

## Bericht zur Jahrestagung der Patientenbeteiligung NRW 2023

# Politik für Patient\*innen: Alle nicken, nichts passiert?!



## **Inhalt**

Einleitung.....	4
Workshop-Phase .....	5
Ergebnispräsentationen unter Einbindung der Podiumsdiskussion .....	6
Workshop I: Vom Gewinnstreben zur Gemeinwohlorientierung im Gesundheitswesen (digital) .....	9
Workshop II: Überleitungsmanagement in der Versorgung .....	11
Workshop III: Gesundheitskompetenz von Gesundheitseinrichtungen .....	13
Workshop IV: Neue Krankenhausplanung in NRW (hybrid).....	15
Offene Diskussion mit Fazit.....	17
Ausblick .....	18

# Patientenbeteiligung NRW

## Jahrestagung 2023

- Fokus der Jahrestagung:  
Patient\*innen treffen Politiker\*innen
- 3. November 2023 im Dortmunder Reinoldinum
- rund 80 Teilnehmende online und vor Ort

### 4 Diskussionsthemen:

- Vom Gewinnstreben zur Gemeinwohlorientierung
- Überleitungsmanagement in der Versorgung
- Gesundheitskompetenz von Gesundheitseinrichtungen
- Neue Krankenhausplanung in NRW



## POLITIK FÜR PATIENT\*INNEN: ALLE NICKEN, NICHTS PASSIERT?!

### Forderungen:

- Förderprogramme für MVZ in kommunaler Trägerschaft!
- Reinvestition von Gewinnen in das Gesundheitswesen bei gewinnorientierten Versorgungsträgern!
- Vernetzung der Systeme beim Überleitungsmanagement und Stärkung entsprechender Energien!
- Stärkung der persönlichen und professionellen Gesundheitskompetenz!
- Mehr Zeit und Raum für die Kommunikation von Patient\*innen und Ärzt\*innen!
- Mehr Transparenz bei der Qualität von Krankenhäusern! sowie der Umsetzung der Krankenhausreform in NRW!

### Podiumsgäste:

Meral Thoms (GRÜNE)  
Susanne Schneider (FDP)  
Thorsten Klute (SPD)



### ZITATE

“Für mich ist diese Jahrestagung sehr viel mehr als eine liebgewonnene Tradition, sondern ich nehme aus den Veranstaltungen immer ganz viel Input mit.” (Claudia Middendorf)

“Mit Gesundheit sollten keine Profite gemacht werden.” (Christiane Grote)

“Gesundheit ist kein Ware und Patientinnen und Patienten keine Kundinnen und Kunden.” (Thorsten Klute, SPD)

“Patientinnen und Patienten müssen als aktiv Mitwirkende teilhaben können.” (Günter Hölling)

“Kommunikation ist erforderlich.” (Gregor Bornes)

“Für mich ist der Schlüssel die Gesundheitskompetenz und das Empowerment der Patientinnen und Patienten.” (Meral Thoms, GRÜNE)

“Selbsthilfe hilft sich selbst.” (Christiane Erbel)

“Der ganz große Schlüssel ist auf jeden Fall die Digitalisierung.” (Susanne Schneider, FDP)

## Einleitung

Am 3. November 2023 diskutierten auf der Jahrestagung der Koordinierungs- und Vernetzungsstelle Patientenbeteiligung NRW im Dortmunder Reinoldinum sowie digital rund achtzig Patientenvertreter\*innen und Interessierte die Frage, ob derzeit die Bedarfe von Patient\*innen ausreichend politische Berücksichtigung finden.

Von August bis Oktober dieses Jahres organisierte die Koordinierungs- und Vernetzungsstelle in den fünf Regierungsbezirken von NRW regionale Austauschtreffen für kommunale Patientenvertreter\*innen, die sogenannten Regionalen Patientenforen. Zur Vorbereitung der fünf Präsenztermine wurde im Frühjahr 2023 jeweils pro Regierungsbezirk ein digitales Patientenforum veranstaltet. Im Mittelpunkt standen dabei Ideen der Patientenvertretung für das kommunale Gesundheitswesen sowie Themen und Bedarfe, die die kommunale Patientenvertretung derzeit beschäftigten. Die Ergebnisse der Regionalen Patientenforen bildeten die inhaltliche Grundlage für die Jahrestagung. Die Jahrestagung bot die Möglichkeit, die Ergebnisse zu reflektieren und weiterzuentwickeln.

Die Jahrestagung wurde hybrid umgesetzt: Am Vormittag fanden insgesamt vier Workshops statt, von denen zwei in Präsenz, einer hybrid und einer digital die jeweiligen Themen diskutierten und dann Fragen und Forderungen aus Sicht der Patient\*innen formulierten. Am Nachmittag präsentierten die Workshop-Moderator\*innen die Ergebnisse und diskutierten diese mit den eingeladenen Gästen auf dem Podium, den gesundheitspolitischen Sprecher\*innen der Landtagsfraktionen von SPD (Thorsten Klute), GRÜNE (Meral Thoms) und FDP (Susanne Schneider). Die Online-Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, der Podiumsdiskussion inklusive der Ergebnispräsentation im Livestream zu folgen.



