



Gefördert aus den Mitteln des
Fonds Gesundes Österreich

**Fonds Gesundes
Österreich**

UNIVERSITÄTSLEHRGANG
**PUBLIC
HEALTH**
Management in der Krankenversorgung
und Gesundheitsförderung



Public Health School

Medizinische Universität Graz

Universitätslehrgang Public Health Medizinische Universität Graz

Gesundheitsfolgenabschätzung in der Steiermark

–

**Eine Bestandsaufnahme der aktuellen Rahmenbedingungen
und Handlungsempfehlungen für die Anwendung der
Gesundheitsfolgenabschätzung in der Steiermark unter
Einbeziehung von ExpertInneninterviews.**

Carina Stipacek
[0111221]

Betreuer: Dr. Thomas Amegah, MAS (ÖGD), MPH
Amt der Steiermärkischen Landesregierung –
Abteilung 8 – Wissenschaft und Gesundheit

Masterarbeit
Zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Public Health

Graz, August 2015

KURZFASSUNG

Problem- und Fragestellungen:

„Health in All Policies“ (Gesundheit in allen Politikfeldern) ist eines der wichtigsten Grundprinzipien der Rahmen – Gesundheitsziele. Die Gesundheitsfolgenabschätzung ist dabei ein zentrales Instrument um diese Strategie umzusetzen.

Nachdem sich die Phase der „*Bewusstseinsbildung*“ (2010 bis 2015) im Konzept zur Etablierung von Gesundheitsfolgenabschätzung in Österreich dem Ende zuneigt, hat dies die Autorin zum Anlass genommen, zu analysieren, welche Rahmenbedingungen zum jetzigen Zeitpunkt in der Steiermark vorhanden sind und welche notwendig sind, damit die Gesundheitsfolgenabschätzung in der Steiermark bis zum Jahr 2020 optimal eingesetzt werden kann.

Ziele:

Ziel dieser Arbeit ist es, einen Überblick zu bekommen, wie sich GFA in Österreich generell und im speziellen in der Steiermark in den letzten Jahren seit Beginn (2010) der Strategie zur Etablierung von GFA entwickelt hat. Wie sich die Rahmenbedingungen in der Steiermark zum jetzigen Zeitpunkt verhalten um einen Eindruck zu bekommen, wie sich die Anwendung von GFA in der Steiermark aus Sicht der ExpertInnen weiterentwickeln könnte oder sollte.

Methode:

Für die empirische Studie wurden eine Literaturliteraturarbeit und eine qualitative Methode gewählt. Mit vier Personen wurde ein leitfadengestütztes ExpertInneninterview durchgeführt.

Ergebnisse und Schlussfolgerung:

Es haben sich sowohl auf nationaler als auch regionaler Ebene (Steiermark) Rahmenbedingungen, wie eine GFA – Support Unit, ein nationales und steirisches GFA – Netzwerk, viel Fachexpertise und ein Informationsportal im Internet entwickelt. Zum jetzigen Zeitpunkt sind ein weiteres Pilotprojekt und eine Evaluierung der Bewusstseinsphase auf nationaler Ebene geplant. In der Steiermark wurde ein Konzept zur Ausarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Etablierung und praktischen Umsetzung von GFA in Auftrag gegeben, das nun auf ein Commitment von politischer Seite wartet. Sowohl in diesem Entwurf, als auch aus Sicht der ExpertInnen, sieht man den meisten Handlungsbedarf in der Implementierung einer GFA – Fachstelle in der Steiermark, mehr Investitionen in der Bewusstseinsbildung von GFA und in der Sicherstellung von Subventionsmittel, um GFA zukünftig optimal einsetzen zu können.

Schlüsselwörter:

GFA - Gesundheitsfolgenabschätzung Österreich - Steiermark - Rahmenbedingungen

ABSTRACT

Background:

„Health in All Policies“ is one of the most important fundamental principles in the framework of health targets. The health impact assessment (HIA) is a central instrument to implement this strategy.

After the „Public Awareness“ phase (2010 until 2015) drew to a close in concept of establishing the health impact assessment (HIA) in Austria, the author of this paper at hand has grasped the opportunity to analyze, which framework conditions to this point in time and in Styria have been evident and which will be necessary for the health impact assessment (HIA) in Styria to be implemented at best until the year 2020.

Objective:

The objective of this research is to achieve an overview of, how HIA has developed in Austria and especially in Styria over the the past few years, with the beginning of the strategy for the establishment of HIA in 2010, and how the framework conditions correlate to this time and place and last but not least to become an impression of how an implementation of HIA in Styria could or should develop according to experts' view.

Methods:

For the empirical study, the study of scientific literature in combination with a qualitative method has been chosen. With four experts a guideline provided interview of has been conducted.

Results:

Framework conditions have been developed on a national as well as on a regional level (Styria), such as a HIA support unit, a national and a Styrian HIA network, a lot of expertise, as well as an information portal in the internet. At this point in time a further pilot experiment entailing an evaluation of the awareness phase on a national level is anticipated. In Styria a concept for guidance, for the establishment of a practical implementation of HIA in Styria, has been elaborated, it is now waiting for an approval from politics. In this scheme, as well as in the experts' view, the greatest need for action is recognized in the implementation of a HIA – department in Styria, more investments in the public awareness concerning the HIA, and the guarantee of funds, in order to be able to implement at best HIA in future.

Key words:

HIA - health impact assessment Austria – Styria – framework conditions

DANKSAGUNG

Auf diesem Weg bedanke ich mich bei Dr. Amegah für die Betreuung meiner Masterarbeit. Es war eine tolle Erfahrung, all diese engagierten, kooperativen und freundlichen Mitglieder des GFA – Netzwerkwerks kennenzulernen. Danke für ihr Interesse und dass sie mir bei meiner Arbeit behilflich waren. Ich danke auch dem gesamten Public Health Team für die großartige Unterstützung und für das vorgelebte „Teamwork“ in den letzten drei Jahren.

Ganz herzlich möchte ich mich bei meiner gesamten Familie, vor allem bei meinem Lebensgefährten und meinen Kindern, für ihre Geduld und Hilfe während meines Studiums bedanken. Danke auch an meine Mama!

FÜR PAPA!

EIDESSTAATLICHE ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt bzw. die wörtlich und sinngemäß entnommenen Stellen anderer AutorInnen als solche kenntlich gemacht habe.

Ort/ Datum

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	8
Tabellenverzeichnis.....	9
Abkürzungsverzeichnis.....	10
1. Einleitung.....	11
1.1 Problemstellung.....	11
1.2 Aufbau der Masterarbeit.....	12
1.3 Forschungsfrage.....	13
1.4 Methode.....	13
1.4.1 Literatuarbeit.....	13
1.4.2 Leitfadeninterview.....	14
1.4.2.1 Leitfadenskonstruktion.....	14
1.4.2.2 Durchführung der ExpertInneninterviews.....	15
2. Begriffserklärungen.....	17
2.1 Gesundheitsförderung.....	17
2.2 Gesundheitsdeterminanten.....	17
2.3 Health in All Policies – HiAP.....	18
2.4 Health Inequalities.....	18
2.5 Partizipation und Empowerment.....	19
3. Gesundheitsfolgenabschätzung.....	20
3.1 Bezeichnung.....	20
3.2 Definition.....	20
3.3 Ablauf.....	20
3.4 Nutzen.....	22
3.5 Wirksamkeit.....	23
4. GFA in Österreich.....	25
4.1 Rückblick.....	25
4.2 Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich.....	27
4.2.1 Ziele.....	30
5. Aktueller Stand der Phase „Bewusstseinsbildung“ in Österreich.....	32
5.1 Schlüsselbereich Organisationsentwicklung.....	32
5.2 Schlüsselbereich Personalentwicklung.....	35
5.3 Schlüsselbereich Ressourcenwidmung.....	38
5.4 Schlüsselbereich Partnerschaften.....	39
5.5 Schlüsselbereich Leadership.....	41
5.6 Aufgaben der GFA – Support Unit.....	42
5.7 Übersicht der Ereignisse.....	44
5.8 Schlussfolgerung aus Sicht der ExpertInnen.....	45
5.8.1 Handlungsfelder.....	45
5.8.2 Reflexion der Phase „Bewusstseinsbildung“.....	45
5.8.3 Ausblick.....	46
6. GFA in der Steiermark.....	47
6.1 Rückblick.....	48
6.2 Aktueller Stand der Etablierung von GFA in der Steiermark.....	51
6.2.1 GFA – Netzwerk.....	51
6.2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen.....	53
6.2.3 Relevante Akteure.....	54
6.2.4 Finanzierung von GFA Projekten.....	57
6.2.5 GFA – Trainingsangebote.....	58
6.2.6 Qualitätssicherung.....	59

6.2.7	Kommunikationswege und Kooperationen	61
6.2.8	Entwicklung von GFA – Handlungsempfehlungen für die Steiermark	63
6.3	GFA – Projekte in der Steiermark	65
6.3.1	„Gesundheitsfolgenabschätzung Ganztagschule“ (C. Neuhold, et al. 2013)	65
6.3.2	„GFA zur Neugestaltung eines öffentlichen Platzes in der Siedlung Schirmitzbühel in Kapfenberg“ (Antes 2014).....	66
6.3.3	„GFA zum Ausbau der B68“ (B. Neuhold und Gangl 2015)	67
6.3.4	„GFA Betreutes Wohnen für SeniorInnen“ (Diversity Consult Network 2015)	68
6.4	Erfahrungen aus der Praxis	70
6.4.1	Erfolgsfaktoren.....	70
6.4.2	Positive Erfahrungen.....	70
6.4.3	Negative Erfahrungen	71
6.4.4	Lösungsansätze.....	72
6.4.5	Motivation zur Durchführung einer GFA	72
7.	Schlussfolgerungen aus Sicht der ExpertInnen	73
7.1	Reflexion zur Etablierung von GFA in der Steiermark	73
7.2	Optimale Umsetzung	74
7.3	Handlungsfelder	75
7.3.1	Steirisches GFA –Netzwerk - „Rollendefinition“	75
7.3.2	GFA –Fachstelle / Unterstützungseinheit auf Landesebene	76
7.3.3	Bewusstseinsbildung.....	77
7.3.4	Erforderliche Ressourcen.....	78
7.4	Ausblick 2020	79
8.	Diskussion.....	80
9.	Literaturverzeichnis	84
	Anhang.....	90
	A „GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr“ (2011 / 2012)	90
	B Leitfaden ExpertInneninterviews	92

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1. Die wesentlichen Determinanten von Gesundheit (Dahlgren und Whitehead 1991, 11).....	18
Abb. 2. Ablauf einer GFA (Amegah, et al. 2013, 14).....	21
Abb. 3. GFA – Nutzen in unterschiedlichen Bereichen (eigene Darstellung).....	22
Abb. 4. Übersicht Kapitel 4.1 Rückblick von GFA in Österreich 2004 - 2012 (eigene Darstellung)	26
Abb. 5. Überblick über den Aufbau des GFA – Konzepts für Österreich (Horvath, et al. 2010, 31).....	29
Abb. 6. Überblick über Phasen, Ziele und Maßnahmen des GFA – Konzepts (Horvath, et al. 2010, 33).....	29
Abb. 7. Unternehmensorganigramm GÖG – Österreichisches Public – Health – Institut (GÖG 2015)	33
Abb. 8. Übersicht zum Aufbau der folgenden Kapitel zum Aktuellen Stand von GFA in der Steiermark (eigene Darstellung).....	47
Abb. 9. Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark. (Gesundheitsfonds Steiermark 2014)	55

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Details zu den Expertinneninterviews.....	16
Tabelle 2: Schlüsselbereich Organisationsentwicklung – Ziele und Strategien nach Horvath, et al. (2010) (eigene Darstellung).....	32
Tabelle 3: Schlüsselbereich Personalentwicklung – Ziele und Strategien nach Horvath, et al. (2010) (eigene Darstellung).....	35
Tabelle 4: Schlüsselbereich Ressourcenwidmung – Ziele und Strategien nach Horvath, et al. (2010) (eigene Darstellung).....	38
Tabelle 5: Schlüsselbereich Partnerschaften – Ziele und Strategien nach Horvath, et al. (2010) (eigene Darstellung).....	39
Tabelle 6: Schlüsselbereich Leadership – Ziele und Strategien nach Horvath, et al. (2010) (eigene Darstellung).....	41
Tabelle 7: Aufgaben der GFA – Support Unit und ihr aktueller Stand (eigene Darstellung)	43
Tabelle 8: Überblick der verschiedenen Veranstaltungen zu GFA in Österreich (eigene Darstellung)	43
Tabelle 9: Überblick wichtiger Ereignisse zur Etablierung von GFA in Österreich (eigene Darstellung).....	44
Tabelle 10: Darstellung wichtiger Ereignisse in Bezug auf GFA in der Steiermark 2007 - 2012 (eigene Darstellung).....	50

Abkürzungsverzeichnis

AKS	Arbeitskreis für Vorsorge – und Sozialmedizin
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
E (1, 2, 3, 4)	ExpertInnen (1, 2, 3, 4)
EPH	European Public Health
EUPHA	European Public Health Association
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GFA	Gesundheitsfolgenabschätzung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HCN	Health City Network
HIA	Health Impact Assessment
HiAP	Health in All Policies (Gesundheit in allen Politikfeldern)
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, ein Geschäftsbereich der GÖG
OE	Organisationsentwicklung
ÖGD	Österreichischer Gesundheitsdienst
PH	Public Health
R-GZ	Rahmen – Gesundheitsziele
SV	Sozialversicherung
UVP	Umweltverträglichkeitsprüfung
WHO	World – Health – Organisation (Weltgesundheitsorganisation)

1. Einleitung

Die akademischen Titel der in dieser Arbeit beschriebenen Personen werden nicht angeführt. Die Autorin bittet die betroffenen Personen an dieser Stelle um Verständnis.

1.1 Problemstellung

Auf EU – Ebene lautet eines der Hauptprinzipien der Gesundheitsstrategie „*Gemeinsam für die Gesundheit*“, die die Gesamtstrategie Europa 2020 unterstützt, „*Health in all Policies*“ (HiAP – Gesundheit in allen Politikfeldern, *siehe Kapitel 2.3*). Die Europäische Kommission regt an Fragen zur Gesundheit als Teil aller Politikbereiche, sowohl auf EU-, nationaler und regionaler Ebene, zu sehen. Dafür empfiehlt sie unter anderem, das Instrument der Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) einzusetzen (European Commission 1995, Horvath, et al. 2010).

Wie beschrieben ist HiAP eine gesundheitspolitische Strategie und versucht Gesundheit in allen politischen Sektoren und Themen miteinzubeziehen. Diese Strategie ist auf dem Konzept der Gesundheitsdeterminanten (*siehe Kapitel 2.2*) aufgebaut und setzt sich zum Ziel die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu fördern. Die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) ist ein wichtiges Instrument, um HiAP umzusetzen (Horvath, et al. 2010, Stahl, et al. 2006).

HiAP ist ebenso eines der wichtigsten Grundprinzipien der nationalen Rahmen – Gesundheitsziele (BMG 2012) und wird auch in den Gesundheitszielen Steiermark (FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement im Tourismus; HealthCarePueringer 2007) berücksichtigt. (*siehe Kapitel 6.1*)

Daher hat das österreichische Bundesministerium für Gesundheit 2009 die Erarbeitung eines Konzepts „*Health Impact Assessment – Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich*“ (Horvath, et al. 2010) an die GÖG / ÖBIG beauftragt. Dieses Konzept beinhaltet die Beschreibung der GFA, den Zusammenhang mit HiAP, den Bezug zur Gesundheitsförderung und „*Health Inequalities*“. Außerdem wurden Strategien und Maßnahmen für Österreich erläutert, um GFA in Österreich zu etablieren (*siehe Kapitel 4.2*).

Da sich die erste Phase „*Bewusstseinsbildung*“ des „*Health Impact Assessment – Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich*“ (Horvath, et al. 2010), die sich von 2010 bis 2015 erstreckt, dem Ende zuneigt, hat sich für die Autorin dieser Arbeit die Frage gestellt, ob die Ziele bis zum jetzigen Zeitpunkt erreicht worden sind. Wie sieht es nun in Österreich und speziell in der Steiermark mit der Anwendung von GFA aus?

Welche Rahmenbedingungen sind zum jetzigen Zeitpunkt schon vorhanden und wo gibt es Handlungsbedarf?

Ziel dieser Arbeit ist es, einen Überblick zu bekommen, wie sich GFA in Österreich mit Augenmerk auf die Steiermark in den letzten Jahren seit Beginn der Strategie zur Etablierung von GFA in Österreich entwickelt hat. Wie sich die Rahmenbedingungen in der Steiermark zum jetzigen Zeitpunkt verhalten, um schließlich einen Eindruck zu bekommen, wie sich die Anwendung von GFA aus Sicht der ExpertInnen weiterentwickeln könnte oder sollte. Der Fokus dieser Arbeit wird auf das Bundesland Steiermark gelegt, um diese Arbeit zu begrenzen.

1.2 Aufbau der Masterarbeit

Anfangs wird die Gesundheitsfolgenabschätzung in ihrem Ablauf, Nutzen und Wirksamkeit erklärt und einen Überblick über die Entwicklung der GFA in Österreich gegeben.

Danach werden die unterschiedlichen Aspekte der Rahmenbedingungen für die Anwendung von GFA in Österreich und der Steiermark erörtert. Analysiert werden gesetzliche, strukturelle und personelle Rahmenbedingungen. Diese Erörterung der Rahmenbedingungen in Österreich erfolgt auch in Anlehnung an „*Ziele und Strategien in den Schlüsselbereichen*“ (Organisations-, Personalentwicklung, Ressourcenwidmung, Partnerschaften und Leadership), beschrieben im „*Health Impact Assessment – Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich*“ (Horvath, et al., 2010), da sie auch die Rahmenbedingungen in der Steiermark beeinflussen bzw. ein Teil davon sind.

Der nächste Teil beschäftigt sich mit den Herausforderungen bzw. Handlungsfeldern für eine erfolgreiche Umsetzung von GFA in der Steiermark. Im letzten Abschnitt werden die Ergebnisse zu den Forschungsfragen diskutiert (*siehe nächstes Kapitel 1.3*).

Im Zuge dieser Arbeit werden Leitfadeninterviews mit relevanten AkteurInnen, die sich mit dem Thema GFA befassen, durchgeführt. Dabei sollen folgende Bereiche untersucht werden: Ergänzungen zu Rahmenbedingungen, „Lessons Learnd“, wie positive und negative Erfahrungen aus der Praxis, fördernde und hemmende Faktoren in der Phase der Bewusstseinsbildung, erforderliche Ressourcen, nächste Schritte bzw. Zukunftsperspektive, Qualitätssicherung und optimale Anwendung einer GFA aus Sicht der ExpertInnen. Die Fragen sind auf die Steiermark bezogen.

Nicht alle Aussagen dieser Arbeit können von der Steiermark auf Gesamt – Österreich umgelegt werden. Diese Arbeit gibt einen Einblick auf die momentane Situation in der Steiermark. Aus zeitlichen Gründen können nur vier ExpertInnen zum Thema befragt werden, das allerdings die Aussagekraft limitiert.

Die Aussagen, die sich aus dieser Arbeit ergeben, könnten für die Gesundheit Österreich GmbH von Interesse sein, da sie Informationen darüber bekommt, wie sich die Phase „*Bewusstseinsbildung*“ in der Steiermark entwickelt hat, welche Erfahrungen es aus der Praxis gibt und wo eventuell Handlungsbedarf besteht. Ebenfalls kann diese Arbeit GFA – Interessierten die Möglichkeit bieten, einen Überblick zum Thema GFA in Österreich, speziell in der Steiermark, zu bekommen. Die Ergebnisse dieser Arbeit, v.a. die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen, könnten einen Beitrag zu Veränderungen in der Umsetzung bzw. Anwendung von GFA leisten.

1.3 Forschungsfrage

Folgende Fragen sollen im Zuge der Masterthesis beantwortet werden:

1. *Frage:*

Welche Rahmenbedingungen sind in der Steiermark für die Anwendung einer Gesundheitsfolgenabschätzung zum aktuellen Zeitpunkt vorhanden?

2. *Frage:*

Welche Rahmenbedingungen sind in den nächsten fünf Jahren erforderlich, damit die Gesundheitsfolgenabschätzung in der Steiermark routinemäßig bei Vorhaben, die den Anwendungskriterien zur Durchführung einer Gesundheitsfolgenabschätzung entsprechen, umgesetzt werden kann?

1.4 Methode

Diese Arbeit setzt sich einerseits aus einer Literatarbeit, andererseits aus einem empirischen Teil zusammen, in dem als qualitative Methode das Leitfadenterview gewählt wird.

1.4.1 Literatarbeit

In der Literatarbeit wird eine systematische Literatursuche zu den Themenfeldern Gesundheitsfolgenabschätzung und ihre Rahmenbedingungen (in Österreich, speziell in der Steiermark), ihren Nutzen, ihre Effektivität und der Stand der Etablierung von GFA in Österreich und der Steiermark durchgeführt.

Hierbei werden sowohl Datenquellen aus dem Internet, wie Publikationen diverser Institutionen (z.B. WHO, GÖG, u.a.) und wissenschaftlicher Datenbanken (z.B. Pubmed), als auch Unterlagen bzw. Literatur aus dem nationalen und internationalen Bereich herangezogen. Als Suchmaschinen im Internet werden Google und Google Scholar genutzt.

1.4.2 Leitfadeninterview

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wird zusätzlich eine qualitative Forschungsmethode, ein exploratives und systematisierendes Leitfadeninterview, gewählt. Erarbeitet wird diese Methode an Hand von Literatur wie „*Forschungsmethoden und Evaluation*“ (Bortz und Döring 2002), „*Qualitative Forschung*“ (Flick, Von Kardorff und Steinke 2013), „*Interviews mit Experten*“ (Bogner, Littig und Menz 2014) und „*Qualitative Inhaltsanalyse*“ (Mayring 2010).

Um einen Kontakt zu den relevanten AkteurInnen in der Steiermark herstellen zu können, werden steirische GFA-Netzwerktreffen besucht.

1.4.2.1 Leitfadenskonstruktion

In dieser Arbeit wird ein teilstrukturiertes ExpertInneninterview, wie in der qualitativen Sozialforschung üblich, verwendet. Dazu werden Leitfäden erarbeitet, die das Forschungsgebiet strukturieren und durch das Interviewgespräch führen sollen. Die Leitfäden bestehen aus verschiedenen Themenblöcken (Etablierung von GFA in Österreich – „*Phase Bewusstseinsbildung*“, GFA – Steiermark, GFA – Projekte in der Steiermark, Handlungsempfehlungen / Ausblick 2020) mit jeweils bis zu drei Hauptfragen mit Unterfragen. In dieser Arbeit werden die Leitfäden dem jeweiligen Gesprächsteilnehmer angepasst. Das heißt es gibt einen Basisleitfaden und für jedes Interview wird daraus ein individueller Leitfaden verfasst (Bogner, Littig und Menz 2014).

Im ersten der vier Themenblöcke werden Fragen zu den einzelnen Etablierungsschritten (Schlüsselbereiche Organisationsentwicklung, Personalentwicklung, Ressourcenwidmung, Partnerschaften, Leadership und Fragen zu Aufgaben der GFA – Support Unit) und ihrem aktuellen Stand in Österreich abgefragt. Der zweite Themenblock beinhaltet Fragen zur Entstehung und Entwicklung von GFA in der Steiermark und ihren Rahmenbedingungen (GFA – Netzwerk, gesetzliche Rahmenbedingungen, Aus- und Weiterbildung, Finanzierung). Im dritten Themenblock werden die Erfahrungen und Hintergrundinformationen zu den durchgeführten GFA - Projekten der einzelnen ExpertInnen erfragt. Im letzten

Themenblock werden die Etablierung von GFA in der Steiermark sowie der Handlungsbedarf und Änderungsvorschläge, um GFA im Jahr 2020 optimal in der Steiermark einsetzen zu können, untersucht. Der vollständige Interviewleitfaden ist im Anhang abgedruckt.

1.4.2.2 Durchführung der ExpertInneninterviews

Zum teilstrukturierten Leitfadeninterview, ein exploratives und systematisierendes Experteninterview, wurden vier Personen, VertreterInnen des nationalen und steirischen GFA – Netzwerks, gebeten.

Im Rahmen der Befragung interessierte sich die Autorin dieser Arbeit sowohl für das „[...] *technische Wissen* [...]“, also „[...] *Daten, Fakten, ‚sachdienliche‘ Informationen, Tatsachen*“, als auch für „[...] *Prozesswissen*[...]“ (Erfahrungswissen), wie „[...] *Einsicht in Handlungsabläufe, Interaktionen, organisationale Konstellationen, Ereignisse* [...]“, und ebenso für „[...] *Deutungswissen* [...]“, wie „[...] *subjektive Relevanzen, Sichtweisen, Interpretationen, Deutungen, Sinnentwürfe und Erklärungsmuster der Expertinnen*“ (Bogner, Littig und Menz 2014, 17-19).

Die TeilnehmerInnen wurden per E-Mail und / oder telefonisch kontaktiert und darum gebeten, für ein Interview zur Verfügung zu stehen. Bei einer Person konnte kein persönliches Interview geführt werden und daher entschloss sich die Autorin, die Befragung auf schriftlichem Weg durchzuführen. Der ausgefüllte Fragebogen floss auf die gleiche Art und Weise in die Arbeit ein, wie die transkribierten Inhalte.

Die drei Interviewgespräche wurden mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet und wenn notwendig zusätzlich mittels Notizen dokumentiert. Das Einverständnis für die Aufnahme des Gesprächs wurde vorab von den Befragten eingeholt.

