

Dr. Rudolf Forster

# Bürger- und Patientenbeteiligung im österreichischen Gesundheitssystem

## Entwurf einer umfassenden Strategie



### Beteiligung: Eine Herausforderung und Chance für Gesundheitssysteme

In den letzten 10 Jahren ist die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern sowie Nutzerinnen und Nutzern von Dienstleistungen (u.a. Patientinnen und Patienten) an den sie betreffenden Entscheidungen zu einem gesellschaftlichen „Megatrend“ geworden. Im Bereich der Gesundheitspolitik, -versorgung und -förderung zeigt er sich in drei Bereichen: Erstens im programmatisch-normativen Bereich – immer mehr Organisationen von WHO über den Europarat und die OECD, von nationalen Regierungen, Sozialversicherungen, Pharmaindustrie bis hin zu NGOs und Patientenvereinigungen fordern mehr Bürger- und Patientenbeteiligung. Zweitens werden zunehmend mehr praktisch-politische Initiativen angekündigt und zum Teil auch umgesetzt. Und drittens ist das alles von einer regen wissenschaftlichen Debatte und Forschungsprojekten begleitet.

In einem kürzlich erstellten Gutachten für die ARGE Selbsthilfe Österreich habe ich die drei genannten Entwicklungsstränge näher analysiert, um dann zu untersuchen, wie es um die kollektive Bürger- und Patientenbeteiligung im österreichischen Gesundheitssystem bestellt ist (also nicht um die Beteiligung einzelner Patient/innen an ihrer Behandlung) und Überlegungen angestellt, wo und wie eine erweiterte gesundheitspolitische Strategie ansetzen könnte. Hier die Hauptergebnisse:

Autor: Dr. Rudolf Forster

## Erwartungen an Bürger- und Patientenbeteiligung:

Diese sind hoch und vielfältig. Insbesondere soll Beteiligung folgende Ziele erreichen: eine Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung; eine Ermutigung, sich für Gesundheit individuell und kollektiv zu engagieren; die Verbesserung der Effektivität und Qualität der professionellen Versorgung; und eine Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit.

## Definition und Hauptfragen:

Partizipation ist oft vage definiert. Um sie in die Praxis zu bringen und die Wirkungen konkreter Partizipationsprojekte beurteilen zu können, bedarf es aber einer einheitlichen Definition und Vorstellung, welche Grundfragen zu lösen sind. Im Einklang mit internationaler wissenschaftlicher Literatur schlage ich folgende **Definition** vor:

*Bei Partizipation geht es um die mehr oder weniger formalisierte und gesicherte, unmittelbare Einflussmöglichkeit auf Prozesse der Meinungsbildung, Entscheidungsfindung, -umsetzung und -bewertung durch jene Personen oder Gruppierungen, die nicht qua professionellem Expertenstatus, formale politische oder bürokratische Legitimation oder informelle Machtpositionen ohnedies eingebunden sind, und die von diesen Entscheidungen direkt oder indirekt, faktisch oder potentiell betroffen sind.*

Woran können sich Politik und Praxis orientieren, wenn sie kollektive Patienten- und Bürgerbeteiligung planen, umsetzen und evaluieren wollen? In der internationalen Literatur werden **sieben Hauptfragen** gestellt: Drei zum Kontext: Wozu Partizipation? Wer soll partizipieren? Woran? – und vier zum Prozess: Wann? Mit wieviel Einflussmöglichkeiten? Mit welchem Wissen? Unter Verwendung welcher Methoden? – Diese Fragen müssen im Vorfeld einer Beteiligungsinitiative abgewogen und geklärt werden.

