



# HEALTH IMPACT ASSESSMENT

Gesundheit gilt bei allen Befragungen als höchstes und wertvollstes Gut in der Bevölkerung. Es wird Zeit, dass dieser Umstand auch bei der Erstellung von Politiken, Plänen und Programmen entsprechend gewürdigt wird. Health Impact Assessment (HIA) bietet sich als gesundheitspolitische Entscheidungshilfe an.

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

Mit Health Impact Assessment (HIA) steht der Politik ein Konzept/Werkzeug/Prozess zur Verfügung, das/der diesen Erkenntnissen im Kontext der demografischen, epidemiologischen, technologischen und gesellschaftlichen Veränderungen des 21. Jahrhunderts Rechnung trägt. Während Politiker in den angloamerikanischen und skandinavischen Ländern HIA systematisch einsetzen, ist dieser interdisziplinäre und intersektorale Zugang, politische Entscheidungen auf ihre Gesundheitsrelevanz zu prüfen, in Österreich noch relativ unbekannt.

## HIA – was ist das?

In der Literatur finden sich viele Definitionen, die HIA entweder als Konzept, Prozess und/oder Werkzeug beschreiben.<sup>1</sup> Am häufigsten verwendet wird folgende Definition aus dem „Gothenburg Consensus Paper“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO):<sup>2</sup> „HIA is a combination of procedures, methods and tools by which a policy, programme or project may be judged as to its potential effects on the health of a population, and the distribution of those effects within the population.“

Die wesentlichen Elemente von HIA sind gemäß der WHO-Definition:

- :: Berücksichtigung der Evidenz über die zu erwartenden Auswirkungen einer politischen Entscheidung, eines Programms oder Projekts auf die Gesundheit der Bevölkerung.
- :: Berücksichtigung der Meinungen, Erfahrungen und Erwartungen jener, die durch eine politische Entscheidung, ein Programm, oder ein Projekt direkt oder indirekt betroffen sind.
- :: Zur Verfügungstellung vermehrter bzw. ausreichender Information für EntscheidungsträgerInnen und Öffentlichkeit in Bezug auf die Gesundheitseffekte einer politischen Entscheidung, eines Programms oder eines Projekts.
- :: Vorschläge für Anpassungen/Möglichkeiten/Alternativen, um die positiven Gesundheitseffekte einer politischen Entscheidung, eines Programms oder eines Projekts zu maximieren und die negativen zu minimieren.

HIA wird in Anlehnung an den geläufigeren Begriff „Umweltverträglichkeitsprüfung“ (UVP) häufig mit „Gesundheitsverträglichkeitsprüfung“ (GVP) übersetzt. Diese Übersetzung ist unzureichend, da HIA und GVP aufgrund ihrer Entstehungsgeschichte, der verwendeten Begriffe, Konzepte und Methoden sowie der beteiligten Akteure, nur bedingt vergleichbar sind. Die UVP ist seit 1985 in den meisten europäischen Ländern Standard und praxiserprobt. Auch die schon in der Planung von Projekten ansetzende strategische Umweltprüfung (SUP) ist auf Basis einer Richtlinie des Europäischen Parlaments seit 2004 bei Politiken und Programmen mit relevanten Umweltauswirkungen verpflichtend durchzuführen.<sup>3</sup>

In Österreich gibt es bis heute keinen Konsens, wie die „Gesundheitseffekte“ in diesen Verfahren und Richtlinien bei

der politischen Entscheidungsfindung zu berücksichtigen sind. Zumeist geschieht dies im Anlassfall durch die Anforderung von Teilgutachten bzw. medizinischen Stellungnahmen auf lokaler, Landes- oder Bundesebene.

