

Lokale PatientInnennetze und kommunale Gesundheitskonferenzen

3. Treffen des PATIENTINNEN-NETZWERKS NORDRHEIN-WESTFALEN AM 22. SEPTEMBER 2000

Am 22. September 2000 traf sich das PATIENTINNEN-NETZWERK NRW zu seinem 3. Treffen in Haus Witten. Vertreterinnen und Vertreter von Patientenstellen, der Selbsthilfe und aus den Gesundheitsbehörden berichteten über ihre Erfahrungen mit kommunalen Gesundheitskonferenzen und lokalen Patientennetzen. Im folgenden präsentieren wir Ihnen Kurzfassungen der Referate.

Darüber hinaus diskutierten zwei Arbeitsgruppen darüber, wie sich Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe und des Patientenschutzes in die Kommunalen Gesundheitskonferenzen einbringen können und welche Unterstützung sie dazu benötigen. Dabei wurde verabredet, daß das PATIENTINNEN-NETZWERK einen Erfahrungsaustausch für die Vertreter vorbereitet.

Fünf Thesen zur Patientenbeteiligung

Susanne Angerhausen (PatientInnen-Netzwerk NRW)

Es gibt Spielräume für Patientenbeteiligung

Das ÖGD-Gesetz und die entsprechenden Ausführungsbestimmungen legen unter anderem fest, **welche** Vertreter **wie** in die kommunalen Gesundheitskonferenzen zu berufen sind. Zu den Beteiligten gehören insbesondere die Anbieter (etwa die Krankenhäuser) und Kostenträger (Krankenversicherung) im Gesundheitswesen. Darüber hinaus ist vorgesehen, Vertreter aus Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes sowie der Selbsthilfe zu berufen. Die jeweiligen Vertreter werden durch den Rat oder den Kreistag berufen.

In vielen anderen Belangen geben die Rechtsverordnungen zu den kommunalen Gesundheitskonferenzen jedoch nur einen äußeren Rahmen vor. Die Gesamtzahl der Mitglieder, die tatsächliche Zusammensetzung oder die zu bearbeitenden Themen sind beispielsweise nicht festgelegt. Hier bestehen Gestaltungsmöglichkeiten für die Teilnehmer der kommunalen Gesundheitskonferenzen, und dazu gehören ggf. Vertreter der Selbsthilfe und des Patientenschutzes.

Lokale PatientInnennetze und kommunale Gesundheitskonferenzen

3. Treffen des PATIENTINNEN-NETZWERKS NORDRHEIN-WESTFALEN am 22. September 2000

Es gibt einen Unterschied zwischen Selbsthilfe und Patientenorganisationen

Das ÖGD-Gesetz sieht Vertreter der Selbsthilfe **und** Vertreter der Gesundheitsvorsorge bzw. des Patientenschutzes vor. Während es relativ einfach ist, einen Vertreter der Selbsthilfe zu bestimmen, ist es interpretationsbedürftig, wer unter dem Stichwort Patientenschutz in die kommunale Gesundheitskonferenz berufen werden kann. Wird Patientenschutz nicht individuell, sondern kollektiv verstanden, dann gehört insbesondere die Beteiligung von Patienten an den Entscheidungen und Planungen im Gesundheitswesen und damit auch an den kommunalen Gesundheitskonferenzen dazu. Zu suchen wäre dann eine Organisation oder eine Person, die - mit Unterstützung anderer Gruppierungen - der Patientenorientierung im Gesundheitswesen allgemein das Wort reden kann.

Es gibt nicht den Patientenvertreter

Während die Selbsthilfe in der Regel soweit organisiert ist, daß sie Vertreter bestimmen oder wählen kann, gilt dies für den Bereich des Patientenschutzes nicht. Die Legitimation einzelner Patienten- und Verbraucherorganisationen wird daher häufig in Frage gestellt. Allerdings werden die Vertreter für die kommunalen Gesundheitskonferenzen vom Stadt- oder Landkreisterrat und damit von einer demokratisch gewählten Instanz bestätigt. Die Ergebnisse dieses Verfahrens mögen nicht immer zufrieden stellen, aber das Verfahren ermöglicht es immerhin, überhaupt einen Vertreter zu finden, der diesen Namen verdient. Und es gibt auf lokaler Ebene zahlreiche Organisationen und Personen, die sich sehr engagiert für die Belange von Patienten einsetzen und sich als mögliche Vertreter eignen.

