

Bericht Regierungsbezirk Düsseldorf – 04.10.2023

Regionales Patientenforum Düsseldorf

Bürgerorientierung im Gesundheitswesen



Einleitung

Am 4. Oktober 2023 diskutierten im Bürgerhaus Bilk in Düsseldorf 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 Patientenfürsprechernde, Selbsthilfe-Aktive und Engagierte aus Senioren- und Inklusionsbeiräten. Die Regionalen Patientenforen sollen zur Förderung des interkommunalen Informations- und Erfahrungsaustauschs von lokal engagierten Patientenvertreter*innen beitragen. 2023 ist für jeden Regierungsbezirk in NRW ein digitales Patientenforum sowie eine Variante in Präsenz vorgesehen. Ausgewählte Ergebnisse der Regionalen Patientenforen werden auf der Jahrestagung der Patientenbeteiligung NRW am 3. November 2023 im Reinoldinum in Dortmund eingebunden.

Vorstellungsrunde und Netzwerk-Speed-Dating

Nach der Begrüßung 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:



**„Wenn Sie Bürgermeister*in in
Ihrer Stadt wären:
Was würden Sie als erstes im
Gesundheitswesen ändern?“**

Abbildung 1: Wahl der Bürgermeister*innen

Die Ideen waren sehr vielfältig: Die frisch gewählten Bürgermeister*innen würden Angehörige von psychisch Erkrankten stärker in die Gestaltung der medizinischen Versorgung einbinden und das Entlassmanagement kooperativer gestalten, Ärzt*innen über

PostVac und andere seltene Erkrankungen aufklären, die Bürokratie im Gesundheitswesen abbauen, z.B. durch Kompetenzbündelung in Gesundheitskiosken oder durch Gesundheitsobfrauen bzw. -männer, die Hebammen-Versorgung durch neue Netzwerke verbessern, generell mehr Geld für das Gesundheitswesen zur Verfügung stellen sowie die Wartezeiten bei Ärzt*innen reduzieren und mehr Zeiten für Notfalltermine sicherstellen.

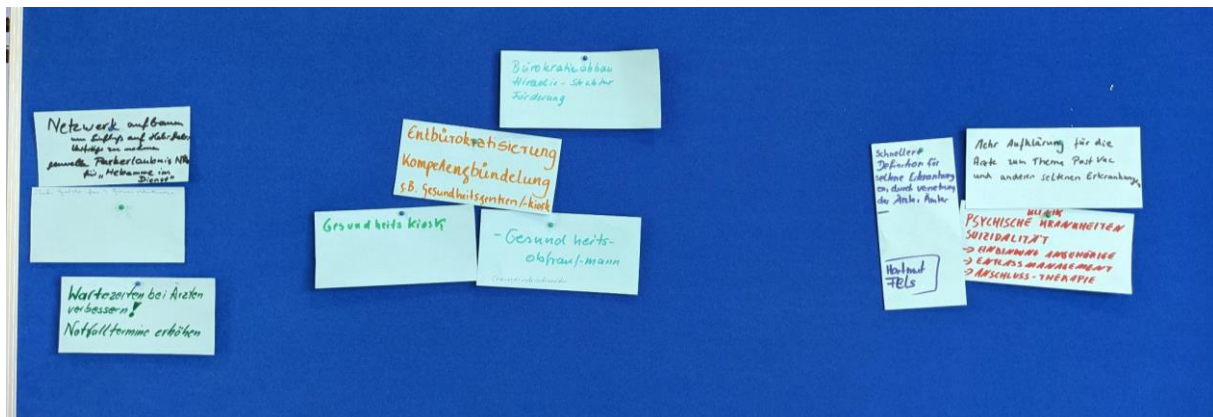


Abbildung 2: Ideen der Bürgermeister*innen

In den Gesprächen wurde deutlich, dass einige Themenfelder nur punktuell in die Zuständigkeiten der Kommunen fallen und hier insbesondere die Landes- und Bundesgesetzgebung greift. Die Kommunen sind jedoch ein wichtiger Ort, um Probleme im Gesundheitswesen erstmalig zu artikulieren.