Die folgende Tabelle fasst einige wesentliche Unterschiede eines „engen“ und „umfassenden“ Ansatzes bei der Berücksichtigung von „Gesundheitseffekten“ zusammen:

„Enger“ Ansatz	„Umfassender Ansatz“ (HIA)
Fokussiert auf Krankheit	Fokussiert auf Gesundheit
Enger Gesundheitsbegriff „Gesundheit ist Abwesenheit von Krankheit“	Umfassender Gesundheitsbegriff „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“
Fokus auf Individuen	Fokus auf Bevölkerungen
Kein Fokus auf Gleichbehandlung	Fokus auf Gleichbehandlung
Monodisziplinär (Medizin)	Multi/Interdisziplinär (Public Health)
Quantitative Methoden	Quantitative und qualitative Methoden
Krankheitsindikatoren (Morbidität, Mortalität)	Krankheits- und Gesundheitsindikatoren
Sektoral (Umwelt, Gesundheit)	Intersektoral
Expertengesteuert	Echte Bürgerpartizipation
Prozess zumeist implizit und nicht definiert	Prozess explizit und exakt definiert
Expertise	Bedarfsangepasste Beurteilung
Beurteilt „fertiges“ Projekt	Prospektiv, begleitend, rückblickend
Teilgutachterlicher Charakter	Informativer, evaluierender Charakter
Oft „eminenzbasierte“ Entscheidungshilfe	evidenzbasierte Entscheidungshilfe
Keine internationale Orientierung	Internationale Orientierung
Durchführung im Anlassfall	Durchführung im Bedarfsfall
Einmaliges Ereignis	Ständige Adaptation und Weiterentwicklung
Isoliertes regionales Geschehen / Kein Erfahrungsaustausch	Erfahrungsaustausch in internationalen Netzwerken
Keine Qualitätssicherungsmaßnahmen	Qualitätssicherungsmaßnahmen

Seit einigen Jahren fordert und fördert die WHO das Entstehen von HIA. Die WHO steht für ein HIA ein, die sich an den Prinzipien Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit orientiert. So sind die Mitgliedsstädte des „Healthy Cities Network“ (HCN) – darunter 31 Städte aus Österreich<sup>4</sup> – aber auch die nationalen Städtenetzwerke von der WHO angehalten, HIA zu implementieren.<sup>5</sup>

**HIA – wie wird’s gemacht?**

Es gibt viele Leitlinien für die Durchführung eines HIA.<sup>6,7,8,9</sup> Alle beschreiben vier Prozessstadien, die in jedem HIA enthalten sind und iterativ, d.h. schrittweise, überlappend und im Bedarfsfall wiederholend, durchgeführt werden müssen.

- :: Selektion („screening“)
- :: Abgrenzung („scoping“)
- :: Bewertung („appraisal“)
- :: Berichterstattung und Evaluierung („reporting and evaluation“)

**Screening**

Ziel des „screenings“ ist es, jene Entscheidungen, Programme oder Projekte zu selektieren, von denen Auswirkungen auf die Gesundheit zu erwarten sind. Dieser Prozess sollte einer transparenten Methodik folgen, z.B. einer in den Leitlinien angebotenen Checkliste. Das Resultat dieses ersten Schritts eines HIA kann folgendermaßen aussehen:

- :: Es ist notwendig, ein HIA durchzuführen.
- :: Es ist nicht notwendig, ein HIA durchzuführen.
- :: Es kann keine eindeutige Entscheidung getroffen werden und das „screening“ wird z.B. mit mehr Information wiederholt.

Je mehr internationale Erfahrungen in Form von Datenbanken zur Verfügung stehen, desto häufiger kann es vorkommen, dass es nicht notwendig ist, ein HIA durchzuführen, da die Gesundheitseffekte und ihre Beeinflussung bekannt sind und Empfehlungen direkt gegeben werden können bzw. nur an nationale oder regionale Besonderheiten adaptiert werden müssen.

