

**Bericht Regierungsbezirk Münster – 24.08.2023**

## **Regionales Patientenforum**

**Bürgerorientierung im Gesundheitswesen**



## Einleitung

Am 24. August 2023 diskutierten im Bennohaus in Münster 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 Patientenfürsprecher\*innen 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 in ihrer jeweiligen Kommune wären. Die Teilnehmenden würden sich in ihrem fiktiven Amt unter anderem dafür einsetzen, mehr Terminoptionen in der ambulanten Versorgung sicherzustellen, die Gendermedizin stärker in den Blick zu nehmen, Barrieren in der ambulanten Versorgung abzubauen und den Klimawandel und seine Auswirkungen auf die Gesundheit zu bearbeiten. Einem Teilnehmer war dabei wichtig, mit den Menschen zu reden, und nicht über sie hinweg Maßnahmen zu beschließen.

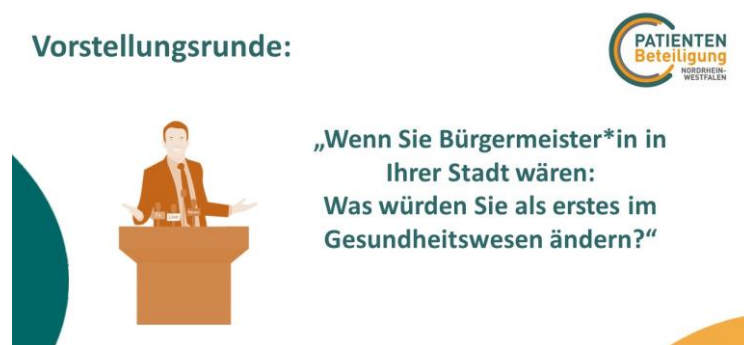


Abbildung 1: Vorstellungsrunde

In der Diskussion wurde deutlich, dass die Kommunen bei den jeweiligen Themenfeldern teils nur begrenzte Einflussmöglichkeiten haben, und hier auch die Landes- und Bundesgesetzgebung mitgestaltet werden muss – Bundeskanzler\*in zu sein wäre also der notwendige nächste Schritt.



## 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. Von hauptamtlichen Patientenbeauftragten in den Kommunen, über mehr Geld für die Eigenversorgung von Wohnheim-Bewohner\*innen bis hin zu Schulungen für Ärzt\*innen für eine empathischere Kommunikation reichten die diskutierten Vorschläge zur Verbesserung des Gesundheitswesens.

