

Bericht zur Regionalkonferenz Dortmund – 02.09.2022

**Wie patientenorientiert ist kommunale Gesundheitspolitik?
Themen, Vernetzung und Strategien in kommunalen
Gesundheitskonferenzen**



Einleitung

Am 2. September 2022 diskutierten im Dortmunder Reinoldinum auf der Regionalkonferenz der Koordinierungs- und Vernetzungsstelle Patientenbeteiligung NRW Patientenvertreter*innen und Interessierte über die Themen kommunaler Patientenvertretung und über die Möglichkeiten, die Patientenvertretung vor Ort zu stärken.

Die Regionalkonferenz ist Teil eines neu eingeführten Austauschformats der Koordinierungsstelle. So ist für jeden Regierungsbezirk in NRW eine Regionalkonferenz vorgesehen. Die Konferenzen sollen zur Förderung des interkommunalen Informations- und Erfahrungsaustauschs von lokal engagierten Patientenvertreter*innen beitragen. Die Ergebnisse der Regionalkonferenzen werden auf der Jahrestagung der Patientenbeteiligung NRW am 18. November im Reinoldinum in Dortmund zusammengefasst. Hier soll auch reflektiert werden, wie eine Verstetigung des Formats zukünftig aussehen kann.

In der Einführung durch Gregor Bornes und Jan Kaßner (Koordinierungs- und Vernetzungsstelle Patientenbeteiligung NRW) wurden neben der Darstellung der Aufgaben der Koordinierungsstelle auch die Erwartungen der Teilnehmenden vorgestellt, die vorab bei der Anmeldung abgefragt worden sind. Die Teilnehmenden erhofften sich von der Veranstaltung unter anderem die Vernetzung mit anderen Engagierten, die Gewinnung von Informationen zur Patientenbeteiligung und die Bündelung gemeinsamer Interessen für die Stärkung der Belange von Patient*innen (s. Abbildung 1).

Was Sie heute erwarten:



Abbildung 1: Erwartungen der Teilnehmenden

Impuls-Vortrag:

Sejla Badnjevic (Selbsthilfe-Kontaktstelle Oberhausen)

Fester Bestandteil jeder der fünf Regionalkonferenzen ist der Erfahrungsaustausch. Dieser soll durch eine*n Praktiker*in eingeleitet werden, die oder der den Teilnehmenden die Möglichkeiten der Patientenvertretung in den Städten und Kreisen anhand eines konkreten kommunalen Beispiels skizziert.

Auf der Regionalkonferenz in Dortmund berichtete Sejla Badnjevic als Mitarbeiterin der Selbsthilfe-Kontaktstelle Oberhausen von den dortigen Patientenvertretungsstrukturen. Einführend stellte sie das Prinzip der Selbsthilfe vor. In Oberhausen gibt es rund 95 Selbsthilfegruppen, von denen sich

- 49 Prozent mit Krankheiten und Behinderungen,
- 26 Prozent mit Sucht,
- 20 Prozent mit psychischen Themen und
- 4 Prozent mit sozialen Themen auseinandersetzen.

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle in Oberhausen begleitet die bestehenden Gruppen beratend und unterstützt Gruppenneugründungen zum Beispiel bei der Raumsuche. Bei den Gruppen seien zwei Trends zu erkennen: Die Selbsthilfe werde zum einen jünger; zum anderen würden sich zunehmend Gruppen zum Thema Narzissmus gründen.

Anschließend gab Frau Badnjevic einen Einblick in die verschiedenen Gremien in Oberhausen, in denen Patientenvertreter*innen eingebunden werden (können).

Kommunale Gesundheitskonferenz Oberhausen

Die Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) Oberhausen tagt halbjährlich, wobei seit 2020 pandemiebedingt keine Konferenz mehr stattgefunden hat. Die Geschäftsstelle ist bei der Gesundheitsplanerin der Stadt Oberhausen angesiedelt. Wie in §24 ÖGDG NRW gesetzlich fixiert, koordiniert die KGK die gesundheitliche und soziale Versorgung vor Ort, und übernimmt in Oberhausen zudem die Aufgaben der örtlichen Pflegekonferenz. In der KGK Oberhausen sitzen unter anderem die Ärztekammer, Vertreter*innen der Krankenversicherungen und der Krankenhäuser, die Ratsfraktionen, die Gleichstellungsbeauftragte der Stadt und die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft. Patient*innen sind durch den Arbeitskreis Patientenschutz, die Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege und das Netzwerk Selbsthilfe vertreten.

