

# Konkretisierung und umsetzungsorientierte Ausarbeitung von Empfehlungen zu Bürger:innen- und Patient:innenbeteiligung im Gesundheitswesen Nachfolgeprojekt zur Machbarkeitsstudie 2021

## Endbericht

Michaela Moser, Veronika Reidinger, Melanie Schinnerl  
Visualisierung: Edith Steiner-Janesch

März 2023

Fachhochschule

 **Bundesministerium**  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

**Gesundheit Österreich**  
GmbH 

 **Kompetenzzentrum**  
**Gesundheitsförderung**  
**und Gesundheitssystem**  
Agenda  
Gesundheitsförderung

Finanziert aus Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung

## Inhalt

	Seite
<b>1 Zusammenfassung</b>	<b>3</b>
<b>2 Ziel der Forschung und Fragestellung</b>	<b>4</b>
<b>3 Methodische Vorgangsweise und Ablauf</b>	<b>4</b>
<b>4 Ergebnisse: Konkretisierung und Priorisierung der Ergebnisse der Machbarkeitsstudie 2021</b>	<b>7</b>
4.1 Rückmeldung und Weiterarbeit an den drei Empfehlungen	7
4.1.1 Koordinationsstelle	7
4.1.2 Überblick-Portal	8
4.1.3 „Großes Dach“	8
4.1.4 Schlussfolgerung: relevante Kriterien für die Umsetzung	9
4.2 Entwicklung konkreter Szenarien für eine Koordinationsstelle	16
4.2.1 Vorschläge zu Purpose, Aufgaben und Aktivitäten	16
4.2.2 Strukturmodelle	18
4.2.3 Schlussfolgerungen: relevante Kriterien für die Umsetzung	19
4.3 Koordinations- und Kompetenzstelle: Weitere Ausarbeitung	20
4.3.1 Gemeinsames Bild von Beteiligung	20
4.3.2 Vision, Mission und Aufgaben	22
4.3.3 Angedockte Akteur:innen	23
4.3.4 Angedockte Prozesse und Projekte	24
4.3.5 Schlussfolgerungen: Was benötigt es noch für die Umsetzung?	24
<b>5 Ausblick und nächste Schritte</b>	<b>26</b>
5.1 Weitere Implementierung	26
5.2 Offene Fragen	26
<b>6 Resümee und Empfehlungen</b>	<b>27</b>
<b>7 Literatur und Daten</b>	<b>30</b>

# 1 Zusammenfassung

Ziel des vorliegenden Forschungsprojekts war es an den zentralen Empfehlungen einer vorhergegangenen Machbarkeitsstudie zu Bürger:innen- und Patient:innenpartizipation im Gesundheitswesen (vgl. Moser/Plunger 2021) weiterzuarbeiten, diese zu konkretisieren und priorisieren und konkrete weitere Schritte der Implementierung zu definieren.

Im Rahmen eines kollaborativen Forschungsprozesses wurden dabei gemeinsam mit Vertreter:innen von Bund und Ländern, Sozialversicherungen, Patientenanwaltschaft, Selbsthilfegruppen und Interessensvertreter:innen von im Gesundheitssystem marginalisierter Gruppen sowie Partizipationsexpert:innen wesentliche Eckpunkte für eine Koordinations- und Kompetenzstelle zur Bündelung, Stärkung und Begleitung von Partizipation im Gesundheitswesen erarbeitet.

Unter Heranziehung von Praxisbeispielen aus dem In- und Ausland, dem Gesundheits- aber auch anderen Bereichen wurden dabei zunächst Kriterien für die Umsetzung der Empfehlungen formuliert. Nachfolgenden wurden Ziele, Aufgaben und Aktivitäten der geplanten Koordinations- und Kompetenzstelle skizziert, mögliche Strukturmodelle entwickelt und eine Sammlung an relevanten Akteur:innen sowie Partizipationsprojekten und -prozessen begonnen, die idealerweise an die Stelle angedockt sein sollten.

Darüber hinaus wurden auch weitere Möglichkeiten für die Umsetzung der Empfehlung der Etablierung eines „großen Dachs“ bzw. Forums der verschiedenen relevanten Akteur:innen recherchiert und schließlich Empfehlungen mit Blick auf eine weitere Implementierung formuliert.

Empfohlen wird u.a. zügig mit der Etablierung einer Koordinations- und Kompetenzstelle zu beginnen, dabei jedoch deren weitere Entwicklung prozesshaft zu gestalten und dabei Top-Down und Bottom-Up-Perspektiven und -Elemente bestmöglich zu kombinieren.

Als besonders bedeutsam für eine erfolgreiche Etablierung wird auch die gute österreichweite Verankerung und die Förderung eines starken Commitments der Bundesländer gesehen, eine gute Vernetzung von Politik, Verwaltung, Versorgung, Patient:innen und Bürger:innen und die Gewährleistung weitgehender Unabhängigkeit und finanzieller Absicherung.

Transparenz und Inklusion sollen alle weiteren Schritte als zentrale Werte durchdringen, eine breite Beteiligung von Nutzer:innen und dabei sowohl organisierter Patient:innen-Interessen in Form von Selbsthilfeorganisationen und anderen Interessensvertretungen als auch der Perspektiven von (noch) nicht organisierten Bürger:innen ist unbedingt sicher zu stellen.

Weiters gilt es die Zusammenarbeit und Vernetzung mit Partizipationsprozessen und Akteur:innen auch aus anderen Bereichen zu pflegen, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit im Sinne der Vermittlung des Mehrwerts von Partizipation zu betreiben und so eine Kultur der Partizipation, auch über den Gesundheitsbereich hinaus zu fördern und damit auch einen Beitrag zur Stärkung der Demokratie zu leisten.

## 2 Ziel der Forschung und Fragestellung

Im Zuge einer Machbarkeitsstudie zu Bürger:innen und Patient:innenbeteiligung, die 2021 von der FH St. Pölten im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) unter Projektleitung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) umgesetzt wurde, kam es zur Erarbeitung von drei konkreten Empfehlungen („Großes Dach“, Überblickportal, Partizipations-Büro/Dauergremium) als weitere Schritte für die Stärkung von Partizipation im österreichischen Gesundheitswesen (vgl. Moser/Plunger 2021).

Ziel des vorliegenden Forschungs- und Entwicklungsprojekts war es, auf den Ergebnissen der Machbarkeitsstudie aufzubauen und dabei eine fundierte Entscheidungsgrundlage für eine Priorisierung der Empfehlungen sowie konkrete und praxistaugliche Konkretisierungen für deren Umsetzung zu erarbeiten. Dabei sollten mit Blick auf ein Konzept zur Implementierung auch Überlegungen zu relevanten Aushandlungs- und Abstimmungsprozessen und zu den für die Umsetzung nötigen Kapazitäten und nächsten Schritten ausgearbeitet werden. Auch dieses Projekt wurde vom BMSGPK beauftragt und finanziert und von der Gesundheit Österreich GmbH geleitet, zentrale Projektergebnisse wurden mit der – ebenfalls weiter geführten – Steuerungsgruppe besprochen. Die Auftraggeber:in wurde bei der Vorbereitung und Abhaltung der Steuerungsgruppe unterstützt.

## 3 Methodische Vorgangsweise und Ablauf

Als Forschungszugang wurde ein **kollaborativer Forschungsprozess** gewählt, in dem besonderer Fokus auf eine multiperspektivische Verzahnung und damit auf den Austausch der Perspektiven von Vertreter:innen der Auftraggeber:innen, den Mitgliedern der Steuerungsgruppe und jene von Bürger:innen bzw. Patient:innen-Vertreter:innen und Partizipations-Expert:innen gelegt wurde. Der Austausch erfolgte in gemeinsamen Settings und unter Anleitung von auf partizipative Prozesse spezialisierte Moderator:innen. Konkret wurden **drei kollaborative Workshops** zur Erreichung der Projektziele umgesetzt.

- 1) Ein **erster kollaborativer Konkretisierungs- und Priorisierungsworkshop** (umgesetzt in Präsenz im September 2022), diente der Setzung erster gemeinsamer Konkretisierungsschritte der in der Machbarkeitsstudie 2021 vorgeschlagenen Prinzipien und Empfehlungen. Dabei wurden diese einer kritischen Überprüfung unterzogen, offene Fragen und Herausforderungen mit Blick auf deren Implementierung identifiziert und Konkretisierungsvorschläge gesammelt. Die gemeinsam erarbeiteten Vorschläge wurden im Sinne einer Priorisierung für die Weiterarbeit bewertet.
- 2) In einem **zweiten kollaborativen Workshops** (umgesetzt in hybrider Form mit Präsenz- und Online-Teilnehmer:innen im November 2022) wurden – u.a. unter

Heranziehung einer adaptierten Version der Methode „Wisdom Council“ - zunächst in multiperspektivischen Teams Implementierungsvorschläge für die zuvor priorisierten Aspekte erarbeitet .Auf Basis der in Workshop 1 erarbeiteten Kriterien und mit Blick auf – in vorherigen Recherchen erhobene – passende Modelle aus dem In- und Ausland wurden vor allem relevante Aspekte für die Umsetzung einer Koordinations- und Kompetenzstelle diskutiert und entwickelt.

- 3) Der sparsame Umgang mit den vorhandenen Budgetmittel und die Option, das Projekt kostenneutral zu verlängern, ermöglichte schließlich die Weiterarbeit in einem **dritten kollaborativen Workshop** (umgesetzt im Jänner 2023). Hier wurden ein gemeinsames Bild von Partizipation, Vision und Mission, Ziele und Aufgaben einer Koordinations- und Kompetenzstelle, angedockte Akteur:innen und partizipative Prozesse und Projekte abgestimmt und wesentliche Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung gemeinsam identifiziert.  
Das ursprünglich geplante Online-Partizipationsformat zur Einholung weiterer Vorschläge konnte somit durch einen weiteren vollwertigen Workshop, der sowohl die Vor-Ort- als auch Online-Teilnahme ermöglichte, ersetzt bzw. erweitert werden.

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgte direkt vor Ort sowie im Rahmen einer nachträglichen umfassenden schriftlichen Dokumentation, zentrale Ergebnisse wurden dabei auch in Form einer professionellen Visualisierung dargestellt.

An den Workshops nahmen jeweils zwischen 17 und 24 Personen teil, WS 1 wurde ausschließlich in Präsenz vor Ort abgehalten, WS 2 und 3 wurden hybrid umgesetzt, wobei knapp 1/3 der Teilnehmer:innen online, alle anderen vor Ort in Präsenz dabei waren. Die Teilnehmer:innen setzten sich jeweils wie geplant aus Vertreter:innen der Auftraggeber:innen und Mitgliedern der Steuerungsgruppe (u.a. Vertreter:innen BMSGPK, ÖGK, Patientenanwaltschaft, Gesundheitsfonds, Selbsthilfe, Vertreter:innen der Bundesländer); Interessensvertreter:innen bzw. Vertreter:innen von Selbsthilfegruppen (u.a. Bundesverband Selbsthilfe Österreich, Pro Rare Austria, Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger, Medizinisches Selbsthilfezentrum Wien, Aktive Diabetiker, IdEE, Selbstbestimmt Leben Österreich, VIMÖ, AmberMed, Neunerhaus, Armutskonferenz, Frauengesundheitszentrum ...) und Partizipationsexpert:innen (von u.a. ÖGUT, BMKÖS, GÖG) zusammen, dabei waren jeweils auch relevante Akteur:innen aus unterschiedlichen Bundesländern vertreten.

