

Bericht zur Regionalkonferenz Münster – 15.08.2022

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



Einleitung

Am 15. August 2022 diskutierten auf der Regionalkonferenz der Koordinierungs- und Vernetzungsstelle Patientenbeteiligung NRW im Münsteraner Franz-Hitze-Haus Patientenvertreter*innen und Interessierte über die Themen kommunaler Patientenvertretung und über die Möglichkeiten, die Patientenvertretung vor Ort zu stärken. Zu Gast war zudem Claudia Middendorf als Patientenbeauftragte in NRW.

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 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 verschiedene Möglichkeiten des Austausches, der Informationsgewinnung und der Mitgestaltung der Patientenvertretung (s. Abbildung 1).

Was Sie heute erwarten:

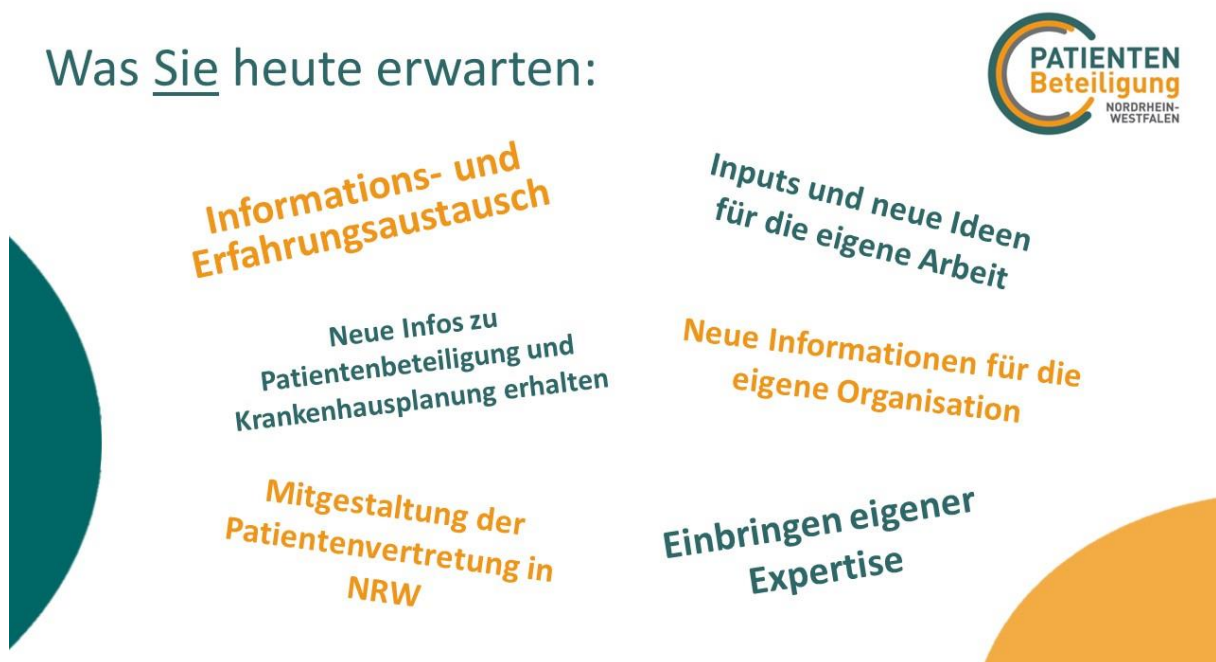


Abbildung 1: Erwartungen der Teilnehmenden

Impuls-Vortrag: Jürgen Brackmann (KIB Münster)

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 Teilnehmenden zugänglich machen soll.

Auf der Regionalkonferenz in Münster ermöglichte Jürgen Brackmann einen Einblick in die Arbeit der Münsteraner Gremien, in denen Patientenvertreter*innen aktiv sind. Herr Brackmann ist insbesondere in der Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen der Stadt Münster (KIB) aktiv und engagiert sich als stellvertretendes Mitglied in der Kommunalen Gesundheitskonferenz sowie der Konferenz Alter und Pflege.

