

**Bericht Regierungsbezirk Köln – 22.09.2023**

## **Regionales Patientenforum Köln**

**Bürgerorientierung im Gesundheitswesen**



## Einleitung

Am 22. September 2023 diskutierten im Kolpinghaus in Köln-Mülheim 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 Patientenforum gibt es seit 2022. Sie richten sich insbesondere an Engagierte aus den Kommunalen Gesundheitskonferenzen, den Konferenzen Alter und Pflege, den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, an Patientenfürsprechende, 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.

## 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 Maßnahmen zur Gesundheitsprävention beschließen, kommunale Arbeitskreise mit erkrankten und gesunden Bürger\*innen aufbauen, die Kommerzialisierung des



Gesundheitswesen durch eine stärkere Patientenorientierung stoppen, in Schließungsprozessen befindliche Krankenhäuser erhalten, sich in der Versorgung für eine stärkere Integration der Psyche bei physischen Erkrankungen einsetzen und beispielsweise mit Fortbildungen für die Verwaltung die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum stärken.

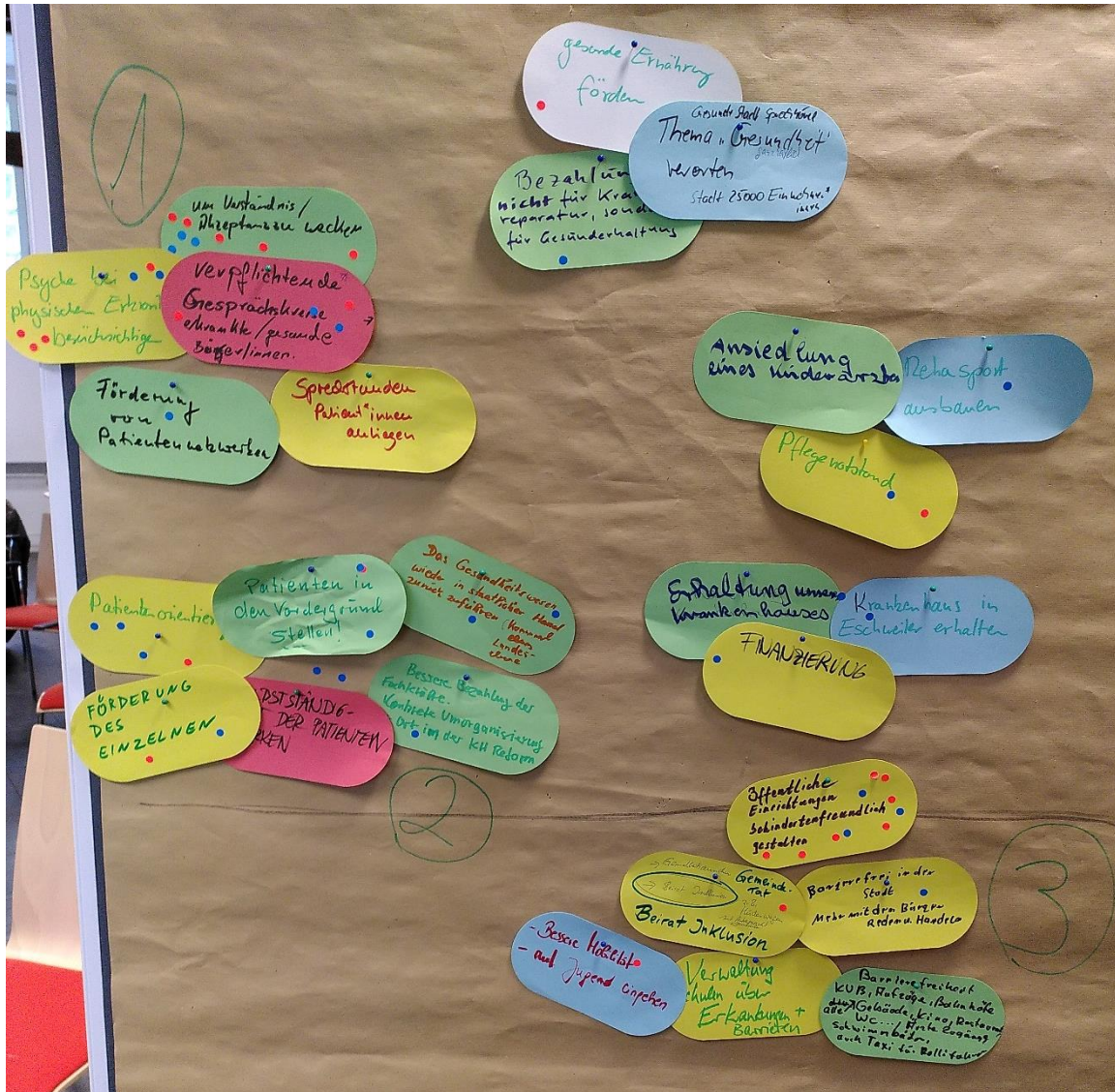


Abbildung 2: Ideen der Bürgermeister\*innen

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

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

Rückmeldungen zu ihren Ideen zu erhalten. Die gesammelten Ideen wurden nach einer Vorstellung der jeweiligen Idee für die Workshop-Phase gemeinsam priorisiert.

## Workshop-Phase

In der Workshop-Phase konnten sich die drei gebildeten Gruppen zu den am stärksten priorisierten Ideen austauschen: 1) *Kommunikation der beteiligten Akteure vor Ort*, 2) *Kommerzialisierung durch Patientenorientierung unterbinden* sowie 3) *Barrierefreiheit im öffentlichen Raum*.

### Kommunikation der beteiligten Akteure vor Ort

Der Workshop diskutierte zunächst, wer im Sinne einer Patientenorientierung in ein kommunales Netzwerk eingebunden werden müsste: Krankenkassen, Schulen, KiTa's, der Stadtsporthund sowie Gesundheitsämter müssten insbesondere bei der Gesundheitsprävention und dem Aufbau der Gesundheitskompetenz einbezogen werden.

