



Bianca Fuchs-Neuhold; Daniela Gangl; Bianca Roßmann

Gesundheitsfolgenabschätzung und Verkehr: Lessons Learned zur Implementierung und Durchführung von GFA-Projekten im Straßeninfrastrukturbereich

111 – Umwelt und Gesundheit: Interdisziplinäre Perspektiven über die Interaktion zwischen umweltrelevanten Faktoren und Bevölkerungsgesundheit

Abstract

Die gesundheitspolitische Strategie „Health in All Policies“ (HiAP) baut auf dem Wissen auf, dass wichtige Einflussfaktoren auf die Gesundheit außerhalb des traditionellen Gesundheitssystems, etwa im Sozial-, Umwelt-, Agrar-, Arbeitsmarkt-, Verkehrs-, Wirtschafts- und Bildungssektor liegen. Um verschiedene Ressorts und Abteilungen erfolgreich für die Beachtung und Berücksichtigung gesundheitlicher Auswirkungen überzeugen zu können, sind praktische Tools vonnöten, die es ermöglichen, Gesundheit in Entscheidungsfindungsprozesse zu integrieren. Ein zentrales Instrument stellt hierbei die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA), international auch als Health Impact Assessment (HIA) bekannt, dar. International wurden im Transport- und Verkehrsbereich bereits zahlreiche GFA-Projekte durchgeführt. In Österreich stellte die Durchführung des Pilotprojektes im Verkehrsbereich "Ausbau B 68" einen wichtigen Schritt dar, um die Implementierung des Instruments auf intersektoraler Ebene zu unterstützen. Die GFA zum Ausbau der B 68, als österreichweites Referenzprojekt im Straßeninfrastrukturbereich, dient als erste Grundlage für weitere GFA-Vorhaben in diesem Sektor. Um Rahmenbedingungen zu identifizieren, welche die Akzeptanz und erfolgreiche Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen im Bereich Verkehr fördern, wurden basierend auf dem GFA Praxisprojekt zum Ausbau der B 68 (Neuhold et al. 2015) und zweiter Masterarbeiten (Gangl 2014; Roßmann 2016), einerseits eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt, andererseits empirische Daten mittels ExpertInneninterviews und einer retrospektiven Evaluation der GFA erhoben. Es konnten fördernde und hemmende Faktoren für Gesundheitsfolgenabschätzungen im Verkehrsbereich identifiziert und mitunter auch die Rolle von anderen Folgenabschätzungen wie die der Umweltverträglichkeitsprüfungen oder Strategischen Umweltprüfung beleuchtet werden. Weiterer Forschungsbedarf besteht weiterhin im Bereich der Verknüpfung von GFA mit andere Instrumenten der Folgenabschätzung. Dahingehend werden weitere praktische Umsetzungsprojekte empfohlen, um Erfahrungswerte zur Integration von GFAs in bereits etablierte Prozessen zu erhalten.

Keywords:

Verkehr, Gesundheitsfolgenabschätzung, Lessons Learned, Intersektoralität

Einleitung

In den letzten 20 Jahren entwickelte sich auf internationaler Ebene ein umfassendes Verständnis von Gesundheit und Gesundheitspolitik. Ziel dabei ist es, die Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung wirksam und nachhaltig zu fördern. Ein zentrales Instrument stellt hierbei die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA), international auch als Health Impact Assessment (HIA) bekannt, dar. Die GFA ermöglicht es Gesundheitsüberlegungen in Entscheidungen einzubringen, bei denen Gesundheit andernfalls keine oder eine untergeordnete Rolle gespielt hätte (Wernham 2011: 947-950).

Das von der Gesundheit Österreich GmbH erarbeitete Konzept zur Etablierung von GFAs in Österreich sieht vor, dass das GFA Tool bis 2021 implementiert und institutionalisiert wird d.h. dessen Anwendung in (politischen) Entscheidungsprozessen zur Routine wird (Horvath et al. 2010). Durch die Einführung dieses Konzepts hat die Beschäftigung mit dem Thema GFA in den letzten Jahren in Österreich zugenommen. Dazu zählt die Einrichtung einer nationalen GFA-Support-Unit, die Erstellung eines GFA-Leitfadens, das Aufgreifen von GFA-Themen in Abschlussarbeiten an Hochschulen und die Durchführung von Pilotprojekten auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene, wozu die GFA zum Ausbau der B 68, als erstes Projekt im Verkehrsbereich zählt (Aschemann et al. 2015: 204).