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)

Die PSAG dient dem Ziel, die gesellschaftliche Teilhabe von Psychisch- und Suchterkrankten und Menschen mit einer Behinderung in Oberhausen zu verbessern. In ihr können sich alle in der psychosozialen Versorgung Tätigen einbringen, so auch die Selbsthilfe-Kontaktstelle. Dort können sich darüber hinaus Angehörige und Betroffene im Sinne der Berücksichtigung der Nutzer*innenperspektive des Gesundheitswesens engagieren. Die PSAG gliedert sich in drei Arbeitskreise:

- Gemeindepsychiatrie
- Suchthilfe
- Betreutes Wohnen

In jedem Arbeitskreis wird ein*e Sprecher*in gewählt. Die Sprecher*innen arbeiten als Sprecherrat im Steuerungsgremium mit der Geschäftsführung und einem Expertenbeirat zusammen. Über das Steuerungsgremium wird die Kooperation mit Projektgruppen sowie der *Clearing Konferenz für Menschen mit besonderem Hilfebedarf* koordiniert.

Die Arbeit der Patientenvertreter*innen soll zukünftig in der PSAG stärker ausgebaut werden; so wurde durch die Selbsthilfe-Kontaktstelle vorgeschlagen, zwei Selbsthilfe-Aktive im Expertenbeirat einzubinden. Hierüber können Patientenvertreter*innen indirekt auch an der KGK Oberhausen mitwirken, da die PSAG Handlungsempfehlungen für die KGK formulieren kann.

Bündnis seelische Gesundheit Oberhausen (BSOG)

Das BSGO wurde 2019 in Folge der Oberhausener *Woche für Seelische Gesundheit* mit dem Ziel gegründet, die seelische Gesundheit zu fördern und Berührungängste gegenüber der Thematik abzubauen. Dort engagieren sich neben der Selbsthilfe-Kontaktstelle Kliniken, Wohlfahrtsverbände, die örtliche Volkshochschule, Netzwerke aus dem psychosozialen Bereich und Akteure aus der Oberhausener Zivilgesellschaft im Rahmen von Vorträgen, Filmvorführungen, Workshops, Diskussionen und Lesungen für die seelische Gesundheit. Die Inhalte werden auch von der KGK Oberhausen aufgegriffen.

Gesunde Städte-Netzwerk (GSN)

Das GSN wurde 1989 gegründet. Die Mitgliedschaft verpflichtet zur Umsetzung eines 9-Punkte-Programms, das insbesondere Grundsätze zur Zusammenarbeit enthält. Darin wird jedoch auch das Ziel formuliert, in den beteiligten Kommunen Angebote und Ideen zum gesundheitsbewussten Verhalten und entsprechenden Lebensstilen zu entwickeln und dabei die Bürger*innen verstärkt einzubinden. Das Netzwerk soll die Gesundheitslandschaft durch das gegenseitige Voneinander-Lernen verbessern und neue, hierfür nützliche Strukturen schaffen. Im Mittelpunkt steht die Gesundheit der Bürger*innen, weshalb im Netzwerk keine

Lobbygruppen vertreten sind. Stattdessen entsendet die Kommune, vertreten durch die Geschäftsstelle der KGK Oberhausen, sowie die Selbsthilfe-Kontaktstelle Mitarbeitende in das Netzwerk. In einem Turnus von vier Jahren sind die involvierten Kommunen dazu aufgerufen, die Fortschritte in einem Bericht darzulegen.



Abbildung 2: Impuls-Vortrag von Sejla Badnjevic

gesund.leben in Oberhausen

Im Rahmen des *GKV-Bündnis für Gesundheit* wird in Oberhausen das Projekt *gesund.leben in Oberhausen* gefördert. Das bei der Kommune angesiedelte Projekt soll kommunale Kooperations- und Koordinierungsstrukturen für die Gesundheitsförderung und -prävention aufbauen und weiterentwickeln. Über das Projekt wurde eine digitale Bürger*innenbefragung in Auftrag gegeben, die nach dem Motto „Daten für Taten“ Daten zu den Themen Bewegung, Gesundheit und Selbsthilfe erhoben hat. Die Ergebnisse werden am *Runden Tisch Gesundheit* diskutiert, bei dem auch die Selbsthilfe-Kontaktstelle vertreten ist.

Behinderten- und Seniorenbeirat

Die Selbsthilfe ist zudem im Behindertenbeirat der Stadt Oberhausen und der *Kommission Oberhausen barrierefrei* durch Selbsthilfe-Engagierte vertreten. Im Seniorenbeirat der Stadt sind derzeit keine Patientenvertreter*innen aus der Selbsthilfe aktiv.

Oberhausener Gesundheitstag

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle Oberhausen engagiert sich auch im Rahmen des Oberhausener Gesundheitstages, der aus den zunächst noch separat organisierten Vorsorge- und Selbsthilfetagen hervorgegangen ist. Neben anderen Akteuren aus dem Oberhausener Gesundheitswesen informieren hierbei die Selbsthilfe-Kontaktstelle sowie Selbsthilfegruppen die Öffentlichkeit über die Gesundheitsselbsthilfe in Oberhausen.

