

Bericht Regierungsbezirk Detmold– 28.08.2023

Regionales Patientenforum

Bürgerorientierung im Gesundheitswesen



Einleitung

Am 28. August 2023 diskutierten in der Bielefelder Jugendherberge auf dem Regionalen Patientenforum der Koordinierungs- und Vernetzungsstelle Patientenbeteiligung NRW Patientenvertreter*innen und Interessierte über ihre Ideen für das kommunale Gesundheitswesen sowie die Themen, die die kommunale Patientenvertretung derzeit beschäftigen. Die Regionalen Patientenforen gibt es seit 2022. Sie richten sich insbesondere an Engagierte aus den Kommunalen Gesundheitskonferenzen, den Konferenzen Alter und Pflege, den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, an Patientenfürsprechende und Engagierte aus Senioren- und Inklusionsbeiräten. 2023 ist für jeden Regierungsbezirk in NRW ein digitales Patientenforum sowie eine Variante in Präsenz vorgesehen. Die Regionalen Patientenforen sollen zur Förderung des interkommunalen Informations- und Erfahrungsaustauschs von lokal engagierten Patientenvertreter*innen beitragen. Ausgewählte Ergebnisse der Regionalen Patientenforen werden auf der Jahrestagung der Patientenbeteiligung NRW am 3. November 2023 im Reinoldinum in Dortmund eingebunden.

Nach der Begrüßung durch Jan Kaßner (Referent Koordinierungsstelle) wurden die Teilnehmenden dazu ermuntert, sich in der Vorstellungsrunde mit der Frage auseinanderzusetzen, was sie als erstes im Gesundheitswesen ändern würden, wenn sie Bürgermeister*in ihrer jeweiligen Kommune wären.

Vorstellungsrunde:

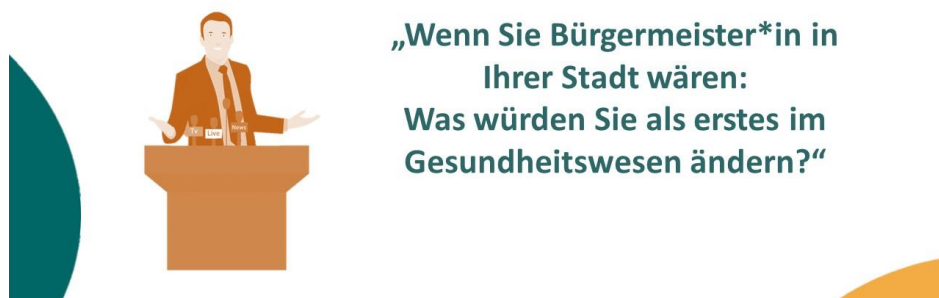


Abbildung 1: Vorstellungsrunde

Die Ideen waren sehr vielfältig: Stärkung der Transparenz und Qualität in der ärztlichen Versorgung, die Selbsthilfe-Unterstützung aufstocken, die Einführung eines Schulfachs für mentale Gesundheit, die Schaffung einer unbürokratischen Umsetzungsstelle, mehr öffentliche Toiletten, bessere Koordination der Versorgung von Mehrfacherkranken, Stärkung der Verantwortungsübernahme, Assistenzen auf Abruf für Arztgespräche, mehr Psychotherapeut*innen, Ausbau der Quartierszuständigkeiten, Verankerung der Patientenbeteiligung in der Forschung – viel zu tun für die kommenden

Bürgermeister*innen. In den Gesprächen wurde bereits deutlich, dass einige Themenfelder nur punktuell in die Zuständigkeiten der Kommunen fallen und hier insbesondere die Landes- und Bundesgesetzgebung greift.

Netzwerk-Speed-Dating

Anschließend wurden die Teilnehmenden dazu eingeladen, ihre Ideen in Einzelgesprächen zu konkretisieren. Hierbei wechselten die Teilnehmenden im Rahmen eines Netzwerk-Speed-Datings nach fünf Minuten ihre Gesprächspartner*innen, um sich kennenzulernen und weitere Inputs zu erhalten. Die gesammelten Ideen wurden abschließend für die Workshop-Phase gemeinsam priorisiert.

