

# Versichertenbeteiligung einmal anders: Die VAEB auf neuen Wegen



© drubig-photo - Fotolia.com

## Ausgangslage

Bürger(innen)beteiligung gehört in den letzten Jahren international zu den zentralen Forderungen in der Diskussion um die Modernisierung der Verwaltung. Der österreichische Ministerrat hat im Juli 2008 die „Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung“ beschlossen, welche Orientierung für die Gestaltung einer qualitativ vollen Beteiligungskultur bieten sollen. Die Begriffe „Beteiligung“ und „Partizipation“ werden hierbei oftmals synonym für eine Reihe von Maßnahmen verwendet, die von reiner Information bis hin zur tatsächlichen Teilhabe an Entscheidungen reichen können. Vereinfacht lassen sich nach dem Grad der Beteiligungsintensität drei Möglichkeiten unterscheiden (siehe Abbildung 1). Auf der Ebene der Information werden der Öffentlichkeit Planungen und Entscheidungen zur Kenntnis gebracht, diese hat jedoch keinen Einfluss darauf. Im Rahmen der Konsultation besteht für die Bürger(innen) die Möglichkeit, zu Entwürfen bzw. Vorhaben Stellung zu nehmen und ihre Meinung zu äußern. Auf der Ebene der Kooperation kann die Öffentlichkeit Pläne und Programme aktiv mitgestalten, und es wird ein konsensuales Ergebnis angestrebt (Arbter, 2011). Das Teilen von Informationen stellt stets die Basis für alle weiteren Beteiligungsformen dar.



Mag. Monika Bauer ist Senior Consultant im Geschäftsbereich Public Health des Instituts für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP).

Partizipation wird nicht nur als demokratischer Wert an sich, sondern auch unter pragmatischen Gesichtspunkten diskutiert. Grundsätzlich wird Öffentlichkeitsbeteiligung als hilfreich für die Stärkung des Vertrauensverhältnisses zwischen Politik, Verwaltung und Betroffenen angesehen. Die gegenseitige Anerkennung von Leistungen sowie das wechselseitige Verständnis sollen durch Einbeziehung der Betroffenen gefördert werden. Die Möglichkeit zur Partizipation soll nicht nur aktivieren, sondern auch Prozesse und Projekte dynamisieren, zu innovativen und nachhaltigen Lösungen führen und somit letztlich zur Qualitätssicherung beitragen. Werte, bestehende Bedarfe und Interessen werden im Rahmen von Beteiligungsprozessen sichtbar und der Informationsfluss kann verbessert werden. Entscheidungsfindungen werden durch Einbeziehung der Öffentlichkeit transparent und nachvollziehbar und können dadurch besser akzeptiert und mitgetragen werden (Arbter, 2011).

Die Diskussion um eine verstärkte Partizipation der Öffentlichkeit hat längst auch das Gesundheitswesen erreicht. Eine vermehrte Einbeziehung von Bürger(innen), Versicherten und Patient(inn)en in die Gestaltung von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen sowie in Entscheidungen im Gesundheitswesen wird hierbei gemeinhin als wünschenswert angesehen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA], 2000). Auf der Ebene des Gesundheitswesens wird angenommen, dass Zielsetzungen wie Angemessenheit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit nicht ohne Bürger(innen), Versicherte oder Patient(inn)en erreicht werden können. Von einer vermehrten Kundenorientierung und mehr Partnerschaftlichkeit verspricht man sich mitunter bessere Ergebnisse und Entscheidungsgrundlagen durch Einbeziehung einer größeren Bandbreite an Sichtweisen, eine höhere Zufriedenheit der Konsumenten bzw. erhöhte Akzeptanz von Entscheidungen sowie eine größere Verantwortungsübernahme seitens der Bevölkerung für gesundheitliche Belange (World Health Organization [WHO], 2006).

