



Medizinische Universität Graz

## **Health Impact Assessment (HIA)**

Literaturarbeit über das Konzept HIA, mit dem politische Entscheidungen, Programme oder Projekte in Bezug auf ihre positiven und negativen Gesundheitseffekte systematisch bewertet werden.

eingereicht von

**Ronald Kurtz**

Mat. Nr.: 0311044

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktor der gesamten Heilkunde**

**(Dr. med. univ.)**

ausgeführt am

**Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie**

unter der Anleitung von

**Dr. Martin Sprenger, MPH**

Ort, Datum .....

(Unterschrift)

## *Eidesstattliche Erklärung*

*Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die, den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen, als solche kenntlich gemacht habe.*

*Graz, am .....*

*Unterschrift*

# Zusammenfassung

Es gilt heute als gesichert, dass neben unserem Einkommen vor allem die Struktur und Qualität unseres sozialen Umfeldes unsere Gesundheit in allen Lebensphasen bedingt und beeinflusst. Aber auch andere wichtige Determinanten unserer Gesundheit wie Erbgut, Bildung, Gesundheitsverhalten, Beschäftigungsstatus, sowie Qualität unserer Umwelt liegen außerhalb des klassischen Gesundheitssektors mit seinen primären, sekundären und tertiären Versorgungseinrichtungen.

Mit Health Impact Assessment (HIA) steht der Politik ein Konzept / Werkzeug / Prozess zur Verfügung, mit dem politische Entscheidungen auf ihre positiven und negativen Gesundheitseffekt, sowie Beeinflussung der gesundheitlichen Ungleichheit bewertet werden können.

Diese Diplomarbeit erläutert das Konzept HIA und stellt dar, welche möglichen Chancen und Risiken mit der systematischen Verwendung eines solchen Instruments verbunden sind.

Die Arbeit gliedert sich in drei Teile: Im ersten Teil wird eine Literaturrecherche zum Hintergrund, Aufbau und der Methodik von HIA durchgeführt. Im zweiten Teil soll anhand von ausgewählten Fallbeispielen, verdeutlicht werden wie HIA eingesetzt wird. Im dritten Teil werden die Chancen und Risiken von HIA diskutiert und Empfehlungen für Österreich abgeleitet.

Schlüsselwörter:

Health in All Policies, Health Impact Assessment, Gesundheitsdeterminanten, Public Health, Gesundheitliche Ungleichheit

# Abstract

It is now widely accepted that the factors that have the greatest effect on people's health lie outside and beyond the control of the health sector. Income, housing, education and employment are factors that play a major part for the health of people during their lifetime.

Health impact assessment (HIA) is a formal process that aims to predict the potential effects of policies on health and on health inequalities. It can be applied to policy-making at central and local government level and is most effective when used early in the policy development process.

This Thesis describes the concept of HIA, its methodology and chances as well as risks when it is applied on a systematic level.

The Thesis has three parts: The first part builds on a literature search and is an introduction into the history, concept and methodology of HIA. The second part uses case studies to describe the use of HIA in practice. The third part discusses chances and risks and gives some recommendations for Austria.

Keywords:

Health in All Policies, Health Impact Assessment, Health Determinants, Public Health, Health Inequity

# Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung .....	I
Abstract.....	II
1 Einleitung .....	1
1.1 Problemstellung und Zielsetzung.....	1
1.2 Inhaltlicher Überblick.....	2
1.3 Bedeutung .....	4
1.4 Bearbeitungsgrundlage.....	5
2 Grundlagen .....	6
2.1 Hintergrund.....	6
2.1.1 Entstehung .....	7
2.1.2 HIA in Europa.....	8
2.1.3 Mitwirkende .....	12
2.1.4 Was kann man von HIA erwarten?.....	14
2.2 Definition.....	15
2.3 Begriffsbestimmung .....	17
3 Methodik hinter HIA .....	21
3.1 Arten .....	21
3.1.1 Zeitliche Orientierung eines HIAs.....	21
3.1.1.1 Prospektiv .....	22
3.1.1.2 Simultan .....	22
3.1.1.3 Retrospektiv .....	23
3.1.2 Inhaltliches Ausmaß der Bewertung (Bewertungstiefe).....	24
3.1.2.1 Mini.....	24
3.1.2.2 Standard.....	25
3.1.2.3 Ausführlich .....	25

3.2 Stadien.....	26
3.2.1 Selektion (Screening) .....	28
3.2.2 Abgrenzung (Scoping).....	31
3.2.3 Bewertung (Appraisal).....	35
3.2.3.1 Verfahren .....	36
3.2.3.2 Priorisieren .....	39
3.2.4 Berichterstattung (Reporting) .....	40
3.2.5 Evaluierung (Evaluation) .....	43
3.3 Zusammenfassung .....	45
4 Fallstudien .....	48
4.1 Übersicht.....	48
4.2 Central Plains Water .....	49
4.3 Greater Christchurch Urban Development Strategy.....	55
5 Abschätzung von Gesundheitsauswirkungen in Österreich .....	60
5.1 Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) .....	60
5.2 Strategische Umweltprüfung (SUP) .....	61
5.3 Zusammenfassung .....	62
6 Schlussbetrachtung .....	64
Abkürzungsverzeichnis .....	66
Abbildungsverzeichnis.....	68
Tabellenverzeichnis .....	69
Literaturverzeichnis und Internetquellen.....	70

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung und Zielsetzung

*„Die Menschen erleben von den Göttern Gesundheit und wissen nicht, dass sie in ihrer Hand liegt.“* (Demokrit 460 v.Chr.)

So oder so ähnlich versuchten bereits vor über 2000 Jahren Gelehrte die Menschen darauf aufmerksam zu machen, dass Gesundheit als höchstes Gut von einem selbst beeinflusst und folglich verbessert werden kann. Heute ist Gesundheit als einer der größten Werte in den Menschenrechten verankert. So wird im weiteren Sinne in Absatz 3 (Jeder hat das Recht zu leben,...) und im engeren Sinne in Absatz 22 (...das Recht auf soziale Sicherheit...) der Gesundheitsbegriff, der laut World Health Organisation (WHO)-Definition Gesundheit als Zustand physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens festlegt, in den Grundgesetzen verankert.

Das Verständnis für Gesundheit hat sich in den letzten Jahren bzw. Jahrzehnten verändert und jeder Mensch ist heute dazu aufgefordert, im Sinne seines körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens sein eigenes Leben verantwortungsvoll zu gestalten. So kann der Einzelne Einfluss auf Faktoren seiner individuellen Lebensweise nehmen. Darunter fallen z.B. gesunde Ernährung, Sport und der Verzicht auf Tabak und übermäßigen Alkoholkonsum. Punkte wie Alter, Geschlecht oder Erbanlagen sind hingegen unbeeinflussbar. Weitere Faktoren, die unter dem Begriff „Gesundheitsdeterminanten“ die Gesundheit des Individuums bestimmen, sind soziale Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie die sozioökonomische, kulturelle und physische Umwelt. Bei solchen Themen hat man als Einzelner nur in bestimmtem Ausmaß die Möglichkeit, Veränderungen zu bewirken. An dieser Stelle kommt die Gemeinschaft ins Spiel, die sich mittels Politik der Verwirklichung von Staatszwecken widmet.

Politik hat sich über lange Zeit zu dem entwickelt, was heute, medial stets kritisch kommentiert, in den unterschiedlichsten Ausprägungen unser gesellschaftliches Leben beeinflusst. Ein Teilbereich davon ist die Gesundheitspolitik, welche für die Funktion des Gesundheitssystems verantwortlich ist und die dazu gehörenden Bereiche wie Wohnen, Arbeit, Bildung, Ernährung usw. mit gestaltet. Ein dafür verantwortliches Ministerium wurde in Österreich erstmals im Jahr 1972 als Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz gegründet. Seit 2007 beschäftigt es sich unter dem neuen Namen „Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend“ konkret mit dem Wohlbefinden der Gesellschaft.

Doch auch Projekte anderer politischer Sparten, die auf den ersten Blick keine gesundheitsrelevanten Effekte zu haben scheinen, können sich negativ auf das Wohlergehen der Bevölkerung auswirken. Um mögliche negative Konsequenzen auf die Gesundheit der Gesellschaft früh genug zu erkennen, und im Rahmen von politischen Projekten, Programmen oder Verfahren darauf reagieren zu können, hat sich die Durchführung eines Health Impact Assessments als nützlich erwiesen.

In dieser Arbeit wird auf das Tool Health Impact Assessment (HIA) genauer Bezug genommen und das Konzept dahinter erläutert. Es wird unter anderem auf Grundlagen, Definitionen, auf Methodik und Ziele eingegangen. Im Anschluss werden Fallstudien die Einsatzmöglichkeiten aufzeigen und dem Leser daraus resultierende Chancen und Risiken veranschaulichen.

### **1.2 Inhaltlicher Überblick**

Der Inhalt dieser Arbeit kann grob in sechs Abschnitte unterteilt werden, wobei das dritte Kapitel den Hauptteil darstellt.

So wird im ersten Kapitel, der Einleitung, der Frage nachgegangen, wie man von der Gesundheitsverantwortung des Einzelnen über die Gesellschaft zur Politik, und letztendlich zur sinnvollen Nutzung von Health Impact Assessment kommt. Dabei wird auch kurz auf die Menschenrechte, die Gesundheitsdeterminanten und das österreichische Gesundheitswesen eingegangen. Weiters wird auf die Bedeutung von HIA Bezug genommen und anschließend die Bearbeitungsgrundlage für diese Arbeit beschrieben.

Im zweiten Punkt, den Grundlagen, versucht der Autor einen Einblick in die Entstehungsgeschichte von HIA mit Meilensteinen wie der Ottawa Charta, dem „Health for all by the year 2000“ Programm der WHO oder der Agenda 21 von der United Nations Conference on Environment and Development (UNCED) zu geben. Aber auch Anstrengungen für die zukünftige Etablierung von HIA werden beleuchtet. Weiters wird konkret auf die Anwendung von HIA in den europäischen Staaten eingegangen und ein kurzer Überblick über die wichtigsten personellen Strukturen wie Stakeholder, Assessoren, Lenkungsausschuss und Entscheidungsträger gegeben. Danach wird beschrieben, was man sich von einem HIA erwarten kann und welche finanziellen Mittel nötig sind. Nachdem noch auf die unterschiedlichen Definitionen von HIA verwiesen wird, kann man beim Punkt „Begriffsbestimmungen“ die Bedeutungen von Schlüsselwörtern erfahren.

Beim dritten und wichtigsten Punkt dieser Arbeit, der Methodik hinter HIA, wird dem Leser ein strukturierter Aufbau des Tools vermittelt. Es werden die unterschiedlichen Arten in Bezug auf zeitliche Orientierung und inhaltliches Ausmaß erläutert. So wird beim Abschnitt „zeitliche Orientierung eines HIAs“ auf die drei Möglichkeiten der prospektiven, simultanen und retrospektiven Bearbeitung eingegangen. Beim inhaltlichen Ausmaß der Bewertung wird auf die drei Bewertungstiefen „Mini“, „Standard“ und „Ausführlich“ Bezug genommen. Die fünf Stadien beschreiben das schrittweise Verfahren, durch welches ein HIA aufgebaut ist. Dieser umfangreiche Punkt inkludiert die Stufe der Selektion, der Abgrenzung, der Bewertung mit genauerem Bezug auf Bewertungsverfahren und Priorisierung der Gesundheitsauswirkungen, sowie das Stadium der Berichterstattung und die Evaluierung. Eine darauffolgende Zusammenfassung beinhaltet noch einmal die wichtigsten Abschnitte und eine persönliche Schlussfolgerung.

In Punkt Vier soll anhand von Fallstudien die Einsatzmöglichkeit eines HIA verdeutlicht werden. Dazu werden nach einem kurzen Überblick zwei Fälle bearbeitet und anhand der Methodik aufgeschlüsselt.

Der vorletzte Teil dieser Arbeit gibt einen Einblick in die Gesundheitspolitik Österreichs. Dazu wird auf die Entwicklung der beiden Konzepte Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) und strategische Umweltprüfung (SUP)

eingegangen und deren Aufgabenbereiche beleuchtet. Eine kurze Einführung in Methodik und Aufbau dieser Tools wird im Anschluss beschrieben. Als Teil der UVP/SUP wird die Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (GVP) in Relation zu HIA gestellt.

Die Schlussbetrachtung dient als Rückblick auf die abgehandelte Thematik und soll als Reflexion die Arbeit abrunden und die eigene Meinung des Autors wiedergeben.

### **1.3 Bedeutung**

In der heutigen Zeit kommt der Gesundheit sowohl im privaten, als auch im öffentlichen Bereich bedeutend mehr Aufmerksamkeit zu als noch vor zwanzig Jahren. Durch Gesundheitsinitiativen versuchen Experten die Menschen hinsichtlich einer bewussten Lebensweise zu sensibilisieren. Die Medien halten uns jeden Tag aufs Neue vor Augen, wie man gesund und fit ins hohe Alter kommt und was man tunlichst vermeiden sollte, um nicht etwaige Gesundheitsrisiken einzugehen. So haben „biologische“ Lebensmittel bereits verstärkt den Weg in unsere Küchen gefunden und auch massive Preiserhöhungen im Sport- und Freizeitsektor können uns nicht davon abhalten, bei angesagten Sportarten unsere körperliche Fitness zu verbessern. Der Tenor lautet: „Die Gesundheit als oberstes Gut, in das es sich lohnt, Zeit und Geld zu investieren.“

In den letzten Jahren hat auch die Politik erkannt, dass es Zeit wird auf den Zug aufzuspringen. Wurden bisher politische Entscheidungen getroffen, ohne den möglichen gesundheitlichen Konsequenzen große Beachtung zu schenken, so hat man heute erkannt, dass das Wohlbefinden der Gesellschaft einen wichtigen Punkt für die Nachhaltigkeit und Akzeptanz politischer Projekte darstellt. Um dies in einem wissenschaftlichen, transparenten und nachvollziehbaren Rahmen gewährleisten zu können, hat sich auf europäischer Ebene die Durchführung von Health Impact Assessments etabliert. Damit kann man der Frage nach der Berücksichtigung gesundheitsbeeinflussender Aspekte in politischen Projekten, Programmen oder Verfahren gerecht werden.

Praktisch wird HIA schon seit etwa 1995 eingesetzt. Dabei spielen vor allem skandinavische Länder wie Finnland und Schweden, aber auch die Niederlande eine wichtige Vorreiterrolle. Die ersten Erfahrungen haben gezeigt, dass den Gesundheitsdeterminanten mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird und politische Projekte dadurch transparenter und verantwortungsbewusster gestaltet werden.

### **1.4 Bearbeitungsgrundlage**

Als Grundlage dieser Literaturarbeit dienen hauptsächlich wissenschaftliche Publikationen aus Fachzeitschriften sowie graue Literatur, insbesondere von Gesundheitsorganisationen und Gesundheitsbehörden. Die relevanten Themen sind überwiegend in englischer Sprache verfasst, die Autoren kommen aus verschiedenen Ländern. Daraus ergaben sich teils unterschiedliche Referenzpunkte, die sich in abweichenden Ausführungen bei konkreten Themen äußerten. In dieser Arbeit werden solche Differenzen entweder vermerkt, oder es wurde die am häufigsten vertretene Meinung festgehalten.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit, wird in dieser Arbeit ausschließlich die männliche Form verwendet. Der Autor weist ausdrücklich darauf hin, dass selbstverständlich sämtliche Ausführungen auch für die weibliche Form gelten.

## 2 Grundlagen

### 2.1 Hintergrund

*“Better health is central to human happiness and well-being. It also makes an important contribution to economic progress, as healthy populations live longer, are more productive, and save more” (WHO 2009).*

Die Gesundheit der Menschen ist zu großen Teilen von Faktoren abhängig, die sich dem Einflussbereich des klassischen Gesundheitssektors, mit seinen an Krankheiten orientierten Versorgungsstrukturen, entziehen. Während manche Gesundheitsdeterminanten unbeeinflussbar sind, wie beispielsweise das Erbgut, werden andere stark durch sozioökonomische Aspekte wie Einkommen, Bildung, Status, Qualität der sozialen Netzwerke, der physikalischen Umwelt etc. mitbestimmt. Das Gesamtrisiko und die Möglichkeiten einzelner Personen, zu erkranken und/oder vorzeitig zu versterben, sind eng verbunden mit der gesellschaftlichen Stellung und erhöhen sich, je niedriger der sozioökonomische Status ist (Joffe et al. 2005, S.907).

Die einzelnen politischen Sektoren sind heutzutage so eng miteinander verknüpft, dass Entscheidungen in einem Sektor immer mehr oder weniger Auswirkungen auf die Ziele und Ergebnisse anderer Sektoren haben (Gothenburg Consensus Paper 1999, S.1). Die positiven und negativen Gesundheitsauswirkungen dieser Sektoren können beeinflusst werden. Zum Beispiel kann ein Gesetz zur Hebung des Bildungsstandards, über die Verbesserung des sozioökonomischen Status, zu einer besseren Gesundheit und mehr Wohlbefinden führen (Joffe et al. 2005, S.907).

Aus diesem Grund versuchen Public Health Spezialisten auch die Politik außerhalb des Gesundheitssektors in Bezug auf die Verbesserung der individuellen, sowie der Gesundheit von Bevölkerungen zu beeinflussen (Veerman et al. 2005, S.361). Mit Health Impact Assessment (HIA) hat man ein/en

Konzept/Werkzeug/Prozess zur Verfügung, mit dem man Gesundheit in alle Bereiche der Politik integrieren kann. Es greift in die Entscheidungsprozesse ein, inkludiert alle gesundheitsrelevanten Aspekte, bekämpft Ungerechtigkeiten und bietet einen neuen Impuls für die Einbringung und Stärkung wichtiger gesundheitspolitischer Faktoren (WHO 2009).