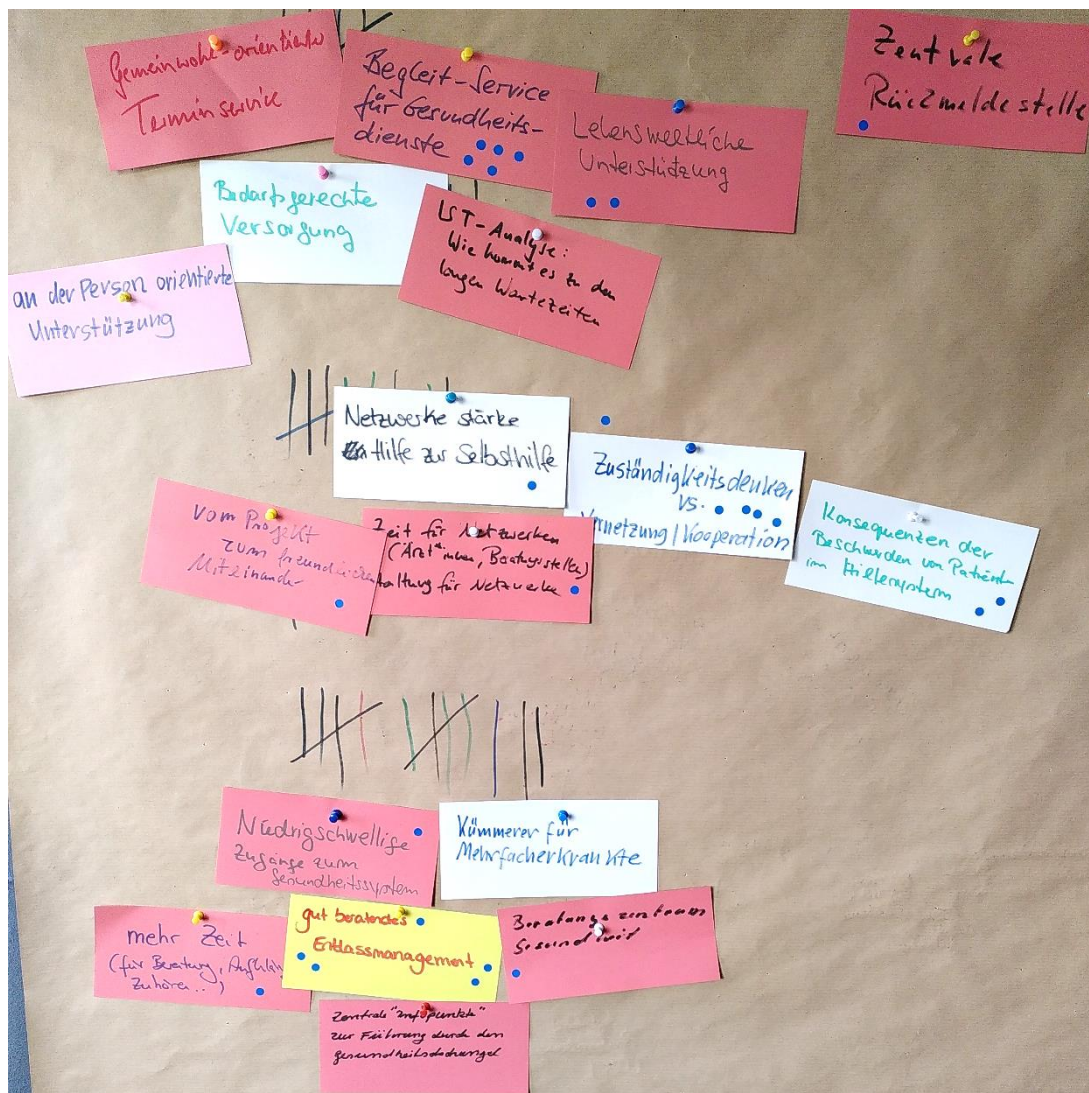


Abbildung 2: Ideen für ein besseres Gesundheitswesen (1)

