

Kommunen in der Verantwortung für die wohnortnahe Gesundheitsversorgung.

von Christine Becker, Salutoconsult, Bad König

Gesundheitsversorgung kann von Kommunen mitgestaltet werden, auch ohne dass sie sich in Diagnostik und Behandlung einmischen. Die Vermittlung von Informationen und Kontakten, die organisatorische Unterstützung beim Aufbau neuer Kooperationsformen und einer zukunftsfähigen Infrastruktur, z.B. in ambulanten Gesundheitszentren und durch die Nutzung digitaler Technologien, sind Aufgaben, denen sich Kommunen widmen sollten. Grundlage für kommunales Engagement muss die Orientierung am Gemeinwohl, am Nutzen für die gesamte Bevölkerung sein. Die Vertreter*innen der Kommune benötigen dafür Kenntnisse über die Besonderheiten der verschiedenen Gesundheitsberufe, ihrem Verhältnis zueinander und ihren Finanzierungsbedingungen. Auch Pläne wie die Gründung eines „MVZ“ sollten gut, v.a. aber mit den notwendigen Akteuren gemeinsam durchdacht und Alternativen diskutiert werden.

Christine Becker, Soziologie M.A.; Stadtmarketing, Standortmarketing bei kommunaler Wirtschaftsförderung, Regionalmanagement mit Clustermanagement Gesundheit, Geschäftsstelle für Ärztenetze, seit 2017 freiberufliche Beratung und Projektmanagement für Kommunen in ländlichen und strukturschwachen Regionen zur wohnortnahen Gesundheitsversorgung.



Was können Kommunen tun, damit ihre Bevölkerung auch langfristig eine gute Infrastruktur zur Gesundheitsversorgung vorfindet? Was dürfen sie tun und welche Aufgaben kann niemand besser übernehmen als die führenden Vertreter*innen der Kommune? Insbesondere ländlich geprägte Kommunen stehen vor besonderen Herausforderungen angesichts der zukünftigen Gesundheitsversorgung ihrer Bevölkerung. Es ist ja nicht nur der Weg zum nächsten Krankenhaus, sondern auch die Altersstruktur der Ärzte in den Praxen und die Personalsituation in der Pflege, die die Frage nach der richtigen kommunalen Strategie aufwerfen. Nicht zu vergessen die sich verändernden Erwartungshaltungen der Bevölkerung, egal welchen Alters. Für kleinere Kommunen, noch dazu wenn sie finanziell nicht gut dastehen, liegt eine weitere Herausforderung in der eigenen Personalsituation: Wo man sich keine Referent*innen oder Stabsstellen für besondere Projekte leisten kann, müssen die Bürgermeister*innen selbst sich um diesen Themenkomplex kümmern – und dies oft gegen Widerstände, nicht zuletzt beim eigenen kommunalen Spitzenverband und bei der Kommunalaufsicht.

Oft werden Kommunen, vertreten durch ihre Bürgermeister, dort aktiv, wo die ambulant tätigen Ärzte nicht ausreichend gut vernetzt sind, wo es kein professionell gemanagtes Ärztenetz gibt. In manchen Regionen kommt erschwerend hinzu, dass die Zusammenarbeit mit der Leitung des Krankenhauses schwierig ist, z.B. weil es in privater Trägerschaft ist und andere Interessen verfolgt. Wenn unter diesen Rahmenbedingungen nicht zu erwarten ist,