Die Auswahl der Teilnehmer:innen folgte jener der Machbarkeitsstudie 2021, dabei wurde zum einen auf die Repräsentanz speziell ausgegrenzter Gruppen von Bürger:innen/Patient:innen Rücksicht genommen, zum anderen erfolgte ein Auswahl nach Zufallsprinzip aus der großen Zahl an bestehenden Selbsthilfeorganisationen und Interessensvertretungen.

Alle Mitglieder der Steuerungsgruppe sowie alle anderen am partizipativen Forschungsprozess Beteiligten (auch jene die an einzelnen Workshop-Terminen verhindert

waren) wurden mittels schriftlicher Dokumentationen umfassend informiert und hatten die Möglichkeit zu den Ergebnissen der jeweiligen Workshops Feed-back zu geben.

Zwischen den Workshops erfolgten **vertiefende Recherchen**, um offene Fragen zu hilfreichen Best-Practice-Modellen aus dem In- und Ausland mit den entsprechenden Expert:innen zu klären sowie Abstimmungen mit den Auftraggeber:innen zur Vorbereitung der weiteren Workshops vorzunehmen.

Schließlich wurden die Ergebnisse im Rahmen eines **Treffens der Steuerungsgruppe** (im Jänner 2023) mit der Aufgabe, die gemeinsamen Sichtweisen und Ziele in Bezug auf Bürger- und Patientenbeteiligung zu schärfen sowie richtungsweisende Aspekte zu diskutieren, umfassend besprochen und die konkreten Möglichkeiten der Umsetzung und Weiterarbeit vorgestellt und einer Einschätzung unterzogen. Die Steuerungsgruppe setzte sich aus Vertreter:innen der Auftraggeberin Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Gesundheit Österreich GmbH (auch als Projektleitung), Vertreter:innen von Selbsthilfegruppen, den Bundesländern, der Patientenanwaltschaft, des Dachverbands der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Gesundheitskasse zusammen.

Das **Projektteam der FH St. Pölten** bestand aus Michaela Moser, Veronika Reidinger und Melanie Schinnerl und wurde von Nicola Sekler als Co-Moderatorin der Workshops und Edith Steiner-Janesch für die professionelle Visualisierung, unterstützt. Alle wesentlichen Schritte des Projekts wurden in enger Abstimmung mit den für die **Projektleitung** zuständigen Mitarbeiter:innen der **Gesundheit Österreich GmbH** abgestimmt



## 4 Ergebnisse: Konkretisierung und Priorisierung der Ergebnisse der Machbarkeitsstudie 2021

### 4.1 Rückmeldung und Weiterarbeit an den drei Empfehlungen

Im Zuge des ersten kollaborativen Workshops am 23. September 2022 wurden zunächst die drei zentralen Empfehlungen der Machbarkeitsstudie, (1) Koordinationsstelle, (2) Überblick-Portal, (3) „Großes Dach“ präsentiert, danach wurden von Teilnehmer:innen im Zuge eines „Gallery Walks“ konkrete Rückmeldungen im Sinne einer fokussierten Weiterarbeit formuliert. Dabei kamen sowohl Erfolgskriterien („Woran erkennen wir, dass es gut umgesetzt ist?“), als auch Befürchtungen („Was soll auf keinen Fall passieren“) zur Sprache und wurden offene Fragen und kreative Ideen bzw. Wünsche zur Umsetzung der jeweiligen Empfehlung formuliert.

#### 4.1.1 Koordinationsstelle

Für eine gelingende Umsetzung einer Koordinationsstelle wurden u.a. eine gut abgestimmte Struktur, die Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern, ein klares Mandat zur Umsetzung von Themen und Anliegen, die dafür passende Struktur und entsprechende Ressourcen, Unabhängigkeit und mutiges Agieren als Kriterien genannt.

Die Stelle muss kooperativ angelegt sein, über umfassendes Prozess- und Methodenwissen verfügen, äußerst transparent agieren, alle wichtigen Akteur:innen und Prozesse als eine Art „Gastgeber:in“ – immer wieder - zusammenbringen, dabei Bestehendes nutzen und als Schnittstelle, z.B. auch zur Wirtschaft zu agieren. Eine wichtige Aufgabe ist die Verantwortung für die gute Einbeziehung von oft ausgeschlossenen Gruppen und die Einbindung von Bürger:innen über Selbsthilfe und Interessensvertretungen hinaus.. Auf keinen Fall sollen Parallelstrukturen aufgebaut werden, die Stelle darf zu keiner Beschwichtigungsstelle werden und sollte ohne Verzögerung und schrittweise aufgebaut werden.

Zu klären sind die genauen Aufgaben der Stelle, der Unterschied zu bestehenden Strukturen, ihre strukturelle Ansiedelung, Fragen der Kompetenz und Qualitätssicherung, der Finanzierung und der Werbung, im Sinne breiter Bekanntheit der Stelle.

Als Wünsche wurden die Verankerung einer solchen Koordinationsstelle in der Zielsteuerung, die Ausstattung mit spezifischen Ressourcen, eine proaktive Vorgangsweise und die Stelle als deutliches Signal für Partizipation als gelebtes Grundprinzip genannt.

#### 4.1.2 Überblick-Portal

Ein gutes Überblick-Portal, so die Meinungen der Teilnehmer:innen des ersten Workshops muss aktuell, bekannt, nutzer:innenfreundlich und barrierefrei sein, leicht zu findende Informationen und gute Übersicht für Vernetzung bieten und dabei auch internationale Perspektiven einbinden. Es soll nicht nur Übersicht sondern auch direkte Zugänge zu Partizipationsprojekten und -prozessen ermöglichen, z.B. durch die Auflistung entsprechender Ansprechpersonen, Verbindungslinien aufzeigen und insgesamt Motivation für eine und von einer Kultur der Beteiligung sein.

Dabei müssen auch analoge Zugänge bedacht werden, dürfen keine Zielgruppen übersehen und nicht nur auf starke Player gebaut werden.

Fraglich ist, wer für ein solches Portal die Zuständigkeit übernehmen kann, inwieweit dieses Aufgabe der Koordinationsstelle sein kann, welcher Detaillierungsgrad an Informationen umsetzbar ist, wie genau die Zielgruppe definiert und in der Folge erreicht werden kann. Wünschenswert wäre jedenfalls eine nachhaltige Finanzierung, eine Art Verpflichtung wirklich alle Beteiligungsprozesse anzumelden, Möglichkeiten echter Bürger:innen-Beteiligung (auch für einzelne Personen), etwaige Spiel- und Virtual-Reality-Elemente.

#### 4.1.3 „Großes Dach“

Mit Blick auf die Empfehlung der Etablierung eines „Großen Dachs“ aller Selbsthilfe und weiterer Interessenvertretungen wurde vor allem auf die Notwendigkeit einer breiten Ausrichtung verwiesen. Das Dach müsse die Bevölkerung abbilden und verschiedene Interessen auf einen Nenner bringen.

Dabei sollten möglichst viele Patient:innen/Bürger:innen erreicht, gut über Beteiligungsprozesse informiert und so vernetzt werden, dass es gelingen kann, gemeinsam Veränderungen herbeizuführen.

Dazu braucht es Trainings und Weiterbildungsangebot, eine gute Struktur, Moderation, Dokumentation, Vermittlung und Begleitung und die dafür notwendigen Ressourcen.

Auf keinen Fall darf es passieren, dass dort nur einige wenige zu Wort kommen, dass sich eine hierarchische Struktur mit „Superrepräsentant:innen“ etabliert, es zu Einfluss der Pharmaindustrie kommt und bestehende Strukturen dupliziert werden. Konkrete Verantwortlichkeiten gilt es noch zu klären, auch die spezifischen Aufgabenbereiche und eine passende Form, die Abgrenzung bzw. der Mehrwert zu bereits bestehenden Vernetzungen, wie z.B. ÖKUSS muss gut bedacht werden. Vor allem aber gilt es auch zu überlegen, wie alle Bürger:innen (also auch „gesunde“ Menschen, die nicht in bestehende in Selbsthilfestrukturen passen) repräsentiert sein können.

Wünschenswert wäre, dass sich auch unerwartete Akteur:innen (genannt wurde hier z.B. die Fahrradlobby) einbringen, dass eine direkte Ansprechstelle entsteht (am liebsten in allen Bundesländern) und Informationen und Lösungsansätze leicht zugänglich sind, auch für jene, die keinen digitalen Zugang haben.



#### 4.1.4 Schlussfolgerung: relevante Kriterien für die Umsetzung

Aus den im Zuge der Beschäftigung mit der Konkretisierung der Empfehlungen gesammelten Idee kam es im Zuge von Einzel- und Gruppenarbeiten im zweiten Teil des ersten Workshops schließlich zu deren Bewertung und Gewichtung. Wichtige Schlüsse hieraus waren zum einen, dass die Umsetzung einer Koordinations- und Kompetenzstelle ein wichtiger nächster Schritt ist, und zum anderen, dass folgende Kriterien für die Umsetzung aller drei Empfehlungen der Machbarkeitsstudie 2021 anleiten sollten:

- österreichweite Umsetzung unter guter Einbindung aller Bundesländer
- unabhängige und Interessen übergreifende Stelle
- finanziell abgesichert
- transparent und inklusiv: mit klarem Auftrag, gut erreichbar und für alle zugänglich
- handlungsfähig, effektiv, gut vernetzt (mit Politik, Verwaltung, Behörden, Selbsthilfe)
- mit garantierter und breiter Nutzer:innen-Einbindung: Berücksichtigung spezifischer Patient:inneninteressen und allgemeiner Gesundheitsinteressen (Bürger:innen), gute Verbindung zwischen Koordinationsstelle und „Dach“
- Bündelung von bewährten Strukturen, Netzwerken und Praxen (keine Doppelstrukturen)
- Beitrag zu einer Kultur der Partizipation



Abbildung 1: Relevante Kriterien für die Umsetzung

## Zusammenspiel der Umsetzung aller drei Empfehlungen

Dabei kam auch klar zum Ausdruck, dass die Etablierung des angedachten „Großen Dachs“ und die Einrichtung eines Überblick-Portals eng mit der Umsetzung der Koordinationsstelle zusammenhängen und entsprechend zusammen zu denken sind

