

Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) / Health Impact Assessment (HIA)

Heidi Sinning¹

Joachim Westenhöfer²

¹ Leiterin ISP – Institut für Stadtforschung, Planung und Kommunikation der Fachhochschule Erfurt – University of Applied Sciences, Fachhochschule Erfurt, Erfurt, Germany

² Department Gesundheitswissenschaften der Fakultät Life Sciences (bis Sommersemester 2023), Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg, Germany

Abstract

Die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) ist ein systematisches Verfahren zur Bewertung gesundheitlicher Auswirkungen von politischen, planerischen Vorhaben sowie von konkreten Projekten. Sie berücksichtigt unter anderem umweltbezogene, gesellschaftliche und soziale Einflussfaktoren auf Gesundheit und unterstützt den Ansatz „Health in All Policies (HiAP)“. Der Verfahrensablauf umfasst Screening (Vorprüfung), Scoping (Analysevorbereitung), Appraisal (Analyse), Berichterstattung sowie Monitoring. Ziel ist es, positive Gesundheitseffekte zu fördern, Risiken zu minimieren und gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken.

Zielsetzung und Definition

Eine Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA; englisch Health Impact Assessment HIA) zielt darauf ab, die gesundheitlichen Auswirkungen eines Vorhabens zu identifizieren, zu analysieren und zu bewerten. Dabei handelt es sich um ein systematisches und strukturiertes Vorgehen, mit dem sowohl die positiven als auch die negativen Auswirkungen abgeschätzt werden. Die untersuchten Vorhaben können politische Entscheidungen, Programme, Pläne oder Projekte aus unterschiedlichen Bereichen sein, wie z. B. Stadt- und Verkehrsplanung, Umwelt- und Klimaprojekte, Sozialraumplanung, Bildungsprogramme oder Agrarpolitik. Das Gothenburg Consensus Paper definiert GFA als eine Kombination von Verfahren, Methoden und Werkzeugen, durch welche sich ein Vorhaben (Strategie, Programm oder Projekt) hinsichtlich möglicher gesundheitlicher Auswirkungen und deren Verteilung in der Bevölkerung beurteilen lässt [1].

Hintergrund

Gesundheitsfolgenabschätzung ist eng mit dem Public-Health-Verständnis der sozialen Determinanten von Gesundheit (siehe auch [2] ([Determinanten der Gesundheit](#))) verbunden. Gesundheit wird dabei nicht allein als Ergebnis individueller Verhaltensweisen oder medizinischer Versorgung verstanden, sondern als Resultat gesellschaftlicher, sozialer und umweltbezogener Rahmenbedingungen.

Die Gesundheit der Menschen wird durch viele Entscheidungen und Entwicklungen beeinflusst, die außerhalb des eigentlichen Gesundheitssektors getroffen werden bzw. stattfinden, etwa Stadtentwicklung, Verkehr, Umwelt oder Bildung. Dabei werden die Auswirkungen solcher Entscheidungen und Entwicklungen auf die Gesundheit oft nicht mitgedacht oder gar systematisch berücksichtigt. Hinsichtlich der Auswirkungen von verschiedenen Planungsvorhaben auf die Umwelt hat sich die Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) etabliert. In der UVP wird auch das Schutzzut „Mensch, insbesondere menschliche Gesundheit“ berücksichtigt (§2 Abs 1 Nr. 1 UVPG [3]). Allerdings ist eine UVP in Deutschland nur für bestimmte Vorhaben vorgeschrieben (§1 UVPG [3]) und dabei werden in der Regel nur bio-physikalische Umweltaspekte untersucht, während soziale und ökonomische Aspekte meist nicht Bestandteil einer UVP sind [4]. Eine GFA sollte jedoch auf einem umfassenden Verständnis von Gesundheit [5] und deren biologischen, psychologischen und sozialen Determinanten (bio-psycho-soziales Modell) beruhen.