Die interessanten Impulse aus dem Vortrag von Frau Badnjevic wurden anschließend in die Workshops als Diskussionsgrundlage hineingetragen.

Workshops

Auf den Regionalkonferenzen gibt es jeweils zwei Workshoprunden. Im ersten Workshop werden die Themen und Bedarfe kommunaler Patientenvertreter*innen in Kleingruppen erörtert: Welche Themen beschäftigen die Patientenvertreter*innen? Sind diese identisch mit den Themen, die auf den Gesundheitskonferenzen und den Konferenzen Alter und Pflege platziert werden? Wo gibt es inhaltliche Gemeinsamkeiten zwischen den Kommunen?

Nach einer Mittagspause diskutieren die Teilnehmenden dann in einem zweiten Workshop, wie Patientenvertreter*innen vor Ort gestärkt werden können: Was sind Erfolgsfaktoren für die Berücksichtigung von Patienteninteressen? Wie können die Themen in den kommunalen Gremien besser platziert werden? Wie kann eine Vernetzung der Patientenvertreter*innen das Engagement fördern?

Anschließend werden die Ergebnisse aus den Workshops zusammengefasst.

Themen kommunaler Patientenvertretung

In den Workshops wurde ausführlich über die Situation der Barrierefreiheit in den Kommunen diskutiert. Pflegekräfte seien nicht ausreichend zu dem Thema sensibilisiert, was sich u.a. in der Begleitung von Schwerhörigen und Gehörlosen in Krankenhäuser zeige. Daher müssten die Beeinträchtigungen stärker in die Ausbildung der Pflegekräfte integriert werden. Auch sahen die Teilnehmenden der Workshops viele Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen in der Pflicht, barrierefreie Zugänge auszubauen. Dies betreffe auch öffentliche Gebäude in den Städten: So berichtete eine Teilnehmerin von einem Parkhaus, in dem der

Aufzug nur bis zur vierten Etage führe, worüber aber nur im Aufzug, jedoch nicht auf den Parkebenen informiert werde.

Neben den Pflegekräften müsse somit auch die Öffentlichkeit stärker für den Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen und Erkrankungen sensibilisiert werden. Hierbei wurde die seelische Gesundheit als weiteres Handlungsfeld genannt, die auch auf einigen KGKs diskutiert wurde. Häufig würden Menschen psychische Erkrankungen stigmatisieren, wodurch sich Betroffene davor scheuten, ihre Erkrankungen als solche anzuerkennen und mit ihnen offen umzugehen.



Abbildung 3: Präsentation der Workshop-Ergebnisse

Von allen Teilnehmenden wurden zudem bürokratische Strukturen im Gesundheitswesen als hinderlich betrachtet, Leistungen und Hilfen zu beantragen, eigene Projekte voranzutreiben und Reformen im Gesundheitswesen effektiv durchzusetzen. Bürokratie sei zwar häufig inhaltlich berechtigt; sie berge jedoch die Gefahr, die Nutzer*innen des Gesundheitswesens zu überfordern und drängende Reformen zu verschleppen.

Die Teilnehmenden beschäftigte auf der Regionalkonferenz auch die Frage, wie sich die Covid-19-Pandemie auf die Gesundheit auswirkt. Die Teilnehmenden benannten die Zunahme psychischer Erkrankungen sowie die Vereinsamung als konkrete Risiken in Folge

der Pandemie. Außerdem diskutierten die Patientenvertreter*innen psychische Erkrankungen, die durch Covid zugenommen hätten, für die es jedoch nicht ausreichend psychotherapeutische Angebote gebe.

Erörtert wurden in den Workshops auch die Möglichkeiten der Informationsbeschaffung zu Patientenverfügungen als auch das nicht funktionierende Entlassmanagement in Krankenhäusern, obwohl dieses gesetzlich verankert sei (s. §39 Abs. 1a SGB V). Es brauche mehr Aufklärungsarbeit in den Krankenhäusern, um den Übergang aus der stationären Versorgung in die Reha oder anderweitige Formen der pflegerischen Versorgung sicherzustellen.

Zu guter Letzt diskutierten die Teilnehmenden der Regionalkonferenz die Situation des Ehrenamtes in der Patientenvertretung, insbesondere mit Blick auf die Auswirkungen durch die Covid-19-Pandemie. Festgehalten wurde ein nachlassendes Interesse an ehrenamtlicher Betätigung u.a. in den Selbsthilfegruppen. Digitale Angebote seien für viele Menschen mit Barrieren behaftet, weil sie sich nicht ausreichend kompetent für digitale Angebote fühlten oder sich teils auch nicht digital einbringen wollten.

