarer Evidenz auf Basis einer begrenzten Recherche vorbereitet werden.

Screening-Tools bieten eine gute Hilfestellung im Screening-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.

3.2 Scoping

Die Scopingphase dient der Klärung der genauen Rahmenbedingungen einer GFA. Am 20. September 2011 fand der Scoping-Workshop mit dem Lenkungsausschuss (vgl. Abschnitt 2.2) statt. Er diente vor allem der Konstituierung des Lenkungsausschusses sowie der Abstimmung von und der Entscheidung über folgende Dokumente¹²:

- » Festlegung der genauen **Rahmenbedingungen („Terms of Reference“)** für die Durchführung der GFA und damit über das Arbeitsprogramm des Pilot-GFA (insb. Tiefe der GFA, zu untersuchende Szenarien¹³, methodisches Vorgehen, einzubeziehende Daten und Informationen, Zeitplan etc.);

¹²

Alle angeführten Dokumente sind unter <http://gfa.goeg.at> online abrufbar.

¹³

In einer GFA werden häufig mehrere Szenarien konstruiert, die herangezogen werden, um die mit verschiedenen Umsetzungsoptionen verbundenen potenziellen Gesundheitsfolgen zu vergleichen bzw. um Bezugspunkte für den Vergleich zu liefern. Es werden mindestens zwei Szenarien herangezogen: ein Basis-Szenario, das als Bezugspunkt für die Situation ohne Umsetzung des Vorhabens dient, und ein zweites Szenario, in dem von der vollständigen Umsetzung des geplanten Vorhabens ausgegangen wird.

- » **Kooperationsvereinbarung** für den Lenkungsausschuss, die Aufgaben, Besetzung und Regeln festlegt;
- » **Partizipationskonzept**, das den Beteiligungsprozess definiert (vgl. Abschnitt 2.3);
- » Information über die geplante prozessbegleitende **Evaluation**.

Die Dokumente wurden im Vorfeld der Sitzung vom GÖG-Team vorbereitet. Als Vorbild für „Terms of Reference“ und „Kooperationsvereinbarung“ dienten von Odile Mekel bereitgestellte Beispiele aus Deutschland, die sich als gute Grundlage erwiesen.

Es gelang im Scoping-Workshop zunächst, Vereinbarungen und eine gemeinsame Sichtweise des beabsichtigten Rahmens der GFA zu erzielen. Aus Sicht des Projektteams ist diese gemeinsame Auffassung jedoch im Laufe des weiteren Prozesses und dessen Dynamik manchmal verloren gegangen bzw. aus dem Blick geraten. So gab es z. B. trotz der Festlegung, dass der Fokus der Arbeiten auf einer gesamtösterreichischen Perspektive sowie der Steiermark liegen sollte, zu einem späteren Zeitpunkt doch die Erwartung, dass auch die spezifische Situation anderer Bundesländer stärker berücksichtigt werden sollte. Für weitere GFA wäre es daher anzuraten, insbesondere die „Terms of Reference“ als laufende Orientierung im weiteren Prozess zu nutzen.

Im Pilotprojekt ist es generell nicht gut gelungen, Themenschwerpunkte abzugrenzen und somit eine Fokussierung der GFA auf priorisierte Kernfragen vorzunehmen. Diese Entwicklung hatte zwar den Vorteil, dass viele relevante Themen abgedeckt werden konnten, war aber ressourcenintensiv und machte das Appraisal aufwendig.

Es zeigte sich auch, dass insbesondere am Anfang des Projekts Zeit dafür eingeräumt werden muss, ein wechselseitiges Verständnis der jeweiligen Fachperspektive zu erarbeiten und eine gemeinsame Sprache zu finden. So waren beim Pilotprojekt beispielsweise den Gesundheitsfachleuten viele Konzepte, Fachtermini etc. des Bildungsbereichs nicht vertraut; umgekehrt hatten eingangs einige Bildungsexpertinnen einen (auf Kernthemen wie Ernährung, Bewegung, Zahngesundheit etc.) eingeschränkten Gesundheitsbegriff. Diese Klärungen sind für die weitere gemeinsame Arbeit eine wichtige Grundlage und sehr bereichernd.

Die Evaluation nennt die geringe Präzisierung und Fokussierung der Ziele und Methoden der GFA im Zuge des Scoping als Schwächen des Pilotprojekts.

Empfehlungen

Die Scoping-Phase 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, in Abstimmung mit den verfügbaren

Ressourcen eine Konzentration auf definierte Themen vorzunehmen. 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 („Terms of Reference“, Kooperationsvereinbarung, Partizipationskonzept) und im Zuge des weiteren Prozesses immer wieder als Orientierung herangezogen werden. Die im Rahmen der Pilot-GFA erstellten Dokumente können als Arbeitsvorlagen für weitere GFA genutzt werden.

3.3 Assessment

Das Assessment ist das eigentliche Prüfverfahren und damit der Kern einer GFA. Es werden zwei Phasen dieses Prozessschritts unterschieden:

- » die Erhebungs- und Analysephase (vgl. Punkt 3.3.1),
- » Folgenabschätzung und Bewertung (vgl. Punkt 3.3.2).

3.3.1 Erhebungs- und Analysephase

In der Erhebungs- und Analysephase kam eine Vielfalt von Methoden sowie Instrumenten zur Anwendung (vgl. ausführlicher dazu den Ergebnisbericht).

Politik- bzw. Vorhabensanalyse: Diese bezweckt im Kern eine Beschreibung der politischen und strukturellen Rahmenbedingungen für institutionelle frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) in Österreich und des Hintergrunds zum Vorhaben. Eine solche Analyse stellt eine relativ klar abgegrenzte Aufgabe im Rahmen der GFA dar. Schwierig war im konkreten Fall, dass sich sowohl die definierten Rahmenbedingungen (z. B. Standards bezüglich Gruppengröße, aber auch genaue Bezeichnungen für Funktionen) als auch die faktische Umsetzung der Vorgaben nach Bundesländern unterscheiden. Es ist jedenfalls empfehlenswert, die für das jeweilige Thema relevanten Stakeholder möglichst früh bezüglich dieser Analyse zu konsultieren.

Raum- und Bevölkerungsanalyse: Auf Basis verfügbarer Daten wurde die Anzahl der vom verpflichtenden Kindergartenjahr betroffenen Kinder und ihre soziodemografische und räumliche Verteilung eingeschätzt und der gesundheitliche Status quo in der relevanten Altersgruppe analysiert. Letztere Analyse konnte nur eingeschränkt durchgeführt werden, da nur sehr begrenzt Daten zu Gesundheitszustand und Gesundheitsdeterminanten der bzw. bei fünfjährigen Kinder/n vorliegen.

Recherche und Analyse internationaler und nationaler Literatur: Die Studienrecherche fand im Zeitraum von Juli bis Oktober 2011 statt, wobei in einem ersten Schritt die Literatursuche durchgeführt wurde

- » über die Suchmaschinen Google und Google Scholar,
- » über Konsultation der Literaturreferenzen von einschlägigen Websites des Bildungs- wie Gesundheitsbereichs
- » und über Konsultation der in den Pilot-GFA einbezogenen Fachleute.

Im nächsten Schritt wurde eine Literatursuche in wissenschaftlichen Datenbanken (Centre for Review and Dissemination, Cochrane Library, ERIC – Education Research Information Center, INTUTE/SOCIAL SCIENCES, und Social Science Citation Index) vorgenommen, wobei der Schwerpunkt der Datenbankrecherche auf systematische Übersichtsarbeiten in deutscher und englischer Sprache gelegt wurde. Die Ein- bzw. Ausschlusskriterien wurden dokumentiert (vgl. Haas et al. 2012) und die Ergebnisse der Literaturrecherche anhand der identifizierten Gesundheitsdeterminanten sowohl in Form von Übersichtstabellen (vgl. Anhang B) als auch als komprimierter Input für die Folgenabschätzung und Bewertung (vgl. Abschnitt 3.3.2) aufbereitet.

Die Literaturarbeiten wurden hauptverantwortlich von einem Teammitglied durchgeführt, das mit systematischen Reviews erfahren ist und daher Expertise und Routine hat. Diese Aufgabe war eine besondere Herausforderung im Zuge der Pilot-GFA, denn die Literaturanalyse musste unter großem Zeitdruck durchgeführt werden. Aus Sicht des GÖG-Teams hatte dies vor allem zwei Gründe:

1) Eine zentrale Schwierigkeit bestand darin, den Umfang der zu berücksichtigenden Literatur einzugrenzen; insbesondere zwischen dem Anspruch eines systematischen Reviews und dem Anspruch einer GFA zu unterscheiden war eine Herausforderung, die als „Pionierleistung“ nicht einfach zu lösen war.

2) Zusätzlich wurden von den Beteiligten (z. B. den Mitgliedern des Lenkungsausschusses) wiederholt ergänzende Literaturhinweise eingebracht; die zeitliche Abgrenzung zwischen Literaturrecherche und Literaturanalyse ist damit nicht ausreichend gelungen. Zudem erfolgte dies oft nur als vager Hinweis (z. B. „Studie von NN“) ohne genaue Quellenangabe, was zusätzlichen Rechercheaufwand verursachte.

Für zukünftige GFA wird empfohlen, sich bereits in der Scoping-Phase vertiefend mit dem geplanten Umfang und Schwerpunkt der Literaturarbeiten zu befassen. Es könnte hilfreich sein, beim Scoping-Workshop bereits einen ersten Überblick über identifizierte Referenzen vorzulegen und innerhalb einer bestimmten Frist um Nennung ergänzender Quellen zu ersuchen. Allerdings sollten für diesen Schritt auch nicht zu viele Ressourcen aufgewendet werden, da erst beim Scoping-Workshop der genaue Fokus und Rahmen der GFA fixiert wird. Aus Sicht des Projektteams bedarf der Arbeitsschritt der Evidenzaufbereitung auf Basis von Literaturanalysen aber noch vertiefender

Überlegungen und eventuell spezifischer Anleitung, damit die Balance zwischen guter Evidenzbasis und effizientem Ressourceneinsatz gelingen kann.

Datenerhebung: Eine eigene Erhebung hat vorrangig den Zweck, in Ergänzung zur Evidenz aus der Literatur das Erfahrungswissen und die Perspektiven der Betroffenen (vgl. auch Abschnitt 2.3) zu erheben und für die Folgenabschätzung zugänglich zu machen. Es wurden dazu eine Fokusgruppe und eine schriftliche Befragung durchgeführt.

Fokusgruppe: Am 14. November 2011 wurde in Wien eine Fokusgruppe mit insgesamt neun Personen durchgeführt, die verschiedene vorab definierte Gruppen von Betroffenen repräsentierten (Kinder- und Jugendanwaltschaft, Elternteil, Österreichische Plattform für Alleinerziehende, Behindertenmonitoringstelle, Kindergartenpädagoginnen, Leitungen und Trägerorganisationen von Kindergärten). Wien wurde gewählt, um die Perspektive einer Großstadt einzubeziehen.

Eine geplante zweite Fokusgruppe in einer ländlichen Gemeinde in Kärnten¹⁴ für die ländliche Perspektive kam im verfügbaren Zeitraum leider nicht zustande. Im Nachhinein betrachtet, wäre es sinnvoller gewesen, als Beispiel für die ländliche Perspektive ein Bundesland zu nehmen, in dem es guten Zugang zur relevanten Fachabteilung gibt und damit rasch und unbürokratisch eine Fokusgruppe organisiert werden kann.