Anonymität und eine vertrauliche Behandlung der Interviewinhalte wurden den Befragten zugesichert, wobei diese mit ausdrücklicher Zustimmung der Befragten hätte aufgehoben werden können. Um die Anonymität zu gewährleisten, entschloss sich die Autorin die InterviewpartnerInnen als **ExpertIn eins bis vier (E1 – 4)** zu bezeichnen.

Zwei Interviews wurden in den Büroräumlichkeiten der Expertinnen und ein Interview anschließend an ein GFA –Netzwerktreffen geführt. Die Interviews dauerten zwischen 60 und 90 Minuten.

Interview	Datum	Dauer	Ort
E1	12.01.2015	85min	Graz
E2	13.01.2012	79min	Graz
E3	05.02.2015	70min	Graz

E4	20.2.2015	Schriftliche Befragung per Mail	
----	-----------	---------------------------------	--

Tabelle 1: Details zu den Expertinneninterviews

Die Antworten wurden in einem anschließendem Schritt wortwörtlich transkribiert und kategorisiert. Danach wurden diese teilweise sinngemäß zusammengefasst oder auch wörtlich zitiert (*kursiv* und unter Anführungsstrichen abgebildet) und kapitelweise im Text behandelt. Irrelevante Teile/Passagen des Gesprächs wurden bei wörtlicher Zitierweise ausgelassen und durch folgende Zeichen [...] dargestellt.

2. Begriffserklärungen

In diesem Kapitel werden Begrifflichkeiten wie „Gesundheitsförderung“, „Gesundheitsdeterminanten“, „Health in All Policies“, „Health Inequalities“, „Partizipation“ und „Empowerment“, die im Zusammenhang mit GFA stehen, näher erklärt.

2.1 Gesundheitsförderung

Laut Ottawa Charta der WHO (1986, 1) wird Gesundheitsförderung folgendermaßen definiert:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (WHO - Europe 1986, 1)

Das heißt, Gesundheitsförderung versucht sowohl die eigenen spezifischen Kompetenzen zu fördern als sie auch gesundheitsförderlich zu gestalten. Der Ansatz in Bezug auf die Rahmenbedingungen ist, dass die Gesundheit durch die Lebenswelt eines Individuums beeinflusst wird und die Gesundheitsförderung daher im Lebensalltag bzw. „Setting“, wie Schule, Städte, Betriebe, Regionen, etc., ansetzen muss. In weiterer Folge müssen auch die Zielgruppen in den sogenannten Settings genau definiert und deren Ressourcen analysiert werden (Altgeld und Kickbusch 2012, Brößkamp - Stone 2012).

2.2 Gesundheitsdeterminanten

„Die wesentlichen Determinanten von Gesundheit“ (Dahlgren und Whitehead 1991) dienen als Modell zur Erklärung von Entstehung bzw. Beeinflussung der Gesundheit. (siehe Abb. 1.) Dieses Modell ist so aufgebaut, dass im Kern das Individuum mit seinen persönlichen Merkmalen wie Alter, Geschlecht und Konstitution steht. Die individuellen Lebensstilfaktoren, soziale Netzwerke, Arbeits- und Lebensbedingungen (Bildung, Wohnbedingungen etc.) und die generellen Bedingungen der sozialen, ökonomischen und kulturellen Umwelt bilden die verschiedenen Schichten um das Individuum, welche sich wechselseitig beeinflussen und zusammenhängen (Brößkamp - Stone 2012).

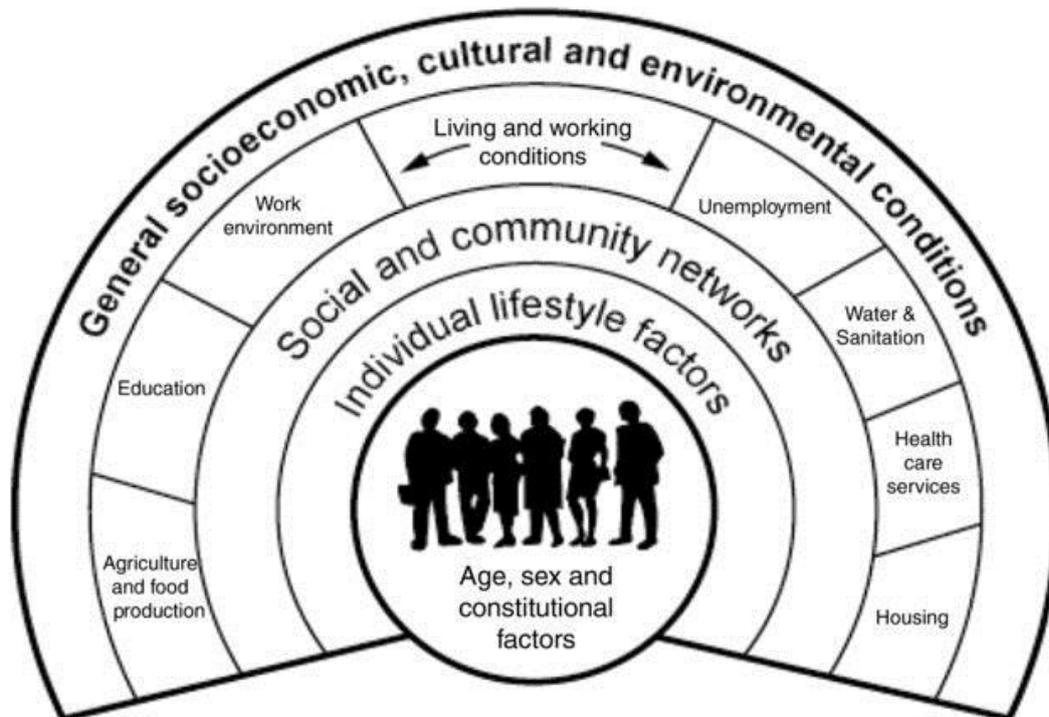


Abb. 1. Die wesentlichen Determinanten von Gesundheit (Dahlgren und Whitehead 1991, 11)

2.3 Health in All Policies – HiAP

„Health in All Policies“ wird auf Deutsch näherungsweise als „Gesundheit in allen Politikfeldern“ übersetzt. HiAP strebt an, die Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung durch die verstärkte Berücksichtigung des Themas Gesundheit in allen politischen Bereichen wirksam und nachhaltig zu fördern und basiert auf dem Konzept der Gesundheitsdeterminanten. Um das Instrument Gesundheitsfolgenabschätzung anwenden zu können, braucht es unbedingt das Verständnis für HiAP (Stahl, et al. 2006, Horvath, et al. 2010).

2.4 Health Inequalities

Unter „Health Inequalities“ oder „Gesundheitliche Ungleichheiten“ versteht man, dass es Unterschiede im Gesundheitszustand gibt. Diese Unterschiede findet man zwischen Bevölkerungsgruppen oder zwischen einzelnen Menschen. Sie sind das Resultat von der „[...] ungleichen Verteilung von, ökologischen und wirtschaftlichen Bedingungen innerhalb von Gesellschaften [...]“ (Euro Health Net 2014). Bildung, Arbeitstätigkeit und Einkommen hängen mit dem Gesundheitszustand zusammen. Das Instrument GFA versucht Empfehlungen für Maßnahmen zu erarbeiten, um diese Gesundheitlichen

Ungleichheiten zu verringern und somit zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit beizutragen (Horvath, et al. 2010, Euro Health Net 2014).

2.5 Partizipation und Empowerment

Der Begriff Partizipation wird unter anderem mit „*Beteiligung, Teilhabe, Teilnahme und Mitwirkung*“ übersetzt. Es bedeutet, dass Individuen und / oder auch Organisationen in Entscheidungsprozesse einbezogen werden (Wikipedia. Die freie Enzyklopädie. 2015).

Für eine erfolgreiche Durchführung einer Gesundheitsfolgenabschätzung ist eine frühzeitige Partizipation der Zielgruppe entscheidend. Je früher die Zielgruppen an der Problemanalyse und am Maßnahmenpaket partizipieren können, desto eher können daraus entstehende Veränderungen angenommen werden. Für eine funktionierende Partizipation ist Empowerment wichtig und notwendig (Altgeld und Kickbusch 2012).

„Mit Empowerment (von engl. empowerment = Ermächtigung, Übertragung von Verantwortung) bezeichnet man Strategien und Maßnahmen, die den Grad an Autonomie und Selbstbestimmung im Leben von Menschen oder Gemeinschaften erhöhen sollen und es ihnen ermöglichen, ihre Interessen (wieder) eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten.“ (Wikipedia. Die freie Enzyklopädie. 2015)

3. Gesundheitsfolgenabschätzung

Dieses Kapitel widmet sich dem Instrument Gesundheitsfolgenabschätzung, wie dieses definiert und durchgeführt wird. Danach gibt es einen kleinen Einblick in Nutzen und Wirksamkeit einer GFA.

3.1 Bezeichnung

Die GFA – Support Unit hat 2010 beschlossen, die deutschsprachige Bezeichnung „*Gesundheitsfolgenabschätzung*“ (GFA) statt dem internationalen Begriff „*Health Impact Assessment*“ (HIA) zu verwenden (GÖG 2014a).

3.2 Definition

2010 wurde von der GÖG / ÖBIG (Horvath, et al. 2010) eine nationale Definition des Begriffes Gesundheitsfolgenabschätzung angelehnt an das „*Gothenberg Consensus Paper*“ (European Centre for Health Policy 1999) entwickelt:

„HIA ist ein systematischer Prozess zur Analyse und Bewertung geplanter politischer Vorhaben hinsichtlich der möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit sowie deren Verteilung innerhalb der Bevölkerung. HIA dient dazu, politische Entscheidungen im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik informierter zu gestalten.“ (GÖG 2014b)

GFA versucht somit Entscheidungen und den damit verbundenen möglichen Einfluss auf die Gesundheit zu begutachten. Die daraus resultierenden Ergebnisse fließen dann bestenfalls in den Entscheidungsprozess ein (Wismar, et al. 2007).

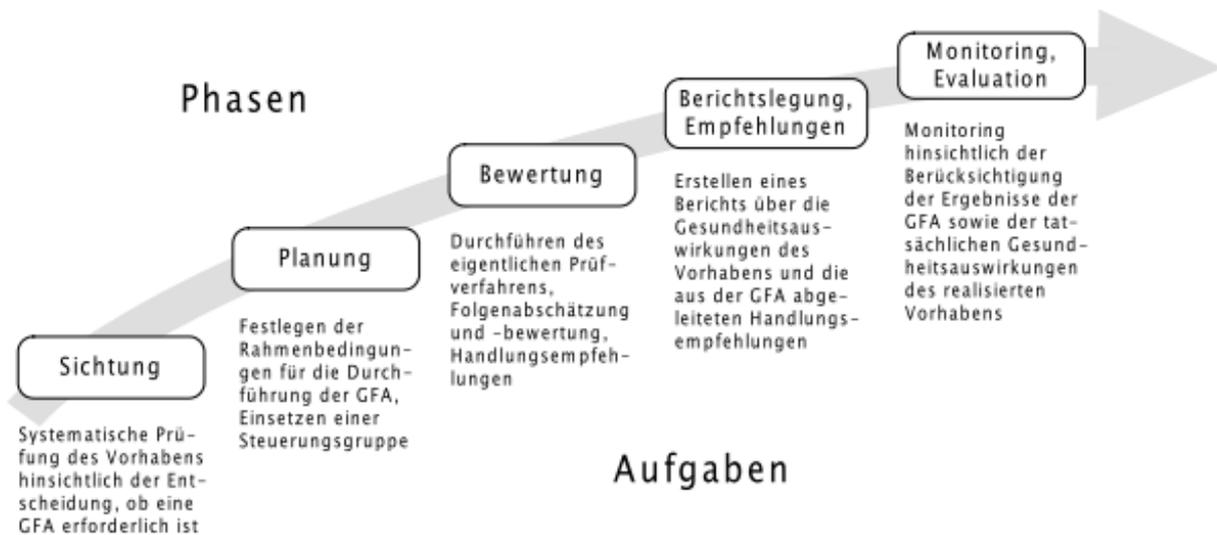
3.3 Ablauf

Man unterscheidet Gesundheitsfolgenabschätzungen hinsichtlich ihres Zeitpunktes (prospektiv, begleitend und retrospektiv) und hinsichtlich ihres Umfangs. Bei letzterem differenziert man zwischen Schreibtisch – („*desktop*“), einer kompakter - („*rapid*“) und einer umfassenden - („*comprehensive*“) GFA (Amegah, et al. 2013).

Im „*GFA – Leitfaden für die Praxis*“ (Amegah, et al. 2013) werden die einzelnen Schritte genau beschrieben und Arbeitshilfen zur Unterstützung zur Verfügung gestellt. Eine GFA erfolgt demnach in fünf Phasen (*siehe auch Abb. 2*):

1. *Sichtung (Screening)*
2. *Planung (Scoping)*
3. *Bewertung (Appraisal)*

4. *Berichtslegung und Ableitung von Empfehlungen (Reporting and Recommendations)*
5. *Monitoring und Evaluation (Monitoring und Evaluation)*



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Abb. 2. Ablauf einer GFA (Amegah, et al. 2013, 14)

In der Phase der „*Sichtung*“, wird das Vorhaben systematisch und transparent begutachtet, um festzustellen, ob eine GFA erforderlich bzw. sinnvoll ist. Im zweiten Schritt „*Planung*“ werden die Rahmenbedingungen und der Umfang der GFA festgelegt. Beachtet werden hier erforderliche Ressourcen in Bezug auf Organisation und Finanzierung. Es werden die möglichen TeilnehmerInnen einer Steuerungsgruppe oder Lenkungsausschuss analysiert. Im dritten Schritt „*Bewertung*“ erfolgt das eigentliche Prüfverfahren, also die Bewertung der Auswirkungen des Projekts auf die Gesundheit. Danach wird ein Bericht über die Gesundheitsauswirkungen des Projekts und daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen verfasst. Im Anschluss werden die Ergebnisse und der GFA – Bericht den Auftraggebern präsentiert und veröffentlicht. Im Rahmen von „*Monitoring und Evaluation*“ wird überprüft, ob die Empfehlungen umgesetzt worden sind und welche Gesundheitsauswirkungen des Projekts es tatsächlich gibt. (Amegah, et al. 2013).

Amegah, et al. (2013) beschreiben im „*Leitfaden für die Praxis*“ folgende Werte bzw. Grundsätze die dem GFA – Prozess zugrunde liegen sollten: **Transparenz** (im gesamten Prozess), **Ethik**, **Gerechtigkeit** (Reduktion der gesundheitlichen

Ungleichheiten), **Zuverlässigkeit**, **Beteiligung** (Teilnahme von allen Betroffenen bei einem Projekt), **Nachhaltigkeit** und **Demokratie**.

3.4 Nutzen

Im „*Health Impact Assessment - Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich*“ (Horvath, et al. 2010) sieht man den Nutzen einer GFA sowohl darin, ungebetene und noch nicht beachtete Auswirkungen zu reduzieren oder auch abzuwenden als auch in der partizipativen Vorgangsweise.

Im GFA – „*Leitfaden für die Praxis*“ (Amegah, et al. 2013) wird der Nutzen in unterschiedlichen Bereichen erörtert. Die Bereiche und deren Nutzen betreffen EntscheidungsträgerInnen, Organisationen und Institutionen, Bevölkerung, Gesundheitswissen und Handeln sowie die Volkswirtschaft (siehe Abb. 3.).



Abb. 3. GFA – Nutzen in unterschiedlichen Bereichen (eigene Darstellung)

Demnach ist der Nutzen einer GFA für **EntscheidungsträgerInnen**, dass sie eine „[...] gute Entscheidungsgrundlage [bietet] [...] auf verbesserter Informationsbasis, unerwünschte/unerwartete Konsequenzen von Entscheidungen aufzeigen [kann] [...] die Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Legitimation der Entscheidungsfindung erhöht [...]“ (Amegah, et al. 2013, 9) und mit Hilfe von Partizipationsprozessen mit den AkteurInnen zur besseren Übereinkunft verhilft.

Für **Organisationen und Institutionen** besteht der Nutzen darin, dass die GFA „[...]die Identifikation gemeinsamer Interessen zwischen politischen Sektoren [...] [unterstützt]“, „[...] die Planung und Entscheidungsfindung auf Basis von systematisch aufbereitetem Wissen [fördert]“ und „[...] Entscheidungsprozesse transparenter und nachvollziehbarer machen [kann]“ (Amegah, et al. 2013, 9).

Für die **Bevölkerung** bedeutet der Nutzen, „[...] [Förderung] der gesundheitlichen Chancengleichheit [...]“, „[...] Maßnahmen zur Maximierung von Gesundheitschancen und Minimierung von Gesundheitsrisiken [...]“, „[...] [Einbeziehung] von Gemeinschaften [...]“, „[...] [Unterstützung] der Entwicklung von Lebensumwelten und Dienstleistungen [...]“ und „[...] [Steigerung] des Engagements der Öffentlichkeit und der Bürger/innen“ (Amegah, et al. 2013, 9).

GFA beeinflusst das **gesundheitsbezogenes Wissen und Handeln** unter anderem durch „[...] [Sensibilisierung] für Gesundheit und gesundheitliche Einflussfaktoren [...]“ und „[...] [Aufzeigen] von Schnittstellen zwischen Gesundheit und den anderen politischen Bereichen[...]“ (Amegah, et al. 2013, 9).

Der Nutzen für die **Volkswirtschaft** besteht darin, dass „[...] das Gesundheits- und Sozialwesen [entlastet werden kann] [...]“, es „[...] gesundheitsspezifische (ökonomische) Folgen abschätzbar und steuerbar bzw. reduzierbar [macht] [...]“ und dass „[...]bereitgestellte Ressourcen eine Investition mit nachhaltigem ökonomischem Nutzen sind und dass der ökonomische Nutzen die Kosten übersteigt“ (Amegah, et al. 2013, 9).

3.5 Wirksamkeit

Bis jetzt gibt es wenige umfangreiche wissenschaftliche Studien zu GFA. In einer Studie der EU/WHO „*Effectiveness of Health Impact Assessment*“ (Wismar, et al. 2007), an der 21 Forschergruppen aus 19 europäischen Ländern mitgewirkt haben, war das Ziel die Effektivität von GFA mit Hilfe von Fallstudien systematisch zu erforschen.

In dieser Studie wurden vier Typen von Wirksamkeit unterschieden bzw. untersucht (Horvath, et al. 2010): **direkte Effektivität** (Entscheidungen werden geändert oder nicht umgesetzt), **generelle Effektivität** (EntscheidungsträgerInnen nahmen die Ergebnisse der GFA zur Kenntnis, aber die Entscheidung wurde dadurch nicht geändert), **opportunistische Effektivität** (man erwartet sich, dass die GFA die gewünschten Entscheidungen unterstützt und führt daher eine GFA durch), und **Ineffektivität** (GFA wird nicht beachtet).

Wismar et al. (2007) kam in der Studie zum Schluss, dass GFA als Instrument unterschiedlich einsetzbar ist und dass die untersuchten GFA - Fallberichte grundsätzlich effektiv waren.

4. GFA in Österreich

In diesem Abschnitt wird der Beginn der Umsetzung von GFA in Österreich rückblickend beleuchtet und das Dokument „*Health Impact Assessment - Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich*“ (Horvath, et al. 2010) vorgestellt.

4.1 Rückblick

Inspiziert durch die internationale Entwicklung von GFA begannen sich auch in Österreich die ersten Personen für dieses neue Instrument zur Abschätzung von Gesundheitsfolgen zu interessieren. Einer der Ersten war Gernot Antes, der im Rahmen seiner Tätigkeit bei der Stadt Wien 2004 an einem zweitägigen Workshop des Health City Networks (HCN) der WHO (WHO 2014) teilnahm, um sich mit dem HCN Phase IV Schwerpunktthema GFA vertraut zu machen. Oder Martin Sprenger, der sich während seiner Public Health Ausbildung in Neuseeland 2002 mit dem Thema befasste, 2005 eine HIA Summer School in Wellington absolvierte und zwischen 2005 und 2007 Mitglied der 23 Länder Arbeitsgruppe von „*The effectiveness of health impact assessment*“ (Wismar, et al. 2007) im Auftrag der WHO war. Antes und Sprenger begannen ab 2005 unregelmäßig GFA Trainings anzubieten und Vorträge zu halten. Zum Beispiel für das Bildungsnetzwerk des FGÖ, den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, oder im Rahmen verschiedener postgradualer Ausbildungen. In dieser Zeit erschienen auch erste Publikationen (Sprenger 2005) und Master sowie Diplomarbeiten zum Thema GFA. (Kurtz 2009, Antes 2008, Mock 2007) 2011 und 2012 organisierte der Universitätslehrgang Public Health der Medizinischen Universität Graz unter der Leitung von Martin Sprenger fünftägige Summer Schools zum Thema GFA in Graz. Diese entsprachen in Umfang und Inhalt den bereits etablierten internationalen Fortbildungen (Sprenger 2014). (siehe auch Abb. 4)

Politische Ereignisse	Jahr	Ereignisse und Veranstaltungen	
	2004	WHO „Healthy City Network“ → HIA Training Genf - G. Antes	
		Public Health Lehrgang Teilnehmer: G. Antes → HIA Training in Wellington (Neuseeland) - M. Sprenger	
	2005	<p>Jährlich mindestens ein Workshop zu GFA in Ö (Sprenger, Antes) (GÖG 2014a)</p> <p>Zahlreiche Publikationen zu GFA von M. Sprenger (Sprenger 2014)</p> <p>Phase 1: „Bewusstseinsbildung“ (Horvath, et al. 2010)</p>	
	2006		
GFA „Gesundheitsziele Steiermark“ (FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement im Tourismus; HealthCarePueringer 2007)	2007		„The effectiveness of HIA“ (Wismar, et al. 2007)
			Diplomarbeit zu GFA (Mock 2007)
	2008		Masterarbeit zu GFA (Antes 2008)
Auftrag vom Bundesministerium: „Konzept zur Etablierung von GFA in Ö“ (Horvath, et al. 2010)	2009		Diplomarbeit zu GFA (Kurtz 2009)
GFA im „Handbuch ÖGD“ (Rottenhofer und Sax 2010)	2010		Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich (Horvath, et al. 2010)
	2011		2. Internationale Summer School zu GFA in Ö / Graz (GÖG 2014a)
Beschluss der Rahmengesundheitsziele (BMG 2012)	2012		3. Internationale Summer School zu GFA in Ö / Graz (GÖG 2014a)
Landeszielsteuerungsverträge zw. Bund, Land und SV	2013		
	2014		
	2015		
	2016	Beginn Phase 2: „Einführung“ (Horvath, et al. 2010)	

Abb. 4. Übersicht Kapitel 4.1 Rückblick von GFA in Österreich 2004 - 2012 (eigene Darstellung)

In diese Zeit fiel auch die Entwicklung der „*Gesundheitsziele Steiermark*“ (FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement im Tourismus; HealthCarePueringer 2007) in denen GFA als mögliche Maßnahme zur Umsetzung von „*Gesundheit in alle Politikbereiche bringen*“ angeführt wurde (Birgmann, Peböck und Reif 2008). Auf Bundesebene wurde GFA im „*Handbuch ÖGD*“ (Rottenhofer und Sax 2010) als eine zukünftige Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bereich Gesundheitsförderung angekündigt. 2009 beauftragte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) ein Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich zu erstellen. 2010 wurde dieses publiziert und mit dessen Umsetzung begonnen. Das folgende Kapitel gibt einen kurzen Überblick über den Inhalt dieses Konzepts (Horvath, et al. 2010). (Link für weitere Informationen: <http://gfa.goeg.at/Publications/Concepts>).

4.2 Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich

Koordiniert von einer GÖG-internen Arbeitsgruppe und unter Mitarbeit externer GFA-ExpertInnen wurden auf Basis der existierenden nationalen und internationalen Erfahrungen Rahmenbedingungen zur Umsetzung von GFA skizziert. Die Einführung von GFA wurde im Sinne eines langfristigen Prozesses anhand des Capacity – Building – Modells (NSW Health Department 2001) in vier Phasen und daraus resultierenden Strategien und Handlungsmaßnahmen eingeteilt (Horvath, et al. 2010).

- 1) Bewusstseinsbildung („Awareness“)
- 2) Einführung („Adoption“)
- 3) Umsetzung („Implementation“) und
- 4) Institutionalisierung („Institutionalization“)

Im Zuge der Erarbeitung des Konzepts wurde ersichtlich, dass es notwendig ist, die Rahmenbedingungen an die österreichischen Gegebenheiten anzupassen. Dies betraf inhaltliche (z.B. zu Beginn der Einführung von GFA Konzentration auf „*Policies*“ auf Bundesebene) und methodische Schwerpunkte (z.B. GFA sollen prospektiv eingesetzt werden). Unabhängig davon, sollen die wesentlichen Grundsätze von GFA, wie Demokratie, Förderung der Chancengleichheit, Objektivität, Transparenz, Praktikabilität und Nachhaltigkeit Beachtung finden. Die Einführung und Etablierung von GFA in Österreich wird eng verknüpft mit dem Ansatz von „*Health in All Policies*“. Für dessen Umsetzung die Intersektoralität (d.h. Bewusstsein und Bereitschaft für die Kooperation zwischen den Sektoren), die Orientierung an oben angeführte Werte und

Grundsätze, sowie eine strukturelle der politischen Verantwortlichkeit für GFA wesentliche Erfolgsfaktoren wichtig sind (Horvath, et al. 2010).

Die vier Phasen der Etablierung von GFA in Österreich werden nicht streng voneinander abgegrenzt, sondern können sich überschneiden (Horvath, et al. 2010).