Es fehlten darüber hinaus Möglichkeiten, als Engagierte an gut verständliche Informationen zu den Strukturen des kommunalen Gesundheitswesens zu gelangen. Ohne Wissen darüber gäbe es auch eine Hemmschwelle, eigene Themen zu diskutieren und richtig zu adressieren. Um die Artikulation von Themen zu ermöglichen, sei die Einrichtung von niedrigschwelligen „Quasseltelefonen“ hilfreich. Auf Bürgertreffpunkten könne man sich mit Gleichgesinnten austauschen und von den Informationen anderer profitieren.

Grundsätzlich brauche es mehr Wertschätzung und Anerkennung im Ehrenamt. Dies könne beispielsweise über „Kümmerer und Kümmerinnen“ vor Ort gelingen, die die Bedarfe der Engagierten aufnehmen könnten. Manche Engagierte müssten ihre eigenen Urlaubstage aufbrauchen, um ihrem Engagement, oder auch entsprechenden Fortbildungen für das Ehrenamt nachkommen zu können. Die Urlaubstage würden jedoch nicht als Bildungsurlaub anerkannt. Hier wünschten sich einige der Teilnehmenden Änderungen durch den Gesetzgeber. Auch müssten Assistenzen für Menschen mit Beeinträchtigungen für das Ehrenamt von den Krankenkassen finanziert werden.

Die Teilnehmenden wurden, wie auch bei den anderen Regionalkonferenzen, dazu aufgerufen, die behandelten Themen über das Online-Tool *Mentimeter* in ihrer Relevanz auf einer Skala von 1 („kannste vergessen“) bis 10 („ohne geht nicht“) zu bewerten.

Wie wichtig sind Ihnen die erarbeiteten Themen?

Mentimeter

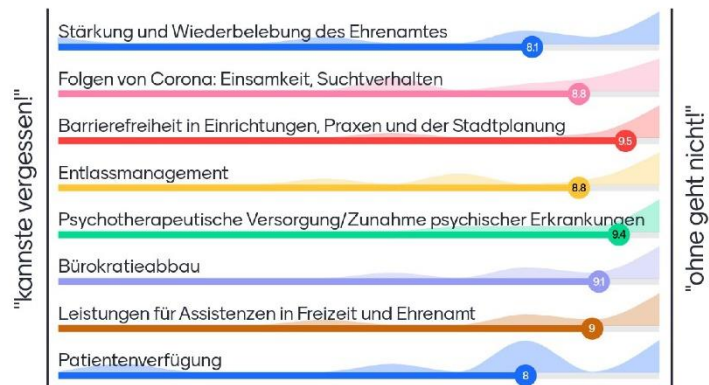


Abbildung 4: Mentimeter-Ergebnis

Grundsätzlich wurden alle diskutierten Themen in ihrer Bedeutung hoch gewichtet. Am wichtigsten war den Teilnehmenden mit 9,5 Punkten die Sicherstellung der Barrierefreiheit in Einrichtungen, Praxen und der Stadtplanung, dicht gefolgt von der mangelhaften psychotherapeutischen Versorgungslage bei gleichzeitiger Zunahme psychischer Erkrankungen (9,4 Punkte). Die Notwendigkeit des Bürokratieabbaus wurde mit 9,1 Punkten ebenfalls hoch priorisiert.

Erfolgsfaktoren für das Engagement

Die zweite Workshoprunde befasste sich insbesondere mit der Frage, wie die eigenen Themen erfolgreich in den verschiedenen kommunalen Gremien bearbeitet werden können.

Ein funktionierendes Netzwerk sei unumgänglich, um gemeinsame Anliegen gegenüber anderen Akteuren mit einer Mehrheit durchzusetzen. Dies betreffe zum einen die Kommunikation der Patientenvertreter*innen untereinander: Wichtig sei hierbei, sich Vertrauen zu erarbeiten und von den Erfahrungen anderer zu lernen. Zum anderen sei die Kommunikation gegenüber externen Akteuren relevant, zum Beispiel der Politik, um Positionen der Parteien in Erfahrung zu bringen und die Politiker*innen für die eigenen Themen zu gewinnen. So empfehle es sich, wichtige Ansprechpartner*innen frühzeitig zu identifizieren. Die kommunalen Politiker*innen könnten explizit zu Treffen eingeladen werden, auf denen eigenen Bedarfe artikuliert werden könnten. Sollten politische und planerische Zuständigkeiten vor Ort nicht klar erkennbar sein, könnte auch das Büro des Bürgermeisters bzw. der Bürgermeisterin kontaktiert werden, um z.B. ein Organigramm der

Stadtverwaltung zu erhalten. Je nach Thema lohne es sich auch, Akteure auf Landes- und Bundesebene in den Blick zu nehmen.



Abbildung 5: Präsentation der Workshop-Ergebnisse II

Auch bedürfe es einer breit gestreuten Öffentlichkeitsarbeit, zum Beispiel mithilfe von Pressemitteilungen und Radiobeiträgen, damit eigene Themen und deren Relevanz der Öffentlichkeit vermittelt werden könnten.

