

Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)

Standard-Foliensatz

Einführungsmodul für eine eintägige Informationsveranstaltung
zum Thema GFA

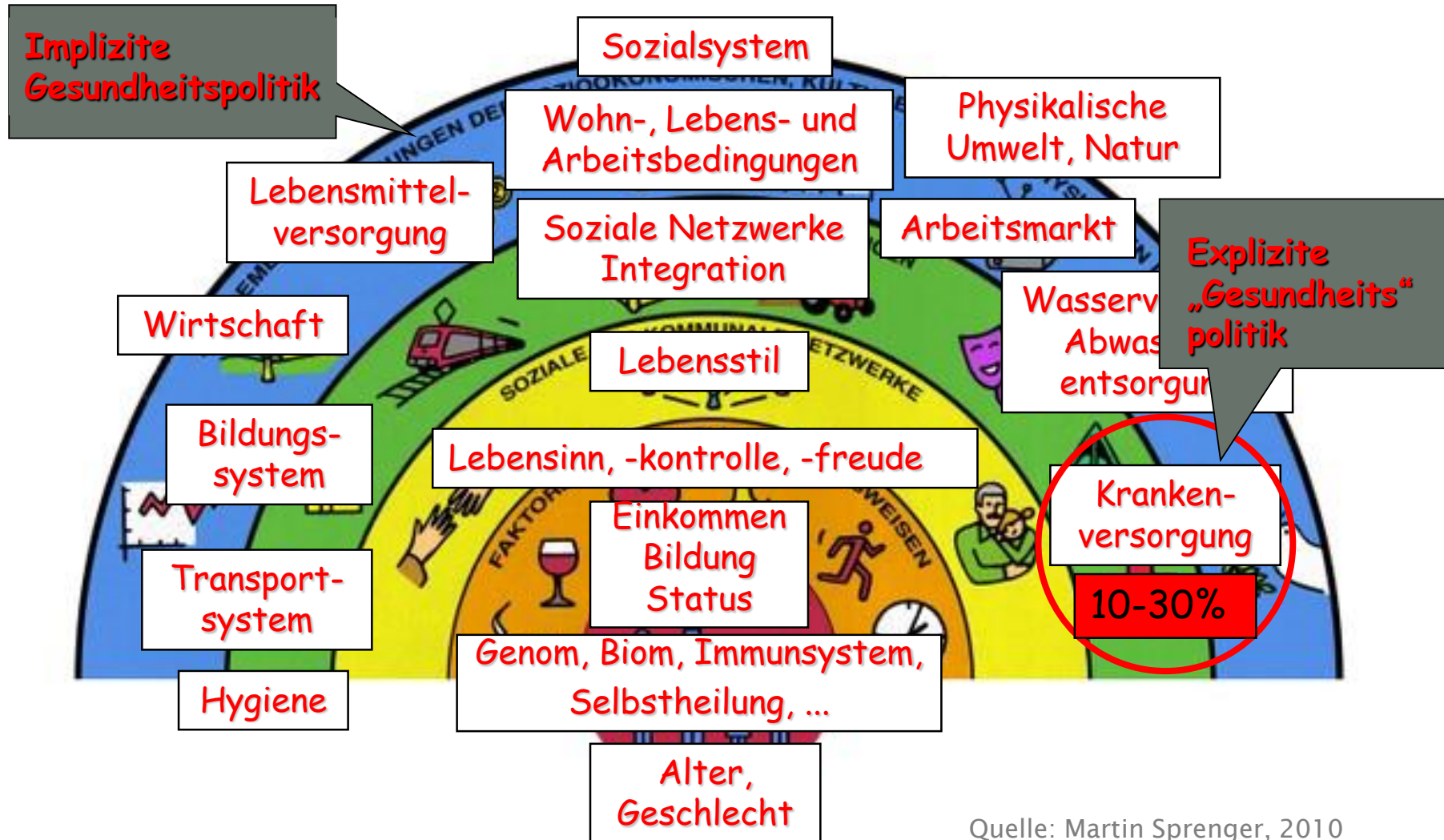
GFA-Support Unit, GÖG 2015

Lernziele

- » Einführung in die Geschichte, von Health in All Policies (HiAP) und Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) / Health Impact Assessment (HIA)
- » Theoretische Einführung in die Methodik der GFA
- » Praktische Übungen („learning by doing“) der Methodik der GFA anhand eines Fallbeispiels

Wer definiert Gesundheit?

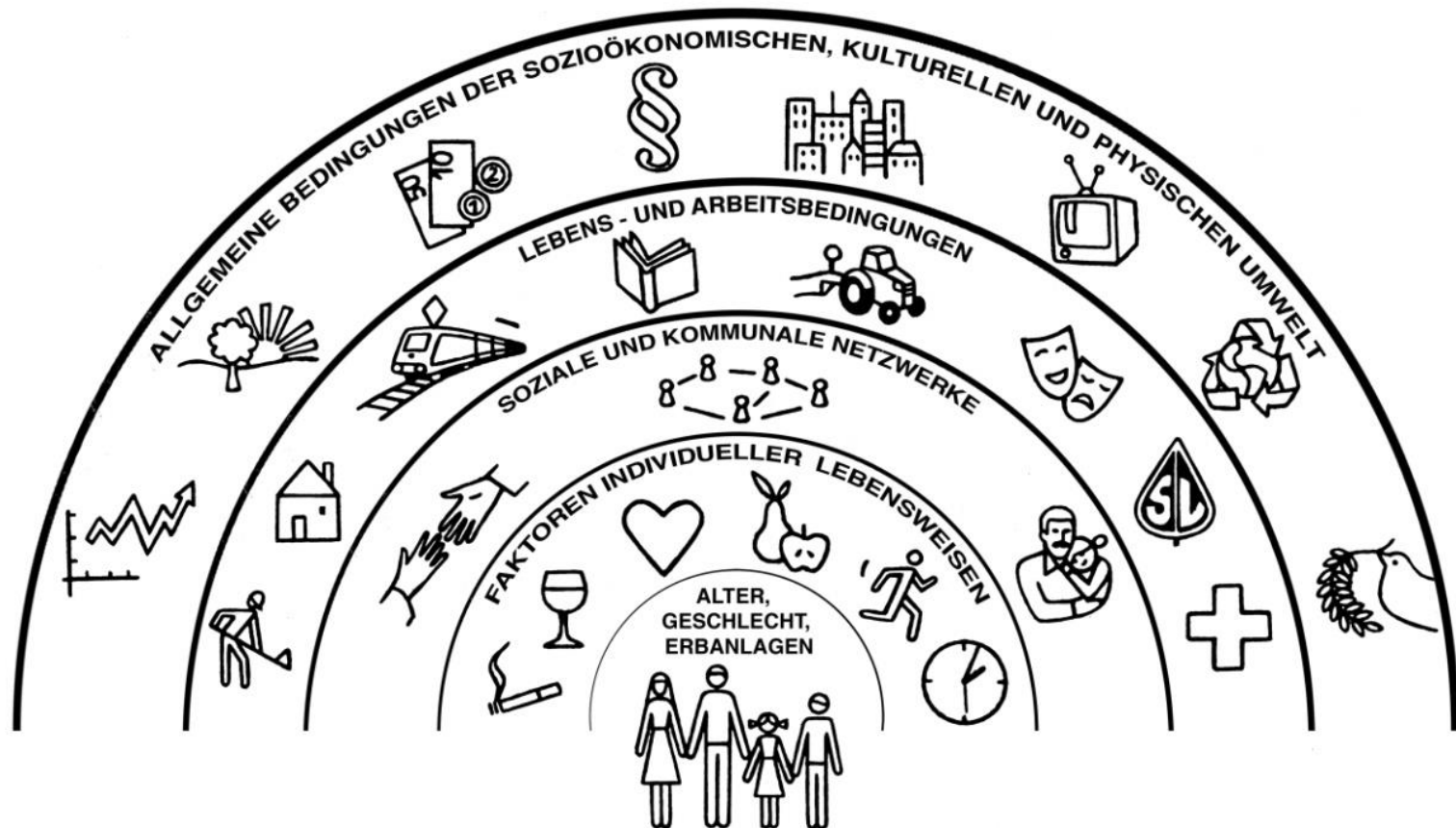
- » **Bezugssystem der betroffenen Person:**
Subjektive Konzepte von Gesundheit
- » **Bezugssystem der Professionen:**
Definition von Gesundheit in Abhängigkeit von philosophischen und wissenschaftlichen Grundpositionen
- » **Bezugssystem der Gesellschaft:**
Definition von Gesundheit ist abhängig von soziokulturellen Konzepten, Werten und Normen
- » **Bezugssystem Markt:**
Auf dem Gesundheitsmarkt ist die Definition von Gesundheit abhängig von Angebot und Nachfrage



Quelle: Martin Sprenger, 2010

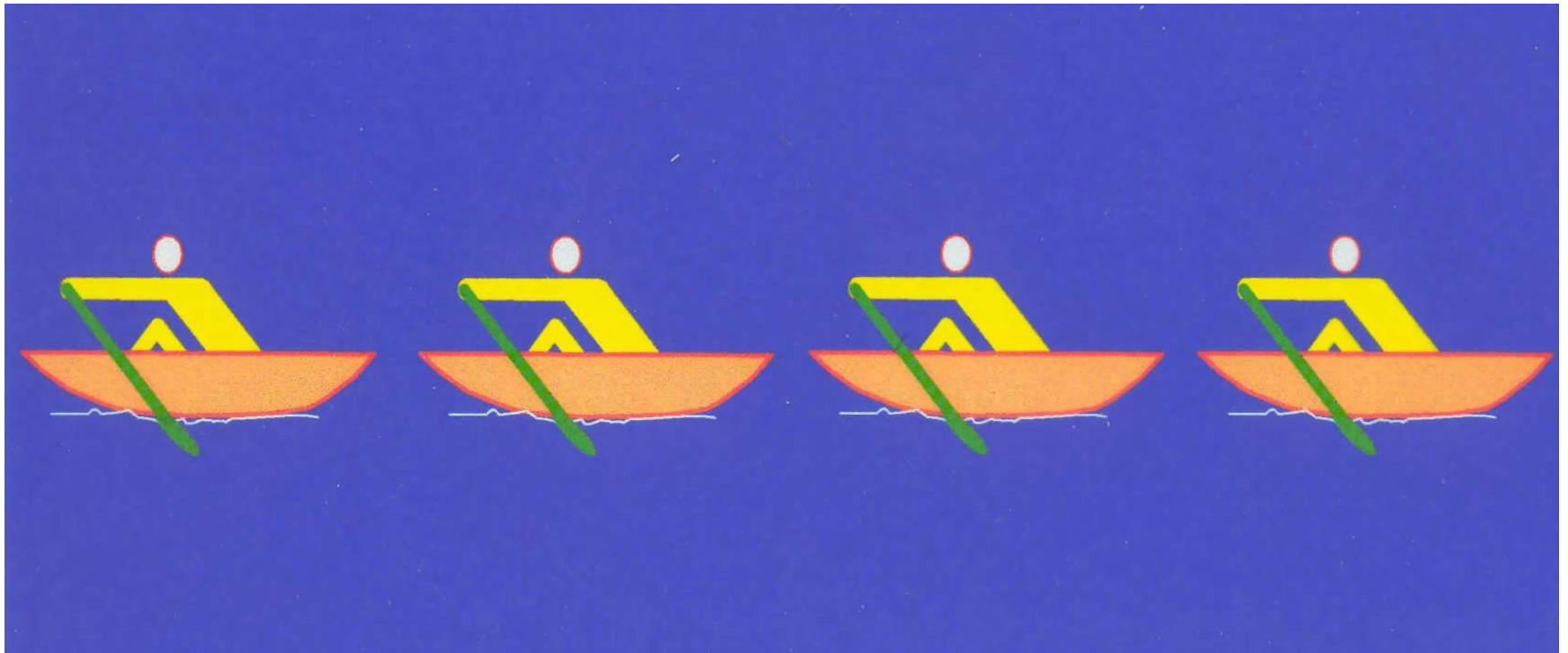
Health in all Policies (HiAP)