Verkehr wirkt sich auf eine Vielzahl gesundheitlicher Determinanten aus (Racioppi / Dora 2005: 171-177). Straßen werden nicht nur zum Transport von Menschen und Gütern genutzt, sie fungieren auch als Arbeits-, Lebens- und Freizeitplätze, wodurch ein komplexes System gesundheitsfördernder und –hemmender Faktoren entsteht. Darüber hinaus ermöglicht Straßenverkehr auch den Zugang zu sozialen Kontakten, Freizeiteinrichtungen, Ausbildung- und Arbeitsplätze (Cohen et al. 2014: 69-70). Daher spielen das Umsetzen gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Verkehrsbereich eine zentrale Rolle. Bezogen auf die Determinante Verkehr gibt es international bereits viele durchgeführte GFA-Projekte, oft integriert in Umweltverträglichkeitsprüfungen (UVP) oder Verfahren der Strategischen Umweltprüfung (SUP), die sich mit dem Thema und den Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen beschäftigen. Hingegen ist in Österreich die GFA Methode noch wenig bekannt (Aschemann et al. 2015: 201-206; Spath-Dreyer 2014: 400). So verknüpfte das durchgeführte GFA-Projekt zum Ausbau der B 68 das Instrument GFA mit einem verkehrsrelevanten Thema. Erstmals besteht die Möglichkeit bestehende Expertise zum Thema Gesundheitsfolgenabschätzungen am Beispiel Verkehr zusammenzufassen, um für die weitere GFA-Praxis neue Impulse und Empfehlungen hinsichtlich der Implementierung von GFAs im Verkehrsbereich zu liefern. Ziel dieses Beitrags ist daher eine zusammenfassende Darstellung von Faktoren, welche die Akzeptanz und Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen im Bereich Verkehr, primär auf regionaler Ebene, fördern.

Methodik

Basierend auf dem GFA Praxisprojekt zum Ausbau der B 68 (Neuhold et al. 2015) und zweiter Masterarbeiten (Gangl 2014; Roßmann 2016), durchgeführt an der FH JOANNEUM, wurden einerseits eine umfassende Literaturrecherche in Bibliothekskatalogen, Datenbanken und Suchmaschinen durchgeführt, andererseits empirische Daten mittels ExpertInneninterviews und einer retrospektiven Evaluation der vorliegenden GFA erhoben.

Im Rahmen der Recherche wurden unterschiedliche Literaturarten verwendet, welche Grundsatzliteratur zum Thema GFA, internationale, nationale und regionalspezifische GFA-Dokumente, Artikel aus Fachzeitschriften sowie Projektberichte beinhalten. Für die Auswahl der Literatur wurden Kriterien festgelegt, sowie Suchwörter und Kombinationen transparent dargestellt. Des Weiteren wurden leitfadengestützte qualitative ExpertInneninterviews (n=10) durchgeführt, die anschließend zusammengefasst dargestellt und einer internationalen ExpertInnenkommentierung (n=2) unterzogen wurden (Gangl 2014). Um die Qualität der österreichischen GFA-Praxis zu sichern und um aufzuzeigen, welchen Aspekten im Sinne einer kontinuierlichen (Qualitäts-) Verbesserung in zukünftigen Projekten besonders Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte, war auch die Durchführung einer Evaluation des GFA Projekts „Ausbau der B 68“ notwendig. Hierbei wurde ein Mix unterschiedlicher Forschungsmethoden angewandt, der sechs qualitative telefonische Leitfadenterviews mit TeilnehmerInnen der GFA zum Ausbau der B 68 und eine Online-Befragung mit dem GFA Projektteam sowie den Lenkungsausschussmitgliedern beinhaltete (Roßmann 2016).