Patientenvertreter*innen sollten kontinuierlich die Entwicklung der Themen in den Gesundheitskonferenzen beobachten und den Verfahrensstand „beharrlich“ weiterverfolgen, da sich manche Prozesse häufig in die Länge zögen und so manches Thema verloren gehen könne.

Aus den Protokollen der Gesundheitskonferenzen könnten konkrete Inhalte und Zuständigkeiten abgeleitet werden. Hierbei wurde aus der Praxis berichtet, dass manche Gesundheitskonferenzen in den Protokollen vermerkten, wie der aktuelle Bearbeitungsstand sei. Die Teilnehmenden befürworteten, solche Checklisten auch in anderen Gesundheitskonferenzen einzuführen.

Notwendig seien für das Engagement Kenntnisse über die kommunalen Strukturen. Letztere könnten auf Vorbereitungstreffen, die von den Geschäftsstellen der Gesundheitskonferenzen organisiert werden, für alle Engagierten transparent vermittelt werden.

Die Teilnehmenden benannten konkrete Softskills, die zum Erfolg des Engagements beitragen könnten:

- Ein sympathisches und freundliches Auftreten
- Offenheit gegenüber anderen Positionen
- Eine wertschätzende Gesprächskultur
- Verwendung einfacher und verständlicher Sprache
- Einfordern von Gesprächen auf Augenhöhe

Bei vielen Engagierten sei die Kommunikation eine Hemmschwelle, jedoch könnten durch Rhetorik- und Moderationsfortbildungen wie auch einem Auftreten zu zweit Unsicherheiten abgebaut werden. Notwendig sei ein selbstbewusstes und mutiges Auftreten, um die Patienteninteressen gegenüber anderen Akteuren durchzusetzen.

Das nötige Selbstvertrauen sei jedoch gerade zu Beginn des Engagements bei vielen Engagierten nicht gegeben. Um sie niedrigschwellig an das Engagement heranzuführen, lohne es sich an den meist offenen Treffen der Arbeitsgruppen teilzunehmen. So könne man zum Beispiel über eigene Betroffenheiten und die damit verbundene Expertise in die Konferenzen einsteigen. Bei der Heranführung an das Engagement komme den Multiplikator*innen vor Ort eine wichtige Aufgabe zu, die sich selbst bereits in den Konferenzen engagierten. Sie könnten aufgrund ihrer eigenen Erfahrung weitere potentiell Aktive identifizieren, gewinnen, und mögliche Bedenken der Kandidat*innen ausräumen.

Sollte das anfängliche Engagement in den Arbeitsgruppen erfolgreich verlaufen, könne anschließend die Gesundheitskonferenz als Zuschauer*in besucht werden, wodurch ein erster Eindruck von den Tätigkeiten innerhalb der Konferenzen vermittelt werden könne. Daher formulierten die Teilnehmenden der Regionalkonferenz die Erwartung, dass die Gesundheitskonferenzen zumindest für einige Tagesordnungspunkte öffentlich tagen müssten.

Verstetigung der Vernetzung

Die Teilnehmenden begrüßten die Idee, das Format der Regionalkonferenz zu verstetigen. Die Konferenzen könnten auch digital stattfinden und kürzer abgehalten werden, womit ggf. auch mehr Personen erreicht würden. Um den Austausch der Teilnehmenden untereinander zu fördern, wird die Koordinierungsstelle den Teilnehmenden zudem die Mailadressen der anderen Teilnehmenden weiterleiten.

Diskutiert wurde, ob die Koordinierung des Austauschs vor Ort oder aber durch die Koordinierungs- und Vernetzungsstelle erfolgen sollte. Hierbei kam der Vorschlag auf, dies von der Themenwahl abhängig zu machen: Sollten in den Konferenzen beispielsweise inhaltliche Themen im Vordergrund stehen, die sich insbesondere an regionalen Besonderheiten orientierten, lohne es sich, die Vernetzung vor Ort zu organisieren. Betrifft die thematische Ausrichtung hingegen überregionale Fragestellungen, könnten die Konferenzen durch die Koordinierungsstelle umgesetzt werden.

Die Teilnehmenden wünschten sich im Rahmen einer zukünftigen Vernetzung, über aktuelle überregionale Gesundheitsthemen informiert zu werden, sofern sich dies auf ihr Engagement vor Ort auswirkt.