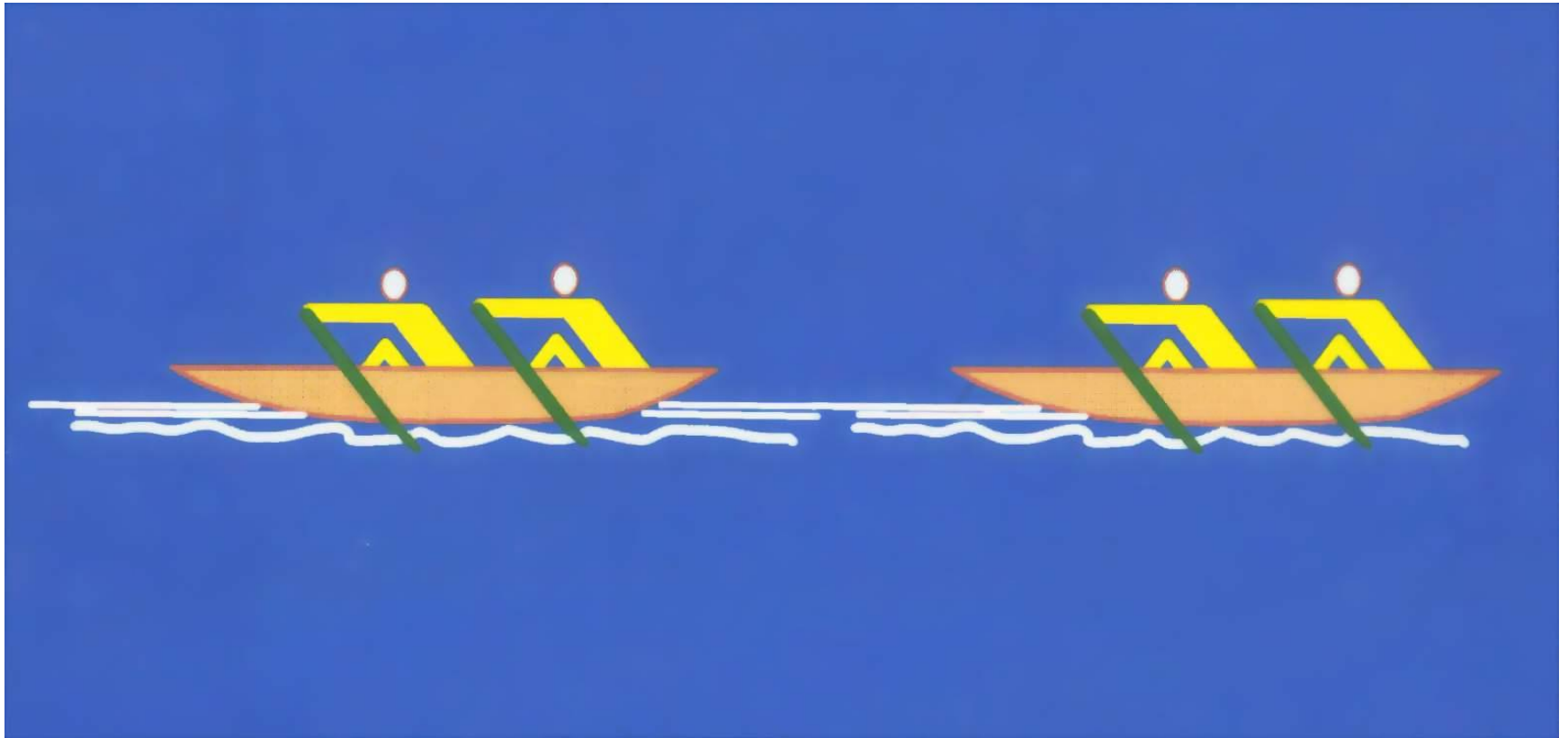
Gesundheitsdeterminanten – Regenbogen

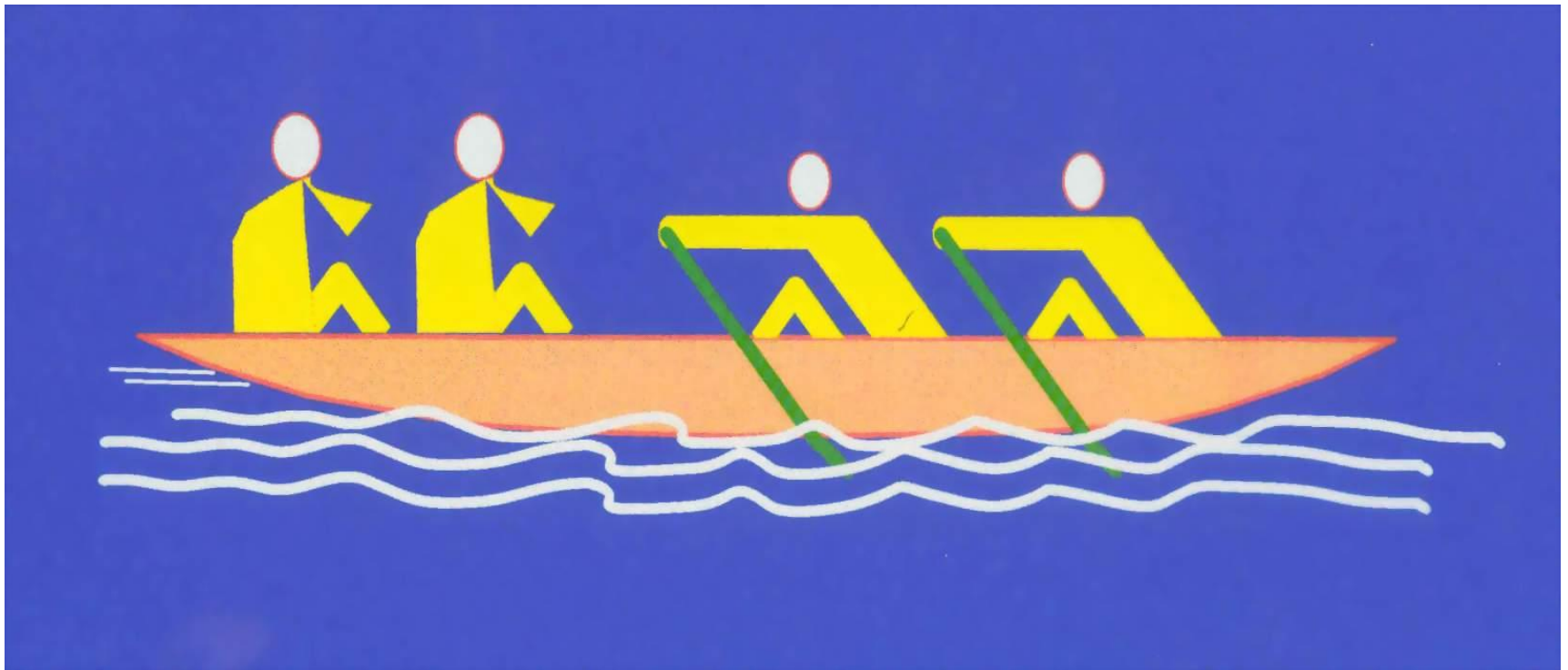


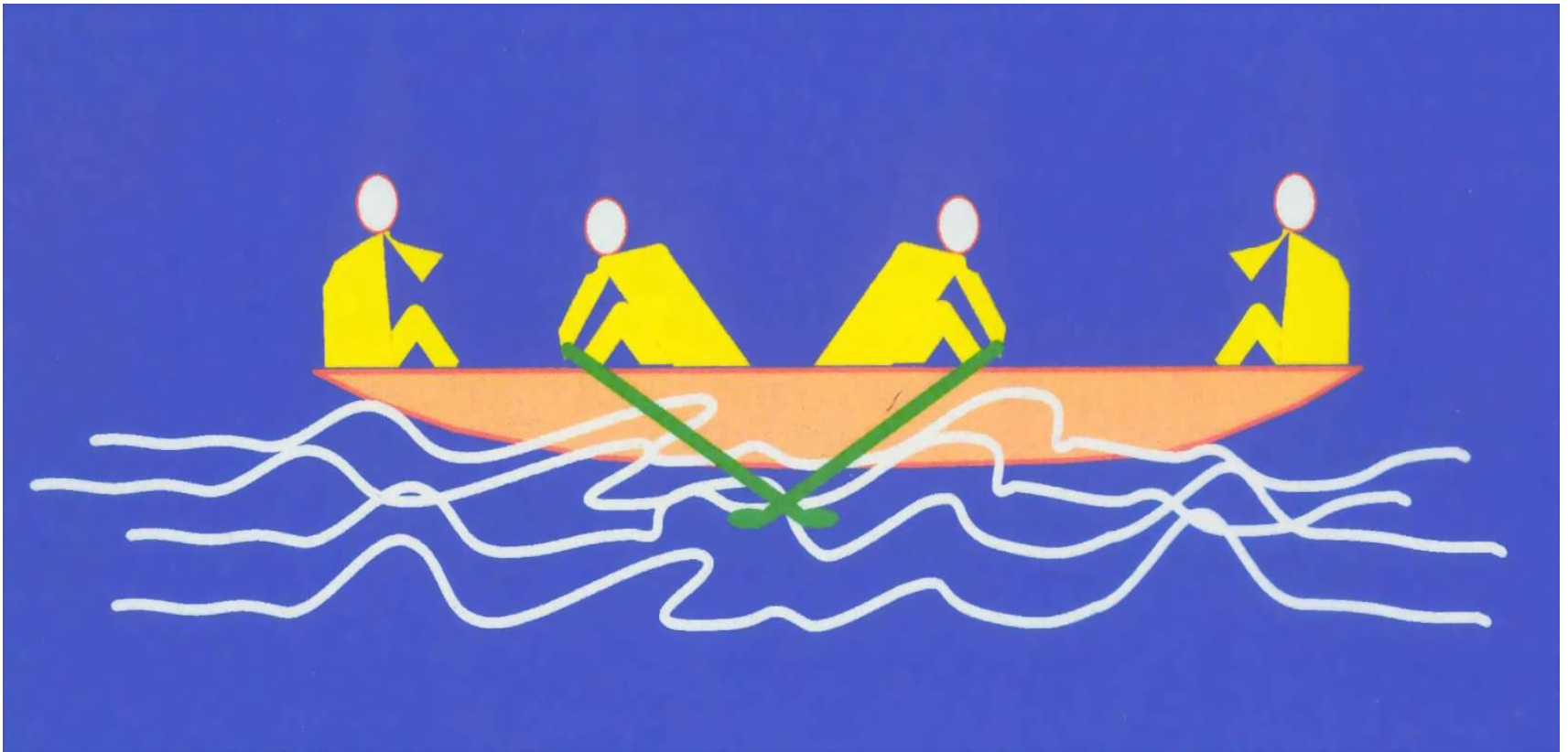
Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in all Policies

- » Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung liegen außerhalb des traditionellen Gesundheitssektors
- » Politische Maßnahmen, Gesundheitsdeterminanten und die Gesundheit der Bevölkerung stehen in einem kausalen Zusammenhang
- » Ziel = Wirksame und nachhaltige Förderung der Gesundheit der Bevölkerung auf breiter Basis durch Aufzeigen des Beitrags der anderen Politikfelder für die Gesundheit der Bevölkerung und der verstärkten Kooperation mit den anderen Politikfeldern







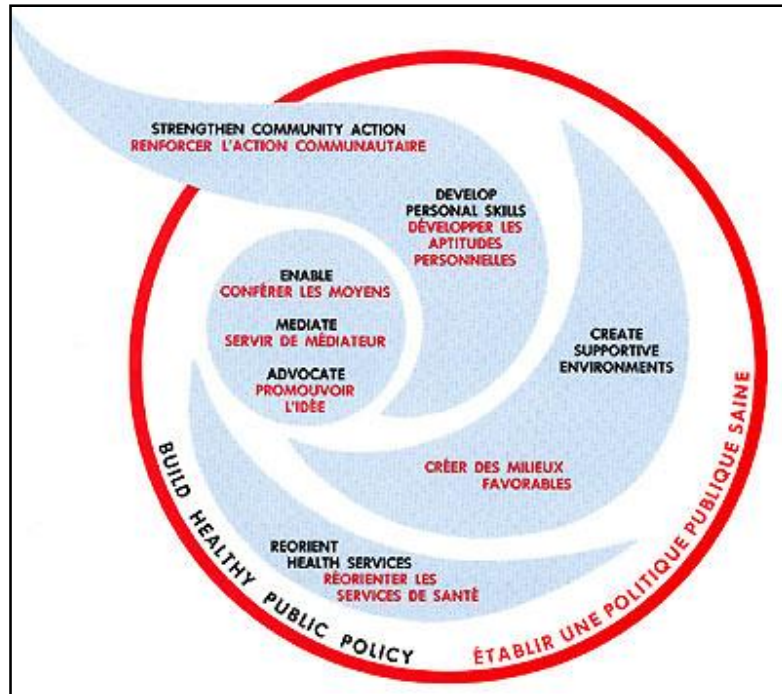


Worum geht es?



Quelle: GFA-Support-Unit GÖG 2013

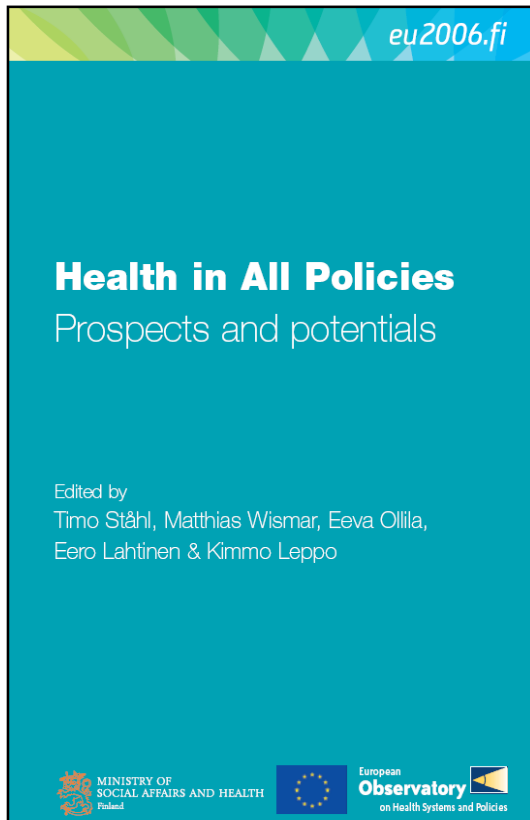
Ottawa Charter 1986



„Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden. Politikern müssen dabei die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihre Verantwortung für Gesundheitsförderung verdeutlicht werden.“

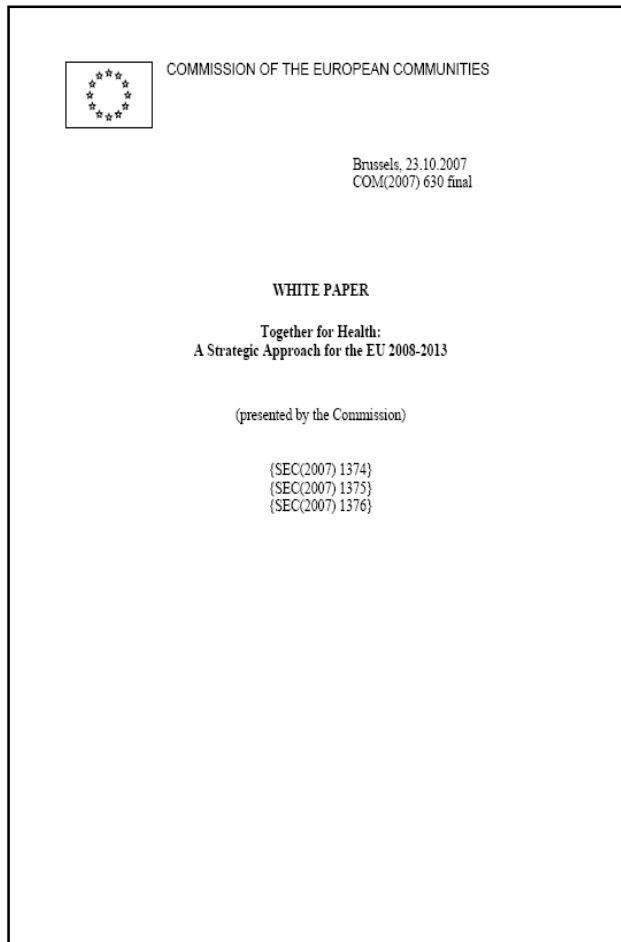
Weltgesundheitsorganisation (WHO). Ottawa-Charter zur Gesundheitsförderung. Ottawa, 1986.