**Scoping**

Dieser Schritt bestimmt die Rahmenbedingungen und den Umfang des HIA. Beides wiederum hängt v.a. von den organisatorischen und finanziellen Möglichkeiten ab. Essentielle Bestandteile des „scopings“ sind:

- :: Erstellung eines HIA-Projektplans inklusive Organigramm, Zieldefinition, Stakeholder-Analyse, Zeit- und Kostenplan, etc.
- :: Nach Möglichkeit Miteinbeziehung der Auftraggeber bzw. EntscheidungsträgerInnen

- :: Entscheidung über die Bewertungsmethodik und den Umfang des HIA
- :: Identifikation der wesentlichen Gesundheitsdeterminanten, die durch eine politische Entscheidung, ein Programm oder ein Projekt betroffen sein könnten

## Appraisal

Folgende Formen der Bewertung werden nach Aufwand und Intensität (in ansteigender Reihenfolge) unterschieden:

- :: „rapid or desktop appraisal“
- :: „intermediate appraisal“
- :: „comprehensive appraisal“

Die Mehrzahl der bisher durchgeführten HIAs waren „rapid appraisals“. Diese relativ rasche und kostengünstige Variante entspricht am ehesten der politischen Realität, in der Entscheidungshilfen rasch verfügbar sein müssen.

Beispiele für „comprehensive appraisal“ zur evidenzbasierten Entscheidungshilfe bei größeren Programmen und Projekten mit langer Vorlaufzeit finden sich auf der Homepage der London Health Commission und der WHO.<sup>10,11</sup>

Unabhängig davon, ob das HIA innerhalb von Tagen oder über Monate durchgeführt wird, sollten folgende Qualitätskriterien eingehalten werden:

- :: Interdisziplinäre Zusammensetzung der Arbeitsgruppe.
- :: Einbeziehung von Personen mit Public-Health- und/oder HIA-Ausbildung.
- :: Verständnis aller Gesundheitsdeterminanten und Verwendung eines umfassenden Gesundheitsbegriffes, v.a. in Bezug auf die ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen.
- :: Bevölkerungsperspektive (Public-Health-Perspektive).
- :: Einbindung in die internationalen HIA-Netzwerke, um die vorhandene Evidenz zur Fragestellung rasch und umfassend verfügbar zu haben.
- :: Verwendung international anerkannter Bewertungstools.
- :: Erfahrung in der Anwendung quantitativer und qualitativer Methoden und des Projektmanagements.
- :: Offene, transparente Gestaltung des Prozesses unter Einbeziehung einer informierten und interessierten Öffentlichkeit.

## Reporting und Evaluation

Der Abschlussbericht an den/die Auftraggeber sollte enthalten:

- :: Beschreibung des HIA-Prozesses inkl. einer Beschreibung der involvierten Personen, Organisationen und verwendeten Ressourcen.
- :: Beschreibung der verwendeten Methoden.
- :: Beschreibung der positiven und negativen Gesundheitseffekte.
- :: Beschreibung der möglichen Gewinner und Verlierer.

- :: Empfehlungen und Entscheidungsalternativen, um die positiven Gesundheitseffekte zu maximieren und die negativen zu minimieren.

Der Kommunikation des Abschlussberichtes an den/die Auftraggeber bzw. politischen Entscheidungsträger kommt eine Schlüsselrolle zu. Deshalb sollte dieser Schritt exakt geplant werden und im Bedarfsfall unter Einbeziehung von Mediatoren durchgeführt werden.

Die Evaluierung eines HIA folgt den dafür üblichen Standards der Formativen-, Prozess- und Ergebnisevaluierung. Wichtig ist es darauf hinzuweisen, dass ein HIA trotz seines umfassenden Ansatzes nur die Gesundheitseffekte einer Entscheidung, eines Programms, oder Projekts beurteilt und beschreibt. Nur in Kombination mit der Beurteilung und Beschreibung anderer evtl. zu berücksichtigender Aspekte, z.B. ökonomischer, ökologischer oder Gender-Aspekte ergibt sich das komplette Bild.