*Mappen für die Teilnehmenden*

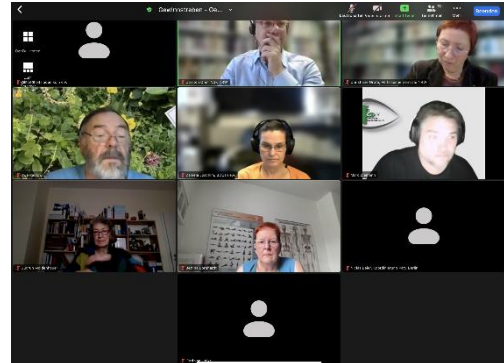
## Workshop-Phase

Die Themen der Workshops basierten auf den Diskussionen in den Regionalen Patientenforen:

### Vom Gewinnstreben zur Gemeinwohlorientierung

An vielen Stellen im Gesundheitssystem gewinnt man den Eindruck, dass bei der Versorgung von Patient\*innen monetäre Interessen handlungsleitend sind und Patienteninteressen hintenanstehen. Im Workshop *Vom Gewinnstreben zur Gemeinwohlorientierung* reflektierten die

Teilnehmenden konkrete Erfahrungen von Patient\*innen und fragten danach, wie der Umbau in ein nutzerfreundliches, gemeinwohlorientiertes Gesundheitswesen gelingen kann.



WS I: Gemeinwohlorientierung (digital)



WS II: Überleitungsmanagement (Präsenz)

### Überleitungsmanagement in der Versorgungslandschaft

„Da kann man halt nichts machen!“ So oder so ähnlich antworten verantwortliche Akteure im Gesundheitswesen, wenn sie von Patientenvertreter\*innen auf das aus ihrer Sicht häufig unbefriedigende Überleitungsmanagement, für Krankenhäuser als Entlassmanagement bekannt, angesprochen werden. Der

Workshop *Überleitungsmanagement in der Versorgung* fragte danach, welche Konsequenzen hieraus für die Versorgungslandschaft, aber auch die Gesellschaft resultieren. Was macht es mit uns, wenn sich gesetzeswidrige Versorgungsdefizite nach Auffassung von Verantwortlichen nicht bearbeiten lassen? Und stimmt das überhaupt? Welche Lösungen sind noch denkbar?

### Gesundheitskompetenz von Gesundheitseinrichtungen

Der Workshop *Gesundheitskompetenz von Gesundheitseinrichtungen* beschäftigte sich mit der Gesundheitskompetenz von Gesundheitsprofessionen und Gesundheitseinrichtungen:

Welche Stellschrauben müssen gedreht werden, damit Gesundheits-Professionen die Bedürfnisse der Patient\*innen in der Versorgung erkennen und auf diese eingehen?

### Neue Krankenhausplanung in NRW

Der Workshop *Neue Krankenhausplanung in NRW* setzte sich damit auseinander, was die Bedürfnisse der Menschen in der

Krankenhausversorgung sind und was man über die Bedürfnisse tatsächlich weiß.

Gleichzeitig gingen die Teilnehmenden der Frage nach, wie Patient\*innen und ihre



*WS IV: Neue Krankenhausplanung in NRW (hybrid)*



*WS III: Gesundheitskompetenz (Präsenz)*

Vertretungen konstruktiv in der Umsetzung der neuen Krankenhausplanung und ebenso der zukünftigen Krankenhausplanung eingebunden werden können.

## Ergebnispräsentationen unter Einbindung der Podiumsdiskussion

Nachdem sich die Vor-Ort-Teilnehmenden in einer Mittagspause stärken konnten, wurden die Anwesenden von Jan Kaßner (Patientenbeteiligung NRW) und Moderator Bernd Hoerber (Der Paritätische NRW) begrüßt, der durch die Nachmittagsveranstaltung führte. Die Nachmittagsveranstaltung wurde auch in diesem Jahr von einem Kamerateam (Jute Medien) für den Livestream begleitet.

Besonders willkommen geheißen wurden die eingeladenen Podiumsgäste Susanne Schneider (FDP), Meral Thoms (GRÜNE) und Thorsten Klute (SPD). Krankheitsbedingt musste der gesundheitspolitische Sprecher der CDU, Marco Schmitz, leider seine Teilnahme zurückziehen.



*Moderator Bernd Hoerber (Der Paritätische NRW) und Jan Kaßner (Patientenbeteiligung NRW)*



*Grußwort von Claudia Middendorf (Patientenbeauftragte von NRW)*

Es folgte das Grußwort der Patientenbeauftragten von NRW, Claudia Middendorf, die erfreut und dankbar war bei einer weiteren Veranstaltung der Koordinierungs- und Vernetzungsstelle dabei sein zu können: „Auch dieses Jahr bewegten uns viele wichtige Themen, die mehr Umsetzung benötigen und demnach dringendst diskutiert werden und auf politischer Ebene betrachtet werden müssen“, so Claudia Middendorf.

## **Vorstellung der gesundheitspolitischen Sprecher\*innen der Landtagsfraktionen**

Es folgte eine Vorstellungsrunde der gesundheitspolitischen Sprecher\*innen, denen die Fragen mit auf den Weg gegeben wurde, wo sie sich mehr Patientenbeteiligung wünschen und wie sich zum Titel der Jahrestagung („Politik für Patient\*innen: Alle nicken, nichts passiert?!“) positionieren würden.

### **Susanne Schneider (FDP)**

Als Bürgerin wünsche sich Susanne Schneider (FDP) aus eigener Erfahrung mehr Barrierefreiheit sowie Gleichberechtigung in dem Sinne, dass alle Patient\*innen gleichberechtigt behandelt werden müssten. Sie empfand den Titel der Veranstaltung provozierend, jedoch im positiven Sinne, da die Veranstaltung so Aufmerksamkeit erzeuge. Laut Susanne Schneider sei schon viel auf unterschiedlichsten Ebenen in der Politik passiert, immer mit dem Ziel die Qualität der Versorgung zu verbessern. Die Politik müsse die Verbesserungen stärker und auch auf verschiedenen Ebenen kommunizieren.



