

Bericht zur Regionalkonferenz Köln – 23.08.2022

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



Einleitung

Am 15. August 2022 diskutierten Patientenvertreter*innen und Interessierte auf der Regionalkonferenz der Koordinierungs- und Vernetzungsstelle Patientenbeteiligung NRW im Kölner Kolpinghaus 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 Dortmunder Reinoldinum zusammengefasst. Hier soll auch reflektiert werden, wie eine Verstärkung 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. Diese erhofften sich von der Veranstaltung u.a. einen interessanten Austausch, die Vernetzung mit neuen Kontakten und die generelle Stärkung der Patienteninteressen (s. Abbildung 1).

Was Sie heute erwarten:



Abbildung 1: Erwartungen der Teilnehmenden

Impuls-Vortrag:

Heike Trapphoff (Selbsthilfe-Kontaktstelle Rhein-Sieg-Kreis)

Fester Bestandteil jeder der fünf Regionalkonferenzen ist der Erfahrungsaustausch. Dieser soll durch eine*n Praktiker*in eingeleitet werden, die oder der anhand eines konkreten Beispiels die Patientenvertretung vor Ort den anderen Teilnehmer*innen zugänglich machen soll.

In Köln veranschaulichte Heike Trapphoff als Mitarbeiterin der Selbsthilfe-Kontaktstelle Rhein-Sieg-Kreis die Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) des Kreises, in der sie selbst seit zwanzig Jahren aktiv ist.



Abbildung 2: Impuls-Vortrag von Heike Trapphoff

KGK Rhein-Sieg-Kreis

In der KGK des Rhein-Sieg-Kreises war die Selbsthilfe von Anfang an vertreten. Da sich die Selbsthilfe in erster Linie aus politischen Laien zusammensetzt, kann sie zwei Personen

entsenden. Diese werden von einer Mitarbeiterin der Selbsthilfe-Kontaktstelle in der KGK begleitet. In der KGK ist zudem ein*e Vertreter*in des Patientenschutzes engagiert, sodass insgesamt vier Patientenvertreter*innen in der KGK vertreten sind.

Während der Covid-Pandemie fand die KGK in digitaler Form statt. Wegen personeller Änderungen mussten derzeit neue Engagierte aus der Selbsthilfe für das Engagement in der KGK gewonnen werden. Dies gestaltete sich als schwierig, da die KGK ein abstraktes Gremium sei, das sich nicht durch Niedrigschwelligkeit auszeichne.

Grundsätzlich werden die Tagesordnungen zur KGK des Rhein-Sieg-Kreises eine Woche vor der jeweiligen Konferenz verschickt. Die Selbsthilfe bereitet die KGK durch ihren Sprecherrat vor, in dem auch Themen diskutiert werden, die in der KGK behandelt werden sollen. Die Themen wurden von der KGK bisher stets aufgegriffen; auch generell sei der Austausch in der KGK sehr „wohlwollend“. Die eigentliche Arbeit findet in Arbeitsgruppen statt, in die sich auch weitere Interessierte einbringen können. So sitzen in der AG, die sich mit Krebserkrankungen beschäftigt, fünf Betroffene aus der Selbsthilfe.

Praxisbeispiel: Fahrdienste

Anhand der Situation der Fahrdienste im Rhein-Sieg-Kreis schilderte Heike Trapphoff im Rahmen ihres Vortrages, wie Patientenvertreter*innen erfolgreich Einfluss auf gesundheitspolitische Entscheidungen ausüben können.

Im Rhein-Sieg-Kreis sind die Fahrdienste, z.B. für Rollstuhlfahrer*innen, einkommensunabhängig und kostenfrei. Die Fahrten werden über Gutscheine an die interessierten Nutzer*innen verteilt. Die Fahrdienste werden dafür genutzt, Terminen (zum Friseur, etc.) nachzukommen als auch Freizeitangebote wahrzunehmen. Jedoch seien die Fahrdienste nicht ausreichend nutzerfreundlich gewesen: Bei einem Sommerfest der Multiplen Sklerose-Gruppe konnte nur die Hälfte der angemeldeten Personen teilnehmen, da nicht ausreichend Plätze über die Fahrdienste buchbar waren. Manchmal erschien trotz Buchung kein Fahrdienst, in anderen Fällen mangelte es an verfügbaren Fahrzeugen.