Das Thema Partizipation findet sich auch in den von Ministerrat und Bundesgesundheitskommission im Jahr 2012 beschlossenen Rahmengesundheitszielen für Österreich wieder. Im Rahmengesundheitsziel drei (RGZ 3) „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ wird gefordert, dass im Gesundheitssystem die Rolle der Patienten bzw. Nutzer und damit auch die Patientensouverä-

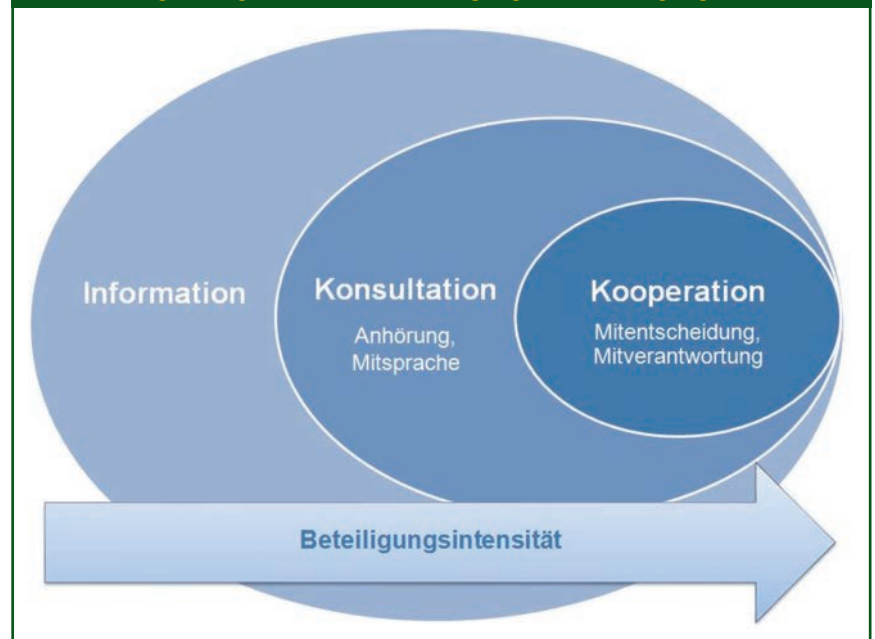
nität gestärkt wird mit dem Ziel, dass die Menschen die Rolle als verantwortliche Partner im System wahrnehmen können. Im RGZ 5 „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“ werden Mitgestaltungsmöglichkeiten und Strukturen gefordert, die eine Teilhabe an demokratischen, gemeinschaftlichen Prozessen ermöglichen (Bundesministerium für Gesundheit [BMG], 2012). Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) vertritt nicht nur die Sozialversicherung (zusammen mit der OÖGKK) in der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geleiteten stakeholderübergreifenden Arbeitsgruppe zum RGZ 3 Gesundheitskompetenz, sondern setzt auch selbst Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten. Die Schaffung von Mitgestaltungsmöglichkeiten für ihre Versicherten in gesundheitsrelevanten Fragestellungen ist ein erklärtes Ziel der VAEB.

Man geht davon aus, dass die Beteiligung der Öffentlichkeit eine Reihe von Vorteilen mit sich bringt. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass für erfolgreiche Partizipation gewisse Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Politisches Commitment ist eine wesentliche Grundvoraussetzung für gelungene Bürger(innen)beteiligung. Entscheidungsträger müssen der Öffentlichkeitsbeteiligung nicht nur zustimmen, sondern diese auch mittragen. Beteiligungsverfahren gehen mit einem teils erheblichen Ressourcenaufwand einher. Die notwendigen zeitlichen, finanziellen und personellen Ressourcen müssen zur Verfügung stehen bzw. bereitgestellt werden. Wesentliche Bedingung für eine Beteiligung der Bürger(innen) ist, dass diese vom Thema betroffen bzw. daran interessiert sind und es (noch) Gestaltungsspielraum bei der Entwicklung von Plänen, Programmen etc. gibt (Arbter, 2011).