### 2.1.1 Entstehung

Das grundsätzliche Konzept hinter HIA ist nicht neu und wird jenen bereits bekannt sein, die schon länger mit Public Health arbeiten. Es vereinigt Verfahren aus den Bereichen Politikbewertung, Gesundheitsberatung und -anwaltschaft, Regionalentwicklung, evidenzbasierte Gesundheitsversorgung und der Umweltverträglichkeitsprüfung. Die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik war ein Hauptziel der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung aus dem Jahr 1986. Der Entwurf beinhaltet speziell erarbeitete Vorgehensweisen zur Unterstützung und Aufrechterhaltung der Gesundheit (Bsp. Verbot von Zigarettenwerbung) und Methoden, die keinen direkten Einfluss auf die Gesundheit haben, aber sich indirekt auf diese auswirken (Bsp. Bildung, Verkehr). Hinsichtlich eines ausgedehnten Gesundheitsbegriffs hat heutzutage jeder Teilbereich der Politik Gesundheitsauswirkungen. Deshalb kommen alle politischen Projekte für ein HIA in Frage.

In England wurden die Auswirkungen von politischen Entscheidungen auf die Gesundheit bereits früh erkannt. Das „Health for all by the year 2000“ Programm der World Health Organisation (WHO) aus dem Jahr 1977 und das Programm „Healthy Cities“, ebenfalls von der WHO aus dem Jahr 1987, erregten Interesse und zeigten, dass Länder und Gemeinden ihren Teil zur Verbesserung der Gesundheit der Menschen beitragen können und sollen (Lock 2000, S.1395). Mit „Healthy Cities“ versuchte man besonders in Phase IV HIA in die Politik der Mitgliedsstädte einzubinden (Green & Tsouros 2008, S.16-17). Ein weiterer Meilenstein für die nachhaltige Entwicklung wurde durch das Programm der Agenda 21 von der UNCED 1992 in Rio de Janeiro gelegt (Lock 2000, S.1395). Damit *„...sollen durch eine veränderte Wirtschafts-, Umwelt- und*

*Entwicklungspolitik die Bedürfnisse der heutigen Generation befriedigt werden, ohne die Chancen künftiger Generationen zu beeinträchtigen“ (Wikipedia 2009).*

1995 wurde vom englischen Gesundheitsministerium im Bericht „Policy Appraisal and Health“ auf die unmittelbare Auswirkung von politischen Entscheidungen auf die Gesundheitsdeterminanten hingewiesen. In der Folge setzte man Methoden zur Beurteilung von Gesundheitsauswirkungen ein, die primär für die Bewertung von Gesundheitsdiensten entwickelt wurden.

Die Grundzüge eines HIA sind vergleichbar mit denen eines Social Impact Assessment (SIA) und Environmental Impact Assessment (EIA). Anfangs war es als Erweiterung dieser Methoden gedacht.

Die Europäische Union, England und einige andere Länder haben bereits gesetzliche Auflagen, eine Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) vorzunehmen. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass die Durchführung eines HIAs ganz einfach in die existierenden Abläufe einer UVP einbezogen werden können. In der Praxis schaut es jedoch anders aus. Es werden nur sehr wenige UVPs durchgeführt, und die wenigsten davon befassen sich mit der Gesundheit der Menschen. Deshalb wird Health Impact Assessment jetzt als unabhängiges Tool zur Förderung der Gesundheit in der Politik betrachtet und weiterentwickelt (Lock 2000, S.1396).

Die Europäische Union trifft im Vertrag von Amsterdam Vorkehrungen, beginnend 2003, die Entwicklung von HIA in der europäischen Politik und in Public Health Programmen voranzutreiben. Weiters hat die WHO ein Konzept entwickelt, indem sie Ziele für Mitgliedsstaaten definiert, HIA-Mechanismen bis 2010 zu etablieren (Doyle et al. 2003, S.7).

### **2.1.2 HIA in Europa**

Health Impact Assessment wird vom Regionalbüro für Europa der WHO, der Europäischen Union (EU), den nationalen und regionalen Behörden befürwortet

und unterstützt. Seitdem es als wirkungsvolles Mittel zur Bekämpfung von Ungleichheiten und als neuer Anstoß zur Stärkung des politischen Engagements in Sachen Gesundheit erachtet wird, hat HIA viel Aufmerksamkeit erlangt. Dieses Potential macht es essenziell für Health in All Policies (HiAP).

In den einzelnen europäischen Ländern gibt es Unterschiede in der Verwendung von HIA, die in der folgenden Studie beachtet werden müssen. So wird vermieden, sich auf eine bestimmte Definition festzulegen. Den einzelnen Ländern wird ermöglicht, über ihre eigene Interpretation von HIA zu berichten. Auch sind manche Länder in den wissenschaftlichen Magazinen nicht so stark vertreten wie andere, was eine gewisse Verzerrung in den Ergebnissen der Auswertung mit sich bringen kann.

Die Untersuchung wurde von 22 Teams in 19 Ländern durchgeführt. Mehr als die Hälfte davon sind HIA-Experten, der Rest besteht aus Public Health Fachleuten. Das Ziel war, Daten über die Verwendung von HIA auf nationaler und regionaler Ebene vorzulegen. Die Untersuchung fand im Zeitraum von Jänner 1990 bis Juni 2005 statt.

## 2 Grundlagen

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005 <sup>b</sup>	On- going	Yr n/a	Total
Austria						2							3		5
Belgium								1			1	1			3
Denmark									1	1					2
England					1		3	7	5	4	4	1		3	28
Finland		1		2	2	2	5	3	3	11	5				34
Germany		1		2						1	2	1			7
Hungary															0
Ireland											3				3
Italy										2	2				4
Lithuania											1				1
Malta												1			1
Netherlands			2	4	3	6	1	1	1						18
N. Ireland									2		3				5
Poland						1									1
Portugal															0
Slovakia									1						1
Slovenia	2			1	1					1	1				6
Spain								1		5		1			7
Sweden										1	4				5
Switzerland												1		2	3
Wales				1		2	5	4	3	3	6				24
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>158</b>

**Tabelle 1 HIAs in Europa. Quelle: Blau et al. 2006, S.215**

Durch die nationalen und regionalen Unterschiede bezüglich Anwendung, Definition, Auswertung usw., ist es kaum möglich, eine genaue Zahl von durchgeführten HIAs zu nennen. Obwohl die Anzahl vermutlich viel höher ist, hat man sich in dieser Studie auf 158 Fälle festgelegt. Wie Tabelle 1 zeigt, haben England, Wales, Finnland und die Niederlande die höchste Anzahl von durchgeführten HIAs.

Besonders überraschend erscheint die geringe Zahl von HIAs in Schweden. Von dort wird schon seit längerem berichtet, dass HIA besonders auf regionaler Ebene häufig angewendet wird. Man muss jedoch einräumen, dass in Schweden zwar

Gender- und Gleichberechtigungsfragen per definitionem in HIA inkludiert sind, viele HIAs jedoch Teil eines EIA sind und daher nicht mitgerechnet wurden.

Von den 158 HIAs wurden 54 auf nationaler, 23 auf regionaler und 81 auf lokaler Ebene durchgeführt. In den einzelnen Ebenen gibt es bedeutendere und unbedeutendere Sektoren. So beschäftigen sich HIAs auf nationaler Ebene meist mit Transport, Wohnen, dem Geldwesen und der Gesundheit. Regional werden die Sektoren Beschäftigung, Transport, Sozialhilfe und Umwelt am häufigsten bearbeitet. Im lokalen Bereich setzen sich HIAs meistens mit dem Thema Wohnen auseinander.

Alle diese Daten müssen auf Grund der geringen Anzahl mit größtmöglicher Sorgfalt interpretiert werden.

Laut dem „Gothenburg Consensus Paper“ der WHO wird ein HIA in fünf Teilen durchgeführt, welche später noch genauer erläutert werden. Tabelle 2 zeigt, dass Abgrenzung, Bewertung und Berichterstattung die am häufigsten verwendeten Arbeitsschritte sind. Eine Evaluierung wird jedoch nur selten durchgeführt. So wurde nun festgestellt, dass in nur 39 Fällen vier Ebenen durchlaufen wurden, alle fünf nur in 29 Fällen.

Durchgeführt	Selektion	Abgrenzung	Bewertung	Berichterstattung	Evaluierung
JA	84	102	122	138	49
Nein	69	51	31	13	95
Nicht verfügbar	5	5	5	7	14

**Tabelle 2 Durchgeführte Ebenen. Quelle: Blau et al. 2006, S.226 (modifiziert)**

Der Inhalt eines HIA kann in drei Typen (Mini, Standard, Ausführlich) unterteilt werden, die auch später noch genauer bearbeitet werden. Bis auf den regionalen Sektor, wo am häufigsten Mini-HIAs durchgeführt werden, kommen meist Standard-HIAs zur Anwendung. Am seltensten werden die Fragestellungen mit Ausführlichen-HIAs bearbeitet, was wahrscheinlich auf den beträchtlichen Zeitaufwand und die höheren finanziellen Ansprüche zurückzuführen ist.

Zusammenfassend kann man sagen, dass HIA seinen Nutzen in den verschiedenen Ländern, in verschiedenen Ebenen und Sektoren unter Beweis gestellt hat. Gleichberechtigung und Partizipation wurden als wichtige Teile in der Anwendung eines HIA bestätigt.

Überraschend war die Tatsache, dass nur wenige Länder Ausführliche-HIAs genutzt haben. Dies kann unterschiedliche Ursachen haben. Manche Länder haben früher mit der Durchführung von HIAs begonnen und sind somit erfahrener im Umgang damit. Solche Unterschiede können teilweise auf die fehlende Unterstützung der Regierungen, und die daraus resultierende schlechtere Etablierung zurückgeführt werden. Man muss auch bedenken, dass es nicht immer leicht ist, den tatsächlichen Nutzen von HIA und den daraus resultierenden Entscheidungen sofort zu sehen.

Die Entwicklung in den letzten Jahren hat aber gezeigt, dass immer mehr Länder HIA als Tool zur Beeinflussung von politischen Entscheidungen einsetzen, um langfristig die Gesundheit der Menschen zu verbessern und soziale Ungerechtigkeiten einzudämmen (Blau et al. 2006, S.209ff).

### **2.1.3 Mitwirkende**

Transparenz und Partizipation sind zwei der grundlegenden Prinzipien von Health Impact Assessment. Besonderes Augenmerk wird auf die Rechte der Beteiligten gelegt: das Recht informiert zu werden, das Recht gehört zu werden und das Recht zu entscheiden (Blau et al. 2006, S.220).

Teilnahmebereitschaft wird von den Fachleuten oft als wichtiger beschrieben, als wissenschaftliche Akribie. Eine rege Beteiligung verbessert das Outcome der Entscheidungsfindung auf unterschiedliche Arten. Erstens sind die *Stakeholder* (siehe Kapitel Begriffsbestimmung) die wichtigste Informationsquelle, da sie von den Ergebnissen direkt betroffen sind und profitieren sollen. Sie machen die Informationen für ein HIA erst verfügbar, da sie in bestimmter Art und Weise in Verbindung zum Projekt stehen. Zweitens erlaubt die Teilnahme direkten Einfluss auf Entscheidungen zu nehmen und von Anfang an den Prozess mitzugestalten (Kemmer 2006, S.198). Es ist wichtig, so viele Stakeholder wie möglich zu finden

und in den Prozess zu involvieren, damit sie mehr Anteil an der Entscheidungsfindung haben können.

Die wichtigsten Informationsträger sind Stakeholder, die durch ihren Aufgabenbereich das Wissen, die Erfahrung und genaue Kenntnisse zum Thema besitzen (Joffe et al. 2005, S.910). Bei Projekten die in internationalen Bereichen stattfinden, kann es nötig sein, die gesamte Bevölkerung in den Prozess mit einzubeziehen (Blau 2006 S.199).

Weiters ist die Gruppe der *Assessoren* zu nennen. Sie besteht aus Fachleuten, welche die Bewertung (Appraisal) durchführen, die Empfehlungen herausgeben und für die Berichterstattung zuständig sind. Es wäre von Vorteil, wenn sie bereits Erfahrungen bei der Durchführung eines HIA hätten. Oft werden diese Punkte auch von Personen aus dem Gesundheits- bzw. dem Gemeinwesen bearbeitet, die weniger geübt sind.

Ein *Lenkungsausschuss* betreut die Abwicklung und Ergebnisfindung. Üblicherweise sollten neben Vertretern der wichtigsten Stakeholder auch Vertreter der betroffenen Sektoren involviert sein.

Der HIA-Schlussbericht, mit seinen Empfehlungen, ist an die *Entscheidungsträger* gerichtet, die auch in den Entscheidungsprozess miteinbezogen werden sollten. In manchen Fällen sind es dieselben Leute, die auch im Lenkungsausschuss sitzen (Mindell et al. 2003, S.649). Bei größeren Projekten können mehrere Gruppen von Entscheidungsträgern nötig sein (Joffe et al. 2005, S.910).

Manche Entscheidungen kommen ohne das Mitwirken von Betroffenen zustande. Das ist dann zulässig, wenn der Meinungs austausch bereits zu einem ähnlichen Thema stattgefunden hat, und die damaligen Auswertungen in die jetzige Begutachtung mit eingeflossen sind.

Vorschläge zu unterbreiten und einen Bericht zu verfassen bedarf der Einbindung von wissenschaftlicher Evidenz, lokalen Daten und dem Wissen der direkt Betroffenen. Die Beteiligung der Betroffenen in der Abgrenzungsphase (siehe Kapitel Stadien) ist von Vorteil, da man schon früh auf wichtige Belange eingehen kann, und dadurch die Akzeptanz für etwaige Entscheidungen erhöht. Es sollte die

wissenschaftliche Meinung und die Meinung der Betroffenen so einfließen, dass am Ende ein brauchbares Ergebnis für alle Stakeholder zustande kommt. Die Empfehlungen sollten evidenzbasiert sein, und das Outcome muss den Entscheidungsträgern und den Stakeholdern in geeigneter Form dargelegt werden (Joffe et al. 2005, S.910).

### **2.1.4 Was kann man von HIA erwarten** (Krieger et al. 2003, S.659)

- Mehr Beachtung für die sozialen Determinanten der Gesundheit unter einer Vielzahl von Entscheidungsträgern innerhalb und außerhalb des Public Health Sektors.
- Die Verpflichtung für Gesundheitsexperten, Politiker und alle Betroffenen zu strukturierten Diskussionen über die gesundheitlichen Auswirkungen politischer Entscheidungen im öffentlichen und privaten Sektor.
- Die Ermutigung zur fächerübergreifenden Arbeit zwischen Gesundheitsexperten und Politikern, um den Informationsfluss in der Bevölkerung voranzutreiben, Gesundheit zu fördern und Ungerechtigkeiten zu minimieren.
- Die Leistung zur Hilfestellung bei der weiteren Entwicklung dieser Tools in Bezug auf nützliche Kriterien, Strukturen und Prozesse leisten.
- Die Sensibilisierung des Bewusstseins für die Notwendigkeit von Transparenz und Verantwortung in der Politik.

HIA hat das Potential, die Gesundheit auf drei Arten zu beeinflussen. Erstens beschreibt es die Konsequenzen verschiedener politischer Entscheidungen und erlaubt somit den Politikern zu differenzieren, welcher Weg nun der gesundheitspolitisch beste wäre. Zweitens werden Empfehlungen gegeben, um positive Auswirkungen zu maximieren und negative zu verringern. Drittens wird das politische Umfeld sensibilisiert und zukünftige Entscheidungen beeinflusst (Kemmerling 2006, S.194). HIA ist jedenfalls ein flexibler Prozess, der von Entscheidungsträgern aller Sektoren verwendet werden kann, um politische Entscheidungen zu beurteilen, die Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlergehen von Menschen haben (Lock 2000, S.1395).

Die Durchführung eines HIA ist keine kostenlose Dienstleistung. Es benötigt Zeit, Geld und die nötige Kompetenz. Außerdem ist es vernünftig zu fragen, ob die Ergebnisse eines solchen Entscheidungsprozesses die Kosten auch wirklich rechtfertigen. Der Nachweis, diese Frage ausreichend zu beantworten, muss erst erbracht werden. Bis jetzt gibt es nur relativ wenige Informationen bezüglich der Kosten eines HIA. Üblicherweise entstanden keine Ausgaben für die Entscheidungsträger, während die Ausgaben für die erbrachten Leistungen meist bei den durchführenden Organisationen in den Abrechnungen „versteckt“ wurden. Selten wurden Schätzungen gemacht, und wenn dann lagen sie meist unter dem tatsächlichen Wert. Der veranschlagte Preis von Organisationen, die Umweltverträglichkeitsprüfungen anbieten, ist wohl eine bessere Richtlinie für den wahren Wert eines HIAs.

Momentan sind Informationen bezüglich der Kosten eines HIAs begrenzt und der Nutzen nur schlecht abschätzbar. Eine aussagekräftige Kosten-Nutzen-Rechnung über die Wertigkeit eines solchen Prozesses ist zum jetzigen Zeitpunkt wohl noch nicht möglich. Die Investition in ein HIA zur Schonung politischer Ressourcen lässt sich jedoch jetzt schon in einigen Analysen festlegen (Kemm 2006, S.197).

### **2.2 Definition**

Viele Autoren und Organisationen haben bereits versucht, Health Impact Assessment zu definieren. Alle Definitionen sind ähnlich und unterscheiden sich lediglich in der Betonung von bestimmten Aspekten. Es gibt keine „einzig wahre Definition“ und in der Folge wird nur eine kurze Zusammenfassung von Möglichkeiten, HIA zu beschreiben, dargestellt.

Die am häufigsten verwendete Definition von HIA wurde 1999 bei einer von der WHO organisierten Konferenz in Gothenburg festgelegt. Man versuchte ein gemeinsames Verständnis für dieses sich schnell entwickelnde Tool zu schaffen. Im „Gothenburg Consensus Paper“ wird HIA als *„...combination of procedures, methods and tools by which a policy, program 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*“ definiert. In diesem Dokument werden auch die wichtigsten Elemente von HIA beschrieben (Gothenburg Consensus Paper 1999, S.4):

- Betrachtung der Evidenz über die voraussichtlichen Auswirkungen einer politischen Entscheidung, eines Programms oder Projekts auf die Gesundheit der betroffenen Bevölkerung.
- Rücksicht auf die Meinungen, Erfahrungen und Erwartungen jener nehmen, die durch eine politische Entscheidung, ein Programm, oder ein Projekt direkt oder indirekt betroffen sein könnten.
- Bereitstellung ausreichend sachdienlicher Information für EntscheidungsträgerInnen und die Öffentlichkeit bezüglich Gesundheitsauswirkungen von politischen Entscheidungen, Programmen oder Projekten.
- Vorschläge für Möglichkeiten bzw. Alternativen, positive Gesundheitseffekte politischer Entscheidungen zu maximieren und negative so weit wie möglich zu reduzieren.