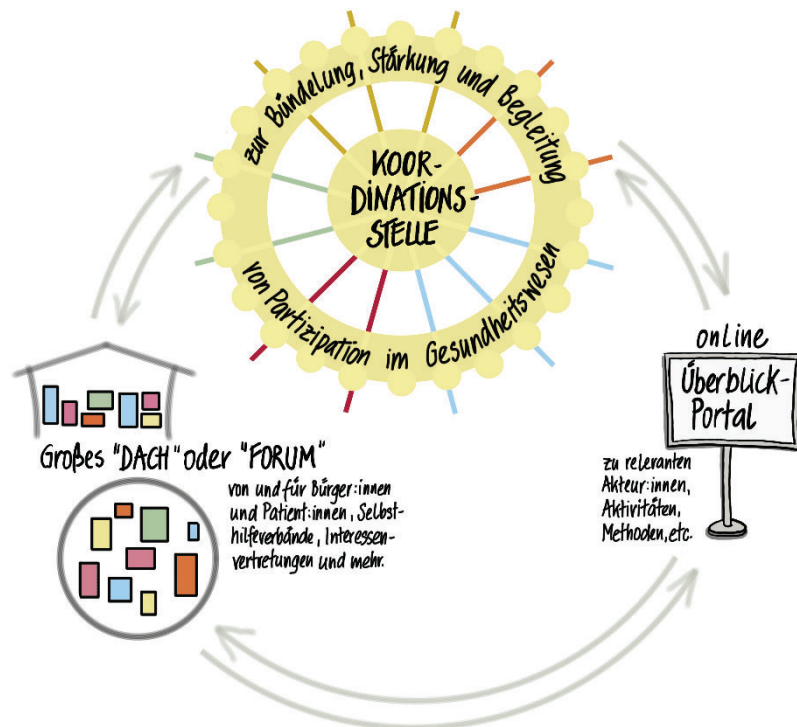


Abbildung 2: Koordinationsstelle im Zusammenspiel mit Überblick-Portal und „Großem Dach“ bzw. Forum

## Vertiefende Recherchen

Auf der Suche nach inspirierenden Beispielen, vor allem für die Implementierung der geplanten Koordinations- und Kompetenzstelle wurden noch einmal die bereits für die Machbarkeitsstudie 2021 analysierten relevanten internationalen Best-Practice-Modelle konsultiert, basierend auf den Studien von Czypionka et al. (2019) und Forster (2015), sowie den jeweiligen Internetauftritten der Organisationen und dort bereitgestellter Literatur.

Einzelne Organisationen bzw. Verbände, die als speziell hilfreich mit Blick auf einen möglichen Modellcharakter eingeschätzt wurden, wurden darüber hinaus mit eigens ausgearbeiteten Fragebögen zur Einholung weiterer Informationen kontaktiert, im Fall des als besonders interessant erachteten Verbands Danske Patienter wurde schließlich auch ein Expert:innen-Interview durchgeführt.

Außerdem wurden passende österreichische Organisationen bzw. Strukturen außerhalb des Gesundheitsbereichs auf relevante Aspekte gescreent und auch hier zentrale Unterlagen analysiert und im Falle zweier Organisationen (ÖGUT und ÖGPB) Expert:innen-Interviews geführt.

Im Folgenden werden die wichtigsten Organisationen mit „Modell-Charakter“ dargestellt.

#### 4.2.1. „Großes Dach“ bzw. Forum

Die Notwendigkeit möglichst alle Akteur:innen, insbesondere Patient:innen und Bürger:innen und deren Interessen gut zu erfassen und zu vernetzen, kam in der Machbarkeitsstudie 2021 in Form der Empfehlung für ein „großes Dach“ zum Ausdruck und wurde auch im Rahmen des vorliegenden Projekts immer wieder angesprochen.

Mögliche Modelle für eine derartige Vernetzung bzw. Erfassung der vielfältigen Perspektiven und Interessen, wie sie auch im Rahmen der Implementierung einer Koordinations- und Kompetenzstelle umgesetzt werden können, werden hier anhand einiger besonders passend erscheinenden Best-Practice-Beispiele aus dem In- und Ausland vorgestellt, dabei wird auch über den Gesundheitsbereich hinausgeblickt.

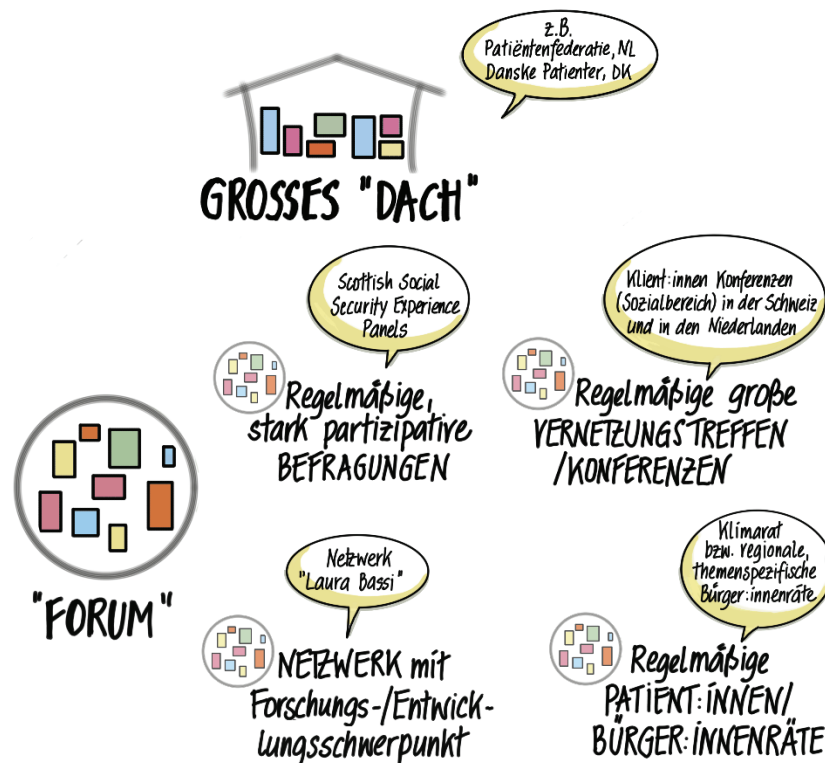


Abbildung 3: Modelle für ein „Großes Dach“ bzw. „Forum“

#### 4.1.4.1 Modelle anderer Länder

**Danske Patienter:** ist eine dänische Dachorganisation für Patient:innen- und Angehörigenverbände, die im Jahr 2003 gegründet wurde (Czypionka et al. 2019:34). Die Organisation setzt sich für Patient:innen und ihre Angehörigen ein, indem sie politische Positionen formuliert und erarbeitet, um bessere Bedingungen für sie zu gewährleisten. Danske Patienter kooperiert mit Behörden, Forschungseinrichtungen und Leistungserbringern auf nationaler Ebene, in Regionen und Gemeinden (vgl. Danske Patienter 2022).

Danske Patienter ist eine Mitgliederorganisation. Von den rund 2000 dänischen Patient:innen-Organisationen sind rund 60% dort Mitglied, überwiegend als Teil der neun großen Mitgliedsorganisationen bzw. -netzwerke. Wenig inkludiert sind sehr kleine Organisationen, deren Zeitbudget eine Mitwirkung nicht erlaubt.<sup>1</sup> Um diese nichtsdestotrotz einzubeziehen, werden drei entsprechend offene Veranstaltungen im Jahr organisiert, auf der Wissen und Lösungsansätze für unterschiedliche Herausforderungen ausgetauscht werden (vgl. Danske Patienter 2022)..

Die Organisation wird von einem Vorstand, in dem alle neun großen Mitgliedsorganisationen vertreten sind, als höchstem Gremium geleitet, der einmal im Jahr tagt; ein Präsidium (aus sieben Mitglieder), trifft die laufend notwendigen konkreten Beschlüsse zu organisationalen Aktivitäten und ist, gemeinsam mit verschiedenen Arbeitsgruppen zu aktuellen Themen, für deren Umsetzung verantwortlich.

Eine wichtige Forderung von Danske Patienter ist die Stärkung der Nutzer:innen-Beteiligung. Patient:innen und Angehörige werden sowohl in spezifische Vorhaben einbezogen (individuelle Beteiligung) als auch in die Gesamtplanung und –entwicklung des Gesundheitssystems (organisatorische Beteiligung). Dafür wurde eigens das Wissens- und Kompetenzzentrum für Nutzer:innenbeteiligung im Gesundheitswesen **ViBIS** gegründet (vgl. Czypionka et al. 2019:35). ViBIS reagiert/e auf den wahrgenommenen Bedarf an Kompetenzerweiterung in Sachen Partizipation, sammelt, bewertet und verbreitet Wissen und Erfahrungen über die Einbindung von Patienten und Angehörigen und initiiert bzw. beteiligt sich an nationalen und regionalen Projekten zur Umsetzung von Patientenbeteiligung. Die Angebote richten sich vor allem an Gesundheitsberufe bzw. widmen sich der Stärkung von Patient:innen-Vertreter:innen. Finanziert wird ViBIS von Institutionen unterschiedlicher Ebenen (Ministerium, Krankenhäuser, Gemeinden ...), die die Angebot in Anspruch nehmen.

Die Organisation startetet mit vier Mitarbeiter:innen, heute werden 24 Personen im Sekretariat beschäftigt, 40% des Budgets kommt aus staatlichen Mitteln, der Rest aus Mitgliedsbeiträgen und Projektgeldern. Danske Patienter fokussiert auf Patient:innen-Vertretung und -Perspektiven. Allgemeine Bürger:innen-Interessen im Gesundheitssektor

---

<sup>1</sup> Diese und weitere nicht anderweitig gekennzeichnete Informationen stammen aus einem Interview, das von Michaela Moser mit Annette Wandel, Mitarbeiterin von Danske Patienter am 7.11.2022 per Teams geführt wurde.

werden nicht explizit behandelt. Entwicklungsbedarf wird im Zusammenhang mit der Inklusion marginalisierte Gruppen gesehen, die bislang kaum im Verband vertreten sind.

**Patientenfederatie (NPCF):** Die niederländische Patienten- und Konsumentenvereinigung (Patiëntenfederatie, NPCF) wurde 1992 ins Leben gerufen, um die Anliegen pflegebedürftiger Personen in den Mittelpunkt zu rücken (vgl. Forster 2015:31). Die NPCF ist unabhängig und vertritt über 200 Patient:innenorganisationen. Sie setzt sich dafür ein, dass die Anliegen von Patient:innen in der Politik, bei Krankenkassen, im Sprechzimmer und in den Medien Gehör finden. Sie nutzt verschiedene Zugänge, um ihre Zielgruppen zu erreichen und Einfluss auf die Gesundheitspolitik zu nehmen. Dabei setzt sie auf die direkte Beteiligung von Patient:innen als Expert:innen ihrer Erfahrungen. Diese werden in die Umsetzung und Aktualisierung von Leitlinien, Patient Journeys und der Auswahl von Qualitätsindikatoren einbezogen. Auch bei der Priorisierung von Forschungsthemen wird die Patient:innenbeteiligung genutzt. Die NPCF fördert auch die Beteiligung von Bürger:innen und Patient:innen, wenn es um große infrastrukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen geht. Dabei wird auf eine niederschwellige Kommunikation geachtet, die auch einfache Sprachoptionen und Übersetzungsmöglichkeiten in unterschiedliche Sprachen umfasst. Die NPCF wird vom Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport sowie von zwei anderen Dachverbänden subventioniert, erhält aber kein strukturelles Budget oder finanzielle Sicherheit auf längere Frist. Die NPCF arbeitet eng mit anderen Dachverbänden zusammen, wenn es um gemeinsame Themen geht. Die Zielüberwachung erfolgt sowohl qualitativ als auch quantitativ und wird in den Jahresplänen und in den diversen Programmen/Projekten mit den Stakeholdern überwacht.

