

Konzept zur Etablierung der Gesundheitsfolgenabschätzung in Österreich

Reflexion: Phase 1 (Bewusstsein bilden)

Reflexionsbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Konzept zur Etablierung der Gesundheitsfolgenabschätzung in Österreich

Reflexion: Phase 1 (Bewusstsein bilden)

Reflexionsbericht

Autorinnen:

Gabriele Gruber
Elisabeth Türscherl
Sabine Haas
Christine Loder

Projektassistenz:

Bettina Engel

Wien, im Juni 2016

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Zitiervorschlag: Alle Autorinnen/Autoren [Nachname, Vorname; Nachname, Vorname; beides ganz ausgeschrieben] (Hrsg.) (Erscheinungsjahr): Titel. Untertitel. Gesundheit Österreich, Wien.

Zl. P4/1/4610 – 3/16

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH –
Alle: Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei 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 die evidenzbasierte Entscheidungsfindung zuständiger Entscheidungsträger/innen. Sie ist ein eigenständiges Verfahren, das auf der Analyse verfügbarer Evidenz unter Einschluss der Perspektiven verschiedener Betroffenen- und Interessengruppen beruht. Die GFA unterscheidet sich hinsichtlich ihrer Ziele sowie Methodik sowohl von einer wissenschaftlichen Studie im engeren Sinn als auch von einer Evaluation.

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) / Geschäftsbereich ÖBIG erstellte 2009 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) das *Konzept zur Etablierung von Health Impact Assessment in Österreich* (Horvath et al. 2010). Das Konzept beschreibt vier Phasen der Etablierung, wobei die jeweiligen Strategien und Handlungsstränge mit Hilfe der fünf Schlüsselbereiche eines Capacity-Building-Modells (Organisationsentwicklung, Personalentwicklung, Ressourcenwidmung, Partnerschaften, Leadership) aufbereitet wurden. Die erste Phase (Bewusstsein bilden) ist im Konzept für die Jahre 2010 bis 2015 vorgesehen.

Das im Konzept festgelegte Ende der Phase 1 im Jahr 2015 wurde zum Anlass genommen, über die Aktivitäten, die in dieser Phase gesetzt wurden, zu reflektieren und festzustellen ob und in welcher Form die gesetzten Ziele erreicht wurden. Außerdem soll die Reflexion die Planung der nächsten Aktivitäten und Prioritäten erleichtern. Hierzu wurde systematisch die Außensicht des GFA-Netzwerks, bestehend aus Entscheidungsträgerinnen/-trägern in Ministerien, Sozialversicherung, Landesregierungen und Public Health-Fachleuten, im Netzwerktreffen 2015 eingeholt. Einzelne Punkte wurden auch aus den Protokollen der GFA-Lenkungsausschusssitzungen gewonnen. Ergänzt wurden diese Aspekte durch die Reflexion des GFA-Projektteams an der GÖG gemeinsam mit dem BMG. Im vorliegenden Bericht sind all diese Punkte festgehalten und Schlussfolgerungen für die Zukunft abgeleitet.

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Phase 1 (Bewusstsein bilden).....	3
3	Reflexion der Phase 1 (Bewusstsein bilden)	5
3.1	Pilotprojekte durchführen, dokumentieren und evaluieren	5
3.2	Informationsmaterial erstellen.....	9
3.3	Kommunikation zum Thema GFA	11
3.4	Schulungs- und Trainingsaktivitäten	14
3.5	GFA-Strukturen in Ministerien etablieren und vernetzen	16
3.6	Vernetzung national und international	17
3.7	Langfristiger Entwicklungsplan.....	19
3.8	Detaillkonzept (inkl. Ressourcen) für die Einführungsphase	20
4	Herausforderungen und Schlussfolgerungen	22
	Literatur	25

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Überblick über Vorträge zur GFA bzw. deren Etablierung in Österreich	13
Tabelle 2: Fachartikel der GFA-Support-Unit.....	19
Abbildung 1: Überblick über Phasen, Ziele und Maßnahmen des GFA-Konzepts 2010.....	1
Abbildung 2: Übersicht über die Aufgaben der GFA-Support-Unit in der Phase der Bewusstseinsbildung	4

Abkürzungsverzeichnis

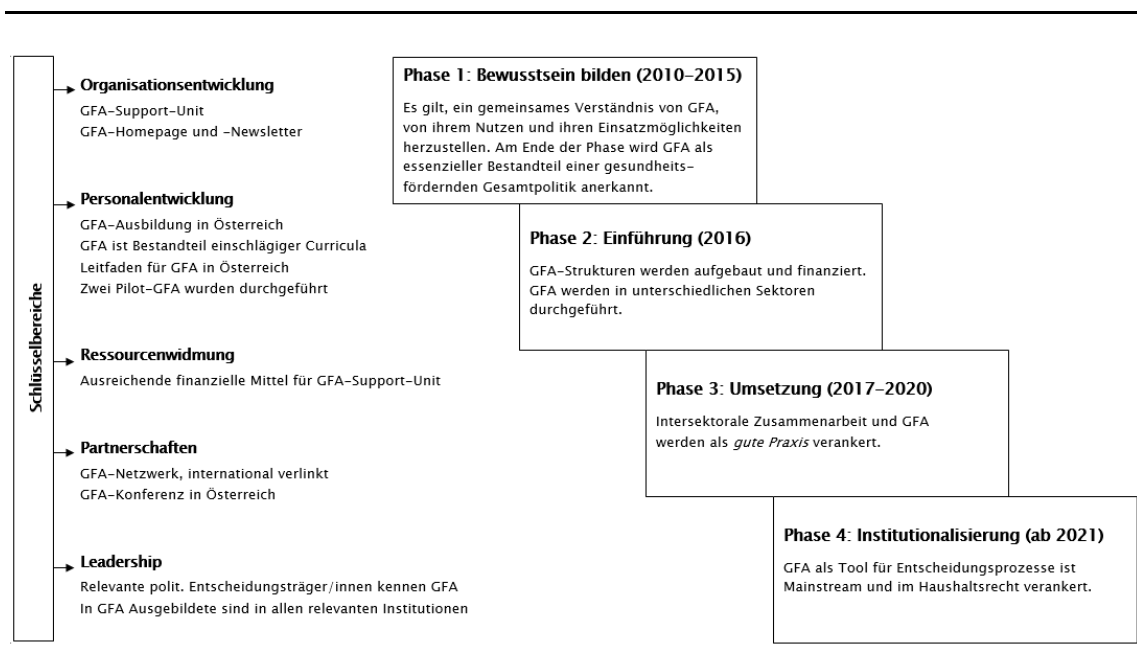
A	Austria
AK	Arbeiterkammer
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMLFUW	Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft
BMVIT	Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technik
CH	Schweiz
D	Deutschland
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation
EUPHA	European Public Health Association
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FH	Fachhochschule
GFA	Gesundheitsfolgenabschätzung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HIA	Health Impact Assessment
HiAP	Health in All Policies
LA	Lenkungsausschuss
MOCC	Massive Open Online Course (online-Weiterbildungsmodul)
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖGPH	Österreichische Gesellschaft für Public Health
ÖKG	Österreichische Krankenhauszeitung
R-GZ	Rahmengesundheitsziel
SUP	strategische Umweltprüfung
SVT	Sozialversicherungsträger
UBA	Umweltbundesamt
UVP	Umweltverträglichkeitsprüfung
UAG	Unterarbeitsgruppe
WFA	Wirkungsorientierte Folgenabschätzung
WHO	World Health Organisation

1 Einleitung

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Jahr 2009 beauftragt, ein **Konzept¹ zur Etablierung der Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in Österreich** zu erarbeiten (Horvath et al. 2010). Dieses Konzept ist das Ergebnis eines umfassendes Projektes, in dem neben nationalen und internationalen Erfahrungen zur GFA auch Inhalte einiger Workshops samt Diskussionen aufgearbeitet wurden.

Das Konzept beschreibt vier Phasen der Etablierung, wobei die jeweiligen Strategien und Handlungsstränge mit Hilfe der fünf Schlüsselbereiche eines Capacity-Building-Modells (NSW 2001) aufbereitet wurden (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1:
Überblick über Phasen, Ziele und Maßnahmen des GFA-Konzepts 2010



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Die vier Etablierungsphasen sind nicht streng voneinander abgegrenzt zu betrachten, da sie weitgehend ineinander greifen.

1

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

Dem Konzept entsprechend sind jeder Phase (Ober-)Ziele, Sub-Ziele sowie der nötige Zeitrahmen zugeordnet. Maßnahmen und Strategien sind für Phase 1 konkretisiert, jene der nachfolgenden Phasen werden nur grob umrissen, da diese Maßnahmen – im Rahmen einer rollierenden Planung – unter Berücksichtigung der Ergebnisse und Ereignisse der Vor-Phase definiert werden müssen.

Der vorliegende Bericht widmet sich der Phase 1 und den darin gesetzten Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung.

2 Phase 1 (Bewusstsein bilden)

Notwendige Voraussetzung für die Einführung von GFA sind sowohl das gemeinsame Verständnis von GFA als auch die Überzeugung von ihrem Nutzen und ihren Einsatzmöglichkeiten. Für Phase 1 sieht das GFA-Etablierungskonzept von 2010 einen Zeitrahmen von fünf Jahren (2010 bis 2015) vor. Gleichzeitig verweist das Konzept darauf, dass Bewusstseinsbildung in allen Phasen der Etablierung von GFA integraler Bestandteil ist und nicht mit dem Jahr 2015 beendet werden könne.

Phase 1 beinhaltet als übergeordnetes Ziel die Anerkennung von GFA als essenzieller Bestandteil einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik (Health in all Policies) bis Ende 2015.