Bewusstseinsbildung (2010-2015):

Ziel: GFA ist in Österreich als essenzieller Bestandteil einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik (Health in All Policies) anerkannt (Horvath, et al. 2010).

Einführung (2016):

Ziel: Es gibt einen klaren Auftrag zur Implementierung von GFA auf Bundesebene (Ministerratsbeschluss) (Horvath, et al. 2010).

Umsetzung (2017-2020):

Ziel: Die intersektorale Zusammenarbeit und GFA sollen als „bessere Praxis“ verankert sein (Horvath, et al. 2010).

Institutionalisierung (ab 2021):

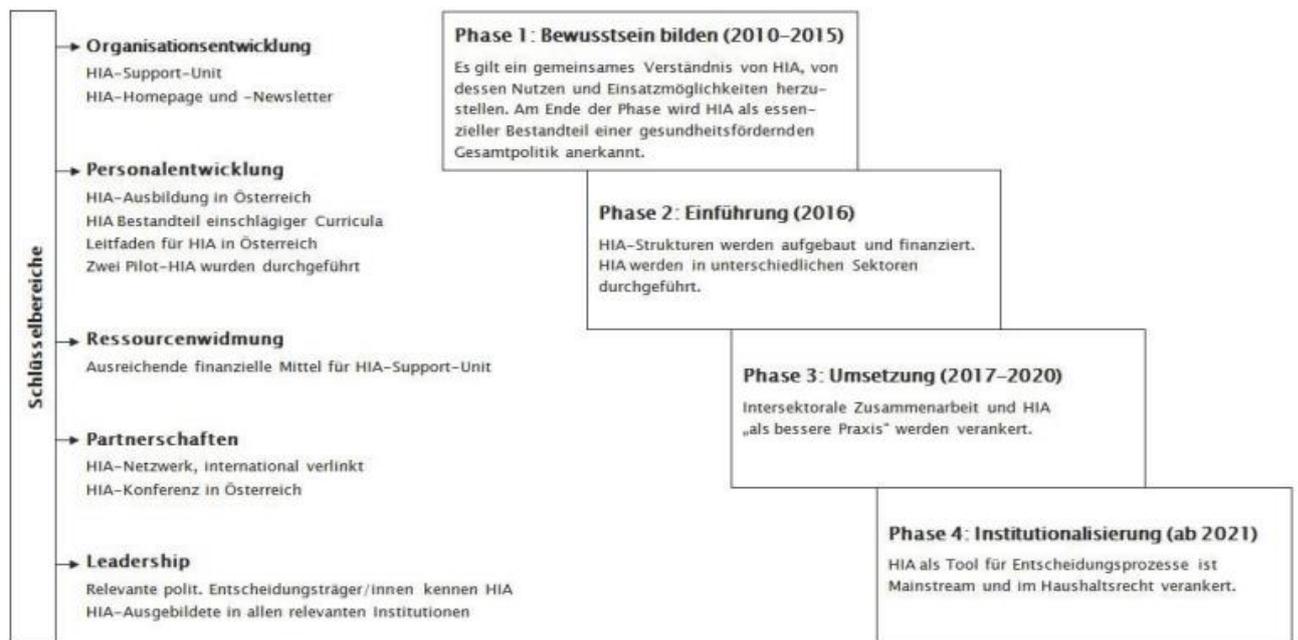
Ziel: Die Durchführung von GFA ist zur Entscheidungsfindung (bzw. -optimierung) Mainstream und anerkanntes Querschnittsthema (Horvath, et al. 2010).

Zu den fünf Schlüsselbereichen, Organisations- und Personalentwicklung, Ressourcen, Leadership und Partnerschaften, wurden jeweils Ziele und Strategien erarbeitet (*siehe Abb. 5 und Abb. 6*).

Phase / Schlüsselbereich	Bewusstseinsbildung	Einführung	Umsetzung	Institutionalisierung
Organisationsentwicklung	Ziele Strategien Maßnahmen	Ziele Strategien	Ziele Strategien	Ziele Strategien
Personalentwicklung	Ziele Strategien Maßnahmen	Ziele Strategien	Ziele Strategien	Ziele Strategien
Ressourcen	Ziele Strategien Maßnahmen	Ziele Strategien	Ziele Strategien	Ziele Strategien
Leadership	Ziele Strategien Maßnahmen	Ziele Strategien	Ziele Strategien	Ziele Strategien
Partnerschaften	Ziele Strategien Maßnahmen	Ziele Strategien	Ziele Strategien	Ziele Strategien

Quelle: GÖG/ÖBIG

Abb. 5. Überblick über den Aufbau des GFA – Konzepts für Österreich (Horvath, et al. 2010, 31)



Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

Abb. 6. Überblick über Phasen, Ziele und Maßnahmen des GFA – Konzepts (Horvath, et al. 2010, 33)

4.2.1 Ziele

Der Fokus dieser Phase wird auf die Entwicklung eines **gemeinsamen Verständnisses von GFA** gelegt. Dies gilt als Voraussetzung für die Einführung von GFA in Österreich (Horvath, et al. 2010).

Der **Zeitraumen** für diesen Prozess wurde von **2010 – 2015** festgesetzt, wobei die Bewusstseinsbildung ein fortlaufendes Thema mit sich ändernden Zielgruppen bzw. Schwerpunkten ist. Zu Beginn ist das Hauptaugenmerk auf Bundesebene zu legen und die Bewusstseinsbildung für GFA in allen weiteren Phasen fortzuführen (Horvath, et al. 2010).

Die **Zielgruppen** in dieser Phase sind die politischen EntscheidungsträgerInnen auf Bundesebene, (leitende) MitarbeiterInnen in den Ministerien sowie die Public Health Community und andere an GFA interessierte Personen und Organisationen (Horvath, et al. 2010).

Hauptziel: Ende 2015 ist GFA in Österreich als wesentlicher Bestandteil einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (Health in All Policies) anerkannt (Horvath, et al. 2010).

Im **Schlüsselbereich Organisationsentwicklung** sollen eine GFA – Support Unit bei der GÖG, eine GFA- Homepage, GFA – Newsletter und ein Detailkonzept für die Einführungsphase entwickelt werden (Horvath, et al. 2010).

Im **Schlüsselbereich Personalentwicklung** sind die Ziele der systematische Aufbau und die Weiterentwicklung von Know-how zur Durchführung einer GFA (Horvath, et al. 2010).

Der **Schlüsselbereich Ressourcenwidmung** hat als Ziel ausreichend finanzielle und personelle Ressourcen für die GFA – Support Unit und die Einführung von GFA, GFA – Trainings im Bereich der geförderten Ausbildungen der Ministerien und eine „*Förderschiene*“ (Horvath, et al. 2010, 43) für GFA – Projekte aufzubauen (Horvath, et al. 2010).

Bereits bestehende GFA – Fähigkeiten sollen im **Schlüsselbereich Partnerschaften** vernetzt und ein gemeinsamer Weg zur Etablierung von GFA in Österreich entwickelt werden. Weiters soll dieses Netzwerk in bestehende internationale Netzwerke integriert sein (Horvath, et al. 2010).

Die Ziele im **Schlüsselbereich Leadership** lauten, dass auf Bundesebene alle relevanten politischen EntscheidungsträgerInnen GFA und ihre Bedeutung kennen, es eine/n GFA – Beauftragte/n pro relevanter Institution auf Bundesebene und eine

Vorbereitung eines Ministerratsbeschlusses zur Einführung von GFA in Österreich gibt (Horvath, et al. 2010).

5. Aktueller Stand der Phase „Bewusstseinsbildung“ in Österreich

In den folgenden Abschnitten wird erörtert, welche Ziele, die pro Schlüsselbereich erreicht werden sollten, umgesetzt oder nicht umgesetzt worden sind. Die Analyse der Aufgaben der GFA – Support Unit wird tabellarisch aufgezeigt. Die Ziele und Strategien, wie sie im „*Health Impact Assessment - Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich*“ (Horvath, et al. 2010) aufgelistet sind, werden zu Beginn jedes Schlüsselbereichs angeführt. Anschließend gibt es einen Überblick über die wichtigsten Meilensteine in der Etablierung von GFA in Österreich und die Stellungnahmen bzw. Schlussfolgerungen aus Sicht der ExpertInnen zu diesem Thema.

5.1 Schlüsselbereich Organisationsentwicklung

Ziele und Strategie:		
Es gibt...		
1.	eine GFA – Support Unit bei der GÖG	umgesetzt
2.	eine GFA Homepage	umgesetzt
3.	GFA Newsletter (4x/Jahr)	umgesetzt
4.	ein Detailkonzept für die Einführungsphase	nicht umgesetzt

Tabelle 2: Schlüsselbereich Organisationsentwicklung – Ziele und Strategien nach Horvath, et al. (2010) (eigene Darstellung)

Seit der Erstellung des Berichts „*Health Impact Assessment – Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich*“ (Horvath, et al. 2010) und nach der Durchführung des ersten Pilotprojekts „*GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr*“ (siehe Anhang A) wurde als eine der ersten Schritte eine GFA – Support Unit eingerichtet. Die GFA – Support Unit ist ein Teilbereich der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Diese wurde 2006 per Bundesgesetz als Kompetenz- und Subventionsstelle für die Gesundheitsförderung und als nationale Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen errichtet. Die GÖG teilt sich in drei Geschäftsbereiche: das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG), den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG). Alleingesellschafter dieser Einrichtung ist der Bund und wird durch den Bundesminister für Gesundheit vertreten. Die GÖG ist in Bezug auf ihre wissenschaftliche Tätigkeit dem Bund gegenüber weisungsfrei. Die GFA – Support Unit ist in der Abteilung für Gesundheit

und Gesellschaft eingegliedert, die unter der Leitung von Peter Nowak und Sabine Haas steht (GÖG 2014c). (siehe Abb. 7)

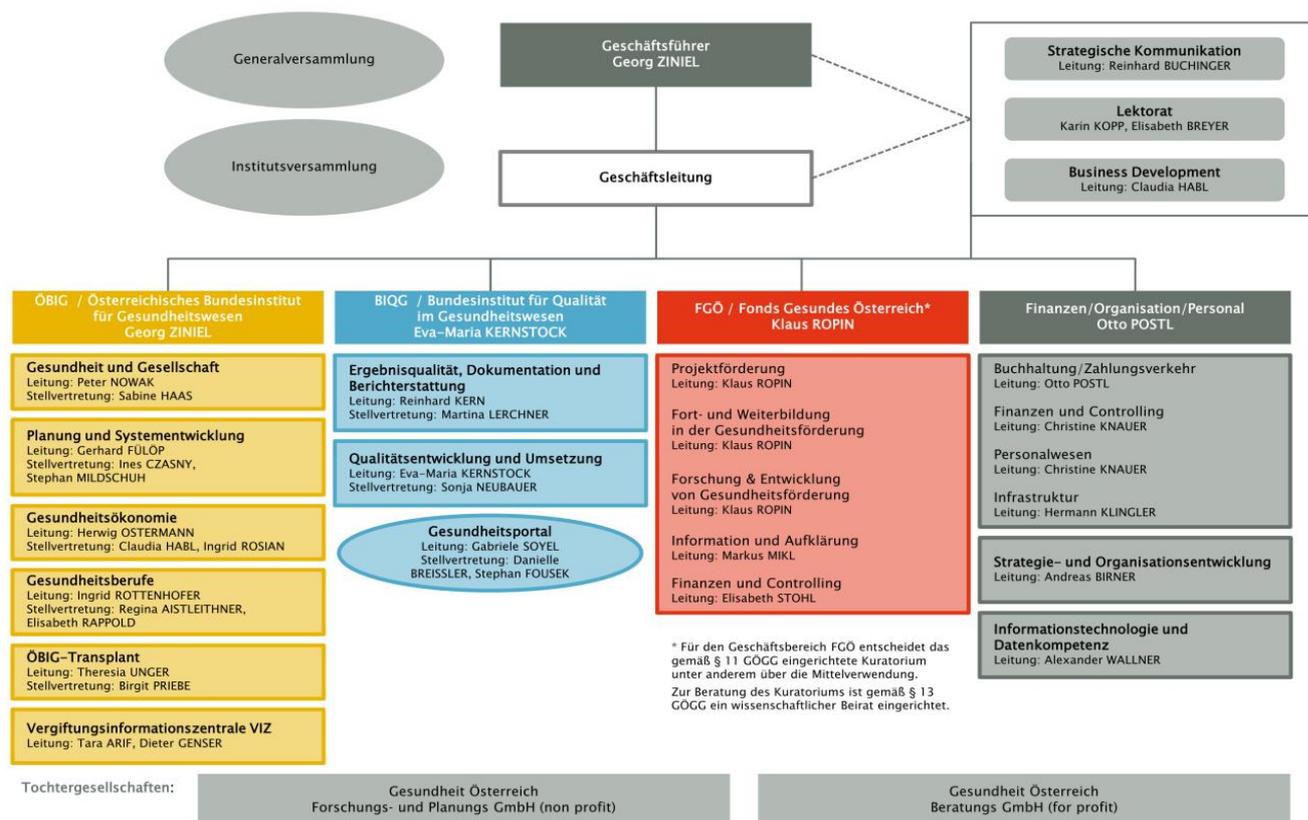


Abb. 7. Unternehmensorganigramm GÖG – Österreichisches Public – Health – Institut (GÖG 2015)

Kontaktpersonen für die GFA – Support Unit sind momentan Gabriele Gruber (Projektleiterin, in Vertretung von Christine Knaller) und Elisabeth Türscherl. Ihre Aufgaben sind sowohl die Erarbeitung und Bereitstellung österreichspezifischer Grundlagen, wie **GFA – Leitfaden** und **Informationsmaterial**, als auch die Einrichtung und Betreuung einer **GFA – Website** seit 2012 (<http://gfa.goeg.at/>) und Erstellung eines **GFA – Newsletters**, der viermal jährlich erscheint. Drei weitere Personen haben ihr Aufgabengebiet u.a. in der Wartung der Website, Grafikgestaltung und gezielte fachliche Beratung (GÖG 2014a, E1).

Auf der Homepage der GÖG (2014a) findet man unterschiedliches Informationsmaterial, Detailbeschreibungen und Unterlagen (u.a. die gemeinsame Definition von GFA, siehe Kapitel 3.2.). Fact Sheets, Checklisten, der GFA – Leitfaden für die Praxis und andere Dokumente und Berichte sind zum Download auf dieser Webseite verfügbar. Der GFA – Newsletter kann auf der Homepage unter gfa@goeg.at abonniert werden.

Mitte April 2013 wurde ein sogenannter „**GFA – Lenkungsausschuss**“ auf Bundesebene eingerichtet, der sich aus Fachpersonen gesundheitsrelevanter Ressorts

von Bund und Ländern zusammensetzt, vom BMG koordiniert und von der GFA – Support Unit fachlich beraten und organisatorisch unterstützt wird. Folgende Institutionen sind darin derzeit vertreten (in alphabetischer Reihenfolge) (Gabriele Gruber, persönliche Korrespondenz per E-Mail, 29.01.2015):

- *A&O Gesundheitsprojekte*
- *Amt der Kärntner Landesregierung*
- *Amt der Oberösterreichischen Landesregierung*
- *Amt der Steiermärkischen Landesregierung*
- *Bundesministerium für Gesundheit*
- *Gesundheit Österreich GmbH*
- *Hauptverband der Sozialversicherungsträger*
- *Medizinische Universität Graz*
- *Netzwerk Gesunde Städte Österreichs*
- *Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds*
- *Wiener Gesundheitsförderung*

Momentan ist das Bundesministerium für Gesundheit das einzige Ministerium, das im Lenkungsausschuss vertreten ist. Ziel wäre es, VertreterInnen aus mehreren Ministerien zu haben. Es gab Versuche das Bundesumweltamt miteinzubeziehen, was aber bis dato nicht funktioniert hat.

Dieser Ausschuss begleitet und unterstützt die Arbeiten in Bezug auf die Etablierung von GFA in Österreich. Er setzt sich zweimal jährlich zusammen und beratschlagt über die weiteren Schritte der Etablierung von GFA. Bisher gab es vier Lenkungsausschusssitzungen (GÖG 2014a, E1).

5.2 Schlüsselbereich Personalentwicklung

Ziele und Strategien:		
Es gibt...		
1.	zumindest zwei durchgeführte und evaluierte Pilot – GFA	umgesetzt
2.	deutschsprachiger GFA – Leitfaden	umgesetzt
3.	eine/n GFA – Geschulte/n pro Bundesministerium	nicht umgesetzt
4.	regelmäßige GFA – Trainings (veranstaltet durch die GFA – Support Unit)	umgesetzt
5.	Integration von GFA in Curricula verschiedener gesundheitswissenschaftlicher Ausbildungen	teilweise umgesetzt

Tabelle 3: Schlüsselbereich Personalentwicklung – Ziele und Strategien nach Horvath, et al. (2010) (eigene Darstellung)

a. Pilotprojekte:

Die GÖG führte 2011/2012 im Auftrag des BMG, des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und des Gesundheitsressorts des Landes Steiermark eine „**GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr**“ (Haas, Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr. Projekterfahrungsbericht. 2012) durch. Dieses GFA – Pilotprojekt wurde von einem Team des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donauuniversität Krems begleitend evaluiert. Nach der Fertigstellung der Pilot GFA wurde die internationale GFA Expertin Fiona Haigh beauftragt, den Ergebnisbericht zu begutachten und ein Review zu erstellen. Ausgehend von diesem Pilotprojekt wurden zahlreiche weitere notwendige Projekte umgesetzt und Unterlagen zu GFA erstellt (wie u.a. die Errichtung der Support Unit, das nationale GFA – Netzwerk, die Erstellung eines Leitfadens für die Praxis und eines Trainingskonzepts). Nach dieser ersten österreichischen Anwendung einer GFA wurden ein Ergebnisbericht, eine Dokumentation der Stellungnahmen, ein Erfahrungsbericht, ein Evaluationsbericht, eine Begutachtung des Ergebnisberichts, eine Dokumentation der Rahmenbedingungen und ein Partizipationskonzept erstellt (GÖG 2014a). Im *Anhang A* wird das Pilotprojekt „**GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr**“ zusammengefasst vorgestellt.

Im Jahr 2013 wurde vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention gemeinsam mit Styria vitalis eine **GFA zur „Ganztagschule“** (C. Neuhold, et al. 2013) durchgeführt, die aus den Mitteln für die "*Gemeinsame[n] Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag*" (PHARMIG. Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs. 2015) gefördert wurde (*Detailbeschreibung siehe Kapitel 6.3.1.*).

Eine der Schlussfolgerungen der „GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr“ (Haas, Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr. Projekterfahrungsbericht. 2012) ist, eine „**Schreibtisch-GFA**“ auf Bundesebene als weiteres Pilotprojekt durchzuführen. Laut E1 soll im Jahr 2015 eine solche durchgeführt werden, aber es ist ein langwieriger Prozess, ein geeignetes Thema zu finden. Momentan wird das aktuelle Regierungsprogramm 2013-2018 für ein sinnvolles Thema gesichtet. Der Fokus liegt auf Kindern und Jugendlichen, sowie älteren Menschen. Einig sind sich die ExpertInnen, dass keine weitere GFA im Bildungsbereich durchgeführt werden soll. Optionen bzw. Überlegungen gibt es in Bezug auf (E1):

- *Arbeitsrecht:*
Ziel: Erreichen einer fairen, modernen und ausgleichenden Arbeitswelt (R-GZ 1)
- *Integration:*
Ziel: Gesellschaftliche / Sprachliche / Berufliche Integration (R-GZ 2)
- *Verkehr und Infrastruktur:*
Ziel: Öffentlichen Verkehr attraktiver gestalten (R-GZ 8)

Vorteil einer Schreibtisch – GFA ist in den Augen von E1, dass der Aufwand für die Durchführung geringer ist und daher wahrscheinlich am „...*anschlussfähigsten in den Bundesländern und Ministerien ist.*“

b. GFA - Leitfaden

2013 wurde von der GFA-Support Unit gemeinsam mit Institutionen aus dem GFA-Netzwerk der deutschsprachige „**Leitfaden für die Praxis**“ (Amegah, et al.) aufbauend auf die Erfahrungen des GFA – Pilotprojekts erstellt. Der Leitfaden beschreibt die Grundlagen und den Ablauf einer GFA und bietet einen Überblick über dafür geeignete Methoden und Unterstützungsmöglichkeiten. Ziel des GFA-Leitfadens ist, die Umsetzung der GFA in der Praxis zu unterstützen (Amegah, et al. 2013).

c. GFA – Trainingskonzept, Trainings und Integration in Curricula

Wie schon erwähnt, sollte es bis Ende 2015, dem internationalen Standard entsprechende bedarfsorientierte, regelmäßig stattfindende nationale Trainings für GFA geben. Außerdem soll GFA Teil der Ausbildungscurricula von Aus-, Fort- und Weiterbildungen an Fachhochschulen und Universitäten sein. In den Jahren 2011 bis 2012 wurde daher das „**GFA – Trainingskonzept**“ (Knaller, Gruber und Türschel 2013) erarbeitet und schließlich im April 2013 publiziert. Dieses Trainingskonzept

beschreibt, durch welche Maßnahmen und Angebote die Personalentwicklung zum Thema GFA in Österreich umgesetzt werden soll. Basis für die Erarbeitung des Konzepts war ein Workshop im April 2011, bei dem zielgruppenspezifische Trainingsangebote definiert und ein Grundkonzept erstellt wurden. Im Rahmen eines zweiten Workshops im Oktober 2012 folgte die Definition von Anforderungen und Trainingszielen für die einzelnen Zielgruppen (GFA – Interessierte, Studierende, GFA – MultiplikatorInnen, GFA – Beauftragte, GFA – Durchführende, GFA – TrainerInnen, GFA – Support Unit). In diesem Trainingskonzept wurden ebenso Leitfäden zu unterschiedlichen Trainingsangeboten, wie GFA – Einführungsmodul, - Vertiefungsmodul, - Summer Schools und partizipativ gestalteten Trainingsangeboten erstellt.

Bis jetzt gibt es zwei Trainer, die in Österreich GFA – Trainings regelmäßig (mindestens ein Training pro Jahr) auf selbstständiger Basis, im Rahmen des Bildungsnetzwerkes des FGÖ und in Universitätslehrgängen anbieten. Jedoch gibt es keine Übersicht, in welchen Curricula in Österreich GFA mittlerweile ein Thema ist. Laut GFA – Support Unit gibt es hier einen Aufholbedarf, um den Ist-Zustand zu evaluieren (E1, E4, GÖG 2014a).

Vertiefungsmodule wurden laut E4 erstellt, Zielgruppe sind hierbei Personen mit Praxiserfahrungen. Da diese kaum vorhanden sind, sind diese Fortbildungen aus Sicht von E4 nicht gefragt. 2011 gab es einen Workshop zum Thema „**Train the Trainer**“ und „**Train the Multiplikator**“. Diese Workshops wurden bereits zweimal durchgeführt (Juni 2011, November 2012) (Knaller, Gruber und Türscherl 2013, GÖG 2014a).

Bei den **GFA – Fachtagungen**, die bis jetzt zweimal stattgefunden haben (Juni 2011, Dezember 2013) und von denen die dritte für Juni 2015 geplant war, gibt es auch GFA – Schnelltrainings bzw. Kurzeinführungen zu GFA, die relativ erfolgreich angenommen wurden (GÖG 2014a, E3).

Außerdem wurden im September 2011 und 2012 an der Medizinischen Universität Graz zwei Internationale **Summer – Schools** zu GFA durchgeführt.

d. GFA – Geschulte pro Bundesministerium

Laut E1 gibt es bis jetzt noch keine/n **GFA – Geschulte/n pro Bundesministerium**. 2014 hat eine Vertreterin des BMG (Frau Gabriela Wamprechtsamer, Abteilung für Prävention und Gesundheitsförderung) an einem GFA – Training des FGÖ Bildungsnetzwerkes teilgenommen.

5.3 Schlüsselbereich Ressourcenwidmung

Ziele und Strategien:		
Es gibt...		
1.	ausreichend finanzielle und personelle Ressourcen für die GFA – Support Unit und die Einführung von GFA	nicht umgesetzt
2.	GFA – Trainings im Bereich der geförderten Ausbildungen der Ministerien	nicht umgesetzt
3.	eine Förderschiene für GFA – Projekte	nicht umgesetzt

Tabelle 4: Schlüsselbereich Ressourcenwidmung – Ziele und Strategien nach Horvath, et al. (2010) (eigene Darstellung)

Momentan sind die **Personalressourcen** (und dadurch **Zeitressourcen**) in der GFA – Support Unit eher knapp. Zwei Personen sind zu je 25-30% der Gesamtarbeitszeit für die Aufgaben der Support Unit zuständig. Drei weitere Personen arbeiten zu jeweils 5% ihrer Gesamtarbeitszeit, im Bereich Wartung der Homepage. Dadurch können viele Aufgaben der GFA – Support Unit nicht ausreichend erfüllt werden, wie z.B. „[...] *um am internationalen Geschehen dran zu bleiben*“, das heißt mehr „[...] *internationale Publikationen vertiefend anzusehen* [...]“, Internationale Veranstaltungen zu GFA besuchen und „[...] *proaktiver an Ministerien heranzugehen und Informationsveranstaltungen anzubieten.*“ (E1)

Es gibt momentan **keine GFA – Forschungsstrategie**, **keinen** langfristigen **Entwicklungsplan** (inklusive Geschäftsplan) der GFA-Support Unit, **keinen Learning – by – doing –Fond**, auch keinen **Finanzierungsplan** für eine „**Förderschiene**“ (Horvath, et al. 2010) für GFA – Projekte. Laut E1 ist die GFA – Support Unit nicht damit beschäftigt „*Förderschienen*“ (Horvath, et al. 2010) zu entwickeln. Es gibt „...*keinen Fördertopf bzw. –plan, kein Konzept und auch nicht wie man einen solchen sicherstellen könnte*“. Es gibt bisher die Möglichkeit über den FGÖ Geld für Projekte über den Projektguide zu lukrieren, wie für andere Projekte auch (E1).