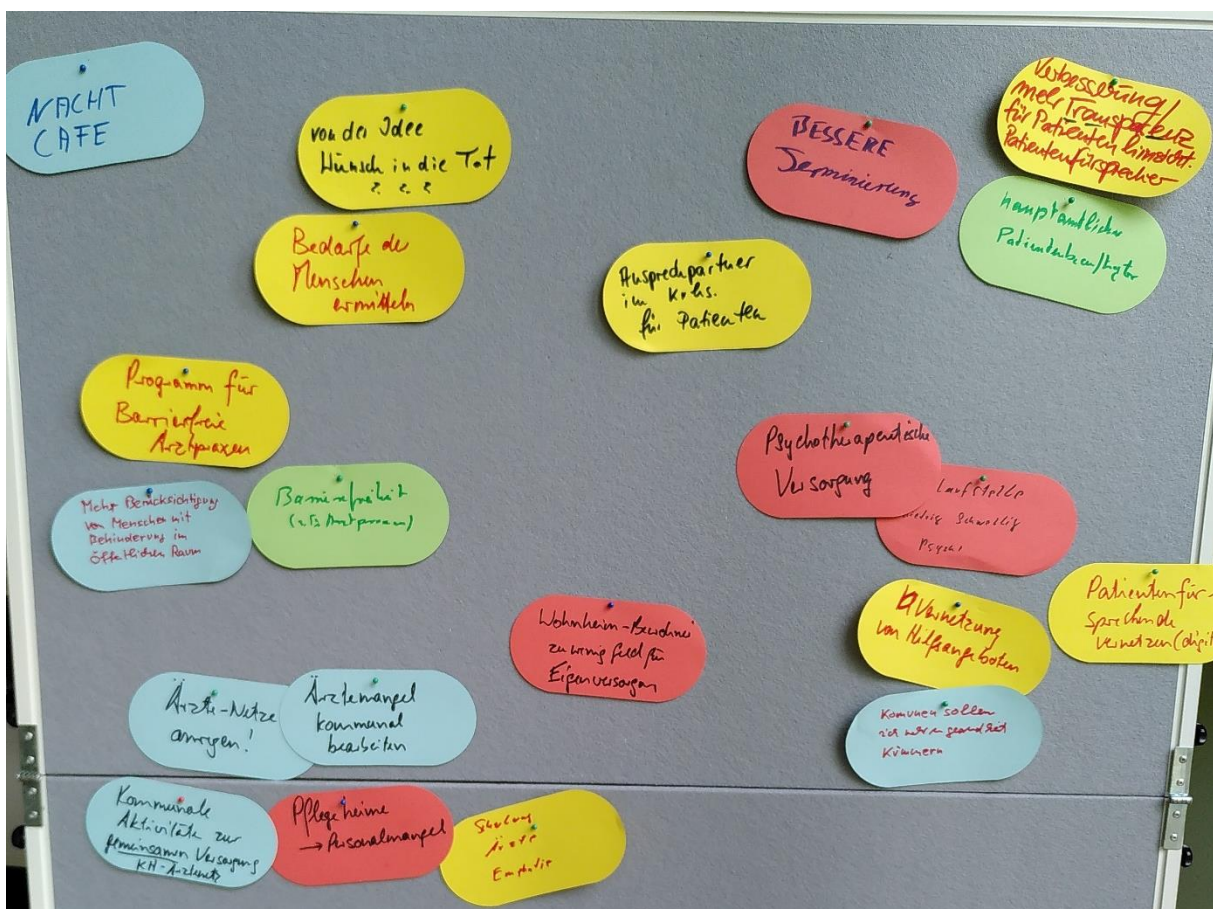


Abbildung 2: Ideen für ein besseres Gesundheitswesen

## 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: In der Diskussion der Teilnehmenden wurde deutlich, dass insbesondere die Zeit ein limitierender Faktor für viele Engagierte ist. Dies führe dazu, dass einige Beteiligungsformate ausgeblendet würden; insbesondere dann, wenn bereits schlechte Wirksamkeitserfahrungen mit einem Format gesammelt wurden.

## Ressourcen und Bedingungen der Beteiligung



Abbildung 3: Ressourcen und Bedingungen der Beteiligung

## Workshop-Phase

In der Workshop-Phase konnten sich die beiden gebildeten Gruppen ein oder mehrere Schwerpunktthemen zur ausführlicheren Diskussion aussuchen.

**Gruppe 1** reflektierte die Situation der medizinischen Versorgung mit Schwerpunkt auf die ländliche Versorgung. Im Fokus dabei standen insbesondere fehlende Arztsitze für Psychotherapeut\*innen und damit einhergehend zu wenig Therapieplätze für Betroffene. Patient\*innen und Ärzt\*innen könnten gemeinsam Sonderbedarfe bei den Kassenärztlichen

Vereinigungen anmelden, um weitere Arztsitze für ihre Region bewilligt zu bekommen. Ein Teilnehmer berichtete in diesem Kontext von einem erfolgreichen Netzwerkverbund, der gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung für seine Region einen weiteren kassenärztlichen Therapeutesitz ermöglichen konnte. Bei speziellen Behandlungsbedarfen lohne es sich zudem, auf Ärzte-Netzwerke zurückzugreifen oder diese aufzubauen: Hierbei können sich Patient\*innen an das jeweilige Netzwerk richten, das wiederum geeignete Ärzt\*innen für die Behandlung vorschlägt. Denkbar sei auch, die Themen der Versorgung stärker auf Bundesebene einzubringen, zum Beispiel gegenüber den Bundestagsabgeordneten des Wahlkreises. Denn die letztendlichen Maßstäbe dazu, wo sich wie viele Ärzt\*innen und Therapeut\*innen niederlassen dürfen, werden im Gemeinsamen Bundesausschuss gefällt. Die Kommunen könnten hier nur vereinzelt aktiv werden, notwendig seien jedoch strukturelle Änderungen.