#### 4.1.4.2 Modelle aus anderen Bereichen

Als mögliches Modell für **regelmäßige – stark partizipative – Befragungen** – könnte das **Scottish Social Security Experience Panel** als Vorbild dienen. Das Panel startete 2017 mit einem Beteiligungsauftrag an Nutzer:innen von Sozialleistungen, dem folgte die Registrierung von über 2400 Personen, die nun als Pool für qualitative und quantitative Befragungen zu relevanten Themen, Gesetzesprozesse und Maßnahmen genutzt werden. (vgl. Scottish Government, o.J.). Zuweilen werden dabei auch partizipative Aktionsforschungsprojekte mit speziell ausgebildeten Betroffenen als Co-Forscher:innen umgesetzt. Das Panel ist direkt an die schottische Regierung angebunden. Ein ähnliches Panel könnte auch für Patient:innen-Befragungen und weitere partizipative Forschung im Gesundheitsbereich umgesetzt werden.

#### **Regelmäßige große Vernetzungstreffen von Nutzer:innen aus dem Sozialbereich**

finden u.a. in den Niederlanden und in der Schweiz in Form von sogenannten „Klient:innen-Konferenzen“ statt. Dabei handelt es sich meist um gut moderierte regelmäßig (z.B. jährlich oder zweimal pro Jahr) stattfindende Treffen bzw. Konferenzen, zu denen Nutzer:innen von Service-Einrichtungen eingeladen werden, die also offen sind für sowohl Vertreter:innen von

Selbsthilfeorganisationen und anderen Interessengruppen als auch nicht-organisierte Nutzer:innen. Die Konferenzen bieten Raum für Austausch, die Bildung von Arbeitsgruppen und die Entwicklung gemeinsamer Projekte und könnte für diese Zwecke auch als partizipative Angebote im Gesundheitsbereich organisiert werden.

Anzumerken ist, dass die beschriebenen Klient:innen-Konferenzen in den Niederlanden und der Schweiz jeweils einen regionalen bzw. lokalen Charakter haben (vgl. BSV o.J. und EAPN NL 2016).

Eine weitere Möglichkeit einen guten Mix an Perspektiven von Bürger:innen- bzw. Patient:innen zu erheben und sie, jenseits von deren Grad an Organisation, zu vernetzen, bieten auch **Bürger:innen-Rat-Formate**, wie sie in Österreich im großen Stil unlängst zum Thema Klima als **Klimarat**<sup>2</sup> umgesetzt wurden und auch im Gesundheitsbereich zuletzt als ein Element im Kontext des **Partizipativen Strategieprozesses Gesundheitsförderung**<sup>3</sup> zur Anwendung kamen. Zentrale Prinzipien für derartige Prozesse basieren auf der von Jim Rough entwickelten Methode „Wisdom Council“, die im Wesentlichen aus einem mehrstufigen, begleiteten Beteiligungsverfahren mit durch Zufallsprinzip ausgewählten Teilnehmer:innen (gegebenenfalls unter Berücksichtigung zentraler Kriterien) und mit einer spezifischen Methode (Dynamic Facilitation) moderierten Diskussionen besteht. Die Ergebnisse werden später einer breiteren interessierten Öffentlichkeit präsentiert und mit dieser weiter diskutiert. Teilweise werden auch Expert:innen und andere Akteur:innen im Sinne breiter Informationsmöglichkeiten für die Beteiligten eingebunden bzw. konsultiert. (vgl. Lederer/Stadelmann 2018).

Für einen stärkeren **Schwerpunkt auf – partizipative und vernetzte – Forschung- und Entwicklung** im Gesundheitsbereiche könnte sich als Vorbild u.a. das im Bereich Digitalisierung und Chancengerechtigkeit tätige Netzwerk „Laura Bassi“ eignen. Das über FFG Fördermittel finanzierte, von FFG, ÖGUT und Joanneum Research koordinierte Netzwerk bringt Akteur:innen aus Wirtschaft, Verwaltung, Wissen und Zivilgesellschaft zusammen, bietet dafür regelmäßige Veranstaltungen an und unterhält spezifische Arbeitsgruppen, die konkrete Projekte oder Studien umsetzen.<sup>4</sup>

#### 4.2.2 Koordinationsstelle - Strukturmodelle

Auf der Suche nach möglichen Strukturmodellen für die im Rahmen der Machbarkeitsstudie 2021 empfohlene und im ersten Workshop priorisierte Koordinations- und Kompetenzstelle wurden einerseits nochmals die bereits in der Machbarkeitsstudie vorgestellten Best Practice Beispiele analysiert, jedoch im Wesentlichen aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen in anderen Ländern als weniger geeignete Modelle hier nicht

---

<sup>2</sup> Vgl dazu die Website des Klimarats: <https://klimarat.org/> (1.3.2023)

<sup>3</sup> Vgl dazu u.a. die Darstellung des Prozesses auf der Website [partizipation.at](https://partizipation.at/praxisbeispiele/partizipativer-strategieprozess-zukunft-gesundheitsfoerde) <https://partizipation.at/praxisbeispiele/partizipativer-strategieprozess-zukunft-gesundheitsfoerde> (Zugriff 20.3.2023)

<sup>4</sup> Weitere Informationen zum Netzwerk sind auf dessen Website zu finden: <https://www.ffg.at/laura-bassi-4.0-digitalisierung-und-chancengerechtigkeit-netzwerk> (1.3.2023)



weiterverfolgt; dafür wurde andererseits in bzw. für andere Bereiche etablierte Strukturen im österreichischen Kontext recherchiert, die auch als Vorbild für das geplante Vorhaben einer Koordinationsstelle nützlich sein könnten.

Als Modell einer **Stabstelle einer Behörde**, wenn auch auf Länderebene, die klar die Aufgaben der Förderung von Partizipation übernimmt, kann dabei allen voran das **Büro für freiwilliges Engagement und Beteiligung des Land Vorarlbergs** dienen. Das Büro ist als Stabstelle der Landesregierung direkt dem Landeshauptmann zugeordnet, versteht sich als Kompetenzstelle für Beteiligung und agiert als Ansprechstelle für alle, die Beteiligungsprozesse organisieren (wollen), sowohl für Einheiten innerhalb der Behörde, als auch für Gemeinden, zivilgesellschaftliche Akteur:innen u.a. Zu den zentralen Aufgaben des Büros zählen die Umsetzung von Bürger:innen-Räten, die in Vorarlberg regelmäßig und zu unterschiedlichen Themenbereichen durchgeführt und auch von Bürger:innen selbst initiiert werden können, Weiterbildungsangebote und Austausch für Verwaltung, Organisationen, und Initiativen, wie etwa das Angebot einer „Verwaltungswerkstatt“ (in der anhand konkreter realer Fragestellungen partizipative Arbeitsweisen umgesetzt und direkt erfahren werden können). Darüber hinaus wird Bewusstseinsbildung zu Partizipationsthemen für alle Akteur:innen und für die interessierte Öffentlichkeit forciert.<sup>5</sup>

Als mögliches Vorbild für die Form einer **NPO mit breiter Mitgliedschaftsstruktur** im Bereich Partizipation, wenn auch mit Fokus auf Umwelt- und Klimathemen eignet sich die **Österreichische Gesellschaft für Umwelt und Technik ÖGUT**, die in ihrem Themenfeld Partizipation Informationen und Beratung zu Themen, Methoden und Praxis der Beteiligung anbietet, Dialogprozesse begleitet, Aus- und Weiterbildungen organisiert, Forschungsprojekt und Veranstaltungen umsetzt und die Website [partizipation.at](http://partizipation.at) betreut. Die NPO ÖGUT setzt sich aus mehr als 100 Mitgliedsorganisationen und Institutionen aus Wirtschaft (Unternehmen der Bereiche Abfallwirtschaft, Finanzdienstleistungen, Energiedienstleistungen etc., Interessenvertretungen wie WKO, Industriellenvereinigung), Verwaltung (BMK, BMDW, Land NÖ, Stadt Wien) und Umwelt (die größten Umwelt-NGOs, Ökobüro, Umweltdachverband) zusammen.<sup>6</sup>

Das Modell eines **Vereins, in dem alle österreichischen Bundesländer, Bund und zivilgesellschaftlichen Organisationen** organisiert sind und der die Verantwortung breit verteilt, bietet die im Bereich politische Erwachsenenbildung tätige **Österreichische Gesellschaft für Politische Bildung** Die ÖGPB umfasst als Vereinsmitglieder alle neun Bundesländer, den Bund (vertreten durch das BMBWF) und die zehn Verbände d. KEBÖ (Konferenz der Erwachsenenbildung Österreichs) als zentrale zivilgesellschaftliche Akteur:innen des Bereichs. Hauptaufgaben der Organisation sind die Unterstützung der politischen Bildung in der Erwachsenenbildung in Österreich durch Bildungsangebote,

---

<sup>5</sup> Vgl. Website des Büros: <https://vorarlberg.at/-/feb-aufgaben-und-leistungen> (1.3.2023)

<sup>6</sup> Vgl. die Website des ÖGUT Themenschwerpunkts Partizipation: <https://www.oegut.at/de/themen/partizipation/arbeitsschwerpunkte.php> (1.3.2023)

Projektberatung und Weiterbildungsmaßnahmen und die finanzielle Förderung von Projekten zur politischen Bildung im Rahmen der österreichischen Erwachsenenbildung. Dafür werden die finanziellen Beiträge aller Bundesländern vom Bund verdoppelt und fließen schließlich in Form von Projektförderungen an Initiativen und Projekten in die Bundesländer zurück. Über die Vergabe entscheidet der Vorstand, in dem Ministerium, Länder und Erwachsenenbildungsorganisationen mit je zwei Personen vertreten sind. Die jährliche Vollversammlung aller Mitglieder gibt die großen Linien vor, ein Fachbeirat legt jeweils Themenschwerpunkte fest.<sup>7</sup>

Als jüngstes Beispiel der **Einrichtung einer öffentlichen Stelle mit neuer Aufgabe, aktuell als Übergangslösung in Form zweier Vereine etabliert**, kann vera\*, die Vertrauensstelle gegen Belästigung und Gewalt in Kunst, Kultur und Sport dienen. Die Vertrauensstelle wird von zwei unabhängigen Vereinen aus den Kompetenzbereichen Kunst und Kultur sowie Sport betrieben und vom BMKÖS finanziert und wurde nach Aufforderung des Kulturausschusses des Nationalrats an die Bundesregierung (Entschließungsantrag) und Konzepterarbeitung im Auftrag des BMKÖS eingerichtet. Die Überführung in eine „öffentliche Stelle“ ist für die nächste Legislaturperiode geplant.<sup>8</sup>

## 4.2 Entwicklung konkreter Szenarien für eine Koordinationsstelle

Im Zuge eines zweiten kollaborativen Workshops wurden zunächst die oben angeführten Rechercheergebnisse als mögliche konkrete Modelle für die Umsetzung einer Koordinationsstelle präsentiert. Im nächsten Schritt wurden auf dieser Basis von vier Teilnehmer:innen-Gruppen konkrete Szenarien für die geplante Koordinationsstelle entwickelt. Dabei sollte sowohl Sinn und Zweck der Stelle, als auch deren mögliche Struktur, sowie relevante Aufgaben und Akteur:innen und das gemeinsam Bild von Beteiligung formuliert werden.