## HIA – Schwächen und Risiken

Das Hauptrisiko besteht v.a. darin, dass HIA hierzulande in einer „engen“ Konzeption durchgeführt wird. Die Folgen wären nicht nur mangelhafte Entscheidungshilfen, sondern auch die Unmöglichkeit, an internationale Evidenz und Erfahrung anzuschließen.

Aber auch die Durchführung von HIA nach internationalen Standards ist nicht frei von Risiken. In der Literatur finden sich dazu nur wenige Stellungnahmen. Die umfassendste kritische Arbeit kommt von Krieger et al.:<sup>12</sup>

- :: HIA wurde und wird oft ohne theoretisches Konzept (Planung, Durchführung, Implementierung) und ohne interdisziplinäre Expertise durchgeführt. Die Folge sind Teilbeurteilungen, in denen die Gesundheitseffekte nur mangelhaft berücksichtigt sind und die deshalb auch nur eine mangelhafte Entscheidungshilfe darstellen.
- :: HIA tendiert politische Entscheidungen in ihren Umsetzungen zu unterstützen, anstatt die Umsetzung informiert zu gestalten. HIA's könnten dadurch instrumentalisiert werden.
- :: HIA könnte zu der Fehlinterpretation führen, dass Gesundheitseffekte exakt gemessen und vorgesagt werden können. In Wirklichkeit handelt es sich um die Bereitstellung von möglichst exakten Szenarien und Alternativen.
- :: HIA könnte unbeabsichtigter Weise dazu führen, dass Gesundheit bei allen politischen Entscheidungen zu berücksichtigen ist, mit der Folge einer inadäquaten und übermäßigen Verwendung des Instrumentes. HIA wäre dann nur eine weitere bürokratische Aktivität und Hürde, bei der die eigentlichen Ziele des HIA auf der Strecke bleiben.

- ∴ Entscheidungsprozesse könnten statt informiert nur verlängert werden, was in letzter Konsequenz auch zur Verhinderung gesundheitsförderlicher Vorhaben führen könnte.
- ∴ Die Kosten eines HIA können je nach Umfang sehr hoch ausfallen und dies könnte bei gesetzlicher Verpflichtung zur Durchführung zu einer Belastung v.a. ärmerer Kommunen führen. Mit der Folge, dass andere wichtige Programme und Projekte auf der Strecke bleiben.
- ∴ Vor allem für kleine Kommunen könnten die Anforderungen rund um ein HIA zu komplex sein.
- ∴ Die Durchführung von HIA ohne explizite Implementierung in den politischen Entscheidungskonzepten birgt die Gefahr, durch die Massenproduktion von Schubladenkonzepthen ohne Relevanz und Einfluss, nur Geld, Zeit und Personalressourcen zu verschwenden
- ∴ Entscheidungsträger könnten sich von einem HIA unter Druck gesetzt fühlen mit der Konsequenz einer reflexartigen Ablehnung der Empfehlungen, v.a. wenn diese im Gegensatz zur öffentlichen Meinung oder der Meinung von ExpertInnen stehen.

### Zusammenfassung

HIA hat sicher das Potential, ein viel versprechendes(r) Konzept/Werkzeug/Prozess für evidenzbasierte politische Entscheidungen unter Berücksichtigung der zu erwartenden Gesundheitseffekte zu werden. HIA könnte die bereits zunehmende Berücksichtigung sozialer Gesundheitsdeterminanten und die Verwendung eines umfassenden Gesundheitsbegriffes unterstützen und somit dazu beitragen, die Ungleichheit der Verteilung von Gesundheitschancen in der österreichischen Gesellschaft zu minimieren.

Um diese Chancen wahrzunehmen, muss in Österreich noch viel Aufklärungsarbeit geleistet werden. Sollte es jemals zur (gesetzlichen) Einführung von HIA kommen, sind neben den internationalen Standards, die regionalen Besonderheiten und die mit der Durchführung von HIA verbundenen Risiken zu beachten.