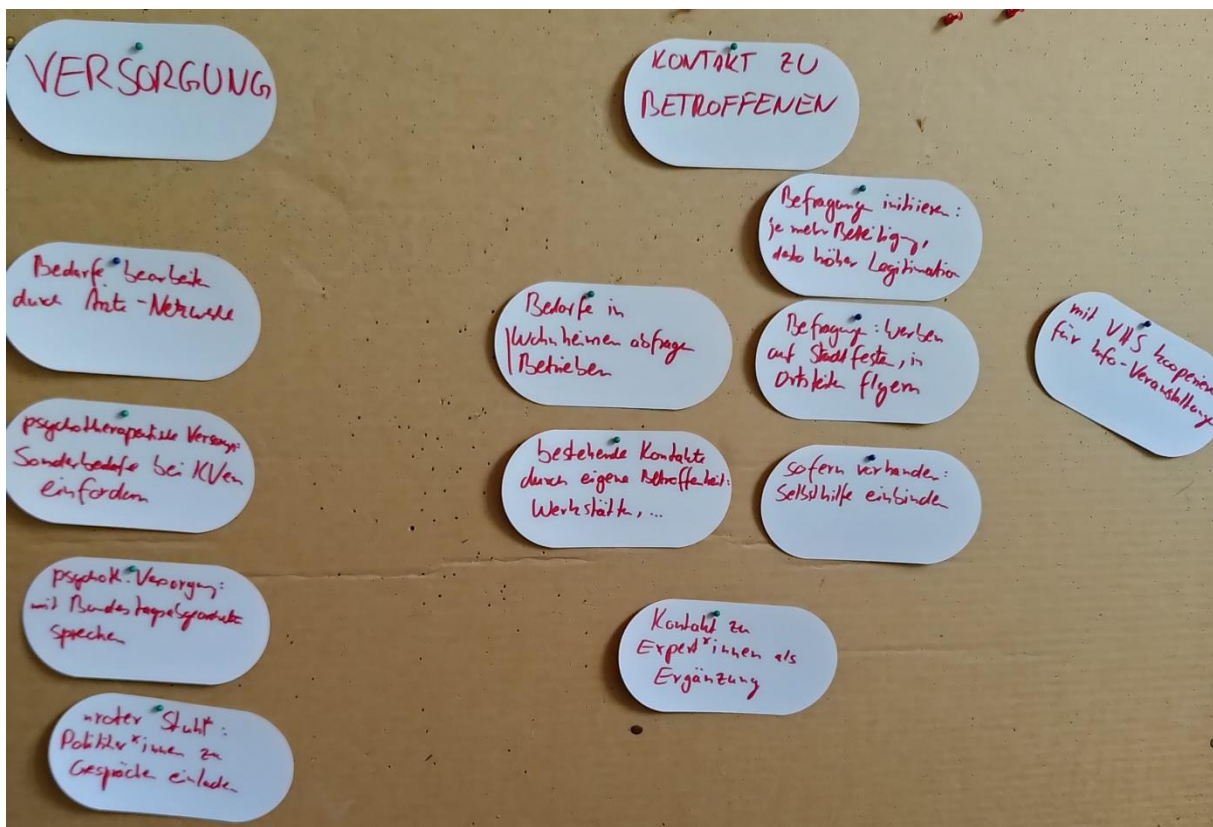


Abbildung 4: Workshop-Ergebnisse Gruppe 1

Die Gruppe griff zudem die Schwierigkeit auf, den Kontakt zu Betroffenen herzustellen und für diese legitimiert zu sprechen. Ein mögliches Instrument zur besseren Involvierung von Betroffenen könnten hierbei Befragungen sein, für die auf Stadtfesten oder durch Flyeraktionen in den Stadtteilen geworben werden kann. Ein wichtiger Akteur bei der Ermittlung von Bedarfen sei zudem die lokale Selbsthilfe, die gut über die Selbsthilfe-Kontaktstelle erreichbar ist. Auch könnten bestehende Kontakte zu Einrichtungen, Wohnheimen oder Werkstätten genutzt werden, die sich aus eigenen Betroffenheiten ergeben würden. Wichtig sei zudem die Kommunikation mit örtlichen Betrieben:



Insbesondere bei Themen der Inklusion seien diese häufig überfordert und wünschten sich mehr Unterstützung. Neben dem Austausch mit Betroffenen sei es erforderlich, Expert\*innen anzuhören, um die Bedarfe der Betroffenen einzuordnen. Info-Veranstaltungen mit der lokalen Volkshochschule wie auch Podiumsdiskussionen mit Politiker\*innen würden zudem das Interesse von Betroffenen wecken und so eine gute Diskussionsplattform für deren Themen bieten.