Schriftliche Befragung: In der Steiermark wurde im Zuge der Treffen der Kindergartenleiter/innen auf Bezirksebene eine Erhebung durchgeführt zur Frage „Welche maßgeblichen Auswirkungen auf die Kinder und deren Gesundheit – sowohl in positiver als auch negativer Hinsicht – erwarten Sie sich vom verpflichtenden Kindergartenjahr?“. Dabei konnten insgesamt 219 Fragebögen erhoben und nach Themenkategorien ausgewertet wurden. Die Rücklaufquote von ca. 30 Prozent ist zufriedenstellend und aus Sicht des Projektteams der Unterstützung durch die zuständige Fachabteilung zu verdanken, deren Vertreterin eine entsprechende Erhebung im Zuge des Scoping-Workshops angeboten und in der Folge organisatorisch unterstützt hat.

Um eine österreichweite Einschätzung der Auswirkungen des verpflichtenden Kindergartenjahrs zu erhalten, wurde kurzfristig entschieden, ergänzend mittels eines knappen, eher offen gehaltenen Fragebogens die Sicht der zuständigen Abteilungen der Landesregierungen und der Landesverbände der Kindergartenpädagoginnen/-pädagogen in allen neun Bundesländern abzufragen. Aufgrund der geringen Rücklauf-

14

Kärnten wurde gewählt, da es 2010 laut Statistik Österreich das Bundesland mit der geringsten Quote vierjähriger Kinder im Kindergarten war – d. h., Kärnten ist das Bundesland mit der höchsten Rate von Kindern, die nur das verpflichtende Kindergartenjahr besuchen.

quote konnten die Ergebnisse jedoch nicht berücksichtigt werden. Die Resonanz wäre vermutlich besser gewesen, wenn die Erhebung durch Personen, die dem Zielpublikum bekannt/vertraut sind, mit der Bitte um Unterstützung angekündigt worden wäre. Diese Vorgangsweise ist für Erhebungen im Rahmen von weiteren GFA zu empfehlen.

Die Erhebungen erfüllten ihren Zweck, Wissen und Perspektiven der Betroffenen in die GFA einzubringen. Im Zuge des Appraisal-Workshops stellte sich aber insbesondere hinsichtlich der Fokusgruppe die Frage, welchen Stellenwert den Ergebnissen beispielsweise im Vergleich zu breit belegter Evidenz aus der Literatur eingeräumt werden soll (vgl. Abschnitt 3.3.2).

Die Evaluation identifizierte als Schwächen des Pilotprojekts die geringe Fokussierung der Evidenzaufbereitung, die nicht optimale Vorbereitung und Organisation der Literaturanalyse, Befragung und Fokusgruppe infolge von Zeitmangel sowie Probleme bei der Literaturaufbereitung, der Evidenzbewertung und -synthese.

Empfehlungen

Es wird empfohlen, möglichst früh die involvierten Stakeholder und Fachleute um Beratung, Unterstützung und Input hinsichtlich der Erhebung der relevanten Informationen und Daten zu ersuchen. Dies kann insbesondere bezüglich Vorhabensanalyse, Identifikation von und Zugang zu Datenquellen für die Bevölkerungsanalyse, Literatursuche und Organisation von eigenen Erhebungen sehr hilfreich sein und Ressourcen sparen.

In Bezug auf die Literaturarbeiten wird empfohlen, sich bereits in der Scoping-Phase vertiefend mit deren geplantem Umfang und Schwerpunkt zu befassen. Es könnte hilfreich sein, beim Scoping-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 in Abhängigkeit von den verfügbaren personellen und finanziellen Ressourcen sowie abhängig vom Zeitrahmen entschieden werden, welche Methoden zur Identifizierung und Analyse von Evidenz am zweckmäßigsten sind. Es ist nicht immer notwendig, mehrere Methoden parallel anzuwenden. Außerdem besteht die Möglichkeit, einzelne Aufgaben (z. B. Literaturrecherche) an externe Fachleute auszulagern. Allerdings wird in diesem Fall empfohlen, diese Fachleute jedenfalls in den Appraisal-Workshop einzubeziehen (falls bereits zu diesem Zeitpunkt festgelegt, auch in den Scoping-Workshop).

3.3.2 Folgenabschätzung und Bewertung

Auswertungs-Workshop: Zur Vorbereitung des Appraisal-Workshops (siehe unten) wurde am 22. November 2011 ein Auswertungs-Workshop mit dem erweiterten Projektteam (vgl. Abschnitt 2.1) durchgeführt. Es wurde dabei eine erste Gesamtschau der gesammelten Evidenz vorgenommen; teilweise vorausgefüllt wurden Assessment-Tabellen mit den identifizierten Gesundheitsauswirkungen auf Kinder, auf Eltern, auf Pädagoginnen/Pädagogen sowie Betreuungspersonen bzw. den Kindergarten als Elementarbildungssystem.

Die Assessment-Tabellen (vgl. Anhang C) wurden vom GÖG-Team auf Basis der Sichtung einer Reihe von international verfügbaren Assessment-Instrumenten vorbereitet. Eingeflossen sind letztendlich Elemente von drei verschiedenen Assessment-Tools: die „Comprehensive Assessment Matrix“ aus der Broschüre „Health Impact Assessment: A Practical Guide“ aus New South Wales, Australien (Harris et al. 2007) sowie die „Matrix for Determinants of Health“ und die „Health Inequalities Matrix“ des neuseeländischen „Guide to HIA“ (Public Health Advisory Committee 2005). Die Arbeit mit Assessment-Tabellen hat sich international und aus Sicht des Projektteams auch im Pilotprojekt bewährt. Ebenso wie beim Screening-Tool (vgl. Abschnitt 3.1) sollte auch die genaue Gestaltung des Assessment-Tools bei jeder GFA reflektiert und allenfalls angepasst werden.

Die im Pilotprojekt verwendeten Assessment-Tabellen waren grundsätzlich hilfreich und zweckmäßig mit zwei Einschränkungen:

- » Sie erlaubten keine ausreichende Bewertung der Stärke der Evidenz; in den Tabellen wurde nur angeführt, auf welchen Evidenzquellen (Literatur, Befragung, Fokusgruppe) der identifizierte Impact beruht, aber nicht die eingeschätzte Zuverlässigkeit der Quelle angegeben.
- » Die Evidenz zu den identifizierten Impacts wurde nicht im Detail in den Tabellen dargestellt, sondern war getrennt in einem Input-Papier aufgelistet.

Die vertiefende Vorbereitung des Appraisal-Workshops in einem Auswertungs-Workshop mit dem erweiterten Projektteam bewährte sich aus Sicht des GÖG-Teams. Zum einen gelang es im Auswertungs-Workshop, bereits eine erste Zuordnung und Bewertung der erhobenen Evidenz vorzunehmen und damit eine wichtige Vorarbeit für den Appraisal-Workshop zu leisten. Zum anderen konnten einige offene Fragen, Unklarheiten etc. rechtzeitig erkannt und in der weiteren Vorbereitung des Appraisal-Workshops noch berücksichtigt werden.

Die Evaluation sieht den Auswertungs-Workshop mit dem erweiterten Projektteam als Vorbereitung des Appraisal-Workshops als eine Stärke der GFA.

Empfehlungen

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

Appraisal-Workshop: Der Workshop zur Bewertung der potenziellen Gesundheitsauswirkungen eines Vorhabens ist ein zentrales methodisches Element einer GFA. Er fand im Pilotprojekt am 5. Dezember 2011 unter breiter Einbindung der Stakeholder statt. Es nahmen – neben dem Projektteam der GÖG – insgesamt 26 Personen daran teil, die alle drei definierten Zielgruppen (vgl. Abschnitt 2.3) repräsentierten.

Im Rahmen des Workshops wurden auf Basis der gesammelten Evidenz (Literatur, Datenanalyse, im Vorfeld durchgeführte Befragung und Fokusgruppe; vgl. Abschnitt 3.3.1) die Auswirkungen des Vorhabens „verpflichtendes Kindergartenjahr“ auf die Gesundheit bzw. auf die Gesundheitsdeterminanten aus einer Perspektivenvielfalt bewertet und Empfehlungen für das Vorhaben abgeleitet. Die Teilnehmer/innen des Workshops erhielten vorab als Input einen komprimierten Überblick über alle relevanten Eckpunkte (Vorhabens- und Bevölkerungsanalyse, Evidenz) per E-Mail übermittelt.

Wie in den „Terms of Reference“ festgelegt, wurden dabei drei Szenarien betrachtet: a) Situation vor Einführung: kein verpflichtendes Kindergartenjahr; b) aktueller Stand: ein verpflichtendes Kindergartenjahr und c) Zukunftsszenario auf Basis medialer/politischer Diskussionen: Erweiterung auf zwei verpflichtende Kindergartenjahre. Es wurden dazu zunächst die potenziellen Gesundheitsauswirkungen eines verpflichtenden Kindergartenjahres im Vergleich zu keinem im Detail bewertet; danach wurde eingeschätzt, inwiefern diese Auswirkungen durch ein zweites verpflichtendes Kindergartenjahr beeinflusst bzw. verstärkt würden.

Nach Überblickspräsentationen zu GFA allgemein, zur Vorhabens- und Bevölkerungsanalyse sowie zur erhobenen Evidenz im Plenum wurden die im Auswertungs-Workshop vorbereiteten Assessment-Tabellen in zwei Kleingruppen diskutiert (je eine Kleingruppe zu Kindern und eine zu Eltern sowie Pädagoginnen/Pädagogen/Betreuungspersonen und Bildungssystem), überarbeitet und insbesondere in Hinblick auf die Gesamtbewertung sowie Empfehlungen ergänzt.

Eine weitere Kleingruppe arbeitete an einem „kausalen Netz“¹⁵, um einen Überblick über die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Auswirkungen zu erhalten. Kausal-diagramme (kausale Netze) stellen hier die Verbindungen zwischen dem Vorhaben, den Gesundheitsdeterminanten und den betrachteten Gesundheitsendpunkten grafisch dar. Sie dienen einerseits zur Problemformulierung („issue framing“) und andererseits zur Vorbereitung für quantitative Modellierung (vgl. z. B. Joffe et al. 2012, Joffe/Mindell 2006, Knol et al. 2010). Die Entscheidung zu einer Kleingruppe „kausales Netz“ fiel kurzfristig mit der Intention, im Rahmen des Pilotprojekts unterschiedliche Zugänge und Methoden zu erproben. Die Teilnehmer/innen der Kleingruppe fanden die Arbeit daran sehr interessant, allerdings war es nicht möglich, in der kurzen Zeit ein aussagekräftiges und zuverlässiges Ergebnis zu erzielen. Es wurde daher nicht in die Gesamtbewertung aufgenommen, und auf eine Darstellung des in der Kleingruppe erarbeiteten Entwurfs eines kausalen Netzes (vgl. Anhang D) im wissenschaftlichen Ergebnisbericht (Haas et al. 2012) wurde verzichtet.

Es fanden zwei Runden der Kleingruppen statt, in der ersten lag der Fokus auf der Bewertung und in der zweiten auf den Empfehlungen. Die Ergebnisse der drei Kleingruppen wurden nach jeder Runde im Plenum präsentiert und diskutiert. Einige der GFA-Fachleute nahmen in beobachtend-reflektierender Rolle am Workshop teil und gaben anschließend ihre Überlegungen an Projekt- und Evaluationsteam weiter.