In einer weiteren Beschreibung wird HIA als strukturierte Methode zur Beurteilung und Verbesserung von Gesundheitseffekten basierend auf politischen Entscheidungen im Nicht-Gesundheitssektor bezeichnet. Es wird als multidisziplinärer Prozess beschrieben, der qualitative und quantitative Evidenz bei Entscheidungsfindungen vereint (Lock 2000, S.1395).

Kemm und Parry arbeiteten zwei Eigenschaften von HIA heraus, in denen sich die meisten Definitionen überschneiden (Kemm 2007, S.3):

1. Es dient als Tool/Konzept zur Unterstützung im Prozess der Entscheidungsfindung;
2. Dies geschieht, indem Auswirkungen unter Einbeziehung verschiedener Möglichkeiten prognostiziert werden.

Zusammengefasst soll HIA verwendet werden, um die Gesundheitseffekte von neuen politischen Projekten und Entscheidungen abschätzen zu können (Parry 2001, S.1177).

In der Arbeit von J. Mindell werden noch einige weitere Übereinstimmungen beschrieben (Mindell et al. 2003, 647):

- Das Ziel ist den Gesundheitsnutzen zu maximieren (und den Schaden zu minimieren), der von einem Projekt zu erwartet ist;
- HIA soll multidisziplinär und intersektoral sein. Mitbestimmung soll möglich sein und das Augenmerk muss auf Ungleichheiten liegen;
- Quantitative und qualitative Evidenz sollen genutzt werden;
- Die Grundwerte von HIA sind Nachhaltigkeit, Verbesserung der Gesundheit, Demokratie, Gleichheit, Recht zur Teilnahme, Gleichberechtigung aller Beteiligten und der ethisch korrekte Einsatz von Evidenz.

Da im Rahmen dieser Arbeit nicht alle Definitionen aufgezählt werden können, möchte der Autor noch auf eine Arbeit von Parry und Stevens hinweisen, in der eine Übersicht weiterer Möglichkeiten zur Beschreibung von HIA gefunden werden kann; „Prospective health impact assessment: pitfalls, problems, and possible ways forward“, erschienen im British Medical Journal (BMJ) (Parry und Stevens 2001, S.1178).

## **2.3 Begriffsbestimmung**

### **Gesundheitsdeterminanten**

Unter den Determinanten der Gesundheit versteht man im Allgemeinen unterschiedliche Gegebenheiten, die Einfluss auf die Gesundheit einzelner Personen und der Gesellschaft haben. Als Grundvoraussetzungen für Gesundheit wurden bei der 4. internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung 1997 in Jakarta Faktoren wie Frieden, Unterkunft, Bildung, soziale Sicherheit, soziale

Beziehungen, Nahrung, Einkommen, ein stabiles Ökosystem, nachhaltige Nutzung von Ressourcen, soziale Gerechtigkeit, die Achtung der Menschenrechte und die Chancengleichheit festgelegt. Weiters sei Armut eine der wichtigsten Bedrohungen der Gesundheit.

Der Zugang und die Nutzung des Gesundheitssystems werden oft überschätzt, haben aber weniger Einfluss als man erwarten würde (WHO 2009).

In Abbildung 1 sind die physischen und sozialen Gesundheitsdeterminanten noch einmal zusammengefasst, die teilweise individuell verändert werden können, und somit als Ausgangspunkte der Gesundheitsförderung angesehen werden.

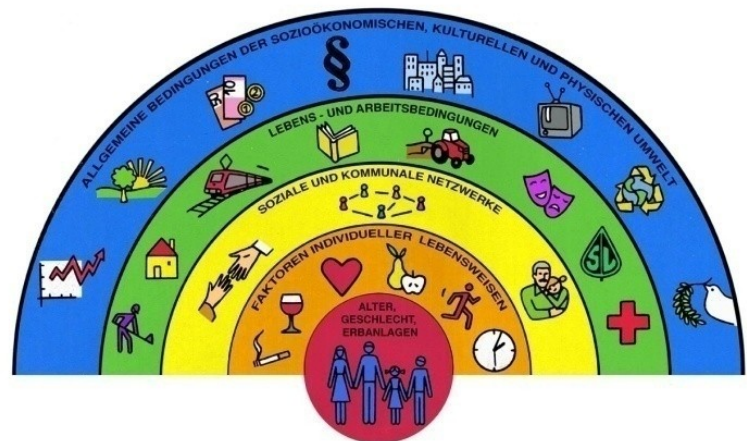


Abbildung 1. Quelle: [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org) 2009

### Stakeholder

Sollen die Gesundheitsauswirkungen im Rahmen eines HIA beurteilt werden, benötigt man Personen, die in irgendeiner Verbindung zum Projekt stehen, oder direkt davon betroffen sind. Die genaue Identität dieser sogenannten Stakeholder ist vom jeweiligen Projekt abhängig. Es sollten jedoch dabei sein (Joffe et al. 2005, S.910):

- Vertreter der betroffenen Gesellschaft
- Befürworter des Projekts
- Experten, deren Wissen relevant für das Projekt ist (oder für Teile davon)
- Entsprechende Gesundheitsexperten, z.B. Allgemeinmediziner, Gesundheitsbeobachter und Sozialarbeiter
- Freiwillige Organisationen mit Bezug zum Thema
- Schlüsselinformanten

### **EIA**

Environmental Impact Assessment ist als Konzept zur Beurteilung von gesundheitsbeeinflussenden Umweltproblemen und gesundheitsbezogenen Auswirkungen von umweltpolitischen Entscheidungen zu sehen. Ein wichtiger Bestandteil eines jeden Projektes ist die Miteinbeziehung von Stakeholdern in die Planung und Durchführung. Sie sollen auch an der Entscheidungsfindung beteiligt sein. Wichtig sind die Bewertung und der Vergleich von verschiedenen Lösungswegen in Bezug auf deren Umweltauswirkungen und folglich auf die Gesundheit des Menschen. Im Deutschen wird der Begriff Umweltverträglichkeitsprüfung verwendet (Briggs 2008, S.1).

### **SIA**

Social Impact Assessment beschäftigt sich mit der Abschätzung der sozialen Konsequenzen von politischen Projekten und Regierungsbeschlüssen. In den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) wird ein SIA als Teil von einem EIA durchgeführt. Ein SIA bezieht die Gesellschaft mit ein und so werden Entscheidungen über die Verteilung von Ressourcen in der Gesellschaft und unter den sozial Schwächeren getroffen. Die wichtigsten Einflussfaktoren sind Bevölkerungs- und Gemeindestrukturen, politische und soziale Ressourcen, individuelle und familiäre Entwicklungen und Gesellschaftsstrukturen. Im deutschsprachigen Raum ist es mit der Sozialverträglichkeitsprüfung gleichzusetzen (Mindell 2003, S.650).

### **HiAP**

Health in All Policies (HiAP) ist eine komplementäre, politikbezogene Strategie, die mithilft, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Die Hauptaufgabe von HiAP besteht darin, Entscheidungen in politischen Sektoren außerhalb der Gesundheitspolitik so zu beeinflussen, dass unter Berücksichtigung der

Gesundheitsdeterminanten das Wohlergehen der Gesellschaft gesteigert werden kann.

### **Gesundheit**

Unter Gesundheit versteht man laut der offiziellen WHO-Definition den Zustand von körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden und nicht lediglich die Abwesenheit von Krankheiten und Gebrechen. Im Kontext der Gesundheitsförderung wird Gesundheit als Ressource des Alltags, und nicht als Merkmal von Leben betrachtet (Sihto et al. 2006, S.5).

## 3 Methodik hinter HIA

### 3.1 Arten

In diesem Kapitel werden die unterschiedlichen Möglichkeiten, wie man ein HIA durchführen kann, dargestellt. Zu Beginn wird kurz auf die drei Arten der *zeitlichen Orientierung* eingegangen und dabei deren Vor- und Nachteile erörtert. Danach fasst der Autor das *inhaltliche Ausmaß der Bewertung* zusammen. Bei diesem Punkt gibt es vereinzelt Unterschiede in der Literatur, welche sich besonders auf die Dauer der einzelnen Typen beziehen. In den einzelnen Abschnitten wird immer die maximale Zeit aus der als Grundlage dienenden Literatur verwendet. Der letzte Teil beschreibt die *Stadien*, die zur Umsetzung eines HIAs nötig sind.

#### 3.1.1 Zeitliche Orientierung eines HIAs

Idealerweise soll ein HIA so früh wie möglich bei der Entwicklung eines Projektes eingesetzt werden, um gesundheitliche Belange noch rechtzeitig beeinflussen zu können. Um zu entscheiden, wann der beste Zeitpunkt für die Umsetzung eines HIAs ist, muss man wissen, wer die Entscheidungen treffen wird und die wichtigsten Punkte des Programmes kennen (Doyle et al. 2003, S.8).

Die folgende Auflistung stellt die drei Arten vor, in denen ein HIA zeitlich durchgeführt werden kann:

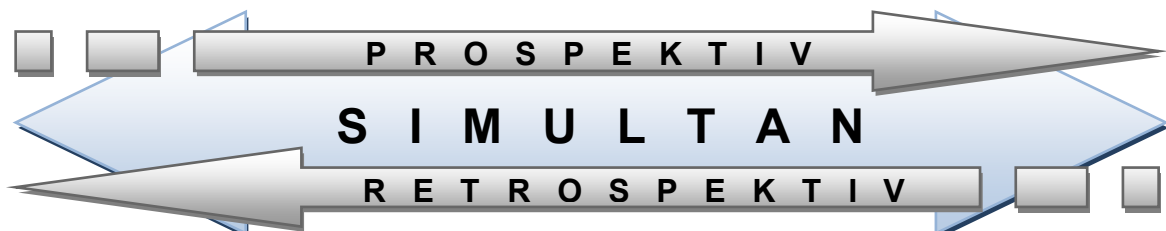


Abbildung 2 Quelle: eigene Abbildung

### 3.1.1.1 Prospektives HIA

Ein prospektives HIA wird vor der Entscheidungsfindung durchgeführt; idealerweise noch bevor das Projekt in seiner endgültigen Form besteht. Ein HIA soll früh genug eingesetzt werden, um den Entscheidungsfindungsprozess beeinflussen zu können, jedoch auch spät genug -wenn das Projekt ausgereift ist- um eine Bewertung zu erlauben (Mindell et al. 2003, S.648).

Ein prospektives HIA wird durchgeführt, wenn ein politisches Projekt, Programm oder Verfahren sich noch in der Entwicklung befindet und Untersuchungsergebnisse und Empfehlungen den Entscheidungsprozess noch beeinflussen können. Das wäre der ideale Zeitpunkt ein HIA durchzuführen (Doyle et al. 2003, S.8).

### 3.1.1.2 Simultanes HIA

Ein simultanes HIA wird während der Durchführung eines Projekts ausgeführt, und kann Jahre dauern. Es beinhaltet die Beobachtung von Veränderungen der Gesundheitsdeterminanten und wägt die Entwicklung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung ab. Das Ziel ist, Veränderungen aufzuzeigen. Dies ist besonders wichtig, wenn ein Projekt ernste Gesundheitsauswirkungen haben könnte. In solchen Fällen erlaubt ein HIA sofort gegenzusteuern. Ein weiteres Ziel ist, die Genauigkeit von Vorhersagen aus einem prospektiven HIA zu beurteilen (Mindell et al. 2003, S.648).

Während der Durchführung eines Projekts, Programms oder Verfahrens wird ein simultanes HIA bearbeitet, um negative Veränderungen aufzuzeigen und ein sofortiges Eingreifen zu ermöglichen (Blau et al. 2006, S.224).

### 3.1.1.3 Retrospektives HIA

Ein retrospektives HIA wird durchgeführt, nachdem ein Projekt bearbeitet wurde. Das Ziel ist, die Gesundheitsauswirkungen rückblickend zu betrachten und zu bewerten. Es unterscheidet sich von der definitiven Beurteilung, welche das Ausmaß des Projekts beschreibt. Während es mittels eines retrospektiven HIA nicht möglich ist, den laufenden Prozess zu beeinflussen, kann es jedoch Punkte aufzeigen, die im Nachhinein noch umgesetzt werden können. Weiters ist es auch ein wichtiges Tool, um für zukünftige Projekte evidenzbasierte Daten bereitzuhalten, um möglichst ressourcenschonend gesundheitsrelevante Aspekte umzusetzen (Mindell et al. 2003, S.648).

Ein retrospektives HIA wird bei einem bereits stattgefundenem Projekt, Programm oder Verfahren angewandt. Das kann von Bedeutung sein, wenn ähnliche Themen zukünftig bearbeitet werden sollen. Außerdem ist es wichtig, von vergangenen Projekten zu lernen (Doyle et al. 2003, S.8).

*„The results of retrospective HIA are however, valuable in informing future prospective health impact assessments” (Gothenburg Consensus Paper 1999, S.5).*

Anhand von Studien hat man erkannt, dass mehr als die Hälfte der europäischen Staaten prospektive HIAs einsetzen, um die Entscheidungsträger zu beeinflussen. Nur in manchen Ländern wie beispielsweise in Österreich, Belgien, den Niederlanden, der Slowakei, Slowenien und der Schweiz tendiert man zu simultanen HIAs. Länder wie diese betrachten HIA mehr als Instrument zur Bewertung und weniger als Tool, um in den Entscheidungsfindungsprozess einzugreifen und bereits während dessen Einfluss auszuüben. Manchmal plant man auch, mit einem prospektiven HIA zu starten – oder begann bereits damit. Aber wegen Zeitmangels oder anderer Faktoren wandelte es sich zu einem simultanen oder retrospektiven HIA (Blau et al. 2006, S.224f).

### 3.1.2 Inhaltliches Ausmaß der Bewertung (Bewertungstiefe)

Der Begriff „Health Impact Assessment“ wird für unterschiedliche inhaltliche Ausmaße einer Bewertung verwendet. Der Umfang variiert stark und unterscheidet sich auch in der Auswahl von verwendeten Ressourcen.

Abbildung 3 zeigt die Beziehung zwischen Input und Output eines Health Impact Assessment.

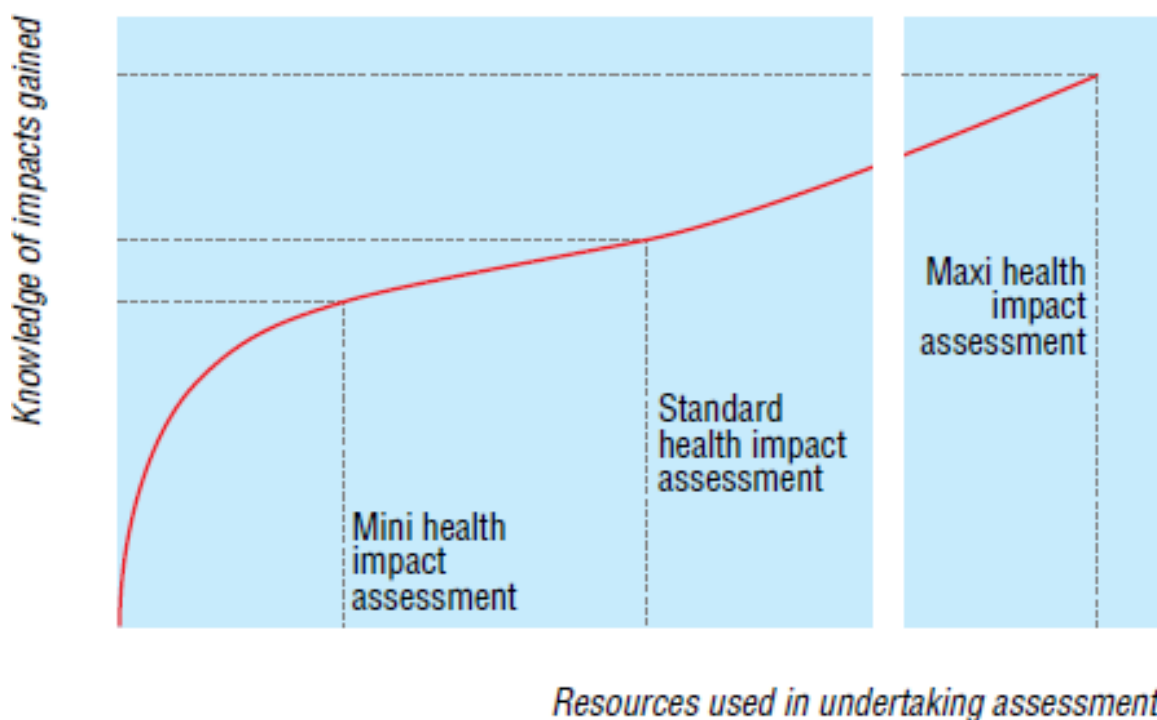


Abbildung 3. Quelle: Parry und Stevens 2001, S.1181

Im Folgenden werden die drei inhaltlich unterschiedlichen Arten eines HIAs genauer beschrieben:

#### 3.1.2.1 Mini

Ein Mini Health Impact Assessment verwendet bereits vorhandene Informationen und Daten, die schon verfügbar, oder leicht zugänglich sind. Aber es beinhaltet auch eine, bis zu einem Tag dauernde, Bearbeitung des Projektes von Stakeholdern in einem Arbeitskreis. Trotz der Bezeichnung

„Mini-HIA“ können die Vorbereitungen für den Workshop und der zu erstellende Bericht sehr arbeitsintensiv sein. Die Kosten sind nicht unbedingt niedrig, wenn man die Zeit mit einrechnet, die die Teilnehmer investieren müssen (Joffe et al. 2005, S.908). Normalerweise benötigt man für die Ausarbeitung eines Mini-HIAs nicht länger als ein paar Tage (Blau et al. 2006, S.226). Alles in Allem ist die Durchführung eines Mini-HIAs viel weniger aufwendig als beispielsweise die Umsetzung eines Standard-HIAs. Es lässt jedoch nur eine geringe Bewertung der Auswirkungen zu (Parry et al. 2001, S.1181).