KIB Münster

Die KIB engagiert sich seit vierzig Jahren für die Themen Pflege und Behinderungen. Sie ist mit der Zielsetzung verbunden, Menschen mit Behinderungen eine bessere Mitsprache einzuräumen. In dem, dem Stadtrat unterstellten, öffentlich tagenden Gremium sitzen

- 5 Ratsmitglieder
- 8 Vertreter*innen der Gruppen von Menschen mit Behinderung
- 5 Sprecher*innen der themenorientierten Arbeitsgruppen (s.u.)
- 1 Vertreter*in der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände
- 1 Vertreter*in der Kommunalen Seniorenvertretung Münster,

die circa zehn Mal im Jahr im Rahmen der KIB zusammentreffen. Nicht vertreten sind Ärzteschaft und Krankenkassen.

Die KIB formuliert im Rahmen ihrer Zielsetzung Stellungnahmen und Empfehlungen zu Themen und Beschlüssen, die in den Fachausschüssen des Rates behandelt werden. Gegenüber diesen besitzt die KIB zudem das Recht, Anfragen zu formulieren. Auch ist die KIB Münster in der Kommunalen Gesundheitskonferenz Münster und der Konferenz Alter und Pflege vertreten.

Neben den Mitgliedern der KIB, die alle fünf Jahre gewählt und vom Rat ernannt werden, können sich auch interessierte Menschen mit Behinderungen in den verschiedenen Arbeitsgruppen der KIB einbringen:

AG Kinder, Jugendliche, Erwachsene

In der AG werden zum Beispiel der Übergang zwischen den Schulformen sowie die Schulausstattung mit Blick auf Barrierefreiheit diskutiert.

AG Arbeit

Thematisiert werden hierin zum Beispiel nötige Jobqualifikationen und damit einhergehende Barrieren.

AG Freizeit, Sport, Kultur, Weiterbildung

Aktuell wird in der AG u.a. diskutiert, ob das Preußenstadion ausreichend barrierefrei gestaltet ist.

AG Stadtplanung und Verkehr

Hierin wird zum Beispiel die Barrierefreiheit von Haltestellen behandelt.

AG Wohnen, Pflege, Gesundheit

Die AG Wohnen, Pflege, Gesundheit tauscht sich zu Hilfen für den Haushalt, den Umzug und zu Hilfen bei der Wohnraumförderung aus. Auch die Situation in den Senioreneinrichtungen sowie die Pflegebedarfsplanung werden inhaltlich aufgegriffen, wie auch Maßnahmen zur Aufklärung der Einrichtungen über Behinderungen und die Entwicklungen im Arbeitskreis Selbsthilfefreundliches Krankenhaus.

Die Arbeitsgruppen tagen vier Mal im Jahr.

Weitere Gremien

Herr Brackmann gab zudem einen kurzen Einblick in die Konferenz Alter und Pflege (KAP), in der in letzter Zeit die Demenz und ein hierfür entwickelter Flyer („Demenz in leichter Sprache“) thematisiert als auch Diskussionen zur Männergesundheit geführt wurden. In der KAP berichteten verschiedene Gruppen über ihre Aktivitäten, z.B. die Initiative 55+, die Anti-Rost-Gruppe sowie verschiedene Selbsthilfegruppen.

Gesundheitsthemen wurden nicht nur in den klassischen Gremien der Gesundheitspolitik aufgegriffen: So beschäftigt sich laut Herrn Brackmann auch der Runde Tisch Planen und Bauen unter Einbindung der KIB Münster mit der Barrierefreiheit von neuen Bauprojekten; jede Maßnahme werde dort diskutiert, und gemeinsam über die konkreten Pläne gesprochen.