Ergebnisse

Allgemein unterliegt der Umsetzung einer Gesundheitsfolgenabschätzung einer Vielzahl fördernder und hemmender Faktoren. Als Beispiel von entscheidenden Faktoren für die erfolgreiche Implementierung von GFAs sind intersektorale Kooperation (Dannenberg et al. 2008: 243-253) und nachhaltiges politisches Engagement (Knutsson et al. 2007: 193ff; Räftegard 2007: 13-19). Zusätzlich ist es notwendig Synergien zwischen dem Instrument GFA und anderen Folgenabschätzungsprozessen wie die der UVP oder SUP darzustellen (Birley 2011: 117-120). So kann auch eine Integration von Gesundheitsaspekten bzw. Gesundheitsfolgenabschätzungen in Umweltverträglichkeitsprüfungen gelingen, dem viele AutorInnen positiver gegenüberstehen als die Durchführung separater GFAs (Morgan 2011; Posas 2011; Bhatia et al. 2008, Wright et al. 2005). Ein Pre-Screening-Prozess soll zudem ermöglichen, Vorhaben zu identifizieren, die einer GFA bedürfen, um so ressourcenschonend auf intersektoraler Ebene arbeiten zu können (Douglas et al., 2004: 198).

Fokussiert auf den Verkehrsbereich sehen nationale als auch internationale ExpertInnen dies ebenso. In den Interviews wurde die Notwendigkeit eines standardisierten und effizienten Auswahlprozesses von Projekten, Programmen genannt, die einer GFA unterzogen werden sollten, wobei die Flexibilität von Gesundheitsfolgenabschätzungen als fördernder Faktor im Verkehrsbereich eingestuft wird. Zudem besteht Einigkeit darüber, dass der politische Wille zur Durchführung sowie ein Kapazitätsaufbau für GFA (Weiterbildung, Bewusstseinsbildung) im Verkehrssektor notwendig ist. Faktoren, die sowohl als fördernd als auch hemmend eingestuft wurden, sind die Notwendigkeit den Umfang einer Gesundheitsfolgenabschätzung richtig festzulegen (nicht zu lange – nicht zu kurz), der Wille zur intersektoralen Kooperation und das Bestehen bereits praktizierter Verfahren, wie die der UVP/ SUP. Zusätzlich wird bei letzterem Punkt der Mehraufwand genannt, da die GFA einen zusätzlichen und unverbindlichen Prozess darstellt, hingegen die Durchführung einer UVP/SUP für viele Verkehrsprojekte verbindlichen Charakter aufweist. Dadurch, dass eine GFA die Konsensbildung fördert, sehen die ExpertInnen den Verkehrsbereich jedoch als geeignet um GFAs zu implementieren. Weitere Anknüpfungspunkte im Verkehrsbereich sind straßenrechtliche Verfahren, die Strategische Umweltprüfung, die Möglichkeit der Durchführung von Partizipationsmethoden und die Betrachtung von sozialen Aspekten der Gesundheit in Verbindung mit Verkehrsvorhaben. Zusätzlich wurde auf das Eingehen verstärkter Kooperationen zwischen GFA-PraktikerInnen und dem Verkehrsressort in Verbindung mit der Durchführung von Projekten zu GFA im Sinne eines „Learning-by-Doing“ Ansatzes empfohlen (Gangl, 2014).

Mit der Pilot-GFA zum Ausbau der B 68, durchgeführt im Zeitraum von Dezember 2014 bis September 2015, trug das Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement der FH JOANNEUM wesentlich