Im Moment gibt es **kein Schulungskonzept** für MitarbeiterInnen von Ministerien. Die GFA – Support Unit bietet immer wieder Einführungs- und Informationsveranstaltungen an (z.B. Abteilungsschulungen) und es wäre auch möglich über den FGÖ Schulungen zu buchen, wenn Interesse daran bestünde (E1).

5.4 Schlüsselbereich Partnerschaften

Ziele und Strategien:		
Es gibt...		
1.	ein österreichisches GFA – Netzwerk	umgesetzt
2.	eine internationale aktive GFA – Support Unit	teilweise umgesetzt
3.	mindestens eine GFA – Konferenz	nicht umgesetzt
4.	ein einheitliches Bild von GFA in Österreich	teilweise umgesetzt

Tabelle 5: Schlüsselbereich Partnerschaften – Ziele und Strategien nach Horvath, et al. (2010) (eigene Darstellung)

Seit 2011 gibt es ein österreichisches bzw. **nationales GFA – Netzwerk**. „Die Idee zur Etablierung eines nationalen GFA – Netzwerks stammt aus den Arbeiten zur Pilot GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr“. (E1) Das erste Treffen fand im November 2012 statt, das nächste folgte im Oktober 2014 bei der GÖG in Wien. Ein weiteres nationales Netzwerktreffen ist für Herbst 2015 geplant. Bei den Treffen wurde über den aktuellen Stand und die beabsichtigten Aktivitäten für die kommenden Jahre in Bezug auf die Etablierung von GFA in Österreich referiert. Ziel dieser Begegnungen laut Support Unit ist ein regelmäßiger Austausch von Informationen, wobei es zwischen den Mitgliedern keine weiteren Zielvereinbarungen gibt. Durch diesen Kontakt mit regionalen PartnerInnen bzw. Durchführenden von GFA will man auf nationaler Ebene versuchen das Thema „am Leben zu erhalten“ (E1; E4).

Mitglieder bzw. VertreterInnen folgender Institutionen sind im nationalen Netzwerk vertreten (in alphabetischer Reihenfolge) (E2):

- *A&O Gesundheitsprojekte*
- *aks Gesundheitsvorsorge GmbH*
- *aks Vorarlberg*
- *Amt der Oberösterreichischen Landesregierung, Abteilung Gesundheit*
- *Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung A8 – Wissenschaft und Gesundheit*
- *Austrian Institute for the Development of Environmental Assessment (An Idea)*
- *avomed Tirol*
- *Bundesministerium für Gesundheit*
- *diversity consulting netzwerk*
- *Donau Universität Krems*
- *Fachhochschule St. Pölten GmbH*
- *FH JOANNEUM*

- *Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich FGÖ*
- *Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger*
- *Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH*
- *Institut für Gesundheitsplanung*
- *Kärntner Landesregierung*
- *Oberösterreichische Gebietskrankenkasse - Abteilung Gesundheitsförderung*
- *Postgraduate Public Health Programme Medical University of Graz*
- *Styria vitalis*
- *Suchtkoordinator und Leiter des Referats für Sozialmedizin im Gesundheitsamt der Stadt Graz*
- *Univ. Klinikum- LKH Graz / Abteilung für Kinderradiologie*
- *Wiener Gebietskrankenkasse*

Mitglied wird man, indem man von der Support Unit dazu eingeladen wird. Grundsätzlich findet ein Nationales Netzwerktreffen pro Jahr statt. Diese werden von der GFA – Support Unit organisiert und finden in den Räumlichkeiten der GÖG in Wien im Auftrag des BMG statt (E1).

E2 meint, dass vor allem Personen in Österreich, die außerhalb des Gesundheitsbereichs tätig sind, nicht wissen, dass es dieses nationale Netzwerk gibt.

Die GFA – Support Unit ist wiederum im regionalen steirischen GFA – Netzwerk vertreten. Das heißt, es kommen zu den regelmäßigen Treffen ein bis zwei VertreterInnen der GFA – Support Unit, um über die aktuellen regionalen Aktivitäten im Bilde zu sein.

Internationale Aktivitäten werden vereinzelt wahrgenommen (auf Grund der geringen zeitlichen und personellen Ressourcen). Zum Beispiel nahm man im November 2014 beim internationalen GFA-Treffen in Glasgow bei der EUPHA im Namen der GÖG teil. Man versucht von Seiten der GFA – Support Unit mit vereinzelt internationalen ExpertInnen Kontakt zu halten, u.a. bei Konferenzen. Bis jetzt gab es in Österreich noch keine internationale GFA – Konferenz. Die GFA – Support Unit hat am nationalen GFA – Netzwerktreffen auf die European Public Health (EPH)-Conference, die im November 2016 in Wien stattfinden wird, verwiesen und berichtet, dass sie GFA als Thema in der Main Conference oder als Thema einer Pre-Conference bei der European Public Health Association (EUPHA) vorschlagen wird (GÖG 2014a, E1).

5.5 Schlüsselbereich Leadership

Ziele und Strategien:		
Es gibt...		
1.	auf Bundesebene keine politischen EntscheidungsträgerInnen, denen GFA unbekannt ist	nicht umgesetzt
2.	eine positive Verankerung / Konnotation des Begriffs GFA bei möglichst vielen relevanten politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern (auf Bundesebene)	nicht umgesetzt
3.	eine/n GFA – Beauftragte/n pro relevanter Institution (auf Bundesebene)	nicht umgesetzt
4.	eine Vorbereitung eines Ministerratsbeschlusses zur Einführung von GFA in Österreich	nicht umgesetzt

Tabelle 6: Schlüsselbereich Leadership – Ziele und Strategien nach Horvath, et al. (2010) (eigene Darstellung)

Relevante EntscheidungsträgerInnen sollen auf Bundesebene mit GFA vertraut gemacht und vom Nutzen von GFA überzeugt worden sein. Außerdem sollte die Koppelung von GFA mit aktuellen politischen Themen angestrebt worden sein.

E1 meint, dass „*wahrscheinlich nicht*“ allen relevanten **EntscheidungsträgerInnen das Instrument GFA bekannt** ist und es dort eine positive **Verankerung / Konnotation des Begriffs GFA** gibt. GFA wurde im Plenum der Rahmengesundheitsziele (BMG 2012) vorgestellt. Trotzdem müsste laut E1 erhoben werden, welches Wissen zu GFA in den Ministerien besteht. Es gibt keine/n **GFA – Beauftragte/n** pro relevanter Institution auf Bundesebene und keine Vorbereitung eines **Ministerratsbeschlusses** zur Einführung von GFA in Österreich.

5.6 Aufgaben der GFA – Support Unit

In Tabelle 7 werden die Ziele der Support Unit, die sie sich in der ersten Phase „Bewusstseinsbildung“ gesetzt hat und ob sie umgesetzt worden sind, dargestellt. Detaillierter beschrieben sind die Ziele im „Health Impact Assessment - Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich“ (Horvath, et al. 2010), (Link für weitere Informationen: <http://gfa.goeg.at/Publications/Concepts>).

	Aufgaben (Horvath, et al. 2010)	Aktueller Stand
a.	Pilotprojekte durchführen, dokumentieren und evaluieren (2010 – 2015)	Ziele wurden umgesetzt. Siehe Kapitel 5.2.
b.	Informationsmaterial erstellen (2010/2011)	Ziele wurden umgesetzt. Siehe Kapitel 5.1.
c.	Kommunikation zum Thema GFA	Ziele wurden teilweise umgesetzt. Siehe Kapitel 5.2
		Laut E1 wurde keine Umfeldanalyse und auch kein Kommunikationskonzept von der Support Unit erstellt.
		Fachtagungen werden in Kooperation mit den GFA – Netzwerkmitgliedern organisiert. Weitere Veranstaltungen; <i>siehe Tabelle 8.</i>
d.	Schulungs- und Trainingsaktivitäten	Ziele wurden teilweise umgesetzt. Siehe Kapitel 5.2
		Trainings werden in unterschiedlichen Bildungseinrichtungen bzw. -netzwerken angeboten und teilweise in Ausbildungen / Curricula integriert, jedoch hat man laut E1 keinen Überblick in welchem Ausmaß und in welchen Einrichtungen, Curricula bzw. Lehrveranstaltungen das Instrument GFA thematisiert wird.
e.	Entwicklung von GFA – Strukturen in den Ministerien	Ziel wurde nicht umgesetzt. Siehe Kapitel 5.5.
		GFA – Strukturen wurden in den Ministerien nicht entwickelt
f.	Aktivitäten zur Vernetzung auf nationaler und internationaler Ebene	Ziele wurden teilweise umgesetzt. Siehe Kapitel 5.4 und Tabelle 8
		Ein österreichisches GFA – Netzwerk ist entstanden, ist aber international wenig aktiv.

	Aufgaben (Horvath, et al. 2010)	Aktueller Stand
g.	Langfristiger Entwicklungsplan (inkl. Geschäftsplan) der GFA – Support Unit und Finanzierungsplan für GFA – Projekte	Ziele wurden nicht umgesetzt.
		Es gibt momentan keinen Entwicklungsplan, inklusive Geschäftsplan und kein Finanzierungsplan.
h.	Detailkonzept (inkl. Ressourcen) für Einführungsphase	Ziel wurde nicht umgesetzt.
		Es gibt momentan kein Detailkonzept für die Einführungsphase.

Tabelle 7: Aufgaben der GFA – Support Unit und ihr aktueller Stand (eigene Darstellung)

In Tabelle 8 werden die verschiedenen Aktivitäten zu **Punkt c. „Kommunikation zum Thema GFA“** (siehe Tabelle 7) von 2011 bis 2016 überblicksmäßig dargestellt.

Jahr	Datum	Aktivitäten (GÖG 2014a)	Ort
2011	8.Juni	Workshop: „HIA: Train the Trainer“	
	9.Juni	1. GFA – Fachtagung	Linz
	September	2. Internationale PH Summer School zu GFA	Graz
2012	September	3. Internationale PH Summer School zu GFA	Graz
	November	1. Nationales GFA - Netzwerktreffen	Wien
	November	Workshop: „Train the Multiplikator“	
	2.Dezember	2. GFA – Fachtagung	Linz
2013	April	1. Sitzung Lenkungsausschuss auf Bundesebene	Wien
2014	März	2. Sitzung Lenkungsausschuss auf Bundesebene	Wien
	1. April	Informationsveranstaltung zur GFA vor dem R-GZ Plenum	Wien
	18.Juni	D/A//CH – Netzwerktagung: Workshop „Partizipation als Grundsatz der GFA – erste Erfahrungen aus der Praxis“	Graz
	September	3. Sitzung Lenkungsausschuss auf Bundesebene	Wien
	30. September	R-GZ Plenum; GFA bei den „Umsetzungsspotlights“	Wien
	Oktober	2. Nationales GFA - Netzwerktreffen	Wien
	November	Teilnahme am internationalen HIA – Treffen der EUPHA	Glasgow
2015	25.Juni	3. GFA - Fachtagung	Graz
	Herbst	3. Nationales GFA - Netzwerktreffen	Wien
2016	November	European Public Health (EPH)-Conference	Wien

Tabelle 8: Überblick der verschiedenen Veranstaltungen zu GFA in Österreich (eigene Darstellung)

5.7 Übersicht der Ereignisse

In diesem Abschnitt, Tabelle 9, gibt es einen Überblick über die wichtigsten Ereignisse in der Phase der „Bewusstseinsbildung“ der Etablierung von GFA in Österreich.

Jahr		Ereignisse (GÖG 2014a)
2009		Auftrag zur Erstellung von „HIA – Konzept zur Etablierung von HIA in Ö“
2010		Beginn GFA - Support Unit
2011	bis 2012	Pilotprojekt „GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr“
		Gründung nationales GFA – Netzwerk
	bis 2013	GFA –Trainingskonzept
2012		GFA - Website
2013		Gründung GFA – Lenkungsausschuss auf Bundesebene
		GFA – Leitfaden
		Pilotprojekt „GFA zur Ganztagschule“
2014	-	-
2015		Evaluation der Phase „Bewusstseinsbildung“
	2.Jahres-hälfte	Pilotprojekt „Schreibtisch – GFA“ auf Bundesebene

Tabelle 9: Überblick wichtiger Ereignisse zur Etablierung von GFA in Österreich (eigene Darstellung)

5.8 Schlussfolgerung aus Sicht der ExpertInnen

In diesem Abschnitt werden die Aussagen der ExpertInnen beschrieben. Die unterschiedlichen Aspekte wurden an Hand der Interviewinhalte analysiert und in Kategorien, wie Handlungsfelder, Reflexion der Phase „*Bewusstseinsbildung*“ und Ausblick eingeordnet. Zur Verdeutlichung der Ergebnisse werden Zitate der interviewten ExpertInnen eingefügt.

5.8.1 Handlungsfelder

In der Analyse der Interviewgespräche ergaben sich folgende Hinweise zum Thema Handlungsbedarf: Bereitstellung von **Ressourcen** und Verknüpfung von **HiAP mit GFA**

Die ExpertInnen empfinden es als unerlässlich, dass der GFA – Support Unit mehr Personal, Zeit und Geld zur Verfügung gestellt wird, damit das Thema GFA in den Lehrveranstaltungen und Ministerien forciert, mehr Informationsmaterial zur Verfügung steht und Informationsveranstaltungen durchgeführt werden können. *„Es sind keine Ressourcen frei, wenn man selbst im eigenen Land etwas machen möchte, wie die Entwicklung einer Schreibtisch – GFA[...]“* und *„[...] es fehlen Ressourcen, um am internationalen Geschehen dran zu bleiben, um Publikationen anzusehen [...] vertiefend, nicht nur Abstract zu lesen [...]“* (E1).

Wichtig wäre ihnen auch, vermehrt das Thema Health – in – All – Policies mit GFA zu verknüpfen und vorzustellen. *„In Bezug auf das Instrument GFA wäre eine [...] proaktivere Herangehensweise notwendig, aber man müsste das Thema breiter fassen, diesen Health in All Policies – Gedanken weitertragen, da schon ansetzen - Grundidee ist vom pathogenen/kurativen Ansatz weg [...]“* (E1).

5.8.2 Reflexion der Phase „Bewusstseinsbildung“

Die ExpertInnen empfinden es als **positive Entwicklung**, dass **GFA in den Rahmengesundheitszielen** eingebunden ist. Ebenso positiv ist für sie, wie die Phase „**Bewusstseinsbildung**“ bis jetzt umgesetzt worden ist. E1 sagt dazu: *„Grundsätzlich funktioniert die Bewusstseinsbildung, aber vielleicht nicht in diesem Ausmaß, wie im Konzeptpapier gewünscht war [...]“*

Die ExpertInnen haben in den Interviewgesprächen positiv hervorgehoben, dass es dieses **nationale Netzwerktreffen** gibt und **Interesse** von unterschiedlichen Institutionen und Personen da ist, daran teilzunehmen. Sie gaben an, dass die **Zusammenarbeit** in den Projekten gut funktioniert hat und dass daher der GFA –

Leitfaden durch das **gemeinsame Engagement** nationaler Netzwerkmitglieder erstellt werden konnte. Man habe *„viele Erfahrungen aus den Pilotprojekten gewonnen, wie man mit Leuten aus den Ministerien umgehen muss, um ihnen GFA näher zu bringen, wie man Multiplikatoren schulen kann, wie man neue Leute gewinnen kann [...]“* (E1).

Den ExpertInnen ist aufgefallen, dass von vielen Institutionen Interesse an den **GFA – Fachtagungen** teilzunehmen und von **EntscheidungsträgerInnen**, sich dem Thema GFA zuzuwenden, besteht. *„Grundsätzlich ist bei EntscheidungsträgerInnen das Interesse da, jedoch ist jeder sehr vielbeschäftigt mit unzähligen Projekten [...]“* (E1).

5.8.3 Ausblick

Laut Aussagen der ExpertInnen ist eine **Schreibtisch –GFA** als **Pilotprojekt** auf nationaler Ebene in der zweiten Jahreshälfte 2015 geplant, und die GFA – Support Unit sichtet momentan dafür das Regierungsprogramm auf potentielle Themen. Die ExpertInnen erhoffen sich dadurch neue relevante Erfahrungen auf nationaler Ebene zu machen.

Im Jahr 2015 plant die GFA – Support Unit, die Phase der **„Bewusstseinsbildung“** zu **evaluieren**. Im Rahmen dessen soll in Zusammenarbeit mit den GFA – Netzwerkmitgliedern analysiert werden, wie die Phase umgesetzt worden ist, wie GFA in den Ministerien angekommen ist und wo Handlungsbedarf besteht. Die GFA – Support Unit will *„[...] auch schauen, wie man in die Lehre bzw. in Verwaltungsakademien auf Landesebene hineinkommt [...] und schauen, wie ist das Instrument GFA in den Ministerien – Familien- bzw. Sozialministerium beim Pilotprojekt – angekommen. Es gab nämlich keine langfristige Kooperation darüber hinaus; hier muss man schauen, woran es gescheitert sein könnte“*(E1).

Ob die **„Einführungsphase“ 2016** wie geplant starten kann, wird laut ExpertInnen erst nach Reflexion der ersten Phase zu entscheiden sein. Eher wahrscheinlich ist, dass sich Inhalte verändern werden und das Konzept nicht ganz wie geplant umgesetzt werden wird. *„Man kommt langsamer voran als man dachte [...] es ist nicht falsch wie wir vorankommen; es braucht einfach seine Zeit, fraglich ob es sich bis 2020 ausgeht, dass die GFA überall bekannt ist [...]“* (E1). Die **Bewusstseinsbildung** für unterschiedliche Zielgruppen wird in den Augen der ExpertInnen in allen Phasen weitergehen.

6. GFA in der Steiermark

Kapitel sechs und sieben widmen sich der Geschichte und Gegenwart von GFA in der Steiermark. Der aktuelle Stand der Etablierung wird auf Basis einer Analyse der Rahmenbedingungen und einem Überblick über die GFA-Projekte in der Steiermark präsentiert. Aus der Sicht von ExpertInnen werden Erfahrungen aus der Praxis und Handlungsempfehlungen für die Zukunft abgeleitet. (*Übersicht siehe Abb. 8*)

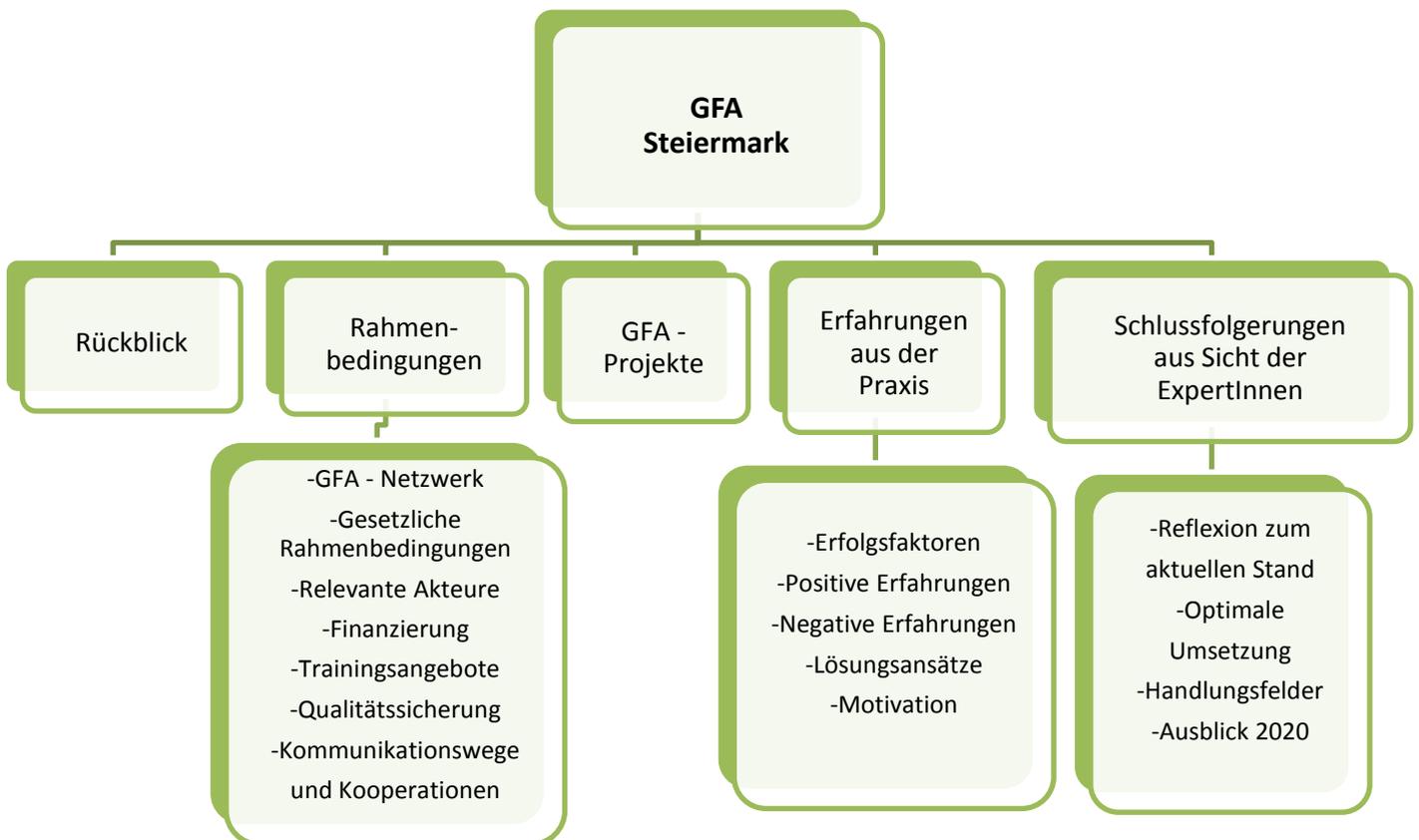


Abb. 8. Übersicht zum Aufbau der folgenden Kapitel zum Aktuellen Stand von GFA in der Steiermark (eigene Darstellung)

6.1 Rückblick

Ähnlich wie auf der Bundesebene war es auch in der Steiermark eine kleine Gruppe von Personen, die ab 2004 begannen das Thema GFA bekannt zu machen (E1, E2, E3, E4).

Nach der Erstellung des Konzepts zur Etablierung von GFA in Österreich (Horvath, et al. 2010), entschieden sich die handelnden Personen in der Steiermark, dass es Initiativen auf Landesebene braucht, um GFA auf Landes- und Gemeindeebene zu fördern. 2011, nach der ersten GFA – Summer School in Graz, taten sich Personen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung zusammen, um eine Strategie zur Umsetzung von GFA in der Steiermark zu entwerfen. (E2, E3, E4) Im Zuge eines zirka einjährigen Prozesses erstellte die Arbeitsgruppe die *„Public Health Strategie zur Einführung der Gesundheitsfolgenabschätzung in der Steiermark“* (Antes und Ohnoutka 2012).

Auf Basis der Gesundheitsziele des Landes Steiermark wurde GFA in den Förderungsrichtlinien des Gesundheitsressorts als einer der Kernpunkte festgelegt. Zusätzlich wurde 2012 in der *„Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark“* (Amt der Steiermärkischen Landesregierung - Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen / Sanitätsdirektion 2012) im Handlungsfeld *„Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik“* die Bildung von Rahmenbedingungen zur Etablierung von GFA gefordert.

„Bis zum Ende des Jahres 2015 sind die Rahmenbedingungen geschaffen, um die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) als Standardmethode zur Beurteilung von gesundheitlichen Auswirkungen von Plänen, Programmen, Strategien und rechtlichen Regelungen in der Steiermark zu etablieren.“ (Amt der Steiermärkischen Landesregierung - Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen / Sanitätsdirektion 2012, 31)

Mit diesem Ziel wurden auch einige Maßnahmen z.B. die Einrichtung einer Unterstützungseinheit für Gesundheitsfolgenabschätzungen verknüpft. Daraus resultierte, dass die Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark, ihre Maßnahmen und die Förderungsrichtlinien des Gesundheitsressorts die Voraussetzungen für die Entwicklung der *„Public Health Strategie zur Einführung der Gesundheitsfolgenabschätzung in der Steiermark“* schuf (Antes und Ohnoutka 2012, Amt der Steiermärkischen Landesregierung - Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen / Sanitätsdirektion 2012).