Unterstützung für eine "qualifizierte Betroffenenbeteiligung"

Da die Vertreter der Selbsthilfe und der Patienten in der Regel **nicht** über die fachliche und organisatorische Unterstützung großer Einrichtungen und Organisationen verfügen, müssen Sie ihre Vertretung in der kommunalen Gesundheitskonferenz als Einzelpersonen, ehrenamtlich und ohne Apparat wahrnehmen. Der "Wittener Kreis" fordert daher zur "qualifizierten Betroffenenbeteiligung" mindestens zwei Vertreter der Selbsthilfe und ggf. eine unterstützende Stimme je nach Thema in der kommunalen Gesundheitskonferenz.

Die Patientenszene muß sich organisieren

Um die Vertretung von Patienten in den kommunalen Gesundheitskonferenzen wahrnehmen zu können, muß sich die Patientenszene - wer immer dazu gehören mag - selbst organisieren. Die Gruppen und Organisationen vor Ort müssen sich darüber ins Benehmen setzen, wie sie miteinander umgehen wollen und wie sie Formen des gegenseitigen Austauschs, der Information und der Abstimmung entwickeln.

Die Selbsthilfe in kommunalen Gesundheitskonferenzen

Anita Jakubowski (KOSKON NRW)

Am 1.1.1998 trat das neue Gesetz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Kraft, in dem u.a. die Einrichtung kommunaler Gesundheitskonferenzen vorgesehen ist. Wo gibt es eigentlich schon kommunale Gesundheitskonferenzen und wie ist dort die gesetzlich vorgesehene Vertretung der Selbsthilfe geregelt? Diesen Fragen sind wir im August 2000 in unserer telefonischen Befragung der Selbsthilfekontaktstellen und Einrichtungen der Selbsthilfeunterstützung in Nordrhein-Westfalen nachgegangen. Die wichtigsten Ergebnisse werden hier kurz präsentiert:

Kommunale Gesundheitskonferenzen

Zu diesem Zeitpunkt gab es in 12 der 23 untersuchten Kommunen Gesundheitskonferenzen, in neun Kommunen war geplant, sie bis zum Herbst diesen Jahres einzurichten, und in zwei Kommunen gab es noch keine Pläne.

Die Gesundheitskonferenzen beschäftigten sich unter anderem mit folgenden Themen:

- Gesundheitsversorgung von Kindern
- Versorgung bei Schlaganfall
- Psychiatrische Versorgung
- Versorgung bei Herzinfarkt
- Sucht und Drogen
- Projekt "Türkisch am Krankenbett"
- Gesundheit im Alter

Themenauswahl

Die Themen wurden in unterschiedlichen Verfahren ausgewählt: in einem Fall durch die vorbereitenden Arbeitsgruppen der kommunalen Gesundheitskonferenz, in einem weiteren Fall durch die Geschäftsführung der kommunalen Gesundheitskonferenz. In zwei Kommunen machten die Teilnehmer der Gesundheitskonferenz Themenvorschläge, unter denen die Geschäftsführung auswählte. In zwei weiteren Kommunen wurden die Vorschläge der Teilnehmer direkt in der kommunalen Gesundheitskonferenz abgestimmt. In fünf der untersuchten Kommunen war das Entscheidungsverfahren nicht transparent.

Selbsthilfevertretung

In den 21 bestehenden bzw. geplanten Gesundheitskonferenzen war die Selbsthilfe in vier Kommunen durch Selbsthilfegruppen vertreten, in sechs durch Selbsthilfekontaktstellen, in zehn Kommunen durch beide. In einer Kommune gab es keine Vertretung der Selbsthilfe.

Lokale PatientInnennetze und kommunale Gesundheitskonferenzen

3. Treffen des PATIENTINNEN-NETZWERKS NORDRHEIN-WESTFALEN am 22. September 2000

Wie wurden die Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe bestimmt? In drei Kommunen wurden sie aus einem Vorläuferprojekt (z.B. Runder Tisch) ohne Veränderung übernommen, in sechs Kommunen wurden die aus dem Vorläuferprojekt übernommenen Vertretungen verändert. In sieben Kommunen stimmten die Selbsthilfegruppen entweder bei einem Gesamttreffen oder im Arbeitskreis Selbsthilfe über die Vertreter ab. In drei Fällen wurde die Vertretung der Selbsthilfe durch die Geschäftsführung der kommunalen Gesundheitskonferenz berufen und in einem Fall schlug eine Selbsthilfekontaktstelle einen Vertreter vor.