EU 2006 – Health in All Policies



Schwerpunkt der finnischen Ratspräsidentschaft (2. Halbjahr 2006):
Verringerung von sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten ist vorrangige gesundheitspolitische Aufgabe
Diese Aufgabe kann vom Gesundheitssektor und seinen Akteuren nicht alleine bewältigt werden
Es bedarf einer intersektoralen gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (Ottawa 1986)

EU 2008 – 2015 Together for Health



4 Prinzipien:

- » A STRATEGY BASED ON SHARED HEALTH VALUES
- » HEALTH IS THE GREATEST WEALTH
- » **HEALTH IN ALL POLICIES (HIAP)**
- » STRENGTHENING THE EU'S VOICE IN GLOBAL HEALTH

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit („health equity“)

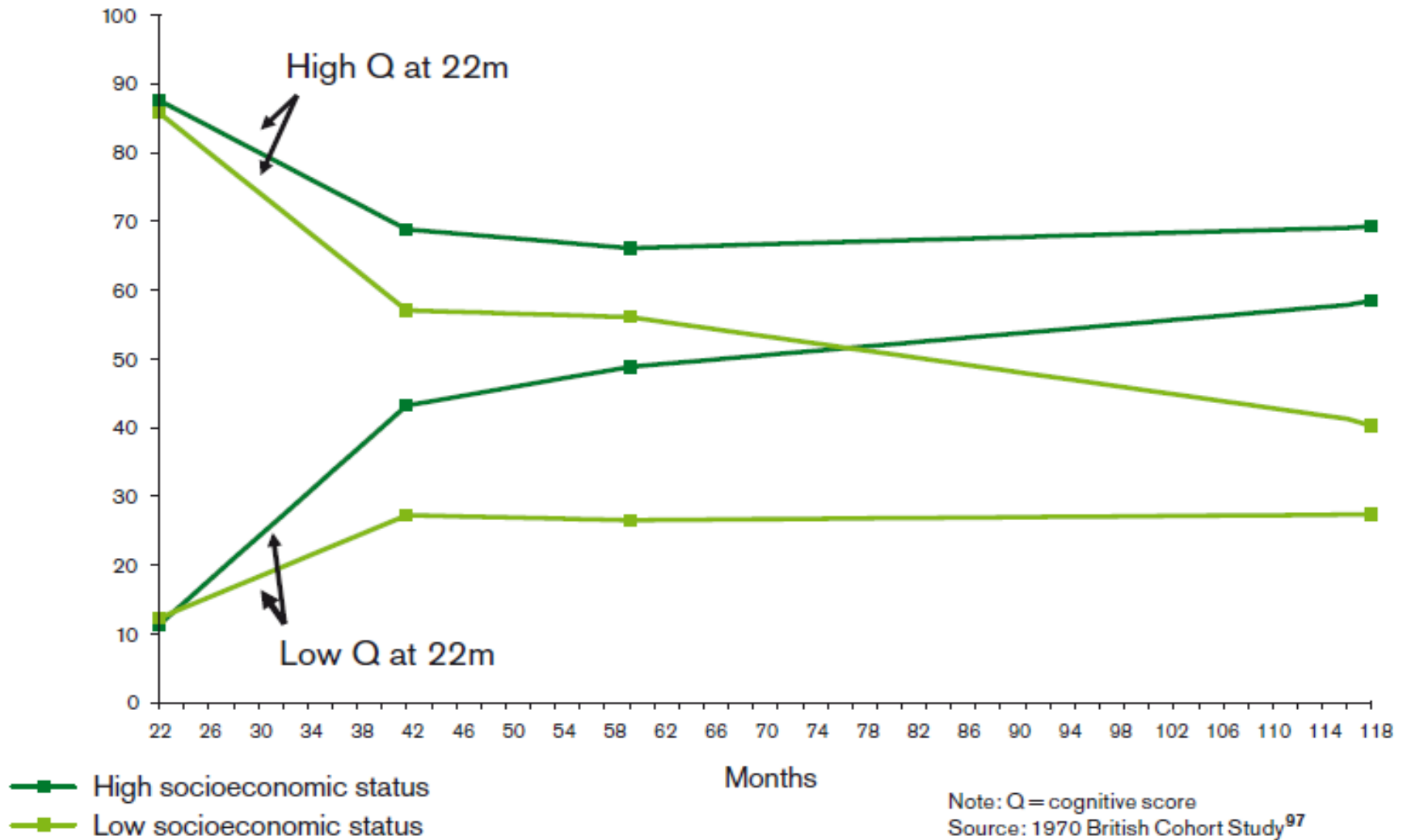
- » Unter **gesundheitlicher Chancengerechtigkeit** wird die Herstellung gerechter Chancen, gesund zu sein und gesund zu bleiben, verstanden. Dies inkludiert einen gerechten und fairen Zugang zu jenen Ressourcen, die der Gesundheit dienen.
- » Gesundheitliche Chancengerechtigkeit impliziert damit, dass alle Menschen im Rahmen ihrer biologischen Voraussetzungen die **gleichen Möglichkeiten** zur Entwicklung und zum Erhalt ihrer Gesundheit bekommen. Dies schließt die gezielte Förderung von benachteiligten Gruppen mit ein.

Gesundheitliche Ungleichheiten („health inequity“)

- » Es gibt breite Evidenz zu einem systematischen Zusammenhang zwischen sozialem Status und Gesundheit, mit dem Resultat: je niedriger der sozioökonomische Status, desto schlechter sind die gesundheitlichen Chancen einer Person = **sozialer Gradient** der Gesundheit.
- » Diese vermeidbaren und daher unfairen Unterschiede werden als **gesundheitliche Ungleichheiten** (engl. *health inequities*) bezeichnet.
- » Nicht relevant in Hinblick auf die Thematik sind hingegen gesundheitliche Ungleichheiten, die durch biologische Unterschiede begründet sind, wie beispielsweise der unterschiedliche Gesundheitsstatus von Kindern im Vergleich zu alten Menschen (engl. *health inequalities*).

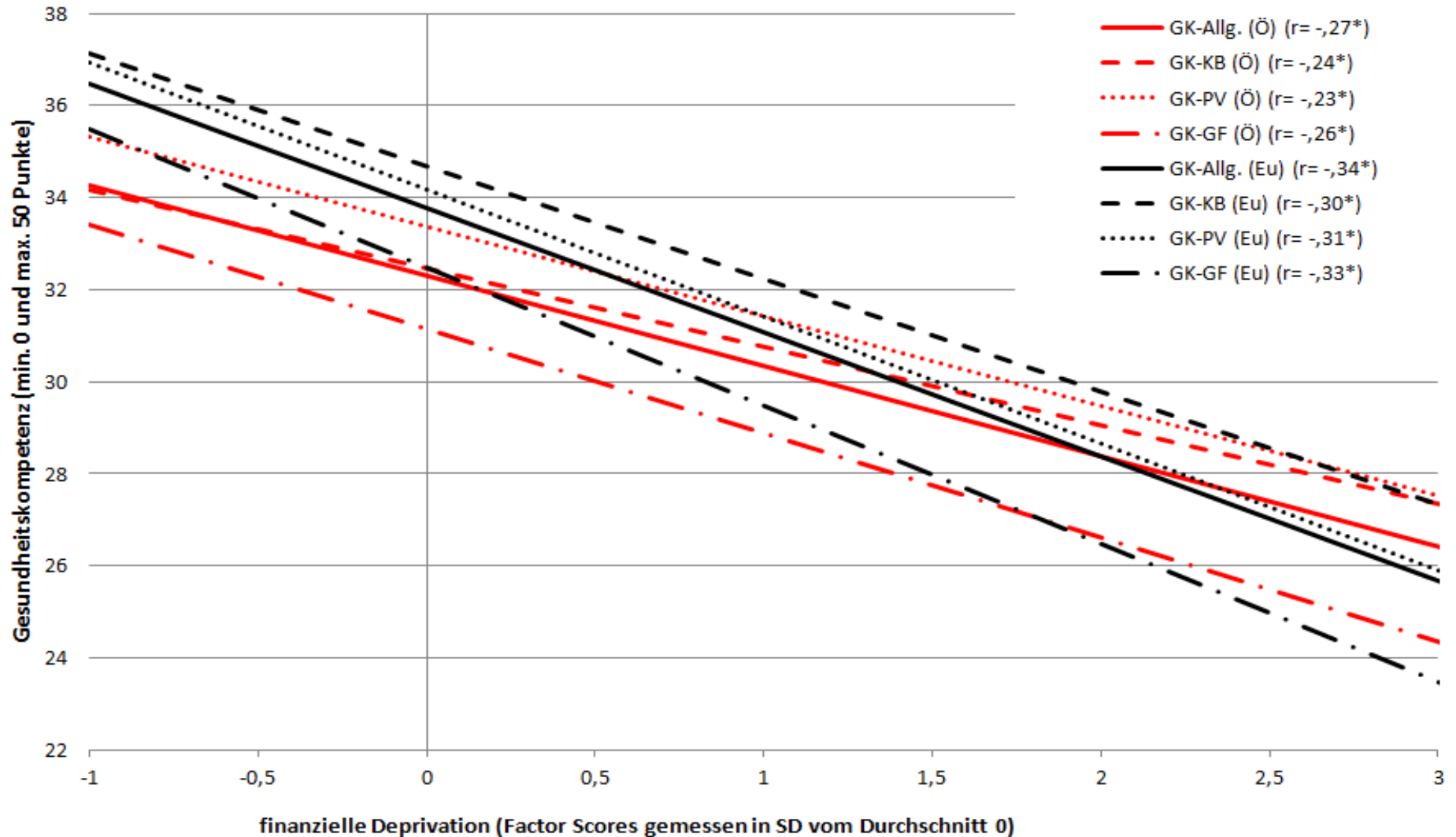
Figure 2.21: Inequality in early cognitive development of children in the 1970 British Cohort Study, at ages 22 months to 10 years

Average position
in distribution



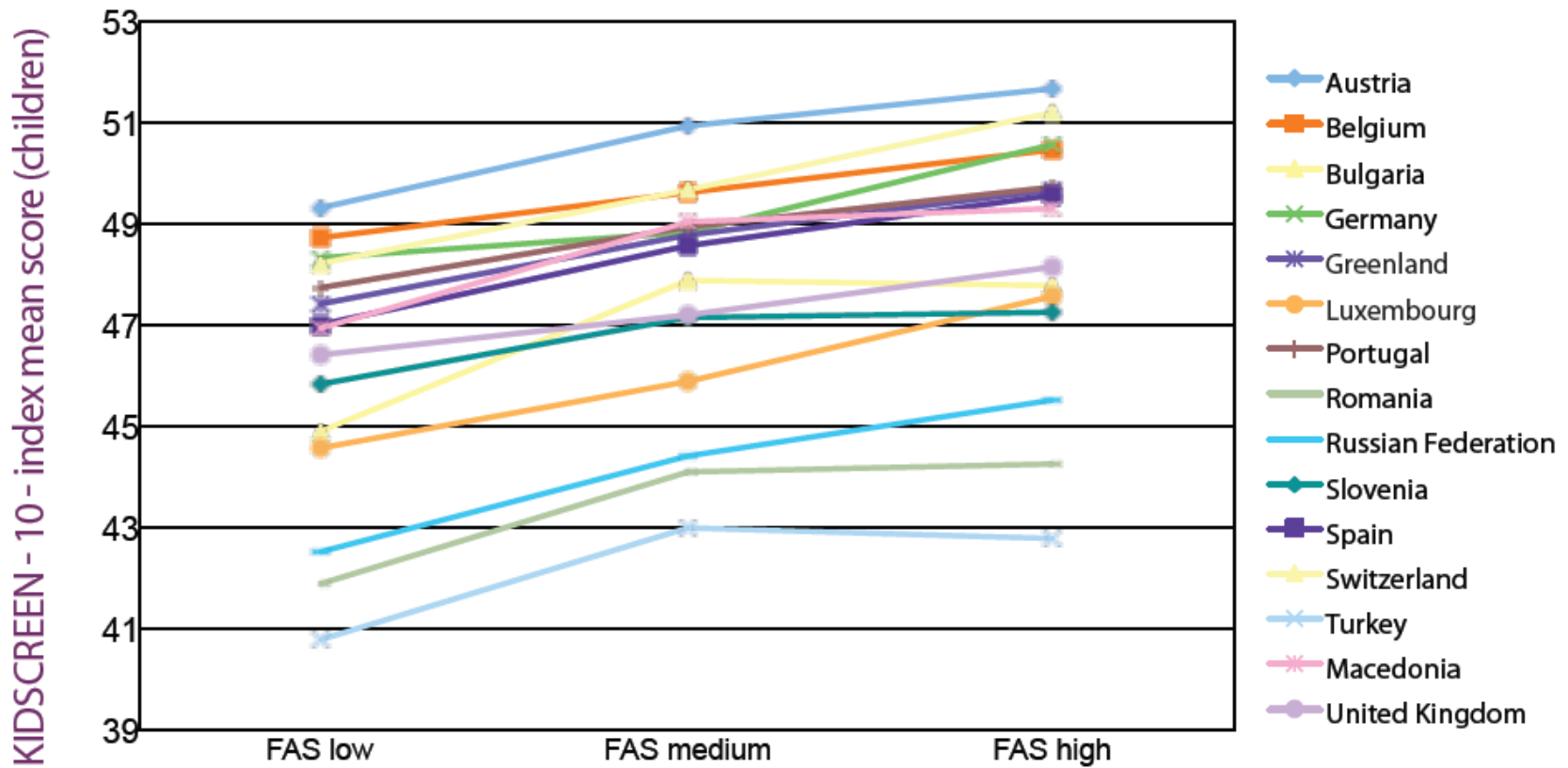
Quelle: Marmot 2010

Mittelwerte der Gesundheitskompetenzindexe nach selbsteingeschätzter finanzieller Deprivation für Österreich und im Schnitt aller beteiligten Länder (Pelikan et al. 2011)



Systematische Korrelation zwischen Gesundheitszustand und sozialer Status

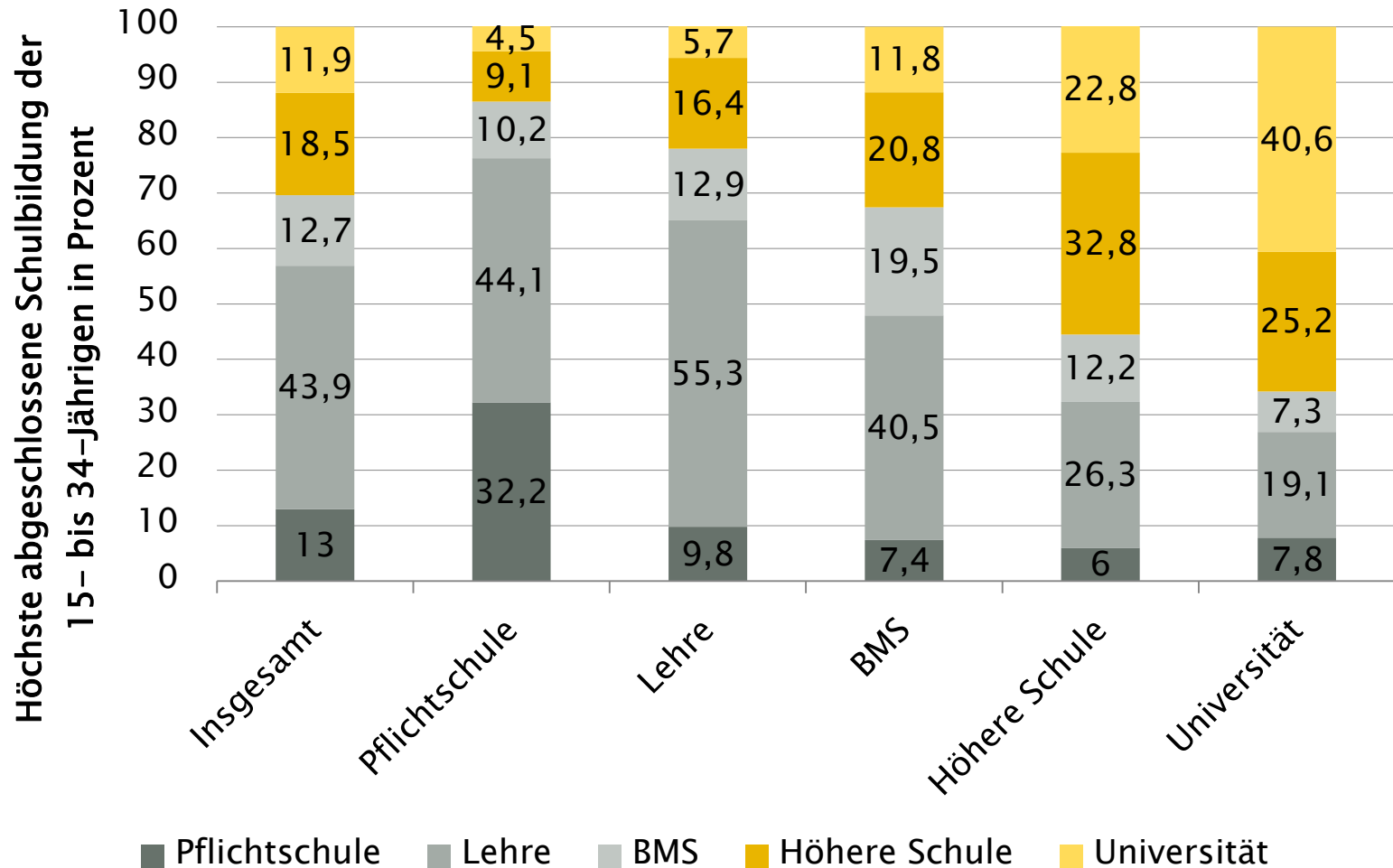
Figure 6. Socio-economic differences in self-reported health⁷