Diese Strategie war angelehnt an das nationale *„Health Impact Assessment - Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich“* (Horvath, et al. 2010) mit den vier Phasen

Bewusstseinsbildung, Einführung, Umsetzung und Institutionalisierung. Auch für die Landesebene wurde für die Erarbeitung der Ziele und Maßnahmen das „*Capacity – Modell*“ (NSW Health Department 2001) als Vorlage genommen. Für die Umsetzung der ersten Phase – Bewusstseinsbildung für GFA, wurden an GFA Projekten Beteiligte und von GFA Betroffene, das GFA-Netzwerk Steiermark, die Gesundheitsförderungs- und Public Health-Community Steiermark, die steirische Landesgesundheitspolitik und –verwaltung, die steirische Landespolitik und –verwaltung als Zielgruppe definiert. Unter dem Punkt „*Konzept zur Umsetzung*“ wurden folgende Aspekte angeführt (Antes und Ohnoutka 2012):

- **GFA-Netzwerk:** Ziele des GFA – Netzwerks, NetzwerkteilnehmerInnen, Netzwerktreffen, Kommunikationsstrukturen
- **Feldanalyse:** Ziele der Feldanalyse, Durchführung der Feldanalyse (Lernen aus anderen Projekten, Projektumfeldanalyse, Kooperationsgespräche, Einzelinterviews, die TeilnehmerInnen von Veranstaltungen als Informationsquelle, Begleitanalyse bei GFA –Projekten, Masterarbeiten)
- **Kommunikation/Information und Öffentlichkeitsarbeit:** Ziele der Kommunikation / Information und Öffentlichkeitsarbeit, Einsatz von Kommunikations- und Informationsinstrumenten (Persönliche Kontakte, Informationsveranstaltungen in Kleingruppen, Informationsveranstaltungen in Großgruppen, Schriftliche Information / Maßnahmen), Einsatz von Kommunikations- und Informationsinstrumenten bei unterschiedlichen Zielgruppen, Kommunikation/Information im Umfeld der GFA-Public Health Strategie, Öffentlichkeitsarbeit (Presse, Internet)
- **Zielgruppenspezifische Schulungsangebote**
- **Zielgruppenspezifische Beratungsangebote**
- **Entwicklung von GFA-Basiswerkzeugen:** Ziele der Entwicklung von GFA-Basiswerkzeuge, Vorgehen beim Entwickeln der GFA-Basiswerkzeuge
- **Projekttablaufplan**
- **Ressourcenplan**
- **Organisationsstruktur**
- **Evaluation**
- **GFA-Fachstelle**
- **Anbindung an nationale und internationale GFA-Netzwerke**

Leider wurde die fertige Strategie im Jahr 2012 nicht von der zuständigen politischen Stelle (Landesrätin für Gesundheit) in Auftrag gegeben, somit wurde dieser Bericht weder veröffentlicht noch umgesetzt (E2; E3).

Tabelle 10 zeigt chronologisch die wichtigsten Ereignisse, die von 2007 bis 2015 in der Steiermark stattgefunden haben.

Ereignisse	Jahr	Ereignisse
Gesundheitsziele Steiermark (FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement im Tourismus; HealthCarePueringer 2007)	2007	
	2010	Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich (Horvath, et al. 2010)
Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark (Amt der Steiermärkischen Landesregierung - Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen / Sanitätsdirektion 2012)	2012	Public Health Strategie zur Einführung der GFA in der Steiermark (Antes und Ohnoutka 2012)
	ab 2012	regelmäßige steirische GFA – Netzwerktreffen
	2013	„GFA Ganztagschule“ (C. Neuhold, et al. 2013)
	2013	„GFA zur Neugestaltung eines öffentlichen Platzes in der Siedlung Schirmitzbühel in Kapfenberg“ (Antes 2014), Evaluation laufend
	2014	„Entwicklung von GFA – Handlungsempfehlungen in der Steiermark“ (B. Neuhold 2014)
		„GFA Betreutes Wohnen für SeniorInnen“ (Diversity Consult Network 2015), laufend
	2015	„GFA zum Ausbau der B68“ (Neuhold und Gangl 2015), laufend
		GFA – Fachtagung Steiermark, Juni (GÖG 2014a)

Tabelle 10: Darstellung wichtiger Ereignisse in Bezug auf GFA in der Steiermark 2007 - 2012 (eigene Darstellung)

6.2 Aktueller Stand der Etablierung von GFA in der Steiermark

Im Jahr 2013 wurde beim nationalen GFA – Netzwerktreffen die Steiermark als Vorreiter im Bereich der Aktivitäten zu GFA auf regionaler Ebene hervorgehoben. So wurde bereits 2010 ein steirisches GFA – Netzwerk gegründet und 2013 ein Pilotprojekt zum Thema Ganztagschule durchgeführt. In den letzten Jahren gab es GFA – Aktivitäten der Stadt Graz zum Thema „*Betreutes Wohnen für SeniorInnen*“ und Erfahrungen mit GFA auf Gemeindeebene (GFA zur Neugestaltung eines öffentlichen Platzes in Kapfenberg) (E1, E2, E3).

In den folgenden Unterkapiteln wird der Stand der aktuellen Rahmenbedingungen an Hand der verfügbaren Literatur und mit Hilfe der Aussagen der ExpertInneninterviews beschrieben.

6.2.1 GFA – Netzwerk

a. Aufgaben- und Tätigkeitsbereich

In der „*Public Health Strategie zur Einführung der Gesundheitsfolgenabschätzung in der Steiermark*“ (Antes und Ohnoutka 2012) wurden die Ziele des steirischen GFA – Netzwerks beschrieben. GFA – Treffen sollten demnach „[...] *mindestens zwei Mal jährlich [stattfinden]*“ (Antes und Ohnoutka 2012, 12), Mitglieder sollten über Fortschritte informiert werden und „[...] *bereit [sein,] einen aktiven Beitrag im Netzwerk zu leisten[...]*“ (Antes und Ohnoutka 2012, 12). Alle TeilnehmerInnen sollten „[...] *einander gegenseitig über GFA – spezifische Aktivitäten und Angebote der jeweiligen Institutionen [informieren] [...]*“ (Antes und Ohnoutka 2012, 12). Netzwerkmitglieder sollten „[...] *regelmäßig Gelegenheit [bekommen], an GFA – Aktivitäten anderer Netzwerkmitglieder bzw. von deren Institutionen [teilzunehmen] [...]*“ (Antes und Ohnoutka 2012, 12). Es sollte „[...] *ein Pool an Fachleuten für potentielle GFA [bestehen] [...]*“ und „[...] *das GFA – Netzwerk über den Strategiezeitraum hinaus nachhaltig etabliert [sein]*“ (Antes und Ohnoutka 2012, 12).

Inhaltlich sollen diese Treffen folgenden Zweck erfüllen, nämlich Wissenswertes, „*Neuigkeiten und GFA – spezifische Erfahrungen*“ (Antes und Ohnoutka 2012, 13) auszutauschen, die „[...] *GFA – Kenntnisse durch Kurzpräsentationen von GFA – Netzwerk-TeilnehmerInnen oder von externen ExpertInnen*“ (Antes und Ohnoutka 2012, 13) zu vertiefen und abzuklären, wer an konkreten GFA – Projekten teilnehmen will und kann (Antes und Ohnoutka 2012).

Mit der Teilnahme an den GFA – Netzwerktreffen im Juni und November 2014 sowie Jänner 2015, konnte die Autorin Einblicke sammeln, welche Themen und aktuelle

Aktivitäten das Netzwerk bearbeitet. Bei diesen Treffen berichteten einzelne Mitglieder über den aktuellen Stand zu den momentan laufenden GFA – Projekten („*Entwicklung von GFA – Handlungsempfehlungen in der Steiermark*“, „*GFA Betreutes Wohnen für SeniorInnen*“, „*GFA zum Ausbau der B68*“), berieten über die organisatorischen Einzelheiten bezüglich der GFA – Fachtagung im Juni 2015 und diskutierten über die zukünftige Rolle des GFA – Netzwerkes Steiermark (u.a. Herangehensweise, Logo – Entwurf, Zugangsregelungen, etc.).

b. Struktur

Das steirische GFA – Netzwerk wurde 2012 in der Vorbereitungsphase der „*Public Health Strategie zur Einführung der Gesundheitsfolgenabschätzung in der Steiermark*“ (Antes und Ohnoutka 2012) gegründet und aufgebaut. Mitwirkende an der Entwicklung dieser GFA – Public Health Strategie begründeten somit das steirische GFA – Netzwerk.

Durch die fehlende Umsetzung der Strategie wurden auch keine offiziellen Rahmenbedingungen, wie Statuten, Kooperationsvereinbarungen, Zielvereinbarungen, Regeln oder offizielle Ansprechpersonen definiert. Trotzdem werden die in der Strategie festgelegten Ziele, Werte und Regeln von den Mitgliedern getragen und nach ihnen gehandelt.

Derzeit gibt es keine Zugangsregeln bzw. –beschränkungen für neue Mitglieder bzw. GFA – Interessierte. E3 empfindet es als positiv, dass Interessierte momentan unkompliziert ins Netzwerk einsteigen können, aber glaubt auch, dass es hier zur Veränderungen kommen wird. Momentan ist die Möglichkeit, Kontakt zum Netzwerk herzustellen, informell möglich.

c. Mitglieder

Folgende Mitglieder und ihre Institutionen wirkten bei der Entstehung und erfolgreichen Aufbaus des Netzwerkes 2012 mit (Antes und Ohnoutka 2012) (nach alphabetischer Reihenfolge):

- *A & O Gesundheitsprojekte GesmbH; Antes Gernot*
- *Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung A8 – Wissenschaft und Gesundheit; Amegah Thomas*
- *Diversity Consult; Strapatsas Michaela,*
- *FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement im Tourismus, Abuzahra Muna*
- *FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement im Tourismus; Neuhold Bianca*
- *Gesundheit Österreich GmbH, ÖBIG; Haas Sabine*

- *Gesundheit Österreich GmbH, ÖBIG; Knaller Christine*
- *Institut für Gesundheitsförderung und Prävention; Atzler Beate*
- *Karl- Franzens – Universität Graz Graz;ISIS; Aschemann Ralf*
- *MedInform; Fried Andrea*
- *Medizinische Universität Graz, ULG Public Health; Sprenger Martin*
- *Miörner - Fian Sofia*
- *Ohnoutka AnneMarie*
- *Pammer Christoph, FH JOANNEUM*
- *Reichenpfader Ursula*
- *Stadt Graz, Gesundheitsamt, Referat für Sozialmedizin; Zeder Ulf*
- *Styria Vitalis; Neuhold Christine*

Seit der Entstehung des GFA – Netzwerkes sind noch einige Mitglieder (Amort Frank – FH JOANNEUM, Auer Maria – FH JOANNEUM, Gruber Gabriele und Türscherl Elisabeth – Gesundheit Österreich GmbH / ÖBIG, Eicher Ernst, Hirtl Christine – Frauengesundheitszentrum Graz, Körbler Heidemarie – Gesundheitsfonds Steiermark, Wamprechtsamer Gabriela – BMG) dazu gekommen. Die Personen sind VertreterInnen bzw. Ansprechpersonen der oben genannten Institutionen, haben jedoch meistens keine GFA – spezifischen Verpflichtungen diesen gegenüber (E2; E3).

Gernot Antes hat anfangs diese Netzwerktreffen moderiert, später hat man begonnen diese Netzwerktreffen im Rotationsmechanismus zu organisieren. Seit damals finden regelmäßig ungefähr alle zwei Monate solche Treffen an wechselnden Institutionen statt (E2, E3).

Für E2 und E3 ist es wichtig Kontakt zu unterschiedlichen Player, Ebenen und Kompetenzbereichen im Netzwerk zu haben. Sie finden es gut, dass Personen aus der Landesverwaltung, dem wissenschaftlichen Bereich und der Praxis teilnehmen, da „GFA immer an der Schnittstelle Wissenschaft und Praxis tätig ist“ (E3).

6.2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es in der Steiermark keine gesetzlichen Rahmenbedingungen, die eine Durchführung einer GFA beschreiben oder festlegen.

2007 initiierte das Gesundheitsressort des Landes Steiermark einen Ziel- und Maßnahmenentwicklungsprozess zur Entwicklung von Gesundheitszielen. Diese **Gesundheitsziele Steiermark** orientieren sich an Strategien der WHO und den Grundsätzen der Ottawa Charta der WHO aus dem Jahr 1986. Diese beinhalten unter anderen folgenden Grundsatz „*Gesundheit in alle Politikbereiche bringen*“.

Konsequenterweise wird die GFA als wesentliches Instrument, um Gesundheit in alle Politikbereiche zu bringen, genannt und dessen Etablierung gefordert (FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement im Tourismus; HealthCarePueringer 2007).

Die im Jahr 2012 auf Basis der Gesundheitsziele Steiermark entwickelte **Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark**, gibt vor, welche Schritte erforderlich sind, um Gesundheitsförderung im Land Steiermark fest zu verankern. Sie dient als „[...] Handlungsrahmen für ein koordiniertes und sektorenübergreifendes Vorgehen in Bezug auf die Planung, Steuerung und Koordination [...]“ (Amt der Steiermärkischen Landesregierung - Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen / Sanitätsdirektion 2012, 6) des Aufbaus von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen in der Steiermark und empfiehlt auch die GFA als Methode zur Beurteilung von gesundheitlichen Auswirkungen. Sie gibt als Ziel vor, dass **bis Ende 2015 Rahmenbedingungen** geschaffen werden sollten, um dieses Instrument in der Steiermark zu etablieren (Amt der Steiermärkischen Landesregierung - Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen / Sanitätsdirektion 2012).

6.2.3 Relevante Akteure

In diesem Kapitel werden relevante Akteure für die Durchführung einer GFA aufgelistet. Es werden Personen namentlich erwähnt, die zum jetzigen Zeitpunkt Ansprechpersonen in den unterschiedlichen Bereichen und im steirischen GFA - Netzwerk vertreten sind.

a. GFA relevante Institutionen und NetzwerkpartnerInnen

- **Gesundheitsfonds Steiermark:**

Der Gesundheitsfonds Steiermark hat den Sitz in Graz und ist Gesamtrechtsnachfolger des Steiermärkischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds. Aufgaben des Gesundheitsfonds sind Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich (laut § 3 des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes). (Gesundheitsfonds Steiermark 2014)

„Die Tätigkeit des Fonds ist an den Prinzipien, Zielen und Handlungsfeldern der Vereinbarung gem. Art 15 a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit [...] orientiert. [...] Weiteres orientiert sich der Gesundheitsfonds bei seiner Tätigkeit an den ‚Gesundheitszielen Steiermark‘, der vom Land Steiermark beschlossenen Charta des Zusammenlebens sowie an den Grundsätzen von Public Health“ (Gesundheitsfonds Steiermark 2014).

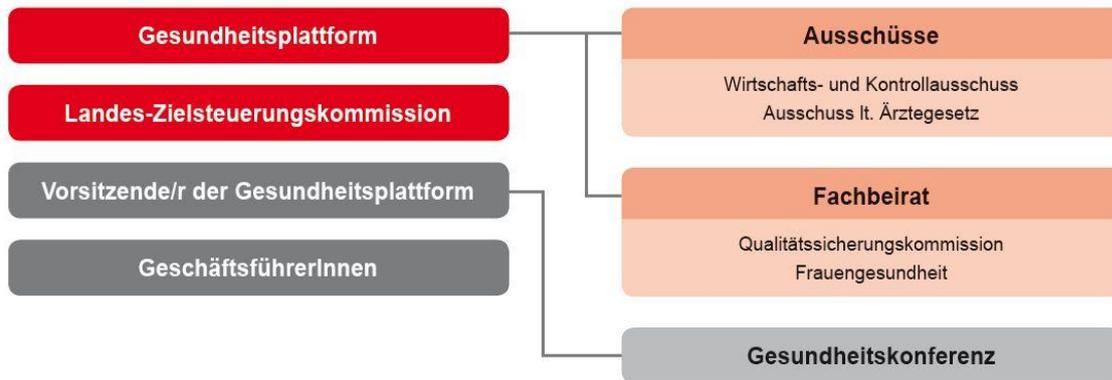


Abb. 9. Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark. (Gesundheitsfonds Steiermark 2014)

Unter Einbindung von ExpertInnen und wesentlichen AkteurlInnen aus dem Gesundheitswesen wird einmal jährlich die Steirische Gesundheitskonferenz abgehalten (Gesundheitsfonds Steiermark 2014).

Vorsitzender der Gesundheitsplattform Steiermark ist der Gesundheitslandesrat. Heidemarie Körbler leitet momentan den Bereich der Gesundheitsförderung, ist für das Thema GFA zuständig und im GFA – Netzwerk vertreten (Gesundheitsfonds Steiermark 2014).

- **Amt der Steiermärkischen Landesregierung**

Die Steiermärkische Landesverwaltung ist in Abteilungen A1 bis A16 unterteilt. Die Abteilung A8 ist für Wissenschaft und Gesundheit zuständig, in der auch die Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement integriert ist. Mitarbeiter dieser Fachabteilung ist momentan Thomas Amegah, der im GFA – Netzwerk vertreten ist (Amt der Steiermärkischen Landesregierung - Verwaltung 2015).

- **Gemeinden:**

Auch Gemeinden der Steiermark sind potentiell wichtige Entscheidungsträger für die Umsetzung von GFA. Bis jetzt wurden/werden zwei GFA auf Gemeindeebene durchgeführt (siehe Kapitel 6.3.). „GFA zur Neugestaltung eines öffentlichen Platzes in der Siedlung Schirmitzbühel in Kapfenberg“ und „GFA zum Ausbau der B68“.

Zu erwähnen ist auch der Gemeindebund Steiermark, ein Zusammenschluss aller Gemeinden und Städte im Bundesland Steiermark, mit Ausnahmen der Landeshauptstadt Graz. Sie setzen sich unter anderem dafür ein, dass die Anliegen der Gemeinden und Städte bei der Gesetzgebung im Landtag Steiermark und im österreichischen Nationalrat berücksichtigt werden (Gemeindebund Steiermark 2015).

- **Stadt Graz:**

Das Gesundheitsamt der Stadt Graz ist unter anderem auch für Gesundheitsförderung zuständig. Hier ist auch das Referat für Sozialmedizin unter der momentanen Leitung von Ulf Zeder eingerichtet, der ebenfalls im GFA – Netzwerk vertreten ist.

- ***Städtebund und „Gesunde Städte Netzwerk Österreich – Graz“***

Die Stadt Graz ist Mitglied des Städtebundes und seit 1992 auch Teil des „Netzwerks Gesunde Städte Österreichs“ (Stadt Graz 2015). Im Rahmen dessen wurde das Projekt „Gesunde Bezirk Gries“ unter der Leitung von Michaela Strapatsas (Konzept und Durchführung), die im GFA – Netzwerk vertreten ist, im Jahr 2012 abgeschlossen. Dieses Projekt ist unter dem Namen „Gesunde Bezirke – Gesunde Stadt“ auf weitere Bezirke ausgeweitet worden. Gegenwärtig gibt es in diesem Rahmen auch eine GFA zum Thema „Betreutes Wohnen für SeniorInnen“ (siehe Kapitel 6.3.4.) (Diversity Consult Network 2015, Österreichischer Städtebund. 2015).

b. Potentielle Auftraggeber:

Theoretisch könnten alle oben genannten Institutionen Auftraggeber für eine GFA sein, jedoch meint E4, dass dazu der klare politische Auftrag fehlt. Vielleicht sorgen die Entwicklungen auf Bundesebene dafür, dass Ausführungsgesetze für GFA geschaffen werden, die von den Bundesländern umgesetzt werden.

c. Private und öffentliche Anbieter:

Private Anbieter sind A&O Gesundheitsprojekte mit der Ansprechperson Gernot Antes (aundogesundheitsprojekte@gmail.com), Martin Sprenger (<http://www.hia.at/>) und Michaela Strapatsas (<http://www.diversity-consult.net/>).

Laut E2 sind öffentliche Anbieter alle öffentlichen Institutionen von GFA – Netzwerkmitgliedern, wie Styria Vitalis, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP), FH JOANNEUM; Karl – Franzens Universität Graz und die Medizinische Universität Graz. Laut E2, E3 und E4 funktioniert eine Durchführung einer GFA nur in Kooperation aus unterschiedlichen Institutionen, in Zusammenarbeit mit unterschiedlicher Fachexpertise.

d. Durchführende:

Ausgeführt werden sollten GFA laut Expertinnen von Personen, die Expertise, also Qualifikationen, zur Durchführung von GFA besitzen, die zumindest Trainings absolviert haben und den Ablauf einer GFA kennen (E2, E3, E4).

e. Interessenvertretung:

„Eine Interessenvertretung [...] soll die Interessen einer bestimmten gesellschaftlichen Gruppe definieren und vertreten.“ (Wikipedia. Die freie Enzyklopädie. 2015)

Wichtig ist die Interessenvertretung in der Durchführung von GFA zu berücksichtigen und mitwirken zu lassen, um den partizipativen Prozess erfolgreich zu gestalten (E2, E3).

6.2.4 Finanzierung von GFA Projekten

In den Interviews wurde angegeben, dass es bis jetzt folgende Arten gab, GFA – Projekte zu finanzieren: entweder die Durchführenden suchten ausschließlich um Subventionen an (im Rahmen eines „Drittmittelprojekts“) oder der Auftraggeber finanzierte das Projekt mit (E2, E3). In den Augen von E3 wird es zukünftig immer nur Teilfinanzierungen von Auftraggebern geben und somit “[...] muss das Interesse von Seiten der Auftraggeber groß sein [...]“. E4 meint, dass es noch wenig Akteure gibt, „die tatsächlich Geld für GFA in die Hand nehmen würden“.

Anträge für Subventionen können an unterschiedlichen Stellen, wie folgt, beantragt werden.

a. Land Steiermark- Amt der Steiermärkischen Landesregierung . Abteilung 8 – Wissenschaft und Gesundheit, Gesundheitsfonds Steiermark

Ausgehend von den Gesundheitszielen Steiermark wurden Subventionsrichtlinien für Gesundheitsförderung und –vorsorge seit 2011 (Land Steiermark - Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2015) erstellt und geben finanzielle Unterstützung um die „Gesundheitsziele Steiermark“ (FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement im Tourismus; HealthCarePueringer 2007) zu erreichen.

b. Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs – PHARMIG

Es gibt Subventionen von Maßnahmen im Rahmen gemeinsamer Gesundheitsziele zu den Themen Kindergesundheit und Prävention über die Laufzeit des Rahmen-Pharmavertrages (bis 31.12.2015). Dieser Rahmen-Pharmavertrag wurde 2008 zwischen Pharmawirtschaft und Sozialversicherung abgeschlossen. Neben Praxisprojekten werden auch Forschungsprojekte (wie z.B. GFA) gefördert (PHARMIG. Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs. 2015).

c. Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) – Projektförderung

Gefördert werden Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung und Primärprävention (Fonds Gesundes Österreich 2015).

d. Österreichische Nationalbank – Forschungsförderung

Forschungsförderung gibt es im Rahmen des Jubiläumsfonds für die Bereiche Wirtschaftswissenschaften, medizinische Wissenschaften und Projekte aus den Sozial- und Geisteswissenschaften (Österreichische Nationalbank. ÖNB 2015, E2).

e. Forschungsförderungsgesellschaft – FFG

Die FFG ist die nationale Subventionsstelle für wirtschaftsnahe Forschung in Österreich und unterstützt österreichische Unternehmen, Forschungsinstitutionen und Forschende mit einem umfassenden Angebot an Subventionen und Services. Sie vertreten österreichische Interessen auf europäischer und internationaler Ebene. Laut E2 ist es hier möglich, um Subventionen für GFA – Projekte anzufragen, jedoch passen diese hier nicht optimal hinein (Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft 2015, E2).

6.2.5 GFA – Trainingsangebote

In der „*Public Health Strategie zur Einführung der Gesundheitfolgenabschätzung in der Steiermark*“ wurde angemerkt, dass vertiefend zum „*GFA – Trainingskonzept*“ der ÖBIG (Knaller, Gruber und Türscherl 2013) zielgruppenspezifische Schulungsangebote aufgebaut werden sollten. Außerdem wurde darüber nachgedacht individuelle Beratungsangebote für Organisationen, die GFA – Projekte beauftragen könnten, zu inhaltlichen Fragen in Bezug zur GFA und ihre Abwicklung anzubieten. In der Steiermark gibt es bis dato noch keine spezifischen Trainings- oder Beratungsangebote und sind momentan auch nicht geplant (Antes und Ohnoutka 2012, E2, E3).

a. TrainerInnen:

Momentan gibt es zwei praktizierende TrainerInnen in Österreich (*siehe Kapitel 5.2*). Es stellt sich nun die Frage, ob aus Sicht der ExpertInnen genügend Trainer vorhanden sind.

E2, E3 und E4 sind sich nicht einig, ob es genügend Bedarf an Ausbildungen bzw. Trainings gibt. E3 meint, dass vielleicht ein größeres Angebot an Ausbildungen und Trainings, die Nachfrage steigern würde. Laut E2 gäbe es zu wenige TrainerInnen, jedoch wäre in der Steiermark Interesse von Personen da, TrainerIn zu werden. Hier sind sich E2 und E3 einig, dass der offizielle Aufruf bzw. Anstoß seitens der GFA – Support Unit fehlt und dafür auch keine klaren Strukturen vorgesehen sind. Für E3 macht es jetzt auch mehr Sinn ein/e TrainerIn zu werden, weil schon viele Praxiserfahrungen in der Anwendung von GFA haben und dies einen großen Mehrwert für Trainings ausmacht. E4 meint jedoch, dass GFA – Trainings wenig Sinn haben, wenn man danach nicht dementsprechend Praxis sammeln kann.

b. GFA – Kurzeinführungen:

Die ExpertInnen haben den Eindruck, dass GFA – Kurzeinführungen z.B. im Vorfeld von GFA – Fachtagungen sehr begehrt sind, vor allem bei Personen die am Thema interessiert sind aber kein/e klassische/s Training/Fortbildung besuchen würden (E2, E4).

c. Vertiefungsmodule

Vertiefungsmodule für Leute mit GFA-Durchführungserfahrung sind nicht gefragt, da es nach Meinung der interviewten ExpertInnen dafür zu wenige Zielpersonen gibt. GFA – Summerschools waren laut ExpertInnen gut besucht und ihr Wunsch wäre es, wieder eine solche anzubieten (E2; E3; E4).