Es gelang im Rahmen des Appraisal-Workshops, einen Konsens bezüglich der Gesamtbewertung der potenziellen Auswirkungen des verpflichtenden Kindergartenjahrs zu erreichen und Empfehlungen in Hinblick auf die Optimierung der Gesundheitsauswirkungen zu sammeln. Die Dauer des Workshops mit sechs Stunden war für das umfangreiche Programm zu kurz bemessen, weshalb auch einige Punkte offen blieben, die in der Folge vom erweiterten Projektteam bearbeitet wurden. Gleichzeitig zeigte sich aber auch, dass es schwierig ist, einen großen Kreis von Stakeholdern für einen ganzen Tag zu beanspruchen. Eine Möglichkeit, ressourcenschonend zu verfahren, wäre, unbestrittene (d. h. breit belegte) Evidenz nur kurz darzulegen und den Schwerpunkt des Appraisal-Workshops auf die Diskussion, Verdichtung und Bewertung noch umstrittener (wenig belegter oder widersprüchlicher) Evidenz zu legen.

Für weitere GFA sollte die notwendige Dauer des Appraisal-Workshops jedenfalls jeweils in Abhängigkeit von der Komplexität des betrachteten Vorhabens bzw. der Vielfalt der im Vorfeld identifizierten potenziellen Gesundheitsauswirkungen gut überlegt werden. Von den Beobachterinnen der Kleingruppenarbeit wurde kritisch hinterfragt, inwiefern manche, vorrangig persönliche Erfahrungen widerspiegelnde,

15

Zu „kausalen Netzen“ siehe auch: http://www.integrated-assessment.eu/guidebook/system_diagrams und http://www.integrated-assessment.eu/guidebook/causal_chain (8. 4. 2012).

Diskussionsbeiträge verallgemeinert und Teil der Gesamteinschätzung werden können bzw. sollen. Diese Frage könnte bei weiteren GFA explizit in den Kleingruppen bzw. bei der Präsentation und Diskussion im Plenum zum Thema gemacht werden.

Als Stärken des Pilotprojekts bewertete die Evaluation die gute Organisation des Appraisal-Workshops, die Großgruppenmethode mit paralleler Kleingruppenarbeit und gemeinsamer Diskussion im Plenum, die Möglichkeit der Stakeholder, ihre Argumente ausreichend einzubringen und zu diskutieren, die vorausgefüllten Assessment-Tabellen als Grundlage für die Kleingruppenarbeit und die versuchsweise Erarbeitung eines „kausalen Netzes“. Als Schwächen identifiziert wurden die Schwierigkeiten bei der adäquaten Gewichtung der Ergebnisse der Fokusgruppe, fehlende Definitionen von Begriffen in der Assessment-Tabelle, fehlende Kurzzusammenfassungen der Evidenz sowie die Tatsache, dass die Aufarbeitung der Gesundheitsfolgen in Form eines „kausalen Netzes“ parallel zu den anderen Kleingruppen erfolgte und nicht im Anschluss daran, was aus Sicht des Evaluationsteams zweckmäßiger gewesen wäre.

Empfehlungen

Appraisal-Workshops sollten unter breiter Einbindung der relevanten Zielgruppen stattfinden. Es sollten insbesondere die zentralen Stakeholder für das betrachtete Vorhaben sowie die Betroffenenengruppen und jemand mit Public-Health- bzw. GFA-Expertise teilnehmen.

Die notwendige Dauer eines Appraisal-Workshops muss jeweils in Abhängigkeit von der Komplexität des betrachteten Vorhabens bzw. abhängig von der Vielfalt der im Vorfeld identifizierten potenziellen Gesundheitsauswirkungen festgelegt werden. Eine Minstdauer von vier Stunden ist für einfache Fragestellungen empfehlenswert.

Als Input sollten die Ergebnisse der Erhebungs- und Analysephase aufbereitet werden (Vorhabens- und Bevölkerungsanalyse, Evidenz zu den Gesundheitsauswirkungen). Sofern nicht sichergestellt ist, dass allen Teilnehmenden das Instrument GFA bereits ausreichend bekannt ist, bedarf es einleitend auch einer kurzen Einführung zur GFA.

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

Ausarbeitung der Empfehlungen: Die im Appraisal-Workshop gesammelten Handlungsempfehlungen (siehe oben) wurden vom erweiterten Projektteam im Rahmen eines Workshops am 14. Dezember 2011 aufbereitet. Im Zuge dieses Workshops wurden auch die im Appraisal-Workshop offen gebliebenen Punkte (insb. die Bewer-

tung einiger identifizierter Impacts bezüglich der Gesundheit der Kinder) bearbeitet und abgeschlossen. Die Empfehlungen wurden in der Folge vom GÖG-Team ausformuliert, am 23. Jänner 2012 im Rahmen eines Workshops mit dem Lenkungsausschuss diskutiert und abgestimmt und im Anschluss auf Basis der Ergebnisse vom GÖG-Team nochmals überarbeitet. Diese Vorgehensweise hat sich als sinnvoll und effizient erwiesen. Sie stellte eine eingehende Auseinandersetzung mit den Empfehlungen und eine hohe Akzeptanz des Ergebnisses sicher.

Das Evaluationsteam regte an, vorformulierte Empfehlungen im Rahmen eines Delphi-Verfahrens von Expertinnen und Experten weiter zu bearbeiten und zu priorisieren.

Empfehlungen

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

3.4 Reporting

In der Phase des Reporting wurden der Bericht über die Gesundheitsauswirkungen des verpflichtenden Kindergartenjahrs und die Handlungsempfehlungen erstellt. Ein erster Entwurf des Berichts mit den Ergebnissen der GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr wurde am 23. Jänner 2012 mit dem Lenkungsausschuss diskutiert, in der Folge überarbeitet und auf elektronischem Weg nochmals mit dem Lenkungsausschuss abgestimmt.

Für den Bericht wurde anschließend ein eingeschränktes Stellungnahmeverfahren angeboten, das dazu diente, die Inhalte des Ergebnisberichtes mit den wesentlichen Stakeholdern abzustimmen. Es fand von Mitte Februar bis Mitte März 2012 statt und bezog Vertreter/innen aller drei Zielgruppen (vgl. Abschnitt 2.3) ein. Nach einer Vorankündigung erhielten die eingeladenen Institutionen den Berichtsentwurf per E-Mail mit vier Wochen Zeit für eine schriftliche Stellungnahme. Im Begleitschreiben (vgl. Knaller/Türscherl 2012) wurden der Kontext geklärt, konkrete Fragen angeführt und das Prozedere von Dokumentation und Bearbeitung der eingelangten Stellungnahmen dargestellt.

Grundsätzlich ist es empfehlenswert, das Ergebnis einer GFA im Zuge eines Stellungnahmeverfahrens der breiten Konsultation zugänglich zu machen. Da die GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr aber ein (methodischer) Probelauf war und keine aktuelle Entscheidung anstand, wurde mit dem Ziel einer effizienten Verwendung der verfügbaren Ressourcen von einem – oft sehr aufwendigen – breiten Stellungnahme-

verfahren Abstand genommen und nur ein – hinsichtlich der Breite der zur Stellungnahme aktiv eingeladenen Gruppen sowie der Frist für Rückmeldungen (4 statt 6 Wochen) – eingeschränktes Verfahren durchgeführt. Darüber hinaus orientierte sich das Vorgehen aber an den „Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung“ (2008). Es wird empfohlen, bei zukünftigen GFA zu anstehenden Entscheidungen breitere Stellungnahmeverfahren oder auch alternative Verfahren zur Konsultation (vgl. Kap. 4) vorzusehen, die zur Gänze im Einklang mit den „Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung“ stehen.

Von den 30 um Stellungnahmen ersuchten Landesregierungen, Trägern und Fachleuten sowie Berufsgruppenverbänden wurden 15 Stellungnahmen übermittelt. Die eingelangten Stellungnahmen wurden vom Projektteam aufbereitet und dokumentiert, die Ergebnisse wurden auf der GFA-Website zugänglich gemacht (Knaller/Türscherl 2012). Der wissenschaftliche Ergebnisbericht zur GFA wurde auf Basis der eingelangten Stellungnahmen überarbeitet. Eine ausführliche Reflexion der Erfahrungen mit dem Stellungnahmeverfahren sowie daraus abgeleitete Empfehlungen finden sich in Kapitel 4.

In einem abschließenden Workshop am 28. März 2012 wurde der auf Basis der Stellungnahmen nochmals überarbeitete Bericht mit dem Lenkungsausschuss diskutiert. Dieser Workshop diente darüber hinaus auch der Reflexion des Prozesses in Hinblick auf das Lernen für die Durchführung von weiteren GFA (vgl. Kap. 5).

Nach dem Workshop wurden noch in der Sitzung vereinbarte schriftliche Inputs und Überarbeitungen seitens einzelner Mitglieder des Lenkungsausschusses geliefert; Gesamtüberarbeitung, Lektorat und Fertigstellung des wissenschaftlichen Ergebnisberichts (Haas et al. 2012) erfolgte seitens der GÖG.

Die Evaluation führt die gute und effiziente Kooperation bei der Erstellung des Ergebnisberichts als Stärke des Pilotprojekts an.

Empfehlungen

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

Die Inhalte des Ergebnisberichtes sollten vorab im Zuge eines Konsultationsverfahrens (Stellungnahmeverfahren etc.) mit den wesentlichen Stakeholdern abgestimmt werden. Das Konsultationsverfahren soll 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.

3.5 Evaluation

Die GFA wurde im Sinne einer Prozessevaluation von einem externen Team begleitet, in die auch der Lenkungsausschuss eingebunden war. Methodik und Ergebnisse dieser Evaluation sind in einem getrennten Evaluationsbericht festgehalten (Griebler/Grillich 2012) und auch in den vorliegenden Erfahrungsbericht eingeflossen.

Geplant ist, ergänzend einen „Review“ des wissenschaftlichen Ergebnisberichts in Anlehnung an das „HIA Review Package“ (Fredsgaard et al. 2009) zu erstellen. Ein solcher Review erlaubt die Prüfung der Qualität des Ergebnisberichts einer GFA in einer einfachen, raschen und systematischen Form nach vorgegebenen Kriterien.

Generell werden sowohl begleitende Prozessevaluation als auch abschließender Review im Sinne der Qualitätssicherung und des Lernens aus der Anwendung des Instruments GFA als Standard für weitere GFA empfohlen. In Abhängigkeit von den verfügbaren Ressourcen kann die Prozessevaluation auch von Mitgliedern des Projektteams übernommen werden, der Review kann hingegen nur von externen, unabhängigen Fachleuten geleistet werden. Für zukünftige Prozessevaluationen wäre es darüber hinaus erstrebenswert, dass relevante Ergebnisse bereits im Prozessverlauf diskutiert werden und damit in den weiteren Projektverlauf Eingang finden können.

Empfehlungen

GFA sollten durch – je nach verfügbaren Ressourcen entweder als interne oder als externe Evaluation organisierte – Prozessevaluationen begleitet werden, deren (Zwischen-)Ergebnisse im Prozessverlauf als Basis für notwendige Adaptierungen des Vorgehens zur Verfügung stehen.

Die Ergebnisberichte sollten im Sinne der Qualitätssicherung einem Review durch externe, unabhängige Fachleute unterzogen werden.

Die Evaluationsberichte (Prozessevaluation, Review) sollen öffentlich verfügbar gemacht werden.

4 Erfahrungen mit dem Beteiligungsprozess

„Dieser Beteiligungsprozess zum Pilot-GFA hat Qualitätsmaßstäbe gesetzt – ganz im Sinne der ‚Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung‘ (2008). Besonders wegweisend ist die Dokumentation der Stellungnahmen. Sie zeigt nachvollziehbar, wie die eingelangten Kommentare berücksichtigt wurden.“ (Kerstin Arbter, persönliche Rückmeldung)

„Je mehr Partizipation vorgesehen ist, desto mehr Zeit ist für den Erarbeitungsprozess einzuplanen.“ (Gabriele Bäck, persönliche Rückmeldung)

Partizipation ist ein Grundsatz der Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA). Der Einbindung der relevanten Zielgruppen wurde daher bei der Durchführung des Pilotprojekts große Beachtung geschenkt (vgl. Abschnitt 2.3), unter anderem mit den Zielen, spezifische Erfahrungen zu sammeln und einen Maßstab für weitere GFA setzen.