*Susanne Schneider (FDP)*

### **Meral Thoms (GRÜNE)**

Meral Thoms von den GRÜNEN problematisierte, dass die Mehrheit der Fachärzt\*innen in vielen Fällen das *Case Management* im Gesundheitswesen vernachlässigten und Angehörige nicht ausreichend bei der Versorgung miteinbeziehen würden. Sie sieht in der Selbsthilfe eine wichtige Unterstützung und Kommunikationspartnerin auf Augenhöhe. Es sei erfreulich auf der Jahrestagung zu sehen, wie stark sich die Engagierten machen könnten. Bezüglich der Berücksichtigung der Patientenbedarfe in der Politik erklärte Meral Thoms, dass sich zwar schon einiges verbessert habe, jedoch politisch noch viel Luft nach oben sei. Ihrer Ansicht nach sei der Schlüssel zur weiteren Verbesserung, die Gesundheitskompetenz und das Empowerment der Patient\*innen zu stärken. Ein Wunsch der Politik sei mehr systematisches Feedback von den Patient\*innen, um für die bessere Einordnung der Bedarfe zu sorgen. Hierfür seien Studien und Patientenbefragungen notwendig.



Meral Thoms (GRÜNE)



Thorsten Klute (SPD)

### **Thorsten Klute (SPD)**

Zuletzt äußerte sich Thorsten Klute, Sprecher der Fraktion SPD für den Bereich Gesundheit und Pflege. Dass ein so starkes Netzwerk der Patientenbeteiligung NRW existiert, verdeutliche den Handlungsbedarf. Sein Wunsch als Patient sei ebenfalls Gleichberechtigung: Patient\*innen sollten ebenso stark einbezogen werden wie beispielsweise Krankenträger. Auch Thorsten Klute bemerkte, dass aktuell eine Menge in der Politik passiere und Prozesse laufen würden, insbesondere auf Bundes- und

Landesebene, jedoch häufig nicht schnell genug und zu wenig sichtbar. Er gab zu, dass durch die aktuellen und sehr komplexen Transformationsprozesse im Gesundheitswesen die Belange der Patient\*innen zu kurz kommen würden. Außerdem müsse das Konkurrenzdenken der Krankenhäuser aufhören, also weniger gewinnorientiert gehandelt und mehr Kommunikation sichergestellt werden.

Nach der Vorstellung präsentierten die Workshop-Moderator\*innen die Ergebnisse ihrer Workshops. Nach jeder Präsentation folgte die Diskussion mit den Podiumsgästen.

## Workshop I: Vom Gewinnstreben zur Gemeinwohlorientierung im Gesundheitswesen (digital)

Der Workshop wurde von Christiane Grote (Verbraucherzentrale NRW) und Carsten Ohm (VdK NRW) moderiert. Im Workshop wurde insbesondere das Gefühl der Engagierten behandelt, dass Patient\*innen im Rahmen der gesundheitsbezogenen Daseinsversorgung vernachlässigt werden würden, da die Gewinnorientierung zu Einbußen in der Versorgungsqualität führen würde. Insbesondere die private Trägerschaft begünstige eine schlechtere Versorgung durch den Fokus auf lukrative Behandlungsmethoden und den Wegfall wichtiger, aber weniger lukrativer Leistungen. Der Wunsch von Patient\*innen bestehe darin, intensivere Beratungsmöglichkeiten zu erhalten und sich somit von dem Konzept der „schnellen Versorgung“ zu distanzieren. Zudem müssten die Heil- sowie Hilfsberufe im Gesundheitswesen mehr Stärkung erfahren. Eine Forderung des Workshops waren Förderprogramme zur Gründung von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in kommunaler Trägerschaft, um die Kommunen in der Konkurrenz zu finanzstarken Investor\*innen zu stärken.



*Christiane Grote (Verbraucherzentrale NRW)*

Thorsten Klute (SPD) hielt es für richtig in NRW ein Förderprogramm für Medizinische Versorgungszentren aufzustellen, denn seiner Ansicht nach sei Gesundheit keine Ware und Patient\*innen keine Kund\*innen. Es bräuchte zeitgleich auch großes Interesse von Seiten der ambulanten Versorgung, nicht nur die Gewinnmaximierung im Blick zu halten. Es fehle an Unterstützung für die Kommunen, so Thorsten Klute. Wenn Versorgungslücken vorhanden seien, müsse es für die Kommunen bessere Möglichkeiten zur Schließung der Lücken geben.

Meral Thoms war ebenfalls der Meinung, dass es mehr Gemeinwohl im Gesundheitswesen brauche. Man müsse aufgrund der vorhandenen Komplexität in der medizinischen Versorgung allerdings langfristig denken. Im Koalitionsvertrag von NRW sei vereinbart worden, in NRW fünf Gesundheitsregionen aufzubauen. Diese sollen zu einer stärkeren Patienten- und Gemeinwohlorientierung beitragen. Meral Thoms wünsche sich dabei auch mehr Empowerment von Patient\*innen und ein *Case Management*, in dem gut ausgebildete Kräfte genug Zeit für die einzelnen Patient\*innen haben würden. Sie befürworte MVZ in kommunaler Trägerschaft, sehe eine Hürde jedoch im Beratungsbedarf der Kommunen zur Gründung von MVZ und erhofft sich hier mehr Unterstützung für die Kommunen.

Susanne Schneider resümierte, dass es wichtig sei die Versorgung an den Stellen zu fördern, wo sie benötigt sei oder gar fehlt. Dies sei insbesondere der Fall im ländlichen Raum. Ihrer Meinung nach sollten Patient\*innen – im positiven Sinne – wie Kund\*innen behandelt werden.

Christiane Grote ergänzte, dass Gesundheitsversorgung in die öffentliche Hand gehöre. Heutzutage herrschten jedoch bereits an vielen Stellen profitorientierte Strukturen, wie es sie beispielsweise im Krankenhausbereich oder bei den MVZ gibt. Sie fragte die Politiker\*innen, ob es seitens der Politik Überlegungen oder Ideen gebe, wie man gewinnorientierte Träger\*innen dazu bringen könne ihre Gewinne zu reinvestieren.