Konzeptionell steht die GFA damit in engem Zusammenhang mit dem internationalen Ansatz Health in All Policies (HiAP) (siehe auch [6] ([Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies \(HiAP\)](#))), der auch in Deutschland zunehmend an Bedeutung gewinnt. Dieser Ansatz fordert, gesundheitliche Aspekte systematisch in allen Politikfeldern zu berücksichtigen [7].

Ablauf

Eine GFA kann prospektiv, begleitend oder retrospektiv durchgeführt werden [8]. Eine prospektive, also vorausschauende GFA, findet auf der Basis vorhandenen Wissens im Vorfeld der Implementation einer Maßnahme statt, um Empfehlungen rechtzeitig berücksichtigen zu können. Eine begleitende GFA findet parallel zur Durchführung von Maßnahmen statt und kann die kurz-, mittel- und ggf. langfristigen Auswirkungen in die Steuerung der Umsetzung einer Maßnahme einbeziehen. Eine retrospektive GFA analysiert stattgefunden Interventionen mit dem Ziel, Erkenntnisse für vergleichbare zukünftige Maßnahmen zu gewinnen. Alle GFA-Varianten setzen voraus, dass angemessene Ressourcen für Forschung und Berichterstattung zur Verfügung stehen.

Eine prospektive GFA sollte vorzugsweise so frühzeitig in der Vorhabenplanung stattfinden, dass konstruktive Modifizierungen noch vor der Umsetzungsphase des Vorhabens möglich sind. Andererseits kann eine GFA sinnvollerweise erst dann durchgeführt werden, wenn die Planung des Vorhabens ausreichend konkret ist, um die möglichen Auswirkungen bewerten zu können.

Auch hinsichtlich des Umfangs und der Tiefe einer GFA können verschiedene Ansätze unterschieden werden. Eine „Schreibtisch-GFA“ benötigt nur wenige Tage. Eine kompakte GFA dauert einige Wochen und beinhaltet oft die Beteiligung der Akteurinnen und Akteure sowie eine systematische Literaturanalyse. Eine umfassende GFA kann mehrere Monate in Anspruch nehmen und umfangreiche systematische Literaturanalysen und evtl. die Erhebung und Auswertung eigener Primärdaten umfasst ([8], S. 11-12)).

Für den Ablauf einer Gesundheitsfolgenabschätzung hat sich international ein Prozess in fünf Phasen entwickelt (Abb. 1) [9]:

1. Screening (Vorprüfung, Sichtung): In der Screening-Phase wird geprüft, ob für ein Vorhaben relevante gesundheitliche Auswirkungen zu erwarten sind und ob eine GFA sinnvoll und durchführbar ist. Kriterien sind unter anderem Reichweite der Maßnahme, betroffene Bevölkerungsgruppen und politische Relevanz.
2. Scoping (Analysevorbereitung): Im Scoping werden Zielsetzung, Untersuchungsrahmen und methodisches Vorgehen festgelegt. Dazu gehören die Auswahl relevanter Gesundheitsdeterminanten, Indikatoren und Datenquellen (z. B. Gesundheitsberichterstattung, Umwelt- und Sozialdaten) sowie die Planung der Beteiligung relevanter Akteurinnen und Akteure.
3. Appraisal and Analyse (Analyse und Bewertung): Die Bewertungsphase stellt den Kern der GFA dar. Mithilfe quantitativer und qualitativer Methoden – etwa Literaturreviews, Sekundärdatenanalysen, Primärdatenerhebungen, Experteninterviews oder partizipativer Workshops – werden die (potenziellen) gesundheitlichen Auswirkungen analysiert. Besonderes Augenmerk liegt auf der Verteilung der Effekte zwischen verschiedenen sozialen Gruppen.
4. Reporting (Berichtslegung und Empfehlungen): Auf Grundlage der Bewertung werden praxisnahe und umsetzbare Empfehlungen formuliert. Diese zielen darauf ab, gesundheitsförderliche Effekte zu verstärken und gesundheitliche Risiken zu minimieren. Die Ergebnisse werden in einem strukturierten GFA-Bericht dokumentiert und politischen Entscheidungsträgern zur Verfügung gestellt.
5. Monitoring und Evaluation: Die Monitoring- und Evaluationsphase dient der Überprüfung, ob und in welchem Umfang die Empfehlungen umgesetzt wurden und welche tatsächlichen gesundheitlichen Effekte eingetreten sind. Gleichzeitig trägt sie zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der GFA-Praxis bei.