Anschließend wurden die Teilnehmenden dazu eingeladen, ihre Ideen in Einzelgesprächen zu konkretisieren. Im Rahmen eines Netzwerk-Speed-Datings führten die Teilnehmenden vier jeweils fünf Minuten dauernde Gespräche, um sich kennenzulernen und Rückmeldungen zu ihren Ideen zu erhalten.

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

Nach diesem Einstieg erläuterte Jan Kaßner (Koordinierungs- und Vernetzungsstelle Patientenbeteiligung NRW), welche politischen Handlungsoptionen bestehen, um in den Kommunen die Ideen gegenüber der Politik und Öffentlichkeit zu kommunizieren. Bei dem letzten Regionalen Patientenforum im Frühjahr 2023 standen die Gremien als Artikulationsorte der Patient*innen im Mittelpunkt. Diese Perspektive wurde nun erweitert auf Aktionsformen 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 sollte auch mitgedacht werden, welche Ressourcen die Engagierten mit einbringen können: Insbesondere die zeitlichen, finanziellen und personellen Kapazitäten können die Möglichkeiten der Beteiligungsformate einschränken.

Ressourcen und Bedingungen der Beteiligung



Abbildung 3: Ressourcen und Bedingungen der Beteiligung

Die Teilnehmenden berichteten anschließend von eigenen Erfahrungen mit den Beteiligungsformaten. So wurden beispielsweise über die bundesweiten Selbsthilfeverbände Petitionen initiiert. Die Resonanz und die Wirksamkeitserfahrungen waren grundsätzlich positiv. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit als Mittel der politischen Einflussnahme stellten einzelne Teilnehmende fest, dass der Kontakt zu den Medien zwar hilfreich sei, um neue Aktive durch die Pressearbeit für das eigene Anliegen zu gewinnen – gleichzeitig jedoch die Medien nicht immer sensibel über die Betroffenheiten berichteten.

Workshop-Phase

Für die Workshop-Phase wurden die Ideen der fiktiven Bürgermeister*innen geclustert und zwei Workshops gebildet: *Bürokratie-Abbau durch Gesundheitskioske?* sowie *Kommunikation von Selbsthilfe und Ärzt*innen*.

Bürokratie-Abbau durch Gesundheitskioske?

Der Workshop diskutierte zunächst, ob Gesundheitskioske ein geeignetes Mittel für den Abbau von Bürokratie sein könnten. Sofern Gesundheitskioske verschiedene Hilfsinstitutionen zukünftig vernetzen, wären diese praktisch, um schneller notwendige Versorgungsleistungen zu erhalten. Sie müssten jedoch auch täglich erreichbar sein. Gesundheitskioske sollen nach den Plänen von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach durch die Kommunen initiiert werden, auch sollen diese zwanzig Prozent der Kosten tragen. Seitens der Kommunen sei laut Workshop zu erwarten, dass viele von ihnen aufgrund der Kosten von den Gesundheitskiosken absehen würden. Die Teilnehmenden des Workshops regten an, für mehr Transparenz bei den kommunalen Finanzen zu sorgen. Gegebenenfalls sei dann erkennbar, ob womöglich Gelder für die Gesundheitskioske umgeschichtet werden könnten.

Der Workshop reflektierte zudem die Rolle des Ehrenamtes im kommunalen Gesundheitswesen. Dieses müsste stärker gewürdigt werden. Engagement sei wichtig, um neue Versorgungsansätze voranzubringen, zum Beispiel Pflege-Scouts. Zur Förderung des Engagements sei es wichtig, leichte Sprache zu nutzen und niedrigschwellig zu bleiben. Wenn es darum gehe, den Kontakt zur Politik zu suchen, könne man dies auch gemeinsam mit anderen tun, um individuelle Unsicherheiten abzubauen. Hierbei zeige sich allerdings manchmal das Problem, dass Patient*innen nicht ernst genommen werden würden.