Susanne Schneider zeigte sich überzeugt davon, dass Gewinne grundsätzlich zur Unterhaltsfinanzierung legitim seien. Christiane Grote wies in diesem Kontext darauf hin, dass das reine Wirtschaften vom eigenen Unterhalt unterschieden werden müsse.

Meral Thoms hielt zunächst ebenfalls fest, dass Menschen, die im medizinischen Bereich arbeiteten, davon leben können müssten. Es müsse hier von den großen Investor\*innen, die Gelder abschöpfen wollten, unterschieden werden. Ihrer Meinung nach seien gute Rahmenbedingungen für eine verbesserte Gemeinwohlorientierung in den Quartieren und auf dem Land nötig. Sie gab zu, dass die Politik dafür zuständig sei, flächendeckend eine gute Versorgung zu stellen.

Zuletzt wies Thorsten Klute darauf hin, dass seines Erachtens nach das Kernproblem in Deutschland in den unterschiedlichen Krankenversicherungssystemen und in der ungleichen Entlohnung der entsprechenden Leistungen liege. Wenn die Unterscheidung in private und gesetzliche Krankenkasse aufgehoben werden würde, würde die Gemeinwohlorientierung gestärkt.

## Workshop II: Überleitungsmanagement in der Versorgung

Christiane Erbel, die zusammen mit Volker Runge (beide Gesundheitsselbsthilfe NRW) den Workshop *Überleitungsmanagement in der Versorgung* leitete, präsentierte die Ergebnisse ihres Workshops. Ausgangspunkt in der Diskussion war das Gefühl der Patient\*innen von Machtlosigkeit sowie Hilflosigkeit. Trotz gesetzlicher Grundlagen zum Überleitungsmanagement in der Versorgung seien diese in der Praxis nicht umgesetzt worden. Zwar seien auf Bundesebene Forderungen von Seiten der Patientenvertreter\*innen eingebracht worden, doch mangle es an der Umsetzung durch die Politik. Es mache sich das Gefühl breit, dass man „mit den Forderungen an die Wand fährt“, so Christiane Erbel. Hierfür wurden im Workshop Lösungen zur Verbesserung des Überleitungsmanagements diskutiert, nach dem Motto: Man hilft sich selbst. Die Teilnehmenden diskutierten zunächst, wie man als Betroffene\*r selbst „erste Hilfe“ leisten kann. Es zeigte sich, dass viel Wissen hierzu existiere. Daraus formulierte der Workshop die Frage an die Politik, wie die Vernetzung gestärkt werden könnte, um die Kompetenzen und das Wissen zu teilen.



Christiane Erbel (Gesundheitsselbsthilfe NRW)

Meral Thoms schloss sich darin an, dass rechtliche Rahmenbedingungen vorhanden seien, aber das Entlassmanagement noch nicht da sei, wo es sein sollte. Sie verwies auf die Gesundheitsregionen, die die Förderung von *community health nurses* enthalten würden, die wiederum bei der Überleitung in der Versorgung eine unterstützende Funktion einnehmen könnten. Zudem sehe sie eine wichtige Funktion bei den kommunalen Gesundheitskonferenzen. Genau dort müsse mehr Vernetzung stattfinden und das Thema Entlassmanagement platziert werden. Zusätzlich spiele der öffentliche Gesundheitsdienst eine wichtige Rolle für die stärkere Vernetzungsarbeit zwischen ambulanten und stationären Sektoren, da dort mehr Ressourcen vorhanden seien. Meral Thoms bot an, auf Landesebene zu prüfen was beim Entlassmanagement noch getan werden könne.

Thorsten Klute hielt ebenfalls fest, dass das Überleitungsmanagement in der Versorgung zu kurz komme. Er befürwortete ein digitales Gesundheitsmanagement, um die Vernetzung zu fördern. Hilfreich könne dabei auch die digitale Patientenakte mit ausreichend Datenschutz sein.

Auch Susanne Schneider forderte mehr Aufmerksamkeit für das Überleitungsmanagement in der Versorgung. Sie sei der Meinung, dass die Gesundheitsregionen die genannten Probleme eher verschärfen würden, da die Konzeption erneut viel Geld benötigen würde, welches besser woanders eingesetzt werden könnte. Auch sie befürwortete die Vernetzung aller, die

im medizinischen Bereich beteiligt sind und betonte die Bedeutung der Digitalisierung hierbei.

Christiane Erbel ergänzte, dass mehr auf Mikroebene mit den Beteiligten in der Kommune gelöst werden müsse. Dafür müssten verbindliche Lösungen miteinander diskutiert werden und zwar auf Ebene der Professionellen, der Patient\*innen sowie der Angehörigen.



*Rege Diskussion im Publikum  
hier: Volker Runge (Gesundheitsselfhilfe NRW)*

Das Thema wurde auch vom Plenum in der Nachfragerunde aufgegriffen: Wie wird im Ministerium die Verantwortung der Aufsichtsbehörde sowohl gegenüber den Landeskrankenkassen sowie gegenüber den Krankenhäusern wahrgenommen? Die Patientenvertreter\*innen müssten die Themen stärker in den jeweiligen Gremien einbringen. Es

benötige ein Perspektivwechsel, um zu verstehen, was für ein Druck hinter der Thematik stecke. Es gebe immer mehr Patient\*innen, aber die politische Umsetzung komme dem nicht nach. Es müsse mehr Treffen auf Mikroebene geben und zusätzlich die Systemverantwortung wieder aktiviert werden. Claudia Middendorf bestärkte dabei die Aussagen der Teilnehmenden. Das Entlassmanagement müsse ab dem Zeitpunkt, an dem ein\*e Patient\*in ins Krankenhaus kommt, geplant und gegenüber den Patient\*innen kommuniziert werden, sodass ein guter Patientenumgang gewährleistet ist. Laut Claudia Middendorf mache es nur Sinn ein Gesetz zu verabschieden, wenn es Wirkung zeige. Dies sei beim Entlassmanagement derzeit nicht der Fall.