Die Politik sah hier laut Frau Trapphoff selbst zunächst keinen Handlungsbedarf, obwohl sie sich selbst als für Patient*innen verantwortlich darstellte. In der Folge lud die Selbsthilfe-Kontaktstelle die Politik und die Fahrdienstunternehmen zu Gesprächen ein, um die unbefriedigende Situation zu verbessern. Die Gespräche stellten sich als konstruktiv heraus: Die politischen Entscheidungsträger*innen hielten fest, dass die Wagen der Fahrdienstleister bei anstehenden Festen verfügbar sein müssten. Reparaturen an den Fahrzeugen, die nicht akut seien, sollten auf andere Termine verschoben werden. Zudem wurde vereinbart, die Gutscheinverteilung besser zu koordinieren; viele Betroffene würden ihre Gutscheine nicht nutzen, während andere Betroffene gerne mehr Fahrten in Anspruch nehmen würden. Folglich sollten nun die Gutscheine flexibler verteilt werden können. Auch konnte durch die

Gespräche durchgesetzt werden, dass die Fahrdienstleister eine zentrale Telefonnummer zur Verfügung stellen, die beim Nicht-Erscheinen eines Fahrdienstes kontaktiert werden kann.

Die Ergebnisse der Gespräche von Selbsthilfe, Politik und Fahrdienstunternehmen wurden bei der kommenden KGK vorgestellt und von allen Teilnehmenden, insbesondere der Politik, begrüßt.

Workshops

Auf den Regionalkonferenzen der Koordinierungs- und Vernetzungsstelle 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 der Diskussion zeigte sich, dass die Engagierten sich mit vielfältigen Themen in den Kommunen beschäftigen:

Die Barrierefreiheit wurde als ein Thema benannt, das in allen Kommunen behandelt werde: Häufig sei die Verkehrsplanung nicht ausreichend an den Prinzipien der Barrierefreiheit orientiert. Zum Beispiel stelle sich als Problem bei autofreien Straßen heraus, dass die Zufahrt mit Auto für Pflegedienste unmöglich sei, solange diese nicht explizit von der Regelung ausgenommen seien. Im ländlichen Raum wiederum erschwere das nur rudimentär vorhandene Mobilitätsangebot die Reisefreiheit von Menschen mit Behinderungen. Es bestehe des Weiteren ein Mangel an barrierefreie Wohnungen insbesondere in den Städten. Zudem fehlten teilweise bezahlbare, barrierefreie Räume für gemeinsame Treffen. Pflegekräfte, Busfahrer*innen sowie Mitarbeitende in Job-Centern seien außerdem nicht ausreichend für die Bedarfe von Menschen mit Beeinträchtigungen, z.B. Taubblinde, ausgebildet. Auch seien Assistenzen für Menschen mit Beeinträchtigungen zu teuer und die Beantragung zu bürokratisch. Um diese Bedarfe öffentlich zu benennen,

bräuchte es eine Lobby, die sich für die Interessen von Betroffenen stärker einsetzt; konkret wurden hier von den Teilnehmenden taubblinde Menschen und Menschen mit psychischen Erkrankungen als in der politischen Debatte unterrepräsentierte Gruppen benannt.



Abbildung 3: Diskussion in den Workshops I

Die Teilnehmenden kritisierten als weiteres Themenfeld die unterschiedlichen Leistungskataloge der Krankenkassen. Hierbei fehle es auch an transparent zugänglichen Informationen zu den Leistungsansprüchen und Hilfsmitteln. Die Teilnehmenden betonten angesichts zunehmender Hitzewellen die Bedeutung des Klimawandels für die Gesundheit; es fehlten bereits jetzt ausreichend öffentliche Trinkwasserbrunnen.

Hinterfragt wurde zudem die Budgetierung von Ärzt*innen, die zu Schwierigkeiten in der Versorgung von chronisch Kranken führt, obwohl einige Leistungen von der Budgetierung ausgeschlossen sind. Der teils kritische Zustand von sanitären Anlagen in Krankenhäusern wurde ebenso thematisiert wie die medizinische Versorgung am konkreten Beispiel von Lymph-Patient*innen. Die Teilnehmenden möchten die Umstrukturierung der Krankenhausplanung in NRW kritisch begleiten, da in jetzt schon schlecht versorgten Regionen noch weniger zu erwarten sei, ein Krankenhaus zukünftig in zwanzig Minuten zu erreichen.