zum Kooperationsaufbau mit dem Verkehrsressort im Bundesland Steiermark bei. Im Zuge der GFA wurden Gesundheitsauswirkungen, die sich durch den Straßenausbau bzw. Nicht-Ausbau der B 68 ergeben, analysiert und systematisch aufbereitet. Zudem wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet, um positive Gesundheitseffekte des Vorhabens zu maximieren bzw. negative zu minimieren sowie Erfahrungswerte hinsichtlich der Umsetzung einer GFA auf regionaler Ebene gesammelt (Neuhold et al. 2015: 5-6). Die Durchführung des Projekts erfolgte nach den im Göteborg-Konsensuspapier festgelegten standardisierten GFA-Phasen (WHO 1999: 5-7). Die fünfte und letzte Phase „Evaluation/Monitoring“ konnte aufgrund mangelnder Ressourcen im Projektzeitraum nicht stattfinden. Dahingehend konnte eine retrospektive Evaluation im Rahmen einer Masterarbeit (Roßmann 2016) realisiert werden. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass gesundheitliche Aspekte zukünftig vermehrt im Verkehrs- und Transportsektor berücksichtigt werden sollen, wie beispielsweise bei der Entwicklung von Mobilitätskonzepten oder Strategischen Prüfungen. Zudem sollte die intersektorale Zusammenarbeit zwischen dem Verkehrs- bzw. Transportsektor und dem Gesundheitsbereich bewusst gefördert werden, um ein breiteres Verständnis zwischen den Sektoren und weitere Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu schaffen. Durch das Praxisprojekt kam zum Vorschein, dass eine breite Beteiligung unterschiedlicher InteressensvertreterInnen sowie das Sichtbarmachen des Nutzens einer GFA wesentlich zur Akzeptanz und Beteiligung am Projekt beigetragen haben. Lessons Learned waren zudem, dass vor Beginn einer GFA, Informationen rund um das geplante (politische) Projektvorhaben den betroffenen Bevölkerungsgruppen rechtzeitig, transparent und verständlich durch den Projektträger vermittelt werden und Erwartungshaltungen an die GFA diskutiert werden sollen. Im Rahmen dessen kann so eine bessere Differenzierung zwischen der tatsächlichen GFA und dem (politischen) Projektvorhaben erreicht werden. Des Weiteren ist es im Zuge der Dissemination von Projektergebnissen wesentlich, dass nach Beendigung der GFA die Resultate bzw. Handlungsempfehlungen an EntscheidungsträgerInnen, Bevölkerungsgruppen und weiteren interessierten Personen besondere Beachtung finden muss (Roßmann 2016; Neuhold et al. 2015).

Schlussfolgerungen

Im Rahmen des GFA-Pilotprojektes zum Ausbau der B68 und wissenschaftlichen Abschlussarbeiten konnten fördernde und hemmende Faktoren für Gesundheitsfolgenabschätzungen im Verkehrsbereich identifiziert und mitunter auch die Rolle von anderen Folgenabschätzungen wie die der Umweltverträglichkeitsprüfungen oder Strategischen Umweltprüfung beleuchtet werden. Weiterer Forschungsbedarf besteht weiterhin im Bereich der Verknüpfung von Gesundheitsfolgenabschätzungen mit ähnlichen Instrumenten. Dahingehend werden weitere praktische Umsetzungsprojekte empfohlen, um Erfahrungswerte zur Integration von GFAs in bereits etablierte Prozessen zu erhalten.

Zudem kann die intersektorale Ausrichtung von GFAs die Chancen der Beteiligung anderer Sektoren in der Gesundheitsförderung erhöhen (Bos, 2006). Dahingehend konnte nach Beendigung der GFA zum Ausbau der B68 dies in Gesprächen mit VertreterInnen unterschiedlicher Sektoren beobachtet werden. Erklärt werden kann dies womöglich durch die Wissensvermittlung und der intensiveren Auseinandersetzung mit der Gesundheitsthematik und den Prinzipien der Gesundheitsförderung im Rahmen des Projektes.