Als Sub-Ziele für Ende 2015 definiert das Konzept folgende Punkte:

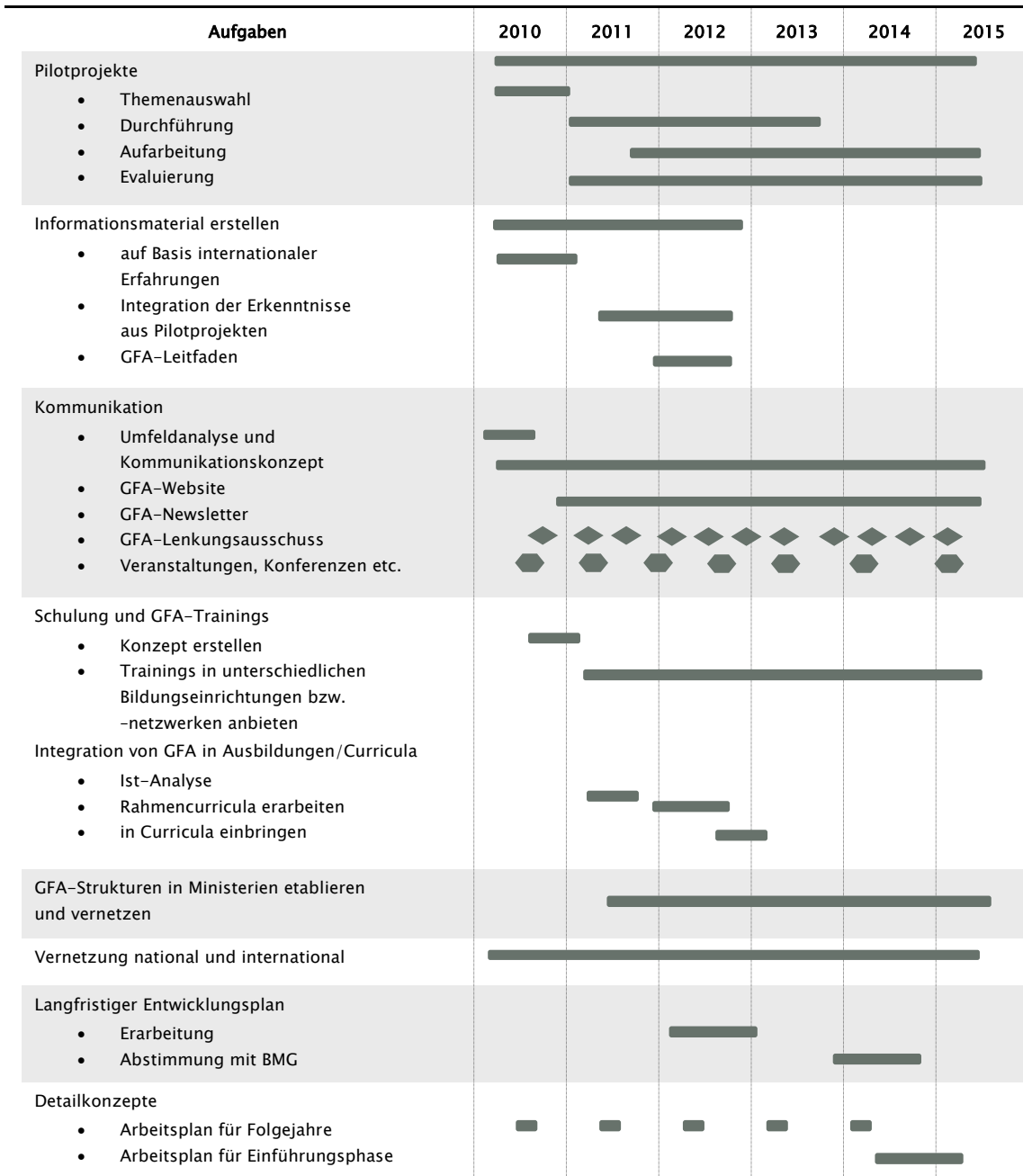
- » Die Gesundheitsministerin bzw. der Gesundheitsminister steht hinter der Etablierung von GFA und betreibt die Diskussion im Ministerrat.
- » Ein Ministerratsbeschluss zum Thema GFA ist in Vorbereitung.
- » Ein gemeinsames Verständnis von GFA wurde erzielt und die Überzeugung von Nutzen und Einsatzmöglichkeiten des Instrumentariums GFA wurde geschaffen (v. a. auf Regierungsebene, auf den höheren Ebenen der Ministerien, bei Finanziers, in der Public Health Community).
- » Der Auftrag zur *Bewusstseinsbildung für GFA* (Etablieren einer GFA-Support-Unit) wurde erteilt, um die notwendigen Voraussetzungen für die Einführung von GFA zu schaffen.
- » GFA-Expertise wurde aufgebaut.
- » Ein *GFA-Netzwerk Österreich* wurde aufgebaut und ist in internationale Netzwerke integriert.
- » Das Thema GFA ist in Institutionen, öffentlicher Verwaltung, Gesundheitspolitik, Ausbildungen, Veranstaltungen, Projekten präsent bzw. verankert.

Zielgruppen in der ersten Phase sind demnach politische Entscheidungsträger/innen auf Bundesebene, (leitende) Mitarbeiter/innen in den Ministerien sowie die Public Health Community und andere bereits an der GFA interessierte Personen und Organisationen.

Als zentrales Element sieht das Konzept zur Etablierung der GFA in Österreich eine bundesweite GFA-Support-Unit vor. Die wesentlichen Aufgaben der GFA-Support-Unit können in folgende Blöcke zusammengefasst werden (siehe auch Abbildung 2):

- » Pilotprojekte durchführen, dokumentieren und evaluieren
- » Informationsmaterial erstellen
- » Kommunikation zum Thema GFA
- » Schulungs- und Trainingsaktivitäten
- » Entwicklung von GFA-Strukturen in den Ministerien
- » Aktivitäten zur Vernetzung auf nationaler und internationaler Ebene
- » Langfristiger Entwicklungsplan (inkl. Geschäftsplan) der GFA-Support-Unit und Finanzierungsplan für HIA-Projekte
- » Detailkonzept (inkl. Ressourcen) für Einführungsphase

Abbildung 2:
Übersicht über die Aufgaben der GFA-Support-Unit in der Phase der Bewusstseinsbildung



Quelle: Horvath et al. 2010

3 Reflexion der Phase 1 (Bewusstsein bilden)

Im Folgenden werden die einzelnen Aktivitäten der GFA-Support-Unit in Phase 1 beschrieben und reflektiert. Die Inhalte der Reflexion stammen aus dem Team der GFA-Support-Unit an der GÖG, dem GFA-Lenkungsausschuss und dem GFA-Netzwerk.

Der nationale **GFA-Lenkungsausschuss** (GFA-LA) besteht aus relevanten Stakeholdern, die die Etablierung der GFA auf strategischer Ebene vorantreiben sollen (vgl. auch 3.3). Das **GFA-Netzwerk** ist ein Netzwerk von Entscheidungsträgerinnen/-trägern in Ministerien, Sozialversicherung, Landesregierungen und Public Health-Fachleuten, die sich regelmäßig über ihre GFA-Aktivitäten austauschen und auf fachlicher Ebene beraten.

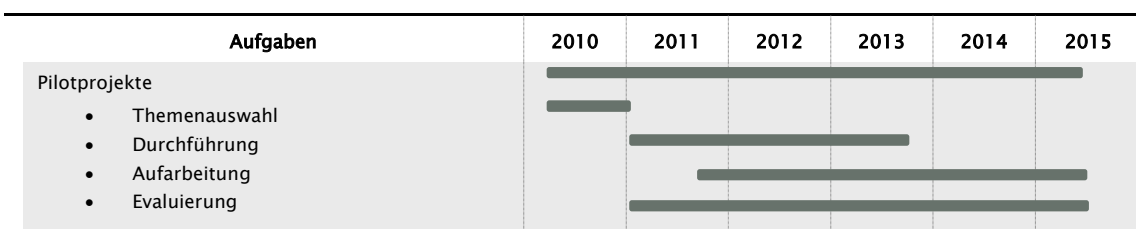
Im Rahmen des jährlichen Netzwerktreffens wurde im Oktober 2015 auch eine systematische Reflexion durchgeführt. Es wurden hierbei aber auch Rückmeldungen aus anderweitigen Sitzungen wie beispielsweise Team-Sitzungen der GFA-Support-Unit oder Besprechungen mit Personen aus dem BMG berücksichtigt, die in Protokollen und persönlichen Mitschriften festgehalten wurden.

Aktivitäten werden anhand der oben dargestellten Aufgaben der GFA-Support-Unit in der Phase 1 im Folgenden reflektiert (vgl. Abbildung 2).

3.1 Pilotprojekte durchführen, dokumentieren und evaluieren

Im Konzept zur Etablierung der GFA ist festgeschrieben, dass die GFA-Support-Unit mindestens zwei Pilot-Projekte in Zusammenarbeit mit dem relevanten Sektor initiieren, durchführen und evaluieren soll.

Ausschnitt aus Abb. 2: Aufgaben der GFA Support Unit – Pilotprojekte



Quelle: Horvath et al. 2010

Dem Konzept entsprechend wurden in Phase 1 zwei Pilot-GFA durchgeführt: Eine umfassende GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr (2011/12) und eine Schreibtisch-GFA zum Thema Schulgetränke (2015). Darüber hinaus wurden in den Bundesländern verschiedene GFA-Projekte initiiert, an denen die GFA-Support-Unit mitwirkte.

GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr

Für die erste Pilot-GFA wurde unter Einbindung des GFA-Netzwerkes eine Sammlung von relevanten GFA-Themen zum Schwerpunkt Kindergesundheit identifiziert. Dieser Themenschwerpunkt wurde unter anderem ausgewählt, da zur selben Zeit der Kindergesundheitsdialog 2011 stattfand und alle eingebundenen Personen das Thema Kindergesundheit für wichtig und Anschlussfähig hielten.

Diese Themen wurden dann in einem Screening-Workshop diskutiert und priorisiert. Das **verpflichtende Kindergartenjahr** erschien geeignet für die erste Pilot-GFA, da es hinsichtlich Chancengerechtigkeit einen wertvollen Beitrag leisten kann und das Thema politisch nicht kontrovers diskutiert wurde wie beispielsweise die bedarfsorientierte Mindestsicherung, die ebenfalls in der engeren Auswahl für eine Bearbeitung stand.

Ein GÖG-Projektteam setzte die GFA um, die von einem Projekt-Lenkungsausschuss mit Auftraggebervertretung und weiteren relevanten Akteurinnen/Akteuren begleitet wurde. Der regelmäßig tagende Projekt-Lenkungsausschuss traf die wesentlichen Entscheidungen im Projekt.

Im Sinne der Qualitätssicherung wurde von einem Evaluationsteam der Donau-Universität Krems eine (begleitende) Evaluation durchgeführt (Grillich und Griebler 2012).