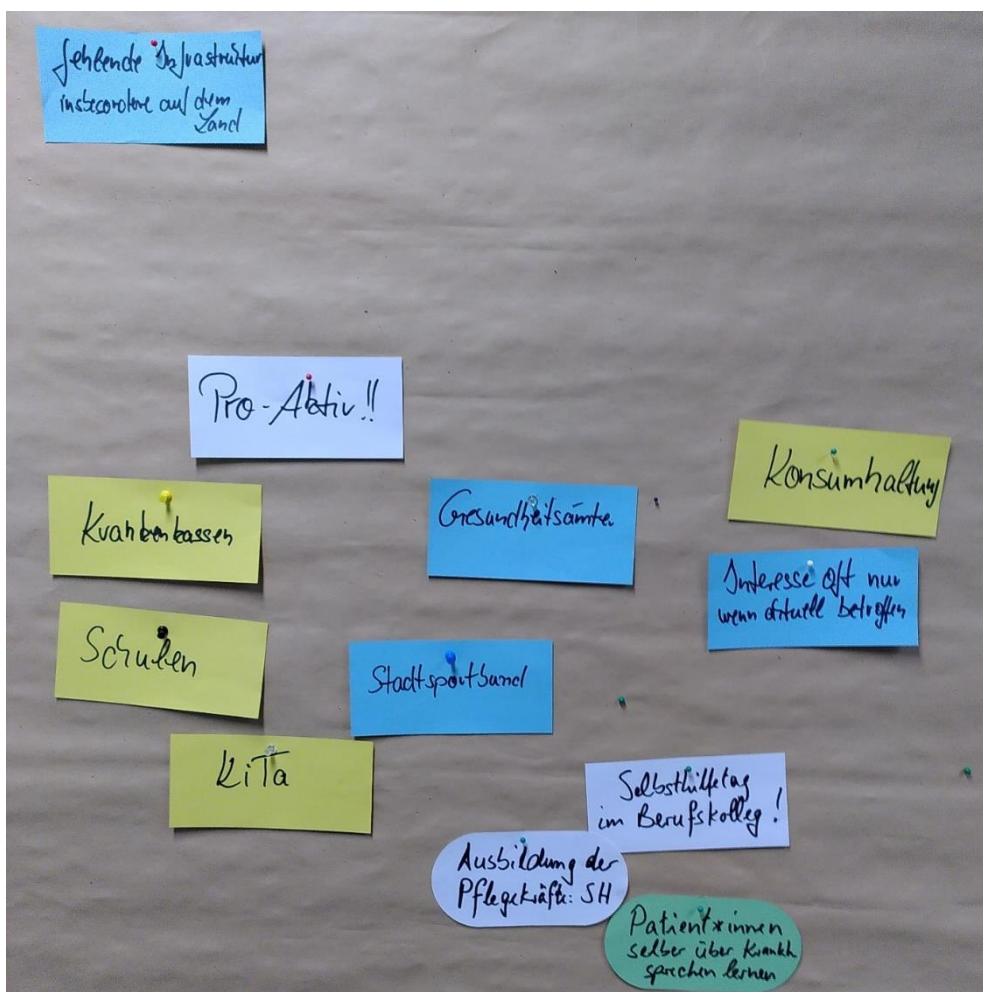


Abbildung 3: Ergebnisse des Workshops I

Entsprechende Netzwerkstrukturen seien häufig in Städten vorhanden, im ländlichen Raum fehle es jedoch meist an notwendigen Arbeitskreisen. Im Workshop wurden das häufig geringe Interesse von gesunden Menschen an Verbesserungen im Gesundheitswesen sowie die gesellschaftlich stark verankerte Konsumhaltung problematisiert. Meist werde man nur bei aktuellen Betroffenheiten aktiv. Wichtig sei daher, kranke und gesunde Menschen zusammenzuführen und proaktiv zusammenzuarbeiten. Berufsschulen könnten ein guter Anknüpfungspunkt sein, um insbesondere Auszubildende aus den Gesundheitsberufen mit den Themen der Selbsthilfe zu konfrontieren und hierfür zu sensibilisieren, z.B. durch die Verankerung der Selbsthilfe in den Lehrplänen und einen Selbsthilfetag an Berufskollegs. Patient\*innen müssten selbst über ihre Krankheiten sprechen können.

### **Kommerzialisierung durch Patientenorientierung unterbinden**

Der zweite Workshop hinterfragte die immer häufiger zu Tage tretende Gewinnorientierung im Gesundheitswesen. Durch die Kommerzialisierung gelte in den Sprechstunden „Masse statt Klasse“ – die Qualität leide am strukturell begründeten Gewinninteresse von medizinischen Einrichtungen. Mediziner\*innen fühlten sich so gegenüber dem System, und nicht gegenüber den Patient\*innen