6.2.6 Qualitätssicherung

Wie im „*Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in Österreich - Leitfaden für die Praxis*“ (Amegah, et al. 2013) beschrieben, dienen Monitoring und Evaluation dazu, die Qualität und die Wirksamkeit zu erheben, auch im Hinblick auf zukünftige GFA. Im Rahmen des Monitorings wird erhoben, ob die Handlungsempfehlungen einer GFA durchgeführt worden sind um zu sehen, was wirkliche Auswirkungen auf die Gesundheit sind. Während der Durchführung einer GFA sollte regelmäßig zur Qualitätssicherung evaluiert und der abschließende GFA – Bericht sollte systematisch kontrolliert werden. Außerdem wird im „*Leitfaden für die Praxis*“ empfohlen, dass Qualitätssicherungsmaßnahmen (z.B. Einbringung externer Fachleute etc.) schon in der Planungsphase der GFA mitbedacht und geplant werden (Amegah, et al. 2013).

a. Externe Qualitätssicherung von GFA - Projekten:

Zur Beurteilung von GFA – Endberichten auf Projektebene gibt es das „*Review package for Health Impact Assessment reports of development projects*“ (Fredsgaard, Cave und Bond 2009). Es werden darin folgende Aspekte beurteilt: **Kontext, Management, Assessment** und **Bericht**. Anschließend wird die GFA benotet und diese Note schriftlich begründet.

Dieses Review Tool wurde zum Beispiel bei der „*GFA zur Ganztagschule*“ (Neuhold, et al. 2013) als externe Qualitätssicherung verwendet und von Odile Mekel durchgeführt. Daraus resultierten Verbesserungsvorschläge, wie zum Beispiel die transparente Darstellung des Vorgehens schon zu Beginn, grafische Darstellung von Wirkungszusammenhängen, konkretere Formulierung von Empfehlungen und von Vorschlägen für die Evaluation der tatsächlichen Auswirkungen (C. Neuhold, et al. 2013).

b. Qualitätssicherung von GFA-Trainingsangeboten:

Im „*Trainingskonzept Gesundheitsfolgenabschätzung*“ (Knaller, Gruber und Türscherl 2013) werden Qualitätskriterien für Trainingsangebote beschrieben. Dazu zählen Regelungen für GFA – Trainings, die im Trainingskonzept definiert sind. Der Inhalt dieser Regelungen soll mit Hilfe von GFA – Netzwerkmitgliedern, der regelmäßigen Reflexion der Umsetzung und mit Hilfe von Feedbackbogen an die TeilnehmerInnen weiterentwickelt werden.

c. Folgende Aussagen zum Thema Qualitätssicherung treffen die Expertinnen:

Bei der inhaltlichen Analyse der Expertinneninterviews zeichnen sich folgende Schwerpunkte hinsichtlich der Qualitätssicherung ab: **Transparenz, Partizipation, Einsatz eines Lenkungsausschuss (Steuerungsgruppe).**

Transparenz soll sowohl in den Prozessabläufen (u.a. ausführliche Protokollführung) als auch in der Präsentation von Ergebnissen gegeben sein. E1 sagt: „[...] *Nachdem ein Grundsatz der GFA an sich Transparenz ist, sollte das Projektteam stets darauf achten, Entscheidungen und Vorgehensweisen möglichst genau zu dokumentieren und transparent darzustellen [...]*“. E3 meint: „*Der Lenkungsausschuss, der die Entscheidungsmacht hat, muss letztendlich den Entscheidungsträgern die Ergebnisse bzw. Dinge transparent zeigen, sie wissen ja sonst gar nicht was sie entscheiden sollten.*“

Der **Lenkungsausschuss (Steuerungsgruppe)**, der die Durchführung begleitet und auch „kontrolliert“ sowie dessen intersektorale (politübergreifende) Zusammensetzung, ohne hierarchische Konstellation, beeinflusst die Qualität der GFA wesentlich. „[...] *Der Lenkungsausschuss einer GFA hat in gewisser Weise auch eine Funktion im Bereich der Qualitätssicherung, da Vorgehensweise und diverse Dokumente mit den Mitgliedern des Lenkungsausschusses abgestimmt werden müssen. Die intersektorale Besetzung des Lenkungsausschuss trägt natürlich auch zur Qualitätssicherung bei [...]*“ (E1).

Ganz wichtig ist den ExpertInnen der **partizipative Ansatz** in der Durchführung einer GFA. Dies wird ermöglicht durch den Einbezug von AkteurInnen von Beginn an sowie in der Anwendung von Feedbackmöglichkeiten der Beteiligten.

In den Interviewgesprächen wurden folgende Kriterien, die ebenso die Qualität einer GFA beeinflussen, geäußert: professionelle Moderation durch die/den ProjektleiterIn, professionelles Projektmanagement, fachliche Qualifikation des Projektteams, Wertschätzung und Gleichbehandlung aller Beteiligten, Umgang mit den Beteiligten als ExpertInnen, Offenheit in der Diskussion, Einhaltung der Grundwerte einer GFA, Ergebnisse als Produkt aller Beteiligten und zielgruppengerechte Aufbereitung der GFA – Ergebnisse. Die externe Evaluation ist den ExpertInnen wichtig, jedoch haben diese die Erfahrung gemacht, dass diese in der Realität meist auf Grund von Zeitmangel und zu hohen Kosten vernachlässigt wird.

6.2.7 Kommunikationswege und Kooperationen

a. Kommunikation und Kooperationen zwischen nationalem und steirischem GFA – Netzwerk:

E1, E2 und E3 empfinden die Kommunikation und Kooperation zwischen der regionalen und nationalen Ebene als sehr gut. Der Austausch funktioniert, weil sowohl Vertreterinnen der GFA – Support Unit an den steirischen GFA – Netzwerktreffen als auch umgekehrt VertreterInnen aus dem regionalen Netzwerk an den nationalen GFA – Netzwerktreffen teilnehmen. Laut E2 und E4 hat sich dies in den letzten Jahren entwickelt, da einerseits die Anfrage um Unterstützung von regionaler Seite gekommen ist und andererseits die Steiermark ein interessanter Partner auf Grund vieler „good – practice – Beispiele“ („GFA zur Ganztagschule“, GFA in Kapfenberg,...) ist.

Laut Aussagen der ExpertInnen kommunizieren die Netzwerkmitglieder auch mit der GFA – Support Unit, damit diese über alle Projekte Bescheid wissen, obwohl es dazu keine Verpflichtung gibt (E2; E3; E4).

b. Kommunikation und Kooperationen innerhalb des steirischen GFA – Netzwerks:

Die Kooperation im steirischen GFA – Netzwerk erlebt E4 als „ausgezeichnet“. In den Interviewgesprächen wurde erzählt, dass die Mitglieder des GFA – Netzwerks und deren Institutionen grundsätzlich gut zusammen arbeiten (E3; E4).

Für E3 ist es wichtig viel voneinander zu lernen und es wurde in den Interviewgesprächen darauf hingewiesen, dass gegenseitige Unterstützung, wie zum Beispiel sich gegenseitig in den Lenkungsausschüssen (Steuerungsgruppentreffen) zu helfen oder sich im Netzwerk auszutauschen, ein wichtiger Part im Netzwerk darstellt (E2; E3; E4).

In den Interviewgesprächen wurde der Wunsch geäußert, sich nicht in der Projektakquise zu konkurrieren sondern sich mehr dabei zu helfen. Ebenso ist den ExpertInnen ein Anliegen, dass Projektideen vorab im Netzwerk besprochen werden und dass man sich gemeinsam eine Strategie überlegt, wie man GFA in den Gemeinden etablieren könnte (E2; E3; E4).

c. Kommunikation und Kooperation zwischen AkteurInnen bei Durchführung einer GFA:

Die ExpertInnen gaben an, dass die Erfahrungen gezeigt haben, dass die Kooperation und Kommunikation zwischen den einzelnen AkteurInnen bei Durchführung einer GFA überraschend gut ist und ebenso großes Interesse dafür besteht. Der Grund ihrer Meinung nach, ist der Einsatz des relativ neuen Instruments (E2; E3; E4).

d. Kommunikation und Kooperation in der Öffentlichkeit – Öffentlichkeitsarbeit:

In der „Public Health Strategie zur Einführung der Gesundheitfolgenabschätzung in der Steiermark“ (Antes und Ohnoutka 2012) wurden Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit beschrieben. Diese sollte unter anderem über die Presse und auch Internet erfolgen. Zum Beispiel sollte auf der Website des Gesundheitsressorts und Gesundheitsverwaltung GFA thematisiert und laufend mit aktuellen Informationen ausgestattet werden. Es wurde auch überlegt Websites von Institutionen der Steiermark, die zum Thema GFA aktiv sind (z.B. Stadt Graz, ÖBIG,...), mit den GFA-relevanten Internetseiten zu verlinken.

Solche Maßnahmen für eine konkrete und strukturierte Öffentlichkeitsarbeit finden momentan auf regionaler Ebene nicht statt. Es gibt aber Überlegungen und Diskussionen im steirischen GFA – Netzwerk zu einer steirischen GFA – Website. Laut ExpertInnen hängt diese Maßnahme von Faktoren, wie der Umsetzung der „*Entwicklung von GFA – Handlungsempfehlungen in der Steiermark*“ (B. Neuhold 2014) (siehe Kapitel 6.2.8.) und der zukünftigen Rollendefinition des GFA – Netzwerkes (siehe Kapitel 7.3.1.) ab. Im Sinne der Öffentlichkeitsarbeit findet die nationale GFA – Fachtagung im Juni in der Steiermark – Graz, von Styria vitalis und IfGP organisiert, statt (E2; E3; E4).

6.2.8 Entwicklung von GFA – Handlungsempfehlungen für die Steiermark

Nachdem in den Gesundheitszielen Steiermark (FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement im Tourismus; HealthCarePueringer 2007) für Ende 2015 vorgesehen ist, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden sollen, um das Instrument GFA zu etablieren, hat der Gesundheitsfonds Steiermark das Projekt „*Entwicklung von GFA – Handlungsempfehlungen für die Steiermark*“ (B. Neuhold 2014) im Frühjahr 2014 beauftragt. Es wird vom Land Steiermark, Amt der Steiermärkischen Landesregierung – Abteilung A8 – Wissenschaft und Gesundheit, gefördert (B. Neuhold 2014).

Projektzeitraum: von Frühjahr 2014 bis Herbst 2014

ProjektpartnerInnen: Land Steiermark / Abteilung 8 – Wissenschaft und Gesundheit, Gemeinde Kirchberg, Karl-Franzens Universität Graz

Projektleitung: Bianca Neuhold (FH JOANNEUM, Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement)

ProjektmitarbeiterInnen: Amort Frank (FH JOANNEUM, Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement), Aschemann Ralf (Karl-Franzens Universität Graz, Institut für Systemwissenschaften, Innovations- und Nachhaltigkeitsforschung), Gangl Daniela (FH JOANNEUM, FH JOANNEUM, Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement/ Institut Diätologie), Hofer Kathrin (FH JOANNEUM, Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement)

Ziele des Projekts waren „*Empfehlungen zum Ausbau von GFA Strukturen auf regionaler Ebene*“ und „*Rahmenbedingungen zur Etablierung einer regionalen GFA – Support Unit*“ zu erarbeiten (B. Neuhold 2014).

Folgende vorläufige Ergebnisse wurden beim nationalen GFA – Netzwerktreffen im Herbst 2014 vorgestellt (B. Neuhold 2014):

- a. *Etablierung einer GFA-Unterstützungseinheit auf Landesebene*
- b. *Aufbau eines interdisziplinären GFA-Teams*
- c. *Funktion als Koordinations- und Informationsdrehscheibe*
- d. *Identifikation ähnlicher Prozesse sowie fördernder/hemmender Faktoren*
- e. *Zielgruppengerechte Sensibilisierung und Kommunikation*
- f. *Netzwerkarbeit nach innen und nach außen*
- g. *Sicherstellung des politischen Engagements und Schaffung verbindlicher Rahmenbedingungen für die GFA*
- h. *Aufbau nachhaltiger Finanzierungsstrukturen*

Die interviewten ExpertInnen, E2 und E3, empfehlen, die Handlungsempfehlungen, nach Veröffentlichung dem zuständigen Landesrat und allen AbteilungsleiterInnen des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung zu präsentieren. Außerdem sind sie der Meinung, dass diese ausgearbeiteten Handlungsempfehlungen für die Steiermark optimal erarbeitet worden sind und sie hoffen, dass es zu einer Umsetzung in der Steiermark kommen wird.

6.3 GFA – Projekte in der Steiermark

6.3.1 „Gesundheitsfolgenabschätzung Ganztagschule“ (C. Neuhold, et al. 2013)

a. Ausgangspunkt / Hintergrund:

Diese GFA wurde als ein Kooperationsprojekt zwischen dem Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) und Styria vitalis in der Steiermark durchgeführt. Anlass für die Durchführung dieser GFA waren die politischen Überlegungen zum Ausbau der Tagesbetreuung in österreichischen Schulen. Das Projekt wurde 2013 fertiggestellt. Dazu wurden ein Endbericht, Factsheet und eine Begutachtung des Endberichtes erstellt (C. Neuhold, et al. 2013).

b. AuftraggeberInnen

Für dieses Projekt gab es keinen Auftraggeber, sondern es wurde als advocacy GFA durchgeführt. Das heißt, die GFA wurde von Interessierten, das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) und Styria vitalis, in die Wege geleitet und umgesetzt (C. Neuhold, et al. 2013).

c. Projektteam

Projektteam:

Das Team setzte sich aus drei VertreterInnen von Styria Vitalis unter der Ansprechpartnerin Christine Neuhold und drei VertreterInnen vom IfGP mit der Ansprechpartnerin Ines Spath-Dreyer zusammen (C. Neuhold, et al. 2013).

Lenkungsausschuss:

Der Lenkungsausschuss setzte sich aus VertreterInnen der Verwaltung (BMG, BMUKK, Landesschulinspektor AHS und NMS), betroffener Gruppen (SchulleiterInnen, PädagogInnen, SchülerInnenvertreterInnen und ElternvertreterInnen) sowie BildungsexpertInnen und Personen mit GFA- und Public – Health – Fachwissen zusammen (C. Neuhold, et al. 2013).

d. Finanzierung:

Dieses Projekt wurde aus den Mitteln der „Gemeinsamen Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag“ finanziert (C. Neuhold, et al. 2013).

e. Kurzfassung:

Ziel dieser GFA war die Identifizierung und Analyse möglicher positiver sowie negativer Auswirkungen der Ganztagschule auf die Gesundheit von SchülerInnen zwischen 10 und 14 Jahren. Als Szenarien wurden dabei SchülerInnen, die eine Ganztagschule besuchten, solchen gegenübergestellt, die keine schulische Tagesbetreuung erhielten (C. Neuhold, et al. 2013).

Link für weitere Informationen: <http://gfa.goeg.at/Examples/National>

6.3.2 „GFA zur Neugestaltung eines öffentlichen Platzes in der Siedlung Schirmitzbühel in Kapfenberg“ (Antes 2014)**a. Ausgangspunkt / Hintergrund**

Im Rahmen dieser GFA wurde die Neugestaltung eines öffentlichen Platzes in der Kapfenberger Siedlung am Schirmitzbühel-Süd untersucht. Es wurde eine kompakte GFA mit dem Augenmerk auf die Involvierung der betroffenen Bevölkerung angewandt und die Planung der Neugestaltung begleitet (Antes 2014).

Projektzeitraum: Oktober 2013 bis Jänner 2014

b. AuftraggeberInnen

Stadtgemeinde Kapfenberg (Antes 2014)

c. Projektteam (Antes 2014)

Projektleitung: A&O Gesundheitsprojekte (Gernot Antes, AnneMarie Ohnoutka)

Lenkungsausschuss: VertreterInnen der Auftraggeber, der ExpertInnen, der BürgerInnen und InteressensvertreterInnen

d. Finanzierung

Stadtgemeinde Kapfenberg (Antes 2014)

e. Kurzfassung

Ziel dieser GFA war es einen sozialfreundlichen Raum für Treffpunkte der BewohnerInnen zu gestalten und dadurch das soziale Lebensumfeld und Wohlergehen der dort lebenden Menschen in der Siedlung Schirmitzbühel zu fördern (Antes 2014).

Link für weitere Informationen: <http://gfa.goeg.at/Examples/National>

6.3.3 „GFA zum Ausbau der B68“ (B. Neuhold und Gangl 2015)

a. Ausgangspunkt / Hintergrund

In der „Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark“ (Amt der Steiermärkischen Landesregierung - Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen / Sanitätsdirektion 2012) werden im Handlungsfeld „Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik“ die Bildung von Rahmenbedingungen zur Etablierung von GFA in der Steiermark gefordert. Für die Erarbeitung dieser Rahmenbedingungen sind Erfahrungen von GFA – Pilotprojekte auf regionaler Ebene notwendig. Aus diesem Grund wurde die Durchführung einer Pilot – GFA im Bereich Verkehr zum „Ausbau der B68“ veranlasst (B. Neuhold und Gangl 2015).

Ausgangspunkt für dieses Projekt ist die Straße B 68 und die ebenso betroffene und parallel verlaufende Straße L 201 zwischen den Ortschaften Fladnitz und Saaz. Seit 30 Jahren gibt es politische Überlegungen und Gespräche die B 68 auszubauen, um eine Veränderung in der Verkehrssituation herbeizuführen, da die Verkehrsbelastung groß ist (B. Neuhold und Gangl 2015).

Projektzeitraum: Dezember 2014 – September 2015

b. AuftraggeberInnen

Gemeinde Kirchberg / Raab (B. Neuhold und Gangl 2015)

c. Projektteam (B. Neuhold und Gangl 2015)

Projektleitung: Bianca Neuhold, FH JOANNEUM Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement,

Projektteam: MitarbeiterInnen der FH JOANNEUM, Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement, unter externen Beratung von Karl – Franzens Universität Graz, Institut für Systemwissenschaften, Innovations- und Nachhaltigkeitsforschung

Lenkungsausschuss: Der Lenkungsausschuss wird aus folgenden Gruppen und ihren VertreterInnen gebildet:

Land Steiermark / Abteilung 8 – Wissenschaft und Gesundheit, Gemeinde Kirchberg / Raab, EntscheidungsträgerInnen und betroffene BürgerInnen der betroffenen (ehemaligen) Gemeinden (Kirchberg, Fladnitz / Studenzen, Oberstorcha), mit dem Ausbau der B 68 befasste Institutionen auf Landesebene (A16 Verkehr und Landeshochbau sowie A8 Wissenschaft und Gesundheit), Gesundheitsfonds Steiermark; ExpertInnen (Umweltverträglichkeitsprüfung, Gesundheitsfolgen-

abschätzung, Gesundheitsförderung und Public Health, regionale Wirtschaftsentwicklung)

d. Finanzierung

Subvention durch Land Steiermark / Abteilung 8 – Wissenschaft und Gesundheit, Gemeinde Kirchberg / Raab (B. Neuhold und Gangl 2015).

e. Kurzfassung

Im Rahmen dieses Projekts wird eine kompakte GFA durchgeführt, um die gesundheitlichen Folgen bei Ausbau bzw. bei Nicht – Ausbau der B 68 zu analysieren. Es sollen Handlungsempfehlungen erarbeitet werden, die einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der betroffenen Bevölkerung haben sollen. Das heißt, diese Empfehlungen sollen dazu beisteuern mögliche positive Gesundheitsauswirkungen zu vergrößern und mögliche negative zu verringern. Da für den Ausbau der B 68 eine Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) durchgeführt wird, werden in diesem Projekt neben den Gesundheitsauswirkungen ebenso Anknüpfungspunkte zur UVP analysiert (B. Neuhold und Gangl 2015).

6.3.4 „GFA Betreutes Wohnen für SeniorInnen“ (Diversity Consult Network 2015)

a. Ausgangspunkt/ Hintergrund

Nach dem erfolgreichen Projekt „Gesunder Bezirk Gries“ wurde ein Nachfolgeprojekt mit dem Titel „Gesunde Bezirke - Gesunde Stadt“ initiiert. Dieses legt den zentralen Fokus auf die Implementierung einer gesundheitsfördernden Stadtpolitik. Im Rahmen dessen soll eine kompakte GFA durchgeführt werden. Das Thema „Betreutes Wohnen für SeniorInnen“ wurde im Jänner in Absprache mit dem Gesundheitsresort der Stadt Graz entschieden, da diese Wohnform, die es seit 2006 gibt, in den nächsten Jahren forciert werden soll (Diversity Consult Network 2015).

Projektzeitraum: September 2014 – Juni 2015

b. AuftraggeberInnen

Träger ist das Gesundheitsamt der Stadt Graz (Diversity Consult Network 2015).

c. Projektteam (Diversity Consult Network 2015)

Projektleiterin: Michaela Strapatsas (Diversity Consult Network)

Lenkungsausschuss: MitarbeiterInnen des Magistrats Graz, VertreterInnen des Zentralverbandes der SeniorInnen und der ExpertInnen des GFA-Netzwerkes Steiermark.

d. Finanzierung

Das Projekt wird durch den Fonds Gesundes Österreich, das Gesundheitsressort des Landes Steiermark und das Gesundheitsamt der Stadt Graz gefördert (Diversity Consult Network 2015).

e. Kurzfassung

In dieser kompakten GFA sollen „*Erfahrungen mit der derzeitigen Form des Betreuten Wohnens für SeniorInnen*“ (Diversity Consult Network 2015) analysiert und Empfehlungen zu Maßnahmen für eine optimale Weiterentwicklung dieser Wohnform erarbeitet werden (Diversity Consult Network 2015).

6.4 Erfahrungen aus der Praxis

In diesem Abschnitt werden die erhobenen Daten zu den Erfahrungen mit der GFA – Durchführung der ExpertInnen erläutert. Sie wurden in den Interviews gefragt, welche positiven, negativen Erfahrungen, Erfolgsfaktoren, Hürden, etc. sie erlebt haben. Die unterschiedlichen Aspekte wurden an Hand der Interviewinhalte analysiert und kategorisiert. Zur Verdeutlichung der Ergebnisse werden Zitate der interviewten ExpertInnen eingefügt.

6.4.1 Erfolgsfaktoren

Laut ExpertInnen ist ein wichtiger Erfolgsfaktor **Geduld** für die Durchführung einer GFA. E2 meint dazu: „[...] *Positiv ist, wenn man während des Projekts immer wieder die positiven Seiten sieht und nicht aufgibt, weil es Hürden gegeben hat [...]*“.

Wichtig ist ihnen, dass eine GFA **kurz und kompakt** und damit verbunden **ressourcenschonend** durchgeführt wird. Die ExpertInnen meinen, dass den EntscheidungsträgerInnen bewusst sein muss, welchen **Nutzen eine GFA** hat. E3 sagt dazu, „[...] *dass es für Entscheidungsträger im Vorfeld auch wichtig ist, dass es darum geht informiertere Entscheidungen treffen zu können, und nicht die GFA die Entscheidung trifft, wie was passiert bzw. passieren muss - im Gegensatz zur UVP [...], das dürfte manchen die Angst dafür nehmen und für manchen etwas „zahnlos“ wirken, wenn es keine Konsequenzen gibt.*“ (E3)

6.4.2 Positive Erfahrungen

Positive Erfahrungen hatten die ExpertInnen bei **Pilotprojekten**. Hier empfand E2 „[...] *kein Zeitdruck wegen Pilotprojekt und daher auch kein Druck auf Ergebnisse bezogen...Ziel ist schon, dass etwas Anwendungsorientiertes herauskommt für die Auftraggeber*“. Es war den ExpertInnen in den Pilotprojekten möglich, Methoden auszuprobieren und Erfahrungen in unterschiedlichen Bereichen zu sammeln. Positiv war für die ExpertInnen außerdem, dass die Durchführung des **GFA – Instruments** bei den Projekten **funktioniert** hat, dass es Interesse von vielen Seiten gab, sich bei der Durchführung zu beteiligen und dass sie mit Hilfe der GFA Wissenschaft und Feldforschung zusammengeführt haben. E3 erklärt: „[...] *ich muss sagen, ich bin eigentlich auf allen Ebenen erstaunt gewesen, wie gut dieses Tool letztendlich funktioniert hat [...]* *ich glaube, wenn die Leute das Instrument verstehen und wissen was man möchte, die Akzeptanz dem gegenüber recht hoch ist [...]* *da sieht man sofort, das Interesse ist da, sich da einzubringen [...]* *die Leute, alle Beteiligten, sitzen*

an einem Tisch und können miteinander gut diskutieren, weil das Instrument auch so klar ist [...]“. E4 meint dazu: *„Methodik funktioniert. Es war aus meiner Sicht weniger Expertenwissen erforderlich als notwendig. Die wesentlichen Dinge kommen aus dem sogenannten Laienwissen, aus der Alltagserfahrung der Betroffenen. Das stimmt wahrscheinlich für eine kleinräumig wirksame GFA stärker als für eine GFA auf nationaler Ebene.“*

6.4.3 Negative Erfahrungen

Hürden gab es im Bereich des **Zeitmanagements**. Zu Beginn eines Projekts kam es zu zeitlichen Verzögerungen, wie E2 erzählt, weil *es ein Problem ist „[...] wenn man nicht genau über anderen Prozessablauf Bescheid weiß, wie dieser abläuft, ob das Projektteam kooperiert [...]“*. Gründe für vermehrten Zeitaufwand waren laut ExpertInnen, dass die zur Verfügung stehende Zeit im Bereich von Organisation und Koordination (z.B. bei Partizipationsprozessen) unterschätzt wurde.

„[...] wenn man das erste Mal GFA umsetzt, dann geht man sicher auch Erfahrungs- und Lernschleifen, wo man weiß, die kann man sich das nächste Mal sparen, da ist man schon sicherer unterwegs [...]“ (E3).