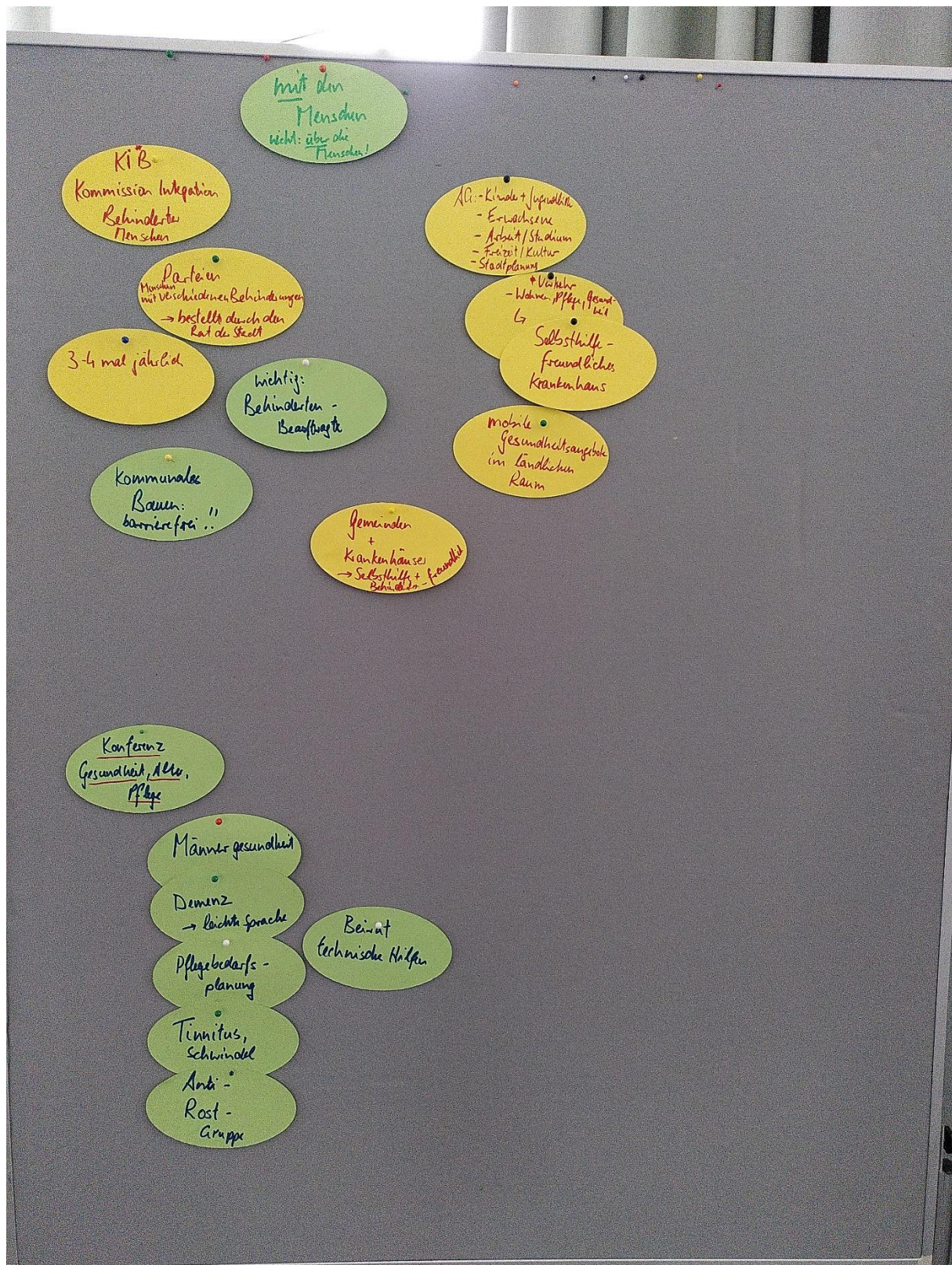


Abbildung 2: Verschriftlichung des Vortrages von Jürgen Brackmann

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

Bereits im Anschluss an den Vortrag von Herrn Brackmann wurden erste Themen erörtert, die sich insbesondere mit der Situation in der Pflege beschäftigten:

So seien viele Pfleger*innen nicht ausreichend für Behinderungen geschult, woraus sich aus der Teilnehmendenrunde die Forderung ableitete, die Sensibilisierung stärker in die Ausbildung der Pflege zu integrieren. Hierbei problematisierten die Teilnehmer*innen jedoch auch die grundsätzlich zu geringe Anzahl an Pflegekräften. Die Situation in der Pflege Landschaft wurde auch in einigen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen thematisiert. Daneben stand insbesondere auch die pandemische Entwicklung und die Auswirkungen auf das örtliche Gesundheitswesen auf der Tagesordnung der KGK.