Abkürzungen: FAS = Family Affluence levels

Quelle: Ministry of Health and Social Policy of Spain 2010, zitiert in Stegeman & Costongs (2012)

Höchste abgeschlossene Schulbildung der 15- bis 34-Jährigen nach höchster abgeschlossener Schulbildung der Eltern



Gothenburg Definition

“HIA is a combination of procedures, methods and tools by which a policy, programme or project may be judged as to its potential effects on the health of a population, **and the distribution of those effects within the population.**”

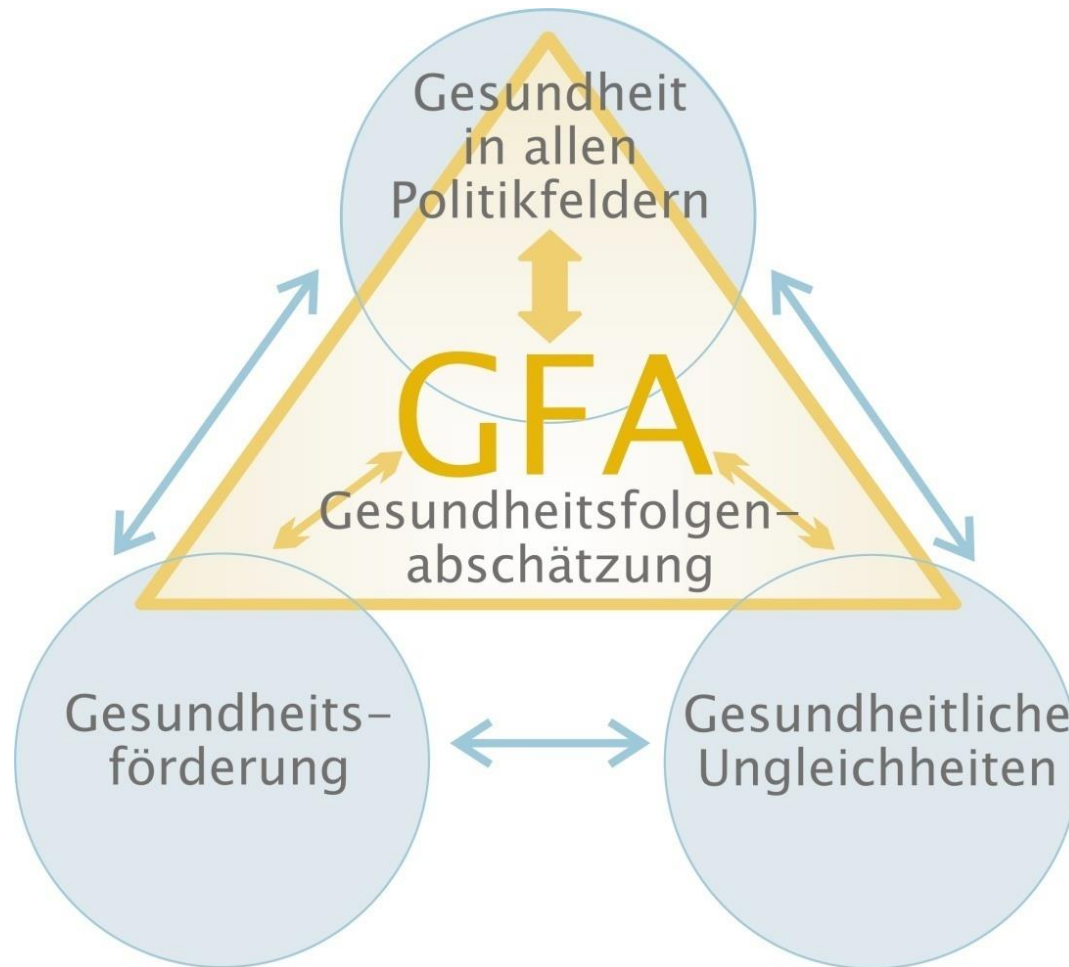
European Centre for Health Policy. World Health Organization.
Regional Office for Europe. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach.
Gothenburg Consensus Paper. Brussels, 1999.

GFA: Definition

Gesundheitsfolgenabschätzung ist ein **systematischer** Prozess zur Analyse und Bewertung **geplanter politischer Vorhaben** hinsichtlich der möglichen **positiven und negativen Auswirkungen** auf die Gesundheit sowie deren **Verteilung** innerhalb der Bevölkerung.

GFA dient dazu, im Sinne einer **gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik** informierte Entscheidungen zu ermöglichen.

GFA: Verortung



GFA ist ein relevantes Instrument für ...

Gesundheitsfolgenabschätzung

Gesundheit in
allen
Politikfeldern

- » Ermöglichung von informierten Entscheidungen
- » Förderung intersektoraler Kooperation

gesundheitl.
Chancen-
gerechtigkeit

- » Berücksichtigung gesundheitlicher Ungerechtigkeiten („health inequity“)
- » Ableitung von Empfehlungen hinsichtlich Verbesserung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit

Gesundheits-
förderung

- » Instrument für Verhältnisprävention
- » Beitrag zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Lebenswelten

GFA: Aufgabe und Methodik

- » GFA ist ein **Instrument** mit standardisiertem methodischem Vorgehen
- » Unterstützung von (politischen) Entscheidungen: „decision support tool“, nicht „decision making tool“
- » **Prüfung** der (potenziellen) Auswirkungen von geplanten (politischen) Vorhaben auf die Gesundheit und Erarbeitung von **Empfehlungen** zur Optimierung (Stärkung der positiven und Reduktion der negativen Auswirkungen)
- » Auswahl relevanter Vorhaben auf Basis einer **Vorprüfung**
- » Definiertes **Ablaufschema**: Sichtung (Screening), Planung (Scoping), Bewertung (Appraisal), Berichtslegung und Ableitung von Empfehlungen (Reporting), Monitoring und Evaluation (Follow up)
- » Unterschiedliche **Tiefe und Intensität**: Schreibtisch-GFA (Desk-based, 2 bis 6 Wochen), kompakte GFA (Rapid, 6 bis 12 Wochen), umfassende GFA (Comprehensive, 6 bis 12 Monate)
- » **Werte/Grundsätze**: Demokratie (Partizipation, Transparenz), Nachhaltigkeit, Objektivität, Chancengleichheit, Intersektoralität

Arten der GFA

Man kann die GFA unterscheiden nach dem

» Zeitpunkt der Durchführung



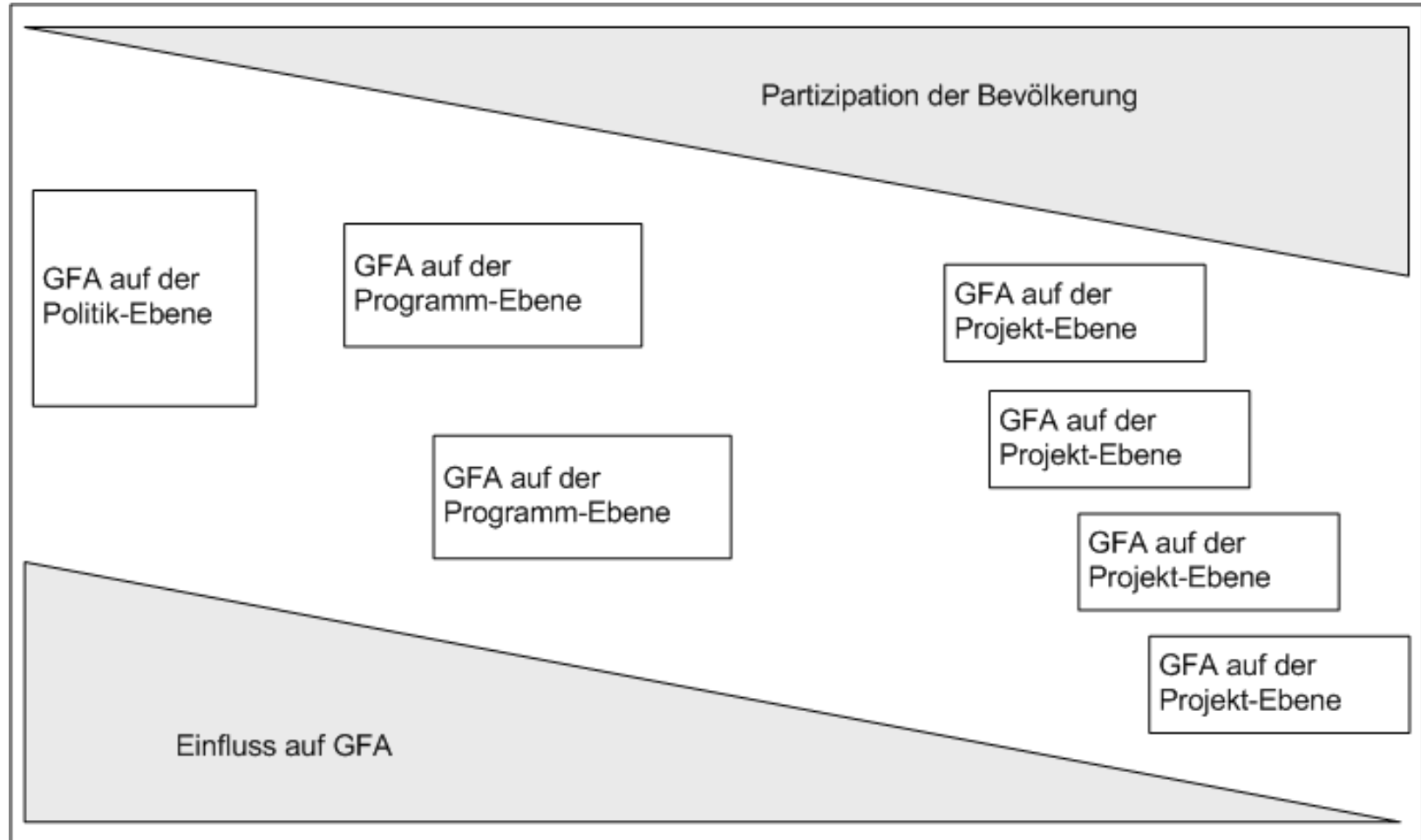
» Umfang (zeitlicher Aufwand, Bewertungstiefe)



GFA versus HTA

- » **HTA (Health Technology Assessment)** bezeichnet den Prozess der systematischen Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien in Bezug auf ihren Schaden und Nutzen bei der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung.
- » **GFA / HIA** bezeichnet den Prozess der systematischen Bewertung von politischen Entscheidungen, Programmen oder Projekten in Bezug auf ihren Schaden und Nutzen für die Gesundheit der Bevölkerung.

GFA-Ebenen

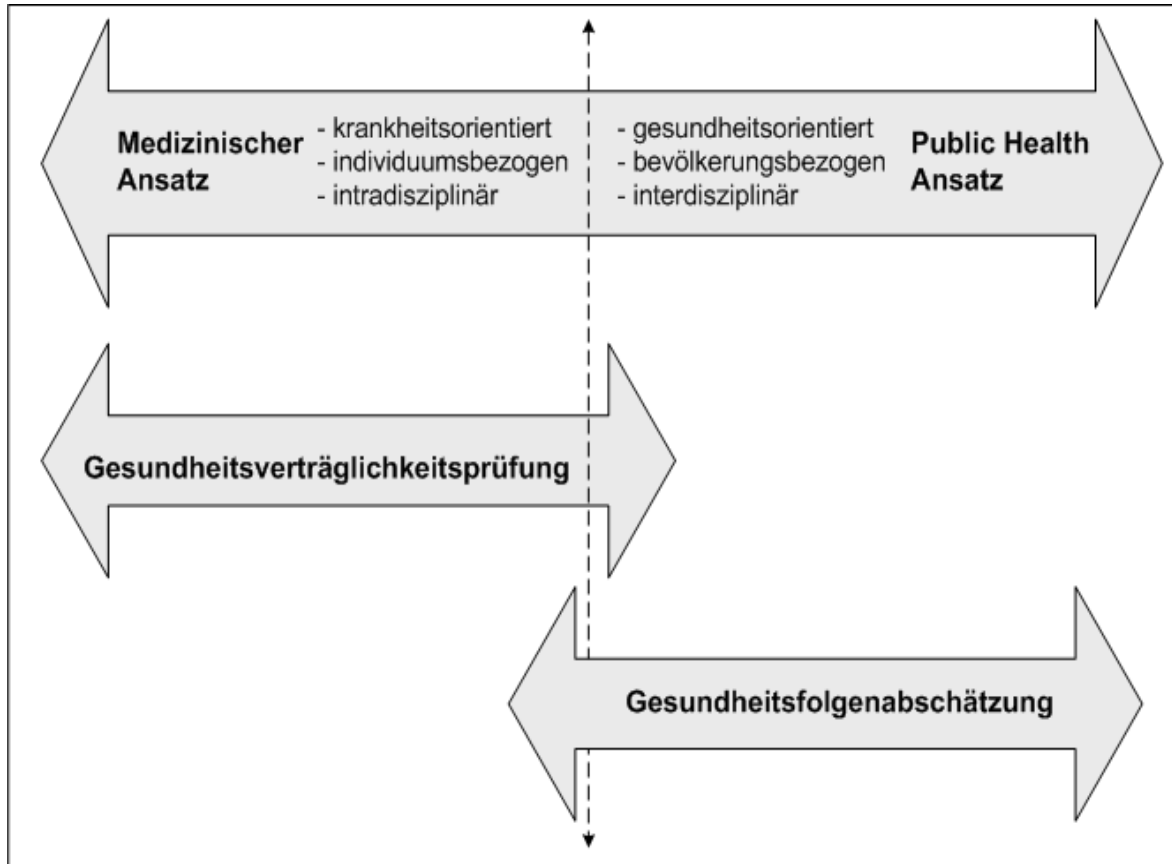


Quelle: Mock S. Health Impact Assessment versus Gesundheitsverträglichkeitsprüfung 2007. 9

GFA versus GVP (Gesundheitsverträglichkeitsprüfung)

GFA wird in Anlehnung an den geläufigeren Begriff „Umweltverträglichkeitsprüfung“ (UVP) häufig mit „Gesundheitsverträglichkeitsprüfung“ (GVP) übersetzt. Diese Übersetzung ist unzureichend, da GFA und GVP aufgrund ihrer Entstehungsgeschichte, der verwendeten Begriffe, Konzepte und Methoden, sowie der beteiligten Akteure, nur bedingt vergleichbar sind.