Die Krankenhausplanung sei auch Thema in manchen KGKs gewesen, hier spielten insbesondere Versorgungsfragen eine wichtige Rolle. In manchen KGKs werde diskutiert, wie die Zukunft der örtlichen Krankenhäuser angesichts der neuen Krankenhausplanung aussehe. Die KGKs problematisierten zudem die zu geringe Anzahl an Krankenhaus-Betten, was durch Corona forciert worden sei, und die aus Corona resultierenden Personalbedarfe in Krankenhäusern.

In den KGKs würde neben den Versorgungsengpässen in den Krankenhäusern auch der Mangel an Haus- und Fachärzt*innen thematisiert. Patient*innen müssten häufig lange auf einen Termin warten und weite Wege in Kauf nehmen, was insbesondere ländliche Regionen betreffe, wohingegen Städte teils überversorgt seien. Für die Praxen im ländlichen Raum fänden sich immer seltener Nachfolger*innen. Zu guter Letzt diskutierten einige KGKs die Einführung von Gesundheitskiosken, die ein niedrigschwelliges Beratungsangebot zu Themen der Gesundheitsprävention, -förderung und -erhaltung bieten.

Die Teilnehmenden setzten sich im Rahmen der Diskussion auch mit der Frage auseinander, in welchen Verantwortungsbereichen die Themenfelder liegen: Welche Themen des Gesundheitswesens können kommunal nicht nur diskutiert, sondern auch bearbeitet werden? Welche Akteure sind vor Ort verantwortlich für die Bearbeitung der Themen? Wie können diese in die Pflicht genommen werden? Eindeutige Antworten konnten in der Diskussion nicht gegeben werden, jedoch wünschen sich die Teilnehmer*innen, dass diese Fragen zukünftig in der Vernetzung eine größere Gewichtung erhalten.

Abschließend wurden die Teilnehmenden, wie auch bei den anderen Regionalkonferenzen, dazu aufgerufen, die behandelten Themen über das Online-Tool Mentimeter zu priorisieren, indem sie die Themen auf einer Skala von 1 („kannste vergessen“) bis 10 („ohne geht nicht“) bewerten sollten.

Mit 8,8 Punkten benannten die Teilnehmenden das Lobbying für Patienteninteressen als wichtigstes Thema, um die Interessen der Patient*innen gegenüber der Politik gebündelt kommunizieren zu können. Auch wurde der (Fach-)Ärztmangel mit 8,1 Punkten als ein drängendes Problem bewertet, wohingegen die (transparente) Budgetierung von Ärzt*innen mit 6,5 Punkten eine vergleichsweise geringe Priorität für die Teilnehmer*innen der Regionalkonferenz besaß.

Wie wichtig sind Ihnen die erarbeiteten Themen?

Mentimeter



Abbildung 4: Mentimeter-Ergebnis

Erfolgsfaktoren für das Engagement

Was ist nun förderlich, um die Themen der Patientenvertretung erfolgreich zu platzieren? Die Teilnehmenden nannten ein gutes Netzwerk vor Ort als Erfolgsfaktor; insbesondere derjenigen Akteure in den KGKs, die die Patienteninteressen vertreten. Ein beratendes Gremium, das z.B. bei der Selbsthilfe angegliedert sein könnte und das die Arbeit der Patientenvertreter*innen koordiniert, könnte dazu beitragen, gemeinsame Positionen für die KGK zu entwickeln.

Um Engagierte für die KGK zu finden und zu motivieren, seien Aufwandsentschädigungen eine gute Form der Wertschätzung. Auch sei es wichtig, die Termine der KGK zur richtigen Tageszeit anzusetzen: Am Vormittag könnten nur Hauptamtliche und Nicht-Berufstätige an den KGKs teilnehmen, am Abend seien zwar auch Ehrenamtliche zu erreichen, jedoch könnten anderweitige Verpflichtungen eine Anwesenheit erschweren. Vorstellbar wäre als Kompromiss, die KGKs am späten Nachmittag stattfinden zu lassen.

Die Teilnehmenden diskutierten zudem mögliche Strategien für die Arbeit in den KGKs. Gut sei es, die eigenen Themen frühzeitig einzubringen. Idealerweise könnten die Themen auf der vorherigen Konferenz für die nächste Tagesordnung vorgeschlagen werden. Die Themen könnten dann in einer eigenen Arbeitsgruppe bis zur nächsten KGK vorbereitet werden, um gemeinsame Positionen und Handlungsempfehlungen zu entwickeln. Hierbei sei es hilfreich, nach Verbündeten Ausschau zu halten, mit denen Mehrheiten gebildet werden könnten. Auch sollten die gesundheitspolitischen Sprecher*innen der Parteien für die Themen frühzeitig sensibilisiert werden. Hierfür könnten zum Beispiel die Bürgersprechstunden der

Lokalpolitiker*innen aufgesucht werden, um die Themen zu erörtern und die Positionen der Parteien in Erfahrung zu bringen.