Die Erfahrungen mit dem Beteiligungsprozess wurden nach Abschluss des Pilotprojekts anhand der Checkliste des Praxisleitfadens zu den „Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung“ (Arbter 2011) in einer gemeinsamen Sitzung vom GÖG-Projektteam mit der Partizipationsexpertin Kerstin Arbter reflektiert. Die Ergebnisse dieser Reflexion werden in diesem Kapitel präsentiert und sollen dem Lernen aus den Erfahrungen in der Pilot-GFA dienen.

Nutzen und Mehrwert des Beteiligungsprozess

Die Erwartungen an den Beteiligungsprozess wurden sowohl aus Sicht des Lenkungsausschusses und des Projektteams als auch der Evaluation erfüllt. Die im Partizipationskonzept formulierten Ziele (vgl. Abschnitt 2.3) konnten erfüllt werden. Der Partizipationsprozess wurde auch von Auftraggeberseite ausdrücklich als wichtig erachtet. Der Lenkungsausschuss betonte, dass die Stakeholder-Einbindung in die GFA gut gelungen ist, die Partizipation einen deutlichen Mehrwert hat und beim Pilotprojekt ein hoher Standard des Beteiligungsprozesses erreicht wurde (vgl. Kap. 5). Der Mehrwert der Kooperation im Lenkungsausschuss besteht aus Sicht des Projektteams auch darin, dass die gemeinsame Arbeit das Vertrauen stärkte und eine positive Erfahrung mit intersektoraler Zusammenarbeit bewirkte. Es ist anzunehmen, dass dies nur bei persönlicher Kooperation (Face-to-face-Kontakte) erreicht werden kann.

Positive Rückmeldungen gab es auch von weiteren Beteiligten am Prozess. So äußerte sich beispielsweise ein teilnehmender Elternteil dahingehend, stolz über die Involvement in die GFA zu sein, und eine beteiligte Organisation hat Interesse an der Publikation der – als sehr relevant für die Zielgruppe erachteten – Ergebnisse der GFA in Zeitschrift und auf Website angemeldet.

Der Beteiligungsprozess hat mit dem wissenschaftlichen Ergebnisbericht zur GFA sowie mit einer Reihe von weiteren (auf der GFA-Website der GÖG verfügbaren) Dokumenten sichtbare Ergebnisse und Produkte hervorgebracht. Der Mehrwert für Verwaltung und politische Entscheidungsträger/innen kann derzeit noch nicht beurteilt werden, Letztere werden erst mit den Ergebnissen der GFA befasst.

Erreichbarkeit der Zielgruppen der Beteiligung

Im Beteiligungsprozess konnten alle vorab definierten Zielgruppen (siehe Partizipationskonzept bzw. Abschnitt 2.3) erreicht werden, allerdings nicht immer mit allen geplanten Beteiligungsaktivitäten.

Eine Einbindung der Betroffenengruppe der Eltern in den Lenkungsausschuss durch offizielle Vertreter/innen dieser Zielgruppe war angedacht, gelang aber nicht. Es gibt in Österreich keine formalisierte Elternvertretung für den Kindergartenbereich, und es gelang nicht, zu den in der ersten Sitzung des Lenkungsausschusses genannten Elternplattformen im Internet einen Kontakt herzustellen (E-Mail-Adresse nicht mehr aktiv, Website lange nicht mehr aktualisiert etc.). Hingegen konnten Eltern in die Fokusgruppe und in den Appraisal-Workshop einbezogen werden, es nahm je ein Elternteil mit einem Kind, welches das verpflichtende Kindergartenjahr absolviert, als „Elternvertretung“ teil. Darüber hinaus gab es im Beteiligungsprozess noch weitere Teilnehmer/innen mit Kindern in der relevanten Altersgruppe, die aber in einer anderen Funktion eingebunden waren.

Bei der Befragung auf Länderebene (für Kindergarten zuständige Fachabteilungen der Landesregierungen, regionale Dachverbände der KindergartenpädagogInnen) gab es nur sehr geringe Beteiligung, weshalb die Ergebnisse nicht berücksichtigt werden konnten. Diese Befragung wurde kurzfristig als Ergänzung zur Erhebung in der Steiermark (vgl. Abschnitt 3.3.1) organisiert. Sie wäre vermutlich auf mehr Resonanz gestoßen, wenn sie von Personen bzw. Institutionen, die der jeweiligen Zielgruppe bekannt sind, mit der Bitte um Beteiligung vorangekündigt worden wäre (z. B. E-Mail der Kontaktperson im BMUKK an die Fachabteilungen der Landesregierungen).

Die Beteiligung am Stellungnahmeverfahren war hingegen sehr zufriedenstellend (vgl. Knaller/Türscherl 2012 bzw. Abschnitt 3.4). Von fast allen eingeladenen Fachabteilun-

gen der Landesregierungen sowie vielen weiteren Organisationen und Fachleuten kamen Rückmeldungen. Es ist anzunehmen, dass ein Stellungnahmeverfahren vor allem im Verwaltungsbereich als etwas Verbindliches wahrgenommen wird und daher eher zu einer Beteiligung führt als eine Befragung.

Empfehlungen

Die Zielgruppen des Beteiligungsprozesses sollten vorab unter Einbindung der Verantwortlichen für das untersuchte Vorhaben bzw. des Lenkungsausschlusses definiert werden.

Neben zentralen Stakeholdern aus dem Bereich der Verwaltung sollten auch Vertreter/innen von Betroffenengruppen einbezogen werden.

Bei der Identifizierung geeigneter Personen und Institutionen sowie der Kontaktaufnahme mit diesen sollte Unterstützung durch bereits in die GFA involvierte Schlüsselpersonen für den jeweiligen Bereich gesucht werden. Eine Ankündigung der Kontaktaufnahme (z. B. für Befragung, Appraisal-Workshop etc.) durch das Projektteam mit Bitte um Unterstützung seitens dieser Schlüsselpersonen kann als „Türöffner“ hilfreich sein.

Zweckmäßigkeit der Methoden der Beteiligung

Der Lenkungsausschuss als zentrales Gremium der Beteiligung und seine Zusammensetzung wurden sowohl vom Projektteam als auch vom Lenkungsausschuss – wie in der Rückmeldung betont – als positiv erlebt. Die Arbeit im Lenkungsausschuss basierte auf Konsens, diesen herzustellen gelang auch immer relativ einfach. Die Mitglieder des Lenkungsausschlusses zeigten aus Sicht des Projektteams großes Interesse, Engagement und Commitment mit der GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr.

Das hohe Ausmaß der Identifikation mit dem Pilotprojekt war fallweise aber auch eine gewisse Herausforderung, da es nicht immer leicht war, die Kernaufgabe der GFA von den spezifischen Anliegen des Elementarbildungsbereichs abzugrenzen. Besonders deutlich wurde dies bei der Diskussion und Ausarbeitung der Empfehlungen, die in einer ersten Fassung auf Basis der Abstimmung im Lenkungsausschuss zu weiten Teilen ein Forderungskatalog in Hinblick auf verbesserte Rahmenbedingungen für den Kindergarten als Elementarbildungseinrichtung waren. Damit die Kernziele der GFA dabei nicht aus dem Blick geraten, wurde eine Vereinbarung getroffen, Teile des Erstentwurfs des Empfehlungskapitels in den Anhang zu verschieben (vgl. Haas et al. 2012). Dies war aus Sicht des Projektteams eine gute Lösung, die sowohl den Zielen der GFA als auch den berechtigten Anliegen der Mitglieder des Lenkungsausschlusses gerecht wird. Für die Zukunft erscheint es notwendig, die Abgrenzung von Zielen der

GFA und darüber hinausgehenden Anliegen und Interessen des jeweiligen Fachbereichs bereits in der Vorbereitung mit zu bedenken und zu versuchen, bei der Moderation darauf einzugehen und diese Unterscheidung explizit zum Thema zu machen.

Im vorliegenden Projekt war das Projektteam der GÖG als Auftragnehmer nicht stimmberechtigtes Mitglied des Lenkungsausschusses, sondern hatte eine beratende Rolle, mit der Intention, mögliche Interessenkonflikte zu vermeiden (vgl. dazu auch Abschnitt 2.2). Dies führte aus Sicht des Projektteams zu einer zu passiven Rolle des Projektteams in Diskussionen bei Sitzungen des Lenkungsausschusses. Eine Alternative für die Zukunft wäre, dass die Auftragnehmer auch Mitglied des Lenkungsausschusses sind, sich bei potenziellen Interessenkonflikten aber explizit enthalten.

Die Fokusgruppe und die Befragung waren als Methoden der Einbindung der Betroffenenperspektive geplant. Leider kam nur eine Fokusgruppe (in Wien für den städtischen Bereich) zustande, die zweite geplante Fokusgruppe (in Kärnten für den ländlichen Bereich) aber nicht. Dies hatte zum einen den Nachteil, dass im Zuge des Appraisals die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse der Fokusgruppe in Frage gestellt wurde (daran hätte sich durch die zweite Fokusgruppe nur beschränkt etwas geändert). Zum anderen wurde bei den Rückmeldungen im Stellungnahmeverfahren die mangelnde Berücksichtigung anderer Bundesländer bemängelt. Davon abgesehen bilden Fokusgruppen aus Sicht des Projektteams eine effiziente Methode zur Berücksichtigung der Betroffenenperspektive.

Die Befragung (mit einem kurzen, sehr fokussierten Fragebogen) sollte ergänzend zur Fokusgruppe ermöglichen, die Betroffenenperspektive einer größeren Gruppe zu erheben. Dies ist bei der Befragung in der Steiermark, die im Zuge der regulären Treffen der Leiter/innen der Kindergärten auf Bezirksebene durchgeführt werden konnte, auch gut gelungen. Die kurzfristig geplante Ausdehnung auf zentrale Stakeholder in allen Bundesländern (vgl. oben) hat hingegen nicht funktioniert. Aus Sicht des Projektteams ist aber eine solche sehr zielgerichtete Befragung bei guter Vorbereitung eine zweckmäßige und effiziente Methode zum Einbezug der Perspektiven und Erfahrungen einer größeren Gruppe von Betroffenen bzw. Stakeholdern.

Der Appraisal-Workshop (vgl. Abschnitt 3.3.2), der sowohl ein Kernelement der GFA-Methodik ist als auch ein wichtiger Eckpunkt des Beteiligungsprozesses war, hat sich bewährt und ist auch für weitere GFA unverzichtbar. Es waren Vertreter/innen aller definierten Zielgruppen beim Workshop vertreten; einige GFA-Fachleute fungierten bei den Kleingruppen als Beobachter/innen. Der Workshop war durch den vorhergehenden Auswertungs-Workshop mit dem erweiterten Projektteam gut vorbereitet, hätte aber länger dauern sollen (etwa 8 statt nur 6 Stunden). Die gemeinsame Überarbeitung der vorbereiteten Assessment-Tabellen im Rahmen von Kleingruppen war aus Sicht des Projektteams eine effiziente Vorgehensweise, da der Workshop sonst noch viel länger dauern hätte müssen. Eine Vorab-Aussendung der Assessment-Tabellen mit der Bitte

um individuelles Ausfüllen als Vorbereitung des Workshops ist nach Einschätzung des Projektteams keine Alternative, da dies viele der Beteiligten überfordert hätte.