### 4.2.1 Vorschläge zu Purpose, Aufgaben und Aktivitäten

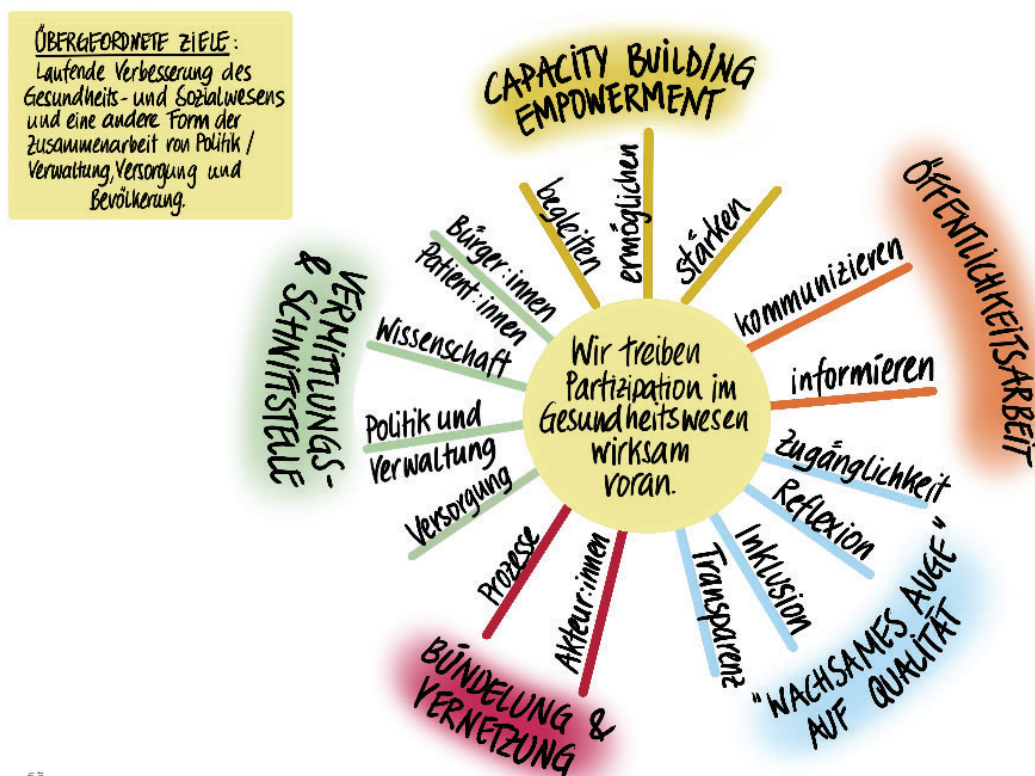
Die konkreten Vorschläge zu Purpose, Aufgaben und Aktivitäten der einzelnen Kleingruppen können in der Dokumentation des Workshops im Detail nachgelesen werden und wurden im Anschluss an den Workshop wie folgt visuell zusammengefasst.

---

<sup>7</sup> Informationen zur Struktur der ÖGPB wurden einem Interview mit deren Geschäftsführerin Rahel Baumgartner, sowie der Organisationswebsite entnommen: <https://politischebildung.at> (1.3.2023)

<sup>8</sup> Vgl. dazu die Website der Stelle: <https://vera-vertrauensstelle.at/>; <https://kulturrat.at/recherche-vertrauensstelle-machtmissbrauch> (1.3.2023)

Als zentrales **übergeordnetes Ziel** wurde die laufende Verbesserungen im Gesundheits- und Sozialwesen und eine andere Form der Zusammenarbeit von Politik, Verwaltung, Versorgung und Bevölkerung identifiziert. **Zentrale Aufgabe und Kern-Inhalt** ist dementsprechend das wirksame Vorantreiben von Partizipation im Gesundheitsbereich. Der **Sinn und Zweck (Purpose) der Koordinations- und Kompetenzstelle** besteht in deren Wirken als interessenübergreifende Fachstelle, die sowohl bottom-up als auch top-down orientiert ist. Als wichtigste Aufgaben der Stelle wurden die Schaffung bzw. das Halten eines Überblicks über das Partizipationsgeschehen im Gesundheitsbereich, die Vernetzung der relevanten Akteur:innen und Bündelung relevanter Prozesse, strategische Positionierungen, die Identifizierung von Handlungs- und Qualifikationsbedarf, Unterstützungs- und Capacity Building Angebote, Qualitätssicherung, die Umsetzung eigener Projekte und Öffentlichkeitsarbeit festgelegt.



Die Koordinations- und Kompetenzstelle wirkt als interessenübergreifende Fachstelle - "top down" und "bottom up".

(Abbildung 4: Ziele, Vision und Mission der Koordinations- und Kompetenzstelle)

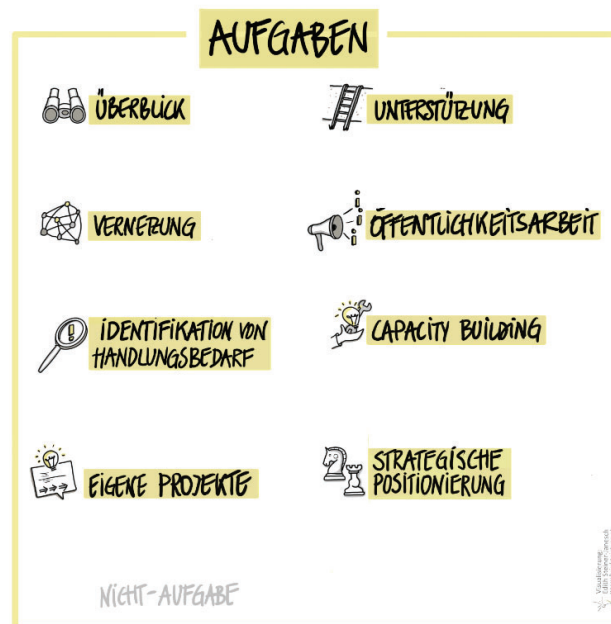


Abbildung 5: Aufgaben der Koordinationsstelle

#### 4.2.2 Strukturmodelle

Im Zuge der Diskussion zu möglichen Strukturmodellen kamen aus den Reihen der Teilnehmer:innen unterschiedliche – in Kleingruppen erarbeitete - Vorschläge und wurden verschiedene Überlegungen abgewogen. So schien einigen Beteiligten das Modell ÖGPB als Verein mit Mitgliedschaft aller Bundesländer, des Bundes und zivilgesellschaftlicher Organisationen als gute Lösung zur Sicherung einer breiten Trägerschaft, andere brachten die Möglichkeit einer Bund-Länder-Vereinbarung (15a-Vereinbarung) ins Gespräch, sowie Argumente für die Ansiedelung als Kommission im Ministerium, die z.B. von Gesundheitsreferent:innen der Länder und Vertreter:innen aller Interessensgruppen besetzt wird und betonten die Bedeutung einer gesetzlichen Verankerung (in welcher Form auch immer). Eine weitere Gruppe lancierte die Idee einer nachgeordneten Dienststelle als dem Ministerium untergeordnete, relativ unabhängige Organisationseinheit mit eigener Entscheidungsstruktur, begleitet von einem Präsidium bzw. Aufsichtsrat, der auch vom Ministerium besetzt wird.

Weitgehend einige waren sich die Teilnehmer:innen des Workshops, dass es eine Organisationform zu finden gilt, die gut finanziert ist und über mehrere Jahre Bestand hat und dass es Governance-Strukturen braucht, die die Einbindung aller relevanter Gruppen sichern. Hier wurden einmal mehr umfassende Barrierefreiheit und Inklusion als zentrale Prinzipien genannt.

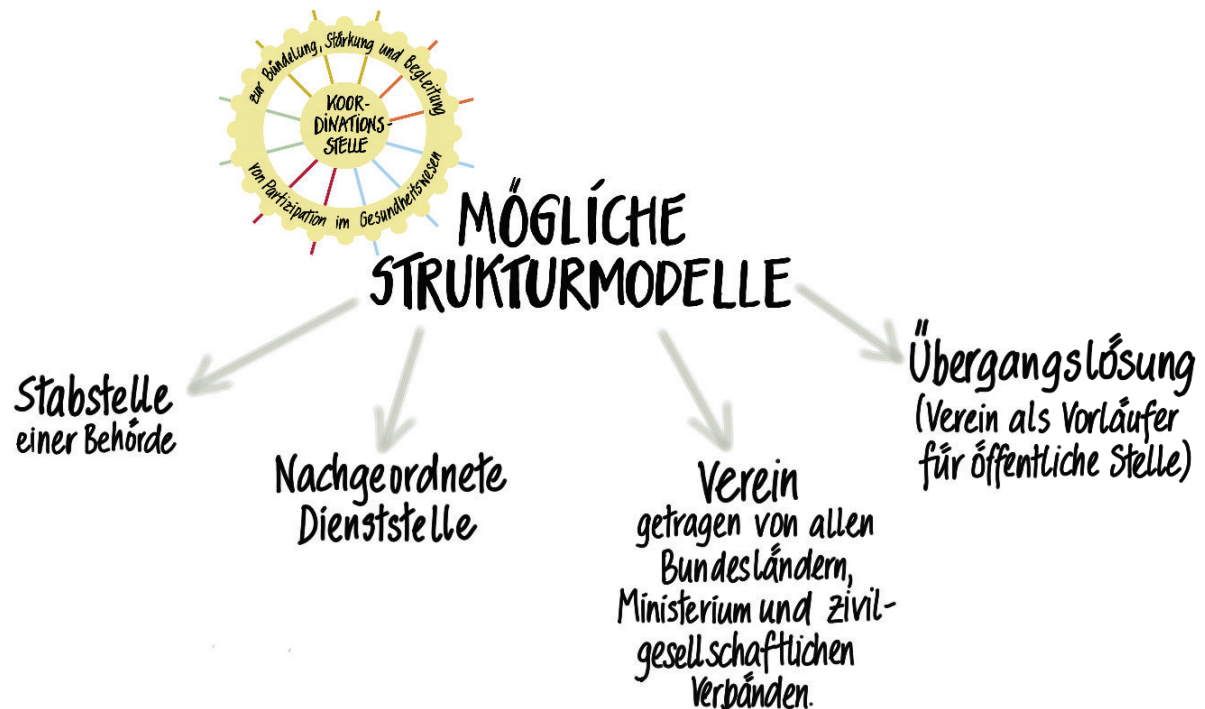


Abbildung 6: Mögliche Strukturmodelle

#### 4.2.3 Schlussfolgerungen: relevante Kriterien für die Umsetzung

Für die weitere Umsetzung wurden in einer abschließenden Diskussion aller Teilnehmer:innen folgende zentrale Punkte festgehalten:

- Beachtung und gutes Abwägen der Spannung zwischen dynamisch/innovativ und abgesichert/gut angebunden und wirkmächtig
- Mögliche zeitliche Perspektive: zunächst klein & dynamisch starten, mit einer (Übergangslösung, z.B. in Form einer Stelle, die etwas aufbaut und gute Voraussetzungen für langfristige Weiterarbeit schafft. Dabei gilt es sowohl das längerfristige Ziel als auch den bestmöglichen Weg dahin zu beachten.
- Gutes im Blick behalten des Spannungsfelds von Komplexität und Handlungsfähigkeit
- Aufmerksamkeit für die Unterschiede zwischen Top-down und Bottom-up Ansätzen in Partizipationsprozessen (beides ist wichtig), in diesem Fall vermutlich zunächst stärker ein Top-down-Ansatz sinnvoll, und zwar in Form einer klaren Einladung zur Partizipation, mit guten Aktivitäten zur Sicherung der Bottom-up-Einbindung, auch von regionalen und lokalen und speziell marginalisierten Perspektiven.