### Die Selbstverwaltung und ihre Anknüpfungspunkte für „neue“ Formen der Versichertenpartizipation

Die österreichische Bundesverfassung sieht für die Sozialversicherung als Teil der öffentlichen Verwaltung die Form der „Selbstverwaltung“ vor. Diese Form der Verwaltung soll eine Mitwirkung des Volkes an der Verwaltung sicherstellen. Die Sozialversicherungsträger werden von Selbstverwaltungskörpern (Vorstand, General- und Kontrollversammlung) geleitet, welche von den jeweiligen Interessensvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber nach dem Entsendungsprinzip beschickt werden. Zur Wahrung der sozialversicherungsrechtlichen Anliegen der Versicherten und der Leistungsbezieher haben die Versicherungsträger zusätzlich einen Beirat zu errichten, der aus Vertretern von Pensionisten, Dienstgebern und Dienst-

Abbildung 1: Möglichkeiten der Beteiligung nach Beteiligungsintensität



Auf der Ebene der Information werden der Öffentlichkeit Planungen und Entscheidungen zur Kenntnis gebracht. Im Rahmen der Konsultation besteht für die Bürger(innen) die Möglichkeit, zu Entwürfen bzw. Vorhaben Stellung zu nehmen und ihre Meinung zu äußern.

nehmern sowie Pflegegeldbeziehern zusammengesetzt ist (§ 419 Abs. 1, § 420 Abs. 1, § 440 Abs. 1, § 440a Abs. 1 ASVG, 2013). Selbstverwaltung bedeutet für die legitimierten Organe der Versicherten Handlungs- und Gestaltungsspielraum.

Eigene Erfahrungen mit Versichertenbeteiligung geben uns Anlass zur Vermutung, dass der Mehrheit der Versicherten Prinzipien und Arbeit der Selbstverwaltung wenig bis unbekannt sind. Es stellt sich die Frage, wie eine neue, vom Entsendungsprinzip unabhängige Versichertenpartizipation aussehen kann und soll, die „einfachen“ Versicherten eine breitere Informationsbasis und Mitgestaltung ermöglicht. Für die Zielgruppe von Beteiligungsverfahren ist zentral, dass Arbeitsweisen, Zielsetzungen und Entscheidungsabläufe im Rahmen der Beteiligung klar definiert sind. Des Weiteren muss ein gewisser Handlungsspielraum gegeben sein, der den Versicherten schließlich auch die Möglichkeit zur aktiven Beteiligung bietet. Es stellt sich somit die Frage, wie das bestehende Repräsentationssystem der Selbstverwaltung um ein stärker bürger(innen)orientiertes Element der Beteiligung ergänzt werden kann.

Innerhalb der Rahmenbedingungen der Sozialversicherung sind unterschiedliche Varianten der Versichertenbeteiligung vorstellbar. Eine Möglichkeit



Heike Füreder, BSc MSc ist Junior Consultant im Geschäftsbereich Public Health des Instituts für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP).



© Marina Zlocchin - Fotolia.com

**Klarheit hinsichtlich der Beteiligungsintensität sowie Transparenz beim Umgang mit den Vorschlägen sind wesentlich, um Frust und Enttäuschung seitens der Versicherten vorzubeugen.**

ist eine themenbezogene, punktuelle Beteiligung der Versicherten. Versicherte können zu einem aktuellen Thema der Sozialversicherung einen Beitrag zu konkreten Fragestellungen leisten. Eine andere Möglichkeit für längerfristige und regional begrenzte Vorhaben besteht darin, in Form eines dauerhaften Projektbeirats für Versicherte Beteiligungsmöglichkeiten in den unterschiedlichen Projektphasen zu schaffen. Bei beiden Varianten ist es wichtig, Anknüpfungspunkte zur Selbstverwaltung mitzudenken, um die erzielten Ergebnisse in entsprechende Entscheidungsgremien tragen zu können.

**Der Versichertenrat der VAEB**

Ein Beispiel für eine projektbezogene, regional längerfristige Beteiligung ist der von der VAEB im Rahmen des Projekts „Gesundheitsdialog Müritz“ installierte Versichertenrat. Das Projekt Gesundheitsdialog Müritz zielt darauf ab, in der Region Müritz bedarfs- und zielgruppenspezifische Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote anzubieten sowie den Dialog mit den Versicherten zu verstärken. Zur Stärkung des Dialogs mit den Versicherten wurde ein Versichertenrat installiert, der seit 2011 halbjährlich stattfindet. Die Treffen dauern zwei bis drei Stunden, es nehmen jeweils 10 bis 15 Personen daran teil. Insbesondere wurden bisher die Themen „Gesundheitsförderung“ und „Gesundheitskommunikation“ diskutiert. Eingeladen sind erwerbstätige und pensionierte Versicherte und Angehörige aus der Region Müritz. Im Rahmen des Versichertenrats im Gesundheitsdialog Müritz wird die Moderationsmethode der „Dynamic Facilitation“ umgesetzt. Diese partizipative Methode basiert auf dem Prinzip, ohne „Grundregeln“ oder Kommunikationsregeln für die eigene Sache ein-