GFA versus GVP (Gesundheitsverträglichkeitsprüfung)



Fachhochschul
Studiengänge
Burgenland

Kernkompetenzbereich Gesundheit

Fachhochschul-Studiengänge Burgenland
FHS Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung
Steinamangerstraße 21
A-7423 Pinkafeld

Health Impact Assessment versus Gesundheitsverträglichkeitsprüfung

Wie werden Gesundheitseffekte berücksichtigt?

Betreuer: Dr. Martin Sprenger MPH
Eingereicht von: Silvia Mock
Personenkennzeichen: 0310184016
Datum: 18. Mai 2007

FH Diplomstudiengang Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung

Quelle: in Anlehnung an Mock Silvia (2007): Health Impact Assessment versus Gesundheitsverträglichkeitsprüfung. Diplomarbeit. Seite 96

GFA versus GVP (Gesundheitsverträglichkeitsprüfung)

GFA versus GVP (Gesundheitsverträglichkeitsprüfung)	
GFA	SUP / UVP
Eigenständiges Verfahren	Gesundheit als Teil der UVP bzw. der SUP
Gesundheitsorientierter Ansatz	Krankheitsorientierter Ansatz
Bevölkerungsbezogener Ansatz	Individuumsbezogener Ansatz
Partizipation der Bevölkerung	Steuerung durch Expertenmeinung
Einbindung von Public Health Experten	Für UVP/SUP übliche Experten
Multisektoraler Ansatz	Monodisziplinärer Ansatz
Intersektoraler Ansatz	Sektoraler Ansatz
Quantitative und qualitative Evidenz	Quantitative Evidenz
Abgleich internationaler Datenbanken	Isolierte Datenermittlung
Alle Gesundheitsdeterminanten	Physische Gesundheit
Fokus auf Verteilungsgerechtigkeit	Kein Fokus auf Verteilungsgerechtigkeit
Fokus auf Outcome	Fokus auf Input
Gesundheitsförderung	Gesundheitserhaltung
Transparenz des Entscheidungsprozesses	Transparenz der Ergebnisdarstellung

GFA: Ziele

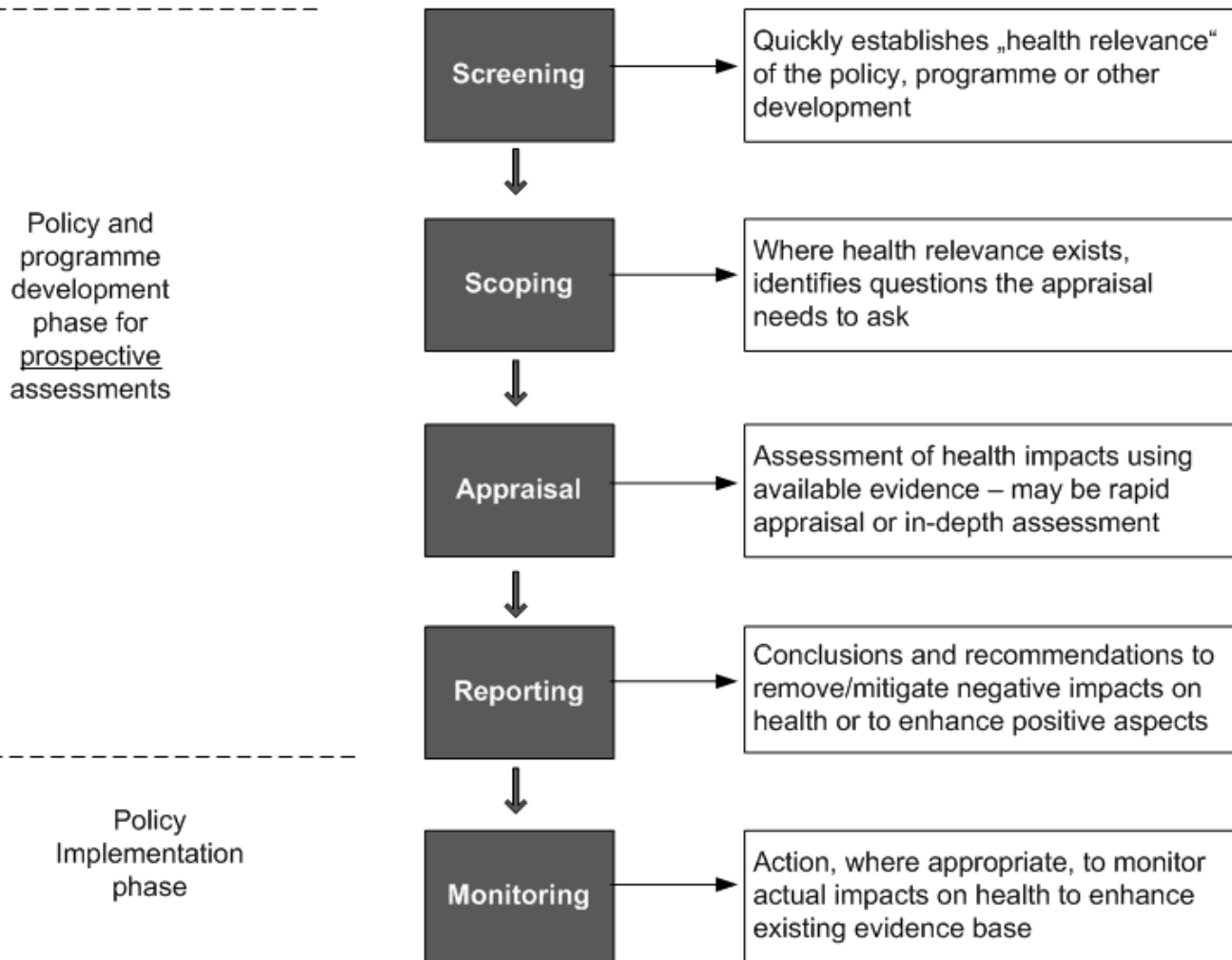


Quelle: GFA-Support-Unit, GÖG 2012

GFA: Ablauf



GFA Schritte



GFA: Werte und Grundsätze

Demokratie: Partizipation, Transparenz

Reduktion von gesundheitlicher Ungleichheit: explizite Betrachtung der Auswirkungen auf unterschiedliche Bevölkerungsgruppen

Nachhaltigkeit: kurz- und langfristige sowie direkte und indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit

Objektivität: qualitative/quantitative Evidenz

Intersektoralität: Kooperation verschiedener politischer Sektoren

GFA Prinzipien

- » **Interdisziplinäre Zusammensetzung** der Arbeitsgruppe
- » Einbeziehung von Personen mit **Public Health- und/oder GFA-Ausbildung**
- » Verständnis aller **Gesundheitsdeterminanten** und Verwendung eines umfassenden Gesundheitsbegriffes, v. a. in Bezug auf die **ungleiche Verteilung** von Gesundheitschancen
- » **Bevölkerungsperspektive** (Public Health-Perspektive)

GFA Prinzipien

- » Einbindung in die internationalen GFA Netzwerke, um die **vorhandene Evidenz** zur Fragestellung rasch und umfassend verfügbar zu haben
- » Verwendung **international anerkannter Bewertungstools**
- » Erfahrung in der Anwendung **quantitativer und qualitativer Methoden** und des Projektmanagements
- » **Offene, transparente Gestaltung des Prozesses** unter Einbeziehung einer informierten und interessierten Öffentlichkeit

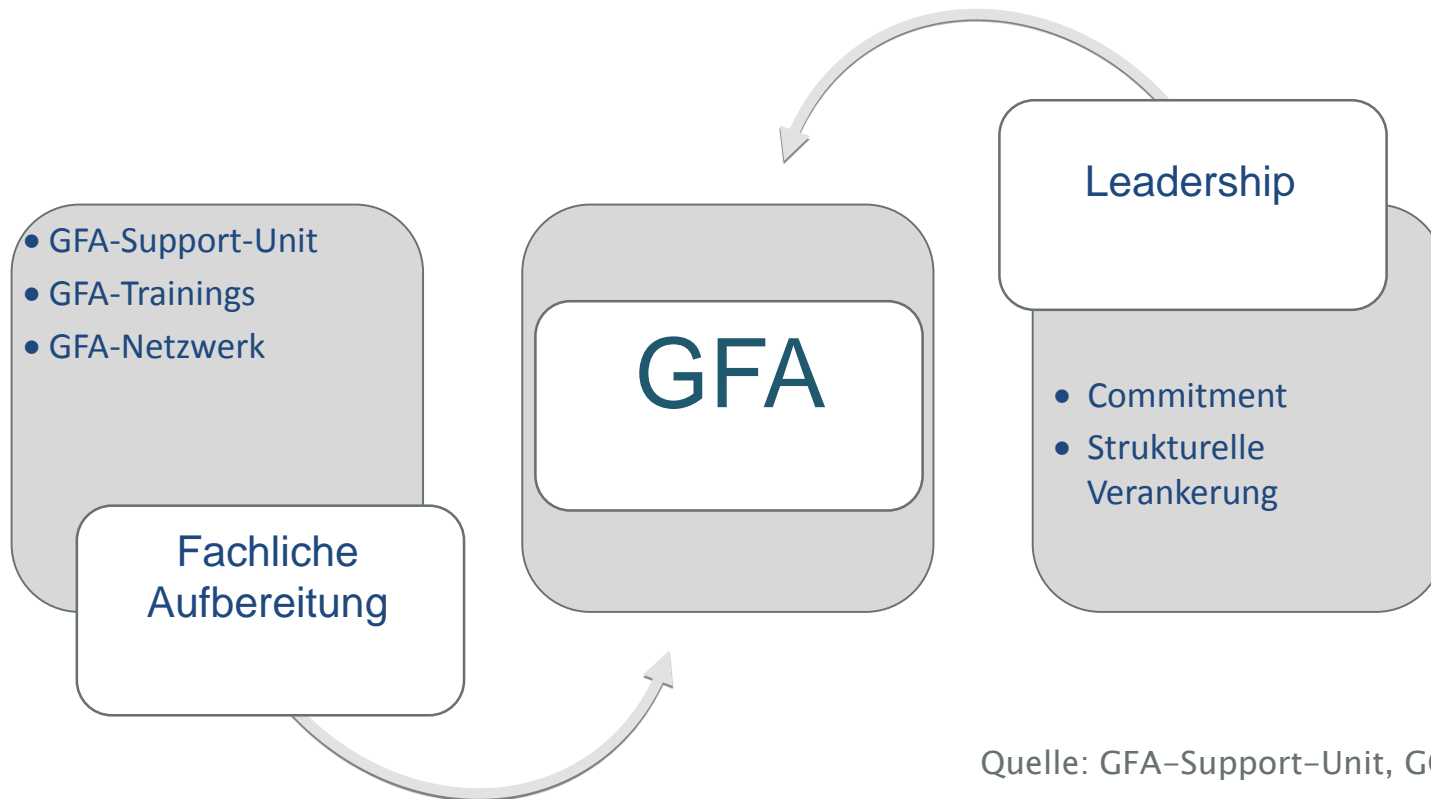
Quelle: Horvath et al. 2010

Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich

- » Grundlagenarbeit zur GFA
- » Beauftragt vom Bundesministerium für Gesundheit (2009)
- » Aufbereitung der theoretischen Basis
- » Erhebung, ob bzw. mit welchen Erfahrungen, GFA in Österreich bereits umgesetzt wird
- » Downloadmöglichkeit unter <http://gfa.goeg.at>



Langfristige Etablierung von GFA in Österreich



Langfristige Etablierung von GFA in Österreich anhand des Capacity Building-Modells

	Bewusstseinsbildung	Einführung	Umsetzung	Institutionalisierung
Organisationsentwicklung				
Personalentwicklung				
Ressourcenwidmung				
Partnerschaften				
Leadership				

Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich

Phase 1: Bewusstsein bilden (2010 – 2015)

Es gilt ein gemeinsames Verständnis von GFA, von dessen Nutzen und Einsatzmöglichkeiten herzustellen.

Am Ende der Phase wird GFA als essenzieller Bestandteil einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik anerkannt.

Phase 2: Einführung (2016)

GFA-Strukturen werden aufgebaut und finanziert.
GFA werden in unterschiedlichen Sektoren durchgeführt.

Phase 3: Umsetzung (2017 – 2020)

Intersektorale Zusammenarbeit und GFA als „bessere Praxis“ werden verankert.

Phase 4: Institutionalisierung (ab 2021)

GFA als Tool für Entscheidungsprozesse ist Mainstream und im Haushaltsrecht verankert.



2010

2021

Laufend aktuelle Informationen zu GFA in Österreich

- » **GFA-Website:** <http://gfa.goeg.at>
- » **GFA-News (anlassbezogen):**
gfa@goeg.at

GFA: Internationale Empfehlungen und Anwendung

- WHO:** Gothenburg Consensus Paper (EHP 1999)
WHO Regionalbüro für Europa
- Weltgesundheitsversammlung (WHA):** „Health 21“/Mechanismen für GFA bis 2020
- EU:** European Policy HIA Guide (EPHIA)
Pilot-GFA zur EU-Beschäftigungsstrategie
Zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008–2013)
- EU-Länder:** UK, Irland, Schweden, Finnland, Niederlande, Deutschland, Schweiz, Slowenien, Ungarn, ...
- Weltweit:** Kanada, Australien, Neuseeland, USA, Thailand, ...

GFA: Welchen Nutzen (Benefit) kann GFA für Entscheidungsträger/innen haben?