Die Durchführung eines Stellungnahmeverfahrens war für die Akzeptanz der Ergebnisse notwendig. Die Stellungnahmen enthielten interessante Hinweise, bezogen sich oft aber nicht auf die im Begleitschreiben angeführten Fragen, zu denen um Stellungnahme ersucht wurde (vgl. Abschnitt 3.3.2). Häufig wurde auf spezifische Aktivitäten verwiesen, oder es wurden die zentralen Ergebnisse der GFA nochmals unterstrichen, es gab aber nur wenige Stellungnahmen, die ergänzende Gesundheitsauswirkungen oder Empfehlungen zum Inhalt hatten bzw. die im GFA-Bericht präsentierten grundsätzlich in Frage stellten.

Für die Zukunft sollte durch Beilage eines Formulars mit den spezifischen Fragen versucht werden, dass stärker auf genau diese Fragen Bezug genommen wird. Ein Zusatzpunkt „Was Sie uns sonst noch sagen wollen“ mit Verweis, dass nur Rückmeldungen zu den Fragen in die Überarbeitung des Berichts zur GFA einfließen, die ergänzenden Informationen aber im Bericht zum Stellungnahmeverfahren veröffentlicht werden, könnte ebenfalls hilfreich sein und den Aufwand der Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens reduzieren.

Empfehlungen

Ein intersektoral besetzter Lenkungsausschuss als zentrales Gremium der Partizipation hat sich als sehr effiziente und zweckmäßige Methode der Einbindung der zentralen Zielgruppen bewährt und sollte bei jeder GFA vorgesehen werden.

Der Appraisal-Workshop, der bei jeder GFA auch ein methodisches Erfordernis ist, sollte unter breiter Einbindung von Stakeholdern und Betroffenengruppen durchgeführt werden, um ihn auch als Teil des Beteiligungsprozesses zu nutzen.

Fokusgruppen und Befragungen können zweckmäßige Methoden zum Einbezug der Betroffenenperspektive in eine GFA sein. Sie sollten vorgesehen werden, wenn es die verfügbaren Ressourcen erlauben und es bezüglich eines spezifischen Vorhabens sinnvoll erscheint.

Stellungnahmeverfahren sollten unter Verwendung einer Checkliste vorbereitet werden. Es wird empfohlen, um Rückmeldung zu präzise formulierten Fragen und eventuell um Verwendung eines vorgegebenen Formulars zu ersuchen. Eine ressourcen- und zeitschonende Alternative zu einem schriftlichen Stellungnahmeverfahren könnte ein „Konsultations-Workshop“ sein.

Aufwand für den Beteiligungsprozess

Das Beteiligungsverfahren war aufwendiger als vom GÖG-Projektteam ursprünglich angenommen. Einen großen Aufwand stellten insbesondere die Identifikation und Kontaktierung der verschiedenen Zielgruppen insbesondere für den Appraisal-Workshop, aber auch für andere Beteiligungsformen dar. Obwohl teilweise Kontaktdaten von Mitgliedern des Lenkungsausschusses zur Verfügung gestellt wurden, war es dennoch ressourcenintensiv, geeignete Personen zu definieren, zu identifizieren, Kontakt aufzunehmen und oft mehrmals eine Rückmeldung bezüglich Bereitschaft zur Teilnahme zu urgieren.

Sehr aufwendig war auch die Abwicklung des Stellungnahmeverfahrens, obwohl die Unterstützung der Partizipationsexpertin Kerstin Arbter sehr hilfreich war. Es waren diesbezüglich vorab eine Reihe von Fragen zu klären und die Unterlagen für das Stellungnahmeverfahren vorzubereiten (Vorankündigung, Einladung und Begleitinformationen zum Stellungnahmeverfahren; vgl. Knaller/Türscherl 2012). Die eingelangten Stellungnahmen mussten erfasst, analysiert und hinsichtlich ihrer weiteren Verwertung (Berücksichtigung im Ergebnisbericht etc.) dokumentiert werden. Es musste dabei im Team auch erst geklärt werden, wie mit den vielen Rückmeldungen, die sich nicht auf die gestellten Fragen bezogen, umzugehen ist. Bei wiederholter Durchführung eines Stellungnahmeverfahrens ist dies sicher weniger aufwendig, da dann schon mehr Routine besteht und manche der erarbeiteten Dokumente als Vorlage herangezogen werden können. Es ist auf jeden Fall zu empfehlen, bei der Vorbereitung eines Stellungnahmeverfahrens mit einer Checkliste (vgl. z. B. Arbter 2011) zu arbeiten und immer spezifische Fragen zu stellen (vgl. vorne).

Eine weniger ressourcenintensive Alternative zum Stellungnahmeverfahren könnte eine Konsultation im Rahmen eines Feedback-Workshops in einer größeren Runde sein. Dies würde auch einen rascheren Abschluss der GFA ermöglichen, da auf Basis der „Standards für Öffentlichkeitsbeteiligung“ (2008) für ein Stellungnahmeverfahren zumindest acht Wochen Zeit zu kalkulieren sind (6 Wochen Rückmeldefrist und mindestens 2 Wochen Zeit für die Aufbereitung). Aus Sicht des Projektteams ist ein solcher „Konsultations-Workshop“, bei dem alle Rückmeldungen, allfällige Einsprüche gegen das präsentierte Ergebnis etc. gleich vor Ort geklärt werden können, aber eher für regionale und lokale Vorhaben geeignet, da es schwierig erscheint, alle bundesweit zentralen Stakeholder in einen Workshop einzubinden. Beim Pilotprojekt wäre dies nicht umsetzbar gewesen.

Die Einhaltung des Zeitplans bei der GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr war schwierig, da aufgrund des Pilotcharakters nicht alle relevanten Schritte hinsichtlich ihres zeitlichen Aufwands vorab gut abgeschätzt werden konnten. Die Terminabstimmung mit dem Lenkungsausschuss erfolgte für alle Sitzungen bereits beim ersten Termin. Eine – aufgrund von Projektverzögerungen angedachte – Verschiebung von

Terminen war wegen fehlender Ersatztermine nicht möglich. Allerdings entstand daraus kein Problem, da der Lenkungsausschuss sehr unterstützend und flexibel war und sich auch mit kurzfristiger Zusendung von Inputs einverstanden erklärte.

Obwohl der Beteiligungsprozess aufwendiger als antizipiert war, stehen aus Sicht des Projektteams die dafür aufgewendeten Ressourcen in einem guten Verhältnis zum Ergebnis des Partizipationsprozesses.

Für weitere GFA ist dennoch zu überlegen, wie ein Beteiligungsprozess auch bei beschränkteren Ressourcen sichergestellt werden kann. Aus Sicht des Projektteams sind ein intersektoral besetzter Lenkungsausschuss, der eine zentrale Rolle bei der inhaltlichen Abstimmung innehat, und ein Appraisal-Workshop mit breiter Einbindung von Stakeholdern und Betroffenengruppen eine Minimalanforderung für eine sinnvolle Partizipation. Statt Erhebungen der Betroffenenperspektive (Befragung, Fokusgruppe etc.) im Vorfeld könnte dieser Perspektive beim Appraisal-Workshop ein besonderer Platz eingeräumt werden. Das Stellungnahmeverfahren könnte bei manchen Vorhaben durch einen wesentlich weniger ressourcenintensiven Konsultations-Workshop ersetzt werden.

Empfehlungen

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

Ein intersektoral besetzter Lenkungsausschuss und ein Appraisal-Workshop mit breiter Einbindung von Stakeholdern und Betroffenengruppen sind eine Minimalvariante für eine sinnvolle Partizipation. Sie können auch bei beschränkten Ressourcen geleistet werden und sollten jedenfalls vorgesehen werden.

5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

„Ob das Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich gelingt, wird also meiner Meinung nach vor allem davon abhängen, wie rasch es uns gelingt, in den Köpfen der EntscheidungsträgerInnen den notwendigen Paradigmenwechsel bei der Betrachtung von Gesundheit und Krankheit zu initiieren.“ (Martin Sprenger, persönliche Rückmeldung)

In den vorangehenden Kapiteln wurden die Erfahrungen mit der Durchführung des Pilotprojekts dargestellt bzw. reflektiert und spezifische Empfehlungen in Hinblick auf die Durchführung weiterer Gesundheitsfolgenabschätzungen (GFA) abgeleitet (vgl. Kap. 2, 3 und 4). In diesem Kapitel sollen abschließend allgemeine Schlussfolgerungen und Empfehlungen präsentiert werden, die auf den Rückmeldungen des Lenkungsausschusses sowie einzelner beteiligter Fachleute, den Reflexionen des Projektteams und den Ergebnissen der Evaluation beruhen (vgl. auch Kap. 1). Sie beziehen sich sowohl auf die Durchführung zukünftiger GFA als auch auf die weitere Etablierung des Instruments der GFA in Österreich.

Im Rahmen der Evaluation wurde unter anderem der **Nutzen der Pilot-GFA** untersucht. Das Evaluationsteam kommt zum Schluss, „dass vor allem der Aufbau von GFA-Expertise in der eigenen Institution umfassend gelungen ist. Auch das Sammeln praktischer Erfahrung mit dem Instrument GFA wurde berichtet. Vor allem für das Projektteam war die Pilot-GFA eine wichtige Erfahrung, denn das schon vorhandene theoretische Wissen über die Durchführung von GFA wurde um die praktische Erfahrung erweitert. Eine Sensibilisierung für die Beachtung gesundheitlicher Auswirkungen hat auch bei vielen stattgefunden. Über Bewusstseinsbildung über ‚Health in all Policies‘ und Einblicke in andere Berufsfelder sowie Vernetzung bzw. das Knüpfen neuer Kontakte wurde berichtet. Auch die Teilnehmer/innen des Appraisal-Workshops wurden gefragt, ob sie neue berufliche Kontakte geknüpft haben, was fast die Hälfte der Teilnehmer/innen bejahte. Für den Großteil der im Lenkungsausschuss und dem Projektteam Mitwirkenden hatte die Pilot-GFA keinen Einfluss auf das Wissen und die Einstellung zu Gesundheit, denn es war bereits umfassendes Wissen vorhanden. Nur bei jenen, die nicht aus dem Gesundheitsbereich kommen, konnte in dieser Hinsicht etwas bewirkt werden.“ (Griebler/Grillich 2012, 4)

Auch aus Sicht des Projektteams und des Lenkungsausschusses hat das Pilotprojekt seine zentralen Ziele erfüllt, nämlich zum einen praktische Erfahrungen mit dem Instrument GFA zu sammeln und daraus sowohl für weitere konkrete Projekte als auch für die Etablierung von GFA in Österreich zu lernen und zum anderen ein Referenzprojekt zur Veranschaulichung des Instruments GFA in Österreich verfügbar zu haben. Der Lenkungsausschuss begrüßte, dass auf der GFA-Website der GÖG die Hintergrund-

dokumente („Terms of Reference“, Partizipationskonzept etc.) zur Verfügung gestellt wurden, da im Rahmen des Pilotprojekts viele Dinge ausprobiert wurden, die auch für andere interessant und hilfreich sein können.

In Hinblick auf die **Durchführung von weiteren GFA** wurde festgehalten, dass – obwohl die Evaluation zum Schluss kommt, dass für das Pilotprojekt ein gut geeignetes Thema ausgewählt wurde – die Komplexität der zu behandelnden Themen nie unterschätzt werden sollte. Zu beachten ist aus Sicht des Lenkungsausschusses insbesondere, dass aufgrund der föderalen Struktur in Österreich die meisten Vorhaben mehrere Ebenen betreffen (am Beispiel des verpflichtenden Kindergartenjahrs: Bund, Länder, Gemeinden) und dies im Rahmen einer GFA entsprechend reflektiert werden muss.