Um die vielfältigen Erfahrungen aus dem GFA-Prozess festzuhalten und mit Interessierten zu teilen, entstanden einige **Berichte**: Ergebnisbericht, Erfahrungsbericht, Partizipationskonzept, Bericht der Stellungnahmen, (externer) Evaluationsbericht, Begutachtung des Ergebnisberichts (Quality Review).²

Das GFA-Netzwerk bestätigte, dass die Pilot-GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr einen **wichtigen Beitrag** zur GFA-Etablierung in Österreich leistete. Durch dieses umfassende Pilot-Projekt auf Bundesebene konnte das Verständnis für die GFA in Österreich verbessert werden. Besonders hervorgehoben wurde hier die **Einbindung von Netzwerkmitgliedern** in den Lenkungsausschuss des Projekts. Dadurch konnten diese Personen auch aus der praktischen Umsetzung **lernen**. Des Weiteren wurde vermerkt, dass sich die Pilot-GFA als österreichisches Beispiel positiv auf die Bewusstseinsbildung für GFA in Österreich auswirkte. Ein Experte erwähnte in diesem Zusammenhang, dass nationale Beispiele von Interessierten in der Regel besser nachvollzogen werden können bzw. mehr Interesse hervorrufen.

Auch das GÖG-Team hob hervor, dass diese Pilot-GFA einen außerordentlich **relevanten Schritt für alle folgenden Arbeiten zur GFA an der GÖG** darstellte. Als Hauptnutzen wurden insbesondere der Aufbau von GFA-Expertise sowie die Sensibilisierung für gesundheitliche Auswirkungen, die Bewusstseinsbildung hinsichtlich *Health in All Policies*, die Vernetzung und positive Erfahrungen mit intersektoraler Kooperation bei allen Beteiligten gesehen. Es konnten praktische Erfahrungen sowohl mit der Anwendung des Instruments GFA als auch mit der Umsetzung eines Beteiligungs-

2

<http://gfa.goeg.at/Examples/National>

prozesses gewonnen werden, die relevante Schlüsse für die Durchführung von weiteren GFA erlaubten. An dieser Stelle ist anzumerken, dass dieses umfangreiche *Lernen* aller am Projekt Beteiligten – in unterschiedlichem Ausmaß – nur über eine zusätzliche Finanzierung durch den Hauptverband der Sozialversicherungsträger und das Land Steiermark ermöglicht wurde. Wären ausschließlich BMG-Mittel zur Verfügung gestanden, hätte dieser Prozess nicht so umfangreich gestaltet werden können.

GFA-Netzwerkmitglieder bemerkten, dass insbesondere Evaluation und Erfahrungsbericht der Pilot-GFA für die Umsetzung eigener GFA-Projekte hilfreich gewesen sind. Auch der Ergebnisbericht wurde als hilfreich empfunden.

Lediglich von einem Netzwerkmitglied wurde kritisch angemerkt, dass die Ergebnisse der Pilot-GFA nicht sehr plakativ wären und sich daher wahrscheinlich weniger dafür eignen, Entscheidungsträger/innen vom Nutzen des Instruments zu überzeugen.

Gemeinsam mit dem BMG, dem GFA-Netzwerk und dem GFA-Lenkungsausschuss wurde entschieden, dass die zweite Pilot-GFA der GÖG eine **Schreibtisch-GFA** (*kleinste* Variante der GFA) sein soll. Von mehreren Personen aus dem GFA-Netzwerk und dem GFA-Lenkungsausschuss wird angenommen, dass diese Form der GFA für potenzielle Auftraggeber/innen besonders interessant sein könnte, da sie am wenigsten Ressourcen benötigt. Dementsprechend erschien die Durchführung einer Schreibtisch-GFA angemessen, um praktische Erfahrungen mit dieser Variante zu sammeln, die nach Meinung von Fachleuten am interessantesten für potenzielle Auftraggeber/innen ist.

GFA zu Schulgetränken

Vor der **Themensuche für die zweite Pilot-GFA** vereinbarten die BMG-Auftraggeberinnen mit dem GÖG-Team, eine prospektive GFA durchzuführen (Betrachtung einer Maßnahme, die noch nicht in Umsetzung ist), die nach Möglichkeit nicht im Bildungsbereich angesiedelt sein sollte (da die erste Pilot-GFA bereits in diesem Bereich durchgeführt worden ist). Zudem wurde die Wahl einer Maßnahme, die an das Rahmen-Gesundheitsziel 8 (R-GZ 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern) anschließt, als sinnvoll erachtet. Im Rahmen der Themenfindung wurden diverse Dokumente aus unterschiedlichen Politikfeldern recherchiert und gesichtet.³ Im späten Frühjahr 2015 wurde von Seiten der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) die GFA-Support-Unit für die Durchführung einer GFA (passend zum Projekt *Lebensmittel. G'sund* der OÖGKK) angefragt. In mehreren Sitzungen des GÖG-Projektteams mit dem in der OÖGKK für das Projekt Verantwortlichen wurde das GFA-Thema spezifiziert und eine erste Sichtung vorgenommen. Letztendlich wurde in Abstimmung mit dem BMG die Entscheidung getroffen, dieses Thema für die Schreibtisch-GFA heranzuziehen und alle anderweitigen Sichtungsergebnisse zu verwerfen (Gruber und Türscherl 2016a).

3

Vgl. hierzu auch Erfahrungsbericht zur Schreibtisch-GFA (Gruber und Türscherl 2016b)

Durch den langwierigen Themenfindungsprozess hat sich u. a. gezeigt, dass man in der Praxis vor der Herausforderung steht, früh genug über geplante (politische) Vorhaben mit gesundheitsrelevanten Auswirkungen (die auch schon ausreichend konkret sind) Bescheid zu wissen, um eine prospektive GFA durchführen zu können. Wie dies in der Praxis gelingen kann, ist noch unklar. Bedeutend scheint in diesem Zusammenhang aber die weitere Sensibilisierung von Personen, die mit der Planung von (politischen) Vorhaben befasst sind. Wenn diese Personen den Mehrwert einer GFA für das Vorhaben erkannt haben, können sie an GFA-Fachleute herantreten und eine GFA beauftragen. Das bedeutet also, dass erreicht werden sollte, dass die Entscheidungsträger/-innen an die GFA-Fachleute herantreten, weil sie das Instrument GFA zu ihrem Nutzen einsetzen wollen.

Von einzelnen Mitgliedern des GFA-Netzwerks wurde kritisiert, dass die Schreibtisch-GFA stärker den Charakter eines Themaufresses als einer GFA hätte. Außerdem wurde kritisiert, dass es sich bei dem Thema *Schulgetränke* um ein Gesundheitsthema handle, im Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich aber vorgeschlagen wurde, Themen für die Pilot-GFA außerhalb des Gesundheitssektors zu wählen. Diese Empfehlung konnte zumindest für eines der zwei Pilot-Projekte umgesetzt werden. Für zukünftige GFA-Projekte der GFA-Support-Unit wird versucht, wieder ein Thema außerhalb des Gesundheitssektors zu finden.

Des Weiteren wurde von einzelnen Mitgliedern des Netzwerks bzw. GFA-Lenkungsausschusses kritisiert, dass die Phase der Sichtung nur innerhalb des Projektteams stattgefunden hätte und nicht, wie bei der ersten, umfassenden GFA unter breiterer Beteiligung. Der Grund dafür war, dass sich die Themenfindung unerwartet in die Länge gezogen hat und in Folge eine rasche Durchführung gewünscht war. Es wurden allerdings im Prozess der Themenfindung die jeweils aktuellen potenziellen Themen in spezifischen Veranstaltungen, wie GFA-Lenkungsausschusssitzungen und GFA-Netzwerktreffen, vorgestellt und die Meinung der Anwesenden eingeholt. Ein umfangreicher Sichtungs-Workshop, wie er für die Themenfindung der ersten Pilot-GFA durchgeführt wurde, fand im Rahmen der Schreibtisch-Pilot-GFA aufgrund der Verzögerungen im Zeitplan nicht statt, würde aber auch dem Charakter einer Schreibtisch-GFA nicht entsprechen.

Der Fokus bei der Schreibtisch-GFA lag allgemein auf dem Erfahrungslernen der Durchführenden. Auf Wunsch des BMG sollen 2016 erste Vorarbeiten für eine weitere GFA geleistet werden. Konkrete Erfahrungen, die bei der Schreibtisch-Pilot-GFA gesammelt werden konnten, sind in einem eigenen Erfahrungsbericht festgehalten, der auf der GFA-Website für Interessierte zur Verfügung steht (Gruber und Türscherl 2016b).

Von einigen Netzwerkmitgliedern wurde rückgemeldet, dass die Schreibtisch-Pilot-GFA weniger gut in die Gesamtstrategie (sogenannte *Meta-Strategie*⁴) der Etablierung von GFA in Österreich eingebettet wäre. Bezüglich der Meta-Strategie wurde kritisch betrachtet, dass zwischen den Pilot-

4

Die Meta-Strategie stellt im Wesentlichen das Konzept zur Etablierung der GFA in Österreich dar, das aus 4 Phasen mit jeweils konkreten Zielen und Maßnahmen besteht und beschreibt, wie GFA nachhaltig in Österreich verankert werden kann. Die Meta-Strategie legt zunächst ihren Schwerpunkt auf „Bewusstseinsbildung“ (Phase 1), wo ein gemeinsames Verständnis von GFA und über ihren Nutzen und ihre Einsatzmöglichkeiten hergestellt werden soll.

Projekten zu viel Zeit läge. Die Projekte hätten zeitnaher aufeinander folgen sollen, um Bewusstseinsbildung mit Unterstützung nationaler Beispiele intensiver betreiben zu können. Allerdings wurden – neben den beiden Pilot-GFA unter Federführung der GÖG – in diesem Zeitraum einige weitere (Pilot-)GFA in Österreich durchgeführt, die eine erste Übersicht über die Anwendungsgebiete der GFA in unterschiedlichen politischen Bereichen veranschaulichen.

Insgesamt wurde mit dem GFA-Netzwerk auch darüber reflektiert, dass die Planungsphase in GFA-Projekten wichtig sei und dafür auch genug Zeit eingeplant werden sollte.