## Workshop III: Gesundheitskompetenz von Gesundheitseinrichtungen

Günter Hölling (Gesundheitsladen Bielefeld) und Anne Kaiser (KOSKON NRW) moderierten den Workshop *Gesundheitskompetenz von Gesundheitseinrichtungen*.

Hierzu setzte sich der Workshop zunächst grundsätzlich damit auseinander, wofür es Gesundheitskompetenz braucht. Einigkeit bestand darin, dass sich jede Person über die eigenen Gesundheitsbelange verständigen können müsste, um informierte Entscheidungen treffen zu können. Anschließend befasste sich der Workshop mit der professionellen und organisationalen sowie der digitalen und navigationalen Gesundheitskompetenz. Die professionelle Gesundheitskompetenz geht auf die Frage ein, wie die fachliche Kommunikations- und Vermittlungskompetenz der Behandelnden gestärkt werden kann. Die organisationale



*Günter Hölling (Gesundheitsladen Bielefeld)*

Gesundheitskompetenz bezieht sich wiederum stärker auf die strukturellen Rahmenbedingungen: Wo erhält man gute Versorgung inklusive der Bereitstellung und Erläuterung von Gesundheitsinformationen? Der Workshop forderte mehr Fortbildungen und mehr Partizipation bei der Förderung von Gesundheitskompetenz durch Patient\*innen als aktive Mitgestalter\*innen. Der Workshop problematisierte als größte Hürden zur Stärkung der Gesundheitskompetenz die fehlende Zeit und den fehlenden Raum für Kommunikation.

Folgende Fragen hatte der Workshop für die Politiker\*innen formuliert:

### **1) Zugang und Navigation**

Wie kann der Zugang zur digitalen Information / zur Versorgung einfach und übersichtlich gestaltet werden?

### **2) Information und Wissensvermittlung**

Wie kann Gesundheitskompetenz schon in frühen Jahren entwickelt und somit eine frühe Gesundheitsförderung ermöglicht werden?

### **3) Patientenzentrierte Kommunikation**

Wie kann mehr Zeit und Raum für Kommunikation bereitgestellt werden, damit Patient\*innen mit Professionellen auf Augenhöhe kommunizieren können?

#### **4) Professionelle und institutionelle Verankerung**

Wie können Patient\*innen mit ihren Bedürfnissen wieder ins Zentrum von gesundheitlicher Versorgung rücken? Welchen Einsatz benötigt es um dies auf Landesebene und kommunaler Ebene zu erreichen?

Für Susanne Schneider ist es wichtig die Hausärzt\*innen miteinzubeziehen, da diese wichtige Lots\*innen für die Vermittlung von Gesundheitsinformationen sei. Sie stimmte der Aussage zu, dass bereits im jungen Alter bzw. bereits in der Schule gesundheitliche Förderung angeboten werden sollte. Eine weitere Quelle zur Informationsbereitstellung für jüngere Menschen seien Social Media Plattformen, zum Beispiel in Form von Kampagnen.

Meral Thoms betonte ebenfalls, dass es wichtig sei bereits früh mit Gesundheitsförderung bzw. dem Aufbau von Gesundheitskompetenz einzusteigen, auch wenn die Umsetzung nicht ganz einfach sei. Sie werde sich vornehmen das Thema voranzutreiben und insbesondere soziale Gerechtigkeit mitzudenken. Man müsse die Akteur\*innen im Gesundheitswesen differenziert betrachten, da junge Mediziner\*innen heutzutage durch ihr Studium besser für die professionelle Gesundheitskompetenz ausgebildet würden. Es benötige dennoch für jedes Krankenhaus Leitlinien zur korrekten Kommunikation, mit denen im Idealfall ein *shared decision making* erreicht werden könnte. Auch erwähnte sie, dass die Digitalisierung insbesondere mit Blick auf den demographischen Wandel wichtig sei, um zusätzlich ältere Menschen zu informieren. Zudem sei die Mehrsprachigkeit ein wichtiger Aspekt in Kliniken. Ihr sei die Relevanz des Themas bewusst; sie erwähnte, dass in der nächsten Landesgesundheitskonferenz die Gesundheitskompetenz ein Thema sein werde.

Auch Thorsten Klute betonte die gesellschaftliche Relevanz des Themas. Die Gesundheitskompetenz sei bereits ein fester Bestandteil des Kinderbildungsgesetzes. Er stimme zu, dass ein Leitfaden für Schulen geschaffen werden und die Gesundheitskompetenz ein fester Bestandteil im Unterricht sein sollte. Um die Gesundheitskompetenz zu stärken, müssten mehr Personen in die Thematik eingebunden werden. Eine gute Möglichkeit dafür seien Gesundheitskioske mit dem Ziel mehr Wissen zu verbreiten, um damit mehr Menschen in das Gesundheitssystem zu integrieren. Vieles müsse jedoch eher durch gesetzliche Vorgaben, wie z.B. Förderprogramme oder gar Verbote, umgesetzt werden.

Insgesamt sei laut Günter Hölling erkennbar, dass Gesundheitskompetenz mehr Förderung benötige; ansonsten müssten Patient\*innen auf rechtlicher Ebene mit Klagen aufzeigen, dass sie gesundheitsbezogenen Entscheidungen nicht selbstständig fällen könnten wegen fehlender Informationen.