„[...] auf der anderen Seite, sind Beteiligungsprozesse immer zeitaufwendig [...] die kompakten GFA, die man versucht in drei bis vier Monaten abzuhandeln, was ja natürlich Sinn macht, erhöht den Zeitdruck [...] dass es dann wirklich gut gelingt, dass man diese Beteiligungsprozesse wirklich schnell abhandelt, das ist echt eine Herausforderung“ (E3).

In Bezug auf die Phase „*Sichtung*“ einer GFA erwähnten die ExpertInnen, dass die Fragestellung(en) und Literaturrecherche oftmals zu ungenau und zu wenig eingegrenzt worden sind und man sich dadurch viel Zeit bzw. Aufwand in den nachfolgenden Phasen ersparen hätte können. E3 sagt, *„[...] dass man sehr frühzeitig, wenn man weiß, um was für ein Thema bzw. welche Fragestellung es sich handelt, einen Blick in die Literatur wirft und ein bisschen recherchiert zum Thema, um dann genauer die Fragestellung einzugrenzen [...] gibt es international zu dieser Thematik vielleicht schon Erfahrungen und GFA [...]“*.

Der vermehrte Zeitaufwand führte laut ExpertInnen zu vermehrten **Kosten**. Die ExpertInnen weisen darauf hin, dass eine GFA für AuftraggeberInnen zu kostspielig werden könnte, wenn der Zeitrahmen nicht eingehalten werden kann. Die ExpertInnen bedenken, dass die „*Evaluation*“ einer GFA für die AuftraggeberInnen ebenso eine Kostenfrage sein könnte und dadurch zu wenig Interesse bestehen könnte diese durchzuführen.

Zu einem weiteren Punkt bemerkt E4: „**Capacity Building** ist ein sehr brauchbares Konzept, aber verleitet auch dazu, den Boden der Realität zu überschätzen – zumindest ging es mir so. Wo nicht viel ist, kann man auch nicht viel Capacity Building betreiben [...]“ (E4).

6.4.4 Lösungsansätze

Im Rahmen der Durchführung einer GFA ist es für ExpertInnen wichtig, die **zeitlichen Ressourcen** angemessen einzuplanen, da die GFA viel Zeit braucht. In den Interviews wurde auch angegeben, dass die GFA – Durchführenden ausreichend qualifiziert sein sollten, Beteiligungsprozesse durchzuführen, und auch Personen miteinbezogen werden sollten, die diese **Qualifikationen und Erfahrungen** haben. E3 sagt dazu: „[...] darum glaube ich auch, dass es wahrscheinlich schwierig ist für diejenigen, die noch nie Beteiligungsprozesse gemacht haben, dass man wirklich Qualifizierung und Erfahrung dafür mitbringen muss, weil sonst ist das glaube ich, ein mühsamer Prozess.“

6.4.5 Motivation zur Durchführung einer GFA

In den Interviewgesprächen gaben die ExpertInnen an, GFA durchgeführt zu haben, weil sie einerseits die **Ausbildung** dazu gemacht haben und sich andererseits die **Möglichkeit** ergeben hatte, tatsächlich eine GFA anzuwenden. Außerdem sind die ExpertInnen von dem Instrument GFA selbst begeistert und es motiviert sie, letztendlich als PionierInnen auf diesem Gebiet tätig zu sein. E3 erzählt: „Es ist meine Hauptmotivation gewesen, weil ich es einfach als Instrument so toll finde [...]“ und „[...]es war für mich auch eine Motivation, bei einer GFA gelingt es mir noch stärker Entscheidungsträger mit an den Tisch zu kriegen, zu vermitteln, was heißt jetzt HiAP, warum soll man Gesundheit in den Entscheidungen mitdenken...eine große Motivation insgesamt für Public Health, speziell auch für die Gesundheitsförderung, tatsächlich im Land etwas zu bewegen und weiterzubringen [...]“ (E3).

7. Schlussfolgerungen aus Sicht der ExpertInnen

In diesem Kapitel werden die Aussagen der ExpertInnen, welche Handlungsfelder diese sehen, wie sie die Etablierung von GFA in der Steiermark reflektieren, wie eine optimale Umsetzung von GFA in der Steiermark ablaufen könnte und wie GFA bis ins Jahr 2020 umgesetzt werden sollte, kategorisiert und zusammengefasst. Zur Verdeutlichung der Ergebnisse werden Zitate der interviewten ExpertInnen eingefügt.

7.1 Reflexion zur Etablierung von GFA in der Steiermark

Die ExpertInnen sind **zufrieden** mit der Entwicklung der Etablierung von GFA in der Steiermark, vor allem mit dem Auftrag zur Entwicklung von „GFA – Handlungsempfehlungen in der Steiermark“ (B. Neuhold 2014).

„Ich glaub einmal Status quo ist ganz gut, nachdem dieser Auftrag mit diesen Handlungsempfehlungen gekommen ist und überhaupt welche zu entwickeln, im Auftrag vom Gesundheitsfonds und der Fachhochschule, dass das schon einmal eine super Ausgangslage ist; das auf diesen Ebenen gearbeitet wird.“ (E3)

„Wir haben in der Umsetzung GFA schon vorangetrieben, also ich denke mir, dass unheimlich viel passiert. Auch, dass man geschaut hat, dass man diese nationale GFA – Tagung aus strategischen Gründen in die Steiermark gebracht hat, um da auch noch einmal die Bewusstseinsbildung voranzutreiben und das Instrument bekannter zu machen. Der Zeitpunkt ist jetzt suboptimal, würd ich sagen, weil im Juni die Gemeinden zwar schon neu aufgestellt sind, aber wahrscheinlich vom Kopf her noch nicht so frei, dass sie sich schon solchen Dingen zuwenden werden. Hoffentlich gelingt es doch so einige zu erreichen, aber da gilt es einfach dran zu bleiben.“ (E3)

Die Meinung der ExpertInnen ist, dass sehr viel in den letzten Jahren in der Steiermark passiert ist. Sie finden, dass die Steiermark über **ausreichend Potential**, mehr als in jedem anderen Bundesland, verfügt, um GFA durchzuführen.

7.2 Optimale Umsetzung

Aus Sicht der ExpertInnen sieht eine optimale Umsetzung von GFA in der Steiermark folgendermaßen aus:

E2 sagt optimal wäre, „[...] dass eine GFA – Unterstützungseinheit, die Koordination und die Finanzierung geregelt ist.“ Es gibt eine **GFA – Unterstützungseinheit**, die im „Land Steiermark“ (E2) implementiert wäre, die die Abwicklung von GFA – Projekten und deren Finanzierung koordiniert und darauf achtet, dass die unterschiedlichen Stakeholder der Gesundheitsförderung in ihren Kernkompetenzen eingesetzt werden. Weiters erzählt E2 „[...] dass jeder seinen Platz finden kann in der GFA, jede und jeder in einer Organisation und Institution nämlich; und dass im Land Steiermark GFA durchgeführt werden bis 2020.“ (E3)

„Optimal ist ein Prozess zur Etablierung, dem die wesentlichen Akteure zustimmen. Es gibt mehrere Möglichkeiten, jede hat Vor- und Nachteile“ (E4). Die Idee von E4 ist, dass es ein steirisches **Institut für Public Health** gäbe, das unabhängig aber interdisziplinär arbeitet, und ein GFA –Team implementiert hätte, das sowohl als Ansprechpartner für die Durchführung einer GFA tätig ist als auch selbst GFA durchführen könnte.

7.3 Handlungsfelder

7.3.1 Steirisches GFA –Netzwerk - „Rollendefinition“

Momentan befindet sich das Netzwerk in einer Umbruchphase, was dessen künftige Rolle, Auftreten und Präsentation betrifft. Diese Phase ist abhängig „[...] welche Handlungsstrategien vom Land Steiermark [es geben wird [...]] damit abgestimmt wird, wie sich die Rolle in Zukunft definieren wird.“ (E2; E3) (siehe Kapitel 6.2.8.)

Laut ExpertInnen ist es wichtig, sich im Netzwerk **gegenseitig** bei der Durchführung von GFA (in Lenkungsausschüssen bzw. Steuerungsgruppen) zu **unterstützen** und einen **vertrauensvollen Umgang** miteinander zu pflegen.

„[...] wir sind momentan in einer Phase, wo es darum geht viel voneinander zu lernen, und ich glaube, dass ist auch ein wichtiger Punkt vom Netzwerk, den alle Beteiligten erkannt haben, dass wir uns gegenseitig auch brauchen im Lernen, es ist sehr schwierig eine GFA im Alleingang durchzuziehen, jeder ist froh, dass es gegenseitige Unterstützung gibt, gegenseitig in den Lenkungsausschüssen unterstützen oder im Netzwerk austauschen, [...] sehr ausgewogen im Geben und Nehmen [...] passt gut“ (E3).

„[...] und es wäre auch schön, dass es von Landesseite mit dem Netzwerk zu einer Zusammenarbeit und Austausch kommen würde. Oder, dass sich das Netzwerk einmal vorstellt, wenn dann schon klarer ist welche Rolle wir haben, wie wir auftreten wollen.“ (E3)

Wichtig ist ihnen auch, dass im Netzwerk ein gemeinsamer Plan, wie GFA in der Steiermark etabliert werden sollte, entwickelt wird. E4 wünscht sich, „[...]dass es von Landesseite mit dem Netzwerk zu einer Zusammenarbeit und Austausch kommen würde. Oder, dass sich das Netzwerk einmal vorstellt, wenn dann schon klarer ist welche Rolle wir haben, wie wir auftreten wollen“ (E3).

Es wurde der Wunsch geäußert, bei den GFA – Netzwerktreffen, **Ideen** für ein GFA – Thema zu sammeln, sich gegenseitig bei **Anträgen** und beim **Finanzierungsprozedere** von GFA behilflich zu sein. Wertvoll wäre es aus ihrer Sicht, alle Mitglieder des Netzwerks zu fragen, wer bei GFA – Projekten mitwirken möchte. E2 meint außerdem: *„Viele Institutionen sollten bei ihren Kernkompetenzen bleiben, wenn sie GFA durchführen; das heißt praktische Gesundheitsförderung sollte die Praxis machen, wie zum Beispiel mit BürgermeisterInnen zu kommunizieren und darauf achten, dass das in die Praxis komm. Anwendungsorientierte Forschung sollte sich der Datenerhebung, Auswertung, wissenschaftlicher Begleitung und Evaluation widmen, Public Health – ExpertInnen wie im Land Steiermark bzw. GFA – ExpertInnen sollten sich dem ExpertInnentum widmen, der Theorie, der Beratung und Consulting.*

Bei zum Beispiel genderspezifischen Aufgabengebieten sollte man das Frauengesundheitszentrum miteinbeziehen [...]“.

Laut E3 „[...] muss in weiterer Folge überlegt werden, ob das Netzwerk für alle offen bleibt oder ob es irgendwelche Zugangsbeschränkungen geben soll“. Es ist den ExpertInnen daher ein Anliegen, einen offiziellen Kontaktweg zum Netzwerk, zum Beispiel über eine Verlinkung auf der Homepage der GFA – Support Unit und eine eigene steirische GFA – Homepage, für Außenstehende zu schaffen. Auf diese Weise könnten GFA – Interessierte an Informationen von Fachleuten aus der Steiermark kommen.

7.3.2 GFA –Fachstelle / Unterstützungseinheit auf Landesebene

Sowohl bei der „*Entwicklung von GFA – Handlungsempfehlungen in der Steiermark*“ (B. Neuhold 2014), als auch in der „*Public Health Strategie zur Einführung der Gesundheitsfolgenabschätzung in der Steiermark*“ (Antes und Ohnoutka 2012) wurde die Einrichtung einer GFA – Unterstützungseinheit als wichtig und essentiell erwähnt. Laut dieser Public Health Strategie hätten die genauen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für eine steiermärkische GFA-Fachstelle im Laufe der Phase der Bewusstseinsbildung erarbeitet werden sollen, sodass an deren Ende jedenfalls eine Fachstelle auf Landesebene zur Verfügung steht, welche die weiteren Schritte der Implementierung von GFA plant und umsetzt. In der „*Entwicklung von GFA – Handlungsempfehlungen in der Steiermark*“ (B. Neuhold 2014) wird diese Einrichtung als Ausgangspunkt für die Implementierung von GFA in der Steiermark gesehen.

Die ExpertInnen meinen ebenso, dass es notwendig ist, eine GFA – Unterstützungseinheit als **Koordinationsstelle** bzw. **zentrale Anlaufstelle** zu haben, die als Basis für eine weitere Etablierung von GFA in der Steiermark dient. E2 sagt, „[...] wenn so eine GFA – Unterstützungseinheit etabliert werden sollte, muss man für diese Unterstützungseinheit einen Plan aufstellen und weitere Schritte setzen. Diese Handlungsempfehlungen sind jetzt einmal die Basis bzw. Grundsätze [...]“

Für die ExpertInnen stellt sich die Frage, wo diese Stelle **implementiert** werden sollte, beim „*Land Steiermark*“ (E2), beim steirischen GFA – Netzwerk oder in anderen Institutionen. Wenn eine GFA – Unterstützungseinheit aufgebaut worden ist, stellt sich für die ExpertInnen die weitere Frage, **wie viele Mitarbeiter** diese haben, sollte und **welche Person/en** diese Aufgabe übernehmen könnte/n. E2 sieht Handlungsbedarf auf jeden Fall darin, „*dass GFA auch wirklich im Land Steiermark integriert wird, es braucht auf alle Fälle eine Koordinationsstelle*“ und meint, „*es könnte problematisch*

sein, sollte die steirische Unterstützungseinheit eingeführt werden, mit z.B. zwei 50%igen Stellen oder Vollzeitstelle, dass die nationale Support Unit weniger Ressourcen zur Verfügung hat als die steirische Unterstützungseinheit, da die nationale GFA – Support Unit sehr gering besetzt ist.“ E3 fragt sich „[...] wer so eine Funktion übernehmen kann, wer solche Kompetenzen mitbringt. Beim Handlungsempfehlungsworkshop wurde sehr viel diskutiert, dass es auf unterschiedlichen Ebenen Kompetenzen braucht, die Strukturen und Gepflogenheiten des Landes Steiermark gut kennen muss, damit man sich da auch gut zurecht finden kann.“

Laut ExpertInnen sollte in einer GFA – Unterstützungseinheit zuallererst geklärt werden, wie es mit **Förderungsgeldern und der Finanzierung** von GFA –Projekten aussieht. Einen weiteren wichtigen Punkt sehen die ExpertInnen, dass die GFA – Unterstützungseinheit **mit dem GFA –Netzwerk zusammenarbeitet**.

„Wir brauchen eine zentrale Stelle, wo alles gebündelt zusammenläuft. Wo einmal klar ist, wie schaut die Finanzierung aus, wer kann wie um Fördergelder ansuchen, dass das einmal geklärt ist. Es ist die Frage wo diese zentrale Stelle implementiert werden kann, im Land oder woanders. Ob das Netzwerk so eine Rolle übernehmen könnte, glaube ich weniger [...]“ (E3).

7.3.3 Bewusstseinsbildung

Die ExpertInnen sind sich einig, dass die Bewusstseinsbildung in der Steiermark nicht abgeschlossen ist. E1 meint, dass *„Expertise im Land aufgebaut werden muss, Leute, die Erfahrung mit GFA haben, teilen und durchführen können, sollen unterstützend da sein, abgesehen von GFA – Support Unit. Den ‚Prototyp Gernot Antes‘ soll es viel öfters geben“*. Bewusstseinsbildung muss auf jeden Fall **forciert** werden, damit alle relevanten AkteurInnen (AuftraggeberInnen, Durchführende, etc.) **verstehen**, was der **Nutzen** einer **GFA** ist und dass dieser Nutzen höher als die Kosten einer GFA ist. Für E1 ist *„ ganzheitliches Denken“* wichtig, *„den Partizipationsprozess zu verstehen, mit den Leuten vor Ort zu sprechen, was man alternativ nicht herausgefunden bzw. gelesen hätte aus Literatur und Standarddatensätzen[...]“*.

E3 und E4 treffen dazu weitere Aussagen:

„Man muss einmal abstimmen, wie man noch über dieses Instrument informieren kann. Styria vitalis hat ein großes Netzwerk, sie arbeiten gut mit Gemeinden und Städtebund zusammen und versuchen das Thema GFA zu forcieren, nur muss das immer mit der Landesebene abgestimmt sein, darum hängt das ein bisschen. Also ich glaube, dass da schon noch zusätzlich Informationsbedarf zur Bewusstseinsbildung von Nöten ist“ (E3).

„Mit der GFA-Fachtagung wird noch einmal Aufmerksamkeit auf das Thema GFA gelenkt“ (E4).

„Die Bewusstseinsbildung bei potentiellen Auftraggebern geht langsam voran und hat viele Einflussfaktoren. Entscheidungen zugunsten von GFA können aus meiner Sicht aus der Expertenebene nicht wirklich gesteuert werden, sie sind das Ergebnis von sogenannten ‚Windows of Opportunities‘. Handlungsbedarf besteht darin, dass die kontinuierliche Arbeit am Thema nicht abreißt, auch falls ein politischer Auftrag für GFA lange auf sich warten lässt“ (E4).

„Es braucht noch viel Bewusstseinsaufbau, der hoffentlich immer weitere Kreise einbinden kann“ (E4).

„Letztendlich braucht es aber ein Bewusstsein bei politischen Entscheidungsträgern, wozu ihnen GFA nutzt. Und der Nutzen muss tatsächlich und für die Politiker nachvollziehbar höher sein, als die Kosten, die durch die GFA entstehen. Ist der Nutzen nicht klar, würde GFA auch nicht gemacht werden, wenn es für die Auftraggeber gratis wäre.“ (E4)

7.3.4 Erforderliche Ressourcen

Die ExpertInnen geben an, dass die **Finanzierung** von GFA – Projekten und **personellen Ressourcen** auch in Zukunft gesichert sein müssen, damit weiterhin GFA durchgeführt und die Etablierung von GFA in der Steiermark vorangetrieben werden kann. E1 sagt, dass es jedoch Grundvoraussetzung ist, „[...] dass Entscheidungsträger Nutzen von GFA sehen müssen, damit die Bereitschaft da ist, GFA zu beauftragen und dafür Geld in die Hand zu nehmen, denn es kostet personelle und sachliche Ressourcen, aber man hat auch etwas davon“. Und E2 meint, dass „[...] solange es Fördertopf gibt, wird GFA in der Steiermark passieren.“

7.4 Ausblick 2020

Die ExpertInnen sehen folgende Punkte bis zum Jahr 2020:

E1 sagt über den „*Beginn der Einführungsphase*“: *„In der Steiermark ist man in diesem Bereich sicher weiter [...] es gibt in der Steiermark nämlich viele engagierte Personen - wichtig fürs Vorantreiben – Nutzen wurde dort gut transportiert.“*

„Wichtig ist einmal, dass GFA im Land integriert wird bevor es irgendwo anders integriert wird (z.B. in Gemeinden), weil die wichtigen Entscheidungen und politischen Strategien, die beeinflussen die Gesundheit einfach extrem und weit mehr als vielleicht irgendwelche Vorhaben in der Gemeinde.“ (E2)

E2 und E3 sehen im **Verkehrsbereich** und in den **Gemeinden** die meisten Anknüpfungspunkte für GFA, *„[...] nicht im Gesundheitsbereich – vor allem wichtig im technischen Bereich, das sind große Bereiche, wo Gesundheit bis dato noch keinen Stellenwert gehabt hat - Kooperation mit unterschiedlichen Stellen sehr wichtig!“*.

Sollte GFA im „*Land Steiermark*“ (E2) integriert worden sein, ist man den Umsetzungszielen und der Verankerung des Instruments schon sehr nahe gekommen.

Wenn es zu keiner Implementierung einer GFA – Unterstützungseinheit auf Landesebene kommt, dann wird es weiterhin sehr stark vom **Eigenengagement des Netzwerks und von der Finanzierung**, d.h. im Weiterbestehen von Förderungsgeldern, abhängen, wie GFA zukünftig umgesetzt wird.

„Man möchte schauen, dass man in einer Kooperation mit dem Gemeindebund die Arbeit in den Gemeinden mit dem Instrument forcieren möchte. Aber da sehe ich vor 2016 nicht viele Möglichkeiten, auf Grund der aktuellen Situation der Gemeindefusionierung, Gemeinderatswahlen, bis die Gemeinden soweit aufgestellt sind und sich formiert haben. Aber dann wäre es wichtig, also es wäre sowieso wichtig, nach dieser GFA – Tagung bei uns in der Steiermark, auch wieder dran zu bleiben, aber es ist jetzt noch keine weitere GFA geplant“ (E3).

8. Diskussion

Mit der vorliegenden Arbeit sollte herausgefunden werden, welche Rahmenbedingungen in der Steiermark für die Anwendung einer Gesundheitsfolgenabschätzung zum aktuellen Zeitpunkt vorhanden und welche erforderlich sind, damit diese in der Steiermark routinemäßig bei Vorhaben, die den Anwendungskriterien zur Durchführung einer Gesundheitsfolgenabschätzung entsprechen, umgesetzt werden können.

Methodisch wurde dies mit Hilfe der Literaturrecherche und mit ExpertInneninterviews versucht zu beantworten. Anzumerken ist, dass ein Interview weder persönlich noch telefonisch durchgeführt werden konnte, sondern auf Grund von Zeitmangel und Schwierigkeiten in der Terminkoordination auf eine schriftliche Beantwortung des Leitfadeninterviews zurückgegriffen wurde, da die Autorin nicht gänzlich auf das Wissen der/s Expertin/en verzichten wollte. Die Antworten flossen so wie sie übermittelt worden sind in die Analyse dieser Arbeit ein. Dennoch behandelt die Autorin die Antworten gleichwertig zu den anderen ExpertInneninterviews, auch wenn diese teilweise nicht gleichermaßen ausführlich beschrieben worden sind.

Da die Autorin nur vier Personen interviewt hat, ist anzumerken, dass die Antworten und Meinungen der ExpertInnen nicht generalisierbar sind, das heißt sowohl bundeslandübergreifend und nicht allen ExpertInnen gegenüber. Aus diesem Grund sind die Aussagen dieser Arbeit nur als Hinweis anzusehen. Es ist anzuraten, eventuell zu gewissen Ansichten vertiefend eine Umfrage mittels Fragebögen oder weitere Interviews durchzuführen, damit eine größere und aussagekräftigere Stichprobe entsteht.

Wie sich im Rahmen dieser Arbeit herausgestellt hat, hatten das „*Health Impact Assessment – Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich*“ (Horvath, et al. 2010) und die „*Public Health Strategie zur Einführung der Gesundheitsfolgenabschätzung in der Steiermark*“ (Antes und Ohnoutka 2012) einen großen Einfluss auf die Entwicklung der GFA - Rahmenbedingungen in Österreich und speziell in der Steiermark. Laut den vorliegenden Ergebnissen, in Bezug auf das oben genannte erste Konzept, konnte in der ersten Phase „*Bewusstseinsbildung*“ eine GFA-Support Unit auf Bundesebene bei der Gesundheit Österreich GmbH eingeführt, ein nationales GFA-Netzwerk gegründet, zwei Pilotprojekte auf nationaler Ebene durchgeführt, ein GFA-Leitfaden und ein GFA-Trainingskonzept erarbeitet sowie eine GFA-Website eingerichtet werden.

Von 2011 bis 2015 fanden einige Veranstaltungen zur GFA in Österreich (Trainings und Workshops, Fachtagungen, Public Health Summer Schools) statt, jedoch war die Teilnahme an internationalen Aktivitäten gering.

Nicht gelungen ist es in dieser Phase, ein Detailkonzept für die Einführungsphase zu verfassen, einen GFA – Beauftragten pro Bundesministerium zu finden und zu schulen, ausreichend finanzielle und personelle Ressourcen für die GFA – Support Unit und für die Einführungsphase zu lukrieren, ausreichend GFA – Trainings in den Ministerien durchzuführen, eine „*Förderschiene*“ für GFA – Projekte zu entwickeln und allen EntscheidungsträgerInnen GFA bekannt zu machen. Einerseits meinen die ExpertInnen, dass die Ziele sehr ambitioniert gesteckt waren und andererseits denken sie, dass „*Capacity Building*“ einfach wirklich viel Zeit braucht, um zu wirken.

Handlungsbedarf auf nationaler Ebene sehen die ExpertInnen dahingehend, dass der GFA – Support Unit künftig mehr Ressourcen (Zeit, Geld und Personal) zur Verfügung gestellt werden sollten. Wichtig ist ihnen auch, dass der „*Health in All Policies*“-Gedanke im Rahmen der Bewusstseinsbildung bezüglich der GFA vermittelt wird, damit mehr Verständnis für das Instrument entstehen kann.

Die Zusammenarbeit im nationalen Netzwerk und die Tatsache, dass viele Personen und Institutionen österreichweit Interesse an dem Instrument zeigen, wurde von den ExpertInnen sehr positiv hervorgehoben.

Laut ExpertInnen sind die steirischen GFA – Rahmenbedingungen für Österreich vorbildlich. Es gibt ein GFA – Netzwerk, das engagiert arbeitet, sich häufig im Jahr trifft, gut zusammenarbeitet und GFA – Projekte in den letzten Jahren auf die Beine gestellt hat. Viele Personen, die auch auf nationaler Ebene aktiv waren und sind, sind im steirischen Netzwerk vertreten.

Eine gesetzliche Verabschiedung zur Durchführung bzw. Regelung, wann GFA zum Einsatz kommen sollte, gibt es sowohl auf nationaler als auch regionaler Ebene bis jetzt nicht. Allerdings werden in der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark Maßnahmen zur Entwicklung von Rahmenbedingungen gefordert.