Screening / Vorprüfung
Ist GFA notwendig oder sinnvoll?

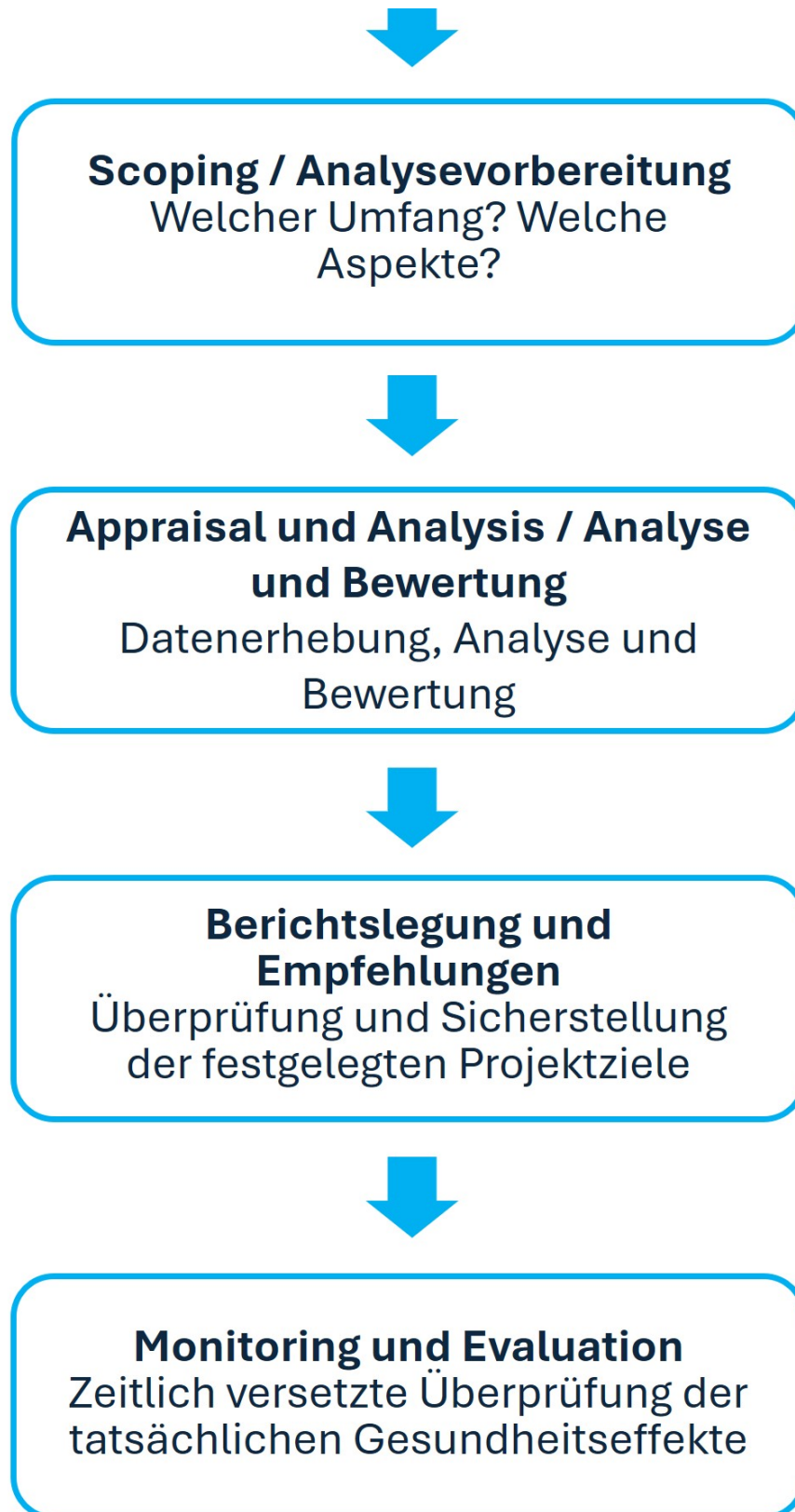


Abb. 1: Phasen der GFA (eigene Darstellung, nach [8])

Gesundheitsfolgenabschätzung in der Praxis

International betrachtet wird die HIA seit Ende der 1990er-Jahre verfolgt [10]. Langjährige Erfahrungen mit dem Instrument GFA bzw. HIA haben mehrere Länder, u. a. Großbritannien, Österreich, Australien, USA, Irland, Neuseeland, Schweden und die Niederlande. Die HIA wird dort in politischen Prozessen, Projekten, Programmen und Planungen mehr oder weniger regelmäßig auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene eingesetzt, um Gesundheitsfolgen zu berücksichtigen. In Großbritannien und in den Niederlanden wurden HIAs z. B. bei Großprojekten, wie dem Bau von Flughäfen, sowie zu verschiedenen Entwicklungsmaßnahmen durchgeführt.

In Deutschland ist zuletzt die Gesundheitsfolgenabschätzung im Rahmen der vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) geförderten Forschungsprojekte GFA_Stadt (Gesundheitsfolgenabschätzung in der Stadtentwicklung) und GFA_Stadt_Plus (Folgeprojekt) vom Institut für Stadtforschung, Planung und Kommunikation der Fachhochschule Erfurt und der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg intensiv bearbeitet worden [11]. Im Rahmen dieser Forschungsprojekte wurde ein praxistaugliches Verfahren entwickelt, mit