Aus Sicht der Projektteams sollte der Zeit- und Ressourceneinsatz für eine GFA idealerweise in einem guten Verhältnis zur Gesundheitsrelevanz des Vorhabens stehen. Es sollte daher in der Scoping-Phase auf Basis der Ergebnisse des Screenings, die erste Erkenntnisse bezüglich Relevanz der potenziellen Gesundheitsauswirkungen ermöglichen sollten, ein Umfang der GFA festgelegt werden, der der Bedeutung des Themas gerecht wird. Der Lenkungsausschuss wies ergänzend darauf hin, dass bei prospektiven GFA mit großem Zeitdruck zu rechnen und der Zeitrahmen in Abstimmung mit dem auf Basis der Planung des Vorhabens verfügbaren Zeitfenster festzulegen ist.

In diesem Zusammenhang empfehlen Evaluationsteam und Projektteam des Weiteren, in der Scoping-Phase den Rahmen der GFA genau abzustecken und insbesondere Schwerpunktfragestellungen festzulegen und den Umfang zu begrenzen. Zu beachten ist dabei, dass insbesondere der Umfang und die Art der Evidenz, die in der Erhebungs- und Analysephase herangezogen wird, Auswirkungen auf den Umfang und die benötigten zeitlichen und finanziellen Ressourcen haben.

Sowohl Lenkungsausschuss als auch Projektteam und Evaluationsteam sehen die Notwendigkeit, in eine GFA immer die Expertise von Personen mit praktischer Erfahrung mit der Durchführung von GFA einzubeziehen. Ideal wäre das Einbinden als Mitglied des Kernteams, ist dies nicht möglich, so zumindest in beratender Funktion oder als Teil des Lenkungsausschusses.

Die Evaluation empfiehlt auf Basis der Rückmeldung des Lenkungsausschusses für weitere GFA darüber hinaus die frühzeitige Planung der Zeitschiene sowie Fixierung der wichtigsten Meilensteine und Termine für Workshops mit vielen Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern, wobei Urlaubszeiten und Feiertage sowie ein Zeitpuffer für Unvorhergesehenes in die Planung einbezogen werden sollten. Aus Sicht des Projektteams sowie der Evaluation sollte immer genügend Zeit für die Assessment-Phase als Kernstück der GFA eingeplant werden. Bei Zeitknappheit empfiehlt es sich, Teile der Aufgaben an inhaltliche Fachleute auszulagern.

Der Lenkungsausschuss regte an, bei weiteren GFA Zwischenergebnisse für Interessierte – beispielsweise auf einer Kommunikationsplattform im Internet – regelmäßig zur Verfügung zu stellen. Dies könnte auch vertiefende Informationen für Personen, die sich im Zuge des Stellungnahmeverfahrens genauer informieren wollen, beinhalten.

Das Evaluationsteam empfiehlt des Weiteren, das Projektteam als Teil des Lenkungsausschusses zu nominieren (oder zumindest einen/eine Vertreter/in davon), um Entscheidungen in diesem Gremium mitzubestimmen. Wo immer möglich und machbar, sollte aus Sicht der Evaluation auf Vorlagen bzw. bestehende Instrumente zurückgegriffen werden.

Der Lenkungsausschuss betonte ebenso wie die Evaluation, dass ein hoher Grad an **Partizipation** bzw. Stakeholder-Einbindung in die GFA gelungen ist. Dieser – auch im internationalen Vergleich – hohe Standard kann vermutlich nicht bei jeder GFA gehalten werden. Partizipation erfordert Zeit und Ressourcen, hat aus Sicht des Lenkungsausschusses und des Projektteams aber auch einen deutlichen Mehrwert. Wenn man GFA rascher und mit weniger Ressourcen durchführen will, muss man in Kauf nehmen, den Mehrwert zu verlieren. Das Projektteam sieht einen besonderen Nutzen der Beteiligung bei kontroversen Vorhaben und empfiehlt daher im Sinne der Akzeptanzförderung breite Möglichkeiten der Partizipation bei umstrittenen Themen.

Wichtig ist aus Sicht von Lenkungsausschuss, Projektteam und Evaluation, dass das Ausmaß der Partizipation abhängig von der Fragestellung ist und mit den Auftraggeberinnen/Auftraggebern in der Scoping-Phase festgesetzt wird. Es sollte dabei abgeschätzt werden, worauf man verzichten kann bzw. was in eingeschränkter Form ausreichend ist. Es wird aber auch betont, dass dabei darauf zu achten ist, dass die Partizipation nicht zur Gänze verloren geht.

Insbesondere der Lenkungsausschuss betonte, dass mehr Erfahrung mit Methoden der Partizipation benötigt wird. Dies bezieht sich zum Beispiel auf (Groß-)Gruppen-Formate für den Appraisal-Workshop oder auf Konsultationsverfahren. So wird der Aufbau einer Kultur für Konsultationen als relevant erachtet, der aber – so der Lenkungsausschuss – nicht nur im Rahmen einzelner GFA geleistet werden kann, sondern Rahmenaktivitäten im Bereich GFA sowie mit „Bündnispartnerinnen/partnern“ erfordert.

Der Lenkungsausschuss regte des Weiteren an, dass zu Themen auf Bundesebene, die auch regional bestimmt werden (wie das verpflichtende Kindergartenjahr), die Einbindung von allen Bundesländern angestrebt werden sollte. Aus Sicht des Projektteams und der Evaluation sollten insbesondere auch adäquate Formate für die Einbindung von Gruppen ohne institutionellen Hintergrund und der Politik gefunden werden.

Aus den Erfahrungen der Durchführung der Pilot-GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr lassen sich auch Rückschlüsse und Empfehlungen für die weitere **Etablierung von GFA in Österreich** ableiten:

Es benötigt aus Sicht von Lenkungsausschuss und Projektteam in Österreich ausreichend Fachleute, die praktische Erfahrungen mit der Durchführung von GFA haben. Dieses Ziel kann am raschesten und effektivsten durch den „learning by doing“-Ansatz erreicht werden. Aus Sicht des Projektteams kann sowohl die Beteiligung von „Lernenden“ an der Durchführung von weiteren Pilotprojekten als auch die Mitarbeit an internationalen GFA im Rahmen von Studienbesuchen dazu beitragen, rasch die erforderliche Expertise und praktische Erfahrung aufzubauen.

Darüber hinaus kommt aber auch den weiteren im Konzept zur Etablierung der GFA in Österreich (Horvath et al. 2010) vorgesehenen Maßnahmen zur „Personalentwicklung“ (Ausbildung, Fortbildung, Training) große Bedeutung zu. Der Lenkungsausschuss sieht entsprechenden Bedarf nicht nur in Hinblick auf das Instrument GFA, sondern auch bezüglich einer Reihe von damit im Zusammenhang stehenden Aspekten, beispielsweise dem Konzept „Health in All Policies“ oder Methoden der Partizipation.

Aus Sicht des Lenkungsausschusses sind auch Fachleute erforderlich, die die benötigte Dauer einer GFA einschätzen können – abhängig davon, wie viel aufbereitete und rasch verfügbare Evidenz bereits z. B. in Form von Metaanalysen, themenverwandten GFA etc. vorliegt.

Lenkungsausschuss und Projektteam stimmen darin überein, dass sie die Notwendigkeit von weiteren Pilotprojekten sehen. Empfohlen wird, dass sich ein nächstes Pilotprojekt der Entwicklung einer Methode für eine „Mini-GFA“ widmet: eine knappe, kompakte Form einer GFA, die auf der international etablierten Methode des „Desktop-HIA“ aufbaut, aber Elemente der Partizipation beinhaltet.

Es ist darüber hinaus auch wünschenswert, dass Pilotprojekte auf regionaler und lokaler Ebene durchgeführt werden. Diesbezügliche Interessen und Überlegungen gibt es schon in einigen Regionen. Die vermehrt entstehenden GFA-Initiativen und GFA-Projekte auf regionaler und lokaler Ebene sollten aus Sicht des Projektteams und des Public-Health-Experten Martin Sprenger mit der GÖG als österreichischem Kompetenzzentrum für GFA vernetzt sein. Um den mit dem Pilotprojekt verbundenen Erfahrungsgewinn und Kapazitätsaufbau nachhaltig zu nutzen, sollte das GFA-Team der GÖG als eine entsprechend internationalen Beispielen (vgl. Horvath et al. 2010) etablierte GFA-Support-Unit fungieren und bei GFA-Aktivitäten mit Fach-Know-how beratend zur Seite stehen.

Der Lenkungsausschuss sieht die Notwendigkeit, festzulegen, welche Voraussetzungen potenzielle Auftragnehmer/innen erfüllen müssen (Qualifikationen, spezifische Expertise, Größe der Organisation, Vernetzung etc.), um für die Durchführung von GFA in Frage zu kommen. Ideal wäre die Erarbeitung einer Checkliste für potenzielle Auftraggeber/innen von GFA als Hilfestellung bei Beauftragung einer GFA – sowohl bezüglich der Kompetenzen der Auftragnehmer/innen als auch im Hinblick auf notwendige Eckpunkte der Auftragsklärung.

Der Lenkungsausschuss erachtete es des Weiteren als hilfreich, ein Kompetenzprofil für Stakeholder und Fachleute zu entwickeln, die in eine GFA – insbesondere in den Lenkungsausschuss – eingebunden werden. Dieses Profil sollte nicht nur Anforderungen in Hinblick auf Fachexpertise und/oder Interessenvertretung anführen, sondern auch erforderliche soziale Kompetenzen beinhalten. Da die Methode GFA noch nicht gut bekannt ist, erscheint es auch notwendig, potenziell Beteiligten Basisinformationen und eine Einschätzung des Zeitaufwands als Entscheidungshilfe zukommen zu lassen.

Das Pilotprojekt hat für die Beteiligten bestätigt, dass GFA ein sinnvolles Instrument zur verstärkten und systematischen Berücksichtigung der Gesundheitsauswirkungen von politischen Vorhaben ist. Die Gesundheitsfolgenabschätzung kann damit einen wichtigen Beitrag zur Realisierung der Strategie „Gesundheit in allen Politikfeldern“ („Health in All Policies“) leisten.

Bibliographie

Arbter, Kerstin (2011): Praxisleitfaden zu den Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung, Version: 2011. Hrsg. vom Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft und Bundeskanzleramt. Wien

Fredsgaard, M.W.; Cave, B.; Bond, A. (2009): A review package for Health Impact Assessment reports of development projects. Ben Cave Associates Ltd.
http://www.bcahealth.co.uk/pdf/hia_review_package.pdf

Griebler, U.; Grillich, L. (2012): Pilot-GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr der GÖG/ÖBIG. Prozessevaluation. Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Donau-Universität Krems

Haas, S.; Gruber, G.; Kerschbaum, J.; Knaller, Ch.; Sax, G.; Türscherl, E. (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

Harris, P.; Harris-Roxas, B.; Harris, E.; Kemp, L. (2007): Health Impact Assessment: A Practical Guide. Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE). Part of the UNSW Research Centre for Primary Health Care and Equity, UNSW. Sydney

Horvath, I.; Haas, S.; Knaller, Ch.; Sax, G. (2010): Health Impact Assessment. Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Gesundheit Österreich GmbH. Wien

Joffe, M.; Gambhir, M.; Chadeau-Hyam, M.; Vineis, P. (2012): Causal diagrams in systems epidemiology. *Emerging Themes in Epidemiology*. 2012 Mar 19;9(1):1. [Epub ahead of print] doi: 10.1186/1742-7622-9-1 (<http://www.ete-online.com/content/pdf/1742-7622-9-1.pdf>, accessed 08/04/12)

Joffe, M.; Mindell, J. (2006): Complex causal process diagrams for analyzing the health impacts of policy interventions. *Am J Public Health*. 2006 Mar; 96(3):473-9. Epub 2006 Jan 31.