Feedback

Die Rückmeldungen zur Regionalkonferenz wurden mündlich vor Ort als auch schriftlich über einen Feedbackbogen eingeholt. Grundsätzlich wurde die Regionalkonferenz sehr positiv bewertet; die vorab benannten Erwartungen wurden erfüllt. Jedoch wäre eine größere Teilnehmendenrunde u.a. durch eine stärkere Vertretung der Selbsthilfe-Kontaktstellen

gewünscht gewesen, auch wenn in kleiner

Runde besser diskutiert werden könne. Dies wurde im schriftlichen Feedback von einer Person auch darauf zurückgeführt, dass Berufstätige aufgrund der Terminierung nicht teilnehmen könnten. Auch wurde in der Befragung der Wunsch geäußert, Betroffene stärker einzubeziehen. Eventuell könnte eine vielfältigere Themenwahl ein größeres Interesse erzeugen. Bei einigen Teilnehmenden sei im Vorfeld die Frage aufgekommen, wann man als Patientenvertreter*in gelte; womöglich hätten sich einige Engagierte nicht angesprochen gefühlt. Von einem der Teilnehmenden wurde bei der Befragung die Wahl des Wochentages (Freitag) kritischer bewertet, eine Person befürwortete in der Befragung die Sicherstellung einer Höranlage.