#### 3.1.2.2 Standard

Ein Standard Health Impact Assessment kann als „detailliertere Untersuchung der Gesundheitsauswirkungen“ definiert werden und beinhaltet eine Zusammenfassung der verfügbaren Literatur. Weiters soll versucht werden, gemeinsame Meinungen zu evaluieren und Erfahrungen sowie Erwartungen auszutauschen. Die Teilnahme von Stakeholdern zur Bewertung der Auswirkungen ist Teil eines Standard-HIA. Manchmal beinhaltet es auch die Beschaffung und Analyse neuer Daten. Dieser etwas ausführlichere Prozess kann bis zu zwei Wochen dauern.

#### 3.1.2.3 Ausführlich (Maxi)

Um ein ausführliches Health Impact Assessment durchführen zu können, bedarf es etlicher neuer Daten. Diese zu sammeln kann durch eine ausgedehnte Literaturrecherche oder durch die Teilnahme von betroffenen Personen an einer Umfrage bzw. durch eine vorangegangene Studie von Gesundheitseffekten bewerkstelligt werden (Joffe et al. 2005, S.908). Stakeholder müssen beteiligt sein, um an einer erweiterten Beurteilung zu arbeiten und eine genaue Analyse zu erstellen. Sowohl die Bewertung des HIA-Prozesses an sich, als auch die Auswirkungen der politischen Interventionen sollen evaluiert werden. Der Einsatz von Kontrollgruppen ist möglich. Ein Ausführliches-HIA ist ohne Zweifel sowohl intellektuell, als

auch bezüglich Zeit und Ressourcen ein beträchtlicher Aufwand. Die Stärke liegt in der Abschätzung von zu erwartenden Gesundheitsauswirkungen und in den für zukünftige Projekte gemachten Erfahrungen (Parry et al. 2001, S.1181). Zusammenfassend beinhaltet ein Ausführliches-HIA die Erstellung und Bewertung neuer Information und kann daher einige Monate dauern (Blau et al. 2006, S.226).

Das inhaltliche Ausmaß der Bewertung eines HIA hängt von mehreren Faktoren ab (Joffe et al. 2005, S.908):

- Dem Zeitraum, in dem das Projekt bearbeitet werden soll
- Den Ressourcen, die für das Projekt aufgebracht werden können
- Der Tragweite des Projektes bzw. der Gesundheitsauswirkungen

Der am häufigsten verwendete Typ auf nationaler Ebene ist das Standard-HIA. Im regionalen Bereich wird das Mini-HIA am öftesten verwendet. Seltener als alle anderen Arten wird ein Ausführliches-HIA genutzt, was wahrscheinlich damit zu tun hat, dass ein deutlich höherer Zeitaufwand nötig ist. So sind auch die finanziellen Möglichkeiten oft eingeschränkt (Blau et al. 2006, S.226).

## 3.2 Stadien

Ein wichtiger Nutzen von Health in All Policies ist es, mögliche gesundheitliche Konsequenzen auf Grund von politischen Entscheidungen zu prognostizieren. Health Impact Assessment kann als Tool von politischen Entscheidungsträgern dafür verwendet werden. Man kann damit vorausschauend verschiedene Projekte betrachten, die Einfluss auf die Gesundheit der betroffenen Bevölkerung haben, und so etwaige, sich negativ auswirkende Faktoren in Entscheidungen miteinbeziehen bzw. von vornherein vermeiden. Hält man dabei eine systematische Abfolge von Schritten ein, vermeidet man möglicherweise Überraschungen, die das Auftreten von negativen gesundheitlichen Auswirkungen während der Umsetzung von politischen Projekten nach sich ziehen können. Weiters kann man so die positiven Einflüsse maximieren (Kemm 2006, S.189). Folgend wird auf die einzelnen Schritte genauer Bezug genommen.

In der Literatur existieren verschiedene Modelle von Health Impact Assessment, die folgende Prozessstadien gemeinsam haben. Diese werden nun Punkt für Punkt abgearbeitet:

- Selektion (Screening)
- Abgrenzung (Scoping)
- Bewertung (Appraisal)
- Berichterstattung (Reporting)
- Evaluierung (Evaluation)

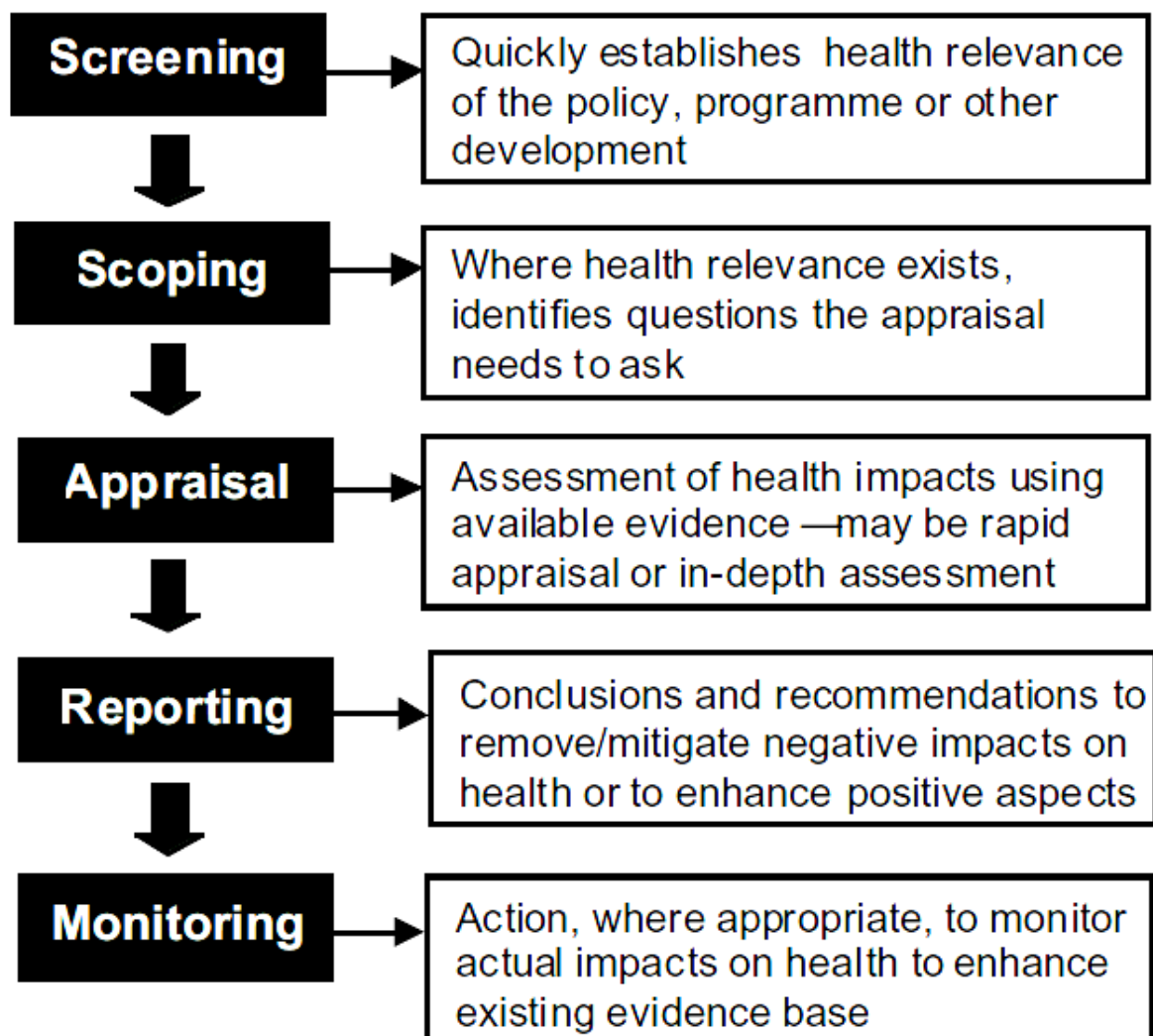


Abbildung 4. Quelle: Lee et al. 2003, S.15

Die einzelnen Abschnitte können sich überlagern, und in manchen Fällen müssen sie wiederholend durchgeführt werden (Sprenger 2005, S.19).

#### **3.2.1 Selektion (Screening)**

Die Selektion ist der erste grundlegende Schritt im Ablauf eines Health Impact Assessments. Die Hauptaufgabe besteht darin, Projekte herauszufiltern, die keinen Nutzen von der Durchführung eines HIA haben. Das ist dann der Fall, wenn man nur minimale Auswirkungen auf die Gesundheit zu erwarten hat oder nur eine geringe Wahrscheinlichkeit besteht, den Prozess an sich beeinflussen zu können (Joffe et al. 2005, S.908).

Als Selektion versteht man ein Prüfungsverfahren, das schnell und systematisch Projekte anhand ihres Einflusses auf die Gesundheit der betroffenen Bevölkerung beurteilt, und daraus die Notwendigkeit einer Bearbeitung durch ein HIA abschätzt.

Wer den Selektionsprozess durchführt, hängt vom Projekt ab, jedoch sollten idealerweise mehrere Personen dafür verantwortlich sein. Es können auch Spezialisten aus dem Bereich Public Health hinzugezogen werden. Letztendlich ist es entscheidend, dass mindestens eine Person, die in das Auswahlverfahren miteinbezogen ist (im Idealfall alle beteiligten Personen), die Auswirkungen und Einflüsse auf die Gesundheit abschätzen kann.

Einerseits besteht die Möglichkeit, dass in den Prozess involvierte Personen Bedenken äußern, die nicht von der Mehrheit der betroffenen Gesellschaft geteilt werden. Andererseits kann eingeschränktes Wissen über die Gesundheitsauswirkungen öffentliche Bedenken verhindern. In beiden Fällen kann ein HIA gerechtfertigt sein (Hague et al. 2005, S.23).

Unter Selektion versteht man weiters einen systematischen Prozess, der eine Reihe von Schritten enthält, die häufig unter dem Begriff „screening tool“ zusammengefasst werden. Wie so ein Tool aussehen kann, zeigt das Institute of Public Health Ireland in „Health Impact Assessment: a practical guidance manual“.

Der Selektionsprozess erlaubt eine Differenzierung zwischen jenen Projekten, die von einer weiteren Untersuchung profitieren würden und Anderen, bei denen ein HIA den Umsetzungsprozess nur wenig beeinflussen könnte. Steht die Entscheidung zur Einbindung eines HIAs fest, schafft das Selektionsergebnis eine brauchbare Basis für den weiteren Verlauf (Joffe et al. 2005, S.908).

Ein Selektionsprozess soll schnell und systematisch Auskunft über folgende Fragen geben (Doyle et al. 2003, S.10):

- Hat ein bestimmtes Projekt, Programm oder Verfahren einen Einfluss auf die Gesundheit?
- Wie kann ein Projekt die Gesundheit der betroffenen Bevölkerung beeinflussen?
- Sind die Auswirkungen vernachlässigbar, erheblich oder spekulativ
- Müssen derartige Auswirkungen langfristig, kurzfristig, direkt oder indirekt betrachtet werden?
- Ist eine ausgedehntere Prüfung nötig?
- Ist ein HIA der vernünftigste Weg, sich mit dem Thema Gesundheit bzw. Gleichberechtigung auseinanderzusetzen?
- Besteht überhaupt die Möglichkeit, in irgendeiner Form Einfluss auszuüben?

Der Selektionsprozess sollte grundsätzlich so einfach wie möglich gehalten werden. Kommt man zu dem Ergebnis, dass ein HIA nicht nötig ist, kann sich eine Selektion trotzdem positiv auswirken, da das Gesundheitsbewusstsein gestärkt wird und zukünftig Gesundheitsfragen mehr Berücksichtigung finden.

Die einzelnen Schritte der Selektion werden im Folgenden noch einmal strukturiert zusammengefasst (Doyle et al. 2003, S.10):

- Zusammenstellung einer Arbeitsgruppe

Wie bereits erwähnt wird es empfohlen, dass der Selektionsprozess von mehr als einer Person durchgeführt wird. Positiv wirkt sich die Einbeziehung von Schlüsselinformanten und Stakeholdern aus. Sie sichern die bestmögliche Bereitstellung von Informationen und fördern die Beteiligung bereits zu einem

frühen Zeitpunkt. Je niedriger die Anzahl der involvierten Personen in dieser Phase ist (5 oder 6 Personen), desto leichter wird es sein, die Gruppe zu beaufsichtigen.

- Das zu bearbeitende Projekt, Programm oder Verfahren kennen

Man muss das Projekt und dessen Hintergrund verstehen, seine Gründe, Werte und Ziele kennen. Darüber hinaus soll man die Gesundheitsauswirkungen ähnlicher Projekte betrachten und deren Ergebnisse miteinbeziehen.

- Verwenden eines Screeningtools

Das Screeningtool dient dem strukturierten Ablauf bei Diskussionen oder Treffen mit Stakeholdern. Es soll verhindert werden, dass relevante Punkte vergessen werden, die Auswirkung auf die betroffene Gesellschaft haben könnten.

- Vorbereitung zu den Treffen

Eine vor dem Treffen den Stakeholdern ausgehändigte Zusammenfassung des Projekts garantiert rechtzeitige Information. Die Punkte der Tagesordnung sollten bekannt sein. Ein Profil der betroffenen Bevölkerung, der Umwelt, der Lebensbedingungen und des Zugangs zu Dienstleistungen soll erstellt und an die Beteiligten ausgehändigt werden.

- Ausarbeiten der Gesundheitseffekte und Erkennen der betroffenen Gruppe

Um Stakeholder und Schlüsselinformanten über die Gesundheitsauswirkungen zu informieren, und die betroffene Bevölkerungsgruppe zu erkennen, kann eine Art Brainstorming zielführend sein. Sind einmal die absehbaren Auswirkungen definiert, kann man sie je nach Relevanz reihen und bearbeiten. Das kann dabei helfen, knappe Ressourcen essentiellen Themen zuzuordnen. Das Screeningtool kann bei dieser Aufgabe helfen.

- Auf Transparenz achten

Das Screeningtool sorgt außerdem für einen transparenten Prozess, indem es Entscheidungen festhält und eine qualitative Betrachtung der Gesundheitsfolgen ermöglicht.

Das Ergebnis eines Selektionsprozesses kann folgendermaßen aussehen (Hague et al. 2005, S.23):

- Es ist sinnvoll ein HIA durchzuführen
- Es ist zwar nicht nötig ein HIA durchzuführen, aber es können Ratschläge gegeben werden, wie man negative Gesundheitsauswirkungen vermeidet
- Die Informationen reichen noch nicht aus, um eine Entscheidung zu treffen. Sollten später genügend Informationen vorliegen, kann man den Selektionsprozess wiederholen

Je häufiger man solche Prozesse verwendet und deren gesammelten Informationen in Datenbanken speichert, desto seltener muss ein HIA durchgeführt werden. Wenn man schon weiß, wie die Gesundheit in den jeweiligen Fällen beeinflusst wird, müssen Empfehlungen nur noch angepasst werden, bevor man sie umsetzt (Sprenger 2005, S.19).

#### **3.2.2 Abgrenzung (Scoping)**

Wenn man nun in der Selektion zu der Entscheidung gekommen ist, dass ein Health Impact Assessment durchgeführt wird, ist die nächste Phase die Abgrenzung. Das Ziel dabei ist die Erstellung eines Bauplans, die Festlegung der Dimension und die Fixierung der Gestalt und des Umfangs des HIAs. Themen, die unnötig Zeit und Geld in Anspruch nehmen würden, müssen erkannt und ausgesondert werden. Genau gesagt handelt es sich bei diesem Schritt um Projektmanagement.

Im Abgrenzungsprozess sollen sowohl öffentliche Anliegen als auch fachliche Bedenken berücksichtigt, und grundsätzliche Fragen zur Organisation beantwortet werden.

HIA ist ein schrittweiser Prozess, und eine Abgrenzung kann man dabei, wenn nötig, wiederholen. Kommen z.B. im Laufe des Prozesses neue Informationen zu Tage, welche die bisher erarbeiteten Ergebnisse beeinflussen, kann man noch einmal zur Abgrenzungsphase zurückkehren und sie erneut durchführen. Das hilft einem dabei zu erkennen, dass nur selten alle wichtigen Themen beim ersten Mal erfasst werden können (Hague et al. 2005, S.27).

Beim Abgrenzungsprozess legt man fest, welche Teile oder Aspekte des Projekts zu bearbeiten sind und welche sich dem Einfluss eines HIAs entziehen. Weiters wird über Ziel und Zweck entschieden und der Zeitraum der Durchführung festgelegt. Die Beteiligten sollen ein Verständnis für Begriffe wie Gesundheit, Gesundheitsfaktoren und Ungleichheiten haben, um über mögliche Gesundheitsauswirkungen entscheiden zu können. Außerdem wird die betroffene Bevölkerung bzw. eine gefährdete oder benachteiligte Gruppe definiert, die von einem HIA profitieren soll. In dieser Phase werden mit den Stakeholdern deren Einbindung und Zuständigkeitsbereiche festgelegt und Hintergrundinformationen, sowie in früheren HIAs erfasste Daten, erhoben. Bestimmte örtliche Gegebenheiten werden ermittelt und Methoden für die anschließende Bewertung aufgelistet. Der Abgrenzungsprozess zeigt auch verfügbare menschliche, materielle und finanzielle Ressourcen auf, die für die Durchführung des weiteren Prozesses zur Verfügung stehen. Man soll auch schon früh über die Bewertungsmethodik und Evaluierung Bescheid wissen (Joffe et al. 2005, S.908).