## **Workshop IV: Neue Krankenhausplanung in NRW (hybrid)**

Wie bereits im letzten Jahr ist die Krankenhausplanung in NRW ein wichtiges Thema für alle Engagierten, so Gregor Bornes (Patientenbeteiligung NRW), der gemeinsam mit Manuela Anacker (VdK NRW) den Workshop *Neue Krankenhausplanung in NRW* moderierte. Grund hierfür seien die stets vorhandenen Defizite in den Kliniken. Für den Workshop seien folgende Schwerpunkte bei der Gestaltung der Krankenhauslandschaft wichtig gewesen:



*Gregor Bornes (Patientenbeteiligung NRW)*

### **Kommunikation**

Die Kommunikation bei der Krankenhausplanung sei stets verbesserungsfähig. Auch zwischen den Kliniken müsse mehr Kommunikation und somit Aufklärung herrschen, um das starke Konkurrenzdenken zwischen den Kliniken zu unterbinden.

### **Qualität**

Die Qualität müsse in Kliniken sichergestellt sein, leider wissen jedoch im Regelfall die meisten Patient\*innen wenig darüber, da die Qualität nicht transparent kommuniziert werde. Dies sei daran erkennbar, dass Patient\*innen keine Auswahlentscheidung treffen könnten. In den meisten Fällen sei bei den Professionellen das Wissen da, dieses würde jedoch kaum nach außen getragen.

### **Ausstattung**

Ein relevanter Aspekt bei der Ausstattung sei die Barrierefreiheit und die Digitalisierung von Krankenhäusern, die nur schleppend voranschreiten würden. Bei der Ausstattung müssten u.a. auch eine gesunde Ernährung, saubere Räume und die Zugänglichkeit für die bzw. die Einbeziehung der Angehörigen mitgedacht werden.

Den Workshop-Teilnehmenden seien aber auch die Schwierigkeiten bei der Krankenhausplanung bewusst gewesen, insbesondere der Fachkräftemangel und das damit verbundene schlechte Klima, das oft in Kliniken herrsche und worunter vor allem die Patientenversorgung leide.

Aus den Diskussionen und Erkenntnissen haben die Workshop-Teilnehmenden Fragen und Forderungen an die Politiker\*innen formuliert. Besonders relevant sei der Aspekt der

Transparenz, da Betroffene viel zu wenig wissen würden, was real bei der Krankenhausplanung passiert. Darunter falle auch die Qualität der Krankenhäuser. Der Workshop benannte Lösungsansätze, wie beispielsweise die Patientenbefragung nach einem Krankenhausaufenthalt. Die Politiker\*innen wurden anschließend gefragt, was gegen die Defizite unternommen werden könnte.

Susanne Schneider betonte, dass die Krankenhausplanung in NRW feststehe und diese auch im ländlichen Raum mehr Beachtung erhalte. Es sei gut die Qualität in den Mittelpunkt zu stellen, da diese zu wenig kommuniziert werde. Es stelle sich die Frage, ob der „Überschuss“ an Kliniken in bestimmten Regionen sowie schlecht bewertete Krankenhäuser erhalten bleiben sollten. Insbesondere sei ihr wichtig, auf die Kommunikation zwischen Personal und Patient\*innen zu achten. Susanne Schneider stimmte zu, dass die Planung sowie Umsetzung transparenter gestaltet werden müsse und kein Konkurrenzdenken zwischen den Kliniken entstehen dürfe.

Meral Thoms bestätigte die benannten Herausforderungen. Ein Auslöser sei der demographische Wandel, wodurch sich immer mehr Bedarfe entwickeln würden. Sie wies darauf hin, dass in NRW und allgemein in Deutschland sehr viele Krankenhäuser überdurchschnittlich qualifiziertes Personal aufweisen würden und überdurchschnittlich viele Gelder in die Krankenhausplanung eingesetzt werden würden. Es müsse mehr Gerechtigkeit bei der Verteilung der Gelder zwischen urbanen und ländlichem Raum hergestellt werden. Genau dafür sei die Krankenhausplanung zuständig. Meral Thoms stimmte zu, dass Patientenbefragungen ein wichtiges Instrument zur Beteiligung der Patient\*innen seien.

Thorsten Klute bestätigte, dass sich im Bereich der Krankenhäuser vieles bewege, aber Patient\*innen diese Entwicklungen im Gesundheitswesen nicht wahrnehmen könnten aufgrund der zu geringen Transparenz und Aufklärung. Die Reform ließ hoffnungsvoll auf zukünftige Verbesserung in den Kliniken blicken. Thorsten Klute machte auf zwei Punkte aufmerksam, die zum Gelingen der Reform beitragen könnten: Zum einen das Wissen über die Kompetenzen des eigenen Krankenhauses – mit dem *Krankenhaustransparenzgesetz* auf Bundesebene werde hieran bereits gearbeitet. Und zum anderen die Stärkung der Qualität im Krankenhaus auf Bundes- als auch auf Landesebene. Es müsse mehr in Krankenhäuser investiert werden. Aktuell lägen die Investitionen in Deutschland bei ca. 2,5 Milliarden Euro.

Meral Thoms bemerkte abschließend, dass Geld nicht immer die Lösung sei mit Blick auf die knappe Finanzlage und das vergleichsweise teure System in Deutschland. Sie betonte die aus ihrer Sicht wichtigsten Punkte, die mehr Förderung benötigten: Die Patientenbeteiligung sowie die Patientenzufriedenheit als Maßstab der Qualitätssicherung.

## Offene Diskussion mit Fazit

Im Anschluss diskutierten die gesundheitspolitischen Sprecher\*innen der Landtagsfraktionen, die Workshop-Moderator\*innen und die Teilnehmenden vor Ort sowie digital die Gesamtergebnisse.

Die gesundheitspolitischen Sprecher\*innen betonten, dass sie viele Impulse von der Veranstaltung, aber auch explizit von den Teilnehmenden mitnehmen würden. Sie bedankten sich für das große Engagement und wünschten sich den Ausbau des Empowerments von Patient\*innen. Das Angebot sich weiter auszutauschen wurde von allen Seiten positiv aufgenommen.