Die **zweite Gruppe** beschäftigte sich mit dem Phänomen, dass sich viele Akteure der existierenden Probleme im Gesundheitswesen bewusst seien, jedoch die Probleme nicht bearbeitet würden. Zurückzuführen sei dies auf monetäre Interessen einzelner Player in der Kommune, aber auch auf die Schwierigkeit Zuständigkeiten zu identifizieren bis hin zum Unwillen etwas anzupacken. Daher bedürfe es einer Taktik, die Akteure zum Bearbeiten der Probleme zu bewegen. Neben der wiederholenden Konfrontation mit einem Thema müssten vor allem Akteure identifiziert werden, die bereit sind, Veränderungen anzustoßen. Unterstützend seien teils prominente Fürsprecher\*innen, die eine größere Aufmerksamkeit generierten. Auch dürfe man nicht nur Kritikpunkte aufführen, sondern sollte stattdessen versuchen, Positivbeispiele zu benennen und Lösungswege aufzuzeigen. Wünschenswert wäre eine Plattform, mit deren Hilfe Leuchtturmprojekte zur Bewältigung von Problemen im Gesundheitswesen gesammelt und zur Verfügung gestellt werden können. Eine konstruktive Zusammenarbeit mit anderen Akteuren sei zudem häufig nützlicher als die reine Konfrontation mit der eigenen Position.