Das als mangelhaft wahrgenommene Entlassungsmanagement vieler Krankenhäuser wurde hingegen nicht in den KGK behandelt, jedoch von den Teilnehmenden als relevantes Thema identifiziert. Patient*innen würden entlassen, ohne dass ein kontinuierlicher Übergang in die Pflege, die weitere medizinische Behandlung als auch die persönliche Unterstützung sichergestellt würden.

Die Teilnehmenden beschäftigte zudem in ihrer Rolle als Patientenvertreter*innen die Quartiersentwicklung: Wie kann das Quartier barrierefreier gestaltet werden? Welche Präventionsmaßnahmen können vor Ort umgesetzt werden?

Zu guter Letzt machten die Teilnehmenden auf den Ärztemangel auf dem Land aufmerksam. Während in Münster die Ärztedichte auffallend hoch sei, sei im Umland das Gegenteil belegbar. Diese akute Notlage könne auch nicht durch mehr Studienplätze für Medizin bewältigt werden, was erst in einigen Jahren eine Wirkung erzielen könne. Kritisiert wurde,

dass sich kein Akteur in der Bedarfsplanung hierfür verantwortlich fühle. Die Teilnehmenden machten konkrete Vorschläge, um die Situation zu verbessern: So könnten Shuttle-Services von Ärzt*innen im ländlichen Raum die Versorgung vorübergehend sicherstellen. Auch müssten in jedem Falle Vertreter*innen für Ärzt*innen benannt werden, um die Versorgung aufrecht zu erhalten. Um mehr Ärzt*innen für eine Niederlassung im ländlichen Raum zu gewinnen, könnten diese bei den noch bestehenden Impfzentren, z.B. im Rahmen einer Info-Kampagne, überzeugt werden. Hierbei könnte auch darauf aufmerksam gemacht werden, dass viele Kommunen die Übernahme von Vertragssitzen finanziell förderten. Die Teilnehmenden bedauerten, dass die Gesundheitsförderung vor Ort noch nicht in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen und den Konferenzen Alter und Pflege aufgegriffen würde, obwohl sie ein wesentlicher Bestandteil im Umgang mit der drohenden Unterversorgung sei: Wer gesund bleibt, muss auch nicht in Behandlung.

Eine mögliche Option zur Abmilderung des Versorgungsengpasses könnte laut Teilnehmenden auch die Telemedizin sein. Hierfür bedürfe es jedoch an entsprechenden Schulungsangeboten zur Digitalisierung.

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.

Wie wichtig sind Ihnen die erarbeiteten Themen?

 Mentimeter



Abbildung 3: Mentimeter-Ergebnis

Hierbei zeigte sich, dass die anwesenden Patientenvertreter*innen dem Ärztemangel auf dem Land (9,7 Punkte) die größte Bedeutung beimessen. Auch das Entlassungsmanagement (9,3 Punkte) beschäftigt die Teilnehmenden auffallend stark. Wohingegen der Pandemie-

Entwicklung (6,2 Punkte) gegenwärtig eine vergleichsweise geringe Relevanz zugeordnet wird.