Eine mögliche Abfolge der einzelnen Schritte wird im Folgenden dargestellt (Doyle et al. 2003, S.12ff):

- **Einrichtung des Lenkungsausschusses**

Normalerweise kommt es zur Einrichtung eines Lenkungsausschusses. Der Aufbau und Umfang der Gruppe hängt vom Ausmaß des Projekts und der zur Verfügung stehenden Zeit sowie den Ressourcen ab. Den Kern des Lenkungsausschusses kann die aus dem Selektionsprozess bereits bekannte Arbeitsgruppe bilden. Folglich sollten Vertreter der betroffenen Gesellschaft, mit dem Problem betraute Sachkundige, deren Wissen relevant für das Projekt ist, entsprechende Gesundheitsexperten und Schlüsselinformanten

(Stakeholder) involviert sein. Deren Beitrag soll zu einem detaillierten und sachkundigem Ergebnis führen.

- **Mischung aus qualifizierten Personen im Lenkungsausschuss**

Die Beteiligten sollen Erfahrungen mit Public Health, Projektmanagement, Bürgerbeteiligung, politischen Projekten, Forschung (Literaturrecherchen, Datenanalyse, Marktforschung) und Verhandlungsgeschick mitbringen. Weiters sollen sie Zugang zu sachdienlichen Informationen haben. Je nach Art des Projekts und Umfang des zu behandelnden Themas, können spezielle Fertigkeiten in den Bereichen Sozialwissenschaft, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie von Nutzen sein.

- **Die Entscheidungsträger miteinbeziehen**

Wenn möglich sollen die Entscheidungsträger des Programms bzw. Projekts im Lenkungsausschuss sitzen. Ansonsten werden Stellvertreter miteinbezogen, die auch die Entscheidungsträger ständig auf dem Laufenden halten. Durch deren Mitarbeit werden spätere Empfehlungen verständlicher und Entscheidungen bereitwilliger mitgetragen.

- **Gesundheitsauswirkungen darlegen**

Nicht jeder im Lenkungsausschuss wird wissen, wie durch politische Entscheidungen die Gesundheit der Gesellschaft beeinflusst wird. Vorträge und entsprechend themenbezogene Skripten sollen dabei helfen, ein Bewusstsein für die Thematik zu entwickeln und das Konzept hinter HIA zu verstehen.

- **Beteiligung von Ortskundigen**

Die Beteiligung von Personen mit Kenntnissen über lokale Gegebenheiten und daraus resultierenden Problemen ist wichtig, um besser abschätzen zu können, wie sich das Projekt auf die ansässige Bevölkerung auswirken wird.

- **Wer wird den HIA Prozess beaufsichtigen?**

Diese Frage kann die Gruppe gemeinsam entscheiden. Manchmal kann es von Vorteil sein, einen unabhängigen Begutachter oder Vermittler einzusetzen. Dieser kann den gesamten Prozess koordinieren oder bei der Abwicklung eines Teilbereichs behilflich sein. Gerade besonders aufwendige Maßnahmen, wie das Dokumentieren von Entscheidungen, das Festhalten der Bewertungsergebnisse, das Aufzeigen der Auswirkungen, die von den Stakeholdern nicht erkannt wurden, das Reihens von Gesundheitseinflüssen und die Mithilfe bei der Ausarbeitung von Empfehlungen, können so ausgelagert werden. Der außenstehende Vermittler soll ein Public Health Fachmann sein und Erfahrung bei der Durchführung eines HIAs besitzen.

- **Wer soll der Gruppe vorsitzen?**

Bei der Umsetzung eines HIAs können schnell unterschiedliche Ansichten entstehen und Interessenskonflikte provoziert werden. Aus diesem Grund soll der Vorsitzende im Umgang mit Konflikten geschult sein um, zwischen den Parteien vermitteln zu können. Es soll sich dabei nicht um die gleiche Person handeln, die den Großteil des HIAs bearbeitet.

- **Erkennen von Bereichen, auf die man Einfluss nehmen kann**

Es wird einige Bereiche des Projekts, Programms oder Verfahrens geben, die sich dem Einflussbereich eines HIAs entziehen. Diese sollen von Anfang an erkannt werden, um sich voll und ganz auf Bereiche konzentrieren zu können, in denen man negative Einflüsse auf die Gesundheit vermeiden kann.

- **Protokollieren von Entscheidungen**

Es soll ein Archiv angelegt werden, indem man den Ablauf und getroffene Entscheidungen dokumentiert. Dies soll dazu beitragen, dass die Vorgehensweise transparent bleibt.

- **Einen Arbeits- bzw. Zeitplan haben**

Ein festgelegter Arbeitsplan und/oder ein Zeitplan mit klar definierten Fristen ist/sind wichtig. Man legt die Zeit fest, in der die Hauptpunkte bearbeitet, und

bis wann Empfehlungen abgegeben werden. Dabei ist es von Vorteil zu wissen, welcher Arbeitsaufwand innerhalb einer gewissen Zeit machbar ist.

- **Welches Verfahren wird verwendet, um den Einfluss beurteilen und die Auswirkungen bewerten zu können? Dabei ist von folgenden Fragen auszugehen**

Wer ist von dem Projekt, Programm oder Verfahren betroffen und in welchem Ausmaß kann man die Gesellschaft involvieren, damit sie zu ihrem Recht kommt? Wird es z.B. Gespräche, Gruppendiskussionen oder Befragungen geben? Wie werden zusätzliche Informationen gesammelt und in Bezug auf die lokalen Gegebenheiten verwertet?

- **Wie wird der Prozess überwacht und bewertet?**

Es ist wichtig ein HIA zu überwachen und zu bewerten. Dabei erfährt man, was gut funktioniert hat und was einer Verbesserung bedarf. Weiters soll erkenntlich sein, ob die Durchführung des HIAs einen Einfluss auf das Projekt hat. Im Abgrenzungsprozess wird festgelegt, wie und von wem diese Schritte durchgeführt werden.

Zusammenfassend beinhaltet der Abgrenzungsprozess die Entwicklung eines Einschätzungsplans, um entscheiden zu können, wie ausführlich die Arbeit wird. Weiters werden die relevanten Gesundheitsdeterminanten identifiziert und bestimmt. Die ausgearbeiteten Informationen werden in der Bewertungsphase verwendet (Hague et al. 2005, S.32).

### **3.2.3 Bewertung (Appraisal)**

Die Phase der Bewertung ist der Hauptteil eines Health Impact Assessments (Doyle et al. 2003, S.15). Dabei werden die möglichen Vor- und Nachteile, welche für die Gesundheit entstehen, ausgearbeitet und deren Ausmaße und Eigenschaften festgelegt. Um das zu bewerkstelligen, müssen die für das Projekt, Programm oder Verfahren relevanten Gesundheitsdeterminanten erkannt werden. Ist das erstmals geschehen, ist die Bewertung der Tragweite bzw. der Bedeutung der Gesundheitseinflüsse vorzunehmen. Das Ziel ist, die Auswirkungen von

politischen Entscheidungen auf die Gesundheit der betroffenen Gesellschaft abschätzen zu können. Letztendlich soll diese Phase auch Vorschläge zu einer möglichen Verbesserung bzw. Veränderung aufzeigen, damit die Gesundheit gefördert, und das Wohlergehen der Gesellschaft geschützt wird (Hague et al. 2005, S.33).

Im Bewertungsprozess werden mögliche oder tatsächliche Gesundheitseinflüsse eines Projekts genau bestimmt. Dabei wird anhand eines Gesellschaftsprofils die Bevölkerungsstruktur, -verteilung und -entwicklung sowie der Gesundheitszustand der Population beschrieben und bestehende Ungleichheiten und gefährdete Gruppen, die von vornherein oder durch das Projekt einem erhöhtem Risiko ausgesetzt sind, erkannt. Dieses Stadium bestimmt im Groben die Länge eines HIAs. Es können verschiedene Methoden zur Anwendung kommen (s.u.), die jedoch von der zur Verfügung stehenden Zeit und den Ressourcen abhängig sind (Joffe et al. 2005, S.908).

#### 3.2.3.1 Mögliche Verfahren zur Bewertung

Es gibt keine perfekte Methode zur Durchführung eines HIAs. Man soll jedoch die Vor- und Nachteile gegeneinander abwägen, um so das am besten passende Verfahren anwenden zu können. Grundsätzlich bieten jedoch alle Methoden die Möglichkeit zur Erkennung und Beurteilung von Auswirkungen und sind geeignet, die Folgen zu interpretieren.

Je nach Situation kommen idealerweise unterschiedliche Verfahren zum Einsatz. Einige Möglichkeiten werden nun kurz erwähnt (Hague et al. 2005, S.34f):

- Untersuchung der Population und der Region (qualitativ und quantitativ)
- Testgruppen
- Modell möglicher Ereignisse (qualitativ und quantitativ)
- Identifikation und Klassifikation des Gesundheitsrisikos
- Stakeholderworkshops
- Gutachten
- Interviews mit Schlüsselinformanten

- Brainstorming
- Delphi-Methode (Gremium von Experten und Schlüsselpersonen, die in einem mehrstufigen Befragungsverfahren zukünftige Entwicklungen abschätzen)
- Risikomanagement und -bewertung
- Kosten-Nutzen Analyse
- Umweltüberwachung (qualitativ und quantitativ)
- Evaluierung

Eines der wichtigsten Ziele der Bewertungsphase ist die Ausarbeitung von evidenzbasierten Empfehlungen. Im Folgenden werden die am häufigsten verwendeten Methoden noch näher erläutert:

#### Untersuchung der Bevölkerung:

Mit einer Bevölkerungsuntersuchung kann man sich einen Überblick über die betroffene Bevölkerung schaffen. Das hilft dabei, gefährdete Gruppen zu erkennen und man kann so die zukünftigen Gesundheitsauswirkungen abschätzen und bewerten. Eine solche Untersuchung kann beinhalten:

- Allgemeine Merkmale wie Größe, Verteilung, Dichte, Alters- und Geschlechtsverteilung, Geburtenrate, ethnische Zugehörigkeit, sozioökonomischer Status
- Gesundheitszustand der Bevölkerung, besonders der gefährdeten Gruppen, bestimmt durch Daten wie Sterblichkeit, Invalidität und Morbidität
- Arbeitslosenrate
- Gesundheitsverhalten
- Umweltbedingungen wie Infrastruktur und Transport, Wohnbau, Qualität von Luft, Wasser und Boden
- Geographische Lage von Risikogruppen

#### Untersuchung politischer Projekte:

Dies kann die Analyse folgender Punkte beinhalten:

- Projektpläne und andere Dokumente
- Andere Programme, die Ähnlichkeit mit dem aktuellen Programm haben
- Der soziale, ökonomische, politische, kulturelle und wissenschaftliche Zusammenhang im Projekt

#### Literaturübersicht:

Eine Literaturrecherche kann nützlich sein, um Belege für ähnliche Gesundheitsauswirkungen von vergleichbaren Projekten als Vorlage nutzen zu können.

#### Gemeinsame, qualitative Lösungswege:

Qualitative Forschung bezieht Evidenz aus Erfahrung, Wissen, Auffassungen und Meinungen der vom Projekt betroffenen Bevölkerung und von Experten. Diese Evidenz:

- ermöglicht ein detaillierteres Bild über das Ausmaß vom Projekt, Programm oder Verfahren betroffener Gesundheitsdeterminanten
- ermöglicht ein besseres Verständnis darüber, wie und warum diese Einflüsse auf die Gesundheit zustandekommen
- führt zu einer Listung von Einflüssen nach deren Bedeutung
- schafft einen guten Blick auf Ungleichheiten

Die Gesellschaft ist eine wichtige Quelle der Evidenz, da sie Einsicht gewährt, wie ein Projekt ihre Gesundheit beeinflusst. Die Gesellschaft mit einzubeziehen stellt einen wichtigen Teil vieler HIAs dar.

Während diese Art der arbeitsintensiven Sammlung von evidenzbasierten Daten ausgelagert und von erfahrenen Personen durchgeführt werden kann, ist es wichtig, dass die Assessoren und der Lenkungsausschuss den Prozess kontrollieren und für Qualitätssicherung sorgen.

#### Quantitative Lösungswege:

Quantitative Methoden können zur Abschätzung von Veränderungen des zu erwartenden Gesundheitszustands durch ein verwirklichtes Projekt genutzt werden, auch hinsichtlich der Bewertung der Gesundheitsentwicklung der betroffenen Bevölkerung. Dabei werden unter anderem Gutachten und andere Methoden, die auf Prognosen, epidemiologische Analysen und mathematische Berechnungen bauen, verwendet (Doyle et al. 2003, S.15ff).

Wie man sieht, stehen die verschiedensten Möglichkeiten zur Erfassung etwaiger Gesundheitsauswirkungen zur Verfügung. Sind nun die Punkte festgelegt, die Konsequenzen für die betroffene Bevölkerung haben werden, folgt der nächste Schritt:

#### 3.2.3.2 Das Priorisieren der Gesundheitsauswirkungen

Es wird empfohlen, die Auswirkungen nach deren Bedeutung zu ordnen, und die Liste so kurz wie möglich zu halten; das macht die Aufgabe überschaubarer. Für jeden möglichen Effekt auf eine bestimmte Gesundheitsdeterminante (mit direktem oder indirektem Einfluss) oder einzelne Ungleichheiten sollen folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Möglichkeit des Auftretens eines Effekts
- Schweregrad der Auswirkung und Anzahl der Betroffenen
- Wahrscheinlicher Zeitraum, in dem der mögliche Effekt eintritt
- Aussagekraft und Art der Evidenz
- Verteilung der Auswirkung auf die Population
- Geeignete Wege zur Verbesserung positiver und Verringerung negativer Einflüsse, innerhalb und außerhalb des Projekts

Die Möglichkeiten diese Abschätzungen durchzuführen inkludieren jene, die gerade bei der Erkennung der Gesundheitsauswirkungen verwendet wurden. Nichtsdestotrotz werden zusätzliche Informationen benötigt, die durch eine Literaturrecherche oder andere spezifische Untersuchungen beschafft werden.

In fachspezifischer Literatur findet man Klassifizierungssysteme für Arbeitsgruppen zur Einstufung von Gesundheitseffekten. Diese Arbeit ist Großteils ein subjektiver Prozess mit dem Ziel, diverse Informationen gegeneinander abzuwägen. Daher ist es wichtig, diesen Schritt als Gruppenarbeit durchzuführen und so viel Informationen wie möglich mit einzubeziehen.

Bei der Bestimmung von Ausmaß und Art des Einflusses kann es weiter nützlich sein, die Bedeutung oder Schwere der Auswirkungen zu bestimmen und festzulegen, ob es sich um einen Vorreiter für andere Gesundheitsauswirkungen handeln kann.

Beim Priorisieren von Gesundheitseinflüssen soll man immer hinterfragen, ob man dabei auch wirklich die wichtigsten und nicht die bekanntesten Inhalte zuerst bearbeitet. So mag es dazu verleiten, seine Aufmerksamkeit primär auf häufiger (z.B. in Regierungsprogrammen oder der Öffentlichkeit) bearbeitete Themen zu richten, anstatt sich auf erheblich wichtigere Aspekte aus noch weniger bekannten Bereichen zu konzentrieren. Daher ist es auch einfacher, sich primär mit direkten Gesundheitseffekten zu befassen. Schwieriger ist es hingegen, Themen zu behandeln, welche die Bevölkerung indirekt betreffen oder verändern und die eine gewisse Zeit benötigen, in der die einzelnen Teilbereiche miteinander interagieren und zu negativen Folgen führen.

Die Frage nach der Veränderung ist anspruchsvoll für alle Beteiligten eines HIAs, da sich manche Auswirkungen erst nach einem bestimmten Zeitraum manifestieren. So soll gezielt auf mögliche auftretende Langzeitveränderungen geachtet werden, um auch zukünftige Auswirkungen besser in die Projekte miteinbeziehen zu können (Hague et al. 2005, S.54f).

#### **3.2.4 Berichterstattung (Reporting)**

Je nach verwendeter Literatur, wird die Berichterstattung als Teil der Bewertung oder als eigenstehender Punkt behandelt. Der Autor zieht es vor, diese Phase des HIAs als eigenen Abschnitt zu bearbeiten.

Die Berichterstattung ist ein wichtiger Teil eines Health Impact Assessment, der aber nicht unbedingt besonders detailliert sein muss. Wichtig dabei ist es, den Prozess und das Outcome zu beschreiben, um den teilnehmenden Personen ein Feedback zu geben. Jene, an die Empfehlungen ausgegeben wurden, soll der Zusammenhang, in dem sie entstanden sind, zugänglich gemacht werden. Eine funktionierende Kommunikation zwischen den Entscheidungsträgern und den Assessoren soll sicherstellen, dass ein entsprechender Bericht zustande kommt.

Die Phase der Berichterstattung zeigt Änderungsmöglichkeiten auf, um gesundheitsschädliche Effekte zu minimieren und gesundheitsfördernde Auswirkungen zu maximieren. Empfehlungen können an die umsetzende Behörde abgegeben werden. Die Berichterstattung kann auf verschiedene Arten, je nach Ebene der Bewertungsphase, erfolgen kann. Einer ausführlichen Berichterstattung liegt ein detaillierter Bericht zugrunde.

Der Bericht sollte auf jeden Fall beinhalten:

- Angaben über den HIA-Prozess sowie die beteiligten Personen, Organisationen und die benötigten Ressourcen
- Angaben über die verwendeten Methoden
- Angaben über die Auswirkungen
- Empfehlungen, um gesundheitsschädliche Effekte zu minimieren und gesundheitsfördernde zu maximieren

Den Bericht sollen alle Mitwirkende, Stakeholder und Berater erhalten. Weiters wird ein Begutachtungsprozess durchgeführt um sicherzustellen, dass das Protokoll exakt und fehlerfrei ist. Zu diesem Zweck kann eine Gruppe eingesetzt werden, die den Bericht noch einmal überprüft. Mögliche Ergebnisse einer Bewertung, die im Bericht beschrieben werden, können sein (Hague et al. 2005, S.57f):

- **Es sind nicht genug Informationen vorhanden;** Der Bewertungsprozess muss fortgeführt und neue Informationen gesammelt und bearbeitet werden

- **Veränderung des Projekts zugunsten positiver Gesundheitsauswirkungen;** Es sind nicht alle Möglichkeiten zur Verbesserung der Gesundheit ausgeschöpft
- **Veränderung des Projekts um negative Auswirkungen zu vermeiden;** Eine Gesellschaftsgruppe erwartet z.B. negative Konsequenzen
- **Kein Eingreifen nötig;** Es besteht nicht die Möglichkeit, positive oder negative Auswirkungen zu beeinflussen

Die wichtigsten Empfänger für den Bericht und die Empfehlungen sind die Entscheidungsträger des Projekts. Weiters ist es von Bedeutung, die entscheidenden Inhalte mit den Stakeholdern zu besprechen, besonders mit denen, die im Prozess direkt involviert waren. Das Outcome des Health Impact Assessments soll adäquat für die Zielgruppe bezüglich Inhalts, Sprache und Format sein, und die Präsentation des Berichts entsprechend den Anforderungen und Wünschen der Stakeholder gestaltet werden. Der Zugang zum kompletten Bericht und den Empfehlungen soll den Stakeholdern besonders dann ermöglicht werden, wenn die Ergebnisse zuvor nur übersichtsmäßig erläutert wurden (Joffe et al. 2005 S.907).