Weitere GFA in den Bundesländern

Erfreulich ist, dass in der Bewusstseinsbildungsphase bereits einige **GFA in den Bundesländern Steiermark, Vorarlberg und Oberösterreich** umgesetzt wurden. Diese GFA wurden von unterschiedlichen GFA-Netzwerkpartnern initiiert und durchgeführt und haben – ebenso wie die Pilotprojekte auf Bundesebene – wesentlich zur Bewusstseinsbildung beigetragen. Die nationale GFA-Support-Unit wirkte an den GFA in den Bundesländern in unterschiedlicher Form mit. In der GFA zur Ganztagschule und in der GFA im kommunalen Setting am Beispiel Verkehr in der Steiermark war die GFA-Support-Unit jeweils Mitglied im Lenkungsausschuss. In der GFA zur Neugestaltung eines öffentlichen Platzes in der Siedlung Schirmitzbühel in Kapfenberg (Steiermark) war die GFA-Support-Unit im Prozessverlauf beratend tätig.⁵ Die GFA *Schulgetränke* in Oberösterreich wurde in Kooperation mit der OÖGKK von der GÖG selbst durchgeführt.

In einer südoststeierischen Gemeinde wurde 2012 auf Wunsch der Bürgermeisterin eine Sichtung zum Thema Kindergartenschließung durchgeführt, bei der die GFA-Support-Unit beratend teilnahm. Ausgehend von einem Netzwerkmitglied gab es 2014 in einer oberösterreichischen Gemeinde ebenfalls eine Initiative, die aktuellen Gemeindevorhaben hinsichtlich GFA relevanter Themen zu sichten. Hierbei unterstützte die GÖG die Sichtungsaktivitäten. Da kein GFA relevantes Thema identifiziert werden konnte, wurde der GFA-Prozess mit der Sichtung beendet. Die Beispiele aus der Steiermark und Oberösterreich zeigen auf, dass es in den Bundesländern potenziell anschlussfähige Themen für eine GFA existieren und welche Beratungs- und Unterstützungsangebote eine nationale GFA-Support-Unit in der GFA-Durchführung leisten kann. Die Unterstützung von Seiten der GFA-Support-Unit im ersten Sichtungsprozess war für die GFA-Interessentinnen/Interessenten bzw. potenziellen Durchführer/innen kostenlos und wurde als Kernleistung der GFA-Support-Unit durch die BMG-Finanzierung abgedeckt.

3.2 Informationsmaterial erstellen

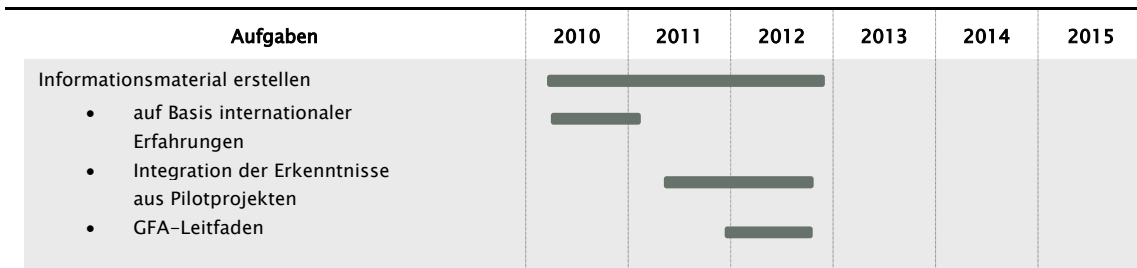
Im Konzept wurde zu diesem Punkt festgehalten, dass eine gemeinsame Definition sowie Ziel und Nutzen der GFA durch diverseres Informationsmaterial verbreitet werden soll. Die Erstellung und

5

<http://gfa.goeg.at/Examples/National>

Verbreitung eines österreichischen Leitfadens für GFA soll maßgeblich dazu beitragen (Amegah et al. 2013).

Ausschnitt aus Abb. 2: Aufgaben der-GFA-Support Unit – Informationsmaterial erstellen



Quelle: Horvath et al. 2010

Von der GFA-Support-Unit wurden **diverse Informationsblätter** zu GFA, Health in All Policies etc. erstellt, die auf der GFA-Website zum Download zur Verfügung stehen. Auf dieser Website finden sich auch Beschreibungen internationaler und nationaler Fallbeispiele.

Der **österreichische GFA-Leitfaden für die Praxis** wurde mit einigen Mitgliedern aus dem GFA-Netzwerk unter Leitung der GFA-Support-Unit erstellt. Der Einbezug der Netzwerkmitglieder stellt ein Qualitätskriterium dieses Leitfadens dar, da so diverse Erfahrungen einfließen und ein Produkt entstehen konnte, das dem österreichischen Kontext angepasst ist und von allen Beteiligten mitgetragen wird.⁶

Der GFA-Leitfaden wurde von den Netzwerkmitgliedern sehr gelobt. Es handle sich dabei um eine gute Anleitung mit relevanten Erfahrungen aus der Praxis. Die Netzwerkmitglieder, die in den letzten Jahren eine GFA durchgeführt haben, befanden den Leitfaden als sehr unterstützend für ihre Arbeit. Es wurde von einigen Netzwerkmitgliedern jedoch kritisch angemerkt, dass sich der Leitfaden zwar gut für die Verbreitung und Anwendung in der Verwaltung eigne, der politischen Ebene aber nicht zugemutet werden könne.

Auf Anregung des GFA-Netzwerks wurde 2014 ein Papier erstellt, das den Nutzen des Instruments für Entscheidungsträger/innen kompakt darstellt. Dieses Dokument befindet sich ebenfalls auf der GFA-Website.⁷

Als weitere Anregung für zusätzliches Informationsmaterial wurde vom Netzwerk die Erstellung einer **kompakten Broschüre** genannt, die sich an Laien richtet, relativ leichte Sprache verwendet und optisch ansprechend gestaltet ist. Wichtig wären hierbei die Grundwerte einer GFA, die Abgrenzung zu anderen wissenschaftlichen Methoden und die Beteiligung als zentrales Element einer

6
<http://gfa.goeg.at/Support/Research>

7
http://gfa.goeg.at/Downloads/ueber/GFA-Definition_basics.pdf

GFA darzustellen. Zielgruppe dieser Broschüre sind Personen, die in eine GFA involviert werden sollen (potenzielle Auftraggeber/innen, potenzielle Durchführende). Eine solche Broschüre soll 2016 von der GFA-Support-Unit gemeinsam mit dem BMG erstellt werden.

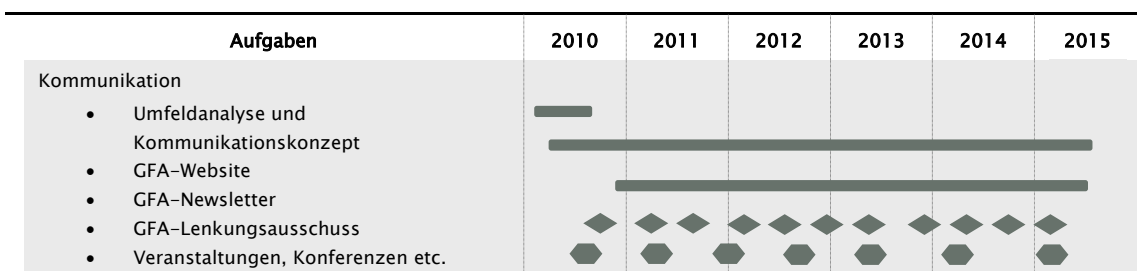
Im Netzwerktreffen wurde auch angemerkt, dass Qualitätskriterien für eine gute GFA hilfreich wären. Es gibt bereits – auf internationaler Ebene – ein Toolkit zur Bestimmung der Qualität von GFA-Berichten, jedoch lässt dieses Instrument den Prozess per se außen vor. Wie Qualität von GFA sichergestellt werden kann, wird derzeit auch in der internationalen Fachgemeinschaft diskutiert.

3.3 Kommunikation zum Thema GFA

Im Konzept zur Etablierung von GFA sind in diesem Zusammenhang folgende Aspekte genannt:

- » **GFA-Website** einrichten (2010), regelmäßig aktualisieren und bekannt machen
- » Regelmäßig erscheinenden **GFA-Newsletter** erstellen (ab 2011) und erweitern
- » Für die **strategische Kommunikation** auf politischer Ebene (besonderer Aspekt der Kommunikationsarbeit) werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen:
 - » **GFA-Lenkungsausschuss**: Einbindung wesentlicher Entscheidungsträger/innen, strategische Begleitung
 - » **Aktuelle politische Themen** identifizieren und den **Dialog** mit Proponenten suchen, z. B. Rahmen-Gesundheitsziele als Vehikel
 - » **Lobbying** für GFA bei Schlüsselpersonen (in BMG, SVT, AK, ...)
 - » Anhand internationaler und nationaler **Fallbeispiele** den **Nutzen** von GFA für politische Entscheidungsträger/innen vermitteln

Ausschnitt aus Abb. 2: Aufgaben der GFA-Support-Unit – Kommunikation



Quelle: Horvath et al. 2010

Wie im Konzept festgeschrieben, wurde früh eine **GFA-Website** (www.gfa.goeg.at) eingerichtet, auf der die zentralen Informationen zu GFA als Instrument sowie Fallbeispiele und relevante Veranstaltungen geteilt werden. In Kombination mit der Website informiert die GFA-Support-Unit auch im Rahmen eines vierteljährlich erscheinenden **Newsletter** über die aktuellen Entwicklungen und neue Beiträge auf der Website.

Die Mitglieder des GFA-Netzwerks finden die GFA-Website gut gestaltet. Es wurde aber angemerkt, dass GFA als Thema auf der GÖG-Website besser zugänglich gemacht und dabei auch ein

Link zur GFA-Website gegeben werden sollte. Zum Newsletter wurde angemerkt, dass dieser optisch ansprechender gestaltet werden könnte. Die derzeitige Form ist bewusst reduziert, damit er auch auf allen Geräten und Betriebssystemen einwandfrei dargestellt werden kann. Eine optische Umgestaltung wird in Zukunft angedacht werden, hat aber aus Ressourcengründen derzeit keine Priorität.