## Internationale Erfahrungen:

In Europa gibt es einige Pionierländer mit umfassenden Strategien der Beteiligung im Gesundheitssystem. Dazu zählen u.a. England, die Niederlande und neuerdings auch Deutschland. Sie beantworten die genannten Fragen jeweils in einer spezifischen Weise. Ihre einheitlichen Erfahrungen zeigen aber, dass Überforderung und der Fortbestand bestehender Ungleichheiten bezüglich Informationszugang, Ressourcen und Vernetzung

Autor: Dr. Rudolf Forster

maßgebliche Hindernisse für gelungene Partizipation sind bzw. umgekehrt, wie wichtig dialogorientierte Verfahren, Transparenz und „empowernde“ Erfahrungen sind. Aus den internationalen Erfahrungen wurden eine Reihe von Voraussetzungen „guter Praxis“ abgeleitet, die als „Bausteine“ für eine mögliche österreichische Strategie Verwendung finden können:

- der politische Wille, Partizipation als neues Element in die Entscheidungskulturen von Politik, Verwaltung und relevanten Organisationen einzubauen, verbunden mit gesetzlicher Verankerung
- die Einbindung der wesentlichen Stakeholder des jeweiligen Gesundheitssystems bei der Strategieentwicklung
- die Rücksichtnahme auf vorliegende Erfahrungen und gegebene Voraussetzungen
- die Bereitschaft, ausreichende öffentliche Mittel bereit zu stellen
- eine Strategie, in der die inhaltliche Ausrichtung, Umsetzungsmaßnahmen und begleitende Maßnahmen erkennbar formuliert sind
- eine längerfristige Perspektive (Geduld), um eine Kultur der Partizipation entwickeln zu können.
- Lernen aus Erfahrung und darauf aufbauende Weiterentwicklungen.

### **Ausgangssituation in Österreich:**

In der Steuerung des österreichischen Gesundheitssystems sind Bürger-, Versicherten- und Patienteninteressen traditionell und überwiegend nur mittelbar über allgemeine politische Wahlen und Wahlen von Interessenvertretungen repräsentiert. Das entspricht einer politischen Kultur, in der das Verhältnis zwischen Politik und staatlicher Bürokratie einerseits und Zivilgesellschaft andererseits nach wie vor asymmetrisch ist. Gerade im Gesundheitssystem ist eine paternalistische Kultur weit verbreitet.

### **Aktuelle Partizipationsbestrebungen in Österreich:**

Erst in jüngster Zeit wird kollektive Partizipation in Österreich als neues Steuerungselement des Gesundheitssystems sowohl von staatlicher und parastaatlicher Seite (top down) programmatisch aufgegriffen als auch von Bürgern/Bürgerinnen und organisierten Patient/inn/en (bottom up) gefordert. In der Praxis lassen sich aber nicht mehr als ein paar unsystematische partizipative „Einsprengeln“ in einer noch

**Autor: Dr. Rudolf Forster**

© Juni 2016 · NÖ PPA · Laut gedacht · Bürger- und Patientenbeteiligung im österreichischen Gesundheitssystem

Seite 3 von 6

weitgehend intakten, Stakeholder-dominierten Entscheidungskultur festmachen, die weit von einer kohärenten Gesamtstrategie entfernt ist.

Ein Diskussionsvorschlag skizziert am Beispiel von **sieben Bereichen**, wo eine solche Gesamtstrategie ansetzen und was sie beinhalten könnte:

- Niedrigschwellige und breite Beteiligung bei größeren Neuerungen/Veränderungen (zum Beispiel Neugestaltung der Primärversorgung) sowie vertiefte und gezielte Einbindung bei besonders kontroversen Themen
- Einbeziehung von Patientenvertretern in die Beiräte der gesetzlichen Krankenversicherungen
- Patientenbeteiligung in Beratungsgremien
- Regionale Versichertenbeteiligung an der Planung des regionalen Versorgungs- und Gesundheitsförderungsangebots
- Einrichtung von Bürger-/Patientenräten in stationären Einrichtungen der Krankenversorgung und Langzeitbetreuung
- Patientenbeteiligung in die Qualitätsentwicklung
- Gezielte Partizipation sozial benachteiligter Gruppen.