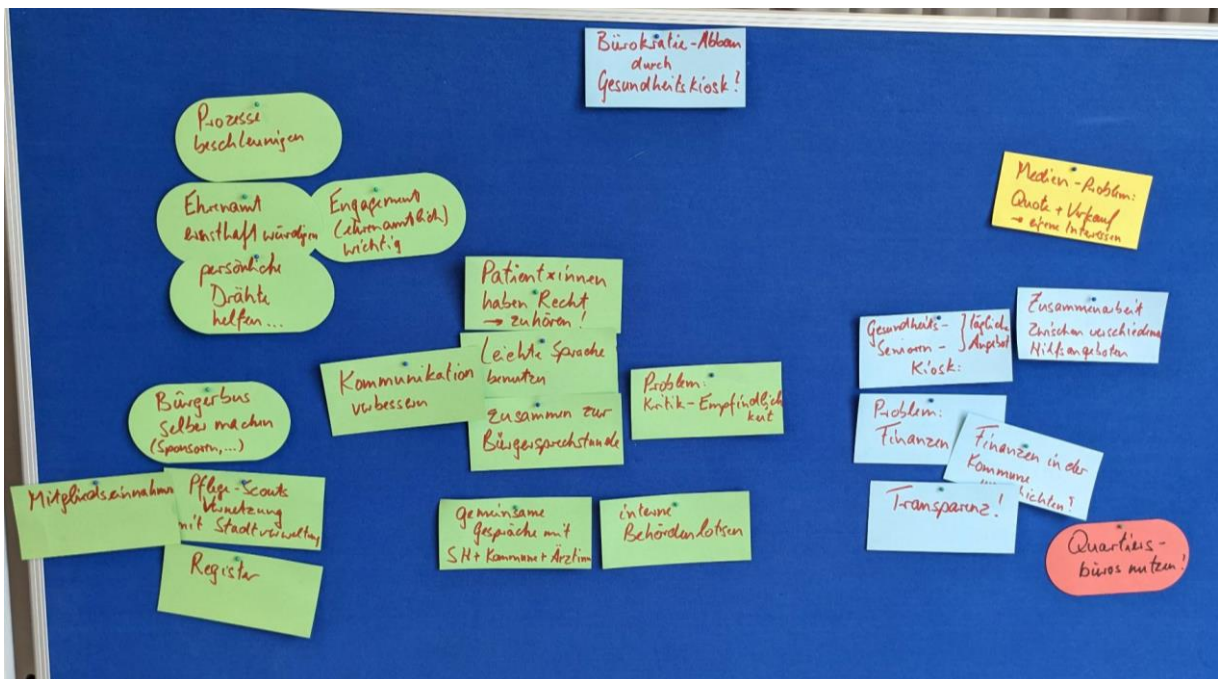


Abbildung 4: Ergebnisse des Workshops I

Der Workshop griff zudem Kooperationen mit Medien auf, um die Öffentlichkeit für die eigenen Themen zu sensibilisieren: Hierbei müsse stets darauf geachtet werden, die

Interessen und Perspektiven der Medien mitzudenken, um nicht falsch öffentlich wiedergegeben zu werden.

In der anschließenden Diskussion der Workshop-Ergebnisse brachte eine Teilnehmerin den Vorschlag ein, die Gesundheitskioske an die örtlichen Quartiersbüros anzudocken, um die Finanzierung durch die Einsparung zusätzlicher Räumlichkeiten zu erleichtern.

Kommunikation von Selbsthilfe und Ärzt*innen

Der zweite Workshop stellte sich zunächst die Frage, wie eine selbsthilfefreundliche Kommunikation gegenüber der Öffentlichkeit gelingen kann. Hilfreich können gruppenübergreifende Magazine sein, in denen sich die jeweiligen Gruppen vorstellen können und die in medizinischen Einrichtungen ausgelegt werden. In Düsseldorf habe man hier gute Erfahrungen gesammelt, wie die hohe Auflage von 15.000 Druckexemplaren verdeutlicht. Zudem sei es sinnvoll, Selbsthilfe-Flyer in Krankenhäusern auszulegen.