- » GFA bietet gute Entscheidungsgrundlage, da die (potenziellen) Gesundheitsauswirkungen systematisch aufbereitet und dargestellt werden
- » GFA kann unerwünschte/unerwartete Konsequenzen von Entscheidungen aufzeigen
- » GFA ermöglicht es damit, eine Entscheidung auf verbesserter Informationsbasis zu treffen
- » GFA unterstützt die Identifikation gemeinsamer Interessen zwischen politischen Sektoren und fördert damit den Interessensausgleich
- » GFA kann u. a. bei kontroversiellen Entscheidungen hilfreich sein, da sie die Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Legitimation der Entscheidungsfindung erhöht und durch die Beteiligung der Stakeholder und Betroffenen die Konsensfindung unterstützt.

Internationale Erfahrungen zeigen daher, dass Entscheidungsträger/innen GFA häufig als hilfreich und entlastend erlebt haben!

GFA: Nutzen und internationale Erfahrungen

Wesentlicher Beitrag zu einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik:

GFA-Prozess:

- » Sensibilisierung von Entscheidungsträgerinnen/-trägern für das Thema Gesundheit
- » Intersektoralität: nachhaltige Zusammenarbeit, Förderung des Interessenausgleichs, Verständnis für die Argumente des anderen Ressorts
- » Identifizierung von ressortspezifischen Gesundheitsdeterminanten

GFA-Empfehlungen:

- » bieten transparente Entscheidungsgrundlage
- » bieten Entscheidungsoptionen zur Verbesserung von Gesundheitsauswirkungen
- » ermöglichen evidenzbasierte, informiertere Entscheidungen
- » Entscheidungsträger erleben GFA als entlastend

GFA: Ergebnisse aus einer EU/WHO–Studie

- » Entscheidungsträger/innen erleben GFA häufig als hilfreich oder entlastend
- » Bewusstsein für die Auswirkungen von politischen Maßnahmen auf die Gesundheit der Bevölkerung wird geschaffen
- » Gemeinsame Interessen von unterschiedlichen Stakeholdern werden identifiziert
- » Intersektorale Zusammenarbeit wird gefördert durch die Entwicklung neuer Kommunikationsverbindungen und nachhaltiger Zusammenarbeit, Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses
- » Verbesserte Effektivität auf Organisationsebene bzw. bei Personalentwicklung

Quelle: Wismar et al. 2007

GFA: Gesundheitsnutzen

Wesentlicher Beitrag zu einer **gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik:**

GFA-Prozess:

- » richtet Aufmerksamkeit auf Gesundheitsaspekte
- » führt zu einer Identifizierung von ressortspezifischen Gesundheitsdeterminanten
- » schafft nachhaltiges Bewusstsein/Verständnis

GFA-Empfehlungen:

- » bieten transparente Entscheidungsgrundlage, argumentierbar hinsichtlich der Gesundheitseffekte
- » ermöglichen evidenzbasierte Entscheidungen
- » bieten Entscheidungsoptionen zur Verbesserung von Gesundheitsauswirkungen
- » Erhöhung des Gesundheitsnutzens

GFA: Nutzen für alle Sektoren / Nutzen durch Partizipation

Nutzen für alle Sektoren:

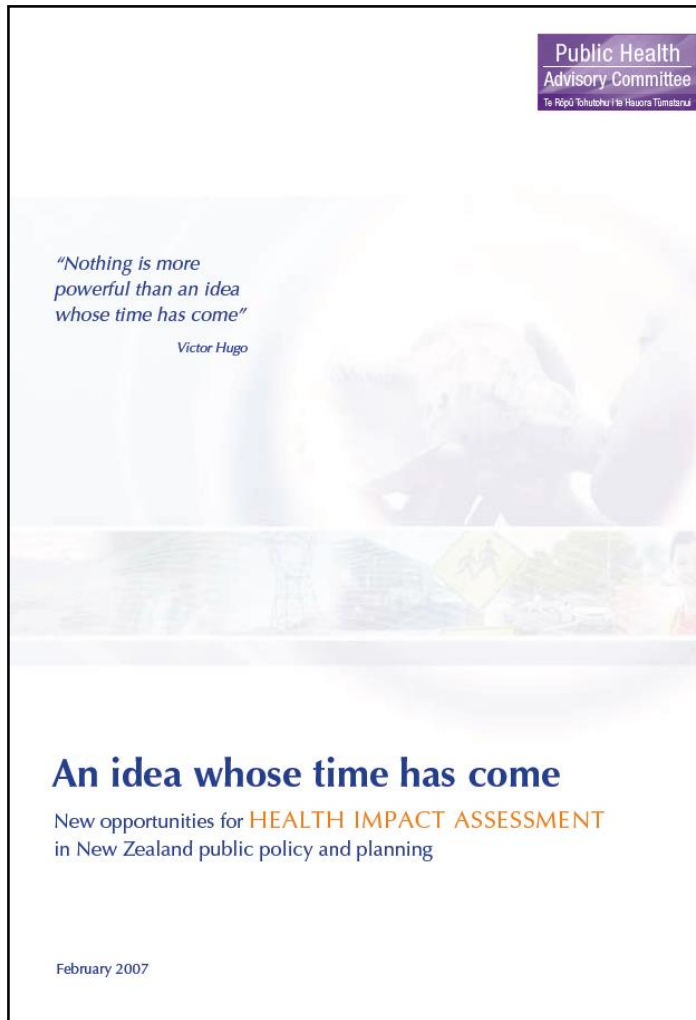
- » Verhinderung von unerwünschten/unerwarteten Konsequenzen von Entscheidungen
- » Förderung des Interessensausgleichs
- » Erkennen von gemeinsamen Interessen
- » Nachhaltige Stärkung intersektoraler Zusammenarbeit

Nutzen durch Partizipation:

- » Bevölkerung/Betroffene werden als Informationsquelle genutzt
- » Identifizierung mit politischer Entscheidung
- » Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsfindung
- » Stärkung des sozialen Zusammenhalts, Lösung sozialer Konflikte


Quelle: Wismar et al. 2007

An idea whose time has come



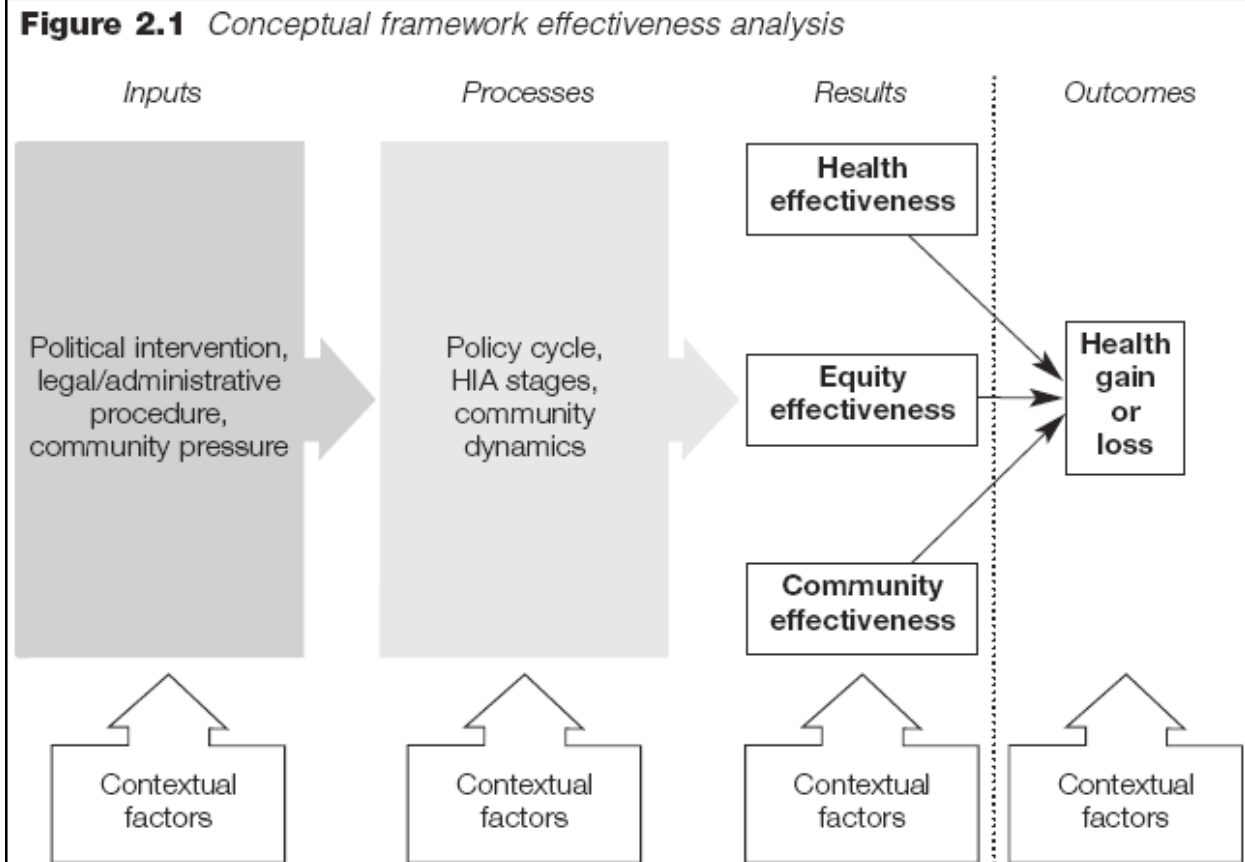
Quelle: Public Health Advisory Committee 2007

HIA Effectiveness


European Observatory
 on Health Systems and Policies

The Effectiveness of Health Impact Assessment
 Scope and limitations of supporting decision-making in Europe

Edited by
 Matthias Wismar
 Julia Blau
 Kelly Ernst
 Josep Figueras



Quelle: Wismar et al. (2007)

GFA zur Strategieentwicklung für den Großraum London

Hintergrund: Nachhaltige Regionalentwicklung unter Berücksichtigung potenzieller gesundheitlicher Auswirkungen auf die Bevölkerung

- ▶ Durchführen von GFA für die einzelnen Strategien (z. B. Transport)

Potenzielle Gesundheitsauswirkungen positiv (insbesondere für Kinder), z. B.:

- » Sichere Schulwege
- » Fußgänger- und Radfahrwege sowie Grünflächen in der Region ermöglichen Kindern im Schulalltag bzw. in der Freizeit körperlich aktiv zu werden

Entscheidungen, z. B.:

- » Erweiterung des gesundheitsbezogenen Fokus von Luftverschmutzung auf gesundheitsfördernde Mobilität (Fußgänger- und Radverkehr)
- » Einführen von Geschwindigkeitsbeschränkungen
- » Entwicklung eines Fußgängerkonzeptes

Quelle: London Health Commission 2001

GFA zu Mietgutscheinen für benachteiligte Familien in Massachusetts (USA)

Hintergrund: Steigender Anteil des Einkommens für Miete
▶ Plan zur Einführung von Mietgutscheinen

Potenzielle Gesundheitsauswirkungen positiv (insbesondere für Kinder), z. B.:

Verbesserung der Wohnverhältnisse:

» verringert allergische und infektiöse Krankheiten, psychiatrische Probleme, Unfälle, Verletzungen

» reduziert damit Ambulanzbesuche und Krankenhaushäufigkeit

Reduktion der Mietausgaben:

» erlaubt bessere Abdeckung anderer Grundbedürfnisse (z.B. Ernährung, Bildung, Transport etc.)

Entscheidung:

» Einführung von Mietgutscheinen für eine erweiterte Bevölkerungsgruppe

» Vereinfachung der Administration

» Etablierung von Begleitevaluation

Quelle: Child Health Impact Assessment Working Group 2005

Fallbeispiel zur Umsetzung der europäischen Agrarrichtlinie GAP (Slowenien) I

GFA zur Umsetzung der europäischen Agrarrichtlinie GAP

- » **Ziel I:** Abschätzung der Auswirkungen auf die Gesundheit der slowenischen Bevölkerung
- » **Ziel II:** Bereitstellung gesundheitsrelevanter Grundlagen für die Beitrittsverhandlungen
- » **Ablauf des GFA-Prozesses:**
 1. Analyse der slowenischen Agrarpolitik
 2. Identifizierung von Gesundheitseffekten (Partizipation)
 3. Review der relevanten wissenschaftlichen Evidenz
 4. Analyse nationaler Daten zu den gesundheitsbezogenen Indikatoren
 5. Ausarbeitung von Empfehlungen/Berichtslegung
 6. Evaluation

Quelle: Lock et al. 2003

Fallbeispiel zur Umsetzung der europäischen Agrarrichtlinie GAP (Slowenien) II

Beispielhafte Ergebnisse:

- » Lebensmittelsicherheit wurde zu einer tragenden Säule des nationalen Lebensmittel- und Ernährungsplans
- » GFA-Prozess: Identifizierung landwirtschaftsbezogener Gesundheitsdeterminanten
- » GFA-Empfehlung: Erhaltung kleinbäuerlicher Strukturen

Quelle: Lock et al. 2003

GFA zum Healthy Workplaces Act 2008 (Kalifornien)

Hintergrund: Durchführung von HIA/GFA, um Beziehung zwischen bezahltem Krankenstand und individuellem Gesundheitszustand und allgemeinem Gesundheitszustand zu messen

Potenzielle Gesundheitsauswirkungen – z. B.:

- + Frühe Diagnose ► schnellere Genesung / geringerer Schaden
- + Besserer Gesundheitszustand durch Vorsorgeuntersuchungen
- + Verbreitung von infektiösen Erkrankungen wird minimiert
- + Verringerung der sozialen Ungleichheit im Gesundheitssystem
- + Keine finanziellen Verluste und somit keine Gefahr unter das Existenzminimum zu gelangen
- +/- Mehr Arbeiter, die in Krankenstand gehen

Rapid GFA zu den Olympischen Spielen in London 2012 und ihrem Vermächtnis

Hintergrund: Bewertung der Auswirkungen der Olympischen Spiele auf die Gesundheit der Bevölkerung mittels Szenarien-Vergleich:
Abhalten der Olympischen Spiele in London 2012 versus
Nicht-Abhalten der Olympischen Spiele in London (Entstehung der Sportstätten im ehemaligen Industriegebiet)

Potenzielle Gesundheitsauswirkungen z. B.:

- + Steigen von Beschäftigung und Einkommensmöglichkeiten im betreffenden Gebiet
- + Steigen der physischen Aktivität der Bevölkerung im betreffenden Gebiet
- + Steigen des Zusammenhalts in der Gemeinschaft im betreffenden Gebiet
- + Potenzial, den ökonomischen und sportlichen Nutzen auf gesamte Londoner bzw. Gesamtbevölkerung Großbritanniens auszuweiten

Pilot-GFA zum Verpflichtenden Kindergartenjahr I

Hintergrund: Identifizierung und Analyse möglicher positiver sowie negativer Gesundheitsauswirkungen der 15a-Vereinbarung zum verpflichtenden Kindergartenjahr

Potenzielle Gesundheitsauswirkungen – z. B.:

- + Bildungspotenziale der Kinder können sich entfalten
 - + Möglichkeiten, spezifischen Förderbedarf einzelner Kinder früh zu erkennen und zu leisten
 - + Beitrag zur Reduktion von gesundheitlichen Ungleichheiten
 - steigende Zahl der Kinder und somit höhere Arbeitsbelastung hat negative Auswirkungen auf (pädagogisches) Personal
 - ▶ negative Auswirkungen auch auf Kinder
- » Die positiven Auswirkungen gelten daher nur unter der Bedingung, dass die pädagogische Qualität der Bildungsarbeit gewährleistet ist (erfordert entsprechende Rahmenbedingungen)

Pilot–GFA zum Verpflichtenden Kindergartenjahr II

Empfehlungen, z. B.:

- » Sicherung bzw. Verbesserung der pädagogischen Qualität
 - » Festlegen und Umsetzen von bundeseinheitlichen, an international akzeptierten Standards orientierten Rahmenbedingungen für Kindergärten
 - » Maßnahmen zur Verbesserung der Attraktivität des Berufs als Kindergartenpädagogin/–pädagoge
 - » Förderung der Gesundheitskompetenz des pädagogischen Personals
- » Frühzeitige, systematische, qualitätsgesicherte und bundesweit einheitliche Feststellung des spezifischen Förderbedarfs der Kinder
- » Verstärken der gesellschaftlichen und politische Aufwertung des Kindergartens als elementare Bildungseinrichtung, da Investitionen in diesen Bereich einen hohen gesundheitlichen, gesellschaftlichen und ökonomischen Langzeitnutzen haben

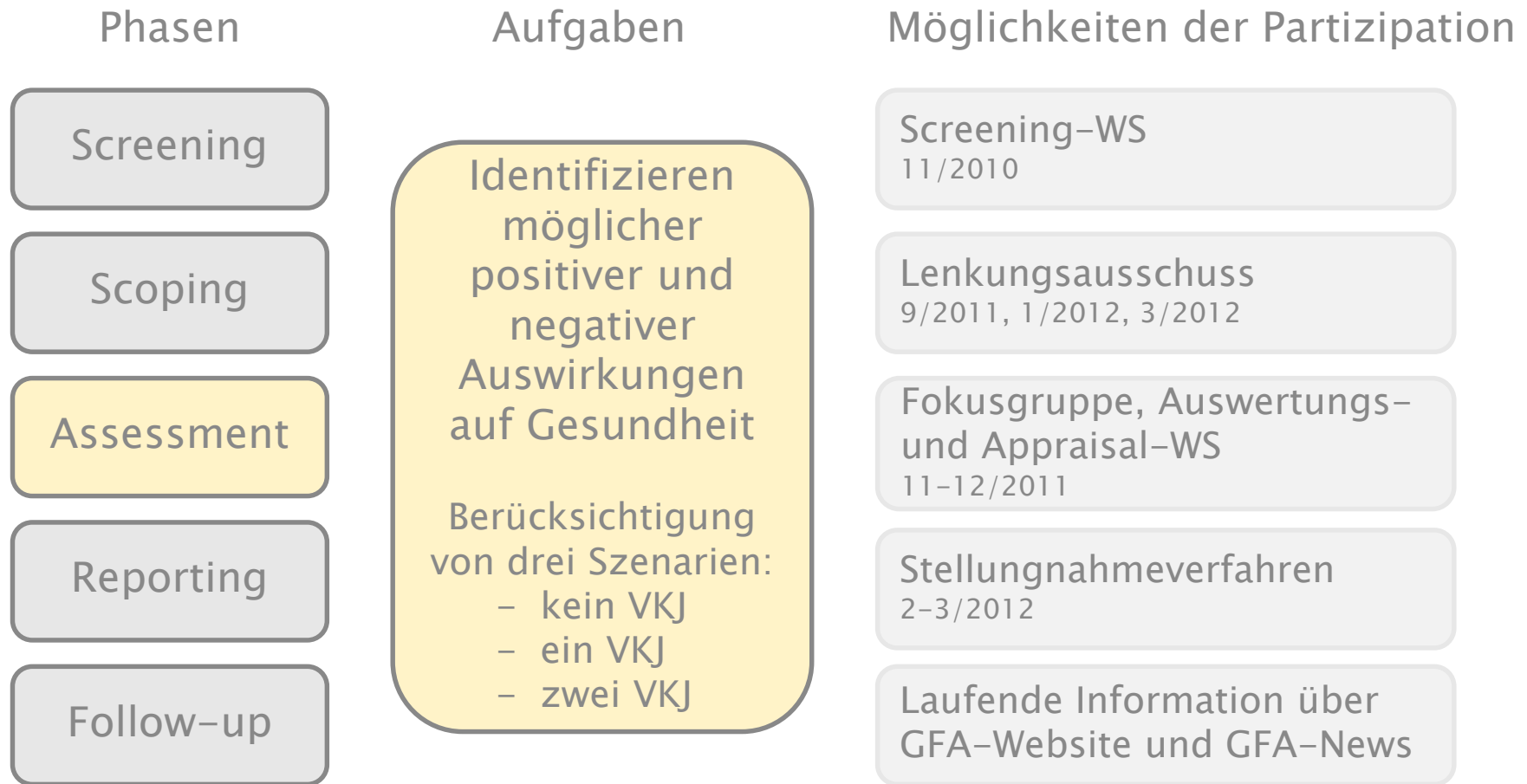
Pilot–GFA: Prozess der Durchführung

Methoden: etablierter Prozessablauf (Sichtung, Planung, Bewertung, ...); Literaturrecherche, Fragebogenerhebung, Fokusgruppe

Partizipation: breite Einbindung relevanter Stakeholder aus Verwaltung (BMs, Fachabteilungen), von betroffenen Gruppen (Kinder, Eltern sowie Berufsgruppen, Leitung und Träger von Kindergärten) und von Fachleuten (Public Health, Bildungswissenschaften, GFA–Netzwerk) über Lenkungsausschuss, Teilnahme Fokusgruppe und Appraisal–Workshop und Stellungnahmeverfahren

Quelle: Haas et al. 2012

Standardisierter Ablauf einer GFA am Beispiel des verpflichtenden Kindergartenjahres



Legende: GFA = Gesundheitsfolgenabschätzung, VKJ = verpflichtendes Kindergartenjahr, WS = Workshop
Quelle: Haas et al. 2012

Pilot-GFA: Gesamtschau der Empfehlungen

Empfohlene Maßnahmen

Politische Ebene

- frühkindliche Bildung im öffentlichen Diskurs aufwerten
- zweites verpflichtendes Kindergartenjahr einführen
- Vorgaben des BildungsRahmenPlans umsetzen
- bundeseinheitliche international akzeptierte Standards in der frühkindlichen Bildung umsetzen
- institutionelle Kinderbildungsmöglichkeiten ausbauen

Ebene Träger

- ausreichend Personal
- Qualifizierungsmaßnahmen
- Diversität des pädagogischen Personals
- ökonomische Entlastung benachteiligter Gruppen

Ebene Kindergarten

- individuellen Förderbedarf erfassen
- Kindergärten als Familientreffpunkte

Einflussfaktoren

Strukturqualität

- PädagogIn-Kind-Schlüssel
- Gruppengröße
- Ausstattung
- Zugang zu Grünraum
- optimale Rahmenbedingungen schaffen

Orientierungsqualität

- Qualifiziertes, motiviertes pädagog. Personal (Aus-, Fort- und Weiterbildung)
- Gesundheitsspezifische Kompetenzbildung
- Kindergartenkonzeption

Prozessqualität im Kindergarten

- Info, Wissen, Kompetenz
- Kommunikation
- Interdisziplinarität
- soziale Vernetzung
- spezifische Förderung

Gesundheitsdeterminanten

Bildungspotenziale

- soziale, kognitive, sprachliche, emotionale und motorische Kompetenzen

Sozialkapital

- Integration, Akzeptanz, Wertschätzung
- Chancengleichheit

Gesundheitskompetenzen

- Zahngesundheit
- Ernährung
- Bewegung
- mentale Gesundheit
- ...

Gesundheit

es steigen:

Wohlbefinden,
gesundheitsbezogene
Lebensqualität

es sinken:

Beschwerden
Morbidität
Behinderung
Mortalität
soziale Ungleichheit

Mögliche GFA Themen

- » Gesetz zur bedarfsorientierten Mindestsicherung
- » Glücksspielgesetz Novelle 2010
- » Tabakgesetz Novelle 2008
- » Raumordnungsgesetze
- » Tägliche Turnstunde
- » ...

- Positive und negative Gesundheitseffekte?
- Verteilung (Gewinner / Verlierer)?
- Meinungen?
- Evidenz?
- Opportunitätskosten?
- Alternativen?

Was ist bei der Durchführung von GFA zu berücksichtigen? I

- » Um eine qualitätsvolle Entscheidungshilfe darzustellen, muss GFA auf einem theoretischen Konzept basieren und mit interdisziplinärer Expertise durchgeführt werden.
- » GFA soll eine Grundlage liefern, um politische Entscheidungen informiert zu gestalten und nicht dazu dienen, Entscheidungen zu verzögern oder getroffene Entscheidungen zu legitimieren.
- » GFA soll in politische Entscheidungsprozesse integriert sein, damit Geld, Zeit und Personalressourcen nicht für die Erstellung von Schubladenkonzepten vergeudet wird.

Quelle: Krieger et al. 2003

Was ist bei der Durchführung von GFA zu berücksichtigen? II

- » GFA stellt möglichst exakte Szenarien und Alternativen dar, aber nicht notwendigerweise exakte Messungen und Vorhersagen der Gesundheitseffekte.
- » GFA soll gezielt bei aus Gesundheitsperspektive besonders relevanten politischen Vorhaben angewendet werden und keine bürokratische Pflichtübung sein.
- » Die Form der Durchführung einer GFA (insb. Kosten, Komplexität) ist an die gegebenen Rahmenbedingungen (Größe des Vorhabens, verfügbare Strukturen und Ressourcen) anzupassen, damit GFA beispielsweise auch in kleinen Gemeinden durchführbar ist.

Quelle: Krieger et al. 2003

In Österreich durchgeführte GFA

- » Pilot-Projekte der GFA-Support-Unit
 - » Verpflichtendes Kindergartenjahr (umfassende GFA, 2012)
 - » Schulgetränke in Oberösterreich (Schreibtisch-GFA, 2015)

- » Pilot-Projekt in der Steiermark
 - » Ganztagschule (kompakte GFA, 2013)

- » GFA auf kommunaler Ebene
 - » Kindergärten als Familientreffpunkte (Schreibtisch-GFA, Dornbirn, Vbg., 2010)
 - » Betreubares Wohnen in Minihof-Liebau (kompakte GFA, Minihof-Liebau, Bgld., 2010)
 - » Neugestaltung eines öffentlichen Platzes (kompakte GFA, Kapfenberg, Stmk., 2014)
 - » Ausbau der B 68 (kompakte GFA, Kirchberg, Stmk., 2015)
 - » Betreutes Wohnen von Seniorinnen und Senioren in Graz (kompakte GFA, Graz, Stmk., 2016)

GFA: Ausgewählte internationale Links

GFA Gateway: www.hiagateway.org.uk

GFA Connect
(=NSW HIA Project): www.hiaconnect.edu.au

WALES HIA Support Unit: www.whiasu.wales.nhs.uk

IMPACT: www.liv.ac.uk/ihia/

WHO – GFA: www.who.int/hia/en

GFA Schweiz: www.impactsante.ch

New Zealand. Health Impact Assessment Support Unit:
www.moh.govt.nz/hiasupportunit

International HIA Blog: <http://healthimpactassessment.blogspot.com>

Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)

VERTIEFENDE FOLIEN ZU GFA-PROZESS

Quelle: GFA-Support Unit, GÖG 2012

GFA Prozess: Wer muss/soll beteiligt werden?

- » Für den GFA-Prozess – insbesondere bei Sichtung, Planung, Bewertung sowie Ausarbeitung der Empfehlungen – soll die **Zusammensetzung der Akteure möglichst repräsentativ und multisektoral** sein, um den Einbezug der jeweils spezifischen Expertise und Erfahrung sowie ein besseres Verständnis der verschiedenen Gesundheitsdeterminanten sicherzustellen
- » Jedenfalls vertreten sein muss der **für das Vorhaben zuständige Sektor und der Gesundheitssektor**, idealerweise sollten auch andere relevante Stakeholder und Vertreter/innen der hauptbetroffenen Bevölkerungsgruppe(n) einbezogen werden
- » Empfehlenswert ist der Einbezug von **Public Health-Expertise**, wobei dies insbesondere von Relevanz ist, wenn die anderen Beteiligten nicht über ausreichende Erfahrung mit GFA verfügen

GFA Prozess: Stufe 1 – Sichtung

- » Sichtung filtert die Vorschläge, Programme und Gesetzesentwürfe auf die Notwendigkeit einer GFA
- » Checklisten zur Durchführung eines Sichtungs-Prozesses sind im Internet verfügbar (WHO, EFPHA, Impact)
- » Empfehlung: Adaptierung vorhandener Checklisten in Hinblick auf direkten Bezug auf Population und deren gesundheitlicher Situation und Bedürfnissen
- » Sichtung wird von einer Arbeitsgruppe vorgenommen, die möglichst repräsentativ und multisektoral zusammengesetzt sein soll (siehe Folie zu Beteiligten)

Arbeitshilfe zur Sichtung möglicher Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden (Ausschnitt)

Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden („Gesundheitsdeterminanten“)	Spezifische Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden	Potenzielle Folgen		Beschreibung / Anmerkung
		pos.	neg.	
Soziales und kommunales Umfeld (Lebenswelten)	<input type="checkbox"/> Lebensqualität im Kindergarten / in der Schule <input type="checkbox"/> Lebensqualität am Arbeitsplatz (inkl. Arbeitsbedingungen) <input type="checkbox"/> Lebensqualität in Gemeinde / Wohnviertel <input type="checkbox"/> Lebensqualität in Familie <input type="checkbox"/> ...			
Sozialer Zusammenhalt (Sozialkapital)	<input type="checkbox"/> sozialer Zusammenhalt in Familie und Freundeskreis <input type="checkbox"/> sozialer Zusammenhalt in den Nachbarschaften <input type="checkbox"/> sozialer Zusammenhalt auf gesellschaftlicher Ebene <input type="checkbox"/> ...			
Sozioökonomische Faktoren	<input type="checkbox"/> Bildung <input type="checkbox"/> Einkommen <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit/Beschäftigung <input type="checkbox"/> Work-Life-Balance <input type="checkbox"/> Verteilungsgerechtigkeit <input type="checkbox"/> Umgang mit Diversität/Diskriminierung <input type="checkbox"/> ...			
Zugang zu und Qualität von öffentlichen Diensten und Politiken	<input type="checkbox"/> (Gesundheits-)Informationen <input type="checkbox"/> Gesundheitsdienstleistungen <input type="checkbox"/> andere öffentliche Dienstleistungen <input type="checkbox"/> Partizipation (Bürgerbeteiligung, Öffentlichkeitsbeteiligung) <input type="checkbox"/> Kohärenz mit anderen öffentlichen Politiken <input type="checkbox"/> ...			
Ökologische und physische Um-	<input type="checkbox"/> natürliche Umwelt <input type="checkbox"/> bebauter Umwelt			