Knaller, Ch.; Türscherl, E. (2012): Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr. Dokumentation der Stellungnahmen 2012. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und des Gesundheitsressorts des Landes Steiermark. Gesundheit Österreich GmbH. Wien

Knol, A.B.; Briggs, D.J.; Lebret, E. (2010) Assessment of complex environmental health problems: framing the structures and structuring the frameworks. In: Science of the Total Environment 408, 2785–2794.

Public Health Advisory Committee (2005): A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand. Public Health Advisory Committee (a sub-committee of the National Health Committee). Wellington

Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung (2008; vom Ministerrat beschlossen am 2. Juli 2008)

Anhang A

Verwendete Screening-Tools

Beispiel : Tool des Kantons Jura

Beispiel : Raster zur Identifizierung der potentiellen Gesundheitsfolgen

Gesundheitsdeterminanten (Hauptkategorien)	Spezifische Determinanten*	Potentielle Folgen			Nicht bekannt
		Positiv	Keine	Negativ	
		+	0	-	
Lebensstil	☐ Ernährung ☐ Sucht ☐ körperliche Tätigkeit/Bewegungsmangel ☐ Risikoverhalten ☐ übertragbare Krankheiten ☐ weitere Exposition gegen- über Risikofaktoren				
Sozioökonomisches Umfeld	☐ Akkulturation/Identitätsverlust ☐ Würde/Empowerment/ Selbstwertgefühl ☐ Diskriminierungen ☐ soziale Bindungen ☐ Gefühl von Sicherheit und Wohlbefinden ☐ Bildung/Befähigung ☐ Beschäftigung/Einkommen ☐ Arbeitsbedingungen, Stress ☐ Wohnverhältnisse ☐ generationenübergreifende Bindungen				
Natürliche/physische Umwelt	☐ Luft ☐ Wasser ☐ Lärm ☐ Geruch ☐ Klima/Klimawandel ☐ Abfälle ☐ Strahlung ☐ Raumnutzung ☐ innere Umwelt ☐ Nahrungsmittelsicherheit ☐ sicheres Umfeld ☐ Energie ☐ Landschaft				
Öffentliche Dienste	☐ Zugang zu Information ☐ Zugang zu Dienstleistungen				
Aktive Bürgerschaft/ Partizipation	☐ Kohärenz mit anderen öffentlichen Politiken ☐ Öffentlichkeitsbeteiligung				

Quelle: Schweizer Plattform zur Gesundheitsfolgenabschätzung, März 2010

Beispiel : Identifizierung der Bevölkerung, die von einer bestimmten Massnahme betroffen ist

Vom Projekt betroffene Bevölkerung	Ja	Nein	Nicht sicher oder weiss nicht	Kommentare
Gesamtbevölkerung				
Senioren				
Frauen				
Jugendliche Altersgruppen?				
Kinder Altersgruppen?				
Arbeitslose/nicht Erwerbstätige				
Migranten Wenn ja, präzisieren				
Andere prekarierte Gruppen Wenn ja, präzisieren				
Menschen mit einer Behinderung Wenn ja, präzisieren				
Andere Gruppen				

Quelle: Schweizer Plattform zur Gesundheitsfolgenabschätzung, März 2010

Screening Tool

Screening tool: Part 1			
Eine Checkliste mit Fragen über die Art von möglichen Gesundheitsauswirkungen			
Wissensbasis	HIA soll durchgeführt werden	HIA soll nicht durchgeführt werden	Wie sicher ist die Antwort? (hoch, mittel, niedrig)
Hat die geplante Maßnahme positive Gesundheitseffekte?	Ja Weiß nicht	Nein	
Hat die geplante Maßnahme negative Gesundheitseffekte?	Ja Weiß nicht	Nein	
Sind die potentiellen negativen Effekte schwerwiegend und betreffen sie einen großen Anteil der Bevölkerung?	Ja Weiß nicht	Nein	
Sind die potentiellen negativen Effekte unverhältnismäßig gravierender für benachteiligte Bevölkerungsgruppen?	Ja Weiß nicht	Nein	
Gibt es Bedenken in der Bevölkerung bezüglich möglicher Auswirkungen?	Ja	Nein	
Gibt es eine stabile Evidenzbasis zur Unterstützung der Bewertung von Auswirkungen?	Ja Weiß nicht	Nein	
Müssen zuerst weitere Recherchen durchgeführt werden, um das Screening abschließen zu können?	Nein Weiß nicht	Ja	
Können die negativen Effekte des Vorhabens minimiert werden?	Ja Weiß nicht	Nein	
Können die positiven Effekte des Vorhabens maximiert werden?	Ja Weiß nicht	Nein	
Ist die geplante Maßnahme mit hohen gesellschaftlichen Kosten verbunden?	Ja Weiß nicht	Nein	
Ist die geplante Maßnahme von großer Bedeutung für die Gesellschaft	Ja Weiß nicht	Nein	
Gibt es schwerwiegende politische Gründe, die gegen ein HIA sprechen	Nein Weiß nicht	Ja	
Hat die durchführende Organisation eine ausreichend hohe Akzeptanz	Ja	Nein	

Screening tool: Part 2 Eine Checkliste mit Fragen über den Kontext in dem HIA umgesetzt wird			
Wissensbasis	Tendenz zu Rapid Appraisal	Tendenz zu Intermediate oder Comprehensive Appraisal	Wie sicher ist die Antwort? (hoch, mittel, niedrig)
Gibt es ein Zeitlimit, für das HIA?	Ja	Nein	
Ist dieser Zeitrahmen beeinflussbar?	Ja	Nein	
Sind die Möglichkeiten die Entscheidung zu beeinflussen begrenzt?	Ja	Nein	
Sind die verfügbaren Ressourcen für die Umsetzung des HIA begrenzt?	Ja	Nein	

Screening tool: Part 3 Eine Checkliste mit Fragen über die Kompetenz der umsetzenden Organisation			
Wissensbasis	Tendenz zur Bevollmächtigung eines externen Bewerter	Tendenz zur Ernennung eines internen Bewerter	Wie sicher ist die Antwort? (hoch, mittel, niedrig)
Hat das Personal der durchführenden Organisation die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten um ein HIA umzusetzen	Nein	Ja	
Hat das Personal der durchführenden Organisation genügend Zeit ein HIA umzusetzen?	Nein	Ja	

Quellen:

Public Health Advisory Committee, 2004, S.22

Harris, P., Harris-Roxas, B., Harris, E., & Kemp, L, 2007, Health Impact Assessment: A Practical Guide, Sydney: Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE), S.36

Anhang B

Übersichtstabelle zur Literaturanalyse

Tabelle B1:

Übersicht über Literatur und Studien zum verpflichtenden Kindergartenjahr – KINDER

Autor/in, Jahr, Land	Titel	Studientyp, Studiendesign	Studien- population	Fragestellung, Ziel
Individuum/Lebensstil/Verhalten				
Bewegung/Ernährung				
Everke, J.L. (2009) Deutschland	Entwicklung und Evaluation eines Bewegungsförderungsprogramms zur Verbesserung motorischer und kognitiver Fähigkeiten bei Kindergartenkindern (Die CoMiK-Studie – Cognition and Motor Activity in Kindergarten)	Dissertation Interventionsstudie mit quasi-experimentellem Design Externe und interne Kontrollgruppe: 95 Kinder	Interventionsgruppe: 75 Kinder	Entwicklung eines Bewegungsförderungsprogramms Evaluation hinsichtlich seiner Effekte auf motorischer und kognitiver Ebene bei Kindern im Vorschulalter.
Feistritzer, G. (2008) Österreich	Zufriedenheit mit dem Essen in den Kindergärten der Stadt Wien	Auftragsstudie. Fragebogenerhebung bei Eltern von Kindergartenkindern und Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen	Grundgesamtheit: Kindergärten der Stadt Wien. 358 (ein Viertel davon Zuwanderer aus dem Ausland) Eltern 104 Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen	Zufriedenheit mit dem Essen im Kindergarten
Holdhaus, H. (o. J.)	„bewegte-kids“ – das Präventionskonzept für ein gesundes Leben.	Auftragsstudie. Im Kontrollkindergarten wurde keine Intervention durchgeführt	Größe der Interventions- bzw. der Kontrollgruppe ist nicht bekannt	Kann der Kindergarten als zentraler Ort eines Präventionsprojekts dienen? Vermittlung eines Grund-Bewegungsschatzes.
Lange, K. et al. (2008) Deutschland	„Gesunde Kindergärten in Niedersachsen – Fit von klein auf“. Primärprävention von Adipositas bei Vorschulkindern	Zweijährige randomisierte und kontrollierte Interventionsstudie Zwölfmonatige Intervention Kontrollgruppe wurde wie üblich betreut, nach einem Jahr erhielt sie die gleichen Angebote wie Interventionsgruppe	827 Vorschulkindern und deren Familien aus 33 Kindergärten	Welche Maßnahmen im Alltag tragen nachhaltig dazu bei, Gesundheit und Wohlbefinden der Kinder zu erhalten? Kann bereits im Kindergartenalter der Entwicklung von Übergewicht und Adipositas vorgebeugt werden?
Lindemann-Stofler, P. (2007) Österreich	Wirkfaktoren und Nachhaltigkeit von gesunder Ernährung in Kindergärten: Eine qualitative Untersuchung in Form von offenen Interviews	Master Thesis. Qualitative Studie. Interviews	Leiter/innen, Pädagoginnen und Pädagogen Expertinnen und Experten sowie Müttern aus 10 privaten und öffentlichen Kinderbetreuungseinrichtungen in Wien und Niederösterreich. 14 Personen	Faktoren und Maßnahmen für nachhaltige gesunde Ernährung Bedeutung einzelner Parameter Wirken Maßnahmen im Kindergarten? Wie wird der Erfolg gemessen?

Anhang C

Verwendete Assessment-Tabelle
– Beispiel für identifizierte Auswirkungen des verpflichtenden Kindergartenjahres auf die Gesundheit der Kinder

Die im Folgenden beispielhaft dargestellte Tabelle enthält alle Spalten (inklusive den jeweiligen Ausprägungen) im Zusammenhang mit den identifizierten Auswirkungen des verpflichtenden Kindergartenjahres auf die Gesundheit der Kinder:

- » **Gesundheitsdeterminanten**, untergliedert in Individuum/Lebensstil/Verhalten, sozioökonomische Umwelt, soziales kommunales Umfeld sowie natürliche und gestaltete Umwelt.
- » **Identifizierte Impacts** stellen dar, welche Auswirkungen in der Literatur anhand von Daten, Fragebogen und Fokusgruppe sowie im Appraisal-Workshop festgestellt wurden.
- » **Anmerkungen**
- » **Quelle der Information** gibt an, in welcher Quelle (Daten, Literatur, Fragebogen, Fokusgruppe, Appraisal-WS) die identifizierten Impacts thematisiert wurden.
- » **Konsistenz der Quellen** (niedrig – mittel – hoch) beschreibt, in welchem Ausmaß die Information aus den einzelnen Quellen übereinstimmt.
- » **Art des Impacts** (positiv – negativ – unklar) hält fest, ob der Impact positive oder negative Auswirkungen zeigt.
- » **Wahrscheinlichkeit des Eintretens** (niedrig – mittel – hoch) gibt Auskunft über die Wahrscheinlichkeit des Eintritts des genannten Impacts.
- » **Stärke des Impacts** (Relevanz/Drastik; niedrig – mittel – hoch) stellt die Stärke des Impacts im Sinne seiner Relevanz dar.
- » **Größe des Impacts** (betroffene Personen; klein – groß) gibt Auskunft über das Ausmaß der (im Laufe des verpflichtenden Kindergartenjahres) betroffenen Personen – je nach Thema der Gesundheitsdeterminanten Kinder, Eltern oder Betreuungspersonal.
- » **Wirkdauer des Impacts** (kurz – mittel – lang) gibt die vermutete Wirkdauer des Impacts an. Dabei wurde *kurz* gewählt, wenn die Wirkdauer etwa mit dem Besuch des Kindergartens endet. Eine *mittlere* Wirkdauer erstreckt sich bis zum Ende der Volksschule während eine *lange* Dauer darüber hinaus wirksam ist.
- » **Welche Gruppen sind vom jeweiligen Impact besonders betroffen** (insbesondere im Hinblick auf „Health Inequalities“)? Hier wird festgehalten, welche Gruppen (von Kindern) **besonders** vom identifizierten Impact betroffen sind.
- » **Spezifische Auswirkungen** (positiv – negativ – unklar) sind im Zusammenhang mit den vom jeweiligen Impact besonders betroffenen Personen zu betrachten und beschreiben, welche Auswirkungen der Impact speziell auf die oben genannte Gruppe von Personen hat.
- » **Gesamtbewertung** (Ampel) stellt eine zusammenfassende Bewertung des Impacts dar. Dabei symbolisieren hellgrüne Felder positive und dunkelgrüne Felder stark positive Auswirkungen hin. Zusätzlich geben hier ausgewiesene Plus-Zeichen an, ob bei der möglichen Einführung eines zweiten verpflichtenden Kindergartenjahres mit der Verstärkung des jeweiligen Impacts zu rechnen wäre.
- » **Empfehlungen für Optimierung** hält fest, wie der Impact optimal erreicht werden könnte.
- » **Priorisierung der Empfehlungen** (+++ / ++ / +) gibt an, mit welcher Dringlichkeit die Empfehlungen implementiert bzw. umgesetzt werden sollten.

Tabelle C1:

Beispiel für Arbeitstabelle – Identifizierte Auswirkungen des verpflichtenden Kindergartenjahres auf Gesundheit bzw. Gesundheitsdeterminanten der Kinder

	Identifizierte Impacts	Informationsquelle	Impact-Art	Eintritts-Wahrscheinlichkeit	Impact-Stärke (Relevanz, Drastik)	Impact-Größe (betroff. Personen)	Impact-Wirkdauer	Spezifisch betroffene Gruppen (insb. Health Inequalities)	Auswirkungen auf spezifisch betr. Gruppe	Gesamtbewertung (AMPEL)
			+/-/?	niedrig/mittel/hoch	niedrig/mittel/hoch	klein/groß	kurz/mittel/lang	welche?	+/-/?	
Individuum/Lebensstil/Verhalten										
Gesundheitskompetenz	Kompetenz in Hinblick auf Zahngesundheit, Hygiene	FB	+	hoch	niedrig	groß	kurz	sozial benachteiligte Gruppen?	+	hellgrün
	Gesundheitskompetenz zu Ernährung (nur halbtags kostenfrei, sehr unterschiedliche Kindergarten-Modelle)	FB	+	mittel	niedrig	groß	kurz	aus sozioökonomisch benachteiligten Gruppen? Kinder in Ballungszentren, wohlstandsverwaahlte Kinder	+	hellgrün
	psychische Gesundheit	A	+	hoch	hoch	groß	lang	keine		+
Ernährung	Angebot an ausgewogener Ernährung (verpflichtendes Kindergarten- Jahr nur halbtags!; in manchen gibt es Jause)	L, FB, FK	+	mittel	mittel	groß	kurz	aus sozioökonomisch benachteiligten Gruppen? Kinder in Ballungszentren, wohlstandsverwaahlte Kinder	+	hellgrün
Bewegung	gezielte Förderung von Bewegung (Motorik etc.)	L, FB, FK	+	hoch	mittel	groß	kurz, mittel, lang	keine		hellgrün
	Kindergarten ist bewegungsmotivierend	FB, FK	+	hoch	mittel	groß	kurz	keine		hellgrün
Tagesstruktur	Kinder bekommen Tagesstruktur vermittelt	FB	+	hoch	mittel	groß	kurz	keine		hellgrün
Soziale Kompetenzen	soziale Kompetenzen werden gefördert	L, FB, FK	+	hoch	hoch	groß	kurz, mittel, lang	funktionale Einzelkinder	+	+ wenn Qualität gesichert (dunkelgrün)
Kompetenzen im kognitiven Bereich	werden gefördert	L	+	hoch	hoch	groß	kurz, mittel, lang	bildungsferne	+	+ (dunkelgrün)
Sprachliche Kompetenzen	werden gefördert (Sprachförderung bei nichtdeutscher Muttersprache) (je länger und je früher desto besser)	L, FB, FK	+	hoch	hoch	groß	kurz, mittel, lang	Migrationshintergrund, sozial Benachteiligte	+	hellgrün
	Erkennung von logopäd. Behandlungsbedarf	FK	+	hoch	mittel	klein	kurz, mittel, lang			hellgrün
Sozioökonomische Umwelt										
Frühe Förderung	Pädagogischer Förderbedarf wird erkannt	FB	+	hoch	hoch	groß	kurz, mittel, lang	sozial benachteiligte Gruppen, wohlstandsverwaahlte Kinder	+	+
	Sonderpädagogischer Förderbedarf wird erkannt	A	+	hoch	hoch	klein	kurz, mittel, lang	sozial benachteiligte Gruppen, Kinder mit Behinderungen	+	+
Bildungschancen	Grundstein für Bildungsweg, Verbesserung der Bildungschancen	L, FB	+	hoch	hoch	groß	lang	sozial benachteiligte bzw. bildungsferne Gruppen	+	hellgrün
Soziales/kommunales Umfeld										
Soziale Integration	Erschließt Kontakte zu anderen Kindern (Aufbau eines sozialen Netzwerks)	FB, FK	+	hoch	mittel	groß	kurz, mittel	Migrationshintergrund		dunkelgrün
Natürliche/gestaltete Umwelt										

	Identifizierte Impacts	Informationsquelle	Impact-Art	Eintritts-Wahrscheinlichkeit	Impact-Stärke (Relevanz, Drastik)	Impact-Größe (betroff. Personen)	Impact-Wirkdauer	Spezifisch betroffene Gruppen (insb. Health Inequalities)	Auswirkungen auf spezifisch betr. Gruppe	Gesamtbewertung (AMPEL)
			+/-/?	niedrig/mittel/hoch	niedrig/mittel/hoch	klein/groß	kurz/mittel/lang	welche?	+/-/?	
Räumliche Ausstattung des Kindergartens	Unterstützung der Entwicklung durch altersgerechte Ausstattung in ausreichender Größe	L, FB	+ falls Qualität gegeben	hoch	mittel	klein (wo in Familie fehlt)	kurz, mittel, lang	sozial benachteiligte Gruppen	+	dunkelgrün
Zugang zu Grünraum	Förderung von Bewegung, Kreativität etc. durch Grünraumangebot (Naturbegegnung)	L, FB	+ falls Qualität gegeben	hoch	mittel	klein (wo in Familie fehlt)	kurz, mittel, lang	sozial benachteiligte Gruppen (eher im städtischen Raum)	+	dunkelgrün

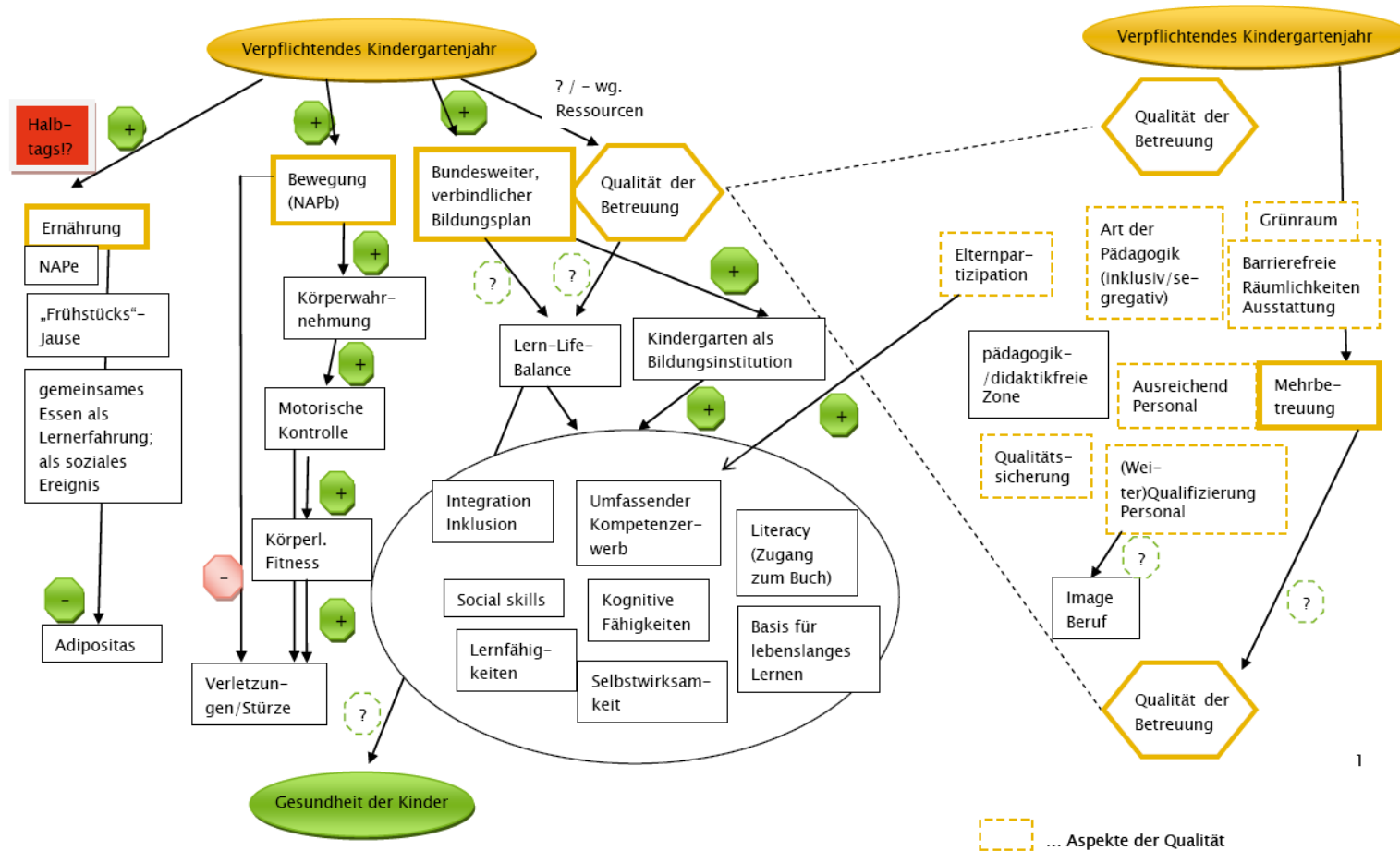
Anmerkung: Informationsquelle: D = Daten; L = Literatur; FB = Fragebogen; FK = Fokusgruppe; A = Appraisal-WS

Ampel: hellgrün = positive Auswirkungen; dunkelgrün = stark positive Auswirkungen (hier ausgewiesene Plus-Zeichen geben an, ob bei der möglichen Einführung eines zweiten verpflichtenden Kindergartenjahres mit der Verstärkung des jeweiligen Impacts zu rechnen ist).

Quelle und Zusammenstellung: GÖG/ÖBIG

Anhang D

Kausales Netz –
Entwurf Appraisal-Workshop



1