Die Themen, die von der Selbsthilfe bearbeitet werden, sind sehr vielfältig. Die Selbsthilfe fordert daher, in den Gesundheitskonferenzen mehr als einen stimmberechtigten Sitz zu bekommen. Dieser Forderung wurde in sieben Kommunen mit zwei und in vier Kommunen mit 3 Sitzen für die Selbsthilfe umgesetzt.

Schluß

Erstaunlich war, daß nach mehr als zweijähriger Gültigkeit des neuen Gesetzes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst nur in der Hälfte der befragten Kommunen tatsächlich eine Gesundheitskonferenz stattgefunden hat. Als Gründe wurden der komplizierte Konstituierungsprozess sowie die nach den Kommunalwahlen veränderten politischen Mehrheitsverhältnisse angegeben. Die Chance eines konstruktiven Diskussionsprozesses der an der Gesundheitsversorgung Beteiligten wurde mithin noch nicht hinreichend genutzt.

Die benannten Themen legen eine Beteiligung der Selbsthilfe nahe. Dort wo Gesundheitskonferenzen stattfanden bzw. bereits einberufen waren, wurde diese Beteiligung mit einer Ausnahme auch realisiert, in der Hälfte der Fälle mit mehr als einem Sitz. Hierbei übernahmen die Selbsthilfekontaktstellen wichtige Aufgaben: Sie organisierten die Interessenvertretung der Selbsthilfe, gewährleisteten den Transfer der Informationen und sorgten durch ihre Kenntnis der gesamten örtlichen Selbsthilfe für die Einbeziehung der zum jeweiligen Thema kompetenten Selbsthilfevertretung.

Diese Beteiligung der Selbsthilfe an der kommunalen Gesundheitskonferenz eröffnet die Möglichkeit, die Perspektive Betroffener in die Diskussion einzubeziehen. Das ist eine der größten Chancen der kommunalen Gesundheitskonferenz.

Ein besonderes Modell: Gesundheitskonferenz in Herne

Klaus Winkler (Gesundheitsamt Herne)

Ziele der Gesundheitskonferenz in Herne sind:

- die lokale Fachkompetenz zu aktivieren,
- das Gesundheitssystem transparenter zu gestalten,
- ein offenes und konstruktives Kommunikationsklima zwischen den Beteiligten zu fördern und
- das Wissen von Experten und Laien zusammenzuführen,
- um letztlich eine gemeinsame Verantwortung für eine effektive Gesundheitsversorgung herzustellen sowie
- Verbesserungsmöglichkeiten in der Gesundheitsversorgung auszuloten und Handlungsempfehlungen zu entwickeln.

Die Vorbereitung

Die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes legen nach eingehenden Recherchen das Thema fest, das ihrer Ansicht nach vordringlich bearbeitet werden muß, z.B. Sucht. Danach befragen sie die Mitarbeiter der entsprechenden Einrichtungen, etwa Sucht- und Drogenberatungsstellen, Krankenhäuser, Therapieeinrichtungen und Suchtselbsthilfegruppen. Außerdem organisieren sie Workshops mit entsprechenden Vertretern, um Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung zu erarbeiten. Die Ergebnisse dieser Vorarbeiten werden in einem Gesundheitsbericht zusammengefaßt, der allen Mitgliedern der Gesundheitskonferenz zur Verfügung gestellt wird.

Die Durchführung

Auf der Gesundheitskonferenz werden die erarbeiteten Handlungsempfehlungen diskutiert, kritisiert, erweitert und letztlich verabschiedet. Nachfolgende Workshops begleiten die Umsetzung der Empfehlungen.

Die Besonderheit des Herner Modells besteht darin, daß die Gesundheitskonferenz eine öffentliche Veranstaltung ist, an der alle Interessierten teilnehmen können. Bislang trafen sich dort jeweils etwa 100 ins Gesundheitswesen involvierte Personen und interessierte Bürger, um über Berichte und Empfehlungen zu zentralen gesundheitspolitischen Themen zu diskutieren. Nur durch eine derartig offene Diskussionsrunde kann die lokale gesundheitspolitische Diskussion belebt und intensiviert sowie eine breite Akzeptanz der verabschiedeten Empfehlungen erzielt werden.