Erfolgsfaktoren für das Engagement

In der Themendiskussion wurde deutlich, dass viele der Themen, die die Patientenvertreter*innen beschäftigen, nicht in den KGK und der KAP behandelt werden. Um die Themen der Patientenvertreter*innen stärker in die Konferenzen einzubinden, befürworten die Teilnehmenden die Einrichtung von AGs in den Konferenzen, die sich ausschließlich mit der Themenfindung der Konferenzen auseinandersetzen. Unter Mitwirkung der Patientenvertreter*innen könnten so wichtige kommunale Gesundheitsthemen aus Patientensicht stärker in die Konferenzen hineingetragen werden.

Die Teilnehmenden befürworteten zudem eine Trennung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen und der Konferenzen Alter und Pflege. In manchen Kommunen werden diese zusammengeschlossen. Dies führe jedoch dazu, dass manche Themen aufgrund einer begrenzten zeitlichen Auseinandersetzung untergehen würden. Eine Trennung der Themen schüfe mehr Raum für die Schwerpunkte Gesundheit bzw. Alter und Pflege.

Wichtig für ein gelingendes Engagement sei grundsätzlich eine gute Vorbereitung der Konferenzen. Am besten eigneten sich hierfür auch eigene Arbeitsgruppen der Patientenvertreter*innen unter Einbindung der Betroffenen, um gemeinsame Standpunkte zu entwickeln. Man müsse „hartnäckig“ bleiben, um seine Themen zu platzieren. Hierbei helfe es, sich mit anderen Akteuren zu vernetzen und Präsenz in verschiedenen Gremien zu zeigen. Um die Patientenpositionen sichtbar zu machen, helfe es auch, Öffentlichkeitsarbeit (z.B. via Social Media, Interviews im Radio, etc.) zu betreiben.

Zur guten Vorbereitung auf die Konferenzen gehöre eine solide Datenbasis, die jedoch häufig nicht gegeben sei, was u.a. auch damit zusammenhänge, dass in einigen Kommunen die Kommunale Gesundheitsberichterstattung nur unzureichend über die Gesundheitssituation vor Ort informiere. Die anwesenden Patientenvertreter*innen befürworten daher Qualitätsstandards für die Kommunale Gesundheitsberichterstattung, die landesweit gelten sollten. Als Datenbasis könnten ebenfalls Befragungen der Patient*innen in den Krankenhäusern fungieren, die neutral durch Patientenorganisationen durchgeführt würden.

Die Patientenvertreter*innen setzten sich bei der Regionalkonferenz zudem mit der Frage auseinander, wie neue Engagierte gewonnen werden können. Dabei wurde kritisiert, dass der Benennungsprozess für die Gesundheitskonferenzen häufig nicht transparent kommuniziert werde. So finde man z.B. auf den Homepages der zuständigen Behörden keinen Hinweis darauf, wie und auf welcher Grundlage man sich in den Konferenzen einbringen könne. Es sei schwierig, junge Leute für das Engagement zu gewinnen, die sich

flexible Beteiligung wünschten, ihre Freizeitgestaltung höher gewichteten und aufgrund des demographischen Wandels nicht den Wegfall älterer Engagierter kompensieren könnten.

Generell bedürfe es neben der Kommunalen Gesundheitskonferenz und der Konferenz Alter und Pflege auch weiterer Gremien, in denen sich Patientenvertreter*innen einbringen könnten, z.B. Inklusionsbeiräte und Seniorenvertretungen. Es wurde begrüßt, dass in Münster eine Behindertenbeauftragte existiere, die die Belange der Menschen mit Behinderung engagierte vertreten würde. Sowohl Beauftragte als auch Beiräte seien jedoch häufig nur in größeren Kommunen existent. Claudia Middendorf äußerte sich als Patientenbeauftragte von NRW im Rahmen der Diskussion optimistisch, die NRW-Gemeindeordnung bald so gesetzlich umgestalten zu können, dass die Beiräte in allen Orten in NRW verpflichtend eingeführt werden könnten und nicht, wie bisher, auf freiwilliger Basis einberufen werden (s. § 27a GO NRW).