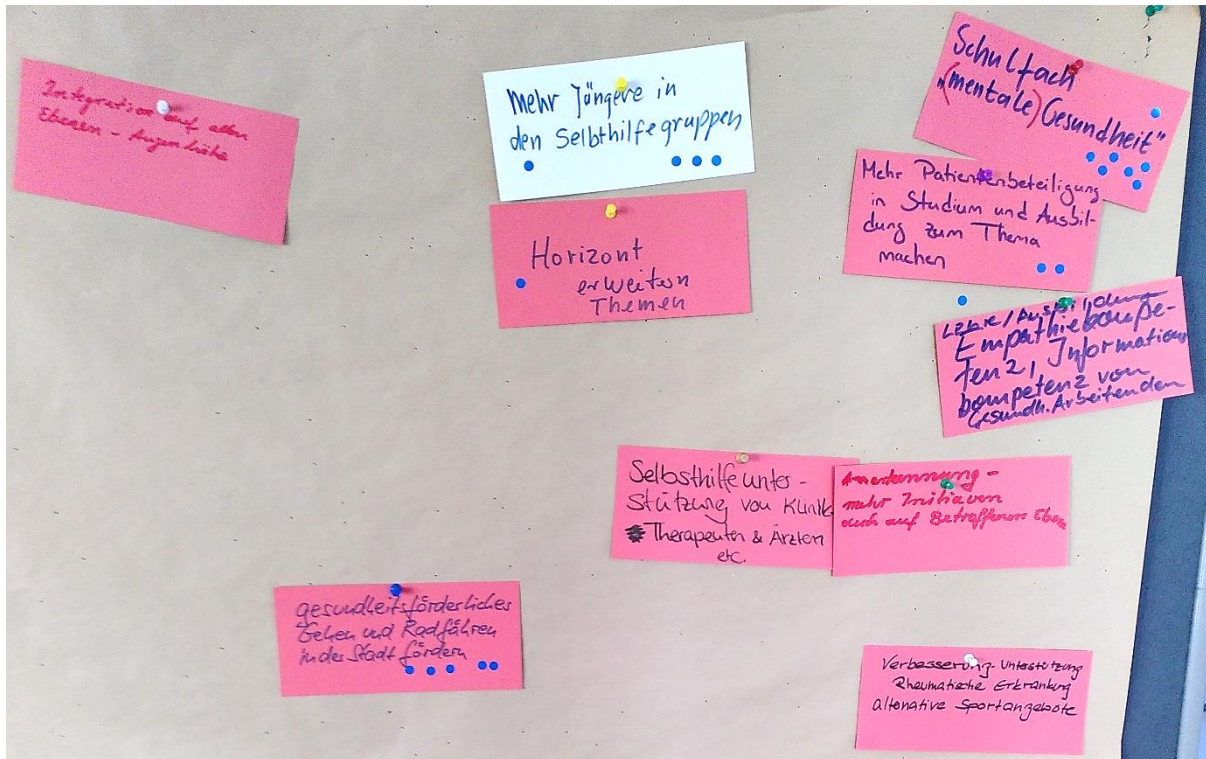


Abbildung 3: Ideen für ein besseres Gesundheitswesen (2)

Input: Aktiv werden – was können wir vor Ort tun?

Nach diesem Einstieg erläuterte Jan Kaßner, welche politischen Handlungsoptionen bestehen, um in den Kommunen die Ideen gegenüber der Politik und Öffentlichkeit zu kommunizieren. Auf dem letzten Regionalen Patientenforum im Frühling 2023 standen die kommunalen Gremien als Artikulationsorte der Patient*innen im Mittelpunkt. Diese Perspektive wurde nun erweitert auf Formate abseits der Gremien: So können Petitionen und Einwohneranträge genutzt werden, um die Politiker*innen und die Stadtverwaltung zu einer Stellungnahme zu bewegen – oder gar die Entscheidungsgewalt im Rahmen eines Bürgerentscheids auf die Bürger*innen zu übertragen. Sogenannte „Demonstrative Beteiligungsformate“ wie zum Beispiel Demonstrationen, Boykott-Aktionen, aber auch Info-Stände und Leserbriefe dienen dazu, die eigene Position in der Öffentlichkeit sichtbar zu machen und über die öffentliche Unterstützung die Politik zum Einlenken zu bewegen. Dialogische Beteiligungsoptionen, beispielsweise der direkte Austausch mit Politiker*innen sowie der Austausch von Bürger*innen auf Bürgerdialogen konzentrieren sich stärker auf die argumentative Debatte und die Suche nach gemeinsamen Lösungen und Kompromissen.