*Diskussion mit den gesundheitspolitischen Sprecher\*innen der Landtagsfraktionen  
v. l. n. r.: Bernd Hoerber (Der Paritätische NRW), Susanne Schneider (FDP), Meral Thoms (GRÜNE), Thorsten Klute (SPD)*

Abschließend zog Gregor Bornes (Patientenbeteiligung NRW) ein kurzes Fazit zur Jahrestagung. Es sei ein sehr intensiver Tag mit sehr guten Gesprächen gewesen. Zukünftig sollen die Teilnehmenden am Nachmittag noch stärker in die Diskussion eingebunden werden. Die Politiker\*innen seien mit den Themen der Patient\*innen und ihrer Vertretung erreicht worden. Zum Schluss bedankte sich Gregor Bornes bei allen Beteiligten. Es sei ein erfreulicher Austausch gewesen und schön zu sehen, wie viele Engagierte sich für die Veranstaltung in Bewegung setzten, um vorbeizukommen, mitzudiskutieren und mitzumachen.

## **Ausblick**

Das PatientInnen-Netzwerk NRW plant für 2024, den Kontakt zu den gesundheitspolitischen Sprecher\*innen zu intensivieren und zu den Themen der Jahrestagung im Austausch zu bleiben. Auch im kommenden Jahr lädt die Koordinierungs- und Vernetzungsstelle der Patientenbeteiligung NRW wieder zu ihren Regionalen Patientenforen und der Jahrestagung der Patientenvertretung in NRW ein. Die Termine werden über die Website, den Newsletter und den Social-Media-Kanälen der Koordinierungsstelle zeitnah veröffentlicht.

## **Kontakt**

Koordinierung und Vernetzung der Patientenbeteiligung in NRW

c/o gesundheitsladen köln e.V.

Steinkopfstraße 2

51065 Köln

Mail: [nrw@patientenbeteiligung.de](mailto:nrw@patientenbeteiligung.de)

Telefon: 0221-2762962

Mobil: 0152-53548880

Website: <https://www.patientenbeteiligung.de/nw/>

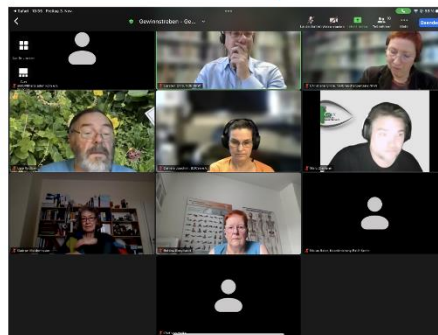
Newsletter: <https://www.patientenbeteiligung.de/nw/aktuelles/newsletter/>

Instagram: <https://www.instagram.com/patientenbeteiligungnrw/>

Facebook: <https://www.facebook.com/Patientenbeteiligung-in-NRW-100363752404364>

## Anhang: Ergebnisse der Workshops

### Thema I: Vom Gewinnstreben zur Gemeinwohlorientierung



18.12.2023

13

### Zum Thema des Workshops:

- Patient:innen erleben die fehlende Gemeinwohlorientierung als fehlende Versorgungsqualität
- Private Trägerschaft bei Krankenhäusern führt zu „Cherry Picking“ und verschlechtert die Versorgung
- Patienten wünschen sich nicht nur eine schnelle Lösung, sondern eine intensive Beratung durch behandelnde Ärzt\*innen
- Heil- und Hilfsberufe („Community Health Nurses“) sollten stärker in die Gesundheitsversorgung einbezogen werden

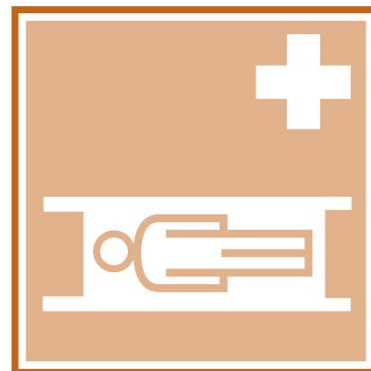
14

## Fragen und Forderungen an die Politik:

- Aus unserer Sicht sollte das Land ein eigenständiges Förderprogramm für die Gründung von MVZs in kommunaler Trägerschaft auflegen? Wie stehen Sie dazu?
- Wir finden: gewinnorientierte Träger sollten ihre Gewinne (zumindest teilweise) ins Gesundheitswesen reinvestieren als Ausgleich dafür, dass sie von einem System staatlich organisierter gesundheitlicher Daseinsvorsorge profitieren? Wie ist Ihre Haltung dazu?
- Wie weit ist die Einführung von „Community Health Nurses“ in NRW fortgeschritten?
- Wie können gesundheitspolitische Aspekte in allen Politikbereichen mitgedacht werden?

15

## Thema II: Überleitungsmanagement in der Versorgung



17

## Zum Thema des Workshops:

WS II: „Überleitungsmanagement in der Versorgung“

- Gesetzliche Grundlage vorhanden, wird aber nicht oder nur unzureichend umgesetzt
- Wir laufen als Patientenvertreter mit Forderungen zur Umsetzung und Verbesserung „an die Wand“, erleben uns ohnmächtig
- Wer übernimmt Verantwortung? Wer kommt ins Handeln?