Generell sei es notwendig, die Selbsthilfe breit gefächert in der medizinischen Versorgung einzubinden. Denn angesichts der Versorgungsdefizite spiele die Selbsthilfe eine immer größere Rolle. Gleichzeitig müsse dabei „komplementär“ gedacht werden: Die Selbsthilfe kann Versorgungsdefizite nicht kompensieren, sondern Versorgung nur ergänzen. Um die Verantwortungen der medizinischen Einrichtungen und der Selbsthilfe klar zu definieren, könnte man sich dafür einsetzen, dass die örtlichen Krankenhäuser dem [Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit](#) beitreten. Dadurch würden konkrete Kooperationen mit der Selbsthilfe vor Ort festgehalten werden, beispielsweise beim Entlassmanagement. Es sei grundsätzlich wichtig, neben den Betroffenen auch die Angehörigen einzubinden, die meist auch indirekt Betroffene seien. Notwendig sei zudem Transparenz bei der Vermittlung der verschiedenen Beteiligungsangebote der medizinischen Einrichtungen. Die Selbsthilfe-Kontaktstellen sind hierbei wichtige Unterstützer*innen.

Für die Beteiligung der Selbsthilfe-Aktiven müssten die Betroffenen empowert werden. Ein niedrigschwelliger Einstieg sei der Ansatz von sogenannten „Ingangsetzer*innen“. Im psychiatrischen Bereich könne man insbesondere auf Engagierte aus dem [EX-IN-Netzwerk](#) setzen. Dabei werden Betroffene mit Gruppenerfahrung (im konkreten Fall zudem mit Psychiatrieerfahrung) als Unterstützer*innen beim Aufbau von neuen Gruppen eingesetzt.

Bedingung für die Einbindung der Selbsthilfe sei die Kommunikation auf Augenhöhe: Betroffene sind stets Expert*innen ihrer eigenen Betroffenheiten und ergänzen somit die medizinische Expertise. Daher müssten auch Studierende und Auszubildende der Medizinberufe für eine entsprechende Kooperation frühzeitig geschult werden. In Düsseldorf würden beispielsweise im Rahmen des Projekts „Selbsthilfe in die Lehre bringen“ Kooperationsverträge mit den Hoch- und Berufsschulen und der Selbsthilfe geschlossen. Im Rahmen des Projekts gehen Selbsthilfe-Aktive in die Ausbildungskliniken. Letzteres mache

jedoch auch eine gute Vorbereitung der Selbsthilfe-Aktiven durch entsprechende Schulungen notwendig.

Daneben diskutierte der Workshop den Umgang medizinischer Einrichtungen mit seltenen Erkrankungen. Wichtig sei es, die Gesundheitsämter und die Ärzteschaft für seltene Erkrankungen zu sensibilisieren. Problematisch sei jedoch sowohl in den Ämtern als auch innerhalb der Ärzteschaft der Fachkräftemangel: So fehlten häufig die passenden Ansprechpartner*innen und Expert*innen.