Bei den jeweiligen Beteiligungsformaten muss stets mitgedacht werden, welche Ressourcen die Engagierten mit einbringen können: Insbesondere die zeitlichen, finanziellen und

personellen Kapazitäten können die Möglichkeiten der Beteiligungsformate einschränken. Auch können Rollenkonflikte dazu führen, dass einige Formate ausgeblendet werden müssen – wenn zum Beispiel die lokale Selbsthilfe von der Kommune finanziert wird und gegen diese wegen bestehender Abhängigkeiten nur eingeschränkt demonstriert werden kann.

Ressourcen und Bedingungen der Beteiligung

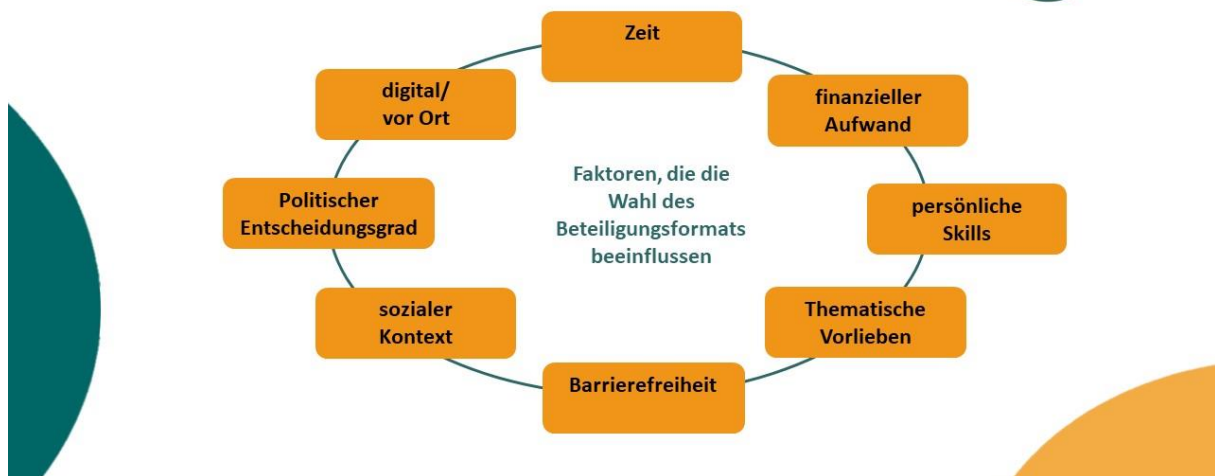


Abbildung 4: Ressourcen und Bedingungen der Beteiligung

Die Teilnehmenden berichteten anschließend von eigenen Erfahrungen mit den Beteiligungsformaten: Insbesondere wurden Aktionstage, z.B. der Tag der seltenen Erkrankungen, One Billion Rising (Aktionstag gegen Gewalt an Mädchen und Frauen) oder auch der Selbsthilfe-Tag dazu genutzt, verschiedene Formate miteinander zu kombinieren, beispielsweise ein Info-Stand mit einer Unterschriftensammlung im Rahmen einer Petition.

Workshop-Phase

In der Workshop-Phase konnten sich die drei gebildeten Gruppen zu den am stärksten priorisierten Ideen (siehe oben) austauschen: 1) Verbesserung der Navigation von Unterstützungsleistungen, 2) Umbau des Gesundheitssystems im Sinne der Patientenorientierung sowie 3) Verbesserung der Gesundheitsausbildung.