In der Steiermark gibt es unterschiedliche relevante Akteure, die bei Durchführung einer GFA eine Rolle spielen können. Relevante Institutionen und NetzwerkpartnerInnen sind das Gesundheitsfonds Steiermark, Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Gemeinden und Städte. Die ExpertInnen würden sich mehr Aufträge von Seiten dieser Akteure wünschen, denn bis jetzt wurden GFA – Projekte hauptsächlich von Seiten und durch das Engagement der steirischen GFA – Netzwerkmitglieder akquiriert.

Ein Vorteil gegenüber der nationalen Ebene ist, dass es viele unterschiedliche Möglichkeiten an Subventionsansuchen für GFA – Projekte, einer der wichtigsten die „*Förderungsrichtlinien bezüglich Subventionen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und -vorsorge*“ vom Land Steiermark – Amt der Steiermärkischen Landesregierung (Gesundheitsförderung und -vorsorge. Förderungsbereich 2015), gibt. Dadurch ist und war es möglich GFA – Projekte zu verwirklichen. Jedoch geben die ExpertInnen zu bedenken, dass die Möglichkeiten an Subventionen offenkundiger in Bezug auf Antragsuche, -stellung und Abwicklung sein sollten. Daher ist in den Augen der ExpertInnen dafür die Hilfestellung von anderen Netzwerkmitgliedern wichtig.

GFA – Trainings werden für ganz Österreich von denselben TrainerInnen angeboten. Im Zuge der Recherche hat sich herausgestellt, dass die Anzahl von TrainerInnen, GFA – Trainingsangeboten und –nachfrage seit Jahren annähernd gleich geblieben ist. Jedoch hat sich in der Erhebung herausgestellt, dass Interesse bestehen würde, neue TrainerInnen zu etablieren. Die ExpertInnen sind der Meinung, dass dafür ein klarer Auftrag von Seiten der GFA – Support Unit kommen müsste. Demnach gibt es in diesem Bereich wahrscheinlich Nachholbedarf, vermehrt in die Ausbildung von TrainerInnen zu investieren, unterschiedliche Trainingsangebote und Vertiefungsmodule auszuarbeiten und damit mehr Präsenz in der Öffentlichkeit zu zeigen.

In der Erhebung wurde festgestellt, dass die Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung von GFA in der Steiermark und Österreich forciert werden sollte. Die ExpertInnen meinen, dass es neue Wege und Ideen sowohl auf nationaler als auch regionaler Ebene bräuchte, um die „*Bewusstseinsbildung*“ und das Verständnis für GFA voranzutreiben.

Die Kommunikation und der Informationsaustausch zwischen nationalem und regionalem GFA – Netzwerk funktioniert einwandfrei. Die Kommunikation und Kooperation innerhalb des steirischen GFA – Netzwerk zeigt sich unterschiedlich. Einerseits sind sich alle Expertinnen einig, dass die gegenseitige Unterstützung und das Klima im Netzwerk nicht besser sein könnten, aber andererseits gibt es auch den Wunsch sich gegenseitig noch mehr in der Projekt – Akquise und bei Subventionsanträgen behilflich zu sein.

Das wichtigste Handlungsfeld, damit GFA optimal umgesetzt werden kann, ist laut ExpertInnen und dem Konzept zur „*Entwicklung von GFA – Handlungsempfehlungen in der Steiermark*“ (B. Neuhold 2014) die Implementierung einer GFA – Fachstelle bzw. –

Koordinationsstelle in der Steiermark. Wichtig ist den ExpertInnen auch, dass außerdem die Rolle des steirischen GFA – Netzwerks in Abhängigkeit der möglichen zukünftigen GFA - Fachstelle klar definiert wird und gemeinsam Wege zur Bewusstseinsbildung in der Steiermark überlegt und umgesetzt werden. In weitere Folge müssen in ihren Augen Subventionsmöglichkeiten klar und transparent geregelt und politisch verankert werden. Vielleicht kann durch diese Maßnahmen das Instrument GFA bestmöglich in der Steiermark eingesetzt werden.

Interessant ist, wie sich die Rolle des GFA – Netzwerks in der Steiermark zukünftig entwickeln wird. Welche Funktion sie vor allem in und für die Öffentlichkeit einnehmen und wie sie sich präsentieren wird und welche Kontaktwege für Interessierte und Außenstehende zum steirischen GFA – Netzwerk aufgebaut werden können. Die Frage ergibt sich auch, wie die Zusammenarbeit mit einer GFA – Fachstelle bzw. – Koordinationsstelle funktionieren wird. Wird es weiterhin vom großen Interesse und Engagement einzelner Personen abhängig sein, wie sich das Instrument GFA in der Steiermark entwickeln wird?

Auf nationaler Ebene ist in diesem Jahr (2015), ein weiteres Pilotprojekt, eine „Schreibtisch – GFA“ und die Evaluierung der Phase „*Bewusstseinsbildung*“ geplant. In der Steiermark gibt es momentan keine konkreten Pläne für eine neue Durchführung einer GFA, jedoch wird hier die nächste GFA – Fachtagung stattfinden. Weiters hofft man auf das politische Commitment zu den Handlungsempfehlungen zur Etablierung von GFA in der Steiermark. Die meisten Anknüpfungspunkte für die Durchführung einer GFA sehen die ExpertInnen im Verkehrsbereich und in den Gemeinden.

Letztendlich ergeben sich in dieser Arbeit Hinweise darauf, dass sehr viel Engagement und Interesse von Personen vorhanden ist, GFA sowohl in Österreich als auch in der Steiermark umzusetzen. Die ExpertInnen sind sehr zuversichtlich und meinen, dass die Entwicklung der Rahmenbedingungen von GFA in der Steiermark nicht besser sein könnte und ausreichend Potential vorhanden ist, damit bis zum Jahr 2020 GFA den Anwendungskriterien entsprechend umgesetzt werden kann.

9. Literaturverzeichnis

- Altgeld, T. und Kickbusch, I. (2012). Gesundheitsförderung und Prävention. In F. Schwartz, J. Walter, J. Siegrist, P. Kolip, R. Leidl, M. Dierks, et al., (Hrsg.), *Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen*. (3. Ausg.). München: Urban & Fischer, S. 187 – 239.
- Amegah, T., Amort, F., Antes, G., Haas, S., Knaller, C., Peböck, M., Reif, M.; Spath-Dreyer, I., Sprenger, M., Strapatsas, M., Türscherl, E., Vyslouzil, M. und Wolschlager, V. (2013). Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in Österreich - Leitfaden für die Praxis. [online] http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/gfa_leitfaden.pdf [22.06.2014].
- Amt der Steiermärkischen Landesregierung - Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen / Sanitätsdirektion. (2012). Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark. Umsetzungsperiode: 2012-2016. [online] http://public-health.medunigraz.at/archiv/artikel/Artikel%202012/2012_Gesundheitsfoerderungsstrategie_Steiermark_vorlaeufige_Endfassung-1.pdf [24.06.2014].
- Amt der Steiermärkischen Landesregierung - Verwaltung. (2015). Organigramm Land Steiermark. [online] <http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/ziel/74837418/DE/> [23.02.2015].
- Antes, G. (2008). *Health Impact Assessment. Eine Einführung und Anleitung, sowie ein Beispielprojekt aus Wien*. Graz: ULG Public Health. Medizinische Universität Graz.
- Antes, G. (2014). Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) zur Neugestaltung eines öffentlichen Platzes in der Siedlung Schrimitzbühel in Kapfenberg. [online] <http://gfa.goeg.at/Downloads/beispiele/GFA%20Marktplatz%20Schrimitzb%C3%BChel%20Bericht%20Antes%202014.pdf> [18.11.2014].
- Antes, G. und Ohnoutka, A. (2012). *Public Health Strategie zur Einführung der Gesundheitsfolgenabschätzung in der Steiermark [UNVERÖFFENTLICHT]*. Gänserndorf - Süd: A&O Gesundheitsprojekte GesbR.
- Birgmann, R., Peböck, M. und Reif, M. (2008). Gesundheitsbericht Linz 2008. [online] http://u.jimdo.com/www400/o/s5e15acced13bb4d0/download/m213ef2462659376e/1391695203/Gesundheitsbericht_Linz_Endfassung.pdf [23.10.2014].

- BMG. (2012). Rahmengesundheitsziele. [online] www.gesundheitsziele-oesterreich.at/.../Rahmengesundheitsziele_langfassung_gesamt.pdf [12.06.2014].
- Bogner, A., Littig, B. und Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Bortz, J. und Döring, N. (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (3. Ausg.). Berlin Heidelberg: Springer - Verlag.
- Brößkamp - Stone, U. (2012). Institutionen, Systeme und Strukturen in der Gesundheitsförderung und Prävention. In F. Schwartz, J. Walter, J. Siegrist, P. Kolip, R. Leidl, M. Dierks, et al., *Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen* (3. Ausg.). München: Elsevier GmbH.
- Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft. (2015). Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft. FFG. [online] von <https://www.ffg.at/> [22.02.2015].
- Dahlgren, G. und Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. [online] <http://www.iffs.se/wp-content/uploads/2011/01/20080109110739filmZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf> [13.07.2014].
- Diversity Consult Network. (2015). Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) im Rahmen von Gesunde Bezirke - Gesunde Stadt. [online] http://gfa.goeg.at/Downloads/beispiele/Kurzzusammenfassung_BetrSenWohn_final.pdf [02.02.2015].
- Euro Health Net. (2014). European portal for action on Health inequalities. [online] <http://www.health-inequalities.eu/> [20.02.2015].
- European Centre for Health Policy. (1999). Health Impact Assessment - Main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper. [online] <http://www.euro.who.int/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf> [26.06.2014].
- European Commission. (1995 - 2014). Health in all policies. [online] http://ec.europa.eu/health/health_policies/policy/index_en.htm [08.11.2014].
- FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement im Tourismus; HealthCarePueringer. (2007). Gesundheitsziele Steiermark. [online] <http://www.gesundheitsfonds->

- steiermark.at/Documents/Gesundheitsfonds-1/Gesundheitsziele%20Steiermark.pdf [19.02.2015].
- Flick, U., Von Kardorff, E. und Steinke, I. (2013). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch.* (10. Ausg.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Fonds Gesundes Österreich. (2015). Projektförderung. [online] <http://www.fgoe.org/projektfoerderung> [22.02.2015].
- Fredsgaard, M. W., Cave, B. und Bond, A. (2009). A review package for Health Impact Assessment reports of development projekts. [online] <https://www.scams.gov.uk/sites/default/files/documents/HIA%20Review%20Package%20-%20Ben%20Cave%20Assoc.pdf> [28.12.2014].
- Gemeindebund Steiermark. (2015). Der Gemeindebund Steiermark. [online] <http://gemeindebund.steiermark.at/cms/> [25.02.2015].
- Gesundheitsfonds Steiermark. (2014). Struktur des Gesundheitsfonds. [online] <http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Seiten/Struktur-1.aspx?NavTermId=69bf531f-8b1f-c47f-481f-f32485a05232> [23.02.2015].
- GÖG. (2014a). Gesundheitsfolgenabschätzung. [online] <http://gfa.goeg.at> [06.07.2014].
- GÖG. (2014b). Gesundheitsfolgenabschätzung - Definition [online] <http://gfa.goeg.at/About/Definition> [15.07.2014].
- GÖG. (2014c). Gesundheit Österreich GmbH. [online] <http://www.goeg.at/> [01.12.2014].
- GÖG. (2015). Unternehmensorganigramm Gesundheit Österreich GmbH. [online] http://www.goeg.at/cxdata/media/download/goeg_organigramm_februar_2015.pdf [14.02.2015].
- Haas, S. (2012). Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr. Projekterfahrungsbericht. [online] http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/4/6/6/CH1357/CMS135462062000/gfa_vkgj_erfahrungsbericht.pdf [14.10.2014].
- Haas, S., Gruber, G., Kerschbaum, H., Knaller, C., Sax, G. und Türscherl, E. *Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht 2012.* Wien: GÖG, 2012.
- Horvath, I., Haas, S., Knaller, C. und Sax, G. (2010). Health Impact Assessment - Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich. [online]

- http://hia.goeg.at/Downloads/support/Bericht%20HEALTH%20IMPACT%20ASSESSMENT_final.pdf [12.06.2014].
- Knaller, C., Gruber, G. und Türscherl, E. (2013). Trainingskonzept Gesundheitsfolgenabschätzung. [online]
http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/trainingskonzept_gfa.pdf [10.10.2014].
- Kurtz, R. (2009). *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.* . Graz: Medizinische Universität Graz.
- Land Steiermark - Amt der Steiermärkischen Landesregierung. (2015). Gesundheitsförderung und -vorsorge. Förderungsbereich. [online]
http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11765377_93841002/3bb2787d/F%C3%B6rderungsrichtlinien.pdf [22.02.2015].
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken.* (11. Ausg.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mock, S. (2007). *Health Impact Assessment versus Gesundheitsverträglichkeitsprüfung. Wie werden Gesundheitseffekte berücksichtigt?* Pinkafeld: Fachhochschule Pinkafeld.
- Neuhold, B. (2014). *Factsheet - Entwicklung von GFA - Handlungsempfehlungen für die Steiermark [unveröffentlichter Bericht]*. o.O.: FH JOANNEUM Gesellschaft mbH.
- Neuhold, B. und Gangl, D. (2015). *GFA - Rahmenbedingungen; Projekt: GFA - Ausbau der B68; Planungsphase.* o.O.: FH JOANNEUM - University of Applied Sciences.
- Neuhold, C., Spath-Dreyer, I., Atzler, B., Friedrich, K., Kuhness, D. und Reisklingspiegel, K. (2013). Gesundheitsfolgenabschätzung zur Ganztagschule. [online] http://www.ifgp.at/files/Bericht_GFA_Ganztagschule_final.pdf [06.11.2014].
- NSW Health Department. (2001). A Framework for Building Capacity to Improve Health. [online] <http://www.health.nsw.gov.au> [11.06.2015].
- Österreichische Nationalbank. ÖNB. (2015). Österreichische Nationalbank. Forschungsförderung. [online] <http://oenb.at/UeberUns/Forschungsfoerderung.html> [22.02.2015].

- Österreichischer Städtebund. (2015). Landesgruppe Steiermark. [online]
http://www.staedtebund.gv.at/landesgruppen/steiermark/willkommen.html?no_cache=1 [23.02.2015].
- PHARMIG. Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs. (2015). Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag. [online]
<http://www.pharmig.at/DE/Der%20Verband/Fachbereiche/Gesundheitsziele%20aus%20dem%20R1190/Gesundheitsziele+aus+dem+Rahmen-Pharmavertrag.aspx> [22.02.2015].
- Rottenhofer, I. und Sax, G. (2010). Handbuch ÖGD. Handbuch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Österreich. [online]
http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/handbuch_oegd.pdf [26.06.2014].
- Sprenger, M. (2005). Health Impact Assessment: Gesundheitspolitische Entscheidungshilfe. *Österreichische Krankenhauszeitung (ÖKZ)*, 46((9)), 18-21.
- Sprenger, M. (2014). Martin Sprenger improving the public`s health. [online]
<http://www.publichealth.co.at/> [14.10.2014].
- Stadt Graz. (2015). Gesunde Bezirke - Gesunde Stadt. [online]
<http://www.graz.at/cms/beitrag/10233729/3902814/> [23. Februar 2015].
- Stahl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E. und Leppo, K. (2006). Health in All Policies - Prospects and potentials. [online]
http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf [26.06.2014].
- WHO - Europe. (21. November 1986). Ottawa Charter for Health Promotion. [online]
<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> [13.07.2014].
- WHO. (2014). Weltgesundheitsorganisation - Regionalbüro für Europa. [online]
<http://www.euro.who.int/en> [26.06.2014].
- Wikipedia. Die freie Enzyklopädie. (28. Jänner 2015). Empowerment. [online]
<http://de.wikipedia.org/wiki/Empowerment> [20.02.2015].
- Wikipedia. Die freie Enzyklopädie. (19. Februar 2015). Interessenvertretung. [online]
<http://de.wikipedia.org/wiki/Interessenvertretung> [26.02.2015]
- Wikipedia. Die freie Enzyklopädie. (29. April 2015). Partizipation. [online]
<http://de.wikipedia.org/wiki/Partizipation> [01.06.2015].

Wismar, M., Blau, J., Ernst, K. und Figueras, J. (2007). The effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe. [online]
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/98283/E90794.pdf?ua=1
[26.06.2014].

Anhang

A „GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr“ (2011 / 2012)

a. Ausgangspunkt / Hintergrund

Im Zeitraum Sommer 2011 bis Frühjahr 2012 wurde eine retrospektive Gesundheitsfolgenabschätzung zum „*verpflichtenden Kindergartenjahr*“ als das erste Pilotprojekt auf Bundesebene durchgeführt, um an dieser Praxis zu lernen, Methoden auszuprobieren und um ein österreichisches Referenzprojekt für die Informationsarbeit vorliegen zu haben. Ziel war es dadurch GFA – Expertise aufzubauen, die Beachtung und deren Sensibilisierung von gesundheitlichen Auswirkungen, die Bewusstseinsbildung von „*Health in All Policies*“, sprich die Vernetzung zu fördern bzw. positive Erfahrungen mit intersektoraler Kooperation zu bekommen (Haas 2012, Haas, Gruber, et al. 2012).

b. Projektteam

Sieben Personen bildeten das Projektteam der GÖG. Unter den Projekt – Koordinatorinnen waren beispielsweise Ilonka Horavath und Sabine Haas. Externe Fachleute wurden miteinbezogen, die jeweils spezifische Expertise mitbrachten, wie u.a. Partizipationsexpertin, Bildungswissenschaftlerin, GFA – Expertin, Public-Health-Expertise (Haas 2012).

Das Pilotprojekt wurde von einem Lenkungsausschuss begleitet, der von VertreterInnen der Auftraggeber, von betroffenen Personen und von Fachpersonen gebildet wurde (Haas 2012).

c. AuftraggeberInnen

Auftraggeber war das Bundesministerium für Gesundheit, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Gesundheitsressort des Landes Steiermark und wurde von der GÖG umgesetzt (Haas, Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr. Projekterfahrungsbericht. 2012).

d. Finanzierung

Die Finanzierung erfolgte durch die Auftraggeber (Haas, Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr. Projekterfahrungsbericht. 2012).

e. Kurzfassung

„Ziel dieser [GFA] ist die Identifizierung und Analyse möglicher positiver sowie negativer Gesundheitsauswirkungen der 15a – Vereinbarung zum verpflichtenden Kindergartenjahr [...] mit besonderem Fokus auf die Gesundheit der Kinder [...]“ (Haas, Gruber, et al. 2012, V) (nach dem umfassenden Gesundheitsbegriff der WHO). Es wurden drei Szenarien untersucht: kein, ein und zwei verpflichtende Kindergartenjahre. Es wurden auch die Auswirkungen auf die Eltern, PädagogInnen, Betreuungspersonen und auf den Kindergarten als Teil des Bildungssystems berücksichtigt. Daraus ergaben sich als Ergebnis dieser GFA eine Auswirkungsanalyse und davon entnommene Empfehlungen (Haas 2012, Haas, Gruber, et al. 2012).

f. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Schlussfolgerungen und Empfehlungen dazu ergaben sich auf Grund der Rückmeldungen des Lenkungsausschusses, einzelner beteiligter Fachleute, den Reflexionen des Projektteams und den Ergebnissen der Evaluation. Diese Aspekte bezogen sich sowohl auf die Durchführung zukünftiger GFA als auch auf die weitere Etablierung des Instruments der GFA in Österreich (Haas 2012).

Nutzen der Pilot – GFA: Aufbau von GFA – Expertise in der GÖG, Sammlung von Praxis – Erfahrung (vor allem das Projektteam), Sensibilisierung für die Beachtung gesundheitlicher Auswirkungen, Bewusstseinsbildung zu HiAP, Vernetzung zwischen anderen Berufsfeldern und Kontaktknüpfung, Einfluss auf das Wissen und die Einstellung zur Gesundheit für Personen außerhalb des Gesundheitsbereiches (GÖG 2014a, Haas 2012).

Erfüllung der Ziele: Zentrale Ziele nämlich praktische Erfahrung sammeln und ein Referenzprojekt zur Veranschaulichung des Instruments GFA in Österreich zu haben, wurden erreicht. Hintergrunddokumente wurden transparent gemacht und veröffentlicht (GÖG 2014a, Haas 2012).

B Leitfaden ExpertInneninterviews

I. Etablierung von GFA in Österreich – Phase „Bewusstseinsbildung“			
Frage		J/N	Anmerkung
1.	Schlüsselbereich Organisationsentwicklung		
a.	Wann wurde die GFA - Support Unit eingeführt?		
b.	Wie viele Mitarbeiter hat die GFA – Support Unit?		
c.	Wer sind die Mitarbeiter? Wer ist zuständig mit welchem Aufgabenbereich		
d.	Woran wird in der GFA – Support Unit gerade gearbeitet?		
e.	Wann wurde der Lenkungsausschuss gegründet?		
f.	Aus welchen Personen setzt sich der Lenkungsausschuss momentan zusammen?		
2.	Schlüsselbereich Personalentwicklung		
a.	Gibt es einen GFA – Geschulten pro Bundesministerium?		
b.	Wie haben sich die GFA –Trainings entwickelt?		
c.	Wurden und in welchen Institutionen wurde GFA in Curricula integriert?		
3.	Schlüsselbereich Ressourcenwidmung		
a.	Wie hat sich die Ressourcenverteilung in den Ministerien entwickelt?		
b.	Gibt es eine Förderschiene für GFA – Projekte auf nationaler Ebene?		
c.	Gibt es GFA – Trainings im Bereich der geförderten Ausbildungen der Ministerien?		
d.	Gibt es einen GFA – Beirat?		
e.	Gibt es schon einen Geschäftsplan + Finanzierungsplan für GFA – Projekte?		
f.	Gibt es Ansätze für eine GFA – Forschungsstrategie?		
4.	Schlüsselbereich Partnerschaften		
a.	Wie ist das nationale GFA – Netzwerk aufgebaut?		
b.	Wie ist das regionale GFA – Netzwerk Steiermark aufgebaut?		
c.	Gibt es eine international aktive GFA – Support Unit?		
d.	Gab / gibt es eine GFA – Konferenz in Österreich?		
e.	Gibt es ein einheitliches Bild von GFA in Österreich?		
5.	Schlüsselbereich Leadership		
a.	Sind auf Bundesebene allen politischen EntscheidungsträgerInnen GFA bekannt?		
b.	Gibt es ein/e GFA – Beauftragte/r pro relevanter Institution auf Bundesebene, auf Landesebene?		
c.	Gibt es eine Vorbereitung eines Ministerratsbeschlusses zur Einführung von GFA in Österreich?		
d.	Wie bewährt sich die Koppelung von GFA mit aktuellen politischen Themen?		

6. Aufgaben GFA – Support Unit			
a.	Ist die Arbeit in der GFA – Support Unit ausreichend, wo sollte man mehr tun?		
b.	Wurden ausreichend Pilotprojekte durchgeführt, dokumentiert und evaluiert?		
c.	Wurde ausreichend Informationsmaterial erstellt?		
d.	Gibt es ein Kommunikationskonzept?		
e.	Wurden bis jetzt aus Ihrer Sicht genügend Veranstaltungen zu GFA durchgeführt?		
f.	Gibt es regelmäßig einen Arbeitsplan für das Folgejahr?		
g.	Gibt es ein Detailkonzept für die Einführungsphase?		
7. Allgemeine Fragen			
a.	Hat sich die erste Phase „Bewusstseinsbildung“ so entwickelt wie erwartet?		
b.	Wurde/Wird die Phase „Bewusstseinsbildung“ bereits evaluiert?		
c.	Kann die nächste Phase/Einführungsphase 2016 wie geplant starten?		
d.	Welche Strategien sind geplant, um GFA in den Ländern / Steiermark präserter zu machen?		
A. GFA – Steiermark			
Nr.	Fragen	J/N	Anmerkungen
1.	Wie haben Sie die Entwicklung der GFA – Netzwerks in der Steiermark erlebt?		
2.	Wer sind aus Ihrer Sicht die relevanten AkteurInnen bezüglich GFA in der Steiermark? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?		
3.	Wie funktioniert aus Ihrer Sicht der Austausch zwischen GFA – Support Unit und steirisches Netzwerk?		
4.	Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Durchführung von GFA in der Steiermark wären aus Ihrer Sicht notwendig?		
5.	Warum glauben Sie gibt es noch so wenige GFA-Trainer in Österreich bzw. Steiermark?		
6.	Welche Erfahrung haben Sie mit der Finanzierung von GFA – Projekten in der Steiermark? Sollte sich hier etwas ändern?		
B. GFA – Projekte in der Steiermark			
1.	Aus welcher Motivation haben Sie GFA – Projekte durchgeführt? Wurden die Erwartungen erfüllt? Sind die abgeleiteten Empfehlungen umgesetzt worden?		
2.	Sind bald neue GFA – Projekte in der Steiermark geplant?		
3.	Welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind bei GFA's aus Ihrer Sicht notwendig?		
4.	Was sind die „Lessons learned“, die bei künftigen		

	GFA's berücksichtigt werden sollten?		
5.	Glauben Sie, dass die GFA - Handlungsempfehlungen Steiermark umgesetzt werden?		
C. Handlungsempfehlungen / Ausblick 2020			
1.	Haben Sie das Gefühl, dass die Etablierung von GFA in Steiermark ausreichend vorangetrieben wird? - Wo sehen Sie Handlungsbedarf?		
2.	Was soll sich ändern, damit GFA 2020 in der Steiermark optimal eingesetzt werden kann? - Wie sieht eine optimale Anwendung aus Ihrer Sicht aus? - Was sind aus ihrer Sicht die erforderlichen Ressourcen?		