Manchmal ist es möglich, eine einzelne Lösung zu finden, mit der das bestmögliche Ergebnis bezüglich Gesundheit und Wohlbefinden hinsichtlich der Optimierung eines Projekts, Programms oder Verfahrens erreicht wird. In den meisten Fällen müssen jedoch eine Reihe von Veränderungsvorschlägen erarbeitet und präsentiert werden. Weitere Bewertungen sollen durchgeführt werden und möglicherweise kann ein weniger umständlicher Ansatz zum Ziel führen.

Empfehlungen, die starken Einfluss auf ein Projekt nehmen, aber gleichzeitig eine tatsächliche Chance auf Realisierung haben sollen, können nur vorsichtig und mit Bedacht formuliert werden. Die Umsetzung ist ein schrittweiser Prozess, den man nicht im ersten Ansatz erledigen kann.

Hier noch einige Fragen, die bei der Bearbeitung von Empfehlungen behilflich sein können (Hague et al. 2005, S.58f):

- Wer sind die „Gewinner“ des Projekts, wie viele sind es und wie sind sie betroffen?
- Wer sind die „Verlierer“ des Prozesses, wie viele sind es, wie ernst sind sie betroffen und wie könnten sie entschädigt werden?
- Was können die Entscheidungsträger tun, um negative Auswirkungen zu vermeiden?
- Welche Möglichkeiten zur Veränderung des Projekts gibt es, um positive Einflüsse zu verstärken, negative zu vermindern und Ungleichheiten unter Bevölkerungsgruppen zu reduzieren?

#### **3.2.5 Evaluierung (Evaluation)**

Die Evaluierungsphase ist ein wesentlicher Bestandteil eines Health Impact Assessments. Dabei liegt die Verantwortung beim Lenkungsausschuss, der bewertet, ob die Vorgaben und Ziele, die zu Beginn des Prozesses festgelegt wurden, auch erreicht werden konnten (Doyle et al. 2003, S.21).

Eine Evaluierung sollte unbedingt Bestandteil eines HIAs sein. Sie darf jedoch nicht zu komplex oder unhandlich gestaltet werden und kann als organisatorische Aufgabe bereits in der Abgrenzungsphase mit eingeplant werden. Überhaupt ist die Abgrenzungsphase ein wichtiger Referenzpunkt bei der Evaluierung. Dort wurden die Ziele festgelegt und jetzt kann kontrolliert werden, ob die aufgestellten Vorgaben erreicht wurden. Außerdem ist es wichtig, die Ergebnisse des Entscheidungsfindungsprozesses rückblickend zu beleuchten. Dabei kann der Evaluierungsprozess zeigen, wie und warum ein HIA funktioniert. Die Evaluierung kann von einer außenstehenden Instanz, oder von der das HIA bearbeitenden Gruppe selbst vorgenommen werden.

Eine Prozessevaluierung und eine Bewertung der Auswirkungen sollen durchgeführt werden, um das Outcome des Projektes bewerten zu können (Hague et al. 2005, S.61). Prozessevaluierung ist an sich eine Möglichkeit, aus dem bearbeiteten Projekt zu lernen und das Ergebnis zu verbessern. Es stellt somit eine Art Qualitätssicherung dar. Die Bewertung der Auswirkungen ist wichtig, um zu erkennen, ob Empfehlungen zwar anerkannt und für gut erachtet, später aber

nicht im Prozess integriert und umgesetzt wurden. Das kann z.B. durch einen Mangel an Ressourcen geschehen (Joffe et al. 2005, S.909).

Zusammenfassend beschäftigt man sich bei der Evaluierung mit (Doyle et al. 2003, S.21):

- Den Prozess: Man bewertet die Art der Prozessdurchführung, wer beteiligt und wie sinnvoll die Bearbeitung war. Weiters legt man fest, ob das HIA Auswirkungen auf den Entscheidungsfindungsprozess hatte.
- Den Einfluss: Die Evaluierung zeigt, ob Empfehlungen akzeptiert und von den Entscheidungsträgern umgesetzt wurden. War dies nicht der Fall, versucht man Gründe dafür zu finden.
- Den Langzeitfolgen: Der Evaluierungsprozess soll die Gesundheitsauswirkungen eines Projekts nach der Durchführung eines HIAs betrachten. Man kann daraus erkennen, ob prognostizierte positive Effekte wirklich eintraten und ob mögliche negative Auswirkungen verringert werden konnten.

Die Gesundheitsauswirkungen eines Projekts, Programms oder Verfahrens können teilweise erst nach Jahren erkennbar werden und derjenige, der das HIA durchführte, kann nach dem Abschluss keine Maßnahmen mehr setzen. Daher ist es wichtig, negative Langzeitfolgen so gut wie möglich bereits während des HIAs zu identifizieren, um sie reduzieren zu können.

Die Evaluierung des Outcomes der prognostizierten Auswirkungen kann zu Schwierigkeiten führen. Die Suche nach vielschichtig und multikausal möglichen Gesundheitsauswirkungen kann sich schwierig gestalten. Manchmal benötigt man eine lange Zeit, um mögliche Gesundheitsfolgen entdecken und bewerten zu können. Ein HIA macht es zwar möglich, solche Auswirkungen korrekt zu beurteilen, doch das ist ein komplexer Prozess, der nur von geübten Personen mit HIA-Erfahrung und adäquaten Ressourcen ausgeführt werden soll.

Evaluierung kann wichtige Einblicke geben:

- In welcher Form der Prozess eines HIAs durch nachträgliche Analyse verbessert werden kann

- Wie einzelne Projekte verändert werden können, um einen Gesundheitszuwachs zu erreichen
- Wie die Genauigkeit von Vorhersagen während des Bewertungsprozesses beurteilt werden kann
- In welcher Weise Ressourcen verwendet werden- Geld, Personal und Stakeholder

Zusätzlich ist eine Evaluierung die Grundlage für ein Feedback gegenüber den Stakeholdern und der betroffenen Gesellschaft. Außerdem schafft man Verständnis für die Notwendigkeit eines HIAs und entwickelt dabei weitere Evaluierungsfähigkeiten, die bei anderen Projekten nützlich sein können (Hague et al. 2005, S.61).

### **3.3 Zusammenfassung**

Das Ziel eines Health Impact Assessments ist es, den Entscheidungsfindungsprozess auf eine transparente und strukturierte Art zu beeinflussen. Um das bewerkstelligen zu können, muss man sich darüber im Klaren sein, dass die Klassifizierung und Bewertung von Evidenz kein rein objektiver Prozess ist und eine Reihe von Werturteilen mit sich bringen kann. Auch politische Gründe können das Outcome einseitig beeinflussen. Dem Gleichgewicht zwischen objektiver Evidenz und subjektiven Meinungen sollte besondere Aufmerksamkeit bei der Berichterstattung zukommen (Lock 2000, S.1398).

Um am Ende auch wirklich zu einer fairen und transparenten Lösung zu kommen ist es wichtig, sich an einen strukturierten Ablauf zu halten und bereits etablierten Strategien zu folgen. Dabei lässt ein HIA noch einigen Freiraum bei der Auswahl unterschiedlicher Arten, die bezüglich zeitlicher Orientierung und inhaltlichem Ausmaß variieren. So kann ein prospektives, noch vor dem Projekt durchgeführtes HIA Entscheidungen früh genug beeinflussen, um das Outcome für die betroffene Gesellschaft erheblich zu verbessern. Ähnlich gute Erfolge kann man mit einem simultanen HIA erreichen. Dabei kann auf Veränderungen während des Projektes eingegangen und reagiert werden, und man hat die Möglichkeit, die Vorhersagekraft eines prospektiven HIAs zu analysieren. Ein retrospektives HIA

wird nach der Bearbeitung eines Projekts eingesetzt. Dabei besteht zwar nicht mehr die Möglichkeit, direkt in das Verfahren einzugreifen, aber man kann für künftige Projekte Erfahrungen sammeln und Informationen bewerten. Auch beim inhaltlichen Ausmaß der Bewertung hat man die Möglichkeit, je nach zur Verfügung stehender Zeit und Ressourcen, den Umfang eines HIAs zu bestimmen. So sind die nötigen Mittel für ein Mini-HIA gering. Der Informationsgewinn in Hinblick auf die Gesundheitsauswirkungen gibt jedoch nur wenig Erkenntnis über etwaige Konsequenzen, die während des Projekts bearbeitet werden könnten. Ein Standard-HIA hingegen gibt schon genauer Aufschluss über mögliche Effekte, die zu erwarten sind. Es benötigt jedoch eine intensivere Bearbeitung und folglich mehr Zeit und Ressourcen. Noch aufwendiger wird die Durchführung eines Ausführlichen-HIAs. Dabei werden neue Informationen erstellt und bearbeitet, die dann eine gute Abschätzung von Gesundheitseffekten zulässt.

Hinsichtlich des strukturierten Ablaufs kann man sich bei der Durchführung eines HIAs an der in der Literatur festgelegten Stadieneinteilung orientieren. Dafür bearbeitet man Schritt für Schritt die einzelnen Phasen und wiederholt diese wenn nötig. Als ersten Punkt bestimmt man in der Selektionsphase, den Nutzen ein HIA durchzuführen. Dabei kann als Richtlinie ein Screeningtool helfen, mit dem man versucht, die Bedeutung eines Projekts bezüglich der Gesundheitsauswirkungen zu erkennen. Wird dabei festgelegt, dass ein HIA positiven Einfluss auf das Outcome eines politischen Projekts, Programms oder Verfahrens haben kann, geht man zur nächsten Stufe über: der Abgrenzungsphase. In dieser Phase soll ein Rahmen erstellt werden, an dem man sich beim weiteren Ablauf des HIAs orientieren kann. Die erarbeiteten Informationen stellen die Grundlage für den nächsten Schritt dar; die Bewertung. Dieser Arbeitsschritt wird als Kernstück eines HIAs betrachtet. Dabei werden relevante Gesundheitseffekte des Projektes ausgearbeitet und deklariert. Ist das geschehen, priorisiert, d.h. wertet bzw. reiht man die Auswirkungen nach deren Relevanz. Danach kann man zur nächsten Phase übergehen: der Berichterstattung. Bei diesem Arbeitsschritt werden die Gesundheitsauswirkungen dargelegt und Änderungsmöglichkeiten empfohlen, um negative Effekte zu minimieren und positive zu maximieren. Im letzten Abschnitt eines HIAs, der Evaluierung, wird der durchgeführte Prozess rückblickend

betrachtete und bewertet. So kann beurteilt werden, ob die in der Abgrenzungsphase festgelegten Richtlinien und Ziele eingehalten bzw. erreicht werden konnten. Dies stellt eine Art Qualitätsprüfung dar, von der weitere HIAs profitieren.

Alles in allem ist Health Impact Assessment ein mögliches Tool, um zukünftige politische Entscheidungen auf deren positive und negative Gesundheitsfolgen hin zu prüfen und -wenn nötig- beeinflussen zu können (Sprenger 2005, S.21).

## 4 Fallstudien

### 4.1 Übersicht

Viele Themen, die politisch bearbeitet werden haben in irgendeiner Weise Einfluss auf die Gesundheit der Menschen. Für alle diese Fälle kann die Durchführung eines HIAs Aufschluss über mögliche Gesundheitsfolgen geben und Möglichkeiten zur Vermeidung negativer Effekte aufzeigen. Tabelle 3 stellt allgemeinen Themen konkrete Fallberichte gegenüber, die von interessierten Lesern schnell und einfach über die angegebenen Organisationen im Internet gefunden werden können. Auf den Seiten der New Zealand Health Impact Assessment Support Unit<sup>1</sup>, dem HIA Gateway<sup>2</sup>, der WHO<sup>3</sup> und der University of Liverpool<sup>4</sup> können die HIAs heruntergeladen bzw. angefordert werden. Zwei der angegebenen Fälle werden im Anschluss noch kurz vorgestellt.

<b>Abfall</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SEA Wales Waste Strategy (2007)<sup>2</sup></li> <li>- Rapid HIA of Jersey Waste Disposal Plant: Stage 1 (2007)<sup>2</sup></li> <li>- London Mayoral Strategy on waste (2001)<sup>3</sup></li> </ul>
<b>Bildung und Soziales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parenting 2000 (2001)<sup>4</sup></li> <li>- HIA of Regeneration programmes in Hammersmith and Fulham (2000)<sup>3</sup></li> <li>- HIA of Westminster Domestic Violence (2001)<sup>2</sup></li> </ul>
<b>Energie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Energy from Waste HIA (Stage 1) (2007)<sup>4</sup></li> <li>- HIA of integrated wood fuel processing plant in Newbridge (2000)<sup>3</sup></li> <li>- Sakhalin energy HIA (1999)<sup>3</sup></li> </ul>

<sup>1</sup> New Zealand Ministry of Health. New Zealand Health Impact Support Unit. Case Studies. <http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/hiasupportunit-casestudies> (Letzter Zugriff 27.3.2009)

<sup>2</sup> The Association of Public Health Observatories. The HIA Gateway. Reports. <http://www.apho.org.uk/default.aspx?RID=44538> (Letzter Zugriff 27.3.2009)

<sup>3</sup> World Health Organization. Health Impact Assessment (HIA). Examples of HIA. <http://www.who.int/hia/examples/en> (Letzter Zugriff 27.3.2009)

<sup>4</sup> University of Liverpool. HIA Informations & Reports. [http://www.liv.ac.uk/ihia/IMPACT\\_HIA\\_Reports.htm](http://www.liv.ac.uk/ihia/IMPACT_HIA_Reports.htm) (Letzter Zugriff 27.3.2009)

<b>Entwicklung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- The Avondale Liveable Communities Plan (2005) <sup>1</sup></li> <li>- The Greater Christchurch Urban Development Strategy (2006) <sup>1</sup></li> <li>- Spatial Development - The London Plan (2002) <sup>3</sup></li> </ul>
<b>Erwerbstätigkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- EC European Employment Strategy (2004) <sup>3</sup></li> <li>- Ireland Employment Strategy (2004) <sup>3</sup></li> <li>- Germany Employment Strategy (2004) <sup>3</sup></li> </ul>
<b>Gesundheit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIA of new Community Hospital in Stockport (2008) <sup>2</sup></li> <li>- Reconfiguring Women's and Children's Health Services in NW England (2006) <sup>4</sup></li> <li>- HIA of draft Liverpool alcohol strategy (2005) <sup>2</sup></li> </ul>
<b>Landwirtschaft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIA Public health aspects of the EU Common Agricultural Policy (2003) <sup>4</sup></li> <li>- London Mayoral Strategy on bio-diversity (2001) <sup>3</sup></li> </ul>
<b>Lärm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- London Mayoral Strategy on noise (2002) <sup>3</sup></li> </ul>
<b>Transport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Greater Wellington Regional Land Transport Strategy (2006) <sup>1</sup></li> <li>- HIA of Decatur City Transportation Plan (2007) <sup>2</sup></li> <li>- Clean Accessible Transport for Community Health (Stage 1 HIA) (2004) <sup>4</sup></li> </ul>
<b>Wasser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Central Plains Water HIA (2008) <sup>1</sup></li> <li>- HIA of drinking water privatisation in Germany (2003) <sup>2</sup></li> </ul>
<b>Wohnen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIA of Social Housing redevelopment in Plymouth (2008) <sup>2</sup></li> <li>- HIA of Housing Regeneration in North Staffordshire (2006) <sup>2</sup></li> <li>- Morice Town Home Zone health impact assessment study (2002) <sup>3</sup></li> </ul>

**Tabelle 3 Fallstudien**

## 4.2 Central Plains Water

Das Central Plains Water Scheme (CPWS) ist ein Projekt, mit dem die Bewässerung von 60.000 Hektar Land in Canterbury, einer Region in Neuseeland, gewährleistet werden soll. So kann eine Intensivierung der Landwirtschaft ermöglicht werden, um der steigenden Nachfrage an agrarwirtschaftlichen Produkten nachkommen zu können. Die Gemeinde und das Gesundheitswesen

von Canterbury führen dieses Health Impact Assessment durch, um dem gesetzmäßigen Bewilligungsprozess gerecht zu werden.

Dieses HIA soll Nutzen und Risiken des CPWS abschätzen und besonders der Gesundheit und dem Wohlergehen der Bevölkerung Beachtung schenken. Die Untersuchung basiert auf den Daten aus Workshops mit Stakeholdern und Experten sowie aus Literaturrecherchen. Besondere Aufmerksamkeit kommt der Frage der Wasserqualität und sozioökonomischen Belangen zu.

Das Gebiet, um das es sich im Central Plains Water Scheme handelt, befindet sich zwischen dem Rakaia- und dem Waimakaririfluss. Mit dem CPWS sollen bis zu 60.000 Hektar Ackerland bewässert werden, indem man einen Damm im Waianiwaniwatal in der Nähe von Glantunnel errichtet, um einen Stausee zu schaffen. Dieser soll vom Rakaia- und Waimakaririfluss gespeist werden. Das gestaute Wasser wird mittels Kanäle an die umliegenden Landbesitzer verteilt. Auf Grund der Größe und der zu erwartenden Auswirkungen des Projekts herrscht reges öffentliches Interesse.