Weiters wird ausgeführt, welche rechtlichen, finanziellen, organisatorischen und technischen Voraussetzungen dafür benötigt werden. Beispielhaft dafür sei hier ein Vorschlag erwähnt:

Zentral für das Funktionieren von Beteiligung sind kompetente Vertreter/innen. Dazu soll die Gründung eines **nationalen Kompetenzzentrums für Bürger- und Patientenpartizipation im Gesundheitssystem** beitragen, das mit entsprechenden Einrichtungen auf Länderebene zusammenarbeitet. In seine Konstruktion müssten Organisationen der Zivilgesellschaft (u.a. Selbsthilfeorganisationen), die Patientenanwaltschaften und unabhängige Patientenberatungsstellen maßgeblich eingebunden sind. Aufgaben des Kompetenzzentrums könnten unter anderem sein:

- Schulung und Fortbildung für Patienten- und Bürgervertretungen
- Ausarbeitung von Leitlinien und Standards
- Webbasierte Bereitstellung von relevanten Wissensbeständen
- Beobachtung und Evaluation von Vertretungsaktivitäten

**Autor: Dr. Rudolf Forster**

## Schlussfolgerungen:

Bei einer entsprechenden politischen Verpflichtung der drei hauptsächlichen Stakeholder Bund, Länder und Sozialversicherungen für Bürger- und Patientenbeteiligung ließen sich rasch erste Schritte setzen. Die Umsetzung einer umfassenden Strategie benötigt aber selbst unter guten Voraussetzungen mindestens ein, wahrscheinlich bis zu zwei Jahrzehnte. Geduld, Beharrlichkeit und Bereitschaft zum Lernen aus Erfahrung werden gefordert sein, um Bürger- und Patientenbeteiligung von einer Randerscheinung zu einer erkennbaren und geschätzten *Trademark* des österreichischen Gesundheitssystems zu machen.

## Zum Nachlesen:

Das Gutachten ist downloadbar von der Startseite der ARGE Selbsthilfe:

[http://www.selbsthilfe-oesterreich.at/fileadmin/upload/doc/gutachten/Forster\\_Gutachten\\_Endbericht\\_1\\_.pdf](http://www.selbsthilfe-oesterreich.at/fileadmin/upload/doc/gutachten/Forster_Gutachten_Endbericht_1_.pdf)

Eine komprimierte Darstellung enthalten zwei kürzlich erschienene Artikel in der Sozialen Sicherheit:

Forster, R. (2016): Bürger- und Patientenbeteiligung im Gesundheitssystem Teil 1: Was sind die zentralen Fragen für Politik und Praxis und was lässt sich aus internationalen Erfahrungen lernen? In: Soziale Sicherheit 69, März 2016, S. 116-123; Teil 2: Eine Bestandsaufnahme und strategische Perspektiven für Österreich. In: Soziale Sicherheit 69, April 2016, S. 160-167

**Autor: Dr. Rudolf Forster**

© Juni 2016 · NÖ PPA · Laut gedacht · Bürger- und Patientenbeteiligung im österreichischen Gesundheitssystem

Seite 5 von 6

## Über den Autor:

### **Univ.-Prof. (i.R.) Dr. Rudolf Forster**

Studium von Psychologie und Soziologie in Graz und Wien. Nach Arbeitstätigkeit am Institut für Höhere Studien und am Ludwig Boltzmann-Institut für Medizinsoziologie ab 1987 am Institut für Soziologie der Universität Wien.

Habilitation 1994. Gastprofessur Univ. of London 2004/05. Mitarbeit am Ludwig Boltzmann-Institut Health Promotion Research 2008-2013. Seit 2013 In Pension.

Forschungsschwerpunkte der letzten 10 Jahre: Funktionen von Selbsthilfeorganisationen; Bürger- und Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen; Gesundheitsförderung in Organisationen.

### **Impressum**

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Expertinnen und Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

**Autor: Dr. Rudolf Forster**

© Juni 2016 · NÖ PPA · Laut gedacht · Bürger- und Patientenbeteiligung im österreichischen Gesundheitssystem

Seite 6 von 6