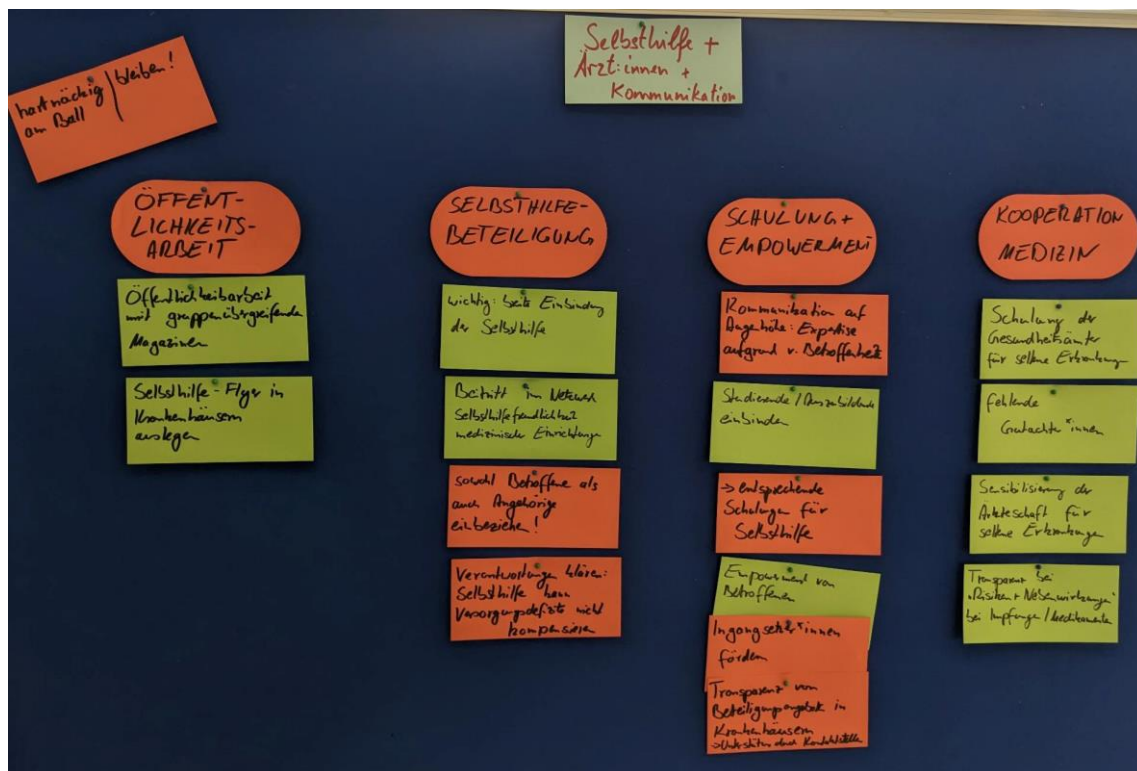


Abbildung 5: Ergebnisse des Workshops II

Input: Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

Bestandteil jedes Regionalen Patientenforums sind Berichte über aktuelle Entwicklungen aus der Gesundheitspolitik auf Landes- und Bundesebene, die sich auf das Engagement der kommunalen Patientenvertretung auswirken.

Gregor Bornes (Koordinierungs- und Vernetzungsstelle Patientenbeteiligung NRW) berichtete von den Plänen der Bundespolitik, die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) als Stiftung neu zu gründen. Kritisch sei hierbei, dass diese nicht durch Steuergelder, sondern durch die Krankenkassen finanziert werden sollte. Dies wird politisch mit staatlichen Sparmaßnahmen begründet. Die Finanzierung durch die Krankenkassen

untergrabe jedoch das Ziel der Unabhängigkeit der UPD. Da die Stiftung langfristig angelegt sei, könne man jedoch womöglich in Zukunft auf ein anderes Finanzierungsmodell hoffen.

Ein weiteres derzeit auf Bundesebene diskutiertes Themenfeld ist die elektronische Patientenakte (ePA), die Anfang 2024 strukturell neu ausgerichtet für alle gesetzlich Versicherten kommen soll. Entgegen der bisherigen Regelung muss zukünftig die Aufnahme in die ePA aktiv widersprochen werden – bisher musste man die ePA aktiv beantragen. Problematisch sei, dass es an Wissen über die Handhabung der ePA für die Versicherten fehle. So gestalte es sich womöglich als schwierig, Einsichten für einzelne Ärzt*innen bei Bedarf abzuschalten. Auch sei kritisch zu bewerten, dass die erfassten Daten in den geplanten europäischen Gesundheitsdatenraum einfließen sollen, um die Daten für die Gesundheitsforschung europaweit zu nutzen. Hier stellten sich Fragen des Datenschutzes mit Blick auf die Anonymität und die zentrale Speicherung der Daten. Zwar sei ein Nutzen für viele Patient*innen erkennbar, indem nun alle Versorgenden die Patientenhistorie einsehen könnten und so passgenauere Leistungen verschrieben werden könnten. Auch befürworte ein Großteil der Bevölkerung die ePA. Solange jedoch kein barrierefreier Zugang sichergestellt sei, müsse das Vorhaben weiterhin kritisch begleitet werden.

Kontakt zur Koordinierungs- und Vernetzungsstelle

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

Website: www.patientenbeteiligung.de/nw