Lokale PatientInnennetze und kommunale Gesundheitskonferenzen

3. Treffen des PATIENTINNEN-NETZWERKS NORDRHEIN-WESTFALEN am 22. September 2000

Die Ergebnisse

Bei der kommunalen Gesundheitskonferenz zum Thema Sucht wurden u.a. in drei Bereichen Handlungsempfehlungen verabschiedet, deren Umsetzung im folgenden beispielhaft vorgestellt wird:

1. Beispiel: Mehr Angebote für chronisch mehrfachgeschädigte Alkoholabhängige

Diese Empfehlung bewirkte, daß folgende Angebot für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke aufgebaut wurden: eine Einrichtung für Betreutes Wohnen, ein Wohnheim sowie eine Begegnungsstätte mit tagesstrukturierendem Programm, um die Möglichkeiten der Begegnung und Kommunikation zu verbessern.

2. Beispiel: Geschlechtsspezifische Angebote für Medikamentenabhängige

Hier führte die Empfehlung der Gesundheitskonferenz dazu, daß ein Arbeitskreis "Frauen und Gesundheit" gegründet wurde, der einen Workshop zum Thema "Frauen und Medikamentenabhängigkeit" organisierte und einen Gesprächskreis für medikamentenabhängige und –gefährdete Frauen initiierte.

3. Beispiel: Bessere Versorgung für Suchtkranke in Allgemeinen Krankenhäusern

Die Gesundheitskonferenz sprach die Empfehlungen aus, Suchtkranke frühzeitig in spezifische Behandlungsformen zu vermitteln, entsprechende Fortbildungen für das Personal anzubieten und bei stationären Entgiftungen die Einbindung in ein wohnortnahes Behandlungskonzept anzustreben. In zwei Herner Krankenhäusern wurden Sprechstunden für suchtkranke Patienten in Krankenhäusern eingerichtet, es wurden Dienstvereinbarungen zur betrieblichen Suchtkrankenhilfe abgeschlossen und Mitarbeiterschulungen angeboten.

Erfahrungen aus Köln

Yvonne Oertel (Kiss Köln)

In Köln arbeiten Institutionen und Einrichtungen des Gesundheitswesens seit 10 Jahren im Gesundheitsforum zusammen, entwickeln Projekte und setzen diese gemeinsam um. Im Leitungsgremium des Gesundheitsforums, dem sogenannten Koordinierungsausschuss, wirkten Vertreter der Ärzteschaft, der Krankenkassen, der Gesundheitsbehörde, der Selbsthilfe und andere mit, insgesamt 26 Personen. Dieser Koordinierungsausschuss ist nun in die kommunale Gesundheitskonferenz überführt worden, an der unter 31 Teilnehmern je zwei Vertreter der Selbsthilfe und des Patientenschutzes beteiligt sind.

Selbsthilfe in Köln

Die Selbsthilfe in Köln ist über viele Jahre gewachsen und pflegt über die Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe im PARITÄTISCHEN untereinander einen intensiven Austausch. Viele Mit-

Lokale PatientInnennetze und kommunale Gesundheitskonferenzen

3. Treffen des PATIENTINNEN-NETZWERKS NORDRHEIN-WESTFALEN am 22. September 2000

glieder aus den Gruppen beteiligen sich an gemeinsamen Aktionen, und es ist zur Tradition geworden, daß nach dem Motto "Alle vertreten alle" jede Gruppe nach außen auch die Interessen der anderen Gruppen vertritt. Außerdem diskutieren im Arbeitskreis "Patienteninteressen" Vertreter der AG Selbsthilfe, Mitarbeiterinnen des AOK-Selbsthilfeunterstützungsprojektes sowie Vertreter des Gesundheitsladens und der Selbsthilfekontaktstelle über mehr Patientenorientierung im Gesundheitswesen und entwickeln gemeinsame Projekte. Die Kontakte zu Krankenkassen, Ärzten und Gesundheitsbehörden sind ebenfalls gewachsen. Die Selbsthilfe in Köln ist etabliert und anerkannt.

Selbsthilfe in der Kölner Gesundheitskonferenz

Die Vertreter der Selbsthilfe für die Kommunale Gesundheitskonferenz wurden in einem Gesamttreffen der Selbsthilfe gewählt. Sie haben den Anspruch, die Interessen aller Selbsthilfegruppen zu vertreten, die Erfahrungen der Selbsthilfegruppen einzubringen und die Arbeitsgruppen kompetent zu besetzen.