- Große Bedeutung hat auch die Einbindung der Bundesländer, die – in welcher Form auch immer – in der Koordinationsstelle repräsentiert sein müssen und möglichst aktiv integriert sein sollten.
- Eine wichtige Strategie kann die Einbindung in die Zielsteuerung sein, um damit breite Trägerschaft und das Commitment wichtiger Stakeholder und Finanzierung zu sichern.
- Wichtig ist jedenfalls, den Nutzen der Stelle und ihrer Aufgaben und damit von Partizipation sichtbar zu machen, auch im Hinblick auf die Stärkung von Demokratie.

### 4.3 Koordinations- und Kompetenzstelle: Weitere Ausarbeitung

Im Zuge eines dritten Workshops wurden auf Basis der bisherigen Ergebnisse weitere Konkretisierungen für die Umsetzung einer Koordinationsstelle ausgearbeitet.

Ziel war es weitere Eckpunkte für die Implementierung nach dem Motto „Good enough for now, safe enough to risk“ zu definieren, also jene Schritte, die gut und sicher genug sind, um mit der konkreten Umsetzung tatsächlich zu beginnen

#### 4.3.1 Gemeinsames Bild von Beteiligung

Dabei wurde zunächst zur Klärung des Bildes bzw. der unterschiedlichen Intensität von Partizipation die Partizipationspyramide nach Straßburger und Rieger eingeführt und auf zentrale Elemente der Klärung für jeden Partizipationsprozess hingewiesen.

Zu beachten bzw. klären ist für jeden Beteiligungsprozess und jedes Projekt:

**WAS ist das Ziel** des Beteiligungsprojektes/-prozesses?

1. Um **welches Anwendungsfeld** geht es (Verwaltung/Politik, Versorgung, Empowerment)?
2. **Auf welcher Ebene: lokal, regional, bundesweit?**
3. **Wer ist beteiligt?** (Repräsentanz, Inklusion, Zugänglichkeit)?
4. Um **welche Art (Stufe) von Partizipation** geht es?
5. Wie wird **Transparenz** sichergestellt, welche **Verbindlichkeit** ist zu erwarten? Wie wird diese kommuniziert
6. Welche **Methoden** werden angewandt?
7. Wie wird die **Qualität gesichert**, wie wird **evaluiert** und durch wen?



# PARTIZIPATIONSPYRAMIDE

nach Straßburger und Rieger

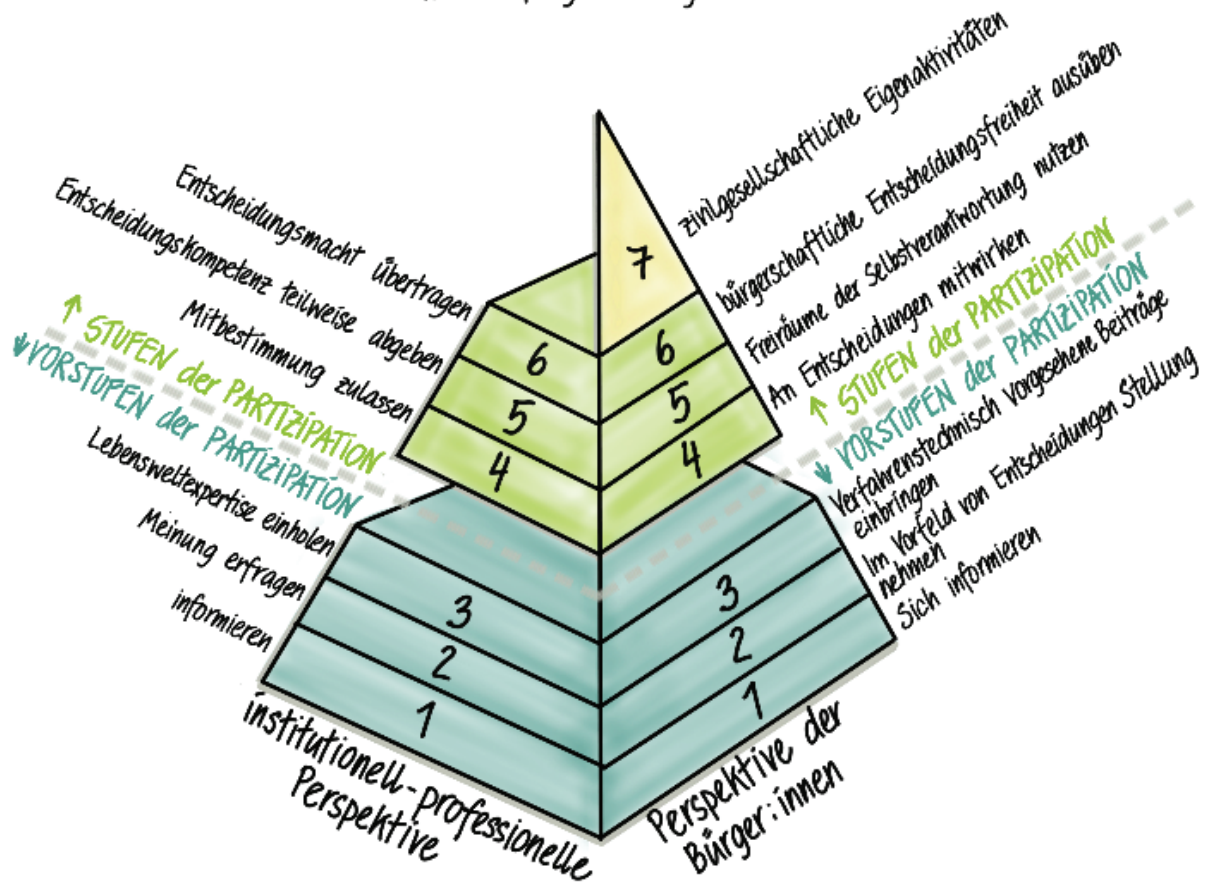


Abbildung 7: Partizipationspyramide

### 4.3.2 Vision, Mission und Aufgaben

Vision, Mission und Aufgaben der Koordinations- und Kompetenzstelle – wie oben vorgestellt (vgl. 4.2.1) - wurden noch einmal unter die Lupe genommen und – mit kleinen Ergänzungen – bestätigt.

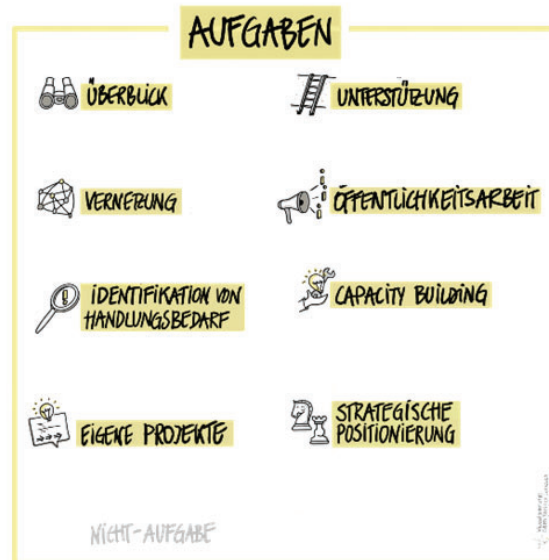


Abbildung 8: Aufgaben der Koordinationsstelle

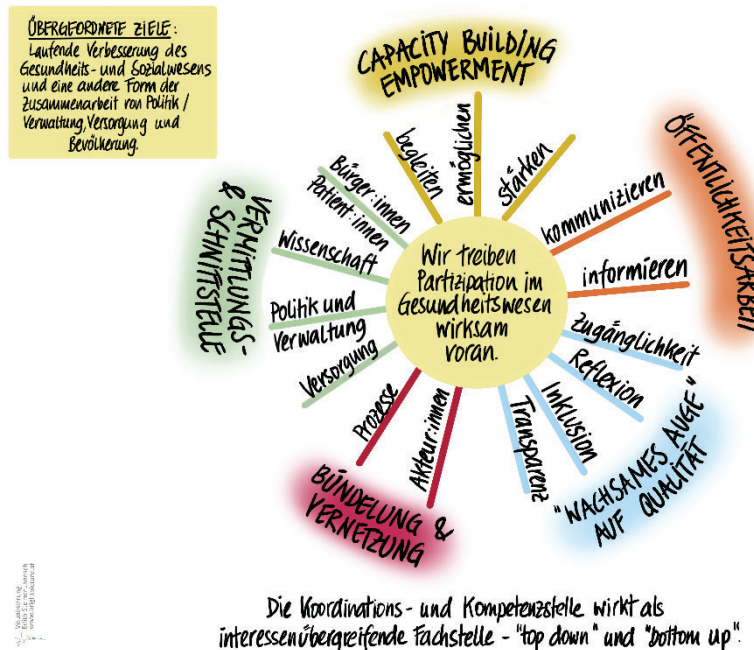


Abbildung 9: Vision, Mission und Aufgaben auf einen Blick

### 4.3.3 Angedockte Akteur:innen

Im Zuge der gemeinsamen Arbeit wurden auch Akteur:innen aus den Bereichen Politik, Verwaltung, Behörden, sowie mit Blick auf eine gute Vertretung von Patient:innen- und Bürger:innen-Interessen gesammelt, die zukünftig an die Stelle „angedockt“ sein soll(t)en.