Seit der Erstellung des Konzepts zur Etablierung von GFA in Österreich fanden **drei österreichische Fachtagungen** zum Thema GFA statt:

- » 1. Österreichische Fachtagung zu Health Impact Assessment (HIA), 9. Juni 2011, Wien
- » 2. Österreichische Fachtagung zur Gesundheitsfolgenabschätzung – GFA in Österreich: Erste Schritte in die Praxis, 2. Dezember 2013, Linz
- » 3. Österreichische Fachtagung zur Gesundheitsfolgenabschätzung – GFA auf kommunaler Ebene, 25. Juni 2015, Graz

Auf den österreichischen Fachtagungen wurde stets ein Vortrag von mindestens einem internationalen Gast gehalten (Matthias Wismar, Odile Mekel, Fiona Haigh, Lea den Broeder). Im Rahmen der zweiten und dritten Fachtagung wurden vor der Haupttagung GFA-Schnelltrainings angeboten. In Linz wurden aufgrund der vielen Anmeldungen sogar zwei Trainings parallel durchgeführt.

Allgemein kann festgehalten werden, dass die österreichischen GFA-Fachtagungen im Vergleich zu anderen vergleichbaren Fachtagungen gut besucht waren (zwischen 80 und 155 Teilnehmer/innen pro Veranstaltung). Auch das Feedback der Teilnehmer/innen, das mittels Kurzfragebogen am Ende der jeweiligen Tagung erhoben wurde, besagt, dass die Teilnehmer/innen die jeweilige Tagung interessant fanden. Die Zusammenstellung des jeweiligen Programms wurde in den Feedbackbögen gut bewertet. Als wertvoll wurden auch die GFA-Schnelltrainings vor den Plenarverträgen empfunden. Neben den Vorträgen wurden auch die Pausen der Veranstaltung als wichtig empfunden, um sich mit anderen Teilnehmern/Teilnehmerinnen zu vernetzen. Einige Teilnehmer/innen teilten im schriftlichen Feedback auch mit, dass sie wieder eine GFA-Fachtagung besuchen würden. In diesem Zusammenhang wurde aber nicht untersucht, wie viele Personen an zwei oder allen drei Veranstaltungen teilgenommen hatten bzw. wie viele davon aus dem nationalen GFA-Netzwerk stammten.

Im Jahr 2013 wurde ein nationaler **GFA-Lenkungsausschuss** (GFA-LA) mit relevanten Stakeholdern für die Etablierung von GFA auf strategischer Ebene eingerichtet. Derzeit kommen die LA-Mitglieder aus dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger, dem Gesunde Städte Netzwerk, der Med Uni Graz, den Bundesländern Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Wien und von der GÖG. Seit dem Jahr 2015 ist der Lenkungsausschuss schlechter besucht als in den beiden Jahren zuvor, was großteils an fehlenden Ressourcen der LA-Mitglieder liegt. Von Seiten des BMG wird diesbezüglich mit Unterstützung der GÖG eine *Belebung* durch die Nominierung neuer Mitglieder und eine inhaltliche Neuausrichtung angestrebt. Dies soll im Jahr 2016 verstärkt angegangen werden.

Die Mitglieder der GFA-Support-Unit versuchen das Thema GFA regelmäßig im **Rahmen-Gesundheitsziele-Prozess (R-GZ)**, dem zentralen Health-in-All-Policies-Prozess in Österreich, einzubringen. In diesem Zusammenhang fanden 2014 bereits eine Informationsveranstaltung vor einer R-

GZ Plenumsitzung, ein interaktiver GFA-Workshop im Rahmen einer R-GZ-Plenumsitzung und eine Vorstellung bei einer Arbeitsgruppensitzung zum Ziel 8 (Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern) statt. Auch bei diversen anderen Veranstaltungen wurde die GFA als Instrument präsentiert.

Tabelle 1:
Überblick über Vorträge zur GFA bzw. deren Etablierung in Österreich

Jahr	Veranstaltung
2010	GÖG-Info-Reihe, Wien
2010	Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und strukturelle Prävention des Kindergesundheitsdialogs, Wien
2011	116. amtsärztliche Fortbildungsveranstaltung, Klagenfurt
2011	1. österreichische GFA-Fachtagung
2011	IAIA-Tagung (International Association for Impact Assessment), Prag
2011	GBE-Plattform (Gesundheitsberichtserstattung), Wien
2012	17. Kongress Armut und Gesundheit. Prävention wirkt!, Berlin
2012	Universitätslehrgang Public Health, Med Uni Graz
2012	Informationsveranstaltung der Stadt Graz
2012	HIA Summer School, Med Uni Graz
2012	ÖGPH-Tagung, St. Pölten
2012	Tagung Gesunde Städte-Netzwerk, Graz
2012	Komitee zur Begleitung der Umsetzung der Kindergesundheitsstrategie, Wien
2013	Gastvortrag zu GFA an der FH JOANNEUM, Bad Gleichenberg
2013	UAG Public Health, Wien
2013	2. österreichische GFA-Fachtagung, Linz
2014	Infoveranstaltung zu GFA für R-GZ Plenumsmitglieder und BMG-Bedienstete, Wien
2014	ÖGPH-Tagung, St. Pölten
2014	Bundeskonzferenz der leitenden Sanitätsbeamten/-beamtinnen, Rust
2014	D/A/CH - Netzwerktagung: Gesundheit partizipativ gestalten, fördern und erforschen, Graz
2015	Sitzung der R-GZ-Arbeitsgruppe 8 (Bewegung), Wien
2015	R-GZ Plenum, Wien
2015	FGÖ-Tagung, Salzburg
2015	3. österreichische GFA-Fachtagung, Graz
2015	WHO expert meeting <i>Health impact assessments (HIA) and health integration into environmental assessments (EA)</i> , Bonn
2015	European Public Health (EPH) -Conference, HIA Section Meeting, Mailand

Quelle: GÖG/ÖBIG, GFA-Support-Unit

Von einigen GFA-Netzwerkmittgliedern wurde kritisch angemerkt, dass das Lobbying bei Schlüsselpersonen noch nicht ganz erfüllt wäre und auf jeden Fall weitere Aktivitäten benötigte. In diesem Zusammenhang soll auch in Zukunft verstärkt Lobbying auf politischer Ebene erfolgen.

Die im Konzept vorgesehenen GFA–Beauftragten pro Ministerium konnten bis dato auch noch nicht installiert werden. Dies ist eng mit dem Punkt Lobbying verknüpft und wird von BMG und GÖG verstärkt betrieben werden.

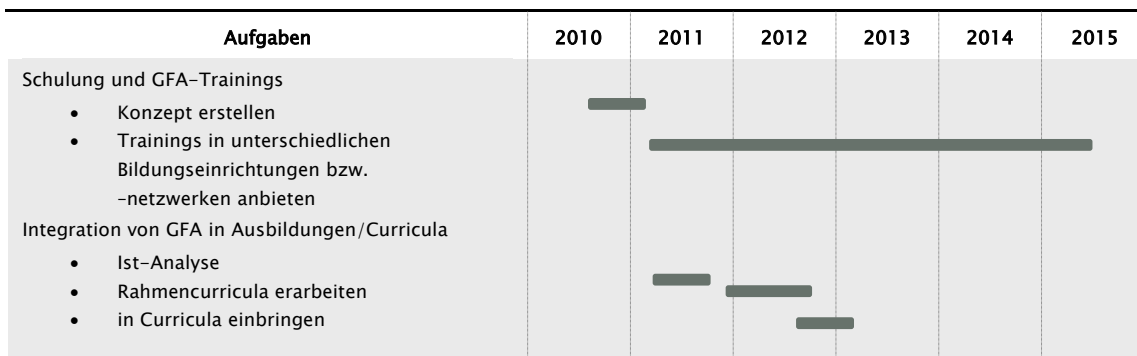
Zusammenfassend konnte im GFA–Netzwerktreffen resümiert werden, dass die GFA noch unzureichend bekannt ist, aber in Bereichen, in denen bereits Bewusstseinsbildung stattgefunden hat, wird sie überwiegend positiv gesehen.

3.4 Schulungs- und Trainingsaktivitäten

Im Konzept wird unter diesem Punkt genannt, dass dem internationalen Standard entsprechende bedarfsorientierte, regelmäßig stattfindende **nationale Trainings für GFA** etabliert werden sollen. Des Weiteren soll die GFA **Teil des Ausbildungscurriculums** einschlägiger Aus-, Fort- und Weiterbildungen an Fachhochschulen und Universitäten sein. Dafür wurden folgende Maßnahmen empfohlen:

- » Entwickeln eines **Trainingsprogramms** für GFA
- » Identifizieren relevanter **Ausbildungen** und ihrer Anbieter, Erheben des Ist-Stands bzgl. GFA–Berücksichtigung, Erarbeiten von Rahmencurricula für GFA und Einbringen der GFA in Curricula
- » **Internship** von mindestens zwei Personen aus der GFA–Support–Unit in etablierten GFA Units im Ausland

Ausschnitt aus Abb. 2: Aufgaben der GFA–Support–Unit – Schulung und Training



Quelle: Horvath et al. 2010

Gemeinsam mit Expertinnen/Experten wurde ein **Trainingskonzept** (2013) erstellt.⁸ In diesem Zusammenhang erstellte die GÖG auch einen Basis-Foliensatz, der in einem Train-the-Trainer-Workshop mit Mitgliedern des GFA–Netzwerks erprobt wurde.

8

http://gfa.goeg.at/Downloads/support/Deatilliertes%20Trainingskonzept_final_website.pdf

Über das FGÖ-Bildungsnetzwerk fanden in den Jahren 2012 bis 2015 **zweitägige Seminare zur Einführung in die GFA** an unterschiedlichen Standorten in Österreich statt. Aufgrund von Budgetkürzungen wurde das Programm des FGÖ-Bildungsnetzwerks für das Jahr 2016 stark gekürzt, sodass heuer kein GFA-Seminar angeboten wird. Es besteht aber nach wie vor die Möglichkeit, dass auf Anfrage der regionalen Koordinatorinnen/Koordinatoren des FGÖ-Bildungsnetzwerks ein GFA-Seminar angeboten wird.