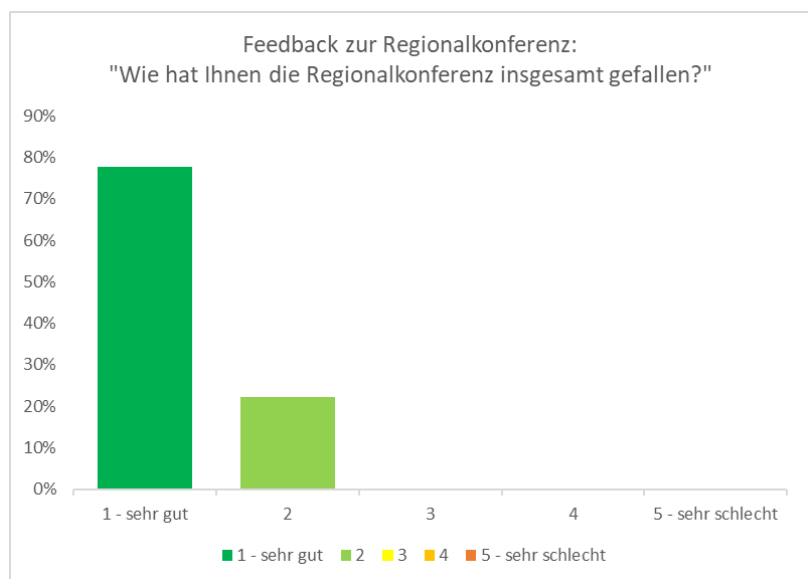


Abbildung 6: Auszug aus den Befragungsergebnissen

Anhang

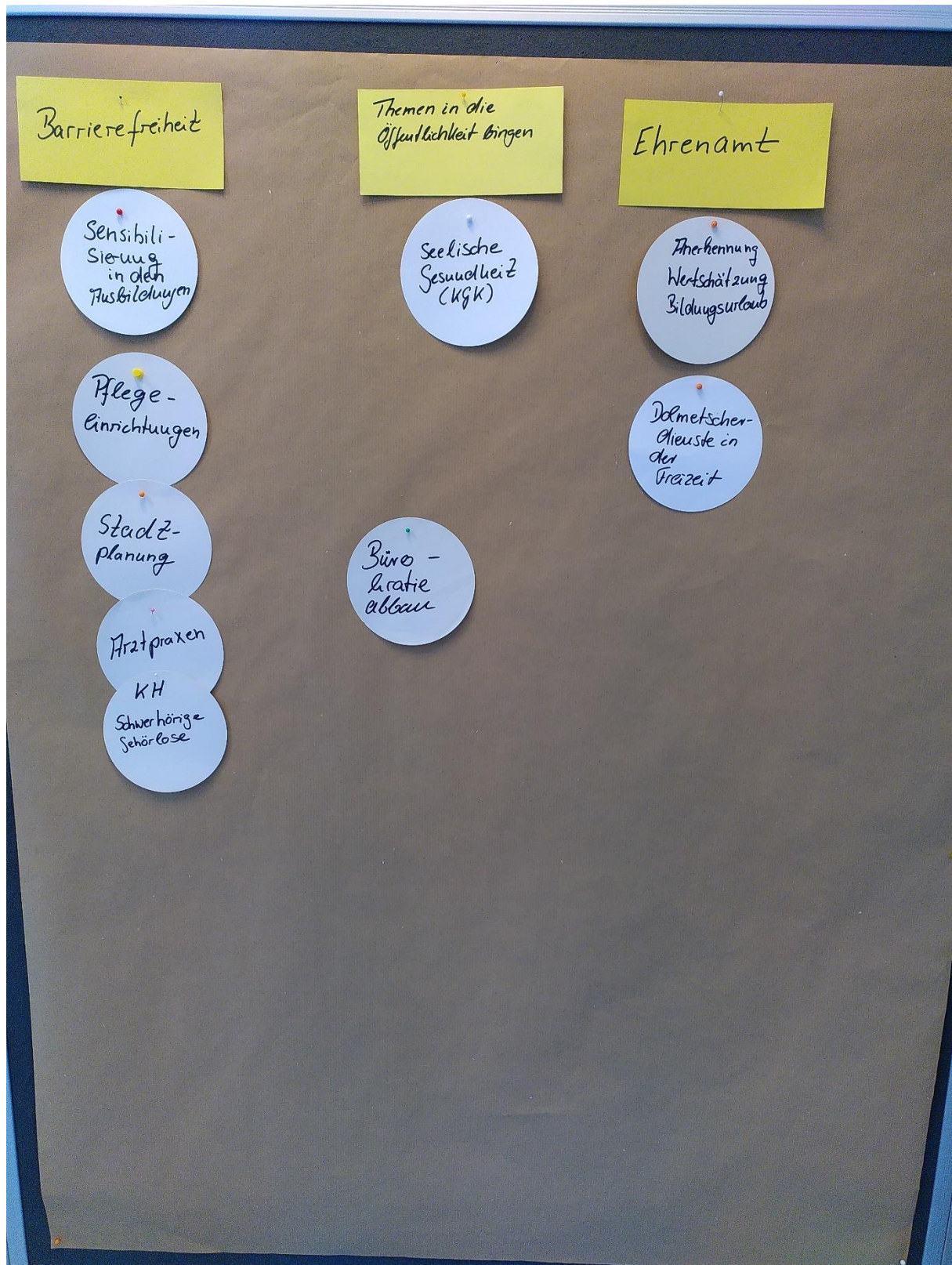


Abbildung 7: Ergebnisse der Workshop-Gruppe I