Verbesserung der Navigation von Unterstützungsleistungen

Der Workshop hielt zunächst fest, dass sowohl für Personen als auch Organisationen ein niedrigschwelliger Zugang zu den Beratungsangeboten gegeben sein müsse. Wichtig seien neben permanenten Unterstützungsleistungen auch solche, die akut abgerufen werden

könnten. Die Unterstützung müsse dem Leitgedanken der „Hilfe zur Selbsthilfe“ folgen. Der Workshop stellte sich die Frage, worauf sich die Unterstützung beziehen kann. Im Vordergrund standen dabei Ansätze im Bereich der medizinischen Versorgung. So brauche man Lots*innen für akute wie auch chronisch Erkrankte, die durch ehrenamtliche Helfer*innen ergänzt werden sollten. Entsprechende Angebote müssten auf einer verlässlichen Übersicht aufgeführt werden, deren Aktualität sichergestellt werden müsste und die durch gute Such-Kriterien praktikabel ergänzt werden könnte. Dabei wurde durch den Workshop die Frage offengehalten, inwieweit digitale Angebote Vor-Ort-Angebote ersetzen können. Parallel müsse politisch die Unterstützung vereinheitlicht werden, auch dürfe sie nicht zu stark auf die verschiedenen Sozialgesetzbücher aufgeteilt sein. Die Unterstützungsstellen benötigten System- und Sozialkompetenz, um auf die Unterstützungsangebote bei entsprechenden Bedarfen verweisen zu können.