Das geplante Internship in einer GFA-relevanten Institution im Ausland konnte nicht realisiert werden. Es gab diesbezüglich Kontakt mit der GFA-Support-Unit in Wales, die einem Internship grundsätzlich positiv gegenüberstand. Die Schwierigkeit dabei war, dass Themen und Umfang von im Rahmen eines Internships zu bearbeitenden GFA nicht geplant werden können. Ein solches Internship wäre grundsätzlich unentgeltlich, für Unterkunft und Verpflegung müsste der Teilnehmer / die Teilnehmerin selbst aufkommen. Aus diesem Grund wurde ein Internship vorerst nicht mehr forciert. Stattdessen nahm die GFA-Support-Unit an internationalen GFA-Tagungen teil und nutzte diese zur Weiterbildung. 2009 absolvierte ein Mitglied der GFA-Support-Unit ein fünftägiges GFA-Training in Liverpool und eine andere Mitarbeiterin besuchte eine fünftägige HIA Summer School in Graz. Für letztere gestaltete die GFA-Support-Unit einen Tag.

In der Steiermark ist die Erstellung eines online-Weiterbildungsmodul (MOOCs) zum Thema GFA geplant. Unter Federführung der FH JOANNEUM soll hier gemeinsam mit dem steirischen GFA-Netzwerk ein solches Modul entwickelt werden. Hierbei ist eine Abstimmung mit der nationalen GFA-Support-Unit und der EUPHA (European Public Health Association) HIA Section vorgesehen. Eine Detailplanung zur Erstellung des MOOCs liegt noch nicht vor.

Im Jahr 2013 wurde auch eine **Ist-Analyse zur Berücksichtigung von GFA in Ausbildungen bzw. Curricula** an FH und Universitäten durchgeführt. Diese Analyse zeigt, dass GFA noch nicht regelmäßig in den Curricula thematisiert wird. Auch einige Mitglieder des GFA-Netzwerks konnten dies bestätigen, wobei aber einige FH und Public-Health-Lehrgänge die GFA regelmäßig thematisieren. Dies ist vor allem bei jenen FH und postgradualen Lehrgängen der Fall, in denen Mitglieder des GFA-Netzwerks tätig sind. Die Tatsache, dass immer wieder Master-Arbeiten zum Thema GFA verfasst werden, weist darauf hin, dass GFA in diversen Curricula Thema ist⁹. In diesem Zusammenhang wurde von Seiten der Netzwerkmitglieder angeregt, dass die GÖG hier aktiv an Lehrende an FH und Universitäten herantreten könnte, um die Integration von GFA in Curricula voranzutreiben. Von Seiten des GFA-Netzwerks wurde außerdem angeregt, die Ist-Analyse zu aktualisieren. Aus Ressourcengründen plant die GFA-Support-Unit die Ist-Analyse erst dann zu aktualisieren, wenn konkrete zusätzliche Schulungs- und Trainingsaktivitäten umgesetzt werden sollen und eine Aktualisierung in diesem Zusammenhang wichtig erscheint.

Von Seiten der GFA-Support-Unit wurden auch Präsentationen zur GFA in spezifischen Lehrveranstaltungen an Fachhochschulen und Universitäten gehalten. Die GFA-Support-Unit wurde von der FH Bad Gleichenberg und von der Uni Linz eingeladen, im Rahmen von Vorlesungen zu GFA

9

<http://gfa.goeg.at/Support/Research>

zu referieren. Diese Lehrveranstaltungen wurden überwiegend von Mitgliedern des nationalen GFA-Netzwerks geleitet. Die Studierenden wirkten durchaus interessiert an dem Thema und die Vortragenden gaben das Feedback, dass Vorträge von Personen aus der Praxis bei den Studierenden immer gerne gesehen würden.

3.5 GFA-Strukturen in Ministerien etablieren und vernetzen

Hierzu wurde im Konzept festgeschrieben, dass pro Ministerium eine Person im eigenen Ressort für GFA zuständig sein soll (*GFA-Beauftragte*). Diese Personen sollen diesbezüglich entsprechende Trainings und Schulungen absolviert haben. Die GFA-Support-Unit soll den Findungsprozess von *GFA-Beauftragten* unterstützen und geeignete Trainings- und Ausbildungsmöglichkeiten anbieten.

Ausschnitt aus Abb. 2: Aufgaben der GFA-Support-Unit – GFA-Strukturen in Ministerien

Aufgaben	2010	2011	2012	2013	2014	2015
GFA-Strukturen in Ministerien etablieren und vernetzen		■				

Quelle: Horvath et al. 2010

Im Kontext von **Rahmen-Gesundheitsziele**-Veranstaltungen und während anderer Veranstaltungen konnten Personen in unterschiedlichen Ministerien (zusätzlich zum BMG) über die GFA informiert und dafür interessiert werden. Auch während der FGÖ-Tagung 2015 (zum Thema Health in all Policies) waren Beamte aus unterschiedlichen Ministerien anwesend, die im Rahmen eines Workshops auch über die GFA als Instrument für die Praxis informiert wurden. Leider wurde das Ziel, in jedem Ministerium eine für GFA zuständige Person zu installieren, noch nicht erreicht.

Im Rahmen des GFA-Netzwerkstreffens 2015 wurde unter den Anwesenden diskutiert, ob die Einrichtung von solchen GFA-Beauftragten überhaupt passend wäre, da Beamtinnen/Beamte diese Funktion als bloßen Mehraufwand sehen könnten. Außerdem wurde von einigen Personen berichtet, dass das Verständnis von HiAP in manchen Ressorts noch nicht weit vorgedrungen wäre und nach wie vor die Einstellung vorherrschte, dass Gesundheitsthemen im Gesundheitsministerium verankert sein müssten (und nicht in anderen Ministerien). In diesem Zusammenhang wurde besprochen, dass die Einbindung von Beamten aus unterschiedlichen Ministerien in eine GFA eine zielführende Strategie sein könnte, um den Nutzen des Instruments für den jeweiligen Bereich zu illustrieren. Dies wird für die nächste GFA, die von der GFA-Support-Unit durchgeführt wird, mit gedacht.

Eine weitere Strategie, das Thema auch in anderen Ministerien bekannt zu machen, ist die **Erweiterung** des **nationalen GFA-Lenkungsausschusses** um Vertreter/innen diverser Ministerien. Intention dieser Erweiterung ist einerseits, dass die Personen, die mit dem Instrument noch nicht gearbeitet haben, über dessen Nutzen informiert werden, und andererseits das Instrument in den

eigenen Ministerien bewerben. Diese Erweiterung soll im Jahr 2016 beginnen und je nach Bedarf in den kommenden Jahren wiederholt werden.

Im GFA-Netzwerk wurde unter anderem die Idee entwickelt, Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung hinsichtlich GFA mit jenen zur WFA (Wirkungsorientierte Folgenabschätzung) zu verbinden, da strukturell gewisse Ähnlichkeiten bestünden. Zielgruppe dieser Aktivitäten wären Legistinnen/Legisten, die Gesetzesentwürfe bzw. -vorhaben der WFA (in unterschiedlichen Kategorien) unterziehen müssen. Im Netzwerktreffen wurde zudem überlegt, Workshops für Legistinnen/Legisten anzubieten, worin Thema wäre, WFA unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitsdeterminanten durchzuführen. Die im Jahr 2014 gemachten Erfahrungen der GFA-Support-Unit mit dem Instrument der WFA weisen darauf hin, dass die WFA von einigen Durchführenden als bürokratische Pflicht und Mehraufwand gesehen wird. Aus heutiger Sicht erscheint es nicht sinnvoll, Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung hinsichtlich GFA an die WFA anzudocken, da die oftmals negativen Einstellungen zur WFA unbewusst auf die GFA übertragen werden bzw. diese Personen nicht mehr offen an das Instrument GFA herangehen könnten.

Unter dem Gesichtspunkt der Bewusstseinsbildung in anderen Ressorts des Bundes wurde auch in Erwägung gezogen, themenspezifische Round Tables zu veranstalten. Für Round Tables wurden hier die UVP (Umweltverträglichkeitsprüfung) und die SUP (strategische Umweltprüfung) als Beispiele genannt, die als Anknüpfungspunkt für das BMLFUW (Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft), das BMVIT (Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technik) sowie auch das UBA (Umweltbundesamt) dienen könnten. Es gäbe dafür auch internationale Beispiele, da sich die GFA in vielen Ländern aus dem umweltbezogenen Kontext heraus entwickelte.

3.6 Vernetzung national und international

Im Konzept zur Etablierung ist in diesem Zusammenhang vorgesehen, dass ab 2010 ein **nationales Netzwerk** aufgebaut wird und auch **internationale** Vernetzung stattfinden soll. Konkrete Aufgaben sind laut Konzept:

- » Etablieren eines wissenschaftlichen GFA-Beirats
- » Definition verschiedener Typen von Partnerschaften/Netzwerkpartnern und Identifikation dazu notwendiger Gruppen
- » Sichtbarmachen und Kommunizieren der Prinzipien und Methoden von GFA für die unterschiedlichen Gruppen
- » Konsensbildung mit Gesundheitsbehörden in Hinblick auf Einführung der GFA
- » An-Bord-Holen der Public Health- und Gesundheitsförderungs-Community
- » Durchführen eines GÖG-Symposiums (Ende 2010/Anfang 2011)
- » Durchführen von Veranstaltungen gemeinsam mit Partnern außerhalb des Gesundheitssektors
- » Suchen von Partnerschaften und Kooperationen mit anderen Verwaltungsbereichen
- » Einklinken in internationale Netzwerke, um diese für die Etablierung von GFA in Österreich zu nutzen

Ausschnitt aus Abb. 2: Aufgaben der GFA-Support-Unit – Vernetzung national und international

Aufgaben	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Vernetzung national und international						

Quelle: Horvath et al. 2010

Das **nationale GFA-Netzwerk** wurde unter Federführung der GFA-Support-Unit aufgebaut und regelmäßig erweitert. Einmal pro Jahr treffen sich die Mitglieder zum GFA-Netzwerktreffen in den Räumlichkeiten der GÖG. Bei diesen Treffen wird von Seiten der Support Unit aber auch von Seiten der Teilnehmer/innen über aktuelle Entwicklungen berichtet. Beim nationalen GFA-Netzwerktreffen 2014 nahmen auch Vertreterinnen aus Deutschland (Odile Mekel) und der Schweiz (Catherine Favre) am Erfahrungsaustausch über die GFA in den jeweiligen Ländern teil.