dass tragfähige Formen der Gesundheitsversorgung entwickelt werden, dann sieht sich der Bürgermeister oft genötigt in die Bresche zu springen und Verantwortung zu übernehmen. Es gilt dann in der Region und in der Politik Partner*innen zu finden, seien es Abgeordnete oder Krankenkassen. Ein oft übersehener Partner der Kommunen sind die Träger der Pflegeeinrichtungen, denn auch dort gibt es ein großes Interesse an verlässlicher ärztlicher Versorgung und an einer harmonischeren Zusammenarbeit. Gemeinsam muss eine Bestandsaufnahme erfolgen, die über die Statistiken und Planzahlen der Kassenärztlichen Vereinigung hinaus gehen und in die auch qualitative Aspekte und Erfahrungsberichte, z.B. von Beschäftigten in Einrichtungen der ambulanten Pflege, einfließen. Mit wem, mit welchen Einrichtungen funktioniert die Zusammenarbeit gut? Wer organisiert schon jetzt bestimmte Leistungen gemeinsam mit anderen? Aber auch: Wohin tendiert die Bevölkerung, wenn es um Fachärzt*innen und Krankenhäuser geht? Es wird sich herausstellen, dass Grenzen der Landkreise oder Bundesländer keine Rolle spielen und dem muss die Kommunalpolitik dann auch Rechnung tragen.

Kommunen in ländlichen Regionen können häufig Fördermittel aus Programmen zur Regionalentwicklung und zur Steigerung der Lebensqualität beantragen, besonders in strukturschwachen Regionen. Mittlerweile kommen auch Finanzierungshilfen hinzu, mit denen der Einsatz digitaler Technologien gefördert werden soll. Dabei geht es um weit mehr als um die Verlegung von Glasfaserkabeln oder den Bau von Mobilfunkmasten. Kommunalverwaltungen und die Kommunalpolitiker*innen tun gut daran,

vermehrt Fördermittel zu nutzen, die der sozialen Infrastruktur und der Verbesserung der Lebensqualität der Bevölkerung dienen. Es wäre nicht opportun, junge Ärzt*innen mit Geld oder vergünstigten Mieten zu locken oder bei der Vergabe von Bauplätzen oder Betreuungsplätzen in der Kita zu bevorzugen. Zumindest ohne einen vorherigen Abstimmungsprozess in den kommunalpolitischen Gremien und eine entsprechende Transparenz würden solche Maßnahmen sonst berechtigterweise zu Kritik bei weniger privilegierten Berufsgruppen oder zu einer Wettbewerbsverzerrung für bereits niedergelassene Ärzt*innen führen.

Vielmehr sollten aktuelle staatliche Förderprogramme (z.B. „Region gestalten“ des BMI) oder Wettbewerbe (z.B. „Kommunal Digital“ in Bayern) von den Kommunen eingesetzt werden, um die Angebote der Gesundheitsversorgung mit anderen kommunalen Aufgaben zu verbinden. Diese Art Förderprogramme können nur von Kommunen beantragt werden und bringen sie damit gegenüber sonst oft aus berufsständischen Interessen heraus auftretenden Bedenkenträgern und Bremsern in eine machtvollere Position zur Gestaltung innovativer Prozesse. Für das Antragsprocedere (v.a. EU-Beihilferecht und des Vergaberechts) sind viele Kommunen dabei auf die Unterstützung durch erfahrene Expert*innen angewiesen.

Zentrale Aufgabe von Kommunen ist nach der Bestandsaufnahme auch das Bereitstellen von Informationen. Viele Ärzt*innen wissen recht wenig über die für ihre Arbeit relevanten Gesetze und Verordnungen. Entsprechend gering ist die Kompetenz zu

Im Rahmen der Gesamtstrategie „Campus GO – smarte Gesundheitsregion bayerischer Odenwald“ der Odenwald-Allianz entsteht in Amorbach ein Gesundheitszentrum mit multi-professioneller Ausrichtung und regionalem Versorgungsbereich, Schwerpunkt hausärztliche Versorgung und Prävention. Die Kommunen nutzen für die Projekte von „Campus GO“ unterschiedliche Förderprogramme des Freistaats Bayern und von Krankenkassen.