verantwortlich. Die Kommerzialisierung begünstige zudem unfaire Lobbystrukturen: Ressourcenstarke Player würden häufiger politisch berücksichtigt. Dies spüre man auch in den kommunalen Gesundheitskonferenzen. Daher müsste eine stärkere öffentliche Debatte darüber geführt werden, was Gesundheit der Gesellschaft wert sei. Hierfür könnten konkrete Erfahrungen von Patient\*innen im kommerzialisierten Gesundheitssystem veröffentlicht werden. Auch müsste für mehr Transparenz im Finanzierungssystem des Gesundheitswesens gesorgt werden, um Abhängigkeiten offenzulegen.

Aus der Kommerzialisierung resultierten Strukturen, die den Fachkräftemangel fördern würden. Dieser ließe sich durch eine bessere Einwanderungspolitik bekämpfen. Das System müsse generell mehr Flexibilität bei neuen Ansätzen der Versorgung zulassen: Kooperationen von Krankenhäusern mit Selbsthilfegruppen, Patientenlots\*innen und –begleiter\*innen sollten nicht zulange erprobt, sondern zügig umgesetzt werden. Ideen seien genügend vorhanden, jedoch fehlten häufig die Gelder. Der Bund sei in der Verantwortung, bei beschlossenen Gesetzen auch für eine entsprechende Finanzierung in den Ländern und Kommunen zu sorgen. Vor Ort könne man in interdisziplinären Gremien mit Patient\*innen gegenüber Ärzt\*innen beispielsweise die unzufriedenstellende Qualität in der ambulanten Versorgung erörtern.