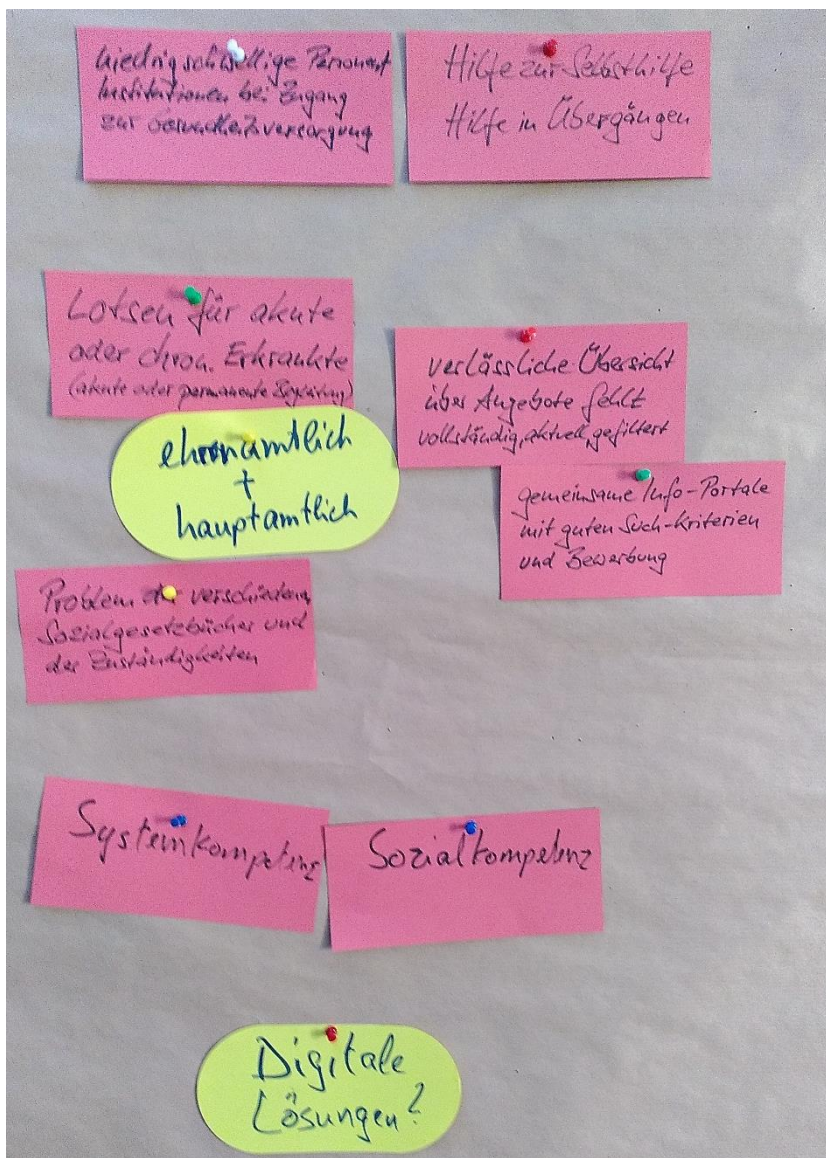


Abbildung 5: Workshop I

Umbau des Gesundheitssystems im Sinne der Patientenorientierung

Der zweite Workshop problematisierte das Bedürfnis vieler Akteure, Zuständigkeiten klären (und wegschieben) zu wollen, anstelle patientenorientiert zu denken und bei Bedarf selbst zu handeln. Dies betreffe nicht nur die politischen und staatlichen Akteure, sondern auch die Versorgenden, bei denen eine gewisse Abstumpfung attestiert werden könne, die u.a. aus der Überforderung der Einrichtungen resultiere. Statt Abstumpfung bauche man jedoch die Bereitschaft, sich für Qualität der eigenen Versorgungsangeboten einzusetzen. Ziel sei es für alle Beteiligten Sinn zu schaffen, zum Beispiel über einen konkreten Nutzen für die Einrichtungen. Dann nehme ggf. auch die Bereitschaft zu, das Gesundheitssystem nutzerorientiert weiterzuentwickeln, beispielsweise durch fallbezogene Konferenzen der Versorgenden.