dem Kommunen gesundheitliche Auswirkungen von Stadtentwicklungsmaßnahmen systematisch bewerten können. Hintergrund war die Erkenntnis, dass Stadtplanung erhebliche Auswirkungen auf Gesundheit und Lebensqualität hat, u. a. durch Luftverschmutzung, Lärm, Hitze, Bewegungsmöglichkeiten oder soziale Teilhabe. Dabei ist eine komplexe Wirkungskette von den stadtplanerischen Schlüsselfaktoren und deren direkten Effekten bis zu den gesundheitlichen Auswirkungen zu berücksichtigen (siehe Abb. 2).

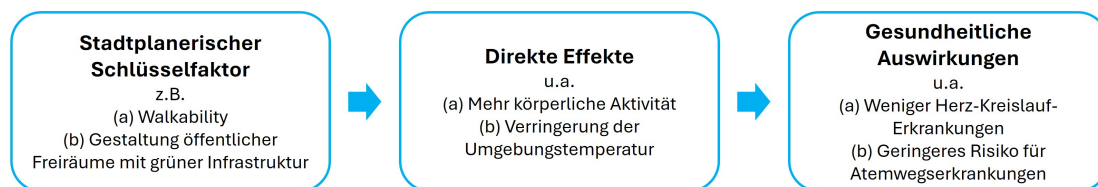


Abb. 2: Beispielhafte Wirkungskette von stadtplanerischen Schlüsselfaktoren zu gesundheitlichen Auswirkungen (aus: [12])

Im Rahmen des GFA_Stadt-Projekts wurden konkrete Stadtquartiere in Hamburg (v. a. mit dem erprobten Vorhaben „B-Plan“) und Gera (mit dem erprobten Vorhaben „Stadtteilzentrum“) betrachtet. Im GFA_Stadt_Plus-Projekt wird die GFA in dem Quartier Werne in Bochum zu einem Stadtteilentwicklungskonzept und in dem Ortsteil Uetz-Paaren in Potsdam zu einem Rahmenplan erprobt [13]. Dabei analysierten die Forschenden unter anderem:

- die Bewegungsfreundlichkeit („Walkability“) von Quartieren,
- den Zugang zu Grün- und Freiflächen,
- Belastungen durch Verkehr und Lärm,
- Möglichkeiten sozialer Begegnung und
- gesundheitliche Auswirkungen der Vorhaben bzw. Planungen auf vulnerable Gruppen wie ältere Menschen oder Kinder.