Seit 2012 existiert in der **Steiermark** ein **eigenes GFA-Netzwerk**.¹⁰ Die Mitglieder des steirischen Netzwerks überschneiden sich zum Großteil mit jenen des nationalen GFA-Netzwerks. Ziele des regionalen GFA-Netzwerks sind Informations- und Wissensaustausch über laufende GFA-Aktivitäten in der Steiermark, Vernetzung mit der nationalen GFA-Support-Unit in Wien, nationale und internationale Entwicklungen aufzugreifen und mitzugestalten, gemeinsame GFA-Aktivitäten wie Pilotprojekte, Tagungen oder Veröffentlichungen zu initiieren und durchzuführen. Die steirischen Netzwerktreffen finden durchschnittlich alle drei Monate statt.

Für die Vernetzung auf nationaler sowie auch auf internationaler Ebene spielen die nationalen **GFA-Fachtagungen** eine wichtige Rolle. Die drei nationalen Fachtagungen dienen vor allem dazu, die an der GFA interessierten Personen in Österreich zu informieren und zu vernetzen. Es wurden aber auch **andere nationale Veranstaltungen** wie z. B. die Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) 2014 oder auch die Tagung des Fonds Gesundes Österreich 2015 dafür genutzt, die GFA bekannt zu machen. Insbesondere bei beiden letztgenannten wurden vorrangig Personen aus der österreichischen Public Health- bzw. Gesundheitsförderungsszene erreicht, die auch als Zielgruppe für die Bewusstseinsbildungsphase im Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich genannt wurden.

Die GFA-Support-Unit sowie einzelne Mitglieder des nationalen GFA-Netzwerks sind auch **international** vernetzt, dies unter anderem über die EUPHA (European Public Health Association) HIA Section und das Europäische Zentrum für Umwelt und Gesundheit der WHO (World Health Organisation) Regionalbüro für Europa. Im letztgenannten fand beispielsweise im September 2015 ein Treffen internationaler GFA- und UVP-Expertinnen/Experten statt, um über die weiteren Entwicklungen von GFA und Gesundheit in Umweltprüfungen (UVP und SUP) zu beraten. Im Rahmen der Tagung *Armut und Gesundheit in Deutschland* gestaltete beispielsweise die nationale GFA-Support-Unit gemeinsam mit GFA-Fachleuten aus der Schweiz und Deutschland einen Workshop und präsentierte dabei den Stand der Etablierung von GFA in Österreich. .

¹⁰
<http://gfa.goeg.at/Steiermark>

Von Seiten der GFA-Support-Unit wurden seit 2010 auch einige Fachartikel verfasst, einer davon wurde auch bei einem peer-reviewed online Journal mit dem Thema *GFA und HTA – Gemeinsamkeiten und Unterschiede* eingereicht. Dieser ist noch nicht veröffentlicht, da sich das Review-Verfahren unerwartet in die Länge gezogen hat. Ein weiterer Artikel wurde gemeinsam mit den GFA-Netzwerkmitgliedern Ralf Aschemann und Bianca Neuhold im Herbst 2015 im UVP-Journal eingereicht. Dieser Artikel wurde in der Ausgabe 4/2015 veröffentlicht.

Tabelle 2:
Fachartikel der GFA-Support-Unit

Jahr	Titel der Zeitschrift / des Magazins	Ausgabe	Autorinnen/ Autoren	Titel des Artikels
2010	Gesundes Österreich. Magazin für Gesundheitsförderung und Prävention	12. Jg., Nr. 2, Juni 2010	Ilonka Horvath	Die Gesamtpolitik gesundheitsförderlicher gestalten. Wie sich politische Entscheidungen auf die Gesundheit auswirken (HiAP + HIA)
2010	Soziale Sicherheit	Sep.10	Sabine Haas / Ilonka Horvath	Gesundheit nachhaltig fördern: Health in All Policies und Health Impact Assessment
2010	Medi.um	04/10, Dez. 2010 bzw. 01/11, März 2011	Sabine Haas / Ilonka Horvath	Gesundheit nachhaltig fördern: Health in All Policies. Teil 1 bzw. Teil 2
2011	ÖKZ	Juni 2011	Sabine Haas / Ilonka Horvath	Health Impact Assessment – Was verbirgt sich dahinter?
2012	Alleinerziehende auf dem Weg. Journal für Ein-Eltern-Familien (Zeitschrift der Österreichischen Plattform Alleinerziehender)	02/2012	Sabine Haas	Positiver Beitrag des verpflichtenden Kindergartenjahrs zur Gesundheit der Kinder
2013	Soziale Arbeit	09/2013	Christine Knaller / Sabine Haas	Gesundheitsfolgenabschätzung – ein Instrument zur Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik. Eine Einführung am Beispiel der Kindergesundheit
2015	gms health technology assessment online journal (DIMDI)	Noch nicht veröffentlicht	Gabriele Gruber / Elisabeth Türscherl	HTA und GFA – Gemeinsamkeiten und Unterschiede
2015	UVP-Journal	04/2015	Ralf Aschemann, Bianca Neuhold, Gabriele Gruber, Elisabeth Türscherl	Gesundheitsfolgenabschätzung in Österreich – ein aktueller Überblick

Quelle: GÖG/ÖBIG, GFA-Support-Unit

3.7 Langfristiger Entwicklungsplan

Das Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich schreibt für die Phase 1 auch die Erstellung eines langfristigen Entwicklungsplans fest: 2012 sollte ein **langfristiger Entwicklungsplan** für GFA

Support Unit erstellt und mit dem BMG abgestimmt werden (spätestens 2014). Darüber hinaus soll ein **Finanzierungsplan** für GFA-Projekte erstellt werden.

Ausschnitt aus Abb. 2: Aufgaben der GFA-Support-Unit – Langfristiger Entwicklungsplan

Aufgaben	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Langfristiger Entwicklungsplan						
• Erarbeitung			■			
• Abstimmung mit BMG					■	

Quelle: Horvath et al. 2010

Die GFA ist im BMG verankert und wird vom BMG gefördert, Die Inhalte der Arbeiten werden gemäß dem Konzept zur Etablierung von GFA und jeweils aktuellen Entwicklungen in Österreich jährlich neu verhandelt, ebenso wie der jährliche Finanzrahmen. Es ist anzunehmen, dass diese Vorgehensweise auch in den kommenden Jahren beibehalten wird, weil sie sich bisher als nützlich erwiesen hat.

Bereits seit längerem werden die **Ressourcen der Arbeiten zur GFA an der GÖG** diskutiert. Ursprünglich wurde eine kontinuierliche Steigerung der (Personal-)Ressourcen für die Arbeiten der GFA-Support-Unit angedacht. Tatsächlich haben sich die verfügbaren Ressourcen bei gleichbleibenden Aufgaben mit den Jahren reduziert. Das bedeutet für die weiteren Arbeiten zur GFA strikte Priorisierungen in Abstimmung mit dem BMG festzulegen.

Es hat sich durch diverse **Personalausfälle** (auf Grund von Elternkarenz, Erkrankungen) auch gezeigt, dass das Team der GFA-Support-Unit mit drei Personen, die inhaltlich zum Thema arbeiten, zu klein ist. Daher wurde trotz reduzierter Personalressourcen für das Jahr 2016 eine vierte Person ins Team aufgenommen.

3.8 Detailkonzept (inkl. Ressourcen) für die Einführungsphase

Als letzter Punkt der Phase 1 (Bewusstseinsbildung) ist die Erstellung eines Detailkonzepts für die Phase 2 (Einführung) vorgesehen.

Ausschnitt aus Abb. 2: Aufgaben der GFA-Support-Unit – Detailkonzepte

Aufgaben	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Detailkonzepte						
• Arbeitsplan für Folgejahr	■	■	■	■	■	
• für Einführungsphase					■	■

Quelle: Horvath et al. 2010

Nach diversen Reflexionsrunden mit dem GFA-Lenkungsausschuss und auch dem GFA-Netzwerk ist man letztendlich zu dem Schluss gekommen, die Phase 2 (Einführung) nach hinten zu verschieben. Es wurde festgestellt, dass die Ziele in den einzelnen Bereichen zum Teil viel zu ambitioniert

formuliert wären und dass gewisse Aktivitäten mehr Zeit in Anspruch genommen hätten als geplant.

In Abstimmung mit dem BMG wurde beschlossen, **gezielte Aktivitäten der Bewusstseinsbildung weiterzuführen**, um eine geeignete Basis für die Einführungsphase zu schaffen. Im Wesentlichen zählen (für 2016) hierzu:

- » Personelle Erweiterung und inhaltliche Neuausrichtung des GFA-Lenkungsausschusses
- » Erstellung eines GFA-Folders
- » Darstellung des derzeitigen nationalen GFA-Bereichs inklusive aktueller Aktivitäten
- » Vorarbeiten für eine weitere GFA

Im Kontext der personellen Erweiterung des GFA-Lenkungsausschusses stehen im Jahr 2016 Vertreter/innen aus Ministerien im Vordergrund. Obwohl es ebenfalls noch Nachholbedarf bei Ländervertretern/-vertreterinnen gibt, sollen in einem ersten Schritt die Ministerien und unter Umständen Institutionen, die auf Bundesebene agieren, wie z. B. das UBA, angesprochen werden. In einem nächsten Schritt kann eine Erweiterung im Personenkreis der Ländervertreter/innen angedacht werden.

Der GFA-Folder soll sich an Personen richten, die noch nichts über GFA wissen, aber potenzielle Auftraggeber oder Durchführende darstellen. Der Folder soll übersichtlich und optisch ansprechend gestaltet sein. Grundlage für diesen Folder stellen bereits vorhandene Informationsmaterialien der GFA-Support-Unit dar. Des Weiteren sollen sämtliche nationale GFA-Aktivitäten aufgezeigt werden. Die bisherigen Leistungen zum Thema GFA in Österreich sollen die Bewusstseinsbildung für das Instrument GFA unterstützen.

Einen wesentlichen Punkt sieht das BMG in der Durchführung von GFA-Projekten. Daher wurde die GFA-Support-Unit beauftragt, Vorarbeiten für eine weitere GFA zu leisten, trotz knapper Personalressourcen werden diese Vorarbeiten im Jahr 2016 umgesetzt.

4 Herausforderungen und Schlussfolgerungen

In Phase 1 wurden bereits **wichtige Schritte** zur Bewusstseinsbildung hinsichtlich GFA gesetzt. Das Konzept zur Etablierung von GFA hält fest, dass **Bewusstseinsbildung auch in späteren Phasen** zu betreiben sei, da nie alle Personen gleichzeitig erreicht bzw. auch neue Zielgruppen identifiziert werden könnten.