Beispiel eines Sichtungs–Leitfadens APHO 2006

ANSWERS FAVOURING DOING A HIA		FROM YOUR KNOWLEDGE AND/OR IN YOUR JUDGEMENT	ANSWERS FAVOURING NOT DOING A HIA
HEALTH IMPACTS			
<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> ?	Does the initiative affect health directly?	<input type="radio"/> N
<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> ?	Does the initiative affect health indirectly?	<input type="radio"/> N
<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> ?	Are there any potentially serious negative health impacts that you currently know of?	<input type="radio"/> N
<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> ?	Is further investigation necessary because more information is required on the potential health impacts?	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> ?	Are the potential health impacts well known and is it straightforward to suggest effective ways in which beneficial effects are maximised and harmful effects minimised?	<input checked="" type="radio"/> Y
<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> ?	Do you (or others) judge the identified health impacts as being small in effect?	<input checked="" type="radio"/> Y
COMMUNITY			
<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> ?	Is the population affected by the initiative large?	<input type="radio"/> N
<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> ?	Are there any socially excluded, vulnerable or disadvantaged groups likely to be affected?	<input type="radio"/> N
<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> ?	Are there community concerns about any potential health impacts?	<input type="radio"/> N
INITIATIVE			
<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> ?	Is the size of the initiative large?	<input type="radio"/> N
<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> ?	Is the cost of the initiative high?	<input type="radio"/> N
<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> ?	Is the nature and extent of the disruption caused by the initiative likely to be major?	<input type="radio"/> N
ORGANISATION			
<input checked="" type="radio"/> Y		Is the initiative a high priority/ important for the organisation/ partnership?	<input type="radio"/> N
		TOTAL	

GFA Prozess: Stufe 2 – Planung I

- » Unter Planung wird die Definition des Anwendungsbereiches bzw. des Umfangs der durchzuführenden GFA verstanden
- » Folgende Elemente sind im Zuge der Planung von Relevanz:
 - » Analyse des Vorhabens, das Gegenstand einer GFA sein wird
 - » Definition von Ziel und Zweck der GFA
 - » Beschreibung des Projektumfangs (inkl. personelle und finanzielle Ressourcen)
 - » Definition des zeitlichen Umfangs
 - » Definition der Stakeholder
 - » Identifizierung der anzuwendenden Methoden und Bestimmung der organisatorischen Maßnahmen
 - » Definition der Art und Weise der Verwendung der GFA-Ergebnisse
 - » Festlegung der Modalitäten betreffend Folgemaßnahmen und Evaluation

Quelle: GFA-Support-Unit, GÖG 2012

GFA Prozess: Stufe 2 – Planung II

- » In der Planungs–Phase sollte schon eine Steuerungsgruppe eingesetzt werden, die auch die „Terms of Reference“ für die GFA festlegt
- » Empfohlen wird, dass in der Planungs–Phase auch ein Partizipations– und ein Kommunikationskonzept zur durchzuführenden GFA erarbeitet wird
- » Der Planungsbericht für die Auftraggeber enthält u. a.:
 - » Data Map: Art von Daten, Definitionen, die bei der GFA zu berücksichtigen sind
 - » Document Map: relevante Dokumente zum Vorhaben
 - » Stakeholder Map: Personen(gruppen), Institutionen, die vom Vorhaben bzw. von der GFA betroffen sind

GFA Prozess: Stufe 3 – Bewertung I

- » In der Bewertungs–Phase findet das eigentliche Prüfverfahren statt:
- » Detaillierte Analyse des Vorhabens anhand festgelegter Kriterien z.B. Hintergrund, Ziele, geplante Umsetzung, Berücksichtigung der Gesundheit (Policy Analyse)
- » Aufbereiten von gesundheits– und sozio–ökonomischen Daten der betroffenen Bevölkerung zur Analyse des Status Quo (Profiling)
- » Sammeln der Evidenz zu möglichen Auswirkungen des geplanten Vorhabens auf die Gesundheit (Qualitative und/oder quantitative Datenerhebung, Partizipation der Stakeholder und der betroffenen Bevölkerung)
- » Analysieren möglicher positiver sowie negativer Auswirkungen auf die Gesundheit (Schweregrade der Auswirkung, Größe der betroffenen Bevölkerungsgruppe, Wahrscheinlichkeit und zeitlicher Horizont des Eintreffens)

GFA Prozess: Stufe 3 – Bewertung II

- » Der Rahmen der Bewertung wird in der Planungs–Phase (Terms of Reference) definiert
- » Welche Methode(n) gewählt wird/werden, hängt maßgeblich mit der zu evaluierenden Maßnahme und den Ressourcen zusammen
- » Generell werden zwei verschiedene Arten der Bewertung unterschieden:
 - » kompakt (bereits vorhandene Evidenz wird herangezogen)
 - » umfassend (neue Evidenz wird geschaffen)
- » Normalerweise eher kompakte Bewertung
 - » wenig Zeit, knappe Ressourcen und schnelle Entscheidungsfindung

GFA Prozess: Stufe 3 – Bewertung III

- » Akteure sind: Interdisziplinäre und intersektoral besetzte Arbeitsgruppe (siehe Folie zu Beteiligten)
- » Externe Fachleute werden je nach Kompetenzen zur Bewertung der potenziellen Gesundheitsfolgen beigezogen
- » Offene, transparente Gestaltung des Prozesses
- » Einbeziehung einer informierten und interessierten Öffentlichkeit

Quelle: GFA-Support-Unit, GÖG 2012

Arbeitshilfe zur Bewertung möglicher Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden

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

Anmerkungen: Informationsquellen: z. B. D = Daten; L = Literatur; FB = Fragebogen; FK = Fokusgruppe; B = Workshop zur BEWERTUNG;

Auswirkungen: + = positiv; - = negativ; ? = unklar

Gesamtbewertung: grün = potenziell positive Auswirkungen auf Gesundheit, gelb = unklar und neutrale Auswirkungen auf Gesundheit, rot = negative Auswirkungen auf Gesundheit

Beispiel eines Bewertungs–Leitfadens APHO 2006

ANSWERS SHOWING EVIDENCE IS MORE LIKELY TO BE OF GOOD QUALITY		TO YOUR KNOWLEDGE	ANSWERS SHOWING EVIDENCE IS LESS LIKELY TO BE OF GOOD QUALITY	
RESEARCH				
Y	Does the evidence for each impact come from more than one source?			N
Y	Is the evidence for each impact of more than one type (i.e. both quantitative and qualitative and/or a range of quantitative and qualitative studies/reports)?			N
Y	Has some or all the evidence for each impact been reviewed by other research experts (peer-reviewed and/or published)?			N
N	Is the evidence for each clear and consistent or are there areas of ambiguity and differences of emphasis in the different types and sources of evidence?			Y
FRONTLINE EXPERTS AND PROFESSIONALS				
Y	Is there broad consensus among front-line experienced experts and professionals that the impacts can/do occur in these kinds of initiatives?			N
Y	Is there broad consensus among experienced front-line experts and professionals that the evidence for each impact is sound?			N
LAY PUBLICS				
Y	Is there broad consensus among resident and communities who have experienced the impacts (lay experts) that these impacts can/do occur in these kinds of initiatives?			N
Y	Is there broad consensus among the public (non-experts) that the evidence for each impact is sound?			N
ASSESSORS/EVALUATORS				
Y	Do the assessors/evaluators of the evidence of impact have experience and expertise in reviewing health and social care evidence?			N
SOCIO-POLITICAL CONTEXT				
N	Is there current heightened public concern and/ or local, regional or national political issues surrounding some or all the impacts?			Y
= MORE LIKELY		TOTAL	LESS LIKELY =	

GFA Prozess: Stufen 4 und 5 – Berichtslegung und Ableitung von Empfehlungen I

- » Bei der Berichtslegung geht es um das Einreichen des Berichts und um Vorschläge und Empfehlungen für die Entscheidungsträger/innen
- » Die Empfehlungen sollten unter Einbezug der intersektoral und interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe bzw. Steuerungsgruppe erarbeitet werden
- » Obwohl nicht alle Stakeholder Entscheidungen treffen, ist es wichtig, die Ergebnisse der GFA allen Beteiligten zu präsentieren
- » Ziel ist es, Maßnahmen zu formulieren, die die negativen Auswirkungen des behandelten Gegenstands mildern und die positiven Auswirkungen festigen bzw. verstärken
- » Die Art des Berichts, welche Form (E-Mail, gedruckt, Präsentation) muss auf die Zielgruppe abgestimmt werden

GFA Prozess: Stufen 4 und 5 – Berichtslegung und Ableitung von Empfehlungen II

Empfohlen wird, dass der Bericht folgende Elemente enthält (WHO 2005):


- » Zusammenfassung
- » Beschreibung des Vorhabens (ev. der Varianten, wie sie in der Planungs-Phase in Erwähnung gezogen wurden)
- » Hintergrundinformation und Situationsbeschreibung der Verhältnisse in der Zielgruppe (Community)
- » Liste der intermittierenden Faktoren (inklusive Varianten)
- » Tabelle mit einer Übersicht über die Effekte
- » Eine Aussage über die Auswirkung des Vorhabens auf die Chancengerechtigkeit
- » Empfehlungen zur Maximierung des gesundheitlichen Nutzens bzw. zur Minimierung der schädlichen Einflüsse
- » Monitoring und Evaluation

GFA Prozess: Stufe 6 – Monitoring und Evaluation

- » Ziel ist die Überprüfung und Begleitung der Umsetzung der GFA-Empfehlungen, die in Schritt 4 und 5 vorgeschlagen und beschlossen wurden, das heißt:
 - » Wurden die Empfehlung bei der Umsetzung berücksichtigt?
 - » Welche tatsächlichen Gesundheitsauswirkungen können festgestellt werden?
- » Evaluation des Prozesses und der Methoden der GFA
- » Auch in diesem Schritt des GFA Prozesses gibt es Richtlinien, die als Unterstützung herangezogen werden können

Quelle: GFA-Support-Unit, GÖG 2012

Beispiel für einen Evaluations–Leitfaden APHO 2006

QUESTIONS	ANSWER
HIA EVALUATION	
What was the initiative that was assessed?	
What type of HIA did you undertake?	
What HIA approach/model/tool did you use?	
Why? 	
What were the costs (financial, human, time) involved and could these have been better spent elsewhere?	
Were health inequalities assessed and if so how were they assessed?	
How were recommendations formulated and prioritised?	
What factors influenced the decision-making process?	
Were decision-makers involved and engaged in the process and if so how was this done?	
What were their expectations and were they fulfilled?	
Were the recommendations delivered in a form and within a timescale that was relevant and appropriate to decision makers?	
What did the steering group, consultees and others involved in the HIA think about the HIA process and the method used?	

Vertiefende Links zum Ablauf einer GFA (insbesondere auch zu Check-Listen, Tools etc.)

- » <http://gfa.goeg.at/Publications/Tools>
- » http://www.apho.org.uk/default.aspx?QN=P_HIA
- » <http://hiaconnect.edu.au/resources/guides/>
- » http://www.impactsante.ch/de/spip/article.php3?id_article=99
- » http://www.who.int/hia/examples/en/HIA_londonHealth.pdf
- » <http://www.who.int/hia/tools/toolkit/en/>

Literaturreferenzen I

- Amegah, Thomas; Amort, Frank Michael; Antes, Gernot; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Peböck, Markus; Reif, Martin; Spath-Dreyer, Ines; Sprenger, Martin; Strapatsas, Michaela; Türscherl, Elisabeth; Vyslouzil, Monika; Wolschlager, Veronika (2013): Gesundheitsfolgenabschätzung. Leitfaden für die Praxis. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit 2013. Wien
- Bhatia R, et al. (2008): A Health Impact Assessment of the California Healthy Families, Healthy Workplaces Act of 2008. Oakland.
- Child Health Impact Assessment Working Group (2005): Affordable Housing and Child Health – A Child Health Impact Assessment of the Massachusetts Rental Voucher Program. Boston.
- Donker, Marianne; Keverling, Marjolein; Voorham, Toon (2009): Dealing with the devil? From single issue to comprehensive impact assessment. HIA-Conference On the move!, 14. bis 16. Oktober 2009, Rotterdam
- Haas, Sabine; Gruber, Gabriele; Kerschbaum, Hans; Knaller, Christine; Sax, Gabriele; Türscherl, Elisabeth (2012). Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und des Gesundheitsressorts des Landes Steiermark. Wien
- Horvath, Ilonka; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Sax, Gabriele (2010): Health Impact Assessment. Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich. Gesundheit Österreich. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien
- Kemm, John (2006): Health Impact Assessment and Health in All Policies. In: Ståhl, Timo; Wismar, Matthias; Ollila, Eeva; Lahtinen, Eero; Leppo, Kimmo (Ed.) (2006): Health in All Policies. Prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health

Literaturreferenzen II

- Krieger, Nancy; Northridge, M., Gruskin, S.; Quinn, M.; Kriebel, D.; Smith, G Davey; Bassett, M., Rehkopf, D. H.; Miller, C.; HIA “promise and pitfalls” conference group (2003): Assessing health impact assessment: multidisciplinary and international perspectives. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003/57:659–662.
- Lock, Karen; Gabrijelcic–Blenkus, Mojca; Martuzzi, Marco; Otorepec, Peter; Wallace, Paul; Dora, Carlos; Robertson, Aileen; Zakotnic, Jozica M. (2003): Health impact assessment of agriculture and food policies: lessons learnt from the Republic of Slovenia. In: *Bulletin of the World Health Organization* 2003/8, 391–398
- London Health Commission (2001): A Report of a Health Impact Assessment of the Mayor's Draft Transport Strategy by the London Health Commission. London
- Marmot, Michael, Atkinson, Tony; Bell, John; Black, Carol; Broadfoot, Patricia; Cumberlege, Julie; Diamond, Ian; Gilmore, Ian; Ham, Chris; Meacher, Molly; Mulgan, Geoff (2010): Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. Executive Summary.
- Mock, Silvia 2007: Health Impact Assessment versus Gesundheitsverträglichkeitsprüfung. Diplomarbeit. Eingereicht an dem Fachhochschulstudiengang Burgenland Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung. Seite 97
- O’Reilly, Jacqueline; Trueman, Paul; Redmond, Sarah; Yi, Yunni; Wright, Dianne (2006): Cost Benefit Analysis of Health Impact Assessment. Final Report. York Health Economics Consortium, Department of Health. York
- Public Health Advisory Committee (2007): An idea whose time has come. New opportunities for Health Impact Assessment in New Zealand public policy and planning. Wellington
- The London Health Commission and the London Development Agency (2004): Rapid Health Impact Assessment of the Proposed London Olympic Games and Their Legacy