Der im Rahmen der Projekte entwickelte „GFA-Demonstrator“, bestehend aus einem Phasenmodell und einem webbasierten Online-Tool, kann Kommunen helfen, Gesundheitsaspekte frühzeitig in Planungsprozesse einzubeziehen. Die gemeinsame Anwendung des GFA-Demonstrators von Stadtplanungsamt, Gesundheitsverwaltung und weiteren kommunalen Akteuren ist dabei entscheidend.

Die Gesundheitsfolgenabschätzung zeigte beispielsweise auf, dass

- wohnortnahe Grünflächen körperliche Aktivität und psychisches Wohlbefinden fördern,
- hohe Verkehrsbelastung mit Lärm- und Luftschadstoffexposition verbunden ist,
- sichere Fuß- und Radwege die aktive Mobilität stärken und
- sozial benachteiligte Quartiere häufig stärkeren Umweltbelastungen ausgesetzt sind.

Auf Grundlage dieser Ergebnisse wurden Handlungsempfehlungen für Kommunen entwickelt. Dazu gehörten:

- stärkere Begrünung und Verschattung im öffentlichen Raum,
- Förderung des Fuß- und Radverkehrs,
- frühzeitige Beteiligung der Bevölkerung,
- engere Zusammenarbeit von Stadtplanung und Gesundheitsämtern und
- stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Chancengleichheit [14] ([Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit](#)) in Planungsprozessen.

Reflexion und Perspektiven: GFA und Gesundheitsförderung

Die Gesundheitsfolgenabschätzung ist ein wichtiges Instrument moderner Public-Health-Politik. Sie ermöglicht es, gesundheitliche Auswirkungen politischer und planerischer Entscheidungen systematisch zu analysieren und gesundheitliche Belange frühzeitig in Entscheidungsprozesse einzubringen. Durch ihren interdisziplinären, partizipativen und evidenzorientierten Ansatz trägt die GFA dazu bei, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zu schaffen und gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern. Angesichts komplexer gesellschaftlicher Herausforderungen gewinnt die Gesundheitsfolgenabschätzung international wie national zunehmend an Relevanz. Für die Einführung von GFAs in Deutschland sind rechtliche Grundlagen und Verwaltungsverfahrenregeln als Voraussetzung sowie weitere Rahmenbedingungen nötig. Zwar besteht beispielsweise bereits im §1 Baugesetzbuch (BauGB) [15] die Anforderung, Gesundheitsaspekte zu berücksichtigen, jedoch fehlt es häufig noch an einer entsprechenden Umsetzung. Ein unterstützender Trend kann hier die Etablierung rechtlicher Grundlagen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) bzw. die Gesundheitsämter sein. Für 13 Bundesländer ist bereits eine verpflichtende Stellungnahme bzw. der Einbezug des Öffentlichen Gesundheitsdiensts [16] ([Öffentlicher Gesundheitsdienst \(ÖGD\) und Gesundheitsförderung](#)) in Planungsvorhaben geregelt ([17], § 17 Absatz 1 Satz 1), ([18], § 8 Absatz 1 Satz 1).

Wir bedanken uns bei den Kollegen Susanne Linden und Jürgen Töppich für ihre wissenschaftliche Vorarbeit und die Erstversionen, an die wir dankenswerterweise anknüpfen durften.