18

## Fragen und Forderungen an die Politik:

- Feststellung: es gibt überall in NRW Menschen, die konkret etwas angestoßen haben und Verbesserungen erreicht haben
- Es sind mehr Ressourcen da, die für die Veränderung genutzt werden können als wir denken

Forderung an die Politik:

- Systeme vernetzen
- Energien, die da sind stärken

19

## Thema III: Gesundheitskompetenz von Gesundheits-Einrichtungen



18.12.2023

21

## Workshop GesundheitsKompetenz (GKO)

Persönliche GesKom	Professionelle GesKom	Organisationale GesKom
Gesundheitsinformationen - Finden - Verstehen - Bewerten - Anwenden	Gesundheitsinformationen - Finden - Verstehen - Bewerten - Anwenden	Gesundheitsinformationen - Bereitstellen - Übersetzen - Evidenz klären - Anwenden und Anpassen
Digitale GesKom Navigationale GesKom	Digitale GesKom Navigationale GesKom + Fachliche Kompetenz + Kommunikations-kompetenz + Vermittlungs-Kompetenz	Digitale GesKom Navigationale GesKom + Fachliche Weiterbildung anbieten + Kommunikations-WB anbieten + Prof. Handeln daran ausrichten + Partizipation ermöglichen (SDM) + Zeit, Raum, Personal bereitstellen

22

## Ideen für eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Einrichtungen

- Gesundheitskompetenz bereits in Kitas und Schulen vermitteln
- Verständliche Sprache in Gesundheitseinrichtungen ohne Vorurteile
- Verständlicher und sicherer Zugang zum und Umgang im Internet
- Ausreichend abrechenbare Zeit für patientenzentrierte Gesprächsführung
- Patientenzentrierte Kommunikation auf Augenhöhe
- Arztbriefe und Beipackzettel in verständlicher Sprache auch für Patient:innen
- Kommunikations-Checkliste für Therapeut:innen
- Individuell auf Bedürfnisse der Patient:innen eingehen mit mehr Personal
- Patient:innen ohne An-/Zugehörige sind oft hilflos und nicht gesundheitskompetent
- Barrierefreien Zugang gewährleisten in Praxen und Kliniken und Versicherungen
- Offener Umgang mit Patient:innen bei seltenen/unerforschten Krankheiten
- Ansprache und Lotse als Zugangshilfe, Zuständigkeiten, Wegweiser, Peer-Beratung
- Ausbildung geht zu wenig auf gelingende Kommunikation ein
- Gemeindepsychiatrische Verbände und selbsthilfefreundliche Krankenhäuser

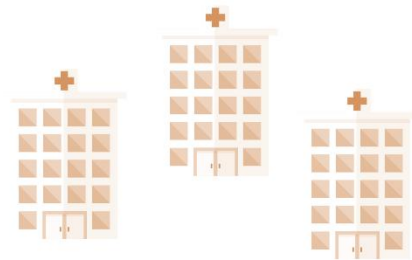
24

## Fragen und Forderungen an die Politik:

- **Zugang und Navigation**  
„Wie kann Zugang zur digitalen Information / zur Versorgung einfach übersichtlich gestaltet werden (Lotsen, Ansprechpartner)?“
- **Information und Wissensvermittlung**  
„Wie kann GesKom bereits in frühen Jahren angelegt werden?“
- **Patientenzentrierte Kommunikation**  
„Wie kann mehr Zeit und Raum für die Kommunikation auf Augenhöhe und in verständlicher Sprache bereit gestellt werden?“
- **Professionelle und institutionelle Verankerung**  
„Wie können Patient:innen mit ihren Bedürfnissen wieder in den Vordergrund der prof. Gesundheitsversorgung kommen?“

23

## Thema IV: Neue Krankenhausplanung in NRW



18.12.2023

26

## Positionspapier Patientenvertretung Krankenhausplanung (2020)

- Orte der Daseinsvorsorge
- Sektor- übergreifende Planung
- Beteiligung der Bürger\*innen
- Notfall- und Grundversorgung am Bedarf der Bevölkerung vor Ort ausrichten
- Qualität auf allen Ebenen
- Barrierefreie Orte der Gesundheitsversorgung
- Ausrichtung an den Bedürfnissen der Patient\*innen, gute Kommunikation
- Gut Vernetzte und gute zusammenarbeitende Einrichtungen
- Aktive Kooperation mit Selbsthilfe
- Katastrophensicherheit einplanen

27

## Diskussion Krankenhausplanung

- Kommunikation ist erforderlich und sehr verbesserungsfähig
  - mit den Patient\*innen
  - in der Klinik, zwischen Abteilungen und den Professionen
  - Zwischen den Kliniken (Problem Konkurrenz!)
- Qualität und Transparenz
  - Zu wenig Wissen über tatsächliche Qualität (auch bei kleinen Krankenhäusern)
  - Konsequenzen bei schlechter Qualität
- Ausstattung und Patient\*innen- Freundlichkeit
  - Barrierefreiheit!!!
  - Digitalisierung!
  - Gesundes Essen, saubere Räumlichkeiten
  - Zugänglichkeit für und Einbeziehung von Angehörige(n)
  - Menschen ganzheitlich betrachten und versorgen

28

## Diskussion Krankenhausplanung

- Personal
  - Fachkräftemangel!
  - Betriebsklima
  - Hierarchien
- Finanzierung
  - Geld für Gespräche und Zuwendung
  - Daseinsvorsorge
  - Gemeinwohlorientierung, keine Profitorientierung
- Dilemma: Versorgungsnähe contra Qualität und Spezialisierung

29

## Fragen und Forderungen an die Politik:

- Wie kann man das Wissen über die Qualität erhöhen?
  - Patient\*innenbefragung
  - Personalbefragungen
  - Wissen der Krankenkassen nutzen
- Transparenz der Reform in NRW:
  - Woher wissen wir, dass die Reform gut ist?
  - Wer misst die Effekte?
  - Wer zieht Konsequenzen
- Patientenfreundlichkeit
  - Kommunikation
  - Barrierefreiheit
  - Selbsthilfefreundlichkeit
  - Abläufe und Arbeitsweise an den Patient\*innen orientieren