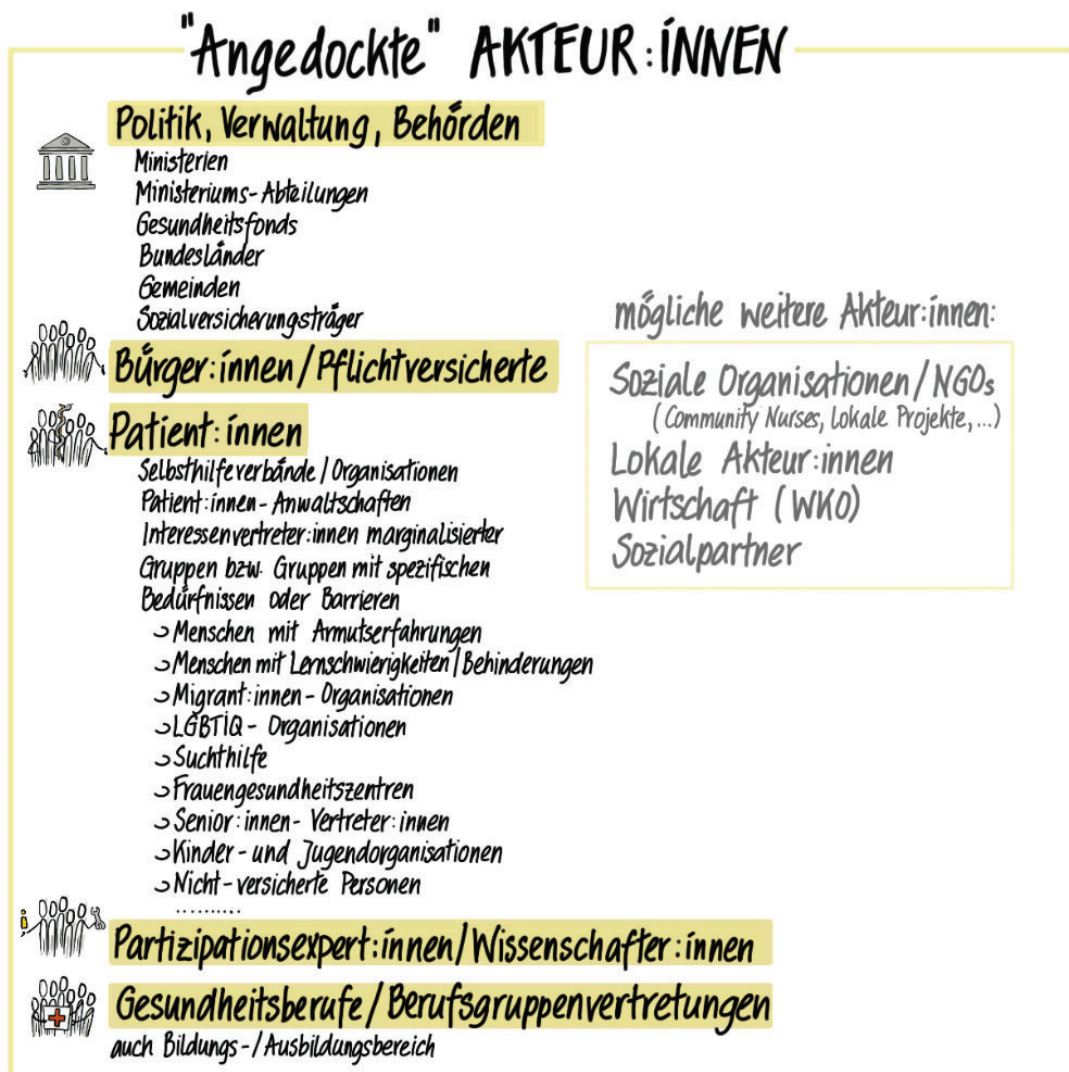


Abbildung 9: Angedockte Akteur:innen

#### 4.3.4 Angedockte Prozesse und Projekte

Darüber hinaus wurden Vorschläge von bereits bestehenden und passenden Prozessen und Projekten, aber auch Ideen für in Zukunft zu realisierenden Projekten, die an die Stelle angedockt sein sollten, exemplarisch gesammelt.

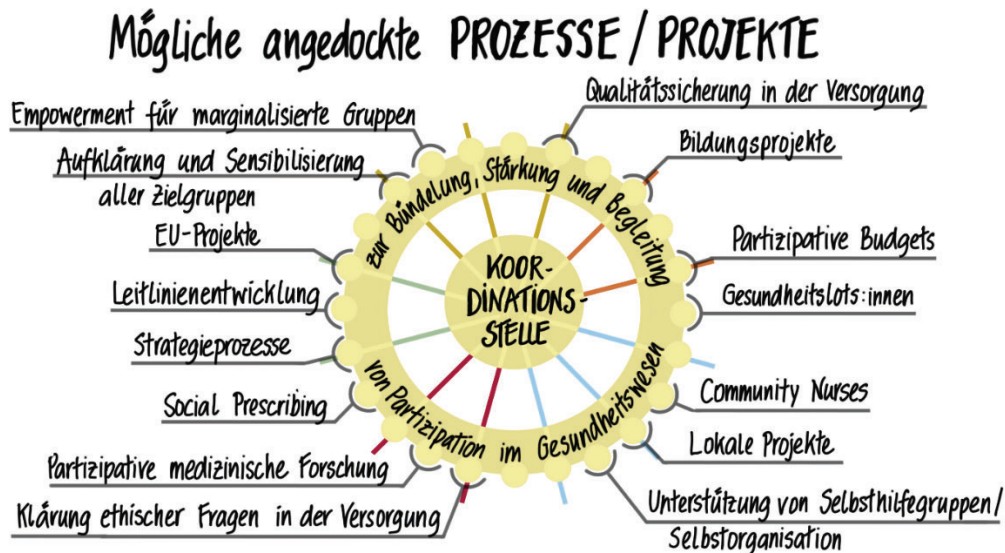


Abbildung 10: Angedockte Prozesse

#### 4.3.5 Schlussfolgerungen: 'Was benötigt es noch für die Umsetzung?'

In einem letzten Schritt wurde miteinander abgestimmt, was es auf Basis aller bereits erarbeiteten Aspekte nun noch für eine erfolgreiche Umsetzung braucht.

- **Patient:innenorientierung und gute Versorgung für alle im Fokus**  
Wichtiges Ziel im Hintergrund von Partizipationsagenden: Das Gesundheitssystem sollte für Patient:innen da sein, Patient:innen müssen – als Menschen - im Vordergrund stehen
- **Profil schärfen, Konzept weiterentwickeln und promoten**  
Wichtige Elemente des Konzepts wurden bereits mit viel Expert:innen-Wissen unterschiedlicher Art entwickelt. Es braucht Feinschliff und einige weitere Klärungen für die konkrete Umsetzungs- und Finanzierungsentscheidung, u.a. geht es um die Präzisierung von strukturierten Prozessen der Zusammenarbeit
- **Organisations- und Strukturentwicklung**  
Weitere Ausarbeitung der organisatorischen Abwicklung, der konkreten Struktur und der Finanzierung der geplanten Stelle.

Klärung von Fragen der konkreten Einbindung und Beteiligung von Peers/Erfahrungsexpert:innen (auch auf Leitungsebene)

- **Promotion, Öffentlichkeitsarbeit, Schulterschlüsse**  
Es ist wichtig die geplante Koordinations- und Kompetenzstelle zu promoten, relevante Player davon zu überzeugen und Verbündete zu gewinnen. Dafür braucht es den Schulterschluss mehrerer Ressorts.
- **Entscheidungsträger:innen mit ins Boot holen, Verwaltungsebene und Gesundheitsfonds gewinnen**  
Es braucht Entscheidungsträger:innen der unterschiedlichen Ebenen – und auch der Bundesländer – mit an Bord, um die Stelle gut umsetzen zu können.
- **Einbindung relevanter Akteur:innen in ihrer ganzen Bandbreite**  
Relevante Akteur:innen müssen in ihrer ganzen Bandbreite erreicht werden. Dazu gehört auch die Involvierung gesunder Menschen.
- **Inklusion, Zugänglichkeit, Niederschwelligkeit**  
Es braucht barrierefreie Zugänge, nachgehende Arbeit, geeignete interaktive partizipative Methoden und Prozesse und die Einbindung von Multiplikator:innen, um Inklusion und Niederschwelligkeit sicher zu stellen.
- **Entwicklung einer gemeinsamen – für alle Akteur:innen gut verständlichen – Sprache**
- **Mehrwert und Nutzen proaktiv hervorstreichen**  
Der Bedarf an dieser Stelle muss klar vermittelt werden, der **Sinn von Partizipation auf allen Ebenen soll erkannt werden**, von der breiten Bevölkerung genauso, wie von allen Gesundheitsberufen und relevanten Akteur:innen in Politik, Verwaltung, Behörden.
- **Rasch beginnen, Fakten schaffen, im Prozess entwickeln**  
Es ist wichtig, dass die **Koordinationsstelle rasch gegründet** wird, auch wenn noch nicht alles letztlich geklärt ist; wenn sie einmal besteht, ist es schwerer, sie in nachfolgenden Legislaturperioden wieder einzustellen. Für den Aufbauprozess braucht es gute Strukturen.
- **Größtmögliche Unabhängigkeit** ist relevant – auch mit Blick auf Neuwahlen, veränderte Machtverhältnisse.
- **Capacity Building, Qualitätssicherung** sind wichtige Aufgaben der Stelle
- Es geht um **Kulturveränderungen hin zu Ko-Kreation, Ko-Produktion**



## 5 Ausblick und nächste Schritte

### 5.1 Weitere Implementierung

Im Sinne der weiteren Implementierung wurden bereits folgende Schritte gesetzt bzw. sind für die kommenden Monate im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung geplant umzusetzen:

#### **Mapping zu Beteiligungsprozessen und Akteur:innen**

Eine Sammlung von Beteiligungsprozessen und Akteur:innen soll im Schneeballsystem erfolgen und dient u.a. auch der Vorbereitung für ein mögliches Online Überblick-Portal. Gesammelt werden sowohl Projekt der jüngeren Vergangenheit (2021) als auch der Gegenwart und näheren Zukunft-

#### **Weiterführung der Diskussionen des dritten Workshops -**

Geplant ist darüber hinaus die Vertiefung der Konzeption der Koordinationsstelle und Kompetenzstelle. Dabei wird auch deren Benennung nochmals besprochen und es soll zu einer weiteren Klärung der Frage nach dem gemeinsamen Bedürfnis der unterschiedlichen Akteur:innen (im Spannungsfeld der deutlich gewordenen unterschiedlichen Vorstellungen) kommen.

#### **Weiterführung der Steuerungsgruppe**

### 5.2 Offene Fragen

Folgende Themen und Fragen bedürfen im Rahmen der folgenden Umsetzungsschritte noch weiterer Überlegungen.

- Nutzung des Mappings für weitere Vernetzung im Sinne der Forums-Idee und als Anregung für weitere Beteiligungsprozesse
- Klärung von Fragen zur Kombination und Abstimmung mit anderen Projekten und Prozessen, speziell im Bereich Gesundheitsförderung
- Auseinandersetzung mit Fragen der Öffentlichkeitsarbeit. Wie kann das Vertrauen der Bürger:innen in diese Stelle generiert, wie können Patient:innen- und Interessensvertreter:innen (als Multiplikator:innen) dafür gewonnen werden?
- Was kann mit Blick auf die bedeutsamen Aufgaben im Bereich Capacity Building bereits begonnen werden und in welcher Form?
- Wie kann Bürger:innen-Beteiligung (jenseits organisierter Patient:innen-Interessen) bestmöglich realisiert werden?
- Was braucht es, um die Einbeziehung vulnerabler Gruppen nicht aus dem Blick zu verlieren?