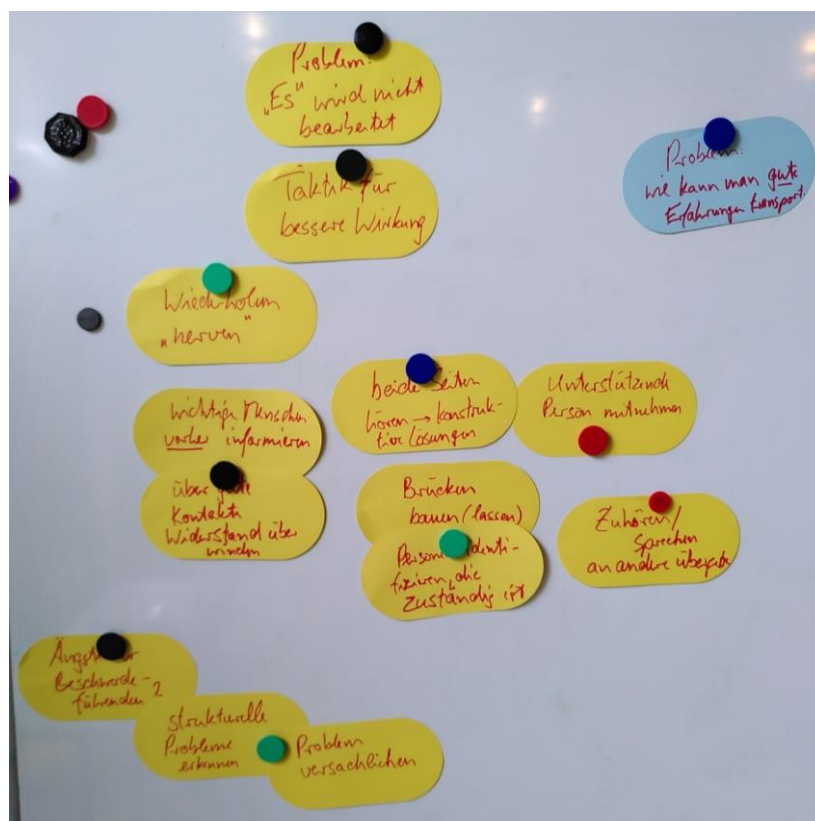


Abbildung 5: Workshop-Ergebnisse Gruppe 2

In der anschließenden Diskussion der Ergebnisse nannten die Teilnehmenden Hürden, die Veränderungen zuließen. Insbesondere negative Erfahrungen führten zur Resignation. Die Themen seien teils zu „schwammig“ und nur schwer zu konkretisieren. Auch sei das Gefühl, nicht gehört zu werden, sowie die Furcht vor negativen Konsequenzen durch die Nennung von Kritik für die Engagierten hemmend. Die Teilnehmenden waren sich einig, dass das Gesundheitswesen zu stark von monetären Interessen dominiert werde. Dennoch sei es wichtig, am Ball zu bleiben, auf Themen-Treffen und Expert\*innen-Gesprächen neue Positionen zu einem bereits bekannten Problem einzuholen und Lösungen zu benennen.

## **Blick auf die Landes- und Bundespolitik**

Abschließend gab Gregor Bornes (Projektleitung Koordinierungsstelle) einen Überblick über aktuelle Entwicklungen in der Landes- und Bundesgesundheitspolitik, die für die Kommunen relevant sind. Hierbei stand – beziehend auf die anfängliche Ideensammlung – die Barrierefreiheit von Arztpraxen im Mittelpunkt. So berichtete Gregor Bornes von einem geplanten Gutachten zur Barrierefreiheit, das bereits vor zwei Jahren von Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) auf dem sogenannten „Ministergespräch“ mit verschiedenen Patienten- und Selbsthilfeorganisationen aus NRW bewilligt wurde. Dieses Jahr wurde auf dem Ministergespräch erneut auf die Notwendigkeit des Gutachtens verwiesen, wofür nun entsprechende Mittel durch Laumann bestätigt wurden. Bei der nun anstehenden Planung des Gutachtens offenbaren sich jedoch einige Herausforderungen: Ein Gutachten, das die tatsächliche Barrierefreiheit der Arztpraxen erfasst, ist mit hohem logistischem Aufwand verbunden. So müssen zum Beispiel ausreichend Gutachter\*innen für eine repräsentative Bestandsaufnahme in NRW einkalkuliert werden. Auch bedarf es einer Mitarbeit der jeweiligen Arztpraxen. Da zwecks Unabhängigkeit von den Kassenärztlichen Vereinigungen diese nicht involviert werden sollen, sei es schwierig, eine Zustimmung der Praxen zu erhalten. Derzeit wird alternativ diskutiert, das Gutachten stärker an Betroffenen- und Expert\*inneninterviews auszurichten. Dies wird auch damit begründet, dass bereits seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an einer Überarbeitung der bestehenden Richtlinien zur Barrierefreiheit von Arztpraxen gearbeitet werde und deren Wirkung noch nicht absehbar sei, hier also ein landeseigenes Gutachten durch die Bundespläne obsolet werden könnte.

## **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)