Ob die österreichische Bevölkerung von einer (gesetzlichen) Einführung von HIA profitieren würde, kann zum derzeitigen Zeitpunkt nicht eindeutig beantwortet werden. Die internationalen Erfahrungen sind viel versprechend und Projekte zur Effektivitätsmessung von HIA durch die Europäische Kommission laufen.

#### Literaturhinweise:

- <sup>1</sup> Krieger N, et al. Assessing health impact assessment: multidisciplinary and international perspectives. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003; 57:659-662. Available at: <http://jech.bmjournals.com/cgi/content/full/57/9/659> (accessed 11.06.2005)
- <sup>2</sup> European Centre for Health Policy. World Health Organization. Regional Office for Europe. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Brussels, 1999. Available at: [www.who.dk/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf](http://www.who.dk/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf) (accessed 11.06.2005)
- <sup>3</sup> Siehe auch: Arbter K. SUP – Strategische Umweltprüfung für die Planungspraxis der Zukunft. Neuer wissenschaftlicher Verlag. Wien, Graz. 2004.
- <sup>4</sup> Siehe auch: Österreichisches Gesunde Städte Netzwerk (ÖGSN). Available at: [www.magwien.gv.at/who/netzwerk.htm](http://www.magwien.gv.at/who/netzwerk.htm) (accessed 11.06.2005)
- <sup>5</sup> World Health Organization. Regional Office for Europe. Health impact assessment methods and strategies. Available at: [www.euro.who.int/healthimpact](http://www.euro.who.int/healthimpact) (accessed 11.06.2005)
- <sup>6</sup> National Health Service (NHS) Executive London. A Short Guide to Health Impact Assessment. 2000. Available at: [www.londonhealth.gov.uk/pdf/hiaguide.pdf](http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/hiaguide.pdf) (accessed 11.06.2005)
- <sup>7</sup> University of Birmingham. Department of Public Health and Epidemiology. Health Impact Assessment Research Unit. HIA Training Manual. 2003. Available at: <http://pcpoh.bham.ac.uk/publichealth/hiaru/files/Training%20Manual.pdf> (accessed 11.06.2005)
- <sup>8</sup> Scott-Samuel A, Birley M, Ardern K. The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Second Edition, 2001. Available at: <http://www.ihia.org.uk/document/merseyguide3.pdf> (accessed 11.06.2005)
- <sup>9</sup> Public Health Advisory Committee. A guide to health impact assessment: a policy tool for New Zealand. 2004. Available at: [www.nhc.govt.nz/PHAC/publications/GuideToHIA.pdf](http://www.nhc.govt.nz/PHAC/publications/GuideToHIA.pdf) (accessed 11.06.2005)
- <sup>10</sup> London Health Commission. Health Impact Assessment. Available at: [www.londonhealth.gov.uk/hia.htm#Top](http://www.londonhealth.gov.uk/hia.htm#Top) (accessed 11.06.2005)
- <sup>11</sup> World Health Organization. Regional Office for Europe. Health impact assessment methods and strategies. Available at: [www.euro.who.int/healthimpact](http://www.euro.who.int/healthimpact) (accessed 11.06.2005)
- <sup>12</sup> Krieger N, et al. Assessing health impact assessment: multidisciplinary and international perspectives. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003; 57:659-662. Available at: <http://jech.bmjournals.com/cgi/content/full/57/9/659> (accessed 11.06.2005)

Dr. med. Martin Sprenger MPH  
 Medizinische Universität Graz  
 Wissenschaftlicher Koordinator  
 Universitätslehrgang Public Health  
 A-8010 Graz, Universitätsplatz 4/3  
 Tel.: +43 / (0)316 / 380-7772  
[martin.sprenger@meduni-graz.at](mailto:martin.sprenger@meduni-graz.at)

## KARRIEREPLANUNG LEICHT GEMACHT.



Alle gesundheitswesentlichen Lehrgänge mit universitärem Charakter, Master-Studien und Universitätslehrgänge auf einen Blick unter [www.oekz.at](http://www.oekz.at) – „Wegweiser für Aus- und Weiterbildung“.