deren Umsetzung. Das betrifft auch neuere Modelle des ärztlichen Zulassungsrechts wie „Medizinische Versorgungszentren“ („MVZ“) oder die Möglichkeiten zu „besonderen Versorgungsverträgen“ (§ 140 SGB V). Deutlich wird das aber an den gesetzlich verbrieften Rechten der Patient*innen auf umfassende Information über Patient*innenrechte (z.B. Zweitmeinung oder das klar definierte sog. „Entlassmanagement“ zum Ende eines Krankenhausaufenthaltes), Datenschutz oder die Nutzung digitaler Technologien wie der „elektronischen Patientenakte“ („ePA“) oder auch Apps. Patient*innenrechte sind auch Bürger*innenrechte, was das Engagement durch die Kommunalpolitik nochmal mehr rechtfertigt.

Das führt uns zu einem Aufgabengebiet, für das die Kommune so gut prädestiniert ist, wie sonst keine Institution: Die Förderung von Gesundheitskompetenz und von Digitalkompetenz. Dem Bundesgesundheitsministerium, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und damit verbundenen Einrichtungen wäre es wohl sehr lieb, wenn auch auf den kommunalen Internetseiten verstärkt über gesundheitliche Prävention, richtiges Verhalten bei gesundheitlichen Notfällen und eben über Patientenrechte informiert würde, z.B. mit entsprechenden Links zu den einschlägigen kosten- und werbefreien Internetseiten.

Durch Steuerung kommunaler Zuschüsse können Kommunen außerdem die Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention in Kindertagesstätten oder den Aufbau von zertifizierten Angeboten der Sportvereine zum Gesundheitssport beeinflussen. Natürlich flankiert durch entsprechende

kommunikative Maßnahmen wie Informationsveranstaltungen und „Gesundheitstage“. Als zentraler Faktor hat sich jedoch herausgestellt, dass für den nachhaltigen Erfolg solcher kommunalen Maßnahmen die systematische Einbindung von Hausärzt*innen und Kinderärzt*innen notwendig ist.

Die Verbindung von Wirtschaftsförderung und Gesundheitsförderung kann z.B. zu einer Gewerbeausstellung zum Thema „Demografischer Wandel und Digitalisierung“ führen, zu der auch Anbieter aus den Bereichen der Telemedizin und für die Umsetzung der sog. „Telematik-Infrastruktur“ als Aussteller und für Vorträge eingeladen werden. Die großen Telekommunikationsunternehmen haben dafür ebenso Expert*innen und Produkte wie die Krankenkassen und die Berufs- und Branchenverbände der Apotheken, der Ärzteschaft oder der Pflege.

„Das kann doch keine Kommune alles stemmen“ könnte jetzt der resignierte Kommentator lauten. Stimmt! Daher gibt es ja auch mehr und mehr Förderungen für interkommunale Zusammenschlüsse, in Unterfranken z.B. als sog. „Allianzen“, gefördert vom dortigen Amt für Regionalentwicklung bzw. der Regierung von Unterfranken. Ein Beispiel hierfür ist die „Odenwald-Allianz“ mit Projekten wie dem in Amorbach, s. Grafik. Oder man definiert eine solche Strategie als Verbund benachbarter Kommunen im Rahmen der LEADER-Förderung. Wahrscheinlich braucht es in jedem Fall mindestens einen Bürgermeister oder eine Bürgermeisterin mit einer gewissen persönlichen Souveränität, einem großen Gestaltungswillen und Talent zu Moderation und Integration. Aber es soll

solche Personen ja geben, nur Mut!

Mit diesem Artikel sollte jedenfalls verdeutlicht werden, dass weder Geld-Angebote noch ein „Ärztelhaus“ oder ein MVZ alleine eine nachhaltig tragfähige Gesundheitsversorgung gewährleisten. Es muss auch ein Großteil in „weichere“ Faktoren investiert werden und dabei vor allem in vertrauensbildende Maßnahmen und Informationsvermittlung.

Mehr Informationen zu qualitätsgesicherten Gesundheitsinformationen für die Kommunen und die Bevölkerung
www.bfd.de/gesundheit