Abbildung 4: Diskussion der Workshop-Ergebnisse

Verstetigung der Vernetzung

Abschließend diskutierten die Teilnehmenden darüber, wie das Engagement zukünftig durch die Vernetzung der Patientenvertreter*innen gestärkt werden könnte. Die Teilnehmenden befürworteten die Regionalisierung der Engagement-Koordinierung. Es sei hilfreich, vor Ort

eine*n Ansprechpartner*in zu haben, der bzw. die die Patientenvertreter*innen in den jeweiligen Kommunen zusammenführe und das Engagement in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen koordiniere. Hierfür wurde vorgeschlagen, die Koordinierung z.B. bei den Quartiersmanager*innen anzudocken, die die Engagierten und Multiplikator*innen vor Ort kennen würden und zudem zu einer stärkeren Dezentralisierung des Engagements beitragen könnten. Dadurch könnten neben der stadtweiten Konferenzformate die Gesundheitsthemen stärker in den Stadtteilen und Quartieren aufgegriffen und die Bedarfe abgefragt werden. Gleichzeitig wünschten sich die Anwesenden, dass die Koordinierung vor Ort landesweit standardisiert sein sollte, um nicht den „Flickenteppich“ an Akteuren durch uneinheitliche Vorgehensweisen zu erweitern. Bei der Arbeit vor Ort könnten auch die Grünen Damen und Grünen Herren als ehrenamtlich Tätige in der stationären Gesundheits- und Krankenpflege eingebunden werden.

Die Koordinierungsstelle bot darüber hinaus an, den Austausch der Teilnehmenden durch den Austausch der Mail-Adressen der Teilnehmenden zu fördern, was von den Anwesenden begrüßt wurde.

Feedback

Die Rückmeldungen zur Regionalkonferenz wurden schriftlich über einen Feedbackbogen eingeholt. Die Regionalkonferenz wurde insgesamt sehr gut bewertet, wie auch die beiden Workshops. Es wurden keine konkreten Maßnahmen benannt, wie die Regionalkonferenz zukünftig optimiert werden könnte.

Von zwei Teilnehmenden wurde die Barrierefreiheit und die verkehrliche Erreichbarkeit auf einer Skala von „1“ bis „5“ mit „3“ als durchschnittlich bewertet. Hier wird die Koordinierungs- und Vernetzungsstelle in Zukunft alternative Räumlichkeiten ausloten, die besser erreichbar und barrierefreier sind.