zutreten. Die Teilnehmer werden nicht angehalten, „beim Thema zu bleiben“ (z. B. zuerst Problemdefinition, dann Lösungen finden usw.), sondern aufgefordert, über diejenigen Themen zu reden, die sie beschäftigen. Die Themen können somit von einem momentanen Problem über Bedenken bezüglich einer Sache bis hin zu möglichen Lösungen reichen. Diese Freiheit im Denken und Reden führt dazu, die eigene Sichtweise zu erweitern und offen für die Aussagen von anderen zu werden. Die Aufgabe der Moderation ist es, zuzuhören, allen Aussagen die gleiche Bedeutung beizumessen und das Gesagte sichtbar (auf Flipcharts) zu notieren. Bedenken und Lösungen sowie Fakten werden festgehalten und abgebildet. Dadurch entsteht ein umfassendes Bild der Situation.

Die Fragestellung beim ersten Termin des Versichertenrats im Jahr 2011 lautete: „Was kann jeder Einzelne und die Sozialversicherung zur Erhaltung gesunder Lebensjahre beitragen?“ Die Diskussion begann bei der Schwierigkeit, jene Menschen zu motivieren, aktiv etwas für sich zu tun (bezogen auf Ernährung und Bewegung), die von selbst nicht aktiv werden wollen. Zusätzlich wurde angemerkt, dass Ärztinnen und Ärzte zwar als diejenigen gesehen werden, die die Kompetenz und Autorität hätten, „Lebensstilmaßnahmen zu verordnen“, dass jedoch oft die Zeit für ein persönliches Gespräch und Beratung fehle. Die Teilnehmer wünschen sich daher die verstärkte Integration von Ärzt(inn)en in das Thema Gesundheitsförderung. Es wurden auch mögliche Lösungen erarbeitet. Für die Teilnehmer des Versichertenrats stehen hier Überzeugungsarbeit sowie ausreichende Informationen über Leistungen und Angebote der Sozialversicherung für alle Versicherten im Mittelpunkt. Weiters wurde die Schaffung von Anreizen (z. B. Startgelder für „gesundheitsförderliche Veranstaltungen“ wie Laufevents und Kostenzuschüsse bei Fitnessstudiobeiträgen) diskutiert und gefordert, gesundheitsförderliche Leistungen spannend und qualitativ hochwertig zu gestalten. Den Versicherten sind neben Freiwilligkeit, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung auch Unterstützungsangebote für diejenigen wichtig, für die es aufgrund eines Mangels an Wissen und Möglichkeiten schwierig ist, ihre Gesundheit zu erhalten und zu verbessern. Klarheit hinsichtlich der Beteiligungsintensität (Information – Konsultation – Kooperation) und Transparenz beim Umgang mit den Vorschlägen sind wesentliche Faktoren des Beteiligungsprozesses, um Frust und Enttäuschung seitens der Versicherten vorzubeugen. Die VAEB nimmt die Anregungen der Versicherten ernst und gibt insbesondere den eingebrachten Ideen bezüglich Information und Wissensvermittlung hohe Priorität. Es wird



hier nach Möglichkeiten gesucht, die Anregungen der Versicherten umzusetzen.

In Gesprächen mit den Teilnehmern des Versichertenrats zeigte sich, dass die Versicherten die Möglichkeit der Beteiligung schätzen und diese Form des „Mitredens“ als einzigartig empfinden. Der Versichertenrat schafft die Möglichkeit, sich zeitnah einzubringen und Bedürfnisse zu äußern. Die VAEB wiederum kann besser auf regionale Besonderheiten eingehen und Leistungsangebote zielgruppengerechter gestalten. Im „Gesundheitsdialog Mürztal“ hat die Vernetzung und Kooperation mit unterschiedlichen Akteuren einen hohen Stellenwert. Der Versichertenrat liefert der VAEB auch Inputs, die für die Ausgestaltung von Kooperationen (z. B. mit Gemeinden und Ärzten) richtungsweisend sind.