Gegenüber den im Konzept zur Etablierung von GFA bis Ende 2015 zu erreichenden Zielen sind folgende Fortschritte festzustellen:

- » *Der Gesundheitsminister / die Gesundheitsministerin steht hinter der Etablierung von GFA und betreibt die Diskussion im Ministerrat.*
GFA ist als wichtiges Instrument zur Förderung von HiAP in R-GZ verankert und ausdrücklich im Ministerratsbeschluss zu R-GZ im Jahr 2012 angesprochen. Darüber hinaus ist die GFA auch in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie verankert.
- » *Ein Ministerratsbeschluss zum Thema GFA ist in Vorbereitung.*
Derzeit befindet sich kein spezifischer Ministerratsbeschluss zu GFA in Vorbereitung. Die GFA ist aber im Ministerratsbeschluss zu R-GZ (2012) als wichtiges Instrument für HiAP angeführt.
- » *Ein gemeinsames Verständnis von GFA wurde erzielt und Überzeugung von Nutzen und Einsatzmöglichkeiten des Instrumentariums GFA geschaffen (v. a. auf Regierungsebene, auf den höheren Ebenen der Ministerien, bei Finanziers, in der Public Health Community).*
Wissen über GFA und Nutzen des Instruments sind durch die Bewusstseinsbildungsaktivitäten wie Präsentationen, Fachtagungen, Workshop bei R-GZ etc. gestiegen. Die GFA wird auch zunehmend im Public-Health-Bereich (Ausbildung, Master-Arbeiten etc.) berücksichtigt. Das Interesse bzw. die Nachfrage nach Durchführung von GFA fehlen noch in Österreich.
- » *Der Auftrag zur Bewusstseinsbildung für GFA (Etablierung einer GFA-Support-Unit) wurde erteilt, um die notwendigen Voraussetzungen für die Einführung von GFA zu schaffen.*
GFA-Support-Unit ist seit 2010 im Auftrag des BMG an der GÖG tätig.
- » *GFA-Expertise wurde aufgebaut.*
Expertise wurde sowohl bei den Mitarbeiterinnen der GFA-Support-Unit als auch im Rahmen des GFA-Netzwerks aufgebaut.
- » *Ein GFA-Netzwerk Österreich wurde aufgebaut und ist in internationale Netzwerke integriert.*
Ein GFA-Netzwerk existiert seit einigen Jahren, steht in Kontakt mit internationalen Fachleuten und ist in internationale Netzwerke integriert.
- » *Das Thema GFA ist in Institutionen, öffentlicher Verwaltung, Gesundheitspolitik, Ausbildungen, Veranstaltungen, Projekten präsent bzw. verankert.*
Hier wurden einige Fortschritte erzielt (siehe auch oben gemeinsames Verständnis), aber es ist noch viel zu tun in dieser Hinsicht.

Ein wesentlicher Schritt im Rahmen der Bewusstseinsbildung war das Einrichten eines nationalen **GFA-Netzwerks**, das mittlerweile sehr gut etabliert ist. Im Rahmen gemeinsamer Treffen besteht regelmäßiger Austausch und das Netzwerk unterstützt die Verbreitung von GFA in mehreren Bundesländern in den verschiedenen Bereichen (Verwaltung, Praxis, Lehre etc.) maßgeblich. Die Anzahl von rund 45 Netzwerk-Mitgliedern soll zukünftig ausgeweitet werden. Bei geplanten Aktivitäten der GFA-Support-Unit, z. B. Durchführung von weiteren GFA etc., soll das GFA-Netzwerk aktiv konsultiert werden.

Auf **Länderebene** besitzt die Steiermark eine Vorreiterrolle. Mehrere Gesundheitsfolgenabschätzungen wurden hier durchgeführt, ein eigenes regionales GFA-Netzwerk wurde etabliert und die nationale GFA-Fachtagung 2015 wurde ausgerichtet. Viele Mitglieder des steirischen GFA-Netzwerks sind auch Mitglieder im nationalen GFA-Netzwerk. Dies erweist sich insofern als förderlich, als die Vertreter/innen aus anderen Bundesländern die aktuellen Entwicklungen in der Steiermark während des nationalen Netzwerktreffens erfahren und sich untereinander austauschen können.

Auf **Bundesebene** wurden insbesondere durch den Rahmen-Gesundheitsziele-Prozess einige Stakeholder aus unterschiedlichen Ministerien erreicht. Hierbei handelte es sich aber lediglich um eine Informationsveranstaltung und einen Workshop im Rahmen einer Plenumsitzung. Inwieweit die Personen die Informationen zur GFA weiterverwertet bzw. in ihren Ressorts weitergegeben haben, kann nicht gesagt werden. Daher scheint es von zentraler Bedeutung die Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung auf ministerieller Ebene zu forcieren. In diesem Zusammenhang ist eine systematische Erweiterung des nationalen **GFA-Lenkungsausschusses** im Jahr 2016 vorgesehen. Hierbei sollen vor allem Vertreter/innen aus unterschiedlichen Bundesministerien für den GFA-Lenkungsausschuss nominiert werden.

Der **GFA-Lenkungsausschuss** wurde 2013 eingerichtet und diente bisher vorrangig als strategisches Konsultationsgremium für die laufenden Arbeiten. Die Verbreitung der GFA durch die Mitglieder des GFA-Lenkungsausschusses erschien in diesem Zeitraum eher zweitrangig. Die Abnahme der Teilnehmerzahl in diesen Lenkungsausschusssitzungen deutet unter Umständen darauf hin, dass das Interesse am Thema GFA in den unterschiedlichen politischen Bereichen geringer wird oder, dass andere Themen prioritär behandelt werden. Eventuell sind aber auch Rolle und Aufgaben des Lenkungsausschusses noch etwas unklar, was sich negativ auf die Motivation zur Teilnahme auswirken kann. Dies bestätigen auch Erzählungen von steirischen GFA-Netzwerkmitgliedern für die Landesebene.

Allgemein führte der **mehrfache Personalausfall und Personalwechsel** – sowohl auf Seiten der GÖG als auch des BMG – zu einigen Herausforderungen im Prozess. Diese Personalwechsel wirkten sich selbstverständlich auch auf die Arbeiten zur Bewusstseinsbildung aus. Es sei jedoch angemerkt, dass trotzdem beachtliche Leistungen zur Bewusstseinsbildung für GFA in den letzten fünf Jahren erzielt werden konnten.

Auch das Wirtschaften mit den **knappen Personalressourcen** des GFA-Teams an der GÖG stellte – vor allem in Kombination mit Personalausfällen und -wechseln sowie unvorhersehbaren Entwicklungen – zum Teil eine Herausforderung dar. Hier ist beispielsweise der sehr aufwändige Prozess

der Themenfindung zur Schreibtisch-GFA zu nennen. Für zukünftige Themenfindungs-Prozesse sollte das genaue Vorgehen zur Wahl eines Themas vorab festgelegt und für die Entscheidungsfindung auch eingehalten werden. Eventuell empfiehlt es sich, wie im Vorfeld der Pilot-GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr, eine Gruppe von relevanten Stakeholdern in die Themenfindung miteinzubeziehen. Unter Umständen könnte hierzu der GFA-Lenkungsausschuss bzw. ausgewählte Mitglieder des GFA-Lenkungsausschusses herangezogen werden.

Die **Unterstützung bzw. Beteiligung der GFA-Support-Unit** wurde von den jeweiligen Durchführenden der GFA in der Steiermark (die gleichzeitig Mitglieder des nationalen GFA-Netzwerks sind) als wertvoll und hilfreich erlebt. Dies kann in Zukunft nur bei entsprechender Ressourcenwidmung weitergeführt werden.

An der GÖG wurde während der Phase zur Bewusstseinsbildung für GFA auch ein Projekt zur Integration der Dimension Gesundheit in das Instrument **der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung (WFA)** durchgeführt. Die WFA stellt prinzipiell eine Chance dar, das Konzept der Wirkungsorientierung zu verbreiten. Allerdings konnte im Rahmen des Projekts zur Dimension Gesundheit festgestellt werden, dass die Durchführenden WFA oftmals als bürokratische Verpflichtung und Zusatzaufwand erleben. Dementsprechend könnten sich negative Einstellungen gegenüber der WFA auch auf andere Arten der Folgenabschätzung auswirken und eine offene Herangehensweise an das Instrument GFA wäre nicht gegeben. Daher erscheint es aus heutiger Sicht nicht sinnvoll die Bewusstseinsbildung zur GFA mit der WFA zu verbinden.

Aufgrund des derzeitigen Entwicklungsstandes bezüglich der Etablierung von GFA in Österreich erscheint die Verlängerung der Phase für Bewusstseinsbildung als wichtiger Schritt. Diesbezügliche Aktivitäten sollen in den kommenden Jahren weitergeführt werden. Neben Aktivitäten wie Präsentationen und Workshops zur GFA scheint die Durchführung weiterer GFA-Projekte wichtig, da nationale Beispiele sich anschlussfähiger erwiesen haben als internationale Beispiele. Für die künftigen Arbeiten der GFA-Support-Unit erscheinen eine regelmäßige interne Reflexion und Beratung durch den GFA-Lenkungsausschuss und das GFA-Netzwerk hilfreich.

Literatur

- 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.
- Grillich, Ludwig; Griebler, Ursula (2012): Prozessevaluation zum Pilotprojekt „Gesundheitsfolgenabschätzung des verpflichtenden Kindergartenjahres“. Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Donau-Universität Krems.
- Gruber, Gabriele; Türscherl, Elisabeth (2016a): Gesundheitsfolgenabschätzung Schulgetränke. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien.
- Gruber, Gabriele, Türscherl, Elisabeth (2016b): Gesundheitsfolgenabschätzung Schulgetränke. Erfahrungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien.
- Horvath, Ilonka; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Sax, Gabriele; Exel, Sabrina; Sprenger, Martin (2010): Health Impact Assessment. Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich. ÖBIG, Wien.
- NSW Health Department (2011): A Framework for Building Capacity to Improve Health. <http://www.redaware.org.au/wp-content/uploads/2014/07/A-Framework-for-Building-Capacity-to-Improve-Health.pdf> (25.4.2016)