Darüber hinaus könnten auch andere Kommunen und ihre Selbsthilfe-Kontaktstellen zu bestimmten Themen angesprochen werden. Viele Themen seien in allen Kommunen relevant, sodass hier gemeinsame Positionen erarbeitet werden könnten, die den Handlungsdruck auf die Entscheidungsträger*innen erhöhten. Die entwickelten Stellungnahmen könnten dann vorab einem größeren Publikum über die eigene Öffentlichkeitsarbeit bekannt gemacht werden.

Grundsätzlich sollte die Bereitschaft mitgebracht werden, sein eigenes Hintergrundwissen und die eigenen Fähigkeiten weiterzuentwickeln, damit Positionen mit guter Fachexpertise selbstbewusst in den KGKs vertreten werden könnten.



Abbildung 5: Diskussion in den Workshops II

Auf den KGKs könne man dann mithilfe drastischer Beispiele auf drängende Probleme aufmerksam machen. Dabei sollten die Herausforderungen genau beschrieben und Bedarfe in ihrer Notwendigkeit erläutert werden. Hierbei helfe es, im Vorfeld gemeinsam Argumente und Fakten zu sammeln. Die Patientenvertreter*innen könnten idealerweise mit mindestens zwei Personen die Interessen vertreten, um sich gegenseitig ergänzen zu können. In diesem

Zusammenhang sollte man sich nicht als handelnde Einzelperson begreifen, sondern stattdessen als Organisation und gemeinsame Repräsentanz der Patienteninteressen auftreten. Eine Teilnehmerin berichtete, dass sich in einzelnen KGKs zu Beginn Selbsthilfegruppen vorstellen könnten, was Aufmerksamkeit generiere und es erleichtere, eigene Themen zu platzieren. Dieses Vorgehen könne auch in anderen KGKs vorgeschlagen werden. Falls ein Thema auf der Sitzung der KGK spontan aufkomme, könne dieses noch unter dem Tagesordnungspunkt „Verschiedenes“ eingebracht werden.

Nach der KGK empfehle es sich, das Protokoll genau zu lesen und zu schauen, ob die eigenen Themenpunkte korrekt wiedergegeben wurden und Verbindlichkeiten formuliert wurden. Falls nicht, sei es notwendig, nachzuhaken. Sollten die eigenen Themen aus nicht nachvollziehbaren Gründen abgelehnt werden, könnte notfalls auch der Rechtsweg überprüft werden, wofür die Verbände als Unterstützung angesprochen werden könnten.

Verstetigung der Vernetzung

Die Teilnehmenden der Regionalkonferenz wünschten sich, auch zukünftig wieder zusammenzutreffen. Als hilfreich für ihre Arbeit bewerteten sie die Erstellung eines Katalogs, der darauf eingeht, welche Entscheidungskompetenzen die Kommunen im Gesundheitswesen besitzen. Mit einer solchen Kompetenzübersicht könnten die Engagierten beurteilen, welche Themen sie vor Ort bearbeiten können. Auch wurde vorgeschlagen, „Leuchtturmprojekte“ durch die Koordinierungs- und Vernetzungsstelle vorzustellen, die erfolgreiche Themenplatzierungen der Patientenvertreter*innen in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen enthalten sollten. Die Teilnehmenden befürworteten die Benennung einer neutralen Ansprechperson, um Rückfragen zu den KGKs stellen zu können. Diese könnte dann auch Informationen zu den Möglichkeiten der Mitwirkung in der kommunalen Gesundheitspolitik wie auch zu Argumentationshilfen für die KGKs entwickeln.

Feedback

Die Rückmeldungen zur Regionalkonferenz wurden schriftlich über einen Feedbackbogen eingeholt. Alle Teilnehmenden waren mit der Konferenz zufrieden. Von einzelnen Teilnehmenden wurde die Wahl des Wochentags (Dienstag) kritischer bewertet. Zudem wurde im Rahmen des Feedbacks vorgeschlagen, die Tagesordnungen der letzten KGK-Sitzungen der an der Regionalkonferenz beteiligten Kommunen einzuholen, um damit in der Regionalkonferenz arbeiten zu können.