## 6 Resümee und Empfehlungen

Zentrale Aufgabe des vorliegenden Projekts war es, die im Zuge der Machbarkeitsstudie 2021 erarbeiteten Empfehlungen zu priorisieren und Konkretisierungen in Richtung Implementation auszuarbeiten. Im Rahmen des oben beschriebenen Forschungs- und Entwicklungsprozesses wurde dabei die Etablierung einer Koordinations- und Kompetenzstelle für Partizipation im österreichischen Gesundheitswesen als zentraler nächster Schritt – wenn auch vernetzt mit den beiden weiteren Empfehlungen des „großen Dachs“ und des Überblick-Portals – identifiziert und dabei als jene Stelle benannt, die auch diese dann umsetzt.

Dabei kam es zu einem weitgehenden Konsens der beteiligten unterschiedlichen Akteur:innen bezüglich zentraler Ziele, Aufgaben, angedockter Akteur:innen und Prozesse. Auch erste Überlegungen für eine mögliche Struktur der Stelle wurden besprochen.

Im Hinblick auf relevante Ergebnisse und Diskussionspunkte des Projektprozesses können für die weiteren Umsetzungsschritte folgende Empfehlungen festgehalten werden:

### 1) Zügiger Umsetzungsbeginn, weitere Entwicklung im Prozess

Mit Blick auf die bereits weit vorangeschrittenen Überlegungen scheint es wichtig, rasch mit der Implementierung der geplanten Koordinations- und Kompetenzstelle zu beginnen, auch wenn noch nicht alle Aspekte bis ins letzte Detail geklärt sind. Dabei empfiehlt sich eine prozesshafte Vorgangsweise mit weiterhin kollaborativer, schrittweiser Entwicklung und regelmäßiger Reflexionsschleifen. Besonders Beachtung ist dabei dem Spannungsverhältnis zwischen Ansprüchen an eine dynamisch-innovative Entwicklung einerseits und der Etablierung einer gut abgesicherten und gut angebundenen Stelle andererseits zu schenken. Hier gilt es eine gute Balance herzustellen, d.h. zunächst dynamisch und klein und gegebenenfalls mit einer Übergangslösung zu starten und gleichzeitig stabile Strukturen aufzubauen und eine Perspektive für die langfristige Weiterarbeit zu schaffen. Dafür scheint eine personelle Anfangsausstattung im Umfang von 2 Vollzeit-Äquivalenten angemessen.

### 2) Gute österreichweite Verankerung, starkes Commitment der Bundesländer

Für eine erfolgreiche Etablierung der geplanten Stelle ist die Schaffung eines starken Commitments der Bundesländer in Form einer gemeinsamen Trägerschaft relevant. Dafür muss eine Struktur geschaffen werden, die das Gefühl von Ownership aller Beteiligten österreichweit stärkt.

- 3) Gewährleistung weitgehender Unabhängigkeit, finanzielle Absicherung**  
Zu den zentralen Prinzipien der Koordinationsstelle, muss die Wahrung höchstmöglicher Unabhängigkeit und eine Interessen-übergreifende Vorgangsweise zählen. Dabei ist es relevant, für die Repräsentation einer möglichst hohen Breite an Interessen in der gewählten Struktur zu sorgen, die sich auch in den umzusetzenden Angeboten widerspiegelt. Dies ist auch als vertrauensbildende Maßnahmen vis-a-vis der zu beteiligenden Bürger:innen und im Sinne einer nachhaltigen, von Regierungs-wechseln möglichst unbeeinflussten Verankerung zu sehen. Eine derartige Verankerung ist nur mit der dazugehörigen entsprechenden finanziellen Absicherung denkbar, für die realistische Ansätze gefunden werden müssen.
- 4) Bestmögliche Handlungsfähigkeit durch gute Vernetzung von Politik, Verwaltung, Versorgung, Patient:innen und Bürger:innen**  
Von großer Bedeutung ist es das Zu- und Miteinander von Politik, Verwaltung, Versorgung, Patient:innen und Bürger:innen als gleichermaßen relevante Akteur:innen zu sichern und hierfür geeignete Prozesse der Zusammenarbeit zu pflegen und weiter zu entwickeln. Dafür gilt es bereits in der Aufbauphase relevante Entscheidungsträger:innen aus mehreren Ressorts und Bereichen für die Etablierung der Stelle zu gewinnen und in der Folge auf bewährten bestehenden Strukturen, Netzwerken und Praxen aufzubauen, diese zu bündeln und auszubauen, Zuständigkeiten klar zu definieren und unnötige Doppelstrukturen zu vermeiden.
- 5) Garantierte und breite Nutzer:innen-Beteiligung**  
Im Zuge der Einbeziehung aller relevanter Akteur:innen in die Etablierung und den Betrieb der geplanten Koordinations- und Kompetenzstelle muss besonders Augenmerk auf die Berücksichtigung von sowohl spezifischer Patient:innen-Interessen – in Form von Selbsthilfe und anderen Interessensvertretungen – als auch allgemeiner Gesundheitsinteressen aller – Bürger:innen im Sinne bestmöglicher Versorgung gelegt werden. Dies gilt es einerseits durch die Umsetzung der Empfehlungen für ein „großes Dach“, also einer starken und breiten Vernetzung von Patient:innen- und Bürger:innen-Vertretungen, insbesondere auch von Vertreter:innen marginalisierter Gruppen zu sichern, und andererseits durch die Etablierung von Formaten (Foren, Konferenzen, Befragungen, Bürger:innen-Räten), die eine breite Involvierung auch von (noch-)nicht organisierten Patient:innen und Bürger:innen garantieren.  
Eine konkrete Identifizierung einzelner Akteur:innen, die jeweiligen Intensitäten der Einbindung sowie Möglichkeiten und Formate der Mitgestaltung gilt es dafür in den nächsten Umsetzungsschritten zu klären.  
Zu entscheiden ist dabei auch in wieweit Erfahrungs-Expert:innen aus Selbsthilfe und anderen Interessensvertretungen auch als Mitarbeiter:innen bzw. auf

Leitungsebene der Stelle eingesetzt werden sollen.

#### **6) Transparenz und Inklusion als zentrale Werte**

Weitere Überlegungen braucht es auch zur Sicherung von Transparenz und Inklusion als zentrale Werte, die alle Aspekte und Aktivitäten der Koordinations- und Kompetenzstelle prägen. Umfassende Barrierefreiheit, Zusammenarbeit aller Akteur:innen auf Augenhöhe und die Einbindung von Multiplikator:innen als Vertreter:innen von vulnerablen, marginalisierten bzw. diskriminierten Gruppen (u.a. Menschen mit Behinderungen, Migrations- und/oder Armutserfahrungen, queere Personen und Personen nicht-deutscher Muttersprache) und niederschwellige Zugänge, auch für regionale und lokale Projekte und für die Themen und Anliegen marginalisierter Gruppen wurden hier im Laufe des Projekts als wegweisende und unverzichtbare Faktoren genannt.

Unstrittig ist auch die Bedeutung von klaren und umfassenden Informations- und Kommunikationsstrukturen und -aktivitäten und die Verwendung einer für alle Beteiligten verständlichen Sprache.

#### **7) Beitrag zu einer Kultur der Partizipation, auch über den Gesundheitsbereich hinaus**

Nicht zuletzt ist die Etablierung einer Koordinations- und Kompetenzstelle für Partizipation im österreichischen Gesundheitsbereich als wichtiger Beitrag für die Etablierung einer Kultur der Partizipation auch über den Gesundheitsbereich hinaus zu sehen.

In diesem Zusammenhang spielt zum einen die Vernetzung und Zusammenarbeit mit Partizipationsprozessen und -Akteur:innen anderer Bereiche eine wichtige Rolle, zum anderen gilt es in unterschiedliche Formen der Öffentlichkeitsarbeit zu investieren, um den Mehrwert von Partizipation an sowohl alle relevanten Akteur:innen im Gesundheitsbereich, Entscheidungsträger:innen in Politik, Wirtschaft, Gesellschaft und an die breite Öffentlichkeit zu vermitteln. Dabei gilt es an den notwendigen Kulturveränderungen hin zu mehr Co-Kreation und Co-Produktion mitzuarbeiten und vor allem den Nutzen von Partizipation im Hinblick auf die Stärkung von Demokratie zu unterstreichen.

## 7 Literatur und Daten

BSV / Nationale Plattform gegen Armut (CH) o.J.; «Wenn ihr mich fragt...» Das Wissen und die Erfahrung von Betroffenen einbeziehen. Bern. Online: <http://www.gegenarmut.ch/beteiligung> (Zugriff 1.3.2023)

Czypionka, T., Reiss, M. & Stegner, C. (2019): Wege der Beteiligung. Zur Einbindung von BürgerInnen, Versicherten und PatientInnen in Entscheidungen im Gesundheitswesen. Projektbericht. Institut für höhere Studien.

Danske Patienter (2022a): Om Danske Patienter. Online: <https://danskepatienter.dk/om-danske-patienter> [Zugriff 20.12.2022]

EAPN NL (2016): Participatie bouwstenen. o.O.

Forster, R. (2015): Gutachten zur Bürger- und Patientenbeteiligung im österreichischen Gesundheitssystem. ÖKUSS. Online: <https://oekuss.at/sites/oekuss.at/files/inline-files/Gutachten%20zur%20B%C3%BCrger-> (Zugriff 10.03.2023)

Lederer, M./Stadelmann, J. (2018): Der Bürgerrat – eine neue Form der Zusammenarbeit, in: Bürgerbeteiligung in der Praxis. Ein Methodenhandbuch, Hg. von Stiftung Mitarbeit und ÖGUT, Bonn.

Moser, M./Plunger, P. u.a. (2021): Machbarkeitsstudie. Bürger:innen und Patient:innenpartizipation im österreichischen Gesundheitswesen, Forschungsbericht. Online: [https://goeg.at/Colloquium Beteiligung im Gesundheitswesen](https://goeg.at/Colloquium_Beteiligung_im_Gesundheitswesen) (Zugriff 10.03.2023)

Scottish Government (o.J.): Social Security Experience Panels: Publications: <https://www.gov.scot/collections/social-security-experience-panels-publications/> (Zugriff 10.3.2023)

### Interviews

Interview mit Astrid Reinprecht, Leitung Bereich Partizipation in der ÖGUT, geführt von Michaela Moser, am 25.10.2022, Mitschrift

Interview mit Annette Wandel, Mitarbeiterin von Danske Patienter, geführt von Michaela Moser am 7.11.2022, Mitschrift

Interview mit Rahel Baumgartner, Geschäftsführung ÖGPB, geführt von Michaela Moser am 23.11.2022, Mitschrift