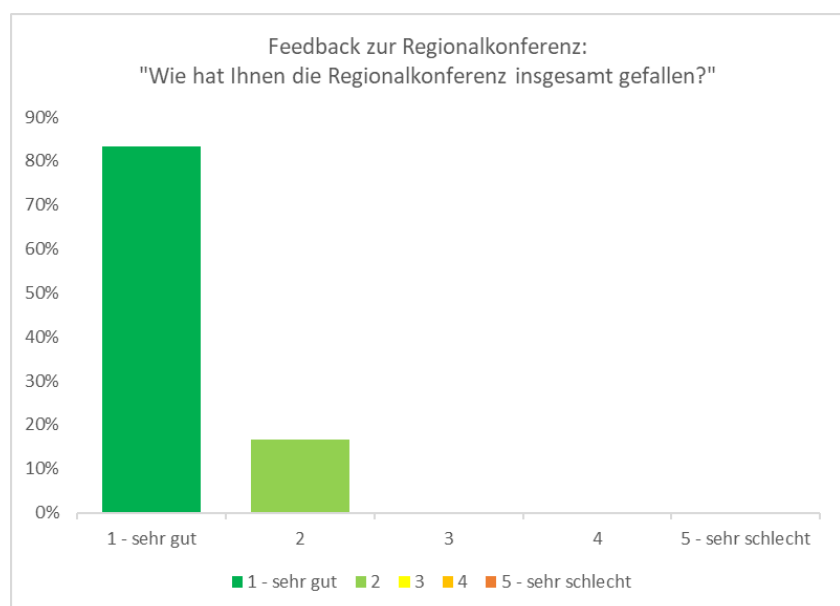


Abbildung 5: Auszug aus den Befragungsergebnissen

Anhang

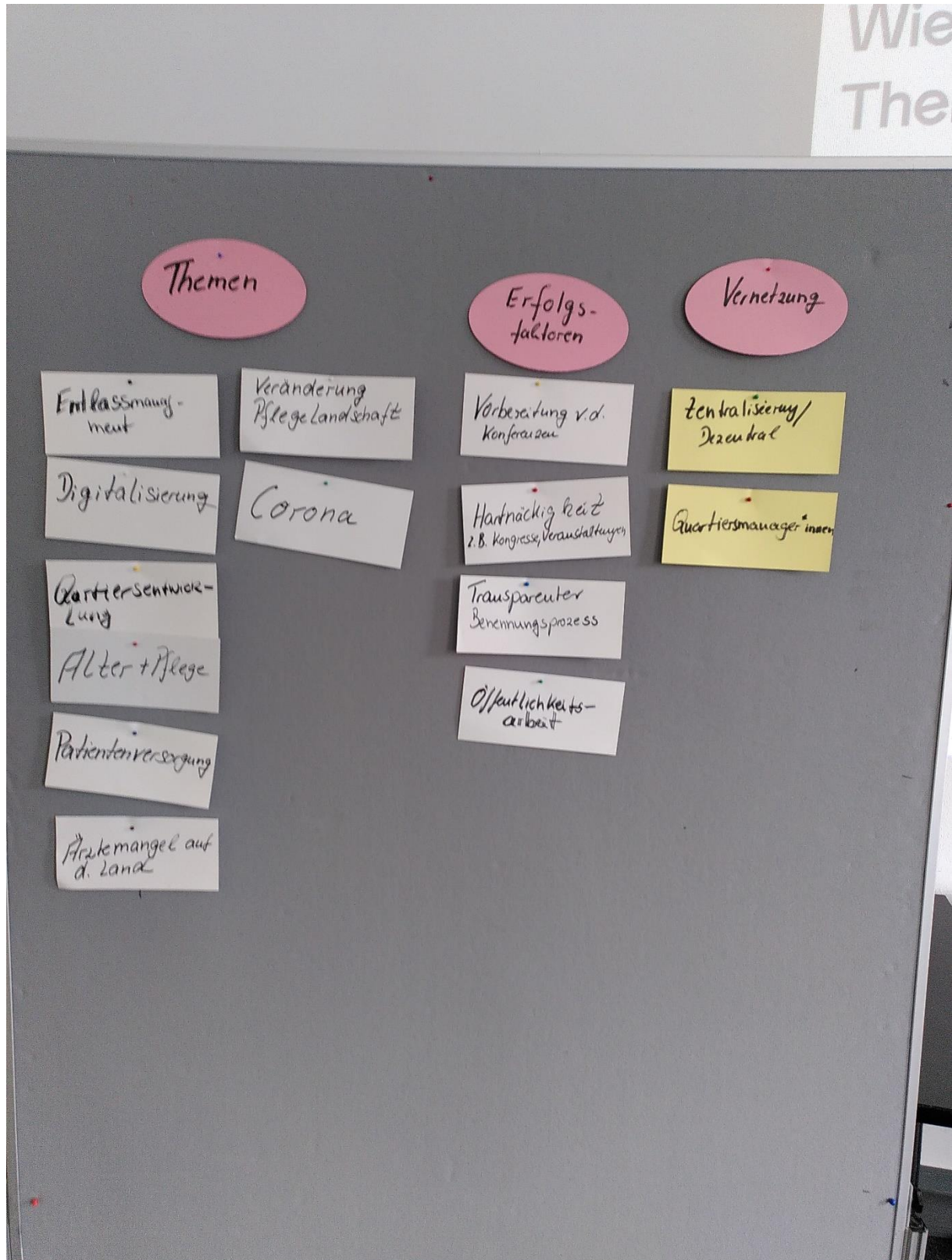