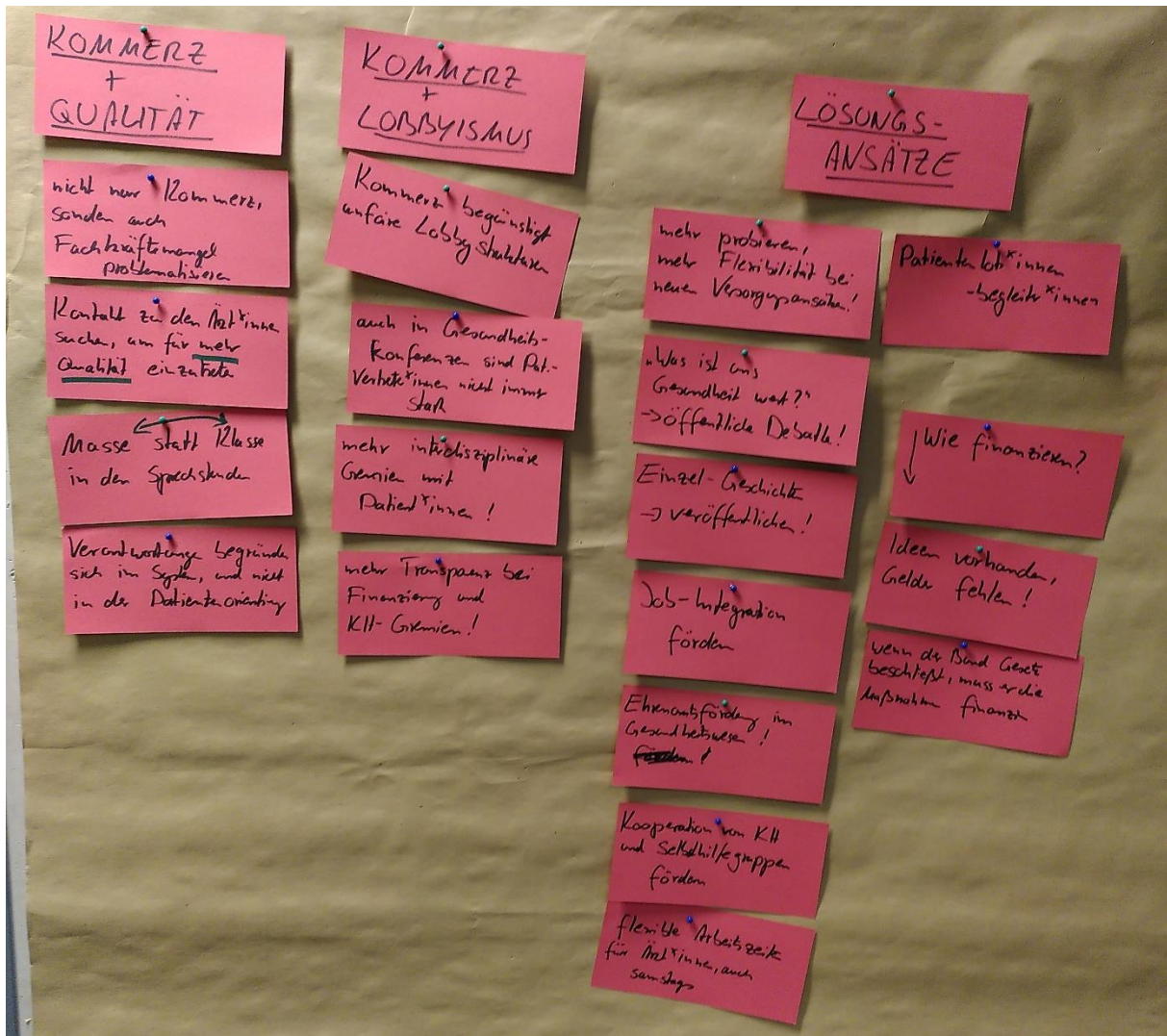


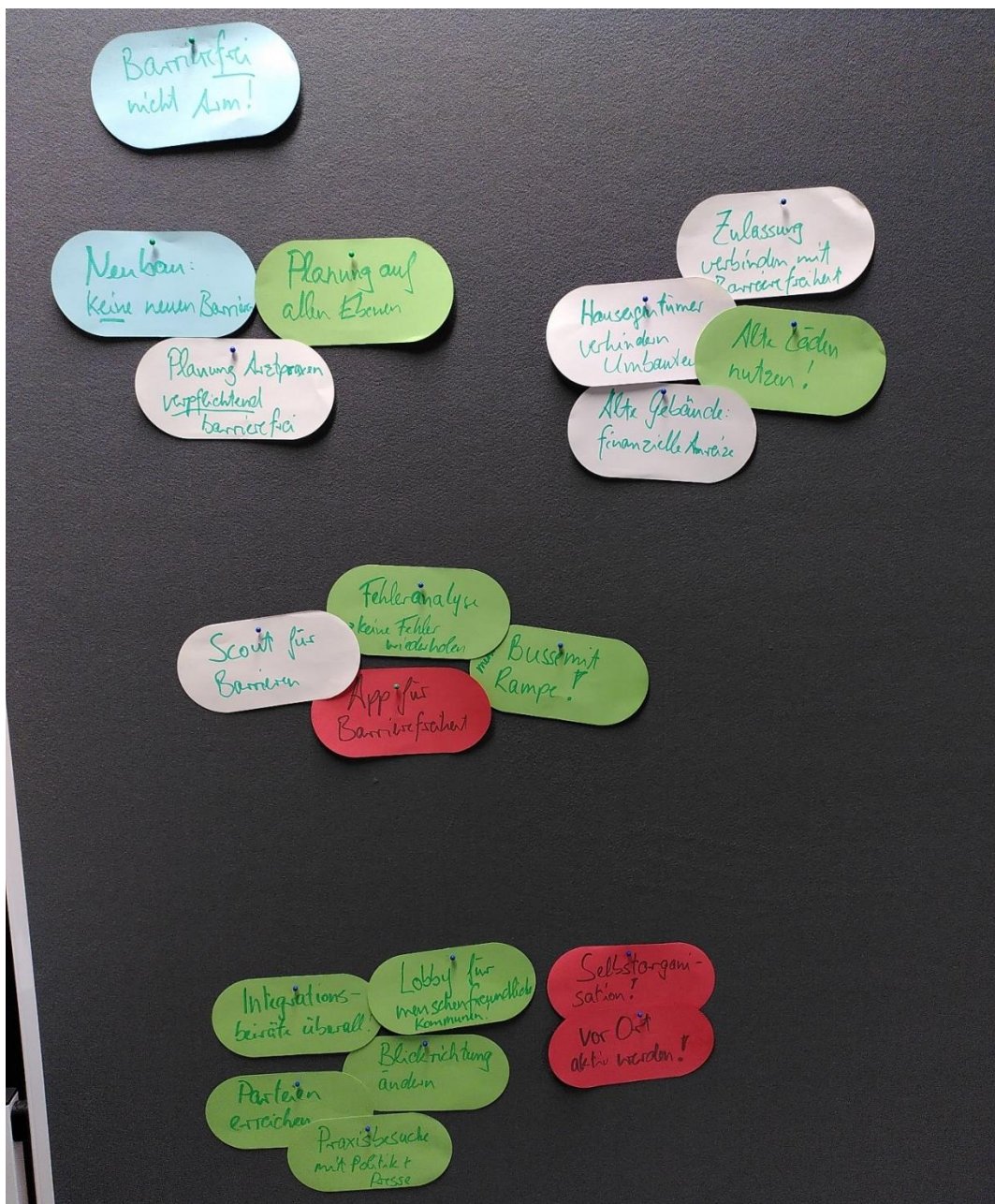
Abbildung 4: Ergebnisse des Workshop II

## Barrierefreiheit im öffentlichen Raum

Der dritte Workshop hielt zunächst fest, dass man zwischen barrierefreien und barrierearmen Zugängen unterscheiden müsse. Viele Einrichtungen deklarierten sich als barrierefrei, obwohl sie lediglich barrierearm seien. Barrierearmut sei nur eine besondere Form der Armut. Perspektivisch müsste daher am vollständigen Abbau von Barrieren gearbeitet werden. Bei Gebäuden, insbesondere Neubauten, dürfe es keine neuen Barrieren geben. Oft gebe es zwar Pläne für Barrierefreiheit, die aber bei der Umsetzung von Baumaßnahmen nicht vollständig umgesetzt würden. Auch verhinderten Hauseigentümer häufig den Bestandsumbau. Daher seien finanzielle Anreize notwendig, um entsprechende Gebäude barrierefrei umzubauen. Für Arztpraxen müsste die Barrierefreiheit verpflichtend sein. So sollte die Zulassung von Praxen an die Barrierefreiheit gekoppelt werden.