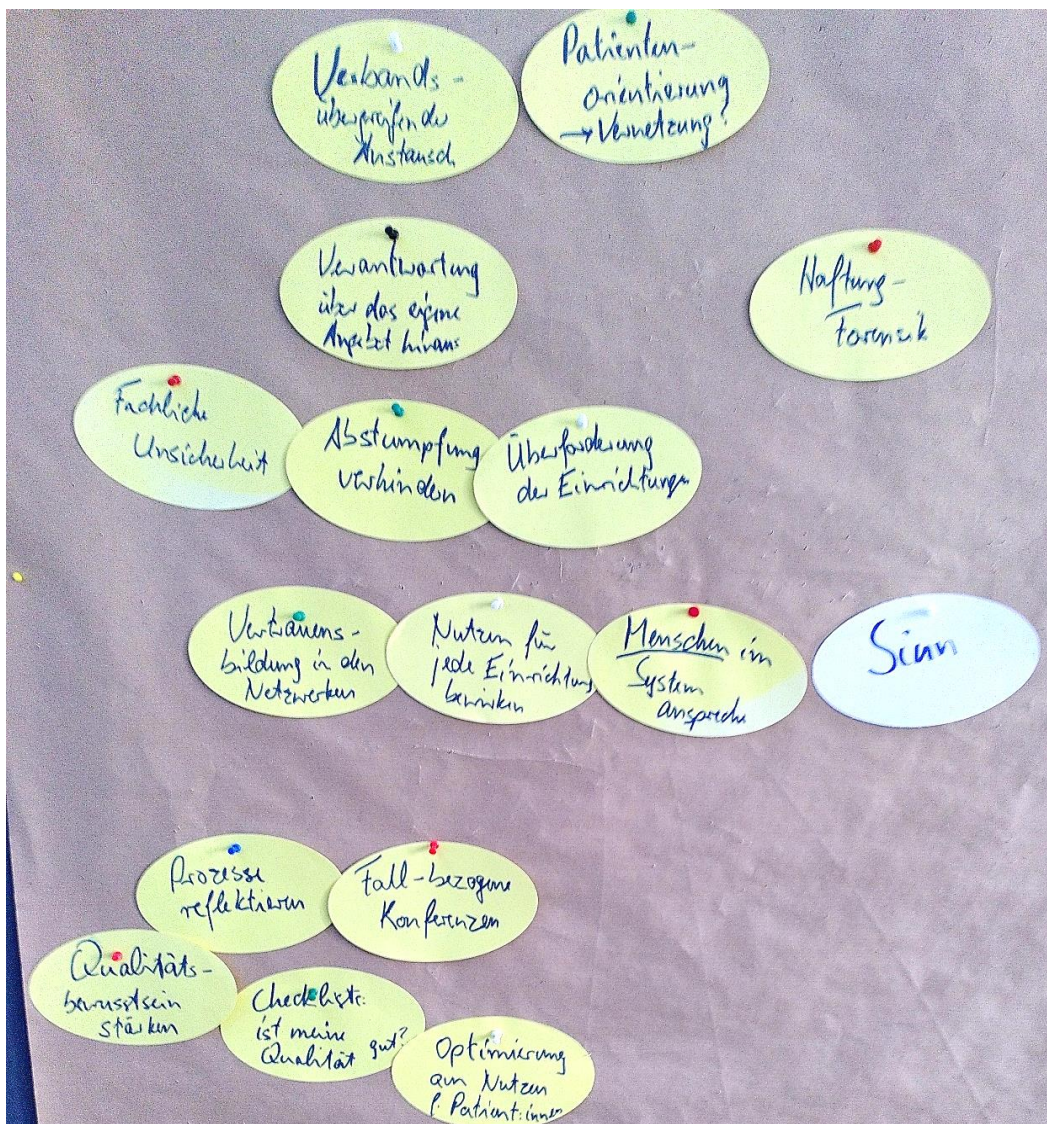


Abbildung 6: Workshop II

Bessere Gesundheitsausbildung

Der dritte Workshop unterteilte die Gesundheitsausbildung in die Ausbildung von Mediziner*innen auf der einen sowie die Ausbildung der Nutzer*innen des Gesundheitswesens auf der anderen Seite. So müssten Mediziner*innen in ihrer Diagnose- und Empathiekompetenz gestärkt werden. Patient*innen wiederum bräuchten die Kompetenz, Gesundheitsinformationen zu bewerten und zu nutzen. Das dahinterstehende Ziel sei es generell, für Krankheiten zu sensibilisieren und diese gleichzeitig zu entstigmatisieren.