Literaturverzeichnis

- Aschemann, R., Neuhold, B., Gruber, G. & Türscherl, E. (2015). Gesundheitsfolgenabschätzung in Österreich – ein aktueller Überblick. UVP-report, 29 (4), 201-206. Download vom 11. August 2016, von http://hia.goeg.at/Downloads/news/UVP_report_4_2015_Aschemann%20et%20al.pdf.
- Bhatia, R. & Wernham, A. (2008). Integrating Human Health into Environmental Impact Assessment. An Unrealized Opportunity for Environmental Health and Justice. *Environmental Health Perspectives*, 116 (8), 991-1000.
- Birley, M. (2011). *Health Impact Assessment. Principles and Practice*. London: Earthscan.
- Cohen, J. M., Boniface, S. & Watkins, S. (2014). Health implications of transport planning, development and operations. *Journal of Transport & Health*, 1, 63-72.
- Dannenberg, A. L., Bhatia, R., Cole, B. L., Heaton, S. K., Feldman J. D. & Rutt, C. D. (2008). Use of Health Impact Assessment in the U.S. 27 Case Studies, 1999-2007. *American Journal of Preventive Medicine*, 34 (3), 241-256.
- Douglas, M. & Muirie, J. (2004). HIA in Scotland. In: Kemm, J., Parry, J. & Palmer, S. (2004). *Health Impact Assessment. Concepts, theory, techniques and application*. Oxford: University Press.
- Gangl, D. (2014). Erfolgsfaktoren für Gesundheitsfolgenabschätzungen am Beispiel Verkehr / Zusammenhänge mit Umweltverträglichkeitsprüfung und Strategischer Umweltprüfung sowie Anwendbarkeit in der Steiermark. Masterarbeit. FH JOANNEUM, Bad Gleichenberg.
- Horvath, I., Haas, S., Knaller, C. & Sax, G. (2010). Health Impact Assessment. Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich. Download vom 06. Oktober 2015, von http://gfa.goeg.at/Downloads/support/Bericht%20HEALTH%20IMPACT%20ASSESSMENT_final.pdf.
- Knutsson, I. & Linell, A. (2007). HIA speeding up the decision-making process: the reconstruction of route 73 in Sweden. In: Wismar, M., Blau, J., Ernst, K. & Figueras, J. (2007). *The effectiveness of health impact assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*. Copenhagen: WHO.
- Morgan, R. K. (2011). Health and impact assessment. Are we seeing closer integration?. *Environmental Impact Assessment Review*, 31, 404-411.
- Neuhold, B., Gangl, D., Bauer, L. & Hofer, K. (2015). Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) am Beispiel Verkehr. Abschlussbericht zum Pilotprojekt Ausbau der B68. Download vom 22. Oktober 2015, von http://hia.goeg.at/Downloads/beispiele/GFA%20B68_Endbericht.pdf.
- Posas, P. J. (2011). The UK's Draft Guidance for Health in SEA in light of HIA community priorities and the UNECE SEA Protocol. *Environmental Impact Assessment Review*, 31, 320-327.
- Racioppi, F. & Dora, C. (2005). Integrating Health Concerns Into Transport Policies. In: Nicolopoulou-Stamati, P., Hens, L. & Howard C. V. (Hrsg.). (2005). *Environmental health impacts of transport and mobility*. Dordrecht: Springer.

Räftegard, T. (2007). Health Impact Assessment Barriers and Facilitators. A systematic review and a suggestion on a future study. Stockholm: Karolinska Institutet.

Roßmann, B. (2016). Retrospektive Prozessevaluation des Pilotprojektes „GFA zum Ausbau der B 68“. Masterarbeit. FH JOANNEUM, Bad Gleichenberg.

Spath-Dreyer, I. (2014). Gesundheitsfolgenabschätzung-erste Schritte in der Praxis. 9. Download vom 20. Oktober 2015, von http://www.ifgp.at/SoSi_Spath-Dreyer.pdf.

Wernham, A. (2011). Health Impact Assessments Are Needed in Decision Making About Environmental And Land-Use Policy. Health Affairs, 30 (5), 947-956.

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

Wright, J., Parry, J. & Scully, E. (2005). Institutionalizing policy-level health impact assessment in Europe: is coupling health impact assessment with strategic environmental assessment the next step forward?. Bulletin of the World Health Organization, 83 (6), 472-477.

WHO. (2016). Evaluating your HIA. Download vom 08. März 2016, von <http://www.who.int/hia/evidence/eva/en/>.