Die bisherige Erfahrung zeigte, dass es einer gewissen Gewöhnungsphase bedarf, bis sich das volle Potenzial dieser Form der Beteiligung entfaltet. Dies ist bei der Planung des Zeithorizonts für Beteiligungsverfahren zu berücksichtigen. Als wichtig erweist sich auch die Rotation der Veranstaltungsorte des Versichertenrats in der Region Mürztal. Dadurch soll sichergestellt werden, dass Anreizeiten möglichst gerecht über die Teilnehmer hinweg verteilt werden und eine größere regionale Streuung der Teilnehmer erzielt wird. Ein zentraler Motivationsfaktor für die Beteiligung ist die konsequente Bearbeitung der eingebrachten Ideen und Vorschläge.

Die Erfahrung mit dem Versichertenrat im Gesundheitsdialog Mürztal zeigt auch, dass von den Versicherten eine stärkere Verbindung zur Selbstverwaltung gewünscht wird. Aus diesem Grund sind bei den Möglichkeiten zur Versichertenpartizipation Anknüpfungspunkte an die Selbstverwaltung mitzudenken. Werden Beteiligungsverfahren angedacht, so können Vertreter der Selbstverwaltung in das Beteiligungsverfahren miteinbezogen werden



© kebox - Fotolia.com

und die Brücke zur Selbstverwaltung schlagen. Diese Variante bietet den Vorteil, dass der/die Entsandte aus der Selbstverwaltung die Partizipierenden persönlich kennen lernt, die Diskussionen selbst miterlebt und dadurch die Empfehlungen bzw. deren Zustandekommen nachvollziehen kann. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, dass die von den Versicherten im Rahmen von Beteiligungsverfahren erarbeiteten Empfehlungen durch eine Sprecherin/einen Sprecher den Entscheidungsträgern in der Selbstverwaltung vorgestellt werden.

Um demokratische Werte wie Beteiligung und Mitgestaltung den Versicherten zugänglich zu machen und spürbar werden zu lassen, sind Formen der Beteiligung wichtig. Neben den bereits erwähnten Effekten wie gesteigerter Versichertenorientierung und Transparenz, Qualitätssicherung, erhöhter Zufriedenheit und Verantwortungsübernahme für gesundheitliche Belange kann es als Nebeneffekt auch zu einer Stärkung und Wiederbelebung der Selbstverwaltung kommen.

**Bei der Versichertenpartizipation sind Anknüpfungspunkte an die Selbstverwaltung mitzudenken.**

## LITERATUR:

- Arbter, K. (2011). Praxisleitfaden zu den Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung. Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft und Bundeskanzleramt (Hrsg.), Wien. Download vom 15.7.2013, von [http://www.partizipation.at/fileadmin/media\\_data/Downloads/Standards\\_OeB/praxisleitfaden\\_2011\\_72dpi\\_web.pdf](http://www.partizipation.at/fileadmin/media_data/Downloads/Standards_OeB/praxisleitfaden_2011_72dpi_web.pdf)
- ASVG (2013). Allgemeines Sozialversicherungsgesetz 1955 i. d. F. BGBl. I Nr. 87/2013. Download vom 15.7.2013, von <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/10008147/ASVG%2c%20Fassung%20vom%202015.07.2013.pdf?FassungVom=2013-07-15>
- Bundesministerium für Gesundheit [BMG] (Hrsg.) (2012). Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Langfassung. Download vom 21.10.2013, von <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/publikationen/>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] (Hrsg.) (2000). Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen – eine länderübergreifende Herausforderung. Ideen, Ansätze und internationale Erfahrungen. Download vom 25.6.2013, von [http://www.wert2.de/referenzen/gesundheitsreform\\_01.pdf](http://www.wert2.de/referenzen/gesundheitsreform_01.pdf)
- World Health Organization [WHO] (2006). Ninth Futures Forum on Health Systems Governance and Public Participation. Download vom 25.6.2013, von [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/97836/E89766.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/97836/E89766.pdf)
- Information zum Projekt „Gesundheitsdialog Mürztal“, E-Mail: [monika.bauer@ifgp.at](mailto:monika.bauer@ifgp.at)