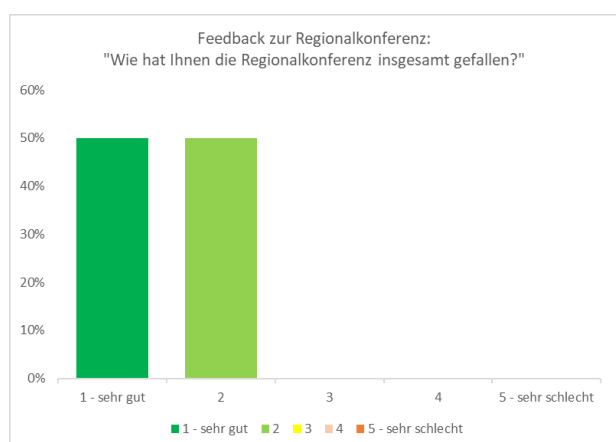


Abbildung 6: Auszug aus den Befragungsergebnissen

Anhang

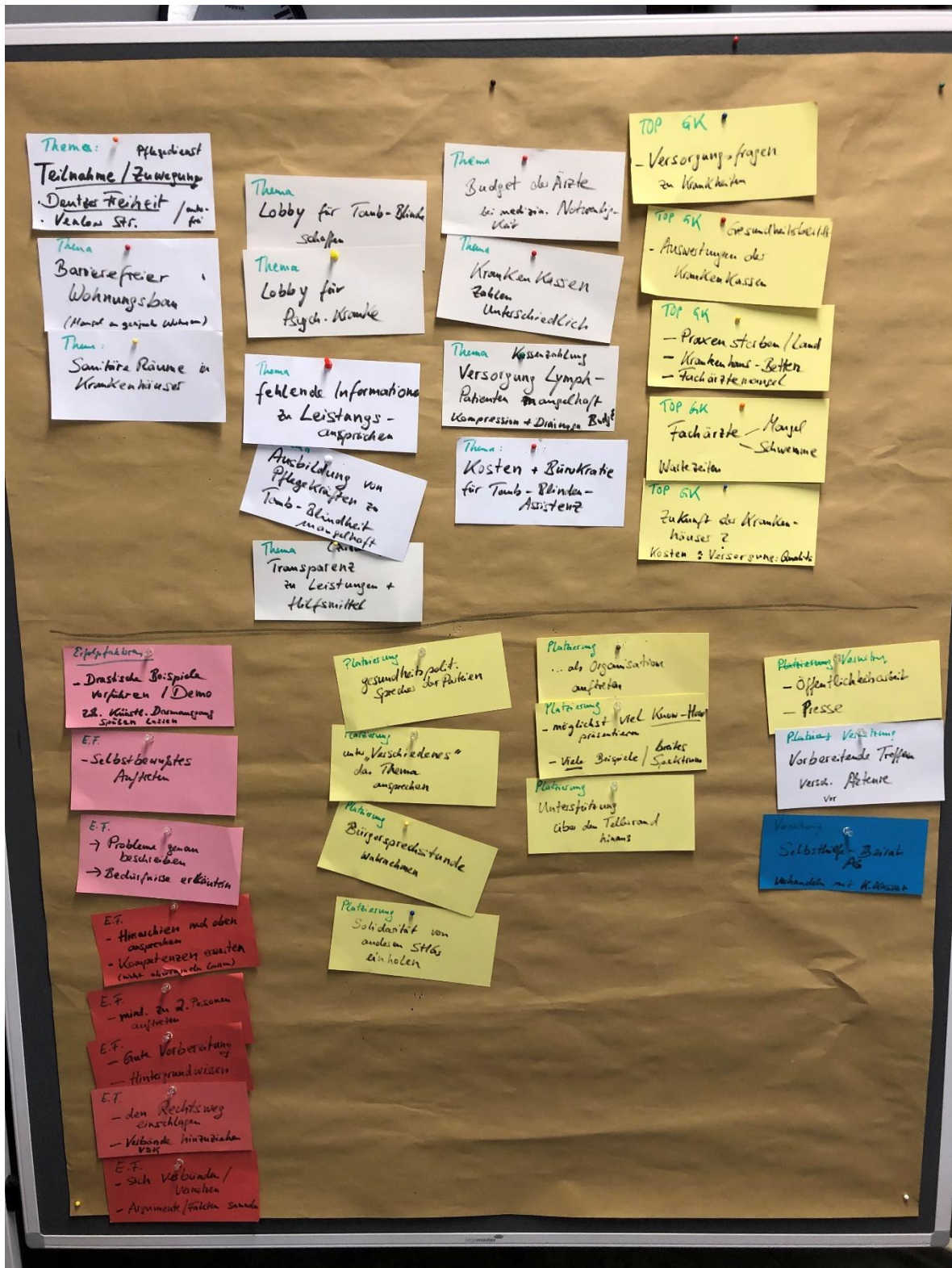