Abbildung 6: Workshop-Ergebnisse der Gruppe 1

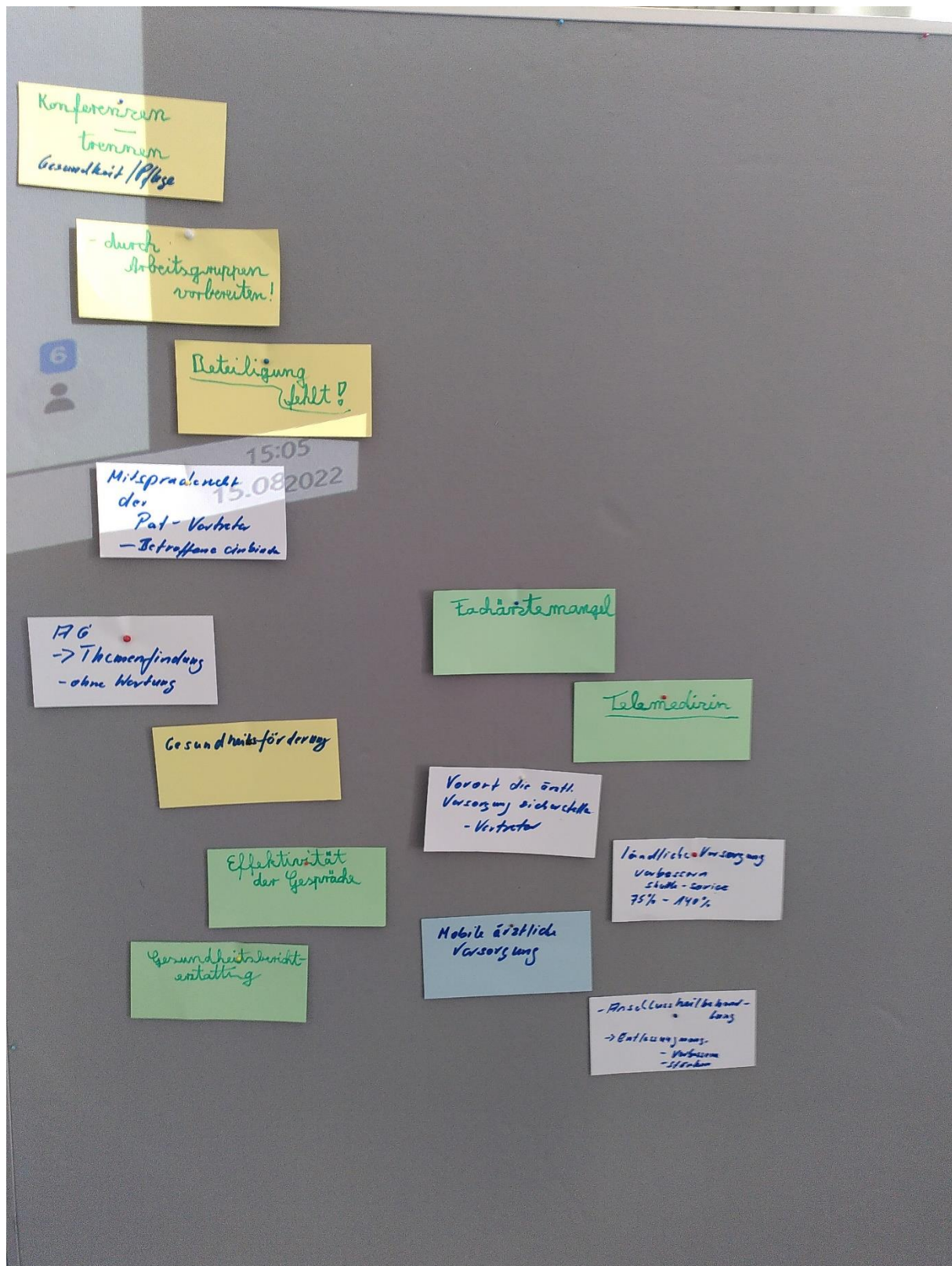


Abbildung 7: Workshop-Ergebnisse der Gruppe 2