References

1. WHO Regional Office for Europe. Health impact assessment: main concepts and suggested approach. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1999 [accessed 2026 Jun 18]. Available from: https://www.healthedpartners.org/ceu/hia/hia01/01_02_gothenburg_paper_on_hia_1999.pdf
2. Hurrelmann K, Richter M. Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0)
3. Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung (UVPG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. März 2021 (BGBl. I S. 540), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. Dezember 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 348) geändert worden ist.
4. Mekel O. Gesundheitsfolgenabschätzung. In: Böhm K, Bräunling S, Geene R, Köckler H, editors. Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2020. p. 377–386. DOI:[10.1007/978-3-658-30504-8_37](https://doi.org/10.1007/978-3-658-30504-8_37)
5. Franzkowiak P, Hurrelmann K. Gesundheit. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i023-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i023-2.0)
6. Köckler H, Geene R. Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0)
7. Böhm K, Bräunling S, Geene R, Köckler H. Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2020. DOI:[10.1007/978-3-658-30504-8](https://doi.org/10.1007/978-3-658-30504-8)

8. 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, Wolschläger V. Gesundheitsfolgenabschätzung. Leitfaden für die Praxis. Wien: Bundesministerium für Gesundheit; 2013 [accessed 2026 Jun 18]. Available from: https://jasmin.goeg.at/id/eprint/344/1/GFA-Leitfaden_Publikation.pdf
9. World Health Organization. Health impact assessment (HIA) tools and methods. Geneva: WHO; 2023 [accessed 2026 Jun 18]. Available from: <https://www.who.int/tools/health-impact-assessments>
10. Kemm J, Parry J. The development of HIA. In: Kemm J, Parry J, Palmer S, editors. Health impact assessment. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 15-23.
11. GFA_Stadt_Plus. Hamburg: HAW Hamburg; 2025 [accessed 2026 Jun 18]. Available from: <https://gfa-stadt-plus.de/home>
12. Adami T, Westenhöfer J, Benneckenstein A, Sinning H, Bojahr C, Sibilis A, Tolg B. Gesundheitsförderung durch städtische Planung. Präz Gesundheitsf. 2024;20:212-218. DOI:[10.1007/s11553-024-01119-x](https://doi.org/10.1007/s11553-024-01119-x)
13. Sinning H, Bojahr C, Benneckenstein A, Sibilis A, Tolg B, Westenhöfer J. Health Impact Assessment in Urban Development – Model Approach, Potentials and Limitations for the Systematic Integration of Health Aspects in Urban Planning Processes: Case Study Gera, Germany. In: Book of Proceedings of the AESOP Congress 2023: Track 1 Integrated Planning for Complexity. Łódź: AESOP; 2024 [accessed 2026 Jun 18]. p. 9-22. Available from: <https://archive.aesop-planning.eu/bitstreams/da409bfb-afd9-4678-ae2-7365b0a0bf1f/download>
14. Kaba-Schönstein L, Kilian H. Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i052-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i052-3.0)
15. Baugesetzbuch (BauGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. November 2017 (BGBl. I S. 3634), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 2025 (BGBl. I 2025 Nr. 348) geändert worden ist.
16. Reisig V, Kuhn J. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i081-4.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i081-4.0)
17. Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Hamburg (Hamburgisches Gesundheitsdienstgesetz – HmbGDG), in der Fassung der Bekanntmachung vom 18.07.2001.
18. Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW), in der Fassung der Bekanntmachung vom 25.11.1997.

Korrespondenz: Prof. Dr. Heidi Sinning, Fachhochschule Erfurt, Leiterin ISP – Institut für Stadtforschung, Planung und Kommunikation der Fachhochschule Erfurt – University of Applied Sciences, Altonaer Straße 25 , 99085 Erfurt, Deutschland, E-mail: sinning@fh-erfurt.de

Zitierhinweis: Sinning H, Westenhöfer J. Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) / Health Impact Assessment (HIA). In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i064-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i064-1.0)

Copyright: © 2026 Heidi Sinning et al.

Diese Open-Access-Publikation steht unter den Bedingungen der Lizenz: Creative Commons Attribution 4.0 International. Lizenz-Angaben siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>