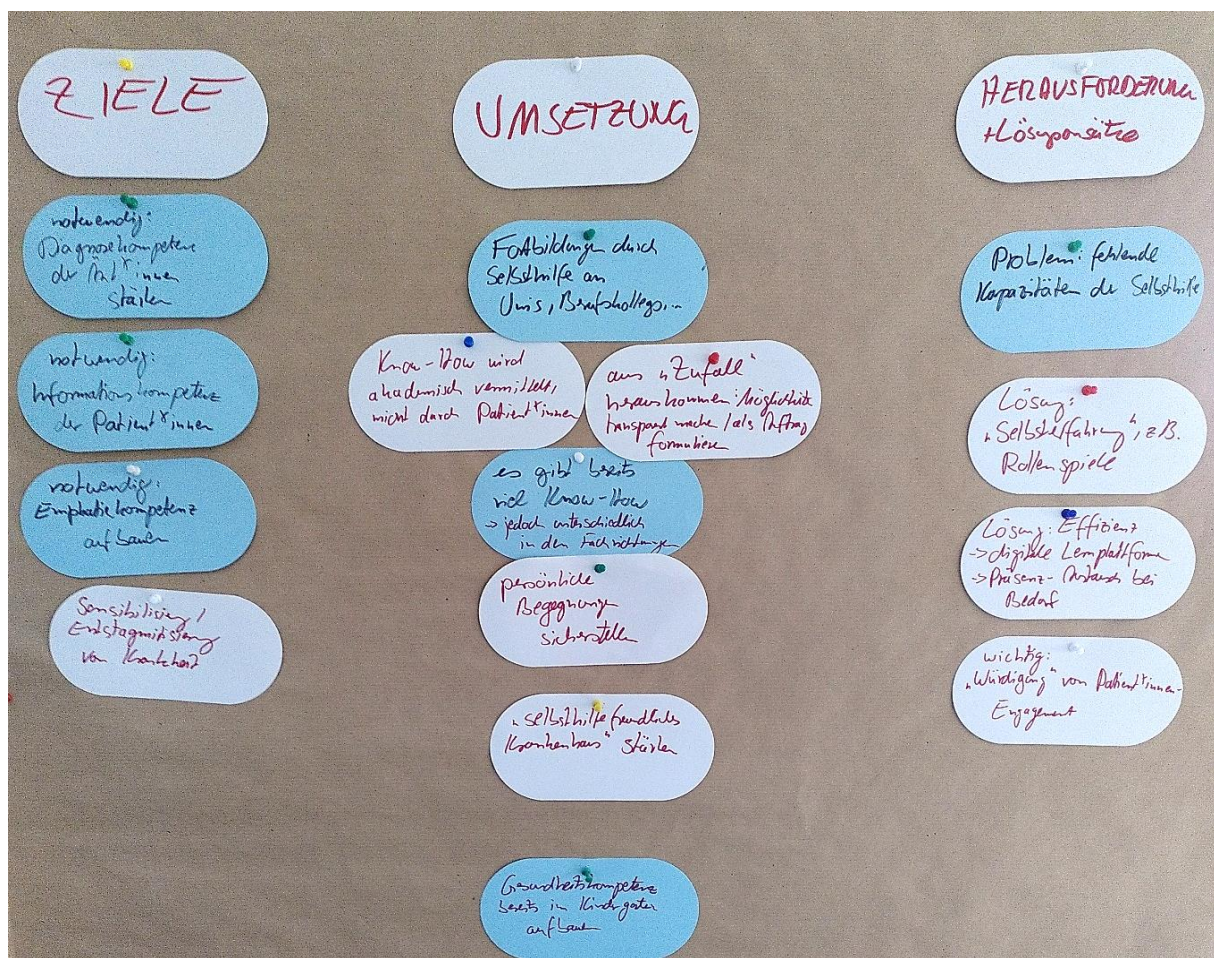


Abbildung 7: Workshop III

Um die Empathiekompetenz zu fördern, seien Fortbildungen der Selbsthilfe an Universitäten und anderen Bildungseinrichtungen des Gesundheitswesens notwendig. Zwar sei häufig dort Know-How zu Erkrankungen vorhanden, jedoch werde das Wissen rein akademisch vermittelt und nicht durch Patient*innen. Zudem sei die Einbindung von Patient*innen fachgruppenspezifisch sehr unterschiedlich in die Ausbildung integriert. Begegnungen zwischen den Ausbildungseinrichtungen und den Patient*innen dürften jedoch nicht dem „Zufall“ überlassen werden; stattdessen müsse der Austausch insbesondere in Form von persönlichen Begegnungen als Auftrag formuliert werden (z.B. in Form einer Beteiligung an

dem Netzwerk „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“) und die Möglichkeiten der Beteiligung für die Ausbildungseinrichtungen transparent gemacht werden. Zur Stärkung der Nutzerkompetenzen sollte die Gesundheitskompetenz bereits ab dem Kindergartenalter aufgebaut werden.

Hinderlich sei die Tatsache, dass die Selbsthilfe häufig nicht genügend Kapazitäten habe, jede Ausbildungsklasse zu begleiten. Dies könne jedoch in Teilen durch Selbsterfahrungen und Rollenspiele der Auszubildenden wie auch der Kombination von digitalen und Präsenz-Austauschformaten kompensiert werden. Generell sei wichtig, den Einsatz der Selbsthilfe-Aktiven zu würdigen und damit auch zu honorieren.

Input: Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

Abschließend berichtete Günter Hölling (Gesundheitsladen Bielefeld) von aktuellen Entwicklungen in der Gesundheitspolitik, die für Patient*innen relevant sind und von Patientenvertreter*innen begleitet werden. Auf Bundesebene beschäftigt die Patientenvertretungsszene insbesondere die Neuaufstellung der Unabhängigen Patientenberatung (UPD), die laut Koalitionsvertrag von einer gGmbH in eine unabhängige Stiftung überführt, jedoch weiterhin von den Krankenkassen finanziert werden soll. Letztere fordern daher mehr Einfluss auf die UPD, was seitens der Patientenvertretung abgelehnt wird. Sowohl auf Bundes- als auch Landesebene wird derzeit zudem die Krankenhausreform debattiert. Seitens der Patientenvertretung wird diskutiert, wie sich die Patientenvertretung bei großen systemischen Fragen kompetent einbringen kann. Eine reine Ergebnisbeteiligung reiche nicht aus, gleichzeitig zeige sich aber, dass die Informationen und Daten sehr komplex, teils unzureichend seien und viele Kapazitäten für die Bewertung benötigt werden würden.

Kontakt zur Koordinierungs- und Vernetzungsstelle

Mail: nrw@patientenbeteiligung.de **Telefon:** 0221-276-29-62 **Mobil:** 0152-53548880

Website: www.patientenbeteiligung.de/nw