Herausforderungen an die Selbsthilfe

Daraus ergeben sich drei grundsätzliche Herausforderungen an die Selbsthilfe. Die erste Herausforderung betrifft die interne Kommunikation. Wir müssen herausfinden, welche Gruppe oder Person etwas zu einem konkreten Thema beitragen kann. Das Wissen und die Erfahrungen dieser Gruppen müssen dann möglichst schnell so aufgearbeitet werden, daß sie für die Vertreter in der Gesundheitskonferenz bzw. in den Arbeitsgruppen handhabbar werden. Dazu müssen wir Wege finden.

Wir stehen zweitens vor der Herausforderung, die Vertretung zu organisieren. Wie können wir die Arbeitsgruppen besetzen? Wie können wir diese Personen angemessen unterstützen, und wie gelingt es uns, die Diskussionen der Arbeitsgruppen wieder in die Gruppen zurückzuvermitteln?

Die dritte Herausforderung besteht schließlich darin, die Informationen zu beschaffen. Wo können wir notwendige Sachinformationen für die Arbeit in der kommunalen Gesundheitskonferenz bekommen?

Zur Zeit sind wir dabei, Arbeitsweisen und Arbeitsformen in der AG Selbsthilfe zu entwickeln, um diesen Herausforderungen zu begegnen.

Erfahrungen aus Bielefeld

Günter Hölling (Patientenstelle Bielefeld)

Die Patientenstelle im Gesundheitsladen Bielefeld e.V. ist seit vielen Jahren in der kommunalen Gesundheitspolitik aktiv. Sie nahm am Bielefelder "Runden Tisch Gesundheit" teil und wurde 1999 vom Sozial- und Gesundheitsausschuß des Rates in den Kreis der vorgeschlagenen Mitglieder der einzurichtenden kommunalen Gesundheitskonferenz für den Bereich Patientenschutz aufgenommen.

Gesundheitskonferenz spät einberufen

Die kommunale Gesundheitskonferenz wurde in Bielefeld sehr spät eingerichtet, da die politischen Akteure diesem gesundheitspolitischen Instrument skeptisch gegenüber standen und sich die Mehrheitsverhältnisse im Stadtrat geändert hatten. Die Skepsis resultierte insbesondere daraus, daß die Politiker eine Konkurrenz zum bestehenden Sozial- und Gesundheitsausschuß und anderen Gremien der Stadt befürchteten - trotz der Maßgaben der Konsenspflicht und der Selbstverpflichtung und trotz der positiven Erfahrungen mit dem Runden Tisch Gesundheit. Außerdem schien ihnen das große Gremium nicht arbeitsfähig.

Die Patientenstelle in der Gesundheitskonferenz

Um die Position der Bürger und Patienten in der kommunalen Gesundheitspolitik zu stärken, kooperiert die Patientenstelle Bielefeld

- mit Selbsthilfegruppen und der BIKIS als örtliche Selbsthilfevertretung in der kommunalen Gesundheitskonferenz
- sowie mit den Patientenfürsprechern in den Krankenhäusern

im Sinne eines örtlichen Patientennetzwerks. Absprachen mit der BIKIS zum Vorgehen am "Runden Tisch Gesundheit" sollen nun im größeren Rahmen für die kommunale Gesundheitskonferenz fortgesetzt werden.

Die Patientenstelle ist in Bielefeld und in den entsprechenden Gremien gut akzeptiert, und ihr Rat und ihre Beteiligung an Arbeitsgruppen ist gefragt. Diese positive Situation ist sicherlich auf die langjährigen Erfahrungen und die Präsenz der Patientenstelle in Bielefeld zurückzuführen.

Bürgerbefragung

Die Patientenstelle Bielefeld hat sich darüber hinaus an einer repräsentativen Befragung zur **Zufriedenheit der Bürgerinnen und Bürger mit dem Gesundheitssystem** in Bielefeld

Lokale PatientInnennetze und kommunale Gesundheitskonferenzen

3. Treffen des PATIENTINNEN-NETZWERKS NORDRHEIN-WESTFALEN am 22. September 2000

beteiligt, die vom "Runden Tisch Gesundheit" durchgeführt wurde. In dieser Studie wird u.a. Kritik deutlich. So fühlt sich

- knapp ein Drittel der Befragten schon einmal unzureichend aufgeklärt,
- etwa ein Viertel unnötig behandelt und
- jeder Fünfte glaubt, schon einmal medizinisch fehlerhaft behandelt worden zu sein.