Der Workshop beschäftigte sich zudem mit möglichen Unterstützungsleistungen für Einrichtungen als auch für Betroffene. [Barriere-Scouts](#) können Einrichtungen dabei

unterstützen, Barrierefreiheit anzustreben. Eine App für Barrierefreiheit wäre zudem eine gute Ergänzung, um vollumfassend und aktuell über barrierefreie Zugänge in öffentlichen Einrichtungen informiert zu werden. Vor dem Hintergrund der bereits seit sehr langer Zeit stattfindenden Diskussion sollten stets transparente Fehleranalysen durchgeführt werden. So könne man dazu beitragen, voneinander zu lernen und keine neuen Barrieren zu errichten. Konkret forderte der Workshop zudem mehr Busse mit Rampen – eine einfache, aber wirksame Stärkung der Barrierefreiheit im ÖPNV.



Politisch sollten Integrationsbeiräte in allen Kommunen verpflichtend eingeführt werden, um den Umbau zur Barrierefreiheit mit Expertise begleiten zu können. Sie könnten ein wichtiger Bestandteil einer „Lobby für menschenfreundliche Kommunen“ sein. Um die



Parteien und die Politik zu erreichen, lohnten sich im Falle der Barrierefreiheit von Arztpraxen Begehungen gemeinsam mit der Presse. Die Politik müsse die Blickrichtung ändern, gleichzeitig müssten Betroffenen sich selbstorganisieren und vor Ort aktiv werden.

## **Input: Aktuelles aus der Gesundheitspolitik**

Bestandteil jedes regionalen Patientenforums ist zudem die Berichterstattung über aktuelle Entwicklungen aus der Gesundheitspolitik auf Landes- und Bundesebene, die sich auf das Engagement der kommunalen Patientenvertretung auswirken.

Auf dem Patientenforum in Köln berichtete Kerstin Lohmann (Der Paritätische NRW / Gesundheitsselfhilfe NRW) von den geplanten Gesundheitskiosken, für die Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) Mitte letzten Jahres Eckpunkte formuliert hat. Gesundheitskioske sollen eine sozialraumorientierte, integrierte und sektorenübergreifende Versorgung in sozial benachteiligten Regionen sicherstellen. Modellhaft erprobt wurde das Konzept in Hamburg (Gesundheitskiosk Billstedt/Horn). Lauterbach kalkuliert mit rund 1.000 Gesundheitskiosken bundesweit. Die Initiative hierzu soll jedoch von den Kommunen ausgehen.

Gesundheitskioske fungieren als Schnittstelle zur ambulanten ärztlichen Primärversorgung sowie den klinischen Notaufnahmen. Sie sollen zudem eine Lotsenfunktion im Sozialraum einnehmen, können ärztliche Gespräche mit den Patient\*innen vor- und nachbereiten, Versorgungspläne erarbeiten und beim Ausfüllen von Formularen und Anträgen unterstützen. Zudem ist geplant, dass diese einfache medizinische Routineaufgaben, wie z.B. Blutmessen, übernehmen können. Laut Eckpunktepapier müssen die Kommunen 20 Prozent der Kosten selbst tragen, die restlichen Kosten teilen sich GKV (74,5 %) und PKV (5,5 %).

In NRW gibt es bereits Gesundheitskioske in Köln, Essen und Aachen; in Bochum, Dortmund und Solingen befinden sich Gesundheitskioske im Aufbau. Gelsenkirchen und Münster haben mit der Planung entsprechender Versorgungsangebote begonnen. In NRW koordiniert eine durch die AOK finanzierte Landesarbeitsgemeinschaft der Gesundheitskioske die Arbeit der Gesundheitskioske und soll deren Interessen nach außen tragen.

## **Kontakt zur Koordinierungs- und Vernetzungsstelle**

**Mail:** [nrw@patientenbeteiligung.de](mailto:nrw@patientenbeteiligung.de)    **Telefon:** 0221-276-29-62    **Mobil:** 0152-53548880

**Website:** [www.patientenbeteiligung.de/nw](http://www.patientenbeteiligung.de/nw)