Durch den New Zealand Public Health and Disability Act aus dem Jahr 2000 hat jedes District Health Board die Verpflichtung:

- die Gesundheit der Menschen und der Gesellschaft zu verbessern, zu fördern und zu schützen
- negative Sozial- und Umwelteffekte auf die Menschen und die Gesellschaft zu reduzieren

Das Canterbury District Health Board (CDHB) kam diesen Aufgaben durch die Teilnahme seiner Community and Public Health Division am Resource Management Act (RMA) nach. Dabei wurde auf Grund von Bedenken über unzureichende Informationen bezüglich der Auswirkungen des Projekts eine Empfehlung zur Durchführung eines HIAs gegeben.

Bei dieser Entscheidung über die Durchführung eines HIAs, der sogenannten *Selektion*, wurden bezüglich des CPWS folgende Punkte als wesentlich erachtet:

- Das CPWS betrifft eine große Anzahl von Menschen und hat Auswirkungen auf Determinanten der Gesundheit und des Wohlergehens

- CPW Ltd. stellt fest, dass eine Veränderung der Landnutzung eine wesentliche Determinante von Gesundheit und Wohlergehen von Gemeinschaften darstellt
- Die Gesellschaft und das Gesundheitswesen wollen deren Arbeit im Gesundheitssektor verstärken

In den folgenden Jahren führte die CPW Ltd., eine Firma mit ca. 330 Gesellschaftern, die hauptsächlich aus lokalen Farmbesitzern besteht, einige Arbeiten durch die mit Gesundheitsthemen in Berührung kamen. Das CDHB beauftragte die HIA-Spezialisten von Quigley and Watts Ltd. mit der Beaufsichtigung und Prüfung dieser. Man führte einen *Abgrenzungsprozess* unter Miteinbeziehung von Schlüsselinformanten durch, indem auf die Gesundheitsauswirkungen durch die Ausweitung der Landwirtschaft und der damit verbundenen Industrie in der Region eingegangen wurde. Auch spezifischere Gesundheitsaspekte, wie die direkte Beziehung zur Wasserqualität, wurden miteinbezogen. Ein Workshop wurde im November 2007 mit über 20 teilnehmenden Stakeholdern abgehalten. Der Workshop dauerte einen halben Tag und beinhaltete Präsentationen von Robert Quigley (HIA) und Bob Penter (CPWS). Weiters wurden Gruppendiskussionen geführt, um die wichtigsten Gesundheitsdeterminanten und die bedeutendsten Teilbereiche des Projekts festzulegen.

Es wurde unter Miteinberechnung der zur Verfügung stehenden Zeit eine Empfehlung für ein Mini-HIA gegeben.

Folgende Ziele wurden festgelegt:

- Bearbeitung von Einflüssen auf Umwelt, Kultur und Soziales
- Bessere Vernetzung aller Beteiligten
- Miteinbeziehen von Anliegen der Maori
- Beachtung des sozialen Zusammenhalts und der Beeinflussung von Ungleichheiten
- Kompetenzentwicklung in Sachen HIA in Canterbury und anderswo

Im Abgrenzungsprozess wurden neben einem Überblick über das CPWS auch Punkte wie die Festlegung der betroffenen Gesellschaft und die zu prüfenden Gesundheitsdeterminanten bearbeitet. Als potentiell bewertbare Gesundheitsaspekte wurden folgende Punkte vereinbart:

- Wasserqualität und -versorgung wie z.B. durch Grundwasserverschmutzung
- Zugang zu Dienstleistungen, Arbeit, Bildung...
- Einfluss auf das Gesundheitswesen bei möglichem steigenden Auftreten von Krankheiten
- Stress und Angst
- Verlust von Land
- Lärm, Vibrationen und Staub während der Errichtung
- U.v.m.

In der Abgrenzungsphase wurden folgende Populationen als wesentlich definiert:

- Kinder und Jugendliche als Marker für spezifische Gesundheitsprobleme
- Menschen mit geringem Einkommen als Zielgruppe für breitere Gesundheitseffekte
- Maori

Auf Grund des straffen Zeitrahmens konnten folgende Punkte nicht bearbeitet werden:

- Gesundheitseffekte während der Bauarbeiten am Damm
- Gespräche mit direkt von den Bauarbeiten Betroffenen
- Auswirkungen bei einem möglichen Dammbbruch

In der *Bewertungsphase* wurden vom CDHB noch weitere Workshops veranstaltet. Dabei konnten die Stakeholder ergänzende Informationen zum HIA-Prozess beisteuern. Im Vorfeld sammelte man bereits Daten und fasste diese für Präsentationen zusammen. So wurden für den „Wasserqualitäts-Workshop“ Literaturrecherchen bezüglich der Beziehung zwischen Gesundheitsentwicklung und kontaminiertem Wasser veranlasst. Für den „Sozialwirtschaftlichen-Workshop“ führte man Diskussionen mit Experten, und bezüglich der Maori

wurden Vertreter des Volks eingeladen und Diskussionen mit Betroffenen veranstaltet.

Für die Ausarbeitung der Forschungsfragen bearbeitete man 63 Artikel. Die Mehrheit der Literaturrecherchen stammen von der Christchurch School of Medicine and Health Sciences und wurden in drei Hauptthemen unterteilt:

1. Wasserqualität
2. Sozialwirtschaftliche Effekte
3. Themen betreffend Maori

1. Zuerst wurde die Sicherheit des Grundwassers und der Trinkwasserversorgung in Frage gestellt. Besonders durch die Düngung von Anbauflächen mit Nitraten bei der Intensivierung der Landwirtschaft kann es zur Kontamination von Trinkwasser kommen, was eine Vermehrung von pathologischen Mikroorganismen zur Folge hat. Weiters kann es bei vermehrter Bewässerung zu einer Veränderung des Grundwasserspiegels kommen. Ein höherer Spiegel kann Kläranlagen gefährden und dadurch Bakterien und Viren in das Grundwasser schwemmen. Insgesamt können sich die Auswirkungen von intensiver Bewässerung während Zeiten mit starkem Regen und Überflutungen potenzieren. Eine Ausweitung der Landwirtschaft kann auch den vermehrten Einsatz von Pestiziden und Antibiotika bedeuten. In Studien konnte gezeigt werden, dass es zur Entstehung von antibiotikaresistenten Keimen kommen kann.

Ist das Trinkwasser stark mit Nitraten belastet, kann es möglicherweise zum Auftreten von Methämoglobinämien besonders bei Säuglingen unter sechs Monaten kommen. Dies kann zu einer Sauerstoffunterversorgung und folglich zum Tod führen.

2. Bezüglich der sozialwirtschaftlichen Effekte ging man besonders auf die Auswirkungen des 55 Meter hohen Damms ein. Allgemein zeigen Studien, dass Dämme häufig mehr kosten als ursprünglich geplant ist. Sie sind oft

weniger profitabel als angenommen und die Erhaltungskosten können stark steigen. Weitere negative Auswirkungen können sich durch Umsiedelungen von Menschen und der Zerstörung von Ökosystemen ergeben. Als Folge entstehen Armut, Ungleichheit, Arbeitslosigkeit und Bildungsunterschiede.

3. Für die Maori spielen die betroffenen Gewässer vor allem eine mythologische Rolle. Sie sind seit jeher Jagdgründe und stellen die Nahrungsversorgung sicher.

Bei der *Berichterstattung* wurden Schlussfolgerungen und Empfehlungen abgegeben. So wird festgestellt, dass das CPWS womöglich zu einem Anstieg von Nitraten im Trinkwasser führt und die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Methämoglobinämien steigt. Es gibt auch Belege für ein erhöhtes Risiko von negativen Gesundheitsauswirkungen durch Viren und Bakterien wegen der Verschmutzung von Trinkwasser durch defekte Kläranlagen in Zusammenhang mit einem erhöhten Grundwasserspiegel.

Bezüglich der sozialwirtschaftlichen Folgen des CPWS zeigten die ausgearbeiteten Berichte, dass es zu finanziellen Ungleichheiten kommen kann. Dabei würde die relativ kleine Gruppe der Landwirte überdurchschnittlich vom Projekt profitieren. Mögliche Vorteile durch die Schaffung von Arbeitsplätzen für die ortsansässigen Menschen waren nicht signifikant, da der Großteil der Arbeitskräfte aus den umliegenden Regionen kommen würde. Weiters könnte sich das wirtschaftliche und soziale Wachstum negativ auf lokale Gesundheits- und Sozialleistungen auswirken.

Für den Zusammenhang zwischen erhöhter Nitratbelastung und dem Auftreten von Krebs oder Diabetes konnten hingegen nicht genügend Anhaltspunkte gefunden werden.

Zusammenfassend würde nicht nur ein finanzielles Risiko mit der Umsetzung des CPWS entstehen, sondern es wären auch Einschnitte in die Gesundheit der Bevölkerung möglich.

Für den Fall der Umsetzung des Programms wurden noch Leitlinien zur Vermeidung bzw. Verminderung von negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen erstellt (Humphrey et al. 2008, S.1ff).

### 4.3 Greater Christchurch Urban Development Strategy

Die Greater Christchurch Urban Development Strategy (UDS) ist ein Plan zur Bewältigung von Auswirkungen einer wachsenden Bevölkerung im Greater Christchurch Gebiet in Neuseeland. Es ist eine Zusammenarbeit von den District Councils von Selwyn und Waimakariri, dem Christchurch City Council (CCC), dem Regional Council (ECan) und dem Transit New Zealand. Delegierte dieser Gruppen treffen sich regelmäßig mit Vertretern lokaler Unternehmen, der Gemeinden und der Regierung im „Greater Christchurch Urban Development Strategy Forum“, in dem der Entwicklungsprozess stattfindet.

Gründe für die Ausarbeitung einer UDS sind u.a.:

- Zuwanderung von über 120.000 Menschen in den nächsten 30 Jahren in das Gebiet
- Innerhalb der nächsten 20 Jahre werden über 20% der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein
- Der Wasserverbrauch wird drastisch steigen
- Die Menschen werden auf Autos angewiesen sein und der Verkehr wird um 40-50% zunehmen
- Der Bevölkerungszuwachs wird die Nachfrage nach Infrastruktur steigern

Das Ziel der UDS ist die Steigerung der Lebensqualität, trotz einer Veränderung der Gemeinschaft durch einen starken Anstieg der Bevölkerung.

Bezüglich der wichtigsten Gründe zur Durchführung eines HIAs, wie der Verbesserung der Gesundheit und der Verminderung von Ungleichheiten, befand das Canterbury District Health Board (CDHB), die Community and Public Health (CPH) und das CCC in einem ersten *Selektionsprozess* die Greater Christchurch UDS als geeignetes Projekt. Mit der Umsetzung eines Mini-HIAs in diesem politischen Entscheidungsprozess könne man Einfluss auf viele Gesundheitsdeterminanten nehmen.

Ein erster Workshop wurde zur *Abgrenzung* und Planung des HIAs durchgeführt. Dabei einigten sich die 30 teilnehmenden Personen auf die Festlegung von sechs Gesundheitsdeterminanten die mittels HIA zu bearbeiten sind:

- Luftqualität
- Wasserqualität
- Soziale Netzwerke
- Abfallentsorgung
- Wohnen
- Transport

Ein Lenkungsausschuss bestehend, aus Repräsentanten des CPH, CCC und des UDS Teams, wurde zur Überwachung des HIAs gegründet. Dieser Ausschuss legte mit den Teilnehmern aus dem ersten Workshop u.a. folgende Ziele fest:

- Dem UDS Team bei der Beschaffung von Informationen zu helfen, die zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens beitragen
- Bereitstellung von evidenzbasierten Daten für den Entscheidungsfindungsprozess
- Betreuung und Stärkung der Arbeit zwischen den einzelnen Sektoren
- Miteinbeziehung der Maori als ethnische Gruppe

Nachdem die zu bearbeitenden Punkte festgelegt wurden und die Struktur des HIAs geplant war, arbeitete man die einzelnen Punkte aus. In dieser *Bewertungsphase* kamen die Stakeholder zu vier Workshops zusammen, um die ersten vier Themen zu bearbeiten. Für die Bereiche Wohnen und Transport wurden aus Zeitgründen keine Workshops abgehalten, und so basieren deren Berichte nur auf den Literaturrecherchen.

1. Bezüglich der Luftqualität lag das Augenmerk auf Luftschadstoffen wie Feinstaub und gasförmigen Emissionen aus der Verbrennung fossiler Energieträger. Ist die Belastung besonders hoch, so können speziell Menschen mit Herz- und Lungenerkrankungen stärker betroffen sein. Dies führt zu steigenden Krankenstandstagen, Krankenhausaufenthalten und im schlimmsten Fall zum Tod. Während der Fokus oft auf der Qualität der

Außenluft liegt, soll nicht außer Acht gelassen werden, dass eine saubere Raumlufte ebenso wichtig für die Gesundheit der Menschen ist. So werden z.B. Gasheizungen, die meist in Wohnungen von Menschen mit geringerem Einkommen zu finden sind, für eine vermehrte Raumlufteverschmutzung verantwortlich gemacht.

In den Wintermonaten ist zu 80% der Hausbrand an der starken Luftverschmutzung schuld. Am schlimmsten trifft es Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Standard. Sie leben meistens in der Nähe von stark befahrenen Straßen mit hohen Konzentrationen an Schadstoffemissionen. Dadurch potenziert sich für sie die Belastung.

2. Beim HIA-Wasser-Workshop wurde besonders auf die Qualität des Wassers Bezug genommen, da dieser Aspekt am engsten mit der Gesundheit verknüpft ist. Über 90% des Trinkwassers in Canterbury wird aus dem Grundwasser bezogen. Daher gilt es, dieses besonders zu schützen. Ein wichtiger Faktor für die Verschmutzung von Grundwasser ist –wie bereits im 1.Fall beschrieben- eine Intensivierung der Landwirtschaft, die mit einer steigenden Nitratbelastung und den daraus resultierenden Folgen (s.o.) einhergeht. Eine steigende Bevölkerungszahl führt zu einer Intensivierung der Viehzucht, zum Ausbau der Industrie und der Ausweitung des Tourismus. Damit steigt der Bedarf an Trinkwasser drastisch an. Auch eine dichtere Besiedlung, vermehrter Straßenbau und eine steigende Abfallentsorgung können sowohl Wasserqualität als auch -quantität negativ beeinflussen. Menschen, die von der Thematik am meisten betroffen sind, leben in ländlichen Gegenden mit ohnehin schlechter Wasserversorgung.
3. Soziale Netzwerke beschreiben in diesem Zusammenhang den Zustand:
  - sich in der Gesellschaft integriert zu fühlen
  - starker menschlicher und familiärer Verbindungen
  - sich in der Gesellschaft respektiert zu fühlen
  - verstanden zu werden und sich sicher zu fühlen

Auswirkungen auf die Gesundheitsfolgen hat dabei eine gegenseitige Beeinflussung im Gesundheitsverhalten, der Zugang zu Dienstleistungen und der Einfluss psychosozialer Prozesse wie gesellschaftliche Unterstützung, Wertschätzung und gegenseitiger Respekt.

In Greater Christchurch konnten einige Barrieren enttarnt werden, die für manche Menschen den Zugang zur Gemeinschaft erschweren. So sind die Zunahme ethnischer Unterschiede, sozialer Ungleichheiten und der Ausschluss aus der Gesellschaft mit folgender Isolation als Schwerpunkte für eine bessere Integration zu bearbeiten.

Für die Bewertung der Punkte Wohnen und Transport verweist der Autor auf das originale UDS Skript. Die Bearbeitung des Themas Abfallentsorgung wird dort jedoch auch nicht genauer ausgeführt.

Im zusammenfassenden *Bericht* wurde der Einfluss einer gewissenhaften Stadtplanung auf die Gesundheit der Gesellschaft noch einmal verdeutlicht. Hinweise dafür waren zwar schwer zu erkennen; einige konnten jedoch ausgearbeitet werden. Die negativen Effekte der Urbanisierung auf die Gesundheit der Menschen sind wohl bekannt. So geht eine Vermehrung des motorisierten Individualverkehrs nicht nur mit einer Abnahme von körperlicher Bewegung einher, sondern die gesteigerte Luftverschmutzung kann zu Atemwegserkrankungen und Herz- und Kreislaufbeschwerden führen. Weiters verursachen Autos Lärm und ein Anstieg der Morbidität und Mortalität durch Verkehrsunfälle ist zu beobachten. Global gesehen spielt der Verkehr eine wichtige Rolle bei der Klimaerwärmung und beim Klimawandel.

Eine Ausweitung des Stadtgebietes zerstört die natürliche Umwelt. Land für den Ackerbau geht verloren und der Regen kann nicht mehr adäquat von der Erde aufgenommen werden, was zu Überflutungen und Wasserverschmutzung führt. Einige Formen der Urbanisierung können zu einer schlechteren psychischen Verfassung durch soziale Isolation führen.

Die Verstädterung schafft ein komplexes Ökosystem, für das die Urban District Strategy die wichtigsten Gesundheitsdeterminanten identifizierte und in Beziehung zur städtischen Umwelt gesetzt hat. Trotz der eingeschränkten Mittel für dieses

Mini-HIA stellt es ein Grundgerüst für diejenigen zur Verfügung, die an der Entstehung einer nachhaltigen Entwicklungsstrategie für die Zukunft von Greater Christchurch weiterhin arbeiten (Fougere & Parker 2006, S.1ff).

## 5 Abschätzung von Gesundheitsauswirkungen in Österreich

Da Health Impact Assessment einen relativ neuen Zugang zur Bewertung der Gesundheitsfolgen von politischen Entscheidungen darstellt, und eine Verankerung im österreichischem Bundesgesetz bislang noch ausblieb (Stand Mai 2009), soll hier kurz darauf eingegangen werden, wie in den letzten Jahren der Gesundheitsaspekt implementiert wurde.

Um die Umweltauswirkungen eines politischen Programms bewerten zu können, kommen in Österreich die sogenannte Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) und die strategische Umweltprüfung zum Einsatz.