Beschwert haben sich jedoch nur drei von zehn Geschädigten. Nur jeder zehnte Geschädigte hat sich erfolgreich beschwert. Etwa doppelt so viele (jeder fünfte) hatten keinen Erfolg mit ihrer Beschwerde.

Die meisten Befragten würden sich zunächst bei der behandelnden Person beschweren (zwei Drittel der Befragten), knapp die Hälfte würde sich (auch) an die Krankenkasse wenden, bei Ärztekammern und Rechtsanwälten würde sich jeweils etwa ein Viertel der Befragten beschweren und jeder siebte Befragte würde sich an eine Patientenstelle wenden. Die Patientenführsprecher in Krankenhäusern und der Berufsverband der behandelnden Personen werden kaum von Beschwerdeführern angesprochen.

Schlußfolgerungen

Die Ergebnisse dieser Studie sind Anlaß, sich weiter mit Qualitätsfragen in der Gesundheitsversorgung zu befassen. Die Patientenstelle beteiligt sich an einem Arbeitskreis zur "Qualität in der pflegerischen Versorgung" und in einem Arbeitskreis zur Weiterentwicklung der Krankenhaus-Versorgung. Aber auch die Notfall-Versorgung wird in der Kommunalen Gesundheitskonferenz auf den Prüfstand kommen.

Wir setzen uns dafür ein, daß die Interessen von Patientinnen und Patienten auch in der Strukturentwicklung des Gesundheitswesens verstärkt zur Geltung kommen und werden über die Erfolge und Mißerfolge weiter berichten.

Lokale PatientInnen-Netze

Karl Boland (Der PARITÄTISCHE Neuss)

Patientinnen und Patienten wenden sich erfahrungsgemäß an viele Institutionen, Einrichtungen und Personen, wenn sie Fragen haben oder Unterstützung suchen. Die bürgerschaftlich organisierten Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen übernehmen dabei wichtige Aufgaben, wenn es um den Austausch von Erfahrungen, die fachliche und moralische Unterstützung bei Krankheiten und Therapien oder die anbieter- und kostenträgerunabhängige Beratung und Unterstützung von Patienten geht.

Lokale PatientInnennetze und kommunale Gesundheitskonferenzen

3. Treffen des PATIENTINNEN-NETZWERKS NORDRHEIN-WESTFALEN am 22. September 2000

Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen können auf der Grundlage dieser Erfahrungen dazu beitragen, das örtliche Gesundheitswesen transparenter und bürgernäher zu gestalten, indem sie den gegenseitigen Austausch verstärken und sich als lokale Patientennetze in das Gesundheitswesen vor Ort einbringen.

Ergänzen die kommunale Gesundheitskonferenz

Ein lokales bzw. kreisweites Patientennetz ist dabei eine wichtige Ergänzung zur kommunalen Gesundheitskonferenz.

- 1) Ein Zusammenschluß der bürgerschaftlich organisierten Gruppen und Einrichtungen kann ein großes Spektrum an Patienteninteressen berücksichtigen.
- 2) Die Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe und der Patientenorganisationen sind in den Gesundheitskonferenzen nur eine kleine Minderheit. Eine Verankerung dieser Vertreter in einem lokalen Netzwerk stärkt ihre Position und unterstützt ihre Arbeit.

Fördern Qualitätsentwicklung

Ein lokales Patientennetz kann die Struktur bilden, für ein regelmäßiges Gespräch darüber, wie z.B. der Stand der Patientenorientierung und der Qualitätssicherung in den einzelnen Bereichen der gesundheitlichen Dienstleistungen aus der Erfahrung von Patienten heraus beurteilt wird, und - falls notwendig - welche Verbesserungen vorgenommen könnten.

Der PARITÄTISCHE ist in diesem Zusammenschluß Vermittler. Die Initiative, die Wahl von Diskussionsthemen oder die Formulierung von Positionen muß hingegen aus dem Kreis der beteiligten Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen kommen.

Weitere Informationen:

PATIENTINNEN-NETZWERK NRW
Susanne Angerhausen (V.i.S.d.P.)
Loherstr. 7
42283 Wuppertal
Tel.: 0202 / 2822 355
Fax: 0202 / 2822 354
eMail: angerhausen@paritaet-nrw.org
Internet: www.nrwpatienten.de