Abbildung 7: Ergebnisse der Workshop-Gruppe I

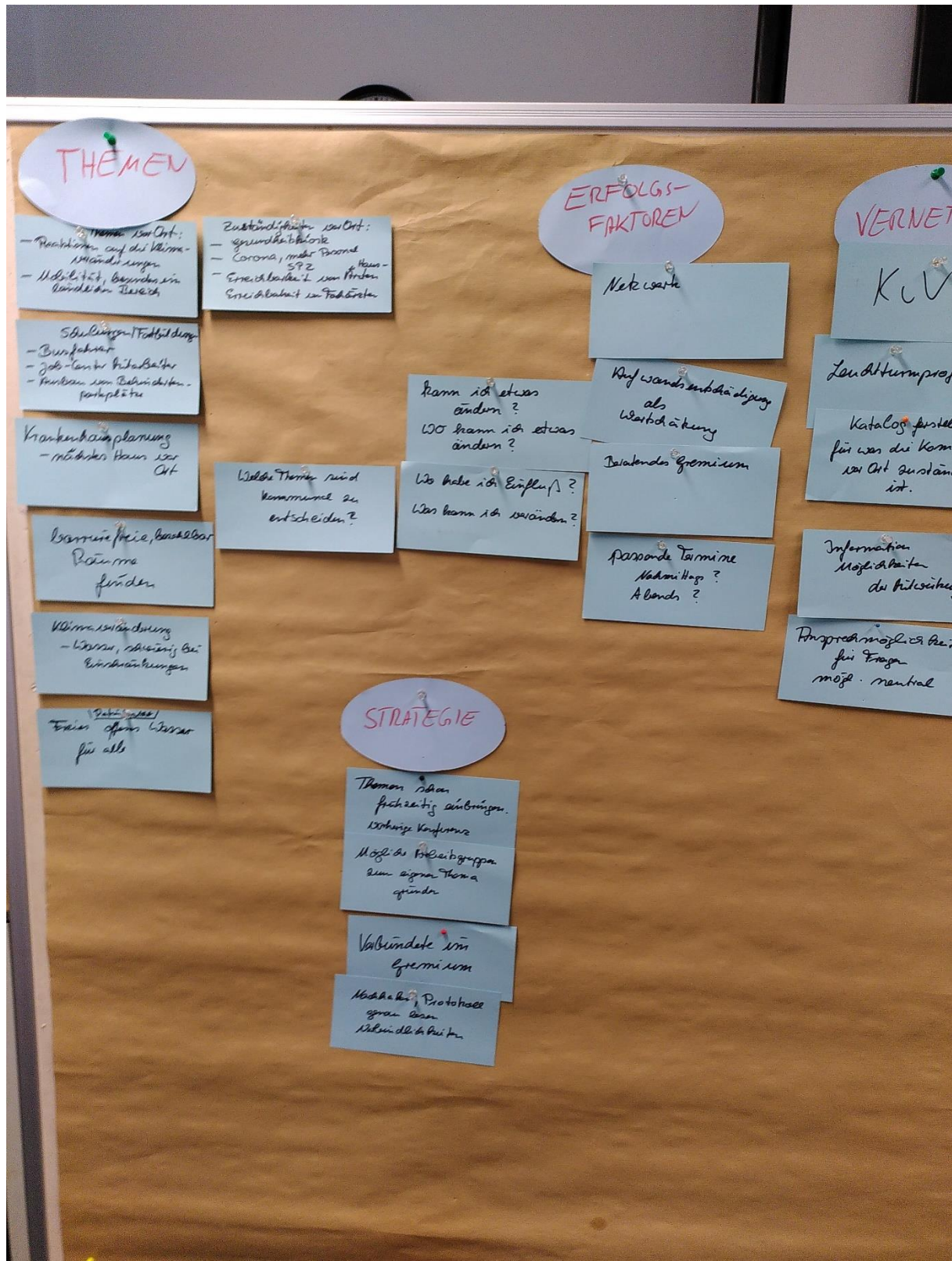


Abbildung 8: Ergebnisse der Workshop-Gruppe II