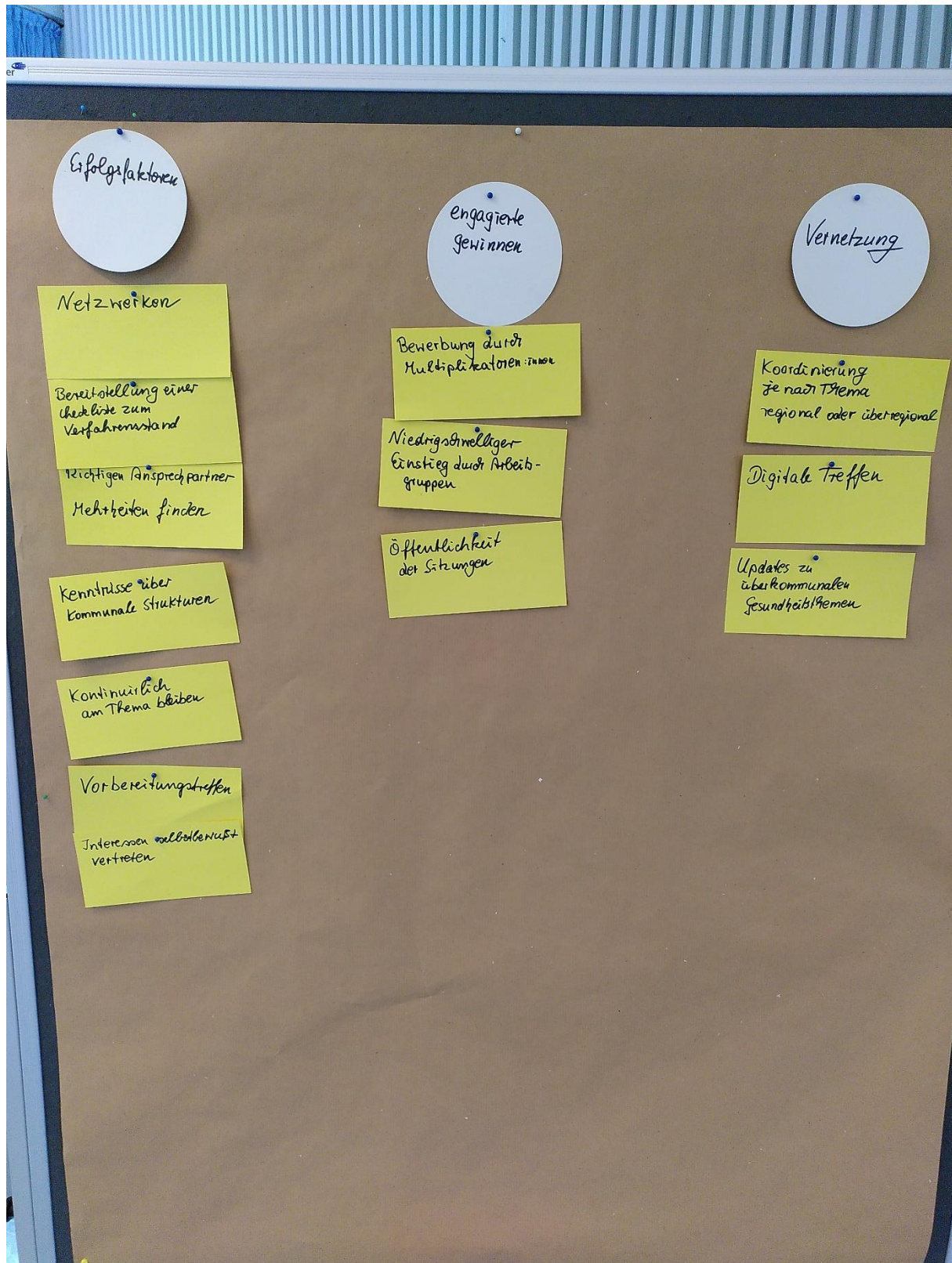


Abbildung 8: Ergebnisse der Workshop-Gruppe I

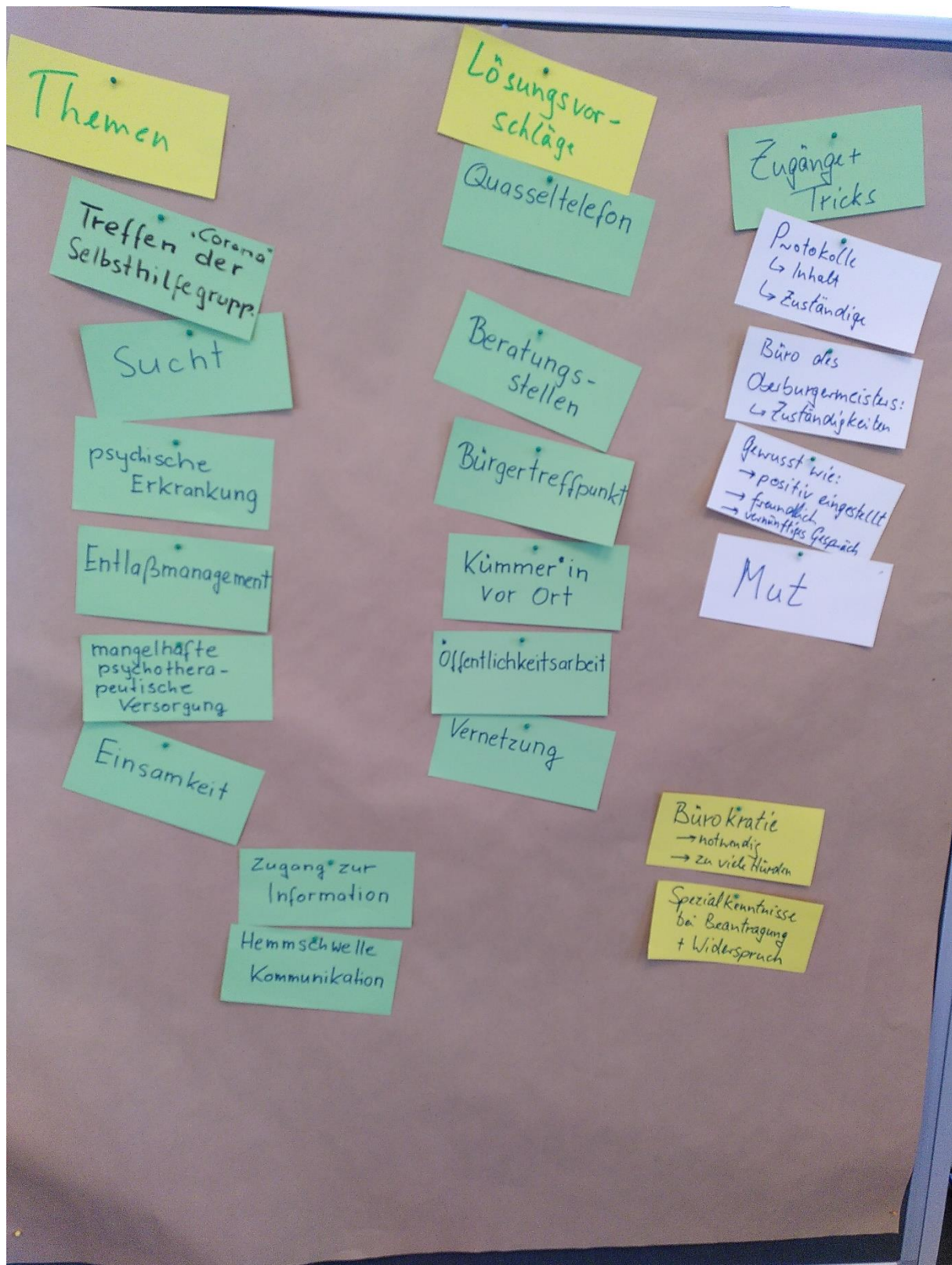


Abbildung 9: Ergebnisse der Workshop-Gruppe II



Abbildung 10: Ergebnisse der Workshop-Gruppe II