### 5.1 Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP)

Die ersten Richtlinien dafür stellte die EU bereits 1985 auf. In Österreich werden diese jedoch erst acht Jahre später in einem entsprechenden Gesetz verankert und seitdem einige Male novelliert (Silvia Mock 2007, S.49ff). Die UVP dient als Verfahren zur Prüfung und Bewertung von Umwelt- und Gesundheitsbelangen die in einer „Vorhabensliste“ die Anwendungsbereiche definiert. Das UVP-G 2000 legt folgende Bereiche fest (Umweltbundesamt 2009):

- Abfallwirtschaft
- Energiewirtschaft
- Infrastruktur
- Bergbau
- Wasserwirtschaft
- Land- und Forstwirtschaft
- Industrie

Ein UVP-Verfahren wird folgendermaßen bearbeitet. Zuerst ist mittels Antrag eine Umweltverträglichkeitserklärung (UVE) vom jeweiligen Projektwerber vorzulegen. Damit wird das Genehmigungsverfahren eingeleitet. Die UVE wird im Anschluss

veröffentlicht, um der Bevölkerung die Möglichkeit zu einer Stellungnahme zu geben. Danach bewerten Sachverständige die möglichen Effekte auf die Umwelt und erstellen unter Miteinbeziehung von eingereichten Stellungnahmen und etwaigen anderen behördlichen Gutachten eine zusammenfassende Bewertung, das sogenannte Umweltverträglichkeitsgutachten. In einer anschließenden mündlichen Verhandlung können die jeweiligen Parteien ihre Interessen vertreten, bevor die Entscheidung über die Zulässigkeit des Projekts in einem Genehmigungsbescheid beschlossen wird. Einer Abnahmeprüfung folgt bei einem regelgerechten UVP-Verfahren noch eine Nachkontrolle (Umweltbundesamt 2009).

### **5.2 Strategische Umweltprüfung (SUP)**

Bevor Projekte konkret geplant werden, kann man bereits im Vorfeld mit einer „Strategischen Umweltprüfung“ (SUP) Auswirkungen auf die Umwelt und die Gesundheit der Bevölkerung abschätzen und beeinflussen. Das europäische Parlament forderte 2001 eine Umsetzung der ausgearbeiteten SUP-Richtlinien in den EU-Mitgliedsstaaten innerhalb der folgenden drei Jahre. In einigen Ländern wurde diese Frist jedoch nicht eingehalten. Auch Österreich zählt zu diesen. Es wurde nicht einmal ein einheitliches Stammgesetz erlassen, sondern Bundes- und Landesgesetze wurden geändert, um die SUP-Richtlinien einhalten zu können. Daraus resultiert, dass sich Bund und Länder die Kompetenzen teilen (Silvia Mock 2007, 49ff). Beide Sektoren beschäftigen sich aber mit folgenden Punkten (Umweltbundesamt 2009):

- Abfall
- Lärm
- Wasser
- Verkehr
- Luft

Zusätzlich werden von den Ländern noch die Gebiete Naturschutz, Jagd, Fischerei und Landwirtschaft bearbeitet. *„Das Ziel von SUP ist die Analyse der Auswirkung bestimmter Pläne und Programme auf die Umwelt. Dabei geht es um die Bewertung von Maßnahmen, wobei Umweltaspekte, gemeinsam mit*

*wirtschaftlichen und sozialen Belangen und somit auch Fragen der nachhaltigen Entwicklung berücksichtigt werden, um den durchführenden Organisationen informierte Entscheidungen zu ermöglichen“ (Silvia Mock 2007, S.52).*

Bei der Umsetzung einer SUP kann, ähnlich wie bei einem HIA, ein Selektionsprozess als erster Schritt erforderlich sein. Damit soll geklärt werden, ob beim entsprechenden Projekt überhaupt mit Umweltauswirkungen zu rechnen ist. Danach wird der Untersuchungsrahmen festgelegt und die Ziele können definiert werden. Der aktuelle Umweltzustand wird nun dargestellt und eine Entwicklung ohne mögliche Umsetzung des Projekts wird abgeschätzt. Auch etwaige Alternativen werden erarbeitet und bewertet, sowie Maßnahmen zur Verringerung von Umweltauswirkungen festgelegt. Zur Kontrolle des Projekts werden Maßnahmen ausgearbeitet, die später in einem Umweltbericht aufgenommen werden. Dieser Bericht und die Beteiligung der Öffentlichkeit stellen die Grundlage zur Entscheidungsfindung dar. Ist ein Projekt einmal angenommen, so ist es der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Weiters soll ein kurzer Bericht über den Entscheidungsfindungsprozess sowie die vereinbarten Überwachungsmaßnahmen für die Bevölkerung zugänglich aufliegen. Retrospektiv ist nach einem bestimmten Zeitraum noch eine Erfolgskontrolle durchzuführen (Umweltbundesamt 2009).

### **5.3 Zusammenfassung**

*„Gesundheit wird bei den zu prüfenden Verfahren oft nur im Zusammenhang mit dem Schutzgut Mensch erfasst, wobei auf die in den UVP/SUP-Gesetzen festgelegten gesundheitlichen Bestimmungen Bezug genommen wird“ (Silvia Mock 2007, S.79).*

UVP und SUP sind zwei Konzepte, die an unterschiedlichen Ebenen ansetzen. Die SUP greift schon im Vorfeld eines Projekts, in der sogenannten Planungsebene ein. In dieser Phase kann von einem SUP-Ansatz ausgehend ein Projekt gestaltet und bearbeitet werden. Durch diesen aktiven Prozess mit seinem breiten Untersuchungsrahmen können schon im Vorfeld Gesundheitsauswirkungen erfasst und negative Effekte reduziert oder gar

vermieden werden. Die UVP hingegen ist ein passives Tool, das in einem bestehenden Projektrahmen „untergebracht“ werden muss und daher wenig Flexibilität zulässt.

Beide Konzepte zielen darauf ab, negative Umweltauswirkungen zu reduzieren bzw. zu verhindern. Geht es jedoch konkret um die Gesundheit der Bevölkerung, wird als Teil der SUP als auch der UVP, eine Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (GVP) durchgeführt. Diese derzeit noch ohne gesetzliche Grundlage durchgeführte Untersuchung hat zum Ziel, Gesundheitsrisiken von Projekten zu reduzieren oder zu vermeiden. Im deutschsprachigen Raum wird „Health Impact Assessment“ meist mit „Gesundheitsverträglichkeitsprüfung“ übersetzt. *„GVP beschreibt jedoch eher eine „Prüfung der Verträglichkeit aus der Gesundheitsperspektive“ als eine „umfassende Bewertung der Gesamfolgen für die Gesundheit“, wie die eigentliche Übersetzung von HIA ins Deutsche lauten würde“* (Silvia Mock 2007, S.67).

Bei diesem kurzen Exkurs in die gesundheitspolitische Landschaft Österreichs wird klar, dass es für die Bewertung politischer Projekte, Programme oder Verfahren bezüglich derer Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung weder etablierte, noch gesetzlich verankerte Konzepte gibt. Somit bleibt zu hoffen, dass bald ein so innovatives Tool wie HIA zur Bewältigung dieser Aufgabe gesetzlich gestützt eingesetzt werden kann.

## 6 Schlussbetrachtung

Die Gesundheit der Bevölkerung kam bei der Bearbeitung und Bewertung politischer Programme, Projekte oder Verfahren bisher eher nur beschränkt zur Geltung. In Zeiten wo Lebensqualität, Wohlbefinden und soziale Gerechtigkeit eine immer bedeutendere Rolle für die Menschen spielen, ist es nun an der Zeit, diese Aspekte auch bei politischen Entscheidungen in einem strukturierten Rahmen bearbeiten und umsetzen zu können.

Im Laufe der letzten 20 bis 30 Jahre wurden zu diesem Zweck Konzepte entwickelt, die diesen Anforderungen gerecht werden sollten. Erwähnenswert dabei sind die von der Europäischen Union entwickelten Prozesse wie Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) und strategische Umweltprüfung (SUP), die mittels Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (GVP) auf das Schutzgut Mensch Bezug nehmen sollen. Diese nur selten und oft ohne gesetzliche Grundlage eingesetzten Werkzeuge gehen jedoch nicht ausreichend auf die Bewertung der Gesundheitsfolgen für die Bevölkerung ein. Um dies in einem angemessenen und nachvollziehbaren Rahmen bewerkstelligen zu können, hat sich seit einigen Jahren ein Tool etabliert, mit dessen Hilfe es denkbar scheint, politische Projekte anhand der möglichen Effekte auf die Gesundheit der Bevölkerung und der Verteilung dieser innerhalb der Population zu evaluieren.

Health Impact Assessment soll transparentes und verantwortungsvolles Handeln in der Politik fördern und Programme anhand von Konsequenzen für die Gesundheitsdeterminanten beurteilbar machen. Es können Empfehlungen für das weitere Vorgehen gegeben werden, um positive Gesundheitsauswirkungen zu maximieren, und negative Effekte verringern zu können. Dabei wird das politische Umfeld für Gesundheitsthemen sensibilisiert und das Wohlergehen der Menschen kann nachhaltig positiv beeinflusst werden.

Das Konzept hinter HIA ist gut strukturiert und kann als Rahmen für die Prüfung von politischen Projekten schrittweise bearbeitet werden. Die Entwicklung ist bestimmt noch nicht abgeschlossen, doch mit HIA steht zum ersten Mal ein Verfahren zur Verfügung, mit dem speziell gesundheitspolitische Aspekte bei der

Umsetzung von Verfahren im öffentlichen und privaten Sektor bearbeitet und bewertet werden können.

## Abkürzungsverzeichnis

BMJ	British Medical Journal	17
CCC	Christchurch City Council	55
CDHB	Canterbury District Health Board	55
CPH	Community and Public Health	55
CPW	Central Plains Water	51
CPWS	Central Plains Water Scheme	49
EIA	Environmental Impact Assessment	8
GVP	Gesundheitsverträglichkeitsprüfung	63
HIA	Health Impact Assessment	1
HiAP	Health in All Policies	9
Et al.	Et alii/aliae/alia „und andere“	6
EU	Europäische Union	8
RMA	Ressource Management Act	50
SEA	Strategic Environmental Assessment	48
SIA	Social Impact Assessment	8
SUP	Strategische Umweltprüfung	61
UDS	Urban Development Strategy	55
UNCED	United Nations Conference on Environment and Development	3

## Abkürzungsverzeichnis

---

USA	United States of America	16
UVE	Umweltverträglichkeitserklärung	60
UVP	Umweltverträglichkeitsprüfung	60
WHO	World Health Organisation	1

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Entnommen aus: Fonds Gesundes Österreich (2009): Fotos; Downloads. URL: [http://www.fgoe.org/hidden/downloads/Determinanten\\_farbe\(k\).jpg/view](http://www.fgoe.org/hidden/downloads/Determinanten_farbe(k).jpg/view) (letzter Zugriff 22.01.2009)

Abbildung 2 entnommen aus: eigene Abbildung

Abbildung 3 Entnommen aus: Jayne Parry, Andrew Stevens (2001): *Prospective health impact assessment: pitfalls, problems, and possible ways forward*. In: BMJ, Vol. 323, S.1181

Abbildung 4 Entnommen aus: Kelley Lee, Karen Lock, Alan Ingram (2006): *The role of Health Impact Assessment*. UK Global Health Programme 2006, Abbildung 1, S.15

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 HIAs in Europa entnommen aus: Blau, J., Ernst, K., Wismar, M., Baro, F., Blenkuš, M. G., Bremen, K., Fehr, R., Gulis, G., Kauppinen, T., Mekel, O., Nelimarkka, K., Perttilä, K., Scagnetti, N., Sprenger, M., Stegeman, I., Welteke, R. (2006). *Chapter 11. The use of health impact assessment across Europe*. In: Ståhl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E., Leppo, K. (2006). *Health in All Policies. Prospects and Potentials*. Ministry of Social Affairs and Health, Finland, S.215

Tabelle 2 Durchgeführte Ebenen entnommen aus: Blau, J., Ernst, K., Wismar, M., Baro, F., Blenkuš, M. G., Bremen, K., Fehr, R., Gulis, G., Kauppinen, T., Mekel, O., Nelimarkka, K., Perttilä, K., Scagnetti, N., Sprenger, M., Stegeman, I., Welteke, R. (2006) *Chapter 11. The use of health impact assessment across Europe*. In: Ståhl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E., Leppo, K. (2006). *Health in All Policies; Prospects and potentials*; Health Department Finland. S.226 (modifiziert)

Tabelle 3 Fallstudien entnommen aus: eigene Tabelle

## Literaturverzeichnis und Internetquellen

Blau, J., Ernst, K., Wismar, M., Baro, F., Blenkuš, M. G., Bremen, K., Fehr, R., Gulis, G., Kauppinen, T., Mekel, O., Nelimarkka, K., Perttilä, K., Scagnetti, N., Sprenger, M., Stegeman, I., Welteke, R. (2006). *Chapter 11. The use of health impact assessment across Europe*. In: Ståhl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E., Leppo, K. (2006). *Health in All Policies. Prospects and Potentials*. Ministry of Social Affairs and Health, Finland, S.209-230

Briggs, D., J. (2008). *A framework for integrated environmental health impact assessment of systemic risks*. In: *Environmental Health Vol. 7*, S.1-17

Doyle, C., Metcalfe, O., Devlin, J., (2003). *Health Impact Assessment: a practical guidance manual*. Institute of Public Health in Ireland and Department of Health and Children.

Fougere, G., Parker, B. (2006). *Health Impact Assessment: Greater Christchurch Urban Development Strategy Options*. Public Health Advisory Committee. URL: [http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/6772/\\$File/greater-christchurch-hia.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/6772/$File/greater-christchurch-hia.pdf) (letzter Zugriff: 15.4.2009)

Gothenburg Consensus Paper (1999). *Health Impact Assessment. Main concepts and suggested approach*. WHO Regional Office for Europe, Brussels. European Centre for Health Policy.

Green, G., Tsouros, A. (2008). *City leadership for health: Summary evaluation of Phase IV of the WHO European Healthy Cities Network*. WHO Regional Office for Europe.

Hague, K., Fougere, G., Logan, R., Stewart, L., Pearce, N., Kiro, C. (2005). *A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand*. Public Health Advisory Committee, a sub-committee of the National Health Committee, 2. Edition.

Humphrey, A., Walker, M., Porteous, A., Pink, R., Quigley, R., Thornley, L. (2008). *Health Impact Assessment of Central Plains Water Scheme*. Community and

Public Health, Canterbury District Health Board. URL:  
[http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/6772/\\$File/central-plains-water.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/6772/$File/central-plains-water.pdf)  
(letzter Zugriff: 15.4.2009)

Joffe, M., Mindell, J. (2005). *Health Impact Assessment*. In: Occupational and Environmental Medicine (BMJ Journal), Vol. 62, S.907-912

Kemm, J., (2007). *Chapter 1. What is HIA and why might it be useful?* In: Wismar, M., Blau, J., Ernst, K., Figueras, J. (2007). The Effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe, WHO Regional Office for Europe, Denmark S.3-13

Kemm, J. (2006). *Chapter 10. Health Impact Assessment and Health in All Policies*. In: Ståhl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E., Leppo, K. (2006). Health in All Policies. Prospects and Potentials. Ministry of Social Affairs and Health, Finland, S.189-207

Krieger, N., Northridge, M., Gruskin, S., Quinn, M., Kriebel, D., Davey Smith, G., Bassett, M., Rehkopf, D. H., Miller, C. (2003). *Assessing health impact assessment: multidisciplinary and international perspectives*. In: Journal of Epidemiology and Community Health, Vol. 57, S.659-662

Lock, K. (2000). *Health Impact Assessment*. In: British Medical Journal, Vol. 320, S.1395-1398

Mindell, J., Ison, E., Joffe, M. (2003). *A glossary for health impact assessment*. In: Journal of Epidemiology and Community Health, Vol.57, S.647-651

Mock, S. (2007). *Health Impact Assessment versus Gesundheitsverträglichkeitsprüfung: Wie werden Gesundheitseffekte berücksichtigt?* Diplomarbeit erhältlich bei der OÖGKK.

Parry, J., Stevens, A. (2001). *Prospective health impact assessment: pitfalls, problems, and possible ways forward*. In: British Medical Journal, Vol. 323, S.177-1182

Sihto, M., Ollila, E., Koivusalo, M. (2006). *Chapter 1. Principles and challenges of Health in All Policies*. In: Ståhl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E., Leppo, K.

(2006). Health in All Policies. Prospects and Potentials. Ministry of Social Affairs and Health, Finland, S.3-20

Sprenger, M. (2005). *Health Impact Assessment*. Österreichische Krankenhauszeitung, Jg. 46, S.18-21

Umweltbundesamt (2009). *Umweltschutz durch Umweltvorsorge*. URL: <http://www.umweltbundesamt.at/umweltschutz/uvpsupemas/> (letzter Zugriff: 16.4.2009)

Veerman, J. L., Barendregt, J. J., Mackenbach, J. P. (2005). *Quantitative health impact assessment: current practice and future directions*. In: Journal of Epidemiology and Community Health, Vol. 59, S.361-370

Wikipedia, die freie Enzyklopädie (2009). Agenda 21. URL: [http://de.wikipedia.org/wiki/Agenda\\_21](http://de.wikipedia.org/wiki/Agenda_21) (letzter Zugriff: 16.4.2009)

World Health Organization (2009): *European Observatory on Health Systems and Policies; Health impact assessment*. URL: [http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/obs/Studies/20040310\\_1](http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/obs/Studies/20040310_1) (letzter Zugriff 16.01.2009)

World health Organization (2009): Health and development. URL: <http://www.who.int/hdp/en/index.html> (letzter Zugriff 16.04.2009)

World Health Organization (2009). *Health Impact Assessment (HIA)*. URL: <http://www.who.int/hia/en/> (letzter Zugriff: 15.4.2009)

World Health Organization (2009): *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. URL: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en> related links, German (letzter Zugriff 16.04.2009)

World Health Organization (2009): *Programmes and projects; Health Impact Assessment; Use of evidence; the determinants of health*. URL: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en> (letzter Zugriff 16.04.2009)

World Health Organization (2009): The determinants of health. URL:  
<http://www.who.int/hia/evidence/doh